

เลขที่ HN: \_\_\_\_\_ เพศ: ( ) ชาย

( ) หญิง

NAP Number \_\_\_\_\_

**แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อายุ 15 ปีขึ้นไป  
(ผู้ป่วยสุ่มตัวอย่างจากฐานข้อมูลโรงพยาบาล)**

ข้อมูลของโรงพยาบาล.....จังหวัด.....

Hospital Code:   -

ค่า Upper limit ของ ผลการตรวจ SGPT ของโรงพยาบาล (ลงผลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์)

ช่วงเวลาที่ประเมิน (วันที่/ เดือน / ปีพ.ศ.)

จาก \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ถึง \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ประเภทผู้รับบริการ**

- ( ) หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
- ( ) ประกันสังคม (สปส.)
- ( ) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- ( ) คนไทยยังไม่ลงทะเบียนของ สปสช./อยู่ในระหว่างตรวจสอบสิทธิ
- ( ) อื่น ๆ

**ประเภทกลุ่มประชากร**

- ( ) ประชากรทั่วไป
- ( ) ติดเชื้อจากแม่สู่ลูก
- ( ) การได้รับเลือด/ส่วนประกอบของเลือด
- ( ) กลุ่มผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงสูง
  - MSM
  - FSW
  - IDU
  - Migrant
  - Prison
- ( ) ทราบผลการติดเชื้อจากการฝากครรภ์
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ \_\_\_\_\_)

เลขที่ HN: \_\_\_\_\_ เพศ: ( ) ชาย ( ) หญิง

NAP Number \_\_\_\_\_

วัน/เดือน/ปีเกิด \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / (พ.ศ.) \_\_\_\_\_ น้ำหนัก= \_\_\_\_\_ กิโลกรัม

### 1. CD4 Monitoring

1.1. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการตรวจ CD4 ในปีที่ผ่านมาหรือไม่? (NAP, ตัวชี้วัดหลัก)

เคย  ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 2)

1.1.a บันทึกผลการตรวจ CD4 ในช่วงเวลาที่ประเมิน และ ย้อนหลังไป 1 ปี (NAP)

วัน เดือน ปี (พ.ศ.) ที่ตรวจ	ค่า CD4 count (cells/ml <sup>3</sup> )	รอดผล
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

### 2. Anti-retroviral Therapy

#### Access to ART

2.1. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีข้อบ่งชี้สำหรับการรับยาต้านไวรัสในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่?

(ถ้าเป็นผู้ป่วยรายเก่า รับประทานต่อเนื่อง ให้เลือกว่า "ไม่มี")

มี  ไม่มี (ข้ามไปข้อ 2.2)

2.1.1. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้ รับประทานยาต้านไวรัสในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่? (NAP, ตัวชี้วัดหลัก)

ได้ ระบุ วันที่เริ่มยา ...../...../.....  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 3)

2.2. สถานะการรับยา ARV ในปัจจุบัน

ยังไม่ได้รับยา (ข้ามไปข้อ 3)  เริ่มรับยาต้านไวรัสในปีที่ประเมิน  
 รับประทานต่อเนื่อง  หยุดยา (ข้ามไปข้อ 3)

#### ART monitoring

2.3. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกินยาเกิน 6 เดือนหรือไม่

ใช่  ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 3)

2.3.1. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่กินยานานเกิน 6 เดือน ได้รับการตรวจ Viral load ในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่? (NAP, ตัวชี้วัดหลัก)

ได้  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 2.4)

เลขที่ HN: \_\_\_\_\_ เพศ: ( ) ชาย

( ) หญิง

NAP Number \_\_\_\_\_

2.3.2. บันทึกผลการตรวจ viral load ในช่วงเวลาที่ประเมิน และ ย้อนหลังไป 1 ปี (NAP)

วัน เดือน ปี (พ.ศ.) ที่ตรวจ	ค่า Viral load (copies/ml <sup>3</sup> )	รอฟผล
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>

**ARV adherence**

2.4. ผู้ป่วย/ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้รับการประเมินหรือติดตามความสม่ำเสมอในการกินยา 4 ครั้งสุดท้ายที่มารับยา ในช่วงเวลาที่ประเมิน หรือไม่? (ตัวชี้วัดหลัก)

ได้  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 2.5)

ได้ แต่ผู้ป่วยมารับบริการน้อยกว่า 4 ครั้งในปีที่ประเมิน

2.4.1. โรงพยาบาลใช้วิธีการประเมินอะไรบ้าง

- Pills count  บันทึกรายงานการกินยา  แบบสอบถาม  
 Visual analog scale  ประเมินโดยผู้ให้บริการ

2.4.2. ผลการประเมินความสม่ำเสมอของการกินยาย้อนหลังไป 4 ครั้ง เป็นอย่างไร?

<input type="checkbox"/> ครั้งที่ 1 ว/ด/ป.....		<input type="checkbox"/> ครั้งที่ 2 ว/ด/ป.....		<input type="checkbox"/> ครั้งที่ 3 ว/ด/ป.....		<input type="checkbox"/> ครั้งที่ 4 ว/ด/ป.....	
Adherence (NAP)	____ %	Adherence (NAP)	____ %	Adherence (NAP)	____ %	Adherence (NAP)	____ %

**Lab monitoring**

2.5. ผู้ป่วย/ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับยาต้านไวรัส ได้รับการตรวจติดตาม ทางห้องปฏิบัติการดังต่อไปนี้ ในปีนี้ ประเมินหรือไม่? (NAP)  ได้  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 2.7)

2.6. ผลการตรวจในปีที่ประเมิน

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผลการตรวจ (NAP)		การดูแลรักษาในกรณีผลการตรวจผิดปกติ	
<input type="checkbox"/> ALT (SGPT) (NAP)	ครั้งที่ 1 ว/ด/ป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้	
	ครั้งที่ 2 ว/ด/ป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้	
<input type="checkbox"/> Cholesterol (NAP)	ครั้งที่ 1 ว/ด/ป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้	

เลขที่ HN: \_\_\_\_\_ เพศ: ( ) ชาย

( ) หญิง

NAP Number \_\_\_\_\_

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ผลการตรวจ (NAP)		การดูแลรักษาในกรณีผลการตรวจผิดปกติ	
	ครั้งที่ 2 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้	
<input type="checkbox"/> Triglyceride (NAP)	ครั้งที่ 1 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้	
	ครั้งที่ 2 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้	
<input type="checkbox"/> Hemoglobin	ครั้งที่ 1 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้	
	ครั้งที่ 2 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้	
<input type="checkbox"/> WBC (NAP)	ครั้งที่ 1 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้	
	ครั้งที่ 2 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้	
<input type="checkbox"/> FBS (NAP)	ครั้งที่ 1 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้	
	ครั้งที่ 2 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้	
<input type="checkbox"/> Creatinine (NAP)	ครั้งที่ 1 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้	
	ครั้งที่ 2 วัดป.....	<input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้	

**Treatment failure**

2.7. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส มี Virological Failure ในปีที่ผ่านมาหรือไม่? (NAP)

- มี     ไม่มี (ข้ามไปข้อ 3)     ไม่ทราบ เพราะไม่ได้ตรวจ VL (ข้ามไปข้อ 3)

2.7.1. กรณีที่ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีผลการรักษาล้มเหลว ที่มี VL > 2000 copies/mm<sup>3</sup> และผลการประเมินความสม่ำเสมอของการกินยามากกว่า 95 % ได้รับการส่งตรวจ Drug resistance หรือไม่? (NAP)

- ได้     ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 3)

2.7.1.a. ผลการตรวจเป็นอย่างไร  ไม่ดีเยี่ยม (ข้ามไปข้อ 3)     ดีเยี่ยม

NAP Number \_\_\_\_\_

- 2.7.1.b. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ตรวจพบการดื้อยา ได้รับการเปลี่ยนสูตรยาตามแนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่? (NAP)
- ได้  ไม่ได้

### 3. Opportunistic Infections Prophylaxis

- 3.0 ในปีที่ผ่านมาผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เคยมีอาการของการติดเชื้อเอชไอวี หรือ เคยป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส หรือไม่ (NAP)
- เคย  ไม่เคย (ข้อ 3.2 ต้องตอบว่าไม่ใช่เท่านั้น)

#### Pneumocystic Carrinii Pneumonia (PCP)

- 3.1. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีข้อบ่งชี้ ได้รับยาป้องกัน Primary prophylaxis โรคปอดอักเสบ PCP ในช่วงเวลาที่ประเมิน หรือไม่? (ตัวชี้วัดหลัก) (สำหรับผู้ที่มียาระดับ CD4 < 200)
- ได้  ไม่ได้  ไม่ได้ เพราะ แพ้ทั้งยา Bactrim และ Dapsone
- 3.2. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาด้วยโรคปอดอักเสบ PCP ในปีที่ผ่านมาหรือไม่?
- ใช่  ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 3.3)
- (ถ้าข้อ 3.1 ตอบ “ได้” ข้อ 3.2 ต้องตอบว่า “ไม่ใช่” เท่านั้น)
- (ถ้าข้อ 3.0 ตอบ “ไม่เคย” ข้อ 3.2 ต้องตอบว่า “ไม่ใช่” เท่านั้น)
- 3.2.1 ถ้าได้รับการวินิจฉัย หรือรักษาด้วยโรคปอดอักเสบ PCP ได้รับยาป้องกันการกลับเป็นซ้ำหรือไม่ (Secondary prophylaxis)?
- ได้  ไม่ได้  ไม่ได้ เพราะ แพ้ทั้งยา Bactrim และ Dapsone
- 3.3. กรณีที่ได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP และมี CD4>200 cells/ul 2 ครั้ง นานติดต่อกัน 3-6 เดือน หลังจากรับยา ARV ได้รับการหยุดยาหรือไม่?  ได้  ไม่ได้

#### Cryptococcosis

- 3.4. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีข้อบ่งชี้ ได้รับยาป้องกันโรคเชื้อรา Primary prophylaxis Cryptococcosis ในช่วงเวลาที่ประเมิน หรือไม่? (ตัวชี้วัดหลัก) (สำหรับผู้ที่มียาระดับ CD4 < 100)
- ได้  ไม่ได้  ไม่ได้ เพราะ แพ้ยา fluconazole
- 3.5. ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยโรคเชื้อรา Cryptococcosis ในปีที่ผ่านมาหรือไม่?
- ใช่  ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 3.6)
- (ถ้าข้อ 3.4 ตอบ “ได้” ข้อ 3.5 ต้องตอบว่า “ไม่ใช่” เท่านั้น)
- (ถ้าข้อ 3.0 ตอบ “ไม่เคย” ข้อ 3.5 ต้องตอบว่า “ไม่ใช่” เท่านั้น)
- 3.5.1 ถ้าได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาด้วยโรคเชื้อรา Cryptococcosis ได้รับยาป้องกันการกลับเป็นซ้ำหรือไม่?

เลขที่ HN: \_\_\_\_\_ เพศ: ( ) ชาย

( ) หญิง

NAP Number \_\_\_\_\_

ได้  ไม่ได้  ไม่ได้ เนื่องจากสาเหตุแพ้ยา

3.6. กรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาป้องกันโรคเชื้อรา Cryptococcosis และมี CD>100 cells/μl นานมากกว่า 6 เดือน ได้รับการหยุดยาหรือไม่?  ได้  ไม่ได้

#### 4. Disease Screening

##### การคัดกรองวัณโรค

4.1 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี กำลังป่วยเป็นวัณโรคหรือรักษาวัณโรคอยู่หรือไม่ในช่วงเวลาที่ประเมิน

ใช่ (ข้ามไปข้อ 4.3)  ไม่ใช่

4.2 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการคัดกรองวัณโรคปอด โดยการซักประวัติอาการทางคลินิก หรือความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่? (ตัวชี้วัดหลัก)  ได้  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 4.3)

4.2.a ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคปอดหรือไม่  มี  ไม่มี (ข้ามไปข้อ 4.3)

4.2.1 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการทางคลินิก หรือความเสี่ยงต่อการติดเชื้อวัณโรคปอดในช่วงเวลาที่ประเมิน ได้รับการตรวจหาการป่วยเป็นวัณโรคปอด ดังนี้หรือไม่?

ได้  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 4.3)

4.2.1.a เอ็กซเรย์ปอด (Chest x-ray)  ได้  ไม่ได้

4.2.1.b ตรวจเสมหะหาเชื้อโดยการตรวจ AFB  ได้  ไม่ได้

(ถ้าข้อ 4.2.1.a และ 4.2.1.b เลือก "ไม่ได้" ข้ามไปข้อ 4.3)

4.2.2 ผลจากการตรวจ ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดหรือไม่?

ได้  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 4.3)

4.2.2.a ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นวัณโรคปอดได้รับการรักษาหรือไม่?

ได้  ไม่ได้

##### การคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.3 ในช่วงเวลาที่ประเมินผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่?

ได้  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 4.4)

4.3.1 พบมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปีที่ผ่านมาหรือไม่?

มี  ไม่มี (ข้ามไปข้อ 4.4)

4.3.1.a ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคตามกลุ่มอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปีที่ผ่านมาหรือไม่?  ได้  ไม่ได้

4.3.1.b ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิสหรือไม่ในช่วงเวลาที่ประเมิน?  ได้  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 4.3.1.c)

NAP Number \_\_\_\_\_

- 4.3.1.b.I ผลการตรวจเป็นอย่างไร?  ปกติ (ข้ามไปข้อ 4.3.1.c)  ผิดปกติ
- 4.3.1.b.II ถ้าผลผิดปกติ ได้รับการรักษาซิฟิลิสหรือไม่?  ได้  ไม่ได้
- 4.3.1.c ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกับมีอาการผิดปกติ (มีแผลบริเวณอวัยวะเพศหรือทวารหนัก มีมูกหนองไหลจากทวารหรือทวารหนัก บัสสาวะแสบขัด ตกขาวผิดปกติ) ได้รับการตรวจหาการติดเชื้อโรคหนองใน (Gonorrhea) ในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่?
- ได้ตรวจ  ไม่ได้ตรวจ (ข้ามไปข้อ 4.4)
- ไม่ได้ เพราะไม่มีอาการผิดปกติที่สัมพันธ์กับโรคหนองใน (ข้ามไปข้อ 4.4)
- 4.3.1.c.I ผลการตรวจเป็นอย่างไร?  ปกติ (ข้ามไปข้อ 4.4)  ผิดปกติ
- 4.3.1.c.II ถ้าผิดปกติ ได้รับการรักษาโรคหนองในหรือไม่?  ได้  ไม่ได้

### การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิง

- 4.4 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เคยได้รับการผ่าตัด หรือหัตถการรักษารักษาอื่นๆ เนื่องจากความผิดปกติบริเวณปากมดลูกหรือไม่
- เคย  ไม่เคย
- 4.5 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่? (ตัวชี้วัดหลัก)
- ได้  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 4.6)
- 4.5.1 ผลการตรวจ Pap smear เป็นอย่างไร?  ปกติ (ข้ามไปข้อ 4.6)  ผิดปกติ
- ได้รับการดูแลรักษาจากหน่วยบริการ
- ได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นและได้รับการดูแลรักษา
- ได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นแต่ไม่ได้รับการดูแลรักษา
- ไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือส่งต่อ

### การคัดกรอง CMV Retinitis

- 4.6 ในปีที่ผ่านมา ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มี CD4<100 cells/μl ได้รับการตรวจหรือส่งต่อเพื่อคัดกรองโรค CMV Retinitis หรือไม่?  ได้  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 4.7)
- 4.6.1 ผลการตรวจเป็นอย่างไร?  ปกติ (ข้ามไปข้อ 4.7)  ผิดปกติ
- 4.6.1.a ผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติ ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมหรือไม่?
- ได้รับการดูแลรักษาจากหน่วยบริการ
- ได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นและได้รับการดูแลรักษา
- ได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นแต่ไม่ได้รับการดูแลรักษา
- ไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือส่งต่อ

NAP Number \_\_\_\_\_

**การคัดกรอง Hepatitis B**

4.3 ในช่วงเวลาที่ประเมินผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่?

ได้  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 4.8)

4.3.1 พบมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปีที่ผ่านมาหรือไม่?

มี  ไม่มี (ข้ามไปข้อ 4.8)

4.7 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อโรค Hepatitis B ในปีที่ผ่านมาหรือไม่?

ได้  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 4.8)

ไม่ได้ เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันแล้ว (ข้ามไปข้อ 4.8)

4.7.1 ผลการตรวจเป็นอย่างไร?  HBsAg -ve (Negative) (ข้ามไปข้อ 4.8)

HBs Ag+ve (Positive)

4.7.1.a ผู้ที่มีผลการตรวจติดเชื้อ ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมหรือไม่?

- ได้รับการดูแลรักษาจากหน่วยบริการ
- ได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นและได้รับการดูแลรักษา
- ได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นแต่ไม่ได้รับการดูแลรักษา
- ไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือส่งต่อ

**การคัดกรอง Hepatitis C**

4.8 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค Hepatitis C หรือไม่?

ใช่  ไม่ใช่ (ข้ามไปข้อ 5)

4.8.1 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ Hepatitis C ได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อโรค Hepatitis C หรือไม่?  ได้  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 5)

4.8.2 ผลการตรวจ Hepatitis C  ไม่ติดเชื้อ (ข้ามไปข้อ 5)  ติดเชื้อ

4.8.1.a ผู้ที่มีผลการตรวจติดเชื้อ ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมหรือไม่?

