

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศของผู้ติดเชื้อ HIV นี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 : โรคเอดส์

เริ่มมีรายงานครั้งแรกในเดือนมิถุนายน 2524 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2532) และสามารถค้นพบสาเหตุของโรคในปี 2526 โดยสถาบัน Pasteur ใช้ชื่อไวรัสที่ทำให้เกิดโรคนี้อาเป็น Lymphadenopathy Associated Virus (LAV) ต่อมาภายหลังสถาบันมะเร็งแห่งชาติสหรัฐอเมริกา เรียกชื่อไวรัสนี้ว่า Human T-cell Lymphotropic Virus type III (HTLV-III) ในที่สุดคณะกรรมการกำหนดชื่อของเชื้อไวรัสระหว่างประเทศ (International Committee on Taxonomy of Virus) ได้กำหนดชื่อเรียกในปัจจุบันว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV)

เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของ host ดังนี้ (Petricciani and Epstein, 1988)

1. เมื่อเชื้อ HIV เข้าสู่ร่างกายแทรกตัวเข้าไปในเซลล์สร้าง DNA แฝงอยู่ใน DNA ของ host cell นั้น ร่างกายของผู้ติดเชื้อยังไม่มี การเปลี่ยนแปลงเลย
2. ในช่วงสัปดาห์ที่ 1 ถึง 3 หลังจากติดเชื้อ ไวรัสที่แฝงอยู่ในเซลล์ จะเริ่มแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว และปล่อยไวรัสจำนวนมากเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดภาวะ viremia ในระยะนี้ถ้ามีการตรวจเลือดและสามารถตรวจหาไวรัสใน ห้องทดลอง เช่น ทำการเพาะเชื้อ จะสามารถพบไวรัสได้

3. ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 6 เป็นต้นไป ร่างกายจะสร้าง antibody ต่อไวรัส เพื่อทำลายเชื้อที่แปลกปลอมนี้ ทำให้เชื้อไวรัสหายไปจากกระแสเลือด ในระยะนี้จะสามารถตรวจพบ antibody ทำให้ตรวจสอบได้ว่าร่างกายติดเชื้อเอ็ดส์แล้ว โดยทั่วไปการสร้าง antibody จะเริ่มในสัปดาห์ที่ 6 ถึง 12 แต่บางรายอาจช้ากว่านี้ได้

4. ตลอดระยะเวลาที่ร่างกายยังสร้าง antibody อยู่ ก็ไม่สามารถตรวจพบเชื้อไวรัสในกระแสเลือดได้แต่ก็ยังมีเชื้อที่แฝงตัวอยู่ใน cell ทำให้ผู้ติดเชื้อ ยังคงไม่มีอาการและจะทราบที่ติดเชื้อได้จากการตรวจหา antibody ในเลือดเท่านั้น

5. ระยะสุดท้ายไวรัสจะแบ่งตัวอย่างรวดเร็วทำให้เม็ดเลือดขาวชนิด T-lymphocyte (T_4) ถูกทำลายลดจำนวนลง ในขณะที่ระดับ antibody จะลดลง ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสียไป และเกิดโรคติดเชื้อหรือมะเร็งเข้าแทรกซ้อนทำอันตรายจนถึงแก่ชีวิตในที่สุด

กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งผู้ติดเชื้อออกเป็น 3 กลุ่มดังต่อไปนี้

1. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อไม่มีอาการของโรคเอ็ดส์หรืออาการสัมพันธ์กับโรคเอ็ดส์เลย เพียงแต่สามารถตรวจพบการติดเชื้อ HIV โดยการตรวจเลือดหา antibody ต่อเชื้อ HIV

2. ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอ็ดส์ (ARC หรือ AIDS related complex) มีการตรวจพบการติดเชื้อ HIV และผู้ติดเชื้อมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ในระยะเวลาไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

ก. มีไข้เกิน 37.8 องศาเซลเซียสเป็นพัก ๆ หรือติดต่อกัน

ข. อูจจาระร่วงอย่างเรื้อรัง

ค. น้ำหนักลดเกิน 10% ของน้ำหนักตัว

ง. มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 แห่ง ในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน

จ. มีเชื้อราในปาก

ฉ. เป็น hairy leukoplakia

ช. เป็นโรคงูสวัด (herpes zoster)

3. ระยะป่วยเป็นเอดส์ (Full blown AIDS) ตรวจพบการติดเชื้อ HIV และเกิดการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสและมะเร็งที่สำคัญ ได้แก่ Kaposi's sacroma และ Lymphoma

การวินิจฉัยการติดเชื้อ HIV ทางห้องปฏิบัติการ แบ่งเป็น

1. การตรวจขั้นต้น (screening test) เป็นการตรวจหา antibody ต่อเชื้อ HIV ที่นิยมใช้กันมากคือ ELISA (enzyme linked immunosorbent assay) วิธีนี้มีความไวและความจำเพาะสูงถึง 95-99% เมื่อการตรวจให้ผลบวกจะต้องทำการตรวจซ้ำอีกครั้ง ในการตรวจครั้งที่ 2 นี้ อาจให้ผลบวกหรือลบ ซึ่งควรดำเนินการดังนี้

กรณีที่ 1 ถ้าให้ผลบวกซ้ำอีก ให้นำ serum นั้นส่งต่อไปทำการตรวจสอบยืนยันผลบวก

กรณีที่ 2 ถ้าให้ผลลบ ให้เจาะเลือดผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง แล้วทำการตรวจสอบขั้นต้นใหม่ โดยตัดสินผลการตรวจจากผล 2 ใน 3 ครั้ง หมายความว่า ถ้าผลการตรวจสอบ 3 ครั้ง เป็นลบ 2 ครั้ง ให้ถือว่าผลการตรวจวินิจฉัยขั้นต้น เป็นลบ แต่ถ้าผลการตรวจสอบ 3 ครั้ง เป็นบวก 2 ครั้ง ให้ถือว่าผลการตรวจวินิจฉัยขั้นต้นเป็นบวก ซึ่งในกรณีผลบวกต้องนำ serum ส่งตรวจสอบยืนยันผลบวก ก่อนรายงานผลเสมอ

2. การตรวจยืนยัน (confirmatory test) วิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบัน คือ Western blot

จากการประชุมคณะกรรมการวิชาการในคณะกรรมการประสานงาน ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ครั้งที่ 1/2531 เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2531 ได้ กำหนดแนวทางในการขึ้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ โดยคิดตามความชุกชุมของโรค เป็นเกณฑ์ดังนี้

1. กลุ่มที่มีอัตราความชุกชุมของโรคสูง

ให้ทำการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสเอดส์ด้วยวิธี ELISA เป็นครั้งที่ 1 เมื่อพบบวกจึงนำมาทำซ้ำด้วยวิธี ELISA ของน้ำยาบริษัทเดิม ถ้ายังพบบวก

อยู่ ให้นำไปตรวจด้วย ELISA โดยใช้น้ำยาต่างบริษัทหรือใช้วิธี GPA (gel particle agglutination test) ถ้าพบบวก ให้ถือว่ามีการติดเชื้อ HIV ได้เลย โดยไม่ต้องทำการตรวจสอบยืนยันผลบวกอีก

กลุ่มที่ถือว่ามีอัตราความชุกชุมของโรคสูง ได้แก่

1. กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด
2. กลุ่มผู้สัมผัส (ทั้งทางเพศสัมพันธ์และทางเลือด)
3. เด็กที่พ่อและหรือแม่ เป็นผู้ติดเชื้อ HIV หรือผู้ป่วยโรคเอดส์
4. ผู้ต้องขังที่มีพฤติกรรมเสี่ยง

2. กลุ่มที่มีอัตราความชุกชุมของโรคปานกลาง

ที่ประชุมมีมติให้ตรวจหาการติดเชื้อโดยวิธี ELISA ของน้ำยาบริษัทใดบริษัทหนึ่งเป็นครั้งแรก ถ้าพบบวกให้ทำ ELISA ซ้ำด้วยยาบริษัทเดิมอีก ถ้าพบว่าบวกอีกให้นำไปทำการตรวจสอบยืนยันโดยวิธี IFA (immunofluorescent assay) ถ้าให้ผลบวกชัดเจนให้ถือว่าเป็นผู้ติดเชื้อ HIV แต่ถ้าผล IFA คลุมเครือ ต้องทำการตรวจสอบยืนยันผลบวกโดยวิธี Western blot ต่อไป

กลุ่มที่ถือว่ามีอัตราชุกชุมของโรคปานกลาง คือ

1. กลุ่มหญิงบริการ หรือหญิงอาชีพพิเศษ
2. ชายบริการ หรือ ชายอาชีพพิเศษ
3. กลุ่มผู้ป่วยกามโรค

3. กลุ่มที่มีอัตราความชุกชุมของโรคน้อย ได้แก่ ประชาชนทั่วไป เช่น ผู้บริจาคโลหิต เป็นต้น ที่ประชุมได้มีมติให้ทำการตรวจหาการติดเชื้อ โดยวิธี ELISA ของบริษัทใดบริษัทหนึ่งถ้าพบบวกให้นำไปทำการตรวจสอบด้วยวิธี ELISA ของบริษัทเดิมอีกครั้งหนึ่ง ถ้ายังพบบวกอีก ให้นำไปตรวจยืนยันผลบวกด้วย Western blot ต่อไป

การแพร่โรคเอดส์ พบว่าเชื้อ HIV จะมีในของเหลวที่ออกจากส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น เลือด น้ำกาม น้ำในช่องคลอด น้ำตา และน้ำลาย เป็นต้น แต่พบว่าโอกาสที่จะแพร่โรคมียเฉพาะทางเลือด น้ำกาม และน้ำใน

ช่องคลอดเท่านั้น ดังนั้นจึงแบ่งการแพร่โรคเอดส์ออกเป็น 3 ทางดังนี้

1. การแพร่ทางเพศสัมพันธ์

โรคเอดส์สามารถแพร่จากชายสู่ชาย หรือหญิงสู่ชายได้ ผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ผู้ที่มีความสำล่อนทางเพศ เปลี่ยนคู่นอนบ่อย ๆ เช่น ชายบริการ หญิงบริการ คู่นอนของผู้ติดเชื้อ HIV ชายรักร่วมเพศที่สำล่อน โอกาสการติดเชื้อขึ้นกับปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น รูปแบบของเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การร่วมเพศทางทวารหนัก หรือการกลืนกินน้ำกาม เป็นต้น (ประพันธ์ ภาณุภาค, 2530) การผสมเทียมโดยวิธีของผูติดเชื้อ

2. การแพร่ทางเลือดและผลิตภัณฑ์ของเลือด ที่พบบ่อย ได้แก่ การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผูติดเชื้อ การรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดจากผูติดเชื้อ และการรับอวัยวะของผูติดเชื้อ

3. การแพร่จากมารดาสู่ทารก โอกาสที่ทารกจะได้รับเชื้อมีตั้งแต่ก่อนคลอด ขณะคลอด หรือหลังคลอด

การรักษาในปัจจุบันยังไม่มีวิธีรักษาโรคเอดส์ให้หายขาดได้ แนวทางในการบำบัดรักษาในปัจจุบันมี 4 ประการ ดังนี้

1. การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสหรือมะเร็งบางชนิด

2. การใช้ยาหยุดยั้งการเพิ่มจำนวนไวรัสเอดส์ ได้แก่ AZT

(Azidothymidine), ddI, ddc, Interferon

3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย

4. การรักษาสุขภาพทางจิตใจของผู้ป่วย

ตอนที่ 2 : แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและทัศนคติ

พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด ความคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520)

ทัศนคติ หรือเจตคติ (attitude) ได้มีผู้ให้ความหมายดังต่อไปนี้
ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) หมายถึง
ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Triandis (1971) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความรู้สึกนึกคิด
ความเชื่อ ความเห็นที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ภายหลังจากที่ได้รับประสบการณ์หรืออิทธิพล
จากเรื่องนั้น ๆ มาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อ
เรื่องนั้น ๆ

