แบบฟอร์มการให้บริการปรึกษา (VCT) และส่งตรวจหาเชื้อเอชไอวี

บันทึกการให้คำปรึกษา

1. วันที่บริการปรึกษา...สิทธิ ☐ บัตรทอง ☐ ประกันสังคม ☐ ข้าราชการ ☐ ชำระเอง
2. เลขที่บัตรประชาชน...ชื่อ...สกุล...
3. หน่วยงาน / แผนกให้บริการ...HN...
4. หน่วยงาน/แผนกที่ส่งต่อ
   - ☐ หน่วยบริการ หรือคลินิกภายใน รพ.
   - ☐ การออกพื้นที่โดยหน่วยบริการ
   - ☐ หน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ
   - ☐ เครือข่ายร้านยา
   - ☐ สถานประกอบการต่างๆ
   - ☐ สายด่วนต่างๆ
   - ☐ การออกพื้นที่โดยอาสาสมัคร (outreach)
   - ☐ การเข้าถึงโดยงบป้องกันเอดส์ (RRTTR)
   - ☐ ไม่มี
5. การประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น ○ มีพฤติกรรมเสี่ยง จากปัจจัยเสี่ยง ดังต่อไปนี้ ○ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ○ ไม่ทราบข้อมูล
   - ☐ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันทางช่องทางต่าง ๆ
   - ☐ ใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา และอุปกรณ์ฉีดยาอื่นๆ ร่วมกัน
   - ☐ การกระจายเชื้อจากแม่สู่ลูก ก่อนหรือระหว่างการคลอด หรือระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่หลังจากคลอด
   - ☐ สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ
   - ☐ มีประวัติรับเลือดปลูกถ่ายอวัยวะ
6. กลุ่มผู้มารับบริการ
   - ☐ คลอดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี
   - ☐ พนักงานขายบริการทางเพศ (SW)
   - ☐ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยการฉีด (IDU)
   - ☐ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)
   - ☐ คนข้ามเพศ (TG)
   - ☐ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ (Migrant)
   - ☐ คู่ของคนที่มีผลเลือดบวก(partner of HIV positive)
   - ☐ สามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์
   - ☐ สงสัยว่าอาจติดเชื้อ/มีอาการของเอชไอวี
   - ☐ บุคลากรทางการแพทย์สัมผัสสารคัดหลั่ง(จ่ายยาป้องกัน)
   - ☐ ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (จ่ายยาป้องกัน)
   - ☐ ผู้ต้องขัง
   - ☐ คู่ของกลุ่มประชากรหลัก(partner of key population)
   - ☐ หญิงตั้งครรภ์ (ANC)
   - ☐ อื่นๆ ระบุ...
7. **Pre-test** ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ

   รูปแบบการเข้าถึงบริการ
   - ☐ บุคคลทางการแพทย์เป็นผู้เสนอบริการปรึกษา เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (PICT)
   - ☐ ผู้บริการแสดงความต้องการ ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (CITC)
   - ☐ ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการแบบเดี่ยว เพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอชไอวี (Providing pre-test information on the purpose of testing)

   วิธีการให้คำปรึกษา
   - ☐ รายกลุ่ม
   - ☐ รายบุคคล
   - ☐ ให้การปรึกษาแบบคู่ (Couple counseling)

   * **Post-test** ☐ ทำ ☐ ไม่ทำ
   - ☐ อยู่ในระยะ Windows period
   - ☐ ไม่อยู่ในระยะ Windows period
   - ☐ ไม่ทราบ

   * **Couple counseling**
   - ☐ รับบริการปรึกษาก่อนตรวจพร้อมคู่ แต่ไม่ได้รับผลเลือดพร้อมกัน
     - ☐ รับทราบผลเลือดของคู่หรือไม่ ☐ ทราบ ☐ ไม่ทราบ
   - ☐ รับบริการปรึกษาก่อนตรวจพร้อมคู่ และรับทราบผลเลือดพร้อมกัน
   - ☐ มีคู่ แต่คู่ไม่ได้ตรวจ
   - ☐ ไม่มีคู่

   การส่งต่อ STI ☐ ส่งต่อ ☐ ไม่ส่งต่อ
8. การได้รับถุงยางอนามัย

   ☐ ไม่รับ ☐ รับ 49 MM ☐ ชิ้น 52 MM ☐ ชิ้น 54 MM ☐ ชิ้น

ส่วนที่ 2 การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (HIV / PCR)

☐ ไม่ลง NAP ☐ ลงผล NAP

1. รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ☐ HIV ☐ PCR
2. เลขประจำตัวประชาชน...
3. วันที่ส่งตรวจ...
4. วันที่ให้คำปรึกษา (VCT)...
5. สถานที่ตรวจ ☐ รพ. ....
6. แพทย์ผู้ส่งตรวจ ☐ .... ☐ .... ☐ .... ☐ .... ☐ ....
7. ผู้ให้ Pre-Post test Counseling...
8. ผู้ยินยอมให้ข้อมูล...

Anti HIV ....
HN...
ผลเลือด Negative Positive In conclusion