



HIV PREVENTION TRIALS NETWORK

โครงการพาไทย

(NIMH Project Accept/HPTN 043)

โครงการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มชุมชน โดยการขับเคลื่อนชุมชน บริการตรวจเลือดเอดส์แบบเคลื่อนที่ บริการรองรับหลังการตรวจเลือด และการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสามารถของการจัดกิจกรรมแก่หน่วยวิจัยอย่างทั่วถึง เพื่อการป้องกันเอชไอวีระดับชุมชน





ดร.โทมัส โคทส์ หัวหน้าหลัก ๆ นำเสนอผลการศึกษาหลัก ของ **Project Accept**
ในการประชุม **CROI 2013** ที่ **Atlanta, USA** วันที่ 4 มีค 56

Project **A**cept – **T**hailand

โครงการพาไทย



สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ม.เชียงใหม่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

Johns Hopkins University

Logo

พาไทย พาชุมชน
ห่างไกลเอดส์



โครงการพาไทย PA-THAI
(Project Accept Thailand)

การให้คำปรึกษาและตรวจเลือด
“เพื่อหาร่องรอยการติดเชื้อ เอช ไอ วิจัยสมัครใจในชุมชน
ดำเนินการโดย : สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ส่งเสริมการเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง

ลดโอกาส
การแพร่เชื้อ

+

การตรวจเลือด
โดยสมัครใจ

+

ป้องกันการติดเชื้อ
จากแม่สู่ลูก

+

เพิ่มโอกาสเข้าถึงการรักษา/ป้องกัน

ยาต้านฯ



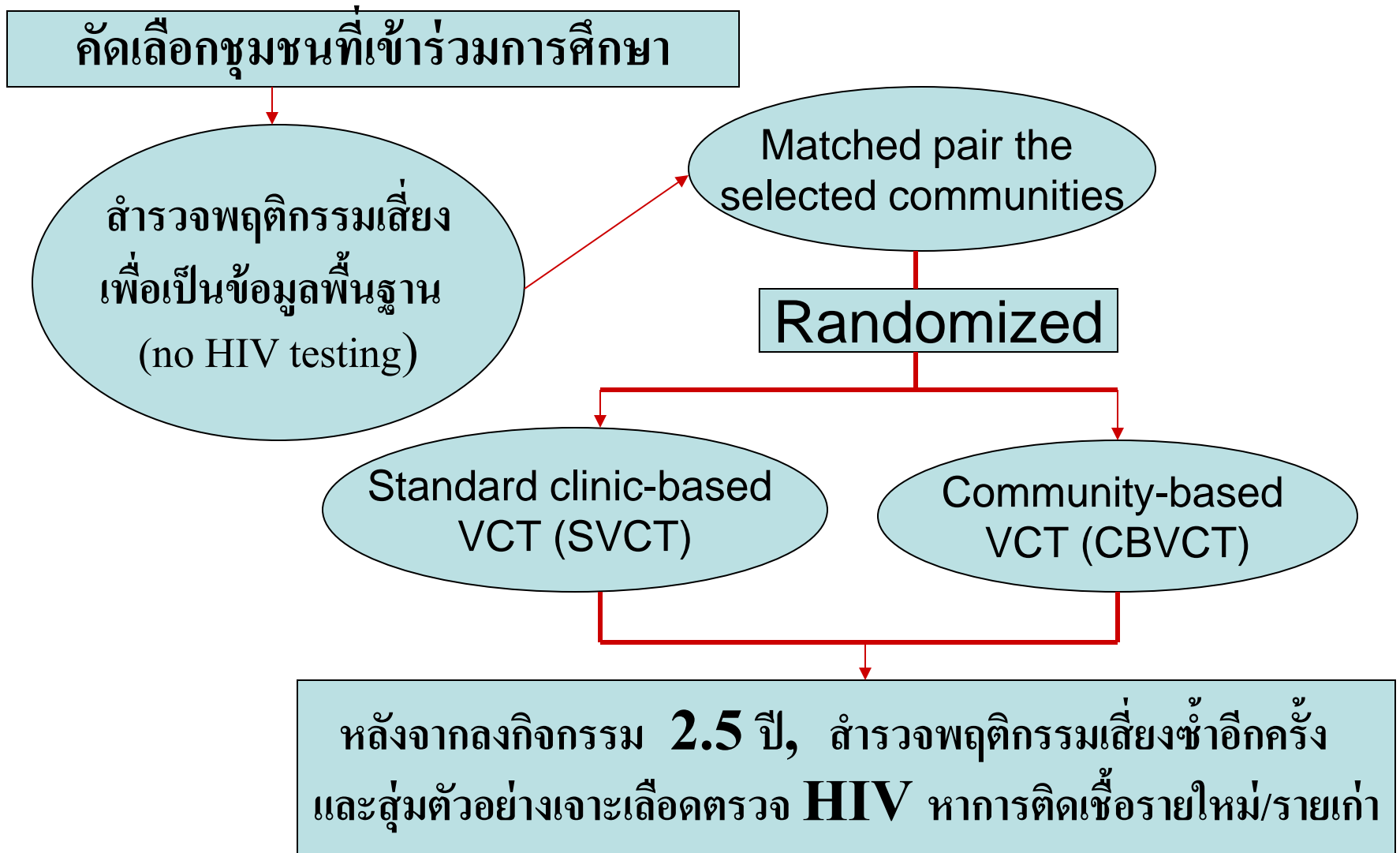
สถานที่ศึกษาของโครงการ NIMH PROJECT ACCEPT (HPTN 043)



แกนนำทีมวิจัยโครงการพาไทย

- **Prof. David Celentano JHU** หัวหน้าฝ่ายสหรัฐ
- รศ.ดร.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ หัวหน้าวิจัยหลัก สถาบันวิจัยฯ มช
- ดร.ทพ.สุรสิงห์ วิศรุตรัตน์ หัวหน้าวิจัยร่วม สสจ.ชม
- ผศ.นพ.เกรียงไกร ศรีชนวิบูลย์ชัย หัวหน้าฝ่าย **Intervention**
- ดร.สุรินดา กาวิชัย ผู้อำนวยการภาคสนาม
- คุณชลลิสา จริยาเลิศศักดิ์ หัวหน้าฝ่าย **PTSS** สสจ.ชม
- คุณมนจันทร์ วิชาจารย์ ผู้ประสานงาน, หัวหน้าฝ่าย **CM**
- คุณกนกพร พันธุ์เจริญ หัวหน้าฝ่าย **MVCT**
- ลูกทีมวิจัยอีกกว่า 50 ชีวิต + เจ้าหน้าที่ สอ. / รพช 6 อำเภอ พื้นที่พาไทย

NIMH Project Accept: HPTN 043



รูปแบบการให้บริการปรึกษาตรวจเลือดหา การติดเชื้อเอชไอวี (HIV VCT)

แบบให้บริการในชุมชน (Community-based VCT, CBVCT)

1. การเตรียมชุมชน บริการเชิงรุก การขับเคลื่อนชุมชน
2. บริการ VCT แบบเคลื่อนที่
3. บริการรองรับหลังการตรวจเลือด
 - a. อบรมทักษะลดการตีตรา
 - b. อบรมทักษะการเผชิญปัญหา
 - c. การรับบริการปรึกษาต่อเนื่อง
4. การให้ข้อมูลป้อนกลับแก่หน่วยวิจัยและการปรับกิจกรรมภาคสนามอย่างต่อเนื่อง

บริการมาตรฐาน (Standard VCT, SVCT)

1. บริการ VCT ที่คลินิก
2. บริการ HIV VCT มาตรฐานที่มีให้บริการอยู่เดิมในชุมชน

สถานที่วิจัย (N = 48 ชุมชน)

เชียงใหม่ ประเทศไทย

- พื้นที่ห่างไกล มีกลุ่มชาติพันธุ์มาก
- **14** ชุมชน ใช้บริการ **SVCT** จากบริการปกติที่มีอยู่แล้ว

วุเลนเดลา ควาซูลูนาทาล แอฟริกาใต้

- ชนบท
- **8** ชุมชน ใช้บริการ **SVCT** จากบริการปกติที่มีอยู่แล้ว

โซเวโต แอฟริกาใต้

- เมือง
- **8** ชุมชน ใช้บริการ **SVCT** จากบริการปกติที่มีอยู่แล้ว

มูโตโก ซิมบับเว

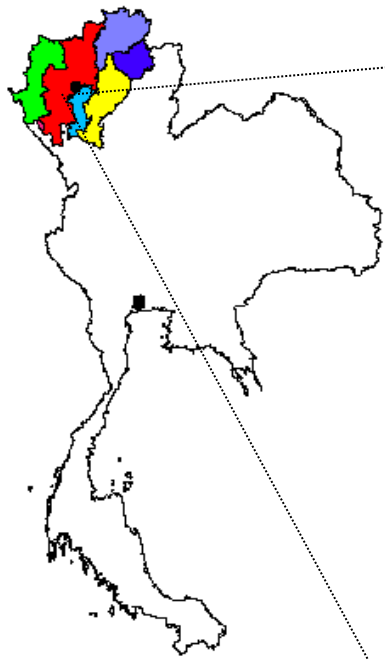
- ชนบทมาก

8 ชุมชน โครงการเป็นผู้ให้บริการ **SVCT** คีราซาเว ประเทศแทนซาเนีย

- ชนบทมาก
- **10** ชุมชน โครงการเป็นผู้ให้บริการ **SVCT**

สถานที่วิจัย: การสุ่มเลือก

- ชุมชนถูกจับเป็นคู่ตามข้อมูลลักษณะสังคม ประชากร วัฒนธรรม และโครงสร้างพื้นฐาน ที่ได้จากการสำรวจเบื้องต้น
- ภายในชุมชนแต่ละคู่ หนึ่งชุมชนจะถูกสุ่มให้เป็นชุมชนทดลอง และอีกชุมชนหนึ่งเป็นชุมชนเปรียบเทียบ
- การสุ่มทำจากส่วนกลาง และไม่มีการปิดบัง (blind) เนื่องจากธรรมชาติของสิ่งทดลองไม่สามารถปิดบังได้



