



โครงการ การพัฒนาบุคลากรयोगิณีวรรณพระวาศโยจธ
สถาบันประชากรศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รายงานผลการวิจัยเบื้องต้น

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมและสุขภาพ
สตรีชาวเมืองท่ามณฑลยูนนาน ประเทศจีน
ตอนที่ ๒



ศาสตราจารย์
Godthot J.P. van Ommeren
นักวิจัยอาวุโส
สถาบันวิจัยประชากรศาสตร์

306.74
ร522

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขสารบบหนังสือพิมพ์ กช ๒๒๓/๒๕๖
ISBN 974-532-911-6



The Demographic and Behavioral Study of Female Commercial Sex Workers in Thailand (Phase II)

Bhassorn Limanonda
Godfried J.P. van Griensven
Preeya Rungsopasakul
Mayuree Nokyoongthong



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ออกแบบปก : ภัสสร ลิมานนท์ และสมศักดิ์ ตุ่มทอง
พิมพ์และจัดรูปเล่ม : พรทิพย์ โสภณ และเดือนใจ วิจิตร
ออฟเซตและเข้าเล่ม : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการพัฒนามาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์
สถาบันประชากรศาสตร์ และ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ด้วยมติเห็นชอบการ
จาก

สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รายงานผลการวิจัยเบื้องต้น

การศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของ
สตรีขายบริการทางเพศในประเทศไทย
ระยะที่ 2

กัสตร ลิมานนท์

GODFRIED J. P. van GRIENSVEN

ปรียา รุ่งโสภาสกุล

มยุรี นกขุงทอง

สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตุลาคม 2538

ลิขสิทธิ์ของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 400 เล่ม ตุลาคม 2538

การผลิตและลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่าแบบใดทั้งสิ้น
ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจาก
สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารสถาบัน หมายเลข 233/38

ISBN 974-632-931-6

จัดพิมพ์โดย : สถาบันประชากรศาสตร์
อาคารวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330
โทร. 218-7340, 218-7413
โทรสาร (662) 255-1469
e-mail : ipschula@netserv.chula.ac.th

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



การดำเนินงานโครงการวิจัย และการจัดพิมพ์รายงาน

ผลการวิจัยฉบับนี้ ได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน

จากโครงการโรคเอดส์ สหภาพยุโรป

(The European Community's Programme on HIV/AIDS

in Developing Countries)

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนำ



ในปี พ.ศ. 2535 สถาบันประชากรศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ดำเนินการวิจัยศึกษาลักษณะด้านประชากร และพฤติกรรมของสตรีชายบริการทางเพศในจังหวัดภาคเหนือและภาคใต้ ได้พบข้อเท็จจริงสำคัญ 2 ประการคือ หนึ่งในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มสตรีชายบริการที่รายงานการใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ มีอัตราค่ามาก ขณะที่อัตราการติดเชื้อ HIV ยังอยู่ในระดับต่ำ สอง ในเขตชุมชนชนบท อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษานั้น ประชากรส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักถึงภัยเอดส์ขณะที่ผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละชุมชนได้ทวีจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว

จากข้อเท็จจริงที่ศึกษาพบสองประการนี้ สถาบันวิจัยทั้งสองได้เห็นความจำเป็นที่จะต้องดำเนินงานต่อไปอีกระยะหนึ่งใน 2 พื้นที่ดังกล่าว ด้วยการพัฒนากิจกรรมให้ความรู้และความช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ นอกเหนือจากการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เพื่ออำนวยความสะดวกต่อประชากรในการป้องกันตัวให้พ้นจากภัยคุกคามของโรคระบาดนี้ จากความรุนแรงของปัญหา และจากความตั้งใจของคณะผู้วิจัย ทำให้โครงการโรคเอดส์ สหภาพยุโรป (The European Community's Programme on HIV/AIDS in Developing Countries) Brussels ประเทศเบลเยียม และ Department of Public Health, Municipal Health Service, Amsterdam ให้การสนับสนุนการวิจัยด้านเงินทุนและประสานงานด้านวิชาการ ต่อไปอีกเป็นเวลา 2 ปี คือ ตั้งแต่ ตุลาคม 2536 - ตุลาคม 2538

รายงานฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการที่นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ที่ได้จากการสัมภาษณ์สตรีชายบริการทางเพศในพื้นที่ที่ศึกษา คืออำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนครราชสีมา และในพื้นที่ควบคุม คือ อำเภอเบตง จังหวัดยะลาในสองช่วงเวลา คือเดือนมิถุนายน และเดือนธันวาคม พ.ศ. 2537 ส่วนรายงานวิเคราะห์ผลระดับลึก (In-depth analysis) จากข้อมูลของโครงการเดียวกันนี้จะได้ทยอยออกนำเสนอต่อไป

รองศาสตราจารย์ ดร. เกอ วงศ์บุญสิน

ผู้อำนวยการ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ.....	ก
คำขอบคุณ.....	ค
รายชื่อหน่วยงานและบุคคลผู้ร่วมโครงการ.....	จ
ข้อควรระวังในการอ้างอิงผลสรุปและข้อมูล.....	ช
บทนำ	
ความเป็นมา วัตถุประสงค์ และวิธีวิจัย.....	1
สรุปผลการวิเคราะห์	
ส่วนที่ 1: ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลังของสตรีขายบริการ.....	13
ส่วนที่ 2: ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันของสตรีขายบริการ กับการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างเพื่อนร่วมงาน.....	21
ส่วนที่ 3: ประสบการณ์การใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าบริการทางเพศ.....	39
ส่วนที่ 4: พฤติกรรมเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัย.....	51
ส่วนที่ 5: การเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้และการป้องกันโรคเอดส์.....	65
ส่วนที่ 6: อัตราความชุกของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/HIV ในกลุ่มสตรีขายบริการ กับผลกระทบของกิจกรรมให้ความรู้ และการป้องกันโรคเอดส์.....	81
ส่วนที่ 7: บทสรุป.....	99
ภาคผนวก.....	107
เอกสารอ้างอิง.....	117

คำขอขอบคุณ

โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศในประเทศไทย (ระยะที่ 2: โครงการพัฒนามาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ พ.ศ. 2536-2538) เป็นโครงการที่เกิดขึ้นจากความพยายามต่อเนื่องจากโครงการระยะแรกปี 2535 และได้รับความร่วมมือของบุคคลหลายฝ่ายจากหลายหน่วยงาน เพื่อแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาด้านสังคมและเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชากรที่มีอาชีพ "พิเศษ" กลุ่มหนึ่งที่ได้ส่งผลกระทบต่อกลายเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข คือการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในหมู่ประชากรโดยทั่วไป

โครงการวิจัยนี้ได้ใช้เวลามีใช้น้อย นับตั้งแต่สิ้นสุดโครงการระยะแรกปี พ.ศ. 2535 ในการพัฒนารูปแบบและแนวทางของโครงการใหม่ที่จะทำต่อเนื่องไปในระยะเวลาอีก 2 ปี รวมทั้งการพัฒนากิจกรรมให้ความรู้และสื่อในรูปแบบต่างๆ เพื่อเป็นมาตรการในการเรียนรู้เกี่ยวกับเอดส์และการป้องกัน

ผู้ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในโครงการวิจัยนี้ ไม่ว่าจะเป็นตั้งแต่ช่วงแรกเริ่ม หรือช่วงใดช่วงหนึ่งของการทำงาน ได้แก่ การเก็บข้อมูลภาคสนาม การเก็บและวิเคราะห์ตัวอย่างเลือด ประกอบด้วยนักวิชาการและนักวิจัยจากต่างสถาบันในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย องค์การของรัฐและเอกชน อาทิ กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข สำนักนายกรัฐมนตรี AIDSCAP/FHI บริษัทห้างร้านที่ให้ความอนุเคราะห์ ในการผลิตสื่อให้ความรู้ หน่วยงานระหว่างประเทศที่ให้การสนับสนุนด้านการเงิน หน่วยงานประสานงานด้านวิชาการและการบริหาร ทุกท่านจากหน่วยงานทั้งหมดนี้ ได้ให้ความอนุเคราะห์อย่างดียิ่งจนงานของโครงการสิ้นสุดลงในปี พ.ศ. 2538 ทางสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานของโครงการ ขอแสดงความขอบคุณเป็นอย่างยิ่งไว้ ณ ที่นี้อีกครั้ง

อนึ่งคณะผู้วิจัยใคร่ขอแสดงความขอบคุณเป็นพิเศษต่อโครงการโรคเอดส์ สหภาพยุโรป ที่ให้การสนับสนุนด้านเงินทุนวิจัยอย่างต่อเนื่อง รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย โปษยะจินดา อดีตผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ Professor R.A. Coutinho, M.D. จาก Department of Public Health and Environment, Municipal Health Service, Amsterdam, The Netherlands ผู้ซึ่งได้มีส่วนช่วยในการพัฒนาโครงการหลายด้าน จนโครงการได้เติบโตและประสบผลสำเร็จด้วยดี

ทางสถาบันใคร่ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งต่อบุคคลอีกกลุ่มหนึ่ง ที่ช่วยให้โครงการวิจัยนี้สำเร็จลงได้ คือ กลุ่มสตรีขายบริการ ในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก และอำเภอเบตงที่ตกเป็นตัวอย่างในการสำรวจทั้งสองรอบในปี 2537 เจ้าของสถานบริการทุกประเภทในพื้นที่เป็นตัวอย่างในการวิจัยที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง ในการถ่ายทอดข้อมูลส่วนตัวหลายเรื่องอย่างเปิดเผยเพื่อเป็นวิทยาทานให้คณะผู้วิจัยได้ใช้ผลการศึกษาคั้งนี้เป็นแนวทางในการสร้างแนวนโยบาย เพื่อแก้ไขปัญหาสังคมและเพื่อสร้างมาตรการต่างๆในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่กำลังกลายเป็นภัยคุกคามอย่างร้ายแรงด้านสุขภาพอนามัยในหมู่ประชากรไทยในปัจจุบัน

สุดท้าย คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาอำนวยความสะดวกทุกประการในการปฏิบัติงานวิจัย และการบริหารโครงการตั้งแต่ช่วงแรกเริ่มปี พ.ศ. 2536 จนถึงสิ้นสุดโครงการในปี พ.ศ. 2538 และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถาบันทุกระดับทุกฝ่ายที่ช่วยเหลือให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานทุกขั้นตอน รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้พิมพ์และผู้ผลิตรายงานการวิจัยฉบับนี้ด้วยความปรารถนาให้ออกมาสู่สาธารณชนได้ใช้ประโยชน์ต่อไป

คณะผู้เขียนรายงาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อหน่วยงานและบุคคลผู้ร่วมโครงการ

หน่วยงานสนับสนุนด้านเงินทุนและผู้ประสานงาน

The European Community's Programme on HIV/AIDS in Developing Countries, Brussels, Belgium

Mr. Wolfram Brunger

EC AIDS Coordination Unit, Bangkok

Alessio Panza, M.D.

หน่วยงานและผู้ประสานงานด้านวิชาการและการบริหารโครงการ:

Department of Public Health and Environment,
Municipal Health Service, Amsterdam, The Netherlands

Professor R.A. Coutinho, M.D.

Godfried J.P. van Griensven, Ph.D., MPH.,

Anneke van Den Hoek, M.D.

Mr. Wim Huisman

หน่วยงานดำเนินการวิจัย:

หน่วยงานหลัก:

สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ ดร. ภัสสร ลิมานนท์

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิรัช โปะยะจินดา

รองศาสตราจารย์ ดร. วราพรณ ด่านอุตรา

รองศาสตราจารย์ ดร. นิยม ชัยศิริ

หน่วยงานและผู้ประสานงานในเขตภาคใต้:

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

แพทย์หญิงกนิษฐา ธาระวานิช

หน่วยงานกามโรคลู่โงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส

คุณศรีกัญญา เจาแก้ว

คุณวันวิวัฒน์ สุขสมบูรณ์

คุณชไมพร อยู่พูนทรัพย์

คุณสุพรรณิ แซ่ซี้

คุณอุษิต ตันสุรีย์

คุณสุดา เทพกำเนิด

คุณณอมจิต ศรีสุวรรณ

คุณฉวี อนุวรรณ์

คุณชื่น รัตนาลัย

คุณกนิษฐา อโศกจินดา

คุณนทยา ช่วยบำรุง

โรงพยาบาลเบตง อำเภอเบตง จังหวัดยะลา

ร้อยโท แพทย์หญิงสุนิดา อิศรางกูร ณ อยุธยา

คุณรุจิรา วงศ์วานิชย์ศิลป์

คุณริยาภรณ์ โภชนทัศน์

คุณสิริยา อุทธิธิเสน

คุณนิพนธ์ อัสวตริรัตน์กุล

คุณสุดใจ เลิศพงษ์วิษุณะ

คุณศุภพร อินทานุวัตร

คุณเหนิดา กลสิกรรมไพบุลย์

คุณमितยา คล้ายดอกจันทร์

คุณประพันธ์ พรหมสังคะ

คุณมารีนา สาหมุด

คุณฉวี แก้วมณี

คุณรชาระ หนู

นักวิจัยผู้ช่วย:

สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณยุรี นกขุงทอง

คุณปรียา รุ่งโสภาสกุล

คุณรุ่งรัตน์ โกวรรณะกุล

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณวิภา ด้านธำรงกุล

คุณวิไล ชินเวชกิจวานิชย์

คุณชนิดา พลานุเวช

คุณศศิธร แจ่มถาวร

คุณสมชาย อิศระวานิชย์

คุณวรวิช วงษ์พันธ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อควรระวังในการอ้างอิงผลสรุปและข้อมูล ที่นำ เสนอในรายงานการวิจัยฉบับนี้

รายงานโครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศในประเทศไทย ระยะที่ 2 ฉบับนี้ มีจุดประสงค์หลัก คือการนำเสนอผลสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ให้ผู้อ่านรายงานได้มองเห็นภาพกว้างๆ เกี่ยวกับคุณลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรมด้านต่างๆ รวมทั้งทัศนคติของสตรีขายบริการทางเพศ ในเขตที่ตกเป็นตัวอย่างของโครงการ

ข้อมูลที่นำเสนอในรายงานเบื้องต้นฉบับนี้ อยู่ในรูปของค่าการกระจายอัตราร้อยละ (percentage distribution) ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ที่ได้จากการสัมภาษณ์สตรีขายบริการในสองพื้นที่ (อำเภอสุโขทัย-ละแวกพื้นที่ศึกษา และอำเภอเบตง-เขตพื้นที่ควบคุม) ในการสำรวจสองรอบด้วยกันคือ รอบแรกในเดือนมิถุนายน 2537 และรอบที่สองในเดือนธันวาคม 2537 ในช่วงระยะเวลาประมาณ 6 เดือน (จากรอบแรกถึงรอบที่สอง) พบว่ามีสตรีหมุนเวียนเข้า-ออกจากพื้นที่ทั้งสองตลอดเวลา ทำให้ในการสำรวจรอบที่สองมีกลุ่มตัวอย่าง (sampled unit) ที่เป็นสตรีกลุ่มเดิมที่อยู่ในพื้นที่ตั้งแต่การสำรวจรอบแรกจนถึงการสัมภาษณ์รอบที่สอง (longitudinal sample) เหลืออยู่เพียงประมาณร้อยละ 30 ดังนั้นในการวิเคราะห์และการเสนอข้อมูลเกือบทั้งหมดในรายงานนี้ จึงจัดให้กลุ่มสตรีที่ถูกสัมภาษณ์ในการสำรวจแต่ละรอบเป็นอิสระจากกัน (two cross-sectional samples) ยกเว้นการวิเคราะห์บางส่วนจะระบุว่าเป็นกลุ่มตัวอย่าง longitudinal ทำให้การเปรียบเทียบผลที่ได้จากการสำรวจสองรอบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้างมีอาจกระทำได้อย่างเคร่งครัด เพราะประชากรของการสำรวจแต่ละรอบถือว่าเป็นอิสระต่อกันดังกล่าวแล้ว

อีกประการหนึ่ง โดยที่ข้อมูลเหล่านี้ยังมีได้ผ่านการวิเคราะห์ระดับลึกด้วยวิธีการทางสถิติขั้นสูงใดๆทั้งสิ้น ดังนั้นผลสรุปที่ปรากฏในรายงานนี้ จึงอาจนำไปใช้ประโยชน์ในการวางนโยบายหรือสร้างมาตรการทางสาธารณสุขได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น นอกจากนี้ภาพของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอีกเมื่อทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติอื่นๆ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงขอตีงข้อสังเกตนี้นี้ไว้เพื่อที่ผู้สนใจจะคัดลอกข้อมูลจากรายงานฉบับนี้ไปใช้ประโยชน์ได้มีข้อควรระวังในการตีความหมายของข้อมูลด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูลระดับลึกด้วยวิธีการทางสถิติขั้นสูง เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆที่แสดงผลให้เห็นภาพชัดเจนและลึกซึ้งมากขึ้น โดยเฉพาะผลแสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างในบางเรื่องของสตรีผู้ตอบเดิมที่ตกเป็นตัวอย่างในการสำรวจทั้งสองรอบ (มิถุนายน และ ธันวาคม 2537) จะได้นำเสนอในรายงานทางวิชาการฉบับต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บทนำ

ความเป็นมา วัตถุประสงค์ และวิธีวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ความเป็นมาของโครงการ:

ในช่วงเดือนเมษายน-มิถุนายน พ.ศ. 2535 สถาบันประชากรศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยการประสานงานกับ Department of Public Health and Environment Municipal Health Service, Amsterdam ดำเนินการวิจัย โครงการศึกษาลักษณะด้านประชากร และพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศในประเทศไทย ใน 2 พื้นที่ คือภาคเหนือ (เขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่ และอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่) และภาคใต้ (เขตอำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส) การวิจัยครั้งนั้นได้สัมภาษณ์สตรีขายบริการทางเพศ จำนวนทั้งสิ้นประมาณ 1,000 ราย โดยรวบรวมข้อมูลในหลายเรื่องด้วยกัน อาทิ คุณลักษณะของผู้ต่อต้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม และการดูแลรักษาสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Diseases) รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหลายประการ ที่อาจส่งผลเชื่อมโยงไปถึงอัตราการติดเชื้อ HIV ของสตรีกลุ่มนี้ นอกจากนี้คณะผู้วิจัยยังได้เก็บตัวอย่างเลือดจากกลุ่มสตรีเหล่านี้เพื่อตรวจสอบอัตราการติดเชื้อ HIV, กามโรค และซิฟิลิส อีกด้วย (ภัสสร ลิมานนท์ เพ็ญพร ธีระสวัสดิ์ และ นพวรรณ จงวัฒนา 2536)

ผลการศึกษาโดยสรุปครั้งนี้ได้พบความแตกต่างเด่นชัดระหว่างกลุ่มสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างใน 2 พื้นที่ 2 ประการ กล่าวคือ กลุ่มสตรีขายบริการทางเพศประมาณ 400 รายที่ถูกสัมภาษณ์ ในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส ที่รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำกับลูกค้ามีอัตราค่อนข้างต่ำ (ประมาณร้อยละ 24) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสตรีขายบริการทางเพศจำนวนประมาณ 400 รายเช่นกันในเขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ที่รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำกับลูกค้ามีมากถึงประมาณ ร้อยละ 85

อย่างไรก็ตาม ผลการตรวจเลือดของสตรีที่ให้สัมภาษณ์กลุ่มเดียวกันนี้ในเขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่ พบว่าแม้จะมีการรายงานการใช้ถุงยางอนามัยสูง แต่อัตราการติดเชื้อ HIV โดยเฉพาะในกลุ่มที่ขายบริการในสำนักบริการ (ช่อง) ก็สูงถึงประมาณร้อยละ 40 (ทั้งนี้คาดว่าอาจจะมีการแพร่ระบาดของเอดส์มาก่อนการรณรงค์ใช้ถุงยางอนามัยและการให้ความรู้รูปแบบต่างๆ) ขณะที่ในกลุ่มสตรีขายบริการในสำนักบริการเขตอำเภอสุโขทัย-ลกมีอัตราการติดเชื้อ HIV เพียงประมาณร้อยละ 21 อย่างไรก็ตาม พบว่าสตรีขายบริการเขตอำเภอสุโขทัย-ลก มีอัตราการติดเชื้อกามโรค (VDRL) และซิฟิลิส (TPHA) ในอัตราสูงกว่าเท่าตัวของอัตราที่พบในกลุ่มสตรีขายบริการทางเพศในเขตเทศบาลเมืองเชียงใหม่ ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เนื่องจากอัตราการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มลูกค้าต่ำ จึงส่งผลให้อัตราการเป็นกามโรค และซิฟิลิสในกลุ่มสตรีขายบริการ

สูงมาก แต่เนื่องจากในกลุ่มลูกค้า (ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เป็นชายชาวมาเลเซีย) ยังมีอัตราการติดเชื้อ HIV ต่ำอยู่ จึงมิได้ส่งผลกระทบต่อรุนแรงดังเช่นที่ปรากฏในเขตเทศบาลเมือง เชียงใหม่ ที่ลูกค้าชายผู้ใช้บริการจำนวนมากเป็นชายชาวไทยและต่างชาติอื่น ๆ กระจายกันไป จึงเป็นความจำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะได้นำข้อมูลนี้มาใช้ประกอบการวางมาตรการ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อ HIV ที่ยังมีระดับต่ำอยู่ในกลุ่มสตรีขายบริการทางภาคใต้ให้มีมากขึ้นกว่าเดิม

จากข้อเท็จจริงทั้ง 2 ประการนี้ สถาบันวิจัยทั้งสองได้เห็นความจำเป็นที่จะต้องให้มีการดำเนินโครงการต่อไปอีกระยะหนึ่ง ด้วยการพัฒนากิจกรรมให้ความรู้และความช่วยเหลือในแบบต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกต่อประชากรในพื้นที่ในการป้องกันตัวจากการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว รวมทั้งให้มีการทำวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์สตรีขายบริการทางเพศในพื้นที่ที่จะใช้เป็นตัวอย่างในการศึกษา คือ เขตอำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนครราชสีมา

ด้วยความคิดและข้อมูลพื้นฐานที่ได้มาจากการวิจัยในปี พ.ศ. 2535 คณะผู้วิจัยจึงได้วางแผนกำหนดโครงการพัฒนามาตรการ และกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ระยะที่ 2 (ภายใต้ชื่อโครงการพัฒนามาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์: AIDS-EC II 2536-2538)* ขึ้นในเขตพื้นที่ภาคใต้ คือ อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนครราชสีมา มีกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานในช่วงปี พ.ศ. 2537 โดยกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นใหม่มีเป้าหมายการให้ความรู้เพิ่มเติมและสร้างมาตรการป้องกันต่าง ๆ ที่คาดว่าจะส่งผลกระทบต่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านพฤติกรรมทางเพศและการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มสตรีขายบริการและลูกค้าในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนครราชสีมา

* โครงการระยะที่ 2 นี้ได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินงานจากแหล่งทุนเดิม คือ The European Community's Programme on HIV/AIDS in Developing Countries, Brussels ประเทศเบลเยียม โดยการประสานงานทางวิชาการกับ Department of Public Health and Environment, Municipal Health Service, Amsterdam ประเทศเนเธอร์แลนด์

สำหรับในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ นั้น โครงการวิจัยระยะที่ 2 ได้ดำเนินกิจกรรมในชุมชนชนบท เนื่องจากพบว่าประชากรในชุมชนที่ตกเป็นตัวอย่างยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ขณะที่จำนวนผู้ป่วยเอดส์ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

2. วัตถุประสงค์หลักของโครงการ:

วัตถุประสงค์หลักของโครงการพัฒนามาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มสตรีขายบริการของอำเภอสุโขทัย-ลกมียู่หลายประการ คือ

1. เสริมสร้างให้สตรีขายบริการ เกิดความตระหนักเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส HIV ที่สามารถผ่านทางร่วมเพศกับลูกค้าหรือคู่นอน
2. เสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงในการรับเชื้อและการกระจายต่อ
3. เพิ่มความตระหนักและความเข้าใจ เกี่ยวกับความเชื่อมโยงระหว่างกามโรค และการติดเชื้อ HIV รวมทั้งการรักษาการโรคเสียแต่เนิ่นๆ
4. ส่งเสริมให้สตรีขายบริการ (และลูกค้า) ลดความเสี่ยงโดยการใช้ถุงยางอนามัย และเพิ่มทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง
5. เพิ่มทักษะและสร้างอำนาจให้แก่สตรีขายบริการในการต่อรองกับลูกค้า หรือรู้จักปฏิเสธ เมื่อลูกค้าไม่ยินยอมใช้ถุงยางอนามัย
6. ส่งเสริมให้หน่วยกามโรคเพิ่มความสะดวกในการรับบริการถุงยาง และเพิ่มจำนวนถุงยางอนามัยที่แจกจ่ายให้กับสตรีขายบริการ
7. สร้างเสริมให้กลุ่มประชากรซึ่งเป็นลูกค้า ผู้ดูแลสถานบริการ(เจ้าของ/ผู้จัดการ) เกิดความตระหนัก และเกิดความรู้ความเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับ HIV/AIDS และพยายามหามาตรการต่างๆ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมระหว่างกันเองให้มากขึ้นภายในกลุ่มประชากรนี้

ช่วงระยะเวลาที่ทางโครงการกำหนดไว้ในแผนการดำเนินงานการใช้สื่อด้านสุขศึกษาให้ความรู้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มสตรีขายบริการทางเพศในพื้นที่นี้ มีระยะเวลาที่กำหนดไว้เดิม 3 เดือนก่อนที่ทางโครงการจะประเมินผลกระทบของมาตรการ และกิจกรรมต่างๆที่ทำไปในพื้นที่ ทั้งนี้เพราะสตรีขายบริการส่วนใหญ่จะมีการหมุนเวียน เข้า-ออก จากพื้นที่ในอัตราที่รวดเร็วมาก จึงไม่อาจตั้งช่วงระหว่างการเริ่มโครงการ และช่วงประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมนานเกินไป

3. ระเบียบวิธีวิจัยเพื่อประเมินสถานการณ์ก่อนและหลังการดำเนินมาตรการและกิจกรรมรณรงค์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์:

ในช่วง 1 อาทิตย์ก่อนการเริ่มใช้สื่อให้ความรู้และทำกิจกรรมต่างๆเพื่อรณรงค์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในพื้นที่อำเภอสุโขทัย-ลกมียู่ ทางโครงการได้เก็บข้อมูลเบื้องต้นเพื่อประเมินสถาน

การก่อนการดำเนินการ (pretest) โดยการสัมภาษณ์สตรีขายบริการทางเพศ รวมทั้งมีการเก็บตัวอย่างเลือด เพื่อตรวจหาอัตราการติดเชื้อ HIV VDRL และ TPMA (ซีฟิลิส) หลังจากนั้นอีกประมาณ 3 เดือน ก็จะทำการประเมินสถานการณ์ผลกระทบของการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ (post-test) โดยการสัมภาษณ์สตรีขายบริการด้วยแบบสอบถามที่ใกล้เคียงกับชุดเดิม(ที่ใช้เมื่อ 3 เดือนก่อน) และเก็บตัวอย่างเลือด ตรวจหาเชื้อ HIV VDRL และ TPMA ด้วยการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 นี้ ได้กำหนดที่จะให้ได้สตรีกลุ่มเดิมที่สัมภาษณ์ไว้ครั้งแรกจำนวนมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ การสำรวจซ้ำในช่วงเวลาสั้นๆเพียง 3 เดือน ก็เพื่อป้องกันมิให้มีการสูญเสียกลุ่มสตรีขายบริการที่สัมภาษณ์ไว้เดิมจำนวนมากเกินไป ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประเมินผลของโครงการได้นอกจากนี้เพื่อช่วยให้ทราบถึงผลกระทบของโครงการที่ชัดเจนกว่าเดิม ทางโครงการก็จะนำข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อกามโรค (เช่น ซีฟิลิส หนองใน และ trichomoniasis) ที่บันทึกไว้โดยเจ้าหน้าที่หน่วยกามโรคมาประกอบการวิเคราะห์ด้วย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์มากขึ้นในการประเมินผลกระทบของการดำเนินการให้ความรู้แก่สตรีขายบริการ ในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก (study area) ทางโครงการจึงได้เลือกอำเภอเบตง จังหวัดยะลา ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับพื้นที่ตัวอย่างหลายประการด้วยกันเป็นพื้นที่ควบคุม (control area) โดยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเบื้องต้นทั้ง 2 ครั้ง (pre-and post surveys) ในเวลาพร้อมๆกันที่ดำเนินการในอำเภอสุโขทัย-ลก และเก็บตัวอย่างเลือดจากกลุ่มสตรีขายบริการ ยกเว้นเพียงแต่มิได้มีการให้ความรู้ใดๆในพื้นที่ควบคุมนี้

แบบสอบถามที่ใช้สัมภาษณ์สตรีขายบริการ มีคำถามครอบคลุมถึงข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม พฤติกรรมทางเพศกับลูกค้าและคู่อริ ประสิทธิภาพการใช้ถุงยางอนามัย ประวัติการติดเชื้อกามโรค ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ HIV/AIDS การรู้จักต่อรองกับลูกค้า การสนับสนุนจากเพื่อนและเจ้าของสถานบริการ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างเพื่อนฝูง ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์และตัวอย่างเลือด จะนำส่ง เข้ามารับดำเนินการวิเคราะห์ในกรุงเทพฯ

4. การเก็บตัวอย่างเลือดและการตรวจผลในห้องปฏิบัติการ:

การเจาะและเก็บตัวอย่างเลือดของสตรีขายบริการในพื้นที่ที่ศึกษานี้ได้ผนวกเข้ากับระบบ HIV Surveillance Survey ระดับประเทศของกระทรวงสาธารณสุข หลังจากที่ได้รับอนุญาตจากสตรีขายบริการกลุ่มที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษานี้แล้ว เจ้าหน้าที่ก็ได้เจาะเลือดในปริมาณหนึ่งจากสตรีเหล่านี้ เพื่อตรวจสอบการติดเชื้อ HIV, VDRL และ TPMA โดยห้องปฏิบัติการของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนตัวอย่าง เลือดอีกจำนวนหนึ่งจะถูกตรวจสอบและยืนยันผลโดยหน่วยงานในแต่ละพื้นที่ ผลตรวจสอบการติดเชื้อ HIV จะไม่แจ้งให้เจ้าของตัวอย่างเลือดทราบ (ดังเช่นระเบียบที่ปฏิบัติกันโดยทั่วไป) หากสตรีรายใดต้องการทราบผลว่าตนติดเชื้อ HIV หรือไม่ ก็อาจจะติดต่อกับเจ้าหน้าที่ศูนย์ ขอทราบผลตามระเบียบที่ทางหน่วยงานของรัฐกำหนดขึ้น แต่หากปรากฏผลว่าสตรีรายใดมีการติดเชื้อซึฟิลิสเจ้าตัวจะได้รับการแจ้งผลเพื่อรับการรักษาต่อไป

โดยสรุป การศึกษาเพื่อประเมินผลกระทบของโครงการการพัฒนามาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ (AIDS-EC II) ครั้งนี้ ได้วางรูปแบบของการดำเนินงานเป็นระยะดังนี้

เขตพื้นที่	เก็บข้อมูล			เก็บข้อมูล	
	ข้อมูลเดิม	ก่อนการ	ช่วงทำกิจกรรม	หลังจาก	
	การสำรวจ	ดำเนินกิจกรรม	(3 เดือน)	ดำเนินกิจกรรม	
	ปี พ.ศ. 2535	(รอบแรก 2537)		(รอบที่สอง 2537)	
สุโขทัย-ลก	0	0	X	0	
เบตง	-	0	-	0	

0 = การสังเกตการณ์

X = การดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ และมาตรการการป้องกัน

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลและจำนวนตัวอย่าง:

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบแรก (มิถุนายน 2537):

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากสตรีขายบริการทางเพศใน 2 เขต ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมาย คือ อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส (พื้นที่ศึกษา) และอำเภอเบตง จังหวัดยะลา (พื้นที่ควบคุม) นั้น ได้ใช้หลักการและระเบียบวิธีวิจัยอย่างเดียวกัน และเป็นหลักการเดียวกันที่ได้ใช้มาแล้วในการศึกษาระยะที่ 1 พ.ศ. 2535 แม้ว่าการดำเนินงานในภาคปฏิบัติจะมีความแตกต่างกันบ้าง เพราะ

ความแตกต่างของสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ กล่าวคือ ในเขตอำเภอสุโขทัย-ลกนั้น โดยประเพณีปฏิบัติแล้ว สตรีขายบริการจากสถานบริการทุกประเภทในพื้นที่ส่วนใหญ่จะมาขอรับบริการ ตรวจร่างกาย ตรวจสอบสุขภาพ และรับการรักษาเมื่อมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่หน่วยกามโรค นักสัม- ภาษณ์ของโครงการจึงต้องประจำอยู่ ณ ที่สำนักงานหน่วยกามโรคเพื่อสัมภาษณ์สตรี (โดยการใช้แบบ สอบถาม) และเจาะเลือดเพื่อใช้เป็นตัวอย่างในการวิเคราะห์ความชุกของการติดเชื้อ การรวบรวม ข้อมูลครั้งนี้ได้ตั้ง เป้าหมายจำนวนตัวอย่างเอาไว้ไม่ต่ำกว่า 400 ราย จึงไม่มีการสุ่มตัวอย่าง แต่จะขอสัมภาษณ์สตรีทุกรายที่เข้ามาใช้บริการและขอมิให้ความร่วมมือ

สำหรับในเขตอำเภอเบตง จังหวัดยะลานั้น สตรีขายบริการส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะใช้ บริการตรวจสุขภาพจากสถานบริการแพทย์เอกชนแทนการมาขอรับบริการจากหน่วยงานของรัฐ อย่างไรก็ตาม ฝ่ายเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลเบตง ซึ่งทำหน้าที่ดูแลควบคุมการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ออกบริการตรวจเจาะเก็บตัวอย่าง เลือดสตรีขายบริการทาง เพศจากสถานบริการทุกประเภทในพื้นที่เป็นประจำ คณะนักสัมภาษณ์ของโครงการจึงได้ติดตามกลุ่ม พยาบาลไปยังสถานบริการต่างๆเหล่านั้น เพื่อขอสัมภาษณ์สตรีแต่ละคนภายหลังจากที่ได้ทำการตรวจเจาะ เก็บตัวอย่าง เลือดเสร็จเรียบร้อยแล้ว ในเขตพื้นที่ควบคุมนี้เช่นกันที่ทางโครงการตั้ง เป้าหมายที่จะ ให้ได้จำนวนตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 300 ราย

ดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้นว่า แผนงานเดิมของโครงการให้ความรู้ด้านการป้องกันการ แพร่ระบาดของโรคเอดส์ในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนครราชสีมา ได้กำหนดระยะดำเนินการกิจกรรม ต่างๆเป็นเวลาประมาณ 3 เดือน (คือระหว่างเดือนกรกฎาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2537) แต่เนื่อง จากมีสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดหมายเกิดขึ้นในธุรกิจขายบริการทาง เพศในจังหวัดหนึ่งทางภาคใต้ ซึ่งส่ง ผลกระทบมาถึง เขตพื้นที่ศึกษา ทำให้การดำเนินการของโครงการหยุดชะงักไปช่วงหนึ่ง* ทาง โครงการจึงได้ขยายเวลาการทำกิจกรรมออกไปอีกระยะหนึ่ง เพื่อทดแทนช่วง เวลาที่สูญเสียไป แล้ว จึงได้ทำการสำรวจเก็บข้อมูล (Post-test survey) เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2537 เพื่อ ประเมินผล และเพื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้สำรวจในรอบแรก (pre-test survey) เมื่อเดือน มิถุนายน 2537

* ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากรายงานการใช้สื่อและกิจกรรมให้ความรู้เพื่อรณรงค์ การแพร่ระบาดของโรคเอดส์: บันทึกจากงานสัมนา เอกสารสถาบันหมายเลข 224/38 (กุมภาพันธ์ 2538)

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่สอง (ธันวาคม 2537):

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่สอง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2537 นี้ ทางโครงการได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยรวมทั้งแบบสอบถามในลักษณะเดียวกับที่ได้ดำเนินไปในรอบแรกเมื่อเดือนมิถุนายน แต่เพื่อประโยชน์ต่อการประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้และมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ อันเป็นเป้าหมายสำคัญ คณะผู้วิจัยจึงได้ปรับแนวคำถามหลายส่วนเพื่อให้สามารถใช้เป็นเครื่องมือวัดได้ รวมทั้งได้พยายามติดตามสัมภาษณ์สตรีกลุ่มเดิมที่เคยให้สัมภาษณ์ไว้เมื่อเดือนมิถุนายน (former respondents) เพื่อสามารถวัดการเปลี่ยนแปลงอันเกิดจากการดำเนินกิจกรรมของโครงการตลอดช่วง 6 เดือน