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524) ได้สรุปความหมายไว้ว่า เป็นความ
พร้อมของร่างกายและจิตใจ ที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์
ต่าง ๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เจตคติทางบวกหรือเจตคติที่ดี หมายถึงแนวโน้มที่อินทรีย์จะเข้าหา
สิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น เนื่องจากความชอบหรือความพอใจ
2. เจตคติทางลบหรือเจตคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะถอย
หนีจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ

ทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมการแสดงออกที่สังเกตได้กับทัศนคติต่าง
ก็มีความสัมพันธ์และมีผลซึ่งกันและกัน เป็นที่เชื่อกันว่าทัศนคติมีผลต่อการแสดงออก
ของพฤติกรรมของบุคคล และขณะเดียวกันการแสดงออก หรือการปฏิบัติของบุคคล
ก็มีผลต่อทัศนคติของบุคคลนั้นด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520)

องค์ประกอบของทัศนคติ

Triandis ได้แบ่งองค์ประกอบของทัศนคติเป็น 3 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านความคิด (The cognitive component)
เป็นการที่สมองของบุคคลรับรู้และวินิจฉัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ ทำให้เกิดทัศนคติ
ซึ่งแสดงออกในแนวคิดที่ว่าอะไรถูก อะไรผิด

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (The affective component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ถ้าบุคคลมีความคิดในทางที่ติดต่อกันใดก็จะมีความรู้สึกที่ติดต่อกันนั้น ทักษะคิดจะออกมาในรูปของความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ

3. องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (The behavioral component) คือความพร้อมที่จะกระทำหรือตอบสนอง ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความคิดความรู้สึกของบุคคลที่จะแสดงออกในรูปการยอมรับหรือปฏิเสธ การเข้าหา หรือการถอยหนี

ตอนที่ 3 : งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อติรัตน์ วัฒนไพลิน (2527) ได้ทำการศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร พบว่านิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒวิทยาเขตประสานมิตร มีทัศนคติของเพศอยู่ในระดับปานกลาง และนิสิตชายนิสิตหญิงมีทัศนคติทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนนิสิตที่มีอายุแตกต่างกันมีทัศนคติทางเพศไม่แตกต่างกัน

เทพพนม เมืองแมน (2531) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มที่มีการเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่ ผู้ติดยาเสพติด เกย์ และโสเภณี จำนวน 700 คนพบว่า กลุ่มเสี่ยงทั้ง 3 กลุ่ม มีความรู้ในด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และทัศนคติในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์เป็นอย่างดี แต่ร้อยละ 70 ของกลุ่มเกย์ยังมีการร่วมเพศทางทวารหนัก และใช้ถุงยางอนามัยป้องกันทุกครั้ง เพียง 19 ใน 100 คน และเพียงร้อยละ 6.5 ของหญิงโสเภณี ที่ใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศทุกครั้ง ส่วนมากยังคงใช้บ้างไม่ใช้บ้าง และร้อยละ 77 ของผู้ติดยาเสพติดยังคงใช้เข็มฉีดยาร่วมกันอยู่

พนมศรี เสาร์สาร (2531) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของหญิงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ คือ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับข่าวสาร และโอกาสที่ได้รับเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งปัจจัยด้านระดับข่าวสารและโอกาสที่ได้รับเชื้อโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์สูงกว่าปัจจัยอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด

จากการศึกษาสภาวะจิตสังคมของผู้ติดเชื้อ HIV (วิจัยนาร์อง) ของ วงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์ (2531) พบว่า ผู้ติดเชื้อ HIV ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเชิงความรู้สึกรู้สึกคิด และด้านอารมณ์เป็นอย่างดียิ่ง ในด้านพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ หลายคนได้วิเคราะห์ตนเองว่า "born to be" ในการเป็นชายรักร่วมเพศ พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ได้เปลี่ยนไปหลังจากรู้ว่าติดเชื้อ HIV กล่าวคือ ลดจำนวนเพศสัมพันธ์ลง ใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นเมื่อมีเพศสัมพันธ์และใช้วิธี masturbation มากขึ้น โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative) แบบสัมภาษณ์เข้มในชายที่ติดเชื้อ HIV และผู้ที่มีประวัติของชายรักร่วมเพศ จำนวน 6 คน

