

HIV prevalence, risk behaviors and characteristics of non venue-based female sex workers in three provinces in Thailand

การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีกับความชุก
ของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ที่ทำงานนอกสถานบริการ
ใน ๓ จังหวัดของประเทศไทย

นายสหภาพ พูลเกษร
พญ.อัจฉรา อีร์รัตน์กุล
นางสาวสุวิมล แทนพระเดช
นายเกรียงไกร ยอดเรือน
นางสาวเสาวนีย์ รัตนศิริก ญ ภูเก็ต
นายนายนวนพล นิติพัฒน์
นางชมนารถ มโนไพบุลย์
นางสาวสาริกา พัฒนสิน
ดร.ดิมิทรี ฟิปีสกี
ดร.ฮาร์ตีก ไพรโบสกี
นายฉัตรสร นามวาส

ผู้เขียน

พญ. อัจฉรา

นางสาวสุวิมล

นายสหภาพ

ธีรรัตน์กุล

แทนพระเดช

พูลเกษร

พิมพ์ครั้งที่ ๓

จำนวน

จัดทำโดย

พฤษภาคม ๒๕๕๔

๑๐๐ เล่ม

ฝ่ายพัฒนาระบบและมาตรฐานงานระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๙๖ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๘๔

สารบัญ

	หน้า
นิยามคำศัพท์	๔
บทนำ	๕
เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการเฝ้าระวัง	๖
ระเบียบวิธีการดำเนินงาน	๗
1. กลุ่มประชากรและขนาดตัวอย่าง	๗
๑.๑เกณฑ์การเข้าร่วมโครงการที่เป็นตัวตั้งต้นและผู้ถูกคัดเลือก	๘
2. รูปแบบการดำเนินงาน	๑๐
3. การสุ่มตัวอย่าง	๑๑
4. แบบสอบถามและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	๑๒
5. การคัดเลือกสถานที่ที่ใช้ดำเนินการ	๑๒
6. การจัดการคูปอง	๑๒
7. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๑๕
๗.๑ การสิ้นสุดการรับอาสาสมัคร เข้าร่วมโครงการ	๑๕
๗.๒ การดำเนินการเมื่อใกล้ถึงวันครบจำนวนอาสาสมัคร	๑๕
8. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	๑๖
9. การชดเชยแก่อาสาสมัคร	๑๗
10. การจัดการฐานข้อมูล	๑๘
11. การวิเคราะห์ข้อมูล	๑๘
12. การส่งต่อข้อมูล	๑๙
รูปที่ ๑ รูปแบบของการสำรวจด้วยวิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่	๑๑
รูปที่ ๒ การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ใหญ่หรือเด็กที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘เดือนขึ้นไป	๑๗
รูปที่ ๓ แผนผังลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๒๐
รูปที่ ๔ แผนผังขั้นตอนการได้รับค่าตอบแทน	๒๑
ภาคผนวกที่ ๑ แบบคัดกรอง	๒๓
ภาคผนวกที่ ๒ แบบบันทึกการทำงานในพื้นที่	๒๔
ภาคผนวกที่ ๓ แบบสอบถาม	๒๕
ภาคผนวกที่ ๔ เอกสารชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินงาน	๔๔
ภาคผนวกที่ ๕ แบบบันทึกการใช้คอมพิวเตอร์	๔๘

ภาคผนวกที่ ๖	แบบบันทึกการสังเกตตัวอย่าง	๔๙
ภาคผนวกที่ ๗	บทพูด อธิบายเรื่องแจกคู่มือให้ผู้เข้าร่วมโครงการคัดเลือกเพื่อน	๕๐
ภาคผนวกที่ ๘	แนวทางการปฏิบัติงานเรื่องการส่งต่อจากจุดตั้งโครงการ (Interview site) ไปยังจุดรับบริการ	๕๒
ภาคผนวกที่ ๙	แนวทางการให้การปรึกษาการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี	๕๓
ภาคผนวกที่ ๑๐	แบบการประเมินข้อมูลพื้นฐานก่อนทำโครงการ	๖๐

คำนำ

ประเทศไทยประสบความสำเร็จจากการรับมือกับปัญหาเอดส์ที่แพร่ระบาดในช่วงปี ๒๕๓๓ -๒๕๔๓ รวมถึงการสร้างระบบการเฝ้าระวังประจำปี เพื่อติดตามกลุ่มประชากรสำคัญที่จะทำให้โรคเอดส์แพร่ระบาด ซึ่งมุ่งเน้นในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศที่ทำงานในสถานบริการ ซึ่งอยู่ในระบบการเฝ้าระวัง เพื่อการวิเคราะห์แนวโน้มของอุบัติการณ์ และหาความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในปัจจุบันกำลังมีสัญญาณเตือนที่บ่งบอกว่าการแพร่ระบาดของเอชไอวี อาจจะกลับมาอีกครั้งหนึ่ง นั่นคือการเปลี่ยนแปลงธุรกิจการขายบริการทางเพศในประเทศไทย มาเป็นรูปแบบการขายบริการทางเพศนอกสถานบริการ ทำให้มีความท้าทายต่อความสำเร็จ ซึ่งประเทศไทยยังขาดระบบการแจ้งเตือนแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศนอกสถานบริการ ดังนั้นจึงมีความสำคัญที่จะต้องพัฒนาวิธีการสุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศนอกสถานบริการ เข้าไปในระบบการดำเนินงานเฝ้าระวังที่สามารถช่วยบอกได้ทั้งพฤติกรรมความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและความชุกต่อการติดเชื้อของเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ด้วยการสนับสนุนการดำเนินการและความร่วมมือ จากศูนย์ความร่วมมือไทย- สหรัฐทางด้านสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และสำนักกระบวนวิชา จึงได้พัฒนาโครงการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศที่ทำงานนอกสถานบริการ เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของการดำเนินการเฝ้าระวังโดยวิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ เพื่อนำร่องและประเมินความเป็นไปได้ของการใช้วิธีดังกล่าวเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวังสำหรับกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ที่ไม่ได้ทำงานในสถานบริการและมีรูปแบบการขายบริการทางเพศที่แตกต่างกันในประเทศไทย

ดังนั้นสำนักกระบวนวิชาจึงได้จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มพนักงานบริการที่ทำงานนอกสถานบริการ โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบ Respondent Driven Sampling (RDS) ขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง และขอขอบพระคุณในทุกๆ ภาคส่วนของการมีส่วนร่วมไว้ ณ โอกาสนี้

สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค
พฤษภาคม ๒๕๕๔

บทนำ

ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาเอดส์และการติดเชื้อเอชไอวีค่อนข้างมาก จากการคาดประมาณเมื่อสิ้นปี พ.ศ. ๒๕๕๓ มีคนไทยติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๑,๑๐๐,๐๐๐ ราย (ทั้งเด็กและผู้ใหญ่) และร้อยละ ๑.๔ ของประชากรอายุระหว่าง ๑๕-๔๙ ปี ติดเชื้อเอชไอวี

สาเหตุของการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่เกิดมาจากพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี โดยในระยะแรกๆ การระบาดของเชื้อเอชไอวีเริ่มในกลุ่มประชากรหญิงขายบริการทางเพศและกลุ่มทหารเกณฑ์ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มของความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้น และต่อมาการติดเชื้อเอชไอวีก็แพร่ระบาดไปในกลุ่มประชากรหญิงตั้งครรภ์ จนไปถึงกลุ่มประชากรทั่วไปติดต่อกันเป็นระลอกคลื่น

ประเทศไทยประสบความสำเร็จจากการรับมือกับปัญหาเอดส์แพร่ระบาดในช่วงปี ๒๕๓๓-๒๕๔๓ รวมถึงการสร้างระบบการเฝ้าระวังประจำปี เพื่อติดตามกลุ่มประชากรสำคัญที่จะทำให้โรคแพร่ระบาด รวมทั้งมีการรับมืออย่างเข้มแข็งจากหลายหน่วยงาน โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ซึ่งมุ่งเน้นที่ธุรกิจการขายบริการทางเพศตรง ได้รับการยกย่องให้เป็นแบบอย่างที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี โดยการวิเคราะห์แนวโน้มของอุบัติการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รายใหม่ (จากผู้ขายบริการทางเพศที่มารับบริการที่คลินิก) และหาความชุกของการติดเชื้อ เอชไอวี (จากการสำรวจตรวจเลือดในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ในสถานบริการการ) การสนับสนุนโครงการเหล่านี้ปรากฏผลสำเร็จอย่างชัดเจนและน่าชื่นชม อุตสาหกรรมของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง พร้อมกับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีที่ลดลงด้วย โดยพบว่าความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศตรง ในปี ๒๕๕๓ อยู่ที่ร้อยละ ๒.๘๒ และในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศแฝง อยู่ที่ร้อยละ ๒.๐๕ ในกลุ่มทหารเกณฑ์ อยู่ที่ร้อยละ ๐.๕ และในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ อยู่ที่ร้อยละ ๐.๖๕

การเฝ้าระวังความชุกของการติดเชื้อเอช ไอวี ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ใช้ในการติดตามการระบาดของเชื้อเอช ไอวี ของประเทศ โดยเริ่มมีการดำเนินงานเฝ้าระวังครั้งแรกในเดือนมิถุนายน ปี ๒๕๓๒ โดยสำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค มีทั้งหมด ๑๔ จังหวัดและได้ดำเนินการทั่วประเทศ (๗๖ จังหวัด) จนถึงปัจจุบัน การดำเนินงานเฝ้าระวังดังกล่าวนี้เป็นลักษณะการดำเนินงานแบบภาคตัดขวาง ใช้วิธีการสุ่มสถานบริการ แบบเป็นกลุ่ม ถึงแม้ว่าผลการเฝ้าระวังแสดงถึงการประสบความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ แต่เมื่อพิจารณาโครงสร้างของการบริการสุขภาพและผลการเฝ้าระวังในระบบอื่นๆ และการสำรวจที่เฉพาะเจาะจง พบว่าลักษณะระบาดวิทยาของ เชื้อเอชไอวีอยู่ในสภาพที่น่ากังวลเป็นอย่างมากนอกจากนี้ด้วยพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้ขยายวงกว้างไปถึงกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศที่ทำงานนอกสถานบริการแล้ว

ในปัจจุบันการดำเนินงานคลินิกการโรคและโครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ได้ลดความเข้มแข็งลงอย่างมาก ส่วนหนึ่งอาจมาจากการลดลงงบประมาณที่ใช้ในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และอีกส่วนหนึ่งเนื่องจากการปรับปรุงโครงสร้างของระบบสุขภาพ จำนวนคลินิกการโรคลดลงจาก ๗๖ แห่งในปี ๒๕๔๕ เหลือเพียง ๕๓ แห่งในปี ๒๕๔๗^๒ ยิ่งไปกว่านั้นคลินิกที่เหลืออยู่มีการปฏิบัติงานในเชิงรุกน้อยมากและได้รับผลกระทบจากนโยบายลดกำลังเจ้าหน้าที่ร้อยละ ๕ และนโยบายที่สนับสนุนให้เกษียณก่อนอายุราชการ

ความท้าทายต่อความสำเร็จของโครงการต่อมา คือการเปลี่ยนแปลงธุรกิจการขายบริการทางเพศในประเทศไทย ซึ่งมีรูปแบบการขายบริการทางเพศที่ไม่ใช่ช่องเพิ่มจำนวนขึ้นที่ละน้อย พร้อมกับมีการเลี้ยงไปขายบริการนอกสถานบริการ ข้อมูลจากการสำรวจประจำปีของกระทรวงสาธารณสุข คาดประมาณว่าสัดส่วนของจำนวนผู้ขายบริการทางเพศที่ไม่ใช่ช่องเพิ่มจำนวนขึ้นจากร้อยละ ๘๗ ในปี ๒๕๓๘ เป็นร้อยละ ๙๕ ในปี ๒๕๔๗ ของจำนวนหญิงขายบริการทางเพศทั้งหมด ในขณะที่เดียวกันสัดส่วนของสถานบริการที่ไม่ใช่ช่องเพิ่มจำนวนขึ้นจากร้อยละ

๘๓ เป็นร้อยละ ๘๗ แต่ไม่มีข้อมูลจำนวนของผู้ขายบริการทางเพศที่ไม่มีสถานบริการ ซึ่งหมายถึงผู้ที่ขายบริการทางเพศตามข้างถนน หรือทางเครือข่ายโทรศัพท์ และเมื่อไม่ได้ขายบริการในสถานบริการย่อมไม่ได้รับการสำรวจจากโครงการงานด้านป้องกันโรค และอาจมีความสามารถในการต่อรองกับลูกค้าได้น้อย นอกจากนั้น การได้รับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและเข้าถึงถุงยางอนามัยก็น้อยกว่าด้วย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้น

จากความเป็นมาดังกล่าวข้างต้น สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมมือกับ ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ภายใต้โครงการเอดส์โลก ได้นำร่องวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (RDS) เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ที่ทำงานนอกสถานบริการ เพื่อติดตามความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรดังกล่าว

เป้าหมาย

เพื่อนำร่องวิธีสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (RDS) ในการเข้าถึงกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ที่ทำงานนอกสถานบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ ของวิธีสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ในการเข้าถึงหญิงบริการทางเพศที่ทำงานนอกสถานบริการ
2. เพื่อติดตามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและอัตราการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ที่ทำงานนอกสถานบริการ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข

๑. การค้าประเวณี
๒. วิธีการค้าประเวณี
๓. การค้าประเวณีในประเทศไทย

ความหมายของการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข

การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข (Public health surveillance) หมายถึง กระบวนการจัดเก็บ การวิเคราะห์ และการแปลผลข้อมูลทางสาธารณสุข ที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมถึงการนำ ความรู้ที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผน การจัดทำมาตรการ และการประเมินผลมาตรการป้องกันและ ควบคุมปัญหาสาธารณสุข

ระบบเฝ้าระวังแต่ละระบบจะให้ข้อความรู้ที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของระบบ นโยบายและวิธีการในการตัดสินใจของผู้บริหาร และแนวทางในการป้องกันและควบคุมปัญหาที่เกี่ยวข้อง โดยทั่วไป ข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวัง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ ดังนี้คือ

๑. เป็นเครื่องมือในการบอกระดับความสำคัญของปัญหา
๒. ศึกษาธรรมชาติของโรค
๓. ตรวจจับการระบาด
๔. เป็นเครื่องมือบอกการกระจายของปัญหาสาธารณสุขที่เฝ้าระวัง
๕. สร้างคำถามสำหรับงานวิจัย
๖. ทดสอบสมมติฐานต่างๆ
๗. เป็นเครื่องมือในการประเมินผลมาตรการป้องกันและควบคุมปัญหาสาธารณสุข
๘. ใช้ติดตามการเปลี่ยนแปลงลักษณะของเชื้อโรค
๙. ใช้ติดตามการเปลี่ยนแปลงของวิธีการรักษา
๑๐. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนต่างๆ

แม้ระบบเฝ้าระวังจะมีประโยชน์มากมาย แต่ระบบเฝ้าระวังทางสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว (โดยไม่มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมปัญหา) ก็ไม่สามารถทำให้ปัญหาสาธารณสุขลดลงหรือหมดไปได้ ระบบเฝ้าระวังจะต้องถูกนำมาใช้ร่วมกับมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค ขณะเดียวกัน ถ้าดำเนินการ ควบคุมป้องกันและควบคุมโรคเพียงอย่างเดียว โดยไม่มีระบบเฝ้าระวังสนับสนุน การป้องกันและควบคุมโรคก็จะ ไม่สามารถดำเนินการไปได้อย่างเต็มประสิทธิภาพได้ เนื่องจากขาดข้อมูลสนับสนุน เปรียบได้กับ การทำสงคราม โดยไม่มีฝ่ายข่าวกรองคอยให้ข้อมูลสนับสนุน

การที่ระบบเฝ้าระวังจะสามารถทำงานสนับสนุนระบบการป้องกันและควบคุมปัญหา สาธารณสุขได้ดี ระบบเฝ้าระวังจะต้องสามารถให้ข้อความรู้ที่รวดเร็ว แม่นยำ และตรงกับสถานการณ์จริง

การประเมินระบบเฝ้าระวังเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้ทำหน้าที่ดูแลระบบเฝ้าระวัง เข้าใจข้อจำกัดและปัญหาของระบบเฝ้าระวัง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขระบบเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และทำ ให้ระบบเฝ้าระวังสามารถให้ข้อความรู้ที่มีประโยชน์อย่างแท้จริง

การค้าประเวณี

การค้าประเวณี (อังกฤษ: prostitution) คือธุรกิจหรือวิธีปฏิบัติโดยการทำกิจกรรมทางเพศเพื่อแลกกับ ค่าตอบแทน^{[๑][๒]} ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เงิน ของ บริการ หรือประโยชน์แบบอื่นตามแต่ตกลง หญิงค้าประเวณีนั้น

เรียก นครโสเภณี (อังกฤษ: prostitute) แปลว่า "หญิงงามเมือง" (โสเภณี แปลว่า หญิงงาม) และมักตัดไปเรียกว่า "โสเภณี" เฉย ๆ ส่วนภาษาถิ่นอีสานเรียก "หญิงแม่จ้าง" และภาษาปากเรียก "กะหรี", "หญิงหากิน" หรือ "อิตัว" เป็นต้น สำนักของเหล่านครโสเภณีเรียก โรงนครโสเภณี, โรงหญิงนครโสเภณี หรือ ซ่อง โสเภณี (อังกฤษ: bawdy house, brothel, disorderly house, house of ill fame หรือ house of prostitution)

ความหมาย

หญิงนครโสเภณีนั้นเรียกสั้น ๆ ว่า หญิงโสเภณีหรือโสเภณี ซึ่งเดิมพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ฉบับ พ.ศ. ๒๔๙๓) ให้นิยามว่า "หญิงงามเมือง, หญิงคนชั่ว" ภาคอีสานเรียกหญิงนครโสเภณีว่า "หญิงแม่จ้าง" คือเป็นผู้หญิงที่รับจ้างกระทำชำเราสำส่อน โดยได้รับเงินหรือผลประโยชน์เป็นค่าจ้าง

นครโสเภณี

ที่มีชื่อว่า "นครโสเภณี" นั้น ราชบัณฑิตยสถานว่าเห็นจะเป็นเพราะว่า หญิงพวกนี้อาศัยเมืองหรือนครเป็นที่หาเลี้ยงชีพ หญิงโสเภณีตามชนบทนั้นไม่มี เพราะการเป็นโสเภณีนั่นเป็นที่รังเกียจของสังคม ผู้หญิงพวกนี้จึงอาศัยที่ชุมชนเป็นที่หากิน อีกประการหนึ่ง ในเมืองหรือนครนั้นมีผู้คนลูกค้ามากมาย เป็นการสะดวกแก่การค้าประเวณี อนึ่ง ว่ากันตามรากศัพท์แล้ว ราชบัณฑิตยสถานว่า "นคร" แปลว่าเมือง "โสภณี" แปลว่าหญิงงาม "นครโสภณี" จึงแปลว่า หญิงงามประจำเมือง หรือหญิงผู้ทำเมืองให้งาม คำว่า "นครโสเภณี" ปัจจุบันมักเรียกสั้น ๆ ว่า "โสเภณี"

หญิงโสเภณีมักรวมกลุ่มกันในสถานค้าประเวณีที่เรียกกันว่า "ซ่องโสเภณี" ซึ่งในภาษาไทยตามกฎหมายเก่า (พระราชบัญญัติป้องกันสัจจรโรค รัตนโกสินทรศก ๑๒๗) ว่า "โรงหญิงนครโสเภณี" อย่างไรก็ดี หญิงโสเภณีอาจอยู่ตามโรงแรม สถานอาบอบนวด โรงน้ำชา ภัตตาคาร ร้านเสริมสวย หรือตามสถานบันเทิง หรืออาจอยู่บ้านส่วนตัวและรับจ้างร่วมประเวณีเฉพาะโอกาสก็ได้

หญิงงามเมือง

ที่แปลว่า "หญิงงามเมือง" นั้น คำนี้ความหมายเดิมหมายถึงเพียงนางบำเรอชั้นสูงประจํานครใหญ่ ๆ หรือนครหลวง มีหน้าที่ปรนนิบัติและบำเรอชายทั้งที่เป็นแขกเมืองและชาวเมืองให้เป็นที่พอใจโดยไม่ประสงค์จะมีลูกสืบสกุล เพราะหญิงประเภทนี้ถือว่าถ้ามีลูกแล้วตนก็ไม่ใช่เป็นที่พอใจของชายที่จะมาให้บำเรออีก นี่เป็นวัฒนธรรมโบราณของแถบเอเชียตะวันตก มีตัวอย่างในสมัยพุทธกาลคือ นางสาละวดี มารดาของหมอชีวกโกมารภัจ นางเป็นนางบำเรอชั้นสูงประจํากรุงราชคฤห์ นครหลวงแคว้นมคธ (ปัจจุบันคือรัฐพิหาร ประเทศอินเดีย) เมื่อบำเรอชายแล้วก็เกิดตั้งท้องขึ้นจึงอ้างว่าเจ็บป่วยเพื่อปิดความจริงและไม่ยอมพบใครทั้งสิ้นตลอดเวลาตั้งท้องนั้น เมื่อคลอดแล้วได้เอาเบาะหุ้มห่อทารกใส่กระดังงาไปทิ้งในเวลากลางคืน เจ้าชายอภัย พระราชโอรสพระเจ้าพิมพิสาร เสด็จไปพบและรับมาเลี้ยงจึงรอดตาย ทารกนั้นจึงได้ชื่อว่า "ชีวก" (/ชีวะกะ/) แปลว่า "ผู้มีชีวิต"

กะหรี คำว่า "กะหรี" เป็นคำตลาดหมายถึง หญิงโสเภณี ตัดทอนและเพี้ยนมาจากคำเต็มว่า "ซ็อกกะรี" และคำ "ซ็อกกะรี" นี้ก็เพี้ยนมาจาก "ซอกกาลิ" ซึ่งมาจากคำ "โฉกกฬิ" ในภาษาฮินดี แปลว่า เด็กผู้หญิง คู่กับ "โฉกกฬา" (**छोकरा**, Chōkarā) ที่แปลว่า เด็กผู้ชาย เป็นทอด ๆ ^[๓] จํานงค์ ทองประเสริฐ ราชบัณฑิต สันนิษฐานว่า ที่เรียกหญิงโสเภณีว่า "โฉกกฬิ" อันแปลว่า เด็กผู้หญิงนั้น คงเป็นทำนองเดียวกับที่เรียกหญิงโสเภณีว่า "อีหนู"^[๓] คำว่า "กะหรี" ในความหมายว่า โสเภณี ยังไม่ปรากฏในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานฉบับใด ๆ แต่ราชบัณฑิตยสถานบันทึกไว้ใน พจนานุกรมคำใหม่ ว่า "กะหรี น. โสเภณี (เป็นคำไม่สุภาพ)."^[๔] ส่วนคำ "ซ็อกกะรี" ปรากฏใน พจนานุกรมคำใหม่ เช่นกัน ความว่า "ซ็อกกะรี น. โสเภณี."^[๕]

ในสมัยดึกดำบรรพ์ หญิงโสเภณีไม่มีราคาหรือไม่ถือว่าต่ำช้า เพราะในสมัยนั้นไม่ถือธรรมเนียมหรือคุณค่าทางพรหมจารี การสมสู่เป็นไปโดยเสรีและสะดวก ยิ่งกว่านั้นยังปรากฏว่า ชาวสลาฟโบราณถือว่า หญิงดีมีค่านนั้นจะต้องมีชายรักใคร่เล่นหาร่วมประเวณีมาก่อนสมรส ถ้าสามีตรวจพบว่าภริยาของตนมีพรหมจารีที่ยังไม่ถูกทำลายก็มักไม่พอใจ บางรายถึงขนาดขับไล่ไสส่งภริยาไปก็มี เนื่องจากอุดมคติในเรื่องพรหมจารีมีอยู่เช่นนี้ จึงทำ

ให้ผู้หญิงบางหมู่แสวงหาเครื่องหมายจากการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งของชายคู่รักเพื่อเก็บไว้รอดขายที่มาเป็นสามี เมื่อเสรีภาพในการร่วมประเวณีมีอยู่เช่นนั้น หญิงโสเภณีในยุคแรกเริ่มเดิมทีก็นับว่าไม่มี

จากการศึกษาพบว่า หญิงโสเภณีมีกำเนิดมาจากพิธีการทางศาสนา ปฏิบัติกันอยู่ในเอเชียตะวันตกเป็นส่วนใหญ่ คือหญิงสาวจะต้องกระทำพิธีสละพรหมจารีของตนเพื่อบูชาเทวีผู้ซึ่งมีชื่อเรียกขนานแตกต่างกันไปในแต่ละท้องถิ่น เช่น ของอินเดียได้แก่พิธีบูชาพระแม่อาลีซึ่งบางทีก็เรียก "ทุรคาบูชา" (ฮินดี: Durgapuja) พิธีเช่นว่านี้สืบเนื่องมาจากความเชื่อที่ว่าผู้หญิงมีความรู้สึกฝังใจอยู่กับชายคนแรกที่เธอร่วมประเวณีด้วย การสละพรหมจารีดังกล่าวจึงกระทำเพื่อบูชาเทวีเบื้องต้นเสีย และชายผู้ร่วมประเวณีด้วยนั้นก็มักจะเป็นแขกแปลกหน้าที่หญิงนั้นไม่รู้จัก โดยถือกันว่าชายแปลกหน้าเป็นผู้ศักดิ์สิทธิ์ซึ่งจะนำโชคลาภมาสู่ตน

การสละพรหมจารีด้วยการร่วมประเวณีกับชายแปลกหน้านั้นบางแห่งก็มีสิ่งตอบแทน หญิงชาวบาบิโลนโบราณพากันมานั่งคอยชายแปลกหน้าในวิหารเจ้าแม่อิซตาร์ (Ishtar) เพื่อเข้าสู่พิธีสละพรหมจารีกับชายแปลกหน้า ถ้าชายพึงใจในหญิงคนใดก็จะโยนเหรียญมาที่ตักของเธอ หญิงที่ได้รับเหรียญจะต้องลูกตามเขาไปทันทีเพื่อประกอบพิธี โดยไม่ว่าเงินที่ชายโยนให้นั้นจะมากน้อยเพียงไร เมื่อได้สละพรหมจารีแล้วก็ป็นอันหมดหน้าที่ หญิงนั้นจะได้กลับไปบ้านเมืองและครองชีวิตอย่างมีเกียรติพร้อมกับตั้งหน้าคอยโชคลาภต่อไป หญิงที่รูปไม่งามอาจต้องนั่งรอชายแปลกหน้าเป็นเวลาหลายปี

บางท้องถิ่นก็มีพิธีกรรมทางโสเภณีเพื่อการศาสนา เช่น นักบวชหญิงร่วมกันจัดพิธีกรรมต่าง ๆ ทางโสเภณี ซึ่งถือว่าเป็นการพลีกายเพื่อศาสนา เงินที่ได้จากพิธีกรรมทางเพศดังกล่าวจะส่งเข้าบำรุงศาสนา บางแห่งหญิงสาวต้องไปวัดเพื่อขอให้นักบวชชายเบิกพรหมจารีให้ โดยถือกันว่านักบวชเป็นตัวแทนของพระเจ้า บางแห่งหญิงสาวอุทิศตนเป็นนางบำเรอประจำวัด เพื่อร้องรำทำเพลงบำเรอพวกนักบวชและพวกธุดงค์ที่มาสักการะเทพเจ้าในสำนักตน ทั้งหมดนี้เป็นจุดกำเนิดของหญิงโสเภณีในปัจจุบัน แต่โสเภณีทางศาสนาดังกล่าวมาแล้วกระทำในคลองจาริต ประเพณีของศาสนา ไม่อื้ออึงหรืออูจาดนัก

ต่อมาเกิดมีธรรมเนียมใหม่คือ หญิงสาวหันมาเป็นโสเภณีเพื่อสะสมทุนทรัพย์สำหรับสมรส ชายที่สมสู่ไม่ต้องวางเงินบนแท่นบูชาแต่ให้ใส่ลงในเสื้อของหญิง ภายหลังหาเงินได้สองสามปีก็จะกลับบ้านเพื่อแต่งงาน และถือกันว่าหญิงที่ได้ผ่านการเป็นโสเภณีมาแล้วเป็นแบบอย่างของเมียและแม่ที่ดี การปฏิบัติของหญิงโสเภณีประเภทหลังนี้ บางคนก็กระทำไปโดยมิได้เกี่ยวข้องกับพิธีทางศาสนาเลย

ครั้นกาลเวลาล่วงมา อารยธรรมในทางวัตถุนิยมเพิ่มมากขึ้น การโสเภณีทางศาสนาค่อยเลือนลางจางไป โดยมีโสเภณีทางโลกเข้ามาแทนที่ โรงหญิงโสเภณีโรงแรกจึงถือกำเนิดขึ้นที่กรุงเอเธนส์ โดยเป็นโรงหญิงโสเภณีสาธารณะ เก็บเงินรายได้บำรุงการกุศล ผู้จัดตั้งชื่อ "โซลอน" (Solon) เป็นนักกฎหมายและนักปฏิรูป วัตถุประสงค์ในการตั้งโรงหญิงโสเภณิดังกล่าวมีสองประการ คือ ๑) เพื่อคุ้มครองอารักขาความบริสุทธิ์ให้แก่ครอบครัวของประชาชน มิให้มีการช่องเสพชนิดลักลอบและมีชู้ และ ๒) เพื่อหารายได้บำรุงการกุศลต่าง ๆ

จากนั้นโสเภณีก็ได้คลี่คลายขยายตัวเรื่อยมาจนกระทั่งเป็นอยู่อย่างปัจจุบัน

ลักษณะทางการหาเลี้ยงชีพ

ลักษณะสำคัญของหญิงโสเภณีคือ ประพฤติตนสำส่อนในทางประเวณี ด้วยการรับจ้างกระทำชำเรากับชายหลายคนเพื่อผลประโยชน์ตอบแทน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าเป็นหญิงที่ค้าประเวณีกับชายทั่วไป เพราะฉะนั้นถ้าหญิงร่วมประเวณีกับชายทั่วไปเป็นประจำไม่สำส่อน แม้จะได้รับค่าตอบแทนก็ตาม ก็ไม่อาจเรียกได้ว่าเป็นหญิงโสเภณี

ตัวอย่างสำหรับลักษณะข้างต้น มีกรณีหนึ่งเกิดขึ้นในประเทศเยอรมนีเมื่อนานมาแล้ว ข้อเท็จจริงมีว่าหญิงคนหนึ่งเป็นภริยาเก็บของเศรษฐีคนหนึ่ง ต่อมาเศรษฐีนั้นประสบอุบัติเหตุ ต้องนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้เธอหวนกลับไปคบกับคูรักเก่าซึ่งมาหาสู่เธอที่บ้านสองสามครั้งและได้รับรางวัลเป็นเงินจากชายคูรักเก่านี้ เธอถูกตำรวจจับและถูกลงโทษจำคุกหนึ่งวันฐานประพฤติตนเป็นหญิงโสเภณี ต่อมาเธอได้อุทธรณ์โต้แย้งว่า เธอมิใช่หญิงโสเภณี จากตัวอย่างกรณีนี้ทำให้นักกฎหมายเยอรมันวางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับคำว่า "โสเภณี" เสียใหม่ว่าสตรีที่ได้รับรายได้ทั้งสิ้นหรือบางส่วนจากผู้มาเกี่ยวข้องด้วยในทางประเวณีเป็นประจำ ไม่เรียกว่าเป็นผู้ค้าประเวณี

นายสถิติ เล็งไธสง ผู้พิพากษาศาลฎีกา แสดงความเห็นเกี่ยวกับหลักกฎหมายเยอรมันดังกล่าวว่า

หลักที่นักกฎหมายเยอรมันวางไว้นี้ เห็นจะใช้ได้ทั่วไป ตรงกันข้าม ถ้าหญิงใดตั้งใจจะค้าประเวณีกับชาย ไม่เลือกหน้า เข้าไปอยู่ในช่องโสเภณี กอดจูบผู้ชายที่ไปเที่ยวช่อง เชื่อเชิญให้เขาร่วมประเวณีด้วย แม้หญิงนั้นจะยังไม่ได้ขายประเวณีของตนให้กับชายตามความตั้งใจ ก็ได้ชื่อว่าเป็นหญิงโสเภณี

ส่วนที่ว่า "ค้าประเวณี" นั้นหมายความว่า หญิงใช้วัยวะของตนเหมือนสินค้า รับจ้างปลดเปลื้องความใคร่ให้แก่ลูกค้าด้วยการร่วมประเวณีด้วย ถ้าเป็นแต่นวดให้ผู้ชาย เช่น หญิงตามสถานอาบอบนวด โดยมิได้กระทำชำเรา แม้จะได้กระทำการบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางเพศอยู่บ้าง ก็ได้ชื่อว่าเป็นหญิงโสเภณี

วิธีการค้าประเวณี

โสเภณีในปัจจุบันมีรูปแบบการติดต่อดังนี้

- ยืนรอข้างถนน โดยการยืนรอคอยลูกค้าบริเวณหัวริมถนน และขายบริการทางเพศต่อในบริเวณโรงแรม หรือโรงแรม่านรูด ในกรุงเทพฯ อาทิ แถวบริเวณ รอบสวนลุมพินี รอบสนามหลวง รอบวงเวียน ๒๒ กรกฎาคม รอบถนนผดุงด้าว (ซอยเท็กซัส) คลองหลอด ฯลฯ หรือแถวพญา ในจังหวัดชลบุรี
- อาบอบนวด หรือ ช่อง เป็นสถานบริการทางเพศโดยตรง โดยผู้ขายบริการจะนั่งรอภายในสถานบริการและรอลูกค้าเข้ามาเลือก โดยในสถานบริการจะมีบริการจัดห้องไว้รับรอง ในต่างจังหวัดบางที่ผู้ให้บริการ จะยืนรวมตัวรอบกองไฟ และมีห้องบริการไว้สำหรับลูกค้าที่ต้องการเข้ามาใช้บริการ ในประเทศไทยราคาการให้บริการมีตั้งแต่ ๕๐ บาท จนถึงหลายหมื่นบาท สถานบริการอาบอบนวดมีกระจายในกรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่น ในกรุงเทพฯมีมากบริเวณถนนพระราม ๙ ถนนเพชรบุรี ถนนรัชดาภิเษก
- สถานบันเทิง คาเฟ่ ร้านคาราโอเกะ สปา หรือร้านตัดผม บางแห่ง มีการบริการพิเศษแอบแฝงเพิ่มเติมสำหรับลูกค้า ช่องผิดกฎหมายบางแห่งอาจลักลอบเปิดโดยใช้ธุรกิจอื่นขึ้นบังหน้าเท่านั้น หรือบางครั้งอาจแอบอ้างตัวว่าเป็นธุรกิจอื่น เช่น นวดแผนโบราณ สปา จัดหาพริตตี้ เป็นต้น
- หอพักของผู้ขายบริการ ในหลายประเทศการขายบริการประเภทนี้เป็นประเภทเดียวไม่ผิดกฎหมาย โดยเป็นที่นิยมใน ประเทศเยอรมนี เบลเยียม สวิตเซอร์แลนด์ และสาธารณรัฐประชาชนจีน โดยทางผู้ขายบริการจะประกาศโฆษณาตามใบปลิว หรือเว็บไซต์ต่าง ๆ
- การโทรเรียกหรือการใช้ช่องทางการค้าประเวณีในรูปแบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารอื่น ๆ โดยลูกค้าติดต่อทางนายหน้า (หรือแมงดา หรือมาม่าซัง) เพื่อเรียกมาใช้บริการทางที่พักของลูกค้า หรือทางโรงแรมที่เตรียมไว้ ราคาการให้บริการจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสถานที่และชนิด โดยปกติ ผู้ชายที่ให้บริการ จะได้รายได้น้อยกว่าผู้หญิงที่ให้บริการ. ใน วอชิงตัน

ดี.ซี. อ้างอิงจากเอเยนซี ท็อปส์ (TOPPS) ค่าบริการ ประมาณ ๖,๐๐๐ บาท (\$๑๕๐) และ ๑๐,๐๐๐ บาท (\$๒๕๐) ต่อชั่วโมงสำหรับหนุ่มบริการ และสาวบริการตามลำดับ โดยทางเอเยนซี จะได้เงิน ประมาณ ๒,๐๐๐ บาท ต่อชั่วโมง ได้รับจากผู้ให้บริการ

- ในเมืองมอสโก ประเทศรัสเซีย มีการขายบริการเรียกว่า **ตลาดสาว** โดยมีผู้หญิงยืนเรียงอยู่ข้างทาง และให้รถขับเข้าไปใน **ที่จอดรถ** โดยให้ผู้ขับรถเลือกผู้หญิงที่ต้องการแล้วพาไปด้วยกัน
- **ไซด์ไลน์** คือการประกาศขายบริการทางเว็บไซต์ต่าง ๆ โดยจะมีบ่งบอกอายุ ค่าบริการ กฎข้อห้ามและอื่น ๆ ผู้ใช้บริการจะติดต่อเพื่อใช้บริการโดยติดต่อทางโทรศัพท์หรือไลน์ตามที่ได้ประกาศเอาไว้ หลังจากนั้นก็นัดพบเจอกันและพาไปยังสถานที่ที่ที่พักเพื่อเสพสม ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการขายบริการไซด์ไลน์มากที่สุด ส่วนใหญ่ก็จะมีทั้งนักศึกษาสาวที่มีปัญหาเรื่องทางการเงินสำหรับค่าเทอมเล่าเรียน และมีอาชีพ

สำหรับการแสดงภาพยนตร์ลามกนั้น ถึงแม้ว่าผู้แสดงจะมีรายได้จากกิจกรรมทางเพศ และเป็นการกระทำที่น่ารังเกียจในบางวัฒนธรรม เช่นเดียวกับการค้าประเวณี แต่หากไม่ได้มีการขายบริการทางเพศให้กับบุคคลทั่วไป หรือไม่ได้ขายสิทธิในการร่วมแสดงหนังให้กับบุคคลอื่นใด ก็อาจไม่ถูกถือว่าเป็นการค้าประเวณี อย่างไรก็ดี ตามในหนังไปบางเรื่องอาจมีการใช้บุคคลที่เป็นโสเภณี หรือบุคคลซึ่งเคยเป็นโสเภณี มาเป็นผู้แสดง

กฎหมาย

- การค้าประเวณีตามกฎหมายและระเบียบ
- โสเภณี (แลกเปลี่ยนของเพศเงิน) ตามกฎหมาย แต่ช่องเป็นที่ยึดกฎหมายค้าประเวณีเป็น ไม่ควบคุม
- การค้าประเวณีผิดกฎหมาย

ในหลายประเทศ การขายและการซื้อบริการทางเพศถือว่าเป็นเรื่องที่ยึดกฎหมาย แต่กิจการอย่างอื่นที่เกี่ยวข้องถือว่าถูกกฎหมาย รวมทั้งการเรียกเก็บเงินจากผู้ให้บริการ การทำงานในสถานบริการทางเพศ ในประเทศมุสลิมบางประเทศ มีการลงโทษประหารชีวิตสำหรับผู้ให้บริการทางเพศ

ในประเทศเนเธอร์แลนด์ การค้าประเวณี หรือการเป็นเจ้าของสถานขายบริการถือเป็นอาชีพที่ต้องเสียภาษี โดยมีกฎหมายให้ผู้ขายบริการต้องมีอายุอย่างน้อย ๑๘ ปี กฎหมายในเรื่องของโสเภณีในสวีเดนแลนด์ เยอรมนี และนิวซีแลนด์ มีลักษณะใกล้เคียงกับเนเธอร์แลนด์ ในสหรัฐอเมริกา มี ๔๘ รัฐที่การขายบริการทางเพศถือเป็นเรื่องผิดกฎหมายโดยถือเป็นคดีแพ่ง ยกเว้นรัฐเนวาดา (ที่ตั้งของเมืองลาสเวกัส) และรัฐโรดไอแลนด์ ที่การขายบริการไม่ผิดกฎหมาย แต่การขายตามริมถนน หรือการเปิดสถานบริการถือว่าผิดกฎหมาย

ในประเทศไทย การค้าประเวณีเป็นเรื่องผิดกฎหมาย แต่อย่างไรก็ตามเป็นเรื่องที่ยอมให้ในสังคมไทยบางส่วน เช่นเดียวกับหลายประเทศในทวีปเอเชีย การเปิดสถานบริการอาบอบนวดในประเทศไทย ถูกจัดให้อยู่ในส่วนของสถานบริการทั่วไป ซึ่งไม่ผิดกฎหมาย โดยการขายบริการทางเพศของผู้ให้บริการถือเป็นการตกลงกันเองระหว่างผู้ขายและผู้ซื้อ ถือเป็นความเข้าใจกันว่าไม่เกี่ยวข้องกับทางสถานบริการ โดยประมาณว่ามีผู้ขายบริการทางเพศในประเทศไทยมีประมาณ ๑๓๐,๐๐๐ คนในประเทศไทยรวมทั้งเพศชายและเพศหญิง

กฎหมายการซื้อและการขายบริการทางเพศมีการแตกต่างกันในหลายประเทศ เช่น ในประเทศสวีเดน การขายบริการทางเพศไม่ผิดกฎหมาย ในขณะที่การซื้อบริการทางเพศถือเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมายสวีเดน (Brottsbalken "Criminal Code" ๑๙๖๒:๗๐๐, ๖ kap, ๑๑ §) ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ผู้ซื้อบริการและ

ผู้จัดการจะถือว่าผิดกฎหมาย ถ้าผู้ขายบริการอายุระหว่าง ๑๖-๑๘ ปี และถ้าผู้ขายอายุต่ำกว่า ๑๖ ปีการขายบริการจะผิดกฎหมาย

การค้าประเวณีในประเทศไทย

ถือกำเนิดขึ้นมาในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ ๑๖-๑๗ โดยไม่ได้ถูกนำเข้ามาจากชาติตะวันตกตามเรื่องเล่ากัน การค้าประเวณีในไทยเริ่มเป็นที่แพร่หลายกับชาวตะวันตก ในช่วงที่มีการติดต่อความสัมพันธ์ระหว่างประเทศกับชาวตะวันตก มีหลักฐานเป็นศัพท์ในสมัย สมเด็จพระนารายณ์มหาราช เรียกว่า *รับจ้างทำชำเราแก่บุรุษ* ต่อมาในสมัยรัตนโกสินทร์ ใน ประมวลกฎหมายตรา ๓ ดวง – บทพระไอยการลักษณะผิดเมีย มีการบัญญัติผู้ค้าประเวณีว่า **หญิงนครโสเภณี** และสมัยสมัย พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว มีสถานประกอบการเรียกว่า **โรงหญิงนครโสเภณี** โดยทั่วไปมีโคมสี่เหลี่ยมตั้งข้างหน้า จึงเรียกกันว่า **สำนักโคมเขียว** ทั้งนี้ก่อนปี พ.ศ.๒๔๙๙ การค้าประเวณีไม่ถือว่า ผิดกฎหมาย แต่เริ่ม พระราชบัญญัติปราบการค้าประเวณี พ.ศ. ๒๕๐๓ กำหนดว่าการค้าประเวณีเป็นความผิดอย่างชัดเจน แต่ในสังคมยุคใหม่เริ่มแพร่หลายมากขึ้นในช่วงสงครามเวียดนาม โดยในช่วงนั้นการค้าประเวณีจะเป็นการลักลอบค้าประเวณี และปัจจุบันธุรกิจค้าประเวณีในประเทศไทยเป็นธุรกิจแอบแฝง

ระเบียบวิธีการดำเนินงาน

ระเบียบวิธีการดำเนินงาน

๑. กลุ่มประชากรและขนาดตัวอย่าง

หญิงขายบริการทางเพศ ที่ทำงานนอกสถานบริการ โดยหญิงขายบริการทางเพศที่เข้าร่วมโครงการจะถูกแบ่งแยกตามนี้:

๑. เป็นหญิงขายบริการทางเพศ ที่เข้าร่วมโครงการรุ่นแรก โดยได้รับการคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่โครงการ (เรียกว่า ตัวตั้งต้น) และเมื่อเลือกตัวตั้งต้นได้แล้ว ควรมีการจัดประชุมกับตัวตั้งต้นทุกคนก่อนเริ่มดำเนินการ ตัวตั้งต้น ควรมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้
 - อายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป
 - ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา (นับย้อนจากวันที่คัดเลือก) เคยมีรูปแบบการซื้อขายบริการทางเพศ ตามถนน สี่แยก หรือศูนย์การค้า หรือ สวนสาธารณะ หรือทางโทรศัพท์ หรือทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น โดยผ่านเอเยนต์ หรือไม่ผ่านเอเยนต์
 - มีเครือข่ายกว้างขวาง
 - มีความสามารถในการคัดเลือกเพื่อนมาเข้าโครงการได้
 - เป็นคนที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อนยอมรับ และสามารถโน้มน้าวให้คนอื่นมาเข้าร่วมโครงการ
 - มีความสนใจและเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการ
 - มีการสื่อสารทางวาจาที่ดี
 - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาได้อย่างถูกต้อง
 - มีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการดีพอที่จะอธิบายให้เพื่อนฟังได้
 - มีทัศนคติที่ดีและเห็นความสำคัญของโครงการ
 - สามารถแจกวัดได้ทั้งหมดสามใบ
 - ตัวตั้งต้น ควรมีลักษณะความหลากหลาย ในเรื่องรูปแบบการขายบริการทางเพศ อายุ พื้นที่

๒. เป็นหญิงขายบริการทางเพศ ที่ได้รับการคัดเลือกจากเพื่อน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตร ดังนี้

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตร สำหรับกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยากที่สุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ จาก Guidelines for repeated behavioral survey in populations at risk of HIV ของ USAID through the IMPACT Project Implemented by Family Health International, The formula for calculating sample sizes, p. ๔๗-๕๓, ๒๐๐๓ ดังนี้

$$n = D \frac{[Z_{1-\alpha} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_2 - P_1)^2}$$

สำหรับการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ ของการทดสอบทางสถิติแบบสองกลุ่ม (D = Design Effect) = ๒.๐

P๑ = ค่าสัดส่วนที่คาดว่าจะพบในการสุ่มตัวอย่างที่เป็นลักษณะแบบลูกโซ่ เช่น สัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าคนล่าสุดของหญิงขายบริการทางเพศที่ทำงานนอกสถานบริการ ในที่นี้จะใช้ค่าสัดส่วนเท่ากับ ๐.๕๐ เพราะค่านี้เป็นค่าสัดส่วนที่มีความแปรปรวนมากที่สุด ที่จะได้ขนาดของตัวอย่างมากที่สุด ซึ่งเป็นสัดส่วนกันโดยตรง

P_2 = ผลความแตกต่างของสัดส่วนที่เกิดขึ้นระหว่างการสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ที่สามารถเกิดขึ้นได้ในกลุ่มตัวอย่าง ในที่นี้กำหนดให้มีค่าความแตกต่างของสัดส่วน เท่ากับ ๑๕% ดังนั้นค่า $P_2 = ๖๕\%$

$$\bar{P} = (P_1 + P_2) / 2 \text{ โดยมีค่า } \alpha = 0.05$$

ค่าเพาเวอร์ทางสถิติ Power $(1 - \beta) = 0.80$

$$n = 2 \left[\frac{0.645 \sqrt{2(0.575)(0.425)} + 0.84 \sqrt{(0.5)(0.5) + (0.65)(0.35)}}{(0.65 - 0.5)^2} \right]^2$$

$$n = 2 \left[\frac{(0.645 + 0.84054)^2}{0.0225} \right] = 266.18$$

ดังนั้นจะได้ขนาดตัวอย่าง ๒๖๗ ต่อจังหวัด ประมาณว่าอาจจะมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการน้อยกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ร้อยละ ๕ เนื่องจากความผิดพลาดจากการเข้าถึงของผู้เข้าร่วมโครงการจากการบันทึกรหัสโดยไม่ใช้เครื่องยิงบาร์โค้ด หรือกรณีที่คุณ้องฉีกขาด หรือตัวเลขไม่ชัด (Human error) หรือการสูญเสียสิ่งส่งตรวจจากความผิดพลาดของระบบการขนส่ง จึงต้องการขนาดตัวอย่าง ๒๘๐ ต่อจังหวัด รวมจำนวนตัวอย่างทั้ง ๓ จังหวัด ทั้งหมดเท่ากับ ๘๔๐ คน

๑.๑ เกณฑ์การเข้าร่วมโครงการสำหรับหญิงขายบริการทางเพศที่เป็นตัวตั้งต้นและเป็นผู้ถูกคัดเลือกจากเพื่อน มีดังต่อไปนี้

๑. เพศหญิงอายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป
๒. ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา (นับย้อนจากวันที่คัดเลือก) เคยมีรูปแบบการซื้อขายบริการทางเพศ ตามถนนสี่แยก หรือ ศูนย์การค้า หรือ สวนสาธารณะ หรือทางโทรศัพท์ หรือทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น โดยผ่านเอเยนต์ หรือไม่ผ่านเอเยนต์
๓. ยินดีและให้การยินยอมเข้าร่วมโครงการ
๔. เป็นผู้ที่ไม่ก่ออาชญากรรมที่ยังไม่หมดอายุ

๑. รูปแบบการดำเนินงาน

การดำเนินงานนี้เป็นการสำรวจซ้ำแบบภาคตัดขวางของความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศที่ทำงานนอกสถานบริการทางเพศ โดยจะทำการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี (โดยวิธี Enzyme immunoassay, EIA และถ้าผลการตรวจด้วย EIA เป็นบวกจะดำเนินการตรวจด้วยวิธี Western Blot, BED detuned assay and PEIA serotyping) และเก็บปัสสาวะเพื่อตรวจหาเชื้อหนองใน และหนองในเทียม ด้วยวิธี PCR และใช้วิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองลงบนเครื่องคอมพิวเตอร์ขนาดฝ่ามือ (Palmtop Assisted Self Interview - PASI) เพื่อเก็บข้อมูลด้านประชากรและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

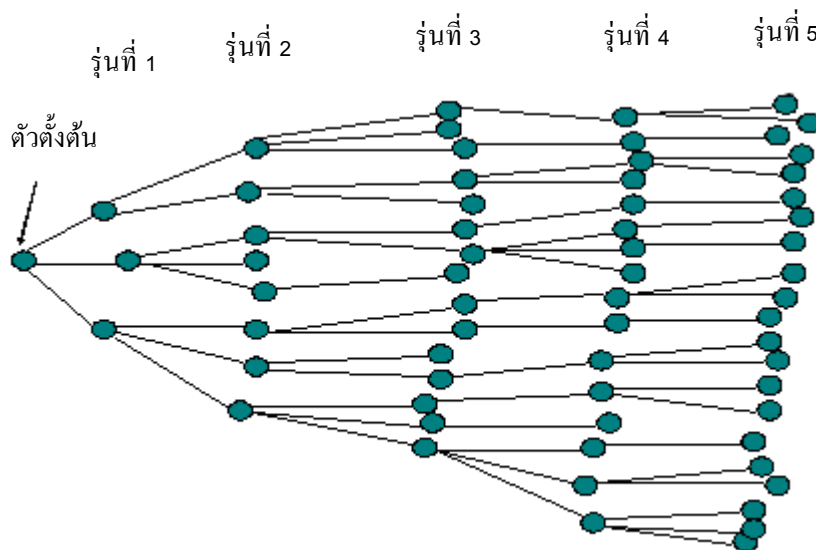
๒.๑ ระยะเวลาและพื้นที่ดำเนินงาน

ดำเนินงาน ในเดือนพฤษภาคม – กรกฎาคม ๒๕๕๔ ใน ๓ จังหวัด คือ จังหวัดชลบุรี ภูเก็ตและเชียงใหม่ ซึ่งเป็นจังหวัดที่เป็นพื้นที่ของระบบการเฝ้าระวัง

๑. การสุ่มตัวอย่าง

โครงการนี้จะใช้เทคนิคสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ Respondent Driven Sampling (RDS) โดยเจ้าหน้าที่โครงการจะคัดเลือกหญิงขายบริการทางเพศมาเป็นตัวตั้งต้น โดยมีจำนวนตามที่กำหนดไว้ในแต่ละพื้นที่ ทำการนัดวัน เวลาและสถานที่ เพื่อทำการสัมภาษณ์และเก็บสิ่งส่งตรวจ เมื่อดำเนินการสัมภาษณ์และเก็บสิ่งส่งตรวจเสร็จแล้ว ตัวตั้งต้นแต่ละคนจะได้รับคู่มือคนละ ๓ ใบ เพื่อนำคู่มือไปใช้ในการคัดเลือกเพื่อนรุ่นที่ ๑ โดยมีข้อกำหนดว่า “ให้ช่วยแจกคู่มือ ให้กับเพื่อนที่มีคุณสมบัติคล้ายกับคุณ และขายบริการทางเพศเพื่อแลกกับเงินหรือสิ่งของใน ๑ เดือนที่ผ่านมา โดยคุณรู้จักชื่อเพื่อนและเพื่อนก็รู้จักคุณด้วย” เมื่อเพื่อนผ่านขั้นตอนสัมภาษณ์และเก็บสิ่งส่งตรวจแล้ว จะถือว่ารุ่นที่ ๑ เสร็จสมบูรณ์ ในทำนองเดียวกัน ผู้เข้าร่วมโครงการรุ่นที่ ๑ ก็จะได้รับคู่มือคนละ ๓ ใบ เพื่อคัดเลือกเพื่อนรุ่นต่อไปเข้าร่วมโครงการ (ดังรูปที่ ๑)

รูปที่ ๑ รูปแบบของการสำรวจด้วยวิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ (จากตัวตั้งต้น ถึงรุ่นที่ ๕)



โครงการสำรวจวิธีสุ่มคัดเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ (RDS) มีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายหลายรุ่นเพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่ม ในตัวตั้งต้นไม่ถือว่าเป็นการสุ่มเลือกตัวอย่าง แต่รุ่นหลังจากนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ได้จะเป็นอิสระจากรุ่นแรก การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจะจบลงก็ต่อเมื่อขนาดของกลุ่มตัวอย่างบรรลุเป้าหมายและมีสัดส่วนคงที่ ที่เป็นตัวแทนลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย โดยปกติแล้วจะมีอย่างน้อยที่สุด ๔-๖ รุ่น สัดส่วนคงที่นี้เรียกว่า จุดสมดุลและประเมินได้จากการติดตามดูการแกว่งของรุ่นต่อรุ่นในช่วงที่ทำการคัดเลือก ถ้าการแกว่งมีน้อยกว่าระดับที่ตั้งไว้ก่อนไม่เกินร้อยละ ๒ จะถือว่าได้ถึงจุดสมดุล

๑. แบบสอบถามและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถามสำหรับหญิงขายบริการทางเพศ จะมีส่วนประกอบดังนี้:

คำถามในส่วนการเฝ้าระวัง: ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคน จะถูกขอให้ตอบแบบสอบถามจนจบ ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลด้านประชากร-สังคม พฤติกรรมทางเพศ ประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ทั้งในอดีตและปัจจุบัน และความรู้เรื่องโรคเอดส์และการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

คำถามเกี่ยวกับเครือข่าย: คำถามเกี่ยวกับโครงสร้างเครือข่ายของผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งจะรวมคำถามที่เกี่ยวกับขนาดของเครือข่ายส่วนตัว ผู้ที่ตอบคำถามแต่ละรายจะถูกขอให้บอกจำนวนเพื่อนของตน(หญิงขายบริการทางเพศคนอื่น) ที่รู้จักกันเป็นการส่วนตัว และที่เคยพบกันเมื่อ ๑ เดือนที่ผ่านมา

สัมพันธภาพระหว่างผู้คัดเลือกและผู้ถูกคัดเลือก: จะเป็นคำถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ถูกคัดเลือกและผู้คัดเลือก ซึ่งเป็นคำถามสำคัญที่จะช่วยวัดความน่าเชื่อถือของคำตอบและเพื่อให้แน่ใจว่าการคัดเลือกผู้เข้าโครงการจะเป็นไปตามข้อสันนิษฐานของ RDS คือผู้ทำการคัดเลือกเพื่อนได้คัดเลือกแบบสุ่ม

๑ การคัดเลือกสถานที่ที่ใช้ดำเนินการ

- ควรเป็นสถานที่ ที่ปลอดภัยสำหรับทั้งเจ้าหน้าที่และผู้เข้าร่วมโครงการ
- เป็นสถานที่หาง่าย มีลักษณะเป็นสัดส่วน มีความเป็นส่วนตัว
- สะดวกสบายในการเดินทาง สำหรับผู้เข้าร่วมการศึกษา
- ควรจัดห้องให้เป็นสัดส่วน เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน
- ห้องแรก ควรเป็นห้องที่ใช้สำหรับคัดกรองอาสาสมัคร
- ห้องด้านใน ควรเป็นห้องที่ใช้สัมภาษณ์ และเป็นห้องเก็บสิ่งส่งตรวจตามลำดับ สำหรับห้องเก็บสิ่งส่งตรวจ ควรมีห้องน้ำในตัว เพื่อให้สะดวกในการเก็บสิ่งส่งตรวจ
- ควรจัดตั้งที่นั่งรอ ที่ใช้สำหรับรอการสัมภาษณ์ หรือ สำหรับผู้ที่ได้นัดหมายไว้ล่วงหน้าแล้ว
- ควรเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับอาสาสมัคร ในการเข้าร่วมโครงการและติดป้ายบอกเวลา เปิด / ปิด ทำการไว้ที่จุดที่สามารถเห็นได้