จากการสัมภาษณ์สตรีขายบริการทางเพศ และที่อนุญาตให้เจาะเก็บตัวอย่างเลือดในทั้ง 2 พื้นที่เป้าหมาย สรุปผลได้ดังต่อไปนี้

เขตพื้นที่	มิถุนายน		ธันวาคม	
	สัมภาษณ์	เลือด	สัมภาษณ์	เลือด
สุโขทัย-ลก	408	407	416	425
เบตง	343	332	342	322
รวม	751	739	758	747


ในจำนวนสตรีที่ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดรอบสอง 758 คน พบว่ามีเพียง 283 คน (ร้อยละ 37) ที่เป็นผู้ให้สัมภาษณ์เดิมจากการเก็บข้อมูลรอบแรก (เดือนมิถุนายน 2537) และคงอยู่ในพื้นที่จนถึงการสัมภาษณ์รอบที่สอง (เดือนธันวาคม 2537)

จากการที่จำนวนตัวอย่างของผู้ให้สัมภาษณ์ และจำนวนตัวอย่างเลือดของทั้งสองพื้นที่ในการสำรวจแต่ละรอบไม่เท่ากัน ผู้วิจัยจึงได้ตัดกลุ่มสตรีที่มีเพียงข้อมูลอย่างใดอย่างหนึ่งออกจากการวิเคราะห์ (เช่น มีข้อมูลให้สัมภาษณ์ แต่ขาดตัวอย่างเลือด หรือในทางกลับกัน) และเหลือไว้เฉพาะกลุ่มสตรีที่มีข้อมูลสมบูรณ์ทั้ง 2 ประการ (คือทั้งค่าให้สัมภาษณ์และผลการตรวจเลือด HIV) เป็นกลุ่มตัวอย่างหลักในการวิเคราะห์ของรายงานครั้งนี้ ดังนี้

เขตพื้นที่	cross-sectional		longitudinal
	-----		-----
	มิถุนายน	ธันวาคม	มิถุนายน-ธันวาคม
สุโขทัย-ลก	404	410	159
เบตง	334	300	124
รวม	738	710	283




สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สรุปผลการวิเคราะห์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ส่วนที่ 1 : ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิหลัง
ของสตรีนายบริการ

สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป:

จากการสัมภาษณ์สตรีขายบริการทางเพศใน 2 พื้นที่ทั้งสองรอบ (เดือนมิถุนายน จำนวนรวม 738 ราย และเดือนธันวาคม จำนวนรวม 710 ราย) สามารถแยกกลุ่มของประเภทสถานบริการที่สตรีเหล่านี้ทำงานอยู่ได้ดังนี้ ในรอบแรก มีสตรีร้อยละ 51.2 ให้บริการทางเพศในสำนักบริการ (หรือห้อง) ขณะที่สตรีที่เหลือร้อยละ 48.8 รายงานว่าทำงานอยู่ในสถานบริการอื่นๆ (เช่น ร้านอาหาร โรงแรม นวด บาร์เบอร์ ฯลฯ) อย่างไรก็ตาม ปรากฏว่าเนื่องจากนโยบายของรัฐบาลขณะนั้นเน้นการปราบปรามและจับกุมโสเภณี โดยเฉพาะโสเภณีเด็กในสถานบริการทางเพศที่เป็นสำนักบริการ ทำให้สตรีที่สัมภาษณ์ในรอบที่ 2 เดือนธันวาคม จำนวนถึงร้อยละ 58.7 รายงานว่าตนทำงานในสถานบริการอื่นๆที่ไม่ใช่สำนักบริการ และมีสตรีเพียงร้อยละ 41.3 ที่ให้บริการทางเพศในสำนักบริการ สตรีที่ให้สัมภาษณ์ทั้ง 2 พื้นที่ในการสำรวจทั้งสองรอบมีอายุโดยเฉลี่ย (median age) คือ 23 ปี ร้อยละ 98 นับถือศาสนาพุทธ และเกือบทั้งหมดเป็นชาวไทยพื้นราบเพียงประมาณร้อยละ 1.3 เป็นชาวไทยภูเขา และน้อยกว่าร้อยละ 1 เป็นผู้ที่ย้ายข้ามแดนมาจากจีนและพม่า

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ถามถึงภาคอันเป็นที่เกิดของสตรีเหล่านี้ เพื่อดูสัดส่วนของผู้ที่มีถิ่นกำเนิดจากภาคต่างๆที่ลงมาทำงานในเขตชายแดนใต้สุดของประเทศไทย พบว่าสตรีกว่าร้อยละ 70 จนเกือบถึงร้อยละ 80 เป็นคนภาคเหนือ ที่เหลือน้อยกว่าร้อยละ 30 มาจากภาคอื่นๆของประเทศไทย ดังรายละเอียดในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 อัตราร้อยละของสตรีขายบริการที่สัมภาษณ์ในการสำรวจรอบแรก และการสำรวจรอบที่สอง จำแนกตามภาคที่เกิด

ภาค (สถานที่เกิด)	มิถุนายน	ธันวาคม
เหนือ	78.6	72.7
ตะวันออกเฉียงเหนือ	11.0	16.3
ใต้/กลาง	10.4	11.0
รวม	100.0 (738)	100.0 (710)

สำหรับการศึกษาของสตรีที่สัมภาษณ์ในทั้ง 2 พื้นที่ พบว่า สตรีกว่าร้อยละ 90 มีความสามารถอ่านออกเขียนได้ และได้เข้าเรียนหนังสือ โดยแยกรายละเอียดออกได้ดังนี้ สตรีระหว่างร้อยละ 22-25 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และประมาณเกือบร้อยละ 70 จบการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ขึ้นไปจนถึงชั้นมัธยม 6 ซึ่งในกลุ่มนี้ต่ำกว่าร้อยละ 1 จบการศึกษาชั้นอาชีวศึกษาและประกาศนียบัตรวิชาชีพ สตรีที่เหลือไม่ได้รับการศึกษา อ่าน-เขียนไม่ได้ (รวมทั้งสตรีที่เป็นชาวไทยภูเขาและสตรีที่มาจากประเทศอื่นด้วย)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานและรายได้:

ดังกล่าวแล้วว่าในการสำรวจรอบแรกเดือนมิถุนายน พบว่าสัดส่วนของสถานบริการทางเพศอันเป็นสถานที่ทำงานปัจจุบันของสตรีที่สัมภาษณ์ในการสำรวจทั้ง 2 พื้นที่ ที่เป็นสถานบริการทางเพศโดยตรง (สำนักบริการหรือช่อง) และประเภทแฝง (สถานบริการทางเพศในรูปสถานบันเทิงต่างๆ) มีจำนวนไม่แตกต่างกันมากนัก แต่ในการสำรวจรอบที่ 2 เมื่อเดือนธันวาคม กลับพบว่าสถานบริการซึ่งเป็นสำนักบริการจำนวนไม่น้อยเปลี่ยนแปลงรูปแบบภายนอกเป็นร้านอาหาร เพื่อหลีกเลี่ยงการจับกุมของเจ้าหน้าที่ตำรวจที่ทำการปราบปรามโสเภณีอย่างหนักในช่วง 2-3 เดือนก่อนหน้านั้น

โดยเฉลี่ยแล้ว สตรีที่ถูกสัมภาษณ์ใน 2 พื้นที่ ประมาณร้อยละ 20 ทำงานอยู่ในสถานประกอบการขนาดเล็ก คือมีพนักงานหรือสตรีขายบริการต่ำกว่า 10 คน สตรีอีกประมาณร้อยละ 60 ทำงานในสถานบริการขนาดกลาง (มีพนักงานประมาณ 10-30 คน) ที่เหลือ คือ กลุ่มสตรีที่ทำงานอยู่ในสถานบริการที่อาจนับได้ว่าเป็นขนาดใหญ่ คือมีพนักงานจำนวนระหว่าง 30-60 คน

สตรีที่สัมภาษณ์ทั้งหมดในการเก็บข้อมูลทั้งสองรอบครั้งนี้ ประมาณกว่าร้อยละ 40 (ร้อยละ 48 ในเดือนมิถุนายน และร้อยละ 41 ในเดือนธันวาคม) รายงานว่าตนทำงานในสถานบริการปัจจุบัน (ในช่วงเวลาที่ทำการสัมภาษณ์) มีระยะเวลาต่ำกว่า 6 เดือน สตรีร้อยละ 23-27 ทำงานในสถานบริการปัจจุบันมีระยะเวลาระหว่าง 6 เดือน - 1 ปี สตรีที่เหลืออีกร้อยละ 17 ทำงานในสถานบริการปัจจุบัน นานกว่า 1 ปีถึง 2 ปีขึ้นไป เมื่อถูกถามถึงงาน(สุดท้าย)ที่ทำก่อนย้ายมาทำงานในปัจจุบัน พบว่าสตรีเกือบร้อยละ 40 ในทั้ง 2 พื้นที่ในการสำรวจทั้งสองรอบ เคยทำงานในสถานบริการทางเพศ (ทั้งโดยตรง หรือแอบแฝง) สตรีประมาณกว่าร้อยละ 20 (แต่ไม่ถึงร้อยละ 30) เคยประกอบอาชีพเกษตรกรรมมาก่อนหน้าที่จะเลือกเข้ามาทำอาชีพที่ทำในปัจจุบัน ส่วนสตรีประมาณร้อยละ 18 ไม่เคยทำงานใดๆมาก่อน (เช่น เคยเป็นนักเรียน หรืออยู่บ้านเฉยๆ) สำหรับสตรีที่รายงานว่าจะทำงานอย่างไรโดยหนึ่งมาก่อนนั้น พบว่ามีถึงร้อยละ 50 ที่ทำงานในอาชีพที่ระบุนั้น (ครั้งสุดท้าย) นานไม่เกิน 1 ปี

ในการสำรวจทั้งสองรอบ พบว่าลูกค้าที่มาใช้บริการทางเพศส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) ในทั้งสองพื้นที่ คือ ชายชาวมาเลย์ และมีสัดส่วนของชายจีน-มาเลย์มากกว่าเชื้อชาติอื่น แต่สตรีขายบริการในทั้งสองพื้นที่มีจำนวนลูกค้าที่มาใช้บริการค่อนข้างแตกต่างกัน และในการสำรวจรอบที่สอง พบว่าจำนวนลูกค้าที่มาใช้บริการลดลงไปในสัดส่วนที่น่าสังเกต กล่าวคือ จากคำถามที่ว่า เมื่อเดือนที่แล้ว (ก่อนเดือนที่สัมภาษณ์) ท่านมีลูกค้าโดยเฉลี่ยกี่คนต่อวัน? ในเดือนมิถุนายน สตรีขายบริการในอำเภอสุโขทัย-ลก ประมาณร้อยละ 55 และสตรีในอำเภอเบตงร้อยละ 89 มีลูกค้าโดยเฉลี่ยวันละ 1 คน ส่วนที่เหลือคือสตรีประมาณร้อยละ 44 ในอำเภอสุโขทัย-ลกเปรียบเทียบกับสตรีประมาณร้อยละ 10 ในอำเภอเบตงมีลูกค้าเฉลี่ยมากกว่า 1 คนต่อวัน อย่างไรก็ตาม ปรากฏว่าในเดือนธันวาคม สัดส่วนของสตรีในเขตสุโขทัย-ลก ที่มีลูกค้าเฉลี่ยมากกว่า 1 คน ลดลง (จากประมาณร้อยละ 44) เหลือร้อยละ 28 ขณะที่สตรีในอำเภอเบตงที่รายงานว่ามียูกค้ามากกว่า 1 คนต่อวัน มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย การเปลี่ยนแปลงจำนวนลูกค้าที่มาใช้บริการทางเพศในการสำรวจทั้งสองรอบ ส่งผลกระทบท่อรายได้ต่อเดือนโดยเฉลี่ยของสตรีขายบริการใน 2 พื้นที่มีใช้น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มสตรีขายบริการในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก โดยพบว่าสัดส่วนของสตรีที่รายงานว่ามียูกค้าได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ลดลงไปกว่าครึ่ง เพราะมีลูกค้าน้อยลง (ดูรายละเอียดรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในตารางที่ 1.2)

ตารางที่ 1.2 อัตราร้อยละของสตรีขายบริการใน 2 พื้นที่ ในการสำรวจรอบแรก และรอบที่สอง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	สุโขทัย-ลก		เบตง	
	มิถุนายน	ธันวาคม	มิถุนายน	ธันวาคม
ต่ำกว่า 5,000	15.3	28.6	17.6	25.1
5,000-9,000	18.6	33.9	24.6	18.4
9,001-15,000	29.4	26.2	35.2	31.1
มากกว่า 15,000	36.6	11.4	22.6	25.5
รวม	100.0 (333)	100.0 (378)	100.0 (301)	100.0 (267)

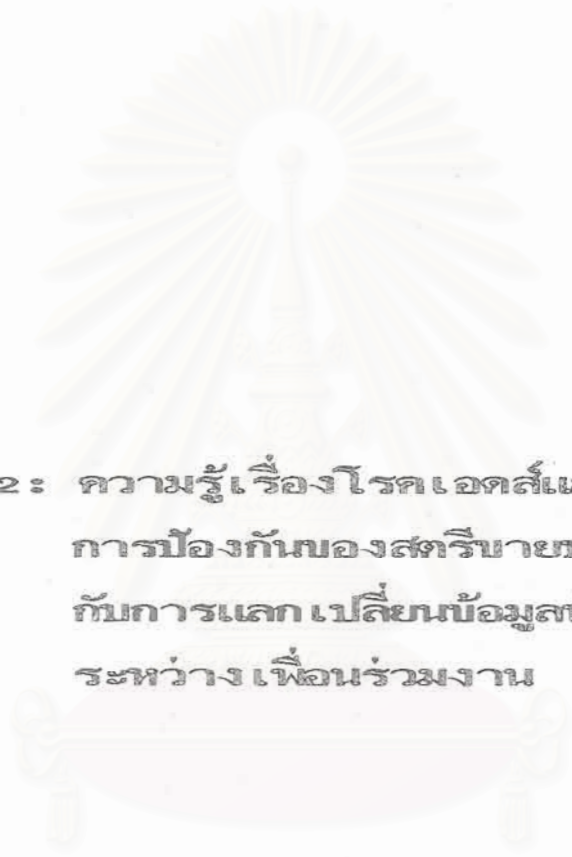
3. ประสมการกัมมีการมีเพศสัมพันธ์และการขายบริการทางเพศครั้งแรก:

การสำรวจครั้งนี้ ได้สอบถามสตรีเกี่ยวกับอายุที่เริ่มขายบริการทางเพศกับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในชีวิต (ซึ่งอาจเกิดขึ้นก่อนหรือพร้อมกับการขายบริการทางเพศครั้งแรกในชีวิต) พบว่า ในการสำรวจรอบแรกเดือนมิถุนายน สตรีในสุโขทัย-ลก ร้อยละ 21 และสตรีในเบตง ร้อยละ 29 ขายบริการทางเพศครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 18 ปี และในการสำรวจเดือนธันวาคม สตรีในสุโขทัย-ลก ร้อยละ 23 และสตรีในเบตง ร้อยละ 30 ขายบริการเมื่ออายุต่ำกว่า 18 ปี ที่น่าสนใจก็คือ สตรีที่ให้สัมภาษณ์лак 2 พื้นที่ในการสำรวจทั้งสองรอบ ประมาณร้อยละ 25 หรือกว่านั้น เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในชีวิตเมื่ออายุประมาณ 18 ปี สตรีประมาณร้อยละ 40 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 17-18 ปี และที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 40 เริ่มเมื่ออายุ 19 ปี หรือมากกว่า อย่างไรก็ตามพบว่าจากสตรีจำนวนทั้งหมดที่สัมภาษณ์ มีประมาณร้อยละ 40-50 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในชีวิตเนื่องมาจากการสมรส ประมาณร้อยละ 35 เกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าที่มาใช้บริการทางเพศ และสตรีในสัดส่วนที่ไม่น้อยเริ่มการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่อุปการะหรือเพื่อนต่างเพศ หรือกับผู้จัดการสถานบริการ หรือนายหน้าที่นำตนเข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศนั่นเอง (ดูตารางที่ 1.3)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1.3 อัตราร้อยละของสตรีขายบริการใน 2 พื้นที่ในการสำรวจรอบแรก และรอบที่สอง ที่รายงานเกี่ยวกับอายุที่เริ่มขายบริการครั้งแรก และอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

อายุที่มีประสบการณ์ ครั้งแรก (ปี)	มิดูนาชน		ธันวาคม	
	สุโขทัย-ลก	เบตง	สุโขทัย-ลก	เบตง
	(394 ราย)	(331 ราย)	(387 ราย)	(280 ราย)
เริ่มขายบริการทางเพศ				
น้อยกว่า 18	20.8	28.7	22.7	30.3
18-20	32.7	35.3	25.6	33.2
20 ปี หรือมากกว่า	46.4	36.0	51.7	36.4
อายุเฉลี่ย (ปี)	24	22	22	20
เริ่มมีเพศสัมพันธ์				
อายุ 16 หรือต่ำกว่า	25.2	24.5	28.9	25.0
17-18	37.3	40.4	34.7	40.6
19 ปี หรือมากกว่า	37.5	34.8	36.4	34.4
อายุเฉลี่ย (ปี)	18	18	18.1	17.9



**ส่วนที่ 2 : ความรู้เรื่องโรคเอดส์และ
การป้องกันของสตรีบริการ
กับการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร
ระหว่างเพื่อนร่วมงาน**

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกัน:

ในปัจจุบันนี้นับเป็นเวลาได้กว่า 10 ปีแล้วที่ประชากรในสังคมไทยต้องเผชิญกับการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส HIV และสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยเอดส์ที่จำนวนอย่างรวดเร็ว ประชากรไทยส่วนใหญ่มักได้รับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันจากการณรงค์อย่างเข้มแข็งของทั้งฝ่ายรัฐบาล และฝ่ายเอกชนตลอดมา จึงไม่เป็นที่แปลกใจว่าสตรีขายบริการจำนวนมากเกือบทั้งหมดที่ให้สัมภาษณ์ตอบว่า เคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อน

เมื่อนักสำรวจถามต่อไปว่า เคยเห็นผู้ป่วยโรคเอดส์หรือไม่ และมีเพื่อนร่วมงานที่ติดเชื้อไวรัส HIV หรือป่วยด้วยโรคเอดส์บ้างหรือไม่ คำตอบที่ได้จากสองคำถามนี้ แสดงไว้ในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1: ร้อยละของสตรีขายบริการที่ให้สัมภาษณ์ในการสำรวจรอบแรก และการสำรวจรอบที่สอง จำแนกตามประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์

ประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์	มิถุนายน		ธันวาคม	
	สุโขทัย-ลก	เบตง	สุโขทัย-ลก	เบตง
เคยเห็นผู้ป่วยเอดส์?				
ไม่เคย	34.7	34.3	14.6	22.6
เคยเห็นจากคนจริง	26.5	17.8	23.8	22.2
เคยเห็นจากสื่อต่างๆ	38.9	47.9	61.1	55.2
รวม	100.0 (404)	100.0 (332)	100.0 (404)	100.0 (297)
มีเพื่อนป่วยเป็นเอดส์? หรือติดเชื้อ?				
ไม่มี	81.4	71.7	92.0	93.6
มี	5.7	3.6	8.0	6.4
ไม่ทราบ	12.9	24.7	-	-
รวม	100.0 (403)	100.0 (332)	100.0 (362)	100.0 (251)

จากตารางนี้จะเห็นได้ว่า มีสตรีที่รายงานว่าเคยเห็นผู้ป่วยเอดส์ซึ่งเป็นตัวบุคคล ในสัดส่วนที่ไม่น้อยทีเดียว (ร้อยละ 18-26) แม้ว่าสตรีส่วนใหญ่ตอบว่า เห็นผู้ป่วยเอดส์จากภาพในสื่อ-
รงค์ทั้งหลายที่จัดทำขึ้นรวมทั้งสัดส่วนของผู้ที่ตอบว่าไม่มีเพื่อนป่วยด้วยโรคเอดส์มีจำนวนมาก (ระหว่าง
ร้อยละ 70 ถึงร้อยละกว่า 90) ซึ่งทั้งนี้อาจจะเป็นไปได้ว่าสตรีขายบริการเหล่านี้ ไม่ทราบว่ามี
เพื่อนผู้ใดบ้างที่ติดเชื้ออยู่ในขณะนั้น และข้อเท็จจริงอีกประการหนึ่ง เท่าที่ปรากฏก็คือผู้ที่รู้ตัวว่าติดเชื้อ
หรืออาจจะป่วยด้วยเอดส์ ก็มักจะเลิกทำอาชีพนี้ หรือย้ายถิ่นออกไปที่อื่น หรือกลับไปบ้านเดิม ทำให้ผู้
ที่ยังคงทำงานอยู่ไม่ทราบข้อเท็จจริงดังกล่าว

ในส่วนของความรู้ของสตรีเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV และการป้องกันการเป็นโรคเอดส์
นั้น ทางผู้วิจัยได้คัดเลือกชุดคำถามที่เป็นความรู้ง่าย ๆ ซึ่งเป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไป ประกอบกับคำถามที่มี
ความซับซ้อนขึ้นมาเล็กน้อยใช้สัมภาษณ์เพื่อวัดความเข้าใจของสตรีเหล่านี้ว่าอยู่ในระดับใด เพื่อเป็น
แนวทางในการให้ความรู้แก่สตรีที่ทำงานในอาชีพนี้ได้ในอนาคต

จากข้อมูลในตารางที่ 2.2 ซึ่งเป็นส่วนที่สัมภาษณ์ได้จากสตรีกลุ่มตัวอย่าง cross-
sectional จะเห็นว่า เมื่อเปรียบเทียบผลจากการสำรวจไว้เดิมในครั้งแรกเมื่อเดือนมิถุนายน สัด
ส่วนของสตรีขายบริการที่ให้คำตอบถูกต้อง เกี่ยวกับการติดเชื้อและการป้องกันโรคเอดส์ในการสำรวจ
รอบที่สองเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น และการเปลี่ยนแปลงนี้เห็นได้ชัดเจนมากกว่าในกลุ่มสตรี
ขายบริการในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีในเขตอำเภอเบตง ที่น่าสนใจในจุดนี้
ก็คือขณะที่สตรีที่ให้สัมภาษณ์เกือบทั้งร้อยเข้าใจดีว่า ตนสามารถรับเชื้อเอดส์ได้จากการร่วมเพศ และ
เชื้อสามารถถ่ายทอดจากแม่สู่ลูกได้ก็ตาม ก็ยังมีสตรีประมาณร้อยละ 35 ที่ยังเข้าใจว่าคนสามารถ
ติดเชื้อเอดส์ได้หากถูกยุงกัด* และสตรีจำนวนมากถึงร้อยละ 60 ที่ยังเข้าใจว่า เมื่อมีการร่วมเพศ
และก่อนหลั่งน้ำอสุจินอกช่องคลอด ตนก็สามารถพ้นจากการติดเชื้อเอดส์ได้ สิ่งสำคัญที่สุดแต่น่าเป็นห่วง
ที่สุดก็คือ สตรีขายบริการในทั้ง 2 พื้นที่ประมาณร้อยละ 80 เข้าใจว่า หากตนตรวจร่างกาย (เพื่อ
หาเชื้อ HIV) อย่างสม่ำเสมอก็สามารถหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอดส์ได้ ซึ่งข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความเข้าใจ
ผิดในเรื่องดังกล่าวของสตรีขายบริการจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขให้เกิดความเข้าใจเสียใหม่โดย
เร็วที่สุด เพราะจะส่งผลกระทบต่อคนข้างรุนแรงในด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคนี

* ผลการศึกษาชิ้นนี้คล้ายคลึงกับผลการสำรวจกลุ่มประชากรวัย 15-49 ปี จำนวน 4,037 คน
ทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2536 โดย วรชัย ทองไทย และอรพินทร์ พิทักษ์มหาเขต เรื่องความรู้ การ
รับรู้ข้อมูลข่าวสารและพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์ (ปี พ.ศ. 2537) ที่พบว่ายังมีประชากรไทยที่ตก
เป็นตัวอย่างจำนวนมากยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับช่องทางการติดต่อของโรคเอดส์

ตารางที่ 2.2: อัตราร้อยละของสตรีชายบริการที่ให้คำตอบที่ถูกต้องต่อคำถามเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกันในการสำรวจรอบแรกและรอบที่สอง จำแนกตามเขตพื้นที่ (กลุ่มตัวอย่าง cross-sectional)

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ และการป้องกัน	สุโขทัย-ลก		เบตง	
	มิถุนายน (408 ราย)	ธันวาคม (416 ราย)	มิถุนายน (343 ราย)	ธันวาคม (342 ราย)
1 เราสามารถติดเชื้อได้จากการถูกยุงกัด	51	63	54	65
2 หากลูกค้ำมีท่าทางแข็งแรง และมีสุขภาพดี เขาไม่น่าจะเป็นโรคเอชไอวี	36	46	40	44
3 เราสามารถมองเห็นได้ หากคนนั้น ป่วยด้วยโรคเอชไอวี	54	52	67	57
4 เมื่อร่วมเพศ หากคู่นอนของเราหลังน้ำอสุจิ ภายนอกช่องคลอด เราจะไม่ติดเชื้อเอชไอวี	35	43	35	41
5 เราสามารถติดเชื้อได้จากการใช้ส้วม ร่วมกับคนที่ เป็นโรคเอชไอวี	67	80	67	75
6 หากเราทำความสะอาดช่องคลอดทันที หลังจากที่คู่นอนของเราหลังน้ำอสุจิ เราจะไม่ติดเชื้อเอชไอวี	40	53	41	51
7 เราสามารถติดเชื้อได้ หากกินน้ำแก้วเดียวกับ กับคนที่ เป็นโรคเอชไอวี	74	84	71	79
8 เราสามารถติดเชื้อได้ หากร่วมเพศ กับคนที่ เป็นโรคเอชไอวี	93	95	94	97
9 หากเราตั้งครมภ์ เราสามารถถ่ายทอด เชื้อเอชไอวีให้กับทารกที่อยู่ในครรภ์ได้	95	95	95	95
10 หากเราตรวจหาเชื้อเอชไอวีสม่ำเสมอ เราสามารถหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีได้	16	17	18	21

เมื่อได้จำกัดการวิเคราะห์อยู่ที่สตรีขายบริการจำนวน 283 คน ซึ่งเป็นกลุ่มสตรีที่อยู่ในพื้นที่ (ทั้งสุโขทัย-ลก และเบตง) และให้สัมภาษณ์ทั้งในการสำรวจรอบแรก (มิถุนายน) และรอบที่สอง (ธันวาคม) ก็ได้ทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้นอีกเล็กน้อย (ข้อมูลในตารางที่ 2.3) กล่าวคือ แม้จะพบว่าในทั้ง 2 พื้นที่นั้น สัดส่วนของสตรีที่ให้สัมภาษณ์ที่มีความรู้ถูกต้องมีมากขึ้นกว่าเดิมในการสำรวจรอบที่สอง (จากการสอบถามโดยการใช้คำถามเดียวกัน) แต่ที่สำคัญคือ สตรีเหล่านี้มากกว่าร้อยละ 50 ยังเข้าใจผิดว่า หากคู่นอนหลั่งน้ำอสุจิภายนอกช่องคลอดแล้วตนก็จะไม่ติดเอดส์ และยังมีสตรีจำนวนมากถึงร้อยละ 14 ที่ยังคิดและเข้าใจว่า คนเราสามารถติดเอดส์ได้โดยการดื่มน้ำจากแก้วเดียวกันกับผู้ที่เป็นเอดส์ ทั้งๆที่การให้ความรู้พื้นฐานเรื่องนี้ได้มีติดต่อกันมาตั้งแต่แรกเริ่มจนปัจจุบันเป็นเวลาประมาณ 10 ปีแล้ว ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังมีคนจำนวนไม่น้อยไม่มีโอกาสเข้าถึงความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเอดส์ และความเข้าใจผิดเรื่องสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ สตรีเหล่านี้ส่วนใหญ่ยังเข้าใจว่าหากมีการตรวจเลือดบ่อยๆ หรือเป็นประจำจะช่วยสามารถหลีกเลี่ยงการติดเอดส์ได้ และมีสตรีเพียงร้อยละประมาณ 20 ที่ให้คำตอบถูกต้องในเรื่องนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2.3: อัตราร้อยละของสตรีขายบริการที่ให้คำตอบที่ถูกต้องต่อคำถามเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและการป้องกัน ในการสำรวจรอบแรกและรอบที่สอง จำแนกตามพื้นที่ (กลุ่มตัวอย่าง longitudinal)

ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ และการป้องกัน	สุโขทัย-ลก		เบตง	
	-----		-----	
	มิถุนายน (159 ราย)	ธันวาคม	มิถุนายน (124 ราย)	ธันวาคม
1 เราสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้จากการถูกขูด	54	74	57	63
2 หากลูกค้ามีท่าทางแข็งแรง และมีสุขภาพดี เขาไม่น่าจะเป็นโรคเอชไอวี	35	53	43	46
3 เราสามารถมองเห็นได้ หากคนๆ นั้น ป่วยด้วยโรคเอชไอวี	56	54	63	59
4 เมื่อร่วมเพศ หากคู่นอนของเราหลังน้ำอสุจิ ภายนอกช่องคลอด เราจะไม่ติดเชื้อเอชไอวี	35	50	35	40
5 เราสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้จากการใช้เข็ม ร่วมกับคนที่ เป็นโรคเอชไอวี	69	82	71	74
6 หากเราทำความสะอาดช่องคลอดทันที หลังจากที่คู่นอนของเราหลังน้ำอสุจิ เราจะไม่ติดเชื้อเอชไอวี	40	54	42	44
7 เราสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ หากกินน้ำแก้วเดียว กับคนที่ เป็นโรคเอชไอวี	76	86	72	81
8 เราสามารถติดเชื้อเอชไอวีได้ หากร่วมเพศ กับคนที่ เป็นโรคเอชไอวี	92	93	95	98
9 หากเราตั้งครก เราสามารถถ่ายทอด เชื้อเอชไอวีให้กับทารกที่อยู่ในครกได้	96	94	98	97
10 หากเราตรวจหาเชื้อเอชไอวีสม่ำเสมอ เราสามารถหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีได้	19	21	20	19

2. การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อ และเป็นเอดส์:

ในการสำรวจทั้งสองรอบ (เดือนมิถุนายนและธันวาคม) นอกจากการวัดระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และประสบการณ์ที่มีเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อแล้ว สตรีขายบริการในทั้ง 2 พื้นที่ ได้ถูกสัมภาษณ์เพื่อแสดงความคิดเห็นหลายเรื่องที่สามารถใช้วัดความเข้าใจและการรับรู้ (perception) ถึงโอกาสเสี่ยงของตนในการรับเชื้อไวรัส HIV หรือเป็นเอดส์จากการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ ข้อมูลรายละเอียดสำหรับคำตอบในเรื่องเหล่านี้ นำเสนอไว้ในตารางที่ 2.4

รายการคำถามที่ใช้วัดความเข้าใจและการรับรู้ของสตรีขายบริการเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะติดเชื้อ หรือเป็นเอดส์ (โดยให้ตอบว่า เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย) มีดังต่อไปนี้

1. คิดว่าตัวเองไม่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์
2. คิดว่าหากตัวเองทำงานนี้ไม่นานนัก ก็ไม่น่าจะติดโรคเอดส์
3. รายได้จากการทำงานนี้ มีน้ำหนักมากพอที่ทำให้ยอมเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์
4. เนื่องจากตัวเองมีสุขภาพแข็งแรง คิดว่าไม่น่าจะติดโรคเอดส์
5. หากลูกค้าเสนอให้เงินเพิ่มเพื่อมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยก็น่าที่จะยอมเสี่ยงต่อการติดเอดส์ (เพราะอาจจะไม่ติดก็ได้)

จากคำถามที่ว่า "คิดว่าตัวเองไม่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์" นั้น พบว่าในการสำรวจทั้งสองรอบ แม้สตรีส่วนใหญ่ (มากกว่าครึ่งหนึ่ง) ของทั้ง 2 พื้นที่ จะไม่เห็นด้วยกับความคิดดังกล่าว (คือ คิดและรับรู้ว่าตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ) ก็ตาม แต่ในการสำรวจรอบที่สอง (ธันวาคม) มีสตรีขายบริการในทั้งสองพื้นที่ในสัดส่วนที่สูงกว่าที่พบในการสำรวจรอบแรก และสตรีขายบริการในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก มีสัดส่วนสูงกว่าของเขตอำเภอเบตง (ร้อยละ 39 vs. 29) ที่เห็นด้วยกับคำถามดังกล่าว คือ ยืนยันว่าตนเองไม่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ ซึ่งผู้ที่มีความคิดเห็นดังกล่าว มีสัดส่วนที่มากพอสมควร ทำให้เป็นจุดที่น่าสนใจว่าเหตุใดหรือมีปัจจัยใดที่ทำให้สตรีขายบริการกลุ่มนี้ คิดว่าตนเองมีความปลอดภัยจากการติดเชื้อ ทั้งที่ในข้อเท็จจริงแล้วโอกาสเสี่ยงของสตรีกลุ่มนี้สูงมิใช่น้อย

จากคำถามที่ 2 ที่ว่า "คิดว่าหากตัวเองทำงานนี้ไม่นานนักก็ไม่น่าจะติดโรคเอดส์" พบว่าจำนวนสตรีขายบริการในทั้ง 2 พื้นที่ในการสำรวจทั้งสองรอบ มีสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนักระหว่างผู้เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยกับความคิดดังกล่าว ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนของคำตอบที่ให้ไว้ในข้อแรกนั้น แสดงให้เห็นว่าสตรีขายบริการเหล่านี้ยังอยู่ในภาวะสับสนพอสมควรและไม่แน่ใจ

ที่จะมองเห็นภาพตัวเองให้ชัดเจนว่า โอกาสเสี่ยงของเรามีมากน้อยอย่างไร และยิ่งเมื่อนำเอาเงื่อนไขเรื่องเวลา (คือ หากทำงานนี้ไม่นานนัก) เข้ามาประกอบการพิจารณา ยิ่งทำให้สตรีที่ให้คำตอบในข้อนี้แยกแยะโอกาสเสี่ยงของตนเองได้มากขึ้น เพราะหลายคนอาจเกิดความไม่แน่ใจ และเกิดความเชื่อว่า หากตนทำงานในอาชีพนี้ไม่นาน โอกาสติดเชื้อก็น่าจะน้อยลง

สำหรับคำถามที่ 3 นั้น เมื่อให้เลือกเอาระหว่างรายได้ (ที่สูงพอควร) จากการขายบริการทางเพศกับการยอมเสี่ยงติดเชื้อไวรัส ปรากฏว่าในการสำรวจรอบแรก (มิถุนายน) สตรีร้อยละ 47 ในสุโขทัย-ลก และร้อยละ 52 ในอำเภอเบตง เห็นว่าตนน่าจะเสี่ยงกับการติดเชื้อ เพราะอาชีพนี้ทำรายได้ให้กับตนมากพอ อย่างไรก็ตาม เมื่อสำรวจรอบที่สอง ในเดือนธันวาคม ปรากฏว่ากลุ่มสตรีทั้ง 2 พื้นที่ถูกสัมภาษณ์ร้อยละ 50-55 แสดงความคิดเห็นว่าไม่เห็นด้วย เพราะคิดว่ารายได้จากการทำอาชีพนี้ แม้จะมากแต่ก็ไม่น่าจะยอมเสี่ยงกับการติดเชื้อไวรัส

ในการสำรวจทั้งสองรอบ สตรีขายบริการทั้ง 2 พื้นที่จำนวนเกือบครึ่งที่ให้สัมภาษณ์ (โดยที่สัดส่วนของสตรีในการสำรวจรอบที่สองมากกว่าของครั้งแรก) แสดงความไม่เห็นด้วยกับคำกล่าวที่ว่า "เนื่องจากตัวเองมีสุขภาพแข็งแรงคิดว่าไม่น่าจะติดโรคเอดส์" สิ่งนี้น่าจะเป็นแนวโน้มที่ชี้ให้เห็นว่าสตรีจำนวนมิใช่น้อยที่เข้าใจว่า การมีสุขภาพแข็งแรงมิใช่เงื่อนไขสำคัญป้องกันมิให้ตนเป็นโรคเอดส์ แต่การเป็นเอดส์น่าจะขึ้นอยู่กับภาวะเสี่ยงอื่นๆที่บุคคลมีอยู่มากกว่า

ส่วนความคิดเห็นสุดท้ายเมื่อถามว่า "หากลูกค้าเสนอให้เงินเพิ่มเพื่อมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ก็น่าจะยอมเสี่ยงต่อการติดเอดส์ (เพราะอาจจะไม่ติดก็ได้)" พบว่า สตรีขายบริการในทั้ง 2 พื้นที่ในการสำรวจทั้งสองรอบ ประมาณร้อยละเกือบ 70-80 ที่ตอบว่า ไม่เห็นด้วย และไม่น่าจะรับเงินที่ลูกค้าเสนอเพิ่มให้เพื่อไม่ต้องใช้ถุงยางอนามัย การที่สัดส่วนของผู้ตอบที่ไม่เห็นด้วยมีมากอย่างเห็นได้ชัดเจนขนาดนี้ (เมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบในข้ออื่นๆ) น่าจะมาจากอิทธิพลของการรณรงค์ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาที่ให้มีการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับลูกค้าที่มาใช้บริการทางเพศ) ทำให้สตรีขายบริการส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะตอบว่าไม่ควรรับเงินเพิ่มเพื่อไม่ต้องใช้ถุงยางอนามัย

ตารางที่ 2.4 อัตราร้อยละของสตรีขายบริการในการสำรวจรอบแรกและรอบที่สอง ใน 2 พื้นที่ซึ่ง
แสดงความคิดเห็นต่อโอกาสเสี่ยงที่ตนจะติดเชื้อ (นำเสนอเฉพาะร้อยละของผู้ที่เห็น
ด้วย และไม่เห็นด้วยเท่านั้น)

เห็นด้วยกับความคิด ที่ว่า.....	มิถุนายน		ธันวาคม	
	สุโขทัย-ลก	เบตง	สุโขทัย-ลก	เบตง
	(404 ราย)	(334 ราย)	(409 ราย)	(299 ราย)
คิดว่าตัวเองไม่เสี่ยงกับการติดเชื้อ				
เห็นด้วย	25.7	18.3	38.5	29.4
ไม่เห็นด้วย	55.9	65.3	46.3	58.2
คิดว่าตัวเองไม่น่าติดเชื้อ				
เห็นด้วย	40.6	35.0	35.3	36.5
ไม่เห็นด้วย	35.9	38.6	40.4	45.5
อาชีพนี้รายได้มากพอจะเสี่ยงติดเชื้อ				
เห็นด้วย	47.0	52.1	39.6	40.1
ไม่เห็นด้วย	42.1	39.5	55.0	49.8
ตนเองแข็งแรงไม่น่าติดเชื้อ				
เห็นด้วย	31.3	35.0	28.8	29.4
ไม่เห็นด้วย	44.7	41.6	51.5	43.1
หากว่าถูกค้าให้เงินเพิ่มก็น่าจะเสี่ยง				
เห็นด้วย	17.8	17.7	16.7	18.5
ไม่เห็นด้วย	69.6	75.7	78.3	74.8

3. การสนับสนุนจากนายจ้างหรือสถานที่ทำงาน:

ในส่วนถัดมาของการสัมภาษณ์ ก็คือการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนของนายจ้างหรือสถานบริการในการอบรมให้ความรู้แก่พนักงานเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันตัว รวมทั้งโอกาสที่สตรีผู้ให้สัมภาษณ์ เข้ารับการอบรมเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

ปรากฏว่าในทั้ง 2 พื้นที่ของการสำรวจทั้งสองรอบนั้น สตรีประมาณร้อยละ 60 ตอบว่า เจ้าของสถานบริการที่ตนทำงานอยู่ในปัจจุบันเคยอธิบายให้พนักงานทราบเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่จะติดโรคเอดส์ และให้แนวทางการป้องกันการติดโรคนี (ตารางที่ 2.5)

ในการสำรวจรอบแรก (เดือนมิถุนายน) สตรีที่ให้สัมภาษณ์กว่าครึ่งในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก ตอบว่า สถานบริการที่ตนทำงานอยู่ในปัจจุบันไม่เคยจัดอบรมพนักงานเกี่ยวกับโรคเอดส์และวิธีป้องกัน ขณะที่สตรีร้อยละประมาณ 52 ในเขตอำเภอเบตงตอบว่าที่ทำงานเคยจัดอบรม และในการสำรวจรอบที่สอง (เดือนธันวาคม) สตรีร้อยละ 52 ในสุโขทัย-ลก ตอบว่าที่ทำงานเคยจัดอบรม แต่สตรีร้อยละ 52 ในเบตง ตอบว่าที่ทำงานไม่เคยจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์

สตรีในทั้งสองพื้นที่ที่ประมาณร้อยละ 55-60 ในการสำรวจรอบแรก เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับเอดส์และการป้องกันในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งที่ทำงานขายบริการทางเพศ แต่ปรากฏว่าในการสำรวจรอบที่สอง สตรีร้อยละ 52 ในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก ตอบว่า ไม่เคยเข้ารับการอบรม ขณะที่สตรีร้อยละ 51 ของอำเภอเบตง ตอบว่าเคยเข้ารับการอบรม

เนื่องจากในแต่ละเขตพื้นที่ที่ตกเป็นตัวอย่างของโครงการนี้ มีหน่วยงานต่างกันที่รับผิดชอบดูแลเรื่องการให้ความรู้โรคเอดส์ และการป้องกัน จึงปรากฏว่าในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก หน่วยงานที่จัดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์ คือ ศูนย์กามโรค และในเขตอำเภอเบตง ก็คือโรงพยาบาล แต่ปรากฏว่าในเขตอำเภอเบตง สตรีขายบริการในสัดส่วนประมาณร้อยละ 35-40 เคยเข้ารับการอบรมเรื่องโรคเอดส์กับหน่วยงานเอกชนที่เข้าไปในพื้นที่ ซึ่งลักษณะนี้พบในเขตอำเภอสุโขทัย-ลกในสัดส่วนที่น้อยกว่า

ตารางที่ 2.5 อัตราร้อยละของสตรีขายบริการใน 2 พื้นที่ที่รายงานเกี่ยวกับการสนับสนุนของ นายจ้าง หรือสถานที่ทำงานและการมีโอกาสของตนในการเรียนรู้เกี่ยวกับเอดส์ และการป้องกัน (เลือกเสนอเฉพาะผู้ที่ตอบว่า เคยหรือไม่เคย)

การให้ความรู้ของ นายจ้าง/ที่ทำงาน/ หน่วยงานต่างๆ	มิถุนายน		ธันวาคม	
	-----		-----	
	สุโขทัย-ลก	เบตง	สุโขทัย-ลก	เบตง
	(404 ราย)	(334 ราย)	(409 ราย)	(299 ราย)
นายจ้างเคยอธิบายเกี่ยวกับเอดส์?				
เคย	59.2	58.1	62.9	64.0
ไม่เคย	39.9	40.4	36.9	36.0
สถานที่ทำงานเคยจัดอบรมเกี่ยวกับเอดส์				
เคย	43.8	51.5	51.9	48.3
ไม่เคย	51.7	39.8	47.9	51.7
ตัวท่านเองเคยอบรมเกี่ยวกับเอดส์?				
เคย	54.7	62.0	48.4	51.0
ไม่เคย	44.3	37.7	51.6	49.0
หน่วยงานใดจัดการอบรมเกี่ยวกับเอดส์?				
ศูนย์กามโรค	58.2	24.8	65.8	10.1
โรงพยาบาล	17.7	41.3	3.1	47.3
หน่วยงานเอกชนต่างๆ	24.1	34.0	31.2	42.5

4. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน:

คำถามชุดสุดท้ายในส่วนนี้ ต้องการวัดความสัมพันธ์ระหว่างสตรีผู้ให้สัมภาษณ์กับเพื่อนร่วมงานในที่ทำงานเดียวกันว่า มีความใกล้ชิด หรือห่างเหินกันมากน้อยเพียงใด เพื่อประโยชน์ในการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคม ที่จะทำให้เกิดการถ่ายทอดข้อมูลความรู้อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคระหว่างกันและกันมากขึ้นของสตรีขายบริการที่ทำงานในสถานบริการเดียวกัน

ชุดคำถามที่ถามกลุ่มสตรีที่ให้สัมภาษณ์มีดังนี้

1. เมื่อขามว่างจากให้บริการลูกค้าจะคุยเล่นกับเพื่อนร่วมงาน
2. แสดงความกังวลกับเพื่อนว่าจะติดเอดส์
3. คุยกับเพื่อนถึงวิธีชักจูง โน้มน้าวให้ลูกค้าใช้ถุงยางอนามัย
4. คุยกับเพื่อนถึงความเป็นไปได้ที่จะเลิกทำงานอาชีพนี้
5. ช่วยกันเตือนเพื่อนร่วมงานให้รู้ถึงความ 'ร้าย' ของลูกค้าบางคน
6. แสดงความกังวลระหว่างเพื่อนว่าใครจะช่วยดูแลครอบครัว หากตัวเองติดเอดส์
7. คุยแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันเกี่ยวกับโรคเอดส์
8. คุยกันถึงนิสัยและความประพฤติของลูกค้าที่มาใช้บริการในสถานบริการนี้
9. คุยกันถึงความเป็นไปในสถานี่ทำงานสิ่งแวดล้อมในการทำงาน นายจ้าง รายได้เพื่อนร่วมงาน

ข้อมูลรายละเอียดที่เป็นคำตอบ (เฉพาะผู้ที่ตอบว่า เคย หรือไม่เคยเท่านั้น) นำเสนอ

ไว้ในตารางที่ 2.6

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2.6 อัตราร้อยละของสตรีขายบริการที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการพูดคุย/ปรึกษา เรื่องต่างๆกับเพื่อนร่วมงานในที่ทำงานเดียวกัน (เลือกเสนอเฉพาะผู้ที่ตอบ บ่อยครั้ง/ไม่เคย)

การพูดคุย/ปรึกษา กับเพื่อนร่วมงาน	มิถุนายน		ธันวาคม	
	สุโขทัย-ลก (404 ราย)	เขต (334 ราย)	สุโขทัย-ลก (409 ราย)	เขต (299 ราย)
คุยเล่นกับเพื่อนยามว่างจากงาน				
บ่อยครั้ง	66.8	70.1	69.9	71.2
ไม่เคย	4.7	2.1	2.9	1.3
เคยแสดงความกังวลว่าจะติดเชื้อ				
บ่อยครั้ง	31.4	29.3	30.2	38.1
ไม่เคย	34.7	38.0	37.3	29.8
คุยกับเพื่อนถึงวิธีป้องกันลูกค้าให้ใช้ถุงยางอนามัย				
บ่อยครั้ง	54.0	55.0	58.1	57.9
ไม่เคย	13.6	17.1	13.0	15.1
คุยกับเพื่อนว่าอยากจะเลิกอาชีพนี้				
บ่อยครั้ง	66.1	68.0	64.1	69.8
ไม่เคย	4.2	5.1	7.1	2.7
ช่วยเตือนเพื่อนให้รู้ถึงความร้ายของลูกค้า				
บ่อยครั้ง	52.0	46.5	48.0	53.8
ไม่เคย	8.2	12.9	12.3	9.7

ตารางที่ 2.6 (ต่อ)

การพูดคุย/ปรึกษา กับเพื่อนร่วมงาน	มิถุนายน		ธันวาคม	
	สุโขทัย-ลก	เบตง	สุโขทัย-ลก	เบตง
เคยกังวลว่าใครจะดูแคลนครอบครัว หากตนติดเอดส์				
บ่อยครั้ง	39.1	38.3	36.0	41.4
ไม่เคย	32.9	30.8	30.1	33.0
เคยแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องเอดส์กับเพื่อน				
บ่อยครั้ง	36.1	30.9	37.5	39.4
ไม่เคย	26.0	27.6	25.0	26.3
เคยคุยเรื่องนิสัยและความประพฤติของลูกค้า				
บ่อยครั้ง	64.4	67.1	56.4	63.5
ไม่เคย	8.7	10.2	13.7	8.4
เคยคุยกับเพื่อนเรื่องทำงาน/นายจ้าง				
บ่อยครั้ง	51.2	44.3	47.5	58.2
ไม่เคย	13.4	18.3	20.3	13.4

สตรีที่ให้สัมภาษณ์ในทั้ง 2 พื้นที่ และในการสำรวจทั้งสองรอบ ประมาณร้อยละ 70 ตอบว่าเมื่อยามว่างจากการให้บริการลูกค้าก็จะคุยเล่นกับเพื่อนร่วมงานบ่อยครั้ง ซึ่งมักจะเป็นเรื่อง การถามข่าวคราวทุกข์สุข และเรื่องที่เป็นการสนทนาประจำวันทั่วไป มีสตรีต่ำกว่าร้อยละ 5 ในทั้ง 2 พื้นที่ตอบว่าไม่เคยคุย ทั้งนี้เพราะสตรีเหล่านี้ส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้ที่เพิ่งย้ายเข้ามาทำงานใหม่ยังไม่รู้จักใครสนิท หรือที่ทำงานมีขนาดใหญ่คือมีพนักงานจำนวนมากและงานที่เข้ามาให้บริการไม่ค่อย เปิดโอกาสให้มีการคุยเล่นกันมากนัก ซึ่งสถานที่ดังกล่าวนี้ ได้แก่ ดิสโก้เธค โรงแรมที่มีแขกรับผู้หญิง มาจากที่อื่น เป็นต้น

ที่น่าสนใจคือ พบว่าสตรีที่ให้สัมภาษณ์ที่ตอบว่าเคยแสดงความกังวลกับเพื่อนว่าจะติดเอดส์ มีสัดส่วนต่ำมาก คือเพียงประมาณร้อยละ 30 หรือมากกว่านี้เพียงเล็กน้อย และสัดส่วนของสตรีที่ให้ คำตอบนี้ก็มีความใกล้เคียงกับสัดส่วนของกลุ่มที่ให้คำตอบว่าไม่เคยคุยกับเพื่อนในเรื่องที่ว่าตนกังวลว่า จะติดเอดส์ ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวนี้อาจตีความได้ว่ามีสตรีเพียงส่วนน้อยที่กังวลว่าตนจะติดเอดส์ หรืออาจมีความกังวลว่าตนจะติดเอดส์แต่ไม่ยอมเปิดเผยความกังวลนี้ให้กับคนอื่นได้ล่วงรู้ เพราะไม่สามารถหาทางแก้ไขได้

สตรีในทั้ง 2 พื้นที่จากการสำรวจทั้งสองรอบ ประมาณร้อยละ 55-60 ที่ตอบว่า ตนเองได้คุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเพื่อนบ่อยครั้งถึงวิธีการว่าจะโน้มน้าวให้ลูกค้าบริการทางเพศใช้ถุงยาง อนามัยได้อย่างไร มีสตรีเพียงส่วนน้อยคือไม่ถึงร้อยละ 20 ที่ตอบว่า ไม่เคยคุยกับเพื่อนในเรื่อง ดังกล่าว

สตรีเกือบร้อยละ 70 ที่ตอบว่า ตนคุยกับเพื่อนบ่อยครั้งถึงความเป็นไปได้ที่จะเลิกประ- กอบอาชีพนี้ ทั้งนี้เพราะเห็นว่าอาชีพดังกล่าวในปัจจุบันนี้มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะรับเชื้อไวรัส HIV จาก ลูกค้า (แต่ก็ไม่ค่อยเอ่ยถึงว่าตนอาจเป็นผู้ถ่ายทอดเชื้อให้ผู้อื่น) จึงอยากจะเลิกจากวงการไป ประกอบอาชีพอย่างอื่น สตรีอีกประมาณร้อยละ 5-7 ตอบว่าไม่เคยคุยเรื่องนี้เลย

เมื่อถูกถามว่า เคยช่วยกันเตือนเพื่อนร่วมงานให้รู้ถึงความร้าย ของลูกค้าบางคนที่มา ใช้บริการหรือไม่นั้น ในการสำรวจทั้งสองรอบสตรีในทั้ง 2 พื้นที่เกือบประมาณครึ่งหนึ่งที่ตอบว่า จะ เตือนเพื่อนให้ทราบบ่อยครั้ง เพื่อจะได้หาทางหลีกเลี่ยงหรือป้องกันตัว เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่ดีขึ้น สตรี เพียงส่วนน้อยที่ตอบว่าไม่เคยบอกข้อมูลเรื่องนี้กับเพื่อนในที่ทำงาน

ในทำนองเดียวกับคำถามที่ถามก่อนหน้านี้เกี่ยวกับความกังวลว่า จะติดเอดส์ กลุ่ม สตรีที่ตอบว่า เคยคุยกับเพื่อนบ่อยครั้งแสดงความกังวลใจว่า หากตนเองติดเอดส์แล้วใครจะช่วยดูแล ครอบครัวย และกลุ่มสตรีที่ตอบว่าไม่เคยคุยกับเพื่อนถึงความกังวลในเรื่องนี้เลย มีสัดส่วนที่ใกล้เคียง

กัน แต่เป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำ คือประมาณร้อยละ 30-40 เท่านั้น ซึ่งตัวเลขเหล่านี้ชี้ให้เห็นว่าสตรีส่วนใหญ่อาจไม่ยากบอกให้คนอื่นทราบถึงความกังวลในเรื่องใกล้ตัวและเป็นปัญหาที่ไม่มีทางแก้ไขได้ โดยวิธีการรักษาใดๆ

และเมื่อถูกถามต่อไปว่า เคยคุยแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันหรือไม่เกี่ยวกับโรคเอดส์ พบว่าสตรีไม่เกินร้อยละ 40 ในทั้ง 2 พื้นที่ตอบว่า เคยคุยบ่อยครั้ง และสตรีเกือบร้อยละ 30 ที่ตอบว่าไม่เคยคุยกับเพื่อน ข้อมูลที่ได้จากคำถามส่วนนี้ให้ผลในทิศทางเดียวกับที่ได้จากการประเมินผลการใช้กิจกรรมให้ความรู้แบบ 'เพื่อนบอกเพื่อน' เป็นช่องทางในการถ่ายทอดความรู้จากสตรีชายบริการที่ได้รับคัดเลือกให้เข้ากลุ่มอบรม (peer leader) ที่ทางศูนย์กามโรคในเขตอำเภอสุโขทัย-ลพจัตขึ้น ให้กับเพื่อนที่ทำงานอยู่ในสถานบริการเดียวกันนั้น ปรากฏว่ากิจกรรมเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบดังกล่าวนี้ไม่สู้ประสบความสำเร็จนัก เนื่องจากเหตุผลหลายประการด้วยกันอาทิเช่น คุยกันกับเพื่อนเฉพาะ 'กลุ่มใครกลุ่มมัน' 'ไม่กล้าบอกเพื่อนเพราะตัวเองไม่รู้จริง' 'อายที่จะสอนคนอื่น' และ 'ปกติจะมีหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การอบรมเรื่อง เอดส์มากพออยู่แล้ว เพราะฉะนั้นก็ไม่คุยกับเพื่อนอีก'

คำตอบที่ได้จากคำถามนี้ จึง เป็นสิ่งที่น่าจะไปพิจารณาอย่างรอบคอบต่อไปสำหรับการสร้างกิจกรรมประเภท 'เพื่อนให้ความรู้เพื่อน' ในกลุ่มสตรีชายบริการทางเพศ ทั้งนี้เพราะปรากฏว่าในบางกลุ่มประชากร เช่น นักเรียนระดับอาชีวศึกษานั้น กิจกรรมให้ความรู้ในรูปแบบ "เพื่อนบอกเพื่อน" ก็เป็นวิธีการที่ค่อนข้างจะได้ผลในการถ่ายทอดและเรียนรู้ระหว่างกันไม่น้อยทีเดียว (Chandeying et al., 1991)

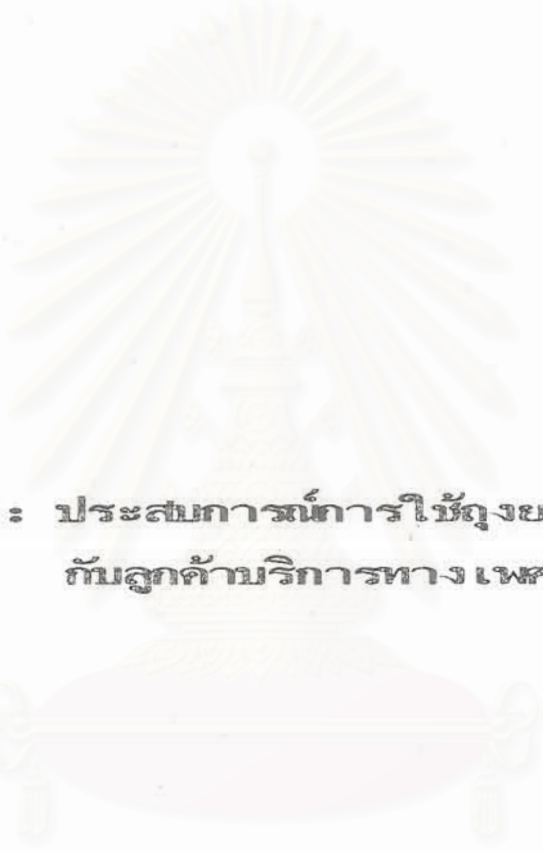
มีสตรีชายบริการร้อยละประมาณ 60-70 ที่ตอบว่า เคยคุยกับเพื่อนบ่อยครั้งถึงนิสัยและความประพฤติของลูกค้าที่มาใช้บริการในสถานบริการที่ตนทำงานอยู่ ซึ่งนิสัยและความประพฤติดังกล่าวนี้ อาจจะรวมถึงทั้งนิสัยดี และนิสัยไม่ดีของลูกค้าแต่ละคน ซึ่งการให้ข้อมูลซึ่งกันและกันดังกล่าว ก็เพื่อประโยชน์ของสตรีชายบริการด้วยกันเองทั้งสิ้น สตรีประมาณร้อยละ 10-13 ตอบว่าไม่เคยพูดคุยเรื่องนี้กับเพื่อนในที่ทำงาน

คำถามสุดท้ายเกี่ยวข้องกับเรื่องของการสนทนากันเกี่ยวกับความเป็นไปในสถานที่ทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน นายจ้าง รายได้ และเพื่อนร่วมงานนั้น พบว่าในทั้ง 2 พื้นที่ของการสำรวจทั้งสองรอบ สตรีประมาณร้อยละเกือบ 50-60 ตอบว่าเคยคุยกับเพื่อนร่วมงานบ่อยครั้งเกี่ยวกับบรรยากาศในการทำงาน และความต้อการที่จะให้มีการเปลี่ยนแปลงบางอย่างเกิดขึ้นในเงื่อนไขการทำงานและการสนับสนุนของนายจ้าง ฯลฯ สตรีประมาณไม่เกินร้อยละ 20 ที่ตอบว่าไม่เคยคุยเรื่องเหล่านี้กับเพื่อน

โดยสรุปแล้ว ในเรื่องการแลกเปลี่ยนข้อมูล หรือการพูดคุยกับเพื่อนของสตรีชายบริการ ที่ให้สัมภาษณ์นั้น พบว่าหากเป็นหัวข้อการสนทนาโดยทั่วไปเกี่ยวกับที่ทำงานและเกี่ยวกับผู้อื่น เช่น นายจ้าง หรือลูกค้าแล้ว สตรีส่วนใหญ่ก็จะมีการคุยกันค่อนข้างบ่อยครั้ง แต่หากเมื่อใดที่หัวข้อสนทนา จำกัตกลงมาในเรื่องใกล้ตัวมากๆ โดยเฉพาะความกังวลเกี่ยวกับสวัสดิภาพของตนเอง และของ ครอบครัวอันเป็นผลสืบเนื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์แล้วนั้น สตรีที่ให้สัมภาษณ์จำนวนเพียงหนึ่งในสามเท่านั้น ที่จะนำเรื่องดังกล่าวมาคุยกับเพื่อนในที่ทำงาน และการถ่ายทอดความรู้ระหว่างกันในเรื่องโรคเอดส์ผ่านการคุยอย่างไม่เป็นทางการยังมีอยู่ในระดับที่ต่ำมากด้วยเงื่อนไขหลายประการดังกล่าวแล้ว



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ส่วนที่ ๑: ประสพการณ์การใช้ถุงยางอนามัย
กับลูกค้าบริการทางเพศ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ประสิทธิภาพและปัญหาการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้า:

การวิเคราะห์ในส่วนนี้ นำเสนอข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยของสตรีขายบริการกับลูกค้าปัญหาที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกลายเป็นอุปสรรคในการใช้ถุงยางอนามัย การสนับสนุนของเพื่อนร่วมงานในสถานบริการ และการส่งเสริมของเจ้าของสถานบริการในการใช้ถุงยางอนามัย

จากคำถามข้อแรกเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางโดยทั่วไป(ไม่มีกำหนดระยะเวลา) ของสตรีขายบริการและลูกค้าที่ว่า "ปกติเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแขกได้ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่" สตรีจำนวน 736 รายในทั้งสองพื้นที่ให้สัมภาษณ์ในการสำรวจรอบแรก (เดือนมิถุนายน) มีประมาณร้อยละ 3.4 ที่ระบุว่าตนไม่เคยให้บริการทางเพศแต่ได้ทำงานในสถานบันเทิงหรือให้บริการอย่างอื่นกับแขก (เช่นการนวด หรือการนั่งตริ้งค์เท่านั้น) อย่างไรก็ตาม พบว่าสตรีขายบริการส่วนที่เหลือได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการสำรวจ เก็บข้อมูลทั้งสองรอบ ดังปรากฏในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1: อัตราร้อยละของสตรีขายบริการในสองพื้นที่ที่รายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อให้บริการทางเพศแก่ลูกค้าในการสำรวจรอบแรกและรอบที่สอง

การใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้า	มิถุนายน		ธันวาคม	
	สุโขทัย-ลก	เบตง	สุโขทัย-ลก	เบตง
ไม่เคยใช้	1.3	.3	1.1	-
ใช้เป็นส่วนใหญ่	66.5	73.1	61.2	59.9
ใช้ทุกครั้ง	29.4	23.4	35.4	38.7
ใช้เป็นบางครั้ง	2.8	3.1	2.4	1.5
รวม	100.0 (391)	100.0 (320)	100.0 (379)	100.0 (274)

ข้อมูลในตารางนี้ แสดงให้เห็นว่าสัดส่วนของสตรีที่รายงานว่า ตนใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าในการสำรวจรอบที่สองของทั้ง 2 พื้นที่ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับผลที่ได้จากกลุ่มสตรีที่สัมภาษณ์ในการสำรวจรอบแรก (คือมีสตรีที่ใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้นกว่าเดิม) ซึ่งยังผลให้กลุ่มสตรีที่รายงานว่า ตนใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าน้อยครั้ง (ใช้เป็นส่วนใหญ่มากกว่า) มีสัดส่วนลดลงกว่าที่พบในการสำรวจรอบแรก ในการสำรวจทั้งสองรอบในทั้ง 2 พื้นที่ พบว่าสัดส่วนของสตรีที่ตอบว่า ไม่เคยใช้เลย กับกลุ่มที่ตอบว่า ใช้เป็นบางครั้ง แม้จะมีจำนวนไม่มากนัก แต่ทั้งสองกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลแก้ไข ส่วนผู้ที่ตอบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยเป็นส่วนใหญ่ ก็ควรจะได้รับการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอทุกครั้งในจำนวนที่มากขึ้น

สตรีขายบริการที่ระบุว่าได้มีการใช้ถุงยางอนามัยถูกถามต่อไปว่า ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา (ก่อนการสำรวจแต่ละรอบ) เคยมีปัญหาในการใช้ถุงยางอนามัยบ้างหรือไม่ เช่น การแตกฉีกขาด หรือหลุดลื่นขณะร่วมเพศกับลูกค้า คำตอบเรื่องดังกล่าวมีรายละเอียด ดังปรากฏในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2: อัตราร้อยละของสตรีที่สัมภาษณ์ในการสำรวจรอบแรกและรอบที่สองที่รายงานเกี่ยวกับปัญหาในการใช้ถุงยางอนามัย

ปัญหาในการใช้ถุงยางอนามัย	มิถุนายน	ธันวาคม
ไม่เคยมีปัญหา	54	49
มีปัญหาบ้างบางครั้ง	44	50
มีปัญหาเสมอ	2	6
รวม	100.0 (684)	100.0 (632)

โดยสรุปแล้ว ประมาณร้อยละครั้งต่อครั้งของสตรีที่รายงานว่า ไม่เคยมีปัญหาใดๆในการใช้ถุงยางอนามัย และมีปัญหาบ้างเป็นบางครั้ง ส่วนที่รายงานว่ามีปัญหาเสมอนั้นมีสัดส่วนน้อยมาก

สำหรับผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้านั้น สตรีร้อยละ 78 (จากจำนวน 682 ราย เดือนมิถุนายน) และร้อยละ 83 (จากจำนวนสตรี 631 ราย เดือนธันวาคม) ไม่เคยใช้สารหล่อลื่นใดๆ (lubricant) มีเพียงร้อยละไม่เกิน 20 ของสตรีทั้งหมดในการสำรวจแต่ละรอบ ใช้สารหล่อลื่นเมื่อใช้ถุงยางอนามัย สำหรับผู้ที่ไม่เคยใช้สารหล่อลื่นเลย ประมาณร้อยละ 80-85 บอกว่าไม่จำเป็นเพราะถุงยางอนามัยมีสารหล่อลื่นเพียงพอแล้ว หรือไม่จำเป็นเพราะสภาพร่างกายของตนปรับได้ (มีสารหล่อลื่นธรรมชาติเพียงพอ) นอกนั้นเป็นเหตุผลที่แตกต่างกันไป เช่น ลูกค้าไม่ชอบ กลัวอันตราย สารหล่อลื่นราคาแพง หรือไม่ทราบว่าซื้อหาที่ใด

สำหรับกลุ่มผู้ใช้สารหล่อลื่นกับถุงยางอนามัย ประมาณร้อยละ 76 ใช้ครีม KY ซึ่งเป็นที่นิยมสูงสุดในท้องตลาด สตรีเกือบร้อยละ 20 ใช้น้ำ หรือน้ำสลายแทนการใช้สารหล่อลื่น สตรีเกือบร้อยละ 5 ที่รายงานว่าใช้สารหล่อลื่นอื่น ๆ ซึ่งมีส่วนน้ำมันผสม (oil-based lubricant เช่น Nivea babyoil หรือ vasline) ที่มิได้ผลิตขึ้นเพื่อจุดประสงค์ให้ใช้กับถุงยางอนามัย ซึ่งฝ่ายผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้และการป้องกันการแพร่ระบาด จำเป็นต้องเน้นการอบรมเพิ่มเติมให้เห็นถึงอันตรายของการใช้น้ำมันหล่อลื่นประเภท oil-based ที่มีผลทำลายประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยและควรส่งเสริมให้สตรีเกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในการป้องกันตัวที่ถูกต้อง สตรีที่ใช้สารหล่อลื่นกว่าร้อยละ 80 เป็นผู้จัดหาซื้อวัสดุดังกล่าวมาใช้ด้วยตนเอง ส่วนที่เหลือรายงานว่าได้สารหล่อลื่นมาจากนายจ้าง หรือไม่ก็ได้มาจากศูนย์/หน่วยงานโรคในพื้นที่ที่ทำงานอยู่

สตรีขายบริการประมาณร้อยละ 55-60 ในทั้ง 2 พื้นที่ รายงานว่าได้รับถุงยางอนามัยมาจากหน่วยงานโรคหรือจากโรงพยาบาลและจากคลินิกเอกชน ในช่วงระยะ 2-3 เดือนก่อนการสำรวจ สตรีขายบริการประมาณร้อยละ 12-15 รายงานว่าถุงยางอนามัยเคยขาดตลาด (หรือเมื่อไปรับจากสถานบริการทางการแพทย์ แล้วไม่มีวัสดุแจกจ่าย เป็นต้น) การที่ถุงยางอนามัยไม่พอแจกจ่ายให้กับสตรีขายบริการนั้น พบว่าในการสำรวจรอบแรก (เดือนมิถุนายน) จากสตรีจำนวน 111 ราย ที่รายงานว่า ไม่มีถุงยางอนามัยพอใช้นั้น มีประมาณร้อยละ 21 (หรือ 23 ราย) ที่ตอบว่า ก็ยังคงให้บริการลูกค้าโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย แต่ในการสำรวจรอบที่สองเดือนธันวาคม พบว่า จากสตรีจำนวน 89 รายที่ตอบว่าไม่มีถุงยางอนามัยใช้นั้น สตรีเพียงร้อยละ 8 (ประมาณ 7 ราย) ที่ให้บริการโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ส่วนสตรีที่เหลือ ตอบว่าเมื่อไม่มีถุงยางอนามัยจากหน่วยงานโรคหรือโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ลูกค้าหรือตัวเอง เป็นผู้พยายามจัดหาถุงยางอนามัยมาใช้ในการบริการทางเพศ



ข้อมูลในตารางที่ 3.3 เสนอรายละเอียดบางแง่มุมเกี่ยวกับประสบการณ์ของสตรีขายบริการในการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าที่มาใช้บริการทางเพศ ในการสำรวจทั้งสองรอบ สตรีขายบริการในทั้ง 2 พื้นที่ ร้อยละประมาณ 60-70 รายงานว่าไม่เคยมีลูกค้าเสนอให้เงินเพิ่มเพื่อจะไม่ต้องใช้ถุงยางอนามัย ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากข้อเท็จจริงที่ว่า การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในสถานบริการเหล่านี้ มีใช้ เป็นกฎตายตัวที่ทุกคนต้องปฏิบัติตาม การจะใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยขึ้นอยู่กับกรยินยอมพร้อมใจของคนทั้ง 2 ฝ่าย ลูกค้าจึงไม่จำเป็นต้องยื่นข้อเสนอให้เงินเพิ่มเพื่อมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ต้องใช้ถุงยางอนามัย ยกเว้นกับสตรีบางรายที่มีข้อตกลงกับลูกค้าก่อนการให้บริการทางเพศว่าจะต้องมีการใช้ถุงยางอนามัย ในกรณีดังกล่าวนี้ จึงอาจมีลูกค้าบางส่วนภายหลัง เปลี่ยนใจไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง แล้วจึงเสนอเป็นตัวแทนเงินตอบแทนเพิ่มเติม

อย่างไรก็ตาม สตรีขายบริการกว่าร้อยละ 66-75 ของการสำรวจทั้งสองรอบที่รายงานว่า เมื่อตนยินยอมให้ลูกค้าใช้ถุงยางอนามัย จะมีลูกค้าที่โกรธเคือง หรือแสดงความไม่พอใจในคำร้องขอ แต่สตรีขายบริการเกือบทั้งร้อยในการสำรวจทั้งสองรอบยืนยันว่า แม้ลูกค้าจะแสดงความไม่พอใจ แต่ก็ไม่เคยมีการทุบตี หรือทำร้ายร่างกายเลย อย่างไรก็ตาม มีสตรีประมาณร้อยละ 4 ที่รายงานว่าเคยถูกลูกค้าทุบตีหรือทำร้ายร่างกาย เมื่อตนยินยอมให้ลูกค้าใส่ถุงยางอนามัย

สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.3: อัตราร้อยละของสตรีขายบริการในการสำรวจทั้งสองรอบที่รายงานเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนในการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้า

ประสบการณ์การใช้ถุงยาง อนามัยกับลูกค้า	มิถุนายน		ธันวาคม	
	สุโขทัย-ลก (377 ราย)	เบตง (311 ราย)	สุโขทัย-ลก (366 ราย)	เบตง (269 ราย)
ลูกค้าเสนอให้เงินเพิ่ม โดยไม่ต้องใช้ถุงยางอนามัย?				
ไม่มี	66.8	73.6	57.1	69.1
มีบ้าง	30.0	25.1	40.4	29.7
มีเสมอ	3.2	1.3	2.5	1.1
ลูกค้าโกรธหรือไม่เมื่อ ยืนยันให้ใช้ถุงยางอนามัย?				
ไม่มี	26.5	23.5	32.5	27.7
มีเป็นบางครั้ง	71.9	75.6	66.1	69.7
โกรธทุกคน	1.6	1.0	1.4	2.6
เคยถูกลูกค้าทุบตีหรือ ทำร้ายหรือไม่ เมื่อยืนยัน ให้ใช้ถุงยางอนามัย?				
ไม่มี	96.6	96.5	96.2	98.1
มีบ้าง	3.2	3.5	3.8	1.9

ตารางที่ 3.4 เสนอรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาของสตรีขายบริการ ในกรณีที่ลูกค้าไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการบอกเล่าปัญหาของสตรีเหล่านี้กับเพื่อนร่วมงาน และนายจ้าง หรือผู้จัดการสถานบริการที่เกิดขึ้นในลักษณะใดบ้าง

จากตารางที่ 3.4 นี้จะเห็นว่า สตรีขายบริการในทั้ง 2 พื้นที่ ในการสำรวจรอบแรก (เดือนมิถุนายน) ประมาณร้อยละ 50 ที่รายงานว่า หากลูกค้าไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย ก็จะตามใจเป็นบางครั้งที่จะให้บริการ แต่ในการสำรวจรอบสอง (เดือนธันวาคม) สัดส่วนของสตรีขายบริการที่ตอบดังกล่าวลดลงอย่างมาก (ในอำเภอเบตง สัดส่วนลดลงประมาณเกือบครึ่งของที่พบในรอบแรก) แต่จะไปเพิ่มสัดส่วนขึ้นมากในกลุ่มของผู้ที่ตอบว่า จะไม่ยอมให้บริการหากลูกค้าไม่ใช้ถุงยางอนามัย (และเช่นกันที่พบว่าสัดส่วนของสตรีในอำเภอเบตงสูงกว่า) และในการสำรวจทั้งสองรอบ สตรีที่ตอบว่า จะตามใจลูกค้าแม้เขาไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย มีไม่เกินร้อยละ 10 ในทั้ง 2 พื้นที่ สตรีส่วนที่เหลือซึ่งมีจำนวนไม่น้อยในทั้งสองรอบจะมีวิธีการแก้ปัญหาต่างกันไป ด้วยวิธีการผสมผสานแล้วแต่โอกาส ซึ่งรวมทั้งมีการขอเงินเพิ่มจากลูกค้า

