

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เป็นแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบในการอธิบายเนื้อหาและประเด็นในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. โรคเอดส์
2. แนวคิดเรื่องความตระหนัก
3. แนวคิดเรื่องพฤติกรรมและพฤติกรรมอนามัย
4. แนวคิดการดูแลตนเอง
5. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคเอดส์

เอดส์ คือโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง เข้าไปทำลายระบบภูมิคุ้มกัน หรือกลไกต่อต้านเชื้อโรคของร่างกาย ทำให้ภูมิคุ้มกันลดน้อยลงหรือไม่มีเลย ร่างกายจึงติดเชืโรคชนิดต่างๆ ได้ง่าย แม้กระทั่งเชื้อที่พบทั่วไปในธรรมชาติ และไม่ทำอันตรายต่อคนปกติ ก็จะเป็นอันตรายสำหรับผู้ติดเชืเอดส์ที่มีระบบภูมิคุ้มกันลดน้อยลง นอกจากนี้ยังอาจพบอาการของโรคมะเร็งผิวหนังบางชนิดที่ปกติไม่พบบ่อย ความเจ็บป่วยเหล่านี้อาจมีความรุนแรงและทำให้ตายได้

การติดต่อของโรคเอดส์

แหล่งอาศัยของเชื้อเอดส์ คือ “คน” เมื่อของเหลวที่ออกจากผู้ติดเชื้อ เช่น เลือด น้ำอสุจิ หรือน้ำคัดหลั่งจากช่องคลอด สูสิ่งแวดล้อมภายนอก ดังนั้นโรคเอดส์ สามารถติดต่อกันได้ดังนี้

- **ทางเพศสัมพันธ์** โรคเอดส์สามารถติดต่อได้ทั้งจากชายสูหญิง หญิงสูชาย ชายสูชาย นั่นคือการมีเพศสัมพันธ์ แบบรักต่างเพศ รักร่วมเพศ และรักสองเพศ แม้ว่าความเสี่ยงของการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์หลายๆ ครั้ง ผู้หญิงมีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ชาย ในการรับเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์

กลุ่มบุคคลที่มีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ โดยอาชีพ ได้แก่หญิงและชายขายบริการทางเพศ เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงในการติดเชื้อเอดส์ และเป็นกลุ่มที่มีการแพร่กระจายเชื้อไปยังผู้ใช้บริการได้สูง หากไม่มีการป้องกันที่ดี

- **ทางเลือด** พบได้บ่อยจากการรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดขณะทำการผ่าตัด หรือเพื่อรักษาโรคเลือดบางชนิด การใช้เข็มหรือกระบอกฉีดยาที่ปนเปื้อนเชื้อ การปลูกถ่ายอวัยวะ หรือการผสมเทียม และกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงจากการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกัน

- **ผ่านจากแม่ไปสู่ลูก** ลูกสามารถติดเชื้อเอดส์ จากแม่ได้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ มารดา ขณะคลอด หรือระยะจากการกินนมแม่ ซึ่งพบว่าแม่ที่มีการติดเชื้อเอดส์ มีโอกาสแพร่เชื้อแก่ลูกในครรภ์ได้ร้อยละ 30-50 ปัจจุบันที่มีผลต่อการแพร่เชื้อจากแม่ไปสู่ลูกจะมากหรือน้อยขึ้นกับระยะการติดเชื้อของแม่ พบว่าระยะที่มีการแพร่เชื้อเอดส์ในกระแสเลือดสูง คือเป็นเอดส์เต็มขั้น เป็นระยะที่มีการแพร่เชื้อเอดส์ได้มากกว่าระยะอื่น (สุรพร ธนศิลป์, 2538)

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้ผู้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ มีโอกาสสูงต่อการติดเชื้อเอดส์ พบว่าพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์นั้น มีพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องของการใช้เข็มฉีดยาในสถานบริการสาธารณสุข การรับบริจาคเลือด นอกจากพฤติกรรมเสี่ยงจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกันทั้งของกลุ่มผู้ติดยาเสพติด และในสถานบริการสาธารณสุข พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ การมีคู่นอนหลายคน การเปลี่ยนคู่นอนบ่อย การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

ปัจจัยสนับสนุนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

- **มาตรฐานเชิงซ้อนระหว่างเพศ** ทำให้ผู้ชายได้รับการเลี้ยงดูที่แตกต่างจากผู้หญิง ผู้ชายจะถูกสอนให้เป็นผู้นำตั้งแต่ยังเด็ก ชอบที่จะลองและเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ สำหรับสังคมไทย เด็กชายไม่ต้องอยู่กับบ้าน แต่จะสามารถออกไปแสวงหาประสบการณ์ต่างๆ นอกบ้านได้ โดยไม่ถือว่าเป็นเรื่องเสียหาย ดังนั้น เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ จึงทำให้ชายไทยมีอิสระที่จะเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้รับการตำหนิ มาตรฐานเชิงซ้อนระหว่างเพศเป็นการเปิดโอกาสให้สังคมยอมรับการมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณีของผู้ชายไทย โดยที่ไม่ถูกตำหนิ ทั้งนี้เพื่อที่จะเรียนรู้ประสบการณ์ทางเพศ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมความเป็นชาย และมีคำพูดที่ว่า "ผู้ชายไม่เที่ยวไม่ใช่ผู้ชาย" และผู้ชายที่ไม่เที่ยวหญิงขายบริการทางเพศ จะรู้สึกว่าคุณเองเข้ากับเพื่อนฝูงไม่ได้ นอกจากนี้สังคมไทยยังมองว่าการที่ชายที่แต่งงานแล้วจะเที่ยวหญิงขายบริการทางเพศไม่ถือว่าสามีไม่ซื่อสัตย์กับตน ระบบค่านิยมดังกล่าวเกื้อหนุนให้การเที่ยวหญิงขายบริการทางเพศเป็นที่ยอมรับ

- **รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์และการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างสามีภรรยา** สาเหตุที่ทำให้ชายที่แต่งงานแล้วไปเที่ยวหญิงขายบริการทางเพศอีกอย่างก็คือ การได้รับความตื่นเต้นเร้าใจ หรือความพึงพอใจในรูปแบบต่างๆ จากการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการทางเพศ ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะหาไม่ได้จากภรรยาของตน (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ, 2541)

2. แนวคิดเรื่องความตระหนัก

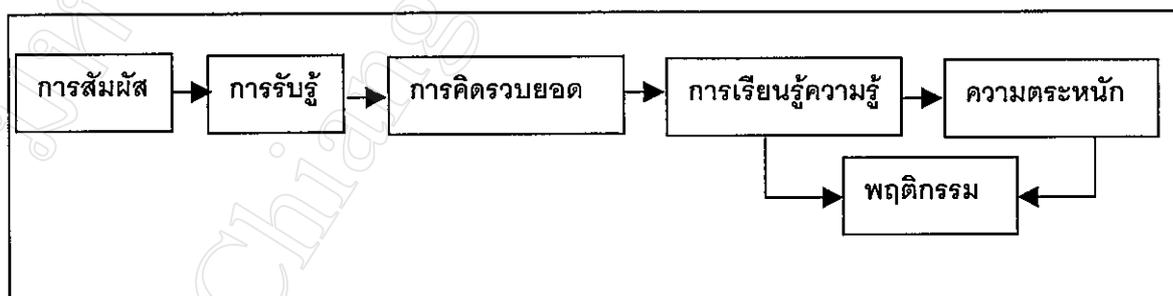
ความตระหนักในปัญหาหรือข้อมูลข่าวสารที่บุคคลได้รับรู้ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาเมื่อบุคคลนั้นได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและได้มีพฤติกรรมตอบสนองต่อข้อมูลข่าวสารหรือสถานการณ์ที่ตนได้รับรู้ บุคคลนั้นต้องมีความตระหนักต่อข้อมูลข่าวสารหรือต่อสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของความตระหนักไว้ดังนี้

วอลแมน (Wolman อ้างใน กุญชลี บุญทา, 2540) ได้ให้ความหมายของความตระหนักว่า เป็นภาวะที่บุคคลเข้าใจหรือสำนึกบางอย่างของเหตุการณ์ ประสบการณ์หรือวัตถุสิ่งของก็ได้

พรศักดิ์ ผ่องแผ้ว (อ้างใน ประภวดี พายัพสถาน, 2542) กล่าวว่า ความตระหนักเป็นผลมาจากการเห็นความสำคัญ เป็นสิ่งที่ได้มาจากทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความคิดเห็น และความสนใจ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า ความตระหนักหมายถึง การที่บุคคลได้ถูกคิด หรือการเกิดขึ้นในความรู้สึกว่า มีสิ่งหนึ่งมีเหตุการณ์หนึ่ง หรือสถานการณ์หนึ่ง ซึ่งความรู้สึกว่ามีหรือการได้ถูกคิดถึงสิ่งใด สิ่งหนึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดในสภาวะของจิตใจ แต่ไม่ได้แสดงว่าบุคคลนั้นสามารถจำได้ หรือระลึกได้ถึงลักษณะเฉพาะบางอย่างของสิ่งนั้น

คาร์เตอร์ (Carter อ้างใน ดรพิน แสนศิริ, 2537) ได้กล่าวว่า ความตระหนักเป็นผลของกระบวนการทางปัญญา กล่าวคือ เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นจากสิ่งเร้าหรือรับสัมผัสจากสิ่งเร้าแล้ว จะเกิดการรับรู้ขึ้น เมื่อเกิดการรับรู้แล้ว ต่อไปจะนำไปสู่การเกิดความเข้าใจในสิ่งเร้า นั้น และนำไปสู่การเรียนรู้เป็นขั้นตอนต่อไป คือมีความรู้ในสิ่งนั้น และเมื่อบุคคลเกิดความรู้แล้วก็จะนำไปสู่ความตระหนักในที่สุด ทั้งความรู้และความตระหนักนี้ ก็จะไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้า นั้นๆ



แผนภูมิที่ 2 แสดงขั้นตอนและกระบวนการเกิดความตระหนัก
(อ้างใน ดรพิน แสนศิริ, 2537)

สรุปความตระหนักหมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือรับรู้สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง แล้วนำไปสู่การเรียนรู้ เกิดความเข้าใจและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารหรือสถานการณ์นั้นๆ เข้ากับตัวเอง และส่งผลให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งต่อข้อมูลข่าวสารหรือสถานการณ์นั้นๆ ออกมา

3. แนวคิดเรื่องพฤติกรรมและพฤติกรรมอนามัย

ปัญหาเรื่องโรคเอดส์เป็นปัญหาเรื่องพฤติกรรมของคนที่ทำไปโดยรู้หรือไม่รู้ก็ได้ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมใดๆ ของคนนั้นเป็นผลมาจากความคิด ทศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ, (อ้างแล้ว) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ เป็นต้น พฤติกรรมดังกล่าว มีส่วนประกอบอยู่ 3 ส่วนด้วยกันคือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถระดับต่างๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการรู้ในระดับง่ายๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อยๆ

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ ค่านิยม ความรู้สึก ความชอบ พฤติกรรมด้านนี้หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับการเปลี่ยนหรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล

การให้ค่าหรือการเกิดค่านิยม พฤติกรรมขั้นนี้อาจจะอธิบายโดยใช้คำว่า “ความเชื่อ” หรือทัศนคติ ในขั้นนี้บุคคลกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมซึ่งแสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างใดอย่างหนึ่ง

พฤติกรรมของบุคคลในขั้นนี้เป็นขั้นที่บุคคลได้พัฒนา หรือปรับปรุงสิ่งที่เขาเกิดความตระหนักให้อยู่ในภาวะที่เขาบังคับได้ หรือเป็นสิ่งที่เขาเป็นของเขาอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ทัศนคติ” และ “ค่านิยม”

เมื่อบุคคลเกิดค่านิยมต่างๆ ขึ้นแล้ว ซึ่งหมายความว่า ค่านิยมที่เขา มีนั้นจะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

การสร้างแนวคิดเกี่ยวกับค่านิยม พฤติกรรมในขั้นนี้สามารถมองเห็นว่าสิ่งที่เขาให้ค่าใหม่นี้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับค่านิยมที่เขา มีอยู่เดิม หรือกำลังจะมีต่อไปอย่างไรบ้าง

การจัดระบบของค่านิยม ในขั้นนี้บุคคลจึงนำเอาค่านิยมต่างๆ ที่เขามีอยู่มาจัดระบบ อาจจะเป็นการเรียงลำดับ โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ของค่านิยมเหล่านั้น ซึ่งจะเป็นที่มาของการกำหนดปรัชญาของชีวิตของบุคคลนั้น

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาในการตัดสินใจหลายขั้นตอน

ณรงค์ สินสวัสดิ์ (มปป.) ได้กล่าวว่า สิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของมนุษย์มีหลายประการ คือ 1) ลักษณะนิสัยส่วนตัวของมนุษย์ 2) สิ่งกระตุ้นพฤติกรรมและความเข้มข้นของสิ่งกระตุ้นพฤติกรรม 3) ทศนคติ 4) สถานการณ์

ณรงค์ สินสวัสดิ์ได้สรุปสิ่งกำหนดพฤติกรรมมนุษย์โดยเสนอเป็นแผนภูมิได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 3 แสดงสิ่งกำหนดพฤติกรรมมนุษย์

พฤติกรรมอนามัย

ภาวะการเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นเรื่องปกติที่มนุษย์ทุกคนจะต้องเผชิญ เมื่อมนุษย์ได้เผชิญกับปัญหาสุขภาพ มนุษย์จำเป็นต้องคิดรูปแบบในการดูแลสุขภาพ การรักษาโรคขึ้นมาเพื่อรักษาตัวเองให้มีสุขภาพแข็งแรงมีอายุยืนยาว ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (อ้างแล้ว) ได้กล่าวว่า ในการที่จะศึกษา และให้ความหมายเกี่ยวกับ "พฤติกรรมอนามัย" ให้สมบูรณ์นั้น แนวคิดเกี่ยวกับโรค และการเกิดโรค หรือเกิดสภาวะที่ไม่สมบูรณ์ของสุขภาพจะเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย จะเห็นว่ากระบวนการของการเกิดโรคหรือสภาวะที่ไม่สมบูรณ์ของร่างกายส่วนใหญ่มักจะต้องมีสาเหตุ อาจจะเนื่องมาจากตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย และตัวสาเหตุของโรค (ตัวเชื้อโรค ถ้าโรคนั้นเกิดจากการติดเชื้อ) การที่บุคคลจะเกิดโรคได้นั้นย่อมขึ้นอยู่กับปฏิบัติตัวของบุคคลนั้นเป็นสำคัญ

และเมื่อเป็นโรคแล้วจะให้หายจากโรค บุคคลนั้นก็ต้องปฏิบัติตนอย่างใดอย่างหนึ่งจึงจะหายจากโรคนั้นได้ จะเห็นว่าพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติมีส่วนเกี่ยวข้องในสภาวะก่อนเกิดโรค และขณะเกิดโรค หรือเจ็บป่วย

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคนี้เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค หมายถึงการปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และป้องกันไม่ให้เกิดโรค และการปฏิบัติเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยตรง

จำนง อิมสมบูรณ์ (2536) ได้ให้ความหมายของความเชื่อด้านสุขภาพว่า รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในตัวบุคคล ซึ่งรูปแบบนี้นักพฤติกรรมหลายคน ได้พัฒนาต่อเนื่องกันมาโดยอาศัยแนวคิดเรื่อง ความเชื่อของบุคคลเป็นหลัก ซึ่งเชื่อว่าการที่บุคคลใดก็ตามจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า (1) เขามีโอกาสที่จะเป็นโรคนั้นๆ (2) โรคดังกล่าวถ้าเป็นแล้วมีอาการรุนแรง อาจทำให้ตายหรือพิการได้ (3) เชื่อในประโยชน์ที่ได้รับหากปฏิบัติ หรือรับบริการป้องกันโรคนั้น (4) ปัจจัยด้านแรงจูงใจให้ปฏิบัติ (5) ปัจจัยร่วมได้แก่ ประเด็นด้านอายุ เพศ และลักษณะของบุคคล (6) ปัจจัยกระตุ้น เช่น ข่าวสารซึ่งบุคคลได้รับจากเพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ สื่อมวลชน

4. แนวคิดการดูแลตนเอง

บุคคลเป็นผู้ที่มีสิทธิในความชอบธรรมในการควบคุมดูแลตนเอง และแสวงหาความช่วยเหลือเพื่อให้บรรลุถึงความต้องการด้านสุขภาพทั้งในภาวะที่มีสุขภาพดี และภาวะที่เจ็บป่วย

การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่สามัญชนป้องกันโรค วินิจฉัยความผิดปกติ และรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลตนเองหมายถึงการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน และการดูแลตนเองเป็นการกระทำของบุคคลที่เป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ที่พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของตน ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองจะมีการพัฒนาตามระยะ พัฒนาการภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วย

ความสามารถในการลงมือปฏิบัติ (นำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540 อ้างใน คณะกรรมการองค์
กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ภาคเหนือ, 2542)

5. เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หญิงขายบริการทางเพศมีหลายประเภทได้แก่ หญิงขายบริการทางเพศที่ทำงาน
ในสถานบริการโดยตรง เช่น ซ่อง จะให้บริการแก่ชายที่เข้าไปเที่ยวในสถานบริการนั้นๆ
พบว่าหญิงขายบริการทางเพศแบบโดยตรงจะมีคู่นอนเฉลี่ยต่อคืน 5-10 ราย (สถาบันวิจัย
ประชากรและสังคม, 2537) ส่วนหญิงที่ทำงานตามห้องอาหาร สถานบริการอาบอบนวด
คาราโอเกะ บาร์เบียร์ ก็จัดเป็นหญิงขายบริการทางเพศ แต่เป็นหญิงขายบริการทางเพศ
ในรูปแบบแอบแฝง เนื่องจากหญิงเหล่านี้ไม่ได้มีอาชีพหลักที่จะขายบริการทางเพศ เพียง
แต่อาศัยความพึงพอใจซึ่งกันและกันทั้งของชายที่เที่ยว และหญิงขายบริการก็จะตกลง
ราคาแล้วจึงให้บริการ

หญิงขายบริการทางเพศเป็นกลุ่มที่พบว่าการติดเชื้อเอดส์สูง การระบาดของโรค
เอดส์ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ เริ่มขึ้นในปี 2532 ซึ่งพบว่าการติดเชื้อสูงถึงร้อยละ
42 (Weniger et al อ้างใน พิมพัทธ์ บุญมงคล และคณะ, 2541)

ปัจจุบันได้มีการรณรงค์ให้ความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ อย่างแพร่หลายในหมู่
ประชาชนทั่วไป และกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ โดยเน้นหนักในการรณรงค์เกี่ยวกับการ
ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์ มีการสนับสนุนโดยมอบถุงยางอนามัยแก่หญิง
ขายบริการทางเพศ และเจ้าสำนัก เพื่อนำไปแจกลูกค้าที่มาใช้บริการ เพราะเชื่อว่าเป็นวิธี
การป้องกันโรคเอดส์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า หญิงขาย
บริการทางเพศยังคงมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในอัตราสูง การมีพฤติ
กรรมดังกล่าว เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อัตราการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงขายบริการทาง
เพศเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (ธีระ รามสูตร, อ้างใน อุไรวรรณ วุฒานนท์, 2534)

พินัย รุโจปการ (2534) พบว่า หญิงขายบริการทางเพศมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
เกี่ยวกับโรคเอดส์จากสปอร์ตโฆษณา จากสื่อประเภทสื่อโทรทัศน์มากที่สุด และสามารถ
ให้รายละเอียดข้อความของโฆษณาได้ว่า “เป็นเอดส์แล้วต้องตายทุกคน” ส่วนในเรื่องของ
ทัศนคติ หญิงขายบริการทางเพศส่วนใหญ่เชื่อว่าอาชีพของตนไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์

นพวรรณ จงวัฒนา (2534) พบว่า หญิงขายบริการทางเพศส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และวิธีการป้องกันอยู่ในระดับดี เพราะได้รับข้อมูลข่าวสาร นอกจากนี้แม้จะมีความรู้เรื่องการป้องกันเอดส์ที่เกิดอันเนื่องมาจากการมีเพศสัมพันธ์แล้ว หญิงขายบริการทางเพศบางส่วนยังละเลย หรือขาดโอกาสที่จะป้องกันการติดเชื้อเอดส์ด้วยสาเหตุหลายประการ ทำให้โอกาสของการติดเชื้อเอดส์มีมากขึ้นตามลำดับ รวมทั้งเมื่อสถานการณ์ของการประกอบอาชีพยังเป็นอยู่เช่นนี้ โอกาสที่เชื้อเอดส์จะแพร่ระบาดไปก็มีมาก สิ่งที่ต้องทำในระยะสั้นก็คือการรณรงค์ให้มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และวิธีการป้องกันโรคเอดส์ให้เป็นที่รับรู้มากขึ้นในหมู่หญิงขายบริการทางเพศ และควรจะมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะได้เกิดความตระหนักถึงอันตราย และหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดเชื้อไวรัสเอดส์

อุไรวรรณ วุฒานนท์ (2534) ศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ในชีวิตประจำวัน ของหญิงขายบริการทางเพศ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) มีความตื่นตัว ซึ่งแสดงออกมาในรูปความสนใจ การพูดคุยปรึกษาหารือกันในกลุ่มหญิงอาชีพเดียวกัน 2) มีการดูแลตนเองตามความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับการถ่ายทอดจากเพื่อนหญิงขายบริการทางเพศ เช่น การรักษาความสะอาดอวัยวะเพศด้วยน้ำ สบู่ และยาสีฟัน 3) มีความตั้งใจและพยายามหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น พยายามหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าที่ไม่ใช่ผู้ชายอย่างอนามัย

ลำเรียง แสงชื่อ และสมชัย จิรโรจน์วัฒน์ (อ้างใน สุเทพ สุปานวรกุล, 2536) พบว่าภาวะความวิตกกังวล และพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ชายขายบริการทางเพศ และชายที่เกี่ยวข้องค้าสอนทางเพศ มีความสัมพันธ์กัน คือ ผู้ที่มีความวิตกกังวลสูงกว่าปกติจะมีพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ดีขึ้นเรื่อยๆ และชายขายบริการทางเพศจะปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเอดส์ได้ดีกว่าชายนักเที่ยว และหญิงขายบริการทางเพศ

สุพร เกิดสว่าง (อ้างแล้ว) ศึกษาเกี่ยวกับหญิงขายบริการทางเพศ ได้กล่าวว่า สังคมไทยส่วนใหญ่ประมาณหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และหญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับชายที่มีเชื้อสามเี่ยงโดยถูกต้องอยู่แล้ว หญิงขายบริการทางเพศจึงเป็น "หญิงคนชั่ว" ในสายตาของคนทั่วไป ซึ่งมีผลให้หญิงขายบริการทางเพศส่วนมากรู้สึกด้อยและคิดว่าตัวเองไม่มีคุณค่า เป็นคน "เสียคน" เป็นคนไม่มีอนาคต ความรู้สึกเช่นนี้ทำให้หญิงขายบริการ

ทางเพศไม่สนใจที่จะดูแลสุขภาพ และป้องกันตนให้พ้นจากโรคเอดส์อย่างจริงจัง และ Koetsawang & Ford, (1993 อ้างในสุพร เกิดสว่าง) มองว่าปัจจัยสำคัญในการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอของหญิงขายบริการทางเพศ คือความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า และยังมีอนาคต กลวิธีที่ควรจะได้ผลดีในการส่งเสริมให้หญิงขายบริการทางเพศใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์ จึงเป็นการช่วยให้หญิงขายบริการทางเพศได้ตระหนักว่าตนเองยังมีคุณค่า และสามารถกำหนดอนาคตของตนเองได้ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะป้องกันตนเอง

โยธิน แสงวงศ์ และพิมลพรรณ อิศรภักดี (2537) ศึกษาหญิงขายบริการทางเพศ พบว่า หญิงขายบริการทางเพศเข้าใจว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรง ไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่ยังไม่ทราบอาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ บางรายไม่ทราบวิธีการรับ การแพร่ ตลอดจนการป้องกันอย่างถูกวิธี ทางด้านการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการป้องกันโรคเอดส์ หญิงขายบริการทางเพศทุกคนจะพยายามให้แขกใช้ และจะให้บริการเป็นพิเศษถ้าแขกยอมใช้ถุงยางอนามัย (บริการพิเศษ เช่น เล่นพลิกแพลงท่า หรือให้บริการ 2 ครั้ง)

วิทยา คุณานุกรกุล และคณะ (2537) พบว่าหญิงขายบริการทางเพศส่วนใหญ่รู้จักโรคเอดส์ โดยได้รับความรู้จากเพื่อนร่วมอาชีพ และจากโทรทัศน์ ทางด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์โดยการใช้ถุงยางอนามัย พบว่าหญิงขายบริการทางเพศต้องการให้คู่นอนสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์ แต่มักได้คู่นอนที่ไม่ยอมสวมถุงยางอนามัย ส่งผลให้หญิงขายบริการทางเพศส่วนใหญ่ไม่ให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สาเหตุมาจากกลัวคู่นอนไม่ถูกใจ

สมบัติ แทนประเสริฐสุข, (อ้างแล้ว) กล่าวว่าบนสมมุติฐานว่า ถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพในการป้องกัน 100% การที่ระดับการใช้ถุงยางอนามัยในหญิงขายบริการทางเพศมีประมาณร้อยละ 50 เท่ากับช่วยป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอดส์ได้ประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้น แม้อัตราการใช้ถุงยางอนามัยจะสูงขึ้นเรื่อยๆ แต่การใช้ยังไม่สม่ำเสมอโอกาสที่จะติดเชื้อเอดส์ ทั้งในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ และชายนักเที่ยวก็ยังคงสูงอยู่

นิตยา ระวีงพาล (2541) พบว่า ผู้หญิงที่มีปัญหาโรคทางเพศสัมพันธ์ มีสาเหตุมาจากผู้ชายมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ ยังเที่ยวหญิงขายบริการ มีคู่นอนมากกว่า 1 คน การละเลยการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ผู้หญิงจะเลือกวิธีการดูแลตนเอง โดยการรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยการล้างน้ำอุ่นด้วย

สรุป การแช่กันด้วยน้ำยาต่างทับทีม ส่วนล้างช่องคลอดด้วยน้ำยาที่มีรดมาเร่ขายในหมู่บ้าน ใช้ยาสีฟันทาแผล รวมถึงการซื้อยาตามร้านขายยามารับประทาน หรือทาภายนอก และยังคงมีเพศสัมพันธ์อยู่แม้มีอาการผิดปกติ

เยาวลักษณ์ บรรจงปรุ และคณะ (2541) พบว่าเจ้าของสถานบริการทางเพศมีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคเอดส์ โดยเฉลี่ย ร้อยละ 88.05 เรื่องที่มีความรู้น้อยคือ สาเหตุของโรค และวิธีการทำลายเชื้อเอดส์ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ส่วนใหญ่ได้รับจากโทรทัศน์มากที่สุด และการสนทนากันเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจได้ดีที่สุด

