

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบสอบถามเกี่ยวกับโรคและยาต้านไวรัส

(ฉบับสำหรับผู้ตอบอายุ ๑๐ ปีบริบูรณ์ – ๑๕ ปีบริบูรณ์)

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามทั้งหมดมี ๔ หน้า แต่ละข้อให้หนูเลือกตอบคำถามที่ตรงกับความจริง หรือความคิดเห็นของหนูมากที่สุด ข้อคำถามในแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น ๓ ตอนดังนี้

ตอนที่ ๑ คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ผู้ดูแล การเดินทางมาโรงพยาบาล รายได้ของครอบครัว จำนวนผู้ติดเชื้อในครอบครัว การเปิดเผยว่าหนูติดเชื้อในกลุ่มเพื่อน และคนในชุมชน

ตอนที่ ๒ ความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติที่เกี่ยวกับโรคและยาต้านไวรัส โดยในคำถามจะมีประโยคที่พูดถึงการกินยาและโรค และให้หนูเลือกตอบว่าเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมากหรือน้อยอย่างไร

ตอนที่ ๓ คำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและยาต้านไวรัส

การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ ๒๐ นาที ถ้าหนูอ่านเนื้อหาบางคำถามแล้ว หนูรู้สึกไม่สบายใจ หนูสามารถข้ามหรือเว้นการตอบข้อคำถามนั้นไปได้ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ผล เพื่อให้เข้าใจความคิด ความรู้สึกของน้องๆในเรื่องของโรคและการกินยามากขึ้น ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของหนูเป็นความลับ จะไม่ระบุชื่อหรือสัญลักษณ์ที่คนอื่นรู้ได้ว่าเป็นข้อมูลของใคร การแปลข้อมูลจะทำในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะทำลายข้อมูลและเอกสารทั้งหมดหลังเสร็จสิ้นการวิจัยเป็นเวลา ๑ ปี

ขอบคุณมากที่หนูช่วยตอบแบบสอบถามครั้งนี้ หากหนูมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ที่เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๕๕๕๖๑๖ ได้ตลอดเวลา (การศึกษาครั้งนี้ไม่มีเงินค่าตอบแทน แต่ผู้วิจัยจะแจกของที่ระลึกแก่หนูคนละ ๑ ชุด)

นางรัชก ลิทธิโชติวงศ์ ผู้วิจัย

แบบสอบถามเกี่ยวกับโรคและยาด้านไวรัส code

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง ขอให้หนูทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับความจริงของหนูมากที่สุด

๑) เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

๒) อายุ ☐ ๑๐ ปี ☐ ๑๑ ปี ☐ ๑๒ ปี ☐ ๑๓ ปี ☐ ๑๔ ปี ☐ ๑๕ ปี

๓) ปัจจุบันหนูเรียนหนังสือหรือไม่ ☐ เรียนอยู่ เรียนชั้น

☐ ไม่ได้เรียน จบการศึกษาสูงสุดคือชั้น

เหตุผลที่ไม่เรียนต่อเนื่องจาก

๔) หนูเดินทางมาพบคุณหมออย่างไร ☐ มีคนมาส่ง ☐ นั่งรถมาเอง ☐ อื่นๆ

๕) หนูสะดวกที่ต้องเดินทางมาพบคุณหมอหรือไม่

☐ สะดวก ☐ ลำบากนิดหน่อย ☐ ไม่สะดวกเลย (มาลำบาก)

๖) หนูเปิดเผยผลการติดเชื้อกับเพื่อนหรือไม่

☐ เปิดเผย กับเพื่อน จำนวน คน

☐ ไม่เปิดเผย เพราะ

๗) หนูเปิดเผยผลการติดเชื้อกับคนในชุมชน (เช่น คนใกล้บ้าน คนในหมู่บ้าน) หรือไม่

☐ เปิดเผย กับคนในชุมชน จำนวน คน

☐ ไม่เปิดเผย เพราะ

๘) หนูมีคนที่ เป็นผู้ดูแลหนูที่บ้าน คอยจัดยา เตือนให้กินยา หรือไม่

☐ ไม่มี (ดูแลตัวเอง) ☐ มี คือ

๙) ครอบครัวหนูมีรายได้ประมาณเดือนละ บาท (☐ ไม่ทราบ)

ยังไม่จบค่ะ.....มีหน้าต่อไป ➡

ส่วนที่ ๒ ความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติเกี่ยวกับโรคและยาต้านไวรัส

คำชี้แจง ในส่วนนี้ขอให้หนูอ่านและคิดตามข้อความ และเช็ค ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดของหนูมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยมาก ที่สุด
๑ ในอนาคตหนูคิดว่าเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒ ถ้ากินยาต้านไวรัสไม่ตรงเวลาร่างกายจะไม่แข็งแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓ หนูมีความลำบากในการเดินทางมาพบแพทย์ตามนัด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๔ หนูมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๕ หนูมีปัญหาการอยู่ร่วมกันกับคนในครอบครัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๖ เพื่อนที่ทราบผลเลือดของหนูยอมรับสิ่งที่หนูเป็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๗ คุณครูที่ทราบผลเลือดของหนูยอมรับสิ่งที่หนูเป็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๘ ญาติที่ทราบผลเลือดของหนูยอมรับสิ่งที่หนูเป็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๙ เพื่อนบ้านที่ทราบผลเลือดของหนูยอมรับสิ่งที่หนูเป็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๐ หนูไม่อยากกินยาต้านไวรัสเพราะคนในบ้านไม่เข้าใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๑ หนูไม่อยากกินยาต้านไวรัสเพราะเพื่อนไม่เข้าใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๒ หนูไม่อยากกินยาต้านไวรัสเพราะครูไม่เข้าใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๓ หนูไม่อยากกินยาต้านไวรัสเพราะเพื่อนบ้านไม่เข้าใจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๔ คนอื่นชอบมองหนูแปลกๆ เวลาออกไปนอกบ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๕ รู้สึกว่าเวลาทำอะไร คนอื่นๆมักจะชอบแบ่งแยกหนูออกจากกลุ่มเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๖ รู้สึกว่าคนทั่วไปมักจะแสดงที่ท่าไม่อยากจะใกล้หนูอย่างเห็นได้ชัด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๗ รู้สึกว่าคนอื่นมักจะไม่กล้ามาหยิบจับของใช้ของหนู	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๘ หนูไม่อยากให้คนอื่นถามว่าหนูเป็นอะไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๙ หนูไม่อยากให้คนอื่นถามว่าหนูกินยาอะไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๐ หนูมีความตั้งใจที่จะกินยาให้ตรงเวลา ทุกมื้อ ทุกวัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๑ หนูคิดว่าหนูจะสามารถบังคับตัวเองให้ทำในสิ่งที่ต้องการได้สำเร็จ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๒ ที่ผ่านมานูรู้สึกภูมิใจกับความสามารถของตนเองมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

๒๓. หนูคิดว่าการกินยาต้านไวรัสให้ถูกต้องและตรงเวลา ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- เป็นเรื่องที่สามารถทำได้ไม่ยาก
๒๔. แม้จะมีอุปสรรคแค่ไหน หนูคิดว่าหนูจะสามารถกิน ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
- ยาต้านไวรัสให้ถูกต้องและตรงเวลาได้

ยังไม่จบค่ะ.....มีต่อหน้าต่อไป ☞



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

๒๕. ถ้าจะให้ประเมินตัวเอง หนูคิดว่าหนูมีความตั้งใจในการกินยาต้านไวรัสแค่ไหน

☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด

คำชี้แจง ขอให้หนูอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วคิดตามว่าเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นกับหนู ใช่ หรือ ไม่ โดยเช็ก ✓ ข้อที่ตรงกับความคิดของหนูมากที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
๒๖ หนูจัดยากินเองไม่ค่อยถูก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๗ หนูต้องมีคนจัดยาให้ หนูจึงจะกินยาต้านไวรัสได้ตรงเวลา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๘ หนูไม่ชอบกินยาต้านไวรัสเพราะยาเม็ดใหญ่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๙ หนูไม่ชอบกินยาต้านไวรัสเพราะยามีรสชาติไม่อร่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๐ หนูไม่ชอบกินยาต้านไวรัสเพราะต้องกินยาค้างหลายเม็ด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๑ หนูรู้สึกเบื่อที่ต้องกินยาต้านไวรัสทุกวัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๒ หนูรู้สึกเบื่อที่ต้องกินยาต้านไวรัสวันละหลายครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๓ หนูกินยาต้านไวรัสแล้วรู้สึกไม่ค่อยสบายตัว เช่น คลื่นไส้ อาเจียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๔ ถ้ามีคนช่วยเตือนให้กินยา จะทำให้หนูรู้สึกอยากกินยาต้านไวรัสมากขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๕ การกินยาต้านไวรัสวันละครั้ง จะทำให้หนูรู้สึกอยากกินยามากกว่าการกินวันละหลายครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๖ ถ้ากินยาแล้วหายจากโรคนี้อย่างไร ไม่ต้องกินไปตลอดชีวิต หนูจะอยากกินยาต้านไวรัสมากขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๗ หนูมีอุปกรณ์ช่วยเตือนการกินยาต้านไวรัส เช่น นาฬิกา โทรศัพท์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๘ พอถึงเวลากินยาต้านไวรัส หนูมักจะกำลังเล่นอยู่จึงทำให้กินยาต้านไวรัสเลเวลเวลาบ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๙ ช่วง ๗ วันที่ผ่านมา หนูไม่เคยลืมกินยาต้านไวรัสเลย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๔๐ ช่วง ๗ วันที่ผ่านมา หนูกินยาต้านไวรัสตรงเวลาทุกมื้อ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๔๑ ช่วง ๗ วันที่ผ่านมา หนูกินยาต้านไวรัสเลยเวลาบ้าง แต่ไม่กิน 10 นาที	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

๔๒. หนูเคยกินยาต้านไวรัสเลยเวลามากที่สุด คือ นาที

ยังไม่จบค่ะ.....มีต่อหน้าต่อไป ➡

ส่วนที่ ๓ ความรู้เรื่องโรคและยาด้านไวรัส

คำชี้แจง ขอให้ท่านอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วพิจารณาว่าตามที่หนูรู้ว่าถูก หรือ ไม่ถูก หรือหากไม่ทราบหรือไม่แน่ใจก็ให้เช็ค ✓ ในข้อนั้น

ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง	ไม่แน่ใจ/ ไม่ทราบ
๑ เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒ เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อจากแม่สู่ลูกได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓ เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อทางเลือดได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๔ เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อทางเข็มฉีดยาได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๕ เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อทางการสัมผัส และการหอมแก้มกันได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๖ เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อทางการจูบที่มีการแต่ละลิ้นกันได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๗ การใช้ห้องน้ำร่วมกันทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๘ เอชไอวีติดต่อทางช้อน แก้วน้ำ หรือทานอาหารร่วมกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๙ เชื้อเอชไอวีติดต่อทางยุงกัดได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๐ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะไม่แสดงอาการ ภายนอกจะเหมือนคนปกติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๑ ระยะเอดส์เป็นระยะที่ร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อโรคต่างๆมากมาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๒ ระยะเอดส์เป็นระยะที่ร่างกายมีเชื้อเอชไอวีในปริมาณมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๓ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มียารักษา ร่างกายจะอ่อนแอลงเร็ว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๔ ปัจจุบันมีวิธีการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวีให้หายขาดได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๕ ถ้าหนูไม่กินยาด้านไวรัส หรือกินเลขวลาบ่อยๆ หนองจะมีระดับ ภูมิคุ้มกันลดลง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๖ ถ้าหนูไม่กินยาด้านไวรัส หรือกินเลขวลาบ่อยๆ หนองจะมีเชื้อเอช- ไอวีในร่างกายเพิ่มมากขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๗ ถ้าไม่กินยาด้านไวรัสร่างกายจะอ่อนแอและเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๘ ยาด้านไวรัสจะช่วยให้หนูมีภูมิคุ้มกันต้านทานดีขึ้น ไม่ป่วยบ่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๙ ยาด้านไวรัสสามารถกำจัดเชื้อเอชไอวีให้หมดจากร่างกายได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๐ การกินยาด้านไวรัสเป็นวิธีเดียวที่รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๑ ถ้ามีเชื้อเอชไอวีที่น้อยแล้วจะทำให้รักษายากขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๒ การกินยาด้านไวรัสไม่ต่อเนื่องจะทำให้รักษายากขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ยังไม่จบค่ะ.....มีต่อหน้าต่อไป ➡

๒๓. หนูได้รับข้อมูลเรื่องโรคเอดส์จากที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ หมอ ☐ พยาบาล ☐ เกษตรกร (ที่จ่ายยา) ☐ ป้า/ลุง แก่นนำผู้ติดเชื้อ
☐ วิทยุ/โทรทัศน์ ☐ หนังสือพิมพ์ ☐ อื่นๆ คือ

.....

๒๔. หนูได้รับข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัสจากที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ หมอ ☐ พยาบาล ☐ เกษตรกร (ที่จ่ายยา) ☐ ป้า/ลุง แก่นนำผู้ติดเชื้อ
☐ วิทยุ/โทรทัศน์ ☐ หนังสือพิมพ์ ☐ อื่นๆ คือ

.....

๒๕. หนูคิดว่าในภาพรวมหนูมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและยามากเพียงพอแล้วหรือยัง

- ☐ มากเพียงพอ ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยมาก

๒๖. หนูคิดว่าเรื่องโรคที่เป็นอยู่และยาต้านไวรัสมีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตในตอนนี้มากแค่ไหน

- ☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด

ขอบคุณค่ะ...หนูๆเก่งมากค่ะที่ตอบคำถามได้ครบทุกข้อ....

ขอให้หน้าแบบสอบถามไปส่งคืนผู้แจก...และรับของที่ระลึกได้เลยค่ะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

แบบสอบถามเกี่ยวกับโรคและยาต้านไวรัส
(ฉบับสำหรับผู้ตอบอายุ ๑๖ – ๑๘ ปีบริบูรณ์)

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามทั้งหมดมี ๔ หน้า แต่ละข้อให้น้องเลือกตอบคำถามที่ตรงกับความจริง หรือความคิดเห็นของน้องมากที่สุด ข้อคำถามในแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น ๓ ตอนดังนี้

ตอนที่ ๑ คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ผู้ดูแล การเดินทางมาโรงพยาบาล รายได้ของครอบครัว จำนวนผู้ติดเชื้อในครอบครัว การเปิดเผยว่าน้องติดเชื้อในกลุ่มเพื่อน และคนในชุมชน

ตอนที่ ๒ ความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติที่เกี่ยวกับโรคและยาต้านไวรัส โดยในคำถามจะมีประโยคที่พูดถึงเรื่องการกินยาและโรค และให้น้องเลือกตอบว่าเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวมากหรือน้อยอย่างไร

ตอนที่ ๓ คำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและยาต้านไวรัส

การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ ๒๐ นาที ถ้าน้องอ่านเนื้อหาบางคำถามแล้ว น้องรู้สึกไม่สบายใจ น้องสามารถข้ามหรือเว้นการตอบข้อคำถามนั้นไปได้ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้นำไปวิเคราะห์ผล เพื่อให้เข้าใจความคิด ความรู้สึกของน้องๆในเรื่องของโรคและการกินยามากขึ้น ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของน้องเป็นความลับ จะไม่ระบุชื่อหรือสัญลักษณ์ที่คนอื่นรู้ได้ว่าเป็นข้อมูลของใคร การแปลข้อมูลจะทำในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะทำลายข้อมูลและเอกสารทั้งหมดหลังเสร็จสิ้นการวิจัยเป็นเวลา ๑ ปี

ขอบคุณมากที่น้องช่วยตอบแบบสอบถามครั้งนี้ หากน้องมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ที่เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑-๕๕๕๓๖๑๖ ได้ตลอดเวลา (การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่มีเงินค่าตอบแทน แต่ผู้วิจัยจะแจกของที่ระลึกแก่น้องคนละ ๑ ชุด)

นางรัชนก สิริพิชิตวงศ์ ผู้วิจัย

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง ขอให้ผู้อ่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับความจริงของน้องมากที่สุด

๑) เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

๒) อายุ ☐ ๑๖ ปี ☐ ๑๗ ปี ☐ ๑๘ ปี

๓) คุณพ่อน้องยังมีชีวิตอยู่ไหม ☐ ยังอยู่ ☐ เสียชีวิตแล้ว ตั้งแต่ปีพ.ศ.

๔) คุณแม่น้องยังมีชีวิตอยู่ไหม ☐ ยังอยู่ ☐ เสียชีวิตแล้ว ตั้งแต่ปีพ.ศ.

๕) ปัจจุบันน้องเรียนหนังสือหรือไม่ ☐ เรียนอยู่ เรียนชั้น

☐ ไม่ได้เรียน จบการศึกษาสูงสุดคือชั้น

เหตุผลที่ไม่เรียนต่อเนื่องจาก

๖) น้องเดินทางมาพบคุณหมออย่างไร ☐ มีคนมาส่ง ☐ นั่งรถมาเอง ☐ อื่นๆ

๗) น้องสะดวกที่ต้องเดินทางมาพบคุณหมอหรือไม่

☐ สะดวก ☐ ลำบากนิดหน่อย ☐ ไม่สะดวกเลย (มาลำบาก)

๘) น้องเปิดเผยผลการติดเชื้อกับเพื่อนหรือไม่

☐ เปิดเผย กับเพื่อน จำนวน คน

☐ ไม่เปิดเผย เพราะ

๙) น้องเปิดเผยผลการติดเชื้อกับคนในชุมชน (เช่น คนใกล้บ้าน คนในหมู่บ้าน) หรือไม่

☐ เปิดเผย กับคนในชุมชน จำนวน คน

☐ ไม่เปิดเผย เพราะ

๑๐) น้องมีคนที่เป็นผู้ดูแลที่บ้าน คอยจัดหา เดือนให้กินยา หรือไม่

☐ ไม่มี (ดูแลตัวเอง) ☐ มี คือ

๑๑) ครอบครัวน้องมีรายได้ประมาณเดือนละ บาท (☐ ไม่ทราบ)

ยังไม่จบค่ะ.....มีต่อหน้าต่อไป ➡

ส่วนที่ ๒ ความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติเกี่ยวกับโรคและยาต้านไวรัส

คำชี้แจง ในส่วนนี้ขอให้ผู้อ่านและคิดตามข้อความ และเช็ค ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดของน้องมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด
๑ ในอนาคตน้องคิดว่าเอดส์สามารถรักษาให้หายขาดได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒ ถ้ากินยาต้านไวรัสไม่ตรงเวลาร่างกายจะไม่แข็งแรง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓ น้องมีความลำบากในการเดินทางมาพบแพทย์ตามนัด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๔ น้องมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาพบแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๕ น้องมีปัญหาการอยู่ร่วมกันกับคนในครอบครัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๖ เพื่อนที่ทราบผลเลือดของน้องยอมรับสิ่งที่น้องเป็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๗ คุณครูที่ทราบผลเลือดของน้องยอมรับสิ่งที่น้องเป็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๘ ญาติที่ทราบผลเลือดของน้องยอมรับสิ่งที่น้องเป็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๙ เพื่อนบ้านที่ทราบผลเลือดของน้องยอมรับสิ่งที่น้องเป็น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๐ คนในบ้านมีผลทำให้น้องไม่ยากินยาต้านไวรัส	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๑ เพื่อนมีผลทำให้น้องไม่ยากินยาต้านไวรัส	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๒ ครูมีผลทำให้น้องไม่ยากินยาต้านไวรัส	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๓ เพื่อนบ้านมีผลทำให้น้องไม่ยากินยาต้านไวรัส	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๔ คนอื่นชอบมองแปลกๆ เวลาออกไปนอกบ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๕ รู้สึกว่าเวลาทำอะไร คนอื่นมักจะชอบแบ่งแยกน้องออกจากกลุ่มเสมอ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๖ รู้สึกว่าคนทั่วไปมักจะแสดงที่ท่าไม่ยากเข้าใกล้น้องอย่างเห็นได้ชัด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๗ รู้สึกว่าคนอื่นมักจะไม่กล้ามาหยิบจับของใช้ของน้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๘ น้องไม่ยากให้คนอื่นถามว่าน้องเป็นอะไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๙ น้องไม่ยากให้คนอื่นถามว่าน้องกินยาอะไร	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๐ น้องมีความตั้งใจที่จะกินยาให้ตรงเวลา ทุกมื้อ ทุกวัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๑ น้องคิดว่าน้องจะสามารถบังคับตัวเองให้ทำในสิ่งที่ต้องการได้สำเร็จ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

๒๒	ที่ผ่านมาน้องรู้สึกภูมิใจกับความสามารถของตนเอง มาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๓	น้องคิดว่าการกินยาต้านไวรัสให้ถูกต้องและตรง เวลาเป็นเรื่องที่สามารถทำได้ไม่ยาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๔	แม้จะมีอุปสรรคแค่ไหน น้องคิดว่าน้องจะสามารถ กินยาต้านไวรัสให้ถูกต้องและตรงเวลาได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ยังไม่จบค่ะ.....มีต่อหน้าต่อไป ☺



