



## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคเอดส์ถือเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่มีการระบาดอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก เมื่อเทียบกับโรคติดต่อชนิดอื่นแล้วโรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่สร้างความกลัวและหวาดวิตกให้กับมนุษย์ชนมากที่สุดโรคหนึ่ง ในปัจจุบันโรคเอดส์เป็นโรคที่คร่าชีวิตของผู้คนทั่วโลกไปแล้วไม่น้อยกว่า 11.7 ล้านคน และมีรายงานว่ามีผู้ติดเชื้อ HIV ทั่วโลกสูงถึง 40 ล้านคน องค์การอนามัยโลกรายงานอย่างเป็นทางการว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ทั่วโลกในปัจจุบันมีมากถึง 1.65 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 18 จากเมื่อปีที่แล้ว (2540) แถลงการณ์ดังกล่าวยังระบุว่า ประเทศสหรัฐอเมริกามีรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์มากที่สุดคือ 581,482 คน ตามมาด้วยประเทศบราซิล 103,260 คน, แทนซาเนีย 82,174 คน, ประเทศไทย 59,782 คน และฝรั่งเศส 45,395 คน แต่องค์การอนามัยโลกประมาณว่า รายงานตัวเลขผู้ป่วยในประเทศต่างๆ เป็นเพียงร้อยละ 20 ของจำนวนที่แท้จริง โดยตัวเลขที่เหลือเป็นกรณีที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคและเป็นกรณีที่ไม่มีรายงาน (ไกลัหมอ, 2541: 14 -15)

โรคเอดส์มาจากคำว่า AIDS ซึ่งย่อมาจากคำว่า Acquired Immunodeficiency Syndrome หมายถึงกลุ่มอาการที่มีภาวะพร่องของภูมิคุ้มกันที่สร้างขึ้นภายหลังคลอด หรือซึ่งไม่ได้เป็นโดยกำเนิด มักเป็นในผู้ชายรักร่วมเพศและคนที่ติดยาเสพติดโดยการฉีดยา สาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัส HTVL-III (Human T cell Leukemia Virus Type III) ต่อมาได้มีการตั้งชื่อไวรัสตัวนี้ใหม่ โดยให้ชื่อว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) เป็นไวรัสชนิด Retrovirus ซึ่งมีความแตกต่างจากไวรัสโดยทั่วไปคือ เมื่อไวรัสเจาะทะลุเข้าไปอยู่ในเซลล์แล้ว จะสร้างเอนไซม์พิเศษที่ชื่อว่า Reverse Transcriptase เพื่อเปลี่ยนสารถ่ายทอดทางพันธุกรรมของตนเองชนิด RNA ให้เป็น DNA จากนั้น DNA ของไวรัสจะแทรกผสมเข้ากับสายถ่ายทอดพันธุกรรมของผู้ที่ได้รับเชื้อ แล้วเจริญเติบโตเป็นชิ้นส่วนของไวรัส (Virul Particles) จำนวนมากในเซลล์นั้น ทุกครั้งที่เซลล์ของผู้ได้รับเชื้อแบ่งตัว เซลล์ใหม่ที่ได้จะมีชิ้นส่วนของไวรัสอยู่ด้วย เหตุนี้เองทำให้เชื้อไวรัสโรคเอดส์อยู่ในร่างกายได้ตลอดชีวิต และหลังจากเข้าสู่ร่างกายจะมีระยะฟักตัวประมาณ 6 เดือน ถึง 5 ปีหรือมากกว่า ทำให้เกิดพยาธิสภาพโดยเชื้อจะทำลายส่วนประกอบสำคัญในระบบการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย เป็นผลให้ภูมิคุ้มกันต่ำกว่าปกติ ทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาสชนิดต่างๆและโรคมะเร็งบางชนิดที่มีความรุนแรงได้ง่าย และจากการติดตามผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยนาน 2 ปี จะตายประมาณ 80 % และผู้ป่วย

เกิน 5 ปี มักจะตายเกือบหมด นอกจากจะเป็นโรคที่ทำให้ตายแล้ว การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นการทุกข์ทรมานเพราะเป็นปัญหาทางสังคม เช่น ผู้รักษาไม่กล้าใกล้ชิดผู้ป่วยเพราะกลัวติดโรคทำให้ผู้ป่วยเสียสุขภาพจิต นอกจากนั้นทางเศรษฐกิจก็เสียหายอย่างมากมาย (อนุวัตร ลี้มสุวรรณ, 2528: 1-6.)

โรคเอดส์ได้ถูกค้นพบเป็นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อปี พ.ศ. 2524 โดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อแห่งสหรัฐอเมริกา (Center For Disease Control) โดยเกิดขึ้นกับผู้ชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศหรือเกย์จำนวน 4 คน ที่ลอสแอนเจลิส รัฐแคลิฟอร์เนีย ซึ่งเป็นคนหนุ่มอายุราวๆ 30 ปี เดิมเป็นคนที่มีสุขภาพแข็งแรงดีมาโดยตลอด เกิดเป็นมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's Sarcoma) ซึ่งไม่เคยพบในกลุ่มคนอายุน้อยๆ มาก่อน แต่เคยพบในคนอายุราวๆ 50-60 ปี และไม่เป็นอะไรมาก ไม่ร้ายกาจจนทำให้ถึงแก่ชีวิต แต่ปรากฏว่าคนหนุ่มอายุ 30 ปีนี้เป็นแบบร้ายแรงและถึงแก่กรรม จึงทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเริ่มสนใจและให้มีรายงานโรคนี้เกิดขึ้น (อนุวัตร ลี้มสุวรรณ, 2528: 1-6.)

ในกรณีของประเทศไทยพบว่า มีผู้ป่วยโรคเอดส์เกิดขึ้นครั้งแรกในปี 2527 การระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์ในช่วงนี้เป็นไปอย่างเงียบๆ และเป็นช่วงที่ข้อมูลถูกปกปิด เมื่อถึงระยะที่เปิดเผยให้สังคมเผื่อระวังและป้องกันตัวเองก็อยู่ในลักษณะไม่สามารถควบคุมวัฏจักรมหัศจรรย์ของการระบาดได้ จากการประชุมระดับโลกเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4 ที่จัดขึ้นที่กรุงมะนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ ได้ทราบว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีสถิติการระบาดของเชื้อโรคเอดส์สูงมาก ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อ HIV เกือบ 1 ล้านคน หรือมากเป็นอันดับที่ 4 ของโลก (ใกล้หมอ, 2541: 14-15) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากอดีตที่ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในอันดับที่ 59 ของประเทศที่มีผู้คนป่วยด้วยโรคเอดส์ทั้งหมด 110 ประเทศ "เอดส์เป็นแล้วตายทุกราย," สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์ (26 กรกฎาคม-1 สิงหาคม 2530): 14-15. และหากยังไม่มามีมาตรการป้องกันที่ดีพอ ในปี 2543 ประมาณการว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ 2 ถึง 4 ล้านคน และจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในปีดังกล่าวเป็น 1 ใน 3 ของผู้เสียชีวิตในประเทศของปีนั้น