**Chiang Mai
province**

แม่แตง

แม่เฒ่า

ฝาง

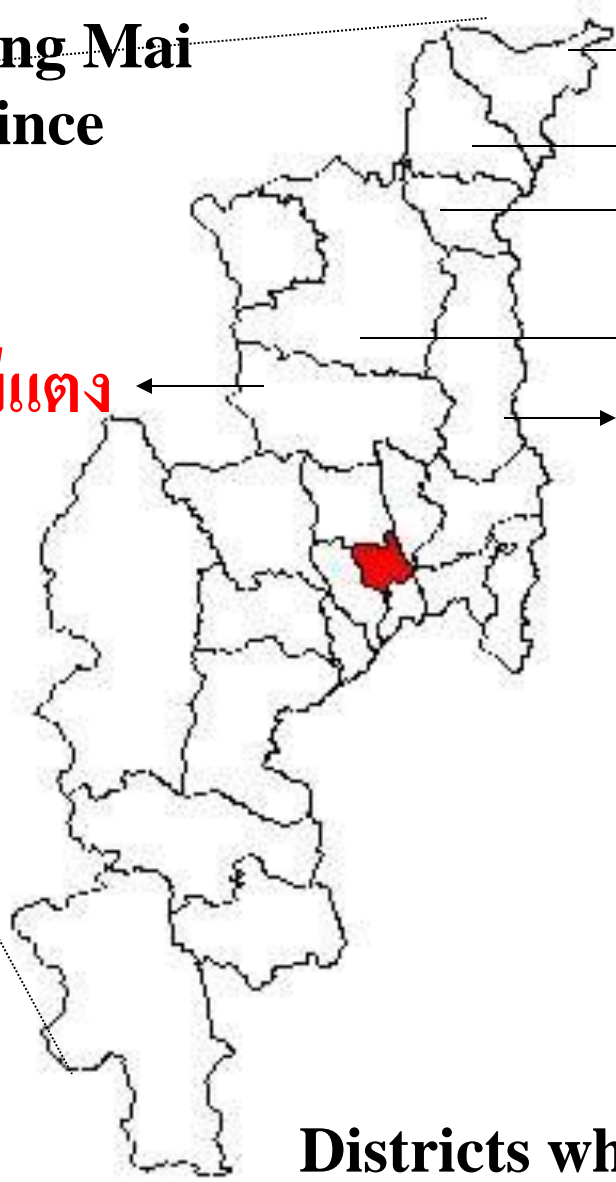
ไชยปราการ

เชียงดาว

พร้าว

**■ Muang
Chiang Mai**

**Districts where CBVCT
study will be conducted**

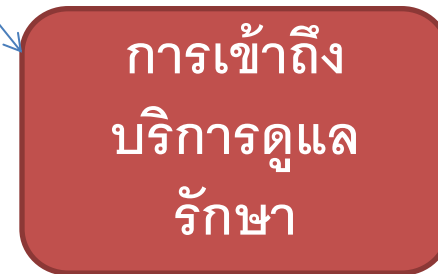
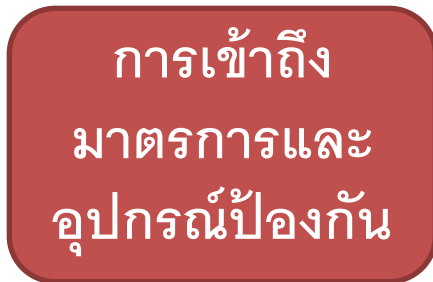
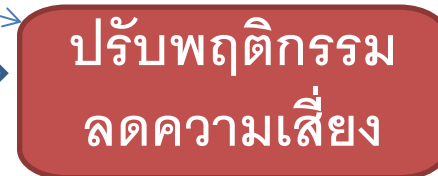


มาตรการป้องกันเชื้อไวรัสที่ดีต้อง



ผลเลือดเป็นลบ

ผลเลือดเป็นบวก



องค์ประกอบโครงการ พาไทย

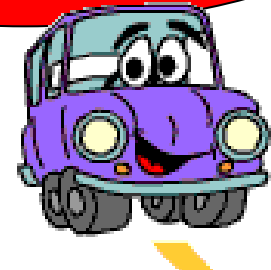
การให้ความรู้ชุมชน
Community Mobilization/Education



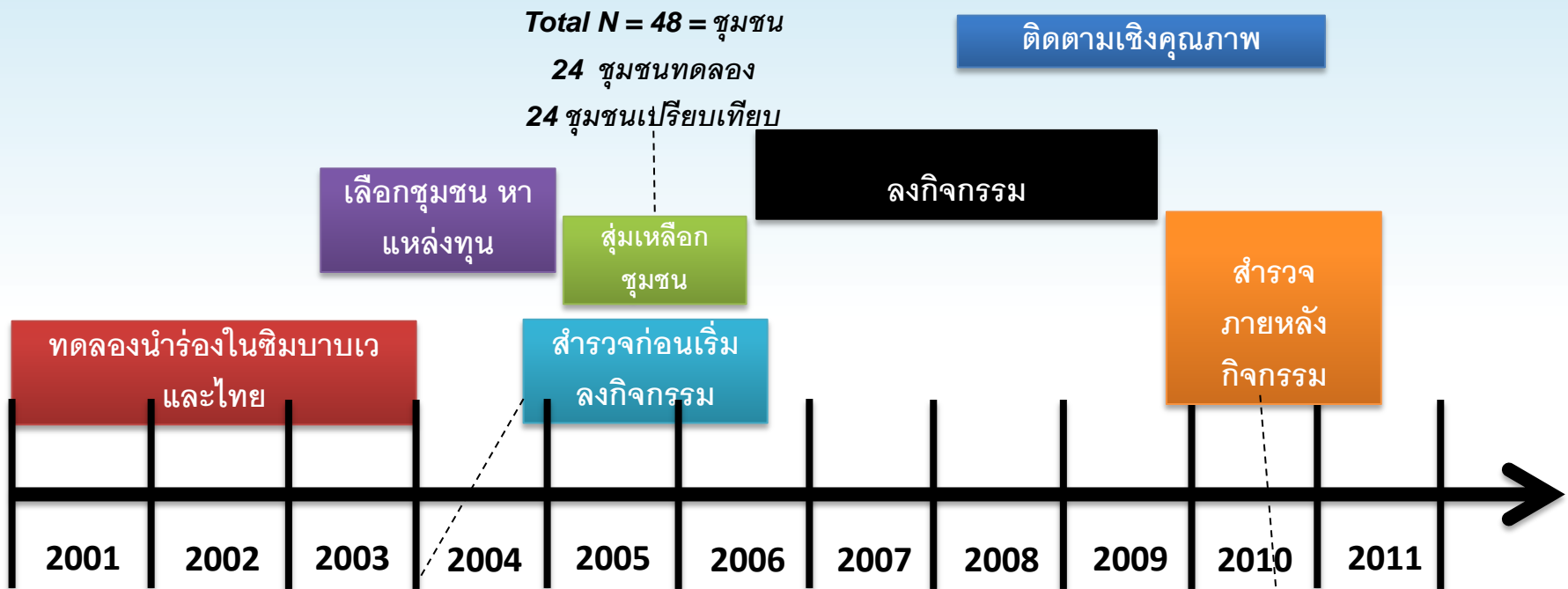
บริการ/กิจกรรมหลังการตรวจเลือด
Post Test Support Service



**จัดหน่วยบริการให้การปรึกษา
และตรวจเลือดเคลื่อนที่ในชุมชน**
Mobile Voluntary Counseling & Testing

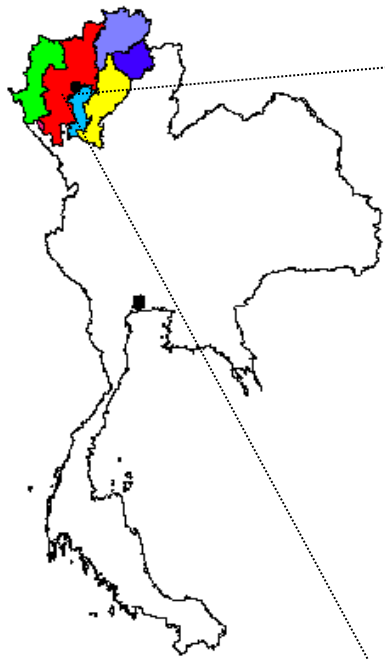


รูปแบบงานวิจัย: ระยะเวลาดำเนินการ



- สุ่มจากประชากรอายุ 18-32 ที่อาศัยในชุมชน
- สัมภาษณ์เท่านั้น ไม่เจาะเลือด

- ประเมินจากการสุ่มประชากรอายุ 18-32 ที่อาศัย ในชุมชนทดลองและชุมชนเปรียบเทียบ สัมภาษณ์พฤติกรรม
- ตรวจเลือดเพื่อประมาณอุบัติการณ์ของ HIV