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

๒๕. ถ้าจะให้ประเมินตัวเอง นื่องคิดว่านื่องมีความตั้งใจในการกินยาต้านไวรัสแค่ไหน

☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด

๒๖. เวลานั้นมีปัญหา เครียด ไม่สบายใจ นื่องมักจะปรึกษากับ

๒๗. ตอนนี้นื่องมีแฟนแล้วหรือยัง

☐ ไม่มี ☐ มีแล้ว

คำชี้แจง ขอให้ผู้อ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วคิดตามว่าเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นกับนื่อง ใช่ หรือ ไม่ โดยเช็ค ✓ ข้อที่ตรงกับความคิดของนื่องมากที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
๒๘. นื่องจัดยากินเองไม่ค่อยถูก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๙. นื่องต้องมีคนจัดยาให้ นื่องจึงจะกินยาต้านไวรัสได้ตรงเวลา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๐. นื่องไม่ชอบกินยาต้านไวรัสเพราะยาเม็ดใหญ่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๑. นื่องไม่ชอบกินยาต้านไวรัสเพราะยามีรสชาติไม่อร่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๒. นื่องไม่ชอบกินยาต้านไวรัสเพราะต้องกินยาครั้งละหลายเม็ด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๓. นื่องรู้สึกเบื่อที่ต้องกินยาต้านไวรัสทุกวัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๔. นื่องรู้สึกเบื่อที่ต้องกินยาต้านไวรัสวันละหลายครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๕. นื่องกินยาต้านไวรัสแล้วรู้สึกไม่ค่อยสบายตัว เช่น คลื่นไส้ อาเจียน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๖. ถ้ามีคนช่วยเตือนให้กินยา จะทำให้นื่องรู้สึกอยากกินยาต้านไวรัสมากขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๗. การกินยาต้านไวรัสวันละครั้ง จะทำให้นื่องรู้สึกอยากกินยามากกว่าการกินวันละหลายครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๘. ถ้ากินยาแล้วหายจากโรคนี้ ไม่ต้องกินไปตลอดชีวิต นื่องจะอยากกินยาด้านไวรัสมากขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓๙. นื่องมีอุปกรณ์ช่วยเตือนการกินยาต้านไวรัส เช่น นาฬิกา โทรศัพท์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๔๐. พอถึงเวลากินยาต้านไวรัส นื่องมักจะกำลังเล่น หรืออยู่กับเพื่อนจึงทำให้กินยาต้านไวรัสเลเวลเวลาบ่อยๆ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๔๑. ช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นื่องไม่เคยลืมกินยาต้านไวรัสเลย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๔๒. ช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นื่องกินยาต้านไวรัสตรงเวลาทุกครั้ง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๔๓. ช่วง ๗ วันที่ผ่านมา นื่องกินยาต้านไวรัสเลยเวลาบ้าง แต่ไม่เกิน 10 นาที	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

๔๔. นื่องเคยกินยาต้านไวรัสเลยเวลามากที่สุด คือ นาที

ยังไม่จบค่ะ.....มีต่อหน้าต่อไป ☺

ส่วนที่ ๓ ความรู้เรื่องโรคและยาด้านไวรัส

คำชี้แจง ขอให้ผู้อ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วเช็ค ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของน้องที่สุด

ข้อความ	ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง	ไม่ แน่ใจ/ ไม่ ทราบ
๑ เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒ เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อจากแม่สู่ลูกได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๓ เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อทางเลือดได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๔ เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อทางเข็มฉีดยาได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๕ เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อทางการสัมผัส และการหอมแก้มกันได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๖ เชื้อเอชไอวีสามารถติดต่อทางการจูบที่มีการแตะลิ้นกันได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๗ การใช้ห้องน้ำร่วมกันทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๘ เชื้อเอชไอวีติดต่อทางช้อน แก้วน้ำ หรือทานอาหารร่วมกัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๙ เชื้อเอชไอวีติดต่อทางยุงกัดได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๐ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีระยะไม่แสดงอาการ ภายนอกจะเหมือนคนปกติ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๑ ระยะเอดส์เป็นระยะที่ร่างกายอ่อนแอ ติดเชื้อโรคต่างๆมากมาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๒ ระยะเอดส์เป็นระยะที่ร่างกายมีเชื้อเอชไอวีในปริมาณมาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๓ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มียารักษา ร่างกายจะอ่อนแอลงเร็ว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๔ ปัจจุบันมีวิธีการรักษาโรคติดเชื้อเอชไอวีให้หายขาดได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๕ ถ้าน้องไม่กินยาด้านไวรัส หรือกินเลขวลาบ่อยๆ น้องจะมีเม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ลดลง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๖ ถ้าน้องไม่กินยาด้านไวรัส หรือกินเลขวลาบ่อยๆ น้องจะมีปริมาณไวรัสเอชไอวีในร่างกายเพิ่มมากขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๗ ถ้าไม่กินยาด้านไวรัสร่างกายจะอ่อนแอและเกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๘ ยาด้านไวรัสจะช่วยให้น้องมีภูมิคุ้มกันดีขึ้น ไม่ป่วยบ่อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๑๙ ยาด้านไวรัสสามารถกำจัดเชื้อเอชไอวีให้หมดจากร่างกายได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๐ การกินยาด้านไวรัสเป็นวิธีเดียวที่รักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๑ ถ้ามีเชื้อเอชไอวีที่น้อยแล้วจะทำให้รักษายากขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
๒๒ การกินยาด้านไวรัสไม่ต่อเนื่องจะทำให้รักษายากขึ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ยังไม่จบค่ะ.....มีต่อหน้าต่อไป ➡

๒๓. น้องได้รับข้อมูลเรื่องโรคเอดส์จากที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ หมอ ☐ พยาบาล ☐ เกสเซอร์ (ที่จำขยา) ☐ ป้า/ลุง แกนนำผู้ติดเชื้อ
☐ วิทยุ/โทรทัศน์ ☐ หนังสือพิมพ์ ☐ อื่นๆ คือ

.....

๒๔. น้องได้รับข้อมูลเรื่องยาต้านไวรัสจากที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)

- ☐ หมอ ☐ พยาบาล ☐ เกสเซอร์ (ที่จำขยา) ☐ ป้า/ลุง แกนนำผู้ติดเชื้อ
☐ วิทยุ/โทรทัศน์ ☐ หนังสือพิมพ์ ☐ อื่นๆ คือ

.....

๒๕. น้องคิดว่าในภาพรวมน้องมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคและยามากเพียงพอแล้วหรือยัง

- ☐ มากเพียงพอ ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยมาก

๒๖. น้องคิดว่าเรื่องโรคที่เป็นอยู่และยาต้านไวรัสมีความสำคัญต่อการใช้ชีวิตในตอนนี้มากแค่ไหน

- ☐ มากที่สุด ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย ☐ น้อยที่สุด

ขอบคุณค่ะ...น้องๆเก่งมากค่ะที่ตอบคำถามได้ครบทุกข้อ....
ขอให้ผ่านแบบสอบถามไปส่งคืนผู้แจก...และรับของที่ระลึกได้เลยค่ะ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบเก็บข้อมูลทางคลินิกสำหรับการศึกษาระยะที่ 2

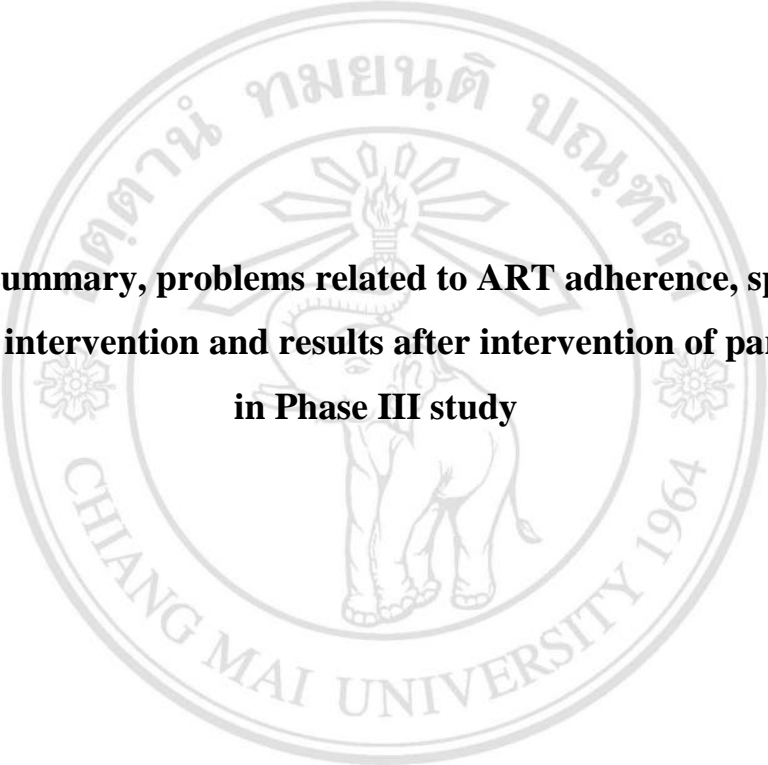
Code

1. อายุที่เริ่ม ART ปี เดือน
2. วันที่เริ่ม ART (วัน/เดือน/ปี)
3. CD4 เริ่มต้น ก่อนเริ่ม ART cell/ml.
4. ระยะเวลาที่ได้รับ ART จนถึงวันเก็บข้อมูล ปี เดือน
5. สูตรยา ARV ที่ได้รับปัจจุบัน (..... first line second line)

 เริ่มใช้สูตรยานี้ตั้งแต่ (วัน/เดือน/ปี)
6. จำนวนมือที่ต้องรับประทานยา/วัน มือ
7. จำนวนเม็ดยาที่รับประทาน/มือเช้า เม็ด เย็น เม็ด
8. ประวัติการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา ARV ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ที่มีการบันทึกไว้)

วัน/เดือน/ปี	อาการไม่พึงประสงค์
.....
.....
.....
9. การประเมินระดับอาการซึมเศร้า เสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงสูง
10. ปัจจุบันมีการเกิดเชื้อดื้อยาหรือไม่ เกิด ไม่เกิด
11. Viral load ล่าสุด copies/ml. (วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ)
12. CD4 2 ครั้งสุดท้าย ก่อนถึงวันเก็บข้อมูล

วัน/เดือน/ปี	CD4 (cell/ml.)
.....
.....

The seal of Chiang Mai University is a circular emblem. It features a central figure of an elephant standing on a lotus flower. Above the elephant is a sunburst or flame-like symbol. The text "มหาวิทยาลัยเชียงใหม่" (Mahavithayalai Chiang Mai) is written in Thai script around the top inner edge of the circle. The text "CHIANG MAI UNIVERSITY 1964" is written in English around the bottom inner edge of the circle.

**Cases summary, problems related to ART adherence, specific
individual intervention and results after intervention of participants
in Phase III study**

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1. Case number 1

18 year old male

Background

The boy is the only person in his family whose blood result is “positive”. His parents and two siblings have “negative” result. The family was gathering information to find fault with the hospital and the MSF medical team from France used to offer him financial assistance on DNA test when he started his treatment (they doubted that he might be unintentionally alternated with the other baby while being delivered to his current parents after his birth). However, the family finally ignored the idea. They concluded that if the test result shows that he is not their child, anyway they won’t be able to find the real one or abandon the boy due to close relationship built and their pity for him.

His father has left the family to work in Bangkok since he was young and comes to visit them only sometimes during festivals. So, the boy is more intimate with his mother. She had helped him to prepare his medicines during his childhood. When the boy was studying Matthayom 2 (3 years ago), he often skipped class. Finally, he couldn’t finish his studies and had to leave his school. At the beginning, his mother thought about sending him to work with his father but after considering that the father might not get used to take care of a child with health problems, she has asked the boy to help to look after their buffaloes instead.

