

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากในปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย จากการรายงานสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ในประเทศไทย (กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2545, หน้า 1) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2545 พบผู้ป่วยเอดส์จำนวน 198,077 ราย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการจำนวน 73,432 ราย และยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่มีการรายงาน จากการรายงานทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์โดยกระทรวงสาธารณสุข พบการแพร่ระบาดในกลุ่มประชากรทุกเพศทุกวัย ซึ่งพบในเพศชายจำนวน 148,092 ราย เพศหญิง จำนวน 49,985 ราย คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 3 : 1 กลุ่มอายุที่พบส่วนมากจะเป็นกลุ่มวัยแรงงานที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี โดยกลุ่มอายุ 25-29 ปี พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.3 การแพร่กระจายในบุคคลทุกกลุ่มอาชีพ พบว่ากลุ่มอาชีพรับจ้าง พบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 20.9 โดยมีปัจจัยเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์สูงสุดคิดเป็นร้อยละ 83.8 และพบการแพร่ระบาดกระจายทั่วทุกภาคของประเทศไทยโดยเฉพาะพื้นที่ภาคเหนือ จากรายงานสถานการณ์ของการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พ.ศ. 2545 ได้พบว่า จังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยเอดส์สูงสุด 5 อันดับแรกของประเทศไทย (ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดลำปาง, 2545, หน้า 1) คือจังหวัดระยอง พะเยา ตราด เชียงราย และจังหวัดลำปาง

จะเห็นได้ว่าจังหวัดลำปางเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ค่อนข้างสูง ดังสถิติรายงานถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2545 (ศูนย์ปฏิบัติการด้านภัยเอดส์จังหวัดลำปาง, 2545, หน้า 2) จำนวนผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งหมด 7,739 ราย และจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีอาการในปัจจุบัน 1,652 ราย รวมจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 9,391 ราย ซึ่งจะพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทุกอำเภอในเขตจังหวัดลำปาง และพบมากที่สุดในเขตอำเภอเมืองลำปาง จำนวน 2,959 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.5 และจากรายงานการประเมินผลงานสาธารณสุขของจังหวัด

ลำปาง ประจำปี 2544 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2544, หน้า 10-30) พบว่า สาเหตุการตายของประชากรทั้งหมดในจังหวัดลำปาง อันดับแรกคือ สาเหตุการตายจากภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง จำนวน 1,244 ราย คิดเป็น 154.52 ต่อแสนประชากร โดยมีการฆ่าตัวตาย จากสาเหตุการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ จำนวน 16 ราย

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีและหรือผู้ป่วยเอดส์ จะมีความทุกข์ทรมานทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ ทั้งนี้เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเรื่องที่ถูกความต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้คุณค่าแห่งชีวิตเปลี่ยนแปลงไป (สมศักดิ์ สุภวิทย์กุล และคณะ, 2544, หน้า 3) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยที่อาการทางร่างกายจะปรากฏภายหลังได้รับเชื้อ ตั้งแต่ไม่แสดงอาการจนกระทั่งมีอาการของโรคปรากฏ ในระยะแรกเริ่มหลังจากได้รับเชื้อ ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการแสดงใด ๆ ทางด้านร่างกาย และในระยะเวลาต่อมาผู้ป่วยอาจมีอาการปรากฏ เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร หอบเหนื่อย อ่อนเพลีย อุจจาระร่วงเรื้อรัง น้ำหนักลด มีฝ้าขาวขึ้นในปาก เป็นมะเร็งผิวหนัง เป็นต้น ส่งผลทำให้ร่างกายทรุดโทรมเกิดภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อได้ง่าย ในผู้ป่วยบางรายจะมีอาการทางจิตประสาท เช่น มีอาการความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หลงลืมก่อนวัย ไม่มีสมาธิ กลุ้มคลั่ง ซึมเศร้า บางรายแขนขาชา อัมพาตครึ่งซีก ชักกระตุก มีอาการทางสมองอื่น ๆ ซึ่งการเจ็บป่วยทางกายนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณของบุคคลนั้น (ปิยรัตน์ นิลอัยกา, 2537, หน้า 214-215; จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และคณะ, 2543, หน้า 138) กล่าวคือผู้ป่วยจะมีอาการตกใจ เสียใจ ซ้อค วิตกกังวล เครียด คิดมาก ห้อแท้ กลัวสังคมรังเกียจ กลัวอาการปรากฏทางกาย กลัวตาย ลี้หนีในชีวิต และบางรายคิดฆ่าตัวตาย (อัจฉรา ดันศรีรัตนวงศ์, 2541, หน้า 67; ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน, 2542, หน้า 8) และบางรายหาทางออกให้กับตนเองโดยหันเข้าหาที่พึ่งทางศาสนาเป็นต้น (อัจฉรา ดันศรีรัตนวงศ์, 2541, หน้า 67)

ผลจากการติดเชื้อเอชไอวีและการเจ็บป่วยได้ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ (ศิริวรรณ ไกรสุรพงษ์, 2541, หน้า 177-178) กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต้องเผชิญกับปัญหา เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่ายา และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ สูง รวมทั้งความสามารถในการทำงานและการหาเลี้ยงชีพลดลงและในบางครั้งทำงานไม่ได้ อีกทั้งผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่จะเป็นประชากรกลุ่มวัยแรงงาน (ศันสนีย์ สมิตะเกษตริน, 2542, หน้า 10; จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และคณะ, 2543; ลัดดาวัลย์ ปันเต, 2543, หน้า 43; กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 1) ส่งผลกระทบต่อรายได้และรายจ่ายของครอบครัว และเมื่อมีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจในระดับมหภาคตามมา (เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย, 2536, หน้า 69-81; จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และคณะ, 2543, หน้า 138 ; สมศักดิ์ สุภวิทย์กุล และคณะ, 2544, หน้า 3) ซึ่งการสูญเสียที่เกิดขึ้นกับ

ประชากรกลุ่มนี้มีทั้งการสูญเสียโดยตรง เช่น การสูญเสียที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่ายา เป็นต้น และการสูญเสียทางอ้อมที่เกิดจากการเสียชีวิตได้ที่พึงเกิดขึ้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ที่ไม่ควรต้องป่วยและตายก่อนวัยอันควร นอกจากผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจแล้ว โรคเอดส์ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคมที่แวดล้อม เนื่องจากเอดส์เป็นโรคที่เกิดกับประชากรกลุ่มที่ควรจะเป็นผู้รับผิดชอบครอบครัว แต่กลับต้องมาเป็นผู้สร้างภาระให้กับครอบครัว จึงก่อให้เกิดผลกระทบอย่างใหญ่หลวงต่อครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ประกอบกับเอดส์เป็นโรคที่ถูกสังคมรังเกียจและตีตรา (stigma) โดยสังคมมักจะมองว่าการติดเชื้อโรคเอดส์ส่วนใหญ่มักเกิดจากพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น การสำส่อนทางเพศ การติดยาเสพติด เป็นต้น (สุเมธธา กบิลพัตร, 2541, หน้า 85) เช่นเดียวกับการศึกษาของ นมิตา ล.สกุล (2544, หน้า 59) พบว่า คนในชุมชนบางส่วนแสดงความรังเกียจหรือหวาดระแวง ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ทำให้การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวในชุมชนและสังคมลดลง และทำให้ครอบครัวและชุมชนที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อยู่ต้องเผชิญกับความกดดันและความตึงเครียดทางจิตใจ และอาจนำไปสู่ความล้มเหลวของครอบครัวที่ไม่สามารถเผชิญกับปัญหานี้ได้ (กาญจนา แก้วเทพ, 2542, หน้า 193) เอดส์ยังทำให้เกิดการตายของเด็กที่ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ส่วนเด็กที่รอดจากการติดเชื้อมักต้องเป็นเด็กกำพร้า เนื่องจากบิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ อีกส่วนหนึ่งต้องกลายเป็นเด็กเร่ร่อน หากินตามข้างถนนและกองขยะ ไร้ผู้ดูแลหรือขาดผู้ดูแลที่เหมาะสม ทำให้กลายเป็นกลุ่มค้อยโอกาสในสังคม เป็นต้น (Prane, 2001, p. 230)

การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์คงกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นถึงปัญหาและผลที่ตามมา อันน่าเป็นห่วงเป็นอย่างยิ่ง เพราะว่าเป็นปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ไม่ใช่เป็นปัญหาเอดส์อย่างเดียวแต่จะมีความเชื่อมโยงกับปัญหาด้านอื่น ๆ ของคนในสังคมและชุมชนที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อาศัยอยู่ (สุมาลี วรรณรัตน์, 2542, หน้า 6-7) อีกทั้งยังส่งผลสืบเนื่องไปถึงการใช้ชีวิตความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของบุคคล สังคมและชุมชนนั้น ๆ ด้วย เนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวีเป็นความผิดปกติที่คุกคามชีวิตและก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ ผู้ติดเชื้อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และสังคมมากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังประเภทอื่น ๆ (Donlou, Wolcott, Gottlibe, & Lark, 1985, pp. 39-40 และ กุละระวี วิวัฒน์ชีวิน, 2541, หน้า 65)

รัฐบาลได้เห็นความสำคัญของปัญหาและผลกระทบเกี่ยวกับโรคเอดส์ จึงได้มีนโยบายและแผนงานรองรับเพื่อแก้ไขปัญหา โดยได้กำหนดแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2540-2544 ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาที่ตัวคนและสภาพแวดล้อมรอบตัวคนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และปัญหาสังคมอื่น ๆ โดยเป็นในลักษณะองค์รวมและได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดจนถึงแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ฉบับปัจจุบัน (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งได้มีเป้าหมาย

การพัฒนาโดยการดำเนินงานป้องกันหรือลดปัญหาการแพร่กระจายของโรคเอดส์และลดผลกระทบทางสังคม ทางเศรษฐกิจ และสุขภาพประชาชนจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ด้วย และนอกจากกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ดำเนินการเกี่ยวกับปัญหาโรคเอดส์แล้วยังมีหน่วยงานราชการหรือหน่วยงานอื่น ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาเอดส์ด้วยเช่นกัน ทั้งองค์กรภาครัฐและองค์กรภาคเอกชน องค์กรต่าง ๆ เช่น ศูนย์ปฏิบัติการต้านภัยเอดส์ภาคเหนือตอนบน (ศอบน.) มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์ (AIDSNet) คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ภาคเหนือ (กพอ.ภาคเหนือ) โดยได้เข้ามาสนับสนุนทางด้านเงินทุนและวิชาการ รวมทั้งนโยบายและแนวทางในการทำงานที่สอดคล้องกันทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์บางส่วน เช่น กลุ่มและเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ภาคเหนือตอนบน ได้มีการรวมกลุ่มเคลื่อนไหวทางสังคมและต่อสู้เพื่อสิทธิของผู้ป่วยเอดส์ โดยได้มีบทบาทในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และปัญหาอื่น ๆ ในชุมชน ซึ่งการรวมตัวของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ดังกล่าวนี้ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รู้คุณค่าและประโยชน์ของการรวมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาและการพึ่งตนเอง ตลอดจนความพร้อมในเชิงศักยภาพที่มีการพัฒนามากยิ่งขึ้น โดยมีบทบาทสำคัญคือ การสร้างเสริมกำลังใจของสมาชิกในกลุ่ม การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การรับสวัสดิการ การแสวงหาทางเลือกร่วมกัน เช่น การดูแลรักษาตนเอง การหาอาชีพเสริมรายได้ และการสงเคราะห์ช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ (อุษา ดวงสา และคณะ, 2544, หน้า ก-จ)

อย่างไรก็ตามจากการที่หน่วยงานหรือองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนดังกล่าว ที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ ซึ่งได้ผลสำเร็จเป็นที่น่าพอใจในระดับหนึ่งและหรือเฉพาะในบางประเด็นเท่านั้น (มนัส สุวรรณ, 2541, หน้า 105) จึงส่งผลให้ การติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยก็ยังคงมีการแพร่ระบาดอยู่ต่อไป อีกทั้งแนวโน้มการระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวี ในอนาคตจะถูกเปลี่ยนแปลงไปในทางลดลง ซึ่งเป็นผลเกิดจากการจัดทำโครงการกิจกรรมและการร่วมมือต่าง ๆ ที่หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์กรเอกชนได้ดำเนินการด้วยกัน (ชัยยศ คุณานุสนธิ์, 2543, หน้า 13) ทั้งนี้เพื่อต้องการปรับปรุงและพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ให้มีความเป็นอยู่อย่างเป็นปกติสุขรวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคม

จากอดีตที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเอดส์ไว้จำนวนมากเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แต่ผลของการศึกษาวิจัยที่นำไปสู่การแก้ปัญหาโรคเอดส์ได้อย่างครบถ้วนยังค่อนข้างยาก เนื่องจากการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่ได้ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตในมิติเดียวเชิงกว้าง ๆ และยังมีรายละเอียดด้านองค์ประกอบค่อนข้างน้อย ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้

ผู้ศึกษาจึงเลือกใช้การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้กรอบแนวคิดของเฟอร์รานส์ (Ferrans, 1997) เนื่องจากแนวคิดนี้ทำให้รายละเอียดที่เกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ เป็นการศึกษาแบบองค์รวมของชีวิตมนุษย์ ทั้งเรื่องสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย สังคมเศรษฐกิจ จิตใจและจิตวิญญาณ รวมทั้งทางด้านครอบครัว ซึ่งแนวคิดนี้จะทำการศึกษาโดยวิธีการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้ประเมินตนเองถึงความพึงพอใจและการให้ความสำคัญในประเด็นของชีวิตนั้น ๆ ซึ่งน่าจะทำให้เข้าใจถึงสภาวะการดำรงชีวิตตลอดถึงความเป็นอยู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ติดเชื้อเอดส์ได้อย่างแท้จริง

การศึกษานี้ได้เลือกและทำการศึกษเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เนื่องจากว่าอำเภอเมืองลำปางมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดในจังหวัดลำปาง คือมีจำนวน 2,959 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.5 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมดในจังหวัดลำปาง (ศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์จังหวัดลำปาง, 2545, หน้า 2) และอำเภอเมืองลำปางเป็นอำเภอที่มีองค์กรเครือข่ายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความพร้อมและเอื้อต่อการศึกษานี้ ผู้ศึกษาหวังว่าจะได้นำผลจากการศึกษาในครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ โดยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อประกอบการวางแผนและการจัดระบบบริการสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ได้มีการดำเนินชีวิตโดยการมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ดียิ่งขึ้น

#### วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในชมรมผู้ติดเชื้อ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในชมรมผู้ติดเชื้อ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

#### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในชมรมผู้ติดเชื้อ เขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2545 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2545

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

**คุณภาพชีวิต** หมายถึง การรับรู้ถึงความผาสุกของบุคคลที่เกิดจากความพึงพอใจและการให้ความสำคัญในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของชีวิต คือ ด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และด้านครอบครัว สามารถประเมินได้จากแบบประเมินคุณภาพชีวิตที่สุสัณหา ยัมแย้ม (2544) ได้แปลและดัดแปลงมาจากดัชนีคุณภาพชีวิตของเฟอร์รานส์ (Ferrans, 1997)

**ผู้ติดเชื้อเอชไอวี** หมายถึง บุคคลที่ได้รับเชื้อเอชไอวีแล้วตรวจเลือดพบแอนติบอดีหรือแอนติเจนต่อเชื้อเอชไอวีแต่ยังไม่พบอาการที่สัมพันธ์กับเอดส์

**ผู้ป่วยเอดส์** หมายถึง บุคคลที่มีอาการชั่งบ่งของภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อมอย่างน้อยโรคใดโรคหนึ่งใน 25 โรค หรือมีจำนวนเม็ดเลือดขาว (CD<sub>4</sub>) ต่ำกว่า 200 ไมโครลิตร ในกรณีไม่ปรากฏอาการหรือกลุ่มอาการ

**ชมรมผู้ติดเชื้อ** หมายถึง กลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งรวมตัวกันและได้จัดตั้งเป็นชมรม เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ การประกอบกิจกรรมทางด้านสุขภาพและทางสังคม เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง