



UNC CFAR Social and Behavioral Science Research Core  
SABI Database

**INSTRUMENT TITLE:** SRA: Self-Reported Adherence

**SOURCE ARTICLE:** Bulgiba, A., Mohammed, U. Y., Chik, Z., Lee, C., & Peramalah, D. (2013). How well does self-reported adherence fare compared to therapeutic drug monitoring in HAART?. *Preventive medicine*, 57, S34-S36.

**POPULATION:** Women, men, HIV-positive

**RESPONSE OPTIONS:** Please see attached for formatted version.

**SCORING:** Please see attached for formatted version.

**SURVEY ITEMS:** Please see attached for formatted version.

**RELIABILITY INFORMATION:** Reproducibility was reported (test-retest reliability).

**VALIDITY INFORMATION:** Criterion-related validity assessed via comparison with Therapeutic Drug Monitoring (TDM). Proper cultural and linguistic adaptation into Malay, Chinese, and Tamil.

**TERMS OF USE:**

Individuals may use this information for research or educational purposes only and may not use this information for commercial purposes. When using this instrument, please cite:

Bulgiba, A., Mohammed, U. Y., Chik, Z., Lee, C., & Peramalah, D. (2013). How well does self-reported adherence fare compared to therapeutic drug monitoring in HAART?. *Preventive medicine*, 57, S34-S36.

When presenting results using any survey information you obtained from the SABI, please acknowledge the University of North Carolina at Chapel Hill Center for AIDS Research (CFAR), an NIH funded program P30 AI50410.

## APPENDIX A

**Self Reported Adherence Questionnaire**

Instrument No: -----

Patient SB NO: .....      Assessment Date [DD/MM/YYYY]: ..... Administrator: .....
---

**Introduction:**

My name is Dr Umar Yagoub Mohammed. I'm a postgraduate student in public health at the Department of Social and Preventive Medicine, Faculty of Medicine University Malaya, under the supervision of Prof Awang Bulgiba Awang Mahmud. I'm conducting a research on factors affecting adherence to antiretroviral treatment in HIV positive patients in Hospital Sungai Buloh, Malaysia. I would appreciate if you would complete this brief questionnaire, which will take about Five to Ten minutes to fill out. Participation in this project is completely voluntary. All information that you provide through your participation in this study will be kept confidential. Further, you will not be identified in the thesis or in any report or publication based on this research. I would like to assure you that this study has been reviewed and received ethical clearance. Your participation represents available contribution to medical research and we thank you in advance for your participation.

**INSTRUCTIONS:**

Please answer the following questions in part one and part two below by ticking "✓". **ONLY ONE box** for the answer you think is correct.

**Part One: Socio-demographic characteristics.**

1. Gender :
  - Male      --Female
  
2. Religion:
  - Islam      --Buddhism      --Hinduism      --Christianity      --Taoism
  - Others: [Specify].....
  
3. Ethnic Group:
  - Malay      --Chinese      --Indian
  - Others: [Specify].....
  
4. Marital status:
  - Single      --Married      --Separated [Married but not living together]
  - Divorced      --Widow/widower
  
5. Do you have any children?
  - Yes      --No
  - If yes how many children do you have? -----
  - How many of them are staying with you? -----
  
6. What is your highest level of education?
  - No formal schooling      --Primary school
  - Secondary School up to Form 3-[PMR/SRP/LCE]
  - Secondary School up to Form 5 [SPM/MCE/O-Levels]
  - High School [Form 6/ A--levels/Matriculation]
  - Diploma      --Degree
  - Others: [Specify].....

## Appendix A

7. Current job status:  
--Not employed      --Employed      --Self employed  
--Retired      --Retired and re-employed
8. What is your average monthly income from ALL sources including paid job, public assistance/welfare?  
--Less than RM 1500 per Month    --RM 1501--- 2500  
--RM 2501--- 3500    --RM 3501--- 4500  
--RM 4501--- 5500    --RM 5501--- 6500  
--RM 6501 or more
- 9- Do you face any the following adverse events (any unexpected, unfavourable or dangerous reaction to a drug e.g. Itching) because of your HIV treatment in the last 3 month? Please circle **1** or **2** in the space below.