About 1 year ago, his mother started her job as a housekeeper at a hotel in town (10 km. from their house). She said that he is a big boy and told him to prepare his medicines by himself. The boy felt that he doesn't get the same care and interest from her like before. Sometimes she also spends long time outside during her days off and the boy has regular duties on providing fresh grass for the buffaloes every morning. So, he is no longer strict to take his medicines like previously did.

Problems related to ART adherence

1. Lack of motivation from caregiver (his mother).
2. He always forgot taking ARVs in the morning because he had to go to the field to give his buffaloes some grasses. He misunderstood that he had to have breakfast before taking ARVs.

Specific individual intervention

1. Gave counseling information to his mother for motivation encouragement and more close caring as same as before.
2. Adjusted the most convenient time for him to take ARVs from 7.30 a.m./p.m. to 6.00 a.m./p.m. and gave him knowledge that taking ARVs is meal independent.

Results after intervention

He was able to manage himself to take medicines regularly.

Intervention outcomes

Outcome	Before intervention	After intervention	Total change
Adherence (%)	78.33	92.50	+ 14.17
Knowledge score	18	22	+ 4
CD4 cell count (cell/ml.)	247	393	+ 146

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. Case number 2

17 year old female

Background

The girl has 2 siblings. Her mother has several husbands and all her 3 children are from 3 different husbands. Her mother is currently living with the fourth one but they don't have any children together. The girl and her mother are the two persons in the family whose blood result is "positive".

Her father passed away when she was 9 months old. After his death, her mother moved to a new place for her small trading business and left the girl with her grandmother. She was often sick when she was young until the grandmother thought she might not survive. Her grandmother previously did a pig farm to earn her living which enabled her to have money to cover travel expenses to take the girl to hospital and others. She had to take care of the girl all the time so she couldn't undertake other kinds of work. Her mother didn't give any financial support. She was living with her new husband and was having a new child at that time.

The house where the girl and her grandmother live is rather comfortable. Her aunt had it built for them 3 years ago. She works faraway and sends money to the girl and her grandmother every month. Her grandmother is also doing a frog farm now apart from her pig farming activities. Her mother has moved back to live with them since 2 years. Her husband has also come with her.

Her grandmother feels really proud of her capabilities to help the girl passing over her health crisis during her childhood. The girl has become a beautiful teenager. She really respects and loves her grandmother. Two years ago, her grandmother asked her to prepare her medicines by herself. During daytime, she went to work in rice fields. When she came back she started to find out that the girl left her medicines in several places (the girl is mentally slow, she hid them and often forgot).

Several male teenagers in the village were interested in the girl and during the grandmother's absence she often went outside. Later, the grandmother also found out

that the girl has a boyfriend who is 13 years older living in the same village. She asked to meet both of them and learned that the girl and her boyfriend already had sexual relationship which caused her ignorance of medicine taking (she didn't want to be asked what she has when it's time to take her medicines). So, she told them to get married. Her grandmother decided to tell the truth to the man about the girl's disease. Luckily, he was able to accept it. After this, the girl will follow him to work in Rayong province and will come back to get her medicines following her appointments.

Problems related to ART adherence

1. Not having a caregiver (2 years ago) because of her grandmother thought that she could able to prepare her medicines by herself.
2. She avoided taking ARVs at the time that she stayed with her boyfriend (became husband now) because she wanted to conceal her disease condition. Three months later, she decided to disclose her disease to him, but he never got any knowledge about HIV/AIDS from the healthcare team.

Specific individual intervention

Provided knowledge information to her husband and encouraged him to be a new caregiver not only concerning the importance of ARVs but also the medicinal adherence and how to live together.

Results after intervention

Her husband became her new caregiver and also be able to enhance the time taking ARVs effectively. They learned to live together without disease transmission.

Intervention outcomes

Outcome	Before intervention	After intervention	Total change
Adherence (%)	76.66	95.83	+ 19.17
Knowledge score	20	22	+ 2 (9.09)
CD4 cell count (cell/ml.)	840	800	- 40

3. Case number 3

18 year old female

Background

The girl's father passed away when she was young. She has lived with her mother and grandmother. Her mother has taken care of her for everything including preparing medicines to take at the same time as her. The girl is mentally delayed compared to children at the same age. When she finished Prathom 5, she had to leave her school because she couldn't catch up the lessons.

Her mother undertakes weaving jobs working at home. What she asks the girl to help her everyday includes cooking rice for dinner (she gets up too late to cook it for breakfast), refilling the bottles with water and putting them back in the fridge and washing dishes. The girl has several learning problems. She has a bad memory and has never been able to prepare her medicines by herself. Recently, her mother had a lot of works and the girl had to take DDI separately. It has become 3 times a day; DDI at 06.00 a.m. when her stomach is still empty, other medicines at 07.00 a.m./07.00 p.m. Her mother prepared them for her but most of the time she forgot DDI because it's different from her own medicines. Both the mother and the researcher used to teach the girl to prepare her medicines several times but she still can't do it.

Problems related to ART adherence

1. Caregiver (her mother) prepared ARVs for her at the same time as she took them (7.00 a.m./p.m.), but she always forgot DDI dose at 6.00 a.m. because time difference.

2. Her intelligence level was inferior to her age because of her disease since her born, therefore she had a short term memory and could not prepare medicines by herself.

Specific individual intervention

Showing them how to make a one day medicines set and taught her mother to set the alarm clock at 6.00 a.m. as a reminder.

Results after intervention

The ART adherence improved but not completely because sometimes her mother forgot to set the alarm clock.

Intervention outcomes

Outcome	Before intervention	After intervention	Total change
Adherence (%)	78.88	94.44	+ 15.56
Knowledge score	3	15	+ 12 (54.54)
CD4 cell count (cell/ml.)	664	775	+ 111

4. Case number 4

18 year old male

Background

The boy has only one brother and his blood result is “negative”. His father passed away when he was 1 year old. He had lived with his elder brother and mother until she passed away when he was 10 years old. After her death, he has lived with his aunt (elder sister of his mother) who is widowed and has 2 children. Her children moved out to different places after they got married. His brother studies in town and doesn't come back often. So, the boy is living only with his aunt. He and his brother are not close.

He went to school until Prathom 3 (about 9 years old) and had to quit his studies to stay at home because he often got sick. His aunt leaves home early morning for her work and returns in the evening everyday. Before this, the boy loved to play internet games spending about 4-5 hours a day at an internet shop. Now, he goes there only sometimes (when he gets a lot of money; from his aunt or local administration office). He said he has nothing to do during daytime and really gets bored. His friends have left the village to work in other provinces so he has nobody to play with. He loves watching art programs on TV and used to enjoy drawing but now he can't do because he has no materials for that.

During his childhood, his aunt had helped to prepare his medicines but now he has to do it by himself. Recently, the doctor changed some medicines for him. He became confused feeling there are too many. Now, he is getting familiar with them. Some medicines are big (Ritonavir). They become sticky after being mixed with saliva and get stuck in his throat when he tries to swallow. The other medicine (Atazanavir) easily absorbs humidity. Once he accidentally felt a small quantity of water on them, they became sticky and formed a small lump.

Problems related to ART adherence

Many pills per meal made him confused. He complained that he always spit sticky ritonavir out because it was hard to swallow when contacted with saliva and sometimes he left atazanavir that had been contaminated with water and some turned to swell and get lumpy, so he lost taking it in many doses.

Specific individual intervention

Showing him how to make a one day medicine set, advised him some tips to make it easier to take ritonavir, by rapid swallowing it and drinking a lot of water to decrease the contact time with saliva and gave him information about how to store hygroscopic drugs, by putting silica gel and avoiding contacted with water or moisture.

Results after intervention

He was able to swallow ritonavir and more appropriated stored atazanavir in a tight box that was kept in a refrigerator.

Intervention outcomes

Outcome	Before intervention	After intervention	Total change
Adherence (%)	78.33	100.00	+ 21.67
Knowledge score	20	22	+ 2 (9.09)
CD4 cell count (cell/ml.)	521	514	- 7

5. Case number 5

16 year old male

Background

The boy lived with his father after his mother passed away when he was less than 1 year old. His father knew that the boy's mother is HIV infected only when she passed away. He got angry that she didn't tell him before he made his decision to live with her.

After his mother's death, his father became depressed and introvert. When the boy was 3-4 years old, he started to be sick. His father took him to hospital for treatment. He helped to feed him medicines when he began his antiviral treatment. When the boy was about 7 years old, his father hanged himself in their house and died. The boy experienced that horrible incident and has become introvert until now.

At present, he is living with his uncle and aunt (his father's relatives). They have two children who have moved out, not living with them anymore. The boy is studying Matthayom 3. His aunt told that he actually enjoys games and returns home late. He almost doesn't talk with anybody including his uncle and aunt and their neighbors. When being asked a question, not only he won't answer but he will also show that he is unhappy.

He used to have a close friend in the village but now they are not close anymore because the friend can't accept his self-willed character. The boy had saved his 500 baths received each month from local administration office to purchase a mobile phone and doesn't give his phone numbers to his uncle and aunt.

During the past two months, his aunt observed that he didn't take his medicines. However, each time she asked him about that, he would show that he is irritated. His aunt said she has no idea what to do with him because he doesn't accept to talk with anybody.

Problems related to ART adherence

1. Worse communication with caregivers (his uncle and aunt). He believed that his uncle and aunt were not sincere to take care of him. Therefore he rejected the relationship with them since his father had died (his mother died when he was less than one year old).
2. Lacking motivation to live.

Specific individual intervention

1. Gave information about disease, benefit of ARVs, taking to caregivers (his aunt and uncle) and give them a counseling for adjusted their positive attitude and belief.
2. Tried to counseling for open his mind to his family and beneficial of the treatment

Results after intervention

He still did not open his mind to accept his uncle and aunt to be his caregiver and also rejected the researcher and volunteers to contact him.

Intervention outcomes

Outcome	Before intervention	After intervention	Total change
Adherence (%)	0.00	0.00	0.00
Knowledge score	15	15	0
CD4 cell count (cell/ml.)	771	529	- 242

6. Case number 6

18 year old female

Background

Her mother passed away when the girl was 3 years old. She lived with her father and maternal grandparents. When she was 10 years old, her father committed suicide hanging him at home. Since that time, she has lived only with her grandparents having her grandmother as the main care taker. The girl is reserved and introvert. She discontinued her studies after finishing primary school (Prathom 6). She has stayed home and has no close friend. Two years ago, her grandmother observed that she hid her medicines and lied that they were already taken. When her grandmother could prove that she told lies, the girl asked to stop taking her medicines.

One month ago, she got sick with cryptococcal meningitis and couldn't walk. Her grandmother took her to hospital. She was admitted about one month and was discharged when she felt better. The doctor gave her an appointment later at immunology clinic for consideration of restarting antiviral medicines.

The researcher talked with her grandmother (the girl can't walk, she stays home). She begged for another chance of treatment for the girl. She promised she will feed the medicines by herself. The doctor ordered to restart. One week later, the researcher went there with my team (visit 1) and saw the girl lying in her bed with her grandmother besides taking good care of her. She was feeding the girl with food and medicines. The girl said she still had some headache, body pain and difficulties to take medicines (LPV/r is too big and Fluconazole still gets stuck in her throat when she tries to swallow).

The researcher checked if her grandmother could prepare the medicines correctly and found that she was confused for the medicines by time and after meals (breakfast and dinner). As a result, the girl didn't get her medicines on time. She had to wait for her meals. The researcher solved the problems by preparing medicines as example for one day; by time and after meals respectively.

Problems related to ART adherence

1. Caregiver (her grandmother) could not prepare her medicines correctly.
2. She was lacking motivation to live and her parents died when she was young, therefore she rejected doing routine habits by herself.

Specific individual intervention

1. Showed her and grandmother how to make one day medicine set.
2. Gave her information of disease, benefit of ARVs, and disease prognosis and also encouraged her to go on living.

Results after intervention

Her grandmother could prepare her medicines correctly but finally around 2 months later, she died with opportunistic infections.

Intervention outcomes

Outcome	Before intervention	After intervention	Total change
Adherence (%)	0.00	100.00	+ 100.00
Knowledge score	10	19	+ 9 (40.91)
CD4 cell count (cell/ml.)	122	14	- 108

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

7. Case number 7

16 year old female

Background

Her mother passed away when the girl was about one year old. Her father was remarried and moved to a new place. The girl has stayed with her maternal grandmother since she was 3-4 years old. Her grandmother had been the main person who takes care of her until she was about 14, her grandmother started to let her prepare the medicines by herself. She could do that without any problems.

One year ago, her grandmother passed away. The girl had no more support so she moved to stay with her aunt's family. The aunt is not willing to look after her. She doesn't want to take the girl as a burden so she doesn't pay enough attention to her. The girl has to help her on all kinds of household chores and also to take care of her children. She didn't take her medicines on time. Sometime, she forgot too. The aunt has never accompanied the girl to see the doctor when she has an appointment.

One month ago, she said the girl has become a big girl so she has to find a job to share her expenses at home otherwise she will no longer allow her to stay at her house. She took the girl to work at a coffee shop in town where the girl gets paid 190 baths per day. She has to give her aunt 1,000 baths each week. The girl said some medicines are big, not easy to be swallowed (LPV/r).

Problems related to ART adherence

1. She always missed taking ARVs in the evening because it was during her working hours.
2. She complained that the medicine (LPV/r) was too big to swallow.

Specific individual intervention

1. Adjusted the most convenient time for her to take ARVs from 8.00 a.m./p.m. to 7.00 a.m./p.m.
2. Advised her to use a reminder e.g. alarm clock

3. Advise she to divide tablet (LPV/r) into two parts before taking.

Results after intervention

She was able to manage herself to take medicines regularly.

Intervention outcomes

Outcome	Before intervention	After intervention	Total change
Adherence (%)	77.78	95	+ 17.22
Knowledge score	19	22	+ 3 (13.64)
CD4 cell count (cell/ml.)	179	170	- 9

8. Case number 8

10 year old female

Background

The girl's mother left her with her paternal grandmother about 5 days after she was born. A liquid antiviral medicine given by the hospital in Bangkok was also left at the same time. The grandmother didn't know what the medicine is. She was told by the girl's mother that it's a medicine for new born babies. So, she didn't give it correctly. After that, the girl never went to hospital again.

Her mother is from a rich family. Both her parents are government officials. She was a beautiful woman. When the mother was teenager, she left her family (without her parents' awareness) to live in Bangkok with the girl's father during a period of time. After giving birth, she ended up her relationship with him. She left the girl with the paternal grandmother without telling her own family that she has a child. She returned to Bangkok and never visited her child again. The girl's father had a blood check and got "negative" result. Later he met a new woman and has a new child. His new family moved to Bangkok.

When she was at walking age, she wasn't able to walk like other children (her legs were too weak). So, at school age, she didn't attend school. Her grandmother's blood is also "positive". She got infected from her latest husband (the 3rd one) who passed away 5 years ago.

Later, the girl's mother came for a treatment at immunology clinic. She told the volunteer about her history in the past. The volunteer suspected she could be the girl's mother. When asked in details, she confirmed that it's right. Then, the volunteer told her about the hardship of the girl and her grandmother's living but the mother was not able to accept that the girl is handicapped. She was still too small for the mother to see any abnormalities when she took her to her grandmother.

After she was told about her child's history, the mother often gave clothes and other necessary goods to the girl through the volunteer but never accepted to visit her child until she passed away after 3-4 months of the treatment with Surin Hospital.

Before her death, she told her younger brother that she has one daughter and asked him to help to take care of the girl. She told him to contact the volunteer to get her address. After her death, the uncle went to visit the girl a few times but the maternal grandparents still do not accept and have never come to see her.

Her grandmother has income from seasonal works. Some months her father sends her money, 1,000 – 2,000 baths each time. The girl and her grandmother get 500 baths each (aid funds for infected persons) every month from local administration office. Her grandmother also receives 500 baths of elderly people's funds each month.

The girl lives by herself during daytime when her grandmother goes to work. She has made a good effort to help herself. She can take a bath, go to toilets, wash dishes, cook rice and wash clothes (she leaves them for her grandmother to hang after she returns home in the evening). With her hands holding something, she can stand longer now and can also walk if someone helps her to. She is waiting for walking support equipment from the hospital in her next appointment.

The girl and her grandmother previously lived in a bad condition house. One year ago, they got a new house through the assistance of their local administration office. Their living condition is much better now.

Although the girl has not attended school, her grandmother taught her to count and write numbers write her name and family name and read time (only digital time on mobile phones, not from traditional style clocks). Five months ago, her grandmother told her to prepare her medicines by herself. She could take her medicines on time but couldn't prepare correctly as she needs only half tablet for some medicines (Lamivudine) but she couldn't break them.

The girl has a good humor. She is smiling and enthusiastic to learn. She wants a notebook to practice her handwriting and write down numbers. She also wants to have some small fish at home to ease her loneliness during daytime. She has a small basin in front of the house. Before visiting her, the researcher was told about the fish. So, the researcher brought her some. She was really happy. She asked the volunteer to clean the basin and release the fish for her.

Problems related to ART adherence

The caregiver (her grandmother) always prepared and organized medicines for her but since she had to go for work she could not do it on time. Therefore, she had to let her organized the medicines by herself but she could not did it completely because she could not read the medicines' label (She did not get studied because of her legs were disable) and could not divided exactly half tablets (lamivudine).

Specific individual intervention

1. Gave a one day medicines' example set to her for organize medicines repeated by that set.
2. Let her grandmother divided the tablets (lamivudine) to get more exactly half.

Results after intervention

She was able to manage herself to take medicines regularly.

Intervention outcomes

Outcome	Before intervention	After intervention	Total change
Adherence (%)	73.33	96.67	+ 23.34
Knowledge score	2	19	+ 17 (77.27)
CD4 cell count (cell/ml.)	516	594	+ 78

9. Case number 9

17 year old male

Background

The boy was left with his grandmother when he was very young (in fact she is a younger sister of his maternal grandmother. His real maternal grandmother passed away before he was born). His parents went to work in Bangkok at that time. His father passed away when he was 2 years old and his mother when he was about 10.

The boy lives with his extended family which includes his grandmother, aunt, aunt's child and uncle. Everybody is aware of his blood result but it hasn't caused any problems of living together. Their house has 2 storeys and the boy sleeps on the ground floor.

His grandmother is the main person who takes care of him since he has started his treatment. However, when the boy was 13 years old, he was asked to prepare his medicines by himself. He could do it correctly. He studies at the school in his village but doesn't go to school yet since the new semester has started (in May) because he has followed some young men in the village to work as a water tray installer and has stayed in the city.

His grandmother told that 2 months after he started his work, the boy came back to visit her and gave her 1,000 baths. He also bought her a big bag of rice. He is really proud to be able to earn money and let her share his income. However, the work obliges him to stay with other people and their schedule is various. He started to drink and smoke. He was not able to take his medicines on time because he didn't dare to bring them to take during working hours being afraid would get some questions from his colleagues.

The day that the researcher visited him at home with my team, his grandmother went to ask for his phone number from his close friend. The girl told that the teacher asked her to tell him to retake his studies otherwise he won't be allowed to attend the

exam. His grandmother showed a letter from the school to his friend. That day, he had only 2 days left to contact the school for a permission to attend the exam.

The researcher talked with his friend asking her to encourage him to return to school and solve the problems of medicine taking. The following day, I talked with the boy on the phone. He promised to retake his studies and be strict for his medicines.

Problems related to ART adherence

He suddenly stopped studying and went to work in the town. At that time, during his working hours, he could not take the medicines on time.

Specific individual intervention

Gave him knowledge of disease, benefit of ARVs and advised him to adjust his schedule to take the medicines and also encouraged him to take medicines.

Results after intervention

Finally, he decided to come back home and back to his school to continue studying. Then he was able to manage himself to take medicines regularly again.

Intervention outcomes

Outcome	Before intervention	After intervention	Total change
Adherence (%)	69.44	98.33	+ 28.89
Knowledge score	12	21	+ 9 (40.90)
CD4 cell count (cell/ml.)	789	826	+ 37

10. Case number 10

17 year old male

Background

The boy is the only child. His parents passed away when he was young. He has lived with his maternal grandparents and cousins. His family has a rather good financial status. His aunt's boyfriend is a construction contractor.

His grandmother and cousins have not disclosed his blood result to people in their village and allowed only some volunteers to visit at home (those who have not revealed themselves to the community). When we went to his house, we had to tell their neighbors that we are his aunt's friends.

The family takes good care of the boy and is strict with his behavior. He is studying Matthayom 6 at the secondary school in their village now. Many of his close friends in the group are boys. He loves to have a conversation at his friend's house after school and return home early night. He does the same thing during weekends. The first time of our visit, he was not at home. We asked for his telephone number from his grandmother for a new appointment 2 days later.

At our second visit for visit 1, his grandmother asked us to visit her husband first. The boy's grandfather can't walk anymore due to melliodosis. The researcher interviewed the aunt who takes care of the grandfather. She can prepare the medicines correctly but the patient is pale, so the researcher recommended more food with iron for him.

When the researcher talked with the boy, he said the cause of missing his medicines is his visit to his friend's house in the evening (medicine time 07.00 a.m./07.00 p.m.). He has nobody who has same age at home to talk with. He doesn't dare to bring his medicines with him being afraid that his friends would ask some questions. The friends in his group don't drink and smoke. They only enjoy talking to each other, driving motorbike on the roads and looking for good food during weekends.

The boy obtained good results for his studies. His average grade is 3.75 (of 4). When being asked about his dream career in future, he said he wants to be an architect. He wants to make a design like his aunt's boyfriend. Now, he has still not prepared himself for entrance exam. The researcher encouraged him to find his own solutions to take his medicines on time and to plan for the entrance exam. He said he will set time on his phone about 5 minutes before to remind himself to take his medicines and he will stay at home on Monday and Friday evenings to study his textbooks. He will go out only on Saturday and Sunday but won't spend the whole days outside.

Problems related to ART adherence

He loved to go outside to talk with his friends in the evening because his parents had passed away since he was a child. He enjoyed talking with his friends who were at the same age. Because of this, he always forgot to take the evening dose of medicines.

Specific individual intervention

Helped him adjust the most convenient time for him to take ARVs from 7.00 a.m./p.m. to 6.00 a.m./p.m. and advised him to use a reminder e.g. alarm clock.

Results after intervention

He was able to manage himself to take medicines regularly.

Intervention outcomes

Outcome	Before intervention	After intervention	Total change
Adherence (%)	79.44	96.67	+ 17.23
Knowledge score	20	22	+ 2 (9.09)
CD4 cell count (cell/ml.)	850	867	+ 17

11. Case number 11

13 year old female

Background

The girl has two siblings. Her 20 year old brother also has the same blood result and has to take medicines. Her 7 year old brother has Down syndrome but his blood result is “negative”. Her father passed away when she was 5 years old. Her mother works as a maid for a company in Bangkok. She takes medicine continuously and regularly. The mother has left her 3 children with her mother for many years. She sends money for their expenses every month.

The girl is reserved and rather introvert. She doesn't have many close friends. She is studying Matthayom 1 at the school in her village. She prefers staying with her mother than her grandmother. Her grandmother has difficulties to walk. She takes one glass of strong alcohol everyday and ignores the girl's medicine taking. The girl's brother also has history of desultory medicine taking.

The girl gets bored feeling lack of good counselor. She gets bored of her grandmother. She made a decision by herself to stop taking medicines last year. Two weeks ago, she experienced a strong headache. Her grandmother took her to community hospital. The doctor found that she had cryptococcal meningitis and had to be admitted. Her mother took leave and came back to take care of her. The doctor decided to restart the treatment with antiviral medicines for her.

The researcher found the girl for the first time at the community hospital. She had a high fever and still had a headache. Her mother told that the girl's brother was arrested for drug possession so she left his antiviral medicines with the police to pass to him.

Her mother told that the girl doesn't have any problems at school and in the community but she needs her and wants to be with her. Her grandmother is not at the age of giving counsel. She said she will take the girl to Bangkok with her after she is

discharged. She thought her daughter would feel happier and she will also take care of her medicine taking.

Her mother hasn't told her colleagues about her blood result being afraid she will lose her job. She has a visible vein on her arm after several years of stavudine use. She receives her medicines from a government hospital in Bangkok and the doctor just changed to GPO-Z last year. It will take several years for her to have her vein less visible. She doesn't dare to wear a short sleeve shirt. She told people that she has allergy problems when she has rashes and when she takes medicines at work. Nobody doubts about her disease. The researcher took her phone number to make a follow up of the girl's case later.

Problems related to ART adherence

1. Caregiver (her grandmother) could not able to take care her.
2. She needs her mother to take care as a caregiver than her grandmother.
3. Lacked motivation and felt bored to take medicines because she felt lonely and wanted to stay together with her mother.

Specific individual intervention

Gave her mother the knowledge of disease and benefit of ARVs. Also encouraged her to take the medicines and advised her mother to stay together with her because a teenager needs her mother as a caregiver.

Results after intervention

Her mother moved her to stay and study in Bangkok and be a care giver which made her feel happier.

Intervention outcomes

Outcome	Before intervention	After intervention	Total change
Adherence (%)	0.00	100.00	+ 100.00
Knowledge score	13	20	+ 7 (31.82)
CD4 cell count (cell/ml.)	31	57	+ 26



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

12. Case number 12

18 year old female

Background

Her parents passed away when she was young. She lived with her maternal grandmother during her childhood. She started antiviral medicines when she was about 7 years old. After her grandmother's death (when she was 11), she lived with her aunt and cousins. She is a good looking girl and people in her village know about her blood result but no loathing shown. She didn't continue her studies after finishing Mattayom 3. Her cousin took her to work in another province 3 years ago. She found her boyfriend there and she moved to Suratthani province with him for a new work. It was a turning point for her. She started to stop her medicines not wanting to be asked by her boyfriend and seeing that she was still healthy after a trial stop.

2 years later, she became thin, her hair fell, she had rashes on her skin and a strong headache. She also had problems with her boyfriend and their relationship was terminated. She returned home and went to see the doctor who found out that she had cryptococcal meningitis.

The first visit was conducted one month after she left hospital and stayed at home. The researcher explained her how immune system functions starting from the time the body gets the viruses until the person starts to be sick, the period when the person stops taking medicines or takes them incorrectly until sickness signs show. The girl began to understand and intended to restart medicines again to make her body healthy and have a life like that of normal people again.

Problems related to ART adherence

She had got a boyfriend and stopped taking the medicines because she wanted to live as normal and also concealed her condition from her partner. After having stopped ARVs for 1 year, she began to get cryptococcal meningitis, then she broke up with her partner and came back home.

Specific individual intervention

Gave her the knowledge of disease, benefit of ARVs, disadvantages of stopped ARVs and encouraged her to take the medicines.

Results after intervention

She tried to restart ARVs again. She gained 3 kg. in weight after having restarted taking the medicines for 2 months. She felt stronger and happier.

Intervention outcomes

Outcome	Before intervention	After intervention	Total change
Adherence (%)	0.00	100.00	+ 100.00
Knowledge score	17	22	+ 5 (22.73)
CD4 cell count (cell/ml.)	11	38	+ 27

13. Case number 13

18 year old female

Background

Her parents passed away when the girl was about 3 years old. She has lived with her aunt and maternal grandmother. After finishing Matthayom 3, she stayed at home and helped her aunt in her agricultural tractor service business. During the last two years, she had a boyfriend. Her seriousness for medicine taking reduced. Her boyfriend is not someone of the same village and she didn't tell him about her blood result.

She moved to another province with him and didn't take her medicines on time due to her work. She often took them 30 minutes later. She missed her appointments and didn't contact immunology clinic during 7 months.

Problems related to ART adherence

She got a boyfriend and decided to live together, then moved to another province and started working there. She had a problem about the time for taking medicines because her time is overlapped with her working time.

Specific individual intervention

1. Helped her adjust the most convenient time for her to take ARVs from 8.00 a.m./p.m. to 7.00 a.m./p.m.
2. Advised her to use a reminder e.g. mobile phone's alarm clock.

Results after intervention

She was able to manage herself to take medicines regularly.

Intervention outcomes

Outcome	Before intervention	After intervention	Total change
Adherence (%)	77.22	98.33	+ 21.11
Knowledge score	18	22	+ 4 (18.18)
CD4 cell count (cell/ml.)	625	703	+ 78



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

14. Case number 14

16 year old male

Background

The boy's father passed away when he was young. He has lived with his mother. He has one brother and his blood result is "negative". His brother has one child also living with them in a simple 2 storey house closed to their cousins' and the road.

He left his school when he was studying semester 1, Matthayom 3. He often skipped class with his friends that time and started being not on time for taking his medicines. His friends don't know about his blood result.

After leaving his secondary school, he chose to further an external & informal study program to get Matthayom 3 certificate. He helps his mother to take care of their cows during daytime. He also goes for fishing from time to time to get the fish for his mother to cook. He chose 07.00 a.m./07.00 p.m. option. He is often not punctual for his morning medicines because he watches TV in the night and sleeps late.

Problems related to ART adherence

He had become a teenager, so he wanted to play outside with his friends and did not concentrate on his studies, and then he dropped out from his secondary school during semester. As a result, he sometimes failed to take medicines on time. Nowadays he has started non-formal education but still has a problem with going to bed late at night and waking up late, so he always took his medicines late in the morning.

Specific individual intervention

1. Helped him adjust the most convenient time for his medicines from 7.00 a.m./p.m. to 9.00 a.m./p.m.
2. Advised him to use a reminder e.g. mobile phone's alarm clock.

Results after intervention

He was able to manage himself to take medicines regularly.

Intervention outcomes

Outcome	Before intervention	After intervention	Total change
Adherence (%)	79.17	96.67	+ 17.50
Knowledge score	19	21	+ 2 (9.09)
CD4 cell count (cell/ml.)	638	646	8



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

15. Case number 15

17 year old female

Background

Her father passed away when she was 2 months old and her mother one year after his death. The girl has lived with her 61 year old maternal grandmother who has diabetes and high blood pressure problems.

Her grandmother knows about her HIV infection. The girl started antiviral medicines when she was 3 years old. Her grandmother had been the main person to take care of her and prepare the medicines for her. The girl started to do it by herself when she was about 15 years old. She could do it correctly. Her study results were good until she knew a man (6 years of age gap) through social media when she was studying Matthayom 4 (about 16 years old). When she finished Matthayom 4, she wanted to stop her studies and find a job.

During the last school vacation, the man came to see her for the first time at home and stayed with her during her grandmother's absence. Her neighbor called her grandmother to inform. The grandmother didn't see him at home anymore when she came back but she told him to marry the girl. The man offered gold and 200,000 baths as dowry.

The researcher made a visit to her home but the girl and her husband had left for their work in Chonburi. Six months before leaving, the girl finished her medicines and decided to discontinue as she still felt healthy. About disclosure of her blood result, her grandmother said the girl told her husband about her disease shortly after their wedding but he didn't believe seeing that she is good looking and has beautiful skin.

Her grandfather came to join the conversation. He said he regrets for the girl's future. Her studies were running well but she decided to leave to get married. Her grandfather just returned home 3 months before after working 10 years in Korea.

Her grandmother started to have problems for walking. She just got a supporting walker after she fell down on the floor and went to see the doctor recently.

The researcher explained about progression of the disease after stopping medicines and opportunistic diseases of which the symptoms will start about 1 year later and the period can be various depending on immune quantity of each patient.

Problems related to ART adherence

Her parents had passed away. She stayed with her grandmother who was her care giver. She had become a teenager and she met her boyfriend by social media. Finally they got married. She disclosed her disease to her husband but he did not believe the truth. So, that made her confused about the existence of her disease and she decided to stop ARVs and went to work in an other province with her husband.

Specific individual intervention

Contacted her by telephone and gave her the knowledge of disease, benefit of ARVs and disadvantages of stopping ARVs and encouraged her to restart ARVs again.

Results after intervention

She accepted the suggestion. She was admitted to an other hospital with opportunistic infections and her doctor would restart ARVs for her. Her husband accepted her disease status and gave her encouragement.

Intervention outcomes

Outcome	Before intervention	After intervention	Total change
Adherence (%)	0.00	0.00	0.00
Knowledge score	18	22	+ 4 (18.18)
CD4 cell count (cell/ml.)	395	372	- 23

16. Case number 16

15 year old male

Background

The boy has one brother and his blood result is “negative”. His parents passed away when he was young. He has lived with his paternal grandparents. His paternal uncle who lives separately with his family sends them money for family expenses. His grandmother is the main person who takes care of him since he has started his medicines. When he was 13 years old, his grandmother asked him to prepare his medicines by himself because she started to have some problems with her vision.

He chose to further his studies at a vocational school after he graduated Matthayom 3 from the school in his community. At the new school, he has to attend a daily morning ceremony at 07.30 a.m. The first three months, he also had to attend an orientation ceremony in the evening. These schedules caused some difficulties for him to take his medicines (07.30 a.m./07.30 p.m.). He was more than 30 minutes late for almost every meal.

Problems related to ART adherence

He started to take ARVs since he was a child and tried to prepare his medicines by himself when he was 13 years old. After he finished the secondary school (Matthayom 3), he decided to study in a vocational school. Since that, he had a problem about the time overlapping between the class start and his medicines’ time. So, he always took both doses of medicines late.

