

## MTN 026 แบบสำรวจพฤติกรรมที่นั้ดการส่อดยาหนึ่งขนาด

### สารบัญ

ตอน	เรื่อง	หน้า
A	ทบทวนประสบการณ์กับผู้เข้าร่วมการวิจัย	2 – 3
B	การยอมรับที่มีต่อเจล	4 – 6
C	ประสบการณ์จากการใช้ผลิตภัณฑ์	7
D	คำแนะนำ	8

PROGRAMMER: Logic checks are in *italics*. Skip patterns are in **CAPITALIZED BOLD**.

## ตอน A: ทบทวนประสบการณ์กับผู้เข้าร่วมวิจัย

---

เราต้องการเข้าใจเกี่ยวกับความพึงพอใจของท่านที่มีต่อกระบวนการทางคลินิกซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยนี้

โปรดตอบคำถามต่อไปนี้อย่างซื่อตรงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ใช้สเกลต่อไปนี้กับคำถามทุกข้อในตอน A

\_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

5

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง    ไม่เห็นด้วย    ไม่ใช่ทั้งสองอย่าง    เห็นด้วย  
เห็นด้วยอย่างยิ่ง

A1. ประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

1.

ประสบการณ์ของฉันในการเข้าร่วมการวิจัยกับโครงการนี้ตรงกับข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้

2. เจ้าหน้าที่วิจัยให้เวลาในการอธิบายเนื้อหาของการวิจัยนี้

3. จากประสบการณ์ที่ฉันได้รับ

ฉันจะแนะนำให้คนอื่นเข้าร่วมในการวิจัยเพื่อป้องกันเอชไอวี

4.

เจ้าหน้าที่ของคลินิกเคยสนใจประสบการณ์ด้านการรักษาของฉันในการวิจัยนี้

5.

เจ้าหน้าที่ของคลินิกให้ความสนใจประสบการณ์ด้านการรักษาของฉันในการวิจัยนี้

6.

การติดต่อกับเจ้าหน้าที่วิจัยทำให้ฉันได้รับการดูแลที่ดีกว่าที่ฉันได้รับจากภายนอกโครงการวิจัยนี้

7.

ฉันได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่ดีกว่าเพราะฉันเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

8. ถ้าบริษัทอาสาสนับสนุนด้านการเงินให้กับโครงการวิจัย

ความต้องการในการเข้าร่วมของฉันจะน้อยกว่าเมื่อเทียบกับการทำการวิจัยโดยองค์การบริการสาธารณสุข/สังคม

9.

ฉันรู้สึกได้ว่าเจ้าหน้าที่วิจัยคาดหวังให้ฉันยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยนี้

10. ฉันกังวลว่าการเข้าร่วมในการวิจัยนี้สามารถทำให้ฉันได้รับบาดเจ็บ

11.

ฉันกังวลว่าการเข้าร่วมในการวิจัยนี้มีความเสี่ยงที่ฉันจะได้รับการรักษาที่มีคุณภาพต่ำกว่าที่ฉันอาจได้รับจากที่อื่น

12. ฉันรู้สึกเสียใจที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

## A2. กระบวนการทางคลินิก

1.

ฉันได้รับข้อมูลทุกอย่างครบถ้วนตลอดระยะเวลาที่ร่วมอยู่ในโครงการวิจัยว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง

2. ฉันรู้สึกมีอิสระในการถามคำถามต่างๆ

ที่ฉันอยากถามกับเจ้าหน้าที่วิจัย

Thai MTN-026 Follow-Up Behavioral CASI, Version 3.0,

3. ผู้คนที่นี้ดูเหมือนจะใส่ใจฉันอย่างแท้จริง
4. ผู้คนที่นี้รู้ว่าพวกเขา กำลังทำอะไรอยู่อย่างแท้จริง
5. เจ้าหน้าที่วิจัยดูเหมือนเร่งรีบให้ฉันเสร็จสิ้นกระบวนการต่างๆ

อย่างรวดเร็วเกินไป

6. เจ้าหน้าที่วิจัยใช้คำพูดที่ยากจะเข้าใจ
- 7.

เจ้าหน้าที่วิจัยขาดความนุ่มนวลเกินไปในการตรวจทางทวารหนัก

8. ฉันได้รับความเจ็บปวดมากระหว่างการตรวจทางทวารหนัก
9. การตรวจทางทวารหนักเจ็บน้อยกว่าที่ฉันคาดไว้มาก
10. การตรวจทางทวารหนักทำให้ฉันอึดอัดไม่สบายเป็นอย่างมาก
11. ฉันกังวลมากเกี่ยวกับการตรวจทางทวารหนัก
12. ฉันรู้สึกอับอายที่ถูกตรวจทางทวารหนัก
13. ฉันเผื่อใจที่จะได้ร่วมกิจกรรมกับผู้คนที่นี้
14. ฉันพอใจมากกับการดูแลที่ฉันได้รับ

ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยนี้

ท่านถูกขอให้ได้รับการสอดเจลในระหว่างที่มาตามนัดหมายการวิจัยที่คลินิก โปรดตอบคำถามเกี่ยวกับการสอดเจลต่อไปนี้

A3. การสอดเจลภายใต้การสังเกต—โปรดใช้สเกลดังต่อไปนี้:

1
2
3
4

---

5

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง    ไม่เห็นด้วย    ไม่ใช่ทั้งสองอย่าง    เห็นด้วย  
เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1. ฉันได้รับการปฏิบัติด้วยความเคารพระหว่างขั้นตอนการสอดเจล

2. ฉันได้รับข้อมูลทั้งหมดเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นตลอดขั้นตอนการสอดเจล
3. เจ้าหน้าที่วิจัยขาดความนุ่มนวลเกินไปตอนที่สอดเจล
4. ฉันรู้สึกมั่นใจว่าการสอดเจลกระทำได้อย่างถูกต้อง
5. ฉันได้รับความเจ็บปวดมากระหว่างการสอดเจล
6. การสอดเจลเจ็บน้อยกว่าที่ฉันคาดไว้มาก
7. การสอดเจลทำให้ฉันอึดอัดไม่สบายเป็นอย่างมาก
8. ฉันกังวลมากเกี่ยวกับการถูกสอดเจลโดยเจ้าหน้าที่
9. ฉันรู้สึกอับอายที่ถูกสอดเจลโดยเจ้าหน้าที่
10. ฉันเผื่อใจคอยที่จะได้ร่วมกิจกรรมกับผู้คนที่นี่
11. ฉันพอใจมากกับการดูแลที่ฉันได้รับ

## ตอน B: การยอมรับที่มีต่อเจล

---

คำถามต่อไปนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับประสบการณ์โดยรวมของท่านที่มีต่อการสอดเจลในโครงการวิจัยนี้

B1. โดยรวมแล้วการใช้เจลมีความง่ายหรือยากเพียงใด

1. ยากมาก
2. ยาก
3. ไม่ใช่ทั้งสองอย่าง
4. ง่าย
5. ง่ายมาก

B2. โดยรวมแล้ว

ท่านรู้สึกอย่างไรที่ถูกสอดเจลเข้าไปในทวารหนักของท่าน

1. สบายมาก
2. สบาย

3. ไม่ใช่ทั้งสองอย่าง
4. ไม่สบาย
5. ไม่สบายมาก

คำถามต่อไปนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในทวารหนักของท่านซึ่งท่านอาจได้รับประสบการณ์ระหว่างที่ใช้เจลนี้

B3. ท่านมีปัญหาใดๆในการใช้ผลิตภัณฑ์นี้หรือไม่

1. มี (โปรดระบุ: \_\_\_\_\_)
2. ไม่มี

B4. ท่านรู้สึกว่ามีอะไรไหลซึมออกมาหลังจากใช้ผลิตภัณฑ์นี้หรือไม่

1. ไม่มี [ข้ามไปที่ B5]
2. มีบ้าง [ไปที่ B4a]
3. มีมาก [ไปที่ B4a]

B4a. การไหลซึมเกิดขึ้นเร็วแค่ไหนหลังจากสอดเจล

1. น้อยกว่า 15 นาทีหลังจากสอดเจล
2. 15 – 29 นาทีหลังจากสอดเจล
3. 30 – 44 นาทีหลังจากสอดเจล
4. 45 นาทีถึงหนึ่งชั่วโมงหลังจากสอดเจล
5. มากกว่าหนึ่งชั่วโมงหลังจากสอดเจล

B4b. ท่านรู้สึกรำคาญแค่ไหนจากการไหลซึมที่เกิดขึ้น

1—2—3—4—5—6—7—8—9—10  
ไม่รำคาญ

รำคาญมาก

เลยแม้แต่น้อย

B5. กางเกงในหรือผ้าปูที่นอนของท่านเปื้อนเลอะหรือไม่

1. ไม่เลย [ข้ามไปที่ข้อ B6]
2. มีบ้าง [ไปที่ B5a]
3. เลอะมาก [ไปที่ B5a]

B5a. ท่านเจอกับการเปื้อนเลอะแบบไหน (เลือกทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)

1. เจล
2. อุจจาระ
3. เลือด
4. อื่นๆ (ระบุ)

B5b. การเปื้อนเลอะเกิดขึ้นหลังจากสอดเจลนานแค่ไหน

1. น้อยกว่า 15 นาทีหลังสอดเจล
2. 15 – 29 นาทีหลังจากสอดเจล
3. 30 – 44 นาทีหลังจากสอดเจล
4. 45 นาทีถึงหนึ่งชั่วโมงหลังจากสอดเจล
5. มากกว่าหนึ่งชั่วโมงหลังจากสอดเจล

B5c.

ท่านรู้สึกรำคาญมากแค่ไหนที่กางเกงในหรือผ้าปูที่นอนของท่านเปื้อนเลอะจากการสอดเจล

1—2—3—4—5—6—7—8—9—10

ไม่รำคาญ

รำคาญมาก

เลยแม้แต่น้อย

B6. ท่านเกิดอาการท้องเสียหลังจากสอดเจลบ้างหรือไม่?

1. ไม่เลย [ข้ามไปที่ข้อ B7]

Thai MTN-026 Follow-Up Behavioral CASI, Version 3.0,

2. มีบ้าง
3. เป็นมาก

B6a. อาการท้องเสียเกิดขึ้นเร็วแค่ไหนหลังจากสวดเจล

1. น้อยกว่า 15 นาทีหลังสวดเจล
2. 15 – 29 นาทีหลังสวดเจล
3. 30 – 44 นาทีหลังสวดเจล
4. 45 นาทีถึงหนึ่งชั่วโมงหลังสวดเจล
5. มากกว่าหนึ่งชั่วโมงหลังสวดเจล

B7. ท่านประสบปัญหาอื่นเกี่ยวกับกระเพาะอาหารหรือช่องท้อง (เช่น ตะคริว ท้องอืด ลมแน่นท้องหรือผายลมหรืออุจจาระราด)

หลังจากการสวดเจลบ้างหรือไม่

1. ไม่เลย
2. มีบ้าง
3. มีมาก



### ตอน C: ประสบการณ์จากการใช้ผลิตภัณฑ์

---

เราอยากรู้ประสบการณ์จากการสอดเจลเข้าไปในทวารหนักของท่าน

C1. โดยรวมแล้ว ท่านชอบขั้นตอนการสอดเจลมากแค่ไหน

\_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4  
ไม่ชอบอย่างยิ่ง    ไม่ชอบเล็กน้อย    ไม่ใช่ทั้งสองอย่าง  
ชอบเล็กน้อย    ชอบอย่างยิ่ง

C2. การสอดเจลมีความง่ายแค่ไหน

\_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_  
4  
ยากมาก                      ยาก                      ไม่ยากไม่ง่าย                      ง่าย  
ง่ายมาก

C3. เจลที่อยู่ในทวารหนักทำให้ท่านรู้สึกพอใจมากแค่ไหน

\_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4

ไม่พอใจมาก                      ไม่พอใจ                      ไม่ใช่ทั้งสองอย่าง                      พอใจ  
พอใจมาก

C4. ท่านมีปัญหากับการใช้หลอดสอดเพื่อสอดเจลทางทวารหนักหรือไม่

1. มี

2. ไม่มี [ถ้าไม่มี ข้ามไปที่ข้อ D1]

C5. ท่านมีปัญหอะไรเกี่ยวกับหลอดสอด

---

#### ตอน D: คำแนะนำ

---

โปรดช่วยบอกให้เราว่าจะทำให้ผลิตภัณฑ์นี้ดึงดูดต่อผู้ใช้เช่นท่านได้อย่างไร

- D1. ท่านอยากให้เปลี่ยนแปลงอะไรเกี่ยวกับหลอดสอดหรือไม่
1. เปลี่ยนแปลง
  2. ไม่เปลี่ยนแปลง **[ถ้าไม่เปลี่ยนแปลง ข้ามไปที่ข้อ D3]**

D2. ท่านอยากให้เปลี่ยนอะไรเกี่ยวกับหลอดสอด

---

D3.

ท่านอยากให้มีการเปลี่ยนแปลงอะไรเกี่ยวกับเนื้อเจลของผลิตภัณฑ์หรือ  
อไม่ (ตัวอย่างเช่น อยากให้มีความข้นหนาหรือใสบางแค่ไหน)

1. เปลี่ยนแปลง
2. ไม่เปลี่ยนแปลง **[ถ้าไม่เปลี่ยนแปลง ข้ามไปที่ข้อ D5]**

D4. ท่านอยากให้เปลี่ยนแปลงอะไรเกี่ยวกับเนื้อเจลของผลิตภัณฑ์

---

D5.

ท่านอยากให้เปลี่ยนแปลงอะไรเกี่ยวกับบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์นี้หรือไม่

1. เปลี่ยนแปลง
2. ไม่เปลี่ยนแปลง **[ถ้าไม่เปลี่ยนแปลง ข้ามไปที่ข้อ D7]**

D6. ท่านอยากให้เปลี่ยนอะไรเกี่ยวกับบรรจุภัณฑ์ของผลิตภัณฑ์

---

D7. ท่านจะแนะนำให้หลอดสอดเป็นแบบ

1. สามารถเติมเจลใหม่เพื่อให้ใช้ซ้ำได้
2. ใช้ครั้งเดียวทิ้ง

D8. ท่านมีคำแนะนำอื่นอีกหรือไม่

1. มี (โปรดอธิบาย:

---

2. ไม่มี

จบการสัมภาษณ์ ขอขอบคุณที่ทำแบบสอบถามนี้จนจบ โปรดคลิกปุ่ม  
“ต่อไป” เมื่อท่านพร้อมที่จะบันทึกคำตอบทั้งหมดของท่าน  
หลังจากคลิกปุ่มนั้นแล้ว  
ท่านจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงคำตอบของท่านอีก