<u>Adverse effect</u>	<u>Yes</u>	<u>N</u>
<input type="checkbox"/> -- Vomiting	1	2
<input type="checkbox"/> -- Diarrhoea	1	2
<input type="checkbox"/> -- Loss of appetite	1	2
<input type="checkbox"/> -- Dry Mouth	1	2
<input type="checkbox"/> -- Itching	1	2
<input type="checkbox"/> -- Tiredness	1	2
<input type="checkbox"/> -- Rash	1	2
<input type="checkbox"/> -- Fever	1	2
<input type="checkbox"/> -- Headache	1	2

### Part Two: Adherence grading and factors affecting adherence.

- 10- Do you currently use medicines that have not been prescribed for you by your

Your doctor?

- Yes      -- No

- 11- Do you currently drink so much alcohol that it prevents you from taking your HIV medicines?    --Yes      -- No

- 12- Have you ever used any of the following Traditional / Alternative medicine for the treatment of HIV / AIDS? Please circle **1** or **2** in the space below.

	<b>Yes</b>	<b>No</b>
<input type="checkbox"/> -- Herbal Medicine (The use of plants)	1	2
<input type="checkbox"/> --Yoga (is the practice of breathing exercises, postures, stretching exercises)	1	2
<input type="checkbox"/> --Acupuncture (involves the relatively painless insertion of extremely thin needles into the skin at specific points)	1	2
<input type="checkbox"/> -- Dietary Supplements (Vitamins, Minerals)	1	2
<input type="checkbox"/> -- Mind-body Therapies (Meditation uses deep breathing or other focusing techniques)	1	2
<input type="checkbox"/> --Use of any Religious Treatments ( drinking prayer water, take part in prayer for treatment )	1	2

## Appendix A

- 13- When did you start taking HIV medicine for the first time?  
(Modern/Western medicine only).  
Month ..... Year: .....
- 14- How many different HIV medicines are you taking every day?  
--2      --3      --4      --5      --6      --7      --8
- 15- How many HIV pills / tablets are you taken per day?  
--2      --3      --4      --5      --6      --7  
--8      --9      --10      --11      --12
- 16- Answer the question by Circling **1** or **2** in the space below
- | <u>Question</u>  | <u>Yes</u> | <u>!</u> |
|--|------------|----------|
| <input type="checkbox"/> -- Do you sometimes find it difficult to remember to take your medicine?          | 1          | ;        |
| <input type="checkbox"/> -- When you feel better, do you sometimes stop taking your medicine?              | 1          | ;        |
| <input type="checkbox"/> -- Thinking back over the past few days, have you missed any of your doses?       | 1          | ;        |
| <input type="checkbox"/> -- Sometimes if you fell worse when you take the medicine, do you stop taking it? | 1          | ;        |
- 17- What is the number of doses [specific quantity of a medicine taken at one time] you missed in the LAST 2 [TWO] weeks? -----
- 18- What is the number of doses [specific quantity of a medicine taken at one time] you missed in the LAST 4 [FOUR] weeks? -----
- 19- What is the number of doses [specific quantity of a medicine taken at one time] you missed in the LAST 6 [SIX] weeks? -----

### Part 3: Factors which facilitate or constrain adherence to HAART

20 -The following reasons facilitate or help you to adhere to your HIV medication. Please circle **1** or **2** for **as many reasons as** possible in the space below.

<u>Reasons</u>	<u>Yes</u>	<u>No</u>
<input type="checkbox"/> Acceptance of one's HIV status	1	2
<input type="checkbox"/> Disclosure (Revealing disease status to people/ friends)	1	2
<input type="checkbox"/> use of alarm / clock for remembering drug time	1	2
<input type="checkbox"/> Belief in the efficacy of pills in the treatment	1	2
<input type="checkbox"/> The needs to care for others	1	2
<input type="checkbox"/> Social support	1	2
<input type="checkbox"/> Afraid of my health condition getting worse	1	2
<input type="checkbox"/> Afraid of developing resistance to drugs and the drug ay stop working	1	2

## Appendix A

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> To avoid paying for new drugs                           | 1 |   |
| <input type="checkbox"/> Self-efficacy and the ability to take and adhere to ART | 1 | 2 |

21-The following are reasons for missing medications. If you have ever missed your HIV medication in the last **one Month**, please circle **1** or **2** for **as many reasons as** possible in the space below.

