

## 愛滋病毒篩檢注意事項 (泰文版)

### ข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจหาโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง(เอดส์)สำหรับคนต่างชาติ

#### 一、愛滋病毒的傳染途徑 การติดต่อของโรคเอดส์

##### (一) 性行為傳染 การติดต่อโดยทางเพศสัมพันธ์ :

任何無保護性 (未全程正確使用保險套) 之口腔、肛門、陰道等方式之性交，均有可能感染。การมีเพศสัมพันธ์โดยปราศจากการป้องกัน (ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง)

ไม่ว่าจะเป็นเพศสัมพันธ์โดยทางปาก ทวารหนัก หรืออวัยวะเพศ ก็มีโอกาสติดต่อทั้งสิ้น

##### (二) 血液交換傳染 ติดต่อดังต่อไปนี้ :

1. 共用注射針頭、針筒或稀釋液。ร่วมใช้เข็มฉีดยา กระบอกฉีดยา หรือของเหลวต่างๆ

2. 使用或接觸被愛滋病毒污染的血液、血液製劑，如輸血、針扎等。

ร่วมใช้หรือสัมผัสเลือด ส่วนประกอบของเลือด เช่น รับเลือด หรือเข็มฉีดยา กับผู้ป่วยโรคเอดส์

3. 接受愛滋病毒感染者之器官移植。รับบริจาคอวัยวะของผู้ป่วยโรคเอดส์

##### (三) 母子垂直感染 มารดาติดต่อถึงบุตร

嬰兒被已感染病毒的母親在妊娠期、生產過程或因授乳而感染。

ทารกจะถูกถ่ายทอดเชื้อโรคเอดส์จากมารดาในระยะตั้งครรภ์ ในขณะคลอด หรือทางน้ำนม

#### 二、本項愛滋病毒抗體篩檢，需三天可知檢驗結果。篩檢結果與相關注意事項如下：

ในการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์ ต้องใช้เวลาสามวันถึงจะทราบผลการตรวจ ผลของการตรวจและข้อควรปฏิบัติดังต่อไปนี้ :

##### (一) 篩檢呈陰性反應 หากผลการตรวจเป็นผลลบ :

1. 為了保護您與他人的健康，建議您仍需採取預防措施，避免透過以上途徑傳染愛滋病毒。

เพื่อรักษาสุขภาพของท่านและผู้อื่น แนะนำให้ท่านต้องปฏิบัติตามขั้นตอนการป้องกัน

หลีกเลี่ยงสาเหตุของการติดต่อโรคเอดส์ตามข้างต้น

2. 可能處於空窗期，無法完全排除感染，建議您半年後再篩檢一次，期間並請避免捐血或發生危險性行為。

อาจจะอยู่ในช่วงเฝ้าเชื้อ จึงไม่สามารถตรวจพบเชื้อ แนะนำท่านหลังจากหกเดือนให้กลับมาตรวจอีกครั้ง ในระหว่างนี้ให้หลีกเลี่ยง

บริจาคเลือดหรือมีเพศสัมพันธ์ในภาวะเสี่ยง

##### (二) 篩檢呈陽性反應 หากผลการตรวจเป็นผลบวก :

1. 仍不能確認為愛滋病毒感染，須再做 HIV-1/2 抗體確認檢驗法。

ยังไม่สามารถยืนยันได้ว่าติดเชื้อเอดส์ จำเป็นต้องตรวจยืนยันเพิ่มเติมด้วยวิธีการตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี-1 และเอชไอวี-2

2. 目前對於愛滋病毒感染者，可使用高效能抗病毒藥物治療(俗稱雞尾酒治療)，治療後均能有效延長生命 10-20 年以上且大幅提升生活品質，只要您遵循醫囑，不必太過憂心。

การปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ในปัจจุบัน จะใช้ยาต่อต้านเชื้อโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพสูงในการรักษา (การรักษาแบบเหล่านี้คือกอลล โดยใช้ยาหลายชนิดพร้อมกัน) หลักจากรับการรักษาจะสามารถรักษาชีวิตต่อไปได้มากกว่า 10-20 ปี และเพิ่มระดับการดำรงชีวิตเพียงแต่ท่านปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์และไม่จำเป็นต้องกังวลใจมากเกินไป

三、本院對於您的檢驗結果及個人隱私，均會妥善保護，並負保密之責。

ทางโรงพยาบาลเก็บผลการตรวจของท่านและเรื่องส่วนบุคคลให้เป็นความลับ ไม่แพร่พรายอย่างเด็ดขาด

## 篩檢同意書

### หนังสือยอมรับการตรวจ

經過說明，本人已經了解愛滋病毒篩檢的方法與意義，以及愛滋病毒的傳染途徑，本次篩檢是具名保密檢驗，檢驗結果若為陽性，將以密件方式報告地方衛生機關，本人同意接受篩檢。

เมื่ออ่านข้อความอธิบาย ข้าพเจ้าได้เข้าใจถึงวิธีการตรวจหาเชื้อโรคเอดส์และยอมรับ อีกทั้งสาเหตุการติดต่อของโรคเอดส์ การตรวจในครั้งนี้จะเป็นการตรวจโดยเป็นความลับ หากผลการตรวจเป็นผลบวก จะรายงานทางสำนักงานกรมอนามัยโดยวิธีลับ ข้าพเจ้าเห็นด้วยและยอมรับในการตรวจ

立同意書人 ผู้ยอมรับ : \_\_\_\_\_

國籍別 สัญชาติ : \_\_\_\_\_

護照(或居留証)字號 หมายเลขพาสปอร์ต (หรือใบกามา) : \_\_\_\_\_

通訊地址 ที่อยู่ติดต่อ : \_\_\_\_\_

聯絡電話 โทรศัพท์ : \_\_\_\_\_

日期 วันที่ : \_\_\_\_\_