



## แพทยสภา The Medical Council

ชั้น 7 อาคาร 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นนทบุรี 11000  
7th Floor, Office of the Permanent Secretary, The Ministry of Public Health, Tiwanond Rd., Nonthaburi 11000, Thailand.  
Tel: (0)2590-1880-1, (0) 2590-1883, (0) 2590-1886-8, (0) 2590-1894, (0) 2591-8614 Fax: (0) 2591-8614-5  
Website : [www.tmc.or.th](http://www.tmc.or.th) E-Mail : [tmc@tmc.or.th](mailto:tmc@tmc.or.th), [tmc@health.moph.go.th](mailto:tmc@health.moph.go.th)

ที่พส.๐๑๔/ว.๙๑๗๐

๑๒. ธันวาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอส่งแนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเอชไอวี พ.ศ. ๒๕๕๗

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเอชไอวี ๒๕๕๗

เนื่องจากปัจจุบันมีความก้าวหน้าในทางวิชาการด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีมาตรฐานไวรัสประสิทธิภาพสูง ซึ่งหน่วยงานของรัฐจัดสรรให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างพอเพียง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้บุคคลทุกคนเข้าถึงการรับบริการนี้ คณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๗ มติเห็นชอบ แนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเอชไอวี ๒๕๕๗ เพื่อให้คนทุกกลุ่มทุกวัยได้เข้าถึงบริการการตรวจและรักษาการติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่จำกัดอายุ

ทั้งนี้แนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเอชไอวี ๒๕๕๗ ใหม่แตกต่างจากแนวทางปฏิบัติเดิมที่

สำคัญคือ

๑. ผู้ที่มาขอการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี ที่อายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ไม่จำเป็นต้องขออนุญาตผู้ปกครอง ถ้าผู้ที่มาขอตรวจเข้าใจเรื่องการติดเชื้อและความหมายของการตรวจเลือด (การตรวจเพื่อวินิจฉัยไม่ใช่การบำบัดรักษา)

๒. การขอความยินยอมอาจทำได้ด้วยวาจาหรือลายลักษณ์อักษรก็ได้ แต่ถ้าขอความยินยอมด้วยวาจาต้องบันทึกลงในเวชระเบียนด้วย

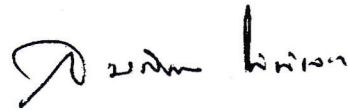
๓. การ consent โดยยินยอมให้เปิดเผยผลการตรวจให้แก่บุคคลอื่นจะต้องทำหลังจากทราบผลการตรวจแล้ว

๔. เมื่อทราบผลการตรวจว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีเกิดขึ้นและได้ให้การปรึกษาหลังการตรวจแล้ว แพทย์จะต้องให้การรักษาผู้ติดเชื้อหรือส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ทั้งนี้ต้องรักษาความลับอย่างเคร่งครัด กรณีผู้รับการตรวจที่ยังต้องพึ่งพาผู้ปกครอง ควรพิจารณาบอกผลการตรวจต่อผู้ปกครองหากพิจารณาแล้วว่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับการตรวจ ทั้งนี้ควรแจ้งให้ผู้รับการตรวจได้ทราบด้วย

ในการนี้ แพทยสภาจึงขอส่ง แนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเวชไอวี ๒๕๕๗ มายังท่าน  
เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบและใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับเวชไอวีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา)

นายกแพทยสภา

## แนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับเอชไอวี/ พ.ศ. ๒๕๕๗

เนื่องจากปัจจุบันมีความก้าวหน้าในทางวิชาการด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มียาต้านไวรัสประสิทธิภาพสูง ซึ่งหน่วยงานของรัฐจัดสรรให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเพียงพอ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีสุขภาพแข็งแรงเหมือนคนทั่วไป โดยเฉพาะหากผู้ที่ติดเชื้อ ได้รับการรักษาโดยเร็วจะมีชีวิตที่ยืนยาว สามารถป้องกันการส่งผ่านเชื้อเอชไอวีไปถึงผู้อื่นได้ และอาจมีโอกาสมายาขาดได้ถ้าได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะติดเชื้อใหม่ๆ ทำให้การวินิจฉัยการติดเชื้อให้ได้อย่างรวดเร็วที่สุด มีความสำคัญต่อการดูแล รักษา ป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อเอชไอวี จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้บุคคลทุกคนเข้าถึงการรับบริการนี้ ดังนั้นจึงเห็นสมควรแก้ไข แนวทางปฏิบัติของแพทย์เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคเอดส์ เพื่อให้คนทุกกลุ่มวัยได้เข้าถึงบริการการตรวจและรักษาการติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่จำกัดอายุ ให้เป็นดังนี้

๑. แพทย์ต้องไม่ปฏิเสธการรักษาผู้ป่วยด้วยสาเหตุเพราะผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี

๒. การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีจะต้องคำนึงถึงผลดีและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ในกระบวนการตรวจ การบันทึกผลการตรวจและการแจ้งผลการตรวจ แพทย์จะต้องดูแลให้มีการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้ อย่างเหมาะสมแก่กรณี

๒.๑ การให้การปรึกษาก่อนตรวจ และ/หรือให้อ่านคำแนะนำ “ข้อควรรู้ก่อนการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี”

๒.๒ การขอความยินยอมในการตรวจ

๒.๓ การแจ้งผลต่อผู้รับการตรวจ และการให้การปรึกษาหลังทราบผลการตรวจ

๒.๔ การรักษาความลับของผู้รับการตรวจ และการแจ้งผลแก่ผู้เกี่ยวข้อง

หากผู้รับการตรวจไม่มีความสามารถเข้าใจหรือตัดสินใจในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการในข้อ

๒.๑-๒.๔ ให้ดำเนินการดังกล่าวแก่ผู้ปกครอง หรือผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้รับการตรวจแทน

“ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรม” หมายความว่า บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดกับผู้รับการตรวจและมีสัมพันธภาพที่ดี เป็นที่ไว้วางใจของผู้รับการตรวจ

๓. การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในบุคคลทั่วไป เช่น การตรวจคัดกรอง การตรวจเพื่อการเฝ้าระวังโรค การตรวจเพื่อการบริจาคโลหิต การตรวจเพื่อทำธุรกรรม การตรวจในกรณีเหล่านี้ แพทย์ต้องจัดการให้มีการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

๓.๑ การปรึกษาก่อนตรวจ ต้องมีการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเป็นรายบุคคลหรือให้อ่านเอกสาร “ข้อควรรู้ก่อนการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี” ในกรณีการตรวจครั้งละหลายคนในเวลาเดียวกัน อาจให้การปรึกษาเป็นกลุ่มได้ ให้สอบถามความสมัครใจจากผู้รับการตรวจด้วยว่าต้องการทราบผลการตรวจหรือไม่



๓.๒ การขอความยินยอม ต้องมีการแสดงความยินยอมจากผู้รับการตรวจ ด้วยวาจา หรือ ด้วยการลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม ในกรณีขอความยินยอมด้วยวาจา แพทย์ ต้องบันทึกข้อมูลที่ให้กับผู้รับการตรวจในเวชระเบียนว่า ได้ให้ข้อมูลและผู้รับการตรวจ ให้ความยินยอมแล้ว

๓.๓ การแจ้งผลการตรวจ ในกรณีที่ผู้รับการตรวจต้องการทราบผล ต้องมีการแจ้งผลการ ตรวจให้แก่ผู้รับการตรวจเป็นการส่วนตัว รวมทั้งให้การปรึกษาหลังทราบผลการตรวจ

๓.๔ การรักษาความลับ ต้องมีการรักษาความลับเกี่ยวกับการตรวจของผู้รับการตรวจอย่าง เคร่งครัด และ ต้องไม่แจ้งผลการตรวจให้ผู้อื่นทราบ เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจาก ผู้รับการตรวจหรือตามกฎหมาย

๔. การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในผู้ที่มีความเจ็บป่วย เพื่อการดูแลรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม แพทย์พึงใช้ วิจารณญาณว่ามีความจำเป็นในการตรวจเพียงใด โดยจะต้องคำนึงถึงทั้งผลดีและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น หาก แพทย์เห็นสมควรที่จะให้มีการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี แพทย์จะต้องจัดการให้มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

๔.๑ การให้การปรึกษาก่อนการตรวจ ต้องมีการให้การปรึกษาก่อนการตรวจ ยกเว้นกรณี ฉุกเฉิน

๔.๒ การขอความยินยอม ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ ๓.๒ ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน

๔.๓ การแจ้งผลการตรวจ ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ ๓.๓

๔.๔ การรักษาความลับ ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ ๓.๔

๕. การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากในปัจจุบันมียาและวิธีการที่สามารถป้อง กันการแพร่เชื้อจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ดังนั้นเมื่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ หรือมาคลอด แพทย์ต้องตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยเร็ว เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้มีโอกาสรับการป้องกันการติดเชื้อ ของทารกได้มากที่สุด ในกรณีนี้แพทย์จะต้องดูแลให้มีการดำเนินการดังต่อไปนี้

๕.๑ การให้การปรึกษาก่อนการตรวจ ต้องมีการให้การปรึกษาก่อนการตรวจเสมอ ยกเว้น กรณีฉุกเฉินเพื่อประโยชน์ของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์

๕.๒ การขอความยินยอม ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ ๓.๒ ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน

๕.๓ การแจ้งผลการตรวจ ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ ๓.๓

๕.๔ ในกรณีที่พบว่าหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อเอชไอวี แพทย์จะต้องให้คำแนะนำให้เข้าสู่กระบวนการ รักษาโดยเร็ว เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อสู่ทารก

๕.๕ การรักษาความลับ ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับข้อ ๓.๔

๖. การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในกรณีบุคลากรทางด้านสุขภาพ หรือนักศึกษาในสถานพยาบาลได้ สัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ในลักษณะที่อาจเกิดการรับหรือส่งผ่านเชื้อได้ โดยที่การป้องกันการติดเชื้อ กรณีที่ได้สัมผัสโรคจากการปฏิบัติหน้าที่ หรือการฝึกปฏิบัติงานทำให้อาจต้องใช้ยาที่มีผลข้างเคียง รวมทั้ง ต้องมีการพิจารณาตัดสินใจโดยรวดเร็วการทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีจากเจ้าของเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจะมีส่วน ช่วยอย่างมากในการตัดสินใจกินยาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่เกิดจากการสัมผัสโรคนั้น เมื่อมีเหตุการณ์ เกิดขึ้นให้ถือปฏิบัติดังนี้

๖.๑ ให้แจ้งเหตุผลความจำเป็น ให้การปรึกษาก่อนการตรวจและขอความยินยอมจากเจ้าของ เลือดหรือสิ่งคัดหลั่งโดยเร็ว โดยสอบถามความสมัครใจด้วยว่าต้องการทราบผลการตรวจหรือไม่ หากเจ้าของ

เลือดหรือสิ่งคัดหลั่งนั้นไม่ยินยอมให้ดำเนินการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีได้โดยให้ถือปฏิบัติเช่นเดียวกับกรณี  
ฉุกเฉิน

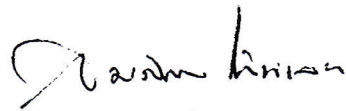
๖.๒ การแจ้งผลการตรวจ และการรักษาความลับให้เป็นไปตามข้อ ๓.๓ และข้อ ๓.๔

๗. การตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในกรณีที่มีการกระทำผิดกฎหมาย เช่น กรณีข่มขืน กรณีมีการต่อสู้กับ  
เจ้าหน้าที่จนเกิดการสัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึ่งอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

ในกรณีดังกล่าว หากได้รับการร้องขอจากเจ้าพนักงานตามกฎหมายและแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่า  
เหตุผลความจำเป็นเพื่อประโยชน์ในการป้องกันการรับและส่งผ่านเชื้อแก่ผู้ที่อาจสัมผัสเชื้อ ให้ปฏิบัติตามข้อ ๖  
โดยอนุโลม ทั้งนี้จะต้องให้ความสำคัญกับการให้การปรึกษาก่อนและหลังการตรวจและการรักษาความลับโดย  
เคร่งครัด

๘. เมื่อทราบผลการตรวจว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีเกิดขึ้นและได้ให้การปรึกษาหลังการตรวจแล้วแพทย์  
จะต้องให้การรักษาผู้ติดเชื้อหรือส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา ทั้งนี้ต้องรักษาความลับอย่างเคร่งครัด กรณีผู้รับ  
การตรวจที่ยังต้องพึ่งพาผู้ปกครอง ควรพิจารณาบอกผลการตรวจต่อผู้ปกครองหากพิจารณาแล้วว่าจะเป็น  
ประโยชน์ต่อผู้รับการตรวจ ทั้งนี้ควรแจ้งให้ผู้รับการตรวจได้ทราบด้วย

ประกาศ ณ วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗



(นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา)

นายกแพทยสภา

หมายเหตุ: มติคณะกรรมการแพทยสภา ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๕๗ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๖



## ข้อควรรู้ก่อนการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี

สถานพยาบาล/สถาบัน .....

### (๑) ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี

การติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เกิดได้ ๓ ทางคือ

๑.๑ ทางเพศสัมพันธ์

๑.๒ ทางเลือด เช่น ได้รับเลือดของคนที่เป็นโรค หรือใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนที่เป็นโรค

๑.๓ จากแม่ไปสู่ลูกในขณะท้อง ตอนคลอด หรือจากการกินนมแม่

อาการของโรคติดเชื้อเอชไอวีในระยะต้น อาจมีต่อมน้ำเหลืองโตทั่วตัว ซึ่งผู้ที่เป็นโรคอาจไม่รู้สึกรบกวน ปกติเลย ต่อมาจึงเริ่มมีอาการแสดงออกมากขึ้น เช่น เป็นเชื้อราในปาก เป็นงูสวัด ท้องเสียบ่อยๆ น้ำหนักลด และในที่สุดจะมีการโรคเอดส์ เช่น เชื้อราขึ้นสมอง ปอดอักเสบรุนแรง เป็นมะเร็ง สมองเสื่อม ซึ่งอาการ ตั้งแต่ระยะต้นจนถึงระยะเป็นเอดส์ อาจใช้เวลานานหลายปี ผู้ที่มีอาการในขั้นสุดท้ายหากไม่ได้รับการรักษา มักจะเสียชีวิตภายใน ๒-๓ ปี

### (๒) การตรวจการติดเชื้อเอชไอวี

วิธีการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีที่นิยมมากที่สุด คือ การตรวจเลือด หากผลเลือดเป็นบวก แปลว่ามีการติดเชื้อเอชไอวี หากผลเลือดเป็นลบ แปลว่าตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวี

ผลการตรวจเลือดเป็นบวกไม่ได้แปลว่าจะต้องมีอาการเสมอไป เพราะบางครั้งต้องใช้เวลาหลายปีกว่าจะมีอาการป่วยขึ้นมา ผลการตรวจเลือดเป็นลบ ไม่ได้แปลว่าจะไม่ติดเชื้อเอชไอวีเสมอไป เพราะบางครั้งเพิ่งได้รับเชื้อมาไม่นานในช่วง ๑-๒ เดือนแรก เลือดจะยังเป็นลบอยู่ ต่อมาจึงกลายเป็นบวก ดังนั้นหากได้รับผลเลือดเป็นลบและมีเหตุควรสงสัย ควรจะตรวจซ้ำอีก ๓-๖ เดือนต่อมา ถ้าผลเป็นลบอีกจึงจะแน่ใจว่าไม่ติดเชื้อเอชไอวี

### (๓) ทำไมควรตรวจการติดเชื้อเอชไอวี

การรู้ว่าตัวเองมีเชื้อเอชไอวีหรือไม่ มีประโยชน์หลายอย่างเช่น จะได้ป้องกันคนที่รัก เช่น สามี ภรรยา ลูกที่จะเกิดมา ไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีตาม และจะได้ดูแลรักษาสุขภาพตัวเอง และกินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมปริมาณเชื้อเอชไอวีในร่างกาย จะได้มีชีวิตยืนยาวอย่างแข็งแรงและมีคุณภาพดีเหมือนคนทั่วไป ในขณะนี้ ภาครัฐได้จัดสรรยาต้านไวรัสให้แก่ผู้ที่ติดเชื้อโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามสิทธิการรักษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อไม่ต้องมีภาระในการรักษาตน

### (๔) ผลกระทบจากการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี

ถ้าได้ผลออกมาเป็นบวก บางคนอาจรับสภาพไม่ได้ หรือไม่ทราบว่ามีการรักษาฟรีที่มีสามารถทำให้แข็งแรงเป็นปกติ อาจคิดสั้น หมดหวังในชีวิต อาจทำให้ที่ทำงานเลิกจ้าง บริษัทประกันบางแห่งอาจไม่รับประกันถ้าไม่บอกผลตรวจเอชไอวี หรือถ้าได้ผลลบ

แม้แต่ในรายที่ได้ผลออกมาเป็นลบ ก็อาจสร้างปัญหาได้เช่น กรณีที่ได้รับเชื้อมาภายใน ๑-๒ เดือน อาจตรวจเลือดแล้วเป็นลบ จึงไปมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหรือคนอื่นๆ โดยไม่มีการป้องกันทำให้แพร่เชื้อออกไป ก่อนที่จะรู้ว่าตัวเองมีเชื้ออยู่

### (๕) สิทธิของผู้รับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี

ผู้รับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีมีสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม ผู้รับการตรวจควรทราบถึงสิทธิก่อนรับการตรวจเอชไอวี ดังนี้

๕.๑ เว้นแต่กรณีฉุกเฉิน หรือมีเหตุผลความจำเป็นอย่างอื่นในการตรวจเอชไอวีทุกครั้ง แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ จะต้องอธิบายการตรวจ การแปลผล และผลกระทบให้แก่ผู้รับการตรวจจนเป็นที่เข้าใจ

๕.๒ ผู้รับการตรวจมีสิทธิซักถามเกี่ยวกับขั้นตอนและผลการตรวจ โดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์จะต้องตอบคำถาม และให้คำแนะนำจนเข้าใจ

๕.๓ ผลการตรวจเอชไอวีเป็นความลับระหว่างแพทย์ และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับผู้รับการตรวจเท่านั้น ซึ่งแพทย์และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องจะต้องรักษาความลับของผู้รับการตรวจอย่างเคร่งครัด

การแจ้งผลต่อผู้อื่น แพทย์จะกระทำต่อเมื่อได้รับความยินยอมจากผู้รับการตรวจ หลังจากทราบผลการตรวจแล้ว หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

๕.๔ ผู้รับการตรวจควรทราบว่า หากไม่ตรวจ ณ สถานที่แห่งนั้น จะสามารถไปตรวจที่ใดก็ได้ตามสิทธิการรักษาที่มีอยู่ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สป.สช.) ให้สิทธิในการตรวจโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายปีละ ๒ ครั้ง หรืออาจมีทางเลือกอื่นๆ เช่น ไปขอรับการตรวจที่คลินิกนิรนาม ซึ่งให้บริการตรวจโดยไม่ต้องแจ้งชื่อ

## หนังสือแสดงความยินยอมการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ (ระบุ).....  
อายุ .....ปี อยู่บ้านเลขที่ .....ซอย/ตรอก ..... ถนน .....  
ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้า (.....) ได้อ่าน “ข้อควรรู้ก่อนรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี” แล้ว  
(.....) ไม่ได้อ่าน “ข้อควรรู้ก่อนรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี”  
อย่างไรก็ดี (.....) มีผู้อ่าน “ข้อควรรู้ก่อนรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี” ให้ฟังแล้ว  
คือ .....  
(.....) ได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับข้อควรรู้ก่อนรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีจากแพทย์  
หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์แล้ว  
(.....) มีโอกาสซักถาม และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว

ข้าพเจ้าได้รับการยืนยันว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าในการรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีนี้ จะ  
ได้รับการเก็บไว้เป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยโดยปราศจากความยินยอมของข้าพเจ้า เว้นแต่เป็นการ  
เปิดเผย ตามที่กฎหมายกำหนด หรือตามหน้าที่หรือเมื่อมีข้อบ่งชี้ และความจำเป็นในการวินิจฉัย รักษาโรค  
หรือฟื้นฟูสุขภาพของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้า (.....) มีความประสงค์ที่จะขอรับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีจากสถานพยาบาล/สถาบันแห่งนี้  
หรือ (.....) ยินยอมให้ ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว .....  
ซึ่งเป็นเด็กอายุน้อยกว่าสิบแปดปีหรือยังไม่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรสหรือเป็นผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่ง  
ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ และอยู่ในความปกครอง/ดูแลของข้าพเจ้า ได้รับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี  
จากสถานพยาบาล/สถาบันแห่งนี้  
หรือ (.....) ไม่มีความประสงค์ หรือไม่ยินยอมให้มีการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีจากสถานพยาบาล  
หรือสถาบันแห่งนี้

ในกรณีที่ข้าพเจ้ามีความประสงค์หรือยินยอมให้มีการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีจากสถานพยาบาล/  
สถาบันแห่งนี้ ข้าพเจ้าทราบและเข้าใจดีว่า ข้าพเจ้าอาจได้รับผลกระทบต่างๆ ดังตัวอย่างในคำอธิบายข้อ (๔)  
ดังนี้

ลงนาม .....  
(.....)

(.....) ผู้ขอรับการตรวจ

หรือ (.....) ผู้เกี่ยวข้องกับผู้รับการตรวจโดยเป็น

(.....) บิดา

(.....) มารดา

(.....) ผู้ปกครอง



(.....) ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....) อื่นๆ ระบุ.....

ลงนาม .....

(.....)

แพทย์/เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ

ลงนาม .....

(.....)

พยาน

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

## การแจ้งผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีแก่บุคคลอื่น

ก่อนลงนาม ข้าพเจ้าได้รับทราบผลการตรวจแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมให้แจ้งผลการตรวจเลือดแก่

(.....) คู่สมรสของข้าพเจ้า คือ .....

(.....) ญาติของข้าพเจ้า คือ .....

(.....) นายจ้างของข้าพเจ้า คือ .....

ลงนาม .....

(.....)

(.....) ผู้ขอรับการตรวจ

หรือ (.....) ผู้เกี่ยวข้องกับผู้รับการตรวจโดยเป็น

(.....) บิดา

(.....) มารดา

(.....) ผู้ปกครอง

(.....) ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....) อื่นๆ ระบุ .....

ลงนาม .....

(.....)

แพทย์/เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ

ลงนาม .....

(.....)

พยาน

วัน ..... เดือน ..... พ.ศ. ....