**Chiang Mai
province**

แม่แตง

แม่เฒ่า

ฝาง

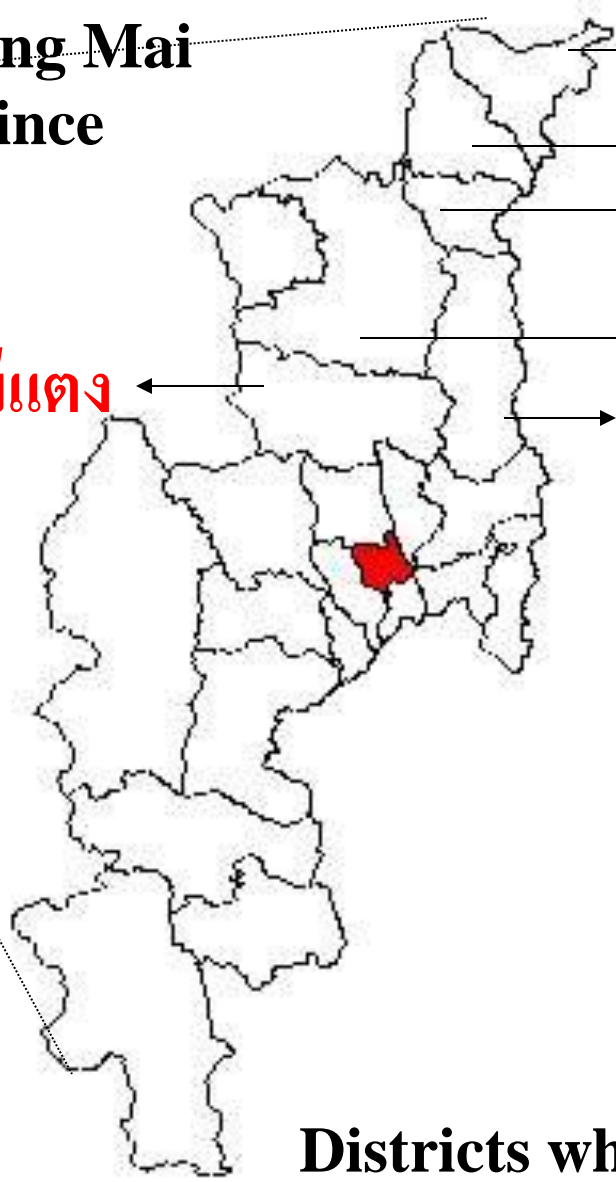
ไชยปราการ

เชียงดาว

พร้าว

**■ Muang
Chiang Mai**

**Districts where CBVCT
study will be conducted**





พื้นที่ชนบทของเชียงใหม่



ประชุมร่วมกับผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่
บ้าน อบต. อสม. ฯลฯ จากทุกหมู่บ้าน





Poster with a table of numbers in Thai. The table has several rows and columns of numbers, possibly representing a calendar or a list of dates.



NIMH PROJECT ACCEPT CWG MEETING

การประสานงานชุมชนระดับตำบล(คปชต.)

โครงการ “การให้คำปรึกษาและตรวจเลือดเพื่อหาร่องรอยเชื้อเอช ไอ วี โดยสมัครใจในชุมชน” (CBVCT)

อำเภอ: แม่สาย ฝาง ไชยปราการ เชียงใหม่ และอำเภอ พร้าวจังหวัดเชียงใหม่



การจัดอบรมอาสาสมัครพายุไทย : CBOVs







Organize a workshop with monks in PA-THAI com.



PA-THAI Concert in community



PA-THAI Concert in community



PA-THAI Concert in community

การขับเคลื่อนให้ความรู้ เรื่องโรคเอดส์กับชุมชน



เกมส์ : การแพร่กระจายของเชื้อเอช ไอ วี



AIDS Education



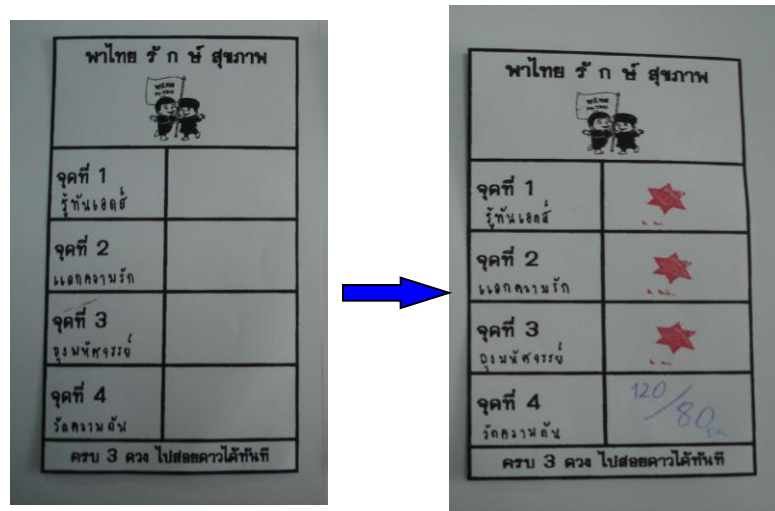
เอ๊ย! น้ำมันแมงอียังเจ้า







นำเสนอรูปแบบหลากหลายในการจัดกิจกรรมกลางคืน



เกมส์สอยดาว ผ่าน 3
ด่าน ได้ของทีระลึก

รันทนเอ็ดส์!



หน่วยเคลื่อนที่
ให้บริการคำปรึกษาและตรวจเลือดเอตส์

โดย อาจารย์ณัฐข จังหวัดเชียงใหม่
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หน่วยเคลื่อนที่
ให้บริการคำปรึกษาและตรวจเลือดเอ็ดส์

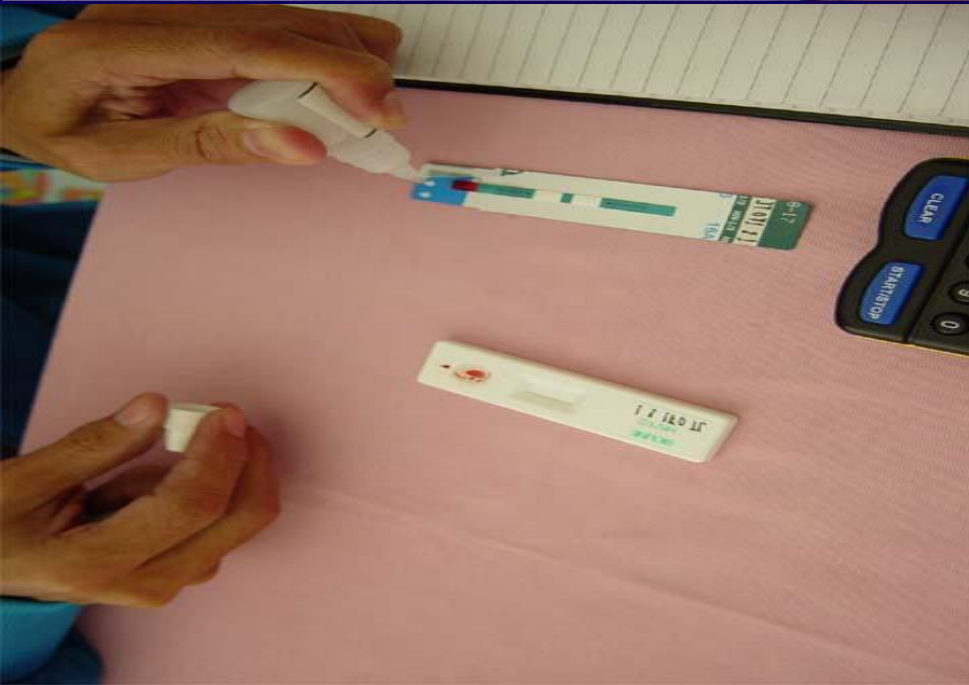
โดย สำนักรณสุข จังหวัดเชียงใหม่
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



หน่วยเคลื่อนที่
บริการค่าปรึกษาและตรวจเลือดเอชไอวี
โดย อธิการบดี จังหวัดเชียงใหม่
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทาลัยเชียงใหม่

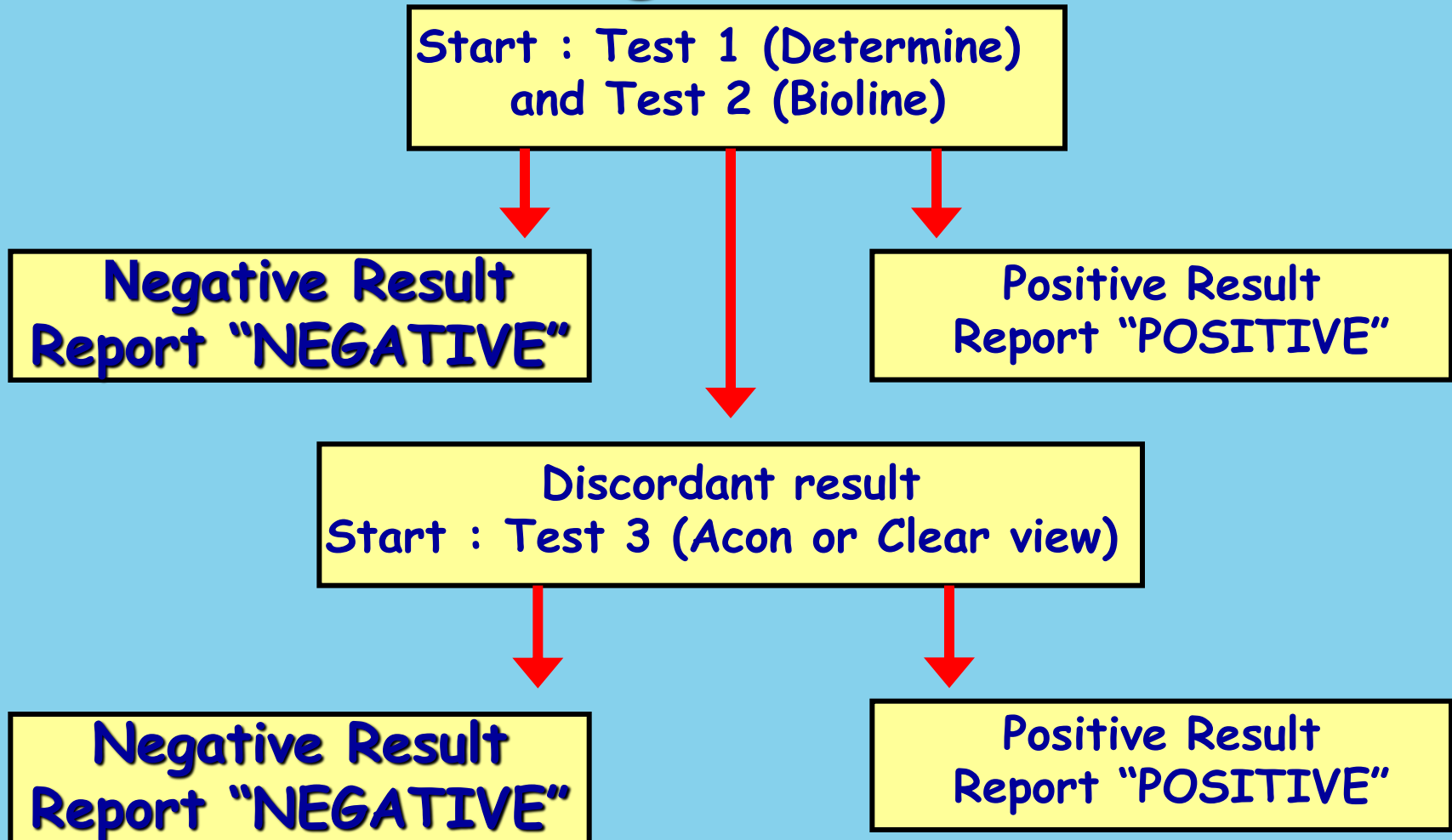






Rapid tests
รอฟังผลในครึ่งชั่วโมง

HIV Rapid Test Algorithm





การจัดกิจกรรมรองรับหลังการตรวจเลือด

Post Test Support Service



หน่วยงานรับผิดชอบ คือ สถานีนอามัยในพื้นที่ทดลอง

CET Training

Support groups

Stigma reduction skill building

Informational groups

Group Recreational & Social activities

Counseling

Refer

Media distribution

PA-THAI
Center

Community



การอบรมพัฒนาทักษะ ในการจัดการกับ ความเครียด และการแก้ไขปัญหา

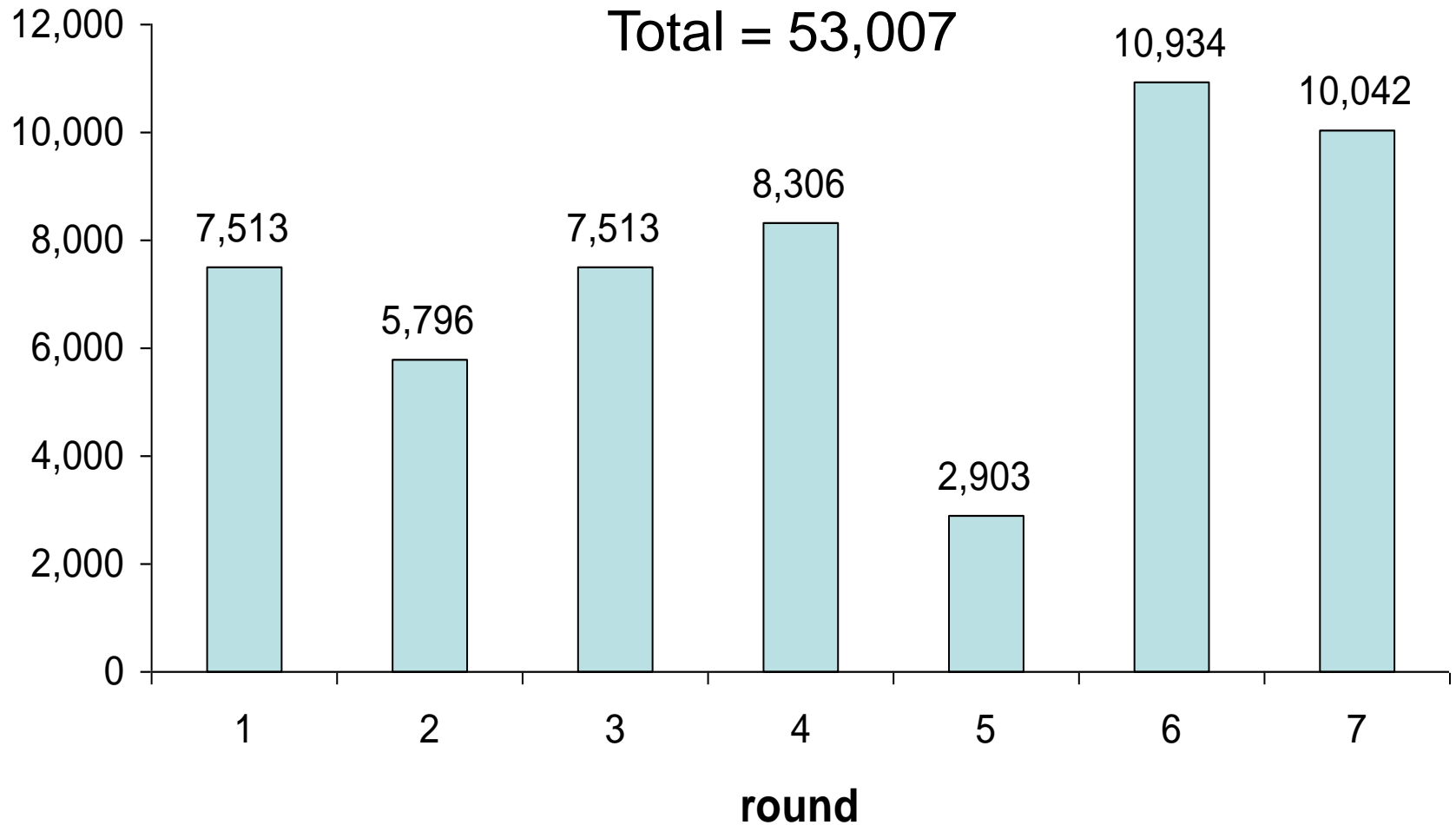


สิ่งที่คาดหวังให้เกิดในชุมชนเมื่อสิ้นสุดโครงการ

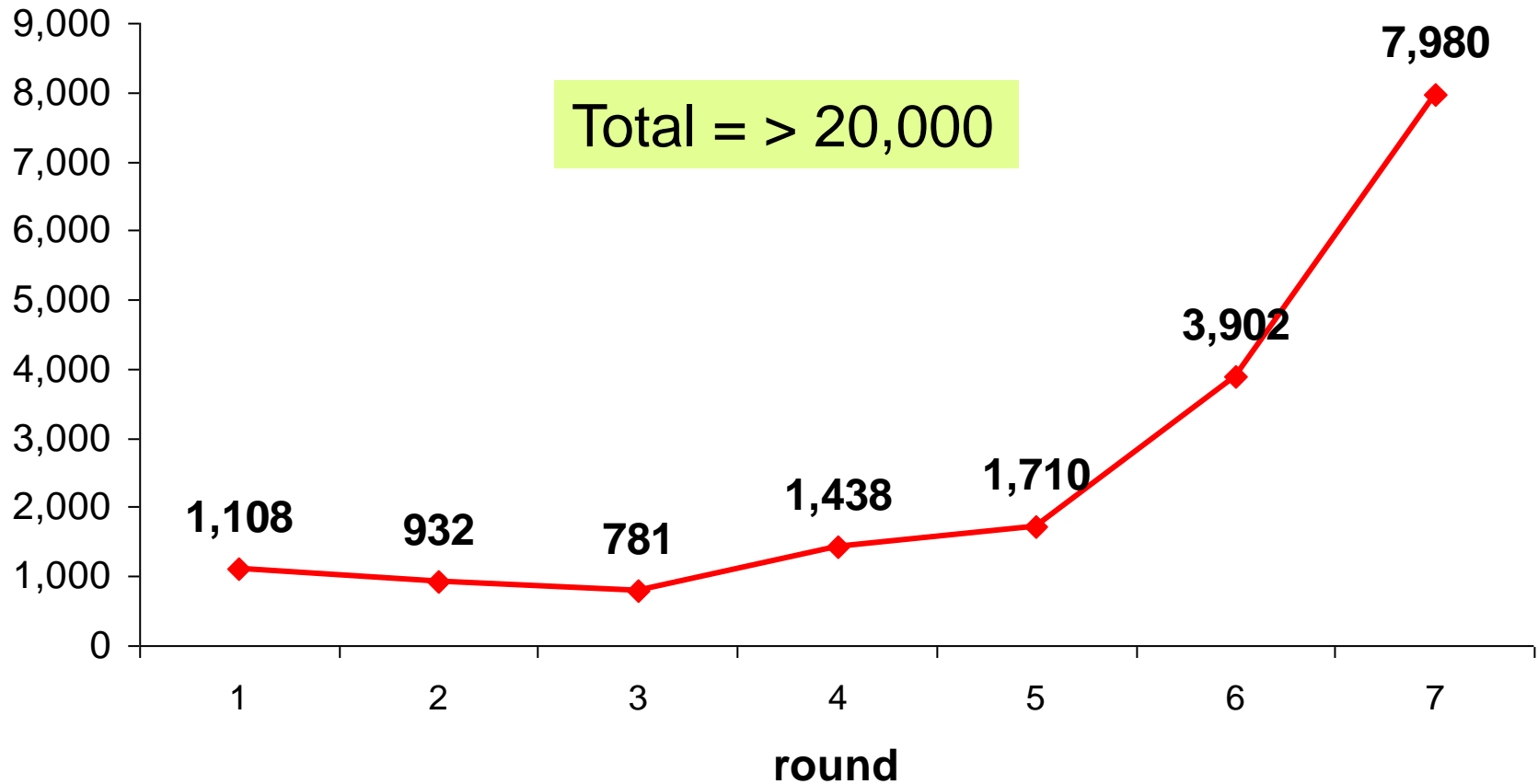
1. ลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในชุมชนทดลอง
2. การตรวจเลือด VCT เป็นเรื่องปกติ ไม่ต้องทำอย่างปิดบัง
3. ผู้ติดเชื้อมีโอกาสที่จะเปิดเผยผลเลือดได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น
4. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ของคนในชุมชนลดลง
5. มีการกระจายข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเอดส์มากขึ้นในชุมชน
6. การรังเกียจ ถูกตีตรา ในชุมชน ที่มีสาเหตุจากเอดส์ลดลง



ผู้เข้าร่วมกิจกรรมขับเคลื่อน CM ต่อรอบ

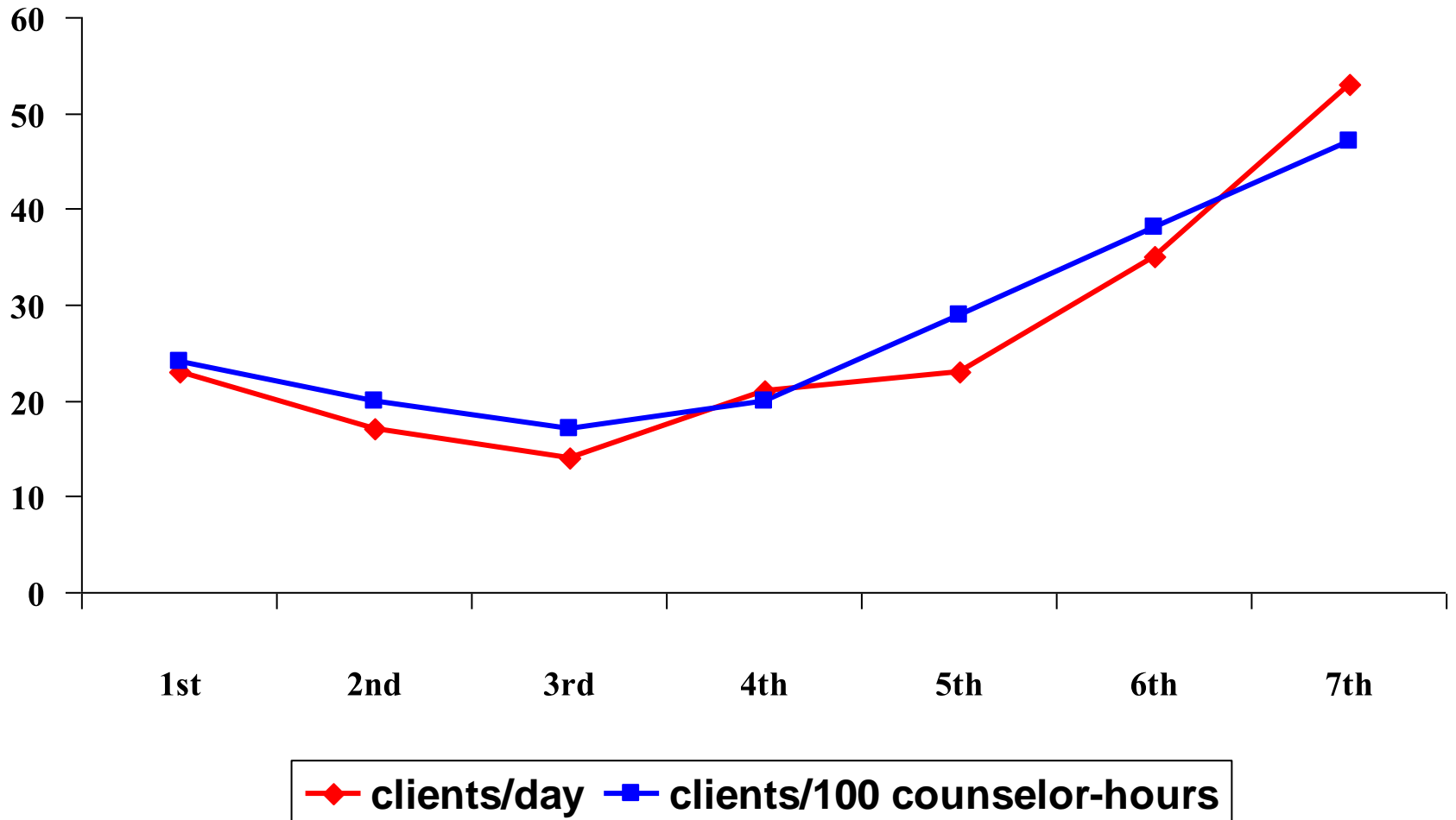


จำนวนการใช้บริการ MVCT ในแต่ละรอบ

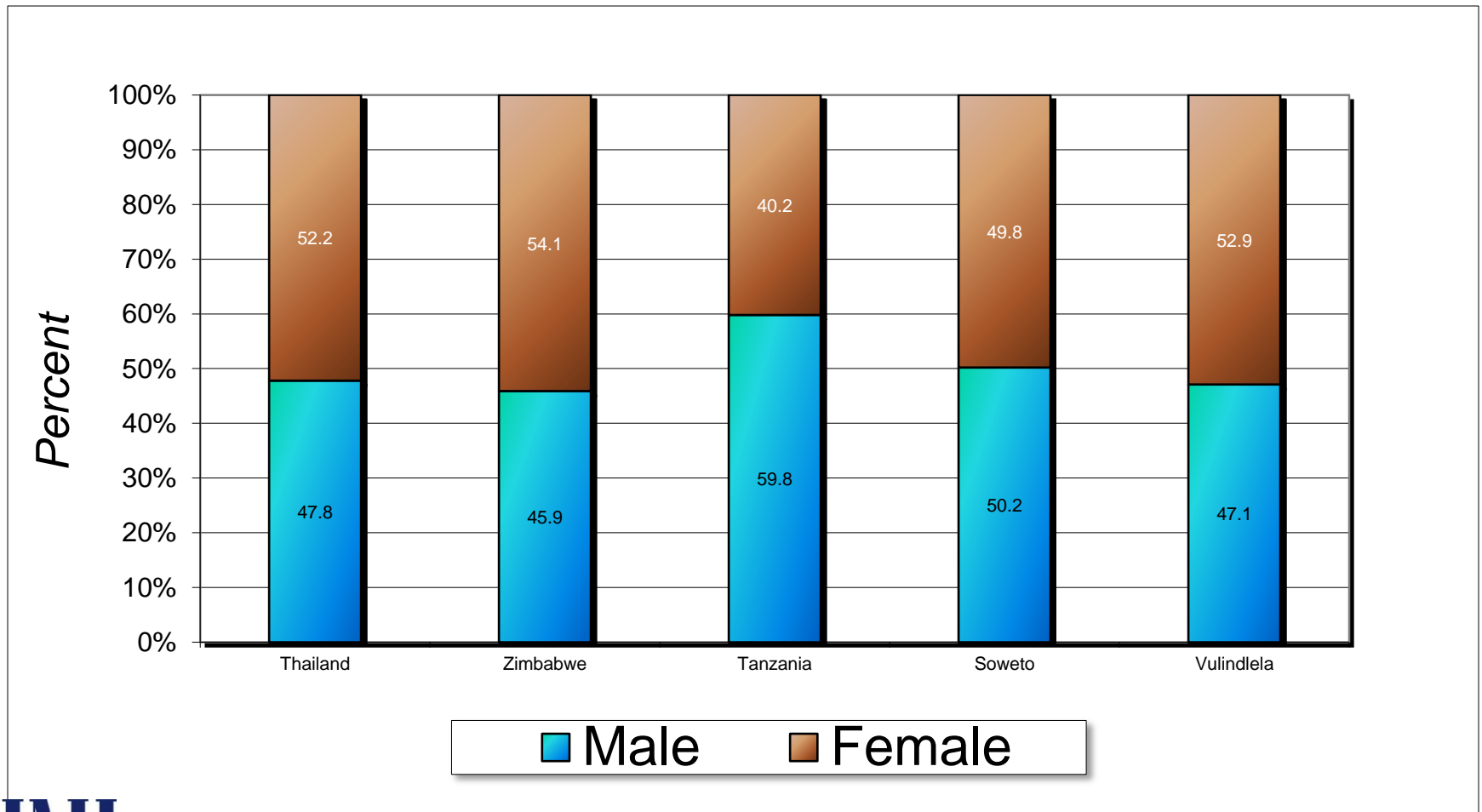


หนึ่งรอบ ประมาณ 3-5 เดือน

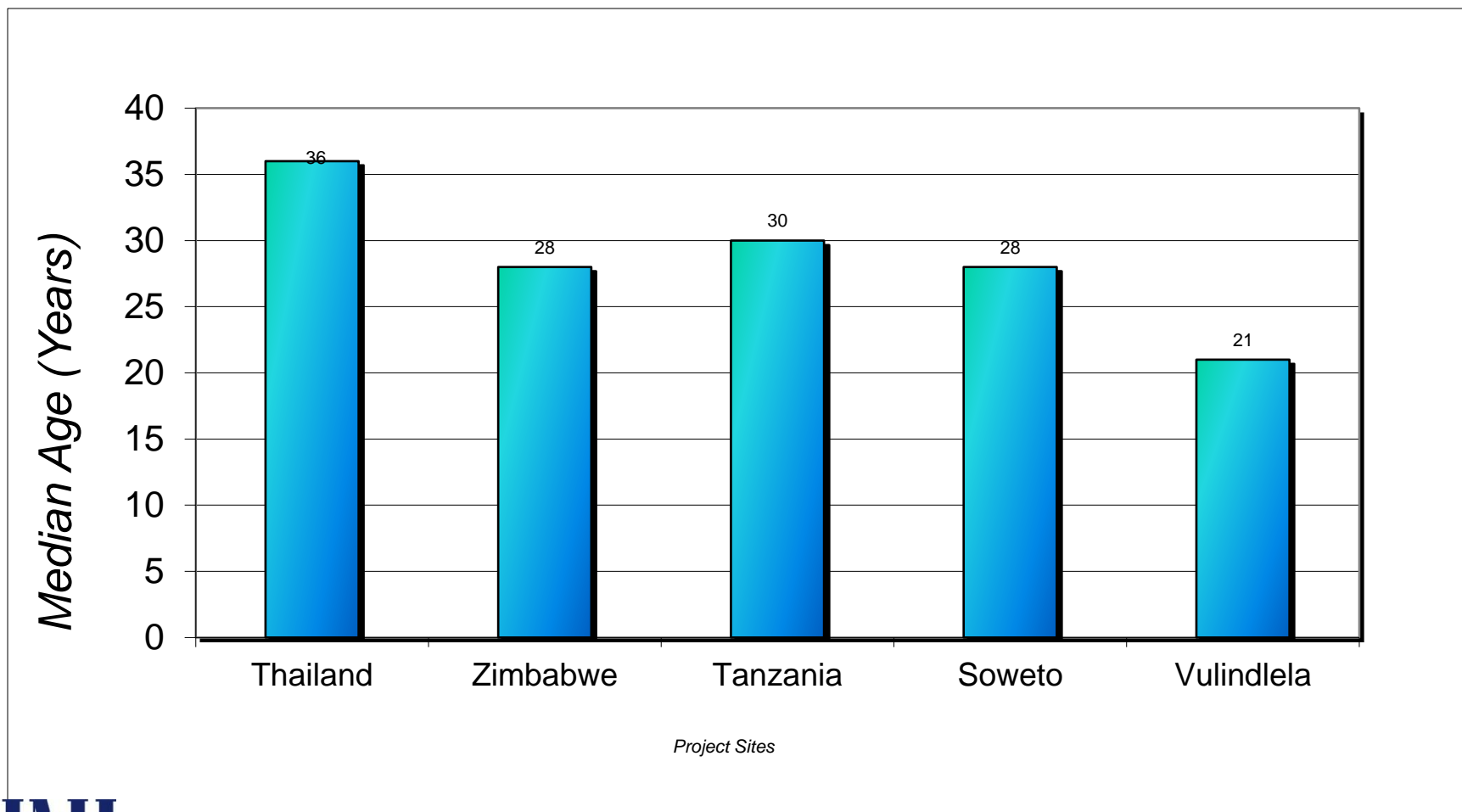
จำนวนผู้รับบริการ/วัน และ จำนวนผู้รับบริการ/100 ชั่วโมงทำงานของผู้ให้คำปรึกษาในแต่ละรอบ



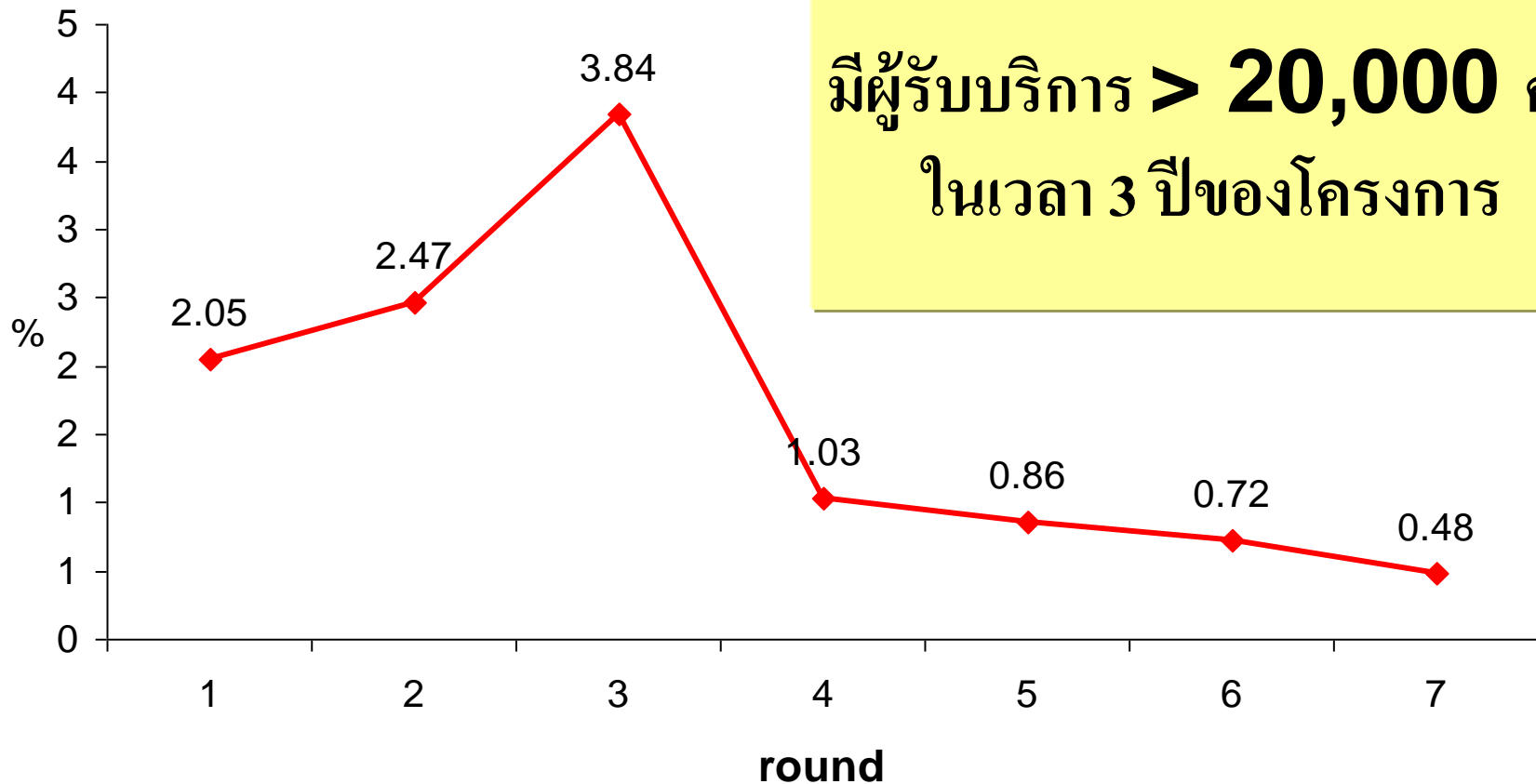
มีความเท่าเทียมกันด้านเพศในการเข้าถึงบริการ CBVCT



กิจกรรมบริการเข้าถึงกลุ่มคนที่อายุน้อย



ความชุกการติดเชื้อเอชไอวี/รอบ



หนึ่งรอบ ประมาณ 3-5 เดือน

จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมบริการรองรับหลัง การตรวจเลือด จำแนกตามประเภทกิจกรรม

- **Coping Effectiveness Training (CET)** 21,448
- **Stigma Reduction training (SR)** 6,005
- **Information sharing (IS)** 13,919

ผลการประเมินเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ

- ทำโดยการสุ่มตัวอย่างจากพื้นที่ทดลอง และ พื้นที่เปรียบเทียบ
- ในประเทศ ประมาณ **7,000** คน จาก **14** พื้นที่
- มีการขอเจาะเลือดตรวจหาการติดเชื้อ
- การสัมภาษณ์ข้อมูล พฤติกรรม และการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการในระยะที่ผ่านมา ฯ

ตัวชี้วัดหลักคืออุบัติการณ์การติดเชื้อในระดับชุมชน

- เป้าหมายคือความเปลี่ยนแปลงของทั้งชุมชน ไม่ใช่เฉพาะผู้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ
- ทุกคนในชุมชนสามารถเข้าร่วมกิจกรรมใดก็ได้รวมถึงการตรวจเลือด
- ประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการให้กิจกรรม โดยวัดในประชากรอายุ 18 ถึง 32 ปี ที่ถูกสุ่มมาจำนวน 54,326 คน (อัตราการตอบรับ 89%)
- ประสิทธิภาพ การติดเชื้อรายใหม่ด้วยวิธี multi-assay algorithm (MAA) ซึ่งพัฒนาโดยห้องปฏิบัติการกลางของ HPTN ที่มหาวิทยาลัย Johns Hopkins และหน่วยสถิติกลางที่SCHARP และ มหาวิทยาลัย Charles (Prague)

จำนวนผลที่เข้ามาทั้งหมด

ตรวจเลือด 86,720

69,987

ในชุมชนทดลอง

7,636

ในชุมชนเปรียบเทียบ

50,000

เมื่อหักผู้ที่ตรวจซ้ำออกแล้ว

140,755

บริการหลังการตรวจเลือด (PTSS)

ร้อยละของประชากรที่ใช้บริการตรวจเลือด

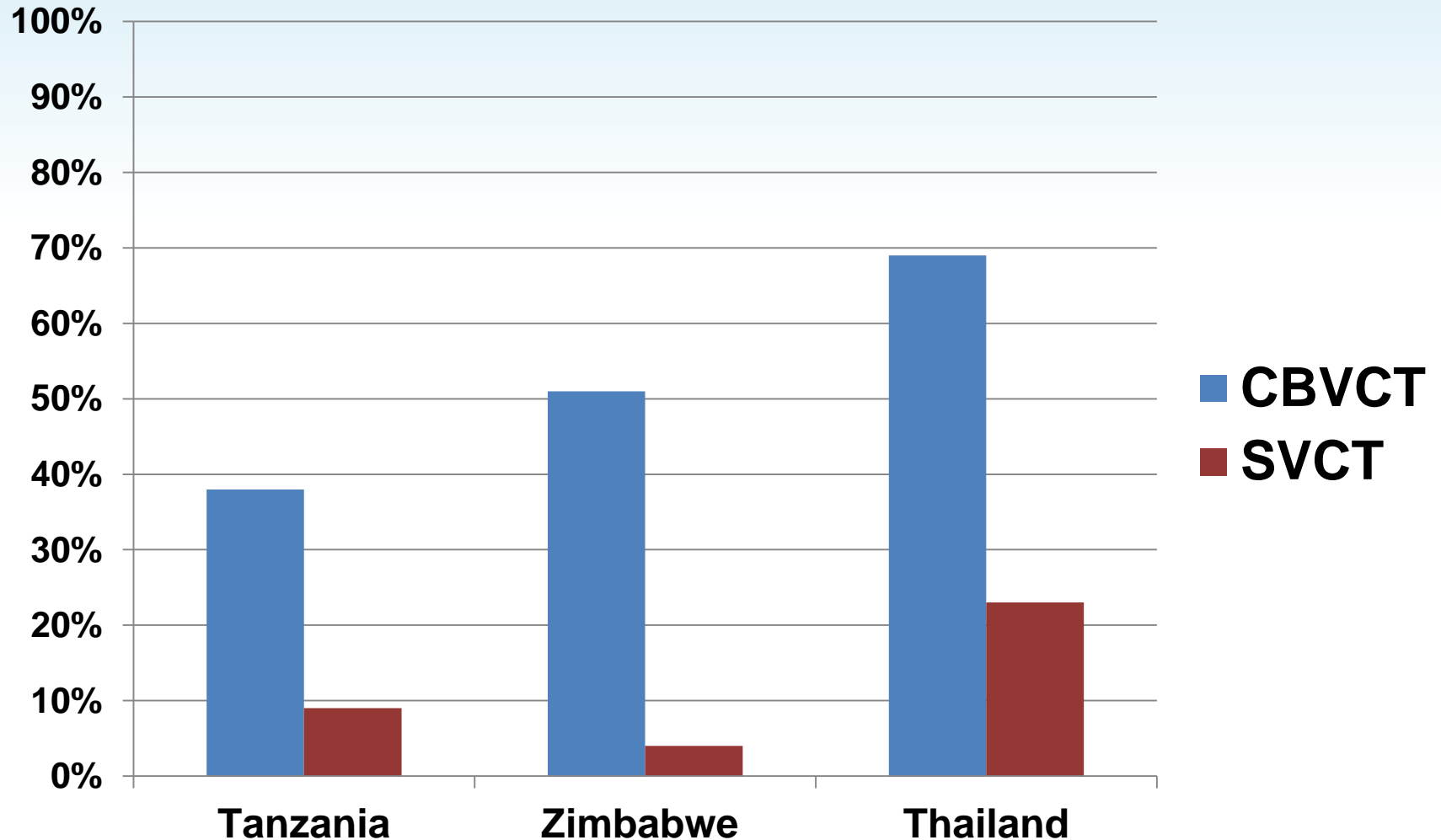
ประเทศ	CBVCT	SVCT	อัตราส่วน
แอฟริกาใต้--ไซเวโต	17%	1%	14.8
แอฟริกาใต้--วูเลนเดลลา	20%	1%	16.8
ซิมบับเว	25%	8%	3.07
แทนซาเนีย	21%	7%	2.93
ไทย	35%	1%	35.0

การใช้บริการตรวจเลือด : ที่ 12 เดือน

	SVCT-B	SVCT-P	CBVCT-B	CBVCT-P	Ratio	P-Value
ภาพรวม	16%	26%	14%	32%	1.25	0.0003
ไทย	17%	15%	17%	24%	1.56	
ซิมบับเว	7%	26%	3%	32%	1.20	
แทนซาเนีย	15%	32%	16%	37%	1.13	
ภูเลนเดลา	20%	35%	19%	40%	1.14	
โซเวโต	33%	37%	31%	41%	1.10	

การเข้าถึง HIV VCT สูงกว่าในชุมชนทดลอง

ร้อยละของคนอายุ 16-32 ปี ที่รับบริการ mobile VCT



มีการตรวจ
เลือดมากขึ้น
โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งใน
ผู้ชาย

- การตรวจเลือดเอ็ดส์เพิ่มขึ้น 45% ในผู้ชาย และ 15% ในผู้หญิง
 - การตรวจเลือดเพิ่มขึ้นมากที่สุดในกลุ่มผู้ชายอายุน้อย
 - การตรวจเลือดในผู้หญิงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แม้จำนวนมากจะเคยตรวจเมื่อตอนตั้งครรภ์แล้ว

การใช้บริการตรวจเลือดในผู้ชาย : ที่ 12 เดือน

	SVCT-B	SVCT-P	CBVCT-B	CBVCT-P	Ratio	P-Value
ภาพรวม	8%	16%	9%	24%	1.45	<0.0001
ไทย	11%	11%	13%	19%	1.56	
ซิมบับเว	3%	16%	3%	25%	1.20	
แทนซาเนีย	6%	6%	16%	26%	1.13	
วุเลนเดลา	9%	21%	11%	30%	1.41	
โซเวโต	18%	25%	19%	25%	0.96	