กรณีที่ไม่ยอมให้บริการทางเพศ เมื่อลูกค้าไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย สตรีในทั้ง 2 พื้นที่ และในการสำรวจทั้งสองรอบ ประมาณร้อยละ 40-50 จะบอกคนอื่นๆในที่ทำงานทุกครั้งที่เกิดกรณีดังกล่าวขึ้น ซึ่งกลุ่มบุคคลที่สตรีบอกเล่าปัญหาเป็นส่วนใหญ่ คือ เพื่อนร่วมงาน (ประมาณร้อยละ 44) หรือ/และผู้จัดการสถานบริการ (ประมาณร้อยละ 44 เช่นกัน) สัดส่วนที่รองลงมาคือ กลุ่มสตรีที่รายงานว่า จะบอกบ้างเป็นบางครั้งแล้วแต่ความหนักเบาของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะในบางกรณีอาจเกิดการทะเลาะวิวาท หรือมีปากเสียงกับแขก และบางกรณีเจ้าของสถานบริการอาจใช้วิธีคาดโทษพนักงานหากมีปัญหากับลูกค้า หรือบางครั้ง เจ้าของสถานบริการอาจใช้วิธีสับเปลี่ยนตัวพนักงานคนอื่นแทนเพื่อลดปัญหาความตึงเครียดในการให้บริการ สตรีขายบริการในสัดส่วนที่ไม่น้อย (ประมาณร้อยละ 20-30) ตอบว่าเลือกที่จะไม่บอกปัญหากับใคร

แต่ในกรณีนี้จำใจต้องให้บริการทางเพศแก่ลูกค้าที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย สตรีขายบริการในทั้ง 2 พื้นที่ของการสำรวจทั้งสองรอบ มีสัดส่วนใกล้เคียงกันที่รายงานว่าจะไม่บอกผู้ใด แต่สตรีในทั้ง 2 พื้นที่ในสัดส่วนที่ไม่ต่างกันนัก คือระหว่างร้อยละ 20-25 รายงานว่า จะบอกเล่าให้เพื่อนร่วมงานฟัง เป็นบางครั้ง และสตรีอีกกลุ่มมีสัดส่วนไม่สูงมากนักคือประมาณร้อยละ 12-19 จะบอกเล่าให้ผู้อื่นฟังทุกครั้ง ซึ่งในเรื่องดังกล่าวนี้ ร้อยละ 7 จะบอกกับเพื่อนร่วมงานเป็นส่วนใหญ่ (อาจจะเป็นการเล่าปรับทุ๊กมากกว่าเป็นการรายงานเหตุการณ์) และมีสตรีอีกกลุ่มคือประมาณร้อยละ 18 ที่มีการเล่าหรือรายงานปัญหาให้กับนายจ้างหรือผู้จัดการ

สตรีที่สัมภาษณ์ถูกถามว่าในกรณีที่พักงานไม่ยอมให้บริการทางเพศ เพราะลูกค้าไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยนั้น เจ้าของสถานบริการให้การสนับสนุนหรือไม่? อย่างไร? สตรีทั้ง 2 พันที่ในการสำรวจทั้งสองรอบ เพียงประมาณร้อยละ 50 หรือกว่านั้นเล็กน้อย ที่ตอบว่า เจ้าของสถานบริการให้การสนับสนุน สตรีประมาณไม่เกินร้อยละ 20 ตอบว่าเจ้าของสถานบริการให้การสนับสนุนเป็นเพียงบางครั้งเท่านั้น และสตรีประมาณร้อยละ 5-10 ที่เจ้าของสถานบริการไม่สนับสนุนพนักงานของตนในการกระทำได้กล่าว (ไม่ยอมให้บริการลูกค้า) สตรีที่เหลือประมาณร้อยละ 20-30 ให้คำตอบหลายประการที่แตกต่างกันไปเกี่ยวกับพฤติกรรมของนายจ้างหรือเจ้าของสถานบริการ ซึ่งแยกได้ไม่ชัดเจนนักว่าส่วนใหญ่สนับสนุนลูกน้องของตน หรือทำไปเพื่อปกป้องผลประโยชน์ตนโดยการเอาใจลูกค้าเป็นส่วนใหญ่

เมื่อถูกสอบถามถึงวิธีการที่นายจ้างส่งเสริมหรือสนับสนุนให้พนักงานที่อยู่ภายใต้การดูแลใช้ถุงยางอนามัยเมื่อให้บริการทางเพศแก่ลูกค้าอย่างไร สตรีขายบริการในทั้ง 2 พื้นที่ของการสำรวจทั้งสองรอบ กว่าร้อยละ 60 รายงานว่า ผู้จัดการและเจ้าของให้การสนับสนุนตลอดมาโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการป้องกันตนมิให้รับเชื้อ และการแพร่ระบาดของโรค มีสตรีประมาณร้อยละ 12 ที่รายงานว่ามีวิธีการส่งเสริมแต่อย่างใด และสตรีจำนวนไม่มากนักคือ ประมาณร้อยละ 1 ที่เจ้าของสถานบริการใช้วิธีการปรับ หรือหักเงินรายได้ หากทราบว่าพนักงานสตรีไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อให้บริการทางเพศกับลูกค้า

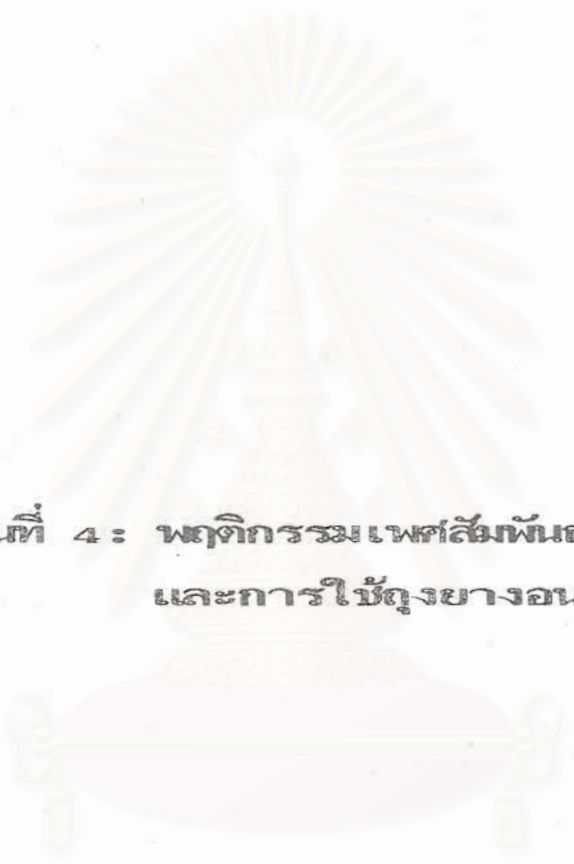
ส่วนในทั้ง 2 พื้นที่จากการสำรวจทั้งสองรอบ สตรีขายบริการประมาณร้อยละ 60-70 คิดว่าการที่ลูกค้าซึ่งเป็นชาวต่างประเทศ ไม่ค่อยนิยมใช้ถุงยางอนามัยนั้น มิได้เกิดจากปัญหาในการใช้ภาษาสื่อสารกันไม่เข้าใจ (ที่จะเตือนให้ใช้ถุงยางอนามัย) แต่คิดว่าปัญหาทั้งหมดขึ้นอยู่กับความพอใจของลูกค้าเป็นหลักที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัย สตรีเพียงประมาณร้อยละ 25 คิดว่าการที่ลูกค้าไม่ใช้ถุงยางเกิดจากปัญหาการสื่อสารกันไม่เข้าใจ แต่จะเป็นเฉพาะกับลูกค้าเพียงบางคน และบางครั้งเท่านั้น สำหรับกลุ่มสตรีที่คิดว่าภาษาและการสื่อสารเป็นอุปสรรคทำให้ลูกค้าไม่ใช้ถุงยางอนามัยนั้น ก็มีวิธีแก้ปัญหาดังกล่าวแตกต่างกันไป เช่น สตรีประมาณร้อยละ 12-15 คิดว่าจะไม่ให้บริการหากพูดกันไม่เข้าใจ สตรีประมาณร้อยละ 70 คิดว่าควรมีสื่อในรูปแบบต่างๆ เช่น บัตรมีข้อความ (Safe sex card) เตือนให้มีการใช้ถุงยางอนามัย สื่อรูปภาพที่ดูแล้วเกิดความเข้าใจง่ายขึ้น ส่วนสตรีประมาณร้อยละ 5-10 ต้องการขอคำแนะนำจากผู้รู้ หรือเพื่อนๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวในการสื่อสารกับลูกค้าให้ใช้ถุงยางอนามัย

เมื่อสตรีเหล่านี้ถูกถามว่า "ทราบไหมว่าเพื่อนร่วมงานในสถานที่ทำงานปัจจุบันมีจำนวน
มากน้อยเพียงใดที่ใช้ถุงยางอนามัย?" สตรีเกือบร้อยละ 40 ตอบว่า ไม่ทราบว่าจำนวนเพื่อนร่วม
งานที่ใช้ถุงยางอนามัยกันมากน้อยเพียงใด ซึ่งคำตอบนี้เป็นเครื่องชี้ให้เห็นชัดประการหนึ่งว่า ในสถาน
บริการต่างๆ เหล่านี้ พนักงานขาดการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างกันและกัน ที่จะใช้เป็นแบบอย่าง
หรือเป็นแรงจูงใจที่ทำให้มีการใช้ถุงยางอนามัยสม่ำเสมอและใช้ทุกครั้ง เป็นกฎเกณฑ์ตายตัว ลักษณะ
การขาดผู้นำหรือการขาดแบบอย่างในการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองในสถานบริการ จำเป็นต้อง
ได้รับการแก้ไขปรับปรุงหรือสร้างมาตรการส่งเสริมให้ชัดเจนขึ้น สตรีเพียงประมาณร้อยละ 10-13
ที่ตอบว่า ทราบว่าเพื่อนในที่ทำงานใช้กันทุกคน ต่ำกว่าร้อยละ 10 ตอบว่า เพื่อนใช้กันเกือบหมด และ
มีสตรีอีกส่วนที่ตอบว่าจำนวนเพื่อนที่ใช้กันมีประมาณครึ่งต่อครึ่ง สตรีกลุ่มเหล่านี้อาจจะทำงานอยู่ใน
สถานบริการที่มีขนาดเล็กจำนวนพนักงานบริการมีไม่มากเกินไปก็ได้ จึงทำให้สามารถรายงาน
เกี่ยวกับสถานการณ์ดังกล่าวนี้ได้ค่อนข้างชัดเจน

สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.4: อัตราร้อยละของสตรีขายบริการในการสำรวจทั้งสองรอบที่รายงานวิธีการแก้ปัญห
กรณีลูกค้าไม่ยินยอมใช้ถุงยางอนามัยและการบอกเล่าแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเพื่อน/
นายจ้าง

วิธีการแก้ปัญห และการบอกเล่าเพื่อน	มิถุนายน		ธันวาคม	
	สุโขทัย-ลก (377 ราย)	เบตง (311 ราย)	สุโขทัย-ลก (366 ราย)	เบตง (269 ราย)
หากลูกค้าไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย				
ท่านทำอย่างไร?				
ตามใจลูกค้า	5.3	10.0	9.9	7.8
ไม่ให้บริการ	33.8	18.0	37.8	44.8
ตามใจ เป็นบางครั้ง	44.9	51.8	34.0	28.7
ไม่บริการและบอกเพื่อน	3.2	2.3	1.9	4.9
อื่นๆ*	12.8	18.0	16.4	13.8
* (บอกเพื่อน ขอเงินเพิ่ม)				
กรณีที่ลูกค้าไม่ยอมบริการ				
ท่านบอกใครหรือไม่?				
ไม่บอก	23.7	21.6	26.0	16.3
บอกบางครั้ง	30.3	28.2	26.0	27.4
บอกทุกครั้ง	40.9	38.4	38.8	48.3
ยอมให้บริการ	5.0	11.8	9.2	8.0
กรณีที่ท่านจำใจต้องให้บริการ				
โดยลูกค้าไม่ใช้ถุงยางอนามัย				
ท่านบอกใคร?				
ไม่บอก	27.1	35.9	30.3	29.2
บอกบางครั้ง	23.1	25.5	20.3	22.7
บอกทุกครั้ง	19.1	16.7	12.5	15.2
ไม่เคยจำใจบริการ	30.5	21.9	36.9	33.0



ส่วนที่ 4 : พฤติกรรมเพศสัมพันธ์
และการใช้ถุงยางอนามัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในส่วนของการศึกษาระบาดวิทยาที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของสตรีขายบริการระหว่างที่มีการร่วมเพศกับลูกค้า และกับคู่นอนที่มีใช้ลูกค้า (ซึ่งอาจเป็นคนรักหรือสามี) นั้น ทางโครงการได้มีคำถามลึกลงไปในรายละเอียด เกี่ยวกับวิธีและช่องทางที่ใช้ในการร่วมเพศ (คือ ทางช่องคลอด ทางปาก และทางทวารหนัก) กับมีการใช้ หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศของแต่ละวิธีที่กล่าวแล้ว ทั้งนี้เพราะคำถามทั้งหมดนี้ จะช่วยให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจ และทราบถึงโอกาสของการถ่ายทอดหรือรับเชื้อไวรัส HIV ระหว่างสตรีขายบริการและลูกค้า นอกจากนี้ ความรู้ดังกล่าวจะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถกำหนดมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ได้ดีขึ้นกว่าที่ผ่านมา

1. วิธีการที่ใช้ในการร่วมเพศกับลูกค้า:

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รายงานไม่ต่างจากความเป็นจริงมากนัก และมีระยะเวลาที่ไม่มากเกินไปเกินที่สตรีขายบริการจะนึกย้อนกลับไปได้ ทางโครงการจึงได้สัมภาษณ์สตรีขายบริการเกี่ยวกับวิธีที่ใช้ในการร่วมเพศเฉพาะกับลูกค้า 3 คนสุดท้าย ที่ได้ให้บริการก่อนวันและ/หรือเวลาที่ให้สัมภาษณ์ โดยไม่กำหนดช่วงระยะเวลาที่เหตุการณ์เกิดขึ้น (เช่น ไม่กำหนดว่าภายใน 3 เดือน หรือ 2 อาทิตย์ที่ผ่านมา) แต่ขอให้สตรีที่ถูกสัมภาษณ์ถึงลูกค้า 3 คนสุดท้ายเป็นหลักในการรายงาน

ผลจากการสอบถามสตรีขายบริการทั้ง 2 พื้นที่ ในการสำรวจรอบแรก เดือนมิถุนายน เกี่ยวกับวิธีการที่ใช้ในการร่วมเพศ ปรากฏว่าลูกค้าและสตรีขายบริการกว่าร้อยละ 90 ใช้วิธีการร่วมเพศทางช่องคลอด (vaginal sex) และมีจำนวนน้อยมากที่ใช้วิธีการร่วมเพศทางปาก (oral sex) และมีลูกค้าจำนวนน้อยที่สุดที่ใช้วิธีการร่วมเพศทางทวารหนัก (anal sex) ทั้งนี้เพราะสตรีที่ให้สัมภาษณ์เกือบทั้งหมด ระบุเหตุผลของความไม่นิยมการร่วมเพศด้วย 2 วิธีหลัง คือ รังเกียจ สกปรก หรือเจ็บปวด และไม่เคยชิน

จากการที่ผู้ให้สัมภาษณ์ใช้การร่วมเพศ 2 วิธี (ปากและทวารหนัก) มีจำนวนน้อยเกินกว่าที่จะนำมาวิเคราะห์ผลให้เกิดประโยชน์ในแง่นโยบายวางมาตรการป้องกันได้ ในการสำรวจรอบที่สอง (เดือนธันวาคม) ผู้วิจัยจึงได้ตัดส่วนคำถามเกี่ยวกับการใช้วิธีร่วมเพศทางปาก กับทางทวารหนัก และการใช้ถุงยางอนามัยออกไป ซึ่งส่งผลให้ลดเวลาการให้ข้อมูล และลดความอึดอัดใจของผู้ให้สัมภาษณ์ลงไปได้มาก

ข้อมูลในตารางที่ 4.1-4.4 เสนอรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีการร่วมเพศทางช่องคลอด (vaginal sex) ระหว่างสตรีผู้ให้สัมภาษณ์กับลูกค้า 3 คนสุดท้าย ในการสำรวจรอบแรกเดือนมิถุนายน และรอบที่สองเดือนธันวาคม 2537

การวิเคราะห์ผลโดยสรุป พบว่าสตรีขายบริการส่วนใหญ่ในทั้ง 2 พื้นที่ รายงานว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อร่วมเพศกับลูกค้าที่มาใช้บริการทั้ง 3 คน แต่พบความเปลี่ยนแปลงสำคัญ 2 ประการ ประการแรก คือสัดส่วนของกลุ่มสตรีขายบริการที่ใช้ถุงยางอนามัยในทั้ง 2 พื้นที่เพิ่มสูงขึ้นในการสำรวจรอบที่สอง (เดือนธันวาคม) เมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนของสตรีที่ให้สัมภาษณ์เมื่อเดือนมิถุนายน ประการที่สองคือ โดยเฉลี่ย สตรีขายบริการในเขตอำเภอเบตง มีสัดส่วนของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าสูงกว่าในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก ซึ่งปรากฏการณ์นี้นับว่าน่าสนใจที่จะต้องทำการวิเคราะห์ในระดับลึกต่อไปอีก ทั้งนี้เพราะเขตอำเภอเบตงเป็นพื้นที่ควบคุมของโครงการที่ไม่มีกิจกรรมอบรมให้ความรู้ดังเช่นที่ได้ทำในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก นอกจากนี้ ได้มีข้อสังเกตประการหนึ่ง เกี่ยวกับการรายงานการใช้ถุงยางอนามัยของสตรีขายบริการเขตอำเภอสุโขทัย-ลก ในการสำรวจทั้งสองรอบว่า สัดส่วนของสตรีที่รายงานว่า ลูกค้าไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยลดลงไปเรื่อยๆ ตามความห่างไกลของระยะเวลาที่ได้ให้บริการแก่ลูกค้าแต่ละคน ทั้งนี้อาจจะมีผลกระทบมาจากความทรงจำที่เลือนรางไปเกี่ยวกับลูกค้าที่ให้บริการมานานแล้ว แต่รูปแบบการเปลี่ยนแปลงลักษณะดังกล่าวนี้ไม่ชัดเจน ในกลุ่มสตรีขายบริการในอำเภอเบตง (ตารางที่ 4.1)

ข้อมูลตารางที่ 4.2 แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับการหลังน้ำอสุจิของลูกค้าขณะที่มีการร่วมเพศทางช่องคลอด รายละเอียดของข้อมูลทั้งหมดนี้อาจใช้เป็นเครื่องชี้ประการหนึ่งได้เกี่ยวกับโอกาสของการถ่ายทอดเชื้อ HIV ระหว่างสตรีขายบริการกับลูกค้า 3 คนสุดท้าย (ซึ่งเป็นลูกค้ากลุ่มเดียวกับที่รายงานในตารางที่ 4.1)

รูปแบบพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่พบในสตรีขายบริการทั้ง 2 พื้นที่ และในการสำรวจทั้งสองรอบ มีความสอดคล้องกันไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวโดยสรุปคือ ในกลุ่มลูกค้าที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ประมาณร้อยละ 80-90 หลังน้ำอสุจิในช่องคลอดระหว่างการร่วมเพศ แต่สัดส่วนของสตรีขายบริการ ที่รายงานว่าแม้ลูกค้าไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยแต่หลังน้ำอสุจินอกช่องคลอดนั้น พบมากกว่าในกลุ่มสตรีขายบริการเขตอำเภอเบตง ในการสำรวจทั้งสองรอบ

สตรีขายบริการจำนวนเกือบทั้งร้อย ที่ลูกค้าใช้ถุงยางอนามัย รายงานว่าลูกค้าหลังน้ำอสุจิในถุงยางอนามัย แต่มีสตรีประมาณร้อยละต่ำกว่า 1-4 ที่มีลูกค้าซึ่งแม้ใช้ถุงยางอนามัยในตอนแรกเริ่ม ได้ถอดถุงยางออกและหลังน้ำอสุจิในช่องคลอดระหว่างการร่วมเพศ ซึ่งจุดอ่อนในการป้องกันกันการถ่ายทอดเชื้อ HIV ระหว่างกันของสตรีขายบริการและลูกค้าในลักษณะดังกล่าวแล้วนี้ จำเป็นต้องได้รับการเน้นย้ำในการอบรมให้ความรู้ ด้านการป้องกันกันการติดเชื้อให้กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจดีขึ้น

ตารางที่ 4.1: ร้อยละของสตรีขายบริการที่ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้า 3 คนสุดท้ายก่อนการให้สัมภาษณ์เดือนมิถุนายนและเดือนธันวาคม 2537

จำนวนลูกค้าที่ใช้ และไม่ใช้ถุงยางอนามัย	มิถุนายน		ธันวาคม	
	สุโขทัย-ลก	เบตง	สุโขทัย-ลก	เบตง
ลูกค้าที่บริการล่าสุด				
ไม่ใช้	34.8	29.1	26.0	18.2
ใช้	65.2	70.9	74.0	81.8
รวม	100.0 (379)	100.0 (313)	100.0 (366)	100.0 (269)
ลูกค้าคนถัดไป (คนที่ 2)				
ไม่ใช้	31.4	26.1	22.4	15.1
ใช้	68.6	73.9	77.6	84.9
รวม	100.0 (370)	100.0 (310)	100.0 (361)	100.0 (265)
ลูกค้าคนแรกสุด				
ไม่ใช้	28.6	28.7	21.8	18.5
ใช้	71.4	71.3	78.2	81.5
รวม	100.0 (364)	100.0 (303)	100.0 (348)	100.0 (259)

ตารางที่ 4.2: พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและเพศสัมพันธ์ของสตรีขายบริการและลูกค้า 3 คน
สุดท้ายก่อนการให้สัมภาษณ์ เดือนมิถุนายน และเดือนธันวาคม 2537

พฤติกรรมการใช้ถุงยาง อนามัยและเพศสัมพันธ์	มิถุนายน		ธันวาคม	
	สุโขทัย-ลก	เบตง	สุโขทัย-ลก	เบตง
ลูกค้าที่บริการล่าสุด				
ไม่ใช้ถุง-หลังข้างนอก	8.3	20.9	12.8	18.4
ไม่ใช้ถุง-หลังในช่องคลอด	91.7	79.1	87.2	81.6
รวม	100.0 (132)	100.0 (91)	100.0 (94)	100.0 (49)
ใช้ถุงยาง-หลังในถุงยาง	97.1	98.6	98.2	96.8
ใช้ถุง-หลังในช่องคลอด				
ไม่มีถุง	2.9	1.4	1.8	3.2
รวม	100.0 (244)	100.0 (221)	100.0 (271)	100.0 (219)
ลูกค้าคนถัดไป (คนที่ 2)				
ไม่ใช้ถุง-หลังข้างนอก	12.9	13.6	6.3	17.5
ไม่ใช้ถุง-หลังในช่องคลอด	87.1	86.4	93.7	82.5
รวม	100.0 (116)	100.0 (81)	100.0 (80)	100.0 (40)
ใช้ถุงยาง-หลังในถุงยาง	96.4	98.7	99.6	99.1
ใช้ถุง-หลังในช่องคลอด				
ไม่มีถุง	3.6	1.3	.4	.9
รวม	100.0 (252)	100.0 (228)	100.0 (280)	100.0 (225)

ตารางที่ 4.2: (ต่อ)

พฤติกรรมการใช้ถุงยาง อนามัยและเพศสัมพันธ์	มิถุนายน		ธันวาคม	
	สุโขทัย-ลก	เบตง	สุโขทัย-ลก	เบตง
ลูกค้าคนแรกสุด				
ไม่ใช้ถุง-หลังข้างนอก	10.6	14.0	10.7	17.0
ไม่ใช้ถุง-หลังในช่องคลอด	89.4	86.0	89.3	83.0
รวม	100.0 (104)	100.0 (86)	100.0 (75)	100.0 (47)
ใช้ถุงยาง-หลังในถุงยาง	96.1	99.1	99.6	99.5
ใช้ถุง-หลังในช่องคลอด				
ไม่มีถุง	3.9	.9	.4	.5
รวม	100.0 (258)	100.0 (215)	100.0 (272)	100.0 (211)

สตรีขายบริการทั้ง 2 พื้นที่จำนวนระหว่างร้อยละ 70-85 (ในการสำรวจทั้งรอบที่หนึ่งและรอบที่สอง) รายงานว่า ตนไม่เคยมีเพศสัมพันธ์หรือให้บริการลูกค้าระหว่างที่กำลังมีประจำเดือน อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มของสตรีที่ยอมรับร่วมเพศกับลูกค้าระหว่างการมีประจำเดือนนั้น ประมาณร้อยละ 20-30 ได้มีโอกาสใช้ถุงอนามัยกับลูกค้าเป็นบางครั้งเท่านั้น ขณะที่สตรีประมาณร้อยละ 50-60 ที่รายงานว่ามีร่วมเพศกับลูกค้าขณะมีประจำเดือนนั้น ได้ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำ (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.๑: ร้อยละของสตรีที่รายงานการใช้หรือไม่ใช้ถุงยางอนามัยระหว่างมีประจำเดือนและต้องให้บริการทางเพศแก่ลูกค้า

พฤติกรรมเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย	มิถุนายน		ธันวาคม	
	สุโขทัย-ลก	เบตง	สุโขทัย-ลก	เบตง
ร่วมเพศระหว่างประจำเดือน				
ไม่เคย	71.2	79.4	79.2	85.0
เคย	28.8 (375)	20.6 (310)	20.8 (365)	15.0 (267)
ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่				
ไม่เคยใช้	15.1	15.9	18.4	10.3
ใช้บางครั้ง	32.1	23.8	19.7	28.2
ใช้ทุกครั้ง	52.8 (106)	60.3 (63)	61.8 (76)	61.5 (39)

ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ได้ทำการเปรียบเทียบอัตราการใช้ถุงยางอนามัยของสตรีขายบริการคนเดียวกันที่อยู่ในพื้นที่ศึกษา (ทั้ง 2 เขต) ที่ได้ให้สัมภาษณ์เมื่อเดือนมิถุนายน กับเดือนธันวาคม 2537 (ตัวอย่าง longitudinal) พบว่าในทั้ง 2 พื้นที่ อัตราร้อยละของสตรีที่ให้สัมภาษณ์คนเดียวกันที่รายงานการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าคนสุดท้ายและกับลูกค้า 3 คนสุดท้ายในเดือนธันวาคม มีสัดส่วนที่ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าเพิ่มสูงขึ้นกว่าที่พบในเดือนมิถุนายน โดยที่สัดส่วนของสตรีที่ใช้ถุงยางอนามัยในอำเภอเบตงสูงกว่าของสตรีในเขตอำเภอสุโขทัย-ลกในการสำรวจทั้งสองรอบ (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4: ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยของสตรีขายบริการคนเดิมใน 2 พื้นที่ให้สัมภาษณ์ ในการสำรวจรอบแรกเดือนมิถุนายน และรอบที่สองเดือนธันวาคม 2537 (ตัวอย่าง longitudinal)

การใช้ถุงยางอนามัยกับ...	มิถุนายน		ธันวาคม	
	สุโขทัย-ลก	เบตง	สุโขทัย-ลก	เบตง
ลูกค้าคนสุดท้าย (ร้อยละ)	68	69	71	79
(จำนวน)	(99/145)	(82/118)	(98/137)	(93/117)
ลูกค้าสามคนสุดท้าย (ร้อยละ)	48	51	59	64
(จำนวน)	(67/140)	(59/115)	(77/131)	(73/114)

2. วิธีการที่ใช้ในการร่วมเพศกับคู่นอน/คนรัก/สามี:

สตรีที่ให้สัมภาษณ์กลุ่มเดียวกันนี้จะถูกถามว่าในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา มีคนรัก หรือสามี หรือคู่นอนประจำที่มีใช้ลูกก้างหรือไม่ หากสตรีเหล่านี้ตอบว่ามี นักสำรวจก็จะถามถึงวิธีการที่สตรีใช้ในการร่วมเพศกับคู่นอน (ที่มีใช้ลูกก้าง) ด้วยคำถามที่คล้ายคลึงกับคำถามเกี่ยวกับลูกก้าง หากแต่ให้อ้างถึงการร่วมเพศ 3 ครั้งสุดท้ายที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ให้สัมภาษณ์

จากคำถามส่วนนี้ ได้พบข้อมูลที่นำสังเกตประการหนึ่งก็คือ ในเดือนมิถุนายนซึ่งเป็นการสำรวจรอบแรก มีสตรีขายบริการเพียงประมาณร้อยละ 57 ที่รายงานว่า ตนไม่มีคู่อรัก คู่นอนประจำ หรือสามี แต่เมื่อถึงเดือนธันวาคมซึ่งเป็นการสำรวจรอบที่สอง มีสตรีขายบริการจำนวนมากถึงเกือบร้อยละ 77 ที่รายงานว่า ไม่มีคู่อรัก คู่นอนประจำ (ที่มีใช้ลูกก้าง) หรือสามี ซึ่งน่าจะเป็นโอกาสที่ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อในอีกช่องทางหนึ่ง

ข้อมูลในตารางที่ 4.5-4.7 เสนอรายละเอียดเกี่ยวกับการร่วมเพศทางช่องคลอดและการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อรักหรือคู่นอนประจำหรือกับสามี เมื่อมีเพศสัมพันธ์ 3 ครั้งสุดท้ายก่อนการให้สัมภาษณ์

แบบแผนการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนที่ปรากฏจากรายงานนั้น ตรงกันข้ามกับแบบแผนที่พบในกลุ่มลูกค้า กล่าวคือ สตรีขายบริการประมาณร้อยละ 60-80 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อร่วมเพศกับคู่อุปถัมภ์ลูกค้า มีสตรี(สัดส่วนที่สูงสุด)ไม่เกินร้อยละ 35 รายงานว่า ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนคนปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลที่รวบรวมได้ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้แตกต่างจากแบบแผนที่พบจากการศึกษาในอดีต หรือจากที่พบในการศึกษาของโครงการต่างๆในปัจจุบัน (ภัสสร ลิมานนท์ เพ็ญพร ธีระสวัสดิ์ และ นพวรรณ จงวัฒนา, 2536 และ Limanonda, et al., 1994) จึงเป็นข้อที่น่าคิดว่าจะมีวิธีการให้ความรู้ใดที่จะช่วยให้สตรีขายบริการหรือสตรีแม่บ้านโดยทั่วไปได้เกิดความตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงที่ตนเองรับหรือถ่ายทอดเชื้อไวรัสระหว่างกันกับคู่นอนได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์และไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกัน การไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนที่ไม่ใช่ลูกค้านี้ มีมาจากหลายสาเหตุด้วยกัน ที่สำคัญคือ ความไว้วางใจที่ต่างฝ่ายมีต่อกัน โดยเฉพาะจากฝ่ายหญิงที่มีต่อฝ่ายชาย ทั้งนี้เพราะจากการสอบถามสตรีเหล่านี้เพิ่มเติมเพื่อย้ำถึงความไว้วางใจคู่นอนของตนพบว่า สตรีที่ถูกสัมภาษณ์ตั้งในเดือนมิถุนายน และเดือนธันวาคมร้อยละ เกือบครึ่งที่เชื่อว่าคู่รัก/คู่นอนของตนไม่มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นนอกจากตน เพียงประมาณร้อยละ 20 ที่ตอบว่าคิดว่า คู่รัก/คู่นอนของตนอาจมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่นอื่นอีก และสตรีที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 30 ที่ตอบว่าไม่ทราบ หรือไม่แน่ใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของคนรักของตน

โอกาสเสี่ยงในการถ่ายทอดเชื้อระหว่างบุคคล 2 ฝ่ายนี้ยังมีสูงมากขึ้น เมื่อพิจารณาจากข้อมูลพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ในตารางที่ 4.6 เพราะการมีเพศสัมพันธ์ทั้ง 3 ครั้งทางช่องคลอดนั้น เมื่อส่วนใหญ่ไม่ได้มีการใช้ถุงยางอนามัย ผลที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวคือ สตรีร้อยละ 90-95 ในทั้งสองพื้นที่รายงาน ว่า ปกติแล้วคู่นอนของตนจะหลั่งน้ำอสุจิในช่องคลอดขณะร่วมเพศ และมีสตรีขายบริการประมาณร้อยละ 5 ที่รายงาน ว่า คู่นอนของตนใช้ถุงยางอนามัย แต่ถอดถุงยางออกและหลั่งน้ำอสุจิในช่องคลอดระหว่างการร่วมเพศ ซึ่งพฤติกรรมทั้งหมดนี้ถือได้ว่าเป็นความเสี่ยงอย่างสูงของบุคคลทั้งคู่

สตรีขายบริการในอัตราร้อยละประมาณ 15-22 รายงานว่า เคยร่วมเพศระหว่างมีประจำเดือนกับคู่นอนที่มีใช้ลูกค้า แต่มีข้อที่น่าสังเกตสำคัญประการหนึ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่มสตรีขายบริการทั้ง 2 พื้นที่ คือมีการเปลี่ยนแปลงในอัตราการใช้ถุงยางอนามัยของสตรีที่ให้สัมภาษณ์ในการสำรวจในเดือนมิถุนายนและของกลุ่มที่ให้สัมภาษณ์ในเดือนธันวาคม กล่าวคือในเดือนมิถุนายน สตรีขายบริการที่รายงานการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนระหว่างมีประจำเดือน และไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยที่มีจำนวนสูงถึงร้อยละประมาณ 62-63 ขณะที่สัดส่วนของสตรีที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยลดลงไปเหลือเพียงประมาณ

ร้อยละ 10-18 ในกลุ่มที่ให้สัมภาษณ์ในการสำรวจรอบที่สอง เดือนธันวาคม และสัดส่วนของสตรีที่รายงานว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในการร่วมเพศระหว่างมีประจำเดือน เพิ่มจากร้อยละ 21-24 ในเดือนมิถุนายนเป็นประมาณร้อยละ 62 ในกลุ่มสตรีที่ให้สัมภาษณ์ในเดือนธันวาคมในทั้ง 2 พื้นที่ (ตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.5: ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยของสตรีขายบริการกับคู่นอน/คนรัก/สามีเมื่อมีเพศสัมพันธ์ 3 ครั้งสุดท้ายก่อนการให้สัมภาษณ์เดือนมิถุนายน และเดือนธันวาคม 2537

การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์แต่ละครั้ง	มิถุนายน		ธันวาคม	
	สุโขทัย-ลก	เบตง	สุโขทัย-ลก	เบตง
เพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด				
ไม่ใช้	70.0	72.1	81.2	71.9
ใช้	30.0	27.9	18.8	28.1
รวม	100.0 (190)	100.0 (104)	100.0 (101)	100.0 (57)
เพศสัมพันธ์ครั้งที่ 2				
ไม่ใช้	66.1	74.8	82.8	72.9
ใช้	33.9	25.2	17.2	27.1
รวม	100.0 (189)	100.0 (103)	100.0 (93)	100.0 (48)
เพศสัมพันธ์ครั้งแรกสุด				
ไม่ใช้	66.3	70.3	80.7	72.7
ใช้	33.7	29.7	19.3	27.3
รวม	100.0 (187)	100.0 (101)	100.0 (88)	100.0 (44)

ตารางที่ 4.6: พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยและเพศสัมพันธ์ของสตรีขายบริการกับคู่นอน/คนรัก/สามี 3 ครั้งสุดท้ายก่อนการให้สัมภาษณ์เดือนมิถุนายน และเดือนธันวาคม 2537