วิทยา คุณานุกรกุล และคณะ (2532) ศึกษาผลของการให้สุขศึกษาแบบกลุ่มเกี่ยวกับความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิด และการป้องกันโรคเอดส์แก่หญิงอาชีพพิเศษ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 93.2 ไม่ได้ให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัย เนื่องจากคู่นอนไม่ยอมใช้และกลัวคู่นอนไม่ถูกใจ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชวนชม สกนชวัฒน์ และคณะ (2532) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายของโรคเอดส์ในหญิงโสเภณี จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ อยู่ในระดับปานกลาง แต่ความรู้กับความเชื่อบางประการยังไม่สอดคล้องกัน เช่น ร้อยละ 85 รู้ว่าถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์ได้ แต่ร้อยละ 78 ยังไม่เชื่อว่าถุงยางอนามัยจะป้องกันโรคเอดส์ได้ สำหรับแนวโน้ม ในเชิงพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้

พบว่าร้อยละ 74 จะได้แนะนำให้ลูกค้าทุกคนใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 55 จะตรวจเลือดเอ็ดส์ทุก 3 เดือน และร้อยละ 43 จะไม่ปล่อยให้เกิดการตั้งครรภ์

สุพักตร์ วาณิชเสณี และ ขจิต ชูปัญญา (2532) ได้ศึกษาทัศนคติและความรู้เกี่ยวกับเอ็ดส์ในกลุ่มวัยรุ่น โดยทำการศึกษาจากนักเรียนชายในเขตกรุงเทพมหานคร ชั้น ม.4-ม.6 พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ และคิดว่าตนเองไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ร้อยละ 81.9 โดยที่ร้อยละ 77.3 ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนร้อยละ 22.7 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว เพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ในช่วง 14-16 ปี มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ร้อยละ 6.35 และใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 27.6 ในขณะที่ร้อยละ 48.3 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย

กิตติ พุฒิกานนท์ และคณะ (2533) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมของชายผู้ใช้บริการ และหญิงโสเภณีในการป้องกันโรคเอ็ดส์ จังหวัดลำปาง พบว่าชายอาชีพกรรมกรหรือรับจ้างทั่วไปเที่ยวโสเภณีมากที่สุด มีอายุระหว่าง 20-24 ปี ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 78.57 หญิงโสเภณีรู้วิธีการติดต่อของโรคเอ็ดส์มากกว่าชายที่ใช้บริการ โดยเฉพาะชายที่ใช้บริการไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคเอ็ดส์ถึงร้อยละ 11-33 และมีความรู้ความเข้าใจต่อการป้องกันโรคเอ็ดส์เพียงร้อยละ 53.57

ปณินันท์ จีรวัดนาพันธ์ และคณะ (2533) ได้ทำการศึกษาความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอ็ดส์ของหญิงบริการในจังหวัดกาญจนบุรี พบว่ากลุ่มหญิงบริการดังกล่าว มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็ดส์ค่อนข้างดี โดยร้อยละ 94.25 เคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอ็ดส์มาแล้ว ร้อยละ 89.92 ทราบว่าโรคเอ็ดส์เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัส ร้อยละ 94.25 พบว่าโรคเอ็ดส์ติดต่อได้ทางการร่วมเพศ และร้อยละ 86.28 ทราบว่าโรคเอ็ดส์ยังไม่มียารักษาได้ผล เป็นแล้วตายทุกราย แต่ยังมีบางเรื่องที่มีผู้เข้าใจผิดอยู่ คือร้อยละ 26.55 เข้าใจว่าโรคเอ็ดส์เป็นได้เฉพาะในพวกชายรักร่วมเพศเท่านั้น และร้อยละ 34.51 คิดว่าคนที่มีเชื้อเอ็ดส์