- ได้รับการดูแลรักษาจากหน่วยบริการ
- ได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นและได้รับการดูแลรักษา
- ได้รับการส่งต่อไปหน่วยบริการอื่นแต่ไม่ได้รับการดูแลรักษา
- ไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือส่งต่อ

**5. Health Promotion**

- 5.1 ผู้ป่วย/ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี ได้รับการประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มสุรา สูบบุหรี่ ในปีที่ผ่านมาหรือไม่?  
 ได้  ไม่ได้
- 5.2 ผู้ป่วย/ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี ได้รับการประเมินพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในปีที่ผ่านมาหรือไม่?  
 ได้  ไม่ได้
- 5.3 ผู้ป่วย/ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี ได้รับการประเมินสุขภาพจิตอย่างน้อย 1 ครั้งในปีที่ผ่านมาหรือไม่?  
 ได้  ไม่ได้ (ข้ามไปข้อ 5.4)
- 5.3.1 พบมีปัญหาภาวะเครียดและ/หรือภาวะซึมเศร้า หรือไม่?  มี  ไม่มี (ข้ามไปข้อ 5.4)
- 5.3.1.a ผู้ที่มีปัญหาภาวะเครียดและ/หรือภาวะซึมเศร้า ได้รับการให้การปรึกษาหรือส่งต่อหรือไม่?  ได้  ไม่ได้
- 5.4 ผู้ป่วย/ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี ได้รับข้อมูลหรือการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ประเมิน หรือไม่?  
 ได้  ไม่ได้
- 5.5 ผู้ป่วย/ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี ได้รับข้อมูลหรือการให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส อย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ประเมิน หรือไม่?  
 ได้  ไม่ได้
- 5.6 ผู้ป่วย/ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี ได้รับข้อมูลและคำแนะนำเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยอย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่? (ตัวชี้วัดหลัก)  
 ได้  ไม่ได้
- 5.7 ผู้ป่วย/ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวี มีคู่นอนประจำในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่?  
 มี  ไม่มี (ข้ามไปข้อ 5.8)  ไม่ระบุ (ข้ามไปข้อ 5.8)
- 5.7.1. ผู้ป่วย/ผู้ติดตามเชื้อเอชไอวีมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนประจำในช่วงเวลาที่ประเมิน หรือไม่?  
 มี  ไม่มี (ข้ามไปข้อ 5.7.2)
- 5.7.1.a ถ้ามีเพศสัมพันธ์ได้รับแจกถุงยางอนามัยในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่?  
 ได้  ไม่ได้
- 5.7.1.b ได้ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำในช่วงเวลาที่ประเมิน หรือไม่?  
 ใช้ทุกครั้ง  ใช้บางครั้ง  ไม่ใช้
- 5.7.1.c ได้รับคำแนะนำเรื่องการวางแผนครอบครัวหรือไม่?  
 ได้  ไม่ได้

NAP Number \_\_\_\_\_

## 5.7.2 การเปิดเผยผลเลือด

5.7.2.a ถ้ามีคู่นอนประจำ ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบสถานะการติดเชื้อ HIV ของคู่นอนประจำหรือไม่?

 ทราบ  ไม่ทราบ

5.7.2.b คู่นอนประจำทราบสถานะการติดเชื้อ HIV ของผู้ป่วยฯ หรือไม่

 ทราบ  ไม่ทราบ*(ถ้าข้อ 5.7.2.a หรือ 5.7.2.b ตอบ “ทราบ” เข้าไป 5.7.3)*

5.7.2.c ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ทราบผลเลือดของอีกฝ่ายหนึ่ง ผู้ป่วยฯ ได้รับคำแนะนำเรื่องการเปิดเผยผลเลือดระหว่างกันหรือไม่

 ได้  ไม่ได้

## 5.7.3 การแนะนำให้พาคู่นอนมาตรวจเลือด

5.7.3.a ผู้ป่วยทราบหรือไม่ว่า คู่นอนยังไม่รู้สถานะการติดเชื้อ HIV

 ไม่ทราบสถานะการติดเชื้อ  ทราบสถานะการติดเชื้อ *(ข้ามไปข้อ 5.8)*

5.7.3.b ผู้ป่วยที่ทราบว่าคู่นอนยังไม่รู้สถานะการติดเชื้อ HIV ได้รับคำแนะนำให้พาคู่นอนมาตรวจเลือด ในปีที่ผ่านมาหรือไม่?

 ได้  ไม่ได้ *(ข้ามไปข้อ 5.8)*

5.7.3.c คู่นอนประจำที่ได้รับคำแนะนำ ได้ตรวจเลือดหรือไม่?

 ได้  ไม่ได้

5.8 ผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีคู่นอนชั่วคราวในช่วงเวลาที่ประเมินหรือไม่?

 มี  ไม่มี *(จบการประเมิน)*  ไม่ระบุ *(จบการประเมิน)*

5.8.1 ได้ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราวในช่วงเวลาที่ประเมิน หรือไม่?

 ใช้ทุกครั้ง  ใช้บางครั้ง  ไม่ใช้