<u>Reasons</u>	<u>Yes</u>	<u>No</u>
<input type="checkbox"/> -- Was away from home	1	2
<input type="checkbox"/> -- Was busy with other things	1	2
<input type="checkbox"/> -- Simply forget	1	2
<input type="checkbox"/> -- Had simply too many pills to take	1	2
<input type="checkbox"/> -- Wanted to avoid side effects	1	2
<input type="checkbox"/> -- Did not want other to notice you taking medications	1	2
<input type="checkbox"/> -- Had a change in daily routine.	1	2
<input type="checkbox"/> -- Felt like the drug was toxic / harmful.	1	2
<input type="checkbox"/> -- Fell asleep/ slept through dose time.	1	2
<input type="checkbox"/> -- Felt sick or ill	1	2
<input type="checkbox"/> -- Felt depressed /overwhelmed.	1	2
<input type="checkbox"/> -- Felt well.	1	2
<input type="checkbox"/> -- Ran out of pills	1	2
<input type="checkbox"/> -- Had problem taking pills at specified times [with meals on empty stomach, etc].	1	2
<input type="checkbox"/> -- Religious belief.	1	2
<input type="checkbox"/> -- Treatment and drug collection time in the hospital is too long	1	2
<input type="checkbox"/> -- Distance to travel to hospital too long and costly	1	2
<input type="checkbox"/> -- Poor relationship with health provider [Dr, Nurse].	1	2
<input type="checkbox"/> -- Cost of treatment too high.	1	2
<input type="checkbox"/> -- Beliefs and preference for traditional medicine.	1	2

Appendix B

SOAL SELIDIK LAPORAN PEMATUHAN SENDIRI

No. instrumen: .....

No. SB Pesakit: ..... Tarikh penilaian [DD/MM/YYYY]: .....

Pentadbir: .....

**Pengenalan:**

Saya yang bernama Dr Umar Yagoub Mohammed adalah pelajar pascasiswazah di dalam Kesihatan Awam di Jabatan Perubatan Kemasyarakatan dan Pencegahan, Fakulti Perubatan, Universiti Malaya, di bawah penyeliaan Profesor Awang Bulgiba Awang Mahmud.

Saya sedang melakukan penyelidikan mengenai faktor-faktor pematuhan bagi rawatan antiretroviral pada pesakit Positif HIV di Hospital Sungai Buloh, Malaysia.

Saya amatlah menghargai kesudian anda melengkapkan soalan-soalan ringkas ini, yang mana hanya mengambil masa lima hingga 10 minit sahaja untuk melengkapkannya. Penglibatan anda dalam projek ini adalah secara sukarela sepenuhnya. Segala maklumat yang diperolehi daripada penglibatan anda dalam kajian ini adalah di rahsiakan. Untuk makluman, identiti anda tidak akan didedahkan dalam tesis ini atau dalam mana-mana laporan mahupun penerbitan yg berasaskan kajian ini.

Saya juga ingin meyakinkan bahawa kajian ini telah pun dinilai dan menerima pelepasan dari segi etika. Penglibatan anda akan memberi sumbangan besar kepada kajian perubatan dan kami mendahului dengan ucapan ribuan terima kasih

**Arahan**

Sila jawab soalan berikut iaitu bahagian I dan II dengan menanda “√” pada kotak yang disediakan

Tandakan pada satu kotak yang anda anggap betul sahaja

**Bahagian I: Ciri-ciri sosio-demografik**

1. Jantina :

--Lelaki      --Perempuan

2. Agama:

--Islam      --Budha      --Hindu      --Kristian      --Taoism

-- Lain-lain: [Nyatakan].....