๒. การจัดการคุปอง

มีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างผู้คัดเลือกและผู้ถูกคัดเลือกด้วยหมายเลขคุปอง
๒. ติดตามความก้าวหน้าโดยรวมของการคัดเลือก และการจ่ายค่าตอบแทนอาสาสมัครและผู้คัดเลือก

๒.๑ การกำหนดวันหมดอายุของคุปอง

ไม่มีข้อตายตัวในการกำหนดวันหมดอายุ โดยปกติจะกำหนดวันหมดอายุ ภายใน ๒ อาทิตย์ หลังจากที่อาสาสมัครได้รับคุปองเพื่อไปแจก

๒.๒ จำนวนคุปองที่แจกให้กับอาสาสมัคร

ไม่มีข้อตายตัวในการกำหนดจำนวนคุปองที่จะแจก โดยปกติจะกำหนดไว้ที่ ๓ ใบ

๒.๓ การออกแบบคุปอง คุปอง ๑ ชุด ประกอบด้วยคุปอง ๔ ใบ

ใบที่ ๑ คุปองรับค่าตอบแทนครั้งที่ ๒ / คุปองต้นข้าว

ใบที่ ๒-๔ คุปองตรวจสุขภาพ

- มีข้อความ “กรุณาโทรศัพท์นัดหมายเวลา”
- ๒. คู่มือตรวจสอบสุขภาพมี ๓ ใบ จะมีรายละเอียด
 - ชื่อสถานที่ เวลาเปิดและปิดทำการ และหมายเลขโทรศัพท์ของสถานที่
 - หมายเลขคู่มือ
 - วันหมดอายุของคู่มือ
 - ข้อความ “กรุณาโทรศัพท์นัดหมายล่วงหน้า”

๖.๕ คู่มือด้านหลักประกอบด้วย

๑. คู่มือต้นชี้ จะมีข้อความดังนี้ คุณจะค่าตอบแทนต่อเมื่อเพื่อนที่คุณส่งมานั้น มีคุณสมบัติครบถ้วน ตรงเกณฑ์การศึกษาและยังไม่เคยเข้าร่วมโครงการมาก่อนและเข้ารับการสำรวจครบทุกขั้นตอน
๒. คู่มือตรวจสอบสุขภาพ จะมีรายละเอียด
 - แผนที่ของสถานที่ วันและเวลาที่เปิดทำการ
 - ข้อความ “คุณจะได้รับค่าตอบแทนต่อเมื่อคุณผ่านการสำรวจทุกขั้นตอน”

๖.๖ การให้หมายเลขคู่มือ จะออกหมายเลขจากหลักซ้ายมือไปเรื่อยๆ ตามลำดับรุ่นของผู้คัดเลือก โดยเริ่มที่หลักของตัวตั้งต้น เรียงลำดับรุ่นที่ ๑ เป็นต้นไป ดังนี้

๑. สองหลักแรก จะเป็นหมายเลขของตัวตั้งต้น
 - เช่น ๐๑ คือ หมายเลขคู่มือของ ตัวตั้งต้นคนที่ ๑
 - ๐๒ คือ หมายเลขคู่มือของ ตัวตั้งต้นคนที่ ๒
๒. หลักถัดไปจะเป็นการออกหมายเลขตามจำนวนใบของคู่มือที่จะนำไปแจกให้เพื่อน
 - เช่น ๐๑ มาเข้าร่วมโครงการ ดังนั้น อาสาสมัคร ๐๑ จะได้หมายเลขบนคู่มือสำหรับแจกให้เพื่อน ๓ ใบ คือ หมายเลข ๐๑-๑ ๐๑-๒ ๐๑-๓

ตัวอย่าง หมายเลขคู่มือของผู้เข้าร่วมโครงการคือ ๐๕ - ๒๑ ดังนั้นหมายเลขบนคู่มือสำหรับแจกให้เพื่อน ๓ ใบจะมีหมายเลขดังต่อไปนี้ ๐๕ -๒๑๑ ๐๕ -๒๑๒ ๐๕ -๒๑๓

๓. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ดังรูปที่ ๓ แผนผังลำดับขั้นตอนปฏิบัติงาน)

- เจ้าหน้าที่หรือหัวหน้าโครงการได้ทำการเลือกตัวตั้งต้น ซึ่งตัวตั้งต้นจะเป็นคนเริ่มแรกของกระบวนการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษาแบบสุ่มแบบลูกโซ่ โดยตัวตั้งต้น จะต้องเป็นผู้ที่เต็มใจ มีแรงจูงใจ สามารถอธิบายและกระตุ้นให้เพื่อนมาเข้าร่วมโครงการได้ หลังขั้นตอนการยินยอมและการสัมภาษณ์ ผู้ที่เป็นตัวตั้งต้นจะได้รับคู่มือ ๓ ใบ เพื่อคัดเลือกเพื่อนมาเข้าร่วมโครงการ
- เมื่อเพื่อนหรืออาสาสมัคร มาเข้าร่วมโครงการ เจ้าหน้าที่จะทำการตรวจสอบคู่มือ ว่าเป็นคู่มือที่เลยวันอายุหรือไม่ หมายเลขคู่มือชัดเจนหรือไม่ และเป็นคู่มือตรวจสอบสุขภาพที่เป็นส่วนใช้เข้ามาร่วมโครงการหรือไม่
- ถ้าเป็นคู่มือที่ถูกต้อง สมบูรณ์ อาสาสมัคร จะถูกสัมภาษณ์ที่จุดคัดกรองจากเจ้าหน้าที่คัดกรอง ว่าอาสาสมัครมีคุณสมบัติ ครบถ้วนของการเข้าร่วมโครงการหรือไม่
- ถ้าอาสาสมัครผ่านเกณฑ์การคัดกรองแล้ว เจ้าหน้าที่คัดกรองจะชี้แจงเอกสารรายละเอียดของโครงการ และขอความยินยอมจากอาสาสมัคร
- เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการ เจ้าหน้าที่คัดกรอง จะส่งอาสาสมัครไปยังจุดตอบแบบสอบถาม เพื่อให้อาสาสมัคร ตอบแบบสอบถาม
- เมื่ออาสาสมัครเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถาม เจ้าหน้าที่สัมภาษณ์จะทำการตรวจสอบแบบสอบถาม ว่าครบถ้วน สมบูรณ์หรือไม่ หลังจากนั้นอาสาสมัครจะถูกส่งไปยังจุดที่ทำการเก็บสิ่งส่งตรวจ
- ก่อนเก็บสิ่งส่งตรวจ เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษาจะให้การปรึกษา ก่อนที่อาสาสมัครจะเก็บสิ่งส่งตรวจ
- เจ้าหน้าที่ทำการเจาะเลือด และให้อาสาสมัครเก็บปัสสาวะ เมื่อเสร็จแล้วอาสาสมัครจะถูกส่งไปที่เจ้าหน้าที่จัดการคู่มือ
- เจ้าหน้าที่จัดการคู่มือจะชี้แจงรายละเอียดให้กับอาสาสมัครทราบถึงรายละเอียดการแจกคู่มือให้เพื่อน และเน้นย้ำการมาเข้าร่วมโครงการ จะต้องนำคู่มือมาแสดงกับเจ้าหน้าที่ และจะได้รับ ค่าตอบแทนก็ต่อเมื่อผ่านเกณฑ์การคัดกรองของโครงการเท่านั้น
- อาสาสมัครได้รับค่าตอบแทนครั้งแรก เสร็จสิ้นกระบวนการรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

๗.๑ การสิ้นสุดการรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

ไม่มีข้อกำหนดตายตัวที่จะระบุเวลาในการปิดรับอาสาสมัคร แต่ให้ตัดสินใจจากจำนวนคู่มือที่ได้กลับมาในโครงการ และจำนวนอาสาสมัครในแต่ละรุ่นที่ได้เข้าร่วมโครงการว่าได้ครบตามขนาดตัวอย่างที่กำหนดไว้หรือยัง

๗.๒ เมื่อใกล้ถึงวันครบจำนวนอาสาสมัคร จะมีการดำเนินการโดย

- ลดจำนวนคู่มือที่แจกให้กับอาสาสมัครลง และ
- ลดระยะเวลาสำหรับวันหมดอายุของคู่มือ

๔. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

หญิงขายบริการทางเพศที่ยินดีเข้าร่วมการดำเนินงาน จะได้รับการปรึกษาก่อนการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และถูกขอให้เก็บปัสสาวะเพื่อตรวจหาเชื้อหนองในและหนองในเทียม

๔.๑ การตรวจหาเชื้อเอชไอวี

ในการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี สำนักกระบาดวิทยาได้ใช้แนวทางการตรวจแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี ระดับชาติของกระทรวงสาธารณสุข^(๔) ดังนี้

เชื่อมโยงกับผลการตรวจของตนเอง และถ้าผลการตรวจพบว่าการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หญิงชาย บริการทางเพศจะได้รับข้อมูลเรื่องระบบการส่งต่อ เพื่อรับบริการการป้องกันและดูแลรักษาโรคตามระบบปกติต่อไป

๕. การขดเชยแก่ผู้เข้าร่วมโครงการ (ดังรูปที่ ๔ แผนผังขั้นตอนการรับค่าตอบแทน)

ผู้เข้าร่วมโครงการ (รวมทั้งตัวตั้งต้น) จะได้รับค่าตอบแทนสำหรับเป็นค่าสละเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ (เป็นค่าตอบแทนครั้งแรก) และได้รับค่าตอบแทนครั้งที่ ๒ สำหรับการคัดเลือกเพื่อนมาเข้าร่วมโครงการ หากผู้เข้าร่วมโครงการให้สัมภาษณ์เพียงอย่างเดียวแต่ไม่ให้เกิดสิ่งส่งตรวจ ก็ยังคงอยู่ในเกณฑ์ที่ได้รับค่าตอบแทนครั้งแรกอยู่ ค่าตอบแทนครั้งแรกมีมูลค่าระหว่าง คนละ ๒๐๐ บาท ส่วนค่าตอบแทนครั้งที่ ๒ สำหรับการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการ จะมีมูลค่า ๕๐ บาท ผู้คัดเลือกแต่ละคนสามารถคัดเลือกสมาชิกได้สูงสุด ๓ คน โดยผู้คัดเลือกจะต้องนำคู่มือส่วนที่สำหรับรับค่าตอบแทนมาที่โครงการ คู่มือจะมีหมายเลขรหัสปรากฏอยู่เพื่อใช้เชื่อมโยงระหว่างสมาชิกกับผู้คัดเลือก เจ้าหน้าที่โครงการจะบอกให้ผู้คัดเลือก (ตั้งแต่การสัมภาษณ์ครั้งแรก) ว่าให้กลับมาที่โครงการประมาณสองอาทิตย์ถัดไปเพื่อมารับค่าตอบแทนส่วนที่สอง ซึ่งเกิดจากการคัดเลือกสมาชิกมาเข้าโครงการ ซึ่งจะเป็นเวลาเดียวกับที่จะต้องกลับมาฟังผลการตรวจเอช ไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๖. การจัดการฐานข้อมูล จะมีการเชื่อมโยงโดยใช้หมายเลขคู่มือ ดังนี้

๑๐.๑ ฐานข้อมูล ณ สถานที่ดำเนินโครงการ:

1. ฐานข้อมูลการลงทะเบียนคู่มือในแต่ละวัน จะเป็นลักษณะการเชื่อมโยงหมายเลขคู่มือระหว่างผู้คัดเลือกและผู้ถูกคัดเลือก โดยในแต่ละวัน ระบบจะสามารถนับจำนวนคู่มือที่จ่ายออกไปและการได้รับคู่มือกลับคืนมา นอกจากนี้ยังใช้ติดตามจำนวนคู่มือที่เข้ามาในแต่ละวัน เพื่อใช้ประเมินความก้าวหน้าของการเข้าร่วมโครงการ
2. ฐานข้อมูลการคัดกรองและการผลิตสติ๊กเกอร์ มีทั้งที่เป็นตัวเลขและบาร์โค้ด
3. ฐานข้อมูลแบบสัมภาษณ์ในเครื่องคอมพิวเตอร์ขนาดเล็ก เมื่อสัมภาษณ์แต่ละคนเสร็จสิ้นลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์มือถือที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะถูกเชื่อมต่อเข้ากับคอมพิวเตอร์ที่บรรจุฐานข้อมูลการดำเนินการ เพื่อถ่ายโอนข้อมูลที่สัมภาษณ์ลงสู่คอมพิวเตอร์ฐานข้อมูล

๑.๒ ฐานข้อมูลนอกสถานที่ดำเนินงาน

1. ฐานข้อมูลการบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจเอช ไอวี และผลการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฐานข้อมูลดังกล่าวนี้จะเชื่อมโยงกันด้วยหมายเลขคู่มือฐานข้อมูลดังกล่าวจะพัฒนาโดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายข้อมูลและเทคโนโลยีของ ศูนย์ความร่วมมือ ไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข หมายเลขคู่มือจะเชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูลทั้งหมด กับผลการตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอช ไอวี โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายข้อมูลและเทคโนโลยีของศูนย์ความร่วมมือ ไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

๗. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้โปรแกรม RDSAT ซึ่งจะวิเคราะห์โดยคำนึงถึงวิธีการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างและลักษณะเครือข่ายของกลุ่มตัวอย่าง โปรแกรม RDSAT นี้ยังสามารถให้น้ำหนักความแม่นยำของข้อมูล [<http://www.respondentdrivensampling.org/main.htm>] ก่อนที่จะนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมทางสถิติแบบอื่นๆ เช่น STATA และ SPSS ซึ่งจะเป็นโปรแกรมที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้

๑๑.๑ วิเคราะห์เชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มประชากรหญิงขายบริการทางเพศ ที่ทำงานนอกสถานบริการ การ รวมถึงความชุกของการติดเชื้อเอช ไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อและประมาณค่าอุบัติการณ์การติดเชื้อรายใหม่

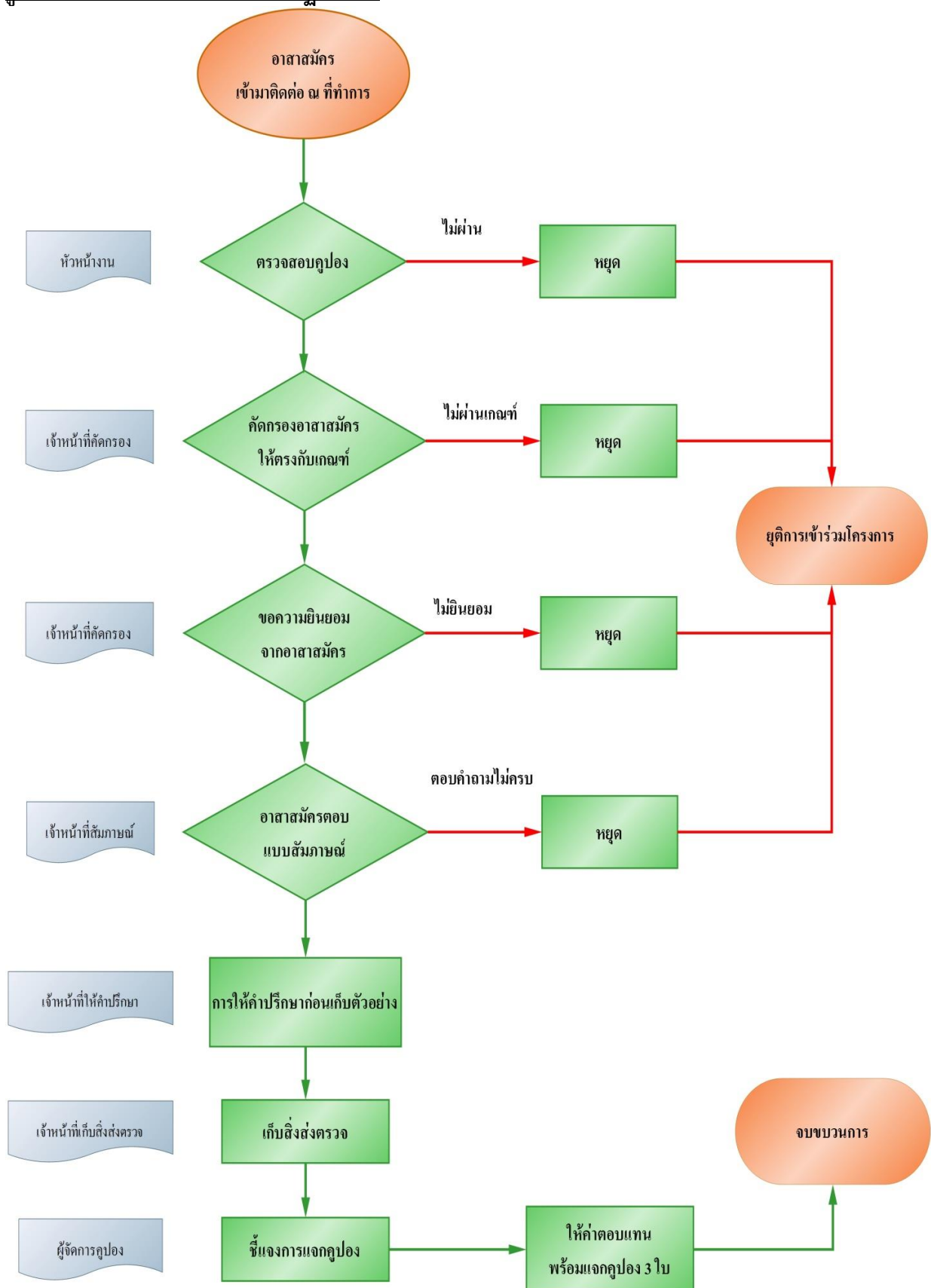
๑๑.๒ วิเคราะห์เชิงอนุมาน เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงโครงการป้องกันแก้ไขปัญหาเอดส์

๑๑.๓ วิเคราะห์ระดับจังหวัด เพื่อได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์นำไปใช้ในการพัฒนานโยบายระดับพื้นที่

๘. การส่งต่อข้อมูล

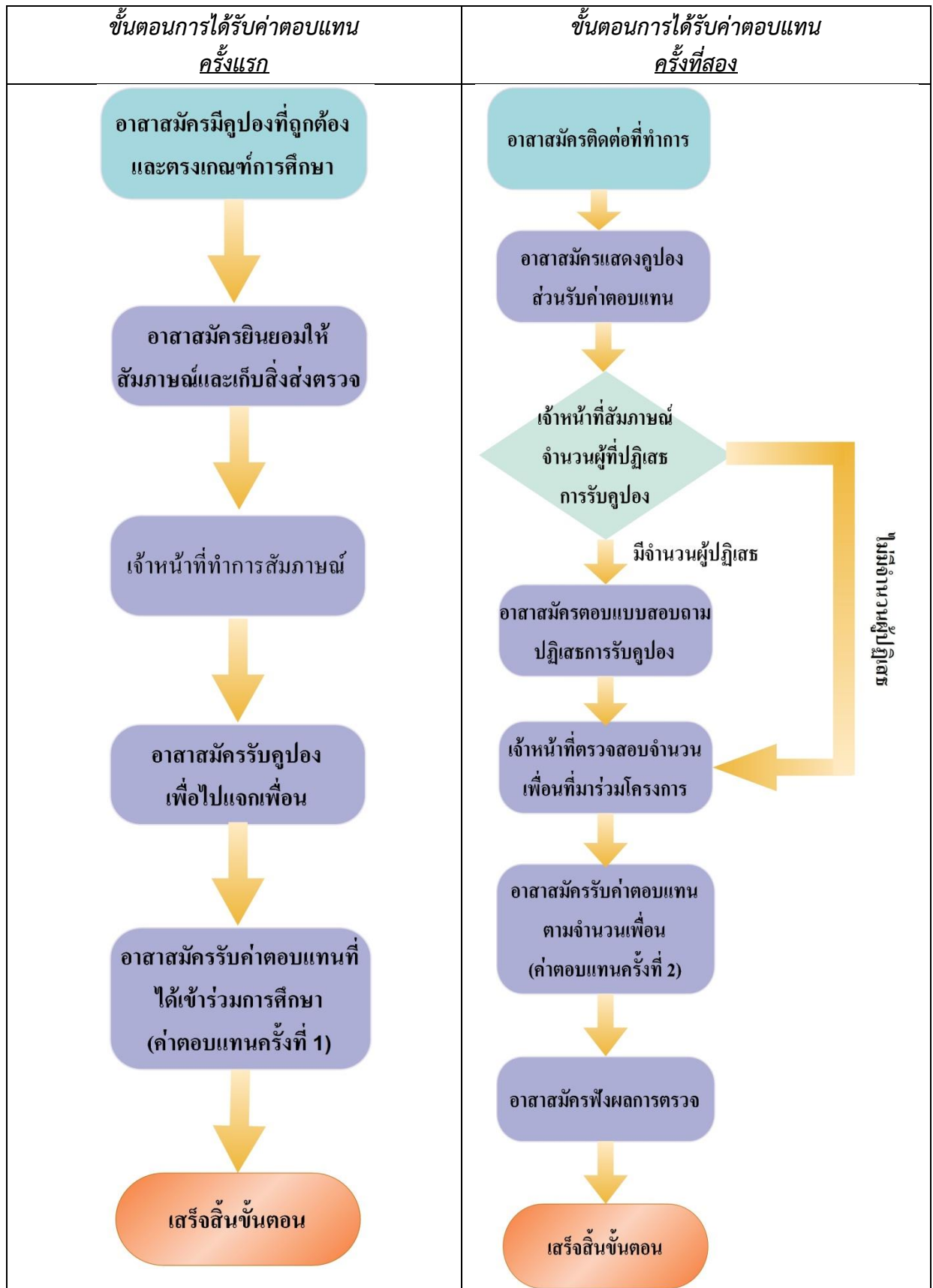
1. โอนถ่ายข้อมูลจากเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ มายังฐานข้อมูลหลักโดยใช้โปรแกรมที่ติดตั้งในคอมพิวเตอร์ที่ประจำอยู่ที่ ณ จุดทำการ
2. ทำการส่งฐานข้อมูลหลัก ซึ่งมีฐานข้อมูลแบบสอบถาม ฐานข้อมูลคัดกรอง และฐานข้อมูลการติดตามคูปอง มายังศูนย์ความร่วมมือไทย สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ทุกวันทำการ โดยเปลี่ยนชื่อไฟล์ใหม่เป็น xxRDSd.mdb โดยที่
 - xx หมายถึงรหัสจังหวัด
 - d หมายถึงวันที่จัดส่งข้อมูล
3. ตรวจสอบจำนวนผู้ที่ผ่านการคัดกรองกับสิ่งส่งตรวจว่ามีจำนวนตรงกันหรือไม่

รูปที่ ๓ แผนผังลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงาน



รูปที่ ๔ แผนผังขั้นตอนการได้รับค่าตอบแทน

IBBS among female sex worker non-venue base by using Respondent Driven Sampling (RDS)



นิยามคำศัพท์

อาสาสมัคร

หมายถึง กลุ่มเป้าหมายที่ถูกคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษา โดยผ่านการตอบสัมภาษณ์และเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจด้วยความยินยอม

ค่าตอบแทน

หมายถึง เงินที่ให้กับอาสาสมัคร ซึ่งเจ้าหน้าที่จะทำการจ่ายให้ ๒ ครั้ง

ค่าตอบแทนครั้งแรก เป็นค่าตอบแทนที่ให้กับอาสาสมัครที่ได้เข้าร่วมการศึกษา

ค่าตอบแทนครั้งที่สอง เป็นค่าตอบแทนที่ให้กับอาสาสมัคร เมื่อเพื่อนของอาสาสมัคร ได้เข้าร่วมการศึกษา

ตัวตั้งต้น

หมายถึง กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษาจากเจ้าหน้าที่ ซึ่งตัวตั้งต้นจะเป็นคนเริ่มแรกของกระบวนการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษาแบบสุ่มแบบลูกโซ่ (RDS)

การคัดเลือกแบบลูกโซ่ (RDS)

หมายถึง การคัดเลือกเริ่มจากตัวตั้งต้น จนไปถึงคนหรือเครือข่ายของตัวตั้งต้นไปเรื่อยๆ

การทำงานนอกสถานบริการ

หมายถึง หญิงขายบริการทางเพศที่ไม่เปิดเผยตัว และมีรูปแบบการขายบริการดังต่อไปนี้ ขายบริการผ่านอินเทอร์เน็ต รูปแบบนางทางโทรศัพท์ รูปแบบขายบริการเตร็ดเตร่ริมถนน รูปแบบขายบริการบริเวณสวนสาธารณะ และหรือขายบริการผ่านเอเยนต์ ได้แก่ เพื่อน คนรู้จัก ฯลฯ

สรุปผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษา วิธีการทั่วไปหรือสถานที่ที่ผู้เข้าร่วมขายบริการทางเพศ ผ่านตัวแทน (๗๓% เชียงใหม่) ที่สวนสาธารณะ (๘๕% ชลบุรี) ฟรีแลนซ์ตามสถานที่ต่างๆ (๙๐% ภูเก็ต) ตารางที่ ๑ อธิบายลักษณะของผู้เข้าร่วม อายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง ๒๔-๓๔ ปี ความรู้เรื่องเอชไอวีอยู่ในระดับต่ำในสามจังหวัด มีรายงานการใช้ยาผิดกฎหมายในทั้ง ๓ จังหวัดโดยมีการใช้ยาเสพติดสูงสุดในจังหวัดเชียงใหม่ ในทุกจังหวัดการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดลดลงอย่างต่อเนื่องในกลุ่มค่อนอนที่ไม่เป็นประจำและต่ำที่สุดกับสามี / คนรัก ความชุกของเอชไอวีอยู่ระหว่าง ๑.๒% - ๕% ในขณะที่ความชุกของ CT อยู่ระหว่าง ๔.๘% - ๑๖.๕% และ GC อยู่ระหว่าง ๒.๕% - ๔.๗% เชียงใหม่รายงานความชุกของ HIV, CT และ NG สูงสุด

เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัดพบว่า

เชียงใหม่

รูปแบบคัดเลือก

เริ่มต้นด้วยตัวตั้งต้น จำนวน ๔ คน คัดเลือกเพื่อนเข้าร่วมโครงการได้ทั้งหมด ๒๘๓ คน รวมผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๒๘๗ คน ในจำนวนดังกล่าวตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น ๒๘๔ คน (คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๙) และตรวจหาเชื้อหนองใน และหนองในเทียมทั้งหมด ๒๘๗ คน (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐) เครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริการทางเพศที่เห็นตัวได้ (เช่น อาบอบนวด คาราโอเกะ บาร์ อะโกโก้ ริมถนนสวนสาธารณะ) คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๓ (๙๕% CI = ๕๓.๔-๖๗.๕) และเป็นพนักงานบริการทางเพศ ที่ไม่สามารถเห็นตัวได้ (เช่น ทางโทรศัพท์ ทางอินเทอร์เน็ต ผ่านนายหน้า และร้านเสริมสวย) ถึงร้อยละ ๓๙.๑ (๙๕% CI = ๒๑.๘-๕๖.๘) (ดังตารางที่ ๑ และรูปที่ ๒)

ลักษณะทั่วไป พฤติกรรมเสี่ยง และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พนักงานบริการทางเพศ มีอายุเฉลี่ย ๒๔ ปี มีอายุต่ำสุด ๑๘ ปี และอายุสูงสุด ๔๙ ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นลงไป ร้อยละ ๗๖.๓ (๙๕% CI = ๖๔.๘-๘๗.๑) มีสถานะภาพสมรส โสด คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๕ (๙๕% CI = ๓๒.๙-๔๗.๕) มีระยะเวลาเฉลี่ยของการทำอาชีพบริการทางเพศ ๒ ปี (ดังตารางที่ ๑)

พนักงานบริการทางเพศที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เรื่องเอดส์และการป้องกัน ต่ำคิดเป็นร้อยละ ๙.๙ (๙๕% CI = ๖.๗-๑๔.๓) และมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในรอบเดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๔ (๙๕% CI = ๕.๙-๑๕.๙) ในจำนวนผู้ใช้สารเสพติดดังกล่าวพบว่ามีส่วนของการใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น เป็นร้อยละ ๑๕.๑ (๙๕% CI = ๔.๓-๓๖.๓) (ดังตารางที่ ๒)