อยู่ในร่างกายสามารถสังเกตได้จากความสะอาด และความสมบูรณ์ของร่างกาย ภายนอก ส่วนทัศนคติต่อการป้องกันโรคเอดส์นั้น พบว่าร้อยละ 92 เห็นว่าชายที่ มาเที่ยวสามารถแพร่เชื้อเอดส์ให้หญิงบริการได้ และการใช้ถุงยางอนามัย สามารถป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากการร่วมเพศได้ ร้อยละ 91.59 เคยแนะนำ ให้ชายที่มาเที่ยวใช้ถุงยางอนามัยก่อนการร่วมเพศ และร้อยละ 95.58 ตอบว่า จะชักชวนให้ชายที่มาเที่ยวใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

พรวิษต์ อินทรโกเศศ และคณะ (2533) ได้ทำการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในผู้ติดเชื้อไวรัสเอดส์ของโรงพยาบาล เลิศสิน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติต่ำกว่าค่ากึ่งกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติทางลบ นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในระดับที่ต้องปรับปรุงแก้ไขในลักษณะของการให้คำปรึกษาและติดตามประเมินผลอย่างใกล้ชิด

ภาวดี นวเกล้า และคณะ (2533) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ทัศนคติต่อโรคเอดส์ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพ พิเศษ ในเขตเทศบาลเมืองระยอง พบว่าโดยภาพรวมหญิงอาชีพพิเศษแอบแฝงมี ความรู้และทัศนคติดีกว่าหญิงอาชีพพิเศษโดยตรง แต่มีบางส่วนที่ยังเข้าใจไม่ ถูกต้องในเรื่องยุงนำเชื้อเอดส์ เอดส์รักษาให้หายในระยะแรก เมื่อนำตัวแปร เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการประกอบอาชีพมาหาความสัมพันธ์ร่วม พบว่าหญิงอาชีพพิเศษที่มีอายุ ระดับการศึกษาและระยะเวลาการ ประกอบอาชีพต่างกัน จะมีความรู้และทัศนคติ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์พบว่า มีการปฏิบัติที่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ในเรื่องการให้บริการทางเพศขณะมีผลที่อวัยวะเพศ การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิด โดยที่หญิงอาชีพพิเศษ แอบแฝง มีการปฏิบัติที่ถูกต้องกว่าหญิงอาชีพพิเศษโดยตรง

มัทนา แจ่มอุจิตรัตน์ และ กิตติ พุฒิกานนท์ (2533) ได้ทำการศึกษา ผู้ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคทั่วไปที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดลำปาง พบว่า ผู้ป่วยเริ่มมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามเมื่ออายุน้อย กล่าวคือ เพศสัมพันธ์ ครั้งแรกกับโสเภณีเมื่ออายุ 14 ปี ร้อยละ 54 รองลงมาเป็นคนรัก สามีหรือ ภรรยา ร้อยละ 15 และมีเพียงร้อยละ 9 ที่พบว่าใช้ถุงยางอนามัยในครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่ร้อยละ 68 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย

สมชัย จิตรโรจน์วัฒน์, อารีย์ ไพฑูรย์ และ สำเริง แสงชื่อ (2533) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้เรื่องโรคเอดส์ และพฤติกรรมทางเพศเกี่ยวกับการ ป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มกรรมการก่อสร้างเมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทราบว่า โรคเอดส์นั้นเป็นโรคที่สามารถติดต่อและ ป้องกันได้ โดยในจำนวนนี้ได้บอกถึงวิธีการติดต่อและป้องกันได้ถูกต้อง ร้อยละ 87.36 และ 94.20 ตามลำดับ แต่ในเรื่องพฤติกรรมทางเพศกลับพบว่า คน กลุ่มนี้ได้ร่วมเพศกับหญิงบริการโดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเลย ร้อยละ 67

ชานาญ หาญสุทธิเวชกุล (2534) ได้ทำการศึกษาการติดเชื้อโรค เอดส์ในทหารเกณฑ์ จังหวัดเชียงราย พบว่ามีการติดเชื้อโรคเอดส์คิดเป็นร้อยละ 17.03 โดยมีพฤติกรรมที่สำคัญคือ เคยเที่ยวหญิงโสเภณีมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 88.64 มีการใช้ถุงอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 11.28 และเที่ยวหญิงโสเภณีครั้งแรกอายุระหว่าง 15-18 ปี ในด้านความรู้นั้น พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรค เอดส์ในแนวกว้างดี คือ ร้อยละ 90.41 รู้ว่าการสำส่อนทางเพศ ทำให้ติดเชื้อ เอดส์ ร้อยละ 92.69 รู้ว่าการใช้เข็มและกระบอกฉีดยา ร่วมกัน ทำให้ติดเชื้อ เอดส์ ส่วนความรู้สำหรับการป้องกันในแนวลึกยังไม่ดี คือร้อยละ 41.55 ตอบว่า การทำความสะอาดหลังการร่วมเพศจะป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ ร้อยละ 56.62 ตอบว่า การไม่เข้าใกล้ผู้ที่มีเชื้อโรคเอดส์จะป้องกันการติดเชื้อได้

ชัยสิทธิ์ รัตนสังวาลย์ และคณะ (2534) ได้ทำการศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ในทหารเกณฑ์ผลัดที่ 1 ประจำปี

พ.ศ. 2534 จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโสด ร้อยละ 76.3 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 91.6 โดยมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสดเพศมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.7 และยังมีเพศสัมพันธ์กับคู่วัยและเพื่อนหญิงด้วย นอกจากนี้ยังมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันร้อยละ 72.4 ทหารเกณฑ์มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับดี ร้อยละ 39.9 โดยกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาขึ้นไปจะมีความรู้ดีกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.005$) แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย เช่นเดียวกับทัศนคติในเรื่องโรคเอดส์ ซึ่งทหารมีทัศนคติในเรื่องโรคเอดส์ดีร้อยละ 26.8 ในด้านการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเอดส์ พบว่าในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ทหารมีการเที่ยวหญิงโสดเพศร้อยละ 71.6 แต่การใช้ถุงยางอนามัย มีเพียงร้อยละ 27 นอกจากนี้ยังมีการดื่มสุราก่อนเที่ยวร้อยละ 86.3

ทวีศักดิ์ นบเกษร, สืบพงษ์ สังฆะรมย์ และรุ่งกานต์ ศรีลัมภ์ (2534) ได้ทำการศึกษาความชุกการติดเชื้อ HIV และพฤติกรรมทางเพศในชายไทยอายุ 21 ปี ในภาคเหนือพบว่าอัตราการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มที่มาจากภาคเหนือตอนบนเท่ากับร้อยละ 4-14 ส่วนในกลุ่มที่มาจากภาคเหนือตอนล่างเท่ากับร้อยละ 0.5-6 และร้อยละ 97 ของชายไทยอายุ 21 ปี เคยร่วมเพศกับโสดเพศ ร้อยละ 53.9 ร่วมเพศกับหญิงครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 16 ปี ร้อยละ 73.4 มีประวัติร่วมเพศครั้งแรกกับโสดเพศ ร้อยละ 21.7 เคยร่วมเพศกับเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 39.1 เคยร่วมเพศกับนักเรียนหญิง และร้อยละ 14.5 เคยร่วมเพศทางทวารหนักกับเพศชาย

สุรศักดิ์ โควสุภัทร์ และคณะ (2534) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาของวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่านักเรียนระดับปริญญาตรี และ ปวส. จะเที่ยวโสดเพศใน 1 ปีที่ผ่านมา ในอัตราใกล้เคียงกันคือร้อยละ 27 และ 29 ซึ่งสูงกว่าระดับปวช. ประมาณ 2 เท่า (ร้อยละ 13) นอกจากนี้ร้อยละ 44 ของนักเรียนปริญญาตรี ร้อยละ 21 ของนักเรียนปวส. และร้อยละ 11 ของ นักเรียนปวช.

ยังมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นที่ไม่ใช่โสเภณีอีกด้วย พฤติกรรมการดื่มสุราเป็นสิ่งที่ จะเกิดควบคู่ไปกับการเที่ยวโสเภณี โดยร้อยละ 80 ขึ้นไป จะดื่มสุราขณะไปเที่ยว ด้านการใช้ถุงยางอนามัยพบว่าเพียงร้อยละ 50 ของนักเรียน ไม่ว่าจะ เป็นระดับใดที่ใช้ถุงยางอนามัย ทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี ในขณะที่ไม่ถึงร้อยละ 11 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น เมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจในลักษณะคล้ายคลึงกัน ในโรงเรียนเดียวกันก่อนหน้านี 1 ปี พบว่า พฤติกรรมต่าง ๆ ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกเว้นในระดับ ปวส. ที่พบว่า การเที่ยวโสเภณีและการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นลดลงบ้าง

ลดาวัลย์ หลงเจริญ (2535) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมทางเพศ และ การดูแลตนเองของชายไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ ตั้งแต่อายุยังน้อย มีร้อยละ 5 เท่านั้น ที่มีเพศสัมพันธ์ เมื่ออายุ 25 ปี ขึ้นไป ประมาณ 3 ใน 4 มักจะดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ และร้อยละ 60 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศกับหญิงบริการคนล่าสุด

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2535) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของคน ไทยพบว่า

1. มีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นจาก 50 ล้านชิ้นต่อปี (เมื่อ 2 ปี ก่อน) เป็น 100 ล้าน ชิ้นต่อปี
2. เพศสัมพันธ์ของหญิงโสัด หรือหญิงแต่งงานแล้วกับชายโสัด ชาย แต่งงาน สามมีเก่า สามมีปัจจุบัน จะแพร่ขยายไปในทุกอาชีพ ไม่ว่าจะเป็นพนักงาน เสรีฟ นักร้อง ชาวไร่ กรรมกร ค้าขาย นักเรียน นักศึกษา ครู ฯลฯ
3. ชายโสัด หญิงโสัด มีเพศสัมพันธ์นอกสมรสกันมากขึ้น หญิงแต่งงาน แล้วนอกใจสามมี 1% ในขณะที่ชายแต่งงานแล้วนอกใจภรรยาถึง 30%

Quinn (1990) กล่าวถึงการประชุมนานาชาติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ครั้งที่ 6 ว่ามีรายงานถึง 35 ฉบับที่กล่าวถึงพฤติกรรมทางเพศ และโปสเตอร์อีก

175 แผ่น ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ และสรุปรายงานการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมทางเพศไว้ดังนี้

1. ระดับของความรู้ไม่สัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย จากการศึกษาในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส เป็นต้น . หรือในประเทศชุกกันดา ที่สำรวจพบว่า ยังคงมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV อยู่ แม้จะพบว่ามึระดับของความรู้สูงก็ตาม
2. บ่อยครั้งที่พบว่าความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ยังพบร่วมกับความเชื่อผิด ๆ

Davies และคณะ (1992) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของชายรักร่วมเพศในสหราชอาณาจักร พบว่าในช่วงระยะเวลาที่สัมภาษณ์ร้อยละ 3 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีเพศสัมพันธ์เลย และร้อยละ 13 ไม่มีการร่วมเพศทางทวารหนักกับเพศชายด้วยกันเลย ร้อยละ 45 เคยมีประสบการณ์ทางเพศกับเพศหญิง และร้อยละ 34 มีการร่วมเพศทางช่องคลอดกับเพศหญิง สำหรับอายุเฉลี่ยของประสบการณ์รักร่วมเพศครั้งแรก คือ อายุ 14 ปี โดยประมาณ

Boulton, Hart, and Fitzpatrick (1992) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมทางเพศของชายรักสองเพศกับการติดเชื้อ HIV พบว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกันโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย และมีเพศสัมพันธ์กับเพศหญิง โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยคิดเป็น 2 เท่าของที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในขณะที่ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์กับเพศชายและเพศหญิงในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเลย