

Thai

1. ทำไมท่านมาตรวจ/ทำไมท่านถึงต้องการตรวจ?

---



---

2. ท่านมีเพศสัมพันธ์วิธีใดในปีล่าสุดนี้?

- การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด
- การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก
- การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก
- อื่นๆ

3. ใคร/ใครบ้างที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ด้วยในปีล่าสุดนี้?

- ผู้ชายหนึ่งคน/ผู้ชายหลายคน
- ผู้หญิงหนึ่งคน/ผู้หญิงหลายคน
- ทั้งผู้ชายหนึ่งคน/ผู้ชายหลายคน และ ผู้หญิงหนึ่งคน/ผู้หญิงหลายคน
- อื่นๆ

ใช่    ไม่ใช่    ไม่ทราบ

4. ท่านมีปัญหาหรือไม่? ถ้าไม่มีข้ามไปตอบคำถามข้อที่ 5			
ปัญหาเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ/ปวด เมื่อท่านปัสสาวะ			
มีการตกขาว			
มีเลือดออกในช่วงระยะเวลาที่ไม่มีรอบเดือน			
มีเลือดออกสอดคล้องกับการมีเพศสัมพันธ์			
ปวด/เคยปวดบริเวณท้องส่วนล่าง/ช่องคลอด/ถุงอัณฑะ			
มีแผล, เป็นผื่น, ผื่นที่มีของเหลวข้างใน หรือ อาการคันบริเวณอวัยวะเพศ			
ปวดที่ต่อมน้ำเหลือง?			
5. คุณนอนของท่านมี/เคยมีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ—หรือปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะเพศหรือไม่?			
6. ในปีล่าสุดนี้ ท่านมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด, ทางปาก หรือ ทางทวารหนักกับคู่นอนคนใหม่ หรือคู่นอนชั่วคราวหรือไม่?			
7. ในปีล่าสุดนี้ ท่านมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด, ทางปาก หรือ ทางทวารหนักกับใครบางคนทีอาจมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นบ้างหรือไม่?			
8. ท่านมีเพศสัมพันธ์ที่ประเทศอื่นนอกเหนือไปจากประเทศสวีเดนหรือไม่?			

9. ท่านใช้ถุงยอนามัยหรือไม่?

- ตลอดเวลา
- บ่อยครั้ง
- บางครั้ง
- ไม่เคย