

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในทุกประเทศทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และประเทศชาติ สถานการณ์โรคเอดส์ ในปัจจุบันพบว่าทั่วโลกมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อยู่ประมาณ 34 ล้านคน มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ประมาณ 2.5 ล้านคนต่อปี และมีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ไปแล้วถึง 1.7 ล้านคน (The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS], 2012) สำหรับประเทศไทยซึ่งมีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นอันดับ 2 ของทวีปเอเชียรองจากประเทศจีน (UNAIDS, 2012) ทางสำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทยรายงานว่าปัจจุบันผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการ มีจำนวนทั้งสิ้น 370,474 คน และเสียชีวิตไปแล้วจำนวน 97,952 คน โดยผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่เป็นวัยเจริญพันธุ์ และพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 24.97 สำหรับการคาดประมาณโดยทีมนักวิชาการของประเทศไทย คาดว่าน่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการแสดงจำนวนมากกว่า 1.2 ล้านคน และมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 10,097 คน (สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ในส่วนของจังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2531 จนถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2556 มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์สะสมและผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการจำนวนประมาณ 32,457 คน เสียชีวิตไปแล้ว 6,319 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงวัยแรงงาน 25-39 ปี โดยเฉลี่ยอัตราการติดเชื้อเอชไอวีมีประมาณวันละ 3 คน และร้อยละ 91.9 ติดเชื้อเอชไอวีจากทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่าอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรกในปีพ.ศ. 2555 ได้แก่ อำเภอสะเมิง, แม่ริม, สันป่าตอง, สันทราย และอำเภอเชียงดาว โดยอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 42.53, 36.55, 34.25, 26.67 และ 23.88 ตามลำดับ (งานควบคุมโรคเอดส์และกามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2556)

โรคเอดส์ เป็นโรคระบาดที่มีระดับความรุนแรงสูง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์โดยตรง ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลาย เกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสเช่น วัณโรค ปอดบวม เยื่อหุ้มสมองอักเสบ หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ โดยอาการจะรุนแรงและเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551) นอกจากผลกระทบต่อทางด้านร่างกายแล้ว โรคเอดส์ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ เนื่องจากเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบผลการตรวจเลือด ส่วนใหญ่จะมีอาการตกใจ

หวาดกลัว ซึมเศร้า เสียใจ สับสน มีความคิดฆ่าตัวตาย รู้สึกสิ้นหวังและหมดหนทาง รู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเอง รู้สึกผิดในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา รู้สึกโกรธผู้ที่นำเชื้อเอชไอวีมาติดตน รู้สึกไม่แน่นอนต่อการมีชีวิตรต่อไป ไม่แน่ใจต่อการวินิจฉัยของแพทย์ แยกตัวออกจากสังคม บางคนอาจมีอาการทางจิตประสาท มีสภาพความจำเสื่อม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่มีสมาธิ คุ่มคลัง (Koeniewisz, O' Brien, & Larson, 1990, อ้างใน สว่าง นันทจันทร์, 2549) ในส่วนผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากโรคเอดส์มีการแพร่ระบาดสูงในกลุ่มประชากรวัยแรงงาน ซึ่งเป็นวัยสำคัญในการพัฒนาประเทศ ทำให้รัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและจัดบริการเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2555 รัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณถึง 2,940.05 ล้านบาท เพื่อให้ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการจัดสรรงบประมาณเอดส์สำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ดังกล่าว (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

จากปัญหาดังกล่าวรัฐบาลได้ให้ความสำคัญต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โดยมีแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติเป็นกรอบในการดำเนินงาน มีนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวี โดยได้ประกาศให้รวมยาต้านไวรัสเอชไอวีไว้ในระบบประกันสุขภาพ โดยมีการให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ครอบคลุมโรงพยาบาลของรัฐมากกว่า 850 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งจนถึงปีพ.ศ. 2554 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสแล้วจำนวน 247,253 ราย (สำนักโรคบาวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555) และในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายและวิสัยทัศน์ในการดำเนินงานของแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2555-2559 ให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ใหม่ของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ คือ Getting to Zero โดยการเร่งรัดการป้องกันหรือไม่เพิ่มผู้ติดเชื้อรายใหม่ ลดการเสียชีวิตเนื่องจากการติดเชื้อเอชไอวี และไม่มีการเลือกปฏิบัติกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2555) และสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุม โรคเอดส์ และมีมาตรการในการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดี ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ส่งเสริมการขับเคลื่อนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคเอดส์ ซึ่งเป็นภารกิจของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ เอกชน องค์กรเอกชน องค์กรชุมชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