การใช้บริการตรวจเลือดในผู้หญิง : ที่ 12 เดือน

	SVCT-B	SVCT-P	CBVCT-B	CBVCT-P	Ratio	P-Value
ภาพรวม	22%	34%	19%	39%	1.15	0.01
ไทย	21%	20%	21%	28%	1.56	
ซิมบับเว	10%	37%	4%	36%	1.20	
แทนซาเนีย	23%	44%	26%	45%	1.03	
วูลเนเดลา	28%	46%	25%	47%	1.03	
ไซเวโต	45%	46%	45%	54%	1.17	

การประเมินอุบัติการณ์ของ HIV

- ประเมินอุบัติการณ์โดยวิธี MAA ที่รวมเอา BED-CEIA, avidity assay, viral load, and CD4
 - พัฒนา ทดลองมาตรฐาน และประเมินเพื่อการนี้โดยเฉพาะ
- การตรวจ HIV แบบทราบผลเร็ว และการตรวจ CD4 ทำในประเทศที่เป็นสถานที่วิจัย
- การตรวจเพิ่มเติมทำที่ห้องปฏิบัติการเครือข่ายของ HPTN
- ตัวอย่างที่พบมียา ARV ถูกนำออกจากการคำนวณ incidence
- ไม่รวมข้อมูลจากประเทศไทยในการคำนวณอุบัติการณ์ เนื่องจากความชุกต่ำ

ความชุกและประมาณการอุบัติการณ์

ประเทศ	ความชุก	อุบัติการณ์	ประชากร
แอฟริกาใต้--ไซเวโต	14.1	1.2	152,000 (8 communities)
แอฟริกาใต้--วูลเลนเดลลา	30.8	3.9	67,200 (8 communities)
ซิมบาบเว	12.9	0.9	93,300 (8 communities)
แทนซาเนีย	5.9	0.8	54,900 (10 communities)
ไทย	1.0	<0.1	103,200 (14 communities)

ความแตกต่างของอุบัติการณ์ระหว่างชุมชนทดลอง และชุมชนเปรียบเทียบ

กลุ่มประชากรย่อย (จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่)	RR ^a	95% CI	p-value
อาสาสมัครทั้งหมด (464)	0.86	0.73 – 1.02	0.0822
ผู้หญิง (316)	0.88	0.73 – 1.06	0.1691
ผู้ชาย (418)	0.81	0.57 – 1.15	0.1934
อายุ 18-24 ปี (271)	0.98	0.80 – 1.22	0.8554
อายุ 25-32 ปี (193)	0.75	0.54 – 1.04	0.0777
ผู้หญิง อายุ 18-24 ปี (201)	1.00	0.78 – 1.28	0.9833
ผู้หญิง อายุ 25-32 ปี (115)	0.70	0.54 – 0.90	0.0085
ผู้ชาย อายุ 18-24 ปี (69)	0.95	0.64 – 1.40	0.6934
ผู้ชาย อายุ 25-32 ปี (79)	0.78	0.41 – 1.47	0.3914

^a Relative risk of infection (CBVCT vs. SVCT); weighted incidence ratio

เพิ่มการ ตรวจพบ ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี

- การให้บริการช่วยให้ตรวจพบการติดเชื้อที่ไม่เคยตรวจมาก่อนเพิ่มขึ้นถึงเกือบ 4 เท่า
 - พบในสถานที่วิจัยทั้ง 3 แห่ง ซึ่งความแตกต่างของการใช้บริการสามารถประเมินได้

ความเสี่ยงด้าน เพศสัมพันธ์ ลดลง

- จำนวนคู่เพศสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลง **8%** (95% CI: 1% - 15% p = 0.03)
- จำนวนคู่เพศสัมพันธ์ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศชายลดลง **18%** (95% CI: 5% - 28% p = 0.009)

ความเสี่ยงด้าน เพศสัมพันธ์ ลดลง

- การมีเพศสัมพันธ์กับคน
หลายคนลดลง 30% (95% CI:
0.54 – 0.92, $p = 0.01$)
- การมีเพศสัมพันธ์กับคน
หลายคนในผู้ติดเชื้อเพศ
ชายลดลง 29% (95% CI: 0.57
to 0.89, $p = .0006$)

ชุดกิจกรรม บริการมี ความ ปลอดภัย

- ไม่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นในชุมชนทดลอง
 - ไม่มีการเพิ่มขึ้นของการถูกระทำรุนแรงในผู้หญิง เนื่องจากการทราบผลเลือด

สรุป ผลการศึกษา

สิ่งทดลองส่งผลในการ:

- ลดอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในภาพรวม
- เพิ่มอัตราการตรวจเลือดเอ็ดส์
- ค้นพบการติดเชื้อที่ไม่เคยทราบมาก่อนเพิ่มขึ้นเกือบ 4 เท่า
- ลดจำนวนคู่เพศสัมพันธ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- ลดการมีเพศสัมพันธ์กับคนหลายคนในผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- ชุมชนมีบรรทัดฐานที่ดีขึ้นต่อการตรวจเลือดเอ็ดส์
- ผลด้านลบไม่เพิ่มขึ้น

สรุป: การนำไปใช้ ประโยชน์

- โครงการ NIMH Project Accept (HPTN 043) แสดงให้เห็นว่ามีความเป็นไปได้ที่จะ:
- จัดบริการและประเมินผลสิ่งทดลองในทั้งชุมชน
 - ทำให้ผู้ชายเข้าถึงการตรวจเอดส์มากขึ้นด้วยโครงการที่ดำเนินการในชุมชน
 - บรรลุเป้าหมายการให้บริการที่ตั้งไว้
 - เพิ่มการตรวจเลือดเอดส์และ การตรวจพบการติดเชื้อที่มีอยู่เดิมซึ่งยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน
 - ลดอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีในระดับปานกลาง

การนำไปใช้ ประโยชน์

โครงการ NIMH Project Accept (HPTN 043) แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ที่จะ:

- ทำให้อุบัติการณ์การติดเชื้อลดลงในระดับปานกลาง
 - และชี้ให้เห็นว่า การเพิ่มมาตรการป้องกันการติดเชื้อได้แก่ การส่งต่อผู้ติดเชื้อไปรับบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง การให้การรักษาแต่เนิ่น ๆ การขริบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย และการป้องกันก่อนการสัมผัส น่าจะช่วยลดอุบัติการณ์ของเอชไอวีในทั้งชุมชน

เอกสารโครงการ

- สามารถ download เอกสารโครงการวิจัย NIMH Project Accept (HPTN 043) ฉบับเต็มได้ที่:

<http://www.cbvct.med.ucla.edu/overview.html>

ผู้ร่วมวิจัย:

NIMH Project Accept (HPTN 043)

- ผู้วิจัยหลัก
 - โซเวโตแอฟริกาใต้– Thomas Coates / Glenda Gray
 - แทนซาเนีย – Michael Sweat / Jessie Mbwambo
 - ไทย – David Celentano / Suwat Chariyalertsak
 - วูเลนเดลลา แอฟริกาใต้– Thomas Coates / Linda Richter/Heidi van Rooyen
 - ซิมบับเว– Steve Morin / Alfred Chingono
- เจ้าหน้าที่ NIMH – Chris Gordon
- สถาบันที่ร่วมในการวิจัย:
 - Charles University, Prague
 - Chris Hani Baragwanath Hospital, Soweto
 - Family Health International
 - Fred Hutchinson Cancer Research Center
 - Human Sciences Research Council, Durban
 - International Center for Research on Women
 - The Johns Hopkins University
 - Muhimbili University, Tanzania
 - National Institute of Mental Health
 - Research Institute for Health Sciences, Chiang Mai
 - The Medical University of South Carolina
 - University of California Los Angeles
 - University of California San Francisco
 - University of KwaZulu Natal
 - University of North Carolina
 - University of the Witwatersrand, Johannesburg
 - University of Zimbabwe

ประกาศเกียรติคุณผู้สนับสนุน

- ผู้นำท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่
- หน่วยงานสาธารณสุข :
รพ และ สสอ/สอ อาสาสมัคร

กิตติกรรมประกาศ

- สนับสนุนโดยสถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติ (NIMH) ภายใต้ข้อตกลงต่อไปนี้ :
 - U01MH066687 (Johns Hopkins University – David Celentano, PI)
 - U01MH06688 (Medical University of South Carolina – Michael Sweat, PI)
 - U01MH066701 (University of California, Los Angeles – Thomas J. Coates, PI)
 - U01MH066702 (University of California, San Francisco – Stephen F. Morin, PI)
- และสนับสนุนโดย Division of AIDS at NIAID and the Office of AIDS Research of the NIH, as HPTN Protocol 043:
 - U01AI068613 (HPTN Network Laboratory, Susan Eshleman, PI)
 - U01AI068617 (SCHARP – Deborah Donnell, PI)
 - U01AI068619/UM1AI068619 (HIV Prevention Trials Network – Sten Vermund, PI)



กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณชุมชนที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณ
อาสาสมัครของโครงการในการร่วมให้ข้อมูล และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่
โครงการตลอดจนสถาบันต่าง ๆ ที่ร่วมในงานวิจัยนี้ในความพยายาม
และความทุ่มเท





**For more information on Project Accept
www.cbvct.med.ucla.edu**

ขอบคุณครับบบบบบบบบ