3. Kumpulan Etnik:

--Melayu      --Cina      --India      -- Lain-lain: [Nyatakan]

4. Status Perkahwinan:

-- Bujang      -- Berkawin      --Berpisah[berkahwin tetapi tidak hidup bersama]

--Bercerai      -- Janda/Duda

5. Adakah anda mempunyai anak?

## Appendix B

---

--Ya      --Tidak

Jika ada, berapa ramai anak anda? -----

Berapa ramai yang masih tinggal dengan anda? -----

6. Pendidikan tertinggi anda?

-- Tiada pendidikan formal      -- Sekolah rendah

-- Sekolah menengah sehingga Tingkatan 3 [PMR/SRP/LCE]

-- Sekolah menengah sehingga tingkatan 5 [SPM/MCE/O-Levels]

-- Sekolah menengah Atas [Tingkatan 6/A-Levels/Matrikulasi]

--Diploma   -- Ijazah Sarjana Muda   --Lain-lain: [Nyatakan].....

7. Status pekerjaan sekarang:

-- Menganggur      --Bekerja      —Bekerja sendiri      —Bersara

-- Bersara dan bekerja semula

8. Berapa keseluruhan purata pendapatan bulanan anda? Ini termasuk kerja bergaji, bantuan awam/kebajikan

-- Kurang dari RM 1500 sebulan      --RM 1501--- 2500      --RM 2501--- 3500

--RM 3501--- 4500      --RM 4501--- 5500      --RM 5501--- 6500

--RM 6501 atau lebih

9. Pernahkah anda mengalami kesan sampingan (sebarang kesan yang tidak dijangka, rasa tidak selesa atau tindakbalas berbahaya terhadap ubat tersebut seperti rasa gatal-gatal) akibat daripada rawatan HIV anda sepanjang 3 bulan yang lepas? Sila bulatkan 1 atau 2 di dalam ruang yang diberikan di bawah

<u>Kesan sampingan</u>	<u>Ya</u>	<u>Tidak</u>
<input type="checkbox"/> -- Muntah-muntah	1	2
<input type="checkbox"/> -- Cirit-birit	1	2
<input type="checkbox"/> -- Hilang selera makan	1	2
<input type="checkbox"/> -- Mulut kering	1	2
<input type="checkbox"/> -- Merasa gatal-gatal	1	2
<input type="checkbox"/> -- Keletihan	1	2
<input type="checkbox"/> -- Ruam	1	2
<input type="checkbox"/> -- Demam	1	2
<input type="checkbox"/> -- Sakit kepala	1	2

**Appendix B**

**Bahagian II: Gred Pematuhan dan faktor-faktor yang mempengaruhi pematuhan**

10. Adakah anda menggunakan ubat-ubatan yang tidak dipreskripsikan oleh doktor anda

--Ya      -- Tidak

11. Adakah di kebelakangan ini anda mengambil alkohol berlebihan yg menyebabkan anda tidak boleh mengambil ubat-ubatan ?

Ubat-ubat HIV ?    --Ya      --Tidak

12. Pernahkah anda mengambil mana-mana ubat-ubatan Tradisional/Alternative berikut. Bagi tujuan rawatan HIV/AIDS? Sila bulatkan 1 atau 2 pada ruang yang diberikan di bawah

	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
<input type="checkbox"/> -- Ubat-ubatan herba (Penggunaan tumbuh-tumbuhan)	1	2
<input type="checkbox"/> -- Yoga (iaitu mempraktikan latihan pernafasan, kedudukan badan, latihan regangan badan)	1	2
<input type="checkbox"/> -- Akupunktur (Jarum halus yang dicucuk pada tempat tertentu pada kulit tetapi tidak menyakitkan)	1	2
<input type="checkbox"/> -- Diet tambahan (vitamin , mineral)	1	2
<input type="checkbox"/> -- Terapi Minda (Meditasi yang melibatkan pernafasan dalam atau lain lain teknik penumpuan fikiran)	1	2
<input type="checkbox"/> -- Menggunakan mana-mana kaedah rawatan keagamaan (meminum air yang telah disembahyangkan, mengambil bahagian di dalam acara sembahyang untuk sembuh)	1	2

13. Bilakah anda mula iaitu pertama kali mengambil ubat-ubatan HIV? (Bagi Moden/ubat-ubatan Barat sahaja)

Bulan: ..... Tahun:.....

14. Berapa jenis ubat-ubatan HIV yang anda ambil setiap hari?

--2      --3      --4      --5      --6      --7      --8

15. Berapa banyak pil/tablet anda ambil sehari?

--2      --3      --4      --5      --6      --7  
--8      --9      --10      --11      --12

16. Sila jawab soalan dengan menandakan 1 atau 2 pada ruang yang diberikan

	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
<input type="checkbox"/> -- <b>Soalan</b> Pernahkah anda mengalami masalah kesukaran untuk mengingat bila sehar snya mengambil ubat-ubatan anda?	1	2
<input type="checkbox"/> -- Apabila anda merasa lebih sihat, adakah anda kadang kala berhenti mengambil ubat-ubatan anda?	1	2
<input type="checkbox"/> -- Dalam hari yang lepas, adakah anda tertinggal mengambil mana-mana dos ubat-ubatan anda?	1	2
<input type="checkbox"/> -- Apabila anda merasa semakin teruk apabila mengambil ubat-ubatan anda, adakah anda berhenti mengambilnya?	1	2

17. Yang mana satukah bilangan dos [Nyatakan kuantiti ubat-ubatan yang diambil pada satu-satu masa] anda terlepas pada 2 minggu yang lepas? .....

18. Yang mana satukah bilangan dos [Spesifikasikan kuantiti ubat-ubatan yang diambil pada satu-satu masa] anda terlepas pada 4 minggu yang lepas? .....



## Appendix B

19. Yang mana satukah bilangan dos [Nyatakankan kuantiti ubat-ubatan yang diambil pada satu-satu masa] anda terlepas pada 6 minggu yang lepas?.....

20. **Bahagian 3: Faktor-faktor yang mungkin mengekang pematuhan kepada HAART**  
Berikut adalah sebab-sebab yang membantu anda mengikuti arahan kepada ubat-ubatan HIV anda. Sila bulatkan 1 atau 2 untuk sebanyak mana penyebab yang mungkin pada ruang yg diberikan dibawah

**Penyebab :** **Ya** **Tidak**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> -- Penerimaan status HIV anda  | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Mengakui (mendedah status penyakit kepada masyarakat/kawan-kawan)                         | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Menggunakan loceng / Jam untuk mengingatkan masa mengambil ubat-ubatan                    | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Percaya kepada kesan pil yang diambil semasa rawatan                                      | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Keperluan untuk memberi perhatian kepada orang lain                                       | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Sokongan Sosial   | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Risau akan keadaan kesihatan saya bertambah teruk   | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Risau akan berlaku rintangan kepada ubat-ubatan dan kemungkinan ianya tidak berkesan lagi | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Bagi meng lakan membayar ubat-ubatan yang baru.   | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Kesedaran dan kemampuan diri untuk mengambil patuh pada ART                               | 1 | 2 |

21. Berikut adalah sebab-sebab mengapa terlepas daripada mengambil ubat-ubatan. Sekiranya anda pernah terlepas dalam pengambilan ubat-ubatan HIV pada 1 bulan yang lepas. Sila bulatkan 1 atau 2 atau sebanyak mana sebab yang mungkin dalam ruang yang diberikan dibawah:

**Penyebab** **Ya** **Tidak**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> -- Tidak berada di rumah (Keluar rumah/berada jauh dari rumah)   | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Sibuk dengan perkara-perkara lain   | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Terlupa   | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Terlalu banyak pil yang perlu diambil   | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Mengelakan kesan sampingan  | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Tidak mahu orang lain mengetahui yang anda mengambil ubat-ubatan  | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Perubahan kepada rutin seharian   | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Merasa bahawa ubat-ubatan tersebut meracun/memudaratkan   | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Mengantuk/tertidur ketika masa dos  | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Merasa tidak sihat atau sakit   | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Merasa tertekan/teruja  | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Merasa sihat  | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Kehabisan pil   | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Mempunyai masalah mengambil pil pada masa-masa tertentu [masa makan dengan perut kosong, dan lain-lain] | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Kepercayaan agama   | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Rawatan dan masa mengambil ubat hospital terlalu lama menunggu  | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Tempat kediaman terlalu jauh dan memerlukan kos yng tinggi  | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Hubungan yang tidak baik dengan pengamal perubatan [Doktor, Jururawat]                                  | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Kos rawatan terlalu tinggi  | 1 | 2 |
| <input type="checkbox"/> -- Kepercayaan dan keutamaan kepada ubat-ubatan tradisional  | 1 | 2 |

## 自我药物遵守评估问卷

仪表编号: -----

病人双溪毛糯编号: .....

评估日期[日/月/年]: .....

执行者: .....

## 简介:

我是Umar Yagoub Mohammed

博士。我是马来西亚大学公共卫生部社会和预防医学系Awang Bulgiba Awang

Mahmud教授的研究生。我正于马来西亚双溪毛糯医院进行一项关于影响爱滋病阳性患者正确遵守服用抗逆转录病毒治疗药物的因素之研究。问卷填写大约需要您5至10分钟的时间，您若能协助完成此简短问卷，本人不胜感激。另外，参与此研究与否，完全出自个人意愿。您所提供的所有信息将会获得保密。此外，您的身份将不会在任何以此研究为基础的论文或在报告中被发表。我愿向您保证，这项研究已通过伦理审查和批准。您的参与将为广大的医学研究作出贡献，在此，我们对您的参与再次表达万分谢意。

## 说明:

请回答第一部分和第二部分的所有问题，并在相关选项或您认为正确的一项打勾“✓”。答案不得复选。

## 第一部分: 社会人口特征。

1. 性别:

-男性       -女性

2. 宗教:

-伊斯兰教     -佛教       -印度教       -基督教       -道教

-其他: [请列明] ... ..

3. 民族:

-巫裔  -华裔  -印裔  -其他:

[请列明] ... ..

4. 婚姻状况:

-单身       -已婚       -分居 [已婚但没有生活在一起]

-离婚       -寡妇 (丧夫) / 鳏夫 (丧妻)

5. 您有没有孩子?

-有     -无

如果有, 多少位? .....

其中有多少位是与您同住? .....

6. 您的最高学历?

-没受过正规的学校教育  -小学

-中学, 最高到 Form 3 - [PMR/SRP/LCE]

-中学, 最高到 Form 5 [SPM/MCE/O-Levels]

**Appendix C**

- 高中[Form 6 / A--levels/Matriculation ]
- 文凭       -学位
- 其他: [请列明] ... ..

7. 目前的工作状况

- 没被雇用     -就业       -自雇       -退休
- 已退休 再就业

8. 您每月的总收入(包括工作、公共援助或退休金)平均为多少?

- 每月少于RM1500)     --RM 1501--- 2500     --RM 2501--- 3500
- RM 3501--- 4500     --RM 4501--- 5500     --RM 5501--- 6500
- RM 6501或以上

9. 您是否(面对)任何不良反应(药副作用)?[在过去3个月因为您的艾滋病治疗,是否引起任何意料之外,不利或危险的药物反应如:发痒]请在以下选择中圈出1或2。

药副作用	有	无
<input type="checkbox"/> -- 呕吐	1	2
<input type="checkbox"/> -- 腹泻	1	2
<input type="checkbox"/> -- 没胃口	1	2
<input type="checkbox"/> -- 口干	1	2
<input type="checkbox"/> -- 发痒	1	2
<input type="checkbox"/> -- 疲倦	1	2
<input type="checkbox"/> -- 红疹	1	2
<input type="checkbox"/> -- 发烧	1	2
<input type="checkbox"/> -- 头痛	1	2

**第二部分: 药量遵守分级及其影响因素。**

10. 您目前有没有服用不是由您的医生所开的药物?

- 有     -无

11. 您目前有没有饮用过量的酒导致您无法服用抗艾滋病药品?

- 有     -无

12. 您可否曾使用以下任何传统药物以治疗艾滋病?请在以下选择中圈出1或2。

	有	无
<input type="checkbox"/> 一药草(使用植物)	1	2
<input type="checkbox"/> 一瑜伽 (操练呼吸, 姿势与伸展运动)	1	2
<input type="checkbox"/> 一针灸 (无痛地将针刺入人体特定穴位)	1	2
<input type="checkbox"/> 一营养补助品(维他命, 矿物质)	1	2
<input type="checkbox"/> 一身心治疗(深思; 深呼吸或其他帮助聚焦的方法)	1	2
<input type="checkbox"/> 一任何的宗教治疗法( 饮符水; 祷告医治)	1	2

Appendix C

13 您是什么时候开始服用抗艾滋病药物? [以现代西药为准] 。  
 。 ..... 年..... 月

14 您每天服用多少种不同种类的抗艾滋病药物?  
 。 --2      --3      --4      --5      --6      --7      --8

15 您一天服用多少颗抗艾滋病治疗的药丸?  
 。 --2      --3      --4      --5      --6      --7  
--8      --9      --10      --11      --12

16 请回答以下问题，并在相关选项圈出“1”或“2”。

问题	是	否
<input type="checkbox"/> -- 您是否偶尔会觉得很难记起服药?	1	2
<input type="checkbox"/> -- 当您觉得好转时，是否会偶尔停止服药?	1	
<input type="checkbox"/> -- 回想过去的四天，您是否有错过任何的药剂量?	1	2
<input type="checkbox"/> -- 若偶尔当您服用药物后觉得不适，是否会停止服用?	1	2

17 在过去的两(2)周 您错过了多少的药物剂量(次数)? [根据单一时间内医生所建议服用的药物剂量]  
 -----

18 在过去四(4)周 您错过了多少的药物剂量(次数)? [根据单一时间内医生所建议服用的药物剂量] ---  
 -----

19 在(过去)的六(6)周  
 。 您错过了多少的药物剂量(次数)? [根据单一时间内医生所建议服用的药物剂量] -----

**第三部分: 提升或减少抗逆转录病毒治疗 (HAART) 依从性的因素**

以下的理由将帮助您遵守服用抗艾滋病药品。请尽量在所有相关的理由圈出“1”或“2”。

理由	是	否
<input type="checkbox"/> -- 对艾滋病的接近度	1	2
<input type="checkbox"/> -- 公开透露将自己的感染状况告知他人/朋友)	1	2
<input type="checkbox"/> -- 以精神时中记起服药时间	1	2
<input type="checkbox"/> -- 相信治疗中药物的功效	1	2
<input type="checkbox"/> -- 需要照顾他人	1	2
<input type="checkbox"/> -- 社会支持	1	2
<input type="checkbox"/> -- 担心病情恶化	1	2
<input type="checkbox"/> -- 担心对药物产生耐药性，导致无法让药物达到功效	1	2
<input type="checkbox"/> -- 避免为新药支付药费	1	2

21

。以下所列是错过药物治疗的理由。如果您在过去一个月内曾错过任何药物治疗，请尽量在所有相关的理由圈出“1”或“2”。

理由	是	否
□-- 不在家。	1	2
□-- 忙于其他事情。	1	2
□-- 忘了。	1	2
□-- 太多药物需要服食。	1	2
□-- 为了避免药物的副作用	1	2
□-- 不想让别人知道您接受药物治疗	1	2
□-- 日常生活习惯起了改变	1	2
□-- 觉得药物是有毒/有害的。	1	2
□-- 睡着了/睡过了服药的时间。	1	2
□-- 生病或感到不适。	1	2
□-- 感到忧郁，沮丧/不知所措。	1	2
□-- 感觉病好了。	1	2
□-- 药丸服食完了。	1	2
□-- 在特定时间内服药面对困难 [比如，需要饭后服食 或空腹服食 等等]。	1	2
□-- 宗教信仰。	1	2
□-- 在医院治疗和领取药物的时间太长。	1	2
□-- 距离医院太远，交通费用高昂。	1	2
□-- 与医务人员 (医生、护士) 的关系不好，无法取得良性交流。	1	2
□-- 治疗费用太高。	1	2
□-- 相信或优先选择传统疗法	1	2