พฤติกรรมการใช้ ถุงยางอนามัย และเพศสัมพันธ์	มิถุนายน		ธันวาคม	
	สุโขทัย-ลก	เบตง	สุโขทัย-ลก	เบตง
เพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด				
ไม่ใช้ถุง-หลังข้างนอก	9.0	5.3	9.8	7.3
ไม่ใช้ถุง-หลังในช่องคลอด	91.0	94.7	90.2	92.7
รวม	100.0 (133)	100.0 (75)	100.0 (82)	100.0 (41)
ใช้ถุง-หลังในถุงยาง	98.2	100.0	94.7	93.8
ใช้ถุง-หลังในช่องคลอด ไม่มีถุง	1.8	-	5.3	6.3
รวม	100.0 (57)	100.0 (29)	100.0 (19)	100.0 (16)
เพศสัมพันธ์ครั้งที่ 2				
ไม่ใช้ถุง-หลังข้างนอก	8.8	5.2	10.5	8.6
ไม่ใช้ถุง-หลังในช่องคลอด	91.2	94.8	89.5	91.4
รวม	100.0 (125)	100.0 (77)	100.0 (76)	100.0 (35)
ใช้ถุง-หลังในถุงยาง	95.2	96.2	100.0	100.0
ใช้ถุง-หลังในช่องคลอด ไม่มีถุง	4.8	3.8	-	-
รวม	100.0 (63)	100.0 (26)	100.0 (16)	100.0 (48)
เพศสัมพันธ์ครั้งแรกสุด				
ไม่ใช้ถุง-หลังข้างนอก	8.9	7.0	11.3	9.4
ไม่ใช้ถุง-หลังในช่องคลอด	91.1	93.0	88.7	90.6
รวม	100.0 (124)	100.0 (71)	100.0 (71)	100.0 (32)
ใช้ถุง-หลังในถุงยาง	95.2	100.0	100.0	100.0
ใช้ถุง-หลังในช่องคลอด ไม่มีถุง	4.8	-	-	-
รวม	100.0 (62)	100.0 (30)	100.0 (17)	100.0 (12)

ตารางที่ 4:7 ร้อยละของสตรีขายบริการที่ใช้และไม่ใช้ถุงยางอนามัยระหว่างมีประจำเดือนและมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน/คนรัก/สามี



พฤติกรรมเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย	มิถุนายน		ธันวาคม	
	สุโขทัย-ลก	เบตง	สุโขทัย-ลก	เบตง
โดยรวมเพศระหว่าง				
ประจำเดือน				
ไม่เคย	77.4	79.4	79.2	85.0
เคย	22.6 (190)	20.6 (102)	20.8 (365)	15.0 (267)
ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่				
ไม่เคยใช้	62.8	61.9	18.4	10.3
ใช้บางครั้ง	16.3	14.3	19.7	28.2
ใช้ทุกครั้ง	20.9 (43)	23.8 (21)	61.8 (76)	61.5 (39)

3. การใช้อุปกรณ์คุมกำเนิด:

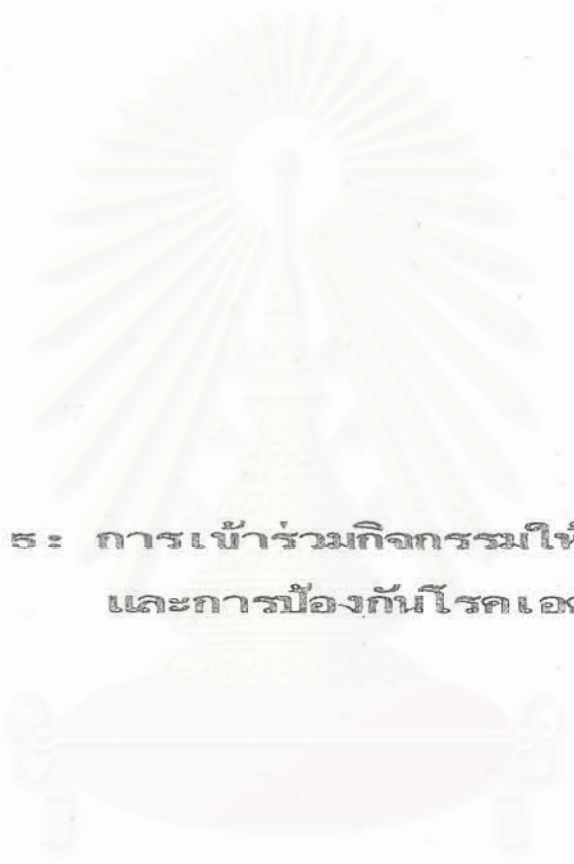
สตรีขายบริการที่ถูกสัมภาษณ์ในทั้ง 2 พื้นที่ของการสำรวจทั้งสองรอบ ประมาณร้อยละ 10 ที่รายงานว่าจะไม่ได้ใช้ยาคุมกำเนิดหรือวิธีการคุมกำเนิดใดเลย สตรีจำนวนประมาณร้อยละ 60 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นวิธีหลัก สตรีประมาณร้อยละ 23-25 ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ส่วนที่เหลืออีกจำนวนไม่มากนัก รายงานว่าใช้วิธีการคุมกำเนิดที่แตกต่างกันไป เช่น วิธีทำหมัน ใช้ห่วงอนามัย หรือถุงยางอนามัย เป็นต้น

ในกลุ่มของสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ประมาณร้อยละ 60 ใช้วิธีนี้มาไม่เกิน 1 ปี ร้อยละประมาณ 20 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมาอยู่ในช่วงไม่เกิน 2 ปี ที่เหลือคือกลุ่มที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมานาน 3 ปีขึ้นไป สำหรับกลุ่มที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิดนั้น ประมาณร้อยละ 70 เพิ่งเริ่มใช้วิธีนี้โดยมีระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี ประมาณร้อยละไม่เกิน 20 ใช้วิธีคุมด้วยยาฉีดนานประมาณ 1-2 ปี

ในส่วนที่เกี่ยวกับการทำความสะอาดช่องคลอดภายหลังจากการร่วมเพศกับลูกค้า หรือกับคู่นอนที่มีใช้ลูกค้านั้น พบว่าสตรีทั้ง 2 พื้นที่มากกว่าครึ่งหนึ่งที่รายงานว่า ใช้น้ำยาทำความสะอาดช่องคลอด ซึ่งสามารถขอหาได้จากร้านขายยาหรือซูเปอร์มาเก็ตใช้เป็นประจำ ส่วนสตรีอีกประมาณร้อยละ 30 รายงานว่าใช้น้ำสะอาดธรรมดาชำระล้างทำความสะอาดช่องคลอดภายหลังจากการร่วมเพศทุกครั้ง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ส่วนที่ ๘ : การเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้
และการป้องกันโรคเอดส์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ประเมินผลการเข้าร่วมกิจกรรมของสตรี:

เนื่องจากการดำเนินงานของโครงการวิจัยในระยะที่ 2 (พ.ศ. 2536-2538) นี้มีวัตถุประสงค์หลักที่จะสร้างความตระหนัก และความเข้าใจให้เกิดในกลุ่มสตรีขายบริการทางเพศเกี่ยวกับภัยคุกคามของการแพร่ระบาดเชื้อไวรัส HIV ภาวะความเสี่ยง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างกามโรคและเอดส์ รวมทั้งส่งเสริมให้มีการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้นในทั้งฝ่ายของสตรีขายบริการ และกลุ่มลูกค้าที่มาใช้บริการทางเพศ ด้วยจุดประสงค์ดังกล่าวนี้ ทางโครงการจึงได้พัฒนามาตรการและกิจกรรมให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ โดยที่มาตรการและกิจกรรมให้ความรู้เพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์นี้ ได้ดำเนินการในช่วงเวลาประมาณ 6 เดือน เฉพาะในเขตพื้นที่อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาของโครงการมาตั้งแต่แรกเริ่มโดยมีเขตอำเภอเบตง จังหวัดยะลา เป็นเขตพื้นที่ควบคุมและเพื่อใช้เป็นพื้นที่เปรียบเทียบผลกระทบของมาตรการและกิจกรรมเหล่านั้น เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการทำงานของโครงการ (ตามรายละเอียดที่กล่าวแล้วในหน้า)*

มาตรการและกิจกรรมให้ความรู้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ที่ดำเนินการในพื้นที่เขตอำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม 2537 นั้นมีดังต่อไปนี้

1. การฉายวิดีโอเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันที่หน่วยกามโรค
2. บริการให้ยืมเครื่องเล่นและเทปเพลงและข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์
3. การเขียนเขียนสถานบริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัย
4. การคัดเลือกสตรีขายบริการเป็นตัวแทน (peer leader) เข้าร่วมอบรมพิเศษเกี่ยวกับเอดส์และกามโรคที่หน่วยกามโรค
5. การถ่ายทอดความรู้ต่อให้เพื่อนในที่ทำงานจากสตรีตัวแทนที่เข้ารับการอบรม (ในข้อ 4)

* อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมในรายงาน การใช้สื่อและกิจกรรมให้ความรู้เพื่อรณรงค์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์: บันทึกจากงานสนาม โดย ภัตสร ลิมานนท์ Godfried J.P. van Griensven และ มยุรี นกยูงทอง (เอกสารสถาบันหมายเลข 224/38 กุมภาพันธ์ 2538)

6. การจัดอบรมสตรีขายบริการโดยการฉายสไลด์โรคเอดส์และกามโรค รวมทั้งให้มีการซักถามข้อสงสัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

7. การติดแผ่นภาพโปสเตอร์มีข้อความแปล 3 ภาษา (จีน มาเลย์ และยะวี) เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ตามสถานบริการ สำนักบริการ และโรงแรมต่างๆ

8. สติกเกอร์ขนาดเล็ก มีข้อความแปล 3 ภาษา (จีน มาเลย์ และยะวี) เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ (มีภาษาไทยและอังกฤษกำกับความหมายด้วย)

9. การให้ข็มหนังสือการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์

10. การแจกจ่ายของบรรจุแผ่นพับข้อมูลเกี่ยวกับเอดส์และของถุงยางอนามัยในห้องพักโรงแรม

11. การใช้บริการของลูกค้าจากของเอกสารและถุงยางอนามัยที่จัดวางไว้ในห้องพัก

12. วิดีโอสารคดี 5 นาทีเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน ฉายนำภาพยนตร์เรื่องยาวในห้องพักโรงแรม

ในการดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ตลอดช่วงระยะเวลา 6 เดือนในเขตอำเภอสุโขทัย-ลกนั้น มีปัญหาหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้องและคาดว่าปัญหาเหล่านี้ น่าจะส่งผลกระทบต่อเป้าหมายที่กำหนดไว้ของโครงการ (รายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาที่ประมวลจากภาคสนาม อ่านได้ในภาคผนวกและในรายงานเอกสารสถานันหมายเลข 224/38 กุมภาพันธ์ 2538 ที่อ้างแล้ว) อย่างไรก็ตาม เมื่อโครงการดำเนินงานครบ 6 เดือน ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ในเดือนธันวาคม 2537 ทีมวิจัยก็ได้สำรวจเก็บข้อมูลรอบที่สอง โดยการสัมภาษณ์กลุ่มสตรีขายบริการที่อยู่ในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก เพื่อประเมินผลการทำงานที่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมและเพื่อรับทราบความคิดเห็นรวมทั้งคำแนะนำของสตรีขายบริการให้ปรับปรุงกิจกรรมแต่ละประเภท (ขณะเดียวกันก็ได้เก็บข้อมูลอื่นๆจากสตรีขายบริการในอำเภอเบตงซึ่งเป็นพื้นที่ควบคุม แต่ไม่ได้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการ/กิจกรรมให้ความรู้)

การสำรวจรอบที่สองในอำเภอสุโขทัย-ลกนี้ มีสตรีที่สัมภาษณ์ได้ทั้งหมดจำนวน 416 ราย ซึ่งพบว่าในจำนวนนี้มีสตรีคนเดิมที่เคยให้สัมภาษณ์ในการสำรวจรอบแรก (มิถุนายน) และยังคงอยู่ในพื้นที่จนถูกสัมภาษณ์อีกครั้งในรอบที่สอง เหลืออยู่เพียง 159 ราย (คือประมาณร้อยละ 39 ของสตรีทั้งหมดที่ให้สัมภาษณ์รอบแรก) ส่วนที่เหลืออีก 257 รายเป็นสตรีคนใหม่ที่ทยอยเข้ามาในพื้นที่อำเภอสุโขทัย-ลกหลังจากเดือนมิถุนายน หรือเป็นสตรีที่อยู่ในเขตพื้นที่ตั้งแต่เดือนมิถุนายน แต่ไม่ได้ตกเป็นตัวอย่างของการสัมภาษณ์ในรอบแรก ดังนั้น สตรีจำนวน 416 รายที่ถูกสัมภาษณ์ในรอบ

สองนี้ อาจมีโอกาสดำเนินกิจกรรมทุกประเภทที่ทางโครงการดำเนินการอยู่ในพื้นที่ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม หรือมีโอกาสดำเนินกิจกรรมเพียงบางประเภท หรือเป็นกลุ่มที่ยังไม่เคยมีโอกาสดำเนินกิจกรรมประเภทใดเลย เพราะเป็นผู้ที่เพิ่งย้ายเข้ามาใหม่ในพื้นที่ไม่นานนักก่อนหน้าที่จะถูกสัมภาษณ์ในเดือนธันวาคม 2537

ข้อมูลที่นำเสนอในตารางที่ 5.1 เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนสตรีในเขตพื้นที่สุโขทัย-ลก ที่รายงานว่าเคย หรือไม่เคยเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้น กับกลุ่มสตรีที่รายงานว่าไม่เคยทราบว่ามีการจัดกิจกรรมดังกล่าวในพื้นที่ สำหรับกลุ่มสตรีที่ตอบว่าเคยเข้าร่วมกิจกรรมหรือเคยเห็นสื่อจากโครงการ ก็จะถูกสัมภาษณ์ต่อไปว่าชอบหรือไม่ชอบกิจกรรมที่ดำเนินการในพื้นที่

กิจกรรมให้ความรู้และสื่อต่างๆ ที่สตรีที่ให้สัมภาษณ์ ร้อยละ 50 ขึ้นไป ได้มีส่วนร่วมหรือเคยเห็นหรือเคยใช้บริการ มี 7 ประเภท (จาก 12 ประเภทที่นำมาใช้ในโครงการ) คือ การฉายวิดีโอ ที่หน่วยกามโรค การได้พบปะพูดคุยกับเจ้าหน้าที่หน่วยกามโรค การมีโอกาสเข้าร่วมอบรม peer leader การได้รับทราบข้อมูลความรู้จากเพื่อนที่เข้าอบรม เคยเห็นโปสเตอร์ขนาดใหญ่ที่ณรงค์ให้ตระหนักภัยเอดส์ เคยเห็นของ เอกสารบรรจุแผ่นพับข้อมูลและถุงยางอนามัยในห้องพัก และลูกค้าจะใช้ประโยชน์จากของดังกล่าว

สำหรับกิจกรรมหรือสื่อรณรงค์ที่สตรีเคยเข้าร่วมหรือเคยเห็น ในสัดส่วนที่น้อยลงมา (ต่ำกว่าร้อยละ 50) ได้แก่การขอเข็มแทงและเครื่องเล่นเพื่อฟังข้อมูลความรู้ (และเพลง) เกี่ยวกับเอดส์และการป้องกัน (ประมาณร้อยละ 30) การเข้ารับการอบรมความรู้โดยการฉายสไลด์ที่หน่วยกามโรค เคยเห็นสติ๊กเกอร์ภาษาต่างๆ 3 ชุด (ที่แจกจ่ายไปยังสถานบริการ เพื่อติดตามฝาห้องหรือจุดที่ให้ลูกค้าและสตรีขายบริการมองเห็น) บริการให้ยืมหนังสือการ์ตูน และถาม-ตอบเกี่ยวกับเอดส์ และการฉายวิดีโอสั้น 5 นาทีในห้องพักโรงแรม เพื่อให้ความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ก่อนฉายภาพยนตร์ชุดยาวให้แขกดู

กิจกรรมที่สตรีร้อยละ 33 รายงานว่า ไม่เคยรู้ว่ามีการจัดกิจกรรมเหล่านี้ในช่วงเวลาการดำเนินงาน คือ การให้บริการยืมเครื่องเล่นเทปและเทปให้ข้อมูล/เพลงเกี่ยวกับโรคเอดส์ สตรีร้อยละ 26 ไม่เคยทราบว่ามีการให้บริการให้ยืมหนังสือการ์ตูน และหนังสือให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์และการป้องกัน อีกประการหนึ่ง สำหรับกิจกรรมนี้ มีสตรีขายบริการมากถึงร้อยละ 34 ไม่เคยใช้บริการ ทั้งนี้ อาจจะเป็นไปได้ว่า สตรีส่วนหนึ่งอ่านหนังสือไม่ออก หรืออ่านได้ด้วยความยากลำบากจึงไม่ใช้บริการ และสตรีร้อยละ 20 ไม่ทราบเกี่ยวกับกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ด้วยสไลด์ กิจกรรมนอกเหนือจากที่กล่าวแล้วนั้น ปรากฏว่ามีสตรีในพื้นที่ไม่เกินร้อยละ 15 ที่ตอบว่า ไม่ทราบว่ามีการจัดกิจกรรม

หรือมาตรการต่างๆดังกล่าวอยู่ ซึ่งแสดงว่ากิจกรรมและมาตรการที่ทางเจ้าหน้าที่หน่วยกามโรค ดำเนินการในช่วง ๕ เดือน (กรกฎาคม-ธันวาคม) นั้นเป็นที่รับทราบของสตรีส่วนใหญ่ในพื้นที่ แต่ยังมีสตรีจำนวนมากบ้าง น้อยบ้าง ที่ไม่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม แต่ละประเภทแล้วแต่เหตุการณ์

สำหรับผู้ที่ยังรายงานว่า เคยเข้าร่วมหรือเคยเห็นกิจกรรมการให้ความรู้ประเภทต่างๆ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป (บางประเภทเกือบร้อยละร้อย) ทบว่าชอบกิจกรรมประเภทนั้นๆ สำหรับสื่อที่สตรีที่เคยเข้าร่วมหรือเคยเห็นแต่ไม่ชอบในสัดส่วนค่อนข้างสูง คือ โปสเตอร์ขนาดใหญ่ที่ติดตามสถานบริการ (ร้อยละ 18) และสติ๊กเกอร์ต่างภาษาที่มีข้อความชักจูงให้เกิดความตระหนักถึงภัยของโรคเอดส์ (ร้อยละ 14) ซึ่งเหตุผลของความชอบและไม่ชอบกิจกรรมแต่ละประเภท จะได้นำมากล่าวสรุปในตอนท้ายบท



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5.1 อัตราร้อยละของสตรีขายบริการในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก ที่รายงานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของตนในกิจกรรมให้ความรู้ประเภทต่างๆเกี่ยวกับเอดส์และการป้องกัน และความนิยมต่อกิจกรรมแต่ละประเภท

กิจกรรมให้ความรู้ เกี่ยวกับเอดส์และการป้องกัน	เข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่			ชอบหรือไม่*	
	-----		ไม่รู้ว่ามี กิจกรรมนี้	-----	
	เคย	ไม่เคย		ชอบ	ไม่ชอบ
การฉายวิดีโอที่หน่วยกามโรค	68.9	19.3	11.7 (409)	88.8	10.5 (267)
บริการให้ยืมเครื่องเล่นเทป	28.7	38.7	32.6 (408)	94.1	5.9 (102)
การเยี่ยมเยียนสถานบริการ	53.9	31.9	14.2 (408)	98.9	1.1 (183)
การอบรมพิเศษให้สตรี	66.3	24.2	9.5 (409)	93.1	5.6 (216)
เพื่อนที่อบรมอธิบายหรือไม่	89.3	10.0	.7 (270)	89.1	9.7 (175)
การให้ความรู้ด้วยสไลด์	46.9	33.0	20.0 (409)	98.0	2.0 (152)
การติดโปสเตอร์ตามสถานบริการ	68.5	29.8	1.7 (409)	80.5	17.7 (226)
การติด/แจกสติ๊กเกอร์ต่างภาษา (3 ภาษา)	35.0	59.9	5.1 (409)	85.6	13.5 (104)
การให้ยืมหนังสือการ์ตูนและ หนังสือให้ความรู้เอดส์	39.7	34.3	26.0 (408)	94.3	5.7 (140)
การแจกจ่ายของบรรจุแผ่นพับ ข้อมูลและถุงยาง	64.5	32.1	3.4 (408)	96.4	3.6 (197)
ลูกค้ำเคยหีบเอกสารอ่าน หรือหีบถุงยางอนามัยใช้	65.4	32.3	2.3 (263)	85.6	7.2 (97)
การฉายวิดีโอ 5 นาทีในห้องพัก ของโรงแรมก่อนฉายภาพยนตร์	32.8	56.1	11.2 (403)	96.0	4.0 (125)

* ร้อยละที่นำเสนอในส่วนนี้ คือเฉพาะกลุ่มสตรีที่เคยเข้าร่วมกิจกรรม และตอบว่าชอบหรือไม่ชอบ เท่านั้น สำหรับร้อยละของสตรีที่ไม่แสดงความคิดเห็นใดๆต่อโครงการเนื่องจากไม่ทราบว่ามีกิจกรรมนี้อยู่ หรือ, เฉกๆกับโครงการ ไม่ได้นำเสนอในที่นี้

ภายหลังที่ได้ประเมินอัตราร้อยละของสตรีขายบริการในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก ที่เข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ในการป้องกันเอดส์ และประเมินความพอใจ หรือความชอบของสตรีที่มีต่อกิจกรรมแต่ละประเภทแล้ว ผู้วิจัยยังได้ขอทราบความคิดเห็นจากสตรีขายบริการทุกคนที่ถูกสัมภาษณ์ (รวมทั้งผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม) ว่ากิจกรรมแต่ละประเภทที่ทางโครงการจัดทำขึ้น (โดยแสดงรูปภาพประกอบคำอธิบายเกี่ยวกับแต่ละกิจกรรมสำหรับผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม) ดี หรือควรดำเนินการหรือไม่อย่างไร และหากมีความเห็นว่ากิจกรรมเหล่านั้น (บางประเภท) ไม่ดี หรือไม่มีความเหมาะสม เห็นสมควรจะให้มีการปรับปรุงอย่างไร จึงจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ

ข้อมูลตารางที่ 5.2 เสนออัตราร้อยละของสตรีที่แสดงความคิดเห็น และให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมแต่ละประเภทที่โครงการดำเนินการไป

กิจกรรมที่สตรีขายบริการมากกว่าร้อยละ 90 ชอบ หรือต้องการให้มีในการให้ความรู้แก่สตรีขายบริการมีหลายประเภท ได้แก่ การฉายวิดีโอที่หน่วยงานโรคระหว่างที่สตรีมาขอรับบริการตรวจร่างกาย หรือรอรับผลการตรวจ กิจกรรมการเยี่ยมเยียนของเจ้าหน้าที่หน่วยงานโรคเพื่อพบปะพูดคุย รวมทั้งให้ความรู้และตอบข้อซักถามของสตรีขายบริการ กิจกรรมการอบรมสตรีเพื่อเป็นตัวแทนในการให้ความรู้ (peer leader) โครงการจัดของเอกสารให้ความรู้และถุงยางอนามัยสำหรับแจกในห้องพักของโรงแรม ส่วนกิจกรรมที่เหลืออีก 8 ประเภทของโครงการ มีสตรีขายบริการระหว่างร้อยละ 81-89 ให้ความคิดเห็นว่าชอบ หรือควรดำเนินการต่อไปเพื่อให้ความรู้กับสตรีขายบริการ

สำหรับประเภทของกิจกรรมที่มีสตรีประมาณร้อยละ 10 ไม่ชอบ หรือคิดว่าไม่ดี คือกิจกรรมที่ให้การอบรมกับสตรีที่ถูกเลือกเป็นตัวแทน (peer leader) เพื่อถ่ายทอดความรู้ต่อให้กับเพื่อนที่อยู่ในที่ทำงานเดียวกัน โดยพบว่าสตรีกลุ่มที่ได้รับการอบรมไม่ได้ทำหน้าที่ในวงกว้าง (คือพูดคุยกับเพื่อนเฉพาะกลุ่ม) ขณะเดียวกัน ตัวสตรีที่ได้เข้ารับการอบรมก็รู้สึกว่าคุณไม่กล้าทำหน้าที่นั้น เพราะไม่แน่ใจในความสามารถ และคิดว่าตนเองไม่รู้จริงที่จะอธิบายให้กับเพื่อนคนที่ไม่สนิทกันพอรับฟัง กิจกรรมประเภทที่สองที่สตรีจำนวนไม่น้อยไม่ค่อยชอบมากนักคือ ภาพโปสเตอร์ขนาดใหญ่ (มีรูปการ์ตูนตัวเชื้อโรค) และสติ๊กเกอร์เล็กๆต่างภาษาที่ณรงค์/ชักชวน ให้ลูกค้าชาวต่างชาติป้องกันเอดส์ ด้มาคือ กลุ่มที่ตอบว่า ไม่ชอบหนังสือการ์ตูนเกี่ยวกับเอดส์ ซึ่งเหตุผลของความชอบ และไม่ชอบในกิจกรรมประเภทต่างๆทั้ง 12 รายการนั้น ได้นำเสนอในส่วนถัดไป

ตารางที่ ๕.๒ อัตราร้อยละของสตรีขายบริการในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก ที่แสดงความคิดเห็นต่อ
กิจกรรมการให้ความรู้แต่ละประเภทที่ทางโครงการจัดทำขึ้น และข้อเสนอแนะเกี่ยว
กับการปรับปรุงกิจกรรมแต่ละประเภท

กิจกรรมที่ให้ความรู้ เกี่ยวกับเอดส์และการป้องกัน	ทัศนคติ		
	ชอบ/เห็นด้วย	ไม่ชอบ/ไม่ตี	ไม่ทราบ
การฉายวิดีโอที่หน่วยกามโรค	91.1	5.5	3.4 (384)
บริการให้ยืมเครื่องเล่นเทป	87.7	6.7	5.6 (359)
การเขียนเขียนสถานบริการ	91.8	3.4	4.8 (377)
การอบรมพิเศษให้สตรี	94.6	1.1	4.3 (372)
เพื่อนที่อบรมอธิบายหรือไม่	81.0	11.7	7.3 (369)
การให้ความรู้ด้วยสไลด์	89.0	4.8	6.2 (353)
การติดโปสเตอร์ตามสถานบริการ	87.4	11.1	1.6 (380)
การติด/แจกสติ๊กเกอร์ต่างภาษา (3 ภาษา)	84.9	10.1	5.0 (357)
การให้ยืมหนังสือการ์ตูนและหนังสือให้ความรู้เอดส์	84.6	9.1	6.3 (364)
การแจกจ่ายของบรรจุแผ่นพับข้อมูลและถุงยาง	92.1	3.5	4.3 (368)
ลูกค้าเคยหยิบเอกสารอ่าน หรือหยิบ ถุงยางอนามัยใช้?	89.9	2.4	7.6 (368)
การฉายวิดีโอ 5 นาทีในห้องพักของโรงแรม			
ก่อนฉายภาพยนตร์	85.1	8.7	6.1 (343)

2. ความคิดเห็นและคำแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมของโครงการ :

ในส่วนต่อไปนี้ เป็นสรุปความคิดเห็นและคำแนะนำที่ได้รับจากกลุ่มสตรีชายบริการเกี่ยวกับกิจกรรมแต่ละประเภทของโครงการ ซึ่งความคิดเห็นทั้งหมดนี้ทั้งที่ เห็นด้วย/ไม่เห็นด้วย/ไม่ชอบ และข้อเสนอแนะที่น่าสนใจและสามารถนำไปปรับปรุงกิจกรรมเหล่านี้ได้อย่างดี

1) การฉายวิดีโอที่หน่วยกามโรคให้ความรู้เกี่ยวกับเอดส์และการป้องกัน :

สำหรับผู้ที่ตอบว่าไม่เห็นด้วย และไม่ชอบกิจกรรมนี้ให้เหตุผลว่าดูภาพยนต์วิดีโอเหล่านี้แล้ว เกิดความกลัว ความเศร้า และไม่ค่อยสบายใจ เพราะเกรงว่าตนจะอยู่ในสภาพดังกล่าว ส่วนอีกกลุ่ม ให้เหตุผลว่า รู้เรื่องเกี่ยวกับเอดส์มากพอแล้ว ดูบ่อยๆเกิดความเบื่อ และไม่อยากฟังอีก แม้จะรู้ว่ามีประโยชน์ หากเป็นไปได้ทางหน่วยกามโรค ควรเอาภาพยนตร์ใหม่ๆมาให้ดู

สตรีกลุ่มที่เห็นด้วยกับกิจกรรมนี้ เห็นว่าเป็นสิ่งที่มีสาระให้ความรู้โดยเฉพาะสำหรับสตรีที่อ่านหนังสือไม่ออกจะได้รักษาป้องกันตัวเองได้ดี วิดีโอที่นำมาฉายควรจะลดเรื่องนิยายลง แต่เน้นการให้ข้อมูลด้านความรู้มากขึ้น เน้นให้เห็นขั้นตอนการเป็นโรคนจนถึงขั้นสุดท้าย ข้อเสนอแนะอีกประการหนึ่งคือ วิดีโอเหล่านี้ควรจะเป็นภาษาต่างประเทศเพื่อให้แขก (ลูกค้าชาวต่างประเทศ) ได้เรียนรู้ไปพร้อมๆกับการให้ความรู้แก่สตรีชายบริการ และการเปิดฉายวิดีโอนี้ควรทำบ่อยๆ เพราะจะได้เป็นเครื่องเตือนใจให้ป้องกันตนเอง

2) บริการให้ยืมเครื่องเล่น และเทปเพลงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ :

กิจกรรมการให้ความรู้ในรูปแบบนี้ สตรีส่วนใหญ่ที่มีโอกาสเข้าร่วมหรือมีโอกาสได้รับฟังข้อมูลจากเทปที่ยืมไป มักจะมีความคิดเห็นไปในทางบวก และต้องการที่จะให้มีกิจกรรมประเภทนี้ต่อไปเรื่อยๆ เนื่องจากเป็นเครื่องมือให้ความรู้ที่ง่ายต่อการใช้ คือสามารถฟังได้ตลอดเวลาว่างจากการทำงาน พกพาได้สะดวกในทุกที่ แม้แต่ยามเข้านอน และช่วยให้คลายความเครียดได้ดี เพราะมีเพลงประกอบ

ข้อเสนอแนะเด่นชัดที่ให้มีการปรับปรุงกิจกรรมประเภทนี้ คือ ขอให้ลดจำนวนเพลงประกอบข้อมูลลง แต่ให้เพิ่มเนื้อหาที่เป็นความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับเอดส์และการป้องกันมากขึ้น เพราะสนใจต้องการรู้ในหลายๆเรื่อง แต่หาจากที่อื่นไม่ได้

ปัญหาในการเข้าร่วมกิจกรรมนี้สำหรับสตรีบางคนคือ เมื่อตนขอยืมอุปกรณ์จากหน่วยกามโรคแล้ว เพื่อนในที่ทำงานเดียวกัน ขอยืมเครื่องเล่นและเทปไปฟังต่อ แล้วทำเครื่องฟังเสีย ตนรู้สึกว่าจะต้องรับผิดชอบกับผลดังกล่าวทำให้ไม่อยากขอยืมอีก บางคนคิดว่ากิจกรรมนี้น่าสนใจ แต่ไม่กล้ายืมไปฟังที่ทำงาน เพราะกลัวเครื่องเล่นหาย อุปสรรคเหล่านี้จึงอาจเป็นเหตุผลสำหรับสตรีจำนวนไม่น้อยที่ให้ความเห็นว่า กิจกรรมน่าสนใจ หรือเคยคิดอยากยืมไปฟัง แต่ไม่เคยขอยืมฟัง

3) การเยี่ยมเยียนสถานบริการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข:

กลุ่มสตรีที่ตอบว่าไม่ค่อยชอบวิธีการนี้นักให้เหตุผลว่า ไม่อยากให้เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมที่บ้าน เพราะกลัวผู้อื่นจะสงสัยว่า "ผู้หญิงบ้านนี้มีปัญหา" เช่น เป็นโรคต่างๆ อาจทำให้เกิดข่าวลือ และมีผลต่อการหาลูกค้าที่จะมาใช้บริการ จึงคิดว่าอยากจะไปหาเจ้าหน้าที่เอง รวมทั้งหากเจ้าหน้าที่ไปที่สถานบริการก็จะขาดความสะดวกในการพูดคุยหรือให้ความรู้ (เพราะมีลูกค้าอยู่)

อย่างไรก็ตาม มีสตรีจำนวนไม่น้อยที่เห็นด้วยกับกิจกรรมนี้ โดยแสดงความคิดเห็นว่า เจ้าหน้าที่หน่วยกามโรค ควรไปเยี่ยมเยียนให้บ่อยขึ้น รวมทั้งให้ขยายเวลาเยี่ยมเยียนให้ครอบคลุมพวกที่ทำงานตอนกลางคืน เพราะมีสตรีที่ทำงานหลายคนไม่ยอมไปตรวจที่หน่วยกามโรค การไปเยี่ยมเป็นการแสดงออกถึงความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อสตรีขายบริการ และเป็นโอกาสที่เจ้าหน้าที่จะได้ให้การอบรมสตรีขายบริการไปทีละเล็กทีละน้อย โดยเฉพาะการเตือนให้มีการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้า หากเป็นไปได้อยากให้เจ้าของสถานบริการใจกว้างพอในการอนุญาตให้พนักงานที่ไม่ต้องรับแขกมาร่วมกันพูดคุยเป็นกลุ่มใหญ่

4) กิจกรรมอบรมกลุ่มสตรีตัวแทน (Peer leader) และการถ่ายทอดความรู้ต่อไปยังกลุ่มที่ไม่ได้เข้าอบรม:

ปฏิริยาที่ได้รับจากกลุ่มสตรีที่ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับกิจกรรมนี้ค่อนข้างเป็นไปในทางลบ ด้วยเหตุผลต่างๆ จากทั้งกลุ่มสตรี ผู้ทำหน้าที่เป็น Peer leader เอง และจากกลุ่มสตรีที่ไม่ได้เข้ารับการอบรม

สำหรับตัวสตรีที่ทำหน้าที่เป็น peer leader ให้เหตุผล เช่น ไม่ต้องการมานั่งอบรมที่หน่วยกามโรค เพราะใช้เวลานานเกินไป รวมทั้งการบรรยายของเจ้าหน้าที่เร็วเกินไป เมื่อถึงเวลาที่ตนต้องไปถ่ายทอดสิ่งที่อบรมมา เพื่อนในที่ทำงานไม่ค่อยเชื่อถือ มีคนฟังบ้างไม่ฟังบ้าง ทำให้ต้องเลือกเล่าเฉพาะกลุ่มคนสนิทไม่กี่คน หรือตนเองไม่มีเวลาจะเล่าทั้งหมดทำให้เพื่อนฟัง พูดไม่เก่ง ความจำไม่ดี และคิดว่าสื่อสารให้เพื่อนไม่เข้าใจพอ

สำหรับกลุ่มสตรีที่ไม่ได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนเข้ารับการอบรม เห็นว่าควรสลับกันเข้าอบรม และแต่ละคนควรได้มีโอกาสเข้าไปรับการอบรมด้วยตนเอง แต่เจ้าของสถานบริการไม่ค่อยสนับสนุนให้ไปเพราะเสียเวลารับแขก อีกประการหนึ่ง เพื่อนที่เข้ารับการอบรมไปแล้วไม่ค่อยถ่ายทอดให้ฟัง หรือไม่เชื่อถือสิ่งที่เพื่อนบอก เพราะคิดว่าเขารู้ไม่มาก หรือมีการเล่าให้ฟังแต่ทำไม่ได้ไม่ตีพอ ฟังแล้วเกิดความสับสน

5) การจัดอบรมโดยการฉายสไลด์ และการซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับเอดส์:

แนวโน้มที่สตรีเห็นชอบกับกิจกรรมนี้มีมากกว่าผู้ที่ไม่เห็นด้วย เพราะผู้ที่เห็นด้วยก็คือกลุ่มที่ต้องการให้มี session ในลักษณะนี้บ่อยๆขึ้น เนื่องจากไม่เคยมีอบรมเช่นนี้มานานแล้ว ทำให้เกิดความเข้าใจดีขึ้นว่า ลักษณะของกามโรคแต่ละประเภทเป็นอย่างไร ต้องการเห็นภาพเกี่ยวกับเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ให้เข้าใจมากกว่าเดิม มีข้อเสนอแนะจากสตรีบางคนว่า การอบรมนี้ควรจัดกลุ่มให้แสดงเป็นเรื่องละคร (สมมุติ) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ดีขึ้น และการฉายสไลด์ให้ความรู้เช่นนี้ ควรจะหมุนเวียนไปตามสถานบริการต่างๆทุก 3 เดือน ข้อเสียเกี่ยวกับกิจกรรมในลักษณะนี้คือเมื่อมีคำถามและข้อสงสัยไม่ค่อยกล้าถามในห้องอบรมเพราะมีคนมาก กลัวเพื่อนหัวเราะเขาๆ แต่ต้องการฟังการซักถามในห้อง เพราะจะได้เข้าใจและไม่ต้องเก็บไปคิดด้วยตนเอง (ภายหลังเจ้าหน้าที่แก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยให้มีการเขียนคำถามใส่กระดาษส่งเพื่ออธิบายเพิ่ม)

6) แผ่นภาพโปสเตอร์ขนาดใหญ่ที่มีข้อความแปล 3 ภาษา ธรรมชาติการป้องกันโรคเอดส์:

แผ่นภาพโปสเตอร์ขนาดใหญ่ ซึ่งเขียนภาพการ์ตูนเป็นรูปเชื้อไวรัสสี่เหลี่ยม มีภาษาไทยว่า "ป้องกันเอดส์ 100% รู้ปัญหาเอดส์ ปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยง" ที่ผลิตโดยสำนักนายกรัฐมนตรี และทางโครงการเพิ่มคำณรงค์ 3 ภาษา มีความหมายว่า "ท่านมีส่วนช่วยหยุดยั้งเอดส์" นั้น ดังได้อธิบายไว้ในรายงานการประเมินผลกิจกรรมโครงการ (เอกสารสถาบันเล่มที่ 224/38) ว่าได้รับความร่วมมือจากเจ้าของสถานบริการในเขตนี้้อย่างมาก ในการนำโปสเตอร์นี้ติดตามสถานที่ต่างๆ ทำให้สตรีจำนวนมาก ตอบว่าไม่เคยเห็นโปสเตอร์ที่วางนี้ อย่างไรก็ตาม สำหรับกลุ่มสตรีที่มีโอกาสเห็นได้แสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกันออกไป

สำหรับผู้ที่ไม่ชอบนั้น สาเหตุสำคัญมาจากตัวการ์ตูนเอดส์ที่นำเสนอมาดูออกมาในลักษณะที่ไม่สวย/ไม่ชอบตัวเชื้อโรค ไม่ชอบโปสเตอร์นี้ เพราะทำให้เขากลัว แต่มีสตรีบางส่วนเสนอว่าควรแสดงภาพของจริงไม่ใช่ภาพการ์ตูน

สำหรับสตรีที่ชอบและสนับสนุน ลีขณนี้ให้ความเห็นว่า โปสเตอร์ลักษณะนี้ แม้ว่าเจ้าของสถานบริการ หรือแขกจะไม่ชอบก็ตาม ก็ยังควรติดไว้ตามที่ต่างๆเพื่อเตือนใจลูกค้าให้ใช้ถุงยางอนามัย เพราะบางคนที่ยังมีความประมาทจะได้อู้อู และระวัง เท่าที่สังเกตดู จะไม่ค่อยเห็นโปสเตอร์นี้ตามที่ต่างๆจึงอยากให้นำไปติดทั่วเมือง และควรให้มีหลายภาษาเพราะแขกจะได้เข้าใจเกี่ยวกับการระวังตัวป้องกันมากขึ้น

7) สติกเกอร์ขนาดเล็กมีข้อความต่างๆ แปล 3 ภาษาบนรงค์การป้องกันเอตส์:

เนื่องจากสติกเกอร์ชุดดังกล่าว ผลิตขึ้นเพื่อใช้บนรงค์ในกลุ่มแขกชาวต่างชาติ ทางโครงการจึงได้ให้ความสำคัญกับคำเชิญชวนและคำเตือนในภาษาต่างชาติ โดยมีข้อความภาษาไทย (ขนาดเล็กมาก) กำกับไว้ที่มุมด้านขวามือ ทำให้สตรีที่สัมผัสภาษาลำานวนไม่น้อยที่มีโอกาสเห็นสติกเกอร์ดังกล่าว เข้าใจผิดและให้ความเห็นว่า ขนาดของสติกเกอร์เล็กเกินไปไม่เตะตาคน และไม่ค่อยมีผู้สนใจ (สตรี) จะอ่านเพราะภาษาไทยที่เขียนบนรงค์ตัวเล็กมากเกินไป บางครั้งอ่านแล้วต้องถามลูกค้าว่า หมายความว่าอย่างไร รวมทั้งสติกเกอร์เหล่านี้มีแต่ข้อความไม่มีภาพ จึงไม่ชวนให้ดูหรือไม่น่าสนใจพอ ปัญหาอีกประการหนึ่งของสื่อประเภทนี้คือ ไม่เห็นแพร่หลายนักในที่ต่างๆ เพราะเจ้าของสถานบริการไม่ยอมให้นำไปติดตามฝาห้อง หรือในสถานบริการ นอกจากนี้ลูกค้าที่มาใช้บริการชอบจิกท้วง หรือขีดเขียนเล่น อย่างไรก็ตาม ได้มีข้อเสนอแนะว่าสติกเกอร์นี้หากปรับปรุงให้ขนาดของภาษาไทยใหญ่ขึ้น และมีภาพประกอบก็น่าที่จะได้นำไปติดตามสำนัก ติดตามห้องพักในโรงแรม และในห้องน้ำตามสถานบริการลูกค้าจะได้เห็น

8) บริการให้ยืมหนังสือการ์ตูน และหนังสือถาม-ตอบเกี่ยวกับเอตส์:

สตรีส่วนหนึ่งให้ความเห็นว่า ต้องการให้ทางหน่วยกามโรค จัดอบรมให้ความรู้เป็นกลุ่มมากกว่า เพราะไม่ชอบอ่านหนังสือการ์ตูน ส่วนผู้ที่อ่านหนังสือดังกล่าวมีความเห็นว่า หนังสือที่นำมาให้อ่าน เล่มหนาเกินไป ตัวหนังสือมีขนาดเล็ก อ่านยาก ภาพไม่ค่อยชัดเจน หากจะให้นำมาสนใจมากขึ้นควรทำเป็นหนังสือการ์ตูนเล่มละ 1 บาท และควรเป็นภาพสี และต้องผลิตเรื่องใหม่ๆ ขึ้นมาบ่อยๆ ไม่ควรซ้ำแบบเดิมจะได้ให้อ่านเป็นเรื่องเบาสมอง และหากจะให้แพร่หลาย ก็ควรที่จะแจกจ่ายไว้ตามสถานที่ทำงานต่างๆ จะได้หยิบอ่านในเวลาว่างจากการรับแขก หรือว่างจากการทำงาน

9) การจัดของบรรจุภัณฑ์ข้อมูล 3 ภาษาเกี่ยวกับเอตส์ และถุงยางอนามัยไว้สำหรับลูกค้าในห้องพักของโรงแรม:

สำหรับกิจกรรมนี้ทางโครงการได้ทดลองให้จัดวางของบรรจุข้อมูลและถุงยางอนามัยไว้ในห้องพัก ที่มีเงื่อนไขด้านสภาพแวดล้อมที่ลูกค้าบริการทางเพศ มีเวลาพักอยู่ในเวลาค่อนข้างยาว (สุดสัปดาห์) และมีตู้หรือโต๊ะที่สามารถจัดวางอุปกรณ์เหล่านี้ได้ไม่โจ่งแจ้ง และแลดูกลมกลืนไปกับอุปกรณ์อื่นๆในห้องพัก ซึ่งเงื่อนไขด้านสิ่งแวดล้อมดังกล่าวนี้มักจะพบได้ในโรงแรมขนาดกลางและขนาดใหญ่ และโดยทั่วไปลูกค้าที่มาใช้บริการในสถานที่เช่นว่านี้ มักเป็นลูกค้าที่มีการศึกษา อ่านออกเขียนได้ในระดับดี ดังนั้น ข้อมูลที่ทางโครงการได้รับกลับมาจากสตรีขายบริการที่มีโอกาสเห็นอุปกรณ์และสื่อชนิดดังกล่าว ส่วนมากจึงเป็นไปในทางบวก กล่าวคือ ลูกค้ามักจะหยิบเอกสาร 3

ภาษาดังกล่าวไปอ่าน และเมื่อเห็นดูขงที่แนบอยู่กับของ ก็มักจะหยิบไปใช้ จากความเห็นของสตรี
กลุ่มนี้ พบว่า ของเอกสารดังกล่าวนี้ มีส่วนกระตุ้นให้ลูกค้าจำนวนครั้งต่อครั้งมีความตื่นตัวที่จะใช้ดู
ขงอนามัย เพราะสตรีขายบริการไม่ต้องใช้วิธีชักจูงมาก ลูกค้าก็มักจะหยิบดูขงมาใช้เอง และ
บางครั้งลูกค้าสัมผัสพบดูขงอนามัยมา ก็สามารถหยิบใช้ได้จากของที่ทางโครงการจัดตั้งไว้ได้ รวม
ทั้งมีลูกค้าบางรายหยิบเอกสารให้ความรู้ที่ติดตัวไปด้วย สตรีที่ให้สัมภาษณ์ในกลุ่มนี้เสนอว่า ควรให้มี
การแจกของบรรจุเอกสารและดูขง เช่นนี้ ไปในทุกสถานที่ที่มีการขายบริการทางเพศ รวมไปถึง
สถานบริการขนาดเล็ก เช่น สำนักบริการ (ช่อง) เพราะเอกสารดังกล่าวนี้ให้ความรู้และทำให้ชาว
ต่างชาติได้รู้ว่า ประเทศไทยมีโครงการต่อต้านโรคเอดส์ นอกจากนี้ในเอกสารที่จัดทำขึ้น ควรมี
ภาษาไทยที่ให้ความรู้แก่สตรีขายบริการทางเพศได้อ่านเป็นความรู้ด้วย ส่วนดูขงที่แนบมาในขงนั้น
น่าจะเพิ่มจำนวน(จาก 2 ชิ้น) ให้มากขึ้น เพราะลูกค้าบางคนพักอยู่ในห้องตลอดสัปดาห์ มีความ
ต้องการที่จะใช้ดูขงมากขึ้น ซึ่งบางครั้งแม้บ้านโรงแรมนำดูขงไปเพิ่มให้ไม่ทันกับที่จำเป็นต้องใช้
ในบางช่วง

นอกจากนี้ มีสตรีบางคนเสนอว่าของ เอกสารนี้ น่าที่จะตั้งไว้ให้ลูกค้าหยิบที่เกาน์-
เตอร์ลงทะเลเบียนการเข้าพักเพื่อที่ว่าลูกค้าบางคนที่ไม่มีความรู้ จะได้อ่านการป้องกันการติดเชื้อได้

10. วิดีโอ สปอต 5 นาทีที่รณรงค์การป้องกัน ฉายนำภาพยนตร์เรื่องยาว:

จากการประเมินผลของเจ้าหน้าที่หน่วยกามโรค พบว่า สถานบริการประเภทต่าง ๆ
ที่มีระบบ "in-house V.D.O." ส่งภาพยนตร์ไปตามห้องพักจำนวน 21 แห่ง ที่ทางหน่วยรทคลอง
แจกม้วนวิดีโอ สปอต 5 นาที ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีโรงแรมจำนวน 12 แห่ง ที่เปิดเป็น
ประจำ (เป็นช่วงเวลาของแต่ละวัน) 7 แห่งเปิดเฉพาะ ช่วงที่มีแขกเข้าพักจำนวนมาก อีก 2 แห่ง
ไม่ปรากฏว่าได้เปิดวิดีโอดังกล่าว ทำให้สตรีขายบริการเพียงส่วนน้อย (ประมาณร้อยละ 30 ของผู้
ที่ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด 400 กว่าราย) มีโอกาสได้เห็นกิจกรรมดังกล่าว พบว่าส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มสตรี
ที่ดู และสนใจ เนื่องจากเป็นสปอตสั้น 5 นาทีก่อนฉายภาพยนตร์เรื่องยาว และเนื่องจากสปอตดัง
กล่าวเป็นภาษาไทยทำให้ลูกค้าไม่สนใจที่จะดูหรือบางครั้งลูกค้าเห็นภาพแล้ว "เกิดหมดอารมณ์
เพราะกลัวเอดส์" สตรีหลายคนในกลุ่มนี้จึงเสนอว่า สปอตเหล่านี้ควรทำเป็นภาษาต่างประเทศ เพื่อ
ให้ลูกค้าเพิ่มความระมัดระวังตัว ร่วมมือกันป้องกันโดยการใช้อุปกรณ์อนามัยมากขึ้น แทนที่จะต้องเป็น
ภาระของสตรีขายบริการแต่ฝ่ายเดียวในการดูใจลูกค้า

11. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับกิจกรรมให้ความรู้ด้านการป้องกันเอดส์:

ความเห็นต่อไปนี้เป็นข้อเสนอแนะ (โดยสรุป) จากสตรีขายบริการที่ให้สัมภาษณ์ เพื่อนำไปปรับปรุงกิจกรรมการให้ความรู้ และมาตรการต่างๆที่ดำเนินการเพื่อป้องกันโรคเอดส์:

- เน้นหนักด้านการอบรมให้ความรู้ทุกด้านและให้มีความต่อเนื่องเพื่อกระตุ้นให้เกิดความต้องการป้องกันตัวเองอย่างจริงจัง การทำงาน ควรเป็นลักษณะที่ "ไม่ควรทำแล้วหยุด หยุดแล้วทำ"

- ต้องการให้มีกิจกรรมประเภทที่ทางโครงการดำเนินการอยู่ต่อไป รวมทั้งจัดให้มีการอบรมบ่อยครั้งกว่าที่เคยมีมา

- ต้องการให้อบรมเรื่องเอดส์ เป็นขั้นตอนตั้งแต่เป็นเริ่มแรกจนถึงขั้นสุดท้าย มากกว่าที่จะใช้วิธีการติดโปสเตอร์

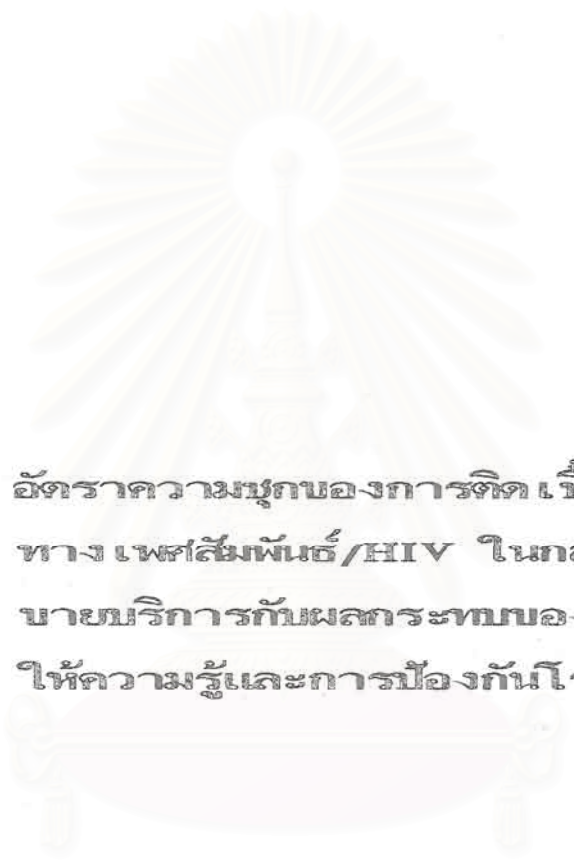
- ต้องการให้มีความเข้มงวดเรื่องการตรวจร่างกายของสตรีขายบริการทุกคน ไม่มีข้อยกเว้น เพราะจะป้องกันการแพร่ระบาดได้

- ต้องการให้มีการแจกถุงยางอนามัยที่มีคุณภาพมากกว่าที่ผ่านมา (น้ำยาหล่อลื่นไม่ค่อยมี) รวมทั้งให้ความรู้หลายๆด้านเกี่ยวกับถุงยางอนามัย

- ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอบรมกลุ่มประชากรอื่น ๆ ด้วย อันได้แก่ เจ้าของสถานบริการ และลูกค้า ไม่ควรเน้นเฉพาะกลุ่มสตรีขายบริการ

- ต้องการให้มีการนำเอาความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของสตรีขายบริการทุกคน ไปปฏิบัติเพื่อสนองตอบความต้องการที่ร้องขอ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ส่วนที่ ๑ : อัตราความทุกข์ของการติดเชื้อโรคติดต่อ
ทางเพศสัมพันธ์/HIV ในกลุ่มสตรี
ขายบริการกับผลกระทบของกิจกรรม
ให้ความรู้และการป้องกันโรคเอดส์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการรักษา:

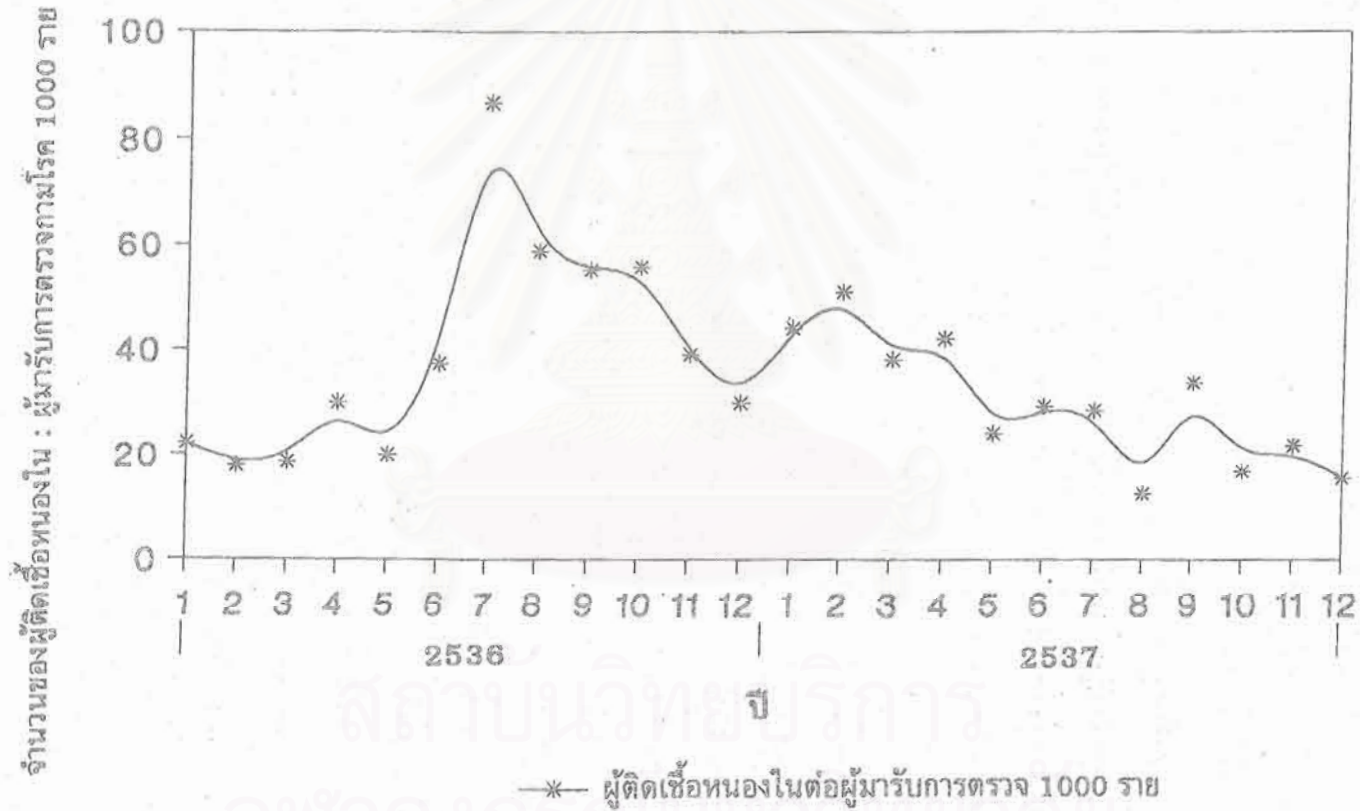
จากคำถามที่ว่า ตั้งแต่ท่านทำงานนี้มา เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กามโรค) บ้างหรือไม่ สตรีที่ให้สัมภาษณ์ในทั้ง 2 พื้นที่ ประมาณร้อยละ 52 จากจำนวนประมาณกว่า 700 ราย ในการสำรวจรอบแรกเดือนมิถุนายน และประมาณร้อยละ 55 ในการสำรวจรอบที่สองเดือนธันวาคม รายงานว่า ตั้งแต่ทำงานมาไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เลย ส่วนสตรีที่รายงานว่าตั้งแต่ทำงานอาชีพนี้ตนเคยเป็นกามโรคมาแล้ว จะถูกถามซ้ำอีกว่า ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เคยเป็นกามโรคชนิดใดชนิดหนึ่งหรือไม่ ปรากฏว่าสตรีที่ถูกสัมภาษณ์รอบแรกและเคยเป็นกามโรคมาในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งประมาณ 93 รายนั้น ร้อยละ 82 ตอบว่าในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ตนไม่ได้เป็นกามโรค และในการสำรวจรอบที่สองจากสตรีจำนวนประมาณ 53 ราย ที่เคยเป็นกามโรคมาก่อนมีร้อยละ 73 ไม่ได้เป็นกามโรคในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

สำหรับสตรีที่รายงานว่า ตนเคยเป็นกามโรคชนิดใดชนิดหนึ่ง ในช่วงเวลาที่ผ่านมา นั้นกว่าร้อยละ 60 ทราบผลการตรวจ และเข้ารับการรักษาตัวที่ศูนย์กามโรค (ในอำเภอสุโขทัย-ลก) หรือที่โรงพยาบาล (อำเภอเบตง) เป็นที่น่าสังเกตว่าในการสำรวจทั้งสองรอบ (เดือนมิถุนายนและธันวาคม) สตรีเกือบร้อยละ 15 รายงานว่าตนเองเป็นผู้ตรวจพบอาการหรือรู้อาการว่าเป็นกามโรค และสตรีที่เป็นหรือมีอาการประมาณร้อยละ 15 (การสำรวจรอบแรก) และร้อยละ 20 (การสำรวจรอบที่สอง) ไปรับการรักษาที่คลินิกเอกชน แต่สตรีประมาณร้อยละ 2 ที่รายงานว่าเมื่อมีอาการหรือสงสัยว่าจะเป็นกามโรคอย่างใดอย่างหนึ่งก็ไม่ได้ทำการรักษาตัวแต่อย่างใดเลย

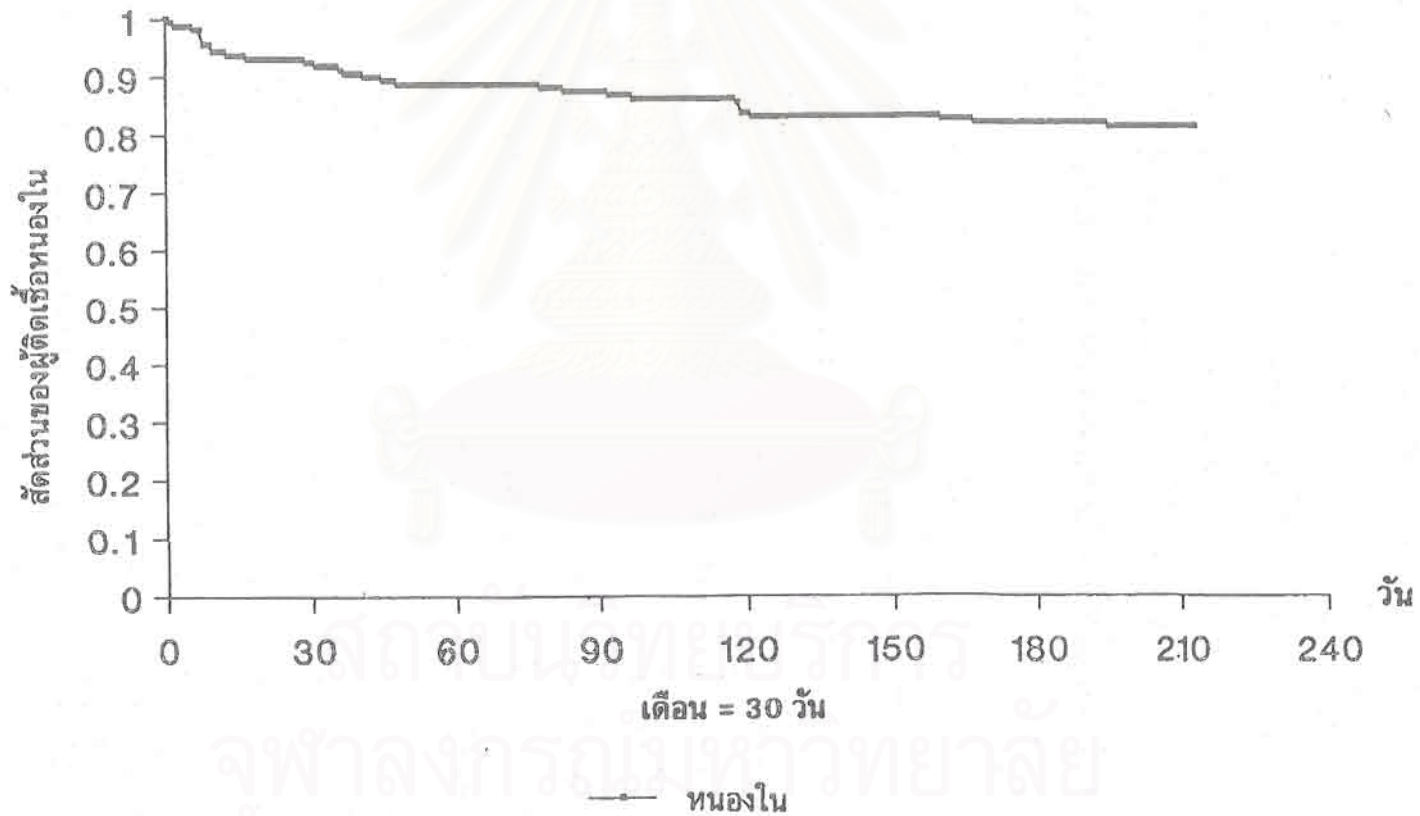
ในการศึกษาครั้งนี้ทางผู้วิจัยได้นำข้อมูลผลการวินิจฉัยการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของสตรีขายบริการที่เข้ารับการตรวจและรักษาที่หน่วยกามโรคสุโขทัย-ลก ระหว่างเดือนมกราคม 2536 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2537 (ซึ่งครอบคลุมช่วงก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมของโครงการ) โรคหนองใน (gonorrhoea) คือ กลุ่มอาการที่พบมากที่สุดในการตรวจและพบเชื้อกามโรคชนิดต่างๆในตลอดช่วงเวลาดังกล่าว แต่ข้อมูลที่มีแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ที่ติดเชื้อหนองในมีแนวโน้มที่ลดลงตามลำดับ (ดูภาพประกอบที่ 1)

ภาพประกอบที่ 2 แสดงอัตราสะสมของผู้ติดเชื้อหนองในรายใหม่ (Cumulative Incidence of Gonorrhoea) ของกลุ่มสตรีขายบริการในอำเภอสุโขทัย-ลก จำนวน 159 คน ที่ตกเป็นตัวอย่างในการสัมภาษณ์ของโครงการในการสำรวจรอบแรกจนถึงการสำรวจรอบที่สอง (มิถุนายน-ธันวาคม)

ภาพที่ 1: จำนวนของสตรีขายบริการ ในอำเภอสุโขทัย-ลก ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ
หนองใน ในระหว่าง มกราคม 2536- ธันวาคม 2537



ภาพที่ 2: อัตราสะสมของผู้ติดเชื้อหนองในรายใหม่ (Cumulative incidence of gonorrhoea) ในกลุ่มสตรีขายบริการ อำเภอสุโขทัย-ลก จำนวน 159 ราย (longitudinal sample) เดือน มิถุนายน - ธันวาคม 2537



2. อัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัส HIV และซิฟิลิส

ดังได้กล่าวไว้ในตอนต้นว่า การศึกษาครั้งนี้นอกจากการสัมภาษณ์แล้วก็ยังได้ขอเจาะเลือดจากสตรีขายบริการทุกคนที่ให้สัมภาษณ์ในการสำรวจทั้งสองรอบ เพื่อใช้ประโยชน์ในการตรวจวิเคราะห์หาอัตราความชุก (prevalence) ของการติดเชื้อไวรัส HIV และซิฟิลิส (Treponema Pallidum Hemagglutination Assay หรือ TPHA) รวมทั้งทำให้สามารถคำนวณหาอัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่ (incidence) ของทั้ง HIV และ Syphilis ได้อีกด้วย

ปริมาณตัวอย่างน้ำเหลืองที่แยกจากเลือดของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่างแต่ละคน จะถูกนำส่งเข้ามายังห้องปฏิบัติการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อตรวจวิเคราะห์หา HIV antibody ด้วยวิธี Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) 2 ระบบ (Cobas Core Anti HIV-1/HIV-2 EIA, Roche, Thailand และ Vironostika HIV Uniform II, Organon, Holland) ตัวอย่างน้ำเหลืองใดที่วิเคราะห์พบว่ามีเชื้อไวรัส HIV ก็จะถูกนำไปตรวจยืนยันซ้ำอีกครั้งด้วยวิธี Western Blot

นอกจากนี้ เลือดตัวอย่างของสตรีขายบริการที่ได้มาจากการเจาะเลือดครั้งเดียวกันจะถูกนำมาตรวจวิเคราะห์การติดเชื้อกามโรค (Venereal Disease Research Laboratory Test หรือ VDRL) และ TPHA เพื่อวิเคราะห์หาเชื้อซิฟิลิสที่เชื่อกันว่ามีความสัมพันธ์กับโอกาสการติดเชื้อไวรัส HIV

โดยสรุป ในการสำรวจรอบที่สอง เดือนธันวาคม จากสตรีขายบริการทั้งหมดในทั้ง 2 พื้นที่ที่ให้สัมภาษณ์และสามารถเก็บตัวอย่างเลือดมาได้ 710 ราย มีสตรีจำนวนทั้งสิ้น 144 ราย (ประมาณร้อยละ 20) พบว่าติดเชื้อไวรัส HIV ซึ่งสัดส่วนไม่แตกต่างจากที่พบจากกลุ่มสตรีทั้งหมดที่ให้สัมภาษณ์ ในการสำรวจรอบแรก (เดือนมิถุนายน) คือ จากจำนวน 738 ราย พบผู้ติดเชื้อ HIV จำนวน 145 ราย ซึ่งเป็นประมาณร้อยละ 19.6

การตรวจหาเชื้อกามโรคจากสตรี 687 รายที่มีตัวอย่างเลือด พบว่า 103 รายมีเชื้อกามโรค (positive VDRL) และ 95 รายที่มีการตรวจซ้ำโดย TPHA เพื่อยืนยันข้อเท็จจริงที่ว่าในกลุ่มผู้ที่มีเชื้อกามโรคนั้นมีอัตราความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิสสูงถึงร้อยละ 92 (95/103 ราย)

ในตารางที่ 6.1 แสดงผลเปรียบเทียบอัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัส HIV และเชื้อซิฟิลิสของสตรีขายบริการซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง cross-sectional ในการสำรวจรอบที่หนึ่ง (มิถุนายน) และในการสำรวจรอบที่สอง (ธันวาคม) จากตารางนี้พบว่า ในเขตอำเภอสุโขทัย-โกลก ในเดือนมิถุนายน อัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV ของสตรีเป็นประมาณร้อยละ 20 และในการ

สำรวจรอบที่สอง (เดือนธันวาคม) อัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัส HIV ของสตรีในเขตเดียวกันที่ให้สัมภาษณ์ ลดลงเป็นประมาณร้อยละ 18 ส่วนในเขตอำเภอเบตง พบว่าอัตราความชุกของการติดเชื้อไวรัส HIV ของสตรีที่ให้สัมภาษณ์ในเดือนมิถุนายน มีสูงประมาณร้อยละ 19 และอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV ที่พบในสตรีที่ให้สัมภาษณ์ในรอบที่สองเดือนธันวาคมสูงขึ้น เป็นร้อยละ 23 แม้จะพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในอัตราความชุกการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มสตรีที่ทำงานในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก และในเขตอำเภอเบตง ในช่วง 6 เดือน ก็ไม่อาจจะสรุปได้เต็มที่ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหรือเลวลง เนื่องจากกลุ่มสตรีที่สัมภาษณ์ และให้ตัวอย่างเลือดระหว่างเดือนมิถุนายนและธันวาคมของในทั้งสองเขตนี้ มิใช่คนกลุ่มเดียวกันทั้งหมด (คือเป็นกลุ่มตัวอย่าง cross-sectional ดังกล่าวแล้ว)

สำหรับอัตราความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิสของสตรีทั้งในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก และอำเภอเบตงที่ตรวจวิเคราะห์จากตัวอย่างเลือดที่เก็บได้ในการสำรวจทั้งสองรอบ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก กล่าวคือ อัตราความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิสของสตรีในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก เป็นประมาณร้อยละ 12 ในเดือนมิถุนายน และประมาณร้อยละ 14 ในเดือนธันวาคม ขณะที่อัตราความชุกของซิฟิลิสในกลุ่มสตรีอำเภอเบตง เป็นประมาณร้อยละ 11 ในการสำรวจทั้งสองรอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6.1: อัตราความชุก (Prevalence Rate) ของการติดเชื้อไวรัส HIV และเชื้อซิฟิลิส ของสตรีขายบริการในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก และอำเภอเบตงในเดือนมิถุนายน และธันวาคม 2537 (กลุ่มตัวอย่าง cross-sectional)

อัตราความชุก (Prevalence Rate)		สุโขทัย-ลก		เบตง	
		มิถุนายน	ธันวาคม	มิถุนายน	ธันวาคม
เชื้อไวรัส HIV	ร้อยละ	20	18	19	23
	จำนวน	(82/404)	(75/410)	(63/334)	(69/300)
เชื้อซิฟิลิส*	ร้อยละ	12	14	11	11
	จำนวน	(50/391)	(59/410)	(38/343)	(36/342)

* อัตราความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิส ที่นำเสนอในตารางนี้ มีความแตกต่างกันเล็กน้อย ในสองเขตที่ทำการศึกษา กล่าวคือ ในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก เมื่อสตรีที่มีผลการตรวจ VDRL เป็น reactive ก็จะได้รับการตรวจหาเชื้อซิฟิลิสซ้ำ หากได้รับผล TPHA = 1 ก็จะเป็นการยืนยันการติดเชื้อซิฟิลิส ดังนั้นตัวเลขที่นำเสนอสำหรับเขตสุโขทัย-ลก ก็คือ อัตราความชุกของการเป็น/การติดเชื้อซิฟิลิส (TPHA) ที่แท้จริง สำหรับเขตอำเภอเบตงเนื่องจากมีปัญหาในการตามเจาะเก็บตัวอย่างเลือดสตรีที่ให้สัมภาษณ์ในโครงการ และทางโรงพยาบาลไม่ได้ตรวจสอบซ้ำเพื่อหาเชื้อซิฟิลิส (เพราะไม่มีตัวอย่างเลือดของสตรีที่ให้สัมภาษณ์บางรายเพียงพอ) ตัวเลขที่นำเสนอสำหรับเขตอำเภอเบตง จึงมีทั้งอัตราความชุกของซิฟิลิส (TPHA = 1) หรือกามโรค (VDRL = 1:8) ทำให้จำนวนตัวอย่างสตรีในเขตนี้ที่ถูกตรวจสอบหาเชื้อกามโรคและซิฟิลิส มีมากกว่าจำนวนตัวอย่างสตรีที่ผ่านการตรวจหาเชื้อ HIV

เมื่อจำกัดการวิเคราะห์สถานการณ์การติดเชื้อ HIV และซิฟิลิส เฉพาะกลุ่มสตรีที่อยู่ในพื้นที่และตกเป็นตัวอย่างการสัมภาษณ์ทั้งสองรอบ (กลุ่มตัวอย่าง longitudinal) จำนวน 159 รายในอำเภอสุโขทัย-ลก และจำนวน 124 รายในอำเภอเบตง (ตารางที่ 6.2) พบว่า อัตราความชุกการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มสตรีอำเภอสุโขทัย-ลก (พื้นที่ที่ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์) ต่ำกว่าอัตราความชุกการติดเชื้อ HIV ของที่พบในกลุ่มสตรีอำเภอเบตง (ร้อยละ 11 vs. ร้อยละ 20 ในเดือนมิถุนายน และร้อยละ 12 vs. ร้อยละ 22 ในเดือนธันวาคม) อย่างไรก็ตาม พบว่า อัตราผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ (HIV incidence) ของทั้งสองพื้นที่มีระดับใกล้เคียงกัน (คือ สุโขทัย-ลกประมาณร้อยละ 4.3 และเบตงร้อยละ 4.2 ต่อปี) แต่สำหรับอัตราความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิส (คำนวณโดยใช้ผล TPHA) พบว่าเพิ่มสูงขึ้นมากในกลุ่มสตรีเขตอำเภอสุโขทัย-ลกกว่าที่พบในอำเภอเบตง (ร้อยละ 8 เพิ่มเป็นร้อยละ 12 ในสุโขทัย-ลก เปรียบเทียบกับร้อยละ 14 เพิ่มขึ้นเป็นเพียงร้อยละ 16 ในเบตง) และยิ่งไปกว่านั้น พบว่าอัตราผู้ติดเชื้อซิฟิลิสรายใหม่ (Syphilis incidence วัดด้วย TPHA และ VDRL) ในกลุ่มสตรีอำเภอสุโขทัย-ลกสูงมากกว่าในกลุ่มสตรีเขตอำเภอเบตง (ร้อยละ 17.6 vs. ร้อยละ 6.5 ต่อปี)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6.2: อัตราความชุก (Prevalence Rate) ของการติดเชื้อไวรัส HIV และซิฟิลิส และ อัตราผู้ติดเชื้อ HIV และซิฟิลิสรายใหม่ (Incidence Rate) ของสตรีขายบริการ กลุ่มที่อยู่ในพื้นที่อำเภอสุโขทัย-ลก และเบตง ระหว่างเดือนมิถุนายน-ธันวาคม 2537 (กลุ่มตัวอย่าง longitudinal)