พฤติกรรมการให้บริการทางเพศ พบว่าพนักงานบริการทางเพศมีจำนวนแขกประจำในรอบเดือนที่ผ่านมา มากกว่า ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๒ (๙๕% CI = ๕๔.๙-๗๕.๒) และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแขกประจำ ร้อยละ ๙๐ (๙๕% CI = ๘๒.๕-๙๕.๓) การให้บริการแขกชั่วคราวในรอบเดือนที่ผ่านมา พนักงานบริการทางเพศมีจำนวนแขกชั่วคราวมากกว่า ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๑ (๙๕% CI = ๓๑.๗-๕๒.๗) มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุด คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๒ (๙๕% CI = ๘๙.๑-๙๗.๑) และภายใน ๑ เดือนที่ผ่านมา สัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อุปหรือสามี ในการเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดต่ำ คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒ (๙๕% CI = ๑๙.๑-๓๕.๕) ภาพรวมของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อุปหรือสามี ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๔ (๙๕% CI = ๖๖.๔-๗๘.๘) (ดังตารางที่ ๒)

ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศ คิดเป็นร้อยละ ๕.๐ (๙๕% CI = ๒.๒-๗.๐) และความชุกของการติดเชื้อหนองในเทียม คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๕ (๙๕% CI = ๑๑.๐-๒๑.๖) การติดเชื้อหนองใน

คิดเป็นร้อยละ ๔.๗ (๙๕% CI = ๒.๑-๗.๖) (ดังตารางที่ ๓)

ชลบุรี

รูปแบบคัดเลือก

เริ่มต้นด้วยตัวตั้งต้น จำนวน ๕ คน และคัดเลือกเพื่อนเข้าร่วมโครงการได้ทั้งหมด ๒๗๙ คน รวมผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๒๘๔ คน ในจำนวนดังกล่าว ตรวจสอบหาเชื้อเอชไอวีและตรวจหาเชื้อหนองใน และหนองในเทียมทั้งหมด ๒๘๔ คน (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐) เครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริการทางเพศที่เห็นตัวได้ (เช่น อาบอบนวด คาราโอเกะ บาร์ อะโกโก้ ริมถนน สวนสาธารณะ) คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๖ (๙๕% CI = ๙๐.๒-๙๖.๘) และเป็นพนักงานบริการทางเพศ ที่ไม่สามารถเห็นตัวได้ (เช่น ทางโทรศัพท์ ทางอินเทอร์เน็ต ผ่านนายหน้า และร้านเสริมสวย) ร้อยละ ๒.๐ (๙๕% CI = ๐.๔-๔.๓) (ดังตารางที่ ๑ และรูปที่ ๓)

ลักษณะทั่วไป พฤติกรรมเสี่ยง และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พนักงานบริการทางเพศ มีอายุเฉลี่ย ๓๔ ปี มีอายุน้อยสุด ๑๘ ปีและอายุสูงสุด ๕๙ ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นลงไป ร้อยละ ๗๖.๓ (๙๕% CI = ๖๔.๘-๘๓.๑) มีสถานะภาพสมรส โสด คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๖ (๙๕% CI = ๒๖.๗-๔๔.๘) มีระยะเวลาเฉลี่ยของการทำอาชีพบริการทางเพศ ๒ ปี (ดังตารางที่ ๑)

พนักงานบริการทางเพศที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เรื่องเอดส์และการป้องกันต่ำ คิดเป็นร้อยละ ๙.๙ (๙๕% CI = ๖.๗-๑๔.๓) และมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในรอบเดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ ๔.๗ (๙๕% CI = ๒.๒-๗.๕) (ดังตารางที่ ๒)

พฤติกรรมการให้บริการทางเพศ พบว่าพนักงานบริการทางเพศมีจำนวนแขกประจำในรอบเดือนที่ผ่านมา มากกว่า ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๒ (๙๕% CI = ๕๔.๙-๗๕.๒) และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแขกประจำ ร้อยละ ๙๐.๘ (๙๕% CI = ๘๕.๕-๙๕.๑) การให้บริการแขกชั่วคราวในรอบเดือนที่ผ่านมา พนักงานบริการทางเพศมีจำนวนแขกชั่วคราวมากกว่า ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๘ (๙๕% CI = ๓๘.๔-๕๕.๒) มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุด คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๗ (๙๕% CI = ๙๐.๙-๙๗.๗) และภายใน ๑ เดือนที่ผ่านมา สัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อุปถัมภ์หรือสามี ในการเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดต่ำ คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๘ (๙๕% CI = ๕.๗-๒๙.๗) ภาพรวมของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนใดๆ ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๐ (๙๕% CI = ๘๓.๑-๙๒.๗) (ดังตารางที่ ๒)

ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศ คิดเป็นร้อยละ ๑.๒ (๙๕% CI = ๐.๒-๒.๗) และความชุกของการติดเชื้อหนองในเทียม คิดเป็นร้อยละ ๘.๙ (๙๕% CI = ๕.๐-๑๓.๓) การติดเชื้อหนองใน คิดเป็นร้อยละ ๔.๕ (๙๕% CI = ๑.๗-๘.๐) (ดังตารางที่ ๓)

ภูเก็ต

รูปแบบคัดเลือก

เริ่มต้นด้วยตัวตั้งต้น จำนวน ๗ คน คัดเลือกเพื่อนเข้าร่วมโครงการได้ทั้งหมด ๒๗๘ คน รวมผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๒๘๕ คน ในจำนวนดังกล่าว ตรวจสอบหาเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น ๒๘๕ คน (คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐) และตรวจหาเชื้อหนองใน และหนองในเทียมทั้งหมด ๒๘๔ คน (คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๖) เครือข่ายที่เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริการทางเพศที่ขายบริการอิสระตามบาร์เบียร์หรือผับ (ดังรูปที่ ๔)

ลักษณะทั่วไป พฤติกรรมเสี่ยง และความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พนักงานบริการทางเพศ มีอายุเฉลี่ย ๓๓ ปี มีอายุต่ำสุด ๑๘ ปี และอายุสูงสุด ๕๔ ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นลงไป ร้อยละ ๗๐.๔ (๙๕% CI = ๖๔.๑-๗๖.๘) มีสถานะภาพสมรส โสด คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๐ (๙๕% CI = ๑๘.๗-๒๘.๙) มีระยะเวลาเฉลี่ยของการทำอาชีพบริการทางเพศ ๓ ปี (ดังตารางที่ ๑)

พนักงานบริการทางเพศที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้เรื่องเอดส์และการป้องกันต่ำ คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๑ (๙๕% CI = ๒๒.๖-๓๔.๕) และมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในรอบเดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ ๖.๕ (๙๕% CI = ๓.๖-๙.๙) ในจำนวนผู้ใช้สารเสพติดดังกล่าวพบว่ามีสัดส่วนของการใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น เป็นร้อยละ ๔.๓ (ดังตารางที่ ๒)

พฤติกรรมการให้บริการทางเพศ พบว่าพนักงานบริการทางเพศมีจำนวนแขกประจำในรอบเดือนที่ผ่านมา มากกว่า ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๙ (๙๕% CI = ๓๖.๔-๕๒.๓) และมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแขกประจำ ร้อยละ ๘๖.๒ (๙๕% CI = ๗๙.๕-๙๔.๕) การให้บริการแขกชั่วคราวในรอบเดือนที่ผ่านมา พนักงานบริการทางเพศมีจำนวนแขกชั่วคราวมากกว่า ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๗ (๙๕% CI = ๑๗.๗-๔๑.๖) มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุด คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๑ (๙๕% CI = ๙๔.๘-๙๙.๘) และภายใน ๑ เดือนที่ผ่านมา สัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อริหรือสามี ในการเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดต่ำ คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๑ (๙๕% CI = ๑๔.๓-๖๕.๑) ภาพรวมของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนใดๆ ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๔ (๙๕% CI = ๗๖.๗-๘๗.๓) (ดังตารางที่ ๒)

ความชุกการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศ คิดเป็นร้อยละ ๑.๔ และความชุกของการติดเชื้อหนองในเทียม คิดเป็นร้อยละ ๔.๘ (๙๕% CI = ๒.๔-๗.๘) การติดเชื้อหนองใน คิดเป็นร้อยละ ๒.๕ (๙๕% CI = ๐.๖-๔.๗) (ดังตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๑ ลักษณะทั่วไปของพนักงานบริการทางเพศ ในจังหวัดเชียงใหม่ ชลบุรี และภูเก็ต

ลักษณะทั่วไป	เชียงใหม่ (N=๒๘๗) % (๙๕%CI)	ชลบุรี (N=๒๘๔) % (๙๕%CI)	ภูเก็ต (N=๒๘๕) % (๙๕%CI)
อายุ (ค่ามัธยฐาน) (ต่ำ-สูง)	๒๔ (๑๘-๔๙)	๓๔ (๑๘-๕๙)	๓๓ (๑๘-๕๔)
ระดับการศึกษาสูงสุด			
< มัธยมศึกษาตอนต้น	๗๖.๓ (๖๔.๘-๘๓.๑)	๗๒.๔ (๖๖.๗-๗๘.๔)	๗๐.๔ (๖๔.๑-๗๖.๘)
> มัธยมศึกษาตอนต้น	๒๓.๗ (๑๖.๙-๓๕.๒)	๒๗.๖ (๒๑.๖-๓๓.๓)	๒๙.๖ (๒๓.๒-๓๕.๙)
เกิดในประเทศไทย	๖๒.๗ (๕๖.๔-๗๐.๐)	๙๙.๘ (๙๙.๒-๙๙.๘)	๙๙.๖*
โสด	๔๐.๕ (๓๒.๙-๔๗.๕)	๓๕.๖ (๒๖.๗-๔๓.๘)	๒๔ (๑๘.๗-๒๘.๙)
ระยะเวลาขายบริการทางเพศ (ค่ามัธยฐาน-ปี)(ต่ำ-สูง)	๒ (๐-๒๓)	๒ (๐-๓๘)	๓ (๐-๓๗)
มีรายได้นอกเหนือจากขายบริการทางเพศ ในรอบเดือนที่ผ่านมา	๓๖.๒ (๒๙.๑-๔๓.๗)	๑๙.๐ (๑๔.๐-๒๔.๘)	๔๕.๖ (๓๙.๐-๕๒.๒)
รูปแบบการขายบริการทางเพศ			
-เห็นตัว	๖๐.๓ (๕๓.๔-๖๗.๕)	๙๓.๖ (๙๐.๒-๙๖.๘)	-
-กึ่งเห็นตัว	๔.๖ (๒.๗-๗.๖)	๔.๓ (๑.๙-๗.๑)	-
-ไม่เห็นตัว	๓๕.๑ (๒๗.๘-๔๑.๘)	๒.๐ (๐.๔-๔.๓)	-

*Crude proportion, RDSAT-adjusted results not available due to small cell sizes

ตารางที่ ๒ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในจังหวัดเชียงใหม่ ชลบุรี และภูเก็ต

พฤติกรรม	เชียงใหม่ (N=๒๘๗) % (๙๕%CI)	ชลบุรี (N=๒๘๔) % (๙๕%CI)	ภูเก็ต (N=๒๘๕) % (๙๕%CI)
ตอบคำถามความรู้เรื่องเอดส์และการป้องกันได้ถูกทั้ง ๕ ข้อ	๙.๙ (๖.๗-๑๔.๓)	๑๘.๖ (๑๓.๔-๒๓.๗)	๒๘.๑ (๒๒.๖-๓๔.๕)
ใช้สารเสพติดในรอบเดือนที่ผ่านมา	๑๐.๔ (๕.๙-๑๕.๙)	๔.๗ (๒.๒-๗.๕)	๖.๕ (๓.๖-๙.๙)
- ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ในรอบเดือนที่ผ่านมา	๑๕.๑ (๔.๓-๓๖.๓)	๐*	๔.๓*
จำนวนแขกประจำมากกว่า ๒ คน ในรอบเดือนที่ผ่านมา	๖๕.๒ (๕๔.๙-๗๕.๒)	๖๐.๖ (๕๑.๙-๗๐.๐)	๔๒.๙ (๓๒.๔-๕๒.๓)
ใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแขกประจำ	๙๐ (๘๒.๕-๙๕.๓)	๙๐.๘ (๘๕.๕-๙๕.๑)	๘๖.๒ (๗๙.๕-๙๔.๕)
จำนวนแขกชั่วคราวมากกว่า ๓ คน ในรอบเดือนที่ผ่านมา	๔๑.๑ (๓๑.๗-๕๒.๗)	๔๕.๘ (๓๘.๔-๕๕.๒)	๒๘.๗ (๑๗.๗-๔๑.๖)
ใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแขกชั่วคราว	๙๓.๒ (๘๘.๑-๙๗.๑)	๙๔.๗ (๙๐.๙-๙๗.๗)	๙๘.๑ (๙๔.๘-๙๙.๘)
ในรอบเดือนที่ผ่านมา มีเพศสัมพันธ์กับคูรักหรือสามี			
- ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย	๒๗.๒ (๑๙.๑-๓๙.๕)	๑๙.๘ (๕.๗-๒๙.๗)	๔๑.๑ (๑๔.๓-๖๕.๑)
ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนใดๆ ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย	๗๒.๔ (๖๖.๔-๗๘.๘)	๘๘.๐ (๘๓.๑-๙๒.๗)	๘๒.๔ (๗๖.๗-๘๗.๓)

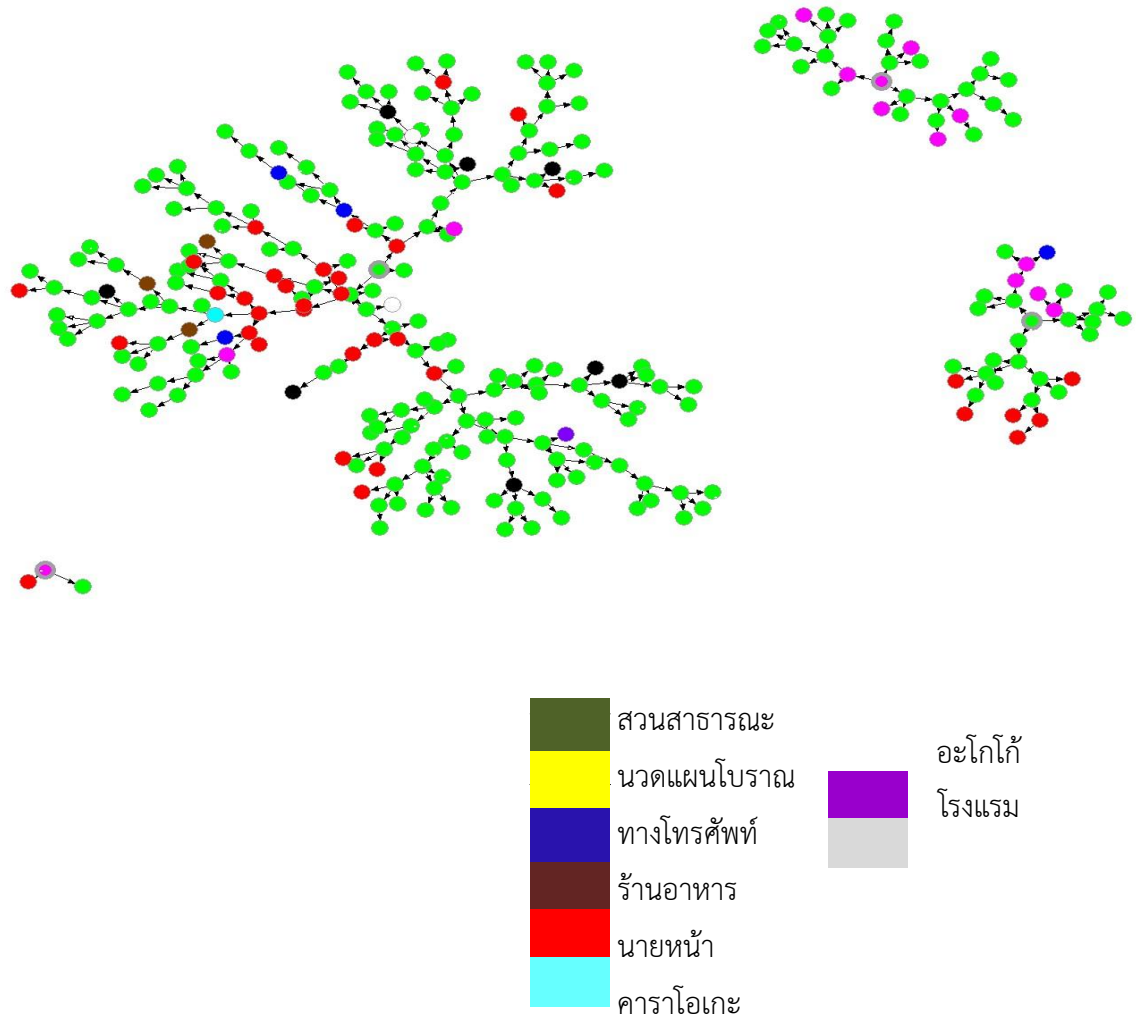
*Crude proportion, RDSAT-adjusted results not available due to small cell sizes

ตารางที่ ๓ การติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในจังหวัดเชียงใหม่ ชลบุรีและภูเก็ต

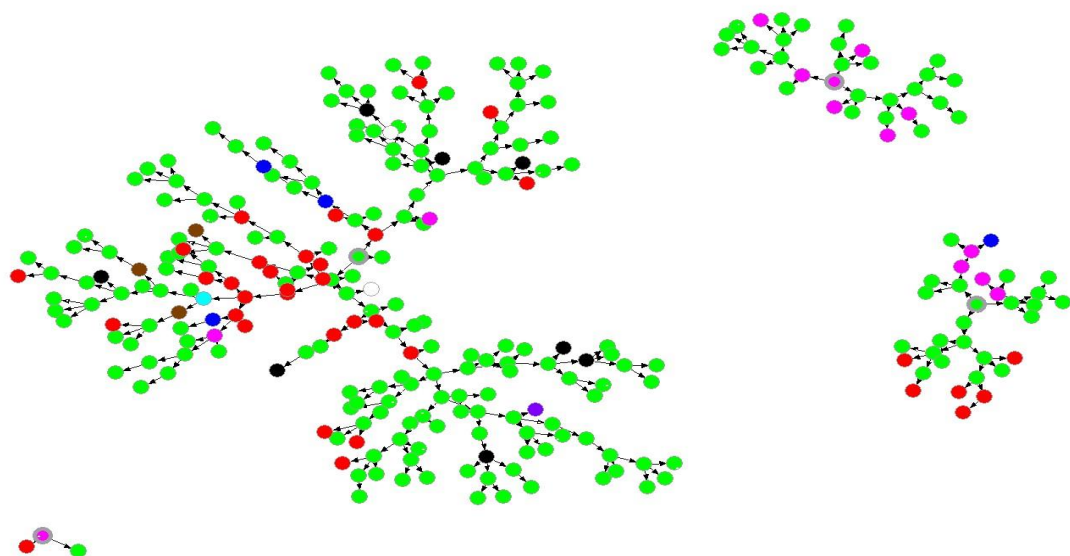
การติดเชื้อ	เชียงใหม่ (N=๒๘๗) % (๙๕%CI)	ชลบุรี (N=๒๘๔) % (๙๕%CI)	ภูเก็ต (N=๒๘๕) % (๙๕%CI)
การติดเชื้อเอชไอวี	๕.๐ (๒.๒-๗.๐)	๑.๒ (๐.๒-๒.๗)	๑.๔*
การติดเชื้อหนองในเทียม	๑๖.๕ (๑๑.๐-๒๑.๖)	๘.๙ (๕.๐-๑๓.๓)	๔.๘ (๒.๔-๗.๘)
การติดเชื้อหนองใน	๔.๗ (๒.๑-๗.๖)	๔.๕ (๑.๗-๘.๐)	๒.๕ (๐.๖-๔.๗)

*Crude proportion, RDSAT-adjusted results not available due to small cell sizes

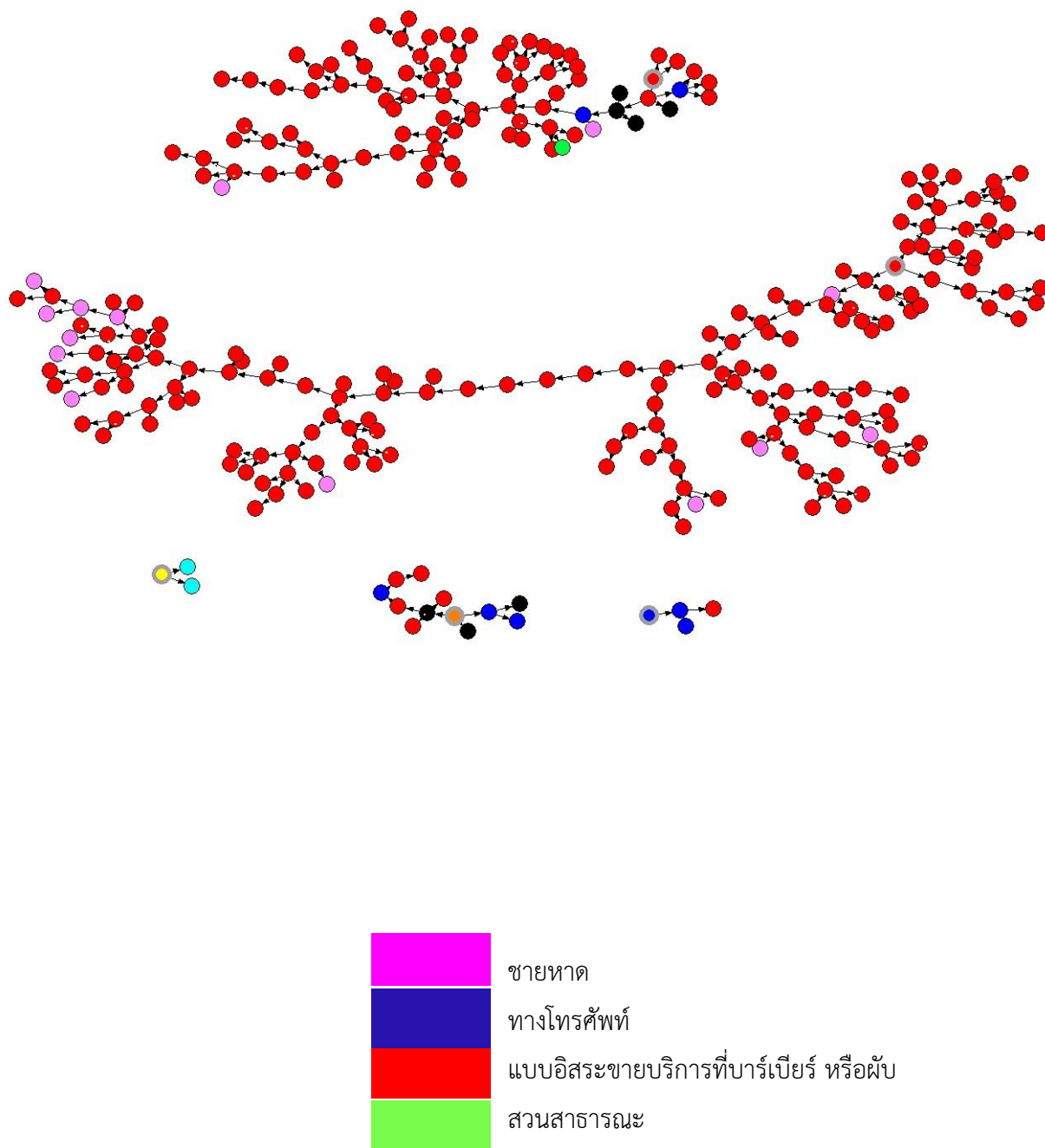
รูปที่ ๑ รูปแบบการขายบริการทางเพศ ในจังหวัดเชียงใหม่



รูปที่ ๒ รูปแบบการขายบริการทางเพศ ในจังหวัดชลบุรี



รูปที่ ๓ รูปแบบการขายบริการทางเพศ ในจังหวัดภูเก็ต



อภิปรายผล

อัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการที่ไม่มีสำนัการติดเชื้อหนองในเทียมมากที่สุด รองลงมาคือติดเชื้อเอชไอวี และติดเชื้อหนองในแท้ น้อยที่สุดตามลำดับ ซึ่งการติดต่อของทั้ง ๓ โรคมีสาเหตุมาจากการร่วมเพศโดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย โดยพบว่าให้บริการแขกชั่วคราวในรอบเดือนที่ผ่านมาพนักงานบริการทางเพศมีจำนวนแขกชั่วคราวมากกว่า ๓ คน น้อยที่สุดไม่ถึง ๕๐ % และสอดคล้องกับ ภายใน ๑ เดือนที่ผ่านมา มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อริหรือสามี ในการเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดต่ำ นอกจากนี้ การเข้าถึงการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก็ยังอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลรักษาเมื่อป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งส่วนใหญ่มักไปซื้อยากินเอง และอาจทำให้การรักษาไม่ถูกวิธีหรือไม่หายขาด และมีโอกาสแพร่เชื้อไปให้คู่นอนต่อไป ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ตามตัวชี้วัดของ UNGASS พนักงานบริการทั้งตรงและแฝงมีความรู้ค่อนข้างต่ำ

ด้านพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ พบว่ามีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับสูงกับคู่นอนที่เป็นลูกค้าประจำและลูกค้าจร ส่วนอัตราการใช้กับคู่นอนที่เป็นชายอื่นหรือก็ยังไม่อยู่ในระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐) ซึ่งอาจมองว่าคู่นอนดังกล่าวไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงหรือความไวใจ ทั้งนี้ ยังสอดคล้องกับทัศนคติของพนักงานบริการที่น่าเป็นห่วง คือ การไวใจคู่นอนและเห็นว่าไม่จำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัย

อัตราการใช้ถุงยางอนามัยที่อยู่ในระดับต่ำกับคู่นอนที่เป็นชายอื่นหรือก็ของของกลุ่มพนักงานบริการรวมทั้ง ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ที่ยังไม่ดีพอ รวมทั้งอัตราการติดเชื้อหนองใน และหนองในเทียมในกลุ่มพนักงานบริการ แฝงและตรงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทำให้กลุ่มพนักงานบริการมีโอกาสที่จะติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้นในอนาคต รวมทั้งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เชื่อมโยงการติดเชื้อเอชไอวีไปสู่ประชากรกลุ่มอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการให้มากขึ้น

ควรมีการส่งเสริมหรือรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พนักงานบริการเกิดความตระหนักในการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย โดยเฉพาะการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนที่เป็นชายอื่นหรือก็

การสำรวจ RDS พบความชุกของ HIV และ STI สูงใน NV-FSW ในทั้งสามจังหวัด การตรวจหาเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ควรกำหนดเป้าหมายไปที่ NV-FSW โดยคำนึงถึงลักษณะที่แตกต่างกันและพลวัตของ NV-FSW ในแต่ละพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอระหว่างคู่นอนทุกประเภท และความรู้เรื่องเอชไอวีจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุง การใช้ยาที่ผิดกฎหมายควรได้รับการแก้ไขโดยโปรแกรมการแทรกแซง

ภาคผนวกที่ ๑

แบบคัดกรองการเข้าร่วมโครงการ

หมายเลขคูปอง _____

วันที่ (ว/ด/ป) _____

จังหวัด		☐ ชลบุรี สถานที่ดำเนินการ ☐ ภูเก็ต สถานที่ดำเนินการ ☐ เชียงใหม่ สถานที่ดำเนินการ	
ข้อ	คำถาม	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์
๑	ปัจจุบันคุณอายุเท่าไร	☐ $\geq$ ๑๘ ปี	☐ $<$ ๑๘ ปี
๒	คุณเคยขายบริการโดยรับค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของ แลกกับการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่	☐ เคย	☐ ไม่เคย
๓	คุณได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของแลกกับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายนานเท่าไรแล้ว	☐ ภายใน ๑ เดือน	☐ มากกว่า ๑ เดือน
๔	ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา คุณเคยมีรูปแบบการซื้อขายบริการทางเพศ ตามถนนสี่แยก หรือ ศูนย์การค้า หรือ สวนสาธารณะ หรือทางโทรศัพท์ หรือทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น โดยผ่านเอเย่น หรือไม่ผ่านเอเย่น หรือไม่	☐ เคย	☐ ไม่เคย

๕. เหตุผลที่คุณตัดสินใจรับคูปองและเข้าร่วมโครงการคือ (เลือกตอบ ๑ ข้อเท่านั้น)

- ☐ ๑) ได้รับค่าตอบแทน
☐ ๒) อยากรู้ว่าตนเองเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่
☐ ๓) อยากรู้ผลการติดเชื้อเอชไอวี เอ็ดส์
☐ ๔) มีเพื่อนแนะนำ
☐ ๕) เห็นว่าโครงการนี้น่าสนใจและเป็นประโยชน์
☐ ๖) มีเวลาว่างอยู่แล้ว
☐ ๗) อื่นๆ

ภาคผนวกที่ ๒
แบบบันทึกการทำงานในพื้นที่

วันที่

หมายเลขคูปองติด sticker.....

จังหวัด	☐ ชลบุรี สถานที่ดำเนินการ..... ☐ ภูเก็ต สถานที่ดำเนินการ..... ☐ เชียงใหม่ สถานที่ดำเนินการ.....		
ตรวจสอบกิจกรรมโดยเจ้าหน้าที่ประจำจุด			ลายเซ็น เจ้าหน้าที่
๑. สามารถเข้าร่วมโครงการได้	☐ ได้	☐ ไม่ได้ เพราะ	
๒. ลงชื่อในเอกสารชี้แจงรายละเอียด และใบยินยอม	☐ ยินยอม	☐ ไม่ยินยอม	
๓. ตอบแบบสอบถามในคอมพิวเตอร์มือ ถือ	☐ ทำ โดยวิธี ☐ ตอบเอง ☐ เจ้าหน้าที่สัมภาษณ์	☐ ยังไม่ทำ	
๔. เจาะเลือด	☐ ทำ	☐ ยังไม่ทำ	
๕. สอบถามเรื่องอาการที่เข้าได้กับโรค เอดส์	☐ ทำ	☐ ยังไม่ทำ	
๖. เก็บตัวอย่างปัสสาวะ	☐ ทำ	☐ ยังไม่ทำ	
๗. ระบุวันนัดกลับมาฟังผลเลือดและ ปัสสาวะ	☐ ทำ นัดวันที่	☐ ยังไม่ทำ	
๘. จ่ายคูปองคัดเลือก	☐ จ่าย จำนวน ใบ	☐ ยังไม่จ่าย	
๙. จ่ายค่าตอบแทนครั้งแรก	☐ จ่าย จำนวน บาท	☐ ยังไม่จ่าย	
๑๐. กลับมาฟังผลเลือดและปัสสาวะ	☐ กลับมาฟังผล วันที่	☐ ไม่ได้กลับมาฟังผล	
๑๑. การส่งต่อ VCT และหรือรักษา โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	☐ ส่งต่อ	☐ ไม่ได้ส่งต่อ	
จ่ายค่าตอบแทนครั้งที่สอง			
▪ คูปองใบที่ ๑	☐ จ่าย วันที่		
▪ คูปองใบที่ ๒	☐ จ่าย วันที่		
▪ คูปองใบที่ ๓	☐ จ่าย วันที่		

ภาคผนวกที่ ๓
แบบสอบถาม

เพศสัมพันธ์ หมายถึง	มีการใส่ยืยวะเพศชายเข้าทางช่องคลอดหรือทางทวารหนัก หรือทางปาก
คู่นอน หมายถึง	บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์กับท่าน ทุกประเภท
สามี หรือ แฟน คนรัก หมายถึง	บุคคลที่เกี่ยวข้องกับท่าน อยู่กินด้วยกัน และมีความผูกพันกันทางจิตใจ
ลูกค้าขจร หมายถึง	ลูกค้าที่ท่านเคยได้รับเงินหรือสิ่งของเป็นค่าตอบแทนเมื่อมีเพศสัมพันธ์ กับท่าน <u>ไม่เป็นประจำ หรือเป็นครั้งคราว</u>
ลูกค้าประจำ หมายถึง	ลูกค้าที่ท่านมักจะได้รับเงินหรือสิ่งของเป็นค่าตอบแทนเมื่อมีเพศสัมพันธ์ กับท่าน <u>อยู่เสมอ</u>
ผู้ชายอื่นที่รู้จักผิวเฒิน หรือควิก รวมทั้งกีก หมายถึง	บุคคลที่ท่านไม่เคยรู้จักกันมาก่อน หรือรู้จักกันเพียงผิวเฒิน และไม่มีความรู้สึกผูกพันกัน (<u>ไม่ใช่สามี ไม่ใช่แฟน/คนรัก และไม่ใช่ลูกค้าขจรหรือลูกค้าประจำ</u>)

คำถามเกี่ยวกับเครือข่ายในการทำงาน

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
NW๑	ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้จักหญิงขายบริการทางเพศโดยที่ท่านรู้จักชื่อเขา และเขาก็รู้จักท่านด้วย ที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ที่ขายบริการทางเพศตามถนน หรือสถานที่ที่สาธารณะ เช่น สวนสาธารณะ สถานีรถไฟ ป้ายรถเมล์ ตลาด โรงหนัง หรือ ผ่านทางโทรศัพท์โดยมีนายหน้าหรือไม่มีนายหน้า กี่คน?	_____ คน
NW๒	ในจำนวนนั้น มีกี่คนที่ท่านได้เจอภายใน ๑ เดือนที่ผ่านมา?	_____ คน

คำถามเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้คัดเลือกเข้าโครงการกับผู้ถูกคัดเลือก

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
RR๑	คนที่ให้คู่มือท่านมาร่วมโครงการ รู้จักกับท่านแบบไหน? เลือกตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ	เป็นเจ้าหน้าที่โครงการ ๑ เป็นเพื่อนกัน ๑๒ เป็นเพื่อนที่ทำงานด้วยกัน ๒๓ เป็นเพื่อนพักห้องเดียวกัน ๓๔ เป็นเพื่อนบ้าน ๔๕ เป็นแม่เล้าหรือมาฆ่าซัง ๕๖ เป็นพี่หรือน้องสาว ๖๗ เป็นญาติๆ กัน ๗๘ เป็นคนแปลกหน้า ๘๙ รู้จักกันแบบอื่น ๙
RR๒	ท่านสนิทกับคนที่ให้คู่มือท่านมากแค่ไหน?	สนิทกันมาก ๑ สนิทกันพอสมควร ๒ สนิทกันเล็กน้อย ๓
RR๓	ภายใน ๑ เดือนที่ผ่านมา หากไม่รวมวันที่ท่านได้รับคู่มือ ท่านได้พบกับคนที่ให้คู่มือท่านกี่ครั้ง?	_____ ครั้ง ไม่รู้ ๘๘
RR๔	ท่านรู้จักกับคนที่ให้คู่มือท่านมานานเท่าไรแล้ว?	_____ ปี _____ เดือน _____ วัน

คำถามเกี่ยวกับงานที่ทำ

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
TP๑	โปรดเลือกรูปแบบการขายบริการที่ท่านเคยทำเพื่อแลกเงินหรือสิ่งตอบแทน? ตอบได้มากกว่า ๑ คำตอบ	ซ่อง ๑ อาบอบนวด ๒ นวดแผนโบราณ ๓ ร้านคาราโอเกะ ๔

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
		บาร์อโกโก้ ๕ ร้านอาหาร ๖ บาร์เปียร์ ๗ ร้านเสริมสวย ๘ ตามถนน/สี่แยก ๙ ตามสวนสาธารณะ ๑๐ ศูนย์การค้า ๑๑ ทางโทรศัพท์ ๑๒ ทางอินเทอร์เน็ต ๑๓ ผ่านตัวแทน ๑๔ รูปแบบอื่น ๑๕
TP๒	ภายใน ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านขายบริการแบบไหนบ้าง? ตอบได้มากกว่า ๑ คำตอบ	ซ่อง ๑ อาบอบนวด ๒ นวดแผนโบราณ ๓ ร้านคาราโอเกะ ๔ บาร์อโกโก้ ๕ ร้านอาหาร ๖ บาร์เปียร์ ๗ ร้านเสริมสวย ๘ ตามถนน/สี่แยก ๙ ตามสวนสาธารณะ ๑๐ ศูนย์การค้า ๑๑ ทางโทรศัพท์ ๑๒ ทางอินเทอร์เน็ต ๑๓ ผ่านตัวแทน ๑๔ รูปแบบอื่น ๑๕
TP๓	จากข้อที่แล้ว ท่านขายบริการทางเพศ แบบไหน <u>บ่อยที่สุด</u> ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา? ตอบได้เพียง ๑ คำตอบ	ซ่อง ๑ อาบอบนวด ๒ นวดแผนโบราณ ๓ ร้านคาราโอเกะ ๔ บาร์อโกโก้ ๕ ร้านอาหาร ๖ บาร์เปียร์ ๗ ร้านเสริมสวย ๘ ตามถนน/สี่แยก ๙ ตามสวนสาธารณะ ๑๐ ศูนย์การค้า ๑๑

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ
		ทางโทรศัพท์ ๑๒ ทางอินเทอร์เน็ต ๑๓ ผ่านตัวแทน ๑๔ รูปแบบอื่น ๑๕
TP๐	จากคำตอบข้างต้น ท่านทำมานานเท่าไร?	<u> </u> ปี หรือ <u> </u> เดือน หรือ <u> </u> วัน
	ปัจจุบันท่านขายบริการรูปแบบใด	☐ ขายบริการ ๑ รูปแบบ ระบุ..... ☐ ขายบริการมากกว่า ๑ รูปแบบ ระบุ.... ซ่อง ๑ อาบอบนวด ๒ นวดแผนโบราณ ๓ ร้านคาราโอเกะ ๔ บาร์อ็อกโก้ ๕ ร้านอาหาร ๖ บาร์เปียร์ ๗ ร้านเสริมสวย ๘ ตามถนน/สี่แยก ๙ ตามสวนสาธารณะ ๑๐ ศูนย์การค้า ๑๑ ทางโทรศัพท์ ๑๒ ทางอินเทอร์เน็ต ๑๓ ผ่านตัวแทน ๑๔ รูปแบบอื่น ๑๕

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ข้อ	คำถาม	คำตอบ	ข้ามไปตอบข้อที่	ชื่อตัวแปร
๑	ปัจจุบัน ท่านอายุเท่าไร	ปี เต็ม		Q๑
๒	บ้านเกิด หรือถิ่นเดิมของท่านคือที่ใด	☐ ๑. ไทย ☐ ๒. ไทยชนกลุ่มน้อย ☐ ๓. พม่า ☐ ๔. ลาว ☐ ๕. เขมร ☐ ๖. อื่นๆ ระบุ.....		Q๒
๓	ส่วนใหญ่ท่านอาศัยอยู่ที่ประเทศใด	☐ ๑. ไทย ☐ ๒. พม่า ☐ ๓. ลาว ☐ ๔. เขมร ☐ ๕. อื่นๆ ระบุ.....	ถ้าตอบ ๒-๕ ข้ามไปตอบข้อที่ ๖	Q๓
*๔	ใน ๑ ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ท่านอาศัยอยู่ที่จังหวัด/ อำเภอใด	- มีตัวเลือกเป็น drop down ๗๖ จังหวัด - มีตัวเลือกเป็น อำเภอ ของจังหวัดนั้นๆ		Q๔
*๖	ท่านเคยเรียนหนังสือหรือไม่	☐ ๑. เคยเรียน ☐ ๒. ไม่เคยเรียน	ถ้าตอบ ๒ ไม่เคยเรียน ให้ข้ามไปตอบข้อที่ ๘	Q๖
๗	ท่านเรียนสูงสุดชั้นอะไร	☐ ๑. ประถมศึกษา ☐ ๒. มัธยมต้น ☐ ๓. มัธยมปลาย (ม.๖ หรือ ปวช.) ☐ ๔. อนุปริญญา หรือ ปวส. ☐ ๕. ปริญญาตรี ☐ ๖. สูงกว่าปริญญาตรี		Q๗
๘	ตอนนี้ท่านยังเป็นนักเรียนหรือนักศึกษาอยู่หรือไม่	☐ ๑. เป็น ☐ ๒. ไม่เป็น		Q๘

*หมายเหตุ- แบบสอบถามไม่มีข้อที่ 5

ข้อ	คำถาม	คำตอบ	ข้ามไปตอบข้อที่	ชื่อตัวแปร
๙	ในปัจจุบันท่านมีสถานภาพ อย่างไร	☐ ๑. โสด ไม่เคยแต่งงาน ☐ ๒. แต่งงาน อยู่ด้วยกัน ☐ ๓. แต่งงาน แยกกันอยู่ ☐ ๔. หย่า ☐ ๕. หม้าย ☐ ๖. อื่นๆ		Q๙
๑๐	ท่านมีเพศสัมพันธ์ โดยได้รับเงินหรือสิ่งของ เป็นค่าตอบแทน ตั้งแต่อายุเท่าไร	อายุ..... ปี		Q๑๐
๑๑	ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านมีรายได้ที่นอกเหนือจากการขายบริการหรือไม่	☐ ๑. มี ☐ ๒. ไม่มี		Q๑๑
๑๒	ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านมีรายได้ทั้งหมดที่เข้ามา เท่าไหร่	☐ ๑. น้อยกว่า ๕๐๐๐ บาท ☐ ๒. ๕๐๐๐-๑๐๐๐๐ บาท ☐ ๓. มากกว่า ๑๐๐๐๐-๒๐๐๐๐ บาท ☐ ๔. มากกว่า ๒๐๐๐๐-๓๐๐๐๐ บาท ☐ ๕. มากกว่า ๓๐๐๐๐ บาท		Q๑๒

ส่วนที่ ๒ คำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศครั้งสุดท้าย

ข้อ	คำถาม	คำตอบ	ข้ามไปตอบข้อที่	ชื่อตัวแปร
๑๓	ในการร่วมเพศครั้งสุดท้าย ท่านร่วมเพศกับใคร (ตอบได้เพียง ๑ ข้อเท่านั้น)	☐ ๑. ลูกค้าประจำ ☐ ๒. ลูกค้าชาจร ☐ ๓. สามี่ แฟน หรือคนรัก ☐ ๔. ผู้ชายอื่น ที่ไม่ใช่ลูกค้า ที่ไม่ใช่แฟนหรือสามี่		Q๑๓
๑๔	ในการร่วมเพศครั้งสุดท้าย ท่านได้สวมถุงยางอนามัยกับคู่นอนของท่านหรือไม่	☐ ๑. สวม ☐ ๒. ไม่สวม		Q๑๔

ส่วนที่ ๒ ก. คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าประจำ ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา

ข้อ	คำถาม	คำตอบ	ข้ามไปตอบข้อที่	ชื่อตัวแปร
๑๕	ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าประจำหรือไม่	☐ ๑. มีเพศสัมพันธ์ ☐ ๒. ไม่มีเพศสัมพันธ์	ถ้าตอบไม่มีให้ข้ามไปตอบส่วนที่ ๒ข.	Q๑๕
๑๖	ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าประจำ จำนวนกี่คน	จำนวน คน		Q๑๖
๑๗	ครั้งสุดท้ายที่ท่านมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าประจำ ท่านได้รับเงินค่าตอบแทนเท่าไร	 บาท		Q๑๗
๑๘	ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ขณะมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าประจำ ลูกค้าสวมถุงยางอนามัย หรือไม่	☐ ๑. สวมทุกครั้ง ☐ ๒. สวมบางครั้ง ☐ ๓. ไม่เคยสวม	ถ้าตอบ ๑ สวมทุกครั้งให้ข้ามไปตอบข้อที่ ๒๐	Q๑๘
๑๙	ทำไมท่านถึงไม่สวมถุงยางอนามัยกับลูกค้าประจำทุกครั้ง เพราะ	☐ ๑. เห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้อง ☐ ๒. ไม่เคยรู้วิธีใช้ถุงยางอนามัย ☐ ๓. หาถุงยางอนามัยไม่ได้ ☐ ๔. ไร้ใจคู่นอน ☐ ๕. คู่นอนปฏิเสธ ☐ ๖. ไม่ชอบหรือไม่อยากใช้ ☐ ๗. มีราคาแพง ☐ ๘. เมาไม่ได้สติ		Q๑๙

ข้อ	คำถาม	คำตอบ	ข้ามไปตอบข้อที่	ชื่อตัวแปร
๒๐	ครั้งสุดท้าย ที่ท่านมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าประจำ คู่นอนของท่านสวมถุงยางอนามัยหรือไม่	☐ ๑. สวม ☐ ๒. ไม่สวม	ถ้าตอบ ๒ ไม่สวม ให้ข้ามไปตอบส่วนที่ ๒ข.	Q๒๐
๒๑	ครั้งสุดท้าย ที่ท่านมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าประจำ ใครเป็นคนบอกให้สวมถุงยางอนามัย	☐ ๑. ตัวท่านเอง ☐ ๒. ลูกค้า ☐ ๓. ทั้งตัวท่านเองและลูกค้า		Q๒๑

ส่วนที่ ๒ข. คำถามต่อไปนี้ จะเป็นคำถามเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าชาจร ในช่วง ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ	ข้ามไปตอบข้อที่	ชื่อตัวแปร
๒๒	ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าชาจรหรือไม่	☐ ๑. มีเพศสัมพันธ์ ☐ ๒. ไม่มีเพศสัมพันธ์	ถ้าตอบไม่มี ให้ข้ามไปตอบส่วนที่ ๒ค.	Q๒๒
๒๓	ในช่วง ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าชาจร หรือไม่	☐ ๑. มีเพศสัมพันธ์ ☐ ๒. ไม่มีเพศสัมพันธ์	ถ้าตอบไม่มี ให้ข้ามไปตอบข้อที่ ๒๕	Q๒๓
๒๔	ในช่วง ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าชาจร จำนวนกี่คน	จำนวน คน		Q๒๔
๒๕	ครั้งสุดท้ายที่ท่านมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าชาจร ท่านได้รับเงินค่าตอบแทนเท่าไร	 บาท		Q๒๕
๒๖	ในช่วง ๑ สัปดาห์ที่ผ่านมา ลูกค้าชาจรสวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับท่านหรือไม่	☐ ๑. สวมทุกครั้ง ☐ ๒. สวมบางครั้ง ☐ ๓. ไม่เคยสวม	ถ้าตอบ ๑ สวมทุกครั้ง ให้ข้ามไปตอบข้อที่ ๒๘	Q๒๖
๒๗	ทำไมท่านถึงไม่สวมถุงยางอนามัยกับลูกค้าชาจร <u>ทุกครั้ง</u> เพราะ	☐ ๑. เห็นว่าไม่มีความจำเป็นที่ต้อง ☐ ๒. ไม่เคยรู้วิธีใช้ถุงยางอนามัย ☐ ๓. หาถุงยางอนามัยไม่ได้ ☐ ๔. ไว้วางใจคู่นอน ☐ ๕. คู่นอนปฏิเสธ ☐ ๖. ไม่ชอบหรือไม่อยากใช้ ☐ ๗. มีราคาแพง ☐ ๘. เมาไม่ได้สติ		Q๒๗

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ	ข้ามไปตอบข้อที่	ชื่อตัวแปร
๒๘	ครั้งสุดท้าย ที่ท่านร่วมเพศกับลูกค้าชาวจีน คู่นอนของท่าน สวมถุงยางอนามัยหรือไม่	☐ ๑. สวม ☐ ๒. ไม่สวม	ถ้าตอบ ๒ ไม่ สวมให้ข้ามไป ตอบ ส่วนที่ ๒ ค.	Q๒๘
๒๙	ครั้งสุดท้าย ที่ท่านมีเพศสัมพันธ์กับลูกค้า ชาวจีน ใครเป็นคนบอกให้สวมถุงยาง อนามัย	☐ ๑. ตัวท่านเอง ☐ ๒. ลูกค้า ☐ ๓. ทั้งตัวท่านเองและลูกค้า		Q๒๙

ส่วนที่ ๒ค. คำถามต่อไปนี้ จะเป็นคำถามเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์กับสามี คู่ที่อยู่กันด้วยกัน แฟน หรือ คนรัก ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ	ข้ามไปตอบข้อที่	ชื่อตัวแปร
๓๐	ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับสามี แฟน หรือคนรักหรือไม่	☐ ๑. มีเพศสัมพันธ์ ☐ ๒. ไม่มีเพศสัมพันธ์ ☐ ๓. ไม่มีสามี แฟน หรือคนรัก	ถ้าตอบ ๒ หรือ ๓ ให้ข้ามไปตอบ ส่วนที่ ๒ง.	Q๓๐
๓๑	ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา หากท่านมีเพศสัมพันธ์กับสามี แฟน หรือคนรัก ท่านสวมถุงยางอนามัย หรือไม่	☐ ๑. สวมทุกครั้ง ☐ ๒. สวมบางครั้ง ☐ ๓. ไม่สวม		Q๓๑
๓๒	ครั้งสุดท้ายที่ท่านมีเพศสัมพันธ์กับสามี แฟน หรือคนรัก ท่านสวมถุงยางอนามัย หรือไม่	☐ ๑. สวม ☐ ๒. ไม่สวม ☐ ๓. จำไม่ได้ หรือ ไม่แน่ใจ		Q๓๒

ส่วนที่ ๒ง. คำถามต่อไปนี้ จะเป็นคำถามเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายอื่น รวมทั้งกิ๊ก (ไม่ได้รับเงินเป็นค่าตอบแทน) ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ	ข้ามไปตอบข้อที่	ชื่อตัวแปร
๓๓	ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายอื่น รวมทั้งกิ๊ก หรือไม่	☐ ๑. มีเพศสัมพันธ์ ☐ ๒. ไม่มีเพศสัมพันธ์	ถ้าตอบ ๒ ให้ข้ามไปตอบ ส่วนที่ ๓	Q๓๓
๓๔	ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายอื่น รวมทั้งกิ๊ก ท่านสวมถุงยางอนามัยหรือไม่	☐ ๑. สวมทุกครั้ง ☐ ๒. สวมบางครั้ง ☐ ๓. ไม่สวม	ถ้าตอบ ๑ สวมทุกครั้ง ให้ข้ามไปตอบ Q๔๑	Q๓๔
๓๕	ทำไมท่านถึงไม่สวมถุงยางอนามัยกับผู้ชายอื่น รวมทั้งกิ๊ก ทุกครั้ง เพราะ	☐ ๑. เห็นว่าไม่มีความจำเป็นต้อง ☐ ๒. ไม่เคยรู้วิธีใช้ถุงยางอนามัย ☐ ๓. หาถุงยางอนามัยไม่ได้ ☐ ๔. ไว้ใจคู่นอน ☐ ๕. คู่นอนปฏิเสธ ☐ ๖. ไม่ชอบหรือไม่อยากใช้ ☐ ๗. มีราคาแพง ☐ ๘. เมาไม่ได้สติ		Q๓๕

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ	ข้ามไปตอบข้อที่	ชื่อตัวแปร
๓๖	ครั้งสุดท้าย ที่ท่านมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย อื่นรวมทั้งกิ๊ก ท่าน สวมถุงยางอนามัย หรือไม่	☐ ๑. สวม ☐ ๒. ไม่สวม ☐ ๓. จำไม่ได้ หรือ ไม่แน่ใจ	ถ้าตอบ ๒ หรือ ๓ ให้ข้าม ไปตอบส่วน ที่ ๓	Q๓๖
๓๗	ครั้งสุดท้าย ที่ท่านมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย อื่นรวมทั้งกิ๊ก ใครเป็นคนบอกให้สวม ถุงยางอนามัย	☐ ๑. ตัวท่านเอง ☐ ๒. คู่นอนของท่าน ☐ ๓. ทั้งตัวท่านเองและ คู่นอนของท่าน		Q๓๗

ส่วนที่ ๓ พฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ	ข้ามไปตอบข้อที่	ชื่อตัวแปร
๓๘	ขณะนี้ท่านใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยวิธีใด	☐ ๑. ไม่ได้ใช้ ☐ ๒. ยาฉีด ☐ ๓. ยาเม็ด ☐ ๔. ยาฝัง ☐ ๕. ใส่ห่วง ☐ ๖. ทำหมันถาวร ☐ ๗. ใช้ถุงยางอนามัย ☐ ๘. คุมธรรมชาติ เช่น นับวัน หลังข้างนอก ☐ ๙. อื่นๆ ระบุ		Q๓๘
๓๙	ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนมีเพศสัมพันธ์ บ่อยหรือไม่	☐ ๑. ดื่มทุกครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์ ☐ ๒. ดื่มเป็นส่วนใหญ่ ☐ ๓. ดื่มเป็นบางครั้ง ☐ ๔. ดื่มน้อยมาก ☐ ๕. ไม่เคยดื่ม ก่อนมีเพศสัมพันธ์เลย		Q๓๙
๔๐	ใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยไปตรวจภายใน หาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่	☐ ๑. เคย จำนวน ครั้ง ถ้าเคย ท่านเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่ ☐ เคย ☐ ไม่เคย ☐ ไม่รู้ ☐ ๒. ไม่เคย		Q๔๐
๔๑	ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีอาการ (ตอบได้มากกว่า ๑ อาการ)	☐ ๑. มีอาการปัสสาวะแสบขัด ☐ ๒. มีอาการคัน หรือมีตุ่มใสที่อวัยวะเพศ ☐ ๓. มีหูด แผล ที่อวัยวะเพศ ☐ ๔. มีตกขาวผิดปกติ ☐ ๕. มีหนองไหลออกจากช่องคลอด ☐ ๖. มีเลือดออกจากช่องคลอด ☐ ๗. ไม่มีอาการผิดปกติ	ถ้าตอบข้อ ๗ ไม่มีอาการข้ามไปตอบข้อที่ ๔๓	Q๔๑
๔๒	ถ้าเคยมีอาการ ส่วนใหญ่ ท่านรักษาที่ไหน	☐ ๑. ไม่ได้รักษา ☐ ๒. ซื้อยากินเอง ☐ ๓. คลินิกกามโรค		Q๔๒

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ	ข้ามไปตอบข้อที่	ชื่อตัวแปร
		☐ ๔. คลินิกเอกชน ☐ ๕. สถานีนอนามัย ☐ ๖. โรงพยาบาลทั่วไป ☐ ๗. คลินิกตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ☐ ๘. สถานที่ทำงานองค์การอิสระ		
๔๓	ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ขณะที่มีอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะแสบขัด มีแผลที่อวัยวะเพศ ตกขาวผิดปกติ มีหนองไหลออกทางช่องคลอด หรือไม่	☐ ๑. เคย ☐ ๒. ไม่มีอาการใน ๑ เดือนที่ผ่านมา ☐ ๓. ไม่เคยมีอาการผิดปกติใดๆเลย		Q๔๓
๔๔	ท่านทราบสถานที่ ที่ให้บริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอช ไอวี เอดส์ หรือไม่	☐ ๑. ทราบ ☐ ๒. ไม่ทราบ		Q๔๔
๔๕	ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยตรวจเลือด เพื่อหาเชื้อเอชไอวี เอดส์หรือไม่	☐ ๑. เคย จำนวน ครั้ง ☐ ๒. ไม่เคย	ถ้าตอบ ๒ ไม่เคยให้ข้ามไปตอบข้อที่ ๔๘	Q๔๕
๔๖	ถ้าท่านเคยตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี เอดส์ ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ท่านไปฟังผลการตรวจเลือดหรือไม่	☐ ๑. ไปฟังผลตรวจ จำนวน ครั้ง ☐ ๒. ไม่ไปฟังผล		Q๔๖
๔๗	ครั้งสุดท้ายที่ท่านไปตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี เอดส์ ท่านไปฟังผลการตรวจเลือดหรือไม่	☐ ๑. ไปฟังผลตรวจผลตรวจเป็น ☐ บวก ☐ ลบ ☐ จำไม่ได้ ☐ ไม่ตอบ ☐ ๒. ไม่ไปฟังผลตรวจ		Q๔๗
๔๘	ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับแจกถุงยางอนามัย หรือไม่	☐ ๑. เคย ☐ ๒. ไม่เคย		Q๔๘
๔๙	ในช่วง ๑๒ เดือนที่ผ่านมา มีใครเคยให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอช ไอวี เอดส์ และหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับท่านหรือไม่	☐ ๑. มี ☐ ๒. ไม่มี ☐ ๓. ไม่รู้	ถ้าตอบข้อ ๒ หรือ ๓ ให้ข้ามไปตอบส่วนที่ ๔	Q๔๙
๕๐	ถ้ามีผู้ให้ข้อมูล เขาเป็นใคร	☐ ๑. เจ้าของสถานบริการ		Q๕๐

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ	ข้ามไปตอบข้อที่	ชื่อตัวแปร
	ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ	☐ ๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ☐ ๓. พยาบาลหรือนักสังคมสงเคราะห์ ☐ ๔. องค์กรเอกชน ☐ ๕. อาสาสมัคร / แกนนำพนักงานบริการ ☐ ๖. อื่นๆ ☐ ๗. ไม่รู้		
๕๑	ในช่วง ๓ เดือนที่ผ่านมา มีใครเคยให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอช ไอวี เอดส์ และหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับท่านหรือไม่	☐ ๑. มี ☐ ๒. ไม่มี ☐ ๓. ไม่รู้	ถ้าตอบข้อ ๒ หรือ ๓ ให้ข้ามไปตอบส่วนที่ ๔	Q๕๑
๕๒	ถ้ามีผู้ให้ข้อมูล เขาเป็นใคร ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ	☐ ๑. เจ้าของสถานบริการ ☐ ๒. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ☐ ๓. พยาบาลหรือนักสังคมสงเคราะห์ ☐ ๔. องค์กรเอกชน ☐ ๕. อาสาสมัคร / แกนนำพนักงานบริการ ☐ ๖. อื่นๆ ☐ ๗. ไม่รู้		Q๕๒