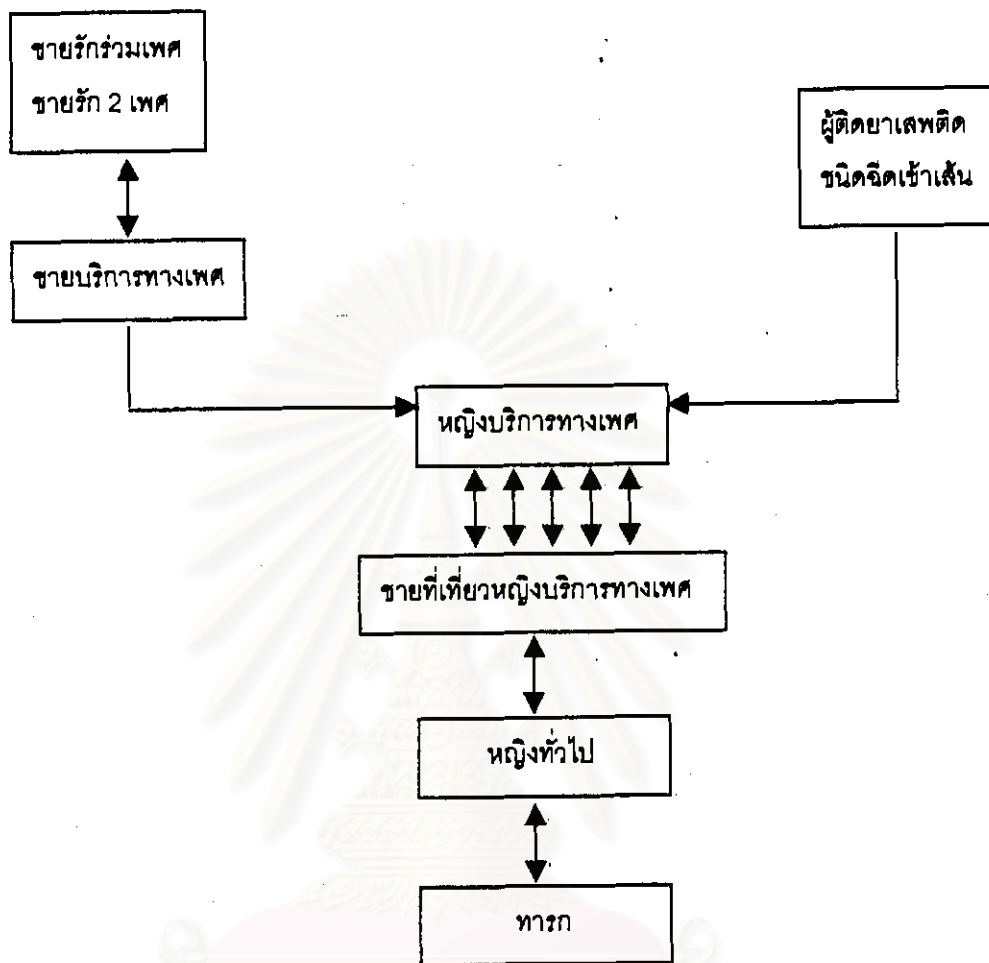
Brown และ Xenos (1994) ได้แบ่งประเทศต่างๆ ในทวีปเอเชียออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ตามระดับความรุนแรงของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส HIV จำนวนผู้ป่วยเอดส์ และตามปัจจัยกำหนดการแพร่ระบาด ประเทศไทยถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส HIV และจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ในระดับรุนแรงและครอบคลุมขอบเขตกว้างขวาง จนถูกขนานนามว่าเป็นศูนย์กลางการแพร่ระบาดของเอดส์ (Epicenter of HIV / AIDS Epidemic) ซึ่งนอกจากประเทศไทยแล้ว ประเทศพม่า, อินเดีย และกัมพูชา ก็ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มนี้เช่นเดียวกัน.

สำหรับสถานการณ์ของโรคเอดส์ในประเทศไทยปัจจุบัน กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2538) ซึ่งทำการเฝ้าระวังโรคเอดส์ได้สรุปรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ที่แสดงอาการ ที่เข้ารับการศึกษาทั้งในสถานบริการภาครัฐและเอกชนถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2542 ว่ามีผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 109,009 ราย แยกเป็นชาย 86,583 คน และเป็นหญิง 22,156 คน หรือคิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 4.3 ต่อ 1 ในจำนวนนี้เสียชีวิตแล้ว 30,008 คน

สำหรับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อไวรัสเอดส์มากเป็นอันดับหนึ่งคือการมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 82.6) รองลงไปคือ การเสพยาเสพติดฉีดเข้าเส้น (ร้อยละ 5.3) การติดเชื้อจากมารดา (ร้อยละ 5.0) และการรับเลือด (ร้อยละ 0.04) สำหรับเพศสัมพันธ์ที่มีพฤติกรรมแบบรักร่วมเพศ พบว่ามีการรายงาน ร้อยละ 0.8 เมื่อพิจารณาผู้ป่วยโรคเอดส์ตามกลุ่มอายุและเพศ พบว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งชายและหญิง อยู่ในกลุ่มอายุ 20-39 ปี อันเป็นวัยแรงงานสำคัญของประเทศมากที่สุด กลุ่มอายุ 25-29 ปีป่วยร้อยละ 28.6 สูงที่สุด, รองลงมา 30-34 ปี ร้อยละ 23.5, 35-39 ปี ร้อยละ 14.2, อายุ 20-24 ปี ร้อยละ 12.3 ส่วนกลุ่มอายุ 0-4 ปีป่วยร้อยละ 4.6 เมื่อพิจารณาตามอาชีพ พบว่าผู้ป่วยเอดส์มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 43.4) รองลงไปที่อาชีพเกษตรกรรม (21.2 ร้อยละ), ค้าขาย (ร้อยละ 4.3), งานบ้าน (ร้อยละ 2.8) และข้าราชการพลเรือน (ร้อยละ 2.7) และเมื่อพิจารณาตามจังหวัดตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2541 พบว่าจังหวัดพะเยามีผู้ป่วยโรคเอดส์มากที่สุด (ร้อยละ 183.7) ตามมาด้วยจังหวัดระนอง (ร้อยละ 148.8) ระยอง (ร้อยละ 122.5), เชียงราย (ร้อยละ 105.3), และภูเก็ต (ร้อยละ 94.7) จำนวนผู้ป่วยเอดส์และเสียชีวิต จำแนกรายปี ตามวันเริ่มป่วยในประเทศไทย ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2527 ถึง พ.ศ. 2541

การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์เริ่มต้นในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ตามด้วยผู้ติดยาเสพติด กลุ่มหญิงบริการทางเพศและกลุ่มทั่วไป ตามลำดับ โดยแบ่งเป็นระยะต่างๆ ตามแผนภูมิ (สมมติแทนประเสริญกุล, 2534: 159 -160 อ้างถึงใน กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน, 2538: 45 - 47) ดังต่อไปนี้

## แผนภาพที่ 1 การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์



**ระยะที่ 1** ในช่วงปี พ.ศ. 2527 เป็นระยะที่เชื้อเอดส์เริ่มระบาดจำกัดอยู่ในกลุ่มคนจำนวนน้อยและมีพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะ เช่น ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ และเริ่มมีการตรวจพบผู้ป่วยโรคเอดส์บ้าง ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ

**ระยะที่ 2** การระบาดของเชื้อเอดส์เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด นักวิชาการหลายคนคาดว่า การระบาดครั้งนี้อาจมีความสัมพันธ์กับการปล่อยนักโทษที่ติดยาเสพติดชนิดฉีดเป็นจำนวนมากออกจากเรือนจำในช่วงปลายปี 2530

**ระยะที่ 3** การระบาดของเชื้อเอดส์รุนแรงมากขึ้นในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ในเขตภาคเหนือ โดยเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งมีรายงานว่าสัดส่วนของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นหญิงบริการทางเพศสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศอย่างมาก จากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเฉพาะพื้นที่ (Sentinel HIV Serosurveillance) ในเดือนมิถุนายน 2532 พบอัตราความชุกการติดเชื้อเอดส์ในหญิงบริการทาง

เพศสูงถึงร้อยละ 44 ซึ่งเป็นตัวเลขที่น่าตกใจอย่างยิ่ง นักวิชาการเชื่อว่าการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มนี้เกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดรักต่างเพศ จากการสำรวจติดตามในกลุ่มนี้ยังคงพบแนวโน้มของการติดเชื้อเอดส์สูงขึ้นเรื่อยๆ และตรวจพบการระบาดของเชื้อเอดส์ในทุกภาคของประเทศ

ระยะที่ 4 พบการระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศควบคู่ไปกับการระบาดในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ซึ่งข้อมูลจากการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่มาขอตรวจภาวะโรคมีสูงถึงร้อยละ 4.2 เป็นดัชนีที่ชี้วัดได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ นักวิชาการได้คาดหมายว่า จะมีประชาชนที่เป็นชายที่อยู่ในวัยที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศได้ประมาณ 13 ถึง 15 ล้านคน ในจำนวนนี้น้อยอย่างน้อยร้อยละ 50 เคยเกี่ยวหญิงบริการทางเพศ และเชื่อว่ามีจำนวนไม่น้อยที่สัมผัสเชื้อเอดส์และแพร่เชื้อเอดส์ออกไปเรียบร้อยแล้ว

ระยะที่ 5 การระบาดของเชื้อเอดส์ในหญิงทั่วไปและทารก ภายหลังจากการระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศแล้ว กลุ่มที่ติดเชื้อต่อไปอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้คือ กลุ่มหญิงทั่วไปที่อาจจะเป็นแม่บ้านหรือหญิงที่กำลังจะแต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์กับชายหนุ่มเหล่านี้ จากข้อมูลชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศร้อยละ 50 ถึง 70 ยังเป็นโสด ซึ่งแน่นอนว่า ในอนาคตคนหนุ่มเหล่านี้จะแต่งงานมีครอบครัวของตนเอง ก็จะมีเชื้อเอดส์ให้กับภรรยาของตนเองต่อไป

สำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าอัตราการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นมาก จากข้อมูลในรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุขตั้งที่กล่าวไว้แล้วข้างต้น แสดงให้เห็นถึงสาเหตุและแนวโน้มของการแพร่เชื้อโรคเอดส์ในประเทศไทยว่ามีสาเหตุจากพฤติกรรมทางเพศเป็นสำคัญ (82.6%) ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ากลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์จากปัจจัยเสี่ยงทางด้านของพฤติกรรมทางเพศมีความน่าสนใจที่ควรจะใช้เป็นตัวอย่งในการศึกษา เนื่องจากเห็นว่ากรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์รวมของแหล่งบันเทิงเรีงรมย์ มีสถานบริการทั้งโดยตรงและแอบแฝงมากมาย

สำหรับจำนวนสถานบริการทางเพศ และแนวโน้มการเพิ่มจำนวนสถานบริการทางเพศในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2529-2533 นั้น ได้มีผู้คาดประมาณไว้ว่าจำนวนสถานบริการเพิ่มจาก 5,185 แห่งเป็น 6,160 แห่ง ประมาณ 1-2 เท่าในระยะเวลา 4 ปี และคาดว่า การเพิ่มของสถานบริการจะเพิ่มประมาณร้อยละ 70 ในกรุงเทพฯ และร้อยละ 4.65 ในส่วนภูมิภาค ในปี 2539 จำนวนทั้งหมดจะเพิ่มเป็น 9,209 แห่ง (ชวลิต มังคละวิรัช และสุทิน การถาวร, 2534: 170 อ้างจาก วสันต์ ศิลปสุวรรณ: 51) อีกทั้งสื่ออัยวุ่ส่งเสริมความต้องการทางเพศก็มีมากมายหลายประเภท รวมทั้งระบบสังคมและเศรษฐกิจที่เป็นแบบวัตถุนิยม ทำให้เกิดความเสื่อมถอยทางด้านจริยธรรม วัฒนธรรม

ความอบอุ่นและแบบอย่างที่ดี ก่อให้มีพฤติกรรมทางเพศเบี่ยงเบน มีเพศสัมพันธ์ล่าช้าก่อนวัยอันควร และนำไปสู่การขายตัวและเลพยาเสพติดในที่สุด

สถิติของผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะต้นปรากฏว่า 3 ใน 4 ของผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศหรือชายที่ชอบสองเพศ ดังนั้นคนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ก็คือคนที่ชอบมีเพศสัมพันธ์กับคนเหล่านี้เอง (อนุวัตร ลิมสุวรรณ, 2528: 1-12, 1-16.)

ในปัจจุบัน แม้ว่าสถิติของการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายรักร่วมเพศจะลดลงจาก 65.7 % ในปีพ.ศ. 2535 เป็น 0.8 % ในปีพ.ศ. 2541 แต่ก็ได้แสดงให้เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายรักร่วมเพศที่เป็นสาเหตุของโรคเอดส์จะลดลงตามไปด้วย แต่เป็นเพราะการแพร่เชื้อของโรคเอดส์ในกลุ่มต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนั่นเอง

บีเบอร์ (Beber) ผู้ศึกษาเรื่องเกย์มานานนับ 20 ปี ให้ตัวเลขโดยเฉลี่ยของ“ชายรักร่วมเพศ”ว่าปัจจุบันมีประมาณ 5 % ของผู้ชายทั่วโลก คำนวณง่าย ๆ ก็คือ ในจำนวนผู้ชาย 20 คน จะเป็นเกย์ 1 คน สำหรับในประเทศไทยเรานั้นถึงแม้ยังไม่มีใครศึกษาถึงตัวเลขแท้จริงของจำนวนเกย์ แต่จากการสำรวจของนายแพทย์สมนึก วิบูลเสธ อดีตนายกสมาคมต่อต้านการโรคแห่งประเทศไทย ประมาณการว่าในจำนวนประชากรไทยราว 50 ล้านคนนั้นจะมีเกย์ปะปนอยู่ด้วยถึง 5 แสนคน หรือ (อนุสรณ์ บุญชิต และ กิรนนท์ อนุวัช, 2529: 11) แต่นายแพทย์เทพนม เมืองแมน ประมาณการว่าเกย์ในประเทศไทยมีประมาณ 2 แสนคน (เทพนม เมืองแมน, สัมภาษณ์: 2530.)

สำหรับในกรุงเทพมหานครนั้น จากตัวเลขของทางการระบุว่ามี บาร์ ในที่ลับ ที่เน้นให้บริการลูกค้าเกย์มีประมาณ 26 แห่ง โดยแต่ละแห่งมีชายให้บริการราวแห่งละ 40-80 คน ซึ่งหมายถึงมีเกย์รวมแล้วทั้งสิ้นกว่า 1,300-2,000 คน (กลางปี 2528) ที่มีอาชีพให้บริการ จำนวนนี้ยังไม่รวมถึงแขกประจำและแขกจรซึ่งมีทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ โดยลูกค้าของแต่ละแห่งมีจำนวนตั้งแต่ 200-1,000 คน และถ้าคำนวณตัวเลขออกมาแล้วจะเห็นว่ากรุงเทพมหานคร เป็นแหล่งที่มีชายรักร่วมเพศรวมกันอยู่เป็นจำนวนมาก จะเห็นว่าบุคคลกลุ่มนี้นับว่าเป็นบุคคลที่มีอัตราการเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์สูงมากที่สุด (อนุสรณ์ บุญชิต และ กิรนนท์ อนุวัช, 2529: 12, 117, 119)

กลุ่มหญิงอาชีพพิเศษก็เป็นอีกพวกหนึ่งที่มีอัตราเสี่ยงในการที่จะติดเชื้อโรคเอดส์สูงเช่นกัน เนื่องจากยังขาดความรู้ ความเข้าใจและการป้องกันเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นโรคที่คนกลุ่มนี้มีโอกาสสัมผัสสูง จากรายงานการติดต่อของโรคเอดส์โดยการร่วมเพศกับเพศตรงกันข้าม

ที่เป็นโรคเอดส์ (Heterosexual Contacts) นั้น พบว่า 49 รายใน 54 ราย (91%) เป็นสตรี ซึ่งแสดงว่าผู้หญิงติดโรคเอดส์ได้ง่ายกว่าผู้ชายถึง 9 เท่า ถ้าไปสัมผัสกับคนที่เป็โรค หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือผู้ชายที่ไปสัมผัสกับหญิงที่เป็นโรคเอดส์โอกาสที่ตัวเองจะติดโรคนี้อาจจะมีได้แต่ ก็ค่อนข้างน้อย (ประพันธ์ ภาณุภาค, คำบรรยายในการสัมมนาทางวิชาการโรคเอดส์ 2528.)

สำหรับการคาดประมาณจำนวนหญิงอาชีพพิเศษในประเทศไทยนั้น คาดคะเนว่ามีทั้งหมดราว 5-6 แสน (เทพนม เมืองแมน, สัมภาษณ์: 2530) แต่ฟิลิป เกตส์ (Philip Guest) นักประชากรศาสตร์ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้คาดประมาณจำนวนโสเภณีทั้งหมดในประเทศไทยว่ามีประมาณ 200,000 คน หรือคิดเป็นประมาณ 2.5 % ของประชากรหญิงอายุ 15-29 ปี และในจำนวนนี้ถือเป็นโสเภณีเด็กราว 36,000-90,000 คน หรือคิดเป็น 16 -18 % (อรทัย อาจอ่ำ และจรรยา เศรษฐบุตร, 2537: 6.) อย่างไรก็ตามมีผู้ประมาณการจำนวนโสเภณีล่าสุดในประเทศไทย ตามปรากฏในข่าวหนังสือพิมพ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศว่ามีประมาณ 2.8 ล้านคน ในจำนวนนี้ประมาณว่า 800,000 คนมีอายุต่ำกว่า 18 ปี ตัวเลขนี้ถูกอ้างในบทบรรณาธิการเรื่องโสเภณีเด็กของหนังสือพิมพ์ไทยฉบับหนึ่ง เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2536 (Nation, 1993) สอดคล้องกับการคาดประมาณของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กระบุว่ามีโสเภณีเด็กจำนวน 800,000 คน และคาดประมาณว่ามีโสเภณีผู้ใหญ่อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 2,000,000 คน (อรทัย อาจอ่ำ และจรรยา เศรษฐบุตร, 2537: 99 -107.)

แต่เนื่องจากการค้าประเวณีเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2530 ประเทศไทยจึงไม่มีโสเภณีตามกฎหมายตั้งแต่พระราชบัญญัติฉบับนั้นประกาศใช้ออกมา แต่ตามข้อเท็จจริงแล้วมีการค้าประเวณีอยู่โดยทั่วไป โดยแอบแฝงมาในรูปธุรกิจประเภทต่างๆ เช่น สถานอาบอบนวด บาร์ ไนต์คลับ ร้านอาหาร และแม้กระทั่งมีการแอบค้าประเวณีโดยตรงตามโรงแรม โรงน้ำชา และสำนักต่างๆ ซึ่งล้วนแต่เป็นการผิดกฎหมายทั้งสิ้น ฉะนั้นในปัจจุบันจะหาจำนวนหญิงอาชีพพิเศษที่แท้จริงจึงเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก

สำหรับธุรกิจการขายบริการทางเพศของหญิงไทยแก่ลูกค้าต่างชาตินั้น พบว่าเป็นไปอย่างคึกคัก โดยมีสตรีขายบริการทั้งที่เป็นไทยจากภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หญิงชาวพม่า หรือหญิงชาวจีนที่เดินทางลงไปประกอบอาชีพในเขตสุดภาคใต้คือจังหวัดนราธิวาส ในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก ซึ่งเป็นเขตชายแดนไทย-มาเลเซีย สตรีขายบริการทางเพศในเขตนี้รายงานว่าจะมีลูกค้าชาวมาเลย์ (ส่วนใหญ่ชาวจีน) มากถึงร้อยละ 90-95 จากลูกค้าทั้งหมดมาใช้บริการ และขณะเดียวกัน พบว่าสตรีขายบริการทางเพศกลุ่มนี้ติดเชื้อไวรัส HIV มากถึงร้อยละ 24 (Limanonda et

al., 1993; Limanonda et al., 1995; Van Griensven et al., 1995; อ้างใน ภัสสร ลิมานนท์, 2540 :19) ในอีกด้านหนึ่งหญิงไทยที่เดินทางออกนอกประเทศเพื่อไปประกอบอาชีพขายบริการทางเพศก็มีจำนวนไม่น้อยมุ่งหน้าไปยังประเทศได้หวัน ญี่ปุ่น ชองกง บรูไน มาเลเซีย และประเทศในยุโรป การกระจุยตัวของหญิงขายบริการชาวไทยในบางประเทศ ก่อให้เกิดผลพวงตามมา เช่นการเหยียดผิว เหยียดเชื้อชาติ และมีความเห็นว่าหญิงไทยคือตัวแพร่กระจายเชื้อไวรัส HIV

ในประเทศตะวันตกการประกอบอาชีพโสเภณีถือเป็นสิ่งที่น่าละอาย ซึ่งแตกต่างกับประเทศไทย ซึ่งโสเภณีกลายเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับ แม้แต่หญิงไทยส่วนใหญ่ก็ยังยอมรับว่าการเที่ยวโสเภณีเป็นเรื่องที่เป็นธรรมชาติ เด็กหญิงในสังคมก็ไม่ได้รับการปกป้องเป็นพิเศษแต่อย่างใด ดังนั้นหญิงไทยจึงถูกยอมรับในฐานะเป็นสิ่งบันเทิงอารมณ์ของผู้ชาย

สำหรับประชากรในประเทศไทยที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-59) มีประมาณ 17.2 ล้านคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2533: 6) ไม่มีตัวเลขแน่นอนว่าจำนวนนี้มีกี่ล้านคนที่มีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ จากการศึกษาสาเหตุของผู้ติดเชื้อในกลุ่มบริจาคโลหิตที่เชียงใหม่พบว่า พฤติกรรมสำส่อนทางเพศมีประมาณร้อยละ 30 ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี และสูงถึงร้อยละ 55 ในกลุ่มอายุ 20-24 ปี แล้วจึงค่อยลดลงเรื่อยๆ ซึ่งสามารถประมาณการณได้ว่าควรจะมีชายที่ยังมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ 4 ล้าน 6 แสน คน (คำนวณ อึ้งชูศักดิ์, 2534: 207 อ้างจาก วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 35)

การศึกษาชายไทยในสำนักงานเขตกรุงเทพมหานครทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และเอกชน จำนวน 425 คน (จรรยา วัฒนโสภณ และกัญญา ธัญญมณฑา อ้างในกองสุขศึกษา, 2535: 105) พบว่าภาพรวมชายไทยซึ่งมีความรู้เป็นกำลังสำคัญของชาติยังมีสภาพครอบครัวที่อยู่ในระดับปกติมีความพอใจในชีวิตครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็พอใจหาความสุขครั้งคราวกับหญิงอื่นโดยไม่ต้องรับภาระ ซึ่งเป็นพฤติกรรมสำส่อนทางเพศนั่นเอง และจากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเอดส์เฉพาะพื้นที่เมื่อเดือนมิถุนายน 2537 ในกลุ่มโสเภณีพบอัตราการติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 30 ทั่วประเทศ ดังนั้นโสเภณีประเทศไทยติดเชื้อเอดส์แล้วประมาณ 45,000-60,000 คน ขณะเดียวกัน โสเภณีรับแขกเฉลี่ย 4-5 คนต่อคืน (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์, 2534: 251 อ้างจาก วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 35) และโอกาสการติดเชื้อเอดส์ของนักเที่ยวเฉลี่ยร้อยละ 1.0 (คำนวณ อึ้งชูศักดิ์, 2534: 207 อ้างจาก วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 35) นั่นคือมีนักเที่ยวติดเชื้อเอดส์ถึงวันละ 1,800-2,400 คน สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าแต่ละคืนจะมีคนสัมผัสเชื้อจำนวนมาก และจากนั้นก็นำเชื้อมาแพร่สู่ภรรยาหรือคู่ขนอนและโสเภณีอีก



หลายคนต่อไปโดยไม่มีที่สิ้นสุด ซึ่งบ่งชี้ว่าการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีจากปัจจัยทางเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ (Heterosexual) กำลังเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ

ปัจจัยต่างๆดังกล่าวข้างต้น มีส่วนในการทำให้การแพร่ระบาดของโรคเอชไอวีในกรุงเทพมหานครเป็นไปอย่างรวดเร็วและยากต่อการควบคุม ส่งผลกระทบกับประเทศไทยในด้านต่างๆในวงกว้าง ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ ผลผลิตจะตกต่ำลง รายได้ประชากรลดลง การซื้อขายและเวชภัณฑ์ต้องเสียค่าใช้จ่ายปีละหลายล้านบาท, สังคมปั่นป่วน โครงสร้างประชากรและครัวเรือนจะเปลี่ยนแปลงไป เด็กกำพร้าจะมีมากขึ้น สถาบันวิจัยทางด้านสังคมและประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2543 จะมีเด็กกำพร้า (< 12 ปี) ที่แม่ติดเชื้อเอชไอวีสูงถึง 86,000 คน อีกทั้งการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และคุณภาพชีวิตจะทำได้ยากขึ้น ฯลฯ สำหรับตัวผู้ป่วยเองก็ได้รับผลกระทบจากคนรอบข้างในทางลบด้วย

งานวิจัยของเกศินี จุฑาวิจิตร (2533) เรื่องการศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ไม่มีอาการกับครอบครัว พบกรณีศึกษาของผู้ป่วยหลายรายที่ชี้ให้เห็นว่าบุคคลแวดล้อมเขาแสดงอาการรังเกียจ เมื่อพบว่าพวกเขาได้รับเชื้อเอชไอวี เช่นกรณีศึกษาจากคำบอกเล่าของถาวร "เสียใจครับ ก็ร้องไห้ แต่ตอนนี้ผมคิดว่าใครๆเกิดมาต้องตาย ช้าหรือเร็วเท่านั้น ผมไม่กลัวหรือความตายนะ แต่คนอื่นนี่สิ บางครั้งทำให้ผมต้องคิดมาก พวกเจ้าหน้าที่ที่นี่ (โรงพยาบาล) พอเขารู้ว่าผมเป็นเอชไอวี แม้แต่กระดาษที่มีชื่อผมอยู่ เขายังจับแบบนี้ (ทำท่าคืบกระดาษให้ดู) ทั้งๆที่ผมไม่เคยจับกระดาษนั้นเลย และมันก็เป็นของโรงพยาบาลด้วย" และนอกจากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเองแล้ว ครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็ต้องได้รับความทุกข์ไปด้วย เช่นกรณี คุณฉอ้อน เสือสุ่ม ที่ได้ให้สัมภาษณ์หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ประจำวันที่ 8 กันยายน 2532 "& ตัวผมและครอบครัวลำบากมาก หลังจากที่ผมเป็นมนุษย์โรคเอชไอวีลูกตองงานหมด ลูกชายคนโตเป็นหัวหน้าช่างเครื่องที่บริษัท ไฟโอเนียร์ จำกัด ถูกบีบให้ออกจากงานอีกสองคนทำงานโรงงานแบตเตอรี่ เมื่อเขารู้ว่าเป็นลูกของผมก็ถูกบีบจนอยู่ไม่ได้ เหลือคนเล็ก 8 ขวบ กำลังเรียนหนังสือ ผมก็ไม่มีปัญญาส่งเสีย ลูกๆออกไปหาบ้านเช่า พอเขารู้ว่าเป็นลูกของผมเขาก็ไม่ให้เช่า ตัวผมเองต้องหาที่อยู่ใหม่อยู่เรื่อยๆอยู่เป็นที่ไม่ได้ ไปอาศัยลูกก็ทำให้เขาเดือดร้อนช่วยบอกประชาชนด้วยนะครับ ผมเป็นเอชไอวีเพียงคนเดียว ลูกเมียผมไม่ได้เป็น นามสกุล "เสือสุ่ม" มีผมคนเดียวที่เป็นเอชไอวี ครอบครัวผมไม่เกี่ยว สงสารผมเกิด"

สำหรับการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอชไอวีของประเทศไทยในระยะแรกนั้น นโยบายในการป้องกัน และควบคุมโรคยังอยู่ในระดับกระทรวง ซึ่งมุ่งเน้นไปในการให้ได้มาซึ่งข้อมูล

ที่ทันเหตุการณ์โดยมีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2528 ให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่ต้องแจ้งความตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 เพื่อให้สามารถค้นหาผู้ป่วยโรคเอดส์ได้ทันท่วงที ขณะเดียวกันจากสภาพปัญหาในระยะแรกที่พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์มาจากชาวต่างชาติในต่างประเทศ นโยบายจึงพยายามมุ่งเน้นไปที่การสกัดไม่ให้ชาวต่างชาติผู้เดินทางเข้าประเทศนำเชื้อโรคเข้ามาแพร่ในประเทศ โดยการขอให้กระทรวงกำหนดให้โรคเอดส์เป็นโรคต้องห้าม มิให้เข้ามาในราชอาณาจักรไทย และสามารถกักกันหรือให้ออกนอกราชอาณาจักรไทยได้ ซึ่งบังคับใช้มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 แต่ต่อมาเมื่อสถานการณ์ของโรคเอดส์ได้เปลี่ยนแปลงไปจนไม่มีความจำเป็นต้องดำเนินการในแง่ดังกล่าว และเพื่อเป็นการป้องกันการละเมิดสิทธิของบุคคลที่ติดเชื้อเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายไม่ให้มีการค้นหาผู้ติดเชื้อเอดส์ รวมทั้งประกาศยกเลิกการให้โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่ต้องแจ้งความ และเสนอกระทรวงมหาดไทยให้ดำเนินการยกเลิกโรคเอดส์เป็นโรคต้องห้ามตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมืองตั้งแต่เดือนตุลาคม 2534

ในส่วนของการรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนนั้นจะมีมาเป็นระยะๆ นับตั้งแต่การดำเนินงานของรองศาสตราจารย์นายแพทย์ประพันธ์ ภาณุภาค แห่งคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีบทบาทในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ กระทรวงสาธารณสุขโดยอดีตอธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ นายแพทย์ธีระ รามสูตและผู้อำนวยการกองโรคเอดส์ ซึ่งเร่งดำเนินการสร้างระบบค้นหาผู้ติดเชื้อและระบบเฝ้าระวังโรค พร้อมทั้งการให้การศึกษาแก่ประชาชนตามสื่อต่างๆ ไต่ลงมาจากกลุ่มองค์กรเอกชนหลายกลุ่มรวมทั้ง นางสมมาตร ทรอย พยาบาลจากสหรัฐอเมริกา ผู้เดินทางกลับประเทศไทยเพื่อรณรงค์เรื่องโรคเอดส์โดยเฉพาะจนสามารถสร้างความสนใจในวงกว้างได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามการรณรงค์ของกลุ่มบุคคลดังกล่าวข้างต้น ก็ยังไม่สามารถหยุดยั้งการแพร่กระจายของเอดส์ได้ โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2531 พบผู้ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นอย่างน่าตกใจในกลุ่มผู้เสพยาเสพติด และต่อมาเริ่มพบประปรายในกลุ่มหญิงโสเภณี ซึ่งศาสตราจารย์นายแพทย์ ประเวศ วะสี กล่าวว่า เป็นกลุ่มที่ให้ "ปุ๋ยอันอุดม" แก่การขยายพันธุ์ของเอดส์ในสังคมไทย ความหวังนกล้วในปัญหานี้เป็นที่รับรู้กันในหมู่นักวิชาการที่เฝ้าระวังโรคและวิตกกังวลกันว่า ไม่ควรรอช้าอีกต่อไปแล้ว ในปี พ.ศ. 2531 รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงจันทพงษ์ วะสี ถึงกับออกจดหมายเปิดผนึกถึงเพื่อนร่วมอาชีพ เรียกร้องให้แพทย์ทุกคนผนึกกำลังกันระงับการแพร่กระจายของโรคเอดส์อย่างจริงจัง

รัฐบาลสมัยคุณอนันต์ ปันยารชุน เป็นนายกรัฐมนตรีเริ่มให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติขึ้นในปี พ.ศ. 2534 โดยมีนายอนันต์ ปันยารชุน เป็นประธานและได้มอบหมายให้หน่วยงานทุกกระทรวง ทบวง กรม

จัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ให้ประสานสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ รวมทั้งเร่งระดมทรัพยากรและบุคลากรทั้งภาครัฐ เอกชน ตลอดจนหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ให้อยู่ในระดับที่ไม่เพิ่มขึ้นในอัตราสูง

จะพบว่าแม้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนจะมีการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องกับประชากรทุกกลุ่มเป้าหมายในรูปแบบต่างๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้รู้จักป้องกันตัวเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์ สร้างค่านิยมที่ถูกต้อง และมุ่งเน้นให้เกิดความรับผิดชอบต่อสังคมร่วมกัน โดยมีการรณรงค์ในหลายสื่อ ไม่ว่าจะเป็นการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ และโทรทัศน์ การจัดกิจกรรมพิเศษ จัดการศึกษานอกโรงเรียนแก่กลุ่มประชาชนในท้องถิ่นห่างไกลหรือกลุ่มอาชีพต่างๆ เช่นกลุ่มแรงงาน กลุ่มอาชีพประมง จัดรณรงค์นิรนามเคลื่อนที่เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ ให้คำปรึกษา สนับสนุนการใช้ถุงยางอนามัยและบริการตรวจหาเชื้อเอดส์ แต่ยังคงพบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในแต่ละปียังคงมีอยู่เป็นจำนวนมาก

อีกทั้งการรณรงค์ในบางพื้นที่นอกจากจะยังไม่ประสบผลสำเร็จแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านลบต่อรัฐบาลอีกด้วย ดังเช่นผลวิจัยของมหาวิทยาลัยมหิดลที่สำรวจเกี่ยวกับความเข้าใจของประชาชนในเรื่องโรคเอดส์ตามภาคต่างๆทั่วประเทศ กล่าวว่า 99% ของคนทั้งหมดรวมทั้งชาวเขา รู้จักคำว่า "เอดส์" และ 2 ใน 3 หรือประมาณ 40 ล้านคน มีความรู้เรื่องเอดส์อย่างดี รู้ถึงการติดต่อและการรักษา อีก 20 ล้านคนรู้เรื่องเอดส์อย่างไม่ถูกต้องนัก คิดว่าเอดส์รักษาได้ หรือใช้สมุนไพรช่วยในการรักษา และผู้ชายมีความรู้เรื่องเอดส์มากกว่าผู้หญิง คนภาคกลางรู้เรื่องเอดส์มากกว่าภาคอื่นๆ ภาคอีสานรู้เอดส์น้อยที่สุด แต่ที่น่าแปลกใจคือ คนทางภาคใต้ยังคิดว่ารัฐบาลหลอก โดยเชื่อว่าเอดส์ไม่ใช่เรื่องจริง "วัยรุ่นไม่กลัว"เอดส์"-เมินถุงยาง มีคู่นอนมากกว่าหนึ่งถือว่าจำเป็น" มติชน (20 สิงหาคม 2539): 6.

สำหรับสื่อรณรงค์โรคเอดส์ในประเทศไทยนั้น พบว่าในระยะแรกกลวิธีที่องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนนำมาใช้ในการเผยแพร่ข่าวสารความรู้จะเป็นในลักษณะของสารขมขู่ (Threat) ที่นำเสนอโดยใช้ความน่ากลัว (Fear Appeal) มาสร้างความน่าสนใจ และการคล้อยตามเนื้อหาในสารรณรงค์นั้นๆ ให้ผู้รับสารเป้าหมายได้เห็นถึงอันตรายและความน่ากลัวของโรคเอดส์ ซึ่งมักจะมีคนวิภาควิจารณ์กันว่า สารประเภทนี้มักจะไม่ใช้ไม่ได้ผล อีกทั้งอาจก่อให้เกิดผลเสียอันเนื่องมาจากกลไกการป้องกันตนเอง (Defence Mechanism) ซึ่งเป็นไปโดยธรรมชาติในตัวมนุษย์ในขณะที่เกิดความ

กลัวหรือวิตกกังวล และก่อให้เกิดแนวโน้มของพฤติกรรม 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกมีแนวโน้มที่จะหยุดนิ่งไม่พูด ส่วนลักษณะที่สอง มีแนวโน้มที่จะร้องและวิ่งหนี แต่ส่วนใหญ่ผู้ที่มีความกลัวมักจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงต่อสถานการณ์หรือวัตถุที่ก่อให้เกิดความกลัวนั้น (สุนทรีย์ ชูโต, 2523: 1) และจากการศึกษาทัศนคติของนักวิจัยในต่างประเทศหลายท่าน พบว่า ความกลัวมีความสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติในลักษณะต่างๆกัน หากความกลัวอยู่ในระดับต่ำ บุคคลจะยอมรับข้อมูลน้อย แต่ถ้าเพิ่มความกลัวให้มากขึ้น บุคคลจะยอมรับหรือยอมตามมากขึ้น แต่ถ้ากลัวมากจนถึงระดับหนึ่ง จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงหรือป้องกันตนเองจากสิ่งเร้าหรือข้อมูลนั้นๆ และในสภาพการณ์นี้บุคคลจะเปลี่ยนทัศนคติน้อย ดังเช่นการศึกษาของ Kelly และ Lawrence (2529) ได้รายงานว่ามีปัญหาของการรณรงค์ป้องกันและควบคุมเอดส์ก็คือ ระยะเวลาที่ว่ายาวนานถึง 5 ปี นอกจากนี้เขายังได้พบอีกว่าเนื่องจากการติดเชื้อเอดส์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมอื่นๆที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อเอดส์นั้นยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจน ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ประชาชนได้รับ แม้จะอยู่ในรูปของความกลัวก็ตาม อาจไม่มีแรงกระตุ้นเพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อโรคนี้ได้ ในการศึกษาคราวเดียวกันนี้ Kelly ได้สรุปประเด็นสำคัญอีกประเด็นหนึ่งก็คือ กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จะปฏิเสธข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ ในขณะที่พวกเขาในระดับความตื่นตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์สูงอยู่แล้ว เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทางเพศและความกลัว ทำให้คนทั่วไปไม่สนใจและละเลยต่อคำแนะนำในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (ดวงภัทสร พานิชสุภผล, 2535: 47)

อย่างไรก็ตามงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้ความน่ากลัวก็ยังได้ผลไม่สอดคล้องกันและยังมีข้อถกเถียงกันมาจนถึงปัจจุบัน คำอธิบายปรากฏการณ์ของนักวิจัยก็แตกออกเป็นหลายแขนง เช่นในเรื่องที่ว่าควรใช้ความกลัวในระดับใดผู้รับสารจึงเกิดการยอมรับสาร แม้ว่าความน่ากลัวมาใช้จะสามารถดึงดูดผู้รับสารได้ดี แต่ก็เกิดปัญหาด้านจรรยาบรรณ (Ethic) เพราะความกลัวที่ใช้ในงานโฆษณาการรณรงค์อาจมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้รับสารกล่าวคือ อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลหรือความกลัวเกินกว่าเหตุได้

แต่อย่างไรก็ตามในระยะเวลาต่อมา กลวิธีที่ใช้ในสื่อรณรงค์โรคเอดส์ก็ได้เปลี่ยนแปลงไปจากการใช้ความกลัวเพื่อข่มขู่ให้ประชาชนกลัวภัยอันตรายของโรคเอดส์ มาเป็นการให้ความเห็นอกเห็นใจและไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อ ให้สามารถอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคมได้ ในจุดนี้เองที่อาจพิจารณาว่าจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์น่าจะมีแนวโน้มลดลงตามทฤษฎีข้างต้น แต่สถานการณ์จริงหาเป็นเช่นนั้นไม่ เพราะจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ยังคงมีจำนวนมากอย่างน่าตกใจ

ด้วยเหตุผลประการดังกล่าว อาจพิจารณาได้ว่า สื่อรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ที่สร้างขึ้นมานั้น อาจยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร หรือไม่สามารถมีอิทธิพลเหนือผู้รับสารได้จริง อีกทั้งการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ในสื่อรณรงค์โรคเอดส์โดยส่วนมากจะเป็นลักษณะของ "สื่อมวลชน" ที่มีได้มีการแบ่งกลุ่มเป้าหมายผู้รับสารเฉพาะกลุ่ม อันมีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในระดับที่แตกต่างกัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรตระหนัก และหันมาศึกษาถึงรูปแบบของงานโฆษณาที่เหมาะสมกับผู้รับสารในแต่ละกลุ่ม รวมถึงการใช้ระดับ Fear Appeal ที่เหมาะสมในสื่อรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ เพื่อให้สื่อรณรงค์ที่สร้างขึ้นมานั้นมีอิทธิพลต่อผู้รับสารในด้านของทัศนคติ ความรู้ ความเข้าใจ ในอันที่จะโยงไปถึงพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ที่ถูกต้อง อันเป็นผลให้อัตราผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ลดลงในที่สุด

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลของการใช้ความกลัวในภาพยนตร์ต่อต้านโรคเอดส์ ผู้วิจัยมีความเห็นว่ากลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูงน่าจะเป็นกลุ่มที่เหมาะสมกับการศึกษาคั้งนี้มากที่สุด เพราะนอกจากจะเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอดส์แล้ว กลุ่มเป้าหมายนี้จะมีแนวโน้มที่ใช้กลไกป้องกันตัวเอง (Defense Mechanism) มากกว่ากลุ่มอื่นที่มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์ต่ำ การศึกษาในครั้งนี้จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างผู้มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูงรวม 3 กลุ่ม คือ กลุ่มชายนักเที่ยว กลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ, และกลุ่มชายรักร่วมเพศ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเห็นว่า ข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อโรคเอดส์ ก็อาจทำให้พบสาระอันเป็นประโยชน์เพื่อใช้เปรียบเทียบและสนับสนุนผลลัพธ์ที่ได้จากกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูงทั้ง 3 กลุ่ม

### วัตถุประสงค์

การศึกษาเรื่องอิทธิพลของการใช้ความกลัวในภาพยนตร์โฆษณาต่อต้านโรคเอดส์ ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงอิทธิพลของการใช้ความกลัวในระดับต่างกัน ในภาพยนตร์โฆษณาต่อต้านโรคเอดส์ ต่อกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงการตอบสนองต่อภาพยนตร์โฆษณาต่อต้านโรคเอดส์ที่มีระดับความกลัวต่างกัน ต่อผู้รับสารที่มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูงในกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มชายนักเที่ยว, กลุ่มหญิงอาชีพพิเศษ และ กลุ่มชายรักร่วมเพศ

ผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อเอดส์ที่ร่วมให้ข้อมูล คือผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อจากสำนักนายกรัฐมนตรี, กระทรวงสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นคณะทำงานเรื่องสื่อเอดส์จากราชวิทยาลัย และกระทรวงสาธารณสุข จะเป็นแหล่งข้อมูลเพิ่มเติมในการศึกษาคั้งนี้

### นิยามศัพท์

- โรคเอดส์ หมายถึงกลุ่มอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเพราะร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ ซึ่งทำให้ภูมิคุ้มกันโรคน้อยลง จึงติดเชืโรคต่างๆได้ง่าย
- Fear Appeal คือ การนำเสนอสารโดยใช้ความน่ากลัวในการสร้างความน่าสนใจและการคล้อยตาม
- บุคคลที่มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง ในการวิจัยนี้จะครอบคลุมกลุ่มชายนักเที่ยว กลุ่มอาชีพพิเศษ และกลุ่มชายรักร่วมเพศ
- กลุ่มชายนักเที่ยว หมายถึง เพศชายโดยทั่วไปที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ และมีพฤติกรรมเที่ยวสถานบริการ
- หญิงอาชีพพิเศษ หมายถึง ผู้หญิงที่ประกอบการเพื่อสำเร็จความใคร่ของผู้อื่น โดยมีสินจ้างรางวัลแลกเปลี่ยน หรืออาชีพที่ขายบริการทางเพศทุกประเภท
- ชายรักร่วมเพศ หรือเกย์ หมายถึง ผู้ชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ หรือผู้ชายที่มีพฤติกรรมรักได้ทั้ง 2 เพศ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สามารถนำผลการวิจัย ไปพิจารณาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงเนื้อหาสารรณรงค์ ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูง
2. นำความรู้ที่ได้มาใช้ในการสร้างสรรค์แผนการโฆษณาณรงค์โรคเอดส์ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางในการพิจารณาใช้ Fear Appeal สำหรับงานโฆษณาณรงค์สุขภาพที่มีรูปแบบคล้ายคลึงกัน
4. เป็นการเสริมความรู้เกี่ยวกับการใช้ Fear Appeal ในการสื่อสารชนิดต่าง ๆ