

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า สถานการณ์โรคเอดส์ในปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญในทุกภูมิภาคและทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาอย่างร้ายแรงต่อตัวบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมทั้งครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และประเทศชาติ การแพร่ระบาดของโรคนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะประชากรในประเทศที่ยากจน ดังการนำเสนอในที่ประชุมเอดส์โลกปี พ.ศ. 2549 ณ กรุงโตรอนโต ประเทศบราซิล (สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์, 2549) สรุปประมาณการแพร่ระบาดของเอดส์ทั่วโลก ถึงสิ้นปี พ.ศ. 2548 ดังนี้คือ ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อทั่วโลก 38.6 ล้านคน เสียชีวิต 2.8 ล้านคน ทั้งนี้มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 4.1 ล้านคน โดยมีการติดเชื้อรายใหม่มากกว่า 11,000 คนต่อวัน หากอัตราการติดเชื้อรายใหม่ยังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เช่นนี้ ได้มีผู้คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในปี พ.ศ. 2553 โดยคาดว่าจะมีถึง 50-57 ล้านคนทั่วโลก

ในกรณีของประเทศไทย ถ้าพิจารณาเฉพาะตัวเลขของผู้ป่วยโรคเอดส์ จะพบว่าตัวเลขที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับตัวเลขผู้ป่วยของประเทศอเมริกา แต่เมื่อพิจารณาถึงอัตราการขยายตัวของผู้ที่ได้รับเชื้อเอดส์ กลับพบว่าการขยายตัวที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และจะทวีความรุนแรงของการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ กล่าวคือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 กระทรวงสาธารณสุขได้รายงาน พบผู้ป่วยเอดส์รายแรก จนกระทั่งถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2549 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์และผู้มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์แล้วทั้งสิ้น 306,066 ราย เสียชีวิต 85,456 ราย สำหรับภาคเหนือของประเทศไทย เป็นภาคที่มีอัตราการติดเชื้อสูงสุด คิดเป็น 46.48 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งตัวเลขดังกล่าวเป็นเพียงตัวเลขของผู้ติดเชื้อที่ถูกตรวจพบ และได้มีการรายงานเข้ามายังกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ยังมีผู้ติดเชื้ออีกจำนวนมากที่ไม่ได้ตรวจเลือดเพื่อหาร่องรอยการติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นจึงยังไม่สามารถค้นพบผู้ติดเชื้อเอดส์ได้ทั้งหมด (กรมควบคุมโรค, 2549)

จากสถานการณ์โรคเอดส์ที่แพร่กระจายอยู่ในขณะนี้ ล้วนเป็นผลมาจากพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ โดยเป็นที่ทราบกันดีว่าลักษณะของการระบาดเกิดจากการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์เช่น พฤติกรรมรักร่วมเพศ การมีเพศสัมพันธ์จำนวนมาก การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การใช้ยาเสพติดชนิดฉีด การถ่ายเทเลือด และทางมารดาสู่ทารก ดังจะเห็นได้จากสาเหตุการติดเชื้อรายใหม่ในปัจจุบันพบว่าเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 83.88 ทั้งนี้แนวโน้มของการติดเชื้อจะ

เพิ่มขึ้นในวัยรุ่น โดยเฉพาะเพศหญิง โดยการติดเชื้อรายใหม่นี้พบมากขึ้นจากสามี ผู้ภรรยา ร้อยละ 38.7 และในกลุ่มชายรักชาย ร้อยละ 22.4 การมีเพศสัมพันธ์นอกสมรส ทำให้มีการติดเชื้อใหม่เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.2 (สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์, 2549) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยสืบเนื่องมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเป็นสำคัญ ถึงแม้ว่าจะมีนโยบายการแก้ไขปัญหาและการป้องกันการแพร่ระบาดในขณะนี้หลายโครงการเช่น โครงการณรงค์ความรู้ด้านสุขศึกษา การควบคุมโรคป้องกันโรค และจากโครงการถุงยางอนามัย 100 เปอร์เซ็นต์ รวมถึงอีกหลายโครงการทั้งของภาครัฐและเอกชนที่ร่วมกันทำงาน ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญคือ ลดการติดเชื้อรายใหม่ ตลอดจนลดการแพร่เชื้อในระหว่างกลุ่มที่ติดเชื้อ

ในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาการทางการแพทย์สามารถควบคุมอาการของโรคได้โดยการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี ซึ่งสามารถยับยั้งกระบวนการเพิ่มจำนวนเชื้อไวรัสเอชไอวีในร่างกายไม่ให้ทำลายภูมิคุ้มกันโรค ส่งผลให้ภูมิคุ้มกันของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ดีขึ้นมีสุขภาพแข็งแรงและมีการติดเชื้อฉวยโอกาสลดลง สามารถดำเนินชีวิตปกติดังเดิมได้ และมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ตลอดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (เกียรติ รัชกรธรรม, 2541; ภพ โกศลรักษ์, 2545) ในการนี้กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในโครงการ National Access for People living with HIV/AIDS (NAPHA) โดยในปี พ.ศ. 2548 มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้รับยาต้านไวรัสจำนวนมากกว่า 70,000 ราย และมีนโยบายที่ให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเข้าสู่ระดับประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคในแผนปี พ.ศ. 2549 และนับตั้งแต่มีโครงการยาต้านไวรัสเอชไอวีมาจนถึงปัจจุบัน รัฐได้ให้บริการยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์โดยมีโรงพยาบาลมากกว่า 850 แห่งทั่วประเทศ

นโยบายการเข้าถึงยาต้านไวรัส ต้องมาพร้อมซึ่งประสิทธิภาพของการรักษา หากการรักษาด้วยยาต้านไวรัสล้มเหลวนอกจากจะส่งผลเสียต่อทั้งเศรษฐกิจของผู้ป่วยเอง ยังส่งผลเสียต่อเศรษฐกิจประเทศชาติเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 25-40 ปี และเป็นกำลังการผลิตของประเทศ ครอบคลุม ประเทศชาติต้องสูญเสียรายได้ไปจากการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์เหล่านี้ไป หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ต้องสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายหรือเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควรเช่นนี้ ฉะนั้นการรักษาที่มีประสิทธิภาพจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และยังสามารถทำงานหารายได้ให้ครอบครัวได้เป็นผลดีต่อประเทศชาติ การรักษาที่จะประสบผลสำเร็จเหล่านี้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุก ๆ ฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน (สุดารัตน์ เกตุราพันธ์, 2546) ผลของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสดังกล่าวจะมีประสิทธิภาพได้นั้น นอกจากต้องอาศัยความร่วมมือจาก

ทุกฝ่ายที่กล่าวมาแล้วนั้น ยังขึ้นอยู่กับพฤติกรรมและวินัยของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เช่น การกินยาอย่างต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ การดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัยเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การพัฒนาสายพันธุ์ใหม่ของเชื้อเอชไอวี และที่สำคัญคือป้องกันการเกิดเชื้อดื้อยา ยังส่งผลให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสล้มเหลว (วสันต์ จันทราพิศย์, 2548)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หลังรับยาต้านไวรัสแล้ว นับเป็นกลุ่มบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่มีแตกต่างจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยทั่วไป ทั้งนี้เพราะการตัดสินใจรับยาต้านจะต้องผ่านกระบวนการคัดกรอง การให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องการกินยาด้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงความรู้ความเข้าใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและเหมาะสม ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ตัดสินใจรับยาต้านจะต้องยึดถือและปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้การรักษาด้วยยาด้านไวรัสผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะต้องรับประทานยาไปตลอดชีวิต เพื่อให้สุขภาพของตนเองดีขึ้นและมีชีวิตที่ยาวนาน (จามจุรี แซ่หลู่, 2543)

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นเรื่องของปัจเจกบุคคลที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทั้งนี้สัมพันธ์กับคำว่า เพศ หรือ Sex ซึ่งเป็นคำที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์เป็นอย่างมาก เพราะเรื่องเกี่ยวกับเพศนี้เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนตาย ไม่ว่ามนุษย์จะยอมรับหรือไม่ก็ตาม ซิกมันด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) เคยกล่าวไว้ว่ามนุษย์เรามีสัญชาตญาณทางเพศมาตั้งแต่เกิด ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เพราะทางชีววิทยานั้นถือว่ามนุษย์มีสัญชาตญาณอยู่ 2 อย่าง คือสัญชาตญาณของความอยู่รอด และสัญชาตญาณของการสืบพันธุ์ ดังนั้นความต้องการทางเพศจึงเป็นสิ่งปกติและจำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การแสดงออกซึ่งความต้องการอย่างถูกทางและเหมาะสมจะสามารถช่วยพัฒนาแบบแผนการดำเนินชีวิตและสร้างคุณค่าในครอบครัว แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าความต้องการทางเพศและพฤติกรรมทางเพศที่แสดงออกเบี่ยงเบนไป ด้วยการใช้ความรู้และค่านิยมที่ผิด ๆ ในเรื่องเพศ จะมีส่วนกระทบต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์และจะก่อตัวไปสู่ปัญหาครอบครัวและปัญหาสังคมต่อไป (วันทนิษฐ์ วาสิกะสิน, 2526) ดังเช่นปัญหาโรคเอดส์ที่แพร่ระบาดไปทั่วทุกสังคมโลกมาจนถึงปัจจุบันก็ล้วนแล้วแต่เกิดจากเพศสัมพันธ์เป็นสำคัญ หากตราบใดที่มนุษย์ยังคงหยุดความต้องการทางเพศไม่ได้นั้นก็แสดงว่าปัญหาโรคเอดส์ก็ยังไม่หมดไปจากสังคมโลก แต่ทั้งนี้เรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของพฤติกรรมส่วนบุคคลซึ่งยากต่อการควบคุม จะเห็นได้ว่าที่ผ่านมาการแก้ไขปัญหามิใช่การแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์โดยพยายามที่จะให้กลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการลดพฤติกรรมเสี่ยงลง (Behavioral Risk Reduction) ซึ่งเป็นกระแสหลักในการรณรงค์ให้สุศึกษาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคเอดส์ที่สำคัญที่สุด

โดยเฉพาะการรณรงค์ให้ประชาชนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้การใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ทั้งลดการติดเชื้อรายใหม่และลดการแพร่เชื้อในระหว่างกลุ่มที่ติดเชื้อ ซึ่งนับว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบัน (วิวัฒน์ โรจนพิทยากร, 2534) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการยอมรับถุงยางอนามัยของสังคมไทยค่อนข้างต่ำ ดังการศึกษาของ บุญหิน จิตรสระบาย (2543) ซึ่งพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด คือกับคู่สมรส แฟน หรือเพื่อนสนิท โดยมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งต่ำ และมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยน้อยลงเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ทั้งนี้ในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนหนึ่งมีความคิดว่า การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน ไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยก็ได้ ทำนองเดียวกันนอกจากในเรื่องของการใช้ถุงยางอนามัยแล้ว การศึกษาในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อเอดส์ ในประชากรกลุ่มต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นชายรักร่วมเพศ ผู้ใช้ยาเสพติด หญิงขายบริการทางเพศ หญิงตั้งครรภ์ นักเรียนหญิง นักเรียนชาย คนงานชาย คนงานหญิง และชายที่มาตรวจการโรคของประเทศไทย (สุชาติ จันทสิริยากร , 2542; พิมพ์ลย์ บุญมงคล, 2541) หรือการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ใน 5 จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สุปียา ทะไกรราช, 2545) การศึกษาระดับจังหวัดที่จังหวัดพะเยา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2544) และที่จังหวัดเชียงราย (ศุภชัย สายสร, 2543) ซึ่งการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ส่วนใหญ่มีความแตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ค่านิยม ความรู้สึกต่อภาพลักษณ์ ตลอดจนแบบแผนความสัมพันธ์ทางเพศของแต่ละกลุ่มซึ่งมีความแตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นรวมถึงประสบการณ์งานวิจัยในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภายหลังรับยาต้านไวรัส โดยผ่านการอบรมและคัดกรองจากเจ้าหน้าที่แผนกงานยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลแล้ว มีแบบแผนความสัมพันธ์ทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างไรบ้าง รวมถึงเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในรูปแบบนั้น ๆ ซึ่งจะนำไปสู่ความเข้าใจในรูปแบบและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทั้งนี้เพื่อแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ด้วยยาต้านไวรัสรวมถึงลดการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงแบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภายหลังรับยาต้านไวรัส
2. เพื่อศึกษาถึงเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภายหลังรับยาต้านไวรัส

ขอบเขตการศึกษา

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ที่มีคู่ประจำและเป็นเพศต่างกัน และได้รับการติดตามดูแลจากอาสาสมัครผู้ติดเชื้อที่ทำงานในศูนย์รวมและโครงการพัฒนาการให้บริการเพื่อลดอัตราการหยุดยาและเพิ่มอัตราการกินยาต้านไวรัสเอดส์อย่างสม่ำเสมอในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ภาคเหนือของประเทศไทย ซึ่งกระจายตามโรงพยาบาลชุมชนต่าง ๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

1. ศึกษาถึงแบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภายหลังรับยาต้านไวรัส ที่มีคู่ประจำและเป็นเพศต่างกัน ได้แก่ ลักษณะการจัดความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งมีทั้งแบบแผนความสัมพันธ์ทางด้านบวกต่อคู่ ได้แก่ การสื่อสารทางเพศ การปฏิบัติตามบทบาทต่อคู่ เช่น การดูแลซึ่งกันและกันต่อคู่ พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อคู่ และแบบแผนความสัมพันธ์ทางด้านลบต่อคู่ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงบทบาทของคู่ เช่น ไม่ได้ทำตามหน้าที่ของสามีภรรยาที่ดี ไม่ได้ใส่ใจทางด้านการดูแลสุขภาพของคู่ การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ในการมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการขาดการสื่อสารทางเพศที่ดี
2. ศึกษาถึงเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภายหลังรับยาต้านไวรัส ได้แก่ การเปิดเผยสถานะการติดเชื้อต่อคู่ การให้ความไว้วางใจต่อคู่ครอง ทศนคติทางเพศและค่านิยมที่ผิด ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงทางเพศ ขาดทักษะและความตระหนักเพื่อลดความเสี่ยงทางเพศ

นิยามศัพท์เฉพาะ

แบบแผนความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึง ลักษณะการจัดความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งมีทั้งแบบแผนความสัมพันธ์ทางด้วนบวกต่อคู่ ได้แก่ การสื่อสารทางเพศ การปฏิบัติตัวตามบทบาทต่อคู่ เช่น การดูแลซึ่งกันและกันต่อคู่ พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อคู่ และแบบแผนความสัมพันธ์ทางด้วนลบต่อคู่ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงบทบาทของคู่ เช่น ไม่ได้ทำตามหน้าที่ของสามี ภรรยาที่ดี ไม่ใส่ใจทางด้วนการดูแลสุขภาพของคู่ การเปลี่ยนแปลงด้วนอารมณ์ในการมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการขาดการสื่อสารทางเพศที่ดี

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภายหลังรับยาด้วนไวรัสแล้ว ซึ่งเกิดขึ้นในรูปแบบด้วนต่าง ๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การไม่สวมถุงยางอนามยขณะมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามยผิดวิธี การบังคับข่มขู่ทางเพศ การเปลี่ยนคู่ครองบ่อยครั้ง การมีคู่เพิ่มขึ้น ขาดการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม มีความด้วนการทางเพศเพิ่มขึ้น

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ทั้งที่ไม่มีอาการและมีอาการแสดงของโรคเอดส์ ซึ่งได้รับการรักษาด้วนยาด้วนไวรัสสูตรยาอย่างน้อยสามด้วนเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 สัปดาห์ ที่มาเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่

ยาด้วนไวรัส หมายถึง ยาที่ใช้เพื่อการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อยับยั้งกระบวนการเพิ่มจำนวนของเชื้อไวรัสในร่างกายไม่ให้ทำลายภูมิด้วนทาน ซึ่งเป็นสูตรยาที่ประกอบไปด้วยยาด้วนไวรัสอย่างน้อยสามด้วนในการรักษา

ประโยชน์ที่ด้วนจากการวิจัย

1. ทราบถึงแบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภายหลังรับยาด้วนไวรัส
2. ทราบถึงเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ภายหลังรับยาด้วนไวรัส
3. เพื่อนำไปสู่แนวทางการพัฒนารูปแบบการให้สุศึกษา เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องนี้ต่อไป