ส่วนที่ ๔ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ	ข้ามไปตอบข้อที่	ชื่อตัวแปร
๕๓	ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยใช้สารเสพติดหรือไม่	☐ ๑. เคย ☐ ๒. ไม่เคย	ถ้าตอบ ๒ ไม่เคย ให้ข้ามไปตอบข้อที่ ๕๗	
๕๔	ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้สารเสพติดอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)	☐ ๑. กัญชา ☐ ๒. ยาบ้า ☐ ๓. ยาไอ ☐ ๔. ยาเค ☐ ๕. ยาไอซ์		

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ	ข้ามไปตอบข้อที่	ชื่อตัวแปร
		☐ ๖. เฮโรอีน ☐ ๗. เมธาโดน ☐ ๘. ยานอนหลับ ☐ ๙. ยาแก้ไอ ☐ ๑๐. ฟีน ☐ ๑๑. อื่นๆ		
๕๕	ใน ๑ เดือนที่ผ่านมาท่านฉีดสารเสพติดเข้าเส้นหรือไม่	☐ ๑. ฉีด ☐ ๒. ไม่ฉีด	ถ้าตอบ ๒ ไม่ได้ฉีด ให้ข้ามไปตอบข้อที่ ๕๗	
๕๖	ถ้าฉีด ท่านฉีดสารเสพติดอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า ๑ ข้อ)	☐ ๑. ยาบ้า ☐ ๒. เฮโรอีน ☐ ๓. ยานอนหลับ ☐ ๔. ฟีน ☐ ๕. อื่นๆ		
๕๗	ท่านมีคู่นอนที่ใช้สารเสพติดหรือไม่	☐ ๑. มี ☐ ๒. ไม่มี ☐ ๓. ไม่ทราบ	ถ้าตอบ ๒ ไม่มี ให้ข้ามไปส่วนที่ ๕	
๕๘	ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านมีคู่นอนที่ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีดเข้าเส้น หรือไม่	☐ ๑. มี ☐ ๒. ไม่มี ☐ ๓. ไม่ทราบ	ถ้าตอบ ๒ หรือ ๓ ให้ข้ามไปส่วนที่ ๕	
๕๙	ใน ๑ เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยใช้อุปกรณ์ฉีดยา ร่วมกับคู่นอนของท่านหรือไม่	☐ ๑. เคย ☐ ๒. ไม่เคย	ให้เฉพาะคนที่ตอบข้อ ๕๕ = ๑ & ข้อ ๕๘ = ๑	

ส่วนที่ ๕ ความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับเรื่องเอดส์

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ	ชื่อตัวแปร
๖๐	การมีคู่นอนเพียงคนเดียว ที่ไม่มีเชื้อเอดส์เป็นวิธีหนึ่ง ที่ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	☐ ๑. ใช่ ☐ ๒. ไม่ใช่ ☐ ๓. ไม่รู้	Q๖๐
๖๑	การใช้ถุงยางอนามัย ขณะร่วมเพศ เป็นวิธีการหนึ่ง ที่ป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้	☐ ๑. ใช่ ☐ ๒. ไม่ใช่ ☐ ๓. ไม่รู้	Q๖๑

ข้อที่	คำถาม	คำตอบ	ชื่อตัวแปร
๖๒	คนที่ดูจากภายนอก ร่างกายแข็งแรงดี อาจจะเป็นคนที่มีเชื้อเอ็ดส์ได้	☐ ๑. ใช่ ☐ ๒. ไม่ใช่ ☐ ๓. ไม่รู้	Q๖๒
๖๓	ยุ่งเป็นพาหะนำเชื้อเอ็ดส์มาสู่คนได้	☐ ๑. ใช่ ☐ ๒. ไม่ใช่ ☐ ๓. ไม่รู้	Q๖๓
๖๔	การกินอาหารร่วมกับผู้ติดเชื้อเอ็ดส์ ทำให้ติดเชื้อเอ็ดส์ได้	☐ ๑. ใช่ ☐ ๒. ไม่ใช่ ☐ ๓. ไม่รู้	Q๖๔
๖๕	ในปัจจุบันมียาที่สามารถยับยั้งเชื้อเอ็ดส์ หรือยาต้านไวรัส	☐ ๑. ใช่ ☐ ๒. ไม่ใช่ ☐ ๓. ไม่รู้	Q๖๕
๖๖	เอ็ดส์สามารถติดต่อจากแม่ที่ติดเชื้อ สู่ลูกในครรภ์ได้	☐ ๑. ใช่ ☐ ๒. ไม่ใช่ ☐ ๓. ไม่รู้	Q๖๖
๖๗	การใช้เข็มและกระบอกฉีดร่วมกัน ทำให้ติดเชื้อเอชไอวีได้	☐ ๑. ใช่ ☐ ๒. ไม่ใช่ ☐ ๓. ไม่รู้	Q๖๗

ภาคผนวกที่ ๔
เอกสารรายชื่อแจ้งรายละเอียดและใบยินยอม

ชื่อการศึกษา

โครงการบูรณาการ งานเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอวี กับความชุกของการติดเชื้อเอช ไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ที่ทำงานนอกสถานบริการการ โดยวิธีการสุ่มแบบลูกโซ่ Implementation of integrated HIV and STI biomarkers and behavioral surveillance among non-venue based female sex workers in selected sentinel provinces by Respondent Driven Sampling (RDS)

บทนำ

คุณถูกเชิญเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการนี้ ข้อมูลสำคัญที่คุณควรทราบก่อนที่คุณจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้คือ ทำไมถึงต้องมีการสำรวจและต้องทำอะไรบ้างเมื่ออยู่ในโครงการนี้ กรุณาใช้เวลาในการอ่านรายละเอียดด้านล่างนี้และพิจารณาร่วมกับคนอื่น ๆ หากคุณต้องการ คุณสามารถสอบถามเราได้หากต้องการหรือหากมีสิ่งใดที่ไม่ชัดเจน คุณควรใช้เวลาในการตัดสินใจถ้าคุณต้องการเป็นส่วนหนึ่งของการสำรวจนี้

ข้อมูลทุกอย่างของคุณที่ได้จากการเข้าร่วมโครงการนี้จะปิดบังชื่อ จะไม่มีใครถามชื่อของคุณ และไม่มี การบันทึกชื่อลงในรายงานใดๆทั้งสิ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คืออะไร?

เราต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้หญิงที่ขายบริการทางเพศ และตรวจหาว่ามีจำนวนผู้ที่ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอช ไอวีเท่าไร การสำรวจนี้จะช่วยให้เราพัฒนาวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี โดยโครงการนี้ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือระหว่างสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยและศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข และศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา

ทำไมข้าพเจ้าจึงถูกเลือก?

คุณถูกเลือกเนื่องจากคุณได้ขายบริการทางเพศเพื่อแลกกับเงินหรือสิ่งของใน ๑ เดือนที่ผ่านมา

ข้าพเจ้าต้องเข้าร่วมการศึกษาหรือไม่ ?

ขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของคุณว่าคุณจะเข้าร่วมหรือไม่ หากคุณตัดสินใจเข้าร่วมแล้ว คุณยังสามารถหยุดได้ทุกเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

ข้าพเจ้าต้องทำอะไรบ้างหากเข้าร่วมการศึกษานี้?

๑. เราจะขอให้คุณตอบคำถามโดยใช้คอมพิวเตอร์มือถือในการสัมภาษณ์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ ๒๐ นาที และคุณสามารถขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ได้ หากคุณต้องการ คำถามจะเกี่ยวกับประวัติของคุณ งานขายบริการทางเพศ และความรู้เรื่องเอช ไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หากมีคำถามใดที่คุณไม่อยากจะตอบ คุณสามารถข้ามคำถามนั้นได้

๒. คุณจะถูกเจาะเลือด เพื่อเก็บตัวอย่างนี้ไปตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอวี ซึ่งเจ้าหน้าที่จะให้ข้อมูลเรื่องเอช ไอวีและให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอช ไอวี
๓. เราจะขอให้คุณเก็บตัวอย่างปัสสาวะด้วย เพื่อตรวจหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หากพบว่าคุณติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คุณจะได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษา
๔. คุณจะตัดสินใจร่วมโครงการในทุกขั้นตอนคือ การให้สัมภาษณ์ การให้เก็บตัวอย่างปัสสาวะ และการเจาะเลือด หรือเข้าร่วมเพียงการสัมภาษณ์ ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของคุณ
๕. หลังจบการสัมภาษณ์ คุณจะได้รับแจกถุงยางอนามัยฟรี
๖. เมื่อจบการสัมภาษณ์ เราจะให้ค่าตอบแทนเป็นเงินจำนวน ๒๐๐ บาท เป็นการขอบคุณที่คุณได้สละทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการสัมภาษณ์
๗. เราอยากจะทำคุยกับเพื่อนของคุณที่ขายบริการทางเพศด้วย เราอาจมอบคูปองแก่คุณเพื่อนำไปให้พวกเขามารับการสัมภาษณ์ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของคุณว่าต้องการส่งเพื่อนคุณมาหรือไม่ หากเพื่อนของคุณได้รับการสัมภาษณ์เสร็จแล้ว เราจะให้ค่าตอบแทนแก่คุณเป็นเงินจำนวน ๕๐ บาทต่อเพื่อน ๑ คนที่คุณชวนมาได้

การที่ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับหรือไม่?

แบบสอบถามและสิ่งส่งตรวจทั้งหมดจะไม่มีชื่อติดอยู่ จะไม่มีการบันทึกชื่อลงในแบบสอบถามและสิ่งส่งตรวจ

ข้าพเจ้าจะได้รับประโยชน์อะไรจากการเข้าร่วมการศึกษานี้?

๑. คุณจะได้รับแจกถุงยางอนามัยและ ตรวจหาเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอช ไอวี
๒. หากพบว่าคุณติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คุณจะได้รับการส่งต่อและรักษาที่คลินิกของรัฐ
๓. หากผลตรวจของคุณเป็นบวก คุณสามารถไปรับบริการดูแลและรักษา จากสถานบริการของรัฐได้
๔. หากคุณได้รับการสัมภาษณ์ เราจะให้ค่าตอบแทนเป็นเงินจำนวน ๒๐๐ บาท
๕. จากการที่คุณเข้าร่วมในโครงการนี้ จะช่วยให้เราทราบรายละเอียดมากขึ้นเกี่ยวกับหญิงขายบริการทางเพศ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านเอช ไอวี ในประเทศไทย

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการสำรวจนี้

บางคำถามที่เราจะถามคุณเป็นเรื่องส่วนตัวมาก และอาจจะทำให้คุณรู้สึกอาย หากคุณไม่ต้องการตอบคำถามใด คุณก็สามารถข้ามคำถามนั้นไปได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

จะเกิดอะไรขึ้นกับผลของการสำรวจนี้?

ผลจากการดำเนินการนี้จะถูกนำไปเขียนรายงาน ซึ่งจะนำไปใช้เพื่อพัฒนางานบริการด้านเอช ไอวีแก่หญิงขายบริการทางเพศ ในประเทศไทย

ข้าพเจ้าต้องทำอะไรบ้าง ถ้าต้องการทราบผลการตรวจ การติดเชื้อเอช ไอวี ?

คุณสามารถกลับมาฟังผลการตรวจนี้ โดยแสดงบัตรที่มีหมายเลขแก่เจ้าหน้าที่ แต่ถ้าพบว่าคุณติดเชื้อ เราจะส่งต่อให้คุณ ไปรับการดูแลรักษา ที่คลินิกของรัฐหรือที่โรงพยาบาล

การติดต่อเพื่อรับทราบข้อมูลเพิ่มเติม

คุณอาจพูดคุยกับเจ้าหน้าที่คนใดคนหนึ่งของโครงการ หรือคุณอาจติดต่อ (นายสหภาพ พูลเกษร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐๑๗๘๗) เพื่อสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการนี้

ใบยินยอมด้วยด้วยความสมัครใจ

โครงการบูรณาการ งานเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี กับความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ที่ทำงานนอกสถานบริการ

วันให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่า รายละเอียดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ข้าพเจ้าสามารถติดต่อได้ที่

นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักกระบาดวิทยา

-สถานที่ติดต่อ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

-เบอร์โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐๑๗๘๕, ๐๒-๕๙๐๑๗๘๗

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

IBBS among female sex worker non-venue base by using Respondent Driven Sampling (RDS)

ภาคผนวกที่ ๖
แบบบันทึกการเก็บสิ่งส่งตรวจ

☐ เลือด

☐ ปัสสาวะ

ว/ด/ป ที่เก็บสิ่งส่งตรวจ	ลำดับที่	หมายเลขคูปอง	หมายเหตุ
	๑.		
	๒.		
	๓.		
	๔.		
	๕.		
	๖.		
	๗.		
	๘.		
	๙.		
	๑๐.		
	๑๑.		
	๑๒.		
	๑๓.		
	๑๔.		
	๑๕.		
	๑๖.		

ภาคผนวกที่ ๗

บทพูด อธิบายเรื่องแจกคู่มือให้ผู้เข้าร่วมโครงการคัดเลือกเพื่อน

กรุณาใช้แนวทางนี้อธิบายขั้นตอนการคัดเลือกเข้าโครงการโดยใช้คู่มือให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการ

“นี่เป็นคู่มือสามใบ สำหรับใช้ในการคัดเลือกคนที่น้องรู้จักที่

๑. เพศหญิง อายุ ๑๘ ปี ขึ้นไป
๒. ขายบริการทางเพศ โดยรับค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของ แลกกับการมีเพศสัมพันธ์
๓. ในช่วง ๑ เดือนที่ผ่านมา (นับย้อนจากวันที่คัดเลือก) เคยมีรูปแบบการซื้อขายบริการทางเพศตามถนน สี่แยก ศูนย์การค้า หรือสวนสาธารณะ หรือทางโทรศัพท์ หรือทางอินเทอร์เน็ต โดยผ่านเอเยนต์ หรือไม่ผ่านเอเยนต์
๔. ยินดีและให้การยินยอมเข้าร่วมโครงการ
๕. เป็นผู้ถือคู่มือที่ไม่หมดอายุ

โดยต้องมั่นใจว่าเขาไม่เคยได้คู่มือจากคนอื่นมาก่อน (หมายถึงว่ายังไม่ได้เคยเข้าร่วมโครงการนี้มาก่อน)

“ขอย้อนกลับไปคำถามที่เมื่อตอนต้นเราถามน้องว่าน้องรู้จักคนที่คนที่เป็นผู้ขายบริการทางเพศ โดยรับค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของ แลกกับการมีเพศสัมพันธ์เหมือนกัน แล้วเขารู้จักน้องด้วย และน้องเจอเขาภายในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา น้องได้บอกว่าน้องรู้จัก.....คน เวลาแจกคู่มืออยากให้น้องแจกในคนกลุ่มนี้ที่น้องบอกว่ารู้จักเขา”

“อย่าแจกคู่มือให้กับคนที่ไม่รู้จัก ลองนึกถึงเพื่อน/คนรู้จักสาม (สองหรือหนึ่ง) คนในกลุ่มข้างต้นที่น้องคิดว่าจะแจกคู่มือให้กับเขาได้”

“บอกคนที่น้องชวนมาเข้าโครงการด้วยว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่ไม่ขอชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ และจะรักษาความลับของผู้เข้าร่วมโครงการ ซึ่งข้อมูลที่ผู้เข้าร่วมโครงการให้จะถูกนำไปใช้ในการพัฒนาโครงการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ ถ้าเขาจับคู่มือที่น้องแจก ให้บอกที่ตั้งโครงการ และเอาแผนที่ให้เขาดูว่าเขาจะมารับการสัมภาษณ์ได้ที่ไหน โดยบอกเขาด้วยว่าให้เขาโทรมานัดหมายล่วงหน้าก่อน ตามเบอร์โทรศัพท์ที่อยู่บนคู่มือ และบอกเขาด้วยว่าใช้เวลาในการดำเนินการประมาณอย่างน้อยสองชั่วโมง ซึ่งรวมถึงเจาะเลือด เก็บปัสสาวะและตอบแบบสอบถาม พร้อมรับการให้การปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจ”

“ตอนนี้อยากให้น้องดูที่คู่มือ คู่มือแต่ละใบจะมีสองส่วน ในแต่ละส่วนมีหมายเลขรหัสอยู่ ซึ่งเป็นเลขประจำตัวของคนที่น้องแจกคู่มือให้ บนคู่มือมีวันหมดอายุด้วย เวลาแจกคู่มือให้บอกเขาด้วยว่าให้มาก่อนวันหมดอายุ”

“ฉีกคู่มือตรวจสอบสุขภาพ (คู่มือสีเหลือง) ให้กับเพื่อน/คนรู้จักที่น้องต้องการแจกคู่มือให้ คู่มือรับค่าตอบแทน / คู่มือต้นข้าว (คู่มือสีน้ำเงิน) น้องเป็นคนเก็บไว้เพื่อนำมาแสดงเวลามารับค่าตอบแทนในการคัดเลือกเพื่อน/คนรู้จักมาเข้าโครงการ”

“สำหรับเพื่อน/คนรู้จักแต่ละคนที่น้องคัดเลือกมา และผ่านเกณฑ์การเข้าร่วมโครงการ และเขาเต็มใจเข้าร่วมโครงการ น้องจะได้รับค่าตอบแทน ๕๐ บาท ต่อคน”

“เมื่อน้องแจกคูปองและเพื่อนมาเข้าร่วมโครงการแล้ว น้องสามารถกลับมารับค่าตอบแทนสำหรับการคัดเลือกได้ ซึ่งทางเราขอให้ในวันเดียวกับที่น้องมาฟังผลตรวจเลือดและปัสสาวะ และทางเราขอให้น้องกรุณาโทรมาตามเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้บนคูปอง เพื่อนัดหมายวัน/เวลาที่จะมารับค่าตอบแทน”

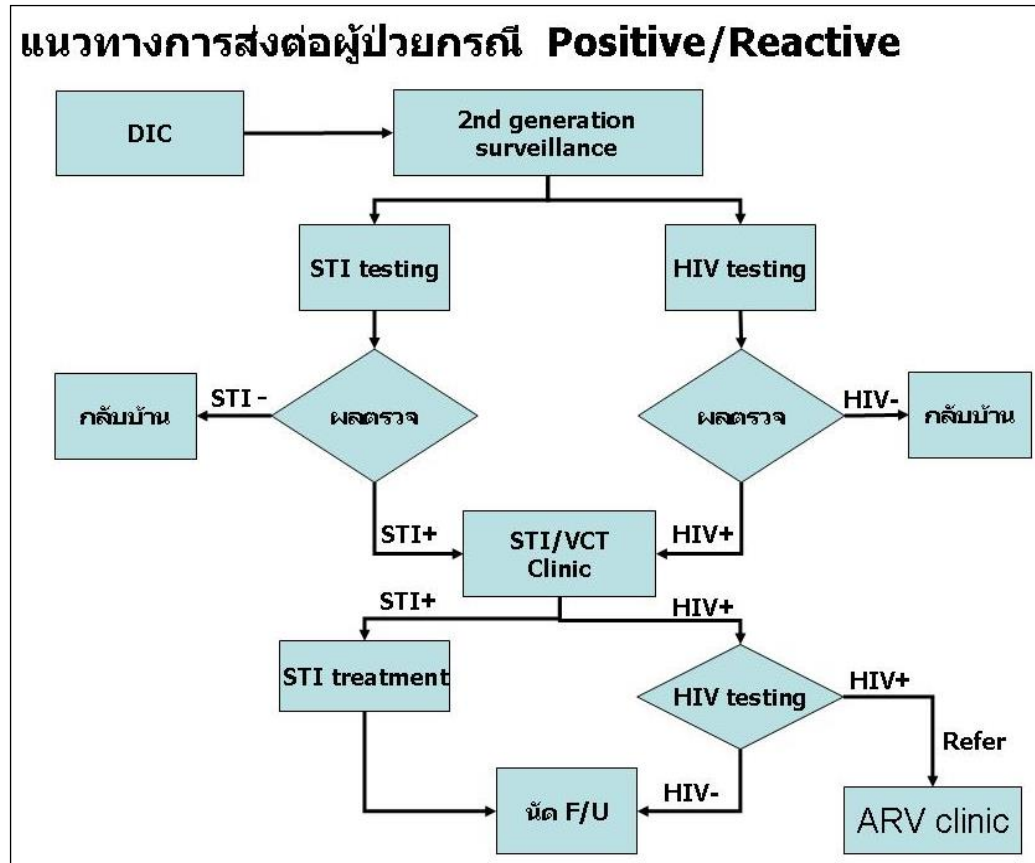
“น้องคนเดียวเท่านั้นที่จะเป็นคนคัดเลือกเพื่อน/คนรู้จัก ด้วยคูปองที่ให้ไปนี้ได้ ถ้าน้องให้คนอื่นเอาคูปองไปแจกแทนน้อง น้องจะไม่สามารถรับเงินค่าตอบแทนสำหรับการคัดเลือกได้ น้องต้องเก็บคูปองรับค่าตอบแทน / คูปองต้นขั้ว นี้ไว้ให้ดี เพราะถ้าหายไปน้องจะไม่สามารถรับค่าตอบแทนในการคัดเลือกได้”

“ขอบคุณที่สละเวลามาเข้าร่วมโครงการ มีคำถามไหมคะ/ครับ”

ภาคผนวกที่ ๘

แนวทางการปฏิบัติงานเรื่องการส่งต่อจากจุดตั้งโครงการ (Interview site) ไปยังจุดรับบริการ
กรณีที่มีผลเลือดเป็นบวก และผลปัสสาวะมีเชื้อหนองในและหนองในเทียม

- STI treatment
- ARV treatment



ในกรณีที่ไม่มี STI/VCT clinic ให้ประสาน PCM และ DIC ในพื้นที่ในเรื่องของระบบส่งต่อในพื้นที่
สำหรับจังหวัดเชียงรายให้ส่งคลินิกกามโรคของ รพ.ศูนย์ฯ (คลินิก สสจ.เก่า)

แนวทางการปฏิบัติรับ Refer case ของพื้นที่แต่ละแห่ง ในกรณีที่

- ผู้รับบริการไม่มี ID : ยังไม่มีงบประมาณรองรับ ขึ้นอยู่กับพื้นที่ ส่วนใหญ่เก็บเงินในราคาถูก หรือ ให้ฟรี
- ผู้รับบริการต่างสิทธิ์ หรือ ต่างพื้นที่ : ให้หน่วย DIC ออกหนังสือรับรองบุคคลนั้นได้อาศัยอยู่ในหน่วย DIC (ตามที่อยู่) เพื่อขอย้ายสิทธิ์ประกันสุขภาพมาใช้ที่หน่วยบริการในพื้นที่

ภาคผนวกที่ ๙

แนวทางการให้การปรึกษาการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี**การรายงานผลตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อเอชไอวีทางห้องปฏิบัติการ**

๑. ผลการตรวจและรายงานต่าง ๆ ควรรักษาไว้เป็นความลับ

๒. วิธีการรายงาน

๒.๑ รายงานผลเป็นลบ (Negative)

เมื่อผลการตรวจครั้งแรกได้ผลเป็นไม่มีปฏิกิริยา (Non-reactive)

๒.๒ รายงานผลเป็นบวก (Positive)

เมื่อผลการตรวจทั้ง ๓ วิธี เป็น reactive และแนะนำเจาะเลือดซ้ำครั้งที่ ๒ เพื่อตรวจด้วยชุดตรวจชนิดเดียวแล้วได้ผลเหมือนเดิม

ความหมายของผลการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี

- Positive แสดงว่า ตรวจพบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี โดยทั่วไปจะหมายถึง มีการติดเชื้อเอชไอวีมาก่อน แต่อาจมีบางรายไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อแต่หากว่าได้รับแอนติบอดีมาจากผู้อื่น เช่น ในเด็กที่เกิดจากแม่ติดเชื้อเอชไอวี หรือบางรายที่ได้รับ vaccine ต่อเชื้อเอชไอวี
- Negative แสดงว่า ตรวจไม่พบแอนติบอดีต่อเชื้อเอชไอวี หมายถึง ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวี ยกเว้นบางรายที่มาทำการเจาะเลือดตรวจในช่วงระยะ window period ซึ่งยังไม่สร้างแอนติบอดีหรือ ยังสร้าง ได้น้อย เนื่องจากอยู่ในระยะติดเชื้อระยะแรก (early Seroconversion) ทำให้ตรวจไม่พบ นอกจากนี้ กรณีผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น อาจตรวจไม่พบ antibody ซึ่งควรต้องมีการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย

๑. การให้บริการปรึกษาก่อนการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Pre-test counseling)**ขั้นตอนการให้การปรึกษา****๑. สร้างสัมพันธภาพ และตกลงบริการ**

ผู้ให้บริการปรึกษาต้องสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว สร้างความคุ้นเคย และบรรยากาศให้ผู้รับบริการรู้สึกเป็นกันเองและสะดวกใจที่จะพูดถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เป็นส่วนตัว เช่น พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติด และการป้องกัน รวมทั้งประวัติส่วนตัวอื่นๆ เป็นต้น จากนั้น ตกลงประเด็นการปรึกษา เวลาที่ใช้ และการรักษาความลับ

๒. สำนวณเหตุผลที่มารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งพฤติกรรม

เสี่ยงต่างๆ สำนวณโดยการสอบถามเหตุผลของการมารับการตรวจ การมารับบริการเป็นความ

สมัครใจหรือไม่ หรือได้รับการส่งมารับการตรวจ ผู้รับบริการปรึกษาคิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด โดยพยายามเชื่อมโยงกับการสำรวพฤติกรรมเสี่ยงของผู้มารับการปรึกษา

๓. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ผู้ให้บริการปรึกษาตรวจสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดเชื้อเอชไอวี การรับและถ่ายทอดเชื้อ การป้องกัน รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาประเมินตนเองว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ เพราะเหตุใด ผู้ให้บริการปรึกษาสามารถอธิบายเพิ่มเติมและแก้ไขความเข้าใจที่อาจไม่ถูกต้อง

๔. อธิบายความหมายของผลการตรวจ และการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้บริการปรึกษาประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการ และให้ข้อมูลเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ความหมายของผลการตรวจและการติดเชื้อเอชไอวี เช่น

๕.

ผลเลือดบวก หมายความว่า

4. ได้รับเชื้อเอชไอวี เข้าสู่ร่างกาย
5. ผู้ติดเชื้อสามารถรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่นได้ทางเลือด น้ำอสุจิ น้ำจากช่องคลอดและสตรีมีครรภ์จะสามารถผ่านเชื้อไปยังทารกในครรภ์ได้
6. เมื่อติดเชื้อเอชไอวี จะมีอาการของโรคเอดส์ ช้าหรือเร็วขึ้นอยู่กับระบบภูมิคุ้มกันและการดูแลสุขภาพ

ผลเลือดลบ หมายความว่า

- ไม่ติดเชื้อเอชไอวี
- อาจติดเชื้อแล้ว แต่ยังตรวจไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี คืออาจยังอยู่ในระยะ Window Period ในกรณีที่ผู้รับบริการมีพฤติกรรมเสี่ยง แนะนำให้ตรวจซ้ำอีกครั้งหนึ่ง เมื่อประมาณ ๓ เดือนหลังจากการเสี่ยงครั้งสุดท้าย (โดยในช่วงที่รอตรวจซ้ำ ผู้รับบริการควรมีพฤติกรรมป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี)
- ผลเลือดที่เป็นลบในครั้งนี้ ไม่ได้หมายความว่าต่อไปจะไม่ติดเชื้อหากยังมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่

Window Period หมายถึง ระยะที่ยังตรวจไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี คือเมื่อเชื้อเอชไอวีเข้าสู่

ร่างกาย ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายจะเริ่มสร้างภูมิต้านทานต่อเชื้อเอชไอวี การตรวจโดยใช้วิธีตรวจหาภูมิต้านทาน (anti-HIV testing) จะสามารถตรวจพบการติดเชื้อได้ประมาณ ๖ สัปดาห์หลังจากได้รับเชื้อเอชไอวี หากผลการตรวจเป็นลบ และพบว่าผู้รับบริการมีพฤติกรรมเสี่ยงในช่วงระยะเวลาดังกล่าว ให้พิจารณาในการตรวจติดตามซ้ำอีกครั้งเมื่อ ๑๒ สัปดาห์หลังจากมีพฤติกรรมเสี่ยงครั้งสุดท้าย

ในช่วง Window period นี้ แม้ผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเป็นลบ แต่ผู้ใช้นั้นยังสามารถถ่ายทอดเชื้อไปสู่บุคคลอื่นได้

๖. เตรียมความพร้อมที่จะรับทราบผลการตรวจ

ผู้ให้การศึกษาให้ผู้รับบริการประเมินความคาดหวังต่อผลการตรวจ จะทำอย่างไรถ้าผลเลือดเป็นบวก หรือลบ ทราบผลการตรวจแล้วจะบอกใครบ้าง บอกอย่างไร และคิดว่าบุคคลนั้นมีปฏิกิริยาอย่างไร รวมทั้งถามถึงการวางแผนชีวิต การงาน เศรษฐกิจ สังคม

๗. อธิบายเกี่ยวกับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้การศึกษาพูดคุยรายละเอียดของการตรวจ ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาที่ต้องรอผลการแจ้งผล การที่ต้องมารับทราบด้วยตนเอง ไม่แจ้งทางโทรศัพท์หรือทางจดหมาย นัดหมายการฟังผลการตรวจ รวมทั้งการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อระหว่างรอผล และการให้การปรึกษาหลังการตรวจ วิธีการติดต่อขอรับการปรึกษาหากมีปัญหาระหว่างรอผลการตรวจ

๘. การตัดสินใจรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้การศึกษาควรเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจด้วยตนเองว่า การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีนั้นจำเป็นสำหรับเขาหรือไม่ และผู้รับบริการปรึกษาต้องการจะตรวจหรือไม่ โดยให้พิจารณาเหตุผล และเปิดโอกาสให้ตัดสินใจด้วยตนเอง ไม่เร่งรัด

ในกรณีที่ตัดสินใจไม่ตรวจ ผู้ให้การศึกษาควรสำรวจเหตุผลของการตัดสินใจ และให้การปรึกษาตามสภาพปัญหา เช่น ผู้รับบริการบางรายที่อยู่ในระยะ Window period อาจต้องการมาตรวจเมื่อพ้นระยะดังกล่าว และในบางรายมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลเลือด และยังไม่พร้อมที่จะรับทราบผลการตรวจ

ผู้ให้การศึกษาควรให้การปรึกษาเพื่อปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง เนื่องจากหากได้ประเมินแล้วว่าผู้รับบริการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่พร้อมที่จะตรวจในครั้งนั้น ผู้รับบริการควรที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและมีแนวทางการป้องกันที่เหมาะสม

๙. ยุติบริการ ผู้ให้การศึกษา และผู้รับการศึกษา ร่วมกันสรุปประเด็นที่ได้พูดคุยกัน การตัดสินใจรับการตรวจและ เปิดโอกาสให้ซักถาม และสามารถให้หมายเลขโทรศัพท์หน่วยบริการสุขภาพเพื่อให้สามารถติดต่อได้เมื่อต้องการ นัดฟังผลตามวัน เวลาที่ผู้รับการศึกษาสะดวก และเน้นเรื่องการรักษาความลับอีกครั้ง และการมาฟังผลการตรวจด้วยตนเอง จากนั้น ส่งผู้รับบริการไปรับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีตามระบบของสถานบริการสุขภาพต่อไป

๒. การให้บริการปรึกษาหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Post-test Counseling)

ผู้รับบริการที่ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ควรได้รับการปรึกษาหลังตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อรับทราบสถานะการติดเชื้อ และเข้าสู่ระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาอย่างเหมาะสม

ไม่ว่าผลการตรวจเลือดจะเป็นลบ หรือบวก ควรเริ่มต้นด้วยการประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการ ซึ่งผู้ให้การศึกษาจะมีวิธีการบอกผลเลือดอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อลดความรุนแรงของปฏิกิริยาทางจิตใจที่จะเกิดขึ้น และที่สำคัญผู้ให้การศึกษาจำเป็นต้องตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้อง ทั้งผลเลือดและถูกตัวบุคคล ก่อนเริ่มกระบวนการปรึกษา

ขั้นตอนการให้การปรึกษา

๑. ดำรงสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับการปรึกษา ทบทวนความเข้าใจในการปรึกษาก่อน การตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในเรื่องความหมายของผลเลือด และ Window period ให้ผู้รับบริการปรึกษาถามข้อสงสัย

๒. แจ้งผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี

- ผู้ให้การปรึกษามองความรู้สึกและการคาดการณ์ต่อผลการตรวจ
- ผู้ให้การปรึกษาควรแจ้งผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยท่าที และน้ำเสียงปกติ ไม่อ้อมค้อม รวมทั้งอธิบายความหมายของผลการตรวจอย่างชัดเจน

๒.๑ กรณีผลการตรวจเป็นลบ หลังจากแจ้งผลให้ผู้รับบริการทราบแล้ว ควรให้การปรึกษาในประเด็นต่อไปนี้

- ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการรับและถ่ายทอดเชื้อในระยะ Window period และความจำเป็นในการตรวจซ้ำ โดยพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ
- การให้การปรึกษาเพื่อปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและลดพฤติกรรมเสี่ยง และการชวนคู่นอนเพศสัมพันธ์มารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
- วางแผนลดพฤติกรรมเสี่ยง ร่วมกันวางแผน กำหนดเป้าหมายที่สามารถปฏิบัติได้จริง โดยคำนึงถึงการใช้ชีวิตในบริบทของผู้รับบริการเป็นหลัก

- ไม่มีเพศสัมพันธ์ (Abstinent)

- รักเดียวใจเดียว (Be faithful)

- ใช้ถุงยางอนามัย (Condom)

- ชวนคู่นอนเพศสัมพันธ์มารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
- ยุติบริการ
- เปิดโอกาสให้ซักถามและให้ข้อมูลแหล่งบริการที่สามารถติดต่อได้
- ส่งต่อบริการตามประเด็นปัญหาที่พบ หรือผู้รับบริการต้องการ

๒.๒ ผลการตรวจเป็นบวก

- ผู้ให้การปรึกษาแจ้งผลการตรวจอย่างเป็นขั้นตอน ชัดเจน ไม่อ้อมค้อม
- ให้การปรึกษาโดยให้ความสำคัญต่อบุคลิกทางจิตใจของผู้รับบริการที่เกิดขึ้น โดยการตอบสนองด้วยท่าทีที่เข้าใจ ยอมรับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ในกรณีที่ผู้รับบริการปรึกษาไม่ยอมรับผลการตรวจ ผู้ให้การปรึกษาต้องสำรวจเหตุผลและความเข้าใจ ช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาเรียนรู้ว่าต้องใช้เวลาระยะหนึ่งในการปรับตัว รวมทั้ง ประเมินภาวะซึมเศร้า และความคิดฆ่าตัวตาย

- เสริมสร้างกำลังใจ ให้ข้อมูลในเรื่องการรักษาสุขภาพ การเข้าถึงระบบการดูแลรักษา และการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ได้แก่ การตรวจสุขภาพ การตรวจระดับ CD4 และ Viral load เพื่อรับการรักษาที่เหมาะสม และรวมถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือทางสังคม เช่น กลุ่มและชมรมผู้ติดเชื้อ ฯลฯ

- การวางแผนแนวทางการดำเนินชีวิตส่งเสริมให้ผู้รับบริการจัดการกับปัญหาต่างๆ
- วางแผนการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง
- การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และลดพฤติกรรมเสี่ยงจากปัจจัยอื่น เช่น การใช้เข็มฉีดยา สารเสพติดที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันการรับเชื้อเอชไอวีเพิ่มและการรับเชื้อดื้อยา รวมทั้งการป้องกันคู่นอนเพศสัมพันธ์และบุตร

- การวางแผนครอบครัว การตั้งครรภ์ และการดูแลบุตร
- เปิดประเด็นการพูดคุยเกี่ยวกับการแจ้งผลการติดเชื้อเอชไอวีกับคู่หรือผู้อื่น โดยพิจารณาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นด้วย รวมทั้งแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม

- การส่งต่อและยุติบริการ
- ส่งเสริมให้ผู้รับบริการ ใช้บริการจากแหล่งความช่วยเหลือต่างๆ
- เปิดโอกาสให้ซักถาม ตอบข้อสงสัย
- นัดหมายผู้รับบริการปรึกษาตามประเด็นปัญหา และความต้องการสามารถติดต่อได้เมื่อต้องการ

- ส่งต่อบริการตามประเด็นปัญหาที่ผู้รับบริการต้องการ

๒.๓ กรณีผลการตรวจกำกวม หรือผลไม่ชัดเจน (Indeterminate) เมื่อผลการตรวจคัดกรองทั้ง ๓ วิธี ได้ผลกำกวม หรือผลไม่ชัดเจน ผู้ให้บริการปรึกษาแจ้งผู้รับบริการทราบว่าผลการตรวจขั้นต้นยังได้รับผลไม่ชัดเจน ยังไม่สามารถบอกผลการตรวจได้ในครั้งนี้ มีความจำเป็นต้องตรวจซ้ำ เพื่อตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ หลังจากการตรวจครั้งแรกในช่วงเวลา ๒ สัปดาห์ ซึ่งหากผลยังกำกวมเช่นเดิม ควรตรวจซ้ำอีกเมื่อ ๓ เดือน และ ๖ เดือน (ทั้งนี้ ผลการตรวจยืนยัน ห้องปฏิบัติการจะเป็นผู้แจ้งผลการตรวจที่ถูกต้องแก่ผู้ให้บริการปรึกษาทราบ)

- ประเมินอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการเกี่ยวกับผลที่ยังสรุปไม่ได้นี้ นอกจากนี้ บางรายอาจมีความคาดหวังต่อผลการตรวจว่าน่าเป็นลบมากขึ้น ผู้ให้บริการควรให้ข้อมูลที่เป็นกลาง และพูดคุยถึงระดับความเสี่ยง

- เปิดโอกาสให้ซักถาม ตอบข้อสงสัย
- นัดหมายผู้รับบริการปรึกษาตามประเด็นปัญหาและความต้องการ สามารถติดต่อได้เมื่อต้องการ

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยง

การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของผู้ให้บริการทางเพศทำได้ค่อนข้างยากเนื่องจากลักษณะการทำงานให้บริการทางเพศ มีการเปลี่ยนคู่นอน มีทั้งคู่อุปสมัพันธ์ประจำและชั่วคราว มีความเสี่ยงในทุกช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ (ปาก ช่องคลอด ทวารหนักและช่องคลอดดัดแปลง)

ดังนั้น ควรมีการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ให้บริการทางเพศ ดังนี้

๑. ช่องทางในการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ช่องปาก ช่องคลอด อวัยวะเพศ ทวารหนักและช่องคลอดดัดแปลง

๒. รูปแบบในการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การมีเพศสัมพันธ์แบบหมุน การเปลี่ยนคู่นอนสลับคู่ (swinging) การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ต่างเพศ หรือคู่เพศเดียวกัน เป็นต้น

๓. การใช้ถุงยางอนามัย มีการใช้ทุกครั้งกับทุกคนและตลอดช่วงที่มีเพศสัมพันธ์และมีการแตก รั่วหลุดของถุงยางอนามัย

๔. ประวัติการป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมถึงผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ของผู้ให้บริการทางเพศและคู่อุปสมัพันธ์

๕. พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ เช่น การสัก การใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น หรือปัจจัยที่เอื้อต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ต้มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้อุปกรณ์เสริม การตกแต่งอวัยวะเพศ การฝังมุก การใส่ห่วงปลายอวัยวะเพศ เป็นต้น

การจัดระบบบริการปรึกษา

การจัดระบบบริการสำหรับผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ให้บริการทางเพศทั้งชายและหญิง ควรได้รับการให้การปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การแนะนำถึงความจำเป็นและความต่อเนื่องในการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

แนวทางการให้การปรึกษา

๑. การให้การปรึกษาในผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ ควรคำนึงถึงการสื่อสารที่ใช้ภาษาพูดที่สั้น กระชับ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจง่าย

๒. ผู้ให้การปรึกษา ควรพิจารณาประเด็นต่างๆ ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศ และความเชื่อที่ผิดๆ เช่น การใช้ฮอร์โมน การใช้ฟองน้ำ หรือ ลูกเสียบใส่เข้าไปในช่องคลอดในระหว่างมีประจำเดือน การสวนล้างช่องคลอดด้วยน้ำยาล้างเฉพาะที่ การกินยาขับปัสสาวะ การซื้อยากินเอง การกินยาแก้อักเสบ การเชื่อว่าไม่มีอาการคือไม่มีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไว้วางใจอุ่นใจเป็นประจำโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น

๓. ผู้ให้บริการปรึกษา ควรให้คำแนะนำถึงผลกระทบต่อสุขภาพ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ การป้องกันโรคโดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งผู้ให้การปรึกษาควรมีการสอนสาธิตหรือการฝึกทักษะการใช้ถุงยางอนามัย

๔. การพูดคุยถึงโอกาสในการโยกย้ายสถานที่ทำงานของผู้ให้บริการทางเพศตลอดจนความสะดวก ความสนใจในการรับบริการสุขภาพ และหน่วยบริการสุขภาพในแต่ละพื้นที่

๕. การรักษาความลับ และคำนึงถึงผลกระทบหากข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการถูกเปิดเผย เช่น ผลการติดเชื้อ การประกอบอาชีพให้บริการทางเพศ

๖. สื่อสุขศึกษาที่ใช้ในกระบวนการให้การปรึกษา ควรมีรูปภาพที่ชัดเจน เพื่อเพิ่มความเข้าใจในการให้ข้อมูลเรื่องโรค และการป้องกัน

๗. ทักษะการสื่อสารกับผู้ซื้อบริการทางเพศ ในเรื่องการปฏิเสธกรณีที่ผู้ซื้อบริการทางเพศ ไม่ใช้ถุงยางอนามัย การต่อรองให้เกิดความร่วมมือใช้ถุงยางอนามัย รวมถึงการสร้างความตระหนักในการป้องกันมากกว่าการให้ความสำคัญเรื่องเงิน

๘. ผู้ให้การปรึกษาควรมีการสอนสาธิตแก่ประชาชนทั่วไปหรือผู้ให้บริการทางเพศ ที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ และยังไม่มั่นใจในการใช้ถุงยางอนามัย ประเด็นที่ควรย้ำ คือ ขนาดของถุงยางอนามัย วิธีใช้ การเก็บรักษา และการใช้สารหล่อลื่น เป็นต้น รวมถึงการสอนเทคนิคการลดความเสี่ยงกรณีที่ถุงยางอนามัยแตกหรือหลุด ควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์ และให้เปลี่ยนใหม่ และเทคนิคการหลีกเลี่ยงการสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง เช่น การใช้ปากสวมถุงยางอนามัย กรณีที่ลูกค้าไม่ยอมให้ใช้ถุงยางอนามัย (ซึ่งยังไม่มีผลการศึกษาว่า สามารถช่วยลดการติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่เป็นอีกวิธีหากหญิงบริการทางเพศไม่สามารถต่อรองให้คู่เพศสัมพันธ์ยอมใช้ถุงยางอนามัย ก็จะใช้ปากสวมถุงยางอนามัยให้ลูกค้า โดยที่ลูกค้าไม่รู้ตัว เพื่อการป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการถ่ายทอดเชื้อ)

๙. ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ควรได้รับข้อมูลหรือส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพอื่นเพื่อเข้าถึงบริการดูแล รักษา ที่ต่อเนื่อง

ภาคผนวกที่ ๑๐
แบบการประเมินข้อมูลพื้นฐานก่อนทำโครงการ
 (RDS Formative Assessment)

กลุ่มเป้าหมาย หญิงขายบริการทางเพศ

วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์ [] [] / [] [] / [] []

แหล่ง/ย่านที่สัมภาษณ์ _____

ข้อมูลด้านประชากร

๑. อายุ _____
๒. เพศ _____
๓. การศึกษา _____
๔. สถานภาพสมรส _____
๕. สถานที่เกิด _____
๖. ปัจจุบันอาศัยอยู่ที่ _____
๗. ระยะเวลาที่ทำงานอยู่ใน (แหล่ง/สถานบริการ) ที่ให้สัมภาษณ์ _____ เดือน/ปี

รูปแบบของงานขายบริการที่ทำอยู่

อยากจะคุยรายละเอียดเรื่องงานขายบริการที่น้องทำอยู่....

๑. ลักษณะของที่ทำงานที่น้องทำอยู่เป็นแบบไหน? (ขายบริการตามข้างถนน ซ่อง อาบอบนวด หรือ อื่น ๆ)

๒. แล้วยังมีลักษณะการขายบริการกี่แบบ _____

๓. ส่วนใหญ่เป็นแบบไหน _____

๔. ทำงานอยู่ในละแวกนี้นานเท่าไรแล้ว? _____

๕. แล้วส่วนใหญ่พวกที่ทำงานอยู่แบบนี้ (หรือในสถานบริการนี้) มาจากที่ไหนบ้าง? _____

๖. มีพวกที่ไม่ใช่คนไทยไหม เขามาจากประเทศอะไร _____

๗. ถ้าไม่ใช่คนไทย แล้วเขาสื่อสารยังไง _____

๘. กลุ่มที่ไม่ใช่คนไทยมีมากน้อยแค่ไหน (ประมาณจำนวนคน สัดส่วน)

๙. คิดว่าอะไรทำให้คนตัดสินใจมาทำงานใน (สถานบริการที่สัมภาษณ์หรือทำเล) นี้?

๑๐. หาลูกค้าอย่างไร? (น้องหาลูกค้าเองหรือ ผ่านคนกลาง ใช้วิธีเรียกแขกอย่างไร)

๑๑. ลูกค้าที่มาเป็นพวกไหนบ้าง (อายุ หนัก/แก่ ทำงานอะไร ฯลฯ)

๑๒. นื่องคิดค่าบริการครั้งละเท่าไร? _____
๑๓. มีแยกเป็นค่าบริการแบบต่างๆไหม (เช่น แยกจอดจับลูกค้าคิดเท่าไร ถ้าใช้ปากคิดเท่าไร) _____
๑๔. เผลยแล้วรับแขกกี่คนต่อคืน/วันที่ทำงาน? _____
๑๕. เริ่มทำงานกันกี่โมงคะ? แล้วเลิกกี่โมง _____
๑๖. อาทิตย์นี้ทำงานกี่วัน _____
๑๗. ตอนนี้นื่องทำงานกี่แห่ง? (ถ้าทำหลายแห่ง ถามเจาะรายละเอียดให้มากที่สุด เช่นเวลาทำงาน ลักษณะลูกค้า) _____
๑๘. โดยทั่วไปผู้หญิงที่ทำงานบริการเขาจะทำที่เดียว หรือทำ (หมายถึงขายบริการ) ที่อื่นควบคู่กันไปด้วย _____
๑๙. ยังมีที่อื่นๆ (จังหวัดอื่นๆ) อีกไหม ที่นื่องไปทำงาน (ขายบริการ)? _____
๒๐. ถ้าลูกค้าอยากเจอนื่องอีก ไปหาที่อื่นได้ไหม หากไม่ใช่ที่นี่? _____

เครือข่ายระหว่างพนักงานขายบริการ

๑. บอกที่หน้อยได้ไหมว่าความสัมพันธ์ในกลุ่มที่ทำงานขายบริการด้วยกันเป็นอย่างไร (เขาคบกันเป็นเพื่อนไหม แต่ละคนเขาก็จะมีสังคมกลุ่มเพื่อนของเขาเองใช้ไหม)? _____
๒. หลังเลิกงานไปเที่ยวหรือทำกิจกรรมอื่นๆด้วยกันไหม? ทำอะไรบ้างคะ? _____
๓. แล้วนื่องมีเพื่อนที่ทำงานขายบริการด้วยกันกี่คน ที่ยังทำงานอยู่ ภายในปีที่ผ่านมา? _____ คน
๔. มีกี่คนในจำนวนนี้ที่อายุ ๑๘ ปีขึ้นไปและอยู่ (เชียงใหม่/ภูเก็ต/ชลบุรี): _____ คน
๕. มีกี่คนในจำนวนนี้ที่นื่องเจอเมื่อหกเดือนที่ผ่านมา: _____ คน
๖. มีกี่คนในจำนวนนี้ที่นื่องเจอเมื่อสามเดือนที่ผ่านมา: _____ คน
๗. มีกี่คนในจำนวนนี้ที่นื่องเจอเมื่อหนึ่งเดือนที่ผ่านมา: _____ คน
๘. เพื่อนพวกนี้ทำงานที่เดียวกับนื่อง (แหล่ง, สถานบริการ) หรือทำงานที่อื่น? _____
๙. (ถ้าตอบว่าทำที่เดียวกัน) นื่องรู้จักเพื่อนที่ทำแหล่งอื่นไหม _____
๑๐. แล้วรู้จักเพื่อนที่ทำงานบริการ แต่อาจจะอยู่ในสถานบริการ หรือรูปแบบต่างกับเราไหม (เช่นมีเพื่อนอยู่ในอาบอบนวดไหม ในขณะที่ตัวเองอาจจะทำในคาราโอเกะ) _____
๑๑. ถ้าไม่ได้ทำงานที่เดียวกัน นื่องทราบแหล่งที่จะติดต่อกับเพื่อน ๆ เหล่านี้ไหม? _____
๑๒. ปกตินื่องติดต่อกับเพื่อนๆเหล่านี้อย่างไร (โทรศัพท์ ไปหาที่บ้าน ทำงานที่เดียวกัน ฯลฯ) _____
๑๓. นื่องมีเบอร์โทรศัพท์ของเพื่อนพวกนี้ไหม? _____
๑๔. รู้ที่อยู่เพื่อนไหม? (ไม่ต้องขอข้อมูลเหล่านี้ แต่อยากรู้ว่า หญิงบริการจะมีข้อมูลนี้ไว้เพื่อติดต่อกับเพื่อนเท่านั้น)

๑๖. เพื่อนทำงานบริการแบบไหน? เช่น เป็นนางทางโทรศัพท์ หรือในสถานบริการอาบอบนวด บาร์ หรือตามถนน ฯลฯ ? _____

๑๗. นื่องพบกับเพื่อน ๆ เหล่านี้บ่อยไหม? _____
๑๘. นื่องคิดว่าในกลุ่มเพื่อน หรือคนขายบริการที่นื่องรู้จัก มีใครบ้างเป็นที่รู้จักของทุกคน หรือเป็นที่ชื่นชอบในกลุ่มผู้ขายบริการทางเพศอื่นๆ? _____
๑๙. นื่องคิดว่าจะติดต่อกันนี้ได้ไหมคะ? ติดต่อยังไง? _____
๒๐. นื่องมีเพื่อนที่ทำงานบริการทางเพศที่เป็นผู้ชายบ้างไหม? _____

บริการของคลินิก

๑. นึกคิดว่าคนที่ทำงานขายบริการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากน้อยแค่ไหน

๒. คิดว่าในย่าน/สถานบริการที่น้องทำงาน มีหญิงบริการที่ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากน้อยแค่ไหน

๓. คิดว่าหญิงบริการประเภทไหน หรือกลุ่มไหน ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพราะอะไรถึงเชื่ออย่างนั้น

๔. น้องรู้ไหมว่าจะไปรับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีได้ที่ไหน ที่เขาจะรักษาผลตรวจเป็นความลับ

๕. แล้วโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ล่ะ

๖. แล้วน้องเคยตรวจหาเชื้อเอชไอวีไหม

๗. ถ้าเคย น้องกลับไปฟังผลหรือเปล่า

๘. ปกติ ถ้ามีปัญหาเรื่องโรคหรือการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ น้องกับเพื่อนไปรับบริการที่ไหน?

๙. น้องกับเพื่อนเคยไปรับบริการที่ (ชื่อของคลินิก) ไหม ใช้บริการอะไรบ้าง

๑๐. ไปตรวจเป็นประจำหรือไปตรวจเฉพาะเวลาที่มีปัญหา?

๑๑. เพราะอะไรถึงไปใช้บริการที่คลินิกนี้

๑๒. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อน้องอย่างไร เวลาที่น้องไปใช้บริการ

๑๓. เจ้าหน้าที่ทราบไหมว่าน้องขายบริการ

๑๔. ถ้าเราให้คูปองน้องกับเพื่อนๆ ไปตรวจเอชไอวี กับตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฟรี ที่ (ศูนย์กามโรค/โรงพยาบาล) น้องคิดว่าจะไปไหม

๑๕. ถ้าเปลี่ยนเป็นตรวจใกล้ๆ แถวที่ทำงาน น้องจะไปไหม

การยอมรับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี

๑. นึกคิดว่าอย่างไรกับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี?

๒. นึกคิดว่าหากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย น้องกับเพื่อนจะตรวจหาเชื้อเอชไอวีไหม? เพราะอะไรถึงตรวจ/ไม่ตรวจ

๓. น้องรู้อะไรบ้างเกี่ยวกับการดูแลรักษาเอชไอวี

๔. รู้เรื่องเกี่ยวกับยาต้าน ที่ผู้มีเชื้อเอชไอวีสามารถับการรักษาเพื่อให้มีสุขภาพดี สามารถดำรงชีวิตได้นานขึ้นมากแค่ไหน?

๕. ถ้ารู้ข้อมูลนี้จะช่วยให้คนตัดสินใจเข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีหรือไม่ อย่างไร?

๖. ถ้าให้เลือกระหว่างการตรวจผลด่วน (ทราบผลภายในวันเดียว) กับมาฟังผลตรวจอีกประมาณ ๒ อาทิตย์ คิดว่าจะเลือกวิธีไหน? เพราะอะไร

การยอมรับโครงการ “RDS ”

อธิบายกระบวนการ:

“เราอยากรู้เรื่องความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่ทำงานบริการทางเพศมากขึ้น ก็เลยจะทำการสำรวจ ในการสำรวจนี้เราอยากจะสัมภาษณ์น้องและเพื่อนๆ เกี่ยวกับเอชไอวีและอยากรู้น้องกับเพื่อนมีวิธีป้องกันอย่างไร ในโครงการอาจมีการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ให้โดยน้องไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ดังนั้น ถ้าน้องเข้าร่วมโครงการนี้น้องจะได้รับ

- การสัมภาษณ์โดยเจ้าหน้าที่โครงการ
- ตรวจหาเชื้อเอชไอวี
- ได้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
- และจะขอให้น้องช่วยคัดเลือกเพื่อนมาเข้าร่วมโครงการนี้ด้วย

ในการเข้าโครงการ น้องจะได้รับเงินจำนวนเล็กน้อย หรือของขวัญชดเชยค่าเสียเวลาในการเข้าร่วมโครงการ เราจะให้คู่มือจำนวน ๓ ใบแก่น้อง เมื่อเพื่อนแต่ละคนของน้องนำคู่มือที่น้องให้มาแสดงกับเรา เราจะคิดว่าเพื่อนที่น้องส่งมานี้ มีคุณสมบัติเข้าร่วมโครงการได้หรือไม่ หากเพื่อนน้องได้เข้าโครงการ น้องก็จะได้รับเงินค่าเสียเวลาอีกจำนวนเล็กน้อยหรือเป็นของขวัญในการหาเพื่อนมาเข้าโครงการได้สำเร็จ ส่วนเพื่อนของน้องก็จะได้รับการสัมภาษณ์ ตรวจหาเชื้อเอชไอวี เขาจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีและวิธีป้องกัน และได้รับคู่มือเพื่อนำไปให้เพื่อนของเขาต่อด้วย สรุปคือเพื่อน ๆ ของน้องที่มาพบเราและได้เข้าโครงการจะถูกขอให้ทำเช่นเดียวกับน้องทุกอย่าง”

ในตอนนี้อะไรอยากทราบ.....

๑. น้องคิดว่าน่าจะมีคนที่ยากเข้าร่วมโครงการเช่นนี้บ้างไหม?

๒. อะไรน่าสนใจที่สุดสำหรับโครงการนี้?

๓. อะไรน่าสนใจน้อยที่สุดในโครงการนี้?

๔. น้องคิดว่าจะสามารถชวนเพื่อน ๆ มา เข้าร่วมโครงการนี้ได้ไหม จะชวนอย่างไร?

๕. จากจำนวนคู่มือทั้งสามใบ น้องคิดว่าจะสามารถให้เพื่อนๆ ได้กี่ใบ _____

๖. แล้วคิดว่าและเพื่อนจะนำคู่มือที่น้องให้ไปมาหาเราไหม? เพื่อนจะมากี่คน? _____

๗. คิดว่าอะไรจะเป็นอุปสรรคไม่ให้เพื่อนของน้องมาพบเรา?

๘. มีหญิงบริการคนอื่นอีกไหมที่น้องคิดว่าจะช่วยชวนเพื่อนเข้าโครงการได้ (เป็นคนที่มีเพื่อนที่ขายบริการด้วยกันเยอะ พูดจาดี คนชอบ และก็น่าจะสนใจโครงการนี้)

๙. มีหญิงบริการตามลักษณะที่วันนี้ก็คน _____

๑๐. เขาเป็นเพื่อนที่ทำงานบริการแบบไหน (ในสถานบริการเดียวกัน ที่อื่น หรือ สถานบริการคนละแบบ)

๑๑. อายุเท่าไร อยู่ที่ไหน _____

๑๒. ถ้าอยากชวนหญิงบริการมาเข้าร่วมโครงการนี้ น้องคิดว่าวิธีที่ดีที่สุดที่จะติดต่อกลุ่มนี้คือวิธีไหน

๑๓. ถ้าส่วนหนึ่งในการสำรวจมีการตรวจหาเชื้อเอชไอวี คิดว่าเป็นไปได้แค่ไหนที่เพื่อน ๆ ของน้องจะมาเข้าร่วมโครงการด้วย?

๑๔. ส่วนตัวน้องเองคิดอย่างไร?

Interview site

๑. น้องสะดวกใจแค่ไหน ถ้าต้องมาที่คลินิกเพื่อรับการสัมภาษณ์และตรวจหาเชื้อเอชไอวี?

๒. สำหรับเพื่อนของน้อง หากน้องส่งเขามาที่คลินิกในโครงการนี้ คิดว่าพวกเขาจะรู้สึกสะดวกใจแค่ไหนเมื่อมาที่นี่?

๓. น้องจะแนะนำสถานที่อื่นที่ควรจะเป็นที่ทำการโครงการไหมหากไม่ใช่ที่คลินิก?

๔. สถานที่แบบไหนบ้างที่น้องและเพื่อนจะสะดวกไปรับบริการ? (เช่น ใกล้ที่ทำงาน เดินทางไม่ไกล รอคิวไม่นาน)

Incentives

๑. น้องคิดว่าหากเราให้เงินชดเชยค่าเสียเวลาแก่คนเข้าร่วมโครงการประมาณ ๒๐๐ บาทในการให้สัมภาษณ์ และเก็บตัวอย่างเลือด ซึ่งน่าจะใช้เวลาประมาณหนึ่งชั่วโมง คิดว่าค่าชดเชยจำนวนนี้เป็นอย่างไร?

๒. หรือเราอาจจะให้เป็นของตอบแทนเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้เช่น ชุดเครื่องสำอางค์ พร้อมทั้งเงินจำนวนหนึ่งซึ่งเพียงพอสำหรับค่าเดินทาง คิดว่าอย่างไร?

๓. นอกเหนือจากค่าสัมภาษณ์ น้องจะยอมรับได้ไหม ถ้าเราจ่าย (๕๐/๑๐๐) บาท สำหรับเพื่อนที่ขายบริการแต่ละคนที่น้องชวนมาเข้าร่วมโครงการได้ (โดยเพื่อนต้องนำคูปองจากน้องมาแสดงกับเรา และเรารับเพื่อนน้องเข้าร่วมโครงการ)?

๔. วันและเวลาใดจะเหมาะสมในการนัดน้องและเพื่อนๆ มาสัมภาษณ์และมาที่คลินิก?

Materials

๑. น้องจะได้รับคูปองไว้ใช้ในการแจกเพื่อนเพื่อให้มาเข้าร่วมโครงการ น้องคิดว่าคูปองควรจะใหญ่ขนาดไหน? (จะได้ไม่หายง่ายแต่ก็ไม่เทอะทะ เจ้าหน้าที่ควรตัดขนาดตัวอย่างคูปองไปให้ดู)

๒. ควรจะมีข้อมูลอะไรบ้างบนคูปอง (เบอร์ติดต่อเจ้าหน้าที่ แผนที่ไปสถานที่สัมภาษณ์ เวลาสัมภาษณ์)

๓. ถ้าให้โทรศัพท์มานัดเวลาก่อนมาสัมภาษณ์จะสะดวกไหม

๔. แล้วถ้าเราจะแจกข้อมูลด้านสุขภาพให้เขากลับไปอ่านด้วย อยากอ่านเรื่องสุขภาพด้านไหน?

๕. คิดยังไงถ้าเราจะแจกถุงยางอนามัยให้ด้วย

ขอบคุณที่สละเวลาให้สัมภาษณ์

บันทึกข้อความผู้สัมภาษณ์:

กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่ทำงานบริการด้านดูแลรักษาและป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงขายบริการ
ทางเพศ

วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์ [] [] / [] [] / [] []

ชื่อผู้สัมภาษณ์ _____

หน่วยงาน _____

๑. ปกติที่คลินิก/องค์กร มีการทำงานเชิงรุก แบบให้ความรู้ในพื้นที่ไหม?
ถ้ามีทำที่ไหน แล้วลักษณะพื้นที่เป็นอย่างไร (ชอง บาร์ คาราโอเกะ ร้านอาหาร สวนสาธารณะ ถนน)

ใช้วิธีใดในการเข้าถึงพนักงานขายบริการ

๒. แยกๆมีที่ไหนอีกที่หญิงบริการหาลูกค้าได้
- _____

Type of sex work

๑. ปกติมีพวกที่ขายบริการนี้จะมีประเภทไหนบ้าง
- _____
- _____
๒. แยกๆใจว่าเป็นแบบตรง หรือแบบแฝง ช่วยให้อธิบายความหมาย
- _____
๓. ถ้าเข้าไปในสถานบริการที่เราให้คำจำกัดความว่าเป็น “แบบแฝง” จะบอกได้ไหมว่าพนักงานคนไหนขายบริการ ดูจากอะไร
- _____
- _____
๔. ต่อเนื่องจากข้อที่แล้ว ถ้าบอกไม่ได้ว่าใครขาย เวลาเจาะเลือดเฝ้าระวังประจำปีตอนเดือนมิถุนา เลือกยังไงว่าจะเจาะพนักงานคนไหน (ข้ามถ้าเป็นเอ็นจีโอ)
- _____
- _____
๕. แล้วคนที่ไม่ได้ทำงานตามร้านเป็นหลักแหล่ง เราเรียกหญิงบริการกลุ่มนี้ว่าแบบตรงหรือแฝงคะ
- _____
- ในส่วนของคนที่อยู่ในสถานบริการ จะเป็นคาราโอเกะ หรืออะไรก็ตาม คิดว่าเขาออกมาหาแขกตามสวนสาธารณะ หรือตามถนนบ้างไหม
- _____
- _____
๖. แล้วคิดว่าเขาสลับแหล่งหากินไปมาระหว่างที่นี้กับที่อื่นไหม (เช่น บางวันก็อยู่สนามหลวง บางวันอยู่สวนลุม)
- _____
- _____
๗. ปกติแล้วหญิงบริการจะทำงานหาลูกค้าแหล่งเดียวหรือทำงานหลายแหล่ง แต่ละแหล่งจะทำอยู่นานเท่าไร

๘. หญิงบริการเขาจะรู้จักคนที่ทำอยู่แหล่งอื่น หรือสถานบริการอื่นไหม

๙. แล้วพวกหญิงกับขายขายบริการรู้จักกันเองไหม

Clinic services

๑. ส่วนใหญ่หญิงบริการประเภทไหนบ้างที่มาใช้บริการตรวจเช็คโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่คลินิกนี้(หรือส่วนใหญ่ส่งหญิงบริการตรวจที่ไหน)

๒. คิดว่าหญิงบริการประเภทไหนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าเพราะอะไร

๓. อัตราการติดเชื้อเอชไอวีของหญิงบริการที่มาใช้บริการที่นี่ประมาณเท่าไร และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ประมาณเท่าไร _____

๔. ถ้าแยกตามประเภทของหญิงบริการ แต่ละประเภทจะมีอัตราการติดเชื้อประมาณเท่าไรคะ

๕. ปกติที่ทำงานเชิงรุกนี้ทำให้ข้อมูลและแจกถุงยาง หรือทำเพื่อกระตุ้นให้เขามาใช้บริการที่คลินิก

๖. อาทิตย์นึงออกพื้นที่ประมาณกี่ครั้งคะ และไปที่ไหนบ้าง (สวนสาธารณะ สถานที่อื่นๆ)

๗. สำหรับการเก็บข้อมูลที่เราวางแผนไว้ เราอยากให้คุณมั่นใจว่าทั้งสถานที่และเวลาจะสะดวกกับหญิงบริการในการมาให้ข้อมูล ไม่ทราบว่าคลินิกเปิดปิดเวลาไหนคะ

๘. แล้วปกติกลุ่มหญิงบริการจะมาคลินิกกันช่วงเวลาไหน วันไหน

๙. แล้วถ้าจะมาเข้าโครงการคิดว่ามีวันไหนที่หญิงบริการอาจจะสะดวกเป็นพิเศษ

๑๐. การเดินทางมาที่คลินิกโดยรถเมล์ หรือขนส่งมวลชนอื่นๆ คิดว่าสะดวกสำหรับหญิงบริการไหม

๑๑. ถ้าใช้คลินิกเป็นที่สัมภาษณ์จริง เจ้าหน้าที่คิดยังไงกับการอยู่ทำงานตอนเย็น เป็นเวลาสักประมาณ ๒-๓ เดือน (สะดวกไหม)

๑๒. ถ้าหญิงบริการไม่สะดวกมาที่คลินิก มีคำแนะนำไหมคะว่าที่ไหนอาจจะสะดวกพอในการสัมภาษณ์และเก็บตัวอย่างน้ำลายจากผู้เข้าร่วมโครงการ

๑๓. แล้วถ้ามันไม่ได้อยู่ที่คลินิก มีความเป็นไปได้แค่ไหนหากจะให้เจ้าหน้าที่ไปช่วยอยู่ที่จุดนั้นด้วย

๑๔. ในโครงการจะมีการเก็บตัวอย่างน้ำลายเพื่อส่งตรวจเอชไอวี และอาจเก็บตัวอย่างปัสสาวะเพื่อตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปกติทางคลินิกส่งตัวอย่างspecimen ตรวจที่ไหนคะ

๑๕. ขั้นตอนในการเก็บรักษา process หรือการส่ง specimen ไปตรวจเป็นอย่างไร ช่วยอธิบายให้ฟังหน่อย

Identification of RDS “seeds”

๑. เวลาลงพื้นที่ มีการติดต่อกับเจ้าของสถานประกอบการ หรือเจ้าหน้าที่ภาครัฐอื่นๆก่อนไหม (เช่น ตำรวจ)

๒. เคยมีปัญหากับกลุ่มอำนาจเหล่านี้ไหม ในการเข้าถึงเพื่อทำงานกับหญิงบริการ (เช่น นโยบายขัดกัน)

๓. ถ้าอยากได้หญิงบริการที่ทำงานตามถนนหรือในสวน จะต้องติดต่อผ่านใครถึงจะดีที่สุด (ผ่านเจ้าหน้าที่คลินิก ไปดูตัวที่แหล่งที่เขาทำงานเลย หรือติดต่อผ่านเอ็นจีโอ)

๔. เราอยากได้หญิงบริการที่จะมาเป็นตัวตั้งต้นให้เราในการช่วยเราจับเพื่อนเข้าโครงการ หญิงบริการที่เรา mong หาจจะต้องเป็นคนกว้างขวาง เพื่อนเยอะ รู้จักคนเยอะ พูดจาดี เพื่อนๆรัก และที่สำคัญต้องสนใจในการทำงานของโครงการด้วย ไม่ทราบว่าหญิงบริการที่มีลักษณะแบบนี้จะแนะนำไหมคะ

๕. มีสักกี่คน และเป็นประเภทไหนบ้าง

๖. แล้วมีที่แบบกราวนด์อาจจะต่างกัน เช่น

- ทำงานอยู่คนละที่ มีไหม
 - อายุต่างกัน
 - รายได้ต่างกัน
 - ประเภทของการขายบริการ (ตรง แฝง ในสวน คาราโอเกะ ฯลฯ)
-

มีกี่คนที่น่าจะพอเป็นคนตั้งต้นได้

๗. ปกติหญิงบริการมีการพยายามรวมตัวกันไหม (เป็นสหพันธ์)

๘. เคยใช้หญิงบริการเป็นคนช่วยติดต่อเพื่อน หรือพาไปหาเพื่อนเวลาลงพื้นที่ไหม ถ้ามีอยากให้ช่วยติดต่อหญิงบริการกลุ่มนี้ให้หน่อยได้ไหมคะ

Incentives

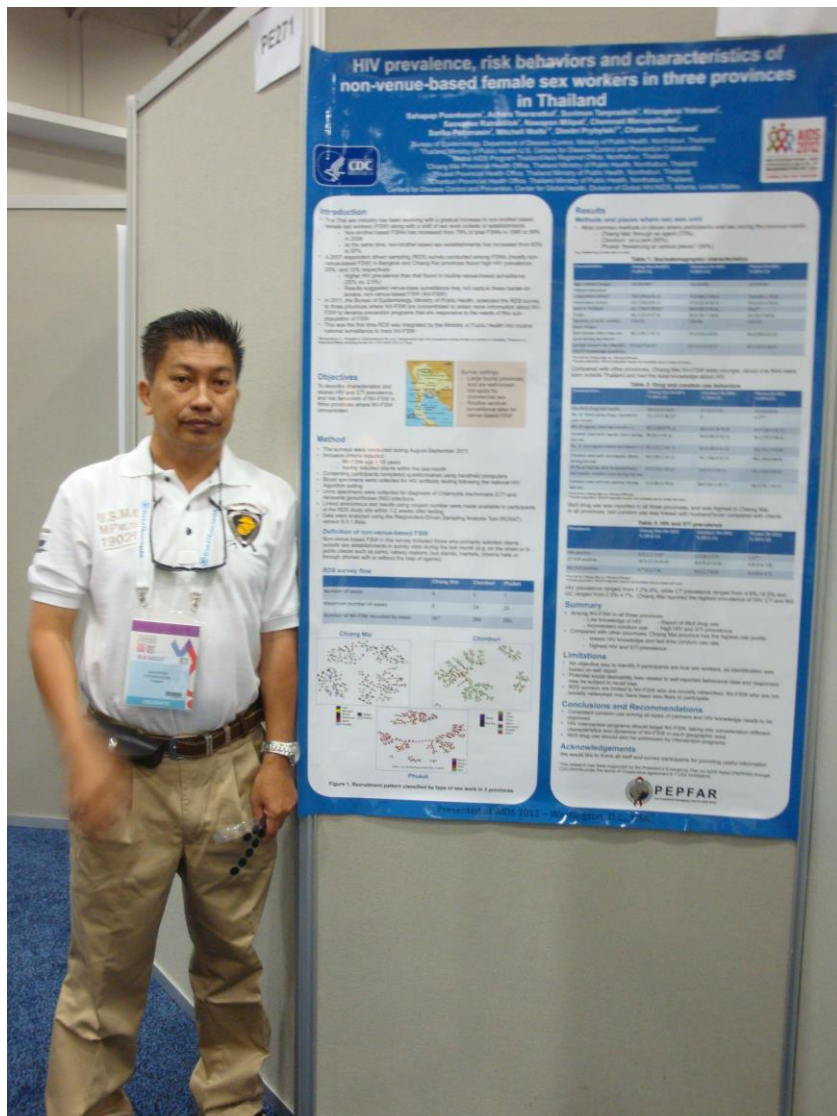
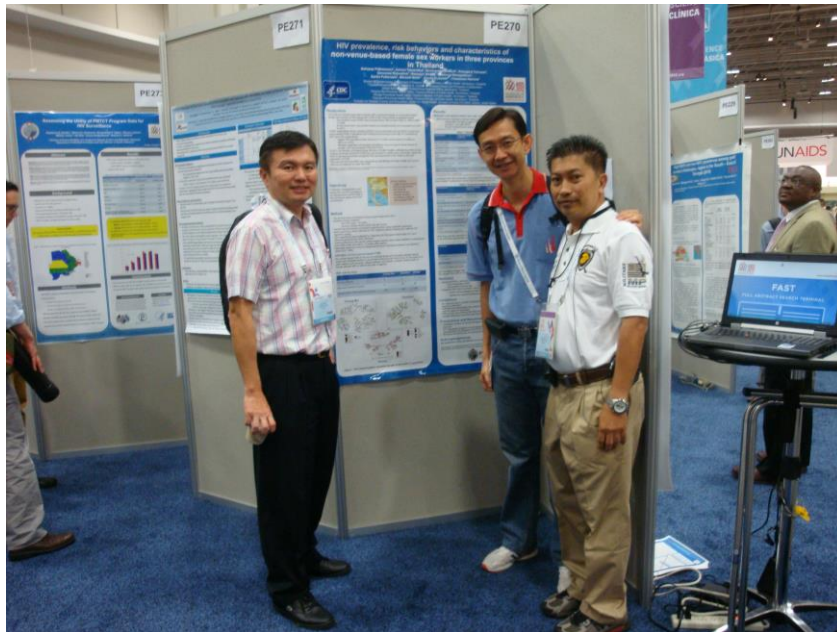
๑. เราจะมีค่าเสียเวลา และบางทีอาจจะรวมของชำร่วยเล็กๆน้อยๆไว้แจกผู้เข้าร่วมโครงการ คิดว่าค่าเสียเวลาจำนวนเท่าไรถึงจะไม่น้อยไปและไม่มากเกินไปจนดูเหมือนใช้เงินล่อเข้าโครงการ
 - a. ค่าสัมภาษณ์ _____
 - b. ค่าชวนเพื่อนเข้าโครงการ _____
๒. คิดว่าค่าธรรมเนียมที่คลินิก (จากจุดที่ทำงาน) น่าจะตกประมาณเท่าไร _____
๓. คิดว่าของชำร่วยที่เขาน่าจะอยากได้จะเป็นอะไร _____

ขอบคุณที่สละเวลาให้สัมภาษณ์

บันทึกข้อความผู้สัมภาษณ์:

เอกสารอ้างอิง

- สติชัย เล็งไธสง. (๒๕๖๑-๒๕๖๒). "นครโสเภณี". *สารานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน*, (เล่ม ๑๕ : ธรรมจักร-นิลเอก). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พระจันทร์. หน้า ๙๓๒๕-๙๓๓๗.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (๒๕๕๑, ๙ กุมภาพันธ์). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๕๑*. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: < <http://rirs๓.royin.go.th/dictionary.asp> >. (เข้าถึงเมื่อ: ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๑).
- ราชบัณฑิตยสถาน. (ม.ป.ป.). "โสเภณี". *คลังความรู้*. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: < <http://www.royin.go.th/th/knowledge/detail.php?ID=๑๗๓๑> >. (เข้าถึงเมื่อ: ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๑).
- ๑. *"Prostitution – Definition and More from the Free Merriam-Webster Dictionary"*. Merriam-Webster. สืบค้นเมื่อ ๑๙ September ๒๐๑๓.
- ๒. *"Prostitution Law & Legal Definition"*. US Legal. สืบค้นเมื่อ ๑๙ March ๒๐๑๓.
- ๓. *จ่านงค์ ทองประเสริฐ*. ๑๐๘ ของคำถาม. ๘. กรุงเทพฯ: สารคดี. ISBN ๙๗๔๔๙๔๐๘๕๓ Check |isbn= value: checksum (help).
- ๔. ราชบัณฑิตยสถาน. *"[[พจนานุกรมคำใหม่]]"* (PDF). กรุงเทพฯ: ยูเนียนอุลตร้าไวโอเล็ต. p. ๗. ISBN ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๗๐๗๓-๐๔-๐ Check |isbn= value: invalid character (help). URL-wikilink conflict (help)
- ๕. ราชบัณฑิตยสถาน. *"[[พจนานุกรมคำใหม่]]"* (PDF). กรุงเทพฯ: ยูเนียนอุลตร้าไวโอเล็ต. p. ๓๒. ISBN ISBN ๙๗๘-๖๑๖-๗๐๗๓-๐๔-๐ Check |isbn= value: invalid character (help). URL-wikilink conflict (help) ๐๐.html *"Do Monkeys Pay for Sex?"* Check |url= value (help).
- ๖. โสเภณี ๒๐๑๙!! เบลล่า พลิกบทสุดแซ่บ ปะทะผีปากใหม่ เจริญปุระ ใน กรงกรรม
- ๗. พลิกบทอย่างแรง!! จากนางเอกสู่สาวโสเภณี ละครใหม่ ‘เบลล่า’ ภาคต่อ‘สุดแค้นแสนรัก’?!



HIV prevalence, risk behaviors and characteristics of non-venue-based female sex workers in three provinces in Thailand

Sahapap Poonkesorn¹, Achara Teeraratkul², Suwimon Tanpradech³, Kriangkrai Yotruan³, Saovane Ratnadilok⁴, Nawapon Mitapat⁵, Chomnad Manopaboon², Sarika Pattanasin², Mitchell Wolfe^{6,7}, Dimitri Prybylski⁸, Chawetsan Namwat¹

¹Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand;

²Thailand Ministry of Public Health-U.S. Centers for Disease Control and Prevention Collaboration,

Global AIDS Program Thailand/Asia Regional Office, Nonthaburi, Thailand;

³Chiang Mai Provincial Health Office, Thailand Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand;

⁴Phuket Provincial Health Office, Thailand Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand;

⁵Chonburi Provincial Health Office, Thailand Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand;

⁶Centers for Disease Control and Prevention, Center for Global Health, Division of Global HIV/AIDS, Atlanta, United States



Introduction

- The Thai sex industry has been evolving with a gradual increase in non-brothel based female sex workers (FSW) along with a shift of sex work outside of establishments
 - Non-brothel based FSWs has increased from 79% of total FSWs in 1995 to 89% in 2008
 - At the same time, non-brothel based sex establishments has increased from 83% to 97%
- A 2007 respondent driven sampling (RDS) survey conducted among FSWs (mostly non-venue-based FSW) in Bangkok and Chiang Rai provinces found high HIV prevalence; 20% and 10% respectively
 - Higher HIV prevalence than that found in routine venue-based surveillance (20% vs. 2.5%)
 - Results suggested venue-based surveillance may not capture these harder-to-access, non-venue-based FSW (NV-FSW)
- In 2011, the Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health, extended the RDS survey to three provinces where NV-FSW are concentrated to obtain more information about NV-FSW to develop prevention programs that are responsive to the needs of this sub-population of FSW
- This was the first time RDS was integrated by the Ministry of Public Health into routine national surveillance to track NV-FSW

¹Manopaboon C, Phylipidis D, Substrachakorn W et al. Unusually high HIV prevalence among female sex workers in Bangkok, Thailand in a respondent-driven sampling survey. *Int J STD AIDS* 2012, in Press

Objectives

To describe characteristics and assess HIV and STI prevalence, and risk behaviors of NV-FSW in three provinces where NV-FSW concentrated



Survey settings:
- Large tourist provinces and are well-known hotspots for commercial sex
- Routine sentinel surveillance sites for venue-based FSW

Method

- The surveys were conducted during August-September 2011.
- Inclusion criteria included:
 - NV-FSW age > 18 years
 - having solicited clients within the last month
- Consenting participants completed questionnaires using handheld computers
- Blood specimens were collected for HIV antibody testing following the national HIV Algorithm testing
- Urine specimens were collected for diagnosis of *Chlamydia trachomatis* (CT) and *Neisseria gonorrhoeae* (NG) infections
- Linked anonymous test results using coupon number were made available to participants at the RDS study site within 1-2 weeks after testing
- Data were analyzed using the Respondent-Driven Sampling Analysis Tool (RDSAT) version 6.0.1 Beta

Definition of non-venue-based FSW

Non-venue-based FSW in this survey included those who primarily solicited clients outside sex establishments in survey sites during the last month (e.g. on the street or in public places such as parks, railway stations, bus stands, markets, cinema halls or through phones with or without the help of agents)

RDS survey flow

	Chiang Mai	Chonburi	Phuket
Number of seeds	4	5	7
Maximum number of waves	8	14	25
Number of NV-FSW recruited by seeds	287	284	285

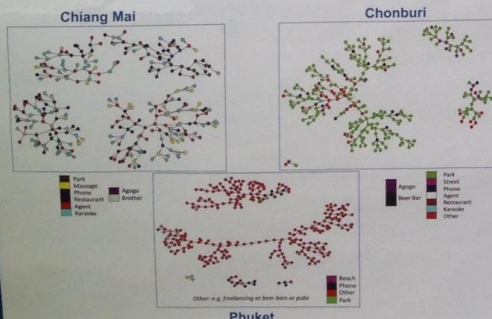


Figure 1. Recruitment pattern classified by type of sex work in 3 provinces

Results

Methods and places where sex was sold

- Most common methods or places where participants sold sex during the previous month
 - Chiang Mai: through an agent (73%)
 - Chonburi: at a park (85%)
 - Phuket: freelancing at various places* (90%)

*e.g. freelancing at beer bars or pubs

Table 1: Sociodemographic characteristics

Characteristics	Chiang Mai (N=287) % (95% CI)	Chonburi (N=284) % (95% CI)	Phuket (N=285) % (95% CI)
Age, median (range)	24 (18-49)*	34 (18-59)	33 (18-54)
Highest education			
>secondary school	76.3 (64.8-83.1)	72.4 (66.7-78.4)	70.4 (64.1-76.8)
secondary school	23.7 (16.5-35.2)	27.6 (21.6-33.3)	29.6 (23.2-35.9)
Born in Thailand	62.7 (56.4-70.0)*	99.8 (99.2-99.8)	99.6**
Single	40.5 (32.9-47.5)	35.6 (26.7-39.8)	24 (18.7-28.9)
Duration of work, median years (range)	2 (0-23)	2 (0-38)	3 (0-37)
Earn money other than sex work during last month	36.2 (29.1-43.7)	19.0 (14.0-24.8)	45.6 (39.0-52.2)
Correct answers for UNGASS HIV/STI knowledge questions	9.9 (6.7-14.3)*	18.6 (13.4-23.7)	28.1 (22.6-34.5)

*p<0.05 for Chiang Mai vs. Chonburi/Phuket

**Crude proportion; RDSAT-adjusted results not available due to small cell sizes

Compared with other provinces, Chiang Mai NV-FSW were younger, about one third were born outside Thailand and had the least knowledge about HIV

Table 2: Drug and condom use behaviors

Characteristics	Chiang Mai (N=287) % (95% CI)	Chonburi (N=284) % (95% CI)	Phuket (N=285) % (95% CI)
Use illicit drugs last month	10.4 (5.9-15.9)	4.7 (2.2-7.5)	6.5 (3.6-9.9)
No. of those using drugs, injected in past month	15.1 (4.3-36.3)*	0	4.3**
No. of regular client last month > 2	65.2 (54.9-75.2)	60.6 (51.9-70.0)	42.9 (32.4-52.3)
Condom used with regular client during last sex	90 (82.5-95.3)	90.8 (85.5-95.1)	86.2 (79.5-94.5)
No. of non-regular clients last month > 3	41.1 (31.7-52.7)	45.8 (38.4-55.2)	28.7 (17.7-41.6)
Condom used with nonregular clients during last sex	93.2 (89.1-97.1)	94.7 (90.9-97.7)	98.1 (94.8-99.8)
Of those had sex with husband/lover last month, condom used during last sex	27.2 (19.1-39.5)	19.8 (5.7-29.7)	41.1 (14.3-65.1)
Condom used with any partner during last sex	72.4 (66.4-78.8)	88.0 (83.1-92.7)	82.4 (76.7-87.3)

*p<0.05 for Chiang Mai vs. Chonburi/Phuket

**Crude proportion; RDSAT-adjusted results not available due to small cell sizes

Illicit drug use was reported in all three provinces, and was highest in Chiang Mai. In all provinces, last condom use was lowest with husband/lover compared with clients

Table 3: HIV and STI prevalence

Prevalence	Chiang Mai (N=287) % (95% CI)	Chonburi (N=284) % (95% CI)	Phuket (N=285) % (95% CI)
HIV-positive	5.0 (2.2-7.0)*	1.2 (0.2-2.7)	1.4**
CT PCR positive	16.5 (11.0-21.6)	8.9 (5.0-13.3)	4.8 (2.4-7.8)
NG PCR positive	4.7 (2.1-7.6)	4.5 (1.7-8.0)	2.5 (0.6-4.7)

*p<0.05 for Chiang Mai vs. Chonburi/Phuket

**Crude proportion; RDSAT-adjusted results not available due to small cell sizes

HIV prevalence ranged from 1.2%-5%, while CT prevalence ranged from 4.8%-16.5% and NG ranged from 2.5%-4.7%. Chiang Mai reported the highest prevalence of HIV, CT and NG

Summary

- Among NV-FSW in all three provinces
 - Low knowledge of HIV
 - Report of illicit drug use
 - Inconsistent condom use
 - High HIV and STI prevalence
- Compared with other provinces, Chiang Mai province has the highest risk profile
 - lowest HIV knowledge and last time condom use rate
 - highest HIV and STI prevalence

Limitations

- No objective way to identify if participants are true sex workers, as identification was based on self report
- Potential social desirability bias related to self-reported behavioral data and responses may be subject to recall bias
- RDS surveys are limited to NV-FSW who are socially networked, NV-FSW who are not socially networked may have been less likely to participate

Conclusions and Recommendations

- Consistent condom use among all types of partners and HIV knowledge needs to be improved
- HIV intervention programs should target NV-FSW, taking into consideration different characteristics and dynamics of NV-FSW in each geographic area
- Illicit drug use should also be addressed by intervention programs

Acknowledgements

We would like to thank all staff and survey participants for providing useful information

This research has been supported by the President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) through CDC/DGHA under the terms of Cooperative agreement # 1 U20 GH000616



PEPFAR
U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief

Presented at AIDS 2012 - Washington, D.C., USA