อัตราความชุก และ อัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่	สุโขทัย-ลก		เบตง	
	มิถุนายน	ธันวาคม	มิถุนายน	ธันวาคม
	(159 ราย)		(124 ราย)	
HIV				
อัตราความชุก (%)	11	12	20	22
อัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่ (% ต่อปี)	4.3		4.2	
ซิฟิลิส				
อัตราความชุก (%)	8	12	14	16
อัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่ (% ต่อปี)	17.6		6.5	P<.001

3. สรุปการประเมินผลกระทบของกิจกรรมให้ความรู้และการป้องกันโรคเอดส์ที่มีต่อ

ความรู้และพฤติกรรมของสตรีขายบริการ:

ดังกล่าวแล้วว่า หลังจากได้ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้และการป้องกันโรคเอดส์มาเป็นระยะเวลาประมาณ 6 เดือน (มิถุนายน-ธันวาคม 2537) ทางโครงการจึงได้ทำการประเมินผลกระทบของกิจกรรมดังกล่าวที่มีต่อระดับความรู้และพฤติกรรมทางเพศ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มสตรีขายบริการในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก ซึ่งเป็นพื้นที่ศึกษาโดยเปรียบเทียบกับผลที่พบในกลุ่มสตรีขายบริการในเขตอำเภอเบตง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีได้ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ใดๆจากโครงการ

ในบทแรกของรายงานฉบับนี้ ได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพโดยทั่วไปด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของสตรีที่อยู่ในสองพื้นที่รวมทั้งความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรคเอดส์ และการป้องกัน พฤติกรรมทางเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ถุงยางอนามัยกับทั้งลูกค้าและกับคู่นอนประจำ (ที่มีใช้ลูกค้า เช่น สามี/คู่รัก/คู่ขา ฯลฯ) การดูแลรักษาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ ความสัมพันธ์กับนายจ้าง และเพื่อนร่วมงาน ฯลฯ ซึ่งพบว่า ในช่วงเวลาที่ศึกษา (6 เดือน) สถานภาพบางเรื่องบางแง่มุมของสตรีในทั้ง 2 พื้นที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น ขณะที่สถานภาพในบางเรื่องมิได้มีการเปลี่ยนแปลง หรือเปลี่ยนแปลงน้อยมาก และบางเรื่องเปลี่ยนไปในทิศทางที่ไม่ดีนัก แต่ภาพทั้งหมดที่นำเสนอในส่วนต่างๆเป็นภาพรวมของสตรีต่างกลุ่มที่สัมภาษณ์ได้ในการสำรวจแต่ละรอบ (เดือนมิถุนายน และเดือนธันวาคม) ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างแบบ cross-sectional เพราะได้มีการหมุนเวียนเข้าออกจากพื้นที่ตลอดช่วงเวลาที่โครงการดำเนินการอยู่ และมีสตรีขายบริการเพียงประมาณร้อยละ 30 ในทั้งสองพื้นที่ที่อยู่ในพื้นที่ต่อเนื่องและได้ให้สัมภาษณ์ในการสำรวจทั้งสองรอบ ซึ่งจากการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของสตรีที่ทำงานในพื้นที่ตลอดช่วง 6 เดือน และของกลุ่มสตรีที่ทางโครงการไม่อาจติดตามมาสัมภาษณ์ได้ในการสำรวจรอบที่สองพบว่าสตรีกลุ่มหลังนี้ (ที่ไม่อยู่ในพื้นที่) มักจะ 1) เป็นกลุ่มที่ขายบริการอยู่ในสำนักบริการ (ช่อง) มากกว่าผู้ที่ทำงานในสถานบริการประเภทอื่น 2) เป็นผู้เข้ามาอยู่ในพื้นที่เพียงระยะเวลาอันสั้น 3) เป็นกลุ่มที่ทำงานในสถานบริการขนาดเล็ก และ 4) เป็นผู้ที่มีประวัติการติดเชื้อ HIV และ/หรือมีการติดเชื้อซิฟิลิสบ่อยครั้ง แต่คุณลักษณะที่แตกต่างกันดังกล่าวระหว่างสตรีที่ยังคงอยู่ในพื้นที่และสตรีที่ออกจากพื้นที่ในช่วงการดำเนินโครงการที่พบในเขตอำเภอสุโขทัย-ลพบุรีไม่แตกต่างกันมากนักกับแบบแผนที่พบในเขตอำเภอเบตง ดังนั้นความแตกต่างที่พบนี้จึงไม่น่าจะส่งผลกระทบต่อการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้

เพื่อที่จะประเมินผลกระทบของกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันของโครงการที่ดำเนินการมาประมาณ 6 เดือน ในส่วนนี้จึงขอนำเสนอผลการวิเคราะห์บางส่วนที่แสดงให้เห็นสถานภาพการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการติดเชื้อเอดส์ และการป้องกัน รวมทั้งความเข้าใจและการรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับความเสี่ยงของตน ในส่วนที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้า

เพื่อที่จะให้เห็นภาพรวมของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆได้อย่างชัดเจน และสามารถวัดความเปลี่ยนแปลงได้ถูกต้องและเชื่อถือได้มากขึ้น (validity and reliability) ผู้วิจัยจึงได้สร้างสเกลวัดระดับความรู้ของสตรีเกี่ยวกับการติดเชื้อและการป้องกัน (Knowledge

Scale) รวมทั้งสเกลใช้วัดระดับความเข้าใจและการรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับความเสี่ยงของตนที่จะติดเชื้อเอชไอวี (Perception Scale)

สำหรับสเกลวัดระดับความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี ผู้วิจัยได้จัดทำคำถามต่าง ๆ (ปรากฏในตารางที่ 2.2 ในส่วนที่ 2) ออกได้เป็น 3 กลุ่ม โดยวิธีการวิเคราะห์ factor analysis* คือ

- 1) ความรู้เกี่ยวกับการแพร่เชื้อมานสัตว์ที่เป็นมนุษย์ (Human Transmission)
 - ก. เราสามารถติดเอชไอวีได้หากร่วมเพศกับคนที่ เป็นโรคเอชไอวี
 - ข. หากเราตั้งครรรภ์ เราสามารถถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีให้กับทารกที่อยู่ในครรภ์ได้
- 2) ความรู้เกี่ยวกับการแพร่เชื้อมานสัตว์ที่ไม่ใช่มนุษย์ (Non human Transmission)
 - ก. เราสามารถติดเอชไอวีได้จากการถูกยุงกัด
 - ข. เราสามารถติดเอชไอวีได้จากการใช้ส้วมร่วมกับคนที่ เป็นโรคเอชไอวี
 - ค. เราสามารถติดเอชไอวีได้ หากกินน้ำแก้วเดียวกับคนที่ เป็นโรคเอชไอวี
- 3) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่เชื้อ (Prevention of Transmission)
 - ก. หากลูกค้ามีท่าทางแข็งแรง และมีสุขภาพดี เขาไม่น่าจะเป็นเอชไอวี
 - ข. เมื่อร่วมเพศ หากก้อนอนของเราหลังน้ำอสุจิภายนอกช่องคลอด เราจะไม่ติดเอชไอวี
 - ค. หากเราทำความสะอาดช่องคลอดทันที หลังจากที่ถูกอนของเราหลังน้ำอสุจิ เราจะ ไม่ติดโรคเอชไอวี

ส่วนการสร้างสเกลวัดระดับความเข้าใจและการรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับความเสี่ยงของตนที่จะติดเชื้อเอชไอวี (Perception of risk of getting AIDS) ได้ใช้ข้อคำถามดังต่อไปนี้

- ก. คิดว่าตัวเองไม่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดโรคเอชไอวี
- ข. คิดว่าหากตัวเองทำงานนี้ไม่นานนัก ก็ไม่น่าจะติดโรคเอชไอวี
- ค. รายได้จากการทำงานนี้ มีน้ำหนักมากพอที่ทำให้ยอมเสี่ยงต่อการติดโรคเอชไอวี
- ง. เนื่องจากตัวเองมีสุขภาพแข็งแรง คิดว่าไม่น่าจะติดโรคเอชไอวี
- จ. หากลูกค้าเสนอให้เงินเพิ่มเพื่อมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ก็น่าที่จะยอมเสี่ยงต่อการติดเอชไอวี (เพราะอาจจะไม่ติดก็ได้)

ในตารางที่ 6.3 เสนอร้อยละของสตรีในกลุ่มตัวอย่าง cross-sectional ที่ให้คำตอบถูกต้องต่อกลุ่มคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านต่างๆ 3 กลุ่มดังกล่าวแล้ว และร้อยละของสตรีที่มีความเห็นว่าตนมีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อเอชไอวี

* คำถามใดที่ระดับความสัมพันธ์ไม่มีความสำคัญทางสถิติ หรือมีค่าต่ำ จะถูกตัดออกไป

ตารางที่ 6.3 ร้อยละของสตรีที่ให้คำตอบถูกต้องต่อกลุ่มคำถามที่วัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และ ร้อยละของผู้ที่เห็นว่าตนมีความเสี่ยงสูง (กลุ่มตัวอย่าง cross-sectional)

กลุ่มตัวอย่าง cross-sectional	สุโขทัย-ลก		เบตง	
	มิถุนายน (408 ราย)	ธันวาคม (419 ราย)	มิถุนายน (343 ราย)	ธันวาคม (320 ราย)
ร้อยละของคำตอบถูกต้องสำหรับ				
คำถามเกี่ยวกับ				
การแพร่เชื้อผ่านสื่อที่ไม่ใช่มนุษย์	64	76	64	73
การแพร่เชื้อผ่านสื่อมนุษย์	94	95	95	96
การป้องกันการแพร่เชื้อ	37	47	39	45
ร้อยละของสตรีที่เห็นว่าตน				
มีความเสี่ยงสูง	49	54	52	53

จากตารางนี้จะเห็นได้ว่า ในกลุ่มความรู้ที่เกี่ยวกับการถ่ายทอด หรือแพร่เชื้อที่ผ่านสื่อ ซึ่งเป็นมนุษย์ (เช่น ผ่านการร่วมเพศ และจากมารดาสู่ทารก) สตรีจำนวนมากถึงร้อยละ 95 ในการสำรวจในเดือนมิถุนายนให้คำตอบถูกต้อง เพราะเป็นความรู้พื้นฐานที่หน่วยงานต่างๆ ได้ทำการรณรงค์ และให้ความรู้เข้าเป็นจุดสำคัญมาตั้งแต่แรกเริ่มที่มีการดำเนินงานป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทย ดังนั้นในการสำรวจรอบที่สอง (ธันวาคม) สัดส่วนของสตรีที่ให้คำตอบถูกต้องในเรื่องดังกล่าว จึงไม่เพิ่มสูงขึ้นไปกว่ากว่าเดิม เพราะสัดส่วนนั้นสูงมากตั้งแต่แรกเริ่มการดำเนินงานของโครงการแล้ว อย่างไรก็ตาม เมื่อสตรีในการสำรวจแต่ละรอบถูกถามเกี่ยวกับความรู้ที่ลึกซึ้งขึ้นไปกว่าเดิมด้านการถ่ายทอดเชื้อและการป้องกัน พบว่า ร้อยละของสตรีที่ให้คำตอบถูกต้องลดลงไปกว่าคำตอบชุดแรกอย่างมาก ยกตัวอย่างเช่น ขณะที่สตรีขายบริการประมาณ 2 ใน 3 เข้าใจถูกต้องว่า คนเราจะไม่ติดเอดส์เมื่อถูกขูดกั๊ต หรือใช้ห้องน้ำร่วมกับผู้ที่ เป็นโรคเอดส์ มี

สตรีจำนวนไม่มากนัก (ประมาณร้อยละ 40) ที่เข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อ และในทางตรงข้าม สตรีประมาณร้อยละ 80 ยังเข้าใจว่า หากมีการตรวจเลือดสม่ำเสมอก็สามารถหลีกเลี่ยงการติดเชื้อเอชไอวีได้ ซึ่งนับว่าความเข้าใจผิดเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็ว (กล่าวแล้วโดยละเอียดในส่วนที่ 2)

โดยรวม พบว่าตลอดช่วงที่ทำการศึกษาและดำเนินกิจกรรม 6 เดือน กลุ่มสตรีที่อยู่ใน 2 พื้นที่ (สุโขทัย-ลก และเนตง) มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ทั้งในแง่ของความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อและการป้องกันรวมทั้งความเข้าใจ และการรับรู้ของสตรีเหล่านั้นเกี่ยวกับความเสี่ยงของคนที่ติดเชื้อ

ในกลุ่มของสตรีที่เป็นตัวอย่าง cross-sectional เดียวกันนี้ ในทั้ง 2 พื้นที่ก็ได้พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นเกี่ยวกับสัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้า 3 คนสุดท้าย คือเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 80 ส่วนสัดส่วนของอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV* ของสตรีใน 2 พื้นที่ก็ไม่ต่างกันนัก (ประมาณร้อยละ 20) แต่ในเขตอำเภอเบตงพบว่า สตรีที่ถูกสัมภาษณ์ในเดือนธันวาคมมีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในสัดส่วนที่มากกว่า (ร้อยละ 23) ที่สำรวจพบในกลุ่มที่ถูกสัมภาษณ์ในการสำรวจรอบแรก (ร้อยละ 19) ส่วนอัตราความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิส* ของสตรีในทั้ง 2 พื้นที่ในการสำรวจทั้งสองรอบ มีสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก (ตารางที่ 6.4)

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* อธิบายแล้วในส่วนต้นของบทนี้ แต่เพื่อให้เห็นภาพความสัมพันธ์ของการใช้ถุงยางอนามัยและสถานภาพการติดเชื้อ ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลเหล่านี้มา เสนออีกครั้งในส่วนนี้ในตารางที่ 6.4 และตารางที่ 6.6

ตารางที่ 6.4 ร้อยละของสตรีที่รายงานการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าสามคนสุดท้าย อัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV และซิฟิลิส (กลุ่มตัวอย่าง cross-sectional)

กลุ่มตัวอย่าง cross-sectional	สุโขทัย-ลก		เบตง	
	มิถุนายน (408 ราย)	ธันวาคม (419 ราย)	มิถุนายน (343 ราย)	ธันวาคม (320 ราย)
ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัย				
กับลูกค้า 3 คนสุดท้าย	68	77	73	84
ความชุกการติดเชื้อ HIV	20	18	19	23
ความชุกการติดเชื้อซิฟิลิส (TPHA)	12	14	11	11

อย่างไรก็ตาม เมื่อจำกัดการวิเคราะห์อยู่เฉพาะกลุ่มสตรีซึ่งอยู่ในพื้นที่ทำการศึกษาทั้ง 2 แห่ง ตลอดช่วง 6 เดือน (ถือในการสำรวจรอบแรก เดือนมิถุนายน และถูกสัมภาษณ์อีกครั้งในการสำรวจรอบที่สอง เดือนธันวาคม) ซึ่งถือเป็นกลุ่มตัวอย่าง longitudinal นั้น พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับผลที่ได้จากการสำรวจรอบแรก สัดส่วนของสตรีที่ให้คำตอบถูกต้องในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการถ่ายทอดเชื้อไวรัสผ่านเลือดที่เป็นมนุษย์ และสัดส่วนของผู้ที่มีความเห็นว่า ตนมีความเสี่ยงสูงไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในการสำรวจรอบที่สอง แต่ที่น่าสนใจก็คือ พบว่าในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก ซึ่งเป็นพื้นที่ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ สตรีที่ให้คำตอบถูกต้อง เรื่องความรู้เกี่ยวกับการถ่ายทอดเชื้อไวรัสผ่านเลือดที่ไม่ใช่มนุษย์ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดนั้นมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจนในการสำรวจรอบที่สอง เมื่อเปรียบเทียบกับผลที่ได้จากการสำรวจรอบแรก (ตารางที่ 6.5)

ตารางที่ 6.5 ร้อยละของสตรีที่ให้คำตอบถูกต้องกับกลุ่มคำถามที่วัดความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ และร้อยละของผู้ที่เห็นว่าตนมีความเสี่ยงสูง (กลุ่มตัวอย่าง longitudinal)

กลุ่มตัวอย่าง	สุโขทัย-ลก		เบตง		ค่า P
	มิถุนายน	ธันวาคม	มิถุนายน	ธันวาคม	
longitudinal	(159 ราย)		(124 ราย)		
ร้อยละของคำตอบถูกต้องสำหรับ					
คำถามเกี่ยวกับ					
การแพร่เชื้อผ่านเลือดที่					
ไม่ใช้เข็มฉีดยา	66	81	66	73	(0.04)
การแพร่เชื้อผ่านเลือด	94	93	96	97	N.S.
การป้องกันการแพร่เชื้อ	36	52	35	44	(0.02)
ร้อยละของสตรีที่เห็นว่าตน					
มีความเสี่ยงสูง					
	51	54	52	55	N.S.

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม (ตารางที่ 6.6) ในกลุ่มสตรีตัวอย่างเดียวกันนี้ (longitudinal) แม้จะพบว่าสัดส่วนของสตรีที่ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าสามคนสุดท้าย เพิ่มขึ้นในการสำรวจรอบที่สองในทั้ง 2 พื้นที่ แต่ในเขตอำเภอสุโขทัย-ลกนั้น การเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนของสตรีที่ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้า 3 คนสุดท้าย จากการสำรวจรอบแรกจนถึงการสำรวจรอบที่สอง มิได้เพิ่มขึ้นมากเท่ากับการเปลี่ยนแปลงในสัดส่วนเรื่องความรู้ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างน่าพอใจ (ดังกล่าวแล้วในตารางที่ 6.5) ซึ่งอาจตีความได้ว่าการที่สตรีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ก็ไม่จำเป็นต้องนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการป้องกันตัว (คือการใช้ถุงยางอนามัย) เสมอไป และพบว่า อัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV ของสตรีขายบริการเขตอำเภอสุโขทัย-ลก แม้จะต่ำกว่าของกลุ่มสตรีขายบริการในเขตอำเภอเบตงก็ตาม แต่อัตราการติดเชื้อก็เพิ่มขึ้นในการสำรวจรอบที่สอง ในทั้ง 2 พื้นที่ นอกจากนี้ จากการคำนวณพบว่าอัตราผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ (HIV incidence) ในกลุ่มสตรีทั้ง 2 พื้นที่สูงประมาณร้อยละ 4 ต่อปี นอกจากนี้

พบว่า ในการสำรวจรอบที่สอง อัตราความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิส (วัดด้วย TPHA) เพิ่มขึ้นจากการสำรวจรอบแรกในทั้ง 2 พื้นที่ แต่อัตราผู้ติดเชื้อซิฟิลิสรายใหม่ (วัดโดย TPHA และ VDRL) ในกลุ่มสตรีเขตอำเภอสุโขทัย-ลกสูงกว่าในกลุ่มสตรีเขตอำเภอเบตงมาก (ร้อยละ 17.6 vs. ร้อยละ 6.5 ต่อปี) ซึ่งแสดงว่าในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก มีสตรีที่ติดเชื้อซ้ำในจำนวนที่สูงกว่ามาก

ตารางที่ 6.6 ร้อยละของสตรีที่รายงานการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าสามคนสุดท้าย อัตราความชุกและอัตราผู้ติดเชื้อ HIV และซิฟิลิสรายใหม่ (กลุ่มตัวอย่าง longitudinal)

กลุ่มตัวอย่าง	สุโขทัย-ลก		เบตง		ค่า P
	มิถุนายน	ธันวาคม	มิถุนายน	ธันวาคม	
longitudinal	(159 ราย)		(124 ราย)		P
ร้อยละของการใช้ถุงยาง					
อนามัยกับลูกค้า 3 คนสุดท้าย	72	75	72	80	N.S.
ติดเชื้อ HIV (ร้อยละ)					
อัตราความชุก	11	12	20	22	-
อัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่ (ต่อปี)	4.3		4.2		
ติดเชื้อซิฟิลิส (ร้อยละ)					
อัตราความชุก	8	12	14	16	-
อัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่ (ต่อปี)	17.6		6.5		(.001)

โดยสรุปแล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มสตรีตัวอย่าง cross-sectional นั้น แสดงให้เห็นว่า มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในการสำรวจรอบที่สอง (เมื่อเปรียบเทียบกับผลที่ได้จากการสำรวจรอบแรก) ทั้งในเรื่องของความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อและการป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้า 3 คนสุดท้ายก็เพิ่มขึ้น (แต่พบว่า สัดส่วนของผู้ติดเชื้อ HIV เพิ่มขึ้นในกลุ่มของสตรีที่ทำการสำรวจรอบที่สองในเขตอำเภอเบตง) และเมื่อ

จำกัดการวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มตัวอย่างสตรีที่อยู่ในพื้นที่ตลอดช่วง 6 เดือน ที่โครงการดำเนินกิจกรรม (ตัวอย่าง longitudinal) ก็พบว่าในอำเภอสุโขทัย-ลพบุรีเป็นเขตที่มีกิจกรรมให้ความรู้ที่ สตรีที่เป็นตัวอย่างในโครงการได้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเพิ่มขึ้นในสัดส่วนที่สูงจนเห็นได้ชัดมาก (เปรียบเทียบผลจากการสำรวจรอบแรก และรอบที่สอง) แต่สัดส่วนของผู้ที่มีความเข้าใจว่าตนมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเอดส์ และสัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้ายังคงไม่เปลี่ยนแปลงให้สูงขึ้นในระดับที่น่าพอใจเท่าใดนัก อีกประการหนึ่ง อัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มสตรีขายบริการทั้ง 2 พื้นที่ก็ยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ขณะที่อัตราผู้ติดเชื้อซิกาไวรัสรายใหม่ในกลุ่มสตรีขายบริการเขตอำเภอสุโขทัย-ลพบุรียังคงสูงมาก

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการการวิเคราะห์ในส่วนนี้ ให้ข้อคิดหลายประการด้วยกัน กล่าวคือ 1) การที่สตรีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายทอด การแพร่เชื้อเอดส์ที่มากขึ้นในช่วงของการดำเนินกิจกรรมของโครงการ แต่พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยไม่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นนั้น* อาจจะเป็นเนื่องจากเหตุผลหลายประการ อาทิ สตรีจำนวนมากยังไม่รับรู้หรือเข้าใจลึกซึ้งดีพอเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของตนในการติดเชื้อ ประกอบกับคุณลักษณะส่วนตัวของสตรี ความสามารถ และทักษะในการต่อรองกับลูกค้าให้ใช้ถุงยางอนามัยยังอาจมีไม่พอ ยิ่งไปกว่านั้น การเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ถุงยางอนามัยไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวสตรีขายบริการแต่ฝ่ายเดียว หากแต่ยังขึ้นอยู่กับฝ่ายอื่น เช่น ลูกค้าที่จำเป็นต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และความเข้าใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย นอกจากนี้ เจ้าของสถานบริการหรือผู้จัดการ ควรจะได้รับการกระตุ้นในการให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุนพนักงานสตรีของตนอย่างเต็มที่ ในการจัดระบบสร้างอำนาจต่อรองกับลูกค้าในการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อประโยชน์ในระยะยาวของทุกฝ่าย ประการสุดท้าย อัตราการติดเชื้อซิกาไวรัสที่ยังพบว่ามีสูงมากในกลุ่มสตรีขายบริการ ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระยะเริ่มต้น รวมทั้งการที่พบว่า อัตราผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ในกลุ่มสตรีขายบริการสูงถึงร้อยละ 4 ต่อปีนั้น เน้นให้เห็นว่า การรณรงค์ที่ต่อเนื่องและเข้มแข็งเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ยังจำเป็นอย่างยิ่ง

* ผู้สนใจอาจอ่านรายงานวิจัยอื่นๆ ที่ให้ผลการศึกษาในลักษณะใกล้เคียงกับผลจากโครงการวิจัยนี้ (คือมีความรู้เพิ่ม แต่การใช้ถุงยางอนามัยไม่เพิ่ม) ได้ เช่น Heaton and Messeri, 1993; Archibad, et al., 1994; Asamoah-Au et al., 1994; เปรียบเทียบกับรายงานการวิจัยที่พบว่ากิจกรรมให้ความรู้ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเพศสัมพันธ์และการใช้ถุงยางอนามัยของ Wong, Chan และ Koh, 1995; Chamdeying et al., 1992.



7. บทสรุป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทสรุป

ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศ ในอำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนครราชสีมา และในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2535 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ในจังหวัดเชียงใหม่แล้ว กลุ่มสตรีขายบริการใน อำเภอสุโขทัย-ลก ยังมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับต่ำ และแม้ว่าอัตราความชุกของการ ติดเชื้อ HIV จะยังอยู่ในระดับต่ำ แต่อัตราความชุกของการติดเชื้อกามโรคโดยเฉพาะเชื้อซิฟิลิสอยู่ใน ระดับสูงทีเดียว

ด้วยเหตุนี้ สถาบันประชากรศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย จึงได้ขยายระยะเวลาการศึกษาวิจัยต่อไปเป็นระยะที่ 2 ใช้เวลาดำเนินการ 2 ปี (2536- 2538) โดยพัฒนาโครงการวิจัยที่เน้นการสร้างมาตรการและกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ความรู้ และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในกลุ่มสตรีขายบริการทางเพศ ในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนครราชสีมา โครงการวิจัย 2 ปีนี้ได้รับทุนสนับสนุน และประสานงานด้านวิชาการจาก The European Community's Programme on HIV/AIDS in Developing Countries, Brussels ประเทศเบลเยียม และ Municipal Health Service, Department of Public Health and Environment, Amsterdam, ประเทศเนเธอร์แลนด์

วัตถุประสงค์หลักของโครงการ:

โครงการนี้มุ่งที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ และทัศนคติของสตรีขายบริการ ทางเพศเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันการติดเชื้อ จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การป้องกันตัวเองโดยการใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับทั้ง ลูกค้าและคู่นอนที่มีใช้ลูกค้า เครื่องมือและวิธีการที่จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้จัดทำใน รูปของสื่อ และกิจกรรมให้ความรู้หลายประเภท

วิธีการวิจัยและการเก็บข้อมูล:

แผนงานที่กำหนดไว้เดิมในโครงการนี้ คือจะใช้เวลาประมาณ 3 เดือนดำเนินกิจกรรม ให้ความรู้แก่สตรีขายบริการในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก ซึ่งจัดเป็นพื้นที่ศึกษา (Study area) โดย ก่อนกับหลังช่วงการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทางโครงการก็ได้สัมภาษณ์กลุ่มสตรีขายบริการในพื้นที่เพื่อ เก็บข้อมูลในแง่ต่างๆสำหรับใช้ประโยชน์ในการประเมินผลกระทบของการดำเนินกิจกรรมที่มีต่อความ

ผู้ทัศนคติและพฤติกรรมของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง (ลักษณะเก็บข้อมูลเป็นแบบ pre- และ post-test) นอกจากการสัมภาษณ์ ทางโครงการได้เจาะเก็บตัวอย่างเลือดจากสตรีทุกคน เพื่อวิเคราะห์อัตราความชุกและอัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่ของทั้ง HIV, VDRL และ Syphilis (TPHA)

เพื่อให้ผลการประเมินมีความน่าเชื่อถือในระดับหนึ่งและมีพื้นที่เปรียบเทียบ ทางโครงการจึงได้นำเอากลุ่มสตรีขายบริการในเขตอำเภอเบตง จังหวัดยะลา เข้ามาเป็นกลุ่มควบคุม (control group) โดยใช้วิธีการวิจัย และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลชนิดเดียวกันกับที่ใช้ในอำเภอสุโขทัย-ลก ยกเว้นมิได้มีการดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ใดๆในพื้นที่นี้

จำนวนตัวอย่างสตรีที่สัมภาษณ์:

การสำรวจรอบแรกเพื่อเก็บข้อมูลก่อนการดำเนินกิจกรรมของโครงการ (pretest survey) เริ่มในเดือนมิถุนายน 2537 สัมภาษณ์สตรีทั้งหมดใน 2 พื้นที่ ได้จำนวน 751 ราย และได้ตัวอย่างเลือด 739 ราย (แต่ในการวิเคราะห์ที่ได้จำกัดเฉพาะ 738 ราย ที่มีทั้งคำให้สัมภาษณ์และผลเลือด HIV) การสำรวจรอบที่สอง (post-test survey) ที่กำหนดไว้เดิมว่าจะเริ่มหลังจากดำเนินกิจกรรมในอำเภอสุโขทัย-ลก ได้ 3 เดือน (กรกฎาคม-ตุลาคม) นั้น เนื่องจากมีปัญหาเกิดขึ้นในพื้นที่ ทางโครงการจึงจำเป็นต้องเลื่อนเวลาการเก็บข้อมูลรอบที่สองในเดือนธันวาคม 2537 ได้ตัวอย่างสตรีจำนวนทั้งสิ้น 758 ราย และตัวอย่างเลือด 747 ราย (เช่นกันที่การวิเคราะห์ที่ได้จำกัดเฉพาะ 710 รายที่มีทั้งคำให้สัมภาษณ์และผลเลือด HIV) ในการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจได้ในแต่ละรอบ ถือว่าเป็นอิสระจากกัน (cross-sectional sample)

อย่างไรก็ตาม ในการสำรวจรอบที่สอง จากสตรี 758 คนที่ให้สัมภาษณ์ พบว่ามีสตรีเพียง 283 คน (159 คนในสุโขทัย-ลก และ 124 คนในเบตง) ที่เป็นผู้เคยให้สัมภาษณ์มาก่อนในการสำรวจรอบแรกและยังคงอยู่ในพื้นที่จนถึงเดือนธันวาคม กลุ่มสตรีเหล่านี้จึงถือว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างแบบ longitudinal และใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์การประเมินผลกระทบของโครงการ

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถานภาพทั่วไป

สตรีขายบริการทางเพศที่สัมภาษณ์ได้ในทั้งสองพื้นที่ โดยทั่วไปมีภูมิลำเนาที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องถิ่นกำเนิด (จากภาคเหนือเป็นกลุ่มใหญ่) ระดับการศึกษา (จบการศึกษาภาคบังคับ) อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ และอายุที่เข้าสู่อาชีพบริการทางเพศ (อายุน้อยประมาณ 16-18

ปี) การเปลี่ยนสถานที่ทำงาน รายได้ จำนวนลูกค้า อย่างไรก็ตามในช่วงการดำเนินกิจกรรมของโครงการ เจ้าหน้าที่ตำรวจได้ทำการปราบปรามการค้าประเวณีอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะการให้บริการทางเพศในสำนักบริการ(ชอง) ส่งผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนรูปแบบสถานบริการไปสู่ประเภทที่แอบแฝงจำนวนมาก รวมทั้งการจับกุมของเจ้าหน้าที่ระยะหนึ่ง ทำให้สตรีขายบริการต้องหลบซ่อนการให้บริการ ส่งผลให้ลูกค้ามีจำนวนลดลง และเก็วโงงไปถึงรายได้ที่ลดลงของสตรีเหล่านี้ด้วย

2. ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับเอดส์และการป้องกันตัว

สตรีที่ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ได้ขึ้น และมีความรู้ระดับหนึ่งเกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันตัว ซึ่งเป็นความรู้ที่ได้รับจากการรณรงค์ของรัฐและเอกชน แต่มีสตรีไม่มากนักที่เคยเห็นผู้ป่วยเอดส์ หรือรู้ว่ามียาเพื่อติดเชื้อ HIV

อย่างไรก็ตาม พบว่ายังมีหลายแง่มุมของความรู้ ทัศนคติ และการป้องกันตนเองที่สตรีขายบริการทางเพศ ยังเข้าใจผิด และเป็นจุดอ่อนที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขโดยการให้ความรู้เพิ่มเติม เพื่อให้การป้องกันการติดเชื้อมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อีกทั้งสตรีขายบริการจำนวนไม่น้อยที่คิดว่าตนไม่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสด้วยเงื่อนไขต่างๆที่ทางโครงการได้ทดลองสอบถาม

โดยทั่วไป สตรีขายบริการที่ให้สัมภาษณ์ในทั้งสองพื้นที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานในสถานบริการเดียวกัน อยู่ในระดับดีพอใช้ โดยมีการพูดคุยสนทนา แลกเปลี่ยนข้อมูลทั่วไประหว่างกันบ่อยครั้ง แต่สตรีจำนวนไม่น้อยที่จำกัดการพูดคุยเฉพาะเพื่อนสนิท หรือเกือบจะไม่คุยกันในโอกาสที่ใกล้ตัวและแก้ไขไม่ได้(เช่น ความกังวลว่าจะติดเชื้อ ภาระในการดูแลครอบครัวหากติดเชื้อเอดส์ ฯลฯ)

3. ประสบการณ์และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย:

โดยทั่วไป สตรีขายบริการในทั้งสองพื้นที่กว่าร้อยละ 60 ที่รายงานว่า จะใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าเป็นส่วนใหญ่ (ซึ่งบางครั้งอาจจะไม่ใช่) และพบว่า สตรีขายบริการในอำเภอเบตง มีสัดส่วนของผู้ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง มากกว่าในกลุ่มสตรีเขตอำเภอสุโขทัย-ลก สตรีจำนวนน้อยมากที่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย หน่วยงานโรคหรือโรงพยาบาลเป็นแหล่งสำคัญที่แจกจ่ายถุงยางอนามัย แม้บางครั้งอุปสรรคดังกล่าวจะขาดแคลนบ้างในบางครั้งก็ตาม แต่สตรีส่วนใหญ่ไม่เคยมีปัญหในเรื่องคุณภาพของถุงยางอนามัย แต่จะมีปัญหาเกี่ยวกับการแนะนำหรือร้องขอให้ลูกค้าใช้ถุงยางเป็นบางครั้ง คือลูกค้ามักโกรธ หรือแสดงความไม่พอใจ แต่มีลูกค้าน้อยคนจะใช้กำลังทุบตี ทำร้าย

สตรีที่มีปัญหากับลูกค้าและไม่ยอมให้บริการทางเพศ (กรณีไม่ใช่ถุงยางอนามัย) หรือมีปัญหแต่จำใจต้องให้บริการทางเพศเหล่านี้ มักจะบอกเล่าปัญหาเหล่านี้ให้เพื่อนร่วมงานฟัง หรือ

มีฉะนั้นก็จะรายงานให้เจ้าของ/ผู้จัดการสถานบริการ รับรู้ ซึ่งในกรณีนี้ไม่ยอมให้บริการทางเพศกับลูกค้าที่ไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย สตรีประมาณครึ่งหนึ่ง ตอบว่า ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าของสถานบริการ ขณะที่สตรีอีกประมาณร้อยละ 10 ที่เจ้าของไม่ต้องการให้มีปัญหาใดๆกับลูกค้า ทำให้จำเป็นต้องให้บริการ อย่างไรก็ตาม สตรีส่วนใหญ่ในทั้ง 2 พื้นที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกันตัวจากนายจ้าง/ผู้จัดการในระดับดี สิ่งสำคัญที่พบในทั้งสองพื้นที่คือ สตรีขายบริการขาดการสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันในเรื่องการป้องกันตน โดยใช้ถุงยางอนามัยในสถานที่ทำงาน ทำให้ขาดผู้นำที่จะเป็นแบบอย่าง (role model) และขาดแรงจูงใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์

4. พฤติกรรมเพศสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าและคู่นอน:

เมื่อสอบถามถึงวิธีการร่วมเพศและการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้า 3 คนสุดท้ายที่ให้บริการก่อนการสัมภาษณ์ พบว่า เกือบทั้งร้อยที่ใช้วิธีการร่วมเพศทางช่องคลอด และกว่าร้อยละ 70 มีการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าทั้ง 3 ราย แต่พบว่าสตรีขายบริการในอำเภอเบตง ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มสตรีสุโขทัย-ลกในการสำรวจทั้งสองรอบ ทั้งๆที่ในพื้นที่ดังกล่าวไม่มีการดำเนินกิจกรรมให้ความรู้ดังเช่นที่ทำในอำเภอสุโขทัย-ลก สตรีขายบริการประมาณร้อยละ 80 ไม่เคยให้บริการทางเพศขณะมีประจำเดือน แต่ผู้ที่ให้บริการในช่วงเวลาดังกล่าวประมาณร้อยละ 70 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง สตรีที่เหลือใช้บ้างเป็นบางครั้ง หรือไม่เคยใช้เลย

อย่างไรก็ตาม เมื่อถามถึงการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนที่มีใช้ลูกค้า (คนรัก สำมึะ) สตรีขายบริการจำนวนประมาณร้อยละ 60-80 รายงานว่า ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ 3 ครั้งสุดท้ายก่อนการสัมภาษณ์ในการสำรวจแต่ละรอบ และสตรีส่วนใหญ่จำนวนกว่าครึ่งที่เชื่อว่าคู่นอนของตนไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น ที่น่าสนใจคือพบว่า ในการสำรวจรอบแรกมีสตรีกว่าร้อยละ 60 ที่มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนระหว่างมีประจำเดือน และไม่ใช้ถุงยางอนามัย แต่ในการสำรวจรอบที่สองมีสตรีเพียงร้อยละต่ำกว่า 20 ที่มีเพศสัมพันธ์ระหว่างมีประจำเดือนและไม่ใช้ถุงยางอนามัย

สตรีขายบริการในทั้งสองพื้นที่มากกว่าครึ่งใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด สัดส่วนรองลงมาคือ สตรีประมาณ 1 ใน 4 ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด

5. การเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้และการป้องกันโรคเอดส์:

สตรีขายบริการทางเพศในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก จำนวน 416 ราย ที่สัมภาษณ์ได้ในการสำรวจรอบที่สองเดือนธันวาคม (มี 159 คนที่เป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ตลอดช่วงการดำเนินงานกิจกรรมของโครงการ 6 เดือน) ได้ถูกสอบถามและให้แสดงความคิดเห็นต่อการทำกิจกรรมให้ความรู้มานาน

ชนิดของโครงการเพื่อเพิ่มพูนความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และการป้องกัน รวมทั้งเพื่อกระตุ้นให้มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

ความคิดเห็นของสตรีที่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม หรือรับรู้เกี่ยวกับสื่อที่ใช้ในโครงการมีแตกต่างหลากหลายสำหรับกิจกรรมแต่ละชนิด ซึ่งส่วนใหญ่มีแนวโน้มไปในทางบวกเพราะเป็นการเสริมความรู้และเป็นหนทางที่คาดว่า จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของสตรีและลูกค้ำได้ ข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสื่อ และวิธีการให้ความรู้ที่ได้รับจากสตรีเหล่านี้มีมากในระดับหนึ่ง ที่นับว่าเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานในลักษณะนี้ในอนาคต

6. อัตราความชุกการติดเชื้อ HIV และ Syphilis

สตรีมากกว่าครึ่งในการสำรวจทั้งสองรอบ รายงานว่า ตั้งแต่ทำงานในอาชีพที่ไม่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (กามโรค) ส่วนผู้ที่เคยมีประวัติการเป็นกามโรคมามาก่อน ประมาณร้อยละกว่า 70 ที่ไม่เคยมีการติดเชื้ออีกในรอบ 3 เดือนก่อนการสำรวจ ซึ่งรายงานนี้ค่อนข้างจะสอดคล้องกับการวิเคราะห์ข้อมูลผลการวินิจฉัยการเป็นกามโรคหนองใน ซึ่งเป็นกลุ่มอาการของกามโรคที่เป็นมากที่สุดของสตรีขายบริการทางเพศในเขตสุโขทัย-ลกที่มีแนวโน้มว่า ผู้ติดเชื้อมีจำนวนลดลงในช่วง 2 ปี (2536-2537)

สำหรับอัตราความชุกของการติดเชื้อ HIV ในอำเภอสุโขทัย-ลก พบว่าในกลุ่มตัวอย่าง cross-sectional นั้น สัดส่วนผู้ติดเชื้อในการสำรวจรอบที่สอง (18%) น้อยกว่าของกลุ่มที่ตกเป็นตัวอย่างในการสำรวจรอบแรก (20%) ขณะที่พบสถานการณ์ตรงข้ามในกลุ่มสตรีขายบริการเขตอำเภอเบตง ส่วนอัตราความชุกของการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มสตรีทั้งสองพื้นที่ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ระหว่างกลุ่มสตรีที่ถูกสัมภาษณ์ ในการสำรวจรอบแรกและรอบที่สอง โดยอัตราความชุกซิฟิลิสในเขตอำเภอสุโขทัย-ลกสูงกว่าในเขตอำเภอเบตง

เมื่อพิจารณาดูเฉพาะกลุ่มสตรีขายบริการที่เป็นตัวอย่าง longitudinal พบว่า อัตราความชุกการติดเชื้อ HIV ของสตรีในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก ต่ำกว่าที่พบในกลุ่มสตรีในอำเภอเบตง ในการสำรวจทั้งสองรอบ (แต่อัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่ในทั้ง 2 พื้นที่ใกล้เคียงกัน) ส่วนอัตราความชุกการติดเชื้อซิฟิลิสในกลุ่มสตรีเขตอำเภอสุโขทัย-ลกในการสำรวจรอบแรก เพิ่มระดับสูงขึ้นมากในการสำรวจรอบที่สอง ขณะที่ในเขตอำเภอเบตง เพิ่มขึ้นในระดับที่ต่ำกว่า

การประเมินผลกระทบการดำเนินกิจกรรมให้ความรู้แก่สตรี ในเขตอำเภอสุโขทัย-ลก พบว่า ในกลุ่มตัวอย่าง cross-sectional สตรีที่อยู่ในทั้ง 2 พื้นที่ มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทั้งในแง่ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อ การป้องกัน ความเข้าใจ และการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยง รวมทั้งสัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้ำ 3 คนสุดท้าย ก็เพิ่มมากขึ้นด้วย

สำหรับกลุ่มสตรีตัวอย่าง longitudinal พบว่า ในการสำรวจรอบที่สอง สตรีในเขต
อำเภอสุโขทัย-ลก มีความรู้ในบางเรื่อง (การถ่ายทอดเชื้อผ่านสื่อกันที่ไม่ใช่มนุษย์และการป้องกันตน)
เปลี่ยนแปลงดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด และอยู่ในระดับที่มากกว่าที่เกิดขึ้นในกลุ่มสตรีเขตอำเภอเบตง
นอกจากนี้ สัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้า 3 คนสุดท้าย ก็เพิ่มมากขึ้นในการสำรวจรอบที่สอง
แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับระดับของการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์
และการป้องกันตัวแล้ว อาจนับได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในระดับการใช้ถุงยางอนามัยที่เกิดขึ้นภายหลัง
การดำเนินกิจกรรมให้ความรู้เป็นเวลา 6 เดือนยังอยู่ในระดับน้อยมากและไม่เป็นที่น่าพอใจนัก

ข้อเสนอแนะ

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการวิเคราะห์ในส่วนนี้ ให้ข้อคิดหลายประการด้วยกัน กล่าวคือ
1) การที่สตรีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการถ่ายทอด การแพร่เชื้อเอดส์ดีขึ้น ในช่วงของการ
ดำเนินกิจกรรมของโครงการ แต่พฤติกรรมการใช้ถุงยางไม่เปลี่ยนตามไปในทางที่ดีขึ้นนั้น อาจจะ
เนื่องมาจากเหตุผลหลายประการ อาทิ สตรีจำนวนมากยังไม่รับรู้หรือเข้าใจลึกซึ้งดีพอเกี่ยวกับ
โอกาสเสี่ยงของตนในการติดเชื้อ ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนตัวของสตรี ความสามารถและทักษะ
ในการต่อรองกับลูกค้าให้ใช้ถุงยางอนามัยยังมีไม่พอ ยิ่งไปกว่านั้น การเปลี่ยนพฤติกรรมในการ
ใช้ถุงยางอนามัยไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัวสตรีขายบริการแต่ฝ่ายเดียว หากแต่ยังขึ้นอยู่กับฝ่ายอื่น เช่น ลูกค้า
ที่จำเป็นต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และความเข้าใจต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย นอก
จากนี้เจ้าของสถานบริการหรือผู้จัดการควรจะได้รับการกระตุ้นในการให้ความร่วมมือและให้การสนับสนุน
กับพนักงานสตรีของตนอย่างเต็มที่ ในการจัดระบบสร้างอำนาจต่อรองกับลูกค้าในการใช้ถุงยาง
อนามัยเพื่อประโยชน์ในระยะยาวของทุกฝ่าย ประการสุดท้าย อัตราการติดเชื้อซึฟิลิสที่ยังพบว่ามีสูง
มากในกลุ่มสตรีขายบริการ ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการตรวจและรักษาโรคติดต่อทางเพศ
สัมพันธ์ในระยะเริ่มต้น รวมทั้งการที่พบว่า อัตราการติดเชื้อ HIV รายใหม่ในกลุ่มสตรีขายบริการ
สูงถึงร้อยละ 4 ต่อปีนั้น ได้เน้นให้เห็นว่าการรณรงค์ที่ต่อเนื่องและเข้มแข็งเกี่ยวกับการป้องกันโรค
เอดส์ยังจำเป็นอย่างยิ่ง



สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(* ตัดตอนมาจาก "ส่วนที่ 4: การดำเนินกิจกรรมและปัญหา" ในรายงานการใช้สื่อและกิจกรรม
ให้ความรู้เพื่อรณรงค์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์: บันทึกจากงานสนาม เอกสารสถาบันหมายเลข
224/38 กุมภาพันธ์ 2538)

การดำเนินกิจกรรมของโครงการ และปัญหา:

ตลอดช่วงเวลา 6 เดือนของการดำเนินกิจกรรมในพื้นที่อำเภอสุโขทัย-ลก เจ้าหน้าที่จะบันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากแต่ละกิจกรรมเพื่อใช้ประโยชน์ในการติดตามงานและประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ

การดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่ 1:

ก. การให้ความรู้และการอบรม (Peer leaders/educators training) เริ่มต้นตั้งแต่เดือนมิถุนายนโดยเจ้าหน้าที่หน่วยจัดการประชุมพบปะขอความร่วมมือ จากเจ้าของสถานบริการ รวมทั้งการสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกสตรีขายบริการที่จะทำหน้าที่เป็นตัวแทนหรือผู้นำกลุ่ม* เข้ารับการอบรม จากสถานบริการทุกประเภทที่มีอยู่ในอำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 91 แห่ง เจ้าหน้าที่หน่วยสุ่มมา ร้อยละ 50 ได้สถานบริการ 46 แห่ง (23 แห่งเป็นสำนักบริการ ที่เหลือเป็นสถานบริการประเภท อื่นๆ) แล้วเลือกสตรีตัวแทนจากสถานบริการแห่งละ 2 คน ได้จำนวนผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 90 คน

การอบรม Peer leaders ครั้งแรกใช้เวลา 2 วัน คือ 13-14 กรกฎาคม 2537 โดยแบ่งผู้เข้ารับการอบรมวันละ 45 คน ในการอบรมใช้คู่มือ/แบบฝึกหัด/สไลด์/แผ่นใส ประกอบ การบรรยาย

หลังการอบรมครั้งแรกเสร็จสิ้นไป 2 วัน ในวันที่ 16 กรกฎาคม 2537 โสภณีเด็กวัย 16 ปี มาตัวตายบนสถานีตำรวจอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา หลังจากหนีออกจากช่องในเขต ปาดังเบซาร์ และเข้าขอความช่วยเหลือจากตำรวจให้ส่งตัวกลับบ้าน เหตุการณ์นี้ทำให้ทางรัฐบาล โดยกรมตำรวจจัดตั้งหน่วยเฉพาะกิจปราบโสภณีและการล่อลวงเด็กเริ่มปฏิบัติการตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2537 ใน 10 จังหวัดภาคเหนือและภาคใต้ อำเภอสุโขทัย-ลก ตกเป็นพื้นที่การปฏิบัติการครั้งนี้ด้วย ในช่วงระหว่างกรกฎาคม-กันยายน มีสถิติการจับกุมโสภณี 7 ครั้ง มีสตรีขายบริการถูกจับกุม 27 คน ไม่ปรากฏว่ามีโสภณีเด็กในกลุ่มนี้ การปฏิบัติการปราบปรามครั้งนี้ได้ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมการ

* ใช้วิธีการสัมภาษณ์ พูดคุยและสังเกตการณ์ ดูปุคลิกภาพของสตรีที่คาดว่าจะทำหน้าที่ เป็นผู้สื่อข่าวสาร ถ่ายทอดข้อมูล อธิบายความรู้ มีมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนในที่ทำงาน มีความสนใจ เรื่องสุขภาพ อ่านออกเขียนได้ และที่สำคัญคือยินดีให้ความร่วมมือที่จะเข้ารับการอบรมได้

ให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆของโครงการอย่างมาก เพราะสตรีขายบริการไม่กล้าเข้าไปรับการตรวจร่างกายเช่นที่เคยปฏิบัติ รวมทั้งมีผลกระทบถึงการอบรม Peer leaders ที่กำหนดไว้เดิมด้วย ทำให้ต้องเลื่อนการอบรมครั้งที่ 2 ออกไปจนถึงเดือนกันยายน 2537 เมื่อสถานการณ์ต่างๆ คืบเข้าสู่ภาวะ "ปกติ" จากการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่ก่อนการอบรมครั้งที่ 2 พบว่าจากจำนวนสตรี 90 คน ที่เข้าอบรมครั้งแรกเหลืออยู่เพียง 43 คน ด้วยเหตุผลนานาประการ อาทิ กลับบ้าน ออกจากพื้นที่ เปลี่ยนที่ทำงาน สถานบริการปิด ถูกจับกุม และไม่ปรากฏตัว จึงได้คัดเลือกสตรีเพิ่มเติมอีก 47 คน และแบ่งการอบรมออกเป็น 3 วันๆละ 30 คน ในระหว่างวันที่ 13, 14 และ 15 กันยายน 2537

นอกจากการอบรมเป็นกลุ่ม ดังที่กำหนดไว้ 2 ครั้งแล้ว เจ้าหน้าที่ของหน่วยยังได้ใช้เวลาส่วหนึ่งในการสัมภาษณ์สตรีในกลุ่ม "Peer leaders" แต่ละคนตามแต่โอกาส เพื่อประเมินผลการทำงาน และเพื่อทราบสถานการณ์ "การถ่ายทอดความรู้" ในที่ทำงานอีกด้วย รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยภายในสถานบริการ

จากการประเมินผลการอบรมครั้งแรกในเดือนกรกฎาคม พบว่าทั้งวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม ประสบความยุ่งยาก และบรรยากาศในการอบรมไม่สู้จะราบรื่นนัก ทั้งนี้เนื่องจากวิทยากรซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่หน่วย แม้จะเคยทำการอบรมในลักษณะเดียวกันนี้มาหลายครั้งแล้ว เมื่อต้องใช้คู่มือที่ทางโครงการจัดไว้ให้ และต้องการปฏิบัติตามคำสั่งในคู่มืออย่างเคร่งครัด ทำให้เกิดความรู้สึกไม่คล่องตัวและสื่อสารได้ไม่ดีเท่าที่ควร ส่วนผู้เข้ารับการอบรม เมื่อได้รับการร้องขอให้ลองทำแบบฝึกหัดเพื่อทดสอบความเข้าใจ ในช่วงท้ายของการอบรมทำให้เกิดความรู้สึกเครียดและอึดอัด มีความรู้สึกคล้ายกับการต้องตอบข้อสอบในห้องเรียน อีกทั้งผู้เข้ารับการอบรมจำนวนหนึ่งที่เขียนหนังสือไม่คล่อง หรือเขียนได้ไม่ถี่ถ้วน เกิดความไม่สบายใจ ดังนั้นจากการประเมินสถานการณ์ครั้งแรก ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่ทั้งการอบรม และการประเมินผล โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมให้มีขนาดเล็กลง ใช้วิธีการพูดคุยมากกว่าการบรรยาย ให้มีการถาม-ตอบคำถามด้วยวาจา ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้เข้ารับการอบรมดีขึ้น อย่างไรก็ตาม ในการซักถามข้อข้องใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้เข้ารับการอบรมมักจะใช้วิธีเขียนใส่กระดาษถามเพราะอายเพื่อนหรือกลัวผิด ตัวอย่างคำถามที่น่าสนใจมีหลายข้อ ดังรายละเอียดแนบในท้ายบท

โดยสรุป การอบรม Peer leaders ทั้ง 2 ครั้ง มีปัญหาหลายประการพอจะประมวลได้ ดังนี้

- 1) การสูญเสียผู้ถูกคัดเลือกเข้าโครงการอบรมรอบแรกครั้งหนึ่ง ด้วยสาเหตุต่างๆ ส่งผลกระทบต่อการทำงานโครงการ และการให้ความรู้ขาดความต่อเนื่อง

- 2) กระบวนการและวิธีการถ่ายทอด รวมทั้งการรับรู้ระหว่างวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม ยังมีปัญหาอยู่ในระดับหนึ่ง ผู้เข้าอบรมเห็นว่าเนื้อหาเป็นวิชาการมากเกินไป
- 3) สถานที่อบรมคับแคบ เพราะจัดให้มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรมแต่ละกลุ่มมากเกินไป ห้องอบรม อากาศอบอ้าว ทำให้ขาดความสนใจ
- 4) การจัดอบรมมักดำเนินการในช่วง เช้า ผู้เข้ารับการอบรมจำนวนหนึ่ง เพิ่ง เสร็จงานจากการให้บริการลูกค้า ไม่ได้พักผ่อนเต็มที่ก่อนเข้าร่วมการอบรม
- 5) แม้ว่าทางหน่วยงานโรคงจะได้อาศัยวิธีการต่างๆ คัดเลือกสตรีตัวแทนที่มีความเหมาะสมเข้ารับการอบรม ก็ยังมีผู้เข้ารับการอบรมส่วนหนึ่งถูกกำหนดตัวให้มาร่วมกิจกรรม โดยเจ้าของสถานบริการส่งมาแทนผู้ที่ถูกคัดเลือกไว้
- 6) ผู้เข้ารับการอบรมส่วนหนึ่ง ผ่านการอบรมในลักษณะเดียวกันหรือ เรื่อง เดียวกันนี้หลายครั้ง ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายที่จะเรียนรู้ หรือไม่อยากได้ขี้นอีก
- 7) ผู้เข้ารับการอบรมหลายคน มีความเห็นว่าการอบรมแต่ละครั้งใช้เวลานานเกินไป ทำให้รู้สึกว่ เสียเวลาในการทำงาน (การรับแขก)
- 8) ผู้เข้ารับการอบรมบางคนไม่มั่นใจในตนเอง เมื่อต้องการถามปัญหาในระหว่างการอบรม เกรงเพื่อนหัวเราะเยาะ หลายคนเกิดความไม่กล้าสอนเพื่อน
- 9) ผู้เข้ารับการอบรมมีพื้นฐานที่มาและระดับความรู้ แตกต่างกันอย่างมาก (เช่นจบการศึกษาต่ำกว่าประถม 4 - ชั้นมัธยม) ทำให้เกิดความยากในการถ่ายทอดความรู้ และการเรียนรู้

บ. การออกเยี่ยมสตรีขายบริการตามสถานบริการ*

หลังจากเสร็จสิ้นการอบรมทั้ง 2 ครั้งแล้ว เจ้าหน้าที่หน่วยกวมโรคง ยังได้มีแผนงานออกเยี่ยม ติดตามงานตามสถานบริการต่างๆเป็นประจำทุกอาทิตย์ เพื่อพูดคุยกับสตรีขายบริการทั้งกลุ่มที่ได้เข้ารับการอบรม และคนอื่นๆที่ได้เข้ารับการอบรม เพื่อประเมินผลการถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ระหว่างกันจากสตรีที่เข้าอบรมและเพื่อนในที่ทำงานเดียวกัน รวมทั้ง เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และสตรีขายบริการ จากการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการนี้ ทำให้ได้ทราบปัญหาที่

* การออกเยี่ยมสถานบริการเพื่อการพบปะพูดคุยนั้นได้เริ่มทำมาตั้งแต่ช่วง เดือนมิถุนายน ก่อนเริ่มโครงการ ด้วยจุดประสงค์เพื่อเตรียมชุมชนก่อนการอบรม พบปะ เจ้าของและสตรีขายบริการ

เกิดขึ้น กล่าวคือ การถ่ายทอดความรู้มักจะอยู่ในวงจำกัดเฉพาะกลุ่มเพื่อนที่สนิทสนมกัน เพื่อนที่มา
จากภาคเดียวกัน หรือเพื่อนที่เข้ามาทำงานรุ่นเดียวกัน (รุ่นเก่า-ใหม่) เหล่านี้ ทำให้การถ่ายทอด
ข้อมูลข้ามกลุ่มเกิดขึ้นค่อนข้างยาก ทำให้ความหมายและเป้าประสงค์ของการอบรมนี้ ไม่ได้การตอบ
สนองเท่าที่ควร

อย่างไรก็ตาม กิจกรรมการออกเยี่ยมบ้านดังกล่าว มักประสบปัญหา คือ จะพบกับสตรี
ในสถานบริการจำนวนไม่มากนัก เพราะลูกค้ามักรับตัวออกไปเที่ยวนอกสถานบริการและหลายครั้งมี
ลูกค้าแวะมาเลือกตัวสตรีในสถานบริการ ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการสนทนาระหว่างเจ้าหน้าที่
และสตรี ทางออกที่เลือกปฏิบัติก็คือ มีการพูดคุยกับสตรีเป็นรายบุคคล เมื่อแวะมาใช้บริการที่หน่วย
กามโรกและถือโอกาสให้สุศึกษาเป็นรายบุคคลด้วย

ค. การประชุมพบปะเจ้าของ/ผู้ดูแลสถานบริการ:

ทางหน่วยฯ ได้จัดการประชุมพบปะเป็นระยะๆกับเจ้าของสถานบริการ ในรูปแบบต่างๆ
โดยมีจุดประสงค์เพื่อบอกกล่าว การทำกิจกรรมประเภทต่างๆ และขอความร่วมมือกันในการทำ
กิจกรรมเหล่านั้น ปัญหาที่เกิดขึ้น คือ ในการประชุมหลายครั้ง เจ้าของกิจการไม่มาร่วมประชุมเอง
แต่จะส่งตัวแทนซึ่งไม่กล้าออกความเห็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่กล้ารับนโยบายการดำเนินงานที่ตกลง
กันในที่ประชุมไปปฏิบัติ นอกจากนี้เจ้าของสถานบริการหลายแห่ง มักจะไม่เต็มใจให้สตรีในสังกัด
ของตนเข้าร่วมกิจกรรม เพราะจัดบ่อยเกินไป ทำให้เสียเวลาในการทำงาน คือการบริการลูกค้า
สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคไม่น้อยในการทำงานของโครงการ

การดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่ 2:

ก. การใช้สื่อทัศนูปกรณ์ (audio-visual materials)

1. จากการที่โครงการได้จัดทำเทปเพลงและข้อมูลเกี่ยวกับเอดส์ และการป้องกัน ๘
ชุด (600 ม้วน) พร้อมกับจัดหาอุปกรณ์เครื่องเล่น (walkman cassette player) จำนวน
100 เครื่อง (ใช้แบตเตอรี่แบบ rechargeable จำนวน 200 ตัว เพื่อประหยัดงบประมาณ) ให้
สตรีขายบริการยืมไปฟังยามว่างจากการทำงานนั้น จากเดือนกรกฎาคม-ปลายเดือนตุลาคม 2537
มีรายงานการยืมเทปเพลงประมาณ 250 ครั้ง และอุปกรณ์เครื่องเล่น 150 ครั้ง โดยแต่ละครั้ง
ทางหน่วยจะให้ผู้ยืมลงชื่อรับผิดชอบที่จะนำอุปกรณ์มาคืน การยืมแต่ละครั้งใช้เวลา 1 อาทิตย์ เพื่อ
ส่งเสริมให้มีการยืมหมุนเวียนกันฟังในกลุ่มสตรีขายบริการในสถานที่ทำงานเดียวกัน จึงมีอาจประเมิน

ได้ว่า ในข้อเท็จจริงแล้วมีผู้รับฟัง เทปข้อมูลของโครงการจำนวนเท่าใด และในช่วงหลังของการดำเนินงานสตรีขายบริการจะขอยืมเฉพาะตัวเทป แต่ใช้อุปกรณ์เครื่องเล่นของตนเองมากกว่า ด้วยเหตุที่ว่าเมื่อเข้าเดือนที่ 4 อุปกรณ์เครื่องเล่นจำนวนหนึ่ง โดยเฉพาะหูฟังผ่านการเปลี่ยนมือผู้ใช้มากเกิด การชำรุดเสียหาย ทำให้ฟังไม่ชัดเจน และผู้ยืมต้องรับผิดชอบดูแลอุปกรณ์ ทำให้เกิดความไม่สะดวก จากการประเมินผลโดยการพูดคุยกับสตรีแต่ละคนที่เข้ามาตรวจร่างกายพบว่า ส่วนใหญ่ชอบที่มีบริการให้ความรู้ในรูปแบบนี้ เพราะ "ไม่เสียเวลา/ได้ความรู้/มีเพลงฟังไม่เบื่อ/มีประโยชน์/แนะนำให้เพื่อนมาขยืมต่อ/ต้องการได้เทปไว้เป็นของตัวเอง ฯลฯ" ผู้ขอยืมเทปข้อมูลบางคนได้แสดงความคิดเห็นที่น่าสนใจผ่านเจ้าหน้าที่หน่วยว่าต้องการฟังข้อมูล และเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มากขึ้นกว่าที่มีในเทป ซึ่งมีเพลงแทรกค่อนข้างมากไป

2. สำหรับวิดีโอเทป ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ได้เปิดให้ดูที่หน่วยกามโรคเมื่อสตรีมารับบริการตรวจร่างกาย และรอรับผลเป็นประจำทุกอาทิตย์นั้น ได้รับความสนใจจากผู้รับบริการพอสมควร เพราะเป็นอุปกรณ์ชิ้นใหม่ที่ได้รับการติดตั้งขึ้นในหน่วยกามโรค แต่ปัญหาในการให้ความรู้จากทัศนูปกรณ์ประเภทนี้มีหลายประการ เช่น การตรวจร่างกาย และรอรับผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการใช้เวลานานนัก ประกอบกับสตรีส่วนใหญ่จากสถานบริการเดียวกัน มักมาและกลับเป็นกลุ่มพร้อมกัน จึงไม่มีเวลานั่งดูรายการตามที่สนใจได้นานพอ แต่ปรากฏว่าวิดีโอเทปเหล่านี้ได้รับความสนใจจากสตรี และเจ้าของสถานบริการหลายแห่งขอยืมตัวเทปโดยเฉพาะภาพยนตร์เรื่องยาวไปเปิดให้พนักงานดูในสถานบริการ ซึ่งทำให้ไม่เสียเวลาในการทำงานพร้อมกับได้เรียนรู้ และได้ความบันเทิงไปพร้อมกัน มีสตรีบางรายรายงานว่า ขอยืมเทปเหล่านี้ไปดูที่บ้าน พร้อมกับสามีและลูก ซึ่งพบว่าได้เรียนรู้ทั้งครอบครัว นอกจากบริการเปิดวิดีโอแล้ว เจ้าหน้าที่หน่วยยังได้จัดให้มีรายการ 'เสียงตามสาย' ให้ความรู้ภายในหน่วยกามโรค ขณะที่สตรีนั่งรอรับผลการตรวจด้วย

3. ส่วนวิดีโอเทปบันทึกสปีดสารคดี 5 นาทีเกี่ยวกับโรคเอดส์ และกามโรคกับการป้องกันตัวเพื่อฉายก่อนภาพยนตร์เรื่องยาวที่ได้แจกจ่ายไปตามโรงแรมขนาดใหญ่ ขนาดกลาง จำนวน 21 แห่ง ที่มีระบบส่งวิดีโอไปยังห้องพัก การประเมินผลการทำกิจกรรมโดยการสอบถามจากเจ้าของสถานบริการและโรงแรมต่างๆเหล่านั้น พบว่า มีสถานบริการ 12 แห่งที่เปิดวิดีโอชุดนี้เป็นประจำ โดยจะเปิดเป็นช่วงเวลา (เช้า/เย็น/หลัง 4 ทุ่ม/หรือช่วงที่มีแขกเข้าพักเป็นจำนวนมาก) อีก 7 แห่ง รายงานว่า นานๆจึงจะเปิดให้แขกดู หรือได้เปิดเพียงครั้งเดียวเท่านั้น เพราะแขกไม่ชอบต้องการจะดูภาพยนตร์อื่นมากกว่า หรือพบว่า แขกไม่สนใจที่จะดู ส่วนสถานบริการที่เหลือไม่มีรายงานว่าได้เปิดหรือไม่ ทั้งนี้เพราะเป็นโรงแรมหรือบังกาลัยขนาดเล็กที่ให้บริการเช่าห้องมากกว่าจะทำกิจการเอง

3. การดำเนินกิจกรรมกลุ่มที่ 3:

ก. การใช้สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ (printed materials)

1. ในช่วงแรกของโครงการ ของเอกสารบรรจุแผ่นพับข้อมูล 3 ภาษาให้ความรู้แก่นักท่องเที่ยว (ลูกค้า) เกี่ยวกับเอคส์และการป้องกัน กับของบรรจุถุงยางอนามัย จำนวน 1,300 ชุด ได้ถูกแจกจ่ายไปตามห้องพักริโรงแรมขนาดใหญ่ 10 แห่ง ระยะต่อมาของเอกสารชนิดเดียวกันนี้อีกประมาณ 2,000 ชุด ได้แจกจ่ายเพิ่มเติมไปอีก จากการสอบถามและเก็บข้อมูลจากสถานที่เหล่านี้พบว่าของ เอกสารพร้อมกับถุงยางอนามัยซึ่งทางโรงแรมจัดวางไว้ให้ มีผู้หยิบถุงยางอนามัยไปใช้เป็นประจำ ทำให้ทางโรงแรมต้องมาขอรับถุงยางอนามัยเพิ่มจากหน่วยงานโรค ส่วนของ เอกสารที่มีข้อมูลเกี่ยวกับเอคส์นั้นลูกค้าจะหยิบติดมือไปด้วยจำนวนไม่น้อย แต่มีลูกค้าจำนวนหนึ่งไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัยที่จัดให้โดยหน่วยงานโรค แต่จะยอมซื้อถุงยางที่จำหน่ายโดยสถานบริการ ถุงละ 20 บาท

2. สำหรับสติ๊กเกอร์ที่จัดพิมพ์ไว้ 3 ข้อความ 3 ภาษา จำนวนประมาณ 4,500 ชุด และโปสเตอร์ขนาดใหญ่ 200 ชุดที่ทางโครงการได้ทำความตกลงในช่วงแรกเริ่มที่จะให้ทางโรงแรมและสถานบริการติดเอกสารสิ่งพิมพ์เหล่านี้ในที่ๆเห็นได้ง่าย เช่น ในห้องโถง โรงแรม ลิฟท์ สถานที่รับแขกของสำนักบริการ เคาน์เตอร์ลงทะเบียนแขกเข้าพัก ฝาท่อน้ำ หรือลูกบิดประตูนั้น ปรากฏว่า จากการออกสำรวจสถานบริการและโรงแรมในช่วงการดำเนินงานของโครงการเกือบไม่พบว่าสถานบริการใดๆโดยเฉพาะตามโรงแรมใหญ่ๆติดเอกสารสิ่งพิมพ์เหล่านี้เลย ยกเว้นจะมีติดอยู่บ้างประปรายตามเคาน์เตอร์ ในห้องน้ำ ในมุมห้องที่ค่อนข้างมืดซิด ของสถานบริการขนาดเล็ก หรือสำนักบริการ ด้วยเหตุผลที่รวบรวมมาได้ อาทิ ไม่ต้องการให้ฝาท้อง หรือสถานที่เลอะเทอะด้วยสติ๊กเกอร์ หรือโปสเตอร์ แขกชอบขีดเขียนเพิ่มเติมเลอะเทอะ หรือติดให้แต่เพียงช่วงสั้นๆเมื่อมีโปสเตอร์อื่นก็จะเอาออกไป และที่สำคัญคือเกือบทุกสถานที่เกิดความเข้าใจว่าการณรงค์การแพร่ระบาดของโรคเอคส์ ด้วยการติดข้อความเหล่านี้ในสถานบริการทำให้เสียภาพพจน์และอาจส่งผลกระทบต่อธุรกิจการขายบริการของตนก็เป็นได้ ทางสถานบริการและโรงแรมจึงได้ใช้วิธีการแจกสติ๊กเกอร์แผ่นเล็กให้กับมือลูกค้าไป หรือวางแนบกับเอกสารอื่นๆในห้องพักริเหล่านี้ ทำให้การลงทุนและความพยายามในการเตรียมการพัฒนาลือในรูปแบบดังกล่าว ถูกจำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มคนไม่มากนัก คือในกลุ่มลูกค้าที่ได้รับการแจกจ่ายสื่อชนิดนี้ไปเท่านั้น

3. เอกสารสิ่งพิมพ์อีก 2 เล่มที่นำมาใช้ในโครงการ เพื่อเป็นสื่อให้ความรู้กับสตรีขายบริการ คือการ์ตูนเรื่อง เอคส์: บันทึกหน้าหนึ่งของชีวิต จำนวน 20 เล่ม และเอกสารไขปัญหาเอคส์ นับว่าได้รับความนิยมอย่างมาก ทั้งนี้เพราะเอกสารทั้งสอง เล่มนี้มีผู้ลงชื่อขอยืมอ่านเป็นจำนวน

มาก ซึ่งนับว่าน่าสนใจว่าสตรีขายบริการในเขตพื้นที่นี้ จำนวนไม่น้อยให้ความสนใจที่จะเรียนรู้ และ
รับรู้ข้อมูล เกี่ยวกับโรคเอดส์ และการป้องกันตัว จากเอกสารที่มีเนื้อหาทั้งที่เป็นวิชาการและที่เป็น
ความบันเทิงในรูปของการ์ตูน

4. เอกสารสิ่งพิมพ์อื่นๆจากหลายหน่วยงานที่แจกจ่ายให้อ่านเป็นระยะ ก็ได้รับการยอมรับ
รับในระดับหนึ่ง เพราะเอกสารเหล่านั้นได้แจกจ่ายมาเป็นระยะที่เวลานานพอควรสำหรับสตรีกลุ่มนี้

ดังที่ได้กล่าวแล้วว่าแผนงานเดิมของโครงการนั้นกำหนดให้มีเวลาดำเนินกิจกรรมต่างๆ
โดยประมาณเป็นระยะเวลา 3 เดือน คือระหว่างเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม 2537 แต่เนื่องจากมีเหตุ
จำเป็น ทำให้การดำเนินงานหยุดชะงักไปช่วงหนึ่ง ทางโครงการจึงได้ขยายเวลาการทำกิจกรรม
ออกไปอีกระยะหนึ่ง โดยให้เน้นหนักการออกเยี่ยมตามสถานบริการและการใช้สื่อทัศนูปกรณ์ต่างๆ
มากกว่าการจัดอบรมเป็นกลุ่ม แล้วจึงได้ทำการประเมินผลในการสำรวจ (post-test) เมื่อกลาง
เดือนธันวาคม 2537

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เอกสารอ้างอิง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง



ภาษาไทย:

ภัสสร ลิมานนท์ เพ็ญพร ชีระสวัสดิ์ และนพวรรณ จงวัฒนา

- 2536 รายงานผลการวิจัยเบื้องต้น โครงการศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศในประเทศไทย (เอกสารสถาบันหมายเลข 207/36) กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภัสสร ลิมานนท์ Godfried J.P. van Griensven และมยุรี นกขุทอง

- 2538 การใช้สื่อและกิจกรรมให้ความรู้เพื่อรณรงค์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์: บันทึกจากงานสนาม (เอกสารสถาบันหมายเลข 224/38) กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วรชัย ทองไทย และอรพินท์ พิทักษ์มหาเกตุ

- 2536 ความรู้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเอดส์: โครงการสำรวจประสิทธิผลของสื่อสารเรื่องโรคเอดส์ต่อพฤติกรรมและค่านิยม พ.ศ. 2536 (เอกสารทางวิชาการหมายเลข 117) กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาษาอังกฤษ

Archibald, C.P. et al.,

- 1994 Evaluation of a safe-sex intervention programme among sex workers in Singapore. *International Journal of STD & AIDS* (1994; 5:268-272).

Asangah-Adu, A. et al.,

- 1994 Evaluation of a targeted AIDS prevention intervention to increase condom use among prostitutes in Ghana. *AIDS* (1994; vol.8, No.2: 239-246).



Chandeying, V. et al.,

- 1991 Assessment of the effect of group education and peer counsellor on improving knowledge, attitudes and practice about HIV risk reduction among vocational students. Songkla: Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University (November).

Chandeying, V. et al.,

- 1992 The effect of group education and peer counselling on improving knowledge, attitudes and practice about AIDS risk reduction among female commercial sex workers in Thailand. *Venereology* (1992; vol.5 No.3 August:76-81).

Healton, C. and Peter Messeri,

- 1993 The effect of video interventions on improving knowledge and treatment compliance in the sexually transmitted disease clinic setting. Lesson for HIV health education. *Sexually Transmitted Diseases* (1993; Vol.20 No.2 March-April: 70-76).

Limanonda et al.,

- 1994 Condom use and risk factors for HIV-1 infection among female commercial sex workers in Thailand. (Letters to the Editor) *American Journal of Public Health* (1994; Vol.84 No.12 December: 2026-7).

Wong M.L., Roy Chan and David. Koh Soo Quee.

- 1995 Behavioral interventions for sex workers: impact on Gonorrhoea rates. Oral presentation presented at International STD Congress (March).