

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

##### 1.1 ความหมายของความรู้

Bloom, et al.(1971)ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ความรู้เป็นการระลึกถึงสิ่งเฉพาะหรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกถึงวิธีการกระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นอาจจะโดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็นจำได้ อาจเป็นความรู้เกี่ยวกับ คำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎโครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหา

ความรู้ (Knowledge) หมายถึง การระลึกได้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้าง สถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากการศึกษาค้นคว้า (Encyclopedia Britannica Edition 1986:1252)

จากแนวคิดดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการระลึกได้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งเป็นประสบการณ์ได้จากสังเกตทฤษฎี กฎเกณฑ์ต่าง ๆ และสามารถเชื่อมโยงเข้ากับเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ได้อย่างถูกต้อง

##### 1.2 ความหมายของทัศนคติ

Rokeach (1970) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นการผสมผสาน หรือการจัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ

Katz (1960) ให้ความหมายว่าทัศนคติหมายถึง ส่วนประกอบสองส่วนประกอบ คือ ความรู้สึกในการที่จะชอบหรือไม่ชอบ และความรู้หรือความเชื่อ ซึ่งอธิบายลักษณะตลอดจนความสัมพันธ์ของสิ่งหนึ่งต่อสิ่งอื่น ๆ

บุญธรรม กิจปรีดาปริสุทธ์ (2527) ให้ความหมายว่าทัศนคติเป็นกิริยาท่าทีรวม ๆ ของบุคคลที่เกิดจากความพร้อมหรือความโน้มเอียงของจิตใจ ซึ่งแสดงออกต่อสิ่งเร้าหนึ่ง ๆ เช่น ต่อวัตถุสิ่งของและสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคมโดยแสดงออกมานทางสนับสนุน ซึ่งมีความรู้สึกเห็นดี เห็นชอบต่อสิ่งเร้า นั้น หรือในทางต่อต้าน ซึ่งมีความรู้สึกที่ไม่เห็นดี ไม่เห็นชอบต่อสิ่งเร้า นั้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ให้ความหมายทัศนคติว่าทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีบ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

เชิดศักดิ์ รมวาสินธุ์ (2520) กล่าวว่าทัศนคติหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวร่วมที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น ๆ อาจเป็นไปในทางสนับสนุนหรือคัดค้าน

จากแนวคิด ค้าจำกัดความที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่าทัศนคติหมายถึงความรู้สึก ความเชื่อ ความคิด ความกลัว ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีผลทำให้เกิดความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา

### 1.3 ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรมในการศึกษานี้ หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติ ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ พันธ์ สุจางงค์ (2522) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของคน ที่แสดงออกมา

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527) ให้ความหมายว่าเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกหรือปฏิบัติกระทำโต้ตอบที่เกิดขึ้น เมื่อเผชิญกับสิ่งเร้า จากภายนอกหรือภายในร่างกาย พฤติกรรมที่เกิดขึ้นมนุษย์สามารถควบคุมและจัดระเบียบได้ โดยอาศัยสติปัญญา ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี อย่างไรก็ตาม การควบคุมและการจัดระเบียบนี้มนุษย์ไม่สามารถทำได้โดยสมบูรณ์ เพราะพฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้นตามธรรมชาติยากแก่การควบคุม

เอี่ยมพร ทองกระจาย (2530) กล่าวว่าพฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์ทำเป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้โดยพื้นฐานทางจิตวิทยา มีความเชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมาย และขณะเดียวกันก็มีแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้กระทำด้วย เพื่อเป็นการสนองตอบต่อความต้องการของมนุษย์

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่

มนุษย์แสดงออกมาภายนอก เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ

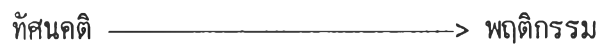
1.4 อิทธิพลของความรู้ที่มีต่อพฤติกรรม

เมื่อมีความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงต่าง ๆ รู้รายละเอียด เข้าใจถึงเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ คนเราจะใช้ความรู้เป็นแนวทางการปฏิบัติ เช่น เมื่อไม่สบาย เรามีความรู้ว่าอาการอย่างนี้อันตรายต้องรีบรักษา ทำให้เราไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาจากแพทย์ ความรู้ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับสติปัญญา สิ่งแวดล้อมการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่ การศึกษา จากสถาบันการศึกษา

1.5 อิทธิพลของทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม

เนื่องจากทัศนคติเป็นความคิด ความเชื่อของบุคคลที่พร้อมจะแสดงพฤติกรรมออกมา โดยมีแรงจูงใจเป็นตัวกำหนดให้เกิดพฤติกรรม

แรงจูงใจ



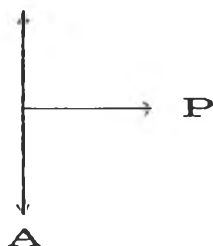
ดังนั้นถ้ามีทัศนคติไปในทางใด แล้วมีแรงจูงใจมากกระตุ้นจะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา

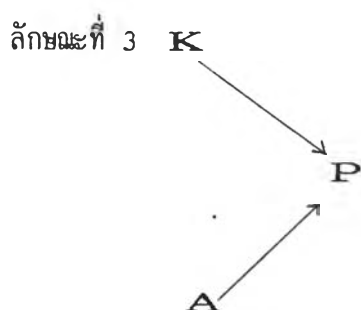
ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการปฏิบัติแบ่งออกได้เป็น

4 ลักษณะ ดังนี้

ลักษณะที่ 1  $K \longrightarrow A \longrightarrow P$  = ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ

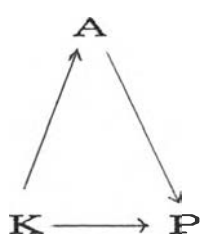
ลักษณะที่ 2  $K \begin{matrix} \updownarrow \\ \longrightarrow \end{matrix} P$  = ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา





= ความรู้และทัศนคติต่างก็ทำให้เกิด  
การปฏิบัติได้โดยที่ความรู้และทัศนคติ  
ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

ลักษณะที่ 4



= ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรง  
และทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีทัศน  
คติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ  
ตามมา

K = Knowledge (ความรู้)

A = Attitude (ทัศนคติ)

P = Practice (ปฏิบัติ)

สรุปได้ว่าความรู้ ทัศนคติ เป็นตัวทำนายพฤติกรรม การที่จะทำให้คนเปลี่ยน  
พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจำเป็นต้องเปลี่ยนความรู้ และทัศนคติของเขา ก่อน แต่มีกระบวนการที่  
สลับกันคือ บางครั้งพฤติกรรมเกิดขึ้นจากสิ่งจำเป็นบางอย่างบังคับ โดยที่ความรู้ และทัศนคติไม่  
เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมนั้นจะเกิดขึ้นชั่วคราว นอกจากนั้นสิ่งที่กำหนดแนวทางของพฤติกรรมอย่างอื่น  
ได้แก่

- ค่านิยมของสังคม
- นิสัยหรือความเคยชิน
- การคาดหวังผลที่เกิดขึ้นจากการแสดงพฤติกรรม
- การมอมเมาด้วยฤทธิ์ยา

จากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวจะเห็นว่า ความรู้ ทัศนคติ ค่านิยมของสังคม นิสัยหรือ  
ความเคยชิน การคาดหวังผล การมอมเมาด้วยฤทธิ์ยามีผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรค  
เอ็ดส์ได้

## 2. ความรู้เรื่องโรคเอดส์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2532)

โรคเอดส์หรือ AIDS ย่อมาจาก Acquired immune deficiency syndrome เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อไวรัสที่มีชื่อว่า Human immunodeficiency virus (HIV) ไวรัสนี้จะเข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถป้องกันอันตรายจากโรคติดต่ออื่น ๆ หรือโรคมะเร็งบางชนิดได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดเชื้อหรือโรคมะเร็งประเภทลวย รोगาสผู้ป่วยโรคเอดส์มักจะมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว โรคนี้จึงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยและทั่วโลกในขณะนี้

### การติดต่อ

โรคเอดส์สามารถแพร่ติดต่อจากคนที่ติดเชื้อโรคไปยังบุคคลอื่น ๆ ได้โดยวิธีต่าง ๆ ดังนี้คือ

1. ติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ ทั้งแบบรักร่วมเพศและรักร่างต่างเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ บางส่วนของกลุ่มผู้ชายเหล่านี้อาจมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์แบบรักร่างต่างเพศร่วมด้วย ซึ่งเป็นตัวการแพร่ไปสู่หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย และหญิงเหล่านี้เมื่อติดเชื้อเอดส์แล้วก็อาจจะแพร่เชื้อกระจายไปสู่ชายอื่นที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยอีกต่อหนึ่งได้ ดังนั้นหากพบโรคนี้อาจติดต่อเชื้อเอดส์ ก็จะเป็นปัญหาสำคัญในด้านสาธารณสุข เพราะจะเป็นตัวการแพร่กระจายโรคเอดส์ไปสู่ประชากรได้อย่างรวดเร็ว
2. ติดต่อผ่านทางกระแสเลือด ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากวิธีการต่าง ๆ ดังนี้
  - 2.1 โดยการรับการถ่ายเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดจากผู้ให้เลือดที่มีเชื้อเอดส์
  - 2.2 โดยผ่านทางเข็มฉีดยาหรืออุปกรณ์ฉีดยาและเจาะเลือด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่มีเชื้อเอดส์ และใช้เข็มฉีดยาหรืออุปกรณ์การฉีดยาร่วมกับผู้อื่นโดยไม่ทำความสะอาด ฆ่าเชื้อเข็มหรืออุปกรณ์การฉีดยา อย่างถูกวิธีตามหลักการแพทย์
  - 2.3 โดยผ่านทาง การรับบริจาคอวัยวะต่าง ๆ ตลอดจนอสุจิจากผู้ติดเชื้อเอดส์
3. ติดต่อผ่านจากมารดาที่มีเชื้อเอดส์ไปสู่ทารก ในระหว่างตั้งครรภ์ ขณะคลอดและในระยะหลังคลอดใหม่ ๆ

### ระยะพักตัวของโรค

ระยะพักตัวของโรคตั้งแต่ได้รับเชื้อเอ็ดส์จนกระทั่งมีอาการของโรค มีระยะ 6 เดือนถึง 7 ปี อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีข้อมูลที่แน่นอนเกี่ยวกับระยะพักตัวของโรคเอ็ดส์ ข้อมูลเท่าที่มีอยู่แสดงว่า วิธีติดเชื้อที่ต่างกันอาจมีระยะพักตัวไม่เท่ากัน เช่น เด็กที่ติดจากแม่อาจมีระยะพักตัวสั้นกว่าเด็กที่ติดจากการถ่ายเลือด เป็นต้น

### ระยะของโรค

ศูนย์ควบคุมโรคของสหรัฐอเมริกาแบ่งระยะการติดเชื้อเอ็ดส์เป็น 4 ระยะด้วยกันคือ

#### 1. ระยะติดเชื้ออย่างเฉียบพลัน (Acute infection)

ผู้ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายๆกับ acute mononucleosis syndrome ทันทีที่ได้รับเชื้อหรือภายหลังติดเชื้อไม่นาน ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีอาการแบบ aseptic meningitis อาการดังกล่าวจะเป็นอยู่ไม่นาน และจะหายไปได้เองภายใน 2-6 สัปดาห์ โดยไม่จำเป็นต้องรักษา

#### 2. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ (Asymptomatic infection)

ผู้ติดเชื้อจะไม่มีอาการอะไรเลยที่แสดงว่า ติดเชื้อเอ็ดส์ นอกจากการตรวจเลือดซึ่งจะพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอ็ดส์ ผู้ติดเชื้อบางรายอาจมีความผิดปกติทางระบบภูมิคุ้มกันเช่น จำนวน T4 Lymphocyte ลดต่ำลง

#### 3. ระยะต่อมน้ำเหลืองโตทั่วไป (Persistent generalised Lymphadenopathy)

ระยะนี้ จะตรวจพบหรือคลำได้ต่อมน้ำเหลืองขนาดตั้งแต่ 1 เซนติเมตร ขึ้นไปตามบริเวณร่างกายตั้งแต่ 2 แห่งขึ้นไป (ยกเว้นบริเวณขาหนีบ) เป็นเวลานานเกิน 3 เดือนโดยไม่มีสาเหตุอื่น นอกจากการติดเชื้อเอ็ดส์ มีผู้พบว่า ผู้ติดเชื้อในระยะนี้จะกลายเป็นโรคเอ็ดส์ประมาณร้อยละ 1 ต่อปี

#### 4. ระยะเป็นโรคอื่นๆ (Other disease)

ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะมีอาการนอกเหนือไปจากการมีต่อมน้ำเหลืองโต โดยแบ่งย่อยออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

##### 4.1 กลุ่ม Constitutional disease

ผู้ป่วยจะมีอาการอย่างหนึ่งอย่างใด หรือหลายอย่างดังต่อไปนี้ เป็นเวลา

นานๆเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ

4.1.1 มีไข้เรื้อรัง

4.1.2 มีน้ำหนักตัวลดลงเกินร้อยละ 10 โดยไม่ทราบสาเหตุ

4.1.3 ท้องเสียเรื้อรัง

4.2 กลุ่มโรคทางระบบประสาท (Neurologic disease)

ผู้ป่วยจะมีอาการความจำเสื่อม หลงลืมง่าย บางรายมีอาการของ myelopathy หรือ peripheral neuropathy เป็นต้น เมื่อเป็นถึงขั้นรุนแรงจะตรวจพบความผิดปกติโดย CT scan ซึ่งจะพบว่า เนื้อสมองฝ่อลง (brain atrophy) ผู้ป่วยที่มีอาการเหล่านี้ มักตรวจพบเชื้อเอดส์ในน้ำไขสันหลังและในเนื้อสมอง

4.3 กลุ่มโรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Secondary infection disease)

ผู้ป่วยโรคเอดส์จะปรากฏอาการในกลุ่มนี้มากที่สุด โรคติดเชื้อที่พบเรียกว่า โรคติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic diseases) เพราะเป็นตัวบ่งชี้ว่า ระบบภูมิคุ้มกันต้านในร่างกายเสื่อมลง โรคที่พบบ่อยได้แก่ โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystic carinii หลอดอาหารอักเสบจากเชื้อ Candida เป็นต้น

4.4 กลุ่มโรคมะเร็งฉวยโอกาส (Secondary cancers)

ผู้ป่วยจะมีโรคมะเร็งบางชนิดซึ่งแสดงถึงภาวะภูมิคุ้มกันเสื่อม ได้แก่ โรคมะเร็งของหลอดเลือด (Kaposi's sarcoma), primary lymphoma ของสมอง หรือ non Hoggkin's lymphoma เป็นต้น

Kaposi's sarcoma เป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยพบกระจายไปตามผิวหนังทั่วร่างกาย ตามต่อมน้ำเหลือง ตามอวัยวะภายในต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร

4.5 กลุ่มอื่นๆ (Other condition)

กลุ่มนี้สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถจัดเข้าไว้ใน 4 กลุ่มข้างต้น เช่นมีโรคติดเชื้อที่ไม่ได้ระบุไว้ในกลุ่ม 4.3 หรือมีอาการนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในกลุ่ม 4.1 เป็นต้น

ผู้ติดเชื้ออาจไม่พบอาการใดๆ เลย บางรายจะมีเชื้อไวรัสอยู่ในร่างกายได้ตลอดชีวิต จากการศึกษพบว่า ภายใน 5 ปี หลังจากติดเชื้อเอดส์

1. ประมาณร้อยละ 10-30 จะป่วยเป็นโรคเอดส์

2. ประมาณร้อยละ 20-50 จะเกิดเป็นกลุ่มอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS related complex) ภายใน 5 ปี หลังจากติดเชื้อเอดส์และประมาณร้อยละ 20 ของกลุ่มนี้จะกลายเป็นเอดส์ใน 5 ปี

3. ผู้ป่วยทุกรายมักเสียชีวิตภายหลังโรคดำเนินมาถึง ระยะที่ 3 โดยร้อยละ 50 เสียชีวิตภายใน 1 ปี ร้อยละ 75 เสียชีวิตภายใน 3 ปี และร้อยละ 90 เสียชีวิตภายใน 5 ปี

4. ผู้ติดเชื้อเอดส์ 90% จะมีร่องรอยของภูมิคุ้มกันต่ำ ซึ่งตรวจได้จากห้องปฏิบัติการ

5. ผู้ติดเชื้อกลุ่มหนึ่ง ซึ่งขณะนี้ยังไม่ทราบจำนวนแน่นอน อาจมีอาการเกี่ยวกับระบบประสาทเกิดขึ้น เช่น ความจำเสื่อม เป็นต้น

### การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคเอดส์ต้องประกอบด้วย

1. การวินิจฉัยการติดเชื้อเอดส์
2. วินิจฉัยโรคแทรกซ้อน หรือฉวยโอกาส

การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสเอดส์นั้น สามารถตรวจหาแอนติบอดีต่อเชื้อไวรัสเอดส์ได้หลังจากการติดเชื้อ 3 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน โดยใช้วิธีการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ

1. การตรวจวินิจฉัยขั้นต้น (Preliminary test)
2. การตรวจสอบยืนยันผลบวก (Confirmatory test)

การตรวจวินิจฉัยขั้นต้นเป็นการตรวจหาการติดเชื้อเอดส์ ในปัจจุบันตรวจโดยวิธี

1. ELISA
2. Gel particle agglutination test

ในกรณีที่ผลการตรวจวินิจฉัยขั้นต้นให้ผลบวกจะต้องทำการตรวจยืนยันผลบวกอีกครั้ง ซึ่งปัจจุบันนี้นิยมใช้ 2 วิธี ดังนี้

1. Western blot
2. Immunofluorescence assay (IFA)

### กลวิธีในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

1. กลวิธีหลักในการดำเนินการ



ในปัจจุบันยังไม่มียาหรือวัคซีนที่จะป้องกันโรคเอดส์ได้เลย และเมื่อติดเชื้อแล้วก็ยังไม่  
มีทางรักษาได้ โดยเหตุที่เป็นโรคที่ไม่มีแมลงเป็นพาหะ ไม่แพร่กระจายทางไอ จามรดกันหรือทาง  
การกินอาหารที่ปนเปื้อนเชื้อ ดังนั้น วิธีการป้องกันการติดเชื้อจึงอยู่ที่การหลีกเลี่ยงที่จะสัมผัสทาง  
เพศ ทางเลือดและทางการคลอดจากบุคคลที่ติดเชื้อ

### 1.1 การป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์โดยผ่านทางเพศสัมพันธ์

#### 1.1.1 การให้สุขศึกษา

การให้สุขศึกษาเน้นให้ประชาชนหลีกเลี่ยง พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อ  
การติดเชื้อ ได้แก่ การงดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ไม่เปลี่ยนคู่นอน ไม่สาส์นทางเพศ งดเว้น  
การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ทั้งชายบริการและหญิงอาชีพพิเศษ

1.1.2 การค้นหาผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มผู้ที่เสี่ยงต่อการติดโรคสูงด้วยการ  
ตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ

ดำเนินการโดยการตรวจโลหิตในกลุ่มที่เสี่ยงต่างๆ ให้คำแนะนำ  
ผู้ติดเชื้อไม่ให้มีพฤติกรรมที่อาจแพร่โรคไปยังผู้อื่น

#### 1.1.3 ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย

การใช้ถุงยางอนามัยจะป้องกันโรคเอดส์ได้ ถ้าใช้อย่างถูกต้อง  
ถุงยางบางชนิดยังเคลือบสารบางอย่างซึ่งสามารถฆ่าเชื้อไวรัสได้ การศึกษาในห้องทดลองพบว่า  
เชื้อเอดส์ไม่สามารถซึมผ่านถุงยางได้

### 1.2 การป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์โดยผ่านกระแสเลือด

#### 1.2.1 ป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์โดยการรับเลือด

โดยการตรวจเลือดผู้บริจาคก่อนให้แก่ผู้ป่วยและงดรับเลือดจาก  
บุคคลที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์

#### 1.2.2 ป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์โดยผ่านทางผลิตภัณฑ์เลือด

โดยการตรวจผลิตภัณฑ์เลือดที่นำเข้าไปให้ปราศจากโรคภายใต้  
การตรวจสอบของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

1.2.3 ป้องกันการแพร่เชื้อเอดส์โดยผ่านทางเข็มฉีดยาหรืออุปกรณ์เจาะ  
เลือด

1. ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนเพื่อหลีกเลี่ยงการนำเข้าเสพติดหรือ  
ใช้เข็ม หรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

2. ผีกรอบมหรือแนะนำการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้หลีกเลี่ยงการใช้เข็มฉีดยาอันเดียวซ้ำ ๆ กับบุคคลหลาย ๆ คน โดยไม่ได้มาเชื้อเสียก่อน และระมัดระวังอุบัติเหตุจากเข็มฉีดยาที่อาจปนเปื้อนเชื้อ

1.2.4 ป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี โดยผ่านทาง การเปลี่ยนอวัยวะต่างๆ โดยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในอวัยวะที่บริจาค

1.3 การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก

สตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี หากตั้งครรภ์จะทำให้ทารกแรกเกิดแข็งแรงขึ้นได้ และทารกที่เกิดมาประมาณครึ่งหนึ่งจะติดเชื้อเอชไอวีไปด้วย การป้องกันทำได้โดยวิธีคุมกำเนิด

1.4 การรักษาผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยโรคเอดส์ด้วยยา

ยารักษาโรคแทรกซ้อนหรือโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ จะช่วยไม่ให้ผู้ติดเชื้อมีอาการรุนแรงขึ้นได้

ยาที่ใช้รักษาโรคเอดส์ในปัจจุบัน เช่น Zidovudine หรือ ZDV แม้จะไม่สามารถช่วยให้หายขาดได้ แต่ก็ช่วยลดเชื้อไวรัสในกระแสเลือด ทำให้โอกาสแพร่เชื้อลดลงหรือหมดไป แต่ราคายังแพงมาก ไม่คุ้มค่าที่จะให้การรักษาผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อทุกราย

1.5 การป้องกันปัญหาทางสังคมที่เกิดจากรโรคเอดส์

เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่มีผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจและการเมืองเป็นอย่างมากในปัจจุบัน จึงควรที่จะให้มีการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ให้คลายความหวาดกลัวจากรโรคเอดส์ และให้การแนะนำทางการแพทย์และสังคมแก่ผู้ป่วย หรือผู้ติดเชื้อ รวมทั้งครอบครัวญาติมิตรด้วย ทั้งนี้โดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน หลีกเลี่ยงการดูถูกเหยียดหยาม หรือการประณามผู้ติดเชื้อ เพื่อให้บุคคลเหล่านี้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้

### 3. ความรู้เกี่ยวกับโรสเมณี

#### 3.1 ความหมายของโรสเมณี

โรสเมณีเป็นคำที่ย่อมาจากภาษาบาลี "นครโรสเมณี" แปลว่างาม หมายถึง หญิงที่ค้าประเวณี

การค้าประเวณีตามพระราชบัญญัติปราบการค้าประเวณี พ.ศ.2503 หมายความว่า การยอมรับการกระทำของเรา หรือการยอมรับการกระทำอื่นใด เพื่อสำเร็จความใคร่ในทาง

กามารมณ์ของผู้อื่น อันเป็นการสาธอนเพื่อสินจ้างนั้น ไม่ว่าผู้ยอมรับการกระทำหรือผู้กระทำจะเป็นบุคคลเพศเดียวกันหรือคนละเพศ

สรุปว่า โสเภณีหมายถึงหญิงหรือชายผู้กระทำการค้าประเวณี เพื่อให้เกิดความสำเร็จ ความใคร่ ในทางกามารมณ์ของผู้อื่น ทั้งที่เป็นเพศเดียวกันหรือเพศตรงข้าม

### 3.2 ความเป็นมาของโสเภณีไทย

โสเภณีในประเทศไทย เริ่มมีมาตั้งแต่เมื่อใด ยังไม่มีหลักฐานแน่ชัด เริ่มปรากฏหลักฐานในสมัยกรุงศรีอยุธยา อยู่ในย่านชุมชนชาวจีน

ต่อมาในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก ทรงโปรดเกล้าฯ ให้ชาวจีนย้ายไปอยู่สาเหิงเพื่อใช้ที่เดิมเป็นที่ตั้งพระบรมมหาราชวังหลังจากนั้นปรากฏว่ามีชาวจีนอพยพเข้ามาอยู่ในสาเหิงมากขึ้น และเกือบทั้งหมดเป็นเพศชายที่ไม่ได้นำครอบครัวมาอยู่ด้วย จึงต้องการบริการทางเพศจากโสเภณี ประกอบกับสาเหิงเป็นแหล่งการค้าภายในประเทศที่เจริญมากและใหญ่ที่สุดในสมัยนั้น จึงทำให้สาเหิงเป็นแหล่งโสเภณีที่สำคัญและมีชื่อ กิจการค้าประเวณีจึงขยายตัวอย่างกว้างขวางทั้งในเขตสาเหิงและรอบนอกสาเหิง และขยายไปสู่ภูมิภาคมากขึ้น

จากการที่กิจการค้าประเวณีเฟื่องฟู มีผู้มองว่าการค้าประเวณีเป็นการค้าทาสสมัยใหม่ จึงได้มีการต่อต้านการค้าหญิง และเด็กจีน และองค์การสหประชาชาติ ได้มีการตราบัญญัติสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ซึ่งส่งผลให้รัฐบาลไทย ปรับเปลี่ยนนโยบายเกี่ยวกับการค้าประเวณี โดยในปี พ.ศ. 2503 ได้มีการออกพระราชบัญญัติปราบการค้าประเวณี อย่างไรก็ตามหลังการออกกฎหมายดังกล่าวมิได้ทำให้จำนวนโสเภณีลดน้อยลงกลับมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเปลี่ยนเป็นการค้าประเวณีในรูปแบบต่าง ๆ เช่น อาบอบนวด โรงน้ำชา ในที่คลับ บาร์ เพื่อสนองความต้องการของชาย นักเที่ยว ทหารอเมริกันซึ่งมาตั้งฐานทัพในเมืองไทย ซึ่งสาเหตุที่มีผลต่อการผลักดันและจูงใจให้มีการค้าประเวณี

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนว่างงาน ขาดรายได้มาจุนเจือครอบครัวจึงหันมาประกอบอาชีพค้าประเวณี เพราะมีรายได้ดี

ปัจจัยทางวัฒนธรรม เกิดจากทัศนคติ และค่านิยมที่ผิดๆ ที่เน้นความสำคัญของวัตถุทำให้คนไทยเป็นทาสของวัตถุพ่อแม่ขายลูกสาวได้เพื่อเงิน เนื่องจากเป็นอาชีพที่หารายได้สูงกว่าอาชีพอื่น ๆ ที่ผู้หญิงสามารถทำได้ คนในท้องถิ่นมิได้ตำหนิติเตียนหญิงที่ไปประกอบอาชีพค้าประเวณีอีก

ต่อไป ตลอดจนชายหนุ่มในท้องถิ่น ยอมรับหญิงที่เคยค้าประเวณีด้วยการยินยอมแต่งงานอยู่กับคนที่  
 สามีภรรยา ดังนั้นความรังเกียจต่ออาชีพปัจจุบันจึงลดลง เป็นเหตุจูงใจให้ผู้หญิงตัดสินใจประกอบ  
 อาชีพค้าประเวณีมากขึ้นกว่าเดิม

ปัจจัยทางสังคมเนื่องจากความยากจนทำให้เกิดการด้อยทางการศึกษา ประกอบกับวัย  
 ที่ชอบการแต่งตัวฟุ้งเฟ้อ การเลียนแบบสิ่งที่ตนคิดว่าดีกว่า จึงทำให้มีโอกาสตัดสินใจดำเนินชีวิต  
 ผิดพลาดและถูกชักจูงใจได้ง่าย ประกอบกับความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่มักจะเป็นไปด้วยดี  
 โรสเกณีส่วนใหญ่จะรักใคร่บิดา มารดา พี่น้อง ยินยอมเสียสละประกอบอาชีพนี้เพียงเพื่อหวังว่าจะ  
 ช่วยทำให้ครอบครัวมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีกว่าเดิม