Specific individual intervention

1. Adjusted the most convenient time for him to take ARVs from 7.30 a.m./p.m. to 7.00 a.m./p.m.
2. Advised him to use supporter machine e.g. mobile phone’s alarm clock.

Results after intervention

He was able to manage himself to take medicines regularly.

Intervention outcomes

Outcome	Before intervention	After intervention	Total change
Adherence (%)	75.56	96.67	+ 21.11
Knowledge score	16	22	+ 6 (27.27)
CD4 cell count (cell/ml.)	595	635	+ 40

17. Case number 17

11 year old male

Background

His mother has three sons from three different husbands. The boy is the youngest and the only child whose blood result is “positive”. The leader believes his mother might have been infected from her first husband. All her three husbands including the boy’s father passed away. His father deceased two years ago and one year later his mother got a new husband (the fourth one). His mother keeps her blood result as a secret not disclosing to anybody including her family members. She looks like a normal person seeing her physical appearance.

His mother’s family is considered rich in the village. Her deceased father used to work as a government officer. The boy’s father never had a wife before his mother. He married her when he was about 50 years old (she was about thirties at that time). His mother didn’t see the doctor during her pregnancy. After giving birth, they found that the boy’s blood result is “positive”. The hospital gave her an appointment to join post delivery program for mothers but his mother wasn’t present at the appointment. She said that it’s fine. It is strange that she didn’t take the boy to get the treatment since the beginning but for herself the mother has come regularly to take her own antiviral medicines.

The boy had PPE rashes on his body when he was about 2 years old. One of the volunteers saw that. His mother said that he got bitten by a kind of parasite bugs. After that, the boy started to get sick and the doctor found that he had TB and PCP. Since that time, he has taken the treatment with antiviral medicines. His mother has taken responsibility to give him medicines and didn’t tell his father about the infection. His mother has taken the medicines for the boy without his presence. She came alone except for blood check. She took him with her and told him to return immediately after the check done.

Later, the boy’s father started to get sick. He was admitted with PCP and TB problems. The doctor told him about his blood result and gave an appointment for him

to start antiviral medicines. His father then asked his mother if she was infected previously. She accepted it. His father was very sad that she didn't tell the truth before. The mother claimed that it is something that nobody will easily tell somebody else in the first instance except when it is doubted and she is asked she would be ready to tell the truth.

The volunteer told that about one month after starting his medicines, the father had liver problems and was discouraged. Finally, he passed away. When I asked the boy's mother about his death, she avoided talking about AIDS but said that ghost might be the cause.

The boy's mother is diligent. She does pig farming, rice farming, orchards and rice trade. They live rather far from the village due to the pig farming. His mother doesn't want the boy to have any close friends. So, he doesn't have a lot of friends. He is always under his mother's disciplines.

When the boy was young, he was told by his mother that due to his heart disease, he needs to take medicines regularly. He went to study at the school in his village and didn't go to school anymore when he was at Prathom 5 level. His school friends made fun of his infection (people in the village knows that his mother is HIV infected guessing from the history of her having husbands and their death but she doesn't accept the truth. She still thinks that nobody knows it). The next semester, the boy was moved to a school in town to change to better environment. He has to travel with a round-trip transfer vehicle between his village and his new school each day.

Now, he knows that he is HIV infected but doesn't understand well about the disease. His medicine time is 08.00 a.m./08.00 p.m. which is the time that he is at school. The doctor ordered LPV/r (200/50) 2 x 2, his mother prepared 1x2 for him so the boy has less than 80% of adherence during the past six months.

Problems related to ART adherence

His mother tried to hide their disease status from the community. However his friends knew and teased him at school. Then, his mother decided to move him to another school in the town which was far from his home. As a result, his lifestyles had

changed. He could not take his medicines on time since 6 months ago, because it was the time that he got on the school bus.

Specific individual intervention

Adjusted the most convenient time for him to take ARVs from 8.00 a.m./p.m. to 6.30 a.m./p.m.

Results after intervention

He was able to manage himself to take medicines regularly.

Intervention outcomes

Outcome	Before intervention	After intervention	Total change
Adherence (%)	74.17	100.00	+ 25.83
Knowledge score	15	21	+ 6 (27.27)
CD4 cell count (cell/ml.)	720	797	+ 77



เลขที่ ๑๑ /๒๕๕๖

เอกสารรับรองโครงการศึกษาวิจัยในมนุษย์

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โครงการวิจัย : แบบจำลองความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของวัยรุ่นไทยที่ติดเชื้อ
เอชไอวี/เอดส์

ผู้ดำเนินการวิจัย : นางรัชฎา สิริโชติวงศ์

หน่วยงานรับผิดชอบ : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องข้างต้นแล้ว เห็นว่าไม่ขัด
ต่อสิทธิสวัสดิภาพและไม่ฝักใฝ่ฝ่ายใดแก่ผู้ถูกวิจัยแต่ประการใด

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้

ลงชื่อ

(รองศาสตราจารย์ ดร. นิมิตร มรกต)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ลงชื่อ

(รองศาสตราจารย์ ญญ. วรณดี แต้โสดิกุล)

คณบดี คณะเภสัชศาสตร์

รับรอง ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๖



NO. 11/2013

CERTIFICATE OF ETHICAL CLEARANCE
Ethical Review Committee
Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

Title of Project : Adherence model of antiretroviral therapy for Thai adolescents living with HIV/AIDS.

Principal Investigator : Mrs. Ratchanok Sittichotiwong

Participating Institution (s) : Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, Thailand

APPROVED BY ETHICAL REVIEW COMMITTEE, FACULTY OF PHARMACY CHIANG MAI UNIVERSITY



(Associate Professor Nimit Morakote, Ph.D.)
Chairman of Ethical Review Committee



(Associate Professor Wande Taesotikul, M.Sc.)
Dean of Faculty of Pharmacy
Chiang Mai University

DATE OF APPROVAL 20 March 2013



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 11/6 ปี 2557

ส่วนงานวิจัย... คณะแพทยศาสตร์

บันทึกข้อความ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 11/6 ปี 2557 เวลา 15:40 น.

ศาสตราจารย์,

ศาสตราจารย์,

ศาสตราจารย์,

ส่วนงาน จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โทร. 5279

ที่ ศธ 6303(8).3 บจ.จธ/

1426

วันที่ 16 มิ.ย. 2557

เรื่อง แจ้งผลการขอรับการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัย NONE-2557-02154

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์

คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 16 มิ.ย. 2557 เวลา 13:30 น.
--

ตามที่ คณะฯ ได้เสนอการแก้ไขโครงการวิจัย เรื่อง "แบบจำลองของความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของวัยรุ่นไทยที่ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ" (Adherence model of antiretroviral therapy for Thai adolescents living with HIV/AIDS in the Northern and North-Eastern Regions.) STUDY CODE: NONE-2557-02154 ของ นางจิตตภา สิริโชติวงศ์ มาเพื่อขอรับการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมฯ ดังรายละเอียดในบันทึกที่ ศธ 6303(8).1.5.1/ 035 ลงวันที่ 23 เมษายน 2557 ตามความแจ้งแล้ว นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (ชุดที่ 3) ได้พิจารณาแล้ว มีความเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยได้ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ระบุในเอกสารรับรองโครงการวิจัยเบื้องต้นไป ดังได้แนบเอกสารรับรองโครงการมาพร้อมนี้ อนึ่ง หลังจากได้รับเอกสารรับรอง ขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตามดังนี้

1. โปรดพิจารณาส่งสำเนาหนังสือยินยอมที่มีลายเซ็นของอาสาสมัครรายแรกที่เข้าสู่โครงการวิจัย ให้คณะกรรมการฯ ทราบภายใน 15 วันของการรับอาสาสมัครแต่ละคนเข้าสู่โครงการวิจัย

2. โปรดพิจารณาส่งรายงานความก้าวหน้าให้คณะกรรมการจริยธรรมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือมากกว่านั้น ถ้าคณะกรรมการฯ ร้องขอ หากการศึกษามีระยะเวลาไม่ถึงหนึ่งปี ขอให้รายงานมาเมื่อสิ้นสุดโครงการ รายงานฯ ดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งที่ใช้ประกอบการพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในปีต่อไป ทั้งนี้สามารถ Download แบบฟอร์มได้จาก website จริยธรรม ดังนี้ <http://www.med.mcmu.ac.th/research/ethics/default.htm>

ทั้งนี้ การดำเนินการฯ ดังกล่าวจะเป็นส่วนหนึ่งที่ใช้ประกอบการพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในปีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร. นิติพร มฤค)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชุดที่ 3



เอกสารเลขที่ 182 /2557

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

ชื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชุดที่ 3

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ : 110 ถนนอินทวิโรด ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางรัชดา สิทธิโชติวงศ์

สังกัด : คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อเรื่องโครงการวิจัย: แบบจำลองของความร่วมมือในการรักษาด้านไวรัสของวัยรุ่นไทยที่ติดเชื้อ
เอชไอวี/ เอชสีก่อนการคลอดและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เลขที่โครงการ: NONE-2557-02154

Research ID: 2154

เอกสารที่รับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	ข้อเสนอโครงการวิจัย ฉบับรับรองวันที่ 12 พฤษภาคม 2557
ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร/ หนังสือแสดงความ ยินยอม	เอกสารสำหรับแนะนำโครงการวิจัย (ฉบับอาสาสมัครอายุ 10 ปี บริบูรณ์ - 15 ปีบริบูรณ์) ฉบับที่ 2.0 แก้ไขวันที่ 9 เมษายน 2557 เอกสารสำหรับแนะนำโครงการวิจัย (ฉบับอาสาสมัครอายุมากกว่า 16 ปีบริบูรณ์ - 18 ปีบริบูรณ์) ฉบับที่ 2.0 แก้ไขวันที่ 9 เมษายน 2557 เอกสารสำหรับแนะนำโครงการวิจัย (ฉบับผู้ปกครอง) ฉบับที่ 2.0 แก้ไขวันที่ 9 เมษายน 2557 หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย (ฉบับ อาสาสมัครอายุ 10 ปีบริบูรณ์ - 15 ปีบริบูรณ์ และผู้ปกครอง) ฉบับที่ 2.0 วันที่ 9 เมษายน 2557 หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย (ฉบับ อาสาสมัครอายุมากกว่า 16 ปีบริบูรณ์ - 18 ปีบริบูรณ์ และ ผู้ปกครอง) ฉบับที่ 2.0 วันที่ 9 เมษายน 2557
ข้อตกลงวิธีส่วนตัว หัวหน้าโครงการ	ฉบับวันที่ 21 มกราคม 2557



เอกสารเลขที่ 162 /2557

เอกสารที่รับรอง	ฉบับที่รับรอง
อื่น ๆ	แบบสอบถามเกี่ยวกับโรคและอาการไวรัส (ฉบับสำหรับผู้ตอบอายุ 10 ปี บริบูรณ์ - 15 ปีบริบูรณ์) ฉบับรับรองวันที่ 22 พฤษภาคม 2557 แบบสอบถามเกี่ยวกับโรคและอาการไวรัส (ฉบับสำหรับผู้ตอบอายุมากกว่า 15 ปีบริบูรณ์ - 18 ปีบริบูรณ์) ฉบับรับรองวันที่ 22 พฤษภาคม 2557

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย :

| | เร่งพิจารณา Expedited review

| ✓ | การประชุมคณะกรรมการฯ ชุดที่ 3 ครั้งที่ 2 /2557 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2557

ผลการพิจารณา: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติ

| ✓ | เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตที่เสนอได้

| | เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยได้ภายใต้เงื่อนไขข้างท้าย

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้าทุก ☐ 3 เดือน ☐ 6 เดือน

☒ 1 ปี

☐ อื่นๆ.....

อนุมัติ ณ วันที่ 22 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2557 มีผลถึง วันที่ 22 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2558

คณะกรรมการฯ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและ ระเบียบอื่นที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ : 

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิมิตร นรก)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

การปฏิบัติหลังจากรับรอง

- โปรดดูข้อ 13 ของแนวปฏิบัติสำหรับนักวิจัยที่ www.med.cmu.ac.th/ethics/ethicslaw_scp_0000000.pdf
- โปรดส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยอย่างน้อยปีละครั้ง เว้นแต่กรรมการขอให้ส่งถี่กว่านั้น
- ต้องขออนุมัติขยายเวลาอันหนึ่งหรือโปรดหมดอายุประมาณ 3 เดือน หากจะดำเนินการวิจัยต่อ
- หากจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงในข้อมูลผู้เข้าร่วมหรือในเนื้อหาของโครงการวิจัย ต้องขออนุมัติก่อนเว้นแต่ว่าเป็นเรื่องเร่งด่วนเพื่อสวัสดิภาพของอาสาสมัคร
- หากมีข้อมูลใหม่หรือเหตุการณ์ใด ๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผลประโยชน์และความเสี่ยงของการศึกษาวิจัย ให้รายงานต่อคณะกรรมการโดยเร็ว
- การเปลี่ยนแปลงแผนโครงการวิจัย ต้องแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทุกครั้งที่



No. 182 /2014



Certificate of Approval

Name of Ethics Committee : Research Ethics Committee 3, Faculty of Medicine, Chiang Mai University Address of Ethics Committee : 110 Intravornros Rd., Amphoe Muang, Chiang Mai, Thailand 50200	
Principal Investigator: Ratchanok Sittichotiwong, M.D. Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University.	
Protocol title: Adherence model of antiretroviral therapy for Thai adolescents living with HIV/AIDS in the Northern and North-Eastern Regions STUDY CODE: NONE-2557-02154 Research ID: 2154	
Documents filed	Document reference
Research protocol	Research Proposal version date ... ²³ May 2014
Participant Information and Informed Consent Documents	Participant Information Sheet (10 -15 year) version 2.0 date 9 April 2014 Participant Information Sheet (>10 -18 year) version 2.0 date 9 April 2014 Parent Information Sheet version 2.0 date 9 April 2014 Informed Consent Form (10 -15 year and Parent) version 2.0 date 9 April 2014 Informed Consent Form (>10 -18 year and Parent) version 2.0 date 9 April 2014
Principal Investigator Curriculum vitae	Version date 21 January 2014
Other	Questionnaire (10 -15 year) Version date ... ²³ May 2014 Questionnaire (>10 -18 year) Version date ... ²³ May 2014



No. 182 /2014

DECISION : | | By expedited review

| ☒ | By full committee-3 meeting 2 /2014 Date: 26 February 2014

Opinion of the Ethics Committee/Institutional Review Board : PLS. CHECK ONE

☒ Approval

☐ Conditional approval (Specify on space below)

Progress report submit every ☐ 3 months ☐ 6 months

☒ 1 year ☐ Other.....

Date of Approval: 23 May 2014 Expiration Date: 22 May 2015

This Ethics Committee is organized and operates according to GCPs and relevant international ethical guidelines, the applicable laws and regulations.

Signed: Nimit Morakote

(Associate Professor Nimit Morakote, Ph.D.)

Chairperson, Faculty of Medicine

GENERAL CONDITION OF APPROVAL:

- Please refer to www.med.cmu.ac.th/research/ethics/my_sop_announce.pdf article 13.
- Please submit the progress report at least once a year except where required more frequent by the REC.
- In particular, approval of this study must be renewed at least three months before the expiration date if work is to continue.
- Prior Research Ethics Committee approval is required before implementing any changes in the consent documents or protocol unless those changes are required urgently for the safety of subjects.
- Any event or new information that may affect the benefit/risk ratio of the study must be reported to the REC promptly.
- Any protocol deviation/violation must be reported to the REC.



RESEARCH ETHICS COMMITTEE 3 Valid from 1 February 2013 to 31 January 2015

Faculty of Medicine, Chulalongkornrajavidyalaya University, Chiang Mai 50200, THAILAND Tel. 66 53 945279, FAX 66 53 946643

No	Name of Member	Gender	Position on EC	Highest Degree(s)	Primary specialty (scientific or Non-scientific)	Institutional Title	For Local EC Affiliation to Center	Tick (✓) if member present	
								When protocol reviewed	Alternative Committees
1	Nirul Mardkate	Male	Chairman	Ph.D.	Parasitology	Associate Professor	FOM	✓	
2	Wattana Chantapibak	Male	Vice Chairman and Member	M.D.	Pediatrics/Pediatric Hematology	Assistant Professor	FOM	✓	
3	Tanyong Pipanmekaporn	Female	Member	M.D.	Anesthesiology	Associate Professor	FOM	-	
4	Satanyasin Puthkanand	Female	Member	M.D., Ph.D.	Molecular Cell Biology	Lecturer	FOM	✓	
5	Ruthamon Kongscharoen	Female	Member	Ph.D.	Law	Lecturer	Faculty of Law	-	
6	Marut Kawanin	Male	Member	B.S.	Psychology	-	National Institute Vocational Training Centre 7	✓	
7	Nurmana Kusbanon	Female	Member and assistant secretary	M.D.	Internal Medicine	Associate Professor	FOM	-	
8	Chalong Cheewakrangsri	Male	Member and Secretary	M.D.	Obstetrics and Gynecology	Assistant Professor	FOM	✓	
9	Trachon Pang-aoop	Male	Member and assistant secretary	M.S.	Pharmacology	-	FOM	✓	
10	Tipakorn Injalak	Female	Member and assistant secretary	M.S.	Nutrition	-	FOM	✓	
11	Juntima Eutthirongchit	Female	Member	M.D.	Radiology	Associate Professor	FOM		✓
12	Patana Kanabutra	Female	Member	M.D.	Family Medicine	Assistant Professor	FOM		✓
13	Hattakon Chuwatanonpohn	Female	Member	Ph.D.	Pharmacy	Assistant Professor	Faculty of Pharmacy		✓
14	Sawaeng Soerbuir	Male	Member	M.A.	Ethics	Lecturer	Faculty of Humanities		✓

Date of review: 28 February 2014

[Signature]

(Assistant Professor Chalong Cheewakrangsri, M.D.)

Secretary



โรงพยาบาลสุรินทร์
68 ถนนหลักเมือง ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ 32000

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์การแพทย์ โรงพยาบาลสุรินทร์

เลขที่หนังสือรับรอง33/2555.....

ชื่อโครงการ/ภาษาไทย	แบบจำลองความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของวัยรุ่นไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์
ชื่อโครงการ/ ภาษาอังกฤษ	Adherence model of antiretroviral therapy for Thai adolescents living with HIV/AIDS
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	นางรัชนก สิริโชติวงศ์ นักศึกษานิเทศศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รหัสโครงการ	-
สถานที่ทำการวิจัย	โรงพยาบาลสุรินทร์
เอกสารรับรอง	-แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณา -หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ -แบบบันทึกข้อมูล
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์การแพทย์ โรงพยาบาลสุรินทร์
วันที่รับรอง	1 สิงหาคม 2555
วันหมดอายุ	31 กรกฎาคม 2556

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
องค์การแพทย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ ตามเกณฑ์สากล (ICH-GCP)

(นายวินัย อึ้งพิณพงศ์)

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสุรินทร์

(นายสุสิทธิ์ พานิชิตกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสุรินทร์



โรงพยาบาลสุรินทร์
68 ถนนหลักเมือง ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ 32000

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์การแพทย์ โรงพยาบาลสุรินทร์

เลขที่หนังสือรับรอง2 / 2557.....

ชื่อโครงการ/ภาษาไทย	แบบจำลองความร่วมมือในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของวัยรุ่นไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (ขยายเวลา ครั้งที่ 1)
ชื่อโครงการ/ ภาษาอังกฤษ	Adherence model of antiretroviral therapy for Thai adolescents living with HIV/AIDS
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	นางรัชนก สิริโชติวงศ์ นักศึกษานิพนธ์เอก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รหัสโครงการ	-
สถานที่ทำการวิจัย	โรงพยาบาลสุรินทร์
เอกสารรับรอง	-แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณา -หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ -แบบบันทึกข้อมูล
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ องค์การแพทย์ โรงพยาบาลสุรินทร์
วันที่รับรอง	21 มกราคม 2557
วันหมดอายุ	20 พฤษภาคม 2558

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ องค์การแพทย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ ตามเกณฑ์สากล (ICH-GCP)

(นายวินัย อึ้งพินิจพงศ์)
เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสุรินทร์

(นายสุสิทธิ์ พานิชิตกุล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โรงพยาบาลสุรินทร์

CURRICULUM VITAE

Author's Name	Mrs. Ratchanok Sittichotiwong
Date/Year of Birth	May 25, 1976
Place of Birth	Surin Province, Thailand
Education	2009 Bachelor of Laws, Ramkhamhaeng Open University 2007 Master of Pharmacy (Clinical Pharmacy), Chiang Mai University 1998 Bachelor of Pharmacy, Mahidol University
Scholarship	2014-2015 Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University
Publications	Sittichotiwong, R., Suwannaprom, P., Chowwanapoonpohn, H. and Awiphan, R., "Prevalence and Factors Associated with Viral Suppression of Perinatally Infected Thai Adolescents Living with HIV/AIDS in Lower North-Eastern Region," <i>Thai Pharm Health Sci J</i> , Vol.10, No.2, Apr.-Jun. 2015, pp. 67-74. Sittichotiwong, R., Suwannaprom, P., Chowwanapoonpohn, H. and Awiphan, R., "Knowledge, Attitudes and Beliefs about Disease and Medications in Adolescents Living with HIV/AIDS at Surin Hospital," <i>Thai Pharm Health Sci J</i> , Vol.9, No.2, Apr.- Jun. 2014, pp. 47-54. Sittichotiwong, R., "Clinical Outcome of Chemotherapy in Metastasis or Recurrent Colorectal Cancer," <i>Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals</i> , Vol.24, No.1, January-April 2009, pp. 139-149.

Institutions

Pharmacist (Professional Level)

Head of Pharmaceutical Care and Drug Information Services Unit

Pharmacy Department, Surin Hospital Thailand



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved