



(HPTN 074) DF/Net 074

(DEM-1) 001

Participant ID:

<i>Site Number</i>			<i>Network Number</i>				<i>Chk</i>		<i>Cohort</i>				

Form Completion Date:

<i>dd</i>		<i>MMM</i>		<i>yy</i>	

Nhân khẩu học

Cảm ơn anh/chị đã tham gia vào nghiên cứu của chúng tôi. Con người sống ở những nơi khác nhau, với các phong tục, niềm tin và hành vi tình dục khác nhau. Chúng tôi hy vọng sẽ mời được nhiều người, từ nhiều cộng đồng khác nhau tham gia vào nghiên cứu. Chúng tôi tôn trọng tất cả mọi người, dù cho họ có sự khác biệt. Không phải tất cả các câu hỏi trong nghiên cứu này sẽ áp dụng cho anh/chị. Vì không muốn suy đoán nên chúng tôi hỏi tất cả mọi người những câu hỏi như nhau. Chúng tôi rất mong anh/chị cảm thấy thoải mái khi trao đổi. Anh/chị không cần phải trả lời các câu hỏi bất cứ câu hỏi nào khiến cho anh/chị cảm thấy khó chịu.

Bây giờ tôi sẽ hỏi một vài câu về bản thân anh/chị. Câu trả lời của anh/chị cho các câu hỏi này sẽ giúp chúng tôi biết thêm về anh/chị, như tuổi và dân tộc của anh/chị (anh/chị đến từ nhóm văn hóa nào). Tôi cũng sẽ hỏi anh/chị về giới tính và tình dục của anh/chị. Xin anh/chị cứ thoải mái nêu những câu hỏi cho các vấn đề mà anh/chị không hiểu.

1	Ngày tháng năm sinh của anh/chị là ngày nào?	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>dd</i></td> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>MMM</i></td> <td colspan="2" style="text-align: center;"><i>yy</i></td> </tr> </table>							<i>dd</i>		<i>MMM</i>		<i>yy</i>		HOẶC	Nếu không rõ, ghi lại tuổi:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> </table>			<i>tuổi</i>
<i>dd</i>		<i>MMM</i>		<i>yy</i>																
2	Giới tính khi sinh của anh/chị là gì?	<input type="checkbox"/> <i>Nam</i> <input type="checkbox"/> <i>Nữ</i>																		
3	Anh/chị xác định giới tính của mình là gì? Đánh dấu tất cả các lựa chọn thích hợp.	<input type="checkbox"/> <i>Nam</i> <input type="checkbox"/> <i>Nữ</i> <input type="checkbox"/> <i>Khác, ghi rõ:</i> Tiếng Việt: _____ English: _____																		
4	Hiện nay anh/chị có phải là sinh viên không?	<input type="checkbox"/> <i>Có</i> <input type="checkbox"/> <i>Không</i>																		

Mẫu dành cho người phỏng vấn này được sử dụng để thu thập thông tin nhân khẩu học của người tham gia.

Mẫu này cần được hoàn thành cho tất cả người tham gia đã được gán PTID trong cuộc hẹn sàng lọc. Nộp CRF này với mẫu Kết quả sàng lọc cho những người tham gia không được tuyển chọn. Nộp sau vòng tuyển chọn chỉ với những người tham gia được tuyển vào nghiên cứu.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 1	Nếu có bất cứ phần nào không rõ về ngày tháng năm sinh, hãy ghi lại tuổi của người tham gia tại thời điểm tuyển chọn. Nếu không rõ tuổi, ghi lại tuổi ước chừng của người tham gia. Không điền cả 2 câu trả lời.
Mục 3	Mục này là do người tham gia tự báo cáo. Cán bộ nghiên cứu cần phải ghi chú lại vào phiếu ghi chú nếu như trong quá trình tham gia nghiên cứu, người tham gia muốn được gọi theo một đại từ hoặc một giới tính cụ thể.

Mẫu dành cho người phỏng vấn này được sử dụng để thu thập thông tin nhân khẩu học của người tham gia.

Mẫu này cần được hoàn thành cho tất cả người tham gia đã được gán PTID trong cuộc hẹn sàng lọc. Nộp CRF này với mẫu Kết quả sàng lọc cho những người tham gia không được tuyển chọn. Nộp sau vòng tuyển chọn chỉ với những người tham gia được tuyển vào nghiên cứu.

Mẫu dành cho người phỏng vấn này được sử dụng để thu thập thông tin nhân khẩu học của người tham gia.

Mẫu này cần được hoàn thành cho tất cả người tham gia đã được gán PTID trong cuộc hẹn sàng lọc. Nộp CRF này với mẫu Kết quả sàng lọc cho những người tham gia không được tuyển chọn. Nộp sau vòng tuyển chọn chỉ với những người tham gia được tuyển vào nghiên cứu.

Mẫu dành cho người phỏng vấn này được sử dụng để thu thập thông tin nhân khẩu học của người tham gia.

Mẫu này cần được hoàn thành cho tất cả người tham gia đã được gán PTID trong cuộc hẹn sàng lọc. Nộp CRF này với mẫu Kết quả sàng lọc cho những người tham gia không được tuyển chọn. Nộp sau vòng tuyển chọn chỉ với những người tham gia được tuyển vào nghiên cứu.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 11-12	Việc làm là do người tham gia tự định nghĩa. Ghi lại bất cứ hoạt động nào người tham gia được thanh toán cho việc họ làm, cho dù đó có được coi là việc làm hợp pháp hay không.
------------------	---



(HPTN 074) DF/Net 074

(DVI) 007

Participant ID:

<i>Site Number</i>			<i>Network Number</i>				<i>Chk</i>	<i>Cohort</i>	

Form Completion Date:

<i>dd</i>		<i>MMM</i>		<i>yy</i>	

Nhân khẩu học - Việt Nam

1 Người tham gia báo cáo dân tộc/quốc tịch của họ là gì? *Đánh dấu tất cả các mục thích hợp.*

- 1a. Kinh
- 1b. Tày
- 1c. Nùng
- 1d. Sán diu
- 1e. H'Mong
- 1f. Sán chỉ
- 1g. Hoa
- 1h. Dao (Mán)
- 1i. Cao Lan
- 1j. Ngái
- 1k. Thái
- 1l. Khác, ghi rõ:

Tiếng Việt: _____

English: _____

Không cần hướng dẫn.



(HPTN 074) DF/Net 074

(IPT) 019

Participant ID:

<i>Site Number</i>			<i>Network Number</i>				<i>Chk</i>	<i>Cohort</i>			

Screening Visit Date:

<i>dd</i>		<i>MMM</i>		<i>yy</i>	

Theo Dõi PTID Người Chỉ Số

1 Thông tin định danh người tham gia (ví dụ: dấu vân tay, chứng minh thư,...) đã được kiểm tra chưa? Có Không
 Nếu có, chuyển qua mục 2.

1a. Nếu không, lý do: _____

2 Người tham gia này trước đây đã từng đến nghiên cứu HPTN 074 chưa? Có Không
 Nếu không, kết thúc mẫu.

2a. Liệt kê tất cả các PTID trước đây đã được gán cho người tham gia này:

	Mã số địa bàn nghiên cứu	Số mạng	Kiểm tra	Nhóm		Mã số địa bàn nghiên cứu	Số mạng	Kiểm tra	Nhóm
PTID #1:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PTID #4:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PTID #2:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	PTID #5:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PTID #3:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

Mẫu này sẽ được hoàn thành cho tất cả những người tham gia được gán PTID trong quá trình sàng lọc và được nộp đối với tất cả những người tham gia được sàng lọc.

Hướng dẫn cụ thể theo từng mục:

Ngày cuộc hẹn sàng lọc	Ngày cuộc hẹn sàng lọc là ngày mà người tham gia lấy máu sàng lọc làm xét nghiệm HIV. Cần phải ghi ngày đầy đủ.
-------------------------------	---



(HPTN 074) DF/Net 074

(ISO-1) 020

Participant ID:

Site Number			Network Number				Chk	Cohort					

Screening Visit Date:

dd		MMM			yy	

Kết quả sàng lọc người chỉ số

Page 1 of 2

1 Người tham gia có đồng ý cho lưu trữ mẫu máu lấy ở vòng sàng lọc và sử dụng mẫu máu này cho các xét nghiệm trong tương lai liên quan đến nhiễm HIV không?

- có
- không

2 Người tham gia này đã được tuyển mộ như thế nào? *Đánh dấu tất cả các mục thích hợp.*

- 2a. Một người tiêm chích ma túy giới thiệu
- 2b. Một người tham gia HPTN 074 giới thiệu
- 2c. Một người sử dụng ma túy không nằm trong mạng lưới của người tham gia giới thiệu đến nghiên cứu
- 2d. Mạng xã hội (ví dụ: Facebook) hoặc mạng internet
- 2e. Tài liệu in, giới thiệu về dự án
- 2f. Đài hoặc TV
- 2g. Các cơ sở/trung tâm giảm hại
- 2h. Các tụ điểm tiêm chích
- 2i. Các phòng khám HIV
- 2j. Các cơ sở điều trị Methadone
- 2k. Các điểm bán ma túy
- 2l. Tuyển mộ ở cộng đồng
- 2m. Khác, ghi rõ: Tiếng Việt: _____
- English:* _____

3 Người tham gia này có được tuyển chọn vào nghiên cứu không?

- có → **Nếu có, kết thúc bảng hỏi. Không nộp trang 2.**
- không

CRF Kết quả sàng lọc người chỉ số CRF ghi lại việc sàng lọc người tham gia và thu thập các thông tin về việc tuyển mộ và các lý do vì sao người tham gia có thể không được tuyển chọn vào nghiên cứu.

Mẫu này sẽ được hoàn thành cho tất cả những người tham gia được gán PTID trong quá trình sàng lọc và được nộp đối với tất cả những người tham gia được sàng lọc.

Hướng dẫn cụ thể theo từng mục:

Ngày cuộc hẹn sàng lọc	Ngày cuộc hẹn sàng lọc là ngày mà người tham gia lấy máu sàng lọc làm xét nghiệm HIV. Cần phải ghi ngày đầy đủ.
Mục 1	Ghi lại quyết định của người tham gia về việc lưu mẫu máu sàng lọc như đã được ghi trong mẫu chấp thuận tham gia sàng lọc.

CRF Kết quả sàng lọc người chỉ số CRF ghi lại việc sàng lọc người tham gia và thu thập các thông tin về việc tuyển mộ và các lý do vì sao người tham gia có thể không được tuyển chọn vào nghiên cứu.

Mẫu này sẽ được hoàn thành cho tất cả những người tham gia được gán PTID trong quá trình sàng lọc và được nộp đối với tất cả những người tham gia được sàng lọc.

Hướng dẫn cụ thể theo từng mục:

Ngày cuộc hẹn sàng lọc	Ngày cuộc hẹn sàng lọc là ngày mà người tham gia lấy máu sàng lọc làm xét nghiệm HIV. Cần phải ghi ngày đầy đủ.
-------------------------------	---



(HPTN 074) DF/Net 074

(PPT) 024

Participant ID:

<i>Site Number</i>		<i>Network Number</i>				<i>Chk</i>	<i>Cohort</i>		

Screening Visit Date:

<i>dd</i>		<i>MMM</i>		<i>yy</i>	

Theo Dõi PTID Bạn Chích

1 Thông tin định danh người tham gia (ví dụ: dấu vân tay, chứng minh thư,...) đã được kiểm tra chưa? Có Không

Nếu có, chuyển qua mục 2.

1a. Nếu không, lý do: _____

2 Người tham gia này trước đây đã từng đến nghiên cứu HPTN 074 chưa? Có Không

Nếu không, kết thúc mẫu.

2a. Liệt kê tất cả các PTID trước đây đã được gán cho người tham gia này:

	Mã số địa bàn nghiên cứu	Số mạng	Kiểm tra	Nhóm		Mã số địa bàn nghiên cứu	Số mạng	Kiểm tra	Nhóm
PTID #1:	[][]-[][][][]-[]-[][]				PTID #4:	[][]-[][][][]-[]-[][]			
PTID #2:	[][]-[][][][]-[]-[][]				PTID #5:	[][]-[][][][]-[]-[][]			
PTID #3:	[][]-[][][][]-[]-[][]								

Mẫu này sẽ được hoàn thành cho tất cả những người tham gia được gán PTID trong quá trình sàng lọc và được nộp đối với tất cả những người tham gia được sàng lọc.

Hướng dẫn cụ thể theo từng mục:

Ngày cuộc hẹn sàng lọc	Ngày cuộc hẹn sàng lọc là ngày mà người tham gia lấy máu sàng lọc làm xét nghiệm HIV. Cần phải ghi ngày đầy đủ.
-------------------------------	---



(HPTN 074) DF/Net 074

(PSO) 025

Participant ID:

<i>Site Number</i>			<i>Network Number</i>				<i>Chk</i>	<i>Cohort</i>			

Screening Visit Date:

<i>dd</i>		<i>MMM</i>		<i>yy</i>	

Kết quả sàng lọc bạn chích

1 Người tham gia có đồng ý cho phép lấy mẫu máu lúc sàng lọc để lưu trữ và sử dụng cho xét nghiệm tương lai liên quan đến nhiễm HIV không?

- có
- không

2 Người tham gia có được tuyển chọn vào nghiên cứu không?

- có → **Nếu có, kết thúc bảng hỏi.**
- không

3 Vì sao người tham gia không được tuyển chọn vào nghiên cứu? *Đánh dấu tất cả các mục thích hợp.*

- 3a. Xét nghiệm nhanh HIV hoặc HIV EIA cho kết quả phản ứng hoặc dương tính
- 3b. Hiện đang tham gia vào một nghiên cứu phòng chống HIV hoặc hiện/đã từng tham gia vào một nghiên cứu vắc xin HIV
- 3c. Hiện đang có bệnh hoặc bệnh tâm thần nghiêm trọng
- 3d. Đã từng được sàng lọc làm bạn chích tiềm năng của một người chỉ số khác trong nghiên cứu này
- 3e. Đã từng được ghi danh và tuyển chọn làm bạn chích của một người chỉ số khác
- 3f. Không sẵn sàng tuân thủ các quy trình nghiên cứu
- 3g. Rút lại chấp thuận tham gia/từ chối tham gia
- 3h. Không đạt tiêu chuẩn là người sử dụng ma túy theo đề cương nghiên cứu
- 3i. Không thể xác nhận mối quan hệ tiêm chích với người chỉ số
- 3j. Không hoàn thành các quy trình của cuộc hẹn sàng lọc
- 3k. Khác, ghi rõ: Tiếng Việt: _____

English: _____

CRF **Kết quả sàng lọc bạn chích** ghi lại quá trình sàng lọc người tham gia và lý do người tham gia không được tuyển chọn vào nghiên cứu.

Mẫu này sẽ được hoàn thành cho tất cả những người tham gia được gán PTID trong quá trình sàng lọc và được nộp đối với tất cả những người tham gia được sàng lọc.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Ngày cuộc hẹn sàng lọc	Ngày sàng lọc là ngày người tham gia cung cấp mẫu máu làm xét nghiệm HIV.
-------------------------------	---



(HPTN 074) DF/Net 074

(IAI) 030

Visit Code: .

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Visit Date:

dd MMM yy

Bắt đầu điều trị ART cho người chỉ số

1 Người tham gia cho biết anh/chị ấy đã bắt đầu điều trị ART từ khi nào?

dd MMM yy

2 Việc uống ART được xác định như thế nào? *Đánh dấu vào tất cả các lựa chọn phù hợp.*

2a. người tham gia tự báo cáo

2b. sổ khám bệnh/hồ sơ của phòng khám ngoài khu nghiên cứu

2c. khác, ghi rõ: *Tiếng Việt:* _____

English: _____

3 Người tham gia có sẵn sàng/có thể cung cấp các tài liệu khám bệnh không?

có

không → **Nếu không, kết thúc mẫu này.**

4 Ghi lại những thuốc ART mà người tham gia đã được kê đơn:

	Mã thuốc ART	Ngày bắt đầu		
		<i>dd</i>	<i>MMM</i>	<i>yy</i>
4a.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4b.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4c.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4d.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4e.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Nhận xét (*Tiếng Việt*): _____

Nhận xét (*English*): _____

Mẫu i này ghi lại thời điểm người chỉ số bắt đầu điều trị thuốc kháng vi-rút (ART) trong quá trình tham gia nghiên cứu. CRF này chỉ được điền 1 lần.

Hướng dẫn cụ thể theo từng mục:

Ngày cuộc hẹn	Ghi ngày thực hiện cuộc hẹn nghiên cứu.
Mục 1	Ghi ngày người tham gia bắt đầu điều trị ART theo báo cáo của người tham gia.
Mục 3	Chi tiết về việc uống ART có nghĩa là một danh sách cụ thể các thuốc được kê đơn, sử dụng các tài liệu gốc (sổ khám bệnh, đơn thuốc ...). Nếu người tham gia báo là tự mình uống thuốc ART thì đánh dấu "không".
Mục 4a-4e	<ul style="list-style-type: none">• Mã thuốc ART: Tham khảo trang web của HPTN 074 về danh sách các mã thuốc ART.• Ngày bắt đầu: khi có thể ghi lại đầy đủ ngày (ngày, tháng, năm). Nếu không có ngày chính xác, ghi lại tháng và năm.



(HPTN 074) DF/Net 074

(SUT) 040

Visit Code: .

Participant ID:

 - - -

Site Number

Network Number

Chk

Cohort

Visit Date:

 / /

dd

MMM

yy

Bắt đầu điều trị nghiện

1 Người tham gia cho biết là anh/chị ấy bắt đầu điều trị nghiện từ khi nào?

 / /

dd

MMM

yy

2 Việc điều trị nghiện được xác định như thế nào? *Đánh dấu tất cả các mục thích hợp.* 2a. người tham gia tự báo cáo 2b. sổ khám bệnh/hồ sơ của phòng khám ngoài khu nghiên cứu 2c. khác, ghi rõ:

Tiếng Việt: _____

English: _____

3 Người tham gia có sẵn sàng/có thể cung cấp thông tin chi tiết về việc điều trị nghiện của họ không?

 có không → **Nếu không, kết thúc mẫu này.**

4 Ghi lại loại hình điều trị nghiện mà người tham gia tham gia vào.

Nếu có, ngày của cuộc gặp gần đây nhất:

	Có	Không	dd	MMM	yy
4a. Methadone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4b. Buprenorphine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4c. Các thuốc khác (chương trình cai nghiện có hỗ trợ thuốc), ghi rõ: Tiếng Việt: _____ English: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4d. Điều trị cắt cơn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4e. Cai nghiện tại cộng đồng/điều trị theo tôn giáo, ghi rõ: Tiếng Việt: _____ English: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4f. Khác, ghi rõ: Tiếng Việt: _____ English: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nhận xét (Tiếng Việt): _____

Nhận xét (English): _____

Mẫu này ghi lại thời điểm người tham gia bắt đầu điều trị nghiện trong quá trình tham gia nghiên cứu. Mẫu CRF này chỉ được điền 1 lần.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Ngày cuộc hẹn	Ghi ngày thực hiện cuộc hẹn nghiên cứu.
Mục 1	Ghi ngày người tham gia bắt đầu điều trị nghiện theo báo cáo của người tham gia. Nếu người tham gia đã từng bắt đầu điều trị nhiều hơn một lần, ghi lại ngày bắt đầu của đợt điều trị gần nhất.
Mục 3	Chi tiết về việc điều trị nghiện nghĩa là liệt kê ra một cách cụ thể các can thiệp (điều trị thay thế bằng Methadone, điều trị cắt cơn, theo tôn giáo...) mà người tham gia tham gia vào. Sử dụng các tài liệu gốc (sổ khám bệnh, đơn thuốc ...) nếu có thể.
Mục 4a-4f	Ngày bắt đầu: Khi có thể, ghi lại ngày đầy đủ (ngày, tháng, năm). Nếu không có ngày chính xác, ghi tháng và năm.



(HPTN 074) DF/Net 074

(BBA-1) 071

Participant ID:

Site Number			Network Number				Chk	Cohort				

Assessment Date:

dd		MMM			yy	

Đánh giá Hành vi Ban đầu

Có nhiều người sẽ tham gia vào nghiên cứu này. Vì thế, có một số câu hỏi sẽ không áp dụng cho anh/chị. Chúng tôi hỏi những câu hỏi tương tự với tất cả người tham gia.

Trong cuộc phỏng vấn này, chúng tôi sẽ hỏi anh/chị về các hành vi tình dục và việc sử dụng ma túy hoặc rượu mà anh/chị có thể có. Một vài câu hỏi có vẻ rất riêng tư. Xin anh/chị nhớ rằng, tất cả các câu trả lời của anh/chị sẽ được bảo mật. Những câu trả lời ấy sẽ chỉ được liên kết với mã số nghiên cứu chứ không liên kết với tên của anh/chị.

Chúng tôi rất cần anh/chị trả lời thành thật các câu hỏi này. Chúng tôi không phán xét việc sử dụng ma túy hay sử dụng rượu của anh/chị. Chúng tôi cũng không phán xét về cách anh/chị quan hệ tình dục, số lần anh/chị quan hệ tình dục hay quan hệ tình dục với ai.

Những câu hỏi này sẽ giúp chúng tôi hiểu loại hành vi mà người tham gia nghiên cứu đang thực hiện trong khi tham gia nghiên cứu. Sự thành thật của anh/chị sẽ giúp chúng tôi hiểu được những khác biệt về hành vi này.

TIỀN SỬ XÉT NGHIỆM HIV

1 Trước khi tham gia vào nghiên cứu này, anh/chị đã bao giờ làm xét nghiệm HIV chưa? có không → **Nếu không, chuyển qua mục 2.**

1a. Từ trước đến nay, anh/chị đã làm xét nghiệm HIV bao nhiêu lần? số lần

1b. Lần xét nghiệm HIV gần đây nhất của anh/chị là khi nào?
dd MMM yy

1c. Kết quả của lần xét nghiệm đó là gì? âm tính dương tính không biết

GIAM GIỮ

2 Trong 3 tháng qua, có bao nhiêu lần anh/chị ở trong...

2a. Trại tạm giam/tù? số lần

2b. Cơ sở cai nghiện/điều trị cắt cơn bắt buộc? số lần

2c. Các hình thức giam giữ khác, ghi rõ: số lần

Tiếng Việt: _____ English: _____

Đánh giá này được thực hiện nhằm ghi lại thông tin về hành vi của người tham gia. Những câu hỏi này yêu cầu người tham gia cung cấp những thông tin nhạy cảm. Để tăng mức độ thành thật và tính xác của câu trả lời thì điều quan trọng là phải chứng minh rằng tất cả các thông tin sẽ được bảo mật và riêng tư.

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 1b	Điền đầy đủ ngày tháng nếu có thể (ngày, tháng, năm). Nếu không biết chính xác ngày, điền tháng và năm.
---------------	---



(HPTN 074) DF/Net 074

(BBA-2) 072

Participant ID:

<i>Site Number</i>			<i>Network Number</i>				<i>Chk</i>		<i>Cohort</i>								

Đánh giá Hành vi Ban đầu

SỬ DỤNG RƯỢU (Kiểm tra C) Trả lời các câu hỏi về hành vi của anh/chị trong vòng 3 tháng qua.

3 Anh/chị uống đồ uống có cồn thường xuyên như thế nào?

không bao giờ **Nếu không bao giờ, chuyển sang mục 6.** 2-3 lần một tuần

mỗi tháng một lần hoặc ít hơn 4 lần một tuần hoặc nhiều hơn

2-4 lần một tháng

4 Thường thì anh/chị uống bao nhiêu cốc chuẩn đồ uống có cồn một ngày?

1 hoặc 2 cốc 7 đến 9 cốc

3 hoặc 4 cốc 10 cốc hoặc hơn

5 hoặc 6 cốc

5 Anh/chị uống nhiều hơn 6 cốc trong một lần uống thường xuyên như thế nào?

không bao giờ hàng tuần

ít hơn một lần một tháng hàng ngày hoặc gần như hàng ngày

hàng tháng

SỬ DỤNG MA TÚY KHÔNG QUA ĐƯỜNG TIÊM CHÍCH

6 Trong 3 tháng qua, anh/chị có...

	<i>Có</i>	<i>Không</i>
6a. Sử dụng cần sa không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6b. Sử dụng chất kích thích (cocaine, methamphetamines) không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6c. Sử dụng chất dạng thuốc phiện (heroin, thuốc phiện) không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6d. Sử dụng các loại ma túy khác (như được liệt kê tại địa bàn nghiên cứu), ghi rõ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tiếng Việt: _____

English: _____

7 Lần cuối cùng anh/chị sử dụng cần sa, amphetamines, methadone, chất dạng thuốc phiện hay benzodiazepines không qua đường tiêm chích là khi nào?

Không bao giờ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HOẶC <input type="checkbox"/>
<i>dd</i>	<i>MMM</i>	<i>yy</i>	

Đánh giá này được thực hiện nhằm ghi lại thông tin về hành vi của người tham gia. Những câu hỏi này yêu cầu người tham gia cung cấp những thông tin nhạy cảm. Để tăng mức độ thành thật và tính xác của câu trả lời thì điều quan trọng là phải chứng minh rằng tất cả các thông tin sẽ được bảo mật và riêng tư.

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 6	Ghi lại việc sử dụng ma túy không qua đường tiêm chích được người tham gia đề cập (hút, hít, ngửi...). Nếu thích hợp, có thể sử dụng tên địa phương hoặc tiếng lóng chỉ các loại ma túy này.
Mục 7	Nếu người tham gia chưa bao giờ sử dụng các loại ma túy không qua đường tiêm chích, đánh dấu lựa chọn "Không bao giờ". Ghi lại ngày đầy đủ (ngày, tháng & năm) khi có thể. Nếu không biết ngày chính xác, ghi tháng và năm. Nếu thích hợp, có thể sử dụng tên địa phương hoặc tiếng lóng chỉ các loại ma túy này.



(HPTN 074) DF/Net 074

(BBA-3) 073

Participant ID:

<i>Site Number</i>			<i>Network Number</i>				<i>Chk</i>		<i>Cohort</i>				

Đánh giá Hành vi Ban đầu

SỬ DỤNG MA TÚY ĐƯỜNG TIÊM CHÍCH

8 Lần đầu anh/chị tiêm chích ma túy là khi anh/chị bao nhiêu tuổi? *tuổi*

9 Khoảng thời gian dài nhất mà anh/chị tự nguyện không tiêm chích ma túy (ví dụ: khi anh/chị không bị bắt giam) kể từ khi anh/chị bắt đầu tiêm chích ma túy là bao lâu? *tháng* *ngày* *năm*

10 Trong **3 tháng qua**, anh/chị đã tiêm chích những loại ma túy nào sau đây?

	<i>Có</i>	<i>Không</i>		<i>Có</i>	<i>Không</i>
10a. Amphetamines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10i. Ketamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10b. Methamphetamines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10j. Thuốc phiện chế tại nhà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10c. Cocaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10k. Thuốc kích thích có tác dụng ngắn hạn và dài hạn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10d. Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10l. Dezomorphine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10e. Thuốc phiện	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10m. Khác, ghi rõ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10f. Buprenorphine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Tiếng Việt:</i> _____		
10g. Methadone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>English:</i> _____		
10h. Benzodiazepines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

11 **Tháng trước**, anh/chị tiêm chích ma túy bao nhiêu ngày? *số ngày*

12 **Tháng trước**, vào những ngày tiêm chích ma túy, anh/chị thường chích bao nhiêu lần một ngày? *số lần một ngày*

13 Lần cuối cùng anh/chị tiêm chích ma túy là khi nào (kể cả ngày hôm nay)? *số tháng vừa qua* HOẶC

dd MMM yy

Đánh giá này được thực hiện nhằm ghi lại thông tin về hành vi của người tham gia. Những câu hỏi này yêu cầu người tham gia cung cấp những thông tin nhạy cảm. Để tăng mức độ thành thật và tính xác của câu trả lời thì điều quan trọng là phải chứng minh rằng tất cả các thông tin sẽ được bảo mật và riêng tư.

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 9	Ghi khoảng thời gian dài nhất mà người tham gia chịu đựng không tiêm chích ma túy kể từ khi anh/chị ấy đó bắt đầu tiêm chích ma túy lần đầu tiên.
Mục 10	Nếu phù hợp, sử dụng tên địa phương hoặc tiếng lóng chỉ các loại ma túy này.
Mục 13	Ghi đầy đủ thông tin ngày tháng nếu có thể (ngày, tháng và năm). Nếu không biết ngày chính xác, ghi tháng và năm.



(HPTN 074) DF/Net 074

(BBA-4) 074

Participant ID:

<i>Site Number</i>			<i>Network Number</i>				<i>Chk</i>	<i>Cohort</i>				

Đánh giá Hành vi Ban đầu

CHIA SẺ DỤNG CỤ TIÊM CHÍCH

Mọi người thường sử dụng chung bơm kim tiêm vì họ vội, lo lắng về công an, cảm thấy không được khỏe hoặc vì nhiều lý do khác.

		<i>có</i>	<i>không</i>	<i>không biết</i>
14	Anh/chị có dùng chung nước rửa bơm kim tiêm trong 3 tháng qua không? <i>Nếu không, chuyển qua mục 15.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14a. Trong lần tiêm chích ma túy gần nhất, anh/chị có dùng chung nước rửa bơm kim tiêm không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Anh/chị có dùng chung dụng cụ đun/đựng ma túy trong 3 tháng qua không? <i>Nếu không, chuyển qua mục 16.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15a. Trong lần tiêm chích ma túy gần nhất, anh/chị có dùng chung dụng cụ đun/đựng ma túy không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Anh/chị có dùng chung bông lọc trong 3 tháng qua không? <i>Nếu không, chuyển qua mục 17.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16a. Trong lần tiêm chích ma túy gần nhất, anh/chị có dùng chung bông lọc không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VỆ SINH DỤNG CỤ TIÊM CHÍCH

17	Anh/chị thường làm sạch bơm kim tiêm trước khi sử dụng thường xuyên như thế nào? <input type="checkbox"/> <i>luôn luôn</i> <input type="checkbox"/> <i>hơn một nửa số lần</i> <input type="checkbox"/> <i>ít hơn một nửa số lần</i> <input type="checkbox"/> <i>không bao giờ</i>
18	Trong lần tiêm chích gần nhất, anh/chị có làm sạch bơm kim tiêm trước khi sử dụng không? <div style="text-align: right;"><i>có</i> <i>không</i> <i>không biết</i></div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
19	Trong lần tiêm chích gần nhất, anh/chị có sử dụng bơm kim tiêm mới không? <div style="text-align: right;"><i>có</i> <i>không</i> <i>không biết</i></div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
20	Anh/chị thường làm sạch bơm kim tiêm sau khi sử dụng thường xuyên như thế nào? <input type="checkbox"/> <i>luôn luôn</i> <input type="checkbox"/> <i>hơn một nửa số lần</i> <input type="checkbox"/> <i>ít hơn một nửa số lần</i> <input type="checkbox"/> <i>không bao giờ</i>
21	Trong lần tiêm chích ma túy gần nhất, anh/chị có làm sạch bơm kim tiêm sau khi sử dụng không? <div style="text-align: right;"><i>có</i> <i>không</i> <i>không biết</i></div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>

Đánh giá này được thực hiện nhằm ghi lại thông tin về hành vi của người tham gia. Những câu hỏi này yêu cầu người tham gia cung cấp những thông tin nhạy cảm. Để tăng mức độ thành thật và tính xác của câu trả lời thì điều quan trọng là phải chứng minh rằng tất cả các thông tin sẽ được bảo mật và riêng tư.

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.



(HPTN 074) DF/Net 074

(BBA-5) 075

Participant ID:

<i>Site Number</i>			<i>Network Number</i>				<i>Chk</i>	<i>Cohort</i>					

Đánh giá Hành vi Ban đầu

ÔNG TIÊM CHỨA SẴN THUỐC VÀ ỚNG TIÊM MÒI THUỐC SAU

22	Trong lần tiêm chích ma túy gần nhất, anh/chị có sử dụng bơm kim tiêm có thuốc pha sẵn không?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không biết
23	Trong lần tiêm chích ma túy gần nhất, anh/chị có chích ma túy được bơm từ bơm kim tiêm khác vào đăng trước hoặc đăng sau bơm kim tiêm hoặc kim tiêm mà anh/chị sử dụng không?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không	<input type="checkbox"/> không biết
24	Trong 3 tháng qua , anh/chị đã tiêm chích ma túy cùng với bao nhiêu người khác nhau?	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<i>số người</i>	→ Nếu là 000, chuyển sang mục 30.
25	Trong 3 tháng qua , có bao nhiêu lần anh/chị, dù chỉ một lần, đưa kim tiêm và/hoặc bơm tiêm anh/chị đã sử dụng cho người khác?	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<i>số lần</i>	→ Nếu là 000, chuyển sang mục 27.
26	Trong 3 tháng qua , anh/chị đưa kim tiêm và/hoặc bơm tiêm mà anh/chị đã sử dụng cho bao nhiêu người khác nhau?	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<i>số người</i>	
27	Trong 3 tháng qua , anh/chị đã bao nhiêu lần sử dụng kim tiêm và/hoặc bơm tiêm mà người khác đã dùng trước đó?	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<i>số lần</i>	→ Nếu là 000, chuyển sang mục 29.
28	Trong 3 tháng qua , có bao nhiêu người khác nhau đưa kim tiêm và/hoặc bơm tiêm mà họ hoặc người khác đã dùng trước đó cho anh/chị sử dụng?	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<i>số người</i>	
29	Trong 3 tháng qua , khi chia sẻ bơm kim tiêm, anh/chị thường là người tiêm chích cuối cùng ở mức độ thường xuyên như thế nào? <input type="checkbox"/> <i>luôn luôn</i> <input type="checkbox"/> <i>hầu hết các lần</i> <input type="checkbox"/> <i>đôi khi</i> <input type="checkbox"/> <i>hiếm khi</i> <input type="checkbox"/> <i>không bao giờ</i> <input type="checkbox"/> <i>Tôi không dùng chung trong 3 tháng qua</i>			
30	Trong 3 tháng qua , anh/chị mua/nhận bơm kim tiêm mới từ...			
	30a. <input type="checkbox"/> <i>Tôi không có bơm kim tiêm mới trong 3 tháng qua</i> → Chuyển sang mục 32 trên trang 6.			
		<i>Có</i>	<i>Không</i>	
	30b. Hiệu thuốc hoặc cơ sở y tế?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	30c. Người bán bơm kim tiêm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	30d. Điểm/chương trình trao đổi bơm kim tiêm?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	30e. Những người tiêm chích ma túy khác?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	30f. Khác, ghi rõ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<i>Tiếng Việt:</i> _____	<i>English:</i> _____		

Đánh giá này được thực hiện nhằm ghi lại thông tin về hành vi của người tham gia. Những câu hỏi này yêu cầu người tham gia cung cấp những thông tin nhạy cảm. Để tăng mức độ thành thật và tính xác của câu trả lời thì điều quan trọng là phải chứng minh rằng tất cả các thông tin sẽ được bảo mật và riêng tư.

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.



(HPTN 074) DF/Net 074

(BBA-6) 076

Participant ID:

Site Number			Network Number				Chk	Cohort				

Đánh giá Hành vi Ban đầu

ÔNG TIÊM CHỨA SẴN THUỐC VÀ ÔNG TIÊM MỖI THUỐC SAU

31 Trong **3 tháng qua**, mỗi lần mua bơm kim tiêm mới, thường thì anh/chị mua bao nhiêu cái? số bơm kim tiêm

CÁC CHƯƠNG TRÌNH ĐIỀU TRỊ NGHIỆN *Xin anh/chị cho biết loại chương trình cai nghiện ma túy mà anh/chị đã tham gia.*

32 Anh/chị đã bao giờ tham gia vào bất cứ loại chương trình cai nghiện ma túy nào chưa? có không → **Nếu chưa, chuyển sang mục 36 trên trang 7.**

33 Điều trị bằng Methadone hoặc bất cứ chương trình điều trị nghiện hỗ trợ bằng thuốc nào khác (MMT/MAT)? có không → **Nếu chưa, chuyển sang mục 34 trên trang 7.**

33a. Anh/chị đã từng tham gia vào loại chương trình điều trị Methadone hoặc chương trình điều trị nghiện hỗ trợ bằng thuốc nào? **Đánh dấu vào tất cả các lựa chọn phù hợp.**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 33a1. Methadone | <input type="checkbox"/> 33a3. Khác, ghi rõ:
(Tiếng Việt:) _____ |
| <input type="checkbox"/> 33a2. Buprenorphine | (English) _____ |

33b. Anh/chị đã từng tham gia vào chương trình điều trị Methadone hoặc chương trình điều trị nghiện hỗ trợ bằng thuốc bao nhiêu lần? số lần

33c. Khoảng thời gian dài nhất mà anh/chị từng tham gia vào chương trình điều trị Methadone hoặc chương trình điều trị nghiện hỗ trợ bằng thuốc là bao lâu? tháng ngày

33d. Anh/chị có tham gia vào chương trình điều trị Methadone hoặc chương trình điều trị nghiện hỗ trợ bằng thuốc trong **3 tháng qua** không? có không → **Nếu chưa, chuyển sang mục 34 trên trang 7.**

33e. Trong **3 tháng qua**, anh/chị đã tham gia vào loại chương trình điều trị nghiện bằng Methadone hoặc chương trình điều trị nghiện có hỗ trợ thuốc nào? **Đánh dấu vào tất cả các lựa chọn phù hợp.**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 33e1. Methadone | <input type="checkbox"/> 33e3. Khác, ghi rõ:
(Tiếng Việt:) _____ |
| <input type="checkbox"/> 33e2. Buprenorphine | (English) _____ |

33f. Hiện nay anh/chị có đang tham gia chương trình điều trị Methadone hoặc điều trị nghiện hỗ trợ bằng thuốc không? có không → **Nếu có, hoàn thành CRF Bắt đầu điều trị nghiện.**

Đánh giá này được thực hiện nhằm ghi lại thông tin về hành vi của người tham gia. Những câu hỏi này yêu cầu người tham gia cung cấp những thông tin nhạy cảm. Để tăng mức độ thành thật và tính xác của câu trả lời thì điều quan trọng là phải chứng minh rằng tất cả các thông tin sẽ được bảo mật và riêng tư.

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 31	Nếu người tham gia không mua/nhận bơm kim tiêm mới hoặc không thẻ nhớ, điền "000".
Mục 33c	Điền cả số tháng và số ngày mà người tham gia điều trị MMT/MAT. Không được để ô nào trống. Ví dụ, 3 năm là 36 tháng và 00 ngày. 6 tuần sẽ được điền là 01 tháng và 14 ngày.



(HPTN 074) DF/Net 074

(BBA-7) 077

Participant ID:

Site Number			Network Number				Chk		Cohort				

Đánh giá Hành vi Ban đầu

CÁC CHƯƠNG TRÌNH ĐIỀU TRỊ NGHIỆN

34	Chương trình điều trị cắt cơn nghiện ma túy có sự hỗ trợ của nhân viên y tế?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không	→ Nếu không, chuyển sang mục 35.
	34a. Anh/chị đã tham gia vào chương trình điều trị cắt cơn ma túy bao nhiêu lần?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> số lần		
	34b. Khoảng thời gian dài nhất anh/chị từng tham gia một chương trình điều trị cắt cơn nghiện ma túy là bao lâu?	<input type="text"/> <input type="text"/> tháng	<input type="text"/> <input type="text"/> ngày	
	34c. Anh/chị có tham gia chương trình điều trị cắt cơn nghiện ma túy trong vòng 3 tháng qua không?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không	→ Nếu không, chuyển sang mục 35.
	34d. Hiện nay anh/chị có đang tham gia chương trình điều trị cắt cơn nghiện ma túy không?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không	
35	Bất cứ loại chương trình điều trị nghiện ma túy nào khác (ví dụ: chương trình cai nghiện tại cộng đồng/trong các nhóm tôn giáo)?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không	→ Nếu không, chuyển sang mục 36.
	35a. Anh/chị đã tham gia vào các chương trình điều trị nghiện khác bao nhiêu lần?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> số lần		
	35b. Khoảng thời gian dài nhất anh/chị từng ở trong các loại chương trình điều trị ma túy đó là bao lâu?	<input type="text"/> <input type="text"/> tháng	<input type="text"/> <input type="text"/> ngày	
	35c. Anh/chị có tham gia vào các loại chương trình điều trị ma túy đó trong 3 tháng qua không?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không	→ Nếu không, chuyển sang mục 36.
	35d. Hiện nay anh/chị có đang tham gia vào các loại chương trình điều trị ma túy đó không?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không	

CÁC CÂU HỎI VỀ HÀNH VI TÌNH DỤC

Các câu hỏi tiếp theo là về hành vi tình dục. Đây là những câu hỏi rất riêng tư. Xin nhớ rằng các thông tin mà anh/chị trao đổi với chúng tôi đều được bảo mật. Chúng tôi mong anh/chị trả lời thành thật những câu hỏi này nếu có thể.

36	Trong 3 tháng qua , anh/chị có quan hệ tình dục qua đường âm đạo hoặc hậu môn không?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không	→ Nếu không, chuyển sang mục 42 trên trang 8.
37	Trong tháng vừa qua, anh/chị có bao nhiêu bạn tình nữ khác nhau?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> số bạn tình nữ		
38	Trong tháng vừa qua, anh/chị có bao nhiêu bạn tình nam khác nhau?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> số bạn tình nam		

Đánh giá này được thực hiện nhằm ghi lại thông tin về hành vi của người tham gia. Những câu hỏi này yêu cầu người tham gia cung cấp những thông tin nhạy cảm. Để tăng mức độ thành thật và tính xác của câu trả lời thì điều quan trọng là phải chứng minh rằng tất cả các thông tin sẽ được bảo mật và riêng tư.

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 34	Chương trình điều trị cắt cơn nghiện ma túy có hỗ trợ của nhân viên y tế có thể là tự nguyện hoặc bắt buộc tham gia, có thể là điều trị nội trú hoặc ngoại trú. Khái niệm này không bao gồm các chương trình chỉ tập trung vào việc cắt cơn nghiện rượu.
Mục 34b	Điền cả số tháng và số ngày người tham gia điều trị cắt cơn. Không được để ô nào trống. Ví dụ, 3 năm sẽ được điền là 36 tháng và 00 ngày. 6 tuần sẽ điền là 01 tháng và 14 ngày.
Mục 35	Những chương trình khác bao gồm các chương trình cai nghiện có hoặc không liên quan đến tôn giáo, các chương trình cai nghiện tại nhà không có nhân viên y tế hỗ trợ.
Mục 35b	Điền cả số tháng và số ngày mà người tham gia điều trị MMT/MAT. Không được để ô nào trống. Ví dụ, 3 năm sẽ được điền là 36 tháng và 00 ngày. 6 tuần sẽ điền là 01 tháng và 14 ngày.



(HPTN 074) DF/Net 074

(BBA-8) 078

Participant ID:

<i>Site Number</i>			<i>Network Number</i>				<i>Chk</i>		<i>Cohort</i>				

Đánh giá Hành vi Ban đầu

39 Anh/chị có bạn tình chính, chẳng hạn như vợ/chồng, bạn trai/bạn gái không? có không → **Nếu không, chuyển sang mục 41.**

39a. Bạn tình chính của anh/chị là nam hay nữ?

nam nữ khác, ghi rõ: (Tiếng Việt) _____

(English) _____

40 Trong tháng vừa qua, anh/chị đã quan hệ tình dục với bạn tình chính của mình qua đường âm đạo hoặc hậu môn bao nhiêu lần? số lần → **Nếu là 000, chuyển sang mục 41.**

40a. Trong những lần quan hệ đó, có bao nhiêu lần anh/chị (hoặc bạn tình chính của anh/chị) sử dụng bao cao su? số lần

41 Trong tháng vừa qua, anh/chị đã quan hệ tình dục qua đường âm đạo hoặc hậu môn bao nhiêu lần với người không phải là bạn tình chính của anh/chị? số lần → **Nếu là 000, chuyển sang mục 42.**

41a. Trong số những lần quan hệ đó, có bao nhiêu lần anh/chị (hoặc bạn tình của anh/chị) sử dụng bao cao su? số lần

Tiếp theo tôi sẽ hỏi về các bạn tình mua/bán dâm (trả hoặc được nhận). Đó là những người mà anh/chị quan hệ tình dục qua miệng, âm đạo hoặc hậu môn để đổi lấy tiền, ma túy hoặc chỗ ở.

42 Tháng trước, anh/chị trả tiền hoặc ma túy cho người bán dâm bao nhiêu lần để đổi lấy tình dục? số lần

43 Tháng trước, người khác trả tiền hoặc đổi ma túy cho anh/chị bao nhiêu lần để đổi lấy quan hệ tình dục với anh/chị? số lần

Đánh giá này được thực hiện nhằm ghi lại thông tin về hành vi của người tham gia. Những câu hỏi này yêu cầu người tham gia cung cấp những thông tin nhạy cảm. Để tăng mức độ thành thật và tính xác của câu trả lời thì điều quan trọng là phải chứng minh rằng tất cả các thông tin sẽ được bảo mật và riêng tư.

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 39	Bạn tình chính là người mà anh/chị coi như vợ/chồng/bạn trai/bạn gái, đã giao hợp qua miệng, hậu môn hoặc âm đạo, và có mối quan hệ trong ít nhất 3 tuần. Không bao gồm những người mà anh/chị giao hợp ngẫu nhiên hoặc để lấy tiền, ma túy, thực phẩm hoặc chỗ ở.
---------------	--



(HPTN 074) DF/Net 074

(IBH-1) 085

Participant ID:

Site Number			Network Number				Chk	Cohort		

Assessment Date:

dd		MMM		yy	

Đánh giá ban đầu về chăm sóc HIV và ART cho người chỉ số

Những câu hỏi tiếp theo hỏi về thuốc kháng vi-rút, hay được gọi là liệu pháp điều trị kháng vi-rút mà anh/chị có thể đang uống. Những câu hỏi này không phải hỏi về những loại thuốc anh/chị có thể đang uống để điều trị nghiện. Chúng tôi mong muốn được biết điều gì đang thực sự xảy ra, không phải là những điều mà anh/chị nghĩ là chúng tôi "muốn nghe". Trên thực tế, có nhiều người cảm thấy khó khăn khi phải uống thuốc thường xuyên.

1 Lần đầu tiên anh/chị biết mình bị nhiễm HIV là khi nào?

dd		MMM		yy	

2 Bạn đã chia sẻ với ai rằng bạn đang nhiễm HIV? *Đánh dấu tất cả các mục thích hợp.*

<input type="checkbox"/> 2a. vợ chồng/bạn tình/bạn gái-bạn trai	<input type="checkbox"/> 2d. các thành viên khác trong gia đình	<input type="checkbox"/> 2g. không chia sẻ với ai
<input type="checkbox"/> 2b. con của anh/chị	<input type="checkbox"/> 2e. bạn bè	<input type="checkbox"/> 2h. từ chối trả lời
<input type="checkbox"/> 2c. cha mẹ	<input type="checkbox"/> 2f. những người khác	

3 Có bao nhiêu bạn chích của anh/chị (người mà anh/chị cùng tiêm chích chung) biết rằng anh/chị bị nhiễm HIV?

- tất cả bạn chích
- hơn một nửa số bạn chích
- ít hơn một nửa số bạn chích
- không một bạn chích nào của tôi

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.



(HPTN 074) DF/Net 074

(IBH-2) 086

Participant ID:

Site Number			Network Number				Chk	Cohort				

Đánh giá ban đầu về chăm sóc HIV và ART cho người chỉ số

4 Ai là người hỗ trợ anh/chị nhiều nhất trong điều trị và chăm sóc sức khỏe có liên quan đến HIV?

- Cán bộ y tế (ví dụ như bác sĩ hoặc y tá)
- Vợ chồng/bạn tình sống chung/bạn tình lâu năm
- Bạn tình ngẫu nhiên (ví dụ như bạn bè hoặc ai đó anh/chị vừa mới gặp và có quan hệ tình dục)
- Bạn chích
- Người bán dâm
- Bố mẹ của anh/chị
- Người trong gia đình vợ/chồng anh/chị
- Các thành viên khác trong gia đình
- Linh mục/lãnh tụ tôn giáo
- Láng giềng hoặc người trong cộng đồng
- Bạn bè
- Chủ lao động của anh/chị
- Khác, ghi rõ: (Tiếng Việt) _____
(English) _____

5 Anh/chị thường xuyên nói chuyện với gia đình hoặc người hỗ trợ về thuốc điều trị HIV của anh/chị ở mức độ như thế nào?

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> hơn một lần một tuần | <input type="checkbox"/> 2-3 lần một tháng | <input type="checkbox"/> 1 lần |
| <input type="checkbox"/> một lần một tuần | <input type="checkbox"/> một lần một tháng | <input type="checkbox"/> chưa bao giờ |

6 Từ khi biết mình nhiễm HIV, anh/chị đã gặp bác sĩ điều trị HIV chưa?

- có không

➔ **Nêu không, chuyển sang mục 8 trên trang 3.**

6a. Nếu có, cuộc hẹn gần đây nhất là vào ngày nào?

dd		MMM			yy				

7 Có bác sĩ điều trị HIV nào nói với anh/chị là anh/chị nên bắt đầu điều trị ART vì chính sức khỏe của anh/chị chưa?

- có không

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.



(HPTN 074) DF/Net 074

(IBH-3) 087

Participant ID:

<i>Site Number</i>			<i>Network Number</i>				<i>Chk</i>		<i>Cohort</i>				

Đánh giá ban đầu về chăm sóc HIV và ART cho người chỉ số

8	Anh/chị đã bao giờ tới 1 phòng khám điều trị HIV hoặc hiệu thuốc có bán thuốc điều trị HIV với ý định là bắt đầu điều trị ART chưa?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
9	Anh/chị đã bao giờ điều trị ART chưa?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không
10	Hiện tại anh/chị có đang dùng thuốc ART không? <i>Nếu có, hoàn thành bảng hỏi Bắt đầu điều trị ART cho người chỉ số.</i>	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <i>Nếu không, chuyển sang mục 16 trên trang 5.</i>
11	Chúng tôi biết rằng việc phải uống thuốc điều trị HIV đều đặn là rất khó khăn. Lần gần đây nhất anh/chị quên uống ít nhất một liều của bất kỳ loại thuốc ART là khi nào? <input type="checkbox"/> Trong tuần qua <input type="checkbox"/> 3-4 tuần trước <input type="checkbox"/> Chưa bao giờ quên uống thuốc trong 3 tháng qua <input type="checkbox"/> 1-2 tuần trước <input type="checkbox"/> 1-3 tháng trước Kết thúc bảng hỏi.		
12	Trong tháng vừa qua , có bao nhiêu ngày anh/chị đã quên uống ít nhất 1 viên thuốc?	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	ngày
13	Trong 4 ngày vừa qua , anh/chị có quên uống ít nhất 1 viên thuốc không? 13a. Trong 4 ngày vừa qua , có bao nhiêu ngày anh/chị quên uống ít nhất 1 viên thuốc?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <i>Nếu không, chuyển sang mục 15 trên trang 4.</i>
14	Hôm qua , anh/chị có quên uống ít nhất 1 viên thuốc không?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.



(HPTN 074) DF/Net 074

(IBH-4) 088

No data recorded on this page

Participant ID:

<i>Site Number</i>			<i>Network Number</i>				<i>Chk</i>		<i>Cohort</i>		

Đánh giá ban đầu về chăm sóc HIV và ART cho người chỉ số

15 Trong lần gần nhất anh/chị quên uống ít nhất 1 viên thuốc, lý do nào trong số các lý do sau đây là lý do chính?
 Chỉ đánh dấu một mục. **Kết thúc bảng hỏi.**

- Tôi đã quên.
- Tôi không có thuốc bên mình vào lúc mà tôi cần phải uống thuốc.
- Tôi không muốn (những) người bên cạnh nhìn thấy tôi uống thuốc.
- Tôi đang cố gắng tránh các tác dụng phụ.
- Tôi cảm thấy mình đã khỏe.
- Lúc đó tôi đang say rượu.
- Tôi không có bất kì hành vi nào có thể làm lây nhiễm HIV cho người khác.
- Tôi không tin việc uống thuốc là có lợi.
- Không áp dụng
- Khác, ghi rõ: _____

(Tiếng Việt) _____

(English) _____

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Không có dữ liệu được ghi vào trang này	Đánh dấu vào hộp này nếu không có dữ liệu được ghi vào trang này ngoài mã số người tham gia và Tên viết tắt của nhân viên/Ngày.
--	---



(HPTN 074) DF/Net 074

(IBH-5) 089

No data recorded on this page

Participant ID:

<i>Site Number</i>			<i>Network Number</i>				<i>Chk</i>		<i>Cohort</i>		

Đánh giá ban đầu về chăm sóc HIV và ART cho người chỉ số

		<i>Đồng ý</i>	<i>Không đồng ý</i>	<i>Không thích hợp/Không áp dụng</i>
16	Thỉnh thoảng mọi người vẫn gặp vấn đề khi bắt đầu điều trị ART do những vấn đề hay hoàn cảnh cá nhân. Những lý do nào khiến anh/chị chưa bắt đầu điều trị ART?			
16a.	Anh/chị không nghĩ là mình cần điều trị	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16b.	Anh/chị không có thời gian đến phòng khám	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16c.	Anh/chị không có nghị lực hoặc động lực nào để đến phòng khám	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16d.	Anh/chị đã từng bị lỡ cuộc với nhân viên y tế nên bây giờ thật khó khăn để quay lại gặp họ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16e.	Anh/chị quá ốm yếu nên không đến được phòng khám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16f.	Việc sử dụng ma túy cản trở anh/chị đến phòng khám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16g.	Anh/chị lo lắng về những tác dụng phụ hoặc biến chứng không mong muốn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16h.	Anh/chị không hiểu khi nào cần phải uống thuốc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16i.	Anh/chị đã bán hoặc làm mất thuốc hoặc bị ăn cắp thuốc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16j.	Việc uống rượu cản trở anh/chị đến phòng khám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16k.	Anh/chị phải chờ đợi quá lâu nên anh/chị đã bỏ về, không kịp khám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Đôi khi mọi người cảm thấy thật khó khăn để bắt đầu điều trị ART vì các lý do xuất phát từ gia đình hoặc bạn bè họ. Những lý do nào khiến anh/chị chưa bắt đầu điều trị ART?			
17a.	Anh/chị không có đủ hỗ trợ từ gia đình hoặc bạn bè	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17b.	Anh/chị không muốn người khác biết mình bị nhiễm HIV (ví dụ: nhìn thấy mình uống thuốc).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Không có dữ liệu được ghi vào trang này	Đánh dấu vào hộp này nếu không có dữ liệu được ghi vào trang này ngoài mã số người tham gia và Tên viết tắt của nhân viên/Ngày.
--	---



(HPTN 074) DF/Net 074

(IBH-6) 090

No data recorded on this page

Participant ID:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Site Number		Network Number			Chk	Cohort	

Đánh giá ban đầu về chăm sóc HIV và ART cho người chỉ số

Page 6 of 6

	Nhiều người cảm thấy thật khó khăn để bắt đầu điều trị ART, ngay cả khi họ đã cố gắng thử trước đó, vì những khó khăn đến từ phía cơ sở y tế. Những lý do nào khiến anh/chị chưa bắt đầu điều trị ART?	Đồng ý	Không đồng ý	Không thích hợp/Không áp dụng
18a.	Anh/chị không có đủ các giấy tờ cần thiết (ví dụ: các giấy tờ hành chính, chứng minh thư nhân dân, kết quả xét nghiệm) mà phòng khám yêu cầu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18b.	ART quá đắt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18c.	Không có sẵn ART.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18d.	Bác sĩ điều trị HIV không tiếp tục cấp thuốc hoặc kê đơn thuốc cho anh/chị.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18e.	Anh/chị không biết làm thế nào hoặc không biết phải đến đâu để nhận được điều trị ART.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18f.	Anh/chị gặp khó khăn trong việc đi đến phòng khám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18g.	Anh/chị đi xa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18h.	Anh/chị ở tù hoặc bị giam giữ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18i.	Anh/chị sợ bị bắt giam vì mình là người sử dụng ma túy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18j.	Anh/chị cần phải đăng ký với cơ quan chức năng là anh/chị là người đang sử dụng ma túy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19 Có lý do nào khác khiến anh/chị cảm thấy thật khó khăn để bắt đầu điều trị ART không?

Tiếng Việt: _____

English: _____

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Không có dữ liệu được ghi vào trang này	Đánh dấu vào hộp này nếu không có dữ liệu được ghi vào trang này ngoài mã số người tham gia và Tên viết tắt của nhân viên/Ngày.
--	---



(HPTN 074) DF/Net 074

(IE) 091

Participant ID:

<i>Site Number</i>			<i>Network Number</i>				<i>Chk</i>	<i>Cohort</i>	

Enrollment Date:

<i>dd</i>		<i>MMM</i>		<i>yy</i>	

Tuyển chọn người chỉ số

- 1** Người tham gia có đồng ý cho phép cho mẫu máu của họ được lấy ở cuộc hẹn tuyển chọn được sử dụng cho các xét nghiệm trong tương lai liên quan đến nhiễm HIV không?
- có*
- không*
- 2** Người tham gia có đồng ý cho phép cho mẫu nước tiểu của họ được lấy ở cuộc hẹn tuyển chọn được dùng cho các xét nghiệm trong tương lai liên quan đến việc sử dụng ma túy không?
- có*
- không*
- 3** Người tham gia được chia vào nhóm nghiên cứu nào?
- chăm sóc tiêu chuẩn*
- can thiệp*

Mẫu này chỉ được hoàn thành ở vòng Tuyển chọn.

Hướng dẫn cụ thể theo từng mục:

Mục 1 và 2	Ghi lại quyết định của người tham gia về việc lưu mẫu máu trong cuộc hẹn tuyển chọn như đã được ghi trong mẫu chấp thuận tham gia tuyển chọn.
-------------------	---



(HPTN 074) DF/Net 074

(PE) 095

Participant ID:

<i>Site Number</i>		<i>Network Number</i>				<i>Chk</i>	<i>Cohort</i>		

Enrollment Date:

<i>dd</i>		<i>MMM</i>		<i>yy</i>	

Tuyển chọn bạn chích

- 1** Người tham gia có đồng ý cho phép cho mẫu máu của họ được lấy ở cuộc hẹn tuyển chọn được sử dụng cho các xét nghiệm trong tương lai liên quan đến nhiễm HIV không?
- có*
- không*
- 2** Người tham gia có đồng ý cho phép cho mẫu nước tiểu của họ được lấy ở cuộc hẹn tuyển chọn được dùng cho các xét nghiệm trong tương lai liên quan đến việc sử dụng ma túy không?
- có*
- không*
- 3** Thời điểm người bạn chích này được tuyển chọn ứng với cuộc hẹn nào của người chỉ số?
- Mã số cuộc hẹn .
- Người chỉ số: .
- 3a. Ngày tuyển chọn người chỉ số: Ngày:
- dd* *MMM* *yy*

Mẫu này chỉ được hoàn thành ở vòng Tuyển chọn.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 1 và 2	Ghi lại quyết định của người tham gia về việc lưu trữ mẫu bệnh phẩm ở vòng tuyển chọn như được ghi trong mẫu chấp thuận tham gia.
Mục 3 và 3a	Đối với bạn chích được tuyển chọn sau cuộc hẹn tuyển chọn của người chỉ số, ghi mã số cuộc hẹn tuyển chọn của người chỉ số và ngày diễn ra cuộc hẹn tuyển chọn người chỉ số.



Visit Code: .

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Visit Date:

dd MMM yy

Tình trạng mạng lưới của người chỉ số

1	Tổng số có bao nhiêu bạn chích được liệt kê trong Danh sách Mạng lưới Xã hội/Bạn tình?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	# bạn chích
2	Có bao nhiêu bạn chích mới được bổ sung vào danh sách bạn chích trong cuộc hẹn này? Khi nói về bạn chích mới, chúng tôi muốn nói đến những người chưa được liệt kê vào danh sách bạn chích trước cuộc hẹn này.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	# bạn chích mới
3	Có bạn chích nào mới sẽ được tuyển chọn trong cuộc hẹn này không? 3a. Hiện nay người chỉ số này có một bạn chích được tuyển chọn mà anh/chị ấy hiện đang (trong tháng vừa qua) chia sẻ bơm kim tiêm, nước, dụng cụ đun đun ma túy....cùng không?	<input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không	→ Nếu cả 3 và 3a chọn Không, kết thúc mẫu này.
4	Danh sách các bạn chích đã được tuyển chọn mà người tham gia chia sẻ bơm kim tiêm, nước, dụng cụ đun ma túy,... trong vòng 3 tháng qua (bao gồm cả các bạn chích được tuyển chọn ở cuộc hẹn này).		
	Tên của bạn chích hoặc Biệt danh:	Mã số người tham gia:	
		<i>Mã số địa bàn nghiên cứu Số mạng Kiểm tra Nhóm</i>	
4a.	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	
4b.	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	
4c.	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	
4d.	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	
4e.	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	
4f.	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	
4g.	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	
4h.	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	
4i.	_____	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	

Nhận xét (Tiếng Việt): _____

Nhận xét (English): _____

Mẫu này được sử dụng để ghi lại thông tin của những bạn chích mới hoặc bạn chích đã có từ trước đó trong các cuộc hẹn theo dõi định kỳ.

Người chỉ số có thể tuyển chọn thêm bạn chích trong quá trình nghiên cứu nếu bạn chích và mối quan hệ của họ với bạn chích thỏa mãn các điều kiện trong đề cương nghiên cứu. Người chỉ số có thể kết thúc mối quan hệ với một bạn chích, bắt đầu mối quan hệ với một bạn chích mới hoặc nối lại mối quan hệ đã từng bị cắt đứt trước đó với bạn chích cũ. Tuy nhiên, một người chỉ số chỉ có thể có tối đa 5 bạn chích đang tham gia vào nghiên cứu tại cùng một thời điểm.

Hướng dẫn cụ thể theo từng mục:

Mục 1	Nếu không có bạn chích nào được liệt kê vào Danh sách Mạng lưới Xã hội/Bạn tình (không có CRF), điền 000.
Mục 2	Nếu không bổ sung bạn chích mới, điền 000.
Mục 4	Các bạn chích đã được tuyển chọn vào nghiên cứu từ trước đó giữ nguyên PTID khi quay lại nghiên cứu.



(HPTN 074) DF/Net 074

(FUV) 120

Visit Code:

Participant ID:

 - - -

Site Number

Network Number

Chk

Cohort

Visit Date:

 / /

dd

MMM

yy

Theo dõi định kỳ

1 Đây có phải là cuộc hẹn không định kỳ không? có không → **Nếu không, chuyển sang mục 2.**

1a. Lý do của cuộc hẹn không định kỳ. **Đánh dấu tất cả các mục thích hợp.**

1a1. Báo cáo trường hợp bất lợi mới 1a5. Làm lại các thủ tục tại phòng xét nghiệm

1a2. Báo cáo tác động xã hội 1a6. Khác, ghi rõ:

1a3. Xét nghiệm HIV (Tiếng Việt) _____

1a4. Bạn chính mới (English) _____

1b. Ngoài mẫu này, những mẫu nào khác đã được hoàn thành ở cuộc hẹn này.
Đánh dấu tất cả các mục thích hợp.

1b1. Kết quả xét nghiệm HIV của bạn chính 1b6. Số CD4+ và Tải lượng vi rút

1b2. Bắt đầu điều trị ART cho người chỉ số 1b7. Theo dõi trường hợp bất lợi (mới)

1b3. Bắt đầu điều trị nghiện 1b8. Theo dõi tác động xã hội (mới)

1b4. Sàng lọc ma túy trong nước tiểu 1b9. Khác, ghi rõ:

1b5. Lưu mẫu (Tiếng Việt) _____

(English) _____

2 Tại cuộc hẹn này, có bao nhiêu trường hợp bất lợi (AE) mới được báo cáo?



Hoàn thành một trang của mẫu Theo dõi trường hợp bất lợi cho từng trường hợp bất lợi. Nếu không có trường hợp bất lợi, điền 00.

3 Tại cuộc hẹn này, có bao nhiêu tác động xã hội mới được báo cáo?



Hoàn thành một trang của mẫu Theo dõi tác động xã hội cho từng tác động. Nếu không có tác động xã hội, điền 00.

Mẫu này được sử dụng để tóm lược thông tin cuộc hẹn nghiên cứu định kỳ của người tham gia (bao gồm cả các cuộc hẹn không định kỳ).

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mã số cuộc hẹn	Nếu mẫu này được sử dụng cho một cuộc hẹn nghiên cứu không định kỳ, hãy sử dụng mã số cuộc hẹn nghiên cứu không định kỳ. Nếu được sử dụng cho một cuộc hẹn nghiên cứu định kỳ, hãy sử dụng mã số cuộc hẹn đã được quy định cho cuộc hẹn đó. Nếu mẫu này được sử dụng cho một cuộc hẹn nghiên cứu không định kỳ, tất cả các mẫu khác thực hiện trong cuộc hẹn nghiên cứu này cần phải được gán mã số cuộc hẹn giống như trên mẫu Theo dõi định kỳ này.
Mục 1b	Đánh dấu các mẫu mới hoàn thành (ngoài mẫu này) sẽ được nộp cho cuộc hẹn nghiên cứu/lần liên lạc không định kỳ này. Nếu chọn “Khác, ghi rõ”, ghi lại chữ viết tắt của các mẫu ở chỗ được chừa trống.



Participant ID:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Site Number</i>		<i>Network Number</i>			<i>Chk</i>	<i>Cohort</i>	

Bảng theo dõi tác động xã hội

1	Mô tả ngắn gọn tác động xã hội: _____ _____ _____
2	Ngày xuất hiện: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>dd MMM yy</i>
3	Được báo cáo trong cuộc hẹn: <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
4	Mã tác động xã hội: <input type="text"/> <input type="text"/> → <i>Tham khảo mặt sau về định nghĩa các mã tác động xã hội.</i>

Điền bảng theo dõi này khi ghi lại sự kiện và giải pháp giải quyết các tác động xã hội bất lợi được báo cáo trong bảng hỏi đánh giá tác động xã hội dự kiến và những tác động xã hội đã được báo cáo phát sinh trong quá trình nghiên cứu.

Các tác động xã hội là các sự kiện mà người tham gia nghĩ là có liên quan tới việc tham gia vào nghiên cứu.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 3	Nếu một người tham gia có báo cáo lại một tác động xã hội tiêu cực ngoài cuộc hẹn theo lịch thường kì, hoàn thành bảng theo dõi này và bảng kiểm cuộc hẹn không thường kì. Ghi lại mã cuộc hẹn không thường kì giống nhau ở cả hai phiếu.	
Mục 4	Sử dụng định nghĩa sau để mã hóa tác động xã hội.	
	Mã	Định nghĩa
01	Các mối quan hệ cá nhân	Có trải nghiệm tiêu cực với gia đình, bạn bè, những người quan trọng khác hoặc bạn tình.
02	Đi lại/di trú	Có các vấn đề về xin giấy phép đi lại hoặc nhập cảnh vào nước khác, ví dụ như bị từ chối cấp visa hoặc có vấn đề về di trú/nhập tịch.
03	Việc làm	Bị từ chối nhận một công việc mới, mất việc hoặc gặp những vấn đề khác trong công việc.
04	Giáo dục	Bị từ chối không được tham gia một chương trình giáo dục, bị yêu cầu phải bỏ không tham gia một chương trình giáo dục hoặc gặp phải các vấn đề khác tại trường học.
05	Y tế/nha khoa	Bị từ chối điều trị y tế hoặc điều trị nha khoa hoặc bị cán bộ y tế đối xử không tốt.
06	Bảo hiểm y tế	Mất bảo hiểm y tế, gặp vấn đề trong việc xin bảo hiểm y tế mới hoặc gặp các vấn đề khác có liên quan đến bảo hiểm y tế.
07	Bảo hiểm nhân thọ	Mất bảo hiểm nhân thọ, gặp vấn đề trong việc nhận bảo hiểm nhân thọ mới hoặc gặp phải những vấn đề khác có liên quan đến bảo hiểm nhân thọ.
08	Nhà ở	Gặp khó khăn trong việc lấy hoặc giữ nhà ở hoặc gặp các vấn đề khác có liên quan đến nhà ở.
09	Quân đội/Các cơ quan chính phủ khác	Gặp vấn đề với quân đội hoặc bất kì cơ quan chính phủ khác.
10	Khác	Gặp các vấn đề khác không có trong các mã trên.



(HPTN 074) DF/Net 074

(SIA-1) 152

Visit Code: .

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Contact Date:

dd MMM yy

Đánh giá tác động xã hội

1 Anh/chị có gặp phải bất kì điều gì tiêu cực hoặc xấu do tham gia vào nghiên cứu này mà anh/chị chưa báo cho chúng tôi biết không? có không → **Nếu không, chuyển sang mục 4.**

2 Vì tham gia vào nghiên cứu này, anh/chị có...

2a. bị bắt hoặc gặp rắc rối với công an hoặc các vấn đề pháp lý khác không? có không → **Nếu không, chuyển sang mục 2b.**

2a1. Nếu có thì bao nhiêu lần? số lần

2b. gặp rắc rối trong việc nhận hoặc giữ nhà ở không? có không → **Nếu không, chuyển sang mục 2c.**

2b1. Nếu có thì bao nhiêu lần? số lần

2c. gặp rắc rối trong việc nhận hoặc giữ việc làm hoặc gặp vấn đề về thu nhập hoặc hỗ trợ kinh tế không? có không → **Nếu không, chuyển sang mục 2d.**

2c1. Nếu có thì bao nhiêu lần? số lần

2d. gặp rắc rối trong việc nhận chăm sóc y tế hoặc với bảo hiểm y tế không? có không → **Nếu không, chuyển sang mục 2e.**

2d1. Nếu có thì bao nhiêu lần? số lần

2e. gặp rắc rối cá nhân với bạn bè, gia đình hoặc người quen không? có không → **Nếu không, chuyển sang mục 2f.**

2e1. Nếu có thì bao nhiêu lần? số lần

2f. gặp bất kì rắc rối nào khác không? có, ghi rõ: không → **Nếu không, chuyển sang mục 3.**

Tiếng Việt: _____

English: _____

3 Ghi rõ tổng số tác động: số tác động **Với từng tác động, hoàn thành 1 mẫu theo dõi tác động xã hội riêng.**

4 Việc tham gia vào nghiên cứu này có tác động tích cực hoặc có lợi cho cuộc sống của anh/chị không? có không không biết **Nếu không, kết thúc mẫu. Không fax trang 2.**

Hoàn thành mẫu này khi ghi lại các thông tin về bất kì tác động xã hội nào, dù là tích cực hay tiêu cực, mà người tham gia đã trải qua do tham gia vào thử nghiệm dự phòng HIV này.

Tác động xã hội bất lợi có liên quan đến việc tham gia vào nghiên cứu phải được báo cáo và theo dõi trong Bảng theo dõi tác động xã hội cho đến khi tác động đó được giải quyết. Chỉ báo cáo những sự kiện mới trong mẫu này khi sự kiện đó chưa được ghi trong Bảng theo dõi tác động xã hội. Các tình huống xấu đi hoặc tiếp diễn của sự kiện trước đó không được coi là một sự kiện “mới”.

Hướng dẫn cụ thể theo từng mục:

Mục 1-3	<p>Đọc cho người tham gia nghe tất cả các mục nhỏ và đánh dấu một câu trả lời cho từng mục. Nếu người tham gia từ chối trả lời bất kì mục nào, viết “từ chối” và gạch ngang ô trả lời.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nếu người tham gia trả lời “có” cho bất kì phần nào trong mục 2, phải điền bảng theo dõi tác động xã hội. • Tổng số tác động xã hội được báo cáo và nhập số vào các ô có ghi “tổng số tác động”. Đối với mỗi tác động đã báo cáo phải hoàn thành một trang Bảng theo dõi tác động xã hội. • Nếu có 2 sự kiện của cùng một loại tác động xã hội được báo cáo, (ví dụ: 2 tình huống riêng biệt về các mối quan hệ cá nhân), điền “có” vào ô tác động xã hội và tính cả 2 sự kiện đó vào số tổng sự kiện. Mỗi sự kiện sẽ phải hoàn thành 1 trang Bảng theo dõi tác động xã hội.
Mục 4	<p>Một tác động “có lợi” nghĩa là bất cứ điều gì có ảnh hưởng tốt hoặc cải thiện chất lượng cuộc sống của người tham gia.</p>



(HPTN 074) DF/Net 074

(SIA-2) 153

Visit Code: .

Participant ID:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Site Number			Network Number				Chk	Cohort		

Đánh giá tác động xã hội

Page 2 of 2

- | 5 | Vi tham gia vào nghiên cứu này, anh/chị có ... | <i>có</i> | <i>không</i> |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|
| 5a. | cải thiện về việc làm không? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5b. | cải thiện về tài chính không? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5c. | giảm được việc sử dụng ma túy không? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5d. | giảm các cơn thèm nhớ/hội chứng cai không? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5e. | tích lũy thêm được kiến thức không? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5f. | cải thiện cuộc sống không? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5g. | cải thiện về sức khỏe thể chất không? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5h. | cải thiện các mối quan hệ không? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5i. | giảm kì thị không? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5j. | cải thiện về sức khỏe tâm thần không? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5k. | khác, ghi rõ: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Tiếng Việt: _____

English: _____

Hoàn thành mẫu này khi ghi lại các thông tin về bất kì tác động xã hội nào, dù là tích cực hay tiêu cực, mà người tham gia đã trải qua do tham gia vào thử nghiệm dự phòng HIV này.

Tác động xã hội bất lợi có liên quan đến việc tham gia vào nghiên cứu phải được báo cáo và theo dõi trong Bảng theo dõi tác động xã hội cho đến khi tác động đó được giải quyết. Chỉ báo cáo những sự kiện mới trong mẫu này khi sự kiện đó chưa được ghi trong Bảng theo dõi tác động xã hội. Các tình huống xấu đi hoặc tiếp diễn của sự kiện trước đó không được coi là một sự kiện "mới".



(HPTN 074) DF/Net 074

(STG-1) 155

Visit Code: .

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Contact Date:

dd MMM yy

Bảng hỏi về Kỳ thị và hỗ trợ xã hội

Page 1 of 2

Trong phần này, tôi sẽ đọc cho anh/chị những câu mô tả xem anh/chị có thể tự cảm thấy thế nào về mình, về việc anh/chị chích ma túy và bị nhiễm HIV/AIDS. Xin hãy cho tôi biết là anh/chị hoàn toàn đồng ý, đồng ý, không đồng ý hay hoàn toàn không đồng ý với từng nhận định sau.

TỰ THẤY XẤU HỔ VÀ BỊ KỶ THỊ

		<i>Hoàn toàn đồng ý</i>	<i>Đồng ý</i>	<i>Không đồng ý</i>	<i>Hoàn toàn không đồng ý</i>
1	Tôi cảm thấy tự ti hoặc tự thấy xấu hổ vì:				
	1a. Tôi chích các loại ma túy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1b. Tôi nhiễm HIV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SỰ KỶ THỊ ĐÃ GẶP

		<i>Hoàn toàn đồng ý</i>	<i>Đồng ý</i>	<i>Không đồng ý</i>	<i>Hoàn toàn không đồng ý</i>
2	Tôi bị gia đình xa lánh vì:				
	2a. Tôi chích các loại ma túy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2b. Tôi nhiễm HIV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SỰ KỶ THỊ DỰ KIẾN

		<i>Hoàn toàn đồng ý</i>	<i>Đồng ý</i>	<i>Không đồng ý</i>	<i>Hoàn toàn không đồng ý</i>
3	Tôi sợ rằng nếu tôi tiết lộ tình trạng nhiễm HIV của mình cho gia đình, thì họ sẽ loại bỏ tôi khỏi những hoạt động thông thường của gia đình.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Tôi sợ rằng nếu tôi tiết lộ tình trạng nhiễm HIV của mình cho người khác, tôi sẽ khó tìm được việc làm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Tôi sợ rằng nếu tôi đến cơ sở điều trị Methadone hoặc buprenorphine để điều trị nghiện ma túy thì tôi sẽ bị đối xử không tốt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Tôi sợ rằng nếu tôi đến cơ sở điều trị HIV thì tôi sẽ bị đối xử không tốt vì tôi tiêm chích ma túy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Tôi không thấy thoải mái khi nói chuyện với nhân viên y tế vì tôi cảm thấy họ sẽ phán xét tôi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Không cần hướng dẫn.



(HPTN 074) DF/Net 074

(STG-2) 156

Visit Code: .

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Bảng hỏi về Kỳ thị và hỗ trợ xã hội

Page 2 of 2

8	Trong 2 tuần qua, anh/chị thường gặp phải những vấn đề sau ở mức độ thường xuyên như thế nào?	<i>Hoàn toàn không</i>	<i>Vài ngày</i>	<i>Nhiều hơn một nửa số ngày</i>	<i>Gần như mỗi ngày</i>
	8a. Ít quan tâm hoặc ít thích thú khi làm việc gì đó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8b. Chán nản, thất vọng hoặc vô vọng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8c. Khó ngủ, không ngủ hoặc ngủ quá nhiều	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8d. Cảm thấy mệt hoặc ít năng lượng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8e. Ăn mất ngon hoặc ăn quá nhiều	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8f. Suy nghĩ không tốt về bản thân—anh/chị thấy mình thất bại hoặc đã làm cho mình hoặc gia đình thất vọng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8g. Khó tập trung khi làm việc gì đó, như đọc báo hoặc xem TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8h. Di chuyển hoặc nói chậm đến nỗi người khác phải chú ý; hoặc ngược lại—nói quá nhanh hoặc bồn chồn đến nỗi phải đi lại nhiều hơn bình thường	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8i. Có suy nghĩ thà mình chết đi còn hơn hoặc tự làm đau mình bằng cách nào đó.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Mọi người đôi khi tìm đến người khác để làm bạn, tìm hỗ trợ hoặc để có được những sự giúp đỡ khác. Xin vui lòng cho tôi biết các loại hỗ trợ sau đây sẵn có cho anh/chị ở mức độ nào khi anh/chị cần đến.				
	9a. Ai đó để anh/chị chia sẻ cùng những lúc vui vẻ:				
	<input type="checkbox"/> Không bao giờ	<input type="checkbox"/> Ít khi	<input type="checkbox"/> Đôi khi	<input type="checkbox"/> Hầu như lúc nào cũng có	
	9b. Ai đó để anh/chị gặp gỡ những lúc anh/chị cần được thư giãn:				
	<input type="checkbox"/> Không bao giờ	<input type="checkbox"/> Ít khi	<input type="checkbox"/> Đôi khi	<input type="checkbox"/> Hầu như lúc nào cũng có	
	9c. Ai đó để anh/chị cùng làm những việc mà anh/chị ưa thích:				
	<input type="checkbox"/> Không bao giờ	<input type="checkbox"/> Ít khi	<input type="checkbox"/> Đôi khi	<input type="checkbox"/> Hầu như lúc nào cũng có	

Không cần hướng dẫn.



(HPTN 074) DF/Net 074

(ITB) 158

Visit Code: .

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Contact Date:

dd MMM yy

Bộ câu hỏi Niềm tin vào điều trị của người chỉ số

		<i>Hoàn toàn đồng ý</i>	<i>Đồng ý</i>	<i>Không đồng ý</i>	<i>Hoàn toàn không đồng ý</i>
1	Nếu anh/chị bị tác dụng phụ, anh chị nên tiếp tục điều trị HIV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Điều trị HIV là an toàn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Điều trị HIV là hiệu quả (hiệu quả nghĩa là có tác dụng).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Nếu anh/chị quên dùng thuốc một ngày, anh/chị nên làm gì? <input type="checkbox"/> dùng gấp đôi liều <input type="checkbox"/> dùng liều bình thường <input type="checkbox"/> dùng 1,5 liều				
5	Trong 3 tháng vừa qua, anh/chị có đặt ra mục tiêu cá nhân nào cho việc điều trị HIV không?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không		
6	Trong 3 tháng qua, anh/chị có bao giờ hỏi nhân viên y tế về tình trạng HIV của mình không?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không		
		<i>Hoàn toàn đồng ý</i>	<i>Đồng ý</i>	<i>Không đồng ý</i>	<i>Hoàn toàn không đồng ý</i>
7	Nếu anh/chị bị tác dụng phụ, anh/chị nên tiếp tục điều trị nghiện.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Liệu pháp điều trị thay thế (tùy thuộc từng địa bàn nghiên cứu, chỉ hỏi nếu có sẵn) là an toàn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <i>N/A</i>
9	Điều trị nghiện là hiệu quả (hiệu quả nghĩa là có tác dụng).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Nếu anh/chị quên dùng thuốc điều trị nghiện một ngày, anh/chị sẽ làm gì? <input type="checkbox"/> dùng gấp đôi liều <input type="checkbox"/> dùng liều bình thường <input type="checkbox"/> dùng 1,5 liều				

Version 1.0, 21-JAN-15

Vietnamese

Completed by: _____ (initials/date)

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 8	Nếu liệu pháp điều trị thay thế không có ở địa bàn, đánh dấu N/A.
--------------	---



Visit Code: .

Participant ID:

- - -

Site Number Participant Number Chk Cohort

Specimen Collection Date:

dd MMM yy

Sàng lọc Ma túy trong nước tiểu

Chưa thực hiện/Chưa lấy mẫu → Kết thúc mẫu.

1	Có phát hiện ma túy không?	Chưa thực hiện/Chưa lấy mẫu		
		Có	Không	Chưa thực hiện/Chưa lấy mẫu
1a.	Amphetamines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1b.	Methamphetamines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1c.	Methadone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1d.	Thuốc phiện/morphine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1e.	Benzodiazepines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1f.	Buprenorphine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1g.	Cannabinoids	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1h.	Chất chuyển hóa Cocain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1i.	Khác, ghi rõ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(Tiếng Việt) _____			
	(English) _____			

Nhận xét (Tiếng Việt): _____

Nhận xét (English): _____

Kết quả từ các xét nghiệm được thực hiện trên mẫu nước tiểu (sàng lọc ma túy) được ghi lại trên mẫu này.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Ngày Lấy Mẫu	Ghi lại ngày lấy mẫu của cuộc hẹn này (không phải ngày báo cáo kết quả hoặc ngày điền vào mẫu). Cần ghi đầy đủ ngày tháng.
Chưa thực hiện/Chưa lấy mẫu	Nếu không lấy mẫu nước tiểu (ví dụ: người tham gia từ chối hoặc quên), đánh dấu "Chưa thực hiện/Chưa lấy mẫu", rồi kết thúc mẫu.



(HPTN 074) DF/Net 074

(FBA-1) 171

Visit Code: .

Participant ID:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Site Number		Network Number		Chk	Cohort		

Assessment Date:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
dd		MMM		yy	

Đánh giá định kỳ hành vi

Page 1 of 8

Có nhiều người sẽ tham gia vào nghiên cứu này. Một vào câu hỏi có thể không áp dụng cho anh/chị. Chúng tôi hỏi tất cả mọi người những câu hỏi tương tự nhau.

Trong cuộc phỏng vấn này, anh/chị sẽ được hỏi về những hành vi tình dục và việc lạm dụng rượu hoặc ma túy có thể có của anh/chị. Một số câu hỏi có vẻ rất riêng tư. Xin hãy nhớ rằng tất cả các câu trả lời của anh/chị sẽ được giữ bí mật. Câu trả lời của anh/chị sẽ chỉ liên kết với mã số nghiên cứu, không liên kết với tên của anh/chị.

Chúng tôi rất mong anh/chị trả lời thành thật những câu hỏi này. Chúng tôi không phán xét việc sử dụng rượu hay ma túy. Chúng tôi cũng không phán xét về cách anh/chị quan hệ tình dục hoặc số lần hay với ai.

Những câu hỏi này giúp chúng tôi hiểu kiểu hành vi mà người tham gia đang thực hiện trong quá trình tham gia nghiên cứu. Sự thành thật của anh/chị sẽ giúp chúng tôi hiểu được những khác biệt về hành vi này.

THÔNG TIN NHÂN KHẨU HỌC Ở CUỘC HẸN THEO DÕI ĐỊNH KỲ

1 Anh/chị mô tả tình trạng nhà ở của mình hiện nay như thế nào? *Đánh dấu tất cả các mục thích hợp.*

- 1a. Sống ở nhà của tôi hoặc nhà tôi thuê
- 1b. Sống ở nhà bố mẹ
- 1c. Sống ở nhà người thân khác (ví dụ: anh chị em, anh chị em họ, cô/dì và/hoặc chú/cậu)
- 1d. Thuê một phòng hoặc một chỗ trong nhà hoặc căn hộ của người khác
- 1e. Sống với người khác miễn phí (không phải trả tiền thuê phòng)
- 1f. Sống trên đường phố, trong công viên hoặc nhà bỏ hoang
- 1g. Sống ở những nơi dành cho người vô gia cư
- 1h. Sống ở hơn 2 chỗ khác nhau trong vòng 1 tuần
- 1i. Sống ở nơi cai nghiện ma túy hoặc nhà tạm
- 1j. Nơi khác, ghi rõ:

Tiếng Việt: _____

English: _____

- 1k. Từ chối trả lời

Đánh giá này ghi lại thông tin về những hành vi của người tham gia. Những câu hỏi này yêu cầu người tham gia cung cấp những thông tin nhạy cảm. Để tăng mức độ thành thật và chính xác của những câu trả lời thì điều quan trọng là phải chứng minh rằng tất cả các thông tin sẽ được giữ bí mật.

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.



(HPTN 074) DF/Net 074

(FBA-2) 172

Visit Code:

--	--	--

Participant ID:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Site Number

Network Number

Chk

Cohort

Đánh giá định kỳ hành vi

Page 2 of 8

2 Anh/chị sống cùng với ai? *Đánh dấu tất cả các mục thích hợp.*

- 2a. Vợ/chồng/bạn tình/người yêu
- 2b. Con đẻ
- 2c. Bố mẹ
- 2d. Các thành viên gia đình khác
- 2e. Bạn bè
- 2f. Khác (ví dụ: bạn cùng phòng, người cùng thuê nhà)
- 2g. Sống một mình
- 2h. Từ chối trả lời

3 Tình trạng hôn nhân hiện tại của anh/chị là gì? Anh/chị:

- Đã kết hôn
- Sống cùng bạn tình nhưng chưa kết hôn
- Ly thân
- Ly dị
- Góa
- Độc thân
- Từ chối trả lời

4 Trong 3 tháng qua, có khi nào anh/chị bị thất nghiệp không?

- Có
- Không
- Từ chối trả lời

Đánh giá này ghi lại thông tin về những hành vi của người tham gia. Những câu hỏi này yêu cầu người tham gia cung cấp những thông tin nhạy cảm. Để tăng mức độ thành thật và chính xác của những câu trả lời thì điều quan trọng là phải chứng minh rằng tất cả các thông tin sẽ được giữ bí mật.

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.



(HPTN 074) DF/Net 074

(FBA-3) 173

Visit Code: .

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Đánh giá định kỳ hành vi

5 Lựa chọn nào dưới đây mô tả chính xác nhất tình trạng việc làm hiện nay của anh/chị? Hiện anh/chị đang:

- Làm việc toàn thời gian*
- Làm việc bán thời gian*
- Thất nghiệp nhưng đang tìm việc*
- Thất nghiệp nhưng chưa tìm việc*
- Nghỉ hưu*
- Từ chối trả lời*

6 Trong tháng vừa qua, có bao nhiêu ngày anh/chị làm việc có thu nhập? ngày

7 **(Người chỉ số: CHỈ nhóm can thiệp)** Anh/chị có một người hỗ trợ được chỉ định không? có không → **Nếu không, chuyển sang mục 8.**

7a. Mối quan hệ của anh/chị với người hỗ trợ là gì?

- Vợ chồng/bạn tình/bạn trai-bạn gái*
- Cha/mẹ*
- Anh chị em ruột*
- Các thành viên khác trong gia đình*
- Bạn bè*
- Khác, ghi rõ:*

Tiếng Việt: _____

English: _____

GIAM GIỮ

8 Trong 3 tháng qua, có bao nhiêu lần anh/chị ở trong...

8a. Trại tạm giam/tù? số lần

8b. Cơ sở cai nghiện/điều trị cắt cơn bắt buộc? số lần

8c. Các hình thức giam giữ khác, ghi rõ: số lần

Tiếng Việt: _____ English: _____

Đánh giá này ghi lại thông tin về những hành vi của người tham gia. Những câu hỏi này yêu cầu người tham gia cung cấp những thông tin nhạy cảm. Để tăng mức độ thành thật và chính xác của những câu trả lời thì điều quan trọng là phải chứng minh rằng tất cả các thông tin sẽ được giữ bí mật. Trả lời những câu hỏi này để phản ánh hành vi của bạn trong 3 tháng qua.

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Đánh giá này ghi lại thông tin về những hành vi của người tham gia. Những câu hỏi này yêu cầu người tham gia cung cấp những thông tin nhạy cảm. Để tăng mức độ thành thật và chính xác của những câu trả lời thì điều quan trọng là phải chứng minh rằng tất cả các thông tin sẽ được giữ bí mật.

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 12	Nếu thích hợp, có thể sử dụng tên địa phương hoặc tiếng lóng chỉ các loại ma túy này.
Mục 12d	Ghi lại việc sử dụng ma túy không qua đường tiêm chích được người tham gia đề cập (hút, hít, ngửi...).
Mục 13	Nếu có thể ghi lại ngày hoàn thành (ngày, tháng, năm). Nếu không rõ ngày chính xác, ghi tháng và năm. Nếu người tham gia chưa bao giờ sử dụng những loại ma túy này theo đường không phải là tiêm chích, đánh dấu “không bao giờ”.



(HPTN 074) DF/Net 074

(FBA-5) 175

Visit Code: .

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Đánh giá định kỳ hành vi

Page 5 of 8

SỬ DỤNG MA TÚY ĐƯỜNG TIÊM CHÍCH

14 Trong vòng 3 tháng qua, anh/chị có dùng bơm kim tiêm để chích bất kỳ loại ma túy nào vào dưới da hoặc tĩnh mạch của anh/chị không? có không → **Nếu không, chuyển sang mục 33 trên trang 8.**

15 Trong 3 tháng qua, anh/chị tiêm chích những loại ma túy nào sau đây?

	<i>Có</i>	<i>Không</i>		<i>Có</i>	<i>Không</i>
15a. Amphetamines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15i. Ketamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15b. Methamphetamines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15j. Thuốc phiện chế tại nhà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15c. Cocaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15k. Thuốc kích thích có tác dụng ngắn hạn và dài hạn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15d. Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15l. Dezomorphine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15e. Thuốc phiện	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15m. Khác, ghi rõ:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15f. Buprenorphine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Tiếng Việt:</i> _____		
15g. Methadone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>English:</i> _____		
15h. Benzodiazepines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

16 Tháng trước, anh/chị tiêm chích ma túy bao nhiêu ngày? số ngày

17 Tháng trước, vào những ngày tiêm chích ma túy, anh/chị thường chích bao nhiêu lần một ngày? số lần một ngày

18 Lần cuối cùng anh/chị tiêm chích ma túy là khi nào (kể cả ngày hôm nay)? HOẶC

dd MMM yy số tháng vừa qua

Đánh giá này ghi lại thông tin về những hành vi của người tham gia. Những câu hỏi này yêu cầu người tham gia cung cấp những thông tin nhạy cảm. Để tăng mức độ thành thật và chính xác của những câu trả lời thì điều quan trọng là phải chứng minh rằng tất cả các thông tin sẽ được giữ bí mật.

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 15m	Nếu phù hợp, dùng tên gọi địa phương hoặc đường phố của loại ma túy đó. Chỉ ghi các tên của các loại ma túy đã không được đánh dấu ở 15a-15l.
Mục 18	Nếu có thể ghi lại ngày hoàn thành (ngày, tháng, năm). Nếu không rõ ngày chính xác, ghi tháng và năm.



Visit Code:

No data recorded on this page

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Đánh giá định kỳ hành vi

CHIA SẺ DỤNG CỤ TIÊM CHÍCH

Mọi người thường sử dụng chung bơm kim tiêm vi họ vôi, lo lắng về công an, cảm thấy không được khỏe hoặc vì nhiều lý do khác.

		<i>Có</i>	<i>Không</i>	<i>Không biết</i>
19	Anh/chị có dùng chung nước rửa bơm kim tiêm trong 3 tháng qua không? <i>Nếu không, chuyển qua mục 20.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19a.	Trong lần tiêm chích ma túy gần nhất, anh/chị có dùng chung nước rửa bơm kim tiêm không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Anh/chị có dùng chung dụng cụ đun/đựng ma túy trong 3 tháng qua không? <i>Nếu không, chuyển qua mục 21.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20a.	Trong lần tiêm chích ma túy gần nhất, anh/chị có dùng chung dụng cụ đun/đựng ma túy không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Anh/chị có dùng chung bông lọc trong 3 tháng qua không? <i>Nếu không, chuyển qua mục 22.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21a.	Trong lần tiêm chích ma túy gần nhất, anh/chị có dùng chung bông lọc không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VỆ SINH DỤNG CỤ TIÊM CHÍCH

22	Anh/chị thường làm sạch bơm kim tiêm trước khi sử dụng thường xuyên như thế nào?	<input type="checkbox"/> <i>luôn luôn</i> <input type="checkbox"/> <i>hơn một nửa số lần</i> <input type="checkbox"/> <i>ít hơn một nửa số lần</i> <input type="checkbox"/> <i>không bao giờ</i>		
22a.	Trong lần tiêm chích gần nhất, anh/chị có làm sạch bơm kim tiêm trước khi sử dụng không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22b.	Trong lần tiêm chích gần nhất, anh/chị có sử dụng bơm kim tiêm mới không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22c.	Anh/chị thường làm sạch bơm kim tiêm sau khi sử dụng thường xuyên như thế nào?	<input type="checkbox"/> <i>luôn luôn</i> <input type="checkbox"/> <i>hơn một nửa số lần</i> <input type="checkbox"/> <i>ít hơn một nửa số lần</i> <input type="checkbox"/> <i>không bao giờ</i>		
22d.	Trong lần tiêm chích ma túy gần nhất, anh/chị có làm sạch bơm kim tiêm sau khi sử dụng không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Đánh giá này ghi lại thông tin về những hành vi của người tham gia. Những câu hỏi này yêu cầu người tham gia cung cấp những thông tin nhạy cảm. Để tăng mức độ thành thật và chính xác của những câu trả lời thì điều quan trọng là phải chứng minh rằng tất cả các thông tin sẽ được giữ bí mật.

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Không ghi dữ liệu trên trang này	Đánh dấu vào ô này nếu không có dữ liệu nào được ghi trên trang này ngoài PTID, mã số cuộc hẹn và Tên nhân viên/Ngày.
---	---



Visit Code:

No data recorded on this page

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Đánh giá định kỳ hành vi

Page 7 of 8

ÔNG TIÊM CHỨA SẴN THUỐC VÀ ÔNG TIÊM MỜI THUỐC SAU

- 23** Trong lần tiêm chích ma túy gần nhất, anh/chị có sử dụng bơm kim tiêm có thuốc pha sẵn không? *có* *không* *không biết*
- 24** Trong lần tiêm chích ma túy gần nhất, anh/chị có chích ma túy được bơm từ bơm kim tiêm khác vào đặng trước hoặc đặng sau bơm kim tiêm hoặc kim tiêm mà anh/chị sử dụng không? *có* *không* *không biết*
- 25** Trong **3 tháng qua**, anh/chị đã tiêm chích ma túy cùng với bao nhiêu người khác nhau? *số người* ➔ **Nếu là 000, chuyển sang mục 31.**
- 26** Trong **3 tháng qua**, có bao nhiêu lần anh/chị, dù chỉ một lần, đưa kim tiêm và/hoặc bơm tiêm anh/chị đã sử dụng cho người khác? *số lần* ➔ **Nếu là 000, chuyển sang mục 28.**
- 27** Trong **3 tháng qua**, anh/chị đưa kim tiêm và/hoặc bơm tiêm mà anh/chị đã sử dụng cho bao nhiêu người khác nhau? *số người*
- 28** Trong **3 tháng qua**, anh/chị đã bao nhiêu lần sử dụng kim tiêm và/hoặc bơm tiêm mà người khác đã dùng trước đó? *số lần* ➔ **Nếu là 000, chuyển sang mục 30.**
- 29** Trong **3 tháng qua**, có bao nhiêu người khác nhau đưa kim tiêm và/hoặc bơm tiêm mà họ hoặc người khác đã dùng trước đó cho anh/chị sử dụng? *số người*
- 30** Trong **3 tháng qua**, khi chia sẻ bơm kim tiêm, anh/chị thường là người tiêm chích cuối cùng ở mức độ thường xuyên như thế nào?
 luôn luôn *hầu hết các lần* *đôi khi*
 hiếm khi *không bao giờ* *Tôi không dùng chung trong 3 tháng qua*
- 31** Trong **3 tháng qua**, anh/chị mua/nhận bơm kim tiêm mới từ...
 31a. *Tôi không có bơm kim tiêm mới trong 3 tháng qua* ➔ **Chuyển sang mục 33 trên trang 8.**

Có
Không

 31b. Hiệu thuốc hoặc cơ sở y tế? *Có* *Không*
 31c. Người bán bơm kim tiêm? *Có* *Không*
 31d. Điểm/chương trình trao đổi bơm kim tiêm? *Có* *Không*
 31e. Những người tiêm chích ma túy khác? *Có* *Không*
 31f. Khác, ghi rõ: *Có* *Không*
Tiếng Việt: _____ *English:* _____
- 32** Trong **3 tháng qua**, mỗi lần mua bơm kim tiêm mới, thường thì anh/chị mua bao nhiêu cái? *số bơm kim tiêm*

Đánh giá này ghi lại thông tin về những hành vi của người tham gia. Những câu hỏi này yêu cầu người tham gia cung cấp những thông tin nhạy cảm. Để tăng mức độ thành thật và chính xác của những câu trả lời thì điều quan trọng là phải chứng minh rằng tất cả các thông tin sẽ được giữ bí mật.

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Không ghi dữ liệu trên trang này	Đánh dấu vào ô này nếu không có dữ liệu nào được ghi trên trang này ngoài PTID, mã số cuộc hẹn và Tên nhân viên/Ngày.
Mục 32	Nếu người tham gia không mua/nhận bơm kim tiêm mới hoặc không thể nhớ, điền "000".



(HPTN 074) DF/Net 074

(FBA-8) 178

Visit Code: .

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Đánh giá định kỳ hành vi

CÁC CÂU HỎI VỀ HÀNH VI TÌNH DỤC

Các câu hỏi tiếp theo là về hành vi tình dục. Đây là những câu hỏi rất riêng tư. Xin nhớ rằng các thông tin mà anh/chị trao đổi với chúng tôi đều được bảo mật. Chúng tôi mong anh/chị trả lời thành thật những câu hỏi này nếu có thể.

33	Trong tháng vừa qua, anh/chị có giao hợp qua âm đạo hoặc hậu môn không?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không	→ Nếu không, chuyển sang mục 39.
34	Trong tháng vừa qua, anh/chị có bao nhiêu bạn tình nữ khác nhau?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	số bạn tình nữ	
35	Trong tháng vừa qua, anh/chị có bao nhiêu bạn tình nam khác nhau?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	số bạn tình nam	
36	Anh/chị có bạn tình chính, chẳng hạn như vợ/chồng, bạn trai/bạn gái không? 36a. Bạn tình chính của anh/chị là nam hay nữ?	<input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không	→ Nếu không, chuyển sang mục 38.
	<input type="checkbox"/> nam <input type="checkbox"/> nữ <input type="checkbox"/> khác, ghi rõ: (Tiếng Việt) _____ (English) _____			
37	Trong tháng vừa qua, anh/chị đã quan hệ tình dục với bạn tình chính của mình qua đường âm đạo hoặc hậu môn bao nhiêu lần? 37a. Trong những lần quan hệ đó, có bao nhiêu lần anh/chị (hoặc bạn tình chính của anh/chị) sử dụng bao cao su?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	số lần	→ Nếu là 000, chuyển sang mục 38.
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	số lần	
38	Trong tháng vừa qua, anh/chị đã quan hệ tình dục qua đường âm đạo hoặc hậu môn bao nhiêu lần với người không phải là bạn tình chính của anh/chị? 38a. Trong số những lần quan hệ đó, có bao nhiêu lần anh/chị (hoặc bạn tình của anh/chị) sử dụng bao cao su?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	số lần	→ Nếu là 000, chuyển sang mục 39.
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	số lần	

Tiếp theo tôi sẽ hỏi về các bạn tình mua/bán dâm (trả hoặc được nhận). Đó là những người mà anh/chị quan hệ tình dục qua miệng, âm đạo hoặc hậu môn để đổi lấy tiền, ma túy hoặc chỗ ở.

39	Tháng trước, anh/chị trả tiền hoặc ma túy cho người bán dâm bao nhiêu lần để đổi lấy tình dục?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	số lần	
40	Tháng trước, người khác trả tiền hoặc đổi ma túy cho anh/chị bao nhiêu lần để đổi lấy quan hệ tình dục với anh/chị?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	số lần	

Đánh giá này ghi lại thông tin về những hành vi của người tham gia. Những câu hỏi này yêu cầu người tham gia cung cấp những thông tin nhạy cảm. Để tăng mức độ thành thật và chính xác của những câu trả lời thì điều quan trọng là phải chứng minh rằng tất cả các thông tin sẽ được giữ bí mật.

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 36	Bạn tình chính là người mà anh/chị coi như vợ/chồng/bạn trai/bạn gái, đã giao hợp qua miệng, hậu môn hoặc âm đạo, và có mối quan hệ trong ít nhất 3 tuần. Không bao gồm những người mà anh/chị giao hợp ngẫu nhiên hoặc để lấy tiền, ma túy, thực phẩm hoặc chỗ ở.
---------------	--



(HPTN 074) DF/Net 074

(PHT) 181

Visit Code: .

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Kết quả Xét nghiệm HIV của Bạn chính

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM HIV

1	Ngày Lấy Mẫu #1:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	HOẶC <input type="checkbox"/>	Chưa thực hiện/ Chưa lấy mẫu	Nếu chưa thực hiện/chưa lấy mẫu tại cuộc hẹn cần xét nghiệm HIV theo yêu cầu của đề cương, hãy cung cấp lý do trong phần nhận xét.
	1a. Có kết quả xét nghiệm HIV nào dương tính hay Phản ứng?	<input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không			
2	Ngày Lấy Mẫu #2:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	HOẶC <input type="checkbox"/>	Chưa thực hiện/ Chưa lấy mẫu	Nếu chưa thực hiện/chưa lấy mẫu tại cuộc hẹn cần xét nghiệm HIV theo yêu cầu của đề cương, hãy cung cấp lý do trong phần nhận xét.
	2a. Có kết quả xét nghiệm HIV nào dương tính hay Phản ứng?	<input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không		2b. Mã số cuộc hẹn của lấy mẫu #2:	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>
3	Tình trạng HIV cuối cùng:	<input type="checkbox"/> âm tính <input type="checkbox"/> dương tính <input type="checkbox"/> Không xác định			

Nhận xét (Tiếng Việt): _____

Nhận xét (English): _____

CRF **Kết quả Xét nghiệm HIV của Bạn chích** ghi lại những kết quả xét nghiệm HIV được thực hiện tại khu nghiên cứu trong các buổi hẹn định kỳ và không định kỳ. Ghi lại kết quả xét nghiệm vào mẫu có sẵn ở phòng xét nghiệm khu nghiên cứu. Fax mẫu này đến DataFax khi có kết quả cuối cùng và đã ghi lại.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Ngày Lấy Mẫu	Ghi lại ngày lấy (các) mẫu (KHÔNG phải ngày có kết quả hoặc ngày điền vào mẫu) cho cuộc hẹn này.
---------------------	--



(HPTN 074) DF/Net 074

(IFH-1) 185

Visit Code: .

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Assessment Date:

dd MMM yy

Điều trị ART và chăm sóc HIV cho người chỉ số

Tiếp theo là một số câu hỏi về thuốc kháng HIV gọi là liệu pháp điều trị vi rút HIV mà anh/chị có thể đang uống. Những câu hỏi này không phải về các thuốc mà anh/chị đang dùng để điều trị nghiện. Chúng tôi cần biết điều gì thật sự đang xảy ra, không phải điều anh/chị nghĩ chúng tôi "muốn nghe". Nhiều người thấy rằng thật khó khăn khi uống thuốc.

1 Kể từ cuộc hẹn nghiên cứu gần nhất, anh/chị đã bao giờ gặp bác sĩ điều trị HIV chưa? có không → **Nếu không, chuyển sang mục 2.**

1a. Nếu có, vào ngày nào?

dd MMM yy

1b. Anh/chị đã đến phòng khám bao nhiêu lần kể từ cuộc hẹn nghiên cứu gần nhất? lần đến phòng khám

2 Kể từ cuộc hẹn nghiên cứu gần nhất, anh/chị đã chia sẻ với ai rằng anh/chị nhiễm HIV? **Đánh dấu tất cả các mục thích hợp.**

2a. vợ chồng/bạn tình/bạn gái-bạn trai 2e. bạn bè

2b. con của anh/chị 2f. những người khác

2c. cha mẹ 2g. không chia sẻ với ai

2d. các thành viên khác trong gia đình 2h. từ chối trả lời

3 Có bao nhiêu bạn chích (người mà anh/chị tiêm chích chung) của anh/chị biết anh/chị nhiễm HIV?

tất cả các bạn chích ít hơn một nửa số bạn chích

hơn một nửa số bạn chích không có bạn chích nào

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 1a	Khi có thể, ghi lại ngày đầy đủ (ngày, tháng, năm). Nếu không biết ngày chính xác, ghi lại tháng và năm.
---------------	--



(HPTN 074) DF/Net 074

(IFH-2) 186

Visit Code: .

Participant ID:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Site Number

Network Number

Chk

Cohort

Điều trị ART và chăm sóc HIV cho người chỉ số

Page 2 of 6

4 Ai là người hỗ trợ anh/chị nhiều nhất trong điều trị và chăm sóc sức khỏe có liên quan đến HIV?

- Cán bộ y tế (ví dụ như bác sĩ hoặc y tá)
- Vợ chồng/bạn tình sống chung/bạn tình lâu năm
- Bạn chích
- Người bán dâm
- Bố mẹ của của anh/chị
- Người trong gia đình vợ/chồng anh/chị
- Các thành viên khác trong gia đình
- Linh mục/lãnh tụ tôn giáo
- Láng giềng hoặc người trong cộng đồng
- Bạn bè
- Chủ lao động của anh/chị
- Khác, ghi rõ:

Tiếng Việt: _____ English: _____

5 Anh/chị thường xuyên nói chuyện với gia đình hoặc người hỗ trợ về thuốc điều trị HIV của anh/chị ở mức độ như thế nào?

- hơn một lần một tuần một lần một tháng
- một lần một tuần 1 lần
- 2-3 lần một tháng chưa bao giờ

6 Kể từ cuộc hẹn nghiên cứu gần nhất, đã có bác sĩ điều trị HIV nào nói với anh/chị rằng anh/chị nên bắt đầu điều trị ART vì sức khỏe của chính anh/chị không?

- có
- không
- Không áp dụng

7 Kể từ cuộc hẹn nghiên cứu gần nhất, anh/chị đã bao giờ đến một phòng khám hoặc hiệu thuốc với ý định bắt đầu điều trị ART chưa?

 có không

Version 3.0, 28-APR-16

Vietnamese

Completed by: _____ (initials/date)

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 6	Nếu người tham gia vẫn chưa đến gặp bác sỹ HIV kể từ cuộc hẹn trước của họ, đánh dấu “không áp dụng”.
--------------	---



(HPTN 074) DF/Net 074

(IFH-3) 187

Visit Code: .

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Điều trị ART và chăm sóc HIV cho người chỉ số

Page 3 of 6

8 Hiện nay anh/chị có đang dùng thuốc điều trị HIV (ART) không? có không → **Nếu không, chuyển sang mục 16 trên trang 4.**

8a. Anh/chị đã bắt đầu dùng thuốc điều trị HIV (ART) từ khi nào? HOẶC Kể từ cuộc hẹn nghiên cứu cứu trước

dd MMM yy

9 Kể từ cuộc hẹn nghiên cứu gần nhất, anh/chị đã chia sẻ với ai rằng anh/chị đang điều trị ART không? **Đánh dấu tất cả các mục thích hợp.**

- 9a. vợ chồng/bạn tình/bạn gái-bạn trai
- 9b. con của anh/chị
- 9c. cha mẹ
- 9d. các thành viên khác trong gia đình
- 9e. bạn bè
- 9f. những người khác
- 9g. không chia sẻ với ai
- 9h. từ chối trả lời
- 9i. Tôi vẫn chưa uống ART kể từ cuộc hẹn nghiên cứu gần nhất

10 Kể từ cuộc hẹn nghiên cứu trước, bác sỹ của anh/chị có thay đổi thuốc điều trị HIV (ART) không? có không → **Nếu không, chuyển qua mục 11.**

10a. Thuốc điều trị HIV (ART) của anh/chị phải thay đổi là do tác dụng phụ hay lý do nào khác? Tác dụng phụ Lý do khác

11 Chúng tôi biết rằng việc phải uống thuốc điều trị HIV thường xuyên là rất khó khăn. Lần gần đây nhất anh/chị quên uống thuốc ART là khi nào?

- tuần trước
 - 1-2 tuần trước
 - 3-4 tuần trước
 - 1-3 tháng trước
 - Chưa bao giờ quên uống thuốc trong 3 tháng qua
- **Kết thúc bảng hỏi.**

12 Trong tháng vừa qua, có bao nhiêu ngày anh/chị đã quên uống ít nhất 1 viên thuốc? ngày

13 Trong 4 ngày vừa qua, anh/chị có quên uống ít nhất 1 viên thuốc không? có không → **Nếu không, chuyển sang mục 15 trên trang 4.**

13a. Trong 4 ngày vừa qua, có bao nhiêu ngày anh/chị quên uống ít nhất 1 viên thuốc? ngày

14 Hôm qua, anh/chị có quên uống ít nhất 1 viên thuốc không? có không

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.



(HPTN 074) DF/Net 074

(IFH-4) 188

Visit Code: .

No data recorded on this page

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Điều trị ART và chăm sóc HIV cho người chỉ số

15 Lý do nào trong các lý do sau mô tả rõ nhất nguyên nhân anh/chị quên uống ít nhất một viên thuốc trong lần quên gần đây nhất. *Chỉ đánh dấu một lựa chọn. Kết thúc bảng hỏi.*

- Tôi quên
- Tôi không mang theo thuốc bên mình lúc tôi cần uống thuốc
- Tôi không muốn (những) người xung quanh thấy tôi dùng thuốc
- Tôi cố gắng tránh các tác dụng phụ
- Tôi thấy mình khỏe mạnh
- Lúc đó tôi say rượu
- Tôi sẽ không tham gia vào các hành vi có thể làm lây truyền HIV cho người khác
- Tôi không tin rằng thuốc này có lợi cho tôi
- Không áp dụng—không quên viên thuốc nào
- Khác, ghi rõ:

Tiếng Việt: _____ English: _____

16 Nếu anh/chị đã dùng ART từ cuộc hẹn nghiên cứu gần nhất, anh/chị đã ngừng dùng chưa? Khi đề cập việc ngừng dùng, chúng tôi muốn nói đến việc anh/chị đã không dùng bất kỳ viên thuốc nào trong 2 tuần qua. có không → **Nếu không, chuyển qua mục 18.**

17 Anh/chị ngừng dùng ART từ ngày nào?

dd MMM yy

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Không ghi dữ liệu trên trang này	Đánh dấu vào ô này nếu không có dữ liệu nào được ghi trên trang này ngoài PTID, mã số cuộc hẹn và Tên nhân.
---	---



(HPTN 074) DF/Net 074

(IFH-5) 189

Visit Code:

No data recorded on this page

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Điều trị ART và chăm sóc HIV cho người chỉ số

18	Đôi khi mọi người gặp khó khăn với việc sử dụng thuốc điều trị HIV (ART) do những vấn đề hay hoàn cảnh cá nhân. Những lý do nào khiến cho anh/chị dừng sử dụng ART hoặc chưa bắt đầu điều trị ART?	Đồng ý	Không đồng ý	Không thích hợp/Không áp dụng
	18a. Anh/chị không nghĩ rằng anh/chị cần chúng.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18b. Anh/chị không có thời gian để đến phòng khám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18c. Anh/chị không có năng lượng hay động lực nào để đến phòng khám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18d. Anh/chị đã từng bị lỡ cuộc hẹn với nhân viên y tế nên bây giờ thật khó khăn để quay lại gặp họ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18e. Anh/chị quá ốm yếu nên không đến được phòng khám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18f. Việc sử dụng ma túy cản trở anh/chị đến phòng khám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18g. Anh/chị gặp tác dụng phụ hoặc các biến chứng không mong muốn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18h. Anh/chị không hiểu khi nào cần phải uống thuốc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18i. Anh/chị đã bán hoặc làm mất thuốc hoặc bị ăn cắp thuốc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18j. Việc sử dụng rượu cản trở anh/chị đến phòng khám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18k. Anh/chị phải chờ đợi quá lâu nên anh/chị đã bỏ về, không kịp khám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Đôi khi mọi người gặp khó khăn với việc sử dụng thuốc điều trị HIV (ART) vì các lý do xuất phát từ gia đình hoặc bạn bè. Những lý do nào khiến cho anh/chị dừng sử dụng ART hoặc chưa bắt đầu điều trị ART?	Đồng ý	Không đồng ý	Không thích hợp/Không áp dụng
	19a. Anh/chị không có đủ hỗ trợ từ gia đình hoặc bạn bè.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	19b. Anh/chị không muốn người khác biết mình bị nhiễm HIV (ví dụ: nhìn thấy mình uống thuốc).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Không ghi dữ liệu trên trang này	Đánh dấu vào ô này nếu không có dữ liệu nào được ghi trên trang này ngoài PTID, mã số cuộc hẹn và Tên nhân.
---	---



(HPTN 074) DF/Net 074

(IFH-6) 190

Visit Code: .

No data recorded on this page

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Điều trị ART và chăm sóc HIV cho người chỉ số

20	Nhiều người cảm thấy thật khó khăn với việc sử dụng thuốc điều trị HIV (ART), ngay cả khi họ đã từng dùng ART trước đó, vì những khó khăn đến từ phía cơ sở y tế. Những lý do nào khiến cho anh/chị dừng sử dụng ART hoặc chưa bắt đầu điều trị ART?	<i>Đồng ý</i>	<i>Không đồng ý</i>	<i>Không thích hợp/Không áp dụng</i>
	20a. Anh/chị không có đủ các giấy tờ cần thiết (ví dụ: các giấy tờ hành chính, chứng minh thư nhân dân, kết quả xét nghiệm) mà phòng khám yêu cầu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20b. ART quá đắt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20c. Không có sẵn ART.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20d. Bác sĩ điều trị HIV không tiếp tục cấp thuốc hoặc kê đơn thuốc cho anh/chị.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20e. Anh/chị không biết làm thế nào hoặc không biết phải đến đâu để nhận được điều trị ART.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20f. Anh/chị gặp khó khăn trong việc đi đến phòng khám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20g. Anh/chị đi xa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20h. Anh/chị ở tù hoặc bị giam giữ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20i. Anh/chị sợ bị bắt giam vì mình là người sử dụng ma túy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20j. Anh/chị cần phải đăng ký với cơ quan chức năng là anh/chị là người đang sử dụng ma túy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21 Có lý do nào khác khiến cho anh/chị cảm thấy thật khó khăn để tiếp tục điều trị ART hoặc chưa bắt đầu điều trị ART không?

Tiếng Việt: _____

English: _____

Đây là bảng hỏi được phỏng vấn viên thực hiện.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Không ghi dữ liệu trên trang này	Đánh dấu vào ô này nếu không có dữ liệu nào được ghi trên trang này ngoài PTID, mã số cuộc hẹn và Tên nhân.
---	---



(HPTN 074) DF/Net 074

(FSU-1) 201

Visit Code: .

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Assessment Date:

dd MMM yy

Theo dõi định kỳ điều trị nghiện

1	Kể từ cuộc hẹn nghiên cứu gần nhất, anh/chị đã bao giờ thử bắt đầu điều trị nghiện có hỗ trợ thuốc (methadone hoặc buprenorphine) chưa?	<input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không	→ Nếu chưa, chuyển sang mục 2.
	1a. Cuộc hẹn nghiên cứu gần nhất của anh/chị là khi nào?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>dd MMM yy</i>
2	Hiện nay anh/chị có đang điều trị methadone hay buprenorphine không? 2a. Anh/chị đã tham gia điều trị nghiện có hỗ trợ thuốc (methadone hoặc buprenorphine) được bao lâu rồi?	<input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không	→ Nếu chưa, chuyển sang mục 3. Nếu có, và đây là lần đầu tiên người tham gia tham gia điều trị nghiện có hỗ trợ thuốc trong quá trình tham gia nghiên cứu, hoàn thành bảng hỏi Bắt đầu điều trị nghiện . <input type="text"/> <input type="text"/> tháng
3	Nếu anh/chị đã điều trị nghiện kể từ cuộc hẹn nghiên cứu gần nhất, anh/chị đã từng ngừng điều trị nghiện có hỗ trợ thuốc Methadone hoặc Buprenorphine chưa? Ngừng điều trị có nghĩa là anh/chị đã không uống thuốc đó trong ít nhất 2 tuần. 3a. Anh/chị ngừng điều trị nghiện có hỗ trợ thuốc Methadone hoặc Buprenorphine vào ngày nào?	<input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không	→ Nếu không, kết thúc bảng hỏi. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>dd MMM yy</i>

Bảng hỏi này theo dõi tình trạng tham gia điều trị nghiện của người tham gia trong suốt quá trình họ tham gia nghiên cứu.

Đây là mẫu cho phỏng vấn viên sử dụng.



(HPTN 074) DF/Net 074

(FSU-2) 202

Visit Code: .

No data recorded on this page

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Theo dõi định kỳ điều trị nghiện

		<i>đồng ý</i>	<i>không đồng ý</i>	<i>không thích hợp/không áp dụng</i>
4	Đôi khi mọi người cảm thấy thật khó khăn để tiếp tục điều trị Methadone hoặc Buprenorphine vì các vấn đề hoặc hoàn cảnh cá nhân. Những lý do nào khiến anh/chị ngừng điều trị Methadone hoặc Buprenorphine?			
4a.	Anh/chị muốn tiếp tục tiêm chích ma túy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4b.	Anh/chị muốn tự mình ngừng tiêm chích ma túy hoặc muốn tự mình giải quyết các vấn đề liên quan đến ma túy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4c.	Anh/chị gặp tác dụng phụ hoặc hội chứng cai.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4d.	Việc tiêm chích ma túy cản trở anh/chị đến phòng khám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4e.	Việc sử dụng ma túy cản trở anh/chị đến phòng khám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4f.	Anh/chị quá ốm yếu nên không đến được phòng khám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4g.	Anh/chị đã từng bị lỡ cuộc hẹn với nhân viên y tế nên bây giờ thật khó khăn để quay lại gặp họ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4h.	Anh/chị có thể tự mình giải quyết các vấn đề liên quan đến ma túy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4i.	Việc uống rượu cản trở anh/chị đến phòng khám.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Đôi khi mọi người cảm thấy thật khó khăn để tiếp tục điều trị Methadone hoặc Buprenorphine vì các lý do xuất phát từ gia đình hoặc bạn bè họ. Những lý do nào sau đây khiến cho anh/chị ngừng điều trị Methadone hoặc Buprenorphine?			
5a.	Nếu anh/chị không có đủ sự hỗ trợ của gia đình hoặc bạn bè.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5b.	Anh/chị không muốn xa bạn chích của mình.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5c.	Gia đình anh/chị phản đối việc điều trị nghiện.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5d.	Anh/chị cảm thấy không có đủ hỗ trợ từ phía gia đình và bạn bè.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bảng hỏi này theo dõi tình trạng tham gia điều trị nghiện của người tham gia trong suốt quá trình họ tham gia nghiên cứu.

Đây là mẫu cho phỏng vấn viên sử dụng.

Hướng dẫn cụ thể theo từng mục:

Không ghi dữ liệu trên trang này	Đánh dấu vào hộp này nếu không có dữ liệu nào được ghi trên trang này ngoài mã số người tham gia, mã số cuộc hẹn và Tên cán bộ/Ngày.
---	--



(HPTN 074) DF/Net 074

(FSU-3) 203

Visit Code: .

No data recorded on this page

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Theo dõi định kỳ điều trị nghiện

6	Nhiều người cảm thấy thật khó để tiếp tục điều trị Methadone hoặc Buprenorphine, dù họ đã từng thử, vì những khó khăn từ cơ sở y tế. Những lý do nào khiến anh/chị không tiếp tục điều trị Methadone hoặc Buprenorphine.	<i>đồng ý</i>	<i>không đồng ý</i>	<i>không thích hợp/không áp dụng</i>	
		6a. Danh sách chờ điều trị quá dài.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6b. Anh/chị không có đủ các giấy tờ cần thiết cho hồ sơ (chứng minh thư nhân dân, các giấy tờ hành chính).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6c. Anh/chị thấy việc tham gia vào điều trị nghiện có quá nhiều điều phiền hà.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6d. Anh/chị không biết làm thế nào hoặc không biết phải đến đâu để được điều trị nghiện.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6e. Anh/chị việc giao thông/đi lại đến phòng khám khó khăn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6f. Anh/chị đi xa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6g. Anh/chị ở tù hoặc bị giam giữ.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6h. Anh/chị sợ bị bắt giam vì mình là người sử dụng ma túy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6i. Anh/chị sợ bị mất việc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6j. Anh/chị bị yêu cầu rời khỏi chương trình Methadone.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

7 Còn có lý do nào khác khiến cho anh/chị cảm thấy khó khăn tiếp tục điều trị Methadone hoặc Buprenorphine không?

Tiếng Việt: _____

English: _____

Bảng hỏi này theo dõi tình trạng tham gia điều trị nghiện của người tham gia trong suốt quá trình họ tham gia nghiên cứu.

Đây là mẫu cho phỏng vấn viên sử dụng.

Hướng dẫn cụ thể theo từng mục:

Không ghi dữ liệu trên trang này	Đánh dấu vào hộp này nếu không có dữ liệu nào được ghi trên trang này ngoài mã số người tham gia, mã số cuộc hẹn và Tên cán bộ/Ngày.
---	--



(HPTN 074) DF/Net 074

(SNE-1) 210

Encounter #:

Note: Number encounters sequentially (001, 002, 003) for each participant.

Participant ID:

Site Number Network Number Chk Cohort

Assessment Date:
dd MMM yy

Cuộc gặp của cán bộ định hướng hệ thống

1	Mã cán bộ: _____
2	Loại hoạt động: <input type="checkbox"/> lần đầu tiên <input type="checkbox"/> hàng tuần/hàng tháng <input type="checkbox"/> không định kì
3	Bắt đầu/theo yêu cầu liên hệ của: <input type="checkbox"/> cán bộ định hướng hệ thống <input type="checkbox"/> người tham gia <input type="checkbox"/> cán bộ tư vấn tâm lý xã hội <input type="checkbox"/> khác, ghi rõ <input type="checkbox"/> cơ quan/phòng khám <i>Tiếng Việt:</i> _____ <i>English:</i> _____ <input type="checkbox"/> người hỗ trợ do người tham gia chỉ định
4	Hình thức gặp: <input type="checkbox"/> cá nhân (không tại nhà) <input type="checkbox"/> thư điện tử/Internet <input type="checkbox"/> liên lạc tại nhà riêng <input type="checkbox"/> tin nhắn/SMS <input type="checkbox"/> điện thoại <input type="checkbox"/> khác, ghi rõ: <input type="checkbox"/> phương tiện truyền thông xã hội <i>Tiếng Việt:</i> _____ <i>English:</i> _____
5	Người tham gia hiện có đang điều trị liệu pháp kháng vi-rút (ART) không? <input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không
6	Người tham gia hiện có đang uống Methadone hoặc Buprenorphine không? <input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không
7	Người tham gia này có một người hỗ trợ đã được chỉ định không? <input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không → Nếu không, chuyển qua mục 8 trang 2. 7a. Người hỗ trợ có tham gia hoạt động liên lạc này không? <input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không 7b. Người hỗ trợ có mối quan hệ gì với người tham gia? <input type="checkbox"/> vợ chồng/bạn tình/bạn trai-bạn gái <input type="checkbox"/> bạn bè <input type="checkbox"/> cha/mẹ <input type="checkbox"/> khác, ghi rõ: <input type="checkbox"/> anh chị em ruột <i>Tiếng Việt:</i> _____ <i>English:</i> _____ <input type="checkbox"/> các thành viên khác trong gia đình

Sử dụng CRF này kết hợp với Sổ tay can thiệp để ghi lại các cuộc gặp của người tham gia với cán bộ định hướng hệ thống. Hoàn thành CRF này bất kì lúc nào mà người tham gia liên hệ với một cán bộ định hướng hệ thống.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Số cuộc gặp	Đánh số cuộc gặp theo thứ tự trong suốt nghiên cứu bắt đầu từ 001. Không lặp lại số cuộc gặp. Không sử dụng lại bất kì số cuộc gặp nào sau khi đã fax đi, trừ khi có hướng dẫn của SDMC.
Mã cán bộ	Xác định người thực hiện cuộc gặp. Không dùng tên đầy đủ, chỉ ghi lại tên viết tắt của cán bộ (họ, tên). Nếu có hơn 1 cán bộ có cùng tên viết tắt thì viết cả chữ viết tắt của tên đệm ở giữa.
Hình thức của hoạt động	Xác định xem cuộc trao đổi này là cuộc gặp ban đầu hay hàng tuần hoặc hàng tháng như đã trình bày trong đề cương nghiên cứu, hoặc là đang trong giai đoạn khủng hoảng, ghi là "không định kì".



(HPTN 074) DF/Net 074

(SNE-2) 211

Encounter #:

Note: Number encounters sequentially (001, 002, 003) for each participant.

Participant ID:

Site Number Network Number Chk Cohort

Cuộc gặp của cán bộ định hướng hệ thống

8	Tổng số phút của hoạt động này:	0-5 phút	6-10 phút	11-15 phút
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		16-30 phút	31-60 phút	60+ phút
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 Trọng tâm chính của lần liên lạc này:

<input type="checkbox"/> điều trị nghiện	<input type="checkbox"/> vấn đề pháp lý/tư pháp
<input type="checkbox"/> chăm sóc có liên quan đến HIV	<input type="checkbox"/> các dịch vụ sức khỏe tình dục
<input type="checkbox"/> các chương trình trao đổi bơm kim tiêm	<input type="checkbox"/> các dịch vụ xã hội
<input type="checkbox"/> bắt đầu/quản lý ART	<input type="checkbox"/> linh mục/người đứng đầu tôn giáo
<input type="checkbox"/> hỗ trợ cho người hỗ trợ được chỉ định ban đầu	<input type="checkbox"/> hàng xóm hoặc người trong cộng đồng của bạn
<input type="checkbox"/> quản lý mạng lưới xã hội	<input type="checkbox"/> quản lý lâm sàng/y tế
<input type="checkbox"/> tư vấn bổ sung	<input type="checkbox"/> khác, ghi rõ:

Tiếng Việt: _____

English: _____

10 Những nội dung khác cũng đã được xác định và trao đổi cách giải quyết. Đánh dấu vào tất cả lựa chọn phù hợp.

<input type="checkbox"/> 10a. điều trị nghiện	<input type="checkbox"/> 10h. vấn đề pháp lý/tư pháp
<input type="checkbox"/> 10b. chăm sóc có liên quan đến HIV	<input type="checkbox"/> 10i. các dịch vụ sức khỏe tình dục
<input type="checkbox"/> 10c. các chương trình trao đổi bơm kim tiêm	<input type="checkbox"/> 10j. các dịch vụ xã hội
<input type="checkbox"/> 10d. bắt đầu/quản lý ART	<input type="checkbox"/> 10k. linh mục/người đứng đầu tôn giáo
<input type="checkbox"/> 10e. hỗ trợ cho người hỗ trợ được chỉ định ban đầu	<input type="checkbox"/> 10l. hàng xóm hoặc người trong cộng đồng của bạn
<input type="checkbox"/> 10f. quản lý mạng lưới xã hội	<input type="checkbox"/> 10m. quản lý lâm sàng/y tế
<input type="checkbox"/> 10g. tư vấn bổ sung	<input type="checkbox"/> 10n. khác, ghi rõ:

Tiếng Việt: _____

English: _____

Sử dụng CRF này kết hợp với Sổ tay can thiệp để ghi lại các cuộc gặp của người tham gia với cán bộ định hướng hệ thống. Hoàn thành CRF này bất kì lúc nào mà người tham gia liên hệ với một cán bộ định hướng hệ thống.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Số cuộc gặp	Đánh số cuộc gặp theo thứ tự trong suốt nghiên cứu bắt đầu từ 001. Không lặp lại số cuộc gặp. Không sử dụng lại bất kì số cuộc gặp nào sau khi đã fax đi, trừ khi có hướng dẫn của SDMC.
--------------------	--



(HPTN 074) DF/Net 074

(SNE-3) 212

Encounter #:

Note: Number encounters sequentially (001, 002, 003) for each participant.

Participant ID:

Site Number Network Number Chk Cohort

Cuộc gặp của cán bộ định hướng hệ thống

11 Đánh giá tình trạng của khách hàng:

Khách hàng không có các vấn đề về tâm lý xã hội phức tạp trực tiếp.

Khách hàng có những vấn đề về tâm lý xã hội phức tạp tạo ra nguy cơ tối thiểu trong việc tuân thủ điều trị ART hoặc điều trị nghiện.

Khách hàng có các vấn đề về tâm lý xã hội tạo ra nguy cơ trung bình đối với việc tuân thủ điều trị ART hoặc điều trị nghiện.

Khách hàng có những vấn đề về tâm lý xã hội tạo ra những nguy cơ nghiêm trọng đối với việc tuân thủ điều trị ART hoặc điều trị nghiện.

12 Trong buổi gặp này có thực hiện chuyển gửi người tham gia không? có không → Nếu không, chuyển sang mục 13.

12a. Người tham gia được chuyển gửi đến dịch vụ nào? *Đánh dấu vào tất cả lựa chọn phù hợp.*

chăm sóc có liên quan đến HIV (ART) chương trình trao đổi bơm kim tiêm

bắt đầu điều trị nghiện tư vấn sức khỏe tâm thần

quay lại điều trị nghiện

13 Trong cuộc gặp này người tham gia có báo cáo tác động xã hội nào không? có không → Nếu có, hoàn thành bảng theo dõi tác động xã hội đối với từng tác động. Nếu đây là cuộc hẹn không định kì, cũng phải hoàn thành 1 mẫu phiếu cuộc hẹn theo dõi.

14 Phản ứng phụ nặng có được báo cáo trong cuộc hẹn này không? có không → Nếu có, hoàn thành bảng theo dõi Trường hợp bất lợi đối với từng trường hợp được báo cáo. Nếu đây là 1 cuộc hẹn không định kì, cũng phải hoàn thành 1 mẫu phiếu cuộc hẹn theo dõi.

15 Người tham gia có báo cáo việc họ bắt đầu dùng thuốc kháng vi-rút để điều trị bệnh trong cuộc gặp này không? có không → Nếu có, hoàn thành bảng hỏi bắt đầu điều trị ART của người chỉ số. Nếu đây là 1 cuộc hẹn không định kì, cũng phải hoàn thành 1 mẫu phiếu cuộc hẹn theo dõi.

16 Người tham gia có báo cáo việc họ bắt đầu điều trị nghiện trong cuộc gặp này không? có không → Nếu có, hoàn thành Bắt đầu điều trị nghiện. Nếu đây là 1 cuộc hẹn không định kì, cũng phải hoàn thành 1 mẫu phiếu cuộc hẹn theo dõi.

Sử dụng CRF này kết hợp với Sổ tay can thiệp để ghi lại các cuộc gặp của người tham gia với cán bộ định hướng hệ thống. Hoàn thành CRF này bất kì lúc nào mà người tham gia liên hệ với một cán bộ định hướng hệ thống.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Số cuộc gặp	Đánh số cuộc gặp theo thứ tự trong suốt nghiên cứu bắt đầu từ 001. Không lặp lại số cuộc gặp. Không sử dụng lại bất kì số cuộc gặp nào sau khi đã fax đi, trừ khi có hướng dẫn của SDMC.
--------------------	--



(HPTN 074) DF/Net 074

(PSY-1) 225

Encounter #:

Note: Number encounters sequentially (001, 002, 003) for each participant.

Participant ID:

Site Number Network Number Chk Cohort

Assessment Date:
dd MMM yy

Buổi gặp về tư vấn tâm lý xã hội

1	Mã tư vấn viên: _____
2	Hình thức gặp: <input type="checkbox"/> buổi gặp tại khu nghiên cứu <input type="checkbox"/> liên lạc qua điện thoại <input type="checkbox"/> liên lạc ngoài khu nghiên cứu, ghi rõ Tiếng Việt: _____ English: _____
3	Hình thức của hoạt động: <input type="checkbox"/> buổi giới thiệu can thiệp <input type="checkbox"/> buổi đầu tiên <input type="checkbox"/> buổi thứ hai <input type="checkbox"/> buổi tư vấn bổ trợ <input type="checkbox"/> buổi tư vấn giữa người hỗ trợ và người chỉ số
4	Người tham gia này có một người hỗ trợ đã được chỉ định không? <input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không → Nếu không, chuyển sang mục 5 trang 2. 4a. Người hỗ trợ có tham gia liên lạc này không? <input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không 4b. Người hỗ trợ có quan hệ gì với người tham gia? <input type="checkbox"/> vợ chồng/bạn tình/bạn trai-bạn gái <input type="checkbox"/> bạn bè <input type="checkbox"/> cha/mẹ <input type="checkbox"/> khác, ghi rõ: <input type="checkbox"/> anh chị em ruột <input type="checkbox"/> các thành viên khác trong gia đình Tiếng Việt: _____ English: _____

Sử dụng CRF này kết hợp với Sổ tay can thiệp để ghi lại các cuộc gặp của người tham gia với cán bộ tư vấn tâm lý xã hội. Hoàn thành CRF này bất kì lúc nào mà người tham gia liên hệ với một cán bộ tư vấn tâm lý xã hội.

Hướng dẫn cụ thể theo từng mục:

Mã tư vấn viên	Xác định cán bộ thực hiện cuộc gặp. Không dùng tên đầy đủ, chỉ ghi lại tên viết tắt của cán bộ.
-----------------------	---



(HPTN 074) DF/Net 074

(PSY-2) 226

Encounter #:

--	--	--

Note: Number encounters sequentially (001, 002, 003) for each participant.

Participant ID:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Site Number

Network Number

Chk

Cohort

Buổi gặp về tư vấn tâm lý xã hội

Page 2 of 4

5 Chỉ rõ trọng tâm của buổi gặp. Đánh dấu tất cả các lựa chọn phù hợp.

- 5a. Đương đầu với việc nhiễm HIV
- 5b. Tiết lộ tình trạng nhiễm HIV
- 5c. Giảm nguy cơ
- 5d. Tuân thủ điều trị ART và/hoặc xây dựng kế hoạch tuân thủ uống thuốc
- 5e. Tham gia vào chăm sóc điều trị
- 5f. Các kỹ năng giao tiếp về tuân thủ điều trị
- 5g. Các kỹ năng giao tiếp về nguy cơ tình dục
- 5h. Các kỹ năng giao tiếp về nguy cơ trong tiêm chích
- 5i. Hỗ trợ các mối quan hệ/xã hội
- 5j. Kiến thức về HIV
- 5k. khác, ghi rõ:

Tiếng Việt: _____

English: _____

Sử dụng CRF này kết hợp với Sổ tay can thiệp để ghi lại các cuộc gặp của người tham gia với cán bộ tư vấn tâm lý xã hội. Hoàn thành CRF này bất kì lúc nào mà người tham gia liên hệ với một cán bộ tư vấn tâm lý xã hội.



(HPTN 074) DF/Net 074

(PSY-3) 227

Encounter #:

--	--	--

Note: Number encounters sequentially (001, 002, 003) for each participant.

Participant ID:

Site Number			Network Number				Chk		Cohort		

Buổi gặp về tư vấn tâm lý xã hội

Page 3 of 4

6 Các rào cản đối với ART đã được xác định và định hướng cách giải quyết.
Đánh dấu tất cả các lựa chọn phù hợp.

- 6a. Nhu cầu về ART
- 6b. Phiền phức trong việc uống thuốc
- 6c. Thời gian để đi đến phòng khám
- 6d. Các khó khăn gặp phải trong việc tiếp cận phòng khám
- 6e. Các khó khăn/vấn đề trong phòng khám
- 6f. Trước đây đã từng lỡ cuộc hẹn
- 6g. Quá ốm yếu
- 6h. Việc sử dụng rượu gây cản trở
- 6i. Việc sử dụng ma túy gây cản trở
- 6j. Không có thực phẩm/nước uống để uống thuốc
- 6k. Không hiểu rõ phải uống thuốc khi nào/như thế nào
- 6l. Các tác dụng phụ/biến chứng
- 6m. Hỗ trợ của gia đình hoặc bạn bè
- 6n. Các vấn đề về việc tiết lộ, bao gồm cả việc sợ bị vô ý tiết lộ, các chiến lược tiết lộ có chủ ý
- 6o. Hướng tới các vấn đề về mặt cấu trúc – chuyển tới cán bộ định hướng hệ thống
- 6p. Khác, ghi rõ: Tiếng Việt: _____
English: _____
- 6q. Không có rào cản

Sử dụng CRF này kết hợp với Sổ tay can thiệp để ghi lại các cuộc gặp của người tham gia với cán bộ tư vấn tâm lý xã hội. Hoàn thành CRF này bất kì lúc nào mà người tham gia liên hệ với một cán bộ tư vấn tâm lý xã hội.



(HPTN 074) DF/Net 074

(PSY-4) 228

Encounter #:

Note: Number encounters sequentially (001, 002, 003) for each participant.

Participant ID:

Site Number Network Number Chk Cohort

Buổi gặp về tư vấn tâm lý xã hội

- 7** Những rào cản với Methadone/Buprenorphine đã được xác định và định hướng cách giải quyết. Đánh dấu tất cả các mục phù hợp.
- 7a. Nhu cầu về điều trị Methadone/Buprenorphine
 - 7b. Phiền phức trong việc uống thuốc
 - 7c. Thời gian để đi đến phòng khám
 - 7d. Việc đi đến phòng khám là một phiền phức
 - 7e. Trước đây đã từng lỡ các cuộc hẹn
 - 7f. Quá ốm yếu
 - 7g. Việc sử dụng rượu gây cản trở
 - 7h. Việc sử dụng ma túy gây cản trở
 - 7i. Không có thực phẩm/nước uống để uống thuốc
 - 7j. Không hiểu rõ phải uống thuốc khi nào/như thế nào
 - 7k. Các tác dụng phụ/biến chứng
 - 7l. Hỗ trợ từ gia đình hoặc bạn bè
 - 7m. Định hướng các vấn đề về mặt cấu trúc – chuyển tới cán bộ định hướng hệ thống
 - 7n. Khác, ghi rõ: Tiếng Việt: _____
English: _____
 - 7o. Không có rào cản

8 Tổng số phút cho hoạt động này:	0–5 phút	6–10 phút	11–15 phút
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16–30 phút	31–60 phút	trên 60 phút
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 Như là hệ quả của buổi tư vấn này, các dịch vụ định hướng hệ thống có được cung cấp không? có không

Sử dụng CRF này kết hợp với Sổ tay can thiệp để ghi lại các cuộc gặp của người tham gia với cán bộ tư vấn tâm lý xã hội. Hoàn thành CRF này bất kì lúc nào mà người tham gia liên hệ với một cán bộ tư vấn tâm lý xã hội.



(HPTN 074) DF/Net 074

(SS) 230

Visit Code: .

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Lưu Mẫu

1 HUYẾT TƯƠNG

Ngày Lấy Mẫu:

dd MMM yy

Lưu mẫu Không lưu mẫu Không lấy mẫu Không yêu cầu

1a. Lý do không lưu mẫu hoặc không lấy mẫu:

Tiếng Việt: _____

English: _____

2 NƯỚC TIỂU ĐÔNG LẠNH

Ngày Lấy Mẫu:

dd MMM yy

Lưu mẫu Không lưu mẫu Không lấy mẫu Không yêu cầu

2a. Lý do không lưu mẫu hoặc không lấy mẫu:

Tiếng Việt: _____

English: _____

3 THANH NƯỚC TIỂU KHÔ

Ngày Lấy Mẫu:

dd MMM yy

Lưu mẫu Không lưu mẫu Không lấy mẫu Không yêu cầu

3a. Lý do không lưu mẫu hoặc không lấy mẫu:

Tiếng Việt: _____

English: _____

4 GIẤY THẨM NƯỚC TIỂU KHÔ

Ngày Lấy Mẫu:

dd MMM yy

Lưu mẫu Không lưu mẫu Không lấy mẫu Không yêu cầu

4a. Lý do không lưu mẫu hoặc không lấy mẫu:

Tiếng Việt: _____

English: _____

Nhận xét (Tiếng Việt): _____

Nhận xét (English): _____

Mẫu này được dùng để ghi việc lưu các mẫu sẽ được xét nghiệm trong phòng xét nghiệm không phải phòng xét nghiệm địa phương.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 1-4	<ul style="list-style-type: none">• Đánh dấu “không lưu” nếu mẫu được thu thập theo yêu cầu tại cuộc hẹn nhưng không được bảo quản.• Đánh dấu “không lấy mẫu” nếu mẫu được yêu cầu thu thập và lưu tại buổi cuộc hẹn nhưng không được thu thập.• Đánh dấu “không yêu cầu” nếu mẫu không được yêu cầu và không được thu thập và lưu tại cuộc hẹn này.
----------------	--



(HPTN 074) DF/Net 074

(ACL) 232

Page:

--	--

Participant ID:

<i>Site Number</i>			<i>Network Number</i>				<i>Chk</i>		<i>Cohort</i>		

Date of Contact:

<i>dd</i>		<i>MMM</i>		<i>yy</i>	

Liên hệ với Cơ quan

1 Bắt đầu liên hệ bởi:

- Cán bộ định hướng hệ thống
- Tư vấn viên
- Cơ quan/phòng khám
- Khác, ghi rõ: (Tiếng Việt) _____ (English) _____

2 Loại dịch vụ được liên hệ:

- Phòng khám HIV
- Cơ sở điều trị sử dụng chất gây nghiện
- Chương trình trao đổi bơm kim tiêm
- Tư vấn viên/phòng khám về sức khỏe tâm thần
- Các dịch vụ về sức khỏe tình dục
- Các dịch vụ xã hội
- Các dịch vụ lâm sàng/y tế
- Văn phòng pháp lý/tư pháp
- Khác, ghi rõ: (Tiếng Việt) _____ (English) _____

3 Hình thức liên hệ:

- Gặp trực tiếp
- Qua điện thoại
- Thư điện tử/Internet
- Tin nhắn/SMS
- Khác, ghi rõ: (Tiếng Việt) _____ (English) _____

Phiếu này ghi lại mỗi lần thay mặt cho người chỉ số để liên hệ giữa cán bộ của nghiên cứu HPTN 074 và bất kì địa bàn/cơ sở chuyển gửi nào. Mỗi lần thực hiện liên hệ phải thực hiện một mẫu CRF về **Liên hệ với Cơ quan**.



(HPTN 074) DF/Net 074

(EXT) 315

Participant ID:

<i>Site Number</i>			<i>Network Number</i>				<i>Chk</i>		<i>Cohort</i>		

Form Completion Date:

<i>dd</i>		<i>MMM</i>		<i>yy</i>	

Giai đoạn kéo dài nghiên cứu

1 Người tham gia có tiếp tục tham gia nghiên cứu HPTN 074? có không → **Nếu không, chuyển qua mục 2.**

1a. Nếu có, ngày người tham gia cung cấp chấp thuận: → **Kết thúc bảng hỏi.**

dd *MMM* *yy*

2 Lý do nào là lý do chính cho việc không tiếp tục tham gia giai đoạn kéo dài của nghiên cứu HPTN 074? **Chỉ đánh dấu một lựa chọn.**

Người tham gia tử vong → Ngày tử vong:

dd/MMM/yy

Quyết định của nghiên cứu viên, ghi rõ: _____

Người tham gia từ chối tiếp tục tham gia, ghi rõ: _____

Người tham gia thay đổi địa điểm cư trú

Bị bắt giam

Cai nghiện bắt buộc

Không thể liên hệ với người tham gia

Khác, ghi rõ: _____

Mục đích: Mẫu này phải được thực hiện cho tất cả người tham gia của nghiên cứu HPTN 074 cho dù người đó có được tuyển chọn lại giai đoạn kéo dài của nghiên cứu hay không.

Mẫu này dùng để ghi lại kết quả các xét nghiệm CD4 + và Tải lượng vi rút HIV đã được thực hiện theo yêu cầu của đề cương nghiên cứu.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Ngày Lấy Mẫu Ban đầu	Ghi lại ngày lấy (các) mẫu đầu tiên (không phải ngày báo cáo kết quả hoặc ngày điền vào mẫu) cho cuộc hẹn này. Cần ghi đầy đủ ngày tháng.								
Chưa thực hiện/ Chưa lấy mẫu	Đánh dấu ô này trong trường hợp mẫu không lấy, hoặc nếu lấy mẫu, nhưng không có kết quả do mẫu mất hoặc hư hỏng.								
Ngày Lấy mẫu Thay thế	CHỈ điền ngày này khi mẫu được lấy sau Ngày Lấy mẫu Ban đầu trong cùng một cuộc hẹn. Mẫu lấy trong cùng một cuộc hẹn nhưng khác ngày nên được ghi lại trên cùng mẫu chỉ khi cả hai mẫu được lấy trong một khoảng thời gian cửa sổ của cuộc hẹn đó. Cần ghi đầy đủ ngày tháng.								
Báo cáo Kết quả	<ul style="list-style-type: none"> Nếu đã lấy mẫu nhưng không có kết quả vì mẫu mất hoặc hư hỏng, gạch ngang ô kết quả viết tên cán bộ xét nghiệm và ngày và giải thích trong phần Nhận xét. Nếu phòng xét nghiệm khu nghiên cứu không tạo ra những kết quả xét nghiệm theo đơn vị sử dụng trong mẫu này, các kết quả phải được đổi trước khi CRF được fax đến SCHARP. Tham khảo Những quy trình Cụ thể của Nghiên cứu (SSP) để biết hướng dẫn chuyển đổi. Có thể cần phòng xét nghiệm có thể làm tròn kết quả được báo cáo lên hoặc xuống đến độ chính xác cho phép trên CRF. <p>Nếu phòng xét nghiệm tại khu nghiên cứu không tạo ra những kết quả xét nghiệm theo đơn vị sử dụng trong mẫu này, đầu tiên hãy chuyển đổi sau đó là làm tròn kết quả đã chuyển đổi nếu cần.</p>								
Mục 2a	Đánh dấu và các ô thích hợp nhỏ hơn (<), bằng (=) hoặc lớn hơn (>) và ghi giá trị. Ví dụ: nếu giá trị là 3100 bản, đánh dấu bằng (=) vào ô và ghi giá trị "0003100". Nếu giá trị là < 400 bản, đánh dấu nhỏ hơn (<) vào ô và ghi giá trị "0000400".								
Mục 2b	Ghi lại mã kit bốn chữ số RNA PCR từ bảng bên dưới.. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Kit RNA PCR</th> <th>Mã</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Abbott m2000 Real-time</td> <td>0406</td> </tr> <tr> <td>Roche Cobas AmpliPrep/Cobas Tagman Ver. 1.0</td> <td>0108</td> </tr> <tr> <td>Roche Cobas AmpliPrep/Cobas Tagman Ver. 2.0</td> <td>0110</td> </tr> </tbody> </table>	Kit RNA PCR	Mã	Abbott m2000 Real-time	0406	Roche Cobas AmpliPrep/Cobas Tagman Ver. 1.0	0108	Roche Cobas AmpliPrep/Cobas Tagman Ver. 2.0	0110
Kit RNA PCR	Mã								
Abbott m2000 Real-time	0406								
Roche Cobas AmpliPrep/Cobas Tagman Ver. 1.0	0108								
Roche Cobas AmpliPrep/Cobas Tagman Ver. 2.0	0110								



Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Date Reported to Site:

dd MMM yy

Bảng theo dõi Trường hợp Bất lợi

1	Trường hợp Bất lợi: Ghi lại các chẩn đoán bằng tiếng Anh. Gồm cả vị trí giải phẫu nếu có thể.		
2	Ngày xuất hiện:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>dd MMM yy</i>
3	Mức độ nặng:	<input type="checkbox"/> độ 1 (nhẹ) <input type="checkbox"/> độ 3 (nặng) <input type="checkbox"/> độ 5 (tử vong) <input type="checkbox"/> độ 2 (trung bình) <input type="checkbox"/> độ 4 (có khả năng đe dọa tính mạng)	
4	Mối liên quan với hoạt động nghiên cứu:	<input type="checkbox"/> liên quan <input type="checkbox"/> không liên quan	Nếu không liên quan, ghi lại lý do cơ bản hoặc nguyên nhân khác vào phần Nhận xét.
5	Dùng các sản phẩm nghiên cứu:	<input type="checkbox"/> không thay đổi <input type="checkbox"/> tạm ngưng <input type="checkbox"/> ngưng vĩnh viễn <input type="checkbox"/> không áp dụng	
6	Tình trạng hoặc hậu quả của Trường hợp bất lợi:	<input type="checkbox"/> đang tiếp diễn <input type="checkbox"/> đã được giải quyết <input type="checkbox"/> tử vong <input type="checkbox"/> độ nặng/tần suất tăng (Báo cáo như Trường hợp bất lợi mới) <input type="checkbox"/> tiếp tục diễn ra tại thời điểm kết thúc tham gia nghiên cứu	6a. Ngày hiện trạng/kết quả: (Để trống nếu Hiện trạng/kết quả là "đang tiếp tục") <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7	Điều trị: Đánh dấu "không" hoặc tất cả các mục phù hợp.	<input type="checkbox"/> không dùng thuốc gì <input type="checkbox"/> (các) loại thuốc <input type="checkbox"/> thủ thuật/phẫu thuật <input type="checkbox"/> mới nằm viện /nằm viện kéo dài <input type="checkbox"/> khác, ghi rõ: _____ Nhân xét bên dưới.	Nhân xét bên dưới.
8	Đây có phải là một trường hợp bất lợi nghiêm trọng theo hướng dẫn ICH không?	<input checked="" type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không	
9	Trường hợp Bất lợi này đã hoặc sẽ được báo cáo như một trường hợp bất lợi nghiêm trọng không (nếu là SUSAR) không?	<input type="checkbox"/> có <input type="checkbox"/> không	
10	Trường hợp Bất lợi này được báo cáo lần đầu trong cuộc hẹn nào? <i>Yêu cầu có mã cuộc hẹn (định kì hoặc không định kì).</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/>	Mã cuộc hẹn

Nhận xét (Tiếng Việt): _____

Nhận xét (English): _____

Đề ghi lại trường hợp bất lợi cấp độ 3 hoặc cao hơn và các trường hợp bất lợi nghiêm trọng. Nếu các triệu chứng đã được báo cáo trong các trang của Bảng theo dõi trường hợp bất lợi sau này được quy về một chẩn đoán duy nhất thì thay đổi các triệu chứng được báo cáo sớm nhất thành chẩn đoán cuối cùng. Ngoài ra, đánh dấu các trang của Bảng theo dõi trường hợp bất lợi dành cho các triệu chứng khác và ghi “Xóa do đã chẩn đoán ở trang trường hợp bất lợi số” (ghi rõ số trang của trường hợp bất lợi đã chẩn đoán).

Hướng dẫn cụ thể theo từng mục:

Trang	Đánh số trang theo thứ tự trong suốt nghiên cứu bắt đầu từ 001. Không lặp lại số trang. Không đánh lại số trang của bảng theo dõi trường hợp bất lợi sau khi đã fax đi trừ khi có hướng dẫn của SCHARP.
Mục 1	Bất kể lúc nào khi có thể, thực hiện chẩn đoán thay vì liệt kê các triệu chứng. Nếu không chẩn đoán được, mỗi triệu chứng phải được ghi lại vào một trang riêng trong bảng theo dõi phản ứng phụ. Nếu có báo cáo 1 giá trị trong phòng xét nghiệm có bất thường, ghi lại các xét nghiệm trong phòng xét nghiệm với chiều hướng bất thường đó (ví dụ: tăng hoặc giảm).
Mục 2	Tối thiểu phải ghi được tháng và năm. Ghi lại một trong những nội dung sau, nếu phù hợp: ngày mà người tham gia báo cáo sự kiện đầu tiên về trường hợp bất lợi; nếu phát hiện trường hợp bất lợi trong quá trình thực hiện cuộc hẹn của nghiên cứu, ghi lại ngày của cuộc hẹn; nếu trường hợp bất lợi là một kết quả xét nghiệm bất thường, ghi ngày thu thập mẫu bệnh phẩm.
Mục 3	Chỉ báo cáo các trường hợp bất lợi cấp độ 3 hoặc cao hơn và các trường hợp bất lợi nghiêm trọng. Để xếp loại mức độ của trường hợp bất lợi, <i>tham khảo Bảng xếp loại cấp độ trường hợp bất lợi của người lớn và trẻ em của Ban AIDS (DAIDS)</i> .
Mục 4	Các thuốc dùng trong nghiên cứu được định nghĩa là các thuốc ART hiện tại hoặc đã dùng và/hoặc thuốc điều trị nghiện mà người tham gia dùng. Đánh dấu phần đánh giá mối quan hệ giữa trường hợp bất lợi với các thuốc dùng trong nghiên cứu. Đánh dấu mục “có liên quan” nếu có khả năng trường hợp bất lợi có liên quan đến các thuốc dùng trong nghiên cứu. Đánh dấu “không liên quan” nếu không có khả năng trường hợp bất lợi có liên quan đến các thuốc dùng trong nghiên cứu. Nếu “không liên quan”, ghi lại nguyên nhân, chẩn đoán thay thế hoặc giải thích trong phần Ghi chú. Để biết thêm thông tin, tham khảo Sổ tay báo cáo khẩn các trường hợp bất lợi tới DAIDS, phiên bản 2.
Mục 5	<ul style="list-style-type: none"> Không thay đổi: Đánh dấu mục này nếu người tham gia được tiếp tục sử dụng các thuốc dùng trong nghiên cứu và trường hợp bất lợi không dẫn đến việc tạm dừng hoặc ngừng vĩnh viễn các thuốc dùng trong nghiên cứu. Tạm dừng: Đánh dấu mục này nếu kết quả của phản ứng khiến người tham gia phải dừng sử dụng các thuốc dùng trong nghiên cứu. Nếu có nhiều trường hợp bất lợi được báo cáo trong cùng một cuộc hẹn, đánh dấu “tạm dừng” đối với (những) trường hợp bất lợi khiến người tham gia phải tạm dừng các thuốc dùng trong nghiên cứu. Ngừng vĩnh viễn: Đánh dấu mục này nếu trường hợp bất lợi khiến người tham gia phải ngừng vĩnh viễn các thuốc dùng trong nghiên cứu. Nếu có nhiều trường hợp bất lợi được báo cáo trong cùng một cuộc hẹn, đánh dấu “ngừng vĩnh viễn” đối với (những) trường hợp bất lợi khiến người tham gia phải ngừng vĩnh viễn các thuốc dùng trong nghiên cứu. N/A (không áp dụng): Đánh dấu mục này nếu trường hợp bất lợi xuất hiện sau khi người tham gia đã kết thúc toàn bộ hoạt động nghiên cứu, hoặc hoạt động nghiên cứu đã bị tạm ngưng hoặc ngừng vĩnh viễn vì một trường hợp bất lợi khác hoặc lý do khác, hoặc trường hợp bất lợi được xếp loại 5 – tử vong.



(HPTN 074) DF/Net 074

(MV) 463

Visit Code: .

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Form Completion Date:

dd MMM yy

Báo cáo lỗi hẹn

1 Ngày hẹn đích:

dd MMM yy

2 Lý do bị lỗi cuộc hẹn. *Chỉ đánh dấu một mục.*

- 2a. Không thể liên lạc được với người tham gia
- 2b. Không thể lên kế hoạch (các) cuộc hẹn trong thời gian cửa sổ
- 2c. Người tham gia từ chối đến cuộc hẹn
- 2d. Người tham gia bị giam giữ
- 2e. Người tham gia đã nhập viện
- 2f. Người tham gia đã rút khỏi nghiên cứu → **Hoàn thành bảng hỏi kết thúc nghiên cứu.**
- 2g. Người tham gia tử vong → **Hoàn thành bảng hỏi kết thúc nghiên cứu. Hoàn thành bảng theo dõi phản ứng phụ.**
- 2h. Người tham gia đi làm xa ở tỉnh khác
- 2i. Khác, ghi rõ: *(Tiếng Việt:)* _____
(English) _____

Nhận xét *(Tiếng Việt):* _____

Nhận xét *(English):* _____

Hoàn thành mẫu này bất kì khi nào người tham gia đã được tuyển chọn lỗi một cuộc hẹn nghiên cứu theo thời gian cửa sổ đã được trình bày trong đề cương nghiên cứu hoặc Quy trình nghiên cứu cụ thể (SSP).

Nếu báo cáo đảm bảo chất lượng có ghi một cuộc hẹn quá hạn, phải khẳng định lại chắc chắn cuộc hẹn đã bị lỗi trước khi điền mẫu báo cáo lỗi hẹn. Fax mẫu này đi khi đã xác định chính xác cuộc hẹn đã bị lỗi hoặc không thể hoàn thành trong thời gian cửa sổ. Ghi lại mã cuộc hẹn đã bị lỗi. Ghi lại ngày hoàn thành mẫu này. Không cần thiết phải là ngày cuộc hẹn bị lỗi.

Hướng dẫn cụ thể theo từng mục:

Mục 1	Ghi lại ngày đích của cuộc hẹn. Phải ghi lại ngày đầy đủ.
Mục 2	Ghi lại lý do người tham gia lỗi cuộc hẹn.



(HPTN 074) DF/Net 074

(TM) 490

Participant ID:

<i>Site Number</i>			<i>Network Number</i>				<i>Chk</i>		<i>Cohort</i>				

Kết thúc nghiên cứu

1	Ngày kết thúc nghiên cứu:	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							<i>Ngày mà khu nghiên cứu xác định người tham gia không còn tham gia nghiên cứu nữa.</i>
		<i>dd</i> <i>MMM</i> <i>yy</i>							
2	Lý do kết thúc nghiên cứu. <i>Chỉ đánh dấu một mục.</i>								
	<input type="checkbox"/> 2a. Cuộc hẹn cuối nghiên cứu/Nghiên cứu kết thúc theo kế hoạch	→	Kết thúc bằng hỏi.						
	<input type="checkbox"/> 2b. Tử vong (<i>Ghi rõ ngày và lý do nếu biết</i>)								
	<i>dd</i> <i>MMM</i> <i>yy</i>								
	2b1. Ngày tử vong:	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							HOẶC <input type="checkbox"/> không biết ngày tử vong
	2b2. Nguyên nhân tử vong: _____	HOẶC <input type="checkbox"/> không rõ nguyên nhân tử vong	→ Hoàn thành hoặc cập nhật bảng theo dõi trường hợp bất lợi.						
	<input type="checkbox"/> 2c. Người tham gia từ chối tiếp tục tham gia, ghi rõ: _____								
	<input type="checkbox"/> 2d. KHÔNG ÁP DỤNG CHO NGHIÊN CỨU NÀY								
	<input type="checkbox"/> 2e. Người tham gia thay đổi chỗ ở, không có kế hoạch theo dõi định kỳ								
	<input type="checkbox"/> 2f. Quyết định của nghiên cứu viên, ghi rõ: _____								
	<input type="checkbox"/> 2g. Không thể liên lạc được với người tham gia								
	<input type="checkbox"/> 2h. KHÔNG ÁP DỤNG CHO NGHIÊN CỨU NÀY								
	<input type="checkbox"/> 2i. Tuyển chọn không phù hợp	→	Kết thúc bằng hỏi.						
	<input type="checkbox"/> 2j. Mã số người tham gia không hợp lệ vì cuộc hẹn sàng lọc/tuyển chọn bị lặp lại	→	Kết thúc bằng hỏi.						
	<input type="checkbox"/> 2k. Khác, ghi rõ: _____								
	<input type="checkbox"/> 2l. Nghiên cứu kết thúc sớm	→	Kết thúc bằng hỏi.						
	<input type="checkbox"/> 2m. Người chỉ số chấm dứt tham gia nghiên cứu (chỉ dành cho bạn chính)	→	Kết thúc bằng hỏi.						
3	Việc kết thúc nghiên cứu có liên quan tới một trường hợp bất lợi? <input type="checkbox"/> <i>có</i> <input type="checkbox"/> <i>không</i> <input type="checkbox"/> <i>không biết</i> → Nếu không hoặc không biết, kết thúc bằng hỏi.								
	3a. Ghi lại số trang trong bảng theo dõi trường hợp bất lợi:	<i>sô trang</i>	HOẶC Ghi rõ: <i>(Tiếng Việt)</i> _____ <i>(English)</i> _____						
		<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>							

Nhận xét (*Tiếng Việt*): _____

Nhận xét (*English*): _____

Mẫu này cần được hoàn thành cho từng người tham gia được tuyển chọn vào thời điểm ra khỏi nghiên cứu/kết thúc nghiên cứu theo kế hoạch hoặc khi người tham gia không còn tiếp tục tham gia nghiên cứu nữa.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 1	Ghi lại ngày mà người tham gia tuyên bố là anh/chị ấy không muốn tiếp tục tham gia nghiên cứu. Nếu việc chấm dứt nghiên cứu là do người tham gia tử vong, ghi rõ ngày mà khu nghiên cứu biết người tham gia tử vong. Phải ghi lại ngày đầy đủ.
Mục 2	Chỉ đánh dấu lý do chính dẫn đến chấm dứt tham gia nghiên cứu.
Mục 2a	Chỉ đánh dấu lý do chính dẫn đến chấm dứt tham gia nghiên cứu cương nghiên cứu đã quy định.
Mục 2b1	Nếu đã ghi lại ngày, tối thiểu phải có tháng và năm.
Mục 2l	Đóng cửa nghiên cứu sớm: Chỉ đánh dấu mục 2l khi đã được SCHARP hướng dẫn.
Mục 2m	Chỉ đánh giá mục 2m đối với bạn chích mạng lưới.
Mục 3a	Ghi lại số trang của Bảng theo dõi trường hợp bất lợi mà trên đó các trường hợp bất lợi đã được ghi lại. Trong trường hợp có nhiều hơn một trường hợp bất lợi có liên quan đến việc chấm dứt tham gia nghiên cứu, ghi lại trường hợp bất lợi có tác động lớn nhất tới quyết định chấm dứt tham gia nghiên cứu. Nếu việc chấm dứt tham gia có liên quan tới một trường hợp bất lợi chưa được báo cáo, ghi lại sự kiện đó vào dòng "ghi rõ".



(HPTN 074) DF/Net 074

(ETM) 491

Participant ID:

Site Number			Network Number				Chk		Cohort				

Kết thúc giai đoạn kéo dài nghiên cứu

1	Ngày kết thúc giai đoạn kéo dài nghiên cứu: <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> Ngày mà khu nghiên cứu xác định người tham gia không còn tham gia nghiên cứu nữa.
2	Cuộc hẹn cuối cùng được hoàn thành trong Giai đoạn kéo dài nghiên cứu là cuộc hẹn nào? <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> Visit Code
3	<p>Lý do kết thúc nghiên cứu. <i>Chỉ đánh dấu một mục.</i></p> <p><input type="checkbox"/> 3a. Cuộc hẹn cuối nghiên cứu/Nghiên cứu kết thúc theo kế hoạch → Kết thúc bằng hỏi.</p> <p><input type="checkbox"/> 3b. Tử vong (<i>Ghi rõ ngày và lý do nếu biết</i>)</p> <p style="margin-left: 100px;"><i>dd MMM yy</i></p> <p>3b1. Ngày tử vong: <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> HOẶC <input type="checkbox"/> không biết ngày tử vong</p> <p>3b2. Nguyên nhân tử vong: _____ HOẶC <input type="checkbox"/> không rõ nguyên nhân tử vong</p> <p><input type="checkbox"/> 3c. Người tham gia từ chối tiếp tục tham gia, ghi rõ: _____</p> <p>3d. KHÔNG ÁP DỤNG CHO NGHIÊN CỨU NÀY</p> <p><input type="checkbox"/> 3e. Người tham gia thay đổi chỗ ở, không có kế hoạch theo dõi định kỳ</p> <p><input type="checkbox"/> 3f. Quyết định của nghiên cứu viên, ghi rõ: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 3g. Không thể liên lạc được với người tham gia</p> <p>3h. KHÔNG ÁP DỤNG CHO NGHIÊN CỨU NÀY</p> <p>3i. KHÔNG ÁP DỤNG CHO NGHIÊN CỨU NÀY</p> <p>3j. KHÔNG ÁP DỤNG CHO NGHIÊN CỨU NÀY</p> <p><input type="checkbox"/> 3k. Khác, ghi rõ: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 3l. Nghiên cứu kết thúc sớm → Kết thúc bằng hỏi.</p> <p>3m. KHÔNG ÁP DỤNG CHO NGHIÊN CỨU NÀY</p>
4	<p>Việc kết thúc nghiên cứu có liên quan tới một trường hợp bất lợi? <input type="checkbox"/> <i>có</i> <input type="checkbox"/> <i>không</i> <input type="checkbox"/> <i>không biết</i> → Nếu không hoặc không biết, kết thúc bằng hỏi.</p> <p>4a. Ghi lại số trang trong bảng theo dõi trường hợp bất lợi: <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> HOẶC Ghi rõ: <i>(Tiếng Việt)</i> _____ <i>(English)</i> _____</p>

Nhận xét (Tiếng Việt): _____

Nhận xét (English): _____

Mục đích: Mẫu này cần được hoàn thành cho từng người tham gia được tuyển chọn lại trong giai đoạn kéo dài nghiên cứu, vào cuộc hẹn cuối nghiên cứu theo kế hoạch hoặc khi người tham gia không còn tiếp tục tham gia trong giai đoạn kéo dài nghiên cứu.

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục 1	Ghi lại ngày mà người tham gia nói rằng anh/chị ấy không muốn tiếp tục tham gia giai đoạn kéo dài nghiên cứu. Nếu việc chấm dứt nghiên cứu là do người tham gia tử vong, ghi rõ ngày mà khu nghiên cứu biết người tham gia tử vong. Phải ghi lại ngày đầy đủ.
Mục 3	Đánh dấu lý do chính của việc dừng tham gia giai đoạn kéo dài nghiên cứu.
Mục 3a	Cuộc hẹn cuối nghiên cứu theo kế hoạch: Chỉ đánh dấu lựa chọn 3a nếu người tham gia hoàn thành cuộc hẹn cuối của giai đoạn kéo dài nghiên cứu theo định nghĩa về cuộc hẹn cuối của đề cương nghiên cứu.
Mục 3b1	Nếu đã ghi lại ngày, tối thiểu phải có tháng và năm.
Mục 3I	Đóng cửa nghiên cứu sớm: Chỉ đánh dấu mục 2I khi đã được SCHARP hướng dẫn.
Mục 4a	Ghi lại số trang của Bảng theo dõi trường hợp bất lợi mà trên đó các trường hợp bất lợi đã được ghi lại. Trong trường hợp có nhiều hơn một trường hợp bất lợi có liên quan đến việc chấm dứt tham gia nghiên cứu, ghi lại trường hợp bất lợi có tác động lớn nhất tới quyết định chấm dứt tham gia nghiên cứu. Nếu việc chấm dứt tham gia có liên quan tới một trường hợp bất lợi chưa được báo cáo, ghi lại sự kiện đó vào dòng "ghi rõ".



(HPTN 074) DF/Net 074

(PDL) 495

Page:

Participant ID:

- - -

Site Number Network Number Chk Cohort

Form Completion Date:

dd MMM yy

Nhật ký Vi Phạm Đề cương nghiên cứu

1	Ngày địa bàn biết có sự vi phạm: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	2	Ngày vi phạm: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<i>dd MMM yy</i>		<i>dd MMM yy</i>
3	Sự vi phạm này đã/sẽ được báo cáo cho ban Đạo đức nghiên cứu địa phương không?		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
4	Sự vi phạm này đã/sẽ được báo cáo cho DAIDS như là một sự việc nghiêm trọng không?		<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
5	Loại vi phạm: <input type="text"/> <input type="text"/> <i>mã vi phạm (Xem mặt sau của mẫu để biết danh sách mã.)</i>		
6	Mô tả sự vi phạm (<i>Tiếng Việt</i>): _____ _____		
	Mô tả sự vi phạm (<i>English</i>): _____ _____		
7	Các kế hoạch và/hoặc hành động để giải quyết sự vi phạm này (<i>Tiếng Việt</i>): _____ _____		
	Các kế hoạch và/hoặc hành động để giải quyết sự vi phạm này (<i>English</i>): _____ _____		
8	Các kế hoạch và/hoặc hành động để tránh xảy ra vi phạm này trong tương lai (<i>Tiếng Việt</i>): _____ _____		
	Các kế hoạch và/hoặc hành động để tránh xảy ra vi phạm này trong tương lai (<i>English</i>): _____ _____		
9	Vi phạm được báo cáo bởi _____ (tên cán bộ):		

Hướng dẫn cụ thể từng mục:

Mục đích	Mẫu này để ghi lại và báo cáo những vi phạm đề cương nghiên cứu được phát hiện bởi do người tham gia nghiên cứu.
Thông tin Chung/Hướng dẫn	<ul style="list-style-type: none"> Tham vấn nhóm Quản lý HPTN 074 (074mgmt@hptn.org) để xác nhận trường hợp này có đủ điều kiện để báo cáo là vi phạm hay không. Sau khi được xác nhận, điền mẫu này mỗi lần có sự vi phạm đề cương Sự vi phạm đề cương có thể báo cáo được HPTN định nghĩa là những sơ xuất, xu hướng hoặc bỏ sót của cá nhân dẫn đến: <ul style="list-style-type: none"> Tăng đáng kể nguy cơ cho người tham gia Không tuân thủ với các yêu cầu quan trọng trong đề cương nghiên cứu Không tuân thủ với yêu cầu Thực hành lâm sàng tốt phòng (GCP) Nếu vi phạm cần phải được báo cáo nhưng không liên quan tới người tham gia (ví dụ: các bộ sinh phẩm làm xét nghiệm cần thiết không có sẵn tại khu nghiên cứu), sử dụng 1 PTID theo định dạng dưới đây trên CRF về Mẫu theo dõi vi phạm đề cương nghiên cứu: <ul style="list-style-type: none"> XXX-00000-0 Nhập số ID dataFax của khu nghiên cứu trong 3 ký tự đầu tiên tiếp theo sau là số 0. Gán số trang tiếp theo cho một mẫu theo dõi vi phạm đề cương hoàn mới cùng sử dụng PTID này
Trang	Đánh số trang theo thứ tự cho mỗi người tham gia, bắt đầu với 01. Không gán lại số trang nếu mẫu đã bị đánh dấu là bỏ.
Item 2	Ghi lại ngày sự kiện này xảy ra (ngày bắt đầu)
Item 5	Ghi lại mã 2 con số mô tả chính xác nhất loại vi phạm. Sử dụng "99" (khác) nếu không có lựa chọn nào phù hợp. Mô tả cụ thể sự vi phạm trong mục 5.
Item 6	Mô tả vắn tắt các chi tiết cụ thể của vi phạm.
Item 9	Ghi lại tên cán bộ nghiên cứu hoàn thành bảng theo dõi này.

Mã	Mô tả
01	Tuyển chọn không phù hợp: Người tham gia đã được tuyển chọn và không đạt đủ các tiêu chuẩn lựa chọn.
02	Không tuân thủ quy trình chia ngẫu nhiên hoặc quy trình làm mù: Bao gồm những ví dụ về việc cán bộ nghiên cứu không tuân thủ quy trình chia ngẫu nhiên hoặc được sĩ không tuân thủ quy trình làm mù thuốc.
03	Sự thay đổi trong quản lý sản phẩm nghiên cứu: Cán bộ nghiên cứu không hướng dẫn người tham gia tạm ngưng, ngưng vĩnh viễn hoặc bắt đầu sử dụng lại các sản phẩm của nghiên cứu theo yêu cầu trong đề cương nghiên cứu.
04	Sai sót trong việc phát các sản phẩm của nghiên cứu: Phát sai các sản phẩm của nghiên cứu cho người tham gia hoặc phát sản phẩm của nghiên cứu cho người tham gia đang tạm ngưng sử dụng. Không gồm những thông tin có liên quan đến chỉ định sản phẩm nghiên cứu (mã sản phẩm) trong bảng theo dõi này.
05	Thực hiện quy trình không theo đề cương: Thực hiện Quy trình lâm sàng hoặc quy trình hành chính không được ghi rõ trong đề cương nghiên cứu và không có trong quy trình chuẩn tại địa phương.
06	Vi phạm tính bảo mật: Gồm các trường hợp thực sự hoặc tiềm tàng về việc vi phạm tính bảo mật của người tham gia. Ví dụ: cán bộ nghiên cứu ghi tên người tham gia vào một mẫu báo cáo trường hợp.
07	Vi phạm đánh giá thể chất: Các ví dụ bao gồm việc đánh giá hoặc khám theo đề cương nghiên cứu không được thực hiện nhất quán (lỡ một buổi khám trong một cuộc hẹn sẽ không được coi là vi phạm đề cương cần báo cáo).
08	Vi phạm đánh giá xét nghiệm: Các ví dụ bao gồm đánh giá tại phòng xét nghiệm theo đề cương không thực hiện nhất quán (lỡ một 1 xét nghiệm trong một cuộc hẹn không được coi là vi phạm với đề cương cần báo cáo).
09	Sử dụng các tài liệu không được Ban đạo đức nghiên cứu phê duyệt: Các ví dụ bao gồm sử dụng BẤT KÌ tài liệu nào có liên quan đến nghiên cứu mà chưa được Hội đồng đạo đức nghiên cứu phê duyệt được sử dụng theo các yêu cầu của từng địa bàn nghiên cứu.
10	Thay đổi trong quy trình chấp thuận tham gia: Các ví dụ bao gồm việc không thực hiện hoặc ghi chép chính xác bất kì phần nào trong quy trình chấp thuận tham gia.
99	Khác