ดังนั้น กิจการค้าประเวณีในเมืองไทย จึงเจริญขึ้นเรื่อย ๆ ประกอบกับความต้องการ  
 ของตลาดมาก เมืองไทยจึงได้ชื่อว่าเป็นเมืองที่สามารถหารโสเภณีสวย ๆ และโสเภณีเด็กได้ง่าย  
 ค่าบริการต่ำ จึงจูงใจให้นักท่องเที่ยวนิยมมาเที่ยวโสเภณีในเมืองไทย นอกจากโสเภณีเด็กและ  
 ผู้หญิงแล้ว ปัจจุบันได้มีโสเภณีเด็กและเยาวชนชายเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากนักท่องเที่ยวบางส่วนมี  
 ความต้องการและนิยมการเสพสุขทางเพศกับเพศเดียวกัน ประกอบกับสังคมไทยในระยะหลัง มี  
 พวกชอบเพศเดียวกันมากขึ้น เป็นเหตุให้เด็กชายยากจนหันมาประกอบอาชีพนี้มากขึ้น ซึ่งพวกนี้  
 จะมีความเสี่ยงสูงต่อโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรคและโรคเอดส์

### 3.3 ลักษณะของการค้าประเวณีของโสเภณีในประเทศไทย ปัจจุบันมีการแอบแฝงในรูปแบบ

ต่าง ๆ (ไพรัช ดีสุดจิต, 2532) ดังนี้

1. ซ่องโสเภณีเป็นบ้าน หรือห้องแถวมีแมงดา หรือแม่เฒ่าควบคุม หรืออยู่กันเอง  
เป็นอิสระ
2. สถานอาบอบนวด ตามกฎหมายห้ามค้าประเวณี แต่สภาพความเป็นจริงแล้วมัก  
ฝ่าฝืนกันอยู่เสมอ
3. ร้านอาหารที่มีหญิงบริการ
4. วนท์คลับและบาร์ มีพาร์ตเนอร์ บริการ เต็นรำ เสรฟเหล้าและอาหาร พวกนี้พา  
ออกไปเสพสุขทางเพศข้างนอกได้
5. โรงแรมบางแห่งมีโสเภณีให้บริการแก่แขกผู้มาพัก
6. โรงน้ำชา เป็นสถานที่บริการขายน้ำชา นวดและมีหญิงบริการด้วย
7. ร้านเสริมสวย

8. นางทางโทรศัพท์มีหลายระดับ ตั้งแต่ดารา นักร้อง นางแบบ พนักงานข้าราชการ แม่บ้าน พวกนี้มักจะมีเบอร์โทรศัพท์ แพร่หลายในบรรดานักเที่ยวทั่ว ๆ ไป

9. เรือสำราญ มีบริเวณท่าเรือจ้างใช้เรือต่างโรงแรม เรือจะแจวไปตามคลองเมื่อถึงเวลาแล้วจะกลับมาที่เดิม รวมทั้งบริเวณท่าเรือขนถ่ายสินค้า

10. เมียเช่า มีทั้งรายวัน รายสัปดาห์ และรายเดือน

11. ในลักษณะอื่น ๆ

ปัญหาที่สำคัญจากการค้าประเวณีคือ ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคซิฟิลิส หนองใน แผลริมอ่อน เป็นต้น ระหว่างผู้บริการทางเพศและ ผู้ซื้อบริการ เนื่องจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกือบทั้งหมดเป็นโรคที่รักษาได้ หรือเป็นโรคที่ไม่รุนแรง ทำให้ผู้บริการทางเพศ และผู้ซื้อบริการไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย ต่อมาเมื่อโรคเอดส์ได้แพร่ระบาดและได้มีการรณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขในเดือน มิถุนายน 2533 พบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยประมาณร้อยละ 50 (สมบัติ แทนประเสริฐสุข, 2534)

จากสถิติการใช้อย่างอนามัยและสถิติการเพิ่มขึ้นของโรคเอดส์หญิงและชาย (สมบัติ แทนประเสริฐสุข, 2534) โดยในปี พ.ศ. 2525 จำนวนโรคเอดส์ที่สำรวจพบมีจำนวน 46,630 คน จนถึงปี พ.ศ. 2533 มีจำนวนโรคเอดส์ 86,494 คน เพิ่มขึ้นประมาณ 1.6 เท่า จากแนวโน้มเช่นนี้ แสดงว่าจำนวนโรคเอดส์ที่จะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์และกามโรคจะมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ และการแพร่ระบาดของโรคผ่านคนกลุ่มนี้จะรุนแรงขึ้นในอนาคต จากสถิติของกองกามโรค 2532 พบว่าร้อยละ 96.0 ของผู้ป่วยกามโรคชายทั้งหมดได้รับเชื้อจากการร่วมประเวณีจากหญิงโสเภณีและชายนักเที่ยวเหล่านี้ได้แพร่กามโรคต่อไปให้แก่หญิงบริการทางเพศเป็นวงจรต่อเนื่องกันไป และบางส่วนได้แพร่กามโรคและเอดส์ให้ภรรยาและหญิงอื่น ๆ ทำให้เกิดการติดเชื้อ HIV ของทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ในโสเภณีหญิงในประเทศไทย ได้มีผู้ศึกษาไว้หลายท่าน ส่วนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับชายโสเภณี มีผู้ศึกษาไว้ค่อนข้างน้อย สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ซึ่งผู้วิจัยได้ค้นคว้ามีรายละเอียดพอสรุปได้ดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของโรสเกนิหญิง และชาย

ปราชญ์ บุญวงษ์วิโรจน์ และคณะ (2532) ศึกษาเรื่องรูปแบบและกลวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในโรสเกนิหญิงจังหวัดอุดรธานี โดยแบ่งกลุ่มโรสเกนิหญิงเป็นกลุ่มทดลอง 100 คนกลุ่มควบคุม 100 คน พบว่าหญิงโรสเกนิมีอายุเฉลี่ย 20-21 ปี ส่วนมากการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา ไม่เคยแต่งงานมาก่อน มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคเหนือ อาชีพเดิมทำการเกษตร นอกจากนี้ การศึกษาของวิทยา คุณานุภักดิ์และคณะ (2532) เรื่องการให้สุขศึกษาแบบกลุ่มเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องวิธีคุมกำเนิด และการป้องกันโรคเอดส์แก่หญิงอาชีพพิเศษ จำนวน 323 คน พบว่า อายุ การศึกษา และระยะเวลาประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์กับความรู้ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผลการวิจัยของพนมศรี เสาร์สาร (2532) เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการ ในเขต กทม. จำนวน 380 ราย กล่าวว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ส่วนความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์นั้น วิบูลย์ สุพุทธิชาติ และ คณะ (2533) ศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษในจังหวัดระยองจำนวน 411 ราย พบว่ากลุ่มหญิงอาชีพพิเศษที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า 2.42 เท่า และกลุ่มหญิงอาชีพพิเศษที่มีอายุต่ำกว่า หรือเท่ากับ 20 ปี มีความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า 2.21 เท่า

ภาวดี นวเกล้าและคณะ (2534) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด ต่อโรคเอดส์ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ ในเขตเทศบาลเมืองระยอง โดยการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อ HIV และสัมภาษณ์หญิงอาชีพพิเศษโดยตรง 411 ราย แอบแฝง 189 ราย พบว่าหญิงอาชีพพิเศษโดยตรงส่วนมากอายุ 15-19 ปี จบชั้นประถมปลาย ส่วนหญิงอาชีพพิเศษแอบแฝงส่วนมากอายุ 25 ปีขึ้นไป การศึกษาส่วนมากจบมัธยมต้น โภภาส พูลพิพัฒน์ (2534) ศึกษาเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อควบคุมป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ อาเภอท่าวัง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 80 คน พบว่าหญิงอาชีพพิเศษมีอายุระหว่าง 15-19 ปี ภูมิลำเนาเดิมมาจากภาคเหนือส่วนมาก 67.5% ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 82.0 เคยทำงานมาไม่เกิน 2 ปี และร้อยละ 88.8% ไม่เคยผ่านชีวิตคู่ ส่วนการศึกษาของ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534) เรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการติด

เชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ จังหวัดเชียงราย 218 ราย พบว่าหญิงอาชีพพิเศษมีอายุเฉลี่ย 19.72 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ระยะเวลาประกอบอาชีพเฉลี่ย 24.24 เดือน อายุ ระดับการศึกษารายได้มีผลต่อการดูแลตนเอง แต่ระยะเวลาไม่มีผลต่อการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเอดส์

จากงานวิจัยที่กล่าวมา นับเป็นปัญหาสำคัญในการรณรงค์ให้ความรู้ให้เข้าถึงกลุ่มโรคเอดส์ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ด้อยโอกาส เพื่อให้เกิดความรู้ทัศนคติที่ดีและมีพฤติกรรมที่ปลอดภัย

ส่วนโรคเอดส์ชายจากการสำรวจชายที่มีเพศสัมพันธ์ กับผู้ชายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของ Werasit Sittitrai, Chuanchom Sakondhavat และ Brown (1992) พบว่ากลุ่มนี้มีอายุระหว่าง 15-57 ปี อายุเฉลี่ย 26.4 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 95.5 ส่วนมากเป็นนักเรียน นักศึกษา

#### งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของโรคเอดส์หญิงและชาย

สำเร็จ แสงชื่อและสมชัย จิรโรจน์วัฒน์ (2530) ศึกษาภาวะวิตกกังวลและพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของกลุ่มบุคคลที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ที่เมืองพัทยา ชลบุรี พบว่าโรคเอดส์ชายมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้ดีกว่าโรคเอดส์หญิง

เทพนม เมืองแมนและคณะ (2531) ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์จากกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ติดยาเสพติดชายรักร่วมเพศ โรคเอดส์หญิงในประเทศไทย จำนวน 700 คน พบว่ากลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ทั้ง 3 กลุ่ม มีความรู้ การรับรู้ ในด้านการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ค่อนข้างดี แต่ในด้านการปฏิบัติดูแลตนเองนั้น พบว่าร้อยละ 70 ของกลุ่มชายรักร่วมเพศ ยังคงร่วมเพศทางทวารหนัก และมีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 19 และเพียงร้อยละ 6.5 ของหญิงอาชีพพิเศษใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการร่วมเพศ ร้อยละ 77 ของผู้ติดยาเสพติดใช้เข็มฉีดยาร่วมกันอยู่ เช่นเดียวกับ Werasit Sittitrai และคณะ (1992) สำรวจชายที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกันในจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยต่ำเพียงร้อยละ 15.0-30.6 ส่วนมากร้อยละ 83.2 มีคู่ขาเป็นผู้ชายลักษณะการมีเพศสัมพันธ์มีทั้งการใช้ปาก การร่วมเพศทางทวารหนัก

พนมศรี เสาร์สาร (2532) พบว่าความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ ระดับข่าวสาร และโอกาสที่ได้รับรู้เรื่องโรคเอดส์ของหญิงบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อ

โรคเอดส์ ระดับข่าวสารและโอกาสที่ได้รับโดยเฉพาะหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์มากกว่าสื่ออื่น และความรู้ด้านสาเหตุ การติดต่อโรค และความเชื่อเกี่ยวกับผลดีของการป้องกันโรคยิ่งมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมากขึ้น

กิติ พุฒิกานนท์และคณะ (2533) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของชายผู้ให้บริการและหญิงโสเภณีในการป้องกันโรคเอดส์ จังหวัดลพบุรี จำนวนหญิงโสเภณี 242 คน ชายผู้ให้บริการ 140 คน พบว่าความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุดคือ สื่อโทรทัศน์ รองลงมาได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากหน่วยงานสาธารณสุข และหญิงโสเภณีมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งร้อยละ 78.6

โยธิน แสงวดีและพิมพ์พร อิศรภักดี (2533) ศึกษาการวิจัยเพื่อหาแนวทางส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยในสำนักโสเภณี เพื่อป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ พบว่าชายนักเที่ยวที่ใช้ถุงยางอนามัยมีการศึกษาดี พวกเขาไม่ชอบใช้ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น คนโสด วัยรุ่นเมาสุรา เจ้าของสถานบริการเห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่ใช่สิ่งสำคัญ เป็นหน้าที่ของหญิงบริการที่จะชักชวนให้มีการใช้ถุงยาง และมีแนวโน้มที่จะอำนวยความสะดวกต่อกิจกรรมส่งเสริมการใช้ถุงยาง

วิทยา คุณานุภกรกุล (2532) พบว่าหญิงอาชีพพิเศษร้อยละ 97.8 เคยได้ยินคำว่าโรคเอดส์และส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 6.8 เหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเนื่องจากคุ้นเคยไม่ยอมใช้กลัวคุ้นเคยไม่ถูกใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโรภาส พูลพิพัฒน์ (2534) เรื่องการใช้ถุงยางอนามัย เพื่อควบคุมป้องกันกามโรคและโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ อาเภอทาม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ที่กล่าวว่า กลุ่มหญิงบริการทางเพศจำนวน 80 คน ของสถานบริการทางเพศแห่งหนึ่งในเขตอำเภอทาม่วง ร้อยละ 62.5 ยอมรับว่าไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยประจำ เนื่องจากคุ้นเคยไม่ยอมใช้และถุงยางอนามัยไม่เพียงพอเช่นเดียวกับการศึกษาของอารมณ อันทสิงห์ (2535) เรื่องการติดเชื้อเอดส์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงบริการทางเพศ จังหวัดลพบุรี พบว่าหญิงบริการทางเพศมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อให้บริการทางเพศ ร้อยละ 54.1 สาเหตุที่ไม่ใช้เพราะแยกปฏิเสธไม่ยอมใช้ สตรีเหล่านี้ส่วนใหญ่คิดจะเลิกอาชีพขายบริการและต้องการให้รัฐบาลช่วยฝึกอาชีพและจัดหาอาชีพใหม่ให้

ภัทสร ลิมานนท์, เพ็ญพร ชีระสวัสดิ์ และนพวรรณ จงวัฒนา (2535) ศึกษาลักษณะด้านประชากร และพฤติกรรมของสตรีขายบริการในประเทศโดยเลือกศึกษาสตรีขายบริการในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดนราธิวาส พบว่าส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์วิธีการติดต่อและวิธีป้องกันอยู่ในระดับที่ดี มีทัศนคติในทางลบต่อโรคเอดส์ และผู้ที่มีสามีหรือคู่รัก เกือบทุกคนไม่ได้



ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามีหรือคู่อีก

ส่วนการศึกษาในต่างประเทศ Westherburn และคณะ (1992) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่ม Alcohol และพฤติกรรมเสี่ยงระหว่างกลุ่มเกย์และกลุ่มชายรักสองเพศ พบว่าอัตราอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ HIV ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน Ireneus P.M. Keet และคณะ. (2535) ศึกษาการร่วมเพศโดยการใช้ปากและการติดเชื้อ HIV ระหว่างชายรักร่วมเพศ จำนวน 102 คน พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ด้วยการใช้ปากมีผลทำให้ติดเชื้อ HIV มากขึ้น แต่ตัวเลขนี้อาจเชื่อถือไม่ได้เนื่องจากการบิดบังพฤติกรรมร่วมเพศทางทวารหนัก จึงทำให้ได้ข้อมูลว่าการร่วมเพศด้วยการใช้ปากเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การติดเชื้อ HIV มากขึ้น

Elifson, Boles และ Sweat (1992) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ HIV ของโสเภณีชาย จำนวน 235 คน ด้วยการสัมภาษณ์และเจาะเลือดโสเภณีชาย ในรัฐแอตแลนต้า จอร์เจีย พบว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV มีค่าร้อยละ 29.4 เป็นโรคซิฟิลิส ร้อยละ 25.1 และเป็นโรค Hepatitis B ร้อยละ 58.3 และพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ระยะเวลาที่ประกอบอาชีพนี้ ยี่งนานเท่าใด แนวโน้มการติดเชื้อ HIV จะสูงตามไปด้วย

Kelly และคณะ (1992) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ระหว่างกลุ่มเกย์ในเมืองเล็ก 16 เมือง ของสหรัฐอเมริกา พบว่ากลุ่มนี้มีอายุเฉลี่ย 31.3 ปี การศึกษา 10.6 ปี ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อยู่ในเกณฑ์ดีแต่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติโดย 1 ใน 3 ของกลุ่มเกย์ไม่มีการป้องกันการติดเชื้อเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก และมีความถี่ในการร่วมเพศ 8 ครั้ง ต่อ เดือน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พอสรุปว่าโสเภณีหญิงและชายยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ทำให้เกิดความสงสัยว่าอะไรคือสาเหตุที่แท้จริง อีกทั้งที่จังหวัดภูเก็ตยังไม่มีผู้ใดศึกษาในแง่มุมที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การศึกษาในครั้งนี้ น่าจะเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเอดส์ต่อไป