เป็นที่ทราบกันดีว่าปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ เป็นผลมาจากพฤติกรรมของมนุษย์ และส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยข้อมูลจากกองโรคบาวิทยาระบุว่า ร้อยละ 84.03 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี รับเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะเป็นเพศสัมพันธ์

ระหว่างชายกับหญิง หรือเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย หรือเพศสัมพันธ์กับทั้งสองเพศ และแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อเอชไอวีในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยจะพบการแพร่ระบาดในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่หลากหลาย โดยคาดว่าจะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่จากการติดเชื้อในกลุ่มสามีภรรยาหรือคู่อรักที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้นด้วย หากไม่เร่งแก้ไขควบคุมอย่างจริงจัง อาจทำให้ประเทศไทยเผชิญกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และเกิดปัญหาสังคมอื่นๆ ที่เป็นผลกระทบตามมาจากรโรคเอดส์ (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ดังนั้นกลุ่มเสี่ยงที่มีความสำคัญต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์อีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญ คือกลุ่มที่เป็นคู่สามีภรรยาหรือคู่อรัก ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งติดเชื้อเอชไอวี หรือที่เรียกว่า “คู่ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน” ซึ่งนับเป็นกลุ่มที่จะต้องให้ความสำคัญในการควบคุมเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีสูง โดยปัจจุบันพบว่าการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในประเทศไทย มาจากคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดต่างกันประมาณร้อยละ 30-40 (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2557) ในต่างประเทศมีการศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคู่ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน ที่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส พบว่าส่วนใหญ่ยังคงมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เนื่องจากมีความเชื่อว่าถุงยางอนามัยทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง (Sarna et al., 2012) และในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลเลือดเอชไอวีต่างกัน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแล้วนั้น ก็ยังคงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ และมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน (Wandera et al., 2011) นอกจากนี้ยังพบว่ามีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีจากคู่นอนในกลุ่มคู่ผลเลือดต่างกันเพิ่มขึ้น ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการไม่ใช้ถุงยางอนามัย (Lu et al., 2010; Ruzagira et al., 2011) และมีความสัมพันธ์กับการมีคู่นอนหลายคน (Reynolds et al., 2011) สำหรับประเทศไทยคู่สามีภรรยาที่มารับการตรวจคัดกรองแล้วพบการติดเชื้อเอชไอวี เกือบครึ่งหนึ่งเป็นคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดเอชไอวีต่างกัน หลายคู่ไม่ได้ตระหนักถึงภาวะผลเลือดที่ต่างกัน และส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งการตรวจพบคู่สามีภรรยาที่มีผลเลือดเอชไอวีต่างกัน ทำให้เห็นถึงโอกาสในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีในกลุ่มดังกล่าว (เสนอ เพชรพวง, 2548) นอกจากนี้มีการศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นคู่ผลเลือดต่างในภาคเหนือตอนล่าง พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้ว่าเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของสัญชาตญาณของสิ่งมีชีวิต การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างเพศชายและเพศหญิง และยังถือว่าเป็นหน้าที่สำคัญอันเป็นพื้นฐานของครอบครัวที่พึงปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางเพศ ดังนั้นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดำรงชีวิตเหมือนคนปกติโดยทั่วไป จึงปฏิเสธไม่ได้ในเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ของตนเอง และมีความถ้อยในการมีเพศสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน ที่สำคัญพบว่ายังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายอธิบายการมีเพศสัมพันธ์กับคู่และการใช้ถุงยางอนามัยว่าเป็นสิ่งไม่จำเป็น ปล่อยให้ไปไปตามธรรมชาติ เพราะด้วยความรัก ความ

มั่นใจ บางครั้งเนื่องมาจากผู้ชายมีอำนาจในการตัดสินใจมากกว่า ในขณะที่ผู้หญิงมีอำนาจในการต่อรอง เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยน้อย (เอกภพ จันทรสุคนธ์, 2552) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ยังคงมีอุบัติการณ์ของผู้ ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จากคู่สามีภรรยาเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาที่เกี่ยวกับ แบบแผนและเงื่อนไขของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคู่ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน

ปัจจุบันองค์กรต่างๆ ในประเทศไทยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจาย เชื้อเอชไอวีในกลุ่มคู่สามีภรรยาที่เป็นคู่ผลเลือดต่าง โดยทางคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ได้มีการบรรจุกลยุทธ์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มคู่สามี ภรรยา หรือคู่ผลเลือดต่าง ไว้ในแผนเอดส์ของประเทศไทย ตามแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและ แก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ปีพ.ศ. 2555-2559 เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ทั่วไป มีความตื่นตัว ให้ความสนใจและร่วมมือในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่ม ดังกล่าว (คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์, 2555) อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันประชากรกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้ยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อ เอชไอวี โดยเหตุผลหลักที่คู่สามีไม่ยอมรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ไม่ต้องการที่จะตรวจ และคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง บางส่วนกลัวเข็มและมีบางส่วนคิดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีอยู่แล้ว (ฐาปนพร สิงห์โกวินทร และคณะ, 2552) นอกจากนี้ในการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของบุคคล ยังมีความ ยากลำบากที่จะได้รับคำตอบที่เป็นจริงจากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม ผู้ให้ข้อมูลบางคนอาจจะบอก เฉพาะพฤติกรรมทางเพศบางอย่างของตน เฉพาะพฤติกรรมที่คนในสังคมทั่วไปยอมรับว่าเป็นพฤติกรรม ปกติ แต่อาจปกปิดข้อมูลพฤติกรรมบางอย่างที่คนในสังคมทั่วไปไม่ยอมรับ เช่น การไม่ใช้ถุงยาง อนามัย หรือใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอกับคู่สามีภรรยาหรือคู่นอนที่ไม่ได้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็น ต้น ซึ่งการใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการที่ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูล ทำให้มีโอกาสที่จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่บุคคลเหล่านั้นปกปิดไว้ ภายใต้เงื่อนไขทางสังคม และวัฒนธรรมในบริบทที่แตกต่างกัน (สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สุรีย์พร พันพึ้ง, 2551)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาในฐานะบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ เอชไอวี จึงสนใจที่จะศึกษาแบบแผนและเงื่อนไขของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีคู่ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน ที่ผ่านการดูแลและให้คำปรึกษาด้านการลดพฤติกรรมเสี่ยงจากเจ้าหน้าที่ คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชน ภายใต้โครงสร้างสังคมของบริบทพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากการศึกษาในประเด็นดังกล่าวยังไม่มีปรากฏในการศึกษาทางวิชาการ โดยมุ่งหวังว่าผลการศึกษา จะนำไปสู่การทำความเข้าใจในรูปแบบและเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติด

เชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เพื่อแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีสู่บุคคลอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาแบบแผนของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคู่ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน ในจังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาเงื่อนไขของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคู่ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน ในจังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา แบบแผนและเงื่อนไขของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคู่ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคู่ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน ที่มารับบริการการรักษาที่คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงใหม่ ช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2556 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 จำนวน 16 คน

นิยามศัพท์

แบบแผนของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง รูปแบบของการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นแบบสอดใส่ระหว่างชายกับหญิง ที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีการติดเชื้อเอชไอวี เป็นเพศสัมพันธ์ที่มีผลทำให้เกิดโอกาสการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปสู่คู่ของตนที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นลบ โดยพิจารณาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ ในประเด็นของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอน และการเปิดเผยผลเลือดกับคู่นอน

เงื่อนไขของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องและมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคู่ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน โดยพิจารณาใน 3 มิติ คือ มิติปัจจัยภายใน บุคคลประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ทศนคติต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคู่ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน มิติปัจจัยระหว่างบุคคลได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สามีภรรยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน มิติปัจจัยด้านชุมชนได้แก่ ทศนคติของคนใน

ชุมชนต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคู่
ผลเลือดเอชไอวีต่างกัน

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี หมายถึง บุคคลที่ได้รับการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการและได้รับการวินิจฉัย
จากแพทย์ใน โรงพยาบาลหรือสถานบริการที่ให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ว่าเป็นผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี และมีผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดเป็นบวก

คู่ที่มีผลเลือดเอชไอวีต่างกัน หมายถึง สามีหรือภรรยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เคยได้รับการ
ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดและผลการตรวจไม่พบว่ามี การติดเชื้อเอชไอวี หรือมีผลเลือด
เป็นลบ และเป็นคู่ที่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวี



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved