

Form Approved  
OMB No. 0920-new  
Expiration Date: XX/XX/XXXX

Cohort Study of HIV, STIs and Preventive Interventions  
among Young MSM in Thailand

**Attachment 14**

**HIV CASI Cohort**

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 1 minute, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to CDC/ATSDR Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; Attn: OMB-PRA (0920-New)

Link2Care for HIV infection questionnaire  
Cohort Study of HIV, STIs and Preventive Interventions  
among Young MSM in Thailand

For staff use only

100.1 **Screenid**                    [     ] [     ] [     ] [     ]  
100.2 **Studyid**                    [     ] [     ] [     ] [     ]

*Thank you for agreeing to take part in this study and we hope you  
will get the best out of this study.*

*We will not ask information that can be directly linked to identify  
you, such as name and telephone number. We will also keep this  
information strictly private. Some questions may be private and  
sensitive. You can choose "Refuse to answer" those questions.*

*When you are ready, please click NEXT to start the survey.*

**Section 2: At follow-up visits after HIV infection (5 questions)**

---

201 In the past 3 months, have you started antiretroviral drug for HIV treatment?

- Yes (1) [       ]->202
- No (2) [       ]-> 203
- Refuse to answer (3) [       ]

202 If you have started the drug, are you currently on ART?

- Yes (1) [       ]->204
- No (2) [       ]-> 203.1

203 If no, Do you mean...

- You have never started ART (1) [       ]
- You have started ART but not currently on ART (2) [       ]

203.1 If you never start ART or are not currently on ART, what is the reason?  
(can select more than 1)

- I do not think it is necessary to take ART (1) [       ]
- I am afraid that people may know my HIV status (2) [       ]
- It is not convenient to take the drug everyday (3) [       ]
- I am usually forget to take the drug (4) [       ]
- It is difficult to swallow (5) [       ]
- I am afraid of side effect (6) [       ]
- Other (7) [       ]-> 203.2

203.2 If select other, please specify .....

204 Do you know your CD4 cell count?

- Yes (1) [       ]->204.1
- No (2) [       ]

204.1 If you know your CD4 cell count, please approximate it  
.....

205 When was your last appointment with the doctor?

- Less than 3 months (1) [       ]
- 3-6 months (2) [       ]
- More than 6 months to 9 months (3) [       ]
- More than 9 months to 12 months (4) [       ]
- More than 12 months (5) [       ]

Form Approved

OMB No. 0920-new

Expiration Date: xx/xx/xxxx

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 1 minutes, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to CDC/ATSDR Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; Attn: OMB-PRA (0920-New)

**Next**

แบบฟอร์มได้รับอนุญาตแล้ว

OMB No. 0920-new

สิ้นสุดวันที่: xx/xx/xxxx

เราขอขอบคุณท่านในการตอบแบบสอบถามนี้เป็นเวลา  
ประมาณ 1 นาที ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบแบบสอบถามนี้หาก  
แบบสอบถามนี้ไม่ปรากฏหมายเลข OMB

หากท่านมีข้อเสนอแนะหรือร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับการใช้เวลา  
ในการตอบแบบสอบถามนี้ โปรดส่งข้อเสนอแนะหรือข้อ  
ร้องเรียนของท่านมาที่

CDC/ATSDR Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road  
NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; Attn: OMB-PRA  
(0920-New)

ถัดไป

แบบสอบถามนัดติดตามหลังการติดเชื้อเอชไอวี  
โครงการวิจัย การศึกษาแบบติดตามด้านการติดเชื้อเอชไอวี  
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการปฏิบัติการด้านการป้องกัน  
ต่างๆในกลุ่มเยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย

รหัสผู้เข้าร่วมโครงการ

นัดครั้งที่

ถัดไป

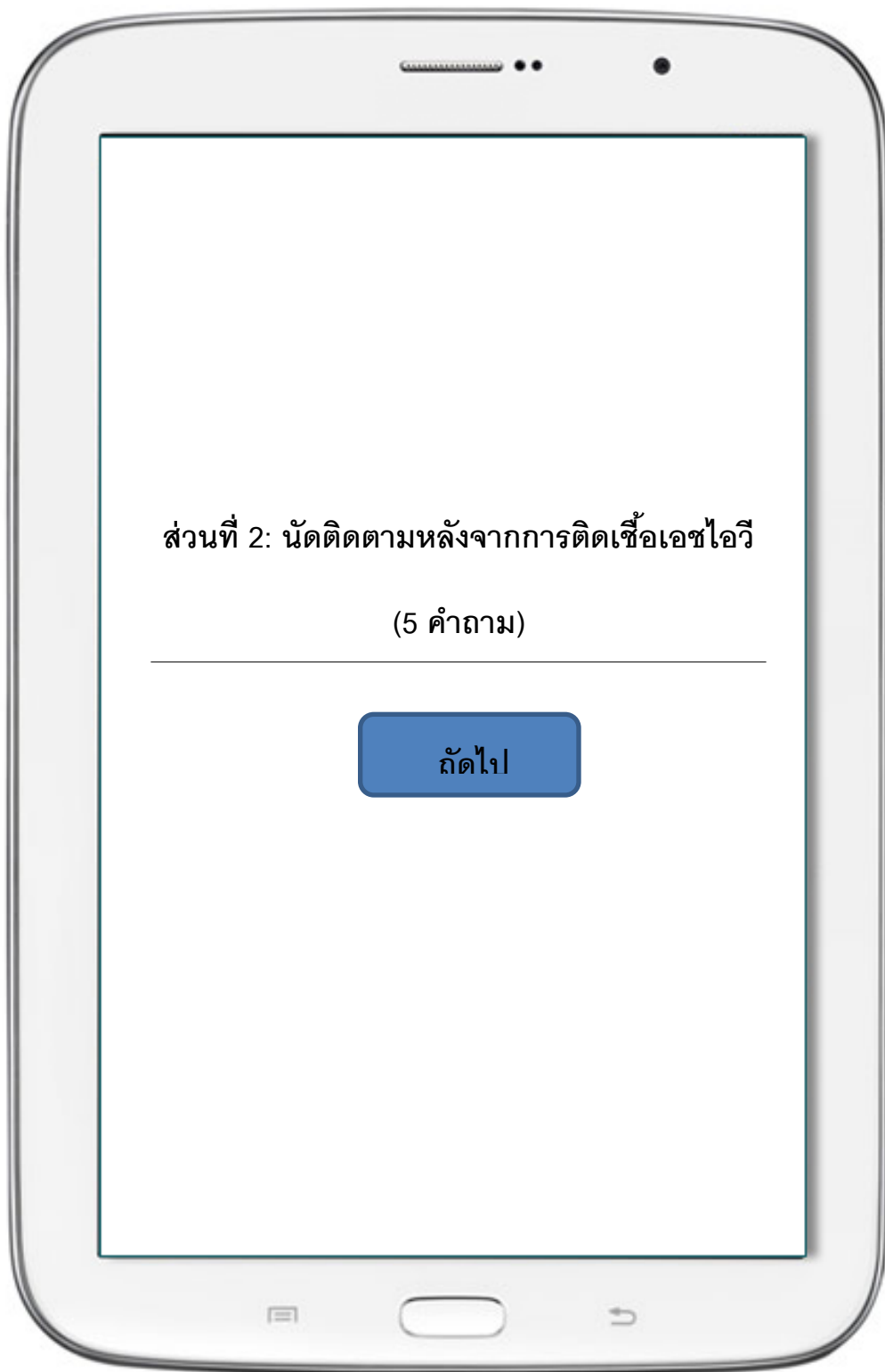
แบบสอบถามนัดติดตามหลังการติดเชื้อเอชไอวี  
โครงการวิจัย การศึกษาแบบติดตามด้านการติดเชื้อเอชไอวี  
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการปฏิบัติการด้านการป้องกัน  
ต่างๆในกลุ่มเยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์กับชายในประเทศไทย

เราขอขอบคุณที่คุณตกลงเข้าร่วมในการศึกษานี้ และเราหวัง  
ว่าคุณจะได้ประโยชน์สูงสุดจากการศึกษานี้ เราจะไม่ถาม  
ข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวตนของคุณได้ เช่น ชื่อ หรือ  
หมายเลขโทรศัพท์ เราจะเก็บข้อมูลที่สอบถามนี้เป็น  
ความลับขั้นสูงสุด คำถามบางข้ออาจเป็นเรื่องส่วนตัวหรือ  
อ่อนไหว คุณสามารถเลือกที่จะ “ไม่ตอบ” ข้อเหล่านั้นได้ เรา  
จะใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการวิเคราะห์แบบเหมารวมเป็นหลัก

ในแบบสอบถามนี้ มีคำถามมากที่สุด 6 ข้อ  
โปรดตอบคำถามอย่างตรงไปตรงมาให้มากที่สุดเท่าที่คุณจะ  
ทำได้

เมื่อคุณพร้อมที่จะตอบคำถามแล้ว โปรดกดปุ่ม “เริ่ม” เพื่อ  
ทำการตอบคำถาม

เริ่ม



ส่วนที่ 2: นัดติดตามหลังจากการติดเชื้อเอชไอวี

(5 คำถาม)

ถัดไป



201 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คุณได้รับยาด้าน  
ไวรัสเพื่อรักษาการติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่

- ใช่
- ไม่ใช่
- ไม่ทราบ
- ปฏิเสธการตอบคำถาม

กลับไป

ถัดไป

202 ถ้าคุณได้รับยาต้านไวรัสแล้ว คุณยังคง  
ทานยาต้านไวรัสอยู่หรือไม่

- ใช่
- ไม่ใช่
- ไม่แน่ใจ
- ปฏิเสธการตอบคำถาม

กลับไป

ถัดไป

203 หากคุณตอบ ไม่ใช่ คุณหมายถึง

- คุณไม่เคยรับยาต้าน
- คุณเริ่มรับยาต้าน
- ปฏิเสธการตอบ

กลับไป

ถัดไป

203.1 ถ้าคุณไม่เคยรับยาต้านไวรัสมาก่อน หรือหยุดทานยาต้านไวรัสแล้ว โปรดระบุเหตุผล (เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่เห็นความจำเป็นของการทาน
- กลัวว่าคนรอบข้างจะทราบสถานะการ
- ไม่สะดวกที่ต้องทานยาต้านไวรัสทุกวัน
- มักลืมทานยาต้านไวรัสเสมอๆ
- กลืนยาต้านไวรัสลำบาก
- กลัวผลข้างเคียงของยา
- ปฏิเสธการตอบคำถาม

กลับไป

ถัดไป

204 คุณทราบจำนวนเม็ดเลือดขาว CD4 ของ  
คุณหรือไม่

- ทราบ
- ไม่ทราบ
- ไม่แน่ใจ
- ปฏิเสธการตอบคำถาม

กลับไป

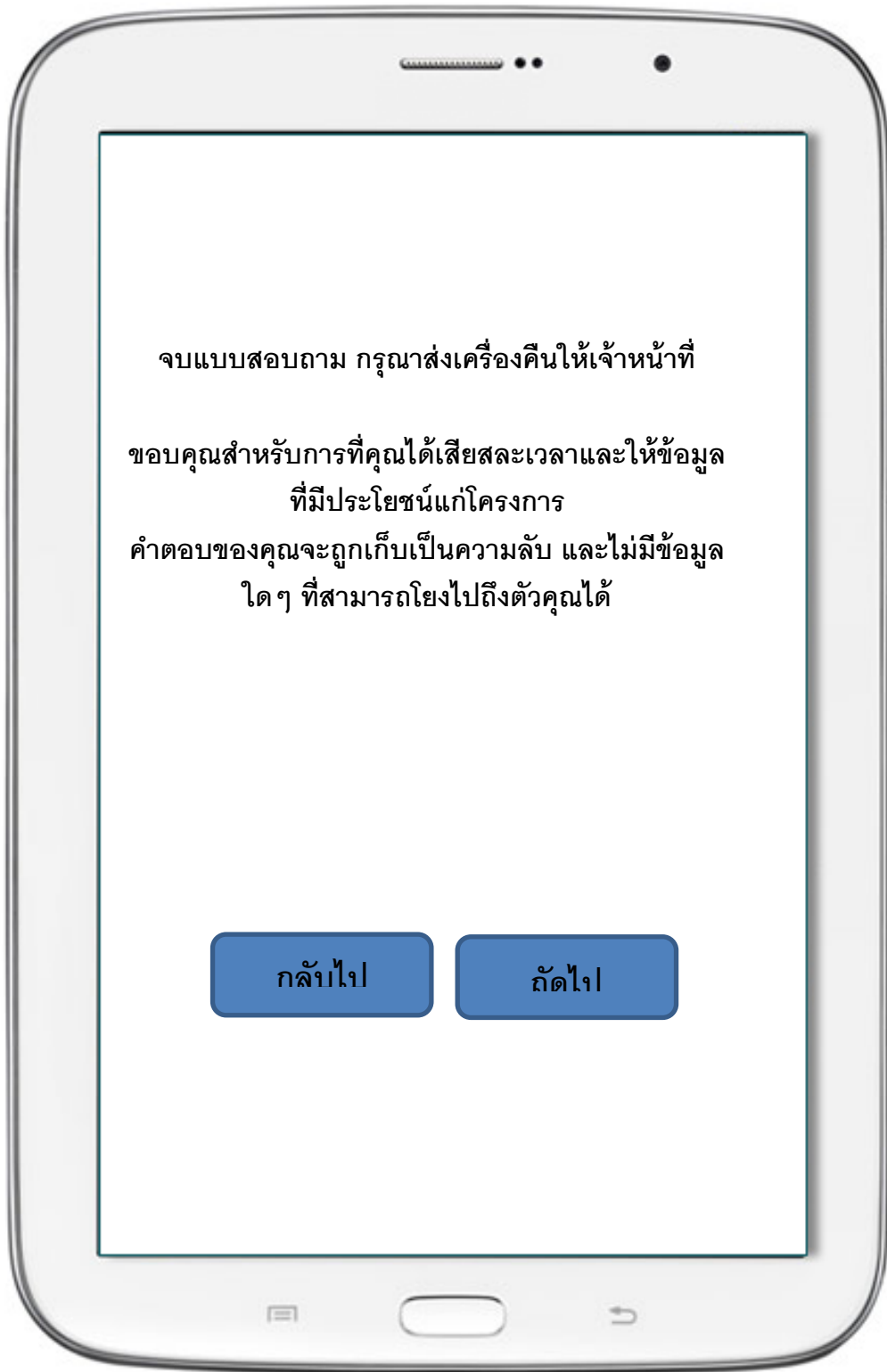
ถัดไป

205 คุณไปพบแพทย์ครั้งล่าสุดเมื่อไร

- ภายใน 3 เดือน
- 3-6 เดือน
- ระหว่าง 6-9 เดือน
- ระหว่าง 9-12 เดือน
- มากกว่า 12 เดือน

กลับไป

ถัดไป



จบแบบสอบถาม กรุณาส่งเครื่องคืนให้เจ้าหน้าที่

ขอบคุณสำหรับการที่คุณได้เสียสละเวลาและให้ข้อมูล  
ที่มีประโยชน์แก่โครงการ  
คำตอบของคุณจะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่มีข้อมูล  
ใดๆ ที่สามารถโยงไปถึงตัวคุณได้

กลับไป

ถัดไป