



**แบบสอบถามกลุ่มพนักงานหญิงในสถานประกอบการ  
การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์**  
โดย สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

**คำชี้แจง**

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงแนวโน้มของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มของคนวัยทำงาน อายุระหว่าง 15-49 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ คำตอบที่ท่านให้กับการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยท่านไม่ต้องระบุชื่อ และขอได้โปรดตอบตามความเป็นจริง

ให้ทำเครื่องหมายกากบาท X ลงใน  และเติมคำตอบลงในช่องว่าง ขอได้โปรดตอบทุกข้อ  
คำถามมีทั้งหมด 44 ข้อ ดังตัวอย่าง

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
0	ท่านมีเพื่อนสนิทหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> 1. มี จำนวน ....5..... คน <input type="checkbox"/> 2. ไม่มีเพื่อนสนิท

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
1	พ.ศ. ที่ท่านเกิด	พ.ศ. ....ปัจจุบันอายุ.....ปี บริบูรณ์
2	ปัจจุบันท่านมีสถานภาพการมีคู่เป็นอย่างไร	<input type="checkbox"/> 1. ยังไม่มีคู่/แฟน <input type="checkbox"/> 2. เคยมี แต่ปัจจุบันเลิกกันแล้ว <input type="checkbox"/> 3. มีคู่ที่ไม่ได้อยู่กันด้วยกัน <input type="checkbox"/> 4. มีคู่ที่อยู่กันด้วยกัน <input type="checkbox"/> 5. หย่าร้าง <input type="checkbox"/> 6. หม้าย (คู่ที่เคยอยู่ด้วยกันซึ่งตายจากไปแล้ว)
3	ท่านเรียนจบการศึกษาสูงสุดระดับชั้นอะไร	<input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา <input type="checkbox"/> 2. มัธยมต้น <input type="checkbox"/> 3. มัธยมปลาย (ม.6 หรือ ปวช.) <input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา, ปวส. <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี
4	ในปัจจุบัน ท่านมีรายได้ประมาณเดือนละเท่าไร	<input type="checkbox"/> 1. น้อยกว่า 5,000 บาท <input type="checkbox"/> 2. 5,000-10,000 บาท <input type="checkbox"/> 3. มากกว่า 10,000-20,000 บาท <input type="checkbox"/> 4. มากกว่า 20,000-30,000 บาท <input type="checkbox"/> 5. มากกว่า 30,000 บาท

**ส่วนที่ 2 ประสพการณ์การมีเพศสัมพันธ์**

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
5	ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. เคย <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
6	ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เมื่ออายุเท่าไร	อายุ.....ปี
7	ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับใคร	<input type="checkbox"/> 1. พนักงานบริการทางเพศชาย <input type="checkbox"/> 2. แฟน หรือคนรัก เพศชาย <input type="checkbox"/> 3. ผู้ชายคนอื่น ที่ไม่ใช่คำตอบข้อ 1 และ 2 <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 5. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด
8	การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คู่ของท่านสวมถุงยางอนามัยหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. สวม <input type="checkbox"/> 2. ไม่สวม <input type="checkbox"/> 3. จำไม่ได้ <input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
9	ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา จำนวนคนที่ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วยทั้งหมดกี่คน	<input type="checkbox"/> 1. มี จำนวน.....คน <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 3. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด
10	ปัจจุบันท่านมีแฟน คนรัก หรือคูที่อยู่กินด้วยกันหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. มี.....คน <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี
11	ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. เคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก.....คน <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 3. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด
12	ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา หากท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก คู่ของท่านสวมถุงยางอนามัยหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. สวมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2. สวมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 3. ไม่เคยสวม <input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 5. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด
13	ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก คู่ของท่านสวมถุงยางอนามัยหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. สวมถุงยางอนามัย <input type="checkbox"/> 2. ไม่สวมถุงยางอนามัย <input type="checkbox"/> 3. ไม่มีเพศสัมพันธ์กับแฟน คนรัก ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด
14	ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายคนอื่น ที่ไม่ใช่ แฟน คนรัก หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. เคยมีเพศสัมพันธ์ชายอื่น.....คน <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายคนอื่น ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 3. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด
15	ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา หากท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายคนอื่น ที่ไม่ใช่ แฟน คนรัก คู่ของท่านสวมถุงยางอนามัยหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. สวมทุกครั้ง <input type="checkbox"/> 2. สวมบางครั้ง <input type="checkbox"/> 3. ไม่เคยสวม <input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายคนอื่น ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 5. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด
16	ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายคนอื่น ที่ไม่ใช่ แฟน คนรัก คู่ของท่านสวมถุงยางอนามัยหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. สวมถุงยางอนามัย <input type="checkbox"/> 2. ไม่สวมถุงยางอนามัย <input type="checkbox"/> 3. ไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายคนอื่น ที่ไม่ใช่ แฟน คนรัก ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด
17	ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์โดย ได้รับเงินหรือสิ่งของเป็นค่าตอบแทนหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับเงิน หรือสิ่งของเป็นค่าตอบแทน <input type="checkbox"/> 2. ได้รับเงิน หรือสิ่งของเป็นค่าตอบแทน <input type="checkbox"/> 3. ไม่มีเพศสัมพันธ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
18	ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับใคร	<input type="checkbox"/> 1. พนักงานบริการทางเพศชาย <input type="checkbox"/> 2. แฟน หรือคนรัก เพศชาย <input type="checkbox"/> 3. ผู้ชายคนอื่น ที่ไม่ใช่คำตอบข้อ 1 และ 2 <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 5. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด
19	ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีเพศสัมพันธ์ คู่ของท่านสวมถุงยางอนามัยหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. สวมถุงยางอนามัย <input type="checkbox"/> 2. ไม่สวมถุงยางอนามัย <input type="checkbox"/> 3. ไม่มีเพศสัมพันธ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด
20	ถ้าสวมถุงยางอนามัย ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านหรือคู่ของท่านนำถุงยางอนามัยมาจากที่ไหน	<input type="checkbox"/> 1. พกติดตัว <input type="checkbox"/> 2. ซื้อจากร้านขายยา <input type="checkbox"/> 3. ซื้อจากร้านสะดวกซื้อ <input type="checkbox"/> 4. ซื้อจากห้างสรรพสินค้า <input type="checkbox"/> 5. สถานบริการเตรียมไว้ <input type="checkbox"/> 6. คู่นอนเตรียมมา <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 8. ไม่มีเพศสัมพันธ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 9. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด
21	ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ท่านหรือคู่ของท่านไม่สวมถุงยางอนามัยเพราะอะไร (ตอบได้หลายคำตอบ)	<input type="checkbox"/> 1. หาถุงยางอนามัยไม่ทัน <input type="checkbox"/> 2. ใจซิ่งกันและกัน <input type="checkbox"/> 3. ใช้แล้วความสขลดลง <input type="checkbox"/> 4. คู่นอนคุมกำเนิด เช่น ยาเม็ด ยาฉีต เป็นต้น <input type="checkbox"/> 5. หลังภายนอก <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 7. ไม่มีเพศสัมพันธ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 8. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด
22	ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านหรือคู่ของท่านใช้วิธีใด ในการป้องกันการตั้งครรภ์ (ตอบได้หลายคำตอบ)	<input type="checkbox"/> 1. ถุงยางอนามัยชาย <input type="checkbox"/> 2. ถุงอนามัยสตรี <input type="checkbox"/> 3. ยาฉีตคุมกำเนิด <input type="checkbox"/> 4. ยาเม็ดคุมกำเนิด <input type="checkbox"/> 5. ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน <input type="checkbox"/> 6. นับระยะปลอดภัย <input type="checkbox"/> 7. หลังภายนอก <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 9. ไม่ได้ใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> 10. ไม่มีเพศสัมพันธ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 11. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด

ส่วนที่ 3

ประสบการณ์การใช้สารเสพติด สารมึนเมา และแอลกอฮอล์

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
23	ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้สารเสพติด สารมึนเมา ชนิดใดบ้าง (ตอบได้หลายคำตอบ)	<input type="checkbox"/> 1. เฮโรอีน <input type="checkbox"/> 2. ยาบ้า (เมทแอมเฟตามีน) <input type="checkbox"/> 3. กัญชา <input type="checkbox"/> 4. ยาอี <input type="checkbox"/> 5. ยาเค <input type="checkbox"/> 6. ยาไอซ์ <input type="checkbox"/> 7. ดอร์มิกุ่ม <input type="checkbox"/> 8. แวลียม <input type="checkbox"/> 9. อะมิทริป <input type="checkbox"/> 10. สารระเหย (กาว, ทินเนอร์) <input type="checkbox"/> 11. ปอปเปอร์ <input type="checkbox"/> 12. ใช้สารเสพติดอื่นๆ กรุณาระบุ..... <input type="checkbox"/> 13. ไม่เคยใช้สารเสพติดเลย ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 14. ไม่เคยใช้สารเสพติดเลยตั้งแต่เกิด
24	ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้ใช้สารเสพติด สารมึนเมา ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 3. จำไม่ได้ <input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยใช้สารเสพติด สารมึนเมา ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 5. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 6. ไม่เคยใช้สารเสพติด สารมึนเมา และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 7. ไม่เคยใช้สารเสพติด สารมึนเมา และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด
25	ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นชนิดใดบ้าง (ตอบได้หลายคำตอบ)	<input type="checkbox"/> 1. เฮโรอีน <input type="checkbox"/> 2. ฟีน <input type="checkbox"/> 3. ดอร์มิกุ่ม <input type="checkbox"/> 4. เมธาโดน <input type="checkbox"/> 5. ยาบ้า <input type="checkbox"/> 6. ยาไอซ์ <input type="checkbox"/> 7. แวลียม <input type="checkbox"/> 8. อะมิทริป <input type="checkbox"/> 9. อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 10. ไม่เคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลย ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 11. ไม่เคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลยตั้งแต่เกิด

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
26	ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้กระบอกฉีดยา หรือเข็มฉีดยาเสพติดร่วมกับผู้อื่นหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. ใช่ <input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> 3. ไม่เคยใช้สารเสพติดฉีดเข้าเส้นเลย ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลยตั้งแต่เกิด
27	ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. เคย ดื่มครั้งแรก เมื่ออายุ .....ปี <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคยดื่ม
28	ในรอบ 1 เดือน ที่ผ่านมา ท่านดื่มที่มีแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน	<input type="checkbox"/> 1. ทุกวัน <input type="checkbox"/> 2. เกือบทุกวัน <input type="checkbox"/> 3. บางวัน <input type="checkbox"/> 4. ไม่ดื่ม
29	ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้หลายคำตอบ)	<input type="checkbox"/> 1. ดื่ม <input type="checkbox"/> 2. ไม่ดื่ม <input type="checkbox"/> 3. จำไม่ได้ <input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 5. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 6. ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 7. ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด

ส่วนที่ 4

การป่วยและการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอชไอวี/เอดส์

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
30	ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้หลายคำตอบ)	<input type="checkbox"/> 1. มีอาการปัสสาวะแสบขัด <input type="checkbox"/> 2. มีของเหลว ที่ผิดปกติไหลออกจากอวัยวะเพศ <input type="checkbox"/> 3. มีหนองไหลออกจากอวัยวะเพศ <input type="checkbox"/> 4. มีหนองไหลออกจากทวารหนัก <input type="checkbox"/> 5. แผลที่อวัยวะเพศ <input type="checkbox"/> 6. แผลที่ทวารหนัก <input type="checkbox"/> 7. มีตุ่ม/ก้อน/หูดที่อวัยวะเพศ <input type="checkbox"/> 8. มีตุ่ม/ก้อน/หูดที่ทวารหนัก <input type="checkbox"/> 9. อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 10. ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เลยในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 11. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
31	ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีอาการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ท่านรักษาอย่างไร	<input type="checkbox"/> 1. ไปโรงพยาบาล/คลินิกตรวจโรคทั่วไปของรัฐ <input type="checkbox"/> 2. ไปโรงพยาบาล/คลินิกตรวจโรคทั่วไปของเอกชน <input type="checkbox"/> 3. ไปคลินิกกามโรคของเอกชน <input type="checkbox"/> 4. ไปคลินิกกามโรคของรัฐ <input type="checkbox"/> 5. ไปพบพยาบาลประจำสถานประกอบการ <input type="checkbox"/> 6. ซื้อยากินเอง <input type="checkbox"/> 7. บ่อยไว้ ไม่ทำอะไรเลย <input type="checkbox"/> 8. ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เลย ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 9. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยตั้งแต่เกิด
32	ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. เคย จำนวน ..... ครั้ง <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคยตรวจหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ใน 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 3. ไม่เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มาก่อนเลย
33	ถ้าเคย ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ท่านรู้ผลการตรวจหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1. รู้ผลจำนวน ..... ครั้ง <input type="checkbox"/> 2. ไม่รู้ผล <input type="checkbox"/> 3. ไม่เคยตรวจหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 4. ไม่เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มาก่อนเลย
34	ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากที่ใดบ้าง (ตอบได้หลายคำตอบ)	<input type="checkbox"/> 1. เจ้าหน้าที่ในสถานประกอบการ <input type="checkbox"/> 2. ศูนย์สุขภาพวัยรุ่น เช่น โครงการทูบีนัมเบอร์วัน ครอบอินเซนเตอร์ ศูนย์บริการที่เป็นมิตร เป็นต้น <input type="checkbox"/> 3. อาสาสมัครให้ความรู้ <input type="checkbox"/> 4. เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล/คลินิกภาครัฐ <input type="checkbox"/> 5. สื่อมวลชนต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ <input type="checkbox"/> 6. คลินิกภาคเอกชน <input type="checkbox"/> 7. อินเทอร์เน็ต <input type="checkbox"/> 8. เพื่อน <input type="checkbox"/> 9. จำไม่ได้ว่าใคร <input type="checkbox"/> 10. อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 11. ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 5

ความรู้ ทศนคติเกี่ยวกับโรคเอดส์และการประเมินความเสี่ยงของตนเอง

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ	
35	การมีคู่นอนเพียงคนเดียวที่เป็นผู้ไม่มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์และไม่มีคู่นอนคนอื่น ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้	<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
36	การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้	<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
37	คนที่ดูสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้	<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
38	คนติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้ จากการถูกยุงกัด	<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
39	คนติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้ จากการกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
40	โรคเอดส์เป็นแล้วรักษาให้หายขาดได้	<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
41	ยาคุมฉุกเฉินใช้ป้องกันโรคเอดส์ได้	<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
42	โรคเอดส์สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน	<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
43	การล้างอวัยวะเพศหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
44	ปัจจุบันท่านคิดว่าท่านมีความเสี่ยงที่จะติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มากน้อยแค่ไหน	<input type="checkbox"/> 1. ไม่เสี่ยงเลย <input type="checkbox"/> 2. เสี่ยงเล็กน้อย <input type="checkbox"/> 3. เสี่ยงปานกลาง <input type="checkbox"/> 4. เสี่ยงค่อนข้างมาก <input type="checkbox"/> 5. เสี่ยงมาก	

ในนามของ กระทรวงสาธารณสุข ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการจัดระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ให้กับประชาชนทั่วประเทศ กรุณาทวนคำตอบอีกครั้งว่าท่านได้ตอบทุกข้อตามความเป็นจริง

ขอให้ความตั้งใจดีของท่าน จงส่งผลบุญกุศล ให้ท่านมีความสุข ความเจริญ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทั้งปวง