



โครงการศึกษาลักษณะด้านประชากรและ
พฤติกรรมของสตรีชายบริการทางเพศ
การศึกษาเฉพาะกรณี

ภัสสร ลิมานนท์
เพ็ญพร วีระสวัสดิ์
นพวรรณ จงวัฒนา
มยุรี นกขุงทอง

สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตุลาคม 2534



โครงการศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรม
ของสตรีขายบริการทางเพศ: การศึกษาเฉพาะกรณี

คณะผู้วิจัย: รองศาสตราจารย์ ดร.ภัสสร ติมานนท์
รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพร ปิระสวัสดิ์
รองศาสตราจารย์ นพวรรณ จงวัฒนา
นางมยุวี นกยูงทอง

หน่วยงานรับผิดชอบโครงการ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
หน่วยงานร่วมโครงการ: สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
โรงพยาบาลประจำอำเภอกรณีศึกษา
หน่วยงานสนับสนุนโครงการ: ฝ่ายวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตุลาคม 2534



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

IPS Publication No.185/34

เอกสารสถาบัน หมายเลข 185/34

306.74

ค961

น.3



คำนำ

เป็นระยะเวลาานกว่า 3 ปี ที่สถาบันประชากรศาสตร์ และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด เพื่อพัฒนาโครงการศึกษาวิจัยอย่างมีระบบที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ ปัญหา และผลกระทบอันเกิดจากการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วของโรคเอดส์ในพื้นที่ของประเทศไทย จนในที่สุดได้เกิดเป็นโครงการวิจัยศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีชายบริการทางเพศ: การศึกษาเฉพาะกรณี ซึ่งปรากฏผลการวิจัยอยู่ในรายงานฉบับนี้

การพัฒนาโครงการวิจัย เพื่อศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสังคมของกลุ่มประชากรอาชีพพิเศษ เช่น ผู้ขายบริการทางเพศ ที่พบว่า เป็นทั้งกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการรับ เชื้อไวรัสเอดส์ และเป็นทั้งกลุ่มที่ช่วยกระตุ้นให้ เชื้อดังกล่าวแพร่กระจายออกไปได้รวดเร็วอีกทางหนึ่ง ที่สถาบันประชากรศาสตร์เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการวิจัยนั้น คงจะขาดความสมบูรณ์และเป็นไปได้อย่าง หากคณะผู้วิจัยขาดความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานด้านการแพทย์ วิทยาศาสตร์การแพทย์ และด้านระบาดวิทยา แต่ด้วยความอนุเคราะห์และการประสานงานของรองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย โปษยะจินดา ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกันกว่า 3 ปีนี้ ทำให้คณะนักวิจัยของสถาบันประชากรศาสตร์ ได้เรียนรู้และ เข้าใจในระดับหนึ่งแม้จะไม่ลึกซึ้งมากนัก เกี่ยวกับ เนื้อหาบางแง่มุมของสาขาวิชาเหล่านั้น โดยผ่านการแลกเปลี่ยนความรู้ ข่าวสาร ข้อมูลต่างๆ ทั้งในการประชุมและการปรึกษางานซึ่งกันและกัน

ในการ เลือกพื้นที่สำหรับใช้ เป็น เขตกรณีศึกษาของการวิจัยครั้งนี้ก็เช่นกัน นอกจากจะคัดเลือกพื้นที่ด้วย เหตุผลของความเหมาะสมหลายประการสำหรับใช้ทดสอบระเบียบวิธีวิจัยดังจะได้กล่าวรายละเอียดไว้ในส่วนแรกของรายงานแล้ว ด้วยความอนุเคราะห์ของรองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิชัย โปษยะจินดา และนักวิจัยส่วนหนึ่งของสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้ซึ่งได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบงานการจัดระเบียบและวิเคราะห์ข้อมูลของโรงพยาบาลประจำอำเภอที่ถูกคัดเลือก เป็นกรณีศึกษาครั้งนี้ ได้กรุณาติดต่อประสานงานกับทางโรงพยาบาล จนทำให้คณะผู้วิจัยของสถาบันประชากรศาสตร์ ได้มีโอกาสเข้าไปศึกษาปัญหาในพื้นที่ภายใต้ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลประจำอำเภอได้ด้วยความสะดวกยิ่ง

ตลอดระยะเวลา ทั้งก่อนและในขณะที่มีการปฏิบัติงานภาคสนาม เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ท่านนายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประจำอำเภอ ได้ให้ความอนุเคราะห์แก่คณะผู้วิจัยทั้ง

ในด้านข้อมูล เกี่ยวกับพื้นที่ ข้อมูลการให้บริการรักษาพยาบาลและข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยภาคสนาม และการวิเคราะห์ข้อมูลในภายหลัง อนุญาตให้ใช้สถานที่บางส่วนของโรงพยาบาล เพื่อสัมภาษณ์หญิงบริการที่ตก เป็นตัวอย่าง รวมทั้งได้กรุณาอนุมัติให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่บางท่านของโรงพยาบาล ได้มาช่วยทำหน้าที่ประสานงานระหว่างคณะผู้วิจัยกับประชากรในชุมชนที่ตก เป็นตัวอย่าง ตลอดระยะเวลา เวลาของการปฏิบัติงานภาคสนาม

ด้วยเหตุที่คณะผู้วิจัยได้พิจารณาอย่างรอบคอบแล้วที่จะไม่ เปิดเพียงชื่อของชุมชนที่ตก เป็นตัวอย่าง ชื่ออำเภอและจังหวัดที่คณะผู้วิจัยเข้าไป เก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากไม่ต้องการให้การศึกษารุ่นนี้ส่งผลกระทบต่อบุคคลและสถานที่ที่อยู่ภายในพื้นที่แห่งนี้ ทำให้คณะผู้วิจัยไม่อาจจะระบุนามของโรงพยาบาล ท่านนายแพทย์ผู้อำนวยการ และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน เพื่อแสดงความขอบคุณในรายงานการวิจัยฉบับนี้ได้ แม้ว่าคณะผู้วิจัยได้ตระหนัก เป็นอย่างดีว่า หากปราศจากความอนุเคราะห์ของทุกท่าน ทั้งที่ได้เอ่ยนามและไม่ได้อเอ่ยนามไว้ในที่นี้ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ก็คงยากที่จะดำเนินการไปได้จนเสร็จสมบูรณ์ สถาบันประชากรศาสตร์จึงใคร่ขอขอบคุณทุกท่านสำหรับความอนุเคราะห์ต่างๆ ที่มอบให้กับคณะผู้วิจัย รวมทั้งหวังว่าจะได้ปฏิบัติงานร่วมกับต่อไปอย่างใกล้ชิด เพื่อประโยชน์ทั้งในทางวิชาการและการพัฒนางานด้านการบริการสาธารณสุขของประเทศ

สุดท้าย สถาบันประชากรศาสตร์ ใคร่ขอบคุณฝ่ายวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้การสนับสนุนทางการเงินในการทำวิจัยครั้งนี้ ทำให้คณะผู้วิจัยมีโอกาสศึกษาและทดสอบ เพื่อหาข้อบกพร่องหรือจุดอ่อนของระเบียบวิธีวิจัยที่พัฒนาขึ้นมา เพื่อจะได้ปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนที่พบในการปฏิบัติงานภาคสนามครั้งนี้ให้ใช้ประโยชน์ได้เต็มที่ในโครงการสำรวจขนาดใหญ่ต่อไป รวมทั้งขอขอบคุณ คุณอัจฉรา ชวัชวิบูลย์ผล นักวิจัยสถาบันฯ และคุณเพลินตา พานทอง ที่ได้ช่วยเตรียมข้อมูลเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ คุณพรทิพย์ โสภณ และ คุณวนิดา พัฒนศิริ ผู้พิมพ์ต้นฉบับของรายงานการวิจัยชุดนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณะผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทนำ	1
การแจงนับจำนวนสถานประกอบการและจำนวนหญิงบริการ	11
การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม	21
ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม	27
ส่วนที่ 2 ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนในการป้องกันการค้าติดเชื่อไวรัส เอดส์ของหญิงบริการ	63
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื่อและเป็นโรคเอดส์	77
ส่วนที่ 4 การเคลื่อนย้ายเชิงพื้นที่	107
การสัมภาษณ์เชิงลึก	129
บทสรุป	169
ภาคผนวก ก. ระบบฐานข้อมูล	179
ภาคผนวก ข. แบบสอบถามใช้ในการสัมภาษณ์	189
ภาคผนวก ค. สถิติความชุกของการติดเชื่อไวรัส เอดส์	211
ภาคผนวก ง. นานาทัศนะเกี่ยวกับปัญหาการค้าประเวณีและหญิงบริการ	217
เอกสารอ่านประกอบ	229



บทนำ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเป็นมาของปัญหา

จากข้อมูลที่เปิดเผยอย่างเป็นทางการของกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลจากแหล่งอื่น ประกอบกัน แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การแพร่กระจายของโรค เอชไอวีในประเทศไทยในปัจจุบันอยู่ในขั้นที่น่าวิตกอย่างยิ่ง เพราะจำนวนผู้ป่วยหรือผู้เสียชีวิตด้วยโรค เอชไอวีและจำนวนผู้ติดเชื้อแต่ยังไม่แสดงอาการได้เพิ่มขึ้นรวดเร็วมาก จนอาจถึงขั้นที่ยากจะหยุดยั้งได้ แหล่งแพร่เชื้อไวรัสโรค เอชไอวีที่สำคัญมากแหล่งหนึ่งในปัจจุบัน ได้แก่ สถานบันเทิงที่ให้หรือขายบริการทางเพศในรูปแบบต่างๆ ทั้งที่เปิดเผยและซ่อนเร้น (อาทิ ชองโกลเกย์ โรงแรม โรงน้ำชา สถานอาบ-อบนวด บาร์ คาเฟ่ สถานบริการอื่นๆ ที่มีการค้าประเวณีแอบแฝง เช่น ร้านอาหารบางประเภท กัดตาดคาร นางทางโทรศัพท์) ดังตัวอย่างที่ได้พบจากข้อมูลในเขตจังหวัดภาคเหนือ คือ ในกลุ่มสตรีที่ขายบริการทางเพศในบางอำเภอของจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ ที่เข้ารับการตรวจโลหิตที่คลินิกกามโรคของโรงพยาบาลประจำอำเภอ ประมาณร้อยละ 50 ที่พบว่ามีอาการติดเชื้อโรค เอชไอวี (HIV positive) สถิติเกี่ยวกับอัตราการติดเชื้อโรคในระดับที่ใกล้เคียงกับนี้ ก็ได้พบในกลุ่มผู้ขายบริการทางเพศในเขตเมืองใหญ่อื่นๆ รวมทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร

สถิติซึ่งบ่งบอกแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิตและผู้ติดเชื้อไวรัสโรค เอชไอวีในประเทศไทย บ่งชี้ว่าเป็นสถานการณ์ด้านการระบาดของโรคที่น่าวิตกยิ่ง เพราะหากยังไม่มีการสร้างมาตรการใดๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้โดยรีบด่วนแล้ว ก็จะต้องทำให้โอกาสการแพร่กระจายตัวของโรคนี้เข้าสู่กลุ่มประชากรทั่วไป เป็นไปอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น โดยผ่านช่องทางหรือสื่อต่างๆ เช่น จากตัวหญิงผู้ขายบริการทางเพศไปสู่ชายที่รับบริการ หรือจากสามีถ่ายทอดสู่ภรรยา และถ่ายทอดจากมารดาสู่บุตรที่อยู่ในครรภ์ เป็นต้น ทำให้การแก้ไขปัญหาระยะนี้มีความยุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้นทุกขณะ

ขณะที่วงการแพทย์ได้มีการทำวิจัยด้วยการลงทุนมหาศาลเพื่อคิดค้นวัคซีน หรือยาเพื่อใช้ระงับการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส เอชไอวี รวมทั้งเพื่อรักษาผู้ป่วยโรค เอชไอวี การศึกษาวิจัยในทางสังคม เกี่ยวกับแหล่งที่เร่งให้มีการแพร่กระจายของโรค เป็นไปรวดเร็วยิ่งขึ้น ก็มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการขาดข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการศึกษาค้นคว้าลักษณะบางประการ รวมทั้งพฤติกรรมและการปฏิบัติตนด้านการสาธารณสุขและอนามัยของผู้ขายบริการทางเพศในสถานบริการรูปแบบต่างๆ ดังกล่าวแล้ว ทำให้การสร้างมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ให้ตรงจุดเพื่อหาทางหยุดยั้งการขยายตัวของเชื้อไวรัส และเพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อโรคหรือผู้ป่วยกระทำได้อย่างมาก ทั้งนี้ เนื่องจากในประเทศไทยการขายบริการทางเพศไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบใดก็ตาม ถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายและไม่เป็นที่ยอมรับทางสังคม รวมทั้งถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดประเพณีปฏิบัติ

ที่ตั้งงาน ด้วยเหตุนี้ทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนสถานที่ย้ายบริการทางเพศไม่ว่าจะอยู่ในรูปที่แอบแฝงหรือที่ย้ายบริการโดยตรง รวมทั้งจำนวนพนักงานที่ทำงานในสถานประกอบการดังกล่าวไม่เป็นที่เปิดเผย หรืออาจมีการเปิดเผยต่อสาธารณชนบ้างแต่ไม่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนสถานธุรกิจบันเทิงที่ย้ายบริการทางเพศในรูปแบบต่างๆ ทั้งในประเทศและจำนวนพนักงานหรือหญิงบริการที่ปฏิบัติงานในสถานที่เหล่านั้น ซึ่งอาจเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อไวรัสไปสู่สาธารณชนนั้น ผลการสำรวจที่ได้กระทำอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2514 ของกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนแหล่งค้าประเวณีทั่วประเทศ และข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนโสเภณีเด็กในสถานบริการต่างๆ ที่เปิดเผยโดยศูนย์ศัลยกรรมเด็ก เมื่อปี พ.ศ. 2532 อาจใช้เป็นเครื่องบ่งชี้อย่างหยาบๆ ได้ว่า ในอนาคตอันใกล้สถานการณัการแพร่กระจายและการติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์ของประชากรในประเทศไทย อาจถึงจุดวิกฤต หากไม่มีการพัฒนามาตรการในการป้องกันและรักษาโรคขึ้นมาทันห่วงที่

สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาและความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งกับปัญหาที่เกิดขึ้นกว่าที่ผ่านมาในอดีต หรือที่เป็นอยู่ในขณะนี้ และเพื่อให้ผลการศึกษาเกิดประโยชน์สูงสุดในการสร้างมาตรการป้องกัน และแก้ไขปัญหาดังกล่าวทั้งระยะสั้นและระยะยาว

ด้วยเหตุผลดังกล่าวนี้ สถาบันประชากรศาสตร์จึงได้พัฒนาโครงการวิจัยขนาดใหญ่ขึ้น เรื่องการศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของผู้ขายบริการทางเพศในประเทศไทย (Demographic and Behavioral Study of Sexual Service Workers in Thailand) โดยจะเลือกเขตที่ทำการวิจัยในหนึ่งอำเภอของจังหวัดภาคเหนือ และอีกหนึ่งอำเภอของจังหวัดภาคใต้ ซึ่งจัดว่าเป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญของทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ซึ่งแหล่งท่องเที่ยวดังกล่าวก็น่าจะเป็นแหล่งสำคัญในการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโรคเอดส์ออกไปสู่ประชากรทั่วไปได้อย่างรวดเร็วอีกทางหนึ่งด้วย

โครงการวิจัยดังกล่าวนี้ สถาบันประชากรศาสตร์ ได้นำเสนอต่อคณะกรรมการ EC-AIDS Taskforce ณ กรุงบรัสเซล ประเทศเบลเยียม เพื่อขอเงินทุนสนับสนุนการศึกษาในระยะเวลา 2 ปี (โดยคาดว่าจะเริ่มดำเนินการได้ตั้งแต่มกราคม 2535-ธันวาคม 2536)

โครงการวิจัยที่จะดำเนินการศึกษาใน 2 เขตเมืองใหญ่ดังกล่าวแล้ว ได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ 3 ขั้นตอนด้วยกัน คือ

1) การแจงนับ และการคาดประมาณจำนวนสถานบันเทิงที่ให้หรือขายบริการทางเพศ และจำนวนพนักงานที่ทำงานในสถานบริการเหล่านี้ในเขตที่ทำการศึกษาระดับ 2 เขตที่กำหนดไว้ (enumeration and estimation of sexual service establishments and workers) โดยจะใช้ข้อมูลที่สำรวจโดยกองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ ในปี พ.ศ. 2531 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการแจงนับและการคาดประมาณจำนวนสถานที่และพนักงานใหม่อีกครั้ง เพื่อประกอบกับข้อมูลที่จะได้มาโดยวิธีการอื่นๆ ที่ใช้ในงานสนาม เพื่อให้ข้อมูลนี้มีความทันสมัย ถูกต้อง และสมบูรณ์มากขึ้นกว่าข้อมูลที่สำรวจไว้เดิม และเพื่อที่จะนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการทำแผนที่แสดงความหนาแน่น (density mapping) ของสถานบริการและจำนวนพนักงานในแต่ละเขตที่ทำการสำรวจ

2) ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนพนักงานในสถานบริการทางเพศประเภทต่างๆ ที่ได้จากการแจงนับในขั้นตอนแรก จากทั้งสองเขตตัวอย่างของการศึกษา จะถูกนำมาสุ่มตัวอย่างจำนวนประมาณ 1,000 ราย เพื่อทำการสัมภาษณ์รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของพนักงาน เหล่านี้ทางด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตน (KAP) ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์อันเนื่องมาจากการขายบริการทางเพศ รวมทั้งจะได้สัมภาษณ์พนักงานเหล่านี้เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายเชิงพื้นที่ (study of spatial mobility pattern and risk behavior) เช่น การย้ายถิ่นจากหมู่บ้านชนบทเข้าสู่เมือง การย้ายระหว่างเขตเมืองจากแหล่งหนึ่งไปยังอีกแหล่งหนึ่ง รวมทั้งการย้ายกลับหมู่บ้านเดิมในเขตชนบท ทั้งนี้เพื่อศึกษาโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส ตามเส้นทางการเคลื่อนย้ายเชิงพื้นที่ของกลุ่มคนเหล่านี้

ในการวิจัยขั้นตอนที่ 2 นี้ ผู้ถูกสัมภาษณ์จำนวนหนึ่งจะถูกร้องขอ (โดยใช้ระบบสมัครใจ) ให้บุคลากรทางการแพทย์ทำการตรวจสอบโลหิตเพื่อตรวจการติดเชื้อไวรัสด้วย ELISA Test และ Western Blot เพื่อประเมินขอบข่ายการติดเชื้อไวรัสและการเป็นโรคในหมู่พนักงานขายบริการ

3) รวบรวมข้อมูลระดับหมู่บ้าน (community study) เพื่อทำการวิเคราะห์เชิงลึก (in-depth analysis) โดยคัดเลือก 2 หมู่บ้านที่เป็นแหล่งส่งออกสตรีในอัตราสูงเข้าสู่ธุรกิจบริการทางเพศ หรือเป็นแหล่งรับคืนสตรีที่ออกจากธุรกิจดังกล่าว ซึ่งหมู่บ้านในลักษณะดังกล่าวนี้อาจกลายเป็นที่แพร่เชื้อไวรัสโรคเอดส์ไปสู่ประชากรกลุ่มอื่นได้มากขึ้น การเก็บรวบรวมข้อมูลระดับหมู่บ้าน จะใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และการอภิปรายกลุ่ม (group discussion) กลุ่มประชากรเป้าหมายในการศึกษานี้ได้แก่ พ่อแม่ที่มีบุตรสาวซึ่งเคยหรือกำลังประกอบอาชีพในธุรกิจบริการทางเพศ ตัวของสตรีที่เคยประกอบอาชีพนี้และปัจจุบันกลับมามีชีวิตอยู่ในหมู่บ้าน หรือสามีของสตรีเหล่านี้ รวมทั้งกลุ่มสตรีที่มีแนวโน้มจะเข้าไปสู่ธุรกิจดังกล่าวได้ในอนาคต

จากการออกแบบวิจัยไว้ 3 ขั้นตอนดังกล่าวข้างต้นสำหรับโครงการวิจัยเรื่องการศึกษา
ลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของผู้ขายบริการทางเพศในประเทศไทย นั้น คาดว่าจะได้รับผล
ดังนี้ คือ

1) ผู้วิจัยสามารถคาดประมาณจำนวนสถานบริการทางเพศในเขตที่ทำการศึกษ และ
จำนวนพนักงานที่ทำงานในสถานที่ดังกล่าว ทำให้สามารถคาดประมาณขอบเขต (magnitude) และ
โอกาสการแพร่กระจาย (prevalence) ของเชื้อไวรัสโรคเอดส์ได้ดีขึ้น

2) ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้ขายบริการทางเพศด้านประชากร เศรษฐกิจ สังคม
รวมทั้งความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตน รวมทั้งพฤติกรรมทางเพศจะช่วยให้เกิดความเข้าใจดีขึ้น
เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของประชากรกลุ่มนี้ นอกจากนี้การศึกษาเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายเชิงพื้นที่
และการตรวจสอบการติดเชื้ไวรัส ทำให้สามารถประเมินโอกาสการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสไป
สู่กลุ่มประชากรทั่วไป และอัตราการติดโรคของประชากรกลุ่มนี้ได้ชัดเจนขึ้น

3) การศึกษาวิจัยนี้สามารถประเมินการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสจากกลุ่มสตรีผู้ขาย
บริการทางเพศออกไปสู่กลุ่มประชากรทั่วไป โดยผ่านการขายบริการทางเพศหรือผ่านการแต่งงาน
หลังจากที่สตรีเหล่านี้ถอนตัวออกจากธุรกิจขายบริการทางเพศแล้ว ซึ่งในกลุ่มสตรีเหล่านี้อาจเป็น
ผู้คิดซื้อมาแล้วและมีโอกาสเป็นสื่อในการแพร่กระจายเชื้อไวรัสได้เป็นอย่างดี

4) การเก็บรวบรวมข้อมูลระดับหมู่บ้านเพื่อวิเคราะห์เชิงลึก ช่วยให้ผู้วิจัยมีความ
เข้าใจดียิ่งขึ้นเกี่ยวกับกลไกและระบบการดำเนินงานธุรกิจ ผลประโยชน์และปัจจัยชักนำที่ดึงดูดให้สตรี
กลุ่มหนึ่งเข้าไปเป็นผู้ขายบริการทางเพศ ความเข้าใจในระบบนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการสร้าง
มาตรการหรือการหาหนทางต่างๆ ที่ช่วยหันเหหรือเหนี่ยวรั้งมิให้สตรีจากเขตชนบทเข้าไปสู่ธุรกิจ
หรือการประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการขายบริการทางเพศต่อไป

โครงการนำร่องเพื่อศึกษาความเป็นไปได้

การดำเนินโครงการวิจัยในลักษณะดังกล่าวข้างต้น อาจนับได้ว่าเป็นหนึ่งในจำนวน
ไม่กี่โครงการของสถาบันประชากรศาสตร์ที่ไดริเริ่มศึกษาเกี่ยวกับประชากรกลุ่มอาชีพพิเศษ (คือ
ผู้ที่ทำงานในสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจทางเพศ) ทั้งนี้เพราะได้เล็งเห็นความจำเป็นต้องศึกษา
ประชากรกลุ่มนี้ เพื่อประโยชน์ในการหาหนทางร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องของรัฐ ในการ
แก้ไขปัญหาโรคเอดส์ที่กำลังแพร่ขยายออกไปทุกขณะ

เพื่อให้โครงการวิจัยขนาดใหญ่ที่ต้องใช้เงินงบประมาณสูงมาก ดำเนินการไปได้ตาม
วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สถาบันประชากรศาสตร์เห็นว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีโครงการศึกษา

นำร่องในเขตพื้นที่ที่มีขนาดเล็กกว่าก่อนดำเนินการโครงการขนาดใหญ่ เพื่อพิจารณาถึงความเป็นไปได้ทั้งในแง่ของระเบียบวิธีวิจัย และเพื่อเพิ่มพูนความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการการค้าเป็นธุรกิจชายบริการทางเพศ เพื่อที่นักวิจัยจะได้ใช้ความเข้าใจนั้นมาพัฒนาแนวคำถามและเนื้อหาที่ควรครอบคลุมในการศึกษาที่จะดำเนินการต่อไป ด้วยเหตุนี้ โครงการศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีชายบริการทางเพศ: การศึกษาเฉพาะกรณี จึงได้ถูกพัฒนาขึ้น เป็นโครงการวิจัยเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ โดยจำลองแบบการวิจัย และขั้นตอนการวิจัยให้เป็นไปเช่นเดียวกับของโครงการใหญ่ที่นำเสนอขอรับทุนสนับสนุนจาก EC-AIDS Taskforce ทุกประการ

โครงการวิจัยเพื่อศึกษาความเป็นไปได้นี้ ได้รับเงินทุนสนับสนุนในการดำเนินการจากฝ่ายวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การคัดเลือกอำเภอที่ใช้เป็นเขตกรณีศึกษา

อำเภอที่ถูกคัดเลือกเป็นเขตกรณีศึกษา เป็นอำเภอในจังหวัดหนึ่งทางภาคเหนือ (ต่อไปอาจมีชื่อเรียกแทนเพื่อความสะดวกว่าอำเภอกรณีศึกษา) การคัดเลือกอำเภอใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sample) เนื่องจากมีลักษณะพิเศษหลายประการที่เหมาะสมเป็นตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ คือ

1) ภายในเขตอำเภอนี้ มีองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมทั่วไปรวมทั้งมีหน่วยงานและบุคลากรช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกให้คณะผู้วิจัยสามารถทำงานเก็บข้อมูลได้ ภายในระยะเวลาและงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์หาคำตอบและสร้างแนวคำถามในแบบสอบถามชุดใหม่ รวมทั้งสามารถทดสอบระเบียบวิธีวิจัยที่กำหนดเอาไว้ว่าจะนำไปใช้ในโครงการสำรวจขนาดใหญ่

2) ชุมชนภายในอำเภอกรณีศึกษาที่ถูกเลือกมาเป็นตัวอย่าง ยังมีลักษณะแบบกึ่งชนบทกึ่งเมืองที่มีสถานประกอบการชายบริการทางเพศ (ทั้งในรูปแบบของสำนักบริการหรือช่อง และร้านอาหารหรือภัตตาคาร ซึ่งกลุ่มนี้ต่อไปอาจจะเรียกสลับกันไปมาว่า ร้านอาหาร/ภัตตาคาร หรือร้านอาหาร) รวมทั้งมีหญิงบริการจากสถานบริการดังกล่าวจำนวนมาก ดังเช่นที่ปรากฏในสถิติจากการสำรวจของโรงพยาบาลประจำอำเภอสำหรับงานคลินิกกามโรค ในช่วงเดือนตุลาคม 2532-กันยายน 2533 พบว่า มีจำนวนแหล่งบริการหญิงอาชีพพิเศษในพื้นที่ภายใต้ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล จำนวนถึง 33 แห่ง และมีจำนวนหญิงอาชีพพิเศษในเขตรับผิดชอบ 215 คน (จากการสำรวจเมื่อเดือนกรกฎาคม 2533) และมีหญิงอาชีพพิเศษรายใหม่ที่เข้ารับบริการทั้งหมด 359 คน (เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั่วไปรายใหม่ที่เข้ารับบริการเพียง 749 คน)

ที่กล่าวว่าชุมชนมีลักษณะกึ่ง เมืองนั่นก็คือ ตัวอำเภอมีที่ตั้งอยู่ริมถนนใหญ่ การติดต่อกับตัวจังหวัดโดยการคมนาคมทางรถยนต์ เป็นไปโดยสะดวกและรวดเร็ว โดยใช้เวลาไม่ เกินครึ่งชั่วโมง ด้วยลักษณะของชุมชนที่เป็นเช่นนี้ทำให้สถานบริการบางส่วน (เช่น สำนักงานบริการ หรือร้านอาหาร/ภัตตาคาร) มีวิธีการดำเนินงานลักษณะที่ใกล้เคียงกับสถานบริการในเขตเมืองใหญ่ หรือในตัวจังหวัด เหล่านี้ทำให้คณะผู้วิจัยสามารถทดสอบวิธีการที่จะ "เข้าถึง" ทั้งสถานบริการและตัวบุคคลที่ทำงานในสถานบริการประเภทต่างๆ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

ขณะเดียวกัน พื้นที่อีกส่วนหนึ่งของชุมชนที่ถูกเลือกมาเป็นตัวอย่าง ยังจัดสภาพ เป็นเขตชนบท มีประชากรที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมกันอย่างกว้างขวาง ด้วยลักษณะพื้นที่ เช่นนี้ทำให้คณะผู้วิจัยสามารถทดสอบการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อรวบรวมข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้องกับธุรกิจการขายบริการทางเพศภายในชุมชนนั้น เพื่อหาแนวทางสร้างคำถามสำหรับใช้ในการศึกษาชุมชน (community study) ของการสำรวจโครงการขนาดใหญ่ โดยคณะผู้วิจัยไม่ต้องแสวงหาพื้นที่ใหม่ที่มีลักษณะเป็นชุมชนชนบท เนื่องจากความจำกัดในด้าน เวลาและงบประมาณดังกล่าวแล้วข้างต้น

3) ผลจากการสำรวจพื้นที่ล่วงหน้าก่อนการปฏิบัติงานภาคสนาม พบว่า ใน เขตชุมชนที่ถูกเลือกมาเป็นตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ หญิงบริการจากสถานประกอบการขายบริการทางเพศมีการย้ายถิ่น เข้า-ออกจากพื้นที่ในอัตราที่ค่อนข้างสูง และการย้ายถิ่นหรือการหมุนเวียนของกลุ่มประชากรที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลาอันสั้น พื้นที่นี้จึงมีความเหมาะสมที่คณะผู้วิจัยจะได้ทดสอบคำถามเกี่ยวกับแบบแผนการเคลื่อนย้ายเชิงพื้นที่ของหญิงบริการ รวมทั้งจะได้ทดสอบวิธีการแจกจ่ายหรือคาดประมาณจำนวนหญิงบริการที่ทำงานในสถานบริการประเภทต่างๆ ในพื้นที่เดียวกันนี้ได้

4) ในเขตอำเภอเกษตรวิสัย มีโรงพยาบาลประจำอำเภอ ซึ่งทำหน้าที่ เป็นฝ่ายประสานงานกับคณะผู้วิจัยในด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ได้มีนโยบายจัดทำคลินิกถามโรค ซึ่งให้บริการเป็นที่ เศษโดยไม่คิดมูลค่าในการดูแลรักษาสุขภาพ และเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของความโรคและโรค เอดส์ในพื้นที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งได้มีการตรวจเจาะเลือดของหญิงบริการ ที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลอยู่เป็นประจำ เพื่อหาจำนวนผู้ติดเชื้อ (โดยเฉพาะการติดเชื้อโรคเอดส์) ทำให้คณะผู้วิจัยสามารถมีข้อมูล เกี่ยวกับการแพร่กระจายของการติดเชื้อในกลุ่มหญิงบริการ ในชุมชนที่ศึกษา โดยที่คณะผู้วิจัยยังไม่ต้องทำการ เจาะเลือดจากกลุ่มหญิงบริการเอง เนื่องจากความจำกัดด้านเงินทุนสนับสนุนที่ได้รับในการวิจัยครั้งนี้

อย่างไรก็ตาม คณะผู้วิจัยได้ร่วมกันพิจารณาอย่างรอบคอบ และเห็นสมควรว่า เมื่อทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องประเภทดังกล่าว น่าจะถือ เป็นมารยาทที่จะไม่นำชื่อของอำเภอ และจังหวัด โดยเฉพาะชุมชนที่ถูกคัดเลือกมาเป็นเขตกรณีศึกษามาเปิดเผยให้เป็นที่รับรู้ต่อสาธารณชน

เพราะการเปิดเผยชื่อไม่ว่าจะเป็นของสถานที่หรือตัวบุคคล อาจส่งผลกระทบต่อ
บุคคลหลายฝ่ายที่อยู่ในพื้นที่นั้น ด้วยเหตุผลดังกล่าว การเสนอผลงานการวิจัยในรายงานฉบับนี้จึง
ได้ละเว้นที่จะไม่อ้างชื่อสถานที่ที่ทำการวิจัย และบางกรณีก็ได้เปลี่ยนชื่อบุคคลและสถานที่เสียใหม่ เพื่อ
ความเหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัยของโครงการนำร่อง

ระเบียบวิธีวิจัยของโครงการนำร่องนี้ ได้จำลองเอาระเบียบวิธีวิจัยที่คาดว่าจะนำไป
ใช้ในโครงการวิจัยขนาดใหญ่มาทดลองใช้ โดยสรุปมีขั้นตอนดังนี้คือ

1) แจกนับและคาดประมาณจำนวนสถานประกอบการที่ให้หรือขายบริการทางเพศทั้งที่
แอบแฝงหรือที่ขายบริการโดยตรง และจำนวนพนักงานที่ทำงานในสถานบริการดังกล่าวใน เขตอำเภอ
ที่ถูกคัดเลือกมาเป็นกรณีศึกษา

2) สัมภาษณ์พนักงานที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างจากสถานบริการ ในเขตอำเภอที่
ศึกษาประมาณ 400 ราย เพื่อบรรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะด้านประชากร ความรู้ ทัศนคติ และ
พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ รวมทั้งแบบแผนการเคลื่อนย้าย เชิงพื้นที่ของพนักงานที่
ตกเป็นตัวอย่งในการศึกษา

3) สัมภาษณ์เชิงลึกกับประชากรกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์และศึกษากลไก รวมทั้งปัจจัยที่
ดึงดูดให้สตรีเข้าไปเกี่ยวข้องกับ หรือประกอบอาชีพในธุรกิจที่ให้หรือขายบริการทางเพศ และหากมี
ความเป็นไปได้ การศึกษาครั้งนี้ก็จะทำการสัมภาษณ์บุคคลซึ่งเป็นผู้ดำเนินธุรกิจดังกล่าวด้วย ซึ่ง
บุคคลนี้อาจจะเป็นเจ้าของสำนักบริการ หรือเจ้าของร้านอาหาร/ภัตตาคาร

สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นในการเก็บข้อมูลจะ
ได้บรรยายไว้ในรายงานผลการวิเคราะห์ของส่วนนั้นต่อไป

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษานำร่องเพื่อดูความเป็นไปได้ในเขตอำเภอที่ถูกเลือกมาเป็นกรณีศึกษานั้น คาด
ว่านอกเหนือจากผลประโยชน์สำคัญที่จะได้รับ ดังที่ได้ระบุไว้ในโครงการศึกษาวิจัยขนาดใหญ่ใน 2
เขตเมืองแล้ว จะยังได้รับประโยชน์เพิ่มเติมอีก 2 ประการ คือ

1) ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมในงานสนามครั้งนี้ โรงพยาบาลประจำอำเภอ
ที่ถูกเลือกมาเป็นตัวอย่างของกรณีศึกษาครั้งนี้ จะได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาระบบ
Hospital Base เพื่อจัดสร้างระบบหรือมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหา และมาตรการที่

ช่วยในการปรับพฤติกรรมของทั้งกลุ่มประชากรที่ยังไม่ได้รับเชื้อไวรัสโรคเอดส์ และกลุ่มประชากรที่คิด เชื้อหรือมีอาการป่วยด้วยโรค เอดส์แล้ว

2) โครงการศึกษานำร่องนี้ได้กำหนดแผนการวิจัย (research design) ให้มีแบบที่สามารถใช้ เป็น เครื่องทดสอบวิธีการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน ที่กำหนดไว้ในโครงการขนาดใหญ่ การทดสอบวิธีการวิจัยใน เขตพื้นที่ระดับย่อยลงมาจะให้ประโยชน์แก่นักวิจัยอย่างมาก ในการปรับปรุง ขอบกรอบหรือจุดอ่อนของแผนการวิจัยที่พบในงานสนาม ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้การดำเนินการวิจัย ในพื้นที่ขนาดใหญ่ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

หน่วยงานรับผิดชอบโครงการ

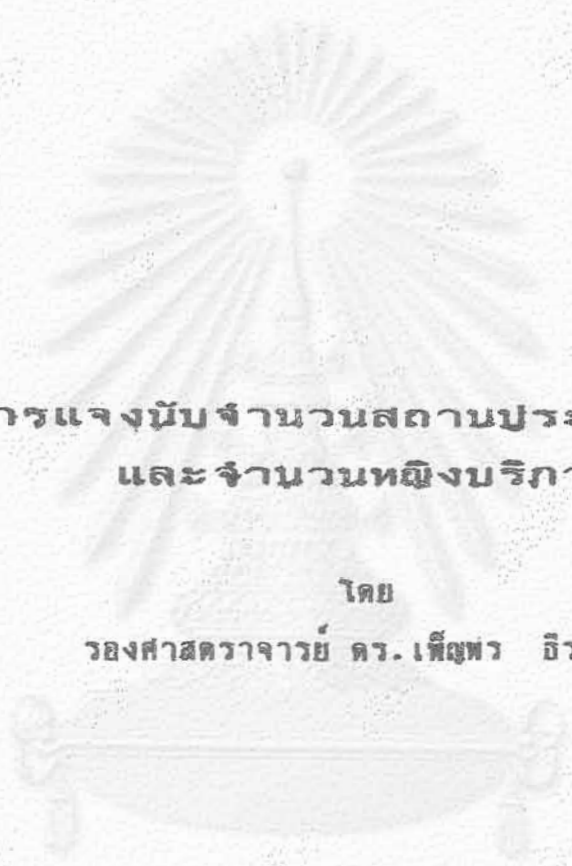
1) สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยรองศาสตราจารย์ ดร.ภัสสร ลิมานนท์ ผู้อำนวยการ เป็นผู้รับผิดชอบโครงการร่วมกับรองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพร อีระสวัสดิ์ รองศาสตราจารย์นพวรรณ จงวัฒนา และนางมยุรี นกยูงทอง ซึ่งเป็นคณาจารย์และ นักวิจัยของสถาบัน

หน่วยงานร่วมในโครงการ

- 1) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ
- 2) โรงพยาบาลประจำอำเภอที่ถูกคัดเลือกมาเป็นกรณีศึกษา

ทั้งสองหน่วยงานนี้ทำหน้าที่ดูแลและประสานงาน เกี่ยวกับการดำเนินงานภาคสนาม รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ และการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่หญิง บริการในสถานประกอบการที่อยู่ในพื้นที่ของภาคการศึกษาครั้งนี้

ระยะเวลาการวิจัย 1 ปี (ตุลาคม 2533-กันยายน 2534)



**การแจงนับจำนวนสถานประกอบการ
และจำนวนหญิงบริการ**

โดย
รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพร อีระสวัสดิ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

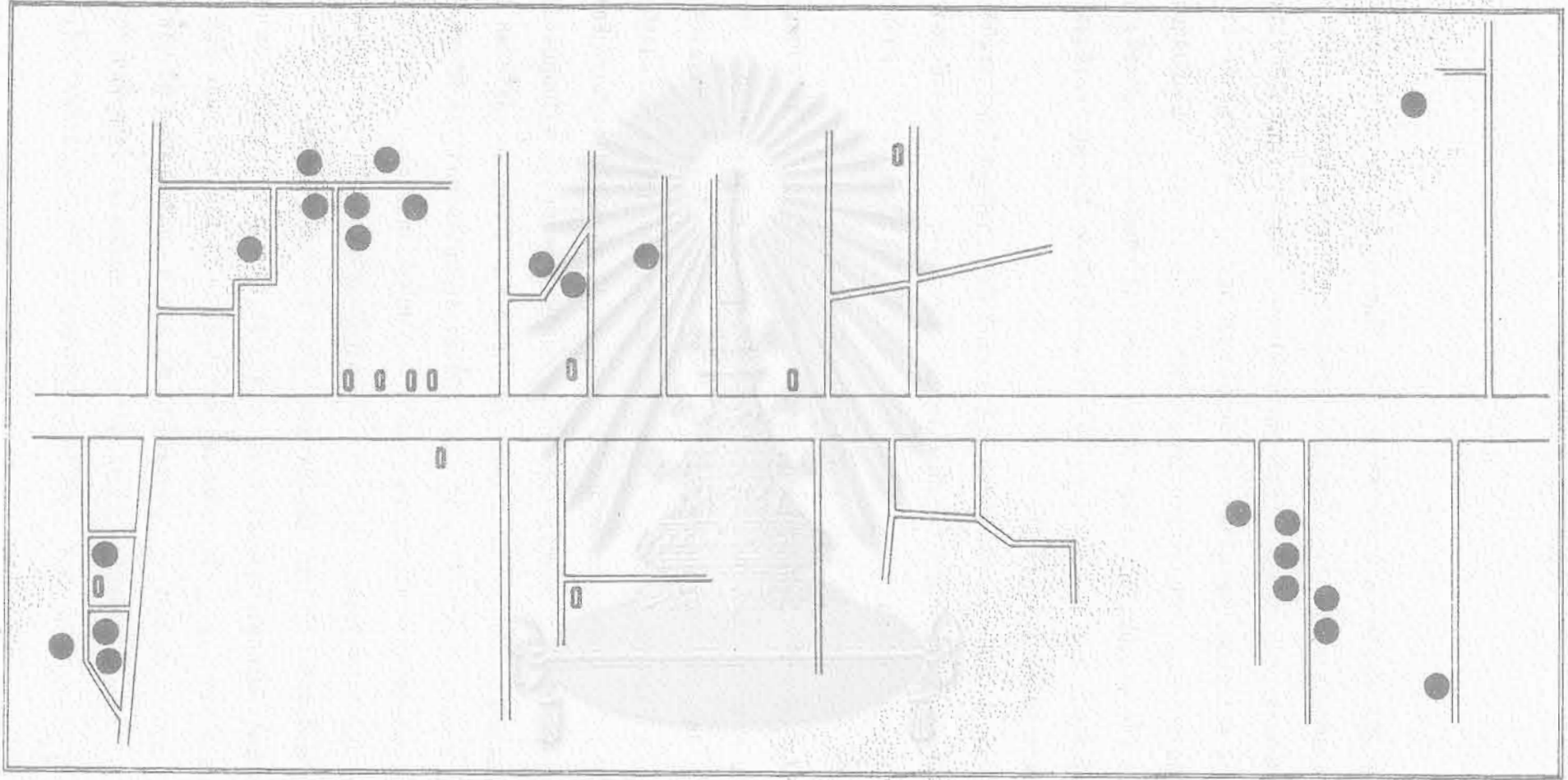
การแจงนับ

การแจงนับสำนักบริการทางเพศและร้านอาหาร (ที่มีสตรีให้บริการทางเพศ) และการแจงนับสตรีที่ทำงานในสถานประกอบการเหล่านี้ได้ใช้ประโยชน์จากรายชื่อสถานประกอบการและรายชื่อสตรีที่ทำงานในสถานประกอบการแต่ละแห่ง ซึ่งโรงพยาบาลประจำอำเภอของอำเภอกรงศรีศึกษาได้จัดทำขึ้นเมื่อประมาณ 6 เดือนก่อนที่คณะผู้วิจัยจะเข้าไปปฏิบัติงานภาคสนาม จากรายชื่อดังกล่าวปรากฏว่าขณะนั้นมีสถานประกอบการในข่ายของการศึกษารวมทั้งสิ้น 33 แห่ง แบ่งเป็นสำนักบริการทางเพศ 23 แห่ง และเป็นร้านอาหารอีก 10 แห่ง มีสตรีทำงานในสถานประกอบการทั้ง 2 ประเภท รวมกันเป็นจำนวน 292 คน แบ่งเป็นสตรีที่ทำงานในสำนักบริการ 223 คน และเป็นสตรีที่ทำงานในร้านอาหาร 69 คน (ตารางที่ 1)

โดยที่จำนวนสตรีที่ทำงานในสถานประกอบการเหล่านี้เป็นจำนวนที่อยู่ในวิสัยที่คณะผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ได้ทั้งหมด โดยไม่จำเป็นต้องเลือกเพียงบางส่วนมา เป็นตัวอย่าง การแจงนับสถานประกอบการและการแจงนับสตรีที่ทำงานในสถานประกอบการเหล่านี้ จึงเป็นผลพลอยได้จากการขอสัมภาษณ์สตรีทุกคนที่ทำงานในสถานประกอบการทุกแห่งในอำเภอกรงศรีศึกษา

การสัมภาษณ์สตรีที่ทำงานในสถานประกอบการแต่ละแห่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนหนึ่งสัมภาษณ์ที่โรงพยาบาลประจำอำเภอในวันที่สตรีไปตรวจสุขภาพที่คลินิกกามโรคของโรงพยาบาล และอีกส่วนหนึ่งสัมภาษณ์ที่สถานประกอบการที่สตรีทำงานอยู่ เมื่อตรวจสอบรายชื่อสตรีที่สัมภาษณ์ได้กับรายชื่อสตรีที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้น ทำให้ได้รายชื่อสถานประกอบการและรายชื่อสตรีที่เป็นปัจจุบัน ดังแสดงในตารางที่ 1 กล่าวคือในจำนวนสถานประกอบการ 33 แห่งตามที่ปรากฏในรายชื่อที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้นนั้น มีอยู่ 31 แห่งที่ยังคงเปิดดำเนินการอยู่ในช่วงที่คณะผู้วิจัยเข้าไปปฏิบัติงานภาคสนามในอำเภอกรงศรีศึกษา มีสำนักบริการทางเพศเลิกดำเนินการไป 2 แห่ง และเปิดขึ้นใหม่ 1 แห่ง ส่วนร้านอาหารยังคงเป็นร้านเดิมทั้ง 10 แห่ง (คู่มือของสถานประกอบการเหล่านี้ในแผนที่ในหน้าถัดไป) สำหรับสตรีที่ทำงานในสถานประกอบการเหล่านี้พบว่ามีจำนวนลดลงจาก 292 ราย เป็น 197 ราย ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ (154 ราย) เป็นสตรีที่มีชื่ออยู่ในรายชื่อที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้น และอีก 43 รายเป็นสตรี "ที่มาใหม่" (คิดเป็นร้อยละ 21.8 ของสตรีที่แจงนับได้)

สำหรับสตรีที่มีชื่ออยู่ในรายชื่อที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้นรวมจำนวน 292 รายนั้น ปรากฏว่าสามารถสัมภาษณ์ได้ 117 ราย เป็นการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม 114 ราย และเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก 3 ราย (ตารางที่ 2) ส่วนสตรีที่เหลืออีก 175 รายนั้นในชั้นต้นคณะผู้วิจัยได้จัดแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นสตรีที่เจ้าของสถานประกอบการหรือผู้อื่นแจ้งว่าสตรีคนนั้นๆ "กลับบ้าน" หรือ "ไม่อยู่" (จำนวน 76 ราย) สตรีในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ทำงานในสถานประกอบการที่เจ้า



● สำนักงานราชการทาง เขต

▭ ร้านอาหาร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ของสถานประกอบการให้ความร่วมมือกับคณะผู้วิจัยเป็นอย่างดี โดยได้อนุญาตให้พนักงานสัมภาษณ์เข้า สอบถามสตรีทุกคนที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการนั้นได้ อย่างไรก็ตาม อาจจะมีสตรีส่วนหนึ่ง (เป็น ส่วนน้อย) ที่เจ้าตัวไม่ยินยอมให้สอบถามและตัดปัญหาโดยแจ้งกับพนักงานสัมภาษณ์ว่าสตรีคนนั้น "กลับบ้าน" หรือ "ไม่อยู่" และในกลุ่มนี้มีสตรีที่สัมภาษณ์ไม่ได้เพราะ "พูดภาษาไทยไม่ได้" อยู่ 3 ราย ส่วนกลุ่มที่ 2 เป็นสตรีที่คณะผู้วิจัยไม่ทราบแน่ชัดว่าสตรีคนนั้นยังคงทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่ตน มีชื่อสังกัดอยู่หรือไม่ (จำนวน 99 ราย) ส่วนหนึ่งเป็น เพราะคณะผู้วิจัยไม่ได้รับความร่วมมือจาก เจ้าของสถานประกอบการให้เข้าไปสอบถามสตรีในสังกัดของตน และอีกส่วนหนึ่งเป็นสถานประกอบการประเภท "ร้านอาหาร" ซึ่งไม่เปิดร้านในช่วงเวลากลางวัน ทำให้คณะผู้วิจัยไม่สามารถติดต่อ สอบถามข้อมูลได้

การประเมินผลภาวะงานวิจัย

คณะผู้วิจัยจึงพยายามจะตรวจสอบว่า สตรีที่มีชื่ออยู่ในรายชื่อที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้น แต่ สัมภาษณ์ไม่ได้ ซึ่งมีจำนวนถึง 175 รายนั้น ควรจะจัดอยู่ในกลุ่มสัมภาษณ์ไม่ได้ เพราะสตรีคนนั้นไม่ได้ ทำงานในสถานประกอบการในอำเภอกรณีศึกษาแล้ว หรือควรจะจัดอยู่ในกลุ่มสัมภาษณ์ไม่ได้ เพราะ สตรีคนนั้นไม่ให้ความร่วมมือหรือ เพราะติดตามสอบถามไม่ได้ในช่วงที่คณะผู้วิจัยปฏิบัติงานภาคสนามอยู่ ในพื้นที่ โดยคณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบรายชื่อของสตรีทั้งหมดกับรายชื่อสตรีที่ไปตรวจสุขภาพที่คลินิก กามโรคของโรงพยาบาล ทำให้สามารถแบ่งสตรีจำนวน 175 รายที่มีชื่ออยู่ในรายชื่อที่โรงพยาบาล จัดทำขึ้นแต่สัมภาษณ์ไม่ได้ออกเป็น 2 กลุ่ม (ตารางที่ 3) คือ สตรีที่ยังคงทำงานในสถานประกอบการในอำเภอกรณีศึกษา (กลุ่ม "อยู่แต่สัมภาษณ์ไม่ได้" จำนวน 37 ราย) และสตรีที่ไม่ได้ทำงาน ในสถานประกอบการในอำเภอกรณีศึกษาแล้ว (กลุ่ม "ไม่อยู่" จำนวน 138 ราย)

สำหรับสตรีกลุ่มที่ยังคงทำงานในสถานประกอบการในอำเภอกรณีศึกษาแต่สัมภาษณ์ไม่ได้ ประกอบด้วยสตรี 2 กลุ่ม คือ (1) สตรีที่คณะผู้วิจัยได้รับแจ้งว่า "กลับบ้าน" หรือ "ไม่อยู่" แต่ เมื่อตรวจสอบกับรายชื่อผู้ไปตรวจสุขภาพที่คลินิกกามโรคของโรงพยาบาลแล้วพบว่า สตรีเหล่านี้ยังคง ไปตรวจสุขภาพเป็นประจำตลอดช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา (จำนวน 16 ราย) และ (2) สตรีที่คณะผู้ วิจัยไม่อาจกำหนดได้แน่ชัดว่ายังคงทำงานอยู่ในสถานประกอบการในอำเภอกรณีศึกษาหรือไม่ และ เมื่อตรวจสอบกับรายชื่อผู้ไปตรวจสุขภาพที่คลินิกกามโรคของโรงพยาบาล ก็พบว่า เป็นสตรีที่ไปตรวจ สุขภาพเป็นประจำตลอดช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา (จำนวน 21 ราย)

ส่วนสตรีกลุ่มที่สัมภาษณ์ไม่ได้ เพราะไม่ได้ทำงานในสถานประกอบการในอำเภอกรณีศึกษา แล้วก็ประกอบด้วยสตรี 2 กลุ่มเช่นกัน คือ (1) สตรีที่คณะผู้วิจัยได้รับแจ้งว่า "กลับบ้าน" หรือ

"ไม่อยู่" และ เมื่อตรวจสอบกับรายชื่อผู้ที่ไปตรวจสุขภาพที่คลินิกกามโรคของโรงพยาบาลก็พบว่าสตรีเหล่านี้ไม่ได้ไปตรวจสุขภาพเลยในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา (จำนวน 60 ราย) สตรีในกลุ่มนี้รวมถึงสตรีที่สัมภาษณ์ไม่ได้ เพราะพูดภาษาไทยไม่ได้ 3 รายนั้นด้วย และ (2) สตรีที่คณะผู้วิจัยไม่อาจกำหนดได้ในขั้นต้นว่ายังคงทำงานอยู่ในสถานประกอบการในอำเภอกระฉี่ศึกษาหรือไม่ซึ่ง เมื่อตรวจสอบกับรายชื่อผู้ที่ไปตรวจสุขภาพที่คลินิกกามโรคของโรงพยาบาล ก็พบว่า เป็นสตรีที่ไม่ได้ไปตรวจสุขภาพเลยในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา (จำนวน 78 ราย) สำหรับสตรีในกลุ่มหลังนี้คาดว่าจะมีสตรีส่วนหนึ่งที่ยังคงทำงานในสถานประกอบการในอำเภอกระฉี่ศึกษา แต่ไม่มีชื่ออยู่ในรายชื่อผู้ไปตรวจสุขภาพที่คลินิกกามโรคของโรงพยาบาล เพราะสตรีเหล่านี้ไปตรวจสุขภาพที่อื่น เช่น ที่คลินิกเอกชน หรือที่คลินิกกามโรคในตัวจังหวัด และสตรีอีกส่วนหนึ่งไม่เคยตรวจสุขภาพเลย เพราะเพิ่งเข้ามาทำงานในอาชีพนี้

หากตั้งข้อสมมุติว่าสตรีที่มีชื่ออยู่ในรายชื่อที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้นนั้น เป็นสตรีที่ปรากฏตัวอยู่จริง เมื่อประมาณ 6 เดือนก่อนที่คณะผู้วิจัยจะเข้าไปปฏิบัติงานภาคสนามในอำเภอกระฉี่ศึกษา ก็จะกล่าวได้ว่า สตรีที่ทำงานในสำนักบริการทางเพศและในร้านอาหารในอำเภอนี้มีอัตราการเคลื่อนย้ายออกจากงานในระดับค่อนข้างสูง (ถึงเกือบร้อยละ 50 ของสตรีที่มีชื่ออยู่ในรายชื่อที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้น) และสตรีที่ทำงานในสถานประกอบการทั้ง 2 ประเภทมีสัดส่วนของผู้ที่ขาดหายไปจากรายชื่อที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้นไม่แตกต่างกัน (คิดเป็นร้อยละ 47.1 และ 47.8 ตามลำดับ)

อย่างไรก็ดี อาจจะแบ่งสตรีที่ขาดหายไปจากรายชื่อที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้นนี้ออกเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นสตรีที่ "กลับบ้าน" หรือ "ไม่อยู่" ชั่วคราว แล้วจะกลับมาทำงานในสถานประกอบการในอำเภอกระฉี่ศึกษาในภายหลัง ส่วนที่ 2 เป็นสตรีที่ย้ายไปทำงานให้บริการในที่อื่นแล้ว ส่วนที่ 3 เป็นสตรีที่เลิกอาชีพให้บริการไปแล้ว และส่วนที่ 4 เป็นสตรีที่ยังคงทำงานอยู่ในสถานบริการในอำเภอกระฉี่ศึกษาแต่คณะผู้วิจัยระบุตัวไม่ได้ หากตั้งข้อสมมุติว่าร้อยละ 50 ของสตรีจำนวน 129 รายที่ขาดหายไปจากรายชื่อที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้น เป็นผู้ที่หมุนเวียนทำงานอยู่ในสถานประกอบการในอำเภอกระฉี่ศึกษา (ซึ่งเท่ากับสตรีจำนวน 64 ราย) ก็จะประมาณได้ว่ามีสตรีที่มีชื่ออยู่ในรายชื่อที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้นยังคงหมุนเวียนทำงานอยู่ในอำเภอกระฉี่ศึกษารวมทั้งสิ้น 211 ราย คือ เป็นสตรีที่สัมภาษณ์ได้ 117 ราย เป็นสตรีที่คงทำงานอยู่แต่สัมภาษณ์ไม่ได้ 30 ราย และเป็นสตรีที่คาดว่าจะหมุนเวียนทำงานอยู่ 52 ราย สตรีจำนวน 211 รายนี้คิดเป็นร้อยละ 72 ของสตรีที่มีชื่ออยู่ในรายชื่อที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้น เมื่อรวมสตรีกลุ่มนี้เข้ากับสตรีที่มาใหม่อีก 43 ราย ก็จะประมาณได้ว่ามีสตรีทำงานอยู่ในสถานประกอบการในอำเภอกระฉี่ศึกษา รวมทั้งสิ้น 254 ราย คิดเป็นร้อยละ 76 ของสตรีที่มีชื่ออยู่ในรายชื่อที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้นบวกกับสตรีที่มาใหม่

ในจำนวนสตรี 190 ราย ที่คณะผู้วิจัยกำหนดได้ว่ายังกงทำงานอยู่ในสถานประกอบการ
ในอำเภอกรงศรีศึกษาในช่วงที่คณะผู้วิจัยเข้าไปปฏิบัติงานภาคสนามนั้น เป็นผู้ที่มีสัมภาษณ์ได้ 156 ราย คิด
เป็นร้อยละ 82.1 ของสตรีที่แจงนับได้ (ตารางที่ 4) ในจำนวนสตรีที่มีสัมภาษณ์ได้นี้ แบ่งเป็นสตรี
ที่มีชื่ออยู่ในรายชื่อที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้น 117 ราย และเป็นสตรีที่มาใหม่ 39 ราย ส่วนสตรีที่
สัมภาษณ์ไม่ได้ (จำนวน 34 ราย) นั้น ส่วนใหญ่มีชื่ออยู่ในรายชื่อที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้น กล่าวได้
ว่าการปฏิบัติงานภาคสนามประสบความสำเร็จในระดับสูง โดยเฉพาะการเก็บรวบรวมข้อมูลของสตรี
ที่ทำงานในสำนักบริการทางเพศ ซึ่งมีสัดส่วนของสตรีที่มีสัมภาษณ์ได้สูงถึงร้อยละ 86 ส่วนสตรีที่ท
ทำงานในร้านอาหารมีสัดส่วนของผู้ที่มีสัมภาษณ์ได้สูงพอสมควร คิด ร้อยละ 68

ฐานข้อมูล

อาจสรุปผลการแจงนับจำนวนสถานประกอบการ และการแจงนับจำนวนสตรีที่ทำงานใน
สถานประกอบการเหล่านี้ได้ว่า รายชื่อสถานประกอบการและรายชื่อสตรีที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ
ของอำเภอกรงศรีศึกษาได้จัดทำขึ้น เมื่อประมาณ 6 เดือนก่อนที่คณะผู้วิจัยจะเข้าไปปฏิบัติงานภาคสนาม
มีประโยชน์อย่างยิ่ง ทำให้คณะผู้วิจัยสามารถเข้าถึงสถานประกอบการได้ง่ายขึ้น และสามารถตรวจ
สอบได้อย่างรวดเร็วและแน่ใจขึ้นว่ามีสตรีคนใดยังคงทำงานอยู่ในสถานประกอบการนั้นและมีใครเพิ่ม
เข้ามาใหม่ นอกจากนี้คณะผู้วิจัยพบว่าสามารถนำข้อมูลจากสมุดจดรายชื่อสตรีที่ไปตรวจสุขภาพที่
คลินิกกามโรคของโรงพยาบาลมาใช้ประโยชน์ในการตรวจสอบรายชื่อสตรี เพื่อกำหนดว่าสตรีที่พนัก-
งานสัมภาษณ์ เข้าถึงไม่ได้นั้นยังคงทำงานอยู่ในสถานประกอบการในอำเภอกรงศรีศึกษาหรือไม่ได้อย่างมี
หลัก เกณฑ์ยิ่งขึ้น ซึ่งน่าจะช่วยให้ผลการประมาณจำนวนสตรีที่ทำงานในสถานประกอบการในอำเภอกรงศรี
ศึกษาใกล้เคียงความเป็นจริงยิ่งขึ้น

นอกจากจะใช้ประโยชน์จากสมุดจดรายชื่อสตรีที่ไปตรวจสุขภาพที่คลินิกกามโรคของโรง
พยาบาลในการตรวจสอบว่าสตรีแต่ละคนยังคงทำงานอยู่ในสถานประกอบการในอำเภอกรงศรีศึกษาหรือ
ไม่ดังกล่าวดแล้ว คณะผู้วิจัยยังได้พยายามสร้างฐานข้อมูลจากสมุดจดรายชื่อนี้ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
และประมวลข้อมูล เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพของสตรีที่ทำงานในสถานประกอบการในอำเภอกรงศรีศึกษา
ข้อมูลจากฐานข้อมูลนี้จะช่วยให้ทราบได้อย่างรวดเร็วว่าสตรีเหล่านี้ไปตรวจสุขภาพ เป็นประจำหรือไม่
ไปตรวจถี่เพียงใด และสตรีคนใดเป็นโรคใดในช่วงเวลาใด เป็นต้น ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลสามารถ
นำข้อมูลจากฐานข้อมูลนี้ ไปใช้ประโยชน์ในการประเมินขอบข่ายของการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย
เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งสามารถใช้ประโยชน์ใน
การติดตามสตรีในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตัวอย่างของข้อมูลที่ประมวล
จากฐานข้อมูลนี้ได้นำเสนอไว้ในภาคผนวก ก

ตารางที่ 1 จำนวนสถานประกอบการและจำนวนสตรีที่ทำงานในสถานประกอบการตามรายชื่อที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้น และตามที่เจงนับได้ในช่วงที่ปฏิบัติงานภาคสนาม

รายการ	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
สถานประกอบการ			
ตามรายชื่อ เดิม	23	10	33
ปัจจุบัน	22	10	32
แห่ง เดิม	21	10	31
แห่งใหม่	1	-	1
สตรีที่ทำงานในสถานประกอบการ			
ตามรายชื่อ เดิม	223	69	292
ปัจจุบัน	156	41	197
สตรีที่มีชื่อในรายชื่อ เดิม	118	36	154
สตรีที่มาใหม่	38	5	43
ขาดหายไปจากรายชื่อ เดิม	105	33	138

ตารางที่ 2 จำนวนสตรีที่มีชื่ออยู่ในรายชื่อที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้น จำแนกตามผลการสัมภาษณ์

รายการ	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
สตรีที่มีชื่ออยู่ในรายชื่อ เดิม	223	69	292
สัมภาษณ์ได้	94*	23	117
สัมภาษณ์ไม่ได้	129	46	175
ได้รับแจ้งว่า "ไม่อยู่"	74	2	76
ไม่ได้รับแจ้งว่าอยู่หรือไม่	55	44	99

*รวมสตรีที่สัมภาษณ์เชิงลึก 3 ราย

ตารางที่ 3 ผลการแจกแจงนับสตรีที่มีชื่ออยู่ในรายชื่อที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้น แต่สัมภาษณ์ไม่ได้

รายการ	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ผลการแจกแจงนับเบื้องต้น			
สตรีที่ขาดหายไปจากรายชื่อเดิม	129	46	175
ได้รับแจ้งว่า "ไม่อยู่"	74	2	76
ไม่ได้รับแจ้งว่าอยู่หรือไม่	55	44	99
การตรวจสอบกับรายชื่อผู้ไปตรวจสุขภาพ			
ได้รับแจ้งว่า "ไม่อยู่"	74	2	76
ไม่ไปตรวจสุขภาพ	60	-	60
ยังคงไปตรวจสุขภาพ	14	2	16
ไม่ได้รับแจ้งว่ายังอยู่หรือไม่	55	44	99
ไม่ไปตรวจสุขภาพ	45	33	78
ยังคงไปตรวจสุขภาพ	10	11	21
ผลการแจกแจงนับที่ปรับแล้ว			
สตรีที่ขาดหายไปจากรายชื่อเดิม	129	46	175
ไม่ได้ทำงานแล้ว	105	33	138
ยังคงทำงานอยู่	24	13	37

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนสตรีที่เจ็บนับได้ จำแนกตามสถานภาพของสตรีและผลการสัมภาษณ์

รายการ	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
สตรีที่เจ็บนับได้	149	41	190
สัมภาษณ์ได้	128	28	156
สัมภาษณ์ไม่ได้	21	13	34
สัมภาษณ์ได้			
สตรีที่มีชื่ออยู่ในรายชื่อ เดิม	94*	23	117
สตรีที่มาใหม่	34	5	39
สัมภาษณ์ไม่ได้			
สตรีที่มีชื่ออยู่ในรายชื่อ เดิม	17**	13	30
สตรีที่มาใหม่	4	-	4

*รวมสตรีที่สัมภาษณ์เชิงลึก 3 ราย

**รวมสตรีที่พูดภาษาไทยไม่ได้ 3 ราย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสัมภาษณ์โดยการชี้แบบสอบถาม

วิเคราะห์ข้อมูล
โดย

รองศาสตราจารย์นันทวรรณ จงวัฒนา (ส่วนที่ 1, 2)

รองศาสตราจารย์ ดร.ภัสสร ลิมานนท์ (ส่วนที่ 3)

รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพร ธีระสวัสดิ์ (ส่วนที่ 4)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสัมภาษณ์โดยการใช้นแบบสอบถาม*

โดยอาศัยข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการออกสำรวจพื้นที่ล่วงหน้า 2 ครั้ง ในเดือนมิถุนายน 2533 และเดือนมกราคม 2534 คณะผู้วิจัยได้กำหนดแผนไว้ว่าโครงการวิจัยว่าจะสัมภาษณ์หญิงบริการ จากทั้งสำนักบริการ(ห้อง) และร้านอาหารหรือภัตตาคารที่มีอยู่เกือบ 40 แห่งในพื้นที่ของอำเภอภราดรศึกษานี้ ให้ได้จำนวนประมาณ 400 ราย (โดยประมาณการว่าจะเลือกหญิงบริการจากสำนักบริการทั้งหมด 250 คน และจากร้านอาหาร/ภัตตาคาร อีก 150 คน ตามสัดส่วนของจำนวนสถานประกอบการแต่ละประเภท) การสัมภาษณ์นี้มีจุดประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับคุณลักษณะด้านเศรษฐกิจ สังคม และประชากรของสตรีที่ตกเป็นตัวอย่าง ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการเคลื่อนย้ายเชิงพื้นที่ของประชากรกลุ่มนี้ด้วย

อย่างไรก็ตาม เมื่อคณะผู้วิจัยได้เริ่มออกปฏิบัติงานภาคสนามในเดือนมีนาคม 2534 นั้น ปรากฏว่าได้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในจำนวนสถานบริการที่ดำเนินธุรกิจขายบริการทางเพศ ทั้งที่เป็นสำนักบริการ และร้านอาหาร/ภัตตาคาร กล่าวคือมีสถานประกอบการส่วนหนึ่งล้มเลิกและปิดกิจการไป เนื่องจากมีการแข่งขันกันระหว่างกิจการประเภทเดียวกันที่มีจำนวนมากเกินไป ประกอบกับในช่วงเวลาที่ออกปฏิบัติงานภาคสนามของการศึกษารั้งนี้ นับเป็นช่วงที่ "แขกสวย" เพราะใกล้ถึงวันสงกรานต์ซึ่งถือว่าเป็นวันปีใหม่ของไทย หญิงบริการจำนวนไม่น้อยจึงถือโอกาสกลับไปบ้านเดิมเพื่อพักผ่อน หรือเยี่ยมบ้านชั่วคราวก่อนที่จะกลับมา "รับแขก" ซึ่งจะเข้ามาท่องเที่ยวในอำเภอนี้เป็นจำนวนมากในช่วงวันหยุดสงกรานต์ ดังนั้นจากการตรวจสอบรายชื่อหญิงบริการของสำนักบริการต่างๆและของร้านอาหาร/ภัตตาคาร ที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลประจำอำเภอ (โดยการสำรวจของเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาล) ที่คณะผู้วิจัยได้รับมา พบว่ากว่าครึ่งหนึ่งของหญิงบริการเหล่านั้น ไม่อยู่ในพื้นที่ขณะที่มีการเก็บข้อมูลภาคสนาม ซึ่งหญิงบริการกลุ่มนี้อาจจะเป็นทั้งผู้ที่กลับไปเยี่ยมพ่อแม่และครอบครัว และจะกลับมาใหม่ กับผู้ที่ย้ายออกไปอยู่ที่อื่นแล้ว

ด้วยเหตุสำคัญหลายประการดังกล่าวแล้ว ทำให้คณะผู้วิจัยต้องเปลี่ยนแปลงแผนการวิจัยที่กำหนดไว้เดิมว่าจะเลือกผู้ให้สัมภาษณ์โดยการสุ่มตัวอย่าง (random sampling) มาเป็นการทำสำมะโน (census) คือ ให้ทำการสัมภาษณ์หญิงบริการทุกคนในสำนักบริการ หรือในร้านอาหาร/ภัตตาคาร ที่สามารถเข้าสัมภาษณ์ได้ในช่วงเวลาซึ่งคณะผู้วิจัยปฏิบัติงานภาคสนามอยู่ในเขตพื้นที่นั้น

*ดูรายละเอียดของคำถามในแบบสอบถาม ในภาคผนวก ข.

การสัมภาษณ์โดยการใช้นแบบสอบถามครั้งนี้ ได้หาวิธีการเพื่อเข้าถึงตัวผู้ที่จะถูกสัมภาษณ์

2. วิธีการด้วยกัน คือ

1) ระดมพนักงานสัมภาษณ์ให้สัมภาษณ์หญิงบริการทุกคนที่มาตรวจสอบภาพที่คลินิกกามโรคของโรงพยาบาลประจำอำเภอ ซึ่งจะเปิดให้บริการในทุกบ่ายของวันอังคารและวันพฤหัสบดีและอาทิตย์ เพื่อให้ได้จำนวนมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติงานภาคสนาม (ซึ่งปรากฏว่าในวันอาทิตย์หลังๆ หญิงบริการที่มาตรวจที่โรงพยาบาล มักจะช้ำหน้ากับกลุ่มผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ในช่วงแรก เนื่องจาก เป็นกลุ่มที่มารับการตรวจสุขภาพอยู่เป็นประจำ)

2) โดยอาศัยรายชื่อหญิงบริการทั้งหมดที่คณะผู้วิจัยมีอยู่ ทำให้สามารถตรวจสอบจำนวนหญิงบริการของแต่ละสำนักบริการหรือของร้านอาหาร/ภัตตาคารที่ยังไม่ได้ถูกสัมภาษณ์ที่คลินิกกามโรคของโรงพยาบาล จึงได้ขอยืมรายชื่อพนักงานสัมภาษณ์แต่ละคนขอ เข้าสัมภาษณ์หญิงบริการจำนวนที่เหลืออยู่จากรายชื่อที่มีอยู่เดิม นั้น พร้อมทั้งขอให้สำรวจจำนวนและชื่อของหญิงบริการที่เพิ่มขึ้นมาใหม่ในแต่ละสำนักบริการ และในแต่ละร้านอาหาร/ภัตตาคาร แล้วให้ทำการสัมภาษณ์พร้อมกันไป

ด้วย 2 วิธีการที่ไว้ประกอบกันในการสัมภาษณ์โดยการใช้นแบบสอบถามครั้งนี้ ทำให้ได้จำนวนหญิงบริการเป็นตัวอย่างทั้งหมด 153 คน คือแยกเป็นกลุ่มหญิงบริการจากสำนักบริการจำนวน 125 คน และจากร้านอาหาร/ภัตตาคาร จำนวน 28 คน

วิธีการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์หญิงบริการ เพื่อรวบรวมข้อมูลในที่ตอนนี้ คณะผู้วิจัยได้จัดหาพนักงานสัมภาษณ์ชาย (ซึ่งครั้งนี้ได้ใช้นิสิตชาย จากคณะต่างๆในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) มีอายุระหว่าง 19-21 ปี ซึ่งนับว่าเป็นวัยที่ใกล้เคียงกับของหญิงบริการกลุ่มนี้ เป็นผู้สัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบมาแล้ว ทั้งในด้านเนื้อหาและความเป็นไปได้ สำหรับบรรยากาศในการสัมภาษณ์นั้น ได้พยายามใช้วิธีการสัมภาษณ์ตัวต่อตัวในบริเวณสำนักบริการ หรือบริเวณร้านอาหาร/ภัตตาคาร โดยไม่ให้มีบุคคลอื่นร่วมอยู่ในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ รวมทั้งเป็นที่บุคคลอื่นไม่อาจได้ยินการสนทนา แต่ขณะเดียวกันการนั่งสัมภาษณ์ก็จะไม่อยู่ในที่ เร้นลับสายตา โดยเฉพาะของเจ้าของสำนักบริการซึ่งอาจก่อให้เกิดความคลางแคลงใจในเรื่องที่สัมภาษณ์ได้

เหตุผลที่ใช้พนักงานสัมภาษณ์ชายที่มีอายุใกล้เคียงกับกับหญิงบริการนั้น เพราะการที่อยู่ในวัยเดียวกัน พนักงานสัมภาษณ์ชาย จะทำความสนิทสนม และสร้างความคุ้นเคยได้ง่ายกว่าและดีกว่า การที่จะใช้นิสิตหญิงเป็นพนักงานสัมภาษณ์ เมื่อหญิงบริการเกิดความคุ้นเคยหรือมีความสะดวกใจที่จะคุยด้วย การสัมภาษณ์ก็จะดำเนินไปได้ด้วยความราบรื่นกว่า เหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือ

หลายฝ่าย เห็นว่าการใช้พนักงานสัมภาษณ์ชายแทนพนักงานสัมภาษณ์หญิง จะช่วยให้หญิงบริการเหล่านั้นลดความรู้สึก 'ด้อย' เมื่อ เปรียบ เทียบตัว เองกับตัวพนักงานสัมภาษณ์ในแง่ที่ในภูมิหลังด้าน เศรษฐกิจ และสังคมรวมทั้งอาชีพที่ตนกำลังประกอบอยู่ในปัจจุบัน ความรู้สึกด้อยเหล่านี้ อาจทำให้เกิดความรู้สึกต่อต้านไม่ต้องการร่วมมือให้ข้อมูล เหตุผลประการสุดท้ายที่สำคัญคือ เนื่องจากลักษณะพิเศษของชุมชนและการดำเนินธุรกิจของสถานบริการเหล่านั้น ทำให้ต้องใช้พนักงานสัมภาษณ์ชาย เป็นผู้ออก เดินสำรวจภาคสนามและ เข้าพื้นที่ เพื่อ เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งน่าจะมีความปลอดภัยกว่าที่จะใช้พนักงานสัมภาษณ์หญิง

ปัญหาการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

ในระหว่างการปฏิบัติงานภาคสนาม ครั้งนี้ได้มีปัญหามากมายประการในการรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ ปัญหาเหล่านั้นพอจะประมวลได้ เป็นข้อๆ ดังนี้

1) การเข้าสัมภาษณ์หญิงบริการในสำนักบริการหรือในร้านอาหาร/ภัตตาคารเกือบทุกที่ ขณะผู้วิจัยไม่อาจเข้าไปในสถานที่นั้นได้โดยลำพังตนเอง จำเป็นต้องอาศัยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลประจำอำเภอ 1 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับเจ้าของสำนักบริการหรือเจ้าของร้านอาหาร เนื่องจากได้มีการออกพื้นที่ เป็นประจำ เป็นผู้แนะนำพนักงานสัมภาษณ์ เพื่อขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ หากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประจำของโรงพยาบาลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ขณะผู้วิจัย และพนักงานสัมภาษณ์ก็ยากที่จะปฏิบัติงานได้ ทำให้ต้องมีการปรับแผนการดำเนินงานทุก ระยะ เนื่องจาก เหตุที่ไม่อาจคาดการณ์ได้ล่วงหน้าดังกล่าวแล้ว

2) ช่วงเวลาในแต่ละวันที่จะขอเข้าสัมภาษณ์หญิงบริการได้ มีระยะเวลาสั้นมาก คือจะทำได้ เฉพาะในคอกบ่ายของวันที่คลินิกกายโรคของโรงพยาบาล เปิดให้บริการ (คืออังคารและพฤหัสบดี) และในวันปกติจะสัมภาษณ์ได้ เฉพาะ เวลาตอนใกล้เที่ยง ซึ่งเป็นเวลาที่หญิงบริการส่วนใหญ่ตื่นนอน และเริ่มดำเนินชีวิตประจำวัน จนกระทั่งถึงเวลาบ่ายสามโมงหรือสี่โมง เพราะหลังจากนี้จะเป็น ช่วง เวลาที่หญิงบริการ เหล่านี้ต้อง เตรียมตัวรับลูกค้าที่จะมาใช้บริการที่สำนักบริการ หรือที่ร้านอาหาร และภัตตาคาร

3) ความร่วมมือที่ขณะผู้วิจัยได้รับการเก็บข้อมูลครั้งนี้ มีแตกต่างกันออกไปหลายระดับ กล่าวคือสถานที่ยางแห่งให้ความร่วมมือดีมากโดยการยินยอมให้สัมภาษณ์หญิงบริการที่อยู่ภายใต้ การดูแล และบางครั้ง หากหญิงบริการบางคนไม่เข้าใจภาษาไทยดีนัก ตัวเจ้าของสำนักบริการเอง หรือไม่ก็ให้หญิงบริการคนอื่นร่วมสำนักเดียวกัน ทำหน้าที่ เป็น 'ล่าม' ให้ตลอดระยะเวลาการ สัมภาษณ์ อย่างไรก็ตาม มีบางสำนักบริการที่ไม่รู้ให้ความร่วมมือ โดยจะให้หญิงบริการภายใต้การ

ดูแลของตน หลบซ่อนไม่ให้ทำการสัมภาษณ์ หรือ เปิดโอกาสให้ทำการสัมภาษณ์ เป็นบางคน ทั้งนี้อาจ
เกรงว่า การตอบคำถามเพื่อให้ข้อมูลในครั้งนี้จะส่งผลกระทบต่อต่างๆมาถึงกิจการของตน ดังที่เคย
เกิดขึ้นบ้างแล้วในอดีต

4) การติดตามหญิงบริการที่ตก เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบ
ถ้วนสมบูรณ์ทำได้ยากมากหากเกินกว่า 2 ครั้ง เพราะจะได้รับการปฏิเสธจากตัวหญิงบริการเอง
หรือจากตัวของเจ้าสำนัก ที่ไม่เข้าใจว่าเหตุใดตนเอง หรือ "เด็ก" ในสำนักบริการของตนถูกเฝ้า
ติดตามถามไถ่มากกว่า 1 ครั้ง ดังนั้นในช่วงสุดท้ายของการปฏิบัติงานภาคสนามครั้งนี้ เพื่อให้ได้
ข้อมูลที่สมบูรณ์มากที่สุด คณะผู้วิจัยจึงได้ใช้วิธีการสร้างแรงจูงใจให้มีการตอบคำถาม หรือให้ความ
ร่วมมือจากผู้ถูกสัมภาษณ์ และ เจ้าของสำนักโดยการแจกถุงยางอนามัยจำนวนหนึ่ง ซึ่งนับว่าเป็นวิธี
การสร้างแรงจูงใจที่ประสบผลสำเร็จพอสมควร เนื่องจากในช่วง เวลาของการปฏิบัติงานภาคสนาม
เป็นช่วงที่ถุงยางอนามัยซึ่งทางสำนักบริการ หรือร้านอาหาร/ภัตตาคาร เคยได้รับบริการโดยไม่ต้อง
เสียค่าใช้จ่ายใดๆจากโรงพยาบาลนั้น ขาดมือลง ทางสำนักบริการและร้านอาหารที่มีหญิงบริการ
เหล่านี้ต้องซื้อปลีกจากร้านขายยามาทดแทน หรือบางครั้งก็จะไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย เลยในช่วงนั้น
การตัดสินใจของคณะผู้วิจัยที่จัดการแจกจ่ายอุปกรณ์ดังกล่าว ก็ได้ช่วยลดช่องว่างของปัญหาที่เกิดขึ้น
ได้บ้างแม้จะน้อยมากนัก

รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากภาวสัมภาษณ์

ในส่วนต่อไปนี้เป็นรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ แบ่งออก
เป็น 4 ส่วนดังนี้คือ

- ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของหญิงบริการ
- ส่วนที่ 2 ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์
ของหญิงบริการ
- ส่วนที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเป็นโรคเอดส์
- ส่วนที่ 4 การเคลื่อนย้ายเชิงพื้นที่



ส่วนที่ 1

ลักษณะทั่วไปทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของหญิงบริการ

ข้อมูลที่สัมภาษณ์

ในส่วนนี้เสนอข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของสตรีที่ทำงานขายบริการทางเพศ (ต่อไปเรียกหญิงบริการ) ในสำนักบริการทางเพศ (ช่อง ซึ่งต่อไปจะเรียกว่าสำนักบริการ) และร้านอาหารหรือภัตตาคารในอำเภอกรณีศึกษา ข้อมูลทางด้านประชากร เป็นข้อมูลเกี่ยวกับอายุ การศึกษา การอ่านออกเขียนได้ ศาสนา เชื้อชาติ จำนวนพี่น้องร่วมมารดา จำนวนบุตร ประวัติการสมรส และสถานที่อยู่ประจำ ส่วนข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของหญิงบริการนั้น เป็นข้อมูลด้านรายได้ ลักษณะของการทำงาน ส่วนแบ่งที่ได้รับจากการบริการ ประวัติการทำงานบริการทางเพศ อายุที่เริ่มทำงานบริการทางเพศ จำนวนพี่น้องที่ทำงานเป็นหญิงบริการ เหตุผลที่เลือกประกอบอาชีพ เป็นหญิงบริการ ผู้ชักชวนให้มาทำงานเป็นหญิงบริการ การส่งเงินไปให้ที่บ้าน การใช้จ่ายเงินเพื่อกิจกรรมต่างๆ และความตั้งใจในการประกอบอาชีพเป็นหญิงบริการต่อไปในอนาคต

ข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร: วิทยาลัยหรือสาวใหญ่ เชื้อชาติใดบ้าง

จากการสัมภาษณ์หญิงบริการเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปทางประชากร พบว่าหญิงบริการส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวิทยาลัย คืออายุระหว่าง 15-24 ปี อย่างไรก็ตามก็ตามหญิงบริการที่มีอายุจะเป็นสตรีวิทยาลัยทั้งหมด เพราะปรากฏว่ามีสตรีที่อายุระหว่าง 25-35 ปี อยู่ถึงประมาณหนึ่งในสี่ของหญิงบริการทั้งหมดที่ถูกสัมภาษณ์ในอำเภอกรณีศึกษา สำหรับหญิงบริการในร้านอาหาร หรือภัตตาคาร มีสตรีในวิทยาลัยมากกว่าสตรีที่ทำงานตามสำนักบริการ (ตารางที่ 1-1) สำหรับระดับการศึกษา นั้น ปรากฏว่าหญิงบริการเหล่านี้ได้รับการศึกษาโดยเฉลี่ยต่ำกว่าระดับการศึกษาภาคบังคับ คือเคยได้รับการศึกษาเฉลี่ยจำนวน 3.5 ปี กล่าวได้ว่าสตรีดังกล่าวมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำมาก เมื่อพิจารณาละเอียดลงไปถึงระดับชั้นที่เคยจบการศึกษา พบว่ามีสตรีกว่าหนึ่งในสามที่ไม่เคยได้รับการศึกษามาก่อนเลย แต่หญิงบริการเกือบร้อยละ 60 เคยเข้าโรงเรียนโดยได้รับการศึกษาระดับประถม

ปีที่ 1-6 บางส่วนเรียนจนจบระดับประถมปีที่ 6 ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับ และบางส่วนเลิกเรียน
กลางคันก่อนจบประถมปีที่ 6 มีเพียงส่วนน้อยที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ซึ่งสูงกว่า
ระดับการศึกษาภาคบังคับขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบบริการในสำนักบริการกับหญิงบริการตามร้าน
อาหารหรือภัตตาคารแล้ว ปรากฏว่าหญิงบริการตามร้านอาหารได้รับการศึกษาสูงกว่าพวกที่อยู่ใน
สำนักบริการเล็กน้อย (ตารางที่ 1.2) เมื่อสัมภาษณ์หญิงบริการเหล่านี้ถึงการอ่านออกเขียนได้
พบว่าส่วนใหญ่คือสองในสาม สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ นอกจากนั้นประมาณหนึ่งในสามไม่
สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ (ตารางที่ 1.3) หญิงบริการเหล่านี้ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธขณะที่
ที่มีจำนวนน้อยมากที่นับถือศาสนาอื่น เช่น ศาสนาคริสต์ และนับถือผี ผู้ที่ตอบว่านับถือผีคงจะเป็นสตรี
ชาวเขา ส่วนผู้นับถือศาสนาคริสต์นั้น คือกลุ่มชาวไทยเหนือหรือชาวเขาที่ได้รับอิทธิพลจากการเผย
แผ่ศาสนาคริสต์ของบาทหลวงในศาสนาคริสต์ ซึ่งเข้าไปเผยแพร่คริสต์ศาสนาในภาคเหนือมาเป็น
เวลานานมาแล้ว (ตารางที่ 1.4)

เรื่องเชื้อชาติของหญิงบริการในอำเภอกรณีศึกษานี้ (ตารางที่ 1.5) ที่น่าสนใจมาก
คือ นอกเหนือจากสตรีส่วนใหญ่ (เกือบร้อยละ 70) เป็นชาวไทยในภาคเหนือแล้ว ยังพบว่าในสำนัก
บริการและร้านอาหาร/ภัตตาคารแต่ละแห่งนั้นมีสตรีวัยรุ่นชาวเขาเผ่าต่างๆ ที่อาศัยอยู่ในบริเวณที่สูง
ในภาคเหนือของประเทศไทย ลงมาทำงานขายบริการทางเพศเป็นสัดส่วนที่มากที่สุด สตรีชาว
เขาที่พบในสำนักบริการและร้านอาหารเป็นชาวเขาเผ่าลัวะ กะเหรี่ยง ไทใหญ่ ลีเก้อ และเข่า
มีสตรีที่ตอบว่าตนเป็นชาวพม่าและชาวจีนอยู่อย่างละ 1 คน เป็นที่สังเกตว่ามีสตรีชาวเขาเผ่าลัวะ
กะเหรี่ยง และไทใหญ่มากกว่าเผ่าอื่นๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเหตุว่าชาวเขาทั้งสามเผ่านี้เป็นชาว
เขาที่อาศัยอยู่บนภูเขาที่ไม่สูงนักของอำเภอกรณีศึกษา มีการติดต่อกับคนเมืองมากกว่าเผ่าอื่นๆ ความ
เป็นอยู่ของชาวเขาเผ่าดังกล่าวบางเผ่าจะมีวิถีวิถีใกล้เคียงกับคนเมือง บางเผ่า เช่น ชาวเขา
เผ่าลัวะแทบจะแยกไม่ออกจากคนเมือง ดังนั้นสตรีกลุ่มนี้จึงอาจตัดสินใจมาเป็นหญิงบริการหรืออาจ
ถูกนายหน้าหาผู้หญิงทำงานขายบริการทางเพศ ชักชวนให้มาทำงานในเมืองได้ง่ายกว่าชาวเขาเผ่า
อื่นๆ และเป็นที่ทราบกันดีว่าทั้งสตรีชาวไทยและชาวเขาที่ทำงานขายบริการทางเพศนี้ บางส่วนอาจ
จะกลับไปแต่งงานกับชายในหมู่บ้านเดิมของตนหรือคู่รักที่พบและรักกันจนถึงขั้นแต่งงานก็มีอยู่หลายราย
เหตุการณ์ทำนองนี้จึงกลายเป็นช่องทางให้โรคติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ สามารถติดต่อไปยังประ
ชากรเพศชายชาวเขาได้ง่าย

เมื่อถามถึงจำนวนพี่น้องร่วมมารดา-หรือพี่น้องท้องเดียวกันของหญิงบริการเหล่านี้ พบ
ว่าสตรีเหล่านี้มีพี่น้องร่วมท้องอยู่ทั้งจำนวนน้อยและมากปนกันอยู่โดยมีสตรีตั้งแต่ที่เป็นลูกคนเดียวจนถึง
ผู้ที่มีพี่น้องร่วมท้องถึง 13 คน โดยเฉลี่ยสตรีเหล่านี้มีพี่น้องร่วมท้องจำนวน 4.2 คน (ตารางที่ 1.6)

กว่าครึ่งหนึ่ง คือประมาณร้อยละ 60 ของหญิงบริการในอำเภอนี้ เป็นสตรีที่เคยสมรสมาแล้ว อายุเฉลี่ยเมื่อแรกสมรสของหญิงบริการ คือ 17.1 ปี มีบางคนที่มีสมรสตั้งแต่อายุ 10 ปี อย่างไรก็ตาม เรื่องของการสมรสนี้อาจเป็นโดยทางนิคินัยหรือพฤตินัยก็ได้ ทั้งนี้เพราะชาวเขามองว่ามีการสู่ขอ กันได้ตั้งแต่อายุน้อยๆ ดังนั้นสตรีจึงอาจตอบอายุแรกสมรสของคนตามอายุที่บิดามารดาของฝ่ายชาย มาสู่ขอตนไว้ก่อนก็ได้ จากการพูดคุยกับสตรีเหล่านี้พบว่าสตรีส่วนใหญ่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ครอบครัวต้องเลิกร้างกับสามี และสตรีมักจะเป็นผู้รับภาระเลี้ยงดูส่งเสียบุตรกับบิดามารดา นอกจากนี้มีสิ่งที่น่าสนใจที่พบในอำเภอการศึกษา คือมีสตรีที่ประกอบอาชีพเป็นหญิงบริการแต่ไม่ได้ปฏิบัติตาม สำนักบริการ เพราะยังอยู่กับสามีตามปกติ โดยสตรีเหล่านี้จะเข้าบ้านราคาถูกลงอยู่กับสามี ครั้นเมื่อ สามีออกไปนอกบ้านแล้ว สตรีจะใช้น้ำเป็นที่พักอาศัยบริการทางเพศ สตรีเหล่านี้อาจประกอบอาชีพ ดังกล่าวโดยสามีรับรู้หรือไม่รับรู้ก็ไม่มีผู้ใดทราบ ระยะเวลาที่เข้าบ้านอยู่นั้นก็จะเข้าอยู่ในระยะเวลา ที่ไม่นานนัก คืออาจจะประมาณ 3-4 เดือน แล้วย้ายไปอยู่ที่อื่นต่อไป หญิงบริการในอำเภอ การศึกษานี้มีประมาณร้อยละ 40 ที่ยังเป็นโสดอยู่ (ตารางที่ 1.7)

ในเรื่องการมีบุตรของหญิงบริการในอำเภอที่ศึกษานี้ พบว่ามีประมาณร้อยละ 30 ที่ตอบว่าตนมีบุตรแล้ว บุตรดังกล่าวอาจจะเป็นบุตรที่เกิดจากการสมรสหรือไม่สมรสก็ตาม อีกร้อยละ 70 เป็นสตรีที่ยังไม่เคยมีบุตรมาก่อน สำหรับสตรีที่มีบุตรแล้วนั้นส่วนใหญ่มักเคยมีบุตรกันมาเพียง 1 คน มีจำนวนน้อยมากที่เคยมีบุตรมาแล้ว 2-3 คน (ตารางที่ 1.8) สตรีเหล่านี้มีบุตรเมื่ออายุน้อยมาก บางคนมีบุตรคนแรกเมื่ออายุเพียง 14 ปี 15 ปี หรือ 16 ปี โดยเฉพาะแล้วสตรีเหล่านี้มีบุตรคนแรก เมื่ออายุ 18.3 ปี และมีบุตรคนสุดท้ายเมื่ออายุ 21.7 ปี (ตารางที่ 1.9)

สถานที่อยู่ปกติ

สถานที่อยู่ปกติของหญิงบริการก็คือ สำนักบริการทางเพศ (ช่อง) หรือร้านอาหาร/ ภัตตาคารที่ตนทำงานประจำอยู่นั้นเอง (ตารางที่ 1.10) เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าสำนักบริการจะไป หาหญิงมาไว้ขายบริการทางเพศแก่ลูกค้า โดยสตรีจะมาพักนอนที่สำนักบริการซึ่งส่วนใหญ่เป็น บ้านของเจ้าของสำนักนั้นเลย สำหรับสตรีที่ทำงานในร้านอาหาร/ภัตตาคารนั้นก็พักนอนที่นั่น เลย ในอำเภอการศึกษานี้มีข้อสังเกตว่าการเปิดร้านอาหารนั้นมักจะมีกิจการการขายบริการทาง เพศแอบแฝงอยู่เป็นส่วนใหญ่ นอกเหนือไปจากการขายอาหารและเครื่องดื่ม จากการสังเกตลักษณะ ของภัตตาคารหรือร้านอาหารซึ่งมีสตรีไว้บริการทางเพศนั้นส่วนใหญ่จะอยู่ริมถนนใหญ่ ลักษณะคานหน้า เป็นร้านอาหารตกแต่งด้วยไฟสี และป้ายชื่อร้านที่สะดุดตา คานหลังร้านมักจะมีบ้านหรืออาคารแถวซึ่ง แฉก เป็นห้องเล็กๆส่วนใหญ่มักก่อสร้างไว้ไม่เรียบร้อยนัก เอาไว้บริการแขก อย่างไรก็ตาม ไม่อาจ

กล่าวสรุปได้ว่าร้านอาหารหรือภัตตาคารในอำเภอกรงศรีศึกษานั้น เป็นแหล่งที่ให้หรือจัดหาให้มีบริการทางเพศเสียทุกแห่งไป คนในท้องถิ่นนั้นส่วนใหญ่จะสามารถแยกได้ว่าร้านใด เป็นร้านที่สร้างขึ้นเพื่อขายอาหาร และร้านใด เป็นร้านที่ขายอาหารยังหน้ากิจการขายบริการทางเพศ สำหรับสำนักบริการทางเพศในอำเภอกรงศรีศึกษานี้ ส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในหมู่บ้านปะปนอยู่กับบ้านของชาวบ้านทั่วไป ตัวอาคารของสำนักบริการจะมีลักษณะไม่แตกต่างจากบ้านของชาวบ้านทั่วไป เพียงแต่จะมีขนาดใหญ่กว่า หรือ เป็นบ้านหลายหลังอยู่ในบริเวณใกล้ เคียงกันหรือภายในบริเวณเดียวกัน มีบางบ้านที่แตกต่างกับบ้านของชาวบ้านทั่วไปก็คือ อาจจะมีที่ขายอาหารและเครื่องดื่ม และดีโอฟีส์ บริเวณหน้าบ้านจะมีที่ว่างซึ่งหญิงบริการนั่งรอรับแขกอยู่ สตรีที่ทำงานให้บริการทางเพศของสำนักบริการเหล่านี้ก็จะอาศัยกันอยู่หลัมนอนที่สำนักบริการนี้เลย เจ้าของสำนักบริการจะปกครองดูแลหญิงสาวในสำนักใกล้ชิดเสมือนญาติผู้ใหญ่หรือผู้ปกครอง อาจมีผู้ประกอบอาหารให้รับประทาน หรืออาจเป็นหญิงบริการเหล่านี้เองที่ผลิต เปลี่ยนกันช่วยประกอบอาหารสำหรับคนทั้งสำนัก จากการสัมภาษณ์เจ้าของสำนักบริการทางเพศบางคน เจ้าของสำนักบริการมีความรู้สึกว่าคุณเป็นผู้มีบุญคุณกับหญิงบริการเหล่านี้ คือช่วยให้หญิงบริการซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะยากจนได้มีงานทำและมีเงินใช้ และยังให้ขอมีเงินไปให้บิดามารดาใช้สำหรับกิจกรรมที่จำเป็น เช่น สร้างบ้าน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ยังมีหญิงบริการบางกลุ่มที่มาทำงานที่สำนักบริการเฉพาะกลางคืนโดยมิได้กินอยู่หลัมนอนที่สำนักบริการ ซึ่งกรณีดังกล่าว เป็นกรณีที่น่าสนใจ จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานที่อยู่ของสตรีกลุ่มนี้ได้ข้อมูลว่า หญิงทำงานขายบริการทางเพศประเภทมา เข้ากลับ เย็นกลุ่มนี้ อาศัยอยู่ในอำเภอกรงศรีศึกษา หรืออยู่ในอำเภอใกล้เคียงกันนั่นเอง (ตารางที่ 1.11) หญิงบริการเหล่านี้เดินทางมาทำงานที่สำนักบริการในตอนเช้า และกลับบ้านในตอนเย็น ด้วยวิธีการประกอบอาชีพขายบริการทางเพศในลักษณะ เช่นนี้ ทำให้อาจกล่าวได้ว่ามีหญิงสาวชาวชนบทในภาคเหนือจำนวนไม่น้อยทีเดียวที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน เหมือนชาวบ้านปกติทั่วไปแต่ประกอบอาชีพเป็นหญิงบริการ โดยที่ทางบ้านของตนรับทราบหรืออาจไม่ทราบก็ได้ ลักษณะเช่นนี้ เมื่อพิจารณาในแง่ของการระบาดของโรคที่ติดต่อเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์แล้ว ก็อาจจะระบาดไปยังประชากรกลุ่มอื่น เช่น สามเณร ลูกค้า หรือบุตรได้โดยง่ายและรวดเร็ว

ภาวะการเป็นหนี้สินและการส่งเสียที่บ้าน

หญิงบริการในอำเภอกรงศรีศึกษานั้น ส่วนใหญ่มีหนี้สินกันแทบทั้งสิ้น จากการสัมภาษณ์พูดคุยกับเจ้าของสำนักบริการนั้นได้ข้อมูลว่าการมีหนี้สินของสตรีเหล่านี้ เป็นเรื่องธรรมดา เนื่องจากในตอนแรกเริ่มที่ชักชวนสตรีเหล่านี้มาทำงานที่สำนักบริการนั้น บิดาหรือมารดาของสตรีเหล่านี้มักจะต้อง



การเงินจำนวนหนึ่ง ที่จะเอาไปใช้เพื่อการกินอยู่ประจำวันหรือเพื่อสร้างบ้านเรือนก็ตาม ในแวดวงของการติดต่อระหว่างเจ้าของสำนักบริการกับบิดามารดา หรือกับหญิงบริการเหล่านี้จะไม่มีใครรู้สึกว่าได้มีการซื้อขายลูกสาวตามที่กล่าวกันโดยทั่วไป แต่การที่บิดามารดายอมให้บุตรสาวมาประกอบอาชีพดังกล่าว เป็นเพราะความยากจน และเมื่อบิดามารดามีความจำเป็นต้องใช้เงินก็สามารถหยิบยืมจากเจ้าของสำนักได้ บางกรณีก็เป็นความสมัครใจของตัวหญิงบริการเองที่จะมาประกอบอาชีพดังกล่าว เพราะไม่ทราบจะหาวิธีการอื่นใดที่จะทำให้บิดามารดาหรือครอบครัวของตนมีเงินใช้สอย เมื่อสตรีเหล่านี้มาอยู่กับเจ้าของสำนักแล้วก็ทำงานใช้หนี้ไปจนกว่าหนี้จะหมด และในระหว่างที่ทำงานอยู่กับเจ้าของสำนักนั้น บิดามารดาก็อาจจะมาเอาเงินอีก ส่วนใหญ่สตรีเหล่านี้ก็จะขอยืมเงินจากเจ้าของสำนักให้บิดามารดาหรือครอบครัวไปใช้ (ตารางที่ 1.13) ในขณะที่เดียวกับสตรีเหล่านี้ก็เคยชินกับการทำงานขายบริการทางเพศที่สะดวกสบาย แต่งตัวสวยงาม การจะกลับไปทำงานในไร่นาอย่างเดิม หรือเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอย่างอื่นที่ใช้แรงงานก็แทบจะเป็นไปไม่ได้เลย ในอำเภอกรณีศึกษาหญิงบริการส่วนใหญ่ที่ทำงานขายบริการทางเพศในสำนักบริการประมาณกว่าร้อยละ 50 มีหนี้สินอยู่ทั้งหมด จำนวนเงินที่เป็นหนี้อยู่โดยเฉลี่ยตกประมาณ 5,000 บาท (ตารางที่ 1.12) วิธีการใช้หนี้คืนก็คือให้เจ้าของสำนักบริการหักออกจากรายได้จากการทำงานของตนไปเรื่อยๆ โดยที่เจ้าของสำนักไม่ได้เร่งรัดหนี้สินแต่อย่างใด จากการพูดคุยเกี่ยวกับหนี้สินกับหญิงบริการในร้านอาหาร/ภัตตาคารนั้น พบว่าหญิงบริการมีความรู้สึกว่าการมีหนี้สินกับเจ้าของร้านอาหาร/ภัตตาคารเป็นเรื่องเล็กน้อย สามารถทำงานใช้หนี้คืนได้ง่ายๆ เช่น หญิงบริการคนหนึ่งซึ่งมีหนี้สินอยู่กับเจ้าของร้านได้กล่าวว่าหนี้สินเพียงจำนวนไม่กี่พันบาท ทำงานไม่กี่วันก็ใช้หนี้หมด อย่างไรก็ตามพบว่าหญิงบริการตามร้านอาหาร/ภัตตาคารจะมีลักษณะการใช้จ่ายฟุ่มเฟือยกว่าหญิงบริการตามสำนักบริการ ในการส่งเสียเงินรายได้ให้แก่ทางบ้านนั้น หญิงบริการส่วนใหญ่จะส่งเสียเงินรายได้ให้แก่ครอบครัวของตน หญิงบริการที่อยู่ตามสำนักบริการจะมีอัตราร้อยละของการส่งเสียเงินรายได้ให้แก่ครอบครัวสูงกว่าหญิงบริการที่อยู่ตามร้านอาหาร (ตารางที่ 1.14) โดยที่หญิงบริการเหล่านี้ส่งเสียเงินรายได้ให้แก่บิดามารดาเป็นหลัก มีบางคนที่มีบุตรแล้วก็จะส่งเสียเงินรายได้ให้บิดามารดาและบุตร มีจำนวนน้อยมากที่ส่งเสียรายได้ของตนให้แก่ พี่น้อง หรือสามี เมื่อถามถึงจำนวนเงินที่ส่งไปให้ทางครอบครัว ปรากฏว่าสตรีเหล่านี้ส่งเงินไปให้ทางบ้านโดยเฉลี่ยประมาณเดือนละ 2,000 กว่าบาท โดยที่มีบางคนส่งให้ทางบ้านเดือนละไม่ถึง 1,000 บาท แต่ก็มีบางคนส่งให้ทางบ้านถึงเดือนละ 3,000-4,000 บาท (ตารางที่ 1.15) เมื่อถามว่าเงินที่ส่งไปให้ทางบ้านได้ใช้ไปในทางใดบ้าง ปรากฏว่าส่วนใหญ่รายงานว่า ทางครอบครัวของตนได้นำไปใช้ในการกินอยู่ประจำวันและซื้อเสื้อผ้าเป็นหลัก นอกจากนี้แล้วเงินที่ส่งไป ยังได้ใช้เพื่อส่งเสียในการศึกษาด้วย

ในกรณีที่สตรีนั้นมีบุตรหรือท้องที่ยังเรียนหนังสืออยู่ หรือใช้เพื่อการซ่อมแซมบ้าน สร้างบ้าน การรักษาพยาบาลสมาชิกที่เจ็บไข้ได้ป่วย และใช้หนี้สินของทางครอบครัว มีหญิงบริการจำนวนน้อยที่ส่งเงินไปให้ที่บ้านเพื่อใช้เล่นการพนัน หรือประกอบกิจกรรมอื่นที่ไร้ประโยชน์ เมื่อสังเกตจากข้อมูลที่แสดงไว้ในส่วนนี้ (ตารางที่ 1.12-1.16) จะเห็นได้ว่า สตรีเหล่านี้เป็นหนี้เจ้าของสำนักบริการ แต่ยังคงส่งเสียเงินรายได้ให้แก่ครอบครัวของคนด้วย แสดงให้เห็นว่าการเป็นหนี้ของสตรีเหล่านี้เกิดจากการส่งเสียเงินรายได้ของตนให้แก่ครอบครัว และทางครอบครัวก็ได้ใช้เงินเหล่านี้ไปในเรื่องของการศึกษา ใช้สำหรับความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันและการปรับปรุงที่อยู่อาศัย ซึ่งนับว่าเป็นกิจกรรมที่ทำให้ชีวิตครอบครัวของคนดีขึ้นทั้งสิ้น

หญิงบริการในสำนักบริการ: มาจากไหน รับแขกวันละกี่คน รายได้เป็นอย่างไร

ดังได้กล่าวข้างต้นแล้วว่า อำเภอกรงี่ศึกษานี้ เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดในภาคเหนือที่ยังมีลักษณะ เป็นแบบกึ่งชนบท-กึ่งเมือง โดยที่มีที่ตั้งของตัวอำเภออยู่ริมถนนใหญ่ มีความเจริญทางเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่วางอยู่ในระดับปานกลาง มีเส้นทางคมนาคมจากตัวอำเภอไปยังตัวจังหวัด หรือไปสู่อำเภอใกล้เคียงอื่นอยู่ในระดับที่ดีมาก การเดินทางเข้าสู่ตัวจังหวัดโดยทางรถยนต์ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ขณะที่อาคารบ้านเรือนและสภาพถนนระหว่างหมู่บ้านในตัวอำเภอส่วนหนึ่งยังมีลักษณะคล้ายชนบททั่วไปของประเทศ

จากการสัมภาษณ์หญิงบริการจำนวน 125 คน ในสำนักบริการทุกแห่งภายในอำเภอนี้ พบว่าหญิงบริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.2) เกิดที่อำเภออื่น แต่อยู่ในจังหวัดเดียวกันกับชุมชนที่ประกอบอาชีพอยู่ในปัจจุบัน และร้อยละ 38.4 เกิดในจังหวัดอื่นในภาคเหนือ นอกจากนี้มีจำนวนน้อยที่เกิดในภาคอื่นของประเทศ อย่างไรก็ตาม พบว่าหญิงบริการในสำนักบริการที่เป็นคนท้องถิ่น คือที่เกิดในอำเภอนี้ก็มีอยู่น้อยมากเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าโดยทั่วไปแล้วหญิงบริการจะไม่ทำงานในสถานที่เกิด แต่จะไปทำงานที่หรือถูกชักชวนไปทำงานที่อื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่ต้องการพบบุคคลที่คนรู้จัก อีกประการหนึ่ง นายหน้าหาหญิงบริการก็มักจะไม่แสวงหาหญิงในท้องถิ่นนั้นมาเป็นหญิงบริการเพื่อมาทำงานในพื้นที่เดียวกัน แต่จะไปแสวงหาหญิงที่อยู่ต่างอำเภอมาทำงานแทน

หญิงบริการในอำเภอกรงี่ศึกษานี้ ส่วนใหญ่เพิ่งจะเริ่มมาประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ จากการสัมภาษณ์ปรากฏว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของสตรีในสำนักบริการ (ร้อยละ 54.4) เริ่มประกอบอาชีพที่สำนักบริการในอำเภอนี้เป็นแห่งแรก ซึ่งเป็นพื้นที่นอกอำเภอที่เกิดของตนเอง นอกจากนั้น มีผู้ซึ่งเคยประกอบอาชีพดังกล่าวที่อื่นมาก่อนจะมาอยู่ที่สำนักบริการปัจจุบัน สำหรับผู้ที่เคยเป็นหญิงบริการมาก่อนส่วนใหญ่มักเริ่มทำอาชีพนี้ที่อำเภออื่นในตัวจังหวัดที่ศึกษา และมีบางส่วนเริ่มทำ

มาก่อนที่จังหวัดใกล้ เชียงในภาคเหนือ นอกจากนั้นมียู้ง่างที่เริ่มทำในจังหวัดในภาคกลาง ภาคใต้ และกรุง เพมพานคร สำหรับสตรีที่เริ่มทำอาชีพนี้ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนน้อยมาก (ตารางที่ 1.23) ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงเครือข่ายการติดต่อของผู้ดำเนินกิจการขายบริการทางเพศกับนายหน้าหญิงสาวไปทำงาน เป็นหญิงบริการ ยากที่จะทำลายลงให้หมดไปได้ ทั้งนี้เนื่องจากความสมัครใจของหญิงสาวที่จะประกอบอาชีพนี้ ด้วยเหตุผลของความยากจนและความต้องการจะดูแลส่งเสียครอบครัว อันได้แก่ บิดามารดา หรือบุตร หรือน้องๆ ให้มีกินมีใช้

หญิงบริการที่ถูกสัมภาษณ์เหล่านี้ เริ่มต้นประกอบอาชีพเป็นหญิงบริการ เมื่ออายุน้อยมาก บางคนเริ่มเป็นหญิงบริการตั้งแต่อายุเพียง 12 ปี เนื่องมาจากฐานะทางบ้านยากจน และโดยมีนายหน้าชักชวนมาทำงาน แต่ก็มีหญิงบริการบางส่วนที่เริ่มมาประกอบอาชีพนี้เมื่ออายุมากแล้ว คือ 25-35 ปี (ตารางที่ 1.25) จากการสัมภาษณ์พูดคุยกับหญิงบริการกลุ่มดังกล่าว พบว่าหญิงบริการบางส่วนไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตสมรส เมื่อเลิกกับสามี ก็มักต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตร และเมื่ออยู่บ้านเฉยๆ เพราะไม่มีอาชีพหรือรายได้ทางใด จึงมักจะถูกชักชวนหรือตัดสินใจเองที่จะเข้ามาประกอบอาชีพนี้

เมื่อสัมภาษณ์หญิงบริการ เกี่ยวกับสาเหตุที่เลือกมาประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ (ตารางที่ 1.27) พบว่าสาเหตุหลักดันที่สำคัญคือ ความยากจน ความต้องการเงินและภาระที่ต้องเลี้ยงดูบิดามารดาและบุตร (ร้อยละ 53.6) มีสตรีประมาณหนึ่งในสามตอบว่าไม่ทราบ คือไม่ระบุเหตุผลว่าทำไมจึงมาประกอบอาชีพนี้ กลุ่มนี้อาจจะเป็นสตรีที่อายุน้อยมากเข้ามาประกอบอาชีพนี้ เพราะมีการติดต่อระหว่างบิดามารดากับนายหน้า มีสตรีจำนวนไม่มากนัก (ร้อยละ 8.0) ตอบว่าเลือกมาประกอบอาชีพหญิงบริการเพราะต้องการลอง มีความพอใจ และมีความชอบในอาชีพอยู่บ้าง มีบางส่วนที่สมรสแล้วเลิกกับสามี (ร้อยละ 4.0) จึงตัดสินใจหันมาประกอบอาชีพเป็นหญิงบริการ มีสตรีส่วนน้อยที่บอกว่าไม่สามารถหางานทำในหมู่บ้านของตนได้ กับอีกพวกหนึ่งบอกว่าตนไม่สามารถทำงานหนักได้ เป็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับว่า หญิงบริการเหล่านี้ส่วนใหญ่ต้องมาประกอบอาชีพนี้เนื่องจากความยากจนและความต้องการเงิน และมีเพียงส่วนน้อยที่มาประกอบอาชีพนี้เพราะความพอใจ อย่างไรก็ตามจากการสังเกตการณ์ พบว่าหญิงบริการโดยทั่วไปในสำนักบริการดูจะมีความพอใจ มีความสุขและสนุกสนานพอสมควร ส่วนใหญ่มีหน้าตาอ้วนแถมแจ่มใส พูดคุยเก่ง มิได้มีลักษณะของผู้ถูกบังคับควบคุมแต่อย่างใด แสดงให้เห็นว่าหญิงบริการเหล่านี้แม้จะตัดสินใจมาประกอบอาชีพนี้เพราะความยากจน เป็นสาเหตุสำคัญแล้วก็ตาม แต่เมื่อมาประกอบอาชีพนี้แล้ว ก็ดูจะไม่รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจและสามารถทำงานไปได้เรื่อยๆ

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้แนะนำให้หญิงบริการเหล่านี้มาประกอบอาชีพขายบริการทางเพศ นั้นว่า น่าสนใจมาก เพราะจากการสัมภาษณ์หญิงบริการในสำนักบริการในเรื่องนี้ ปรากฏว่าสตรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.0) ตัดสินใจด้วยตัวเองที่จะมาประกอบอาชีพเป็นหญิงบริการโดยไม่มีใครแนะนำ ส่วน อีกประมาณร้อยละ 33 ของหญิงบริการเข้ามาประกอบอาชีพนี้โดยการแนะนำของเพื่อน เพื่อนบ้าน และญาติพี่น้อง นอกจากนี้คือร้อยละ 6.4 ที่มาประกอบอาชีพนี้โดยการแนะนำชักชวนของเอเยนต์ หรือเจ้าของสำนัก (ตารางที่ 1.28) แสดงให้เห็นว่าหญิงบริการเหล่านี้ก่อนจะตัดสินใจเลือกมา ประกอบอาชีพนี้ มักจะได้รับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการทำงานจากเพื่อนที่เคยประกอบอาชีพ เป็นหญิงบริการอยู่ก่อนแล้ว และเห็นเป็นช่องทางที่จะได้เงินง่าย ๆ โดยไม่ต้องทำงานหนัก ประคบกับ ความยากจน จึงตัดสินใจเองที่จะทำ เป็นที่เข้าใจว่าผู้ที่ตัดสินใจเองเพื่อมาประกอบอาชีพนี้ หรือผู้ที่ มาโดยการแนะนำของเพื่อนหรือญาติพี่น้องนั้น ก็คงจะเป็นกลุ่มเดียวกัน เพราะผู้ที่ตัดสินใจเองก็มัก จะได้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการทำงาน และผลตอบแทนจากเพื่อนหรือญาติมาก่อนแล้วในเบื้องต้น หรือ เมื่อมีนายหน้าหรือเจ้าของสำนักมาติดต่อเพื่อไปทำงานเป็นหญิงบริการ จึงได้ตัดสินใจมาทำงานด้วย กล่าวโดยทั่วไป การทำงานเป็นหญิงบริการ ซึ่งเป็นโอกาสที่จะได้เงินมาง่าย คงจะเป็นที่รู้จักกันอย่าง แพร่หลายในกลุ่มสตรีวัยรุ่นในเขตชนบทภาคเหนือ เมื่อถึงเวลาและมีโอกาสที่จะเข้ามาประกอบอาชีพ นี้จึงทำให้ตัดสินใจได้โดยไม่มียากนัก โดยเฉพาะ เมื่อพิจารณาจากอาชีพ และรายได้ของสตรีเหล่านี้ ก่อนจะมาประกอบอาชีพเป็นหญิงบริการ (ตารางที่ 1.29 และ 1.30) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.0) มีอาชีพทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ หรือรับจ้างทั่วไป ซึ่งเป็นงานหนักและใช้แรงงานทั้งสี่ มีสตรีจำนวนน้อยที่เคยเรียบหนังสือ เป็นเสมียน เป็นพนักงานเสิร์ฟ หรือนักร้อง กับอีกกลุ่มหนึ่งคือ เป็นผู้ที่อยู่บ้านเฉย ๆ โดยไม่ประกอบอาชีพอื่นใด สำหรับผู้ที่เคยประกอบอาชีพและมีรายได้ก่อนที่จะมา ประกอบอาชีพเป็นหญิงบริการนั้น มีรายได้เฉลี่ยเดือนละประมาณ 750 บาท และมีสตรีเพียงจำนวน น้อยมากที่เคยมีรายได้เดือนละ 2,000 บาทขึ้นไป

เกี่ยวกับจำนวนปีในการทำงานของหญิงบริการตามสำนักบริการนั้น เป็นที่ทราบกันดีว่า เมื่อทำงานอยู่ที่สำนักบริการใดได้ระยะ เวลาหนึ่งจนกลายเป็นคนเก่าหรือหมดหนัที่ดินแล้ว หญิงบริการ บางส่วนก็มักจะย้ายไปทำงานทำในสำนักบริการใหม่ ๆ และบางคนอาจจะคิดเลิกทำงานเป็นหญิง บริการ ข้อมูลในตารางที่ 1.21 แสดงให้เห็นว่าหญิงบริการในอำเภอศรีสะเกษนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) อยู่ที่สำนักบริการปัจจุบันมาต่ำกว่า 1 ปี มีเพียงร้อยละ 30 ที่อยู่มาเกิน 1 ปีขึ้นไป มีจำนวน น้อยมากคือร้อยละ 3.2 ที่อยู่ในสำนักบริการปัจจุบันมาเป็นระยะเวลา 3-5 ปี ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าหญิงบริการเหล่านี้มีการหมุนเวียน เปลี่ยนสำนักบริการ เพื่อมิให้ตนเป็นคนหน้าเก่า แต่กลายเป็นคนหน้าใหม่ในสำนักบริการใหม่

ลักษณะการทำงานประจำวันของหญิงบริการตามสำนักบริการนั้น มักจะเริ่มทำงานในตอนสายๆ เกือบเที่ยงวัน เรื่อยไปแล้วแต่จะมีแขกจนกระทั่งเวลาเลิก อัตราค่าบริการส่วนใหญ่อยูในช่วงครึ่งละ 30 บาท ถึง 60 บาท อัตราค่าบริการที่สูงกว่าครึ่งละ 60 บาทมีอยู่บ้างแต่เป็นส่วนน้อย (ตารางที่ 1.18) ค่าบริการเหล่านี้เจ้าของสำนักและหญิงบริการจะแบ่งกันคนละครึ่งหนึ่ง โดยที่เมื่อชายเข้ามาซื้อบริการก็จะเลือกหญิงบริการก่อน แล้วจึงจะมาจ่ายเงินตามอัตราค่าบริการจำนวนเต็มแก่เจ้าของสำนัก เจ้าของสำนักก็จะให้ชiffซึ่งเป็นเหรียญพลาสติกกลมแบนมีสีตามราคาค่าบริการ ชายที่มาซื้อบริการก็จะพาหญิงไปขึ้นห้อง ส่วนใหญ่จะใช้เวลาประมาณ 30 นาที หากเกินไปกว่านั้นเจ้าของสำนักที่ใจดีก็อาจจะอนุโลมให้เลยเวลาไปได้บ้าง แต่บางสำนักก็จะพยายามจำกัดเวลาไม่ให้เกินไปกว่า 30 นาที โดยเจ้าของสำนักจะมีการตักเตือนหรือเคาะประตูเรียก เมื่อเสร็จจากการให้บริการ หญิงบริการจะได้ชิฟจากชายผู้ซื้อบริการ แล้วจึงนำชิฟนั้นมาขึ้นเงินจากเจ้าของสำนัก ตามปกติหญิงบริการจะได้รับส่วนแบ่งเป็นเงินครึ่งหนึ่งของค่าบริการทั้งหมดภายในวันนั้น หรือมีการคิดบัญชีกันเมื่อสิ้นเดือน (ตารางที่ 1.19) เงินส่วนแบ่งนี้หญิงบริการอาจจะรับไปทั้งหมด หรือจะแบ่งสำหรับใช้หนี้บางส่วนให้แก่เจ้าของสำนัก แล้วแต่ละตกลงกันเองระหว่างเจ้าของสำนักและหญิงบริการ

จำนวนแขกแต่ละวันของหญิงบริการแตกต่างกันไปตามโอกาสและเทศกาล จากการสัมภาษณ์หญิงบริการในสำเภกรณีศึกษาเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2534 อันเป็นช่วงก่อนเทศกาลสงกรานต์ นับว่าเป็นช่วงเวลาปกติที่จะไม่มีแขกมากหรือน้อยจนผิดปกติ หญิงบริการเหล่านี้รับแขกโดยเฉลี่ยวันละประมาณ 6 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57) ให้บริการวันละ 5-9 คน มีบางคนที่ให้บริการแขกวันละกว่า 10 คน และมีบางคนที่ยางานว่ารับแขกมากถึงวันละ 15 คน (ตารางที่ 1.17)

ด้วยจำนวนแขกที่มีไม่น้อยในแต่ละวันทำให้รายได้ของหญิงบริการในสำเภกรณีศึกษาอยู่ในระดับค่อนข้างดีมาก เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้จากอาชีพก่อนจะมาเป็นหญิงบริการตั้งได้กล่าวไว้ในตอนต้น ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 2,000-6,000 บาทต่อเดือน มีหญิงบริการจำนวนน้อยมากที่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน โดยเฉลี่ยแล้วรายได้ต่อเดือนของหญิงบริการตกประมาณ 4,000 บาท (ตารางที่ 1.20) ซึ่งนับว่าเป็นรายได้ที่สูงมากทีเดียว ยิ่งไปกว่านั้น เจ้าของสำนักมักจะจัดหาอาหารไว้ให้รับประทานทุกมื้อ หญิงบริการจะใช้จ่ายเงินเฉพาะเพื่อซื้อเสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย และของใช้ส่วนตัวที่ตนเองต้องการเท่านั้น

หญิงบริการในร้านอาหาร (สาวออฟ)

เนื่องจากในสาขา เกษกรศึกษา มีร้านอาหาร/ภัตตาคารบางส่วนที่ตั้งขึ้นโดยพรากกิจการขายบริการทางเพศไว้ไม่ได้ เปิดเผยตนเองว่าเป็นสำนักบริการ ผู้สัมภาษณ์จึงได้สัมภาษณ์สตรีที่ทำงานในร้านอาหาร/ภัตตาคารประเภทดังกล่าวทั้งหมดได้จำนวนเพียง 28 คน เกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงานประจำอยู่ในสถานที่เหล่านี้ คาดว่าจำนวนสตรีที่สัมภาษณ์ได้มีต่ำกว่าความเป็นจริงมากด้วยเหตุผลหลายประการ กล่าวคือ เนื่องจากกิจการร้านอาหารประเภทที่ขายบริการแบบเดียวกับสำนักบริการมีการเปลี่ยนแปลงเร็ว ก็อาจจะเปิดกิจการอยู่ไม่นานแล้วก็เลิกกิจการไป เจ้าของร้านอาหารบางคนก็มีกิจการประเภทเดียวกันนี้อยู่มากกว่าหนึ่งแห่ง เมื่อทดลองเปิดกิจการเช่นนี้แล้วหากมีปัญหา หรือกิจการไม่ดีก็ปิดกิจการเสีย สตรีที่ทำงานอยู่ก็อาจจะตามไปทำงานในอีกสถานที่หนึ่งของผู้เจ้าของเสียกันหรืออาจจะย้ายไปทำงานที่อื่น อีกประการหนึ่ง ในช่วงเวลากลางวัน ร้านอาหารประเภทนี้จะไม่เปิดบริการ เพื่อให้สตรีเหล่านี้เอนพักนอนในช่วงกลางวัน ประกอบกับสถานที่ไม่สะดวกที่นักสัมภาษณ์จะเข้าไปได้ถึงที่บ้านหรือที่ที่ดกเหมือนกับสำนักบริการ ดังนั้นจำนวนสตรีที่สัมภาษณ์ได้ จึงมีจำนวนต่ำกว่าความเป็นจริง อีกประการหนึ่งโดยเปรียบเทียบแล้ว สตรีที่ทำงานตามร้านอาหารและเป็นหญิงบริการด้วยนั้น ก็น่าจะมีสัดส่วนต่ำกว่าหญิงบริการที่อยู่ตามสำนักบริการ

สำหรับหน้าที่และความรับผิดชอบของสตรีที่ทำงานในร้านอาหารนั้น ปรากฏว่าส่วนใหญ่มีหน้าที่เป็นพนักงานต้อนรับ หรือสาวเสิร์ฟนั่นเอง มีบางส่วนที่บอกตรงๆว่าตนเป็น "สาวออฟ" มีอยู่เพียง 2 คนที่บอกว่าตนเป็นนักร้องของร้านอาหาร (ตารางที่ 1.31) สตรีเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่มีเงินเดือนประจำในการทำหน้าที่ที่รับผิดชอบประจำในร้าน หรือหากมีรายได้ประจำก็อยู่ในระดับที่ต่ำมากคือต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน มีสตรีจำนวนน้อยมากที่มีรายได้สูงกว่า 1,000 บาท มีสตรีเพียงรายเดียวที่มีรายได้เดือนละกว่า 9,000 บาท (ตารางที่ 1.32) สตรีรายดังกล่าวอาจเป็นผู้ที่ไม่มีเงินเดือนประจำจากร้านก็ได้ ดังนั้นเมื่อถามถึงรายได้จริงได้ตอบจำนวนเงินที่ตนเองสามารถหาได้ต่อเดือน

ส่วนใหญ่เป็นที่ทราบกันว่า สตรีที่ทำงานตามร้านอาหาร โดยมิหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกันตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น ทำหน้าที่ขายบริการทางเพศด้วย เมื่อถามว่าเคยออกไป接客หรือไม่ สตรีเหล่านี้เกือบทั้งหมดตอบว่าเคยออกไปกับแขกทั้งสิ้น (ตารางที่ 1.33) การออกหรือการออกไปกับแขกก็เป็นที่ทราบกันว่ามักจะมีจุดประสงค์ เพื่อมีเพศสัมพันธ์กับแขก จากการสัมภาษณ์สตรีเหล่านี้ ได้คำตอบว่าส่วนใหญ่แล้วตนจะมีเพศสัมพันธ์กับแขกทุกครั้งทีออกไป มีน้อยรายที่ตอบว่าบางครั้งก็มีเพศสัมพันธ์แต่บางครั้งก็ไม่มี มีอยู่เพียงรายเดียวที่ตอบว่าเมื่อออกไปข้างนอก

จะไม่มีเพศสัมพันธ์กับแขก (ตารางที่ 1.37) เมื่อถูกถามถึงความบ่อยครั้งในการออกไปกับแขก ปรากฏว่าสตรีเหล่านี้จะออกไปกับแขกทุกวันหรือเกือบทุกวัน มีบางส่วนที่ตอบว่าออกไปกับแขกอาทิตย์ละครั้ง หรือ 2-3 อาทิตย์ต่อครั้ง กับอีกพวกหนึ่งตอบว่าไม่แน่นอนแล้วแต่ตนจะสมัครใจ (ตารางที่ 1.34) การที่สตรีที่ทำงานตามร้านอาหารเหล่านี้ออกไปกับแขกนั้น ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นที่รับรู้อยู่ของเจ้าของร้านทั้งสิ้น (ตารางที่ 1.36) เพราะแท้ที่จริงแล้วสตรีส่วนหนึ่งที่ทำงานตามร้านอาหาร/ภัตตาคารในอำเภอกรณีศึกษา ก็คือหญิงบริการทางเพศอีกกลุ่มหนึ่ง ที่มีการเสนอตัวในอีกรูปแบบหนึ่ง โดยเป็นพนักงานต้อนรับตามร้านอาหาร และแขกที่มารับประทานอาหารตามร้านเหล่านี้ก็มักจะมาใช้บริการโดยมีวัตถุประสงค์เดียวกันคือ การซื้อบริการทางเพศ เมื่อแขกได้แสดงวัตถุประสงค์ก็จะมี การตกลงกันระหว่างแขกและสตรี แล้วอาจจะใช้สถานที่ของร้านอาหารซึ่งจัดไว้สำหรับบริการนี้ หรือ อาจจะออกไปที่อื่นตามที่ตกลงกัน ข้อมูลในตารางที่ 1.38 แสดงให้เห็นว่าประมาณครึ่งหนึ่งของ สตรีที่ออกไปกับแขก จะใช้สถานที่ที่จัดไว้ในร้านอาหารนั้นเอง เป็นสถานที่มีเพศสัมพันธ์กับแขก บาง ส่วนจะออกไปข้างนอกซึ่งส่วนใหญ่จะไปตามโรงแรมหรือบังกาโล มีบางคนตอบว่าไปใช้สถานที่อื่น เช่น บ้านของแขก บ้านของตัวเอง หรือบริเวณน้ำตก เป็นต้น ดังนั้น การซื้อบริการทางเพศจาก สตรีที่ทำงานตามร้านอาหาร/ภัตตาคารนี้ จะมีราคาแพงกว่าที่จ่ายให้หญิงบริการตามสำนักบริการ เนื่องจากอยู่ซื้อบริการที่ไปใช้สถานที่ที่อื่น เพื่อมีเพศสัมพันธ์จะต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านสถานที่ด้วย และ ระยะเวลาที่หาสตรีออกไปนอกร้านอาหารจะนานกว่า ดังนั้นจำนวนเงินที่จะต้องจ่ายให้สตรีเหล่านี้ ก็จะต้องเพิ่มขึ้นด้วย ข้อมูลในตารางที่ 1.39 แสดงให้เห็นว่าอัตราค่าบริการต่อครั้งของสตรีที่ทำงานตามร้านอาหาร จะสูงกว่าหญิงบริการมากคือประมาณ 240 บาทต่อครั้ง มีอยู่บางรายที่ได้ค่าบริการต่อครั้งสูงถึง 500-750 บาท เมื่อถามถึงส่วนแบ่งค่าบริการปรากฏว่าสตรีเหล่านี้ส่วนใหญ่จะต้องแบ่งค่าบริการกับเจ้าของร้านอาหาร มีสตรีบางส่วนตอบว่าไม่ต้องแบ่งส่วนค่าบริการให้กับผู้อื่น เลย และมีบางส่วนตอบว่าไม่ทราบหรือไม่ตอบคำถามนี้ เมื่อถามถึงรายได้สุทธิต่อเดือน ซึ่งเป็น รายได้ที่รวมทั้งเงิน เดือนและค่าบริการพิเศษที่ได้รับ ปรากฏว่าเมื่อเปรียบเทียบกับหญิงบริการตาม สำนักบริการแล้ว สตรีที่ทำงานตามร้านอาหารมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า กล่าวคือจะมีรายได้ เฉลี่ยประมาณ 3,500 บาทต่อเดือน ในขณะที่หญิงบริการตามสำนักบริการมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ ประมาณ 4,000 บาท มีอยู่เพียงรายเดียวที่ตอบว่ามีรายได้เดือนละประมาณ 10,000 บาท

นอกจากนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงบริการตามสำนักบริการแล้ว พบว่าความเป็นอยู่และ ลักษณะการใช้เงินจะแตกต่างกัน โดยที่สตรีที่ทำงานตามร้านอาหารมีลักษณะที่ค่อนข้างอิสระกว่า เนื่องจากสตรีเหล่านี้มีโอกาสออกไปข้างนอกข้างนอกบ้าน ความรู้สึกเกี่ยวกับการใช้จ่ายเงินทองดูจะ

พิมพ์ เทียบกว่าหญิงบริการตามสำนักบริการ แม้ว่าตัวเลขรายได้เฉลี่ยจะต่ำกว่าหญิงบริการตามสำนักบริการ แต่โอกาสที่สตรีเหล่านี้จะได้รางวัล เป็นเงินหรือสิ่งของจากแขกที่มารับบริการจะมีมากกว่าหญิงบริการ

หญิงบริการกับแผนการในอนาคต

แม้ว่าฐานะทางเศรษฐกิจและการศึกษาของหญิงบริการโดยทั่วไปจะอยู่ในระดับต่ำ แต่ข้อมูลที่ได้รับมาแสดงให้เห็นว่าหญิงบริการเหล่านี้บางส่วนก็ได้มีความตั้งใจจะประกอบอาชีพ เป็นหญิงบริการตลอดไป ในแง่ของแผนการในอนาคตอาจจะแบ่งหญิงบริการในย่าน เกออร์ณีศึกษาออกได้ เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือกลุ่มแรก มีหญิงบริการประมาณหนึ่งในสามของทั้งหมดที่ตั้งใจจะ เลิกประกอบอาชีพนี้ โดยได้กำหนดระยะเวลาในอนาคตไว้ว่าจะ เป็นหญิงบริการไปอีกนานเท่าไร กล่าวคือส่วนใหญ่ตั้งใจจะทำอาชีพนี้อีกประมาณ 1 ปีก็จะเลิก แต่มีจำนวนน้อยมากที่ตั้งใจจะทำอาชีพดังกล่าวไปอีก 2-3 ปี ซึ่งในกลุ่มแรกนี้พบว่า หญิงบริการตามร้านอาหารมีความตั้งใจที่จะ เลิกประกอบอาชีพนี้ในอนาคตในสัดส่วนที่สูงกว่าของหญิงบริการตามสำนักบริการ (ตารางที่ 1.42) และในกลุ่มที่สอง มีหญิงบริการ ซึ่งมีจำนวนกว่าครึ่งหนึ่งของหญิงบริการทั้งหมดที่ยังไม่มีแผนการจะ เลิกประกอบอาชีพดังกล่าว โดยที่เมื่อถูกถามว่าตั้งใจจะทำงานในลักษณะปัจจุบันต่อไปอีกนานเท่าไร หญิงบริการกลุ่มนี้ก็ตอบว่าจะทำไปเรื่อยๆ ยังไม่ได้คิดอะไรสำหรับอนาคตทั้งสิ้น ปล่อยให้ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ในอนาคต

เมื่อถามหญิงบริการทุกคนถึงอาชีพที่คิดจะทำในอนาคตถ้าหาก เลิกประกอบอาชีพ เป็นหญิงบริการแล้ว คำตามดังกล่าว เป็นเหตุการณ์สมมติ ซึ่งหญิงบริการอาจตั้งใจจะ เลิกหรือไม่ เลิกประกอบอาชีพนี้ก็ตาม คำตอบที่ได้ก็คือหญิงบริการเหล่านี้ตั้งใจจะไปประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ค้าขาย หรือรับจ้างทั่วไป (ตารางที่ 1.43) หญิงบริการตามร้านอาหารจะนึกถึงอาชีพค้าขายมากกว่าหญิงบริการตามสำนักบริการ อย่างไรก็ตามอาชีพที่หญิงบริการ เหล่านี้ส่วนใหญ่ก็ถึงว่าจะสามารถทำได้ก็คือ การทำไร่ ทำนา ที่ต้องใช้แรงงาน

ข้อมูลส่วนนี้ แสดงให้เห็นว่าหญิงบริการส่วนใหญ่มีประกอบอาชีพนี้ เพราะความยากจนและความต้องการเงินไปเลี้ยงดูครอบครัว รายได้ที่ได้จากการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ก็ส่งไปให้บิดามารดา บุตร หรือบ้างกรณีก็อาจ เป็นสามี เพื่อไปใช้ในการกินอยู่ประจำวัน การสร้างบ้าน การศึกษาของบุตร และการรักษาพยาบาล เป็นต้น กรูหนึ่ง ในสามของหญิงบริการเหล่านี้มีความคิดจะ เลิกประกอบอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน และหันกลับไปประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา หรือค้าขาย แต่จากการพูดคุยกับเจ้าของสำนักบริการ ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า หญิงบริการเหล่านี้แม้มีความตั้งใจจะ เลิกประกอบอาชีพนี้ แต่เมื่อกลับไปอยู่บ้านเดิมและประกอบอาชีพทำไร่ทำนา ซึ่งเป็นอาชีพที่ทำมาก่อนจะมาเป็น

หญิงบริการนั้น มักจะทำได้ไม่นาน เพราะการทำไร่ ทำนา เป็นงานหนัก และรายได้ต่ำ ทั้งยังมี
ความไม่แน่นอนอีกด้วย หญิงสาว เหล่านี้ก็จะทนอยู่ได้ไม่นาน เพราะ เคยชินกับความสะอาดสบายที่ได้
รับ เมื่ออยู่ในสำนักบริการ จึงมักจะหวนกลับมาทำงาน เป็นหญิงบริการอีก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1.1 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามอายุและประเภทสถานประกอบการ

อายุ (ปี)	สำนักงานบริการ	ร้านอาหาร	รวม
15-19	38.4	35.7	37.9
20-24	37.6	46.4	39.2
25-29	16.1	10.7	15.0
30-35	8.0	7.1	7.8
รวม (จำนวน)	81.7 (125)	18.3 (28)	100.0 (153)
อายุเฉลี่ย	21.9	21.8	21.9

ตารางที่ 1.2 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามระดับการศึกษาและประเภทสถานประกอบการ

การศึกษา	สำนักงานบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ไม่เคยเรียน	35.2	35.7	35.3
ประถม 1-6	59.2	50.0	57.5
มัธยม 1-6	5.6	14.3	7.2
รวม (จำนวน)	81.7 (125)	18.3 (28)	100.0 (153)
จำนวนปีที่ได้รับการ ศึกษาโดยเฉลี่ย	3.4	3.7	3.5

ตารางที่ 1.3 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามการอ่านออกเขียนได้และประเภทสถานประกอบการ

การอ่านการเขียน	สำนักงานบริการ	ร้านอาหาร	รวม
การอ่าน			
ได้	64.8	71.4	66.0
ไม่ได้	35.2	28.6	34.0
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)
การเขียน			
ได้	62.4	71.4	64.1
ไม่ได้	37.6	28.6	35.9
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

ตารางที่ 1.4 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามศาสนาและประเภทสถานประกอบการ

ศาสนา	สำนักงานบริการ	ร้านอาหาร	รวม
พุทธ	92.8	82.1	90.8
อื่นๆ (คริสต์ อิสลาม)	4.8	14.3	6.5
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	2.4	3.6	2.6
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)



ตารางที่ 1.5 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตาม เชื้อชาติและประเภทสถานประกอบการ

เชื้อชาติ	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ไทยภาคเหนือ	68.8	71.4	69.3
ลาว	15.2	10.7	14.4
กะเหรี่ยง	4.8	-	3.9
ไทยใหญ่	7.2	7.1	7.2
พม่า	-	3.6	0.7
อังกู	1.6	-	1.3
เข่า	1.6	-	1.3
จีน	-	3.6	0.7
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	0.8	3.6	1.3
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

ตารางที่ 1.6 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามจำนวนที่นั่งร่วมมารดา (รวมทั้งตนเอง) และประเภทสถานประกอบการ

จำนวนที่นั่ง (คน)	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
1	9.6	14.3	10.5
2	20.0	7.1	17.6
3	13.6	28.6	16.3
4	18.4	14.3	17.6
5-6	20.0	10.7	18.3
7-8	14.4	14.3	14.4
9-12	4.0	10.7	5.2
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)
จำนวนที่นั่งเฉลี่ย	4.2	4.2	4.2

ตารางที่ 1.7 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามอายุแรกสมรสและประเภทสถานประกอบการ

อายุแรกสมรส (ปี)	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ไม่ได้สมรส	41.6	46.4	42.5
10	0.8	-	0.7
11	0.8	-	0.7
12	3.2	3.6	3.3
13	5.6	-	4.6
14	6.4	10.7	7.2
15	9.6	7.1	9.2
16	11.2	7.1	10.5
17	5.6	7.1	5.9
18	4.8	7.1	5.2
19	5.6	-	4.6
20	4.8	7.1	5.2
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	-	3.6	0.7
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)
อายุแรกสมรส เฉลี่ย	17.1	17.3	17.1
(จำนวน)	(73)	(14)	(87)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1.8 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามจำนวนบุตรที่มีชีวิตและประเภทสถานประกอบการ

จำนวนบุตรที่มีชีวิต (คน)	จำนวนบุตรที่มีชีวิต		
	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ไม่มี	70.4	67.9	69.9
1	24.0	25.0	24.2
2	4.0	7.1	4.6
3	1.6	-	1.3
รวม (จำนวน)	81.7 (125)	18.3 (28)	100.0 (153)
จำนวนบุตรที่มีชีวิตเฉลี่ย	0.4	0.4	0.4

ตารางที่ 1.9 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามอายุที่มีบุตรคนแรกและอายุที่มีบุตรคนสุดท้าย และประเภทสถานประกอบการ

อายุที่มีบุตร (ปี)	คนแรก			คนสุดท้าย		
	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
14	5.4	-	4.3	-	-	-
15	10.8	11.1	10.9	-	-	-
16	16.2	22.2	17.4	-	-	-
17	21.6	22.2	21.7	14.3	-	11.1
18	13.5	11.1	13.0	-	-	-
20	13.5	-	10.9	42.9	100.0	55.6
21	18.9	33.3	21.7	42.9	-	33.3
รวม (จำนวน)	80.4 (37)	19.6 (9)	100.0 (46)	77.8 (7)	22.2 (2)	100.0 (9)
อายุเฉลี่ย	18.3	18.2	18.3	22.1	20.0	21.7

ตารางที่ 1.10 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามสถานที่อยู่ปกติและประเภทสถานประกอบการ

สถานที่อยู่	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ที่นี่	92.8	100.0	94.1
ที่อื่น	7.2	-	5.9
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

ตารางที่ 1.11 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามสถานที่อยู่และประเภทสถานประกอบการ

สถานที่อยู่	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ตำบลอื่น ในอำเภอนี้	33.3	-	33.3
อำเภออื่น ในจังหวัดนี้	66.7	-	66.7
รวม	100.0	-	100.0
(จำนวน)	(9)		(9)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1.12 อัตราร้อยละของสตรี จำนวนตามจำนวนเงินที่เป็นหนี้และประเภทสถานประกอบการ

หนี้สิน (บาท)	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ไม่มีหนี้	36.0	50.0	38.6
300-1999	9.6	3.6	8.5
2000-3999	14.4	-	11.8
4000-5999	13.6	28.6	16.3
6000-9996	23.2	10.7	20.9
ไม่ระบุจำนวน	2.4	-	2.0
ไม่ทราบ	0.8	-	0.7
ไม่ตอบ	-	7.1	1.3
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)
หนี้สินเฉลี่ย	5,216	5,624	5,271
(จำนวน)	(76)	(12)	(88)

ตารางที่ 1.13 อัตราร้อยละของสตรี จำนวนตามประเภทของเจ้าหนี้และประเภทสถานประกอบการ

เจ้าหนี้	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ญาติ	1.3	-	1.1
เจ้าของกิจการ	92.4	91.7	92.3
อื่นๆ	6.3	8.3	6.6
รวม	86.8	13.2	100.0
(จำนวน)	(79)	(12)	(91)

ตารางที่ 1.14 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามกลุ่มบุคคลที่ส่งเงินให้และประเภทสถานประกอบการ

บุคคลที่ส่งเงินให้	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ไม่ได้ส่ง	10.4	21.4	12.4
ติดตามารดา	62.4	60.7	62.1
ติดตามารดาและบุตร	12.0	7.1	11.1
ญาติอื่นๆ	14.4	3.6	12.4
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	0.8	7.1	2.0
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

ตารางที่ 1.15 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามจำนวนเงินที่ส่งไปช่วยทางบ้านต่อเดือน และประเภทสถานประกอบการ

จำนวนเงินที่ส่ง (บาท: เดือน)	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ต่ำกว่า 1,000	14.3	4.5	12.7
1,000-1,999	24.1	18.2	23.1
2,000-2,999	25.0	45.5	28.4
3,000-3,999	13.4	9.1	12.7
4,000 ขึ้นไป	16.1	18.2	16.4
ส่งเป็นของขวัญ	0.9	4.5	1.5
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	6.3	-	6.3
รวม	83.6	16.4	100.0
(จำนวน)	(112)	(22)	(134)
จำนวนเงินเฉลี่ย	2,281	2,393	2,300
(จำนวน)	(104)	(21)	(125)

ตารางที่ 1.16 อัตราร้อยละของสตรีเฉพาะผู้ที่ตอบว่าเงินที่ส่งไปช่วยทางบ้านนำไปใช้ เป็นค่าใช้จ่ายตามรายการที่ระบุ จำแนกตามประเภทสถานประกอบการ

การใช้เงินจากการ ส่งเสียของสตรี	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
เรียนหนังสือ	42.9	50.0	44.0
กินอยู่ประจำวัน	97.3	90.9	96.3
สร้าง ซ่อมแซมบ้าน	58.0	63.6	59.0
ใช้หนี้	36.6	22.7	34.3
รักษาโรค	56.3	50.0	55.2
เล่นการพนัน	1.8	4.5	2.2
ซื้อเสื้อผ้า	90.2	86.4	89.6
อื่นๆ	0.9	4.5	1.5
(จำนวน)	(112)	(22)	(134)

ตารางที่ 1.17 อัตราร้อยละของสตรีในสำนักบริการ จำแนกตามจำนวนลูกค้ำที่ต้องให้บริการต่อวัน

จำนวนลูกค้ำ (คน : วัน)	ร้อยละ
1-4	24.8
5-9	57.6
10-14	16.0
15	1.6
รวม (จำนวน)	100.0 (125)
จำนวนลูกค้ำเฉลี่ย	6.2

ตารางที่ 1.18 อัตราร้อยละของสตรีในสำนักบริการ จำแนกตามค่าบริการต่อครั้ง

ค่าบริการ (บาท:ครั้ง)	ร้อยละ
30	7.2
40	28.0
50	51.2
60	11.2
100	1.6
125	0.8
รวม (จำนวน)	100.0 (125)
ค่าบริการเฉลี่ย	48.3

ตารางที่ 1.19 อัตราร้อยละของสตรีในสำนักบริการ จำแนกตามอัตราส่วนแบ่งที่ได้รับจากการบริการต่อครั้ง

อัตราส่วนแบ่ง (บาท:ครั้ง)	ร้อยละ
15	5.6
20	29.6
25	44.8
30	16.0
40	1.6
50	1.6
63	0.8
รวม (จำนวน)	100.0 (125)
ส่วนแบ่งที่ได้รับโดยเฉลี่ย	24.7

ตารางที่ 1.20 อัตราร้อยละของสตรีในสำนักบริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ (บาท: เดือน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 2,000	7.2
2,000-3,999	40.8
4,000-5,999	30.4
6,000 ขึ้นไป	14.4
ไม่แน่นอน	5.6
ไม่ตอบ	1.6
รวม (จำนวน)	100.0 (125)
รายได้เฉลี่ย (จำนวน)	4,045.4 (116)

ตารางที่ 1.21 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามระยะเวลาที่ทำงานอยู่ในสำนักบริการ

ระยะเวลา	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 เดือน	6.4
1-3 เดือน	34.4
4-6 เดือน	19.2
7-11 เดือน	10.4
1-2 ปี	26.4
3-5 ปี	3.2
รวม (จำนวน)	100.0 (125)

ตารางที่ 1.22 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามประสบการณ์การทำงานในสำนัก
บริการ

ประสบการณ์	ร้อยละ
เคย	45.6
ไม่เคย	54.4
รวม (จำนวน)	100.0 (125)

ตารางที่ 1.23 อัตราร้อยละของสตรีในสำนักบริการ จำแนกตามสถานที่แห่งแรกที่
ทำงาน เป็นหญิงบริการ

สถานที่	ร้อยละ
อำเภอ	3.2
อำเภออื่นในจังหวัดนี้	12.8
จังหวัดอื่นในภาคเหนือ	9.6
จังหวัดอื่นในภาคกลาง	6.4
จังหวัดอื่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0.8
จังหวัดอื่นในภาคใต้	6.4
กรุงเทพมหานคร	6.4
ไม่เคยทำมาก่อน ไม่ตอบ	54.4
รวม (จำนวน)	100.0 (125)

ตารางที่ 1.24 อัตราร้อยละของสตรีในสำนักบริการ จำแนกตามสถานที่อยู่ก่อนจะ
มาอยู่ในปัจจุบัน

สถานที่	ร้อยละ
อำเภอ	0.8
อำเภออื่นในจังหวัดนี้	11.2
จังหวัดอื่นในภาคเหนือ	8.0
จังหวัดอื่นในภาคกลาง	0.8
จังหวัดอื่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	0.8
จังหวัดอื่นในภาคใต้	2.4
กรุงเทพมหานคร	4.8
ไม่เคยอยู่ที่อื่น	16.8
ไม่เคยทำมาก่อน ไม่ตอบ	54.4
รวม	100.0
(จำนวน)	(125)

ตารางที่ 1.25 อัตราร้อยละของสตรีในสำนักบริการ จำแนกตามอายุที่เริ่มทำงาน
เป็นหญิงบริการ

อายุที่เริ่มทำงาน (ปี)	ร้อยละ
12-14	12.0
15-19	52.8
20-24	23.2
25-29	10.4
30-35	5.6
รวม	100.0
(จำนวน)	(125)
อายุที่เริ่มทำงานโดยเฉลี่ย	19.5

ตารางที่ 1.26 อัตราร้อยละของสตรีในสำนักบริการ จำแนกตามจำนวนพี่น้องที่ทำงาน เป็นหญิงบริการ

จำนวนพี่น้อง (คน)	ร้อยละ
ไม่มี	88.8
1	6.4
2	3.2
3	1.6
รวม (จำนวน)	100.0 (125)

ตารางที่ 1.27 อัตราร้อยละของสตรีในสำนักบริการ จำแนกตาม เหตุผลที่เลือกประกอบอาชีพ เป็นหญิงบริการ

เหตุผล	ร้อยละ
ที่หมู่บ้านไม่มีงานให้ทำ	1.6
ยากจน	32.8
ต้องการเงิน มีภาระเลี้ยงดูผู้อื่น	20.8
เลิกกับสามี	4.0
ความพอใจ ความชอบ อยากรอง	8.0
ทำงานหนักไม่ได้	0.8
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	32.0
รวม (จำนวน)	100.0 (125)



ตารางที่ 1.28 อัตราร้อยละของสตรีในสำนักบริการ จำนวนตามประเภทของบุคคล
ที่แนะนำให้ทำงาน เป็นหญิงบริการ

ผู้แนะนำ	ร้อยละ
เพื่อน	24.0
เพื่อนบ้าน	7.2
ญาติ	2.4
เจ้าของบ้าน	4.0
เอเยนต์	2.4
ไม่มีใครแนะนำ	60.0
รวม	100.0
(จำนวน)	(125)

ตารางที่ 1.29 อัตราร้อยละของสตรีในสำนักบริการ จำนวนตามอาชีพที่เคยทำก่อน
อาชีพปัจจุบัน

อาชีพที่เคยทำก่อนอาชีพปัจจุบัน	ร้อยละ
ห่านา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์	64.0
พนักงานเสิร์ฟ นักร้อง	4.8
เย็บผ้า	0.8
รับจ้าง รับจ้างทั่วไป	12.0
เสมียน	0.8
เรียนหนังสือ	2.4
อยู่บ้านเฉยๆ	15.2
รวม	100.0
(จำนวน)	(125)

ตารางที่ 1.30 อัตราร้อยละของสตรีในสำนักบริการ จำแนกตามรายได้ต่อเดือนที่ได้รับจากอาชีพที่เคยทำก่อนอาชีพปัจจุบัน

รายได้ (บาท: เดือน)	ร้อยละ
ไม่มี	26.4
ต่ำกว่า 1,000	9.6
1,000-1,999	8.8
2,000-2,999	1.6
3,000-5,000	4.0
ไม่แน่นอน ไม่ทราบ	30.4
ไม่ได้ทำงาน ไม่ทราบ ไม่ตอบ	19.2
รวม (จำนวน)	100.0 (125)
รายได้เฉลี่ย (จำนวน)	745.0 (63)

ตารางที่ 1.31 อัตราร้อยละของสตรีในร้านอาหาร จำแนกตามหน้าที่ประจำที่ทำในร้าน

หน้าที่	ร้อยละ
นักร้อง	7.1
พนักงานต้อนรับ	60.7
สาวออฟ	10.7
พนักงานต้อนรับ และสาวออฟ	14.3
ไม่ตอบ	7.1
รวม (จำนวน)	100.0 (28)

ตารางที่ 1.32 อัตราร้อยละของสตรีในร้านอาหาร จำแนกตามรายได้ต่อเดือนที่ได้รับจากหน้าที่ประจำ

รายได้ (บาท: เดือน)	ร้อยละ
ไม่มีเงินเดือนประจำ	25.0
ต่ำกว่า 1,000	35.8
1,000	7.1
1,500	3.6
2,000	7.1
3,000	3.6
4,000	3.6
สูงกว่า 9,998	3.6
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	10.7
รวม (จำนวน)	100.0 (28)
รายได้เฉลี่ย (จำนวน)	1,267.9 (25)

ตารางที่ 1.33 อัตราร้อยละของสตรีในร้านอาหาร จำแนกตามการออกไปกับแขก (การออฟแขก)

การออฟ	ร้อยละ
ไป	89.3
ไม่ไป	3.6
ไม่ตอบ	7.1
รวม (จำนวน)	100.0 (28)

ตารางที่ 1.34 อัตราร้อยละของสตรีในร้านอาหาร จำแนกตามความถี่ในการออกไปกับแขก (ออฟแบก)

ความถี่	ร้อยละ
ทุกวัน	32.1
เกือบทุกวัน	32.1
อาทิตย์ละครั้ง	10.7
2-3 อาทิตย์ต่อครั้ง	3.6
ไม่แน่นอน แล้วแต่ตนเองเลือก ไม่ทราบ ไม่ตอบ	21.4
รวม (จำนวน)	100.0 (28)

ตารางที่ 1.35 อัตราร้อยละของสตรีในร้านอาหาร จำแนกตามการมีแขกต่างชาติมารับบริการ

การมีแขกต่างชาติ	ร้อยละ
มี	10.7
ไม่มี	78.6
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	10.7
รวม (จำนวน)	100.0 (28)



ตารางที่ 1.36 อัตราร้อยละของสตรีในร้านอาหาร จำแนกตามการรับรู้ของ
นายจ้าง เกี่ยวกับการออกไปกับแขก

การรับรู้ของนายจ้าง	ร้อยละ
มี	85.7
ไม่มี	3.6
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	10.7
รวม (จำนวน)	100.0 (28)

ตารางที่ 1.37 อัตราร้อยละของสตรีในร้านอาหาร จำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์
เมื่อออกไปกับแขก

การมีเพศสัมพันธ์	ร้อยละ
มี	78.6
ไม่มี	3.6
บางครั้ง	7.1
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	10.7
รวม (จำนวน)	100.0 (28)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1.38 อัตราร้อยละของสตรีในร้านอาหาร จำแนกตามสถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์กับแขก

สถานที่	ร้อยละ
ที่นี่	46.4
โรงแรม บังกาโล	25.0
ที่บ้านตนเอง	3.6
ที่บ้านของแขก	3.6
ที่อื่นๆ เช่น บ้าตูก	3.6
มากกว่า 1 แห่ง	3.6
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	14.3
รวม (จำนวน)	100.0 (28)

ตารางที่ 1.39 อัตราร้อยละของสตรีในร้านอาหาร จำแนกตามค่าบริการต่อครั้ง

ค่าบริการ (บาท:ครั้ง)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 100	3.6
100-199	35.7
200-299	17.9
300	17.9
500	3.6
650	3.6
750	3.6
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	14.3
รวม (จำนวน)	100.0 (28)
ค่าบริการเฉลี่ย (จำนวน)	241.3 (24)

ตารางที่ 1.40 อัตราร้อยละของสตรีในร้านอาหาร จำแนกตามกลุ่มบุคคลที่ต้องแบ่งส่วนแบ่งค่าบริการให้

บุคคลที่รับส่วนแบ่ง	ร้อยละ
ไม่มี	14.3
เจ้าของภัตตาคาร	71.4
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	14.3
รวม	100.0
(จำนวน)	(28)

ตารางที่ 1.41 อัตราร้อยละของสตรีในร้านอาหาร จำแนกตามรายได้สุทธิต่อเดือน

รายได้ (บาท: เดือน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 2,000	7.1
2,000-3,999	42.9
4,000-5,999	25.0
สูงกว่า 9,996	3.6
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	21.4
รวม	100.0
(จำนวน)	(28)
รายได้สุทธิเฉลี่ย	3,545.3
(จำนวน)	(22)

ตารางที่ 1.42 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามระยะเวลาที่ตั้งใจจะทำงานปัจจุบัน
ต่อไป และประเภทสถานประกอบการ

ระยะเวลา (ปี)	สถานบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ต่ำกว่า 1	20.0	39.3	23.5
1	10.4	14.3	11.1
2-3	4.0	3.6	3.9
ทำไปเรื่อยๆ	31.2	32.1	31.4
ยังไม่ตัดสินใจ	16.8	7.1	15.0
ขึ้นกับเหตุการณ์	13.6	3.6	11.8
ไม่ทราบ	4.0	-	3.3
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

ตารางที่ 1.43 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามอาชีพที่ตั้งใจจะทำหลังจากเลิก
อาชีพปัจจุบัน และประเภทสถานประกอบการ

อาชีพที่จะทำ	สถานบริการ	ร้านอาหาร	รวม
เกษตรกรรม	62.4	50.0	60.1
ค้าขาย	9.6	17.9	11.1
รับจ้าง	7.2	7.1	7.2
ไม่ทำ	4.8	10.7	5.9
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	16.0	14.3	15.7
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

ส่วนที่ 2

ความรู้ ที่สนใจ และ การปฏิบัติตน ในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของหญิงบริการ

การศึกษาในครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ที่สนใจ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอดส์ของหญิงบริการในอำเภอกรงศรีศึกษาด้วย เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์นั้นว่าเป็นช่องทางสำคัญทางหนึ่งที่ทำให้ เชื้อไวรัส เอดส์ติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งได้ และหญิงบริการเป็นกลุ่มบุคคลหนึ่งที่เสี่ยงต่อการรับ เชื้อของโรคนี้

เคยได้ยิน เรื่องโรคเอดส์มานานแค่ไหน และได้ยินจากแหล่งใด

จากการสัมภาษณ์หญิงบริการในอำเภอกรงศรีศึกษา พบว่าเกือบทุกคนเคยได้ยินได้ฟังเกี่ยวกับโรคเอดส์มาก่อนแล้วทั้งสิ้น (ตารางที่ 2.1) แต่หญิงบริการตามร้านอาหารจะ เคยได้ยินได้ฟัง เรื่องโรคเอดส์มากกว่าหญิงบริการตามสำนักบริการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ามีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารและมีการติดต่อกับบุคคลภายนอกมากกว่า เมื่อถามต่อไปว่า เคยได้ยินได้ฟังเกี่ยวกับโรคเอดส์มานานเท่าใดแล้ว หญิงบริการส่วนใหญ่ตอบว่าเคยได้ยิน เรื่องโรคเอดส์มาเป็นระยะเวลาประมาณ 1-2 ปีแล้ว (ตารางที่ 2.2) บางกลุ่มเคยได้ยิน เรื่องโรคเอดส์มานานกว่า 2 ปีขึ้นไป มีส่วนน้อยมากที่เคยได้ยินเกี่ยวกับเรื่องนี้ต่ำกว่า 1 ปีมาแล้ว

โทรทัศน์ คือแหล่งข้อมูลสำคัญอันดับหนึ่งที่หญิงบริการในเขตอำเภอกรงศรีศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ แหล่งข้อมูลสำคัญรองลงมาคือ สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล วิทยุ การพูดคุยกับเพื่อนหรือญาติ หนังสือพิมพ์ โปสเตอร์ และแหล่งข้อมูลอันดับสุดท้ายคือ โรงภาพยนตร์ (ตารางที่ 2.3)

เป็นที่ทราบกันดีว่า โทรทัศน์เป็นสื่อที่เผยแพร่ความรู้ได้ดีที่สุดโดยเฉพาะสำหรับประชากรที่ด้อยการศึกษา และปัจจุบันนี้โทรทัศน์เป็นสื่อที่แพร่หลายและมีราคาอยู่ในระดับที่ทุกคนสามารถซื้อไว้ใช้ได้ ในสำนักบริการก็เช่นกันหญิงบริการมักจะนั่งดูโทรทัศน์ยามว่างหรือขณะนั่งรอผู้มาซื้อบริการ ดังนั้นจึงไม่น่าแปลกใจว่าหญิงบริการเหล่านี้จะ เคยได้ยิน เรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์

จากทางโทรศัพท์มากที่สุด รองลงมาก็ได้แก่สถานีอนามัยและโรงพยาบาล โรงพยาบาลในที่นี้อาจจะหมายถึงโรงพยาบาลประจำอำเภอของอำเภอ เกษกรณีศึกษา หรือโรงพยาบาลอื่นใน เขตอื่นาก็ได้ อย่างไรก็ตามจากการพูดคุยกับหญิงบริการและเจ้าหน้าที่คลินิกกามโรคของโรงพยาบาลประจำอำเภอของอำเภอ เกษกรณีศึกษา ปรากฏว่าหญิงบริการในพื้นที่ส่วนใหญ่มารับบริการจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ มีบางส่วนซึ่งเป็นส่วนน้อยมารับการรักษาในอำเภอ เมืองซึ่งมีศูนย์กามโรค เขตอยู่ในอำเภอ เกษกรณีศึกษา นี้ โรงพยาบาลประจำอำเภอ เป็นองค์กรที่ให้ความสนใจในการให้ความรู้และการป้องกันเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคที่ติดต่อกันอื่น เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์มาก เช่นโรคกามโรค โรคเอดส์ เป็นต้น โดยโรงพยาบาลประจำอำเภอนี้จัดให้มีคลินิกกามโรคขึ้นโดยเฉพาะ และให้แยกออกจากฝ่ายให้การรักษากามโรคทั่วไป ซึ่งทำให้เกิดความสะดวกคล่องตัวในการให้การดูแล ติดตามผู้ที่มารับการรักษาพยาบาล หรือขอคำแนะนำอย่างใกล้ชิด

สำหรับการให้การดูแลรักษา รวมทั้งการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มหญิงบริการ ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลนั้น ทางโรงพยาบาลประจำอำเภอได้มีรายชื่อหญิงบริการทุกคนของแต่ละสำนักบริการและร้านอาหารต่างๆใน เขตรับผิดชอบไว้ แล้วได้ชักชวนให้หญิงบริการทุกคนมารับการรักษาและตรวจโรคอย่างสม่ำเสมอในวันใดวันหนึ่งของ 2 วันที่คลินิกกามโรค เปิดบริการในแต่ละอาทิตย์ (คือวันอังคารและวันพฤหัสบดี) ซึ่งก็มีหญิงบริการจำนวนมากมารับการรักษาและตรวจโรคกันเป็นประจำ หญิงบริการที่มารับการตรวจและรักษาโรคนั้น กลุ่มใดที่มาโรงพยาบาลก็มีจะมาสม่ำเสมอ โดยทั่วไปมักจะมาอาทิตย์ละ 1 ครั้ง โดยมาจากสำนักบริการแห่งเดียวกันเป็นกลุ่มที่หลายๆคน ขณะที่หญิงบริการจากสำนักใดที่ไม่เคยมาก็มักจะไม่มีมาทั้งสำนัก การมาตรวจรักษาเพื่อดูแลสุขภาพที่โรงพยาบาลประจำอำเภอนี้ บางครั้งเป็นเพราะหญิงบริการเหล่านี้ต้องการมาตรวจรักษาสุขภาพด้วยตนเอง หรืออาจเป็นเพราะเจ้าของสำนักสนับสนุนให้หญิงบริการเหล่านี้มาตรวจ เพื่อความสะดวกปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของหญิงบริการเอง ในกรณีหลังนี้ส่วนใหญ่ทางสำนักบริการจะเป็นฝ่ายอำนวยความสะดวกให้โดยจัดยานพาหนะ เช่น รถสองแถวพาหญิงบริการมาที่โรงพยาบาล โดยอาจมีคนจากสำนักบริการติดตามไปด้วยหรืออาจไม่มาด้วยแล้วแต่สถานการณ์ นอกจากนี้การมาโรงพยาบาลแต่ละครั้งก็ยังมีโอกาสได้รับทราบเรื่องเกี่ยวกับโรคกามโรคหรือโรคเอดส์เพิ่มขึ้นด้วย เพราะที่โรงพยาบาลจะมีโปสเตอร์รวมทั้งมีวีดีโอฉายให้ชมเกี่ยวกับเรื่องอันตรายของกามโรค และโรคเอดส์ด้วย นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลยังได้จัดให้มีการอบรมหญิงบริการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การติดต่อ การป้องกัน และอันตรายที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอดส์อีกด้วย เป็นครั้งคราว จากการสัมภาษณ์หญิงบริการทั้งหมด ปรากฏว่ามีหญิงบริการประมาณ เพียงหนึ่งในสี่ที่เคยเข้ารับการอบรมเรื่องโรคเอดส์จากโรงพยาบาลประจำอำเภอแห่งนี้ (ตารางที่ 2.5) โดยมีหญิงบริการจาก

ร้านอาหาร/ภัตตาคาร เคย เข้ารับการอบรมในสัดส่วนที่มากกว่าหญิงบริการตามสำนักบริการ ตัวเลข แสดงจำนวนสตรีในสถานบริการที่รายงานว่า เคย เข้ารับการอบรม เรื่องโรค เอดส์นี้ นับได้ว่าเป็น จำนวนสูงทีเดียว เมื่อพิจารณาจากสภาพของสถานประกอบการประเภทนี้ ทั้งนี้เนื่องจากหญิงบริการ มักจะอยู่ทำงานตามสำนักบริการแต่ละแห่งไม่นานนัก อีกประการหนึ่ง ตามสำนักบริการก็มักจะ พยายามหาหญิงสาวรุ่นใหม่มาขายบริการทางเพศ ดังนั้นการหมุนเวียน เปลี่ยนสถานที่อยู่ของหญิง บริการในพื้นที่ เช่นนี้จึงมีอยู่ตลอดเวลา หญิงบริการส่วนใหญ่ที่ เคยรับการอบรม เรื่องโรค เอดส์ที่ โรงพยาบาลประจำอำเภอนี้ตอบว่า คนเข้าใจ เนื้อหาของการอบรมดี มีส่วนน้อย เท่านั้นที่ตอบว่า ไม่ค่อยเข้าใจ (ตารางที่ 2.6) การอบรม เรื่องโรค เอดส์แก่หญิงบริการของโรงพยาบาลประจำ อำเภอนี้ อาจถือได้ว่าเป็นโครงการที่ช่วยเผยแพร่ความรู้ เรื่องโรค เอดส์ โดยเฉพาะวิธีป้องกัน การติดต่อของโรคโดยทางเพศสัมพันธ์ได้ดี อีกทั้งจะ เป็นวิธีที่ช่วยให้การติดต่อและการแพร่กระจาย ของโรค เอดส์ เป็นไปช้าลง โดยที่อำเภอกรณีศึกษานี้มีลักษณะพิเศษ คือมีสำนักบริการกระจายอยู่ ตามหมู่บ้าน เป็นจำนวนมาก และดำเนินกิจการมาเป็นเวลานานแล้ว แม้ว่า เป็นกิจการที่ไม่ถูกต้อง ตามกฎหมายก็ตาม ซึ่งกิจการดังกล่าวเป็นช่องทางการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส เอดส์ได้อย่างดี โรงพยาบาลประจำอำเภอนี้จึงได้พยายามหาวิธีการที่จะช่วยชะงักกั้นให้การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส เอดส์ระหว่างหญิงบริการและชายผู้ซื้อบริการ เป็นไปช้าลง ดังนั้น จึงไม่น่าแปลกใจที่พบว่ากว่า ครึ่งหนึ่งของหญิงบริการที่ถูกสัมภาษณ์ตอบว่า ทราบเรื่อง เกี่ยวกับโรค เอดส์จากโรงพยาบาลกับสถานี อนามัยและสองสถานที่นี่ เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญรองลงมาจากโทรทัศน์ มีข้อสังเกตว่าสื่อที่เป็นหนังสือ หรือ เอกสารในรูปใคาก็ตาม มักจะ เป็นสื่อที่มีอิทธิพลในการ เสริมสร้างการรับรู้ของหญิงบริการน้อย กว่าสื่อประเภทอื่นที่มีการถ่ายทอดโดยการพูดคุย การฟัง หรือการดู ส่วนหนึ่งอาจเป็น เพราะว่า หญิงบริการ เหล่านี้มีโอกาสอ่านหนังสือพิมพ์น้อยกว่าการดูโทรทัศน์ รวมทั้งมีหญิงบริการจำนวนไม่น้อย ที่อ่านหนังสือไม่ออก กล่าวโดยสรุปคือ การให้ความรู้ เรื่องโรค เอดส์ผ่านทางหนังสือพิมพ์ หรือหนังสือ อื่นๆ จะไม่ถึงจุดความสนใจของหญิงบริการซึ่งเป็นประชากรที่ด้อยการศึกษาได้ เท่ากับโทรทัศน์ หรือ การพูดคุยกันระหว่างญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์: อาการ การติดต่อ และกาป้องกัน

ในการสัมภาษณ์หญิงบริการเกี่ยวกับความรู้ เรื่องโรค เอดส์นั้น พนักงานสัมภาษณ์จะถาม คำถามนำที่ละข้อจากคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ คำถามเหล่านี้มีข้อความที่ทดสอบความรู้ เกี่ยว กับลักษณะของโรคเอดส์ การติดต่อและการป้องกัน โดยคำถามนำนั้นจะเริ่มว่า 'ท่านรู้หรือไม่ ว่า ...' และผู้ตอบจะต้องตอบว่า 'รู้' หรือ 'ไม่รู้' ปกติแล้วหญิงบริการส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ

ลักษณะของโรคเอดส์ การติดต่อ และการป้องกันอยู่ในระดับดี เรื่องที่หญิงบริการส่วนใหญ่ (คือกว่าร้อยละ 80) รู้จักอย่างดีก็คือ หากใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์จะป้องกันการติดเชื่อเอดส์ได้ และเมื่อเป็นโรคเอดส์แล้วอาจถึงตายได้ รวมทั้งเป็นโรคที่ไม่มียารักษา นอกจากนี้ยังทราบดีว่าการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิงที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นโรคเอดส์แล้วทำให้ติดเชื่อเอดส์ได้ (ตารางที่ 2.4) ประมาณกว่าร้อยละ 70 ของหญิงบริการทราบว่า การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายรักร่วมเพศ หรือหญิงรักร่วมเพศที่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเชื่อเอดส์จะทำให้ติดเชื่อเอดส์ได้ และการใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนที่ไม่มีเชื่อเอดส์จะติดเชื่อได้ รวมทั้งทราบว่า การถ่ายเลือดจากคนที่ไม่มีเชื่อเอดส์สามารถทำให้ติดเชื่อได้ จากข้อมูลนี้ทำให้เห็นได้ว่า หญิงบริการส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่เผยแพร่ทางสื่อมวลชนให้ประชาชนทั่วไปได้ทราบอยู่ในระดับที่ดีมาก ข้อมูลที่เผยแพร่มีอยู่ 3 ประเด็นสำคัญคือ 1) เรื่องความรุนแรงของโรค 2) การติดต่อของโรคโดยทางเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และการถ่ายเลือด และ 3) การป้องกันการติดต่อของโรคด้วยการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ สำหรับความรู้ในเรื่องการติดต่อไวรัสเอดส์จากมารดาผ่านไปสู่ทารกในครรภ์ หรือโดยการที่ทารกกินนมมารดา นับว่าหญิงบริการยังมีความรู้เรื่องนี้อยู่ในระดับปานกลาง คือมีหญิงบริการประมาณร้อยละ 50 เท่านั้นที่ทราบเรื่องดังกล่าว

ความรู้ของหญิงบริการในเรื่องอื่นนอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น นับว่ายังอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้เพราะความรู้ดังกล่าวเกี่ยวกับขั้นตอนของการเกิดโรคเอดส์ซึ่งเป็นเนื้อหาที่มีความละเอียดลึกซึ้งกว่าและเป็นเรื่องความรู้ที่หนักไปในทางการแพทย์ หญิงบริการจำนวนน้อยมากที่ทราบว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอดส์ และหญิงบริการส่วนใหญ่จะไม่ทราบว่าอาการของโรคเอดส์แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นแรกเริ่มติดเชื่อ คือมีเชื้อไวรัสเอดส์โดยไม่แสดงอาการ 2) มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ และ 3) เป็นโรคเอดส์เต็มขั้น หญิงบริการส่วนใหญ่จะไม่ทราบว่าเชื้อไวรัสเอดส์อาจจะอยู่ในร่างกายคนเราได้ เป็นระยะเวลาสั้นสิบปี ก่อนที่จะแสดงอาการในขั้นที่ 2 นอกจากนี้ นอกเหนือจากความรู้ในเรื่องของการติดต่อของโรคเอดส์โดยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน และการรับเลือดจากผู้มีเชื้อไวรัสเอดส์แล้ว หญิงบริการเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเชื้อไวรัสเอดส์จะไม่ติดต่อกัน เพราะถูกมุงกิด หายใจรดกัน กินอาหารร่วมกัน การถูกตอมสัมผัสกัน หรือการถ่ายน้ำนมบริเวณเต้าหรืออกเลี้ยงกับคนที่ เป็นโรค และหญิงบริการส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าเชื้อไวรัสเอดส์สามารถทำลายได้ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ทั้งนี้เพราะในการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ความรู้ในเรื่องการที่เชื้อไวรัสเอดส์ไม่สามารถติดต่อกันได้โดยวิธีดังกล่าว กับการทำลายเชื้อไวรัสเอดส์ได้ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เป็นข้อมูลซึ่งไม่ค่อยได้มีการเผยแพร่ออกไปให้ทราบกันในวงกว้าง ทำให้ประชากรโดยทั่วไปรวมทั้งหญิงบริการขาดความรู้ และความ

เข้าใจที่ถูกต้อง แล้วเกิดความรู้สึกกลัวและรังเกียจผู้ติดเชื้อไวรัส เอชไอวีโดยมิได้พิจารณาว่า แท้จริงแล้วเชื้อไวรัส เอชไอวีติดต่อกันไม่ได้ง่ายนัก นอกจากช่องทางสำคัญ 3 ประการดังกล่าวแล้วข้างต้น

ความรู้สึกของหญิงบริการที่มีต่อโรคเอดส์ และต่อผู้เป็นโรคเอดส์

ในการสัมภาษณ์หญิงบริการในอำเภอกรงศรีศึกษา เกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อโรคเอดส์นี้ ได้พยายามสอบถามจาก เรื่องที่ใกล้ตัวมากที่สุดก่อนแล้วค่อยๆ ดึง เข้าหา เรื่องที่ใกล้ตัวผู้ให้สัมภาษณ์ที่สุดคือ เริ่มต้นด้วยการถามถึงความรู้สึกทั่วไปที่มีต่อโรคเอดส์ แล้วจึงถามถึงความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ขึ้นต่อไปก็ถามถึงความรู้สึกที่มีต่อญาติพี่น้อง เพื่อนฝูงที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ จนถึงคำถามสุดท้ายคือถ้าหากตนเองเป็นโรคเอดส์จะทำอย่างไร

ปรากฏว่าหญิงบริการส่วนใหญ่ (คือประมาณร้อยละ 75) ตอบว่าตนรู้สึกกลัวโรคเอดส์ มีเกือบร้อยละ 15 ที่ตอบว่าตนไม่รู้สึกกลัวโรคเอดส์ ส่วนที่เหลือนอกจากนั้นไม่ตอบคำถาม หรือไม่ทราบว่าจะตอบว่าอย่างไร (ตารางที่ 2.7) แต่เมื่อถามถึงความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วยโรคเอดส์นั้น คำตอบที่ได้รับแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่มคือ กลุ่มแรก ประมาณหนึ่งในสามของหญิงบริการตอบว่าตนกลัวรังเกียจ และจะต้องระวังตัวเวลาเข้าใกล้ผู้ป่วยโรคเอดส์ กลุ่มที่สองซึ่งมีประมาณหนึ่งในสี่ตอบว่าตนรู้สึกสงสาร เห็นใจ ผู้ป่วยโรคเอดส์ กลุ่มที่สามซึ่งมีประมาณหนึ่งในสี่เช่นกัน ไม่ได้ให้คำตอบหรือตอบว่าไม่ทราบ และกลุ่มสุดท้ายมีประมาณหนึ่งในสิบของหญิงบริการทั้งหมดตอบว่าตนไม่รู้สึกกลัวผู้ป่วยโรคเอดส์ (ตารางที่ 2.8)

สำหรับความรู้สึกของหญิงบริการที่มีต่อพี่น้องหรือเพื่อนฝูงว่าจะทำอย่างไรดีหากบุคคลเหล่านี้ป่วยเป็นโรคเอดส์ขึ้น หญิงบริการประมาณครึ่งหนึ่งตอบว่าไม่ทราบจะทำอย่างไร หรือบางคนไม่ตอบคำถามเลย คำตอบที่เหลือนอกจากนี้อาจแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรกมีประมาณร้อยละ 36 ตอบว่าตนรู้สึกเห็นใจ สงสาร จะแนะนำไปพบแพทย์ หรือจะพาไปพบแพทย์ จะคอยช่วยเหลือ หรือให้กำลังใจ กับกลุ่มที่สองซึ่งมีจำนวนน้อยมากคือประมาณร้อยละ 16 ตอบว่าตนกลัวไม่อยากจะคบหา จะพาตัวออกห่าง ปล่อยให้ตาย หรือไม่ก็ปล่อยให้ตายตามเลย (ตารางที่ 2.9)

สุดท้าย เมื่อสัมภาษณ์หญิงบริการถึงความรู้สึกว่า หากตัวผู้ตอบเองเป็นโรคเอดส์แล้วจะทำอย่างไร คำตอบที่ได้แสดงให้เห็นว่าหญิงบริการเกือบครึ่งหนึ่ง มีความรู้สึกกลัวโรคเอดส์รุนแรงขนาดที่ตอบว่าตนจะมาตัวตาย หรือปล่อยให้ตายไปเอง มีประมาณหนึ่งในสี่ตอบว่าตนไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรดี นอกจากนั้น มีบางส่วนตอบว่าตนจะไปพบแพทย์เพื่อรักษาพยาบาล บางส่วนตอบว่าตนเสียใจ บางส่วนตอบว่าเฉยๆไม่กลัวอะไร อีกกลุ่มหนึ่งตอบว่าจะเลิกอาชีพหญิงบริการและกลับบ้านไป ไม่อยากยุ่งกับผู้อื่น

ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าความรู้สึกของหญิงบริการที่มีต่อโรคเอดส์ และผู้ป่วยเป็นโรคเอดส์มีความหลากหลายและมีความต่างระดับกันอยู่มีชั้นย่อย คือ กลัวบ้าง รังเกียจบ้าง เห็นใจบ้าง แต่ถ้าหากโรคนั้นเกิดขึ้นกับตนเองแล้ว ก็จะเป็นความรู้สึกที่มีความรุนแรงกว่าคือ ถึงกับจะฆ่าตัวตาย โดยข้อเท็จจริงแล้ว หญิงบริการเหล่านี้ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์และวิธีป้องกันอยู่ในระดับดี เพราะได้ข้อมูลข่าวสาร และบางส่วนยังได้ผ่านการอบรมจากโรงพยาบาลประจำอำเภอมาบ้างแล้ว แต่ก็ยังคงประกอบอาชีพเป็นหญิงบริการอยู่ เพราะความยากจน หรือไม่มี หรือไม่คิดที่จะประกอบอาชีพอื่น นอกจากนี้แม้จะมีความรู้เรื่องการป้องกันโรคเอดส์ที่เกิดขึ้นเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์แล้ว หญิงบริการบางส่วนก็ยังละเลยหรือขาดโอกาสที่จะป้องกันการติดเชื้อด้วยสาเหตุหลายประการ ทำให้โอกาสของการติดเชื้อเอดส์มีมากขึ้น รวมทั้งเมื่อสภาวะการฉวยของการประกอบอาชีพยังคงเป็นอยู่เช่นนี้ โอกาสที่เชื้อเอดส์จะแพร่ระบาดไปก็มีมาก สิ่งที่ต้องทำในระยะสั้นก็คือการรณรงค์ให้มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และวิธีการป้องกันโรคให้เป็นที่รับรู้มากขึ้นในหมู่หญิงบริการและประชาชนทั่วไป และควรจะให้มีการรณรงค์กันอย่างค่อเนื่อง เพื่อจะได้เกิดความตระหนักถึงอันตรายของโรคและหลีกเลี่ยง เหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดเชื้อไวรัสเอดส์ สำหรับการแก้ไขปัญหาระยะยาวนั้น มาตรการต่างๆ ที่ควรดำเนินการก็คือ การยกระดับการศึกษาของสตรีในเขตชนบท การจัดหาให้มีการฝึกอาชีพและการส่งเสริมอาชีพเพื่อเพิ่มผลรายได้ รวมทั้งการเปลี่ยนทัศนคติของเพศชายเกี่ยวกับการเที่ยวโสเภณี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2.1 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามการเคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์ และประเภทสถานประกอบการ

การเคยได้ยิน	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
เคย	92.8	96.4	93.5
ไม่เคย	7.2	3.6	6.5
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

ตารางที่ 2.2 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามระยะเวลาที่เคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์และประเภทสถานประกอบการ

ระยะเวลา	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ต่ำกว่า 1 ปี	17.2	22.2	18.2
1-2 ปี	52.6	55.6	53.1
2 ปีขึ้นไป	19.0	14.8	18.2
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	11.2	7.4	10.5
รวม	81.1	18.9	100.0
(จำนวน)	(116)	(27)	(143)



ตารางที่ 2.3 อัตราร้อยละของสตรีที่ทราบเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ จำแนกตามประเภทสถานประกอบการ

แหล่งข้อมูล	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
การพูดคุยกับญาติ เพื่อน	41.4	40.7	41.3
สถานีนานามัย โรงพยาบาล	62.1	77.8	65.0
หนังสือพิมพ์ หนังสืออื่น ๆ	37.9	37.0	37.8
วิทยุ	57.8	40.7	54.5
โทรทัศน์	86.2	70.4	83.2
โบส เตอร์	22.4	14.8	21.0
โรงภาพยนตร์	19.2	3.7	11.2
อื่น ๆ	0.9	14.8	3.5
(จำนวน)	(116)	(27)	(143)

ตารางที่ 2.4 อัตราร้อยละของสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์โดยการถามว่า จำแนกตามประเภทสถานประกอบการ (เฉพาะผู้ที่ตอบว่า "รู้")

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ "ทราบดีหรือไม่"	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อ เกิดจากไวรัสชนิดหนึ่ง อาการของโรคเอดส์ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ			
1. มีเชื้อไวรัสเอดส์ โดยไม่แสดงอาการ	32.0	42.9	34.0
2. มีอาการสัมพันธ์ กับโรคเอดส์ และ			
3. เป็นโรคเอดส์เต็มขั้น	28.8	35.7	30.1
เชื้อไวรัสเอดส์อาจอยู่ในตัวคน ได้เป็น 10 ปี ก่อนแสดง อาการในขั้นที่ 2	24.8	35.7	26.8

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรค เอชดี "ทราบดีหรือไม่"	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
เอชดี เป็นโรคที่ไม่มีวัคซีนป้องกัน	66.4	75.0	68.0
เอชดี เป็นโรคที่ไม่มียารักษา	80.0	89.3	81.7
เป็นโรค เอชดีแล้วอาจถึงตายได้	82.4	96.4	85.0
การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย กับหญิงที่คนใดคนหนึ่งมี เชื้อ เอชดี ทำให้ติด เชื้อได้	79.2	89.3	81.0
การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชาย รักร่วม เพศ หรือหญิงรักร่วม เพศ ที่คนใดคนหนึ่งมี เชื้อ เอชดี ทำให้ติด เชื้อได้	72.0	78.6	73.2
การใช้ เข็มฉีดยาร่วมกับคน ที่มี เชื้อ เอชดี ทำให้ติด เชื้อได้ เชื้อ เอชดีสามารถติดต่อจากคนหนึ่ง ไปยังอีกคนหนึ่งได้โดยทาง บาดแผล	57.6	64.3	58.8
การรับ เลือดหรือถ่าย เลือด จากคนที่ มี เชื้อ เอชดี ทำให้ติด เชื้อได้	68.8	75.0	69.9
มารดาที่มี เชื้อ เอชดีจะถ่ายทอด เชื้อไปยังทารกในครรภ์ได้	56.8	64.3	58.2
มารดาที่มี เชื้อ เอชดีจะถ่ายทอด เชื้อไปยังทารกได้โดยการ ให้ทารกกินนม	51.2	50.0	51.0
ยังไม่ เป็นพาหะนำ เชื้อ เอชดี เอชดีไม่ติดต่อกันโดยทางหายใจ ทางอาหาร หรือสัมผัส	32.8	42.9	34.6
การว่ายน้ำในบริเวณเดียวกับคน ที่มี เชื้อ เอชดีจะไม่ติด เชื้อ เอชดี	44.8	46.4	45.1
เราสามารถทำลาย เชื้อ เอชดี ได้ด้วยยาฆ่า เชื้อโรค	31.2	28.6	30.7
ถ้าใช้ถุงยางระหว่างมี เพศสัมพันธ์ จะป้องกันติด เชื้อ เอชดีได้	88.8	92.9	30.7

ตารางที่ 2.4 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ "ทราบดีหรือไม่ว่า"	สถานบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ถ้าไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ที่มี เชื้อเอดส์ จะป้องกันการติด เชื้อเอดส์ได้	76.0	75.0	75.8
ถ้าไม่รับเลือดจากผู้มีเชื้อเอดส์ จะป้องกันการติดเชื้อเอดส์ได้ (จำนวน)	77.4 (125)	78.6 (28)	75.2 (153)

ตารางที่ 2.5 อัตราร้อยละของสตรีที่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคเอดส์ จาก
โรงพยาบาลอำเภอ จำแนกตามสถานประกอบการ

สถานบริการ	ร้านอาหาร	รวม
20.8	39.3	24.2
(26)	(11)	(37)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2.6 อัตราร้อยละของสตรีที่เคยเข้ารับการอบรมที่โรงพยาบาล จำแนกตามความเข้าใจเนื้อหาของการอบรมและประเภทสถานประกอบการ

ความเข้าใจ	สถานบริการ	ร้านอาหาร	รวม
เข้าใจ	80.8	81.8	81.1
ไม่ค่อยเข้าใจ	19.2	18.2	18.9
รวม	70.3	29.7	100.0
(จำนวน)	(26)	(11)	(37)

ตารางที่ 2.7 อัตราร้อยละของสตรีจำแนกตามความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อโรคเอดส์ และประเภทสถานประกอบการ

ความรู้สึกรู้สึกต่อโรค	สถานบริการ	ร้านอาหาร	รวม
กลัว	74.4	82.1	75.8
ไม่กลัว/เฉยๆ	15.2	14.3	15.0
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	10.4	3.6	9.2
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

ตารางที่ 2.8 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามความรู้สึกที่มีต่อผู้ป่วย เป็นโรค เอชดี และประเภทสถานประกอบการ

ความรู้สึกต่อผู้ป่วย	สถานบริการ	ร้านอาหาร	รวม
รังเกียจ อยู่ห่างๆ ไม่เข้าใกล้	4.0	7.1	4.6
กลัว ระวังตัว	28.0	28.6	28.1
เห็นใจ	28.0	14.3	25.5
ไม่กลัว	12.0	14.3	12.4
กลัว แต่น่าสงสาร บำเพ็ญใจ	1.6	-	1.3
ไม่ทราบ ไม่ตอบ	26.4	35.7	28.1
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

ตารางที่ 2.9 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามความรู้สึกที่มีต่อญาติพี่น้องหรือเพื่อนที่ป่วย เป็นโรค เอชดี และประเภทสถานประกอบการ

ความรู้สึกต่อญาติพี่น้องหรือเพื่อน	สถานบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ	1.6	3.6	2.0
กลัว ไม่คบหา ทำตัวออกห่าง	11.2	10.7	11.1
ปล่อยให้ตาย เลยตามเลย	3.2	14.3	5.2
พาไปหาหมอ แนะนำแพทย์	21.6	14.3	20.3
เสียใจ สงสาร	15.2	-	12.4
ไม่กลัว	1.6	3.6	2.0
อยู่ห่างๆ คอยดูแล	1.6	-	1.3
ไม่ทราบ	44.3	53.6	45.8
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

ตารางที่ 2.10 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามความรู้สึกต่อตนเองหากเป็นโรค
เอดส์และประเภทสถานประกอบการ

ความรู้สึกต่อตนเอง	สถานบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ฆ่าตัวตาย	32.8	42.9	34.6
ปล่อยให้ตายไปเอง	10.4	3.6	9.2
ดีใจจะได้ตายเร็ว	0.8	3.6	1.3
ไปหาแพทย์	8.8	10.7	9.2
เสียใจ	6.4	7.1	6.5
เฉยๆ ไม่กลัว	5.6	7.1	5.9
กลัวแน่นอน เลิกทำอาชีพนี้			
ไม่ยุ่งอยู่กับคนอื่น	3.2	3.6	3.3
ไม่ทราบ	26.4	14.3	24.2
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเป็นโรคเอดส์

สำหรับการวิเคราะห์ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการเป็นโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงบริการจากสถานประกอบการทั้งสองประเภท คือ สำนักบริการ (ช่อง) กับร้านอาหารหรือภัตตาคารนั้น การศึกษาครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลหลายแง่มุมด้วยกัน เกี่ยวกับพฤติกรรมที่คาดว่าจะมีส่วนในการสร้างความเสี่ยง หรือส่งเสริมให้มีโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อหรือติดโรคจากการมีเพศสัมพันธ์

ข้อมูลทั่วไป

เป็นที่น่าสนใจว่า ด้วยลักษณะของอาชีพการให้บริการทางเพศนั้น พนักงานบริการเหล่านี้มีคู่นอนเป็นตัวแทนหรือมีสามีหรือไม่ พบว่ากว่าร้อยละ 80 ของหญิงบริการจากสถานประกอบการทั้งสองประเภท ยังไม่มีคู่นอนหรือสามี อย่างไรก็ตามโดยเปรียบเทียบ พบว่า สตรีที่ทำงานอยู่ตามร้านอาหารหรือภัตตาคารมีสัดส่วนสูงกว่าผู้ที่อยู่ในสำนักบริการที่ระบุว่า ตนมีคู่นอนหรือมีสามีแล้ว (ตารางที่ 3.1)

ในส่วนของ การให้บริการทางเพศกับผู้ชายรับบริการชาย (ซึ่งต่อไปนี้อาจจะใช้คำเรียกว่า "ลูกค้าชาย" หรือ "แขก" แทน เป็นบางครั้ง) โดยรวมแล้วหญิงบริการส่วนใหญ่จะมีลูกค้าชายวัยรุ่นและวัยกลางคนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 30.7 และร้อยละ 37.9 ตามลำดับ) แต่ที่มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้เด่นชัด เมื่อแยกพิจารณาเฉพาะกลุ่มก็คือ ในสำนักบริการจะมีลูกค้าชายวัยรุ่นและวัยกลางคนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันมาก (ร้อยละ 34.4 และ 31.2) ขณะที่ในกลุ่มสตรีตามร้านอาหารหรือภัตตาคาร จะมีลูกค้าชายวัยกลางคนในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มลูกค้าชายวัยรุ่น มาก (คือมีร้อยละ 67.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 14.3 ของลูกค้าชายวัยรุ่น หรือผู้สูงอายุ) ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า เนื่องจากราคาบริการของสถานประกอบการทั้งสองประเภทมีความแตกต่างกันมาก (30-60 บาทสำหรับสำนักบริการ และ 100-150 บาทหรือมากกว่า สำหรับกลุ่มร้านอาหาร/

ภักตาคาร) ทำให้กลุ่มลูกค้าชายวัยกลางคนเท่านั้นที่พอจะสามารถรู้ราคาค่าบริการในระดับที่สูงกว่าได้ (ตารางที่ 3.2)

การใช้ถุงยางอนามัย

การประชาสัมพันธ์โดยผ่านสื่อมวลชนในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การแพร่กระจายโรค เอดส์ในปัจจุบัน ส่วนหนึ่งได้เน้นการใช้ถุงยางอนามัยให้เป็นอุปกรณ์ที่จำเป็น เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้ เพื่อลดความเสี่ยงในการรับหรือการแพร่กระจาย เชื้อไวรัสจากผู้ที่เป็นโรค หรือมี เชื้อต่อไปยังบุคคลอื่นๆ การศึกษาครั้งนี้จึงได้สอบถามข้อมูล เพิ่มเติม เกี่ยวกับการปฏิบัติตนใน เรื่องการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มหญิงบริการ ทั้งที่ทำงานอยู่ในสำนักบริการและที่ทำงานตามร้าน อาหารและภัตตาคาร เมื่อมีการให้บริการทางเพศแก่ผู้รับบริการชาย ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องนี้ทั้งหมดจัด นำเสนอไว้ในตารางที่ 3.3

จากตารางนี้ได้มีข้อสังเกตว่า ไม่มีหญิงบริการแม้แต่รายเดียวจากสถานประกอบการทั้งสองประเภทที่ตอบว่า ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยเลย โดยข้อเท็จจริงแล้วน่าที่จะเป็นไปได้ว่า อาจมี บางรายที่ให้บริการโดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย แต่เนื่องจากได้รับอิทธิพลของการประชาสัมพันธ์มา เป็นระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ต้องรายงานว่ามีการใช้บ้าง เป็นครั้งคราว

โดยทั่วไป หญิงบริการที่ตอบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัย เป็นครั้งคราว มีอัตราร้อยละที่สูงกว่า ผู้ที่ระบุว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งอย่างเห็นได้ชัด (คือ ร้อยละ 73.2 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 26.8) แต่สตรีที่ทำงานอยู่ตามร้านอาหาร/ภัตตาคารจะมีสัดส่วนสูงกว่าของผู้ที่อยู่ตามสำนักบริการที่ตอบว่าใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ในทางกลับกันหญิงบริการของสำนักบริการจะมีสัดส่วนสูงกว่าที่ตอบว่า คนใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งเท่านั้น

ในส่วนของผู้รับบริการชายเองพบว่า ผู้ที่นิยมหรือยินยอมใช้ถุงยางอนามัยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยกลางคน รองลงมาคือกลุ่มลูกค้าชายวัยสูงอายุ (ร้อยละ 35.3 และ 28.8 ตามลำดับ) ข้อมูลนี้มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาจากหลายแหล่งที่พบว่า กลุ่มชายวัยรุ่นและวัยหนุ่มไม่ผู้จะนิยมใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มชายวัยกลางคนหรือวัยสูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า ชายในสองกลุ่มหลังนี้ส่วนใหญ่มักครอบครัวแล้ว จึงมีความรับผิดชอบและอาจมีกังวลถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัว หากคนได้รับเชื้อไวรัสเอดส์จากหญิงบริการ แต่เป็นที่น่าสนใจยิ่งจากข้อมูลในตารางเดียวกันที่พบว่า โดยรวมแล้วหญิงบริการจากสำนักบริการทั้งสองประเภทกว่าร้อยละ 70 เป็นผู้แสดงความจำนงที่จะให้ "ลูกค้าชาย" ใช้ถุงยางอนามัย เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ (โดยที่จะมีสัดส่วนของสตรีจากร้านอาหารหรือภัตตาคาร สูงกว่าของกลุ่มสตรีจากสำนักบริการ เกือบร้อยละ 20) ยิ่งไปกว่านั้นสตรีจากสำนักบริการร้อยละ 80 และสตรีจากกลุ่มร้านอาหาร/ภัตตาคาร

ร้อยละ 67.9 ต้องเป็นฝ่ายใส่ถุงยางอนามัยให้แก่ผู้รับบริการชาย เพราะผู้รับบริการเหล่านี้มีเพียง
ประมาณร้อยละ 20 ที่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยด้วยตนเอง จึงเป็นที่แน่ชัดว่า หญิงบริการเหล่านี้ได้
ตระหนักถึงภัยอันตรายและอัตราความเสี่ยงที่มีค่อนข้างสูงในการคิด เชื้อที่ตนเองจะได้รับจากผู้รับบริการ
ชายผู้ที่มีมาและพฤติกรรมทางเพศที่หลากหลายด้วยกัน อีกทั้งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกก็
แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการชายส่วนใหญ่มักจะดื่มสุราจนเมเมาทำให้ขาดความระมัดระวังในการ
ป้องกันตนเอง ดังนั้นจึงตก เป็นหน้าที่ของหญิงบริการ เสีย เป็นส่วนใหญ่ที่ต้องริ เริ่มการดูแลป้องกัน
ตัวเองให้ความเสี่ยงในการติดโรคลดน้อยลง

ผู้วิจัยได้สอบถามเพิ่มเติมว่า โดยปกติหญิงบริการมีวิธีการอย่างไรที่ทำให้ "ลูกค้าชาย"
ยินยอมใส่ถุงยางอนามัย เมื่อจะมีเพศสัมพันธ์ และหากเขาไม่เต็มใจที่จะใส่ถุงยางอนามัย จะทำ
อย่างไร

ข้อมูลที่ได้รับจากคำถามส่วนนี้ แสดงให้เห็นชัดว่า หญิงบริการทั้งหมดนี้มีอัตราเสี่ยงสูง
มากในการรับเชื้อต่างๆ จากการมีเพศสัมพันธ์ และขณะเดียวกัน ผู้รับบริการชายเองก็มีความเสี่ยง
สูงไม่ต่างกัน กล่าวคือ ร้อยละ 41.2 ของหญิงบริการทั้งหมดตอบว่า ตนไม่มีวิธีการใดๆ ที่จะทำให้
ลูกค้าชายยอมใส่ถุงยางอนามัย รวมทั้งร้อยละ 56.2 ที่ตอบว่า เมื่อลูกค้าชายไม่เต็มใจจะใส่ถุงยาง
อนามัย ตนก็จะปล่อยเลยตามเลย เพราะ "ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรดี" มีกลุ่มหญิงบริการในสัดส่วน
ที่ไม่มากนัก ที่ใช้วิธีพูดเกลี้ยกล่อมและพูดจูงใจจนลูกค้าชายยอมใส่ถุงยางอนามัย ทั้งนี้เพราะผู้ที่
จะใช้วิธีการดังกล่าวนี้ได้ต้องอาศัยประสบการณ์ และความชำนาญในการ "รับแขก" รวมทั้งต้องยอม
เสียเวลามากขึ้นด้วย แต่มีหญิงบริการอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งมีสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มแรกรายงานว่า ตนจะใช้วิธี
ตัดรอนและขู่ที่จะไม่ยอมให้บริการหากลูกค้าไม่ยอมใส่ถุงยางอนามัย (หรือบางกรณีก็จะ "ฟ้องแม่"
-เจ้าของสำนัก) หรือจะใช้วิธีการ "ขู่" ว่า ผู้รับบริการจะติดโรคไปจากตน (ส่วนใหญ่หมายถึง
การมีโรค) เพราะกำลังเป็นโรคติดเชื้อมีอยู่ในขณะนั้น ทำให้บางครั้งฝ่ายผู้รับบริการจำต้องยินยอมใส่
ถุงยางอนามัยตามที่ถูกร้องขอ

สำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ถุงยางอนามัย (ตารางที่ 3.5) พบว่า มากกว่า
ร้อยละ 60 ของหญิงบริการจากสถานประกอบการทั้งสองประเภท ไม่เคยมีปัญหาในการใช้ถุงยาง
อนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้รับบริการชาย อย่างไรก็ตามได้พบหญิงบริการจากสำนักบริการ และ
จากร้านอาหาร/ภัตตาคารในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ที่รายงานว่ามีปัญหา "ถุงยางอนามัยแตก" เมื่อ
ใช้ขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสถานการณดังกล่าวก็ให้ผลสอดคล้องกับรายงานจากที่ต่างๆ ซึ่งนับว่าปัญหานี้
จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขหรือดูแลให้มีการปรับปรุงคุณภาพ เพราะมิฉะนั้นแล้วก็จะ เป็นช่องทางหนึ่ง
ที่ทำให้เกิดการแพร่กระจาย เชื้อออกไปได้รวดเร็วขึ้น

เหตุผลหลักที่ "ลูกค้าชาย" ไม่ยินยอมใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ตามรายงานของหญิงบริการจากสถานประกอบกิจการทั้งสองประเภท คือ "ใส่แล้วไม่สนุก ไม่สำเร็จ" (มีร้อยละ 62.4 ของสตรีจากสำนักบริการ และร้อยละ 42.9 ของสตรีจากร้านอาหาร/ภัตตาคารที่รายงานดังกล่าว) สตรีในสัดส่วนที่รองลงมา (ร้อยละ 11.1) ระบุเหตุผลว่า "ลูกค้าบอกว่าใส่แล้วไม่เป็นธรรมชาติ" ส่วนที่เหลือนอกนั้น ก็ระบุเหตุผลต่างกันไป เช่น ลูกค้าไม่ชอบ ไม่เคยชิน และไม่กล้าคิดโรค เป็นต้น มีหญิงบริการจำนวนไม่น้อยทีเดียวที่ไม่ได้ระบุเหตุผลให้ทราบว่า เพราะเหตุใดลูกค้าจึงไม่ยินยอมใช้ถุงยางอนามัย

ดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น ในอำเภอที่เลือกมาเป็นกรณีศึกษานั้น โรงพยาบาลประจำอำเภอมีนโยบายหลักที่จะให้บริการด้านการตรวจดูแลรักษาสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรคติดต่อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งจัดให้มีบริการแจกถุงยางอนามัยโดยไม่คิดมูลค่า ดังนั้น เมื่อถูกถามว่าปกติแล้วได้ถุงยางอนามัยมาจากที่ใด ร้อยละ 83 ของหญิงบริการทั้งหมดตอบว่า ไปรับมาจากโรงพยาบาล (ซึ่งบางคนเรียกว่าสถานีอนามัย) ในสัดส่วนที่รองลงมา (ร้อยละ 7.2) ตอบว่า ได้มาจากเจ้าของสำนัก ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้ว ตัวเจ้าของสำนักเองก็มักจะ เป็นผู้ไปรับถุงยางอนามัยจากโรงพยาบาลด้วยตัวเอง โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ให้กับโรงพยาบาล แล้วนำมาแจกจ่ายให้กับหญิงบริการที่อยู่ภายใต้การดูแลของตน เพื่อช่วยให้กับผู้รับบริการ เป็นกรณีๆ ไร้อีกทอดหนึ่ง ส่วนที่ตอบว่าซื้อถุงยางอนามัยจากร้านขายยานั้น (ประมาณร้อยละ 3) น่าจะเป็นกลุ่มที่จัดซื้อหามาไว้ใช้ เป็นครั้งคราว เมื่อยามเกิดการขาดแคลนถุงยางอนามัยที่เคยได้รับมาจากโรงพยาบาล เท่านั้น ส่วนหญิงบริการที่ระบุว่า "แยก" เป็นคนเอามาเองนั้น มีสัดส่วนน้อยมาก แต่ก็แสดงให้เห็นว่า ผู้รับบริการชายส่วนหนึ่งที่ยังมีความตระหนักในเรื่องความร้ายแรงของโรคที่ตนอาจจะได้รับ จึงหาวิธีการเพื่อป้องกันตนเอง ในตารางนี้มีมีข้อสังเกตว่า สัดส่วนของผู้ที่อยู่ในกลุ่มร้านอาหาร/ภัตตาคารมีมากกว่าเกือบเท่าตัวของหญิงบริการตามสำนักบริการที่ตอบว่า ซื้อถุงยางอนามัยมาจากที่หลายแห่งด้วยกัน จึงน่าที่จะเป็นไปได้ว่า กลุ่มนี้มักจะถูกแยก "ออฟ" ไปตามสถานที่ต่างๆ กัน จึงได้ซื้อหรือจัดหาถุงยางอนามัยจากที่ต่างๆ แล้วแต่ความสะดวก

การใช้ยา ยาเสพติด ยาปลอม/กระตุ้นประสาท

การศึกษาครั้งนี้ ได้รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาและสิ่งเสพติดประเภทต่างๆ ที่หญิงบริการอาจนำมาใช้ และอาจมีผลกระทบต่อพฤติกรรมด้านเพศสัมพันธ์ระหว่างตัวหญิงบริการเองและผู้รับบริการชาย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแง่ต่างๆ ของเรื่องนี้ได้นำเสนอไว้โดยแยกเป็นส่วนต่างๆ ดังนี้

การใช้จ่ายรักษาโรคทั่วไป:

ข้อมูลที่นำเสนอในตารางที่ 3.6.1 และ 3.6.2 นั้น ประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้จ่ายประเภทต่างๆ ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาของหญิงบริการจากสถานประกอบการทั้งสองแห่ง (โดยให้หญิงบริการระบุชื่อหรือประเภทของยาที่ใช้ 3 ชนิดในระยะเวลาที่อ้างถึง) เหตุผลที่ใช้จ่ายชนิดนั้นๆ ว่ามีสรรพคุณในการรักษาอาการเจ็บป่วยอย่างใด รวมทั้งความถี่ในการใช้จ่ายแต่ละชนิดที่ระบุในตอนต้น

โดยทั่วไปพบว่า ในกลุ่มหญิงบริการจากสำนักบริการส่วนใหญ่จะใช้จ่ายเพียงชนิดเดียวในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา หรืออีกนัยหนึ่ง อาจกล่าวได้ว่าสัดส่วนของผู้ที่ใช้จ่ายมากกว่า 1 ชนิดในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีน้อยมาก (ทั้งนี้โดยดูได้จากร้อยละของสตรีที่ระบุว่าไม่ได้ใช้จ่ายอะไรเลย เพิ่มขึ้นตามรายการของยาชนิดที่ 1 ชนิดที่ 2 และชนิดที่ 3 ในตารางที่ 3.6.1)

ในกลุ่มที่ระบุรายละเอียดการใช้จ่ายชนิดที่ 1 พบว่า ร้อยละ 42.4 ของหญิงบริการไม่เคยใช้จ่ายอะไรเลยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 31.2 มีการใช้จ่าย แต่ไม่ระบุว่า เป็นยาประเภทใด มีสรรพคุณอย่างใด เกือบร้อยละ 15 ที่ใช้จ่ายที่คาดกันว่ามีสรรพคุณในการป้องกันหรือรักษาการติดเชื้อ เช่น เพนนิซิลิน กานา ทิซิมัยซิน นอกจากนี้มีหญิงบริการน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่กินยาพาราเซตามอล ทิฟี่ ดีคอลเจน สำหรับแก้ไข้ แก้ปวด แก้หวัด และระบุชื่อยามาบางชนิดที่เข้าใจกันว่าเป็นยาช่วยขับประจำเดือน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และใช้จ่ายบางอย่างที่ใช้ชำระล้างช่องคลอดหลังการมีเพศสัมพันธ์

สำหรับความถี่ในการใช้ยานั้น นับว่าน่าสนใจมีใช้น้อยที่พบว่า หญิงบริการของสำนักบริการถึงร้อยละ 28.8 ที่รายงานว่า มีการใช้ยาชนิดที่ระบุชื่อและสรรพคุณที่กล่าวแล้วทุกวัน หรือเกือบทุกวัน เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 15.2 ของหญิงบริการจากสถานประกอบการประเภทเดียวกันที่ตอบว่า จะใช้จ่ายเฉพาะเมื่อมีอาการเท่านั้น และร้อยละ 13.6 ที่จะใช้จ่ายดังกล่าวประมาณอาทิตย์ละครั้ง

แบบแผนการใช้จ่ายในรอบ เดือนที่ผ่านมาของหญิงบริการจากกลุ่มร้านอาหารและภัตตาคาร (ตารางที่ 3.6.2) มีความคล้ายคลึงกับของกลุ่มหญิงบริการจากสำนักบริการมาก กล่าวคือมีสัดส่วนของผู้ที่ใช้จ่ายมากกว่า 1 ชนิดในรอบ 1 เดือนน้อยมาก มีร้อยละ 46.4 ที่มีการใช้จ่าย แต่มิได้ระบุชื่อยาและเป็นที่น่าสังเกตว่า ในกลุ่มนี้มีส่วนใหญ่เป็นยาที่ใช้แก้ไข้ แก้ปวด แก้หวัด โดยทั่วไป และมีเพียงร้อยละ 3.6 (เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 13.6 ของหญิงบริการจากสำนักบริการ) ที่ใช้ยาเพนนิซิลิน กานา หรือทิมัยซิน เพื่อรักษาโรคติดเชื้อ ข้อมูลนี้อาจจะสะท้อนข้อเท็จจริงประการหนึ่งที่ว่า โดยเปรียบเทียบกับแล้ว สตรีที่ให้บริการทางเพศในกลุ่มพนักงานตามร้านอาหาร/ภัตตาคาร

อาจอยู่ในระดับที่ "สูง" กว่าระดับของสตรีจากสำนักบริการ โดยที่มีการเลือกสรรผู้รับบริการชาย ด้วยการคิดราคาค่าบริการที่มากกว่า ทำให้จำกัดโอกาสและลดอัตราการเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากมีการมีเพศสัมพันธ์ลงไปมากกว่าของกลุ่มแรก ดังนั้นการใช้จ่ายรักษาการติดเชื้อของสตรีในกลุ่มหลังนี้จึงมีสัดส่วนที่ลดลงไปมาก

สำหรับความถี่ในการใช้จ่ายของสตรีกลุ่มนี้ มีแบบแผนที่ค่อนข้างแตกต่างจากของสตรีกลุ่มแรก คือ มีร้อยละ 40 ที่จะใช้จ่ายเฉพาะเมื่อมีอาการเท่านั้น และมีเพียงร้อยละ 10.7 (เมื่อเปรียบเทียบกับร้อยละ 28.8 ของหญิงบริการจากสำนักบริการ) ที่ตอบว่า มีการใช้จ่ายชนิดที่ระบุทุกวัน หรือเกือบทุกวัน แบบแผนที่ปรากฏในกลุ่มหญิงบริการจากสถานประกอบการทั้งสองประเภทนี้ แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างที่มีอยู่พอสมควรในการดูแลรักษาตัวเอง รวมทั้งความเข้าใจและพฤติกรรมในการใช้จ่ายของหญิงบริการทั้งสองกลุ่มนี้

การเสขสิ่งเสขติดประเภทต่างๆ

พฤติกรรมการเสขติดสิ่งเสขติดต่างๆ ของหญิงบริการจากสถานประกอบการทั้งสองประเภทนี้ แสดงไว้ในตารางที่ 3.7 โดยผู้วิจัยได้สอบถามว่า ท่านได้เสข (สิ่งเหล่านี้...) หรือไม่ หากตอบว่ามีการเสข ก็ได้ขอให้ระบุเกี่ยวกับความถี่ในการกระทำสิ่งเหล่านี้ว่า กระทำเป็นครั้งคราว หรือได้ประพฤติเป็นประจำ

ข้อมูลในตารางนี้ แสดงให้เห็นว่า หญิงบริการจากสถานประกอบการทั้งสองประเภทมีประมาณร้อยละ 50 หรือมากกว่าร้อยละ 60 ที่ตอบว่า ไม่เคยใช้จ่ายหรือเครื่องดืมประเภทกระตุ้นความรู้สึก รวมทั้งไม่เคยดืมเบียร์ หรือเหล้า ก่อนมีเพศสัมพันธ์กับผู้รับบริการชาย แต่ในกลุ่มที่ระบุว่าเคยเสขหรือเคยใช้จ่ายนั้น ส่วนใหญ่จะกระทำเพียงครั้งคราวเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ได้พบว่าหญิงบริการจากสำนักบริการจะมีสัดส่วนที่สูงกว่าของสตรีจากกลุ่มร้านอาหารหรือภัตตาคาร ที่ตอบว่าตนจะกระทำหรือเสขสิ่งเสขติดเป็นประจำ

สำหรับการสูบบุหรี่ พบว่า สตรีส่วนใหญ่จากกลุ่มร้านอาหาร/ภัตตาคาร (ร้อยละ 57) ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 28.6 เคยสูบบ้างเป็นครั้งคราว และเพียงร้อยละ 14.3 ที่ยอมรับว่าตนสูบบุหรี่เป็นประจำ ในทางตรงข้ามพบว่า ในกลุ่มของสตรีจากสำนักบริการนั้นมีสัดส่วนสูงมากถึงร้อยละ 49.6 ที่สูบบุหรี่เป็นประจำ และร้อยละ 38.4 ไม่เคยสูบบุหรี่เลย นอกจากนี้มีหญิงบริการประมาณร้อยละ 4 จากสถานบริการทั้งสองประเภทที่รายงานว่า ตนสูบกัญชาบ้างแต่กระทำเพียงครั้งคราวเท่านั้น แต่ไม่มีหญิงบริการแม้แต่เพียงรายเดียวที่ระบุว่า เคยดมสารระเหย สูบฝิ่น หรือเคยสูบเซโรนิน ซึ่งจากการสังเกตการณ์ของผู้วิจัยเอง พบว่าหญิงบริการที่ทำให้สัมภาษณ์เกือบทุกคนเป็น

หญิงสาวที่มีสุขภาพทางกายที่ปรากฏให้เห็นภายนอกอยู่ในระดับที่ดีมากที่สุด และไม่มีปรากฏให้เห็นอาการของผู้ที่ติดเชื้อ เสพติดหรือสิ่ง เสพติดที่ร้ายแรงอื่นใด

การให้และการรับเลือด:

การแพร่กระจายของเชื้อไวรัส เอชไอวี นั้น มีช่องทางสำคัญอยู่อีกประการหนึ่ง นอกเหนือจากการมีเพศสัมพันธ์ ช่องทางนั้นก็คือ การให้หรือการรับ เลือดจากหรือระหว่างบุคคลที่มี เชื้อไวรัส เอช.ไอ.วี. ในการศึกษาคั้งนี้ก็ได้เก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับประวัติการให้และการรับ เลือดของ หญิงบริการ จากสถานประกอบการทั้งสองประเภท โดยได้อ้างอิงช่วงเวลาของการให้และการรับ เลือดของสตรีเหล่านี้ 2 ช่วงด้วยกันคือ ในช่วงชีวิตแต่ละคน กับในช่วงเวลา 3 ปีที่ผ่านมา อันเป็น ช่วงที่พบว่า ได้มีการแพร่ระบาดของโรค เอชไอวี ในประเทศไทยแล้ว

ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการให้และการรับ เลือดของหญิงบริการทั้งหมด ได้แสดงไว้ใน ตารางที่ 3.8 โดยสรุปได้ดังนี้ คือ ประมาณร้อยละ 10 ของหญิงบริการจำนวนทั้งหมดที่ถูกสัมภาษณ์ ตอบว่า ในชีวิตเคยบริจาคเลือดมาแล้ว โดยที่พบว่า ในกลุ่มนี้ เมื่อ เปรียบเทียบกันแล้วจะมีสัดส่วนของ หญิงบริการจากร้านอาหารหรือภัตตาคารสูงกว่าของกลุ่มสตรีจากสำนักบริการ เล็กน้อย (ร้อยละ 10.7 และร้อยละ 7.2 ตามลำดับ) ประมาณร้อยละ 5 ของหญิงบริการตอบว่า ในชีวิตเคยรับ เลือด จากผู้อื่นมาแล้ว

อย่างไรก็ตาม พบว่า สัดส่วนของหญิงบริการจากสถานประกอบการทั้งสองประเภท ที่ รายงานว่า เคยให้หรือเคยรับเลือดในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาลดลงไปอย่างมาก คือ มีเพียงประมาณ ร้อยละ 3 ของหญิงบริการเหล่านี้ ที่เคยให้เลือดและมีเพียงร้อยละ 2 ที่เคยรับ เลือดจากผู้อื่น

นอกจากการให้และการรับ เลือดแล้ว หญิงบริการเหล่านี้ถูกถาม เพิ่มเติมอีก เกี่ยวกับการเจาะตรวจเลือดในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และขอทราบผลการตรวจเลือดครั้งสุดท้าย พบว่า ร้อยละ 77 ของหญิงบริการทั้งหมดรายงานว่าเคยตรวจเลือดมาแล้ว และผลการตรวจเลือดเป็นลบ (negative) แต่มีประมาณร้อยละ 19.2 ของหญิงบริการจากสำนักบริการและร้อยละ 17.9 จากสตรีจากร้านอาหาร/ภัตตาคาร เคยเจาะตรวจเลือด และผลการตรวจเลือดเป็นบวก (positive) ซึ่งผลที่ระบุว่า เป็นบวกหรือลบนั้น ทางคลินิกถามโรคของโรงพยาบาลประจำอำเภอ มักจะแจ้งต่อสตรีเหล่านั้นโดยตรง โดยข้อเท็จจริงแล้ว หากทางคลินิกแจ้งผลว่า "เลือดบวก" ก็น่าจะหมายถึงการที่พบว่าสตรีนั้นมีการติดเชื้อกามโรคที่ต้องมีการรักษาให้หายขาด (มากกว่าที่จะหมายถึง "เลือดบวก" ของการมีเชื้อไวรัส เอชไอวี) และอีกประการหนึ่งอาจจะ เป็นไปได้ว่า ในกลุ่ม



หญิงบริการที่มารับการตรวจเลือดเป็นประจำทุกระยะ 3 เดือนที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ยังไม่มีรายใดที่ติด เชื้อไวรัสเอดส์

ในกลุ่มหญิงบริการทั้งหมดที่ถูกสัมภาษณ์ พบว่า มีเพียงจำนวน 5 รายเท่านั้นที่ยังไม่เคยมีการเจาะตรวจเลือดเลย และในจำนวนนี้เกือบทั้งหมดที่ต้องการได้รับการตรวจเลือดจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ เช่นเดียวกับคนอื่น ๆ สำหรับกลุ่มสตรีที่รายงานว่ามีเคยตรวจเลือดเลยนั้น น่าจะเป็นหญิงบริการที่เพิ่งเข้ามาทำงานใหม่ในสถานบริการแต่ละแห่งที่ตกเป็นตัวอย่างในการสัมภาษณ์ครั้งนี้ เพราะโดยปกติแล้ว หญิงบริการเกือบทั้งหมดที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการทั้งสองประเภท มักจะต้องมีการตรวจเลือดกันเป็นประจำจากโรงพยาบาลประจำอำเภอนี้ทั้งสิ้น

ในตารางที่ 3.10 พบว่ามีหญิงบริการกว่าร้อยละ 70 ที่ตอบว่า หากตรวจเลือดแล้วพบว่าตนมีเชื้อไวรัสเอดส์ หรือ "เป็นโรคเอดส์" ก็คงจะตัดสินใจเลิกให้บริการกับ "แขก" พันธุ์ด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น กลัวโรคไปติดคนอื่น เพื่อรักษาตัว กลัวแขกรังเกียจ กลัวตัวเองจะต้องรับเชื้อเพิ่มขึ้น กลัวตาย หนีไปก็ไร้ค่า กลับไปกินยาตายเพราะทำงานไปก็ไม่มีความสุข และหากหมดสิ่งให้หยุดก็จะหยุด เป็นต้น แต่พบว่ามีหญิงบริการจากสำนักบริการประมาณร้อยละ 11 และสตรีจากร้านอาหารหรือภัตตาคาร ร้อยละ 7 ที่ตอบว่า แม้จะพบว่าตน "เป็นโรคเอดส์" ก็คงยังคงให้บริการต่อไปอีกเรื่อยๆ ด้วยเหตุผลต่างกับที่ว่า จะได้แพร่โรคไปให้คนอื่น ยังต้องทำงานแบบนี้ต่อไปเพื่อหาเงิน ถ้าใส่ถุงยางอนามัยเสียแขกก็คงไม่ติดโรค อาจจะย้ายไปอยู่ที่อื่น และ ยังไม่ทราบว่าจะทำอาชีพอะไร หญิงบริการที่เหลืออีกประมาณร้อยละ 15 ตอบว่า หากพบว่าตนเป็นโรคเอดส์ ยังไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรหรือยังไม่ทราบว่าจะทำมาหากินอะไร

ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล:

ในระยะรอบปีที่ผ่านมา หญิงบริการจากสถานประกอบการทั้งสองประเภทเกือบร้อยละ 60 รายงานว่า ตนเคยป่วย โดยที่มีสัดส่วนของสตรีจากกลุ่มร้านอาหาร/ภัตตาคารที่เคยเจ็บป่วยสูงกว่าของสตรีจากสำนักบริการเกือบร้อยละ 20 (คือร้อยละ 78.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 52) อย่างไรก็ตาม ได้พบว่า การเจ็บไข้ได้ป่วยที่เกิดขึ้นกว่าร้อยละ 70 นั้นเป็นการเจ็บป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงนัก เช่น การเป็นไข้หวัด ปวดหัว ตัวร้อน และมีน้อยกว่าร้อยละ 10 ที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อ เช่น กามโรค

สำหรับระยะเวลาที่เจ็บป่วยครั้งหลังสุดนั้น ประมาณว่ากว่าร้อยละ 50 ของหญิงบริการจากสถานประกอบการทั้งสองประเภทที่ป่วยไม่เกิน 1 อาทิตย์ กลุ่มรองลงมาคือ กลุ่มหญิงบริการที่ป่วยยาวนานประมาณ 1-3 อาทิตย์ และมีสัดส่วนของหญิงบริการที่นับว่าไม่น้อย (ร้อยละ 11.5) ที่มี

อาการป่วยอยู่นานกว่า 1 เดือน ซึ่งนับว่าการเจ็บป่วยที่นานนับเดือนนี้มีอาการค่อนข้างจะรุนแรงทีเดียว (ตารางที่ 3.11)

เป็นที่น่าสนใจว่า เมื่อเจ็บป่วยครั้งสุดท้ายสุด ประมาณร้อยละ 40 ของหญิงบริการทั้งหมด ใช้บริการการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ รองลงมาคือร้อยละ 35.6 ใช้บริการจากคลินิก เอกชนที่มีอยู่เป็นจำนวนไม่น้อยในอำเภอดังกล่าว เนื่องจากมีความสะดวกและรวดเร็วกว่าที่จะรอรับบริการจากโรงพยาบาล ประมาณร้อยละ 20 ของหญิงบริการเหล่านี้ใช้วิธีการรักษาโดยซื้อยากินเองจากร้านขายยา ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะสตรีเหล่านี้ไม่มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงจนต้องพึ่งพาแพทย์ (ตารางที่ 3.12)

ขณะที่หญิงบริการส่วนใหญ่จากสถานบริการทั้งสองประเภท ใช้บริการจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ ก็ยังมีหญิงบริการอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาล ข้อมูลในตารางเดียวกันนี้ได้แสดงเหตุผลของแต่ละกลุ่ม โดยที่กลุ่มซึ่งไม่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลมีเหตุผล เช่นว่าไม่ค่อยสะดวกที่จะเดินทางไป อาการไม่หนักหนาวอะไร โรงพยาบาลบริการไม่ดี โรงพยาบาลตั้งอยู่ไกลเกินไปและเจ้าของสำนักไม่พาไปตรวจที่นั่น เป็นต้น ส่วนกลุ่มหญิงบริการที่ไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลก็แสดงเหตุผลในทางตรงข้าม เช่น โรงพยาบาลบริการดี อยู่ใกล้ดี หรือเจ้าของสำนักบริการพาไปตรวจรักษาที่นั่น

ประวัติการเป็นกามโรค:

จากสถิติล่าสุด (2533) ของฝ่ายงานคลินิกกามโรคของโรงพยาบาลประจำอำเภอที่ตกเป็นตัวอย่างเป็นการศึกษาครั้งนี้ ได้แสดงให้เห็นข้อมูลเกี่ยวกับหญิงบริการที่ได้รับการรักษาอาการติดเชื้อและกามโรค จำแนกตามประเภทของโรคเป็นดังนี้

โรค	ร้อยละของหญิงบริการที่เข้ารับรักษา
ซิฟิลิส	8.98
หนองใน	33.26
แผลริมอ่อน	25.50
LGV	1.11
NGV	8.87
กามโรคอื่นๆ	22.29
รวม	100.00 (902)

ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนนี้อีกครั้งหนึ่ง

ตารางที่ 3.13 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเป็นกามโรค ระยะเวลาที่เป็นโรคของหญิงบริการ จำแนกตามประเภทของสถานบริการ จากตารางนี้พบว่า ในกลุ่มหญิงบริการจากสถานประกอบการทั้งสองแห่ง ประมาณร้อยละ 50 ที่รายงานว่า ตั้งแต่เริ่มอาชีพการขายบริการทางเพศ ตนเคยเป็นโรคติดต่อเชื้อต่างๆ รวมทั้งการเป็นกามโรค เช่น ซิฟิลิส หนองใน แผลริมอ่อน ฝีมะม่วง โดยที่พบว่าสตรีที่เคย เป็นหนองใน มีอัตราส่วนสูงสุดในบรรดาประเภทของโรคติดต่อและกามโรค ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนที่พบจากสถิติของทางโรงพยาบาลทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตาม ระยะเวลาที่มีอาการของการติดเชื้อเหล่านี้ มักจะเป็นอยู่ไม่นาน กล่าวคือประมาณร้อยละ 60 ของหญิงบริการจากทั้งสำนักบริการและร้านอาหารหรือภัตตาคาร รายงานว่ามีอาการและรักษาหายภายในระยะเวลาต่ำกว่า 1 อาทิตย์ รองลงมาคือกลุ่มที่มีอาการอยู่นานประมาณ 1-2 อาทิตย์ และมีหญิงบริการเพียงส่วนน้อย เท่านั้นที่มีอาการอยู่นานกว่า 2 อาทิตย์

เกือบร้อยละ 50 ของหญิงบริการ รายงานว่า ครั้งแรกที่ตนมีอาการของโรคติดต่อหรือกามโรค เป็นระยะเวลาที่นานที่สุดนั้น เพิ่งเกิดขึ้นเมื่อไม่นานมานี้ คือในช่วง 1-3 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ นอกนั้น เป็นกลุ่มที่รายงานว่าช่วงที่เป็นโรครังเก้งก้างนานที่สุด เกิดขึ้นเมื่อ 4-6 เดือนมาแล้ว กับกลุ่มที่เคย เป็นมา เมื่อนานกว่า 6 เดือนมาแล้วก่อนการสัมภาษณ์

สำหรับสถานที่ที่หญิงบริการ เลือกไปรับการรักษา การติดเชื้อและกามโรคนั้น (ตารางที่ 3.14) มีแบบแผนค่อนข้างคล้ายคลึงกับที่พบในการรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไป แต่มีสัดส่วนที่สูงกว่ามาก คือ ร้อยละ 67 ของหญิงบริการจากสถานบริการทั้งสองประเภท รักษาอาการติดเชื้อที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ รองจากกลุ่มนี้ก็คือ กลุ่มที่ไปรักษาตัวที่คลินิกเอกชน ซึ่งโดยทั่วไปมักจะได้รับความสะดวกกว่าการที่ไปรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ ต่ำกว่าร้อยละ 10 ที่ไปรับการรักษาที่ศูนย์กามโรคในตัวจังหวัด หรือไม่อาจซื้อยาจากร้านขายยามารักษาเอง ทั้งนี้เนื่องจากอาการติดเชื้อไม่รุนแรงมากนัก

ในการสืบของการรักษาโรค เช่นกัน ที่การวิจัยครั้งนี้ได้ถามเหตุผลจากหญิงบริการ โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่ไปรับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ พบว่า ร้อยละ 48 ของหญิงบริการทั้งกลุ่มที่ไม่ไปโรงพยาบาล ให้เหตุผลว่า เพราะบริการไม่ดี ร้อยละ 31 ให้เหตุผลต่างๆ กันไป ส่วนจำนวนที่เหลือระบุเหตุผลว่า เพราะเจ้าของสำนักบริการไม่พาไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาล หรือไม่ก็ เป็นเพราะอาการไม่หนักหนาอะไรจึงไปซื้อยากินเอง

จากการสังเกตการณ์ตลอดช่วงเวลาของการรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ โดยข้อเท็จจริงแล้วพบว่า การให้บริการภายในคลินิกกามโรคที่จัดตั้งขึ้นให้แยกจากการบริการรักษาผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลประจำอำเภอ และการให้การดูแลรักษาพร้อมกันให้คำแนะนำโดยไม่คิด

มูลค่าอันยาวนานในระดับที่ดี คลินิกกามโรคที่ได้จัดตั้งขึ้น เป็นหน่วยพิเศษนี้ มีนโยบายที่จะกระตุ้นให้หญิงขายบริการทางเพศในท้องถิ่นภายใต้ความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ได้เกิดความตระหนักที่จะดูแลเอาใจใส่สุขภาพ รวมทั้งทางโรงพยาบาลได้พยายามสร้างความเข้าใจด้วยวิธีการทั้งทางตรงและทางอ้อมให้เกิดขึ้นในกลุ่มหญิงขายบริการในพื้นที่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายโรค อันเป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์ การบริการให้การรักษาและคำแนะนำของคลินิกกามโรคนี จัดให้มีขึ้นอาทิตย์ละ 2 วัน ก็สามารถให้การดูแลผู้มาขอรับบริการได้ในจำนวนมากและค่อนข้างทั่วถึง การที่มีหญิงบริการส่วนหนึ่งรายงานว่า ทางโรงพยาบาลบริการไม่ทัน อาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุด้วยกัน อาทิ ในบางวันที่หญิงบริการจากสำนักบริการต่างๆ จากร้านอาหารหรือภัตตาคารมารับบริการพร้อมกันเป็นจำนวนมากในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกัน (เช่นในเวลา 13.00-14.00 น.) ทำให้การบริการดูแลรักษาเป็นไปอย่างไม่เต็มที่ ทำให้หญิงบริการบางส่วนอาจต้องใช้เวลารอรับบริการค่อนข้างนาน ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สะดวก หรือรู้สึกว่าเสียเวลาไปมาก ที่สำคัญยิ่งกว่านี้คือ บางครั้ง ในการให้การรักษาผู้ที่มีอาการติดเชื้อหรือที่เป็นกามโรค เจ้าหน้าที่อาจเห็นว่าไม่จำเป็นที่จะต้องมีการฉีดยาหรือใช้ยานีปริมาณมากตามที่หญิงบริการบางคนต้องการหรือ เรียกร้อง ทั้งนี้เพราะอาการนั้นไม่รุนแรงพอที่จะต้องใช้ยาหรือใช้วิธีการรักษาเหล่านั้น ทำให้หญิงบริการกลุ่มนี้เกิดความไม่พอใจจนต้องหันไปแสวงหาวิธีการรักษาที่ตนต้องการ หรือวิธีที่ตนเข้าใจเอาเองว่าจะ เป็นวิธีการที่ดีกว่าจากคลินิกเอกชนบางแห่งในตัวอำเภอเดียวกัน รวมทั้งอาจหันไปพึ่งหาวิธีการรักษาโดยการซื้อยามารักษาเองจากร้านขายยา เป็นต้น

สำหรับการตรวจสอบสุขภาพในรอบปีที่ผ่านมาที่คลินิกกามโรคของโรงพยาบาลประจำอำเภอ นั้น (ตารางที่ 3.15) ร้อยละ 62 ของหญิงบริการจากสถานประกอบการทั้งสองประเภท รายงานว่าตนได้ตรวจสอบสุขภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อประมาณอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง จากการสังเกตการณ์ของผู้วิจัยตลอดช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลนั้น พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับความถี่ในการพบแพทย์ หรือพยาบาลเพื่อตรวจสอบสุขภาพที่รายงานโดยหญิงบริการเหล่านี้ น่าจะเป็นข้อมูลที่มีความเชื่อถือได้พอสมควร ทั้งนี้ เพราะผู้วิจัยมักจะได้พบปะหญิงบริการกลุ่มเดิม ที่หมุนเวียนกันไปตรวจร่างกายที่คลินิกกามโรคในวันอังคาร หรือวันพฤหัสบดี ตามที่ทางโรงพยาบาลได้กำหนดไว้สำหรับแต่ละอาทิตย์ มีหญิงบริการจากสำนักบริการประมาณร้อยละ 20.8 ตรวจสอบสุขภาพที่คลินิกกามโรคนี ประมาณเดือนละ 1-2 ครั้ง เป็นที่น่าสังเกตว่ามีประมาณร้อยละ 13.7 ของหญิงบริการจากสถานประกอบการทั้งสองประเภทรายงานว่า ไม่เคยตรวจสอบสุขภาพที่คลินิกกามโรคของโรงพยาบาลประจำอำเภอเลย แต่ในกลุ่มนี้ มีหญิงบริการจากสำนักบริการในสัดส่วนที่สูงกว่าของสตรีจากกลุ่มร้านอาหารหรือภัตตาคาร (คือร้อยละ 16.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 3.6) ที่รายงานว่า ไม่เคยไปตรวจสอบสุขภาพที่คลินิกกามโรคเลย

ส่วนสถานที่ที่ไม่ตรวจสุขภาพ เพื่อป้องกันการติดโรคอื่น เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์นั้น พบว่า กว่าร้อยละ 80 ของหญิงบริการที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษารังนี้ไปรับบริการจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ ส่วนที่เหลือนอกนั้นก็กระจายตัวกันไปตรวจสุขภาพตามคลินิกเอกชน หรือศูนย์กามโรคในตัวจังหวัดซึ่งอยู่ไม่ห่างไกลจากอำเภอมากนัก

ประมาณร้อยละ 40 ของหญิงบริการทั้งหมดรายงานว่า ผู้ที่ริเริ่มหรือแนะนำให้คนไปตรวจสุขภาพเป็นประจำนั้น คือ เจ้าของสำนักหรือเจ้าของร้านอาหาร/ภัตตาคาร โดยจัดให้มีรถบรรทุกเล็กไปส่งและรับกลับจากโรงพยาบาล เป็นกลุ่มๆ ซึ่งบางครั้งก็จะมีคนจากสำนักบริการหรือจากร้านอาหารมาดูแลอยู่ด้วย เมื่อเปรียบเทียบหญิงบริการจากสถานบริการแต่ละประเภท พบว่ากลุ่มของหญิงบริการจากสำนักบริการ มีสัดส่วนที่สูงกว่าของสตรีจากร้านอาหารหรือภัตตาคารมาก (ร้อยละ 41.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 28.6) ที่รายงานว่า เจ้าของสำนักเป็นผู้พาคนไปที่โรงพยาบาล หรือไม่ก็ เป็นผู้แนะนำคนให้มีการตรวจสุขภาพ เพื่อป้องกันการติดเชื้อหรือ เป็นกามโรค สัดส่วนรองลงมาคือ กลุ่มที่รายงานว่า ตัวเองต้องการตรวจเอง (ร้อยละ 22) หรือมีคนอื่นนำ นอกจากนี้ที่ระบุแล้วข้างต้นแนะนำให้มาตรวจ (ร้อยละ 20.9) ซึ่งบุคคลเหล่านั้นอาจหมายถึง เพื่อนที่ทำงานด้วยกัน หรือคนที่รู้จักกัน และมีเพียงประมาณร้อยละ 12 ของหญิงบริการทั้งหมดที่ระบุว่าแพทย์หรือพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เป็นผู้แนะนำให้มีการตรวจสุขภาพเพื่อป้องกันการติดโรคที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์

คำถามสุดท้ายในลํานี้ ผู้วิจัยได้ขอให้หญิงบริการจากทั้งสำนักบริการและจากร้านอาหาร/ภัตตาคาร ได้แสดงความคิดเห็นหรือแสดงความรู้สึกที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลประจำอำเภอ เพื่อประโยชน์ในการนำเอาข้อคิดเห็นเหล่านั้นไปปรับปรุงบริการ และการให้การรักษาที่ดีขึ้นนั้น ร้อยละ 69.3 ของหญิงบริการทั้งหมดแสดงความคิดเห็นว่า บริการที่ทางโรงพยาบาลมี และที่ตนได้รับอยู่ เป็นประจำอยู่ในระดับดี รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล อันได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ พุดจาสุภาพ และให้คำแนะนำดี อย่างไรก็ตาม มีประมาณร้อยละ 13 ของหญิงบริการที่รายงานว่า คิดว่าบริการที่ตนได้รับจากโรงพยาบาลประจำอำเภอยังไม่ดีพอ และมีร้อยละ 14 ของหญิงบริการยังไม่เคยไปใช้บริการจากโรงพยาบาลประจำอำเภอเลย จึงไม่อาจแสดงความคิดเห็นในเรื่องดังกล่าวได้

โดยสรุปแล้ว จากการสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมหลายอย่างที่คาดว่าจะมีส่วนในการส่งเสริมให้เกิดความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ และการเป็นโรคเอดส์ของกลุ่มหญิงบริการในเขตอำเภอที่ตกเป็นตัวอย่างในการศึกษารังนี้ (อาทิเช่น พฤติกรรมในการใช้ยาประเภทต่างๆ การใช้หรือการเสพยาเสพติด การใช้อายกระดุน/ยากล่อมประสาท การมีเพศสัมพันธ์ การให้และการรับเลือก)

พบว่า พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องหรือสืบ เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการ น่าจะเป็นช่องทางสำคัญที่สุด เมื่อ เปรียบ เทียบกับพฤติกรรมอื่นที่ทำให้ เกิดความ เสี่ยงสูงในการรับ เชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อไวรัส เอชดี ทั้งนี้ เนื่องมาจากการที่ผู้รับบริการชายไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัย รวมทั้งการขาดแคลน เป็นบางช่วงของถุงยางอนามัยจากที่เคยได้รับบริการจากโรงพยาบาลประจำอำเภอ แม้ว่าหญิงบริการ เหล่านี้ส่วนใหญ่ต่างตระหนักถึงภัยอันตราย และความ เสี่ยงสูงที่ตนมีอยู่ก็ตาม

โดยปกติแล้ว พบว่า ระดับสุขภาพทั่วไปรวมทั้งการดูแลสุขภาพสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันโรคอันเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการในอำเภอที่ตก เป็นตัวอย่างในการศึกษานี้ นับว่าอยู่ในระดับดีทีเดียว เนื่องจากนโยบายการให้การรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าของโรงพยาบาลประจำอำเภอแก่หญิงบริการในพื้นที่ เพื่อลดจำนวนผู้ที่ติดเชื้อกามโรคและผู้ติดเชื้อไวรัส เอชดี และการให้การดูแลติดตาม รวมทั้งการให้การรักษาผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จึงน่าที่จะได้ให้หน่วยราชการทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องซึ่งอยู่ในพื้นที่เดียวกันนี้ ได้มีโครงการร่วมมือประสานงานกันอย่างใกล้ชิดกับโรงพยาบาลประจำอำเภอ ในการจัดการรณรงค์อย่างกว้างขวาง รวมทั้งการให้ข่าวสารพื้นฐานในรูปแบบต่างๆ ที่เข้าใจง่าย เพื่อเป็นการให้ความรู้แก่ประชาชนโดยทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่ประชากรชายที่ยังนิยมใช้บริการทางเพศจากหญิงบริการเหล่านี้ ได้ตระหนักถึง ภัยภัยของโรค เอชดีที่กำลังขยายตัวอยู่อย่างรวดเร็วในเกือบทุกพื้นที่ในประเทศไทย ให้รู้จักและ เข้าใจถึงการป้องกันตัวเองอย่างถูกวิธีมากกว่าที่เป็นอยู่ในขณะนี้*

สถาบันวิทยบริการ

*ยกตัวอย่างเช่น ผลจากการรายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย โดย นภาพรณี ทะวานนท์ และพัทธภา รัตนพรเจริญ (2533) เสนอต่อสมาคมส่งเสริมโครงการวิจัยทางเจริญพันธุ์แห่งประเทศไทย สรุปว่า จากการวัดทักษะในการใช้ถุงยางอนามัยในหมู่หญิงบริการและชายนักท่องเที่ยวที่ตก เป็นตัวอย่าง 200 คน พบว่า ไม่มีแม้แต่รายเดียวที่ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วนตาม 11 ขั้นตอนของการใส่ถุงยางอนามัย แต่พบว่าหญิงบริการจะมีทักษะการใส่ถุงยางอนามัยมากกว่าชายนักเที่ยว

ตารางที่ 3.1 อัตราร้อยละของสตรีรายงานเกี่ยวกับการมีคนรักหรือสามี จำแนกตามประเภทสถานประกอบการ

ปัจจุบันมีคนรักหรือสามีหรือไม่	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
มี	14.4	17.9	15.0
ไม่มี	84.0	82.1	83.7
ไม่ตอบ	1.6	-	1.3
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

ตารางที่ 3.2 อัตราร้อยละของสตรีรายงานเกี่ยวกับกลุ่มอายุของผู้รับบริการ จำแนกตามประเภทสถานประกอบการ

วัยของผู้รับบริการส่วนใหญ่	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
วัยรุ่น	34.4	14.3	30.7
วัยหนุ่ม	16.8	3.6	14.4
วัยกลางคน	31.2	67.9	37.9
วัยสูงอายุ	16.8	14.3	16.3
ไม่ตอบ/ไม่ทราบ	.8	-	.7
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

ตารางที่ 3.3 อัตราร้อยละของสตรีรายงานเรื่องการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้รับบริการ จำแนกตามประเภทสถานประกอบการ

การใช้ถุงยางอนามัย	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ปกติใช้			
ถุงยางอนามัยหรือไม่			
ใช้ทุกครั้ง	25.6	32.1	26.8
ใช้บางครั้ง	74.4	67.9	73.2
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(123)
ส่วนใหญ่ผู้รับบริการที่ใช้			
ถุงยางอนามัยอยู่ในวัยใด			
วัยรุ่น	20.8	3.6	17.6
วัยหนุ่ม	18.4	7.1	16.3
วัยกลางคน	31.2	53.6	35.3
วัยสูงอายุ	27.2	35.7	28.8
ไม่ตอบ/ไม่ทราบ	2.4	-	2.0
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(123)
ส่วนใหญ่ผู้รับบริการหรือตัวเอง			
ต้องการใช้ถุงยางอนามัย			
ตัวเอง	69.6	85.7	72.5
ผู้รับบริการ	18.4	10.7	17.0
ทั้งสองฝ่าย	12.0	3.6	10.5
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)
ส่วนใหญ่ใคร เป็นฝ่าย			
ใส่ถุงยางอนามัยให้			
ตัวเอง	80.8	67.9	78.4
ผู้รับบริการ	19.2	28.6	20.9
ทั้งสองฝ่าย	-	3.6	.7
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

ตารางที่ 3.4 อัตราร้อยละของสตรีรายงานเกี่ยวกับวิธีกระตุ้นให้ผู้รับบริการสวมถุงยางอนามัย จำแนกตามประเภทสถานประกอบการ

วิธีการ	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
มีวิธีการอย่างไรทำให้ "แขก"			
ยอมใช้ถุงยางอนามัย			
ไม่มีวิธีการใด	42.4	35.7	41.2
พูดจริงใจ	15.2	35.7	19.0
ขู่ว่าจะติดโรค	14.4	3.6	12.4
ขู่ว่าจะไม่ให้บริการ	11.2	14.3	11.8
บอกเจ้าของสำนัก	-	3.6	.7
ใช้วิธีต่างๆ มากกว่า 1 วิธี	1.6	3.6	2.0
"แขก" ทุกคนใช้	.8	-	.7
ไม่ทราบ	4.0	3.6	3.9
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)
หาก "แขก" ไม่เต็มใจใช้			
ถุงยางอนามัย ทำอย่างไร?			
ปล่อยเลยตามเลย	63.2	25.0	56.2
เกลี้ยกล่อมจนยอมใช้	3.2	17.9	5.9
ไม่ให้บริการ	17.6	39.3	21.6
ใช้วิธีมากกว่า 1 วิธี	14.4	17.9	15.0
"แขก" ทุกคนใช้	1.6	-	1.3
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

ตารางที่ 3.5 อัตราร้อยละของสตรีที่รายงานเกี่ยวกับปัญหาการใช้ถุงยางอนามัย
จำแนกตามประเภทสถานประกอบการ

ปัญหาในการใช้ ถุงยางอนามัย	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
โดยทั่วไปไม่มีปัญหาในการใช้			
ถุงยางอนามัยหรือไม่			
ไม่มีปัญหาอะไร	61.6	67.9	62.7
ถุงยางอนามัยแตก	29.6	25.0	28.8
แพ้/คัน/เจ็บ	.8	3.6	1.3
ปัญหาอื่นๆ	8.0	3.6	7.2
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)
เหตุผลสำคัญที่ผู้รับบริการ			
ไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัย			
"ไม่สนุก"	62.4	42.9	58.8
ไม่ชอบ	3.2	-	2.6
ไม่เคยชิน	2.4	7.1	3.3
"ไม่ เป็นธรรมชาติ"	10.4	14.3	11.1
ไม่กลัวติดเชื้อ	2.4	7.1	3.3
อื่นๆ	.8	-	.7
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	18.4	28.6	20.3
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)
ปกติได้ถุงยางอนามัย			
มาจากที่ใด			
"แยก" เามาเอง	2.4	-	2.3
เจ้าของสำนักจัดให้	8.8	-	7.2
รับจากสถานี่อนามัย/ โรงพยาบาล	82.4	85.7	83.0
ซื้อจากร้านขายยา	3.2	3.6	3.3
ซื้อจากหลายที่	3.2	10.7	4.6
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

ตารางที่ 3.6.1 อัตราร้อยละของสตรีที่รายงานเกี่ยวกับการใช้ยาในรอบ 1 เดือน
จำแนกตามประเภทสถานประกอบการ (สำนักบริการ)

การใช้ยาเสพติด/ยา ยากล่อม/กระตุ้นประสาท	ชนิดที่ 1	ชนิดที่ 2	ชนิดที่ 3
ประเภทยาที่ใช้			
ยาขับ ยาล้างประจำเดือน	4.8	.8	-
พาวาเซท/ทิฟที/ติคอลลเจน	8.0	3.2	.8
เพนนิซิลิน/กานา/ทิมิซอิน	13.6	4.8	-
ไม่ได้ใช้ยาอะไร	42.4	80.8	95.2
ไม่ระบุประเภทของยา	31.2	10.4	4.0
รวม	81.7	81.7	81.7
(จำนวน)	(125)	(125)	(125)
สรรพคุณ/การรักษา ของยาที่ใช้แต่ละชนิด			
ขับประจำเดือน	2.4	-	-
แก้ไอ/แก้ปวด	28.0	8.0	3.2
ป้องกันการติดเชื้อ	24.0	9.6	.8
ทำความสะอาดภายใน	3.2	1.6	.8
ไม่ได้ใช้ยาอะไร	42.4	80.8	95.2
รวม	81.7	81.7	81.7
(จำนวน)	(125)	(125)	(125)
ความถี่ในการใช้ยา			
ทุกวัน/เกือบทุกวัน	28.8	8.8	1.6
อาทิตย์ละครั้ง	13.6	4.8	2.4
นานๆ ครั้ง	4.8	1.6	.8
ใช้เมื่อมีอาการ	15.2	4.5	-
ไม่ได้ใช้ยาอะไร	37.6	80.8	95.2
รวม	81.7	81.7	81.7
(จำนวน)	(125)	(125)	(125)

ตารางที่ 3.6.2 อัตราร้อยละของสตรีที่รายงานเกี่ยวกับการใช้ยาในรอบ 1 เดือน
จำแนกตามประเภทสถานประกอบการ (ร้านอาหาร)

การใช้ยาเสพติด/ยา ยากล่อม/กระตุ้นประสาท	ชนิดที่ 1	ชนิดที่ 2	ชนิดที่ 3
ประเภทยาที่ใช้			
ยาขับ ยาล้างประจำเดือน	3.6	-	3.6
พาราเซท/ทอฟี/ดีคอลเจน	7.1	3.6	-
เพนนิซิลิน/กานา/ทีซีมียซิน	3.6	-	-
ไม่ได้ใช้ยาอะไร	39.3	82.1	96.4
ไม่ระบุประเภทของยา	46.4	14.3	-
รวม	18.3	18.3	18.3
(จำนวน)	(28)	(28)	(28)
สรรพคุณ/การรักษา ของยาที่ใช้แต่ละชนิด			
ขับประจำเดือน	3.6	-	-
แก้ไอ/แก้ปวด	28.6	7.1	-
ป้องกันกาติดเชื้อ	28.6	7.1	-
ทำความสะอาดภายใน	-	3.6	96.4
ไม่ได้ใช้ยาอะไร	39.3	82.1	3.6
รวม	18.3	18.3	18.3
(จำนวน)	(28)	(28)	(28)
ความถี่ในการใช้ยา			
ทุกวัน/เกือบทุกวัน	10.7	7.1	-
อาทิตย์ละครั้ง	-	-	-
นานๆ ครั้ง	10.7	3.6	-
ใช้เมื่อมีอาการ	39.3	7.1	-
ไม่ได้ใช้ยาอะไร	35.7	82.1	96.4
ไม่ตอบ	3.6	-	3.6
รวม	18.3	18.3	18.3
(จำนวน)	(28)	(28)	(28)

ตารางที่ 3.7 อัตราร้อยละของสตรีที่รายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมกาเรเสทคิด จำนวนกตามประ เภทสถานประกอบการ

พฤติกรรม	ความถี่ในการเสท/การไย		ไมเสท/ ไมเคยไย
	ครั้งคราว	ประจำ	
สำนักบริการ*			
ไยยา/ เครื่องดื่มกระตุน			
ก่อนมี เพศสัมพันธ์	26.4	20.0	53.6
ดื่ม เบียร์	40.0	3.2	56.8
ดื่ม เหล้า	36.0	3.2	60.8
สูบบุหรี่	12.0	49.6	38.4
ยากลอมประสาท	.8	1.6	97.6
สารระเหย	-	-	100.0
สูบกัญชา	4.0	-	96.0
สูบฝิ่น	-	-	100.0
เฮโรอิน	-	-	100.0
ร้านอาหาร**			
ไยยา/ เครื่องดื่มกระตุน			
ก่อนมี เพศสัมพันธ์	39.3	10.7	50.0
ดื่ม เบียร์	42.9	-	57.1
ดื่ม เหล้า	35.7	-	64.3
สูบบุหรี่	28.6	14.3	57.1
ยากลอมประสาท	-	3.6	96.4
สารระเหย	-	-	100.0
สูบกัญชา	3.6	-	96.4
สูบฝิ่น	-	-	100.0
เฮโรอิน	-	-	100.0

* จำนวนหญิงบริการจากสำนักบริการ คือ 125 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 81.7 ของตัวอย่างทั้งหมด

** จำนวนหญิงบริการจากร้านอาหาร คือ 28 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 18.3 ของตัวอย่างทั้งหมด

ตารางที่ 3.8 อัตราร้อยละของสตรีที่รายงานเกี่ยวกับการรับและการบริจาคเลือด
จำแนกตามประเภทสถานประกอบการ

การให้และการบริจาคเลือด	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ในชีวิตเคยบริจาคหรือไม่			
เคย	7.2	10.7	7.8
ไม่เคย	92.0	89.3	91.5
ไม่ทราบ	.8	-	.7
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)
ในชีวิตเคยได้รับหรือไม่			
เคย	5.6	-	4.6
ไม่เคย	93.6	100.0	94.8
ไม่ทราบ	.8	-	.7
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)
ในรอบ 3 ปีเคยบริจาคหรือไม่			
เคย	3.2	3.6	3.3
ไม่เคย	96.0	96.4	96.1
ไม่ทราบ	.8	-	.7
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)
ในรอบ 3 ปีเคยได้รับหรือไม่			
เคย	2.4	-	2.0
ไม่เคย	96.8	100.0	97.4
ไม่ทราบ	.8	-	.7
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

ตารางที่ 3.9 อัตราร้อยละของสตรีที่รายงานเกี่ยวกับการตรวจเลือดในรอบปีและผลการตรวจ จำแนกตามประเภทสถานประกอบการ

การตรวจเลือด และผลการตรวจ	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
การตรวจเลือด			
ในรอบปีที่ผ่านมา			
เคยตรวจ-ผลบวก *	19.2	17.9	19.0
เคยตรวจ-ผลลบ	76.0	82.1	77.1
ไม่เคย	3.2	-	2.6
เคยตรวจ แต่ไม่ระบุผล	.8	-	.7
ไม่ทราบ	.8	-	-
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(126)	(28)	(153)
สำหรับผู้ไม่เคยตรวจ			
ต้องการจะตรวจหรือไม่			
ไม่ต้องการ	20.0	-	20.0
ต้องการ	60.0	-	60.0
ไม่ตอบ	20.0	-	20.0
รวม	100.5	-	100.0
(จำนวน)	(5)	-	(5)
สำหรับผู้ต้องการจะตรวจ			
ต้องการตรวจที่ไหน			
โรงพยาบาลประจำอำเภอ	75.0	-	75.0
ไม่ตอบ	25.0	-	25.0
รวม	100.0 *	-	100.0 *

ผู้ตอบต่ำกว่า 5 ราย

* มิได้หมายความถึง การมีเชื้อบวก HIV (HIV positive) โดยเฉพาะ แต่เป็นค่าบวกผลกับหญิงบริการหลังการตรวจ ซึ่งอาจจะรวมเฉพาะการติดเชื้อกามโรคอย่างอื่นที่ต้องทำการรักษา

ตารางที่ 3.10 อัตราร้อยละของสตรีที่รายงานเกี่ยวกับการตัดสินใจว่าจะให้บริการ
อีกต่อไปหรือไม่ หากตรวจเลือดพบเชื้อเอชไอวี จำนวนตามประเภท
สถานประกอบการ

หากพบเชื้อเอชไอวี จะยังให้ บริการทางเพศต่อไปหรือไม่	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
คิดว่าจะเลิกทันที	72.0	75.0	72.5
คิดว่าจะให้บริการต่อไป	11.2	7.1	10.5
ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร	14.4	17.9	15.0
ไม่ตอบ	2.4	-	2.0
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.11 อัตราร้อยละของสตรีที่รายงานเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในรอบปี
จำแนกตามประเภทสถานประกอบการ

การเจ็บป่วย	สำนักงานบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ในรอบปีที่พาดพิงมา			
เคยป่วยหรือไม่			
เคย	52.0	78.6	56.9
ไม่เคย	48.0	21.4	43.1
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)
ครั้งหลังสุดป่วยด้วยโรคอะไร?			
เป็นไข้ ปวดหัว ตัวร้อน	78.5	72.7	77.0
ติดเชื้ (ตามโรค)	9.2	4.5	8.0
อื่น ๆ	12.3	22.7	14.9
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)
ระยะเวลาที่ป่วยครั้งหลังสุด			
ต่ำกว่า 1 อาทิตย์	58.5	50.0	56.3
1-3 อาทิตย์	30.8	27.3	29.9
1 เดือน หรือนานกว่า	10.8	13.6	11.5
ไม่ทราบ/จำไม่ได้	-	9.1	2.3
รวม	74.7	25.3	100.0
(จำนวน)	(65)	(22)	(87)

สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3.12 อัตราร้อยละของสตรีที่รายงานเกี่ยวกับสถานที่ที่ไปรักษา เมื่อเจ็บป่วยครั้งล่าสุด เหตุผลที่ไปรักษา จำแนกตามประเภทสถานประกอบการ

การรักษาพยาบาล	สำนักงานบริการ	ร้านอาหาร	รวม
เมื่อเจ็บป่วยครั้งล่าสุด			
ท่านไปรักษาที่ไหน?			
ซื้อยาจากร้านขายยา	20.0	22.7	20.7
ไปคลินิก	36.9	31.8	35.6
ไปโรงพยาบาล	41.5	45.5	42.5
ไลยศาสตร์	1.5	-	1.1
รวม	74.7	25.3	100.0
(จำนวน)	(65)	(22)	(87)
[เฉพาะกลุ่มที่ไปและไม่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ]			
เหตุผลที่ไม่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล			
บริการไม่ดี	18.4	8.3	16.0
เจ้าของสำนักไม่พาไป	2.6	8.3	4.0
ไม่ค่อยสะดวก	52.6	33.3	48.0
ไกลเกินไป	7.9	16.7	10.0
อาการไม่หนักหนา	18.4	33.3	22.0
รวม	76.0	24.0	100.0
(จำนวน)	(36)	(12)	(50)
เหตุผลที่ไปรักษาที่โรงพยาบาล			
บริการดี	51.9	40.0	48.6
เจ้าของสำนักพาไป	18.5	10.0	16.2
อยู่ใกล้ดี	29.6	40.0	32.4
ไม่ตอบ	-	10.0	2.7
รวม	73.0	27.0	100.0
(จำนวน)	(27)	(10)	(37)

ตารางที่ 3.13 อัตราร้อยละของสตรีที่รายงานเกี่ยวกับประวัติการเป็นกามโรค
ระยะเวลาที่เป็นโรค จำแนกตามประเภทสถานประกอบการ

ประวัติการเป็นกามโรค	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ตั้งแต่เริ่มทำอาชีพ เคยเป็น			
โรคติดต่อ/กามโรคหรือไม่			
เคยเป็น แต่ไม่ทราบว่า			
เป็นโรคอะไร	10.4	10.7	10.5
ซึฟิลิส	2.4	7.1	3.3
โรคหนองใน	33.6	32.1	33.3
แผลริมอ่อน	7.2	-	5.9
มีมะม่วง	3.2	-	2.6
หนองในและมีมะม่วง	2.4	-	2.0
ไม่ เคย เป็น	40.8	50.0	42.5
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)
ระยะเวลาที่เป็นโรค			
ครั้งที่ยาวที่สุด			
ต่ำกว่า 1 อาทิตย์	60.8	57.1	60.2
1-2 อาทิตย์	25.7	28.6	26.1
นานกว่า 2 อาทิตย์	8.1	7.1	8.0
จำไม่ได้	5.4	7.1	5.7
รวม	84.1	15.9	100.0
(จำนวน)	(74)	(14)	(88)
ครั้งที่ เป็นโรคนานที่สุด เมื่อใด			
ยังไม่ถึงเดือน	8.1	7.1	8.0
ช่วง 1-3 เดือนที่แล้ว	47.3	50.0	47.7
ช่วง 4-6 เดือนที่แล้ว	14.9	21.4	15.9
นานกว่า 6 เดือนมาแล้ว	23.0	21.4	22.7
จำไม่ได้	6.7	-	5.7
รวม	84.1	15.9	100.0
(จำนวน)	(74)	(14)	(88)

ตารางที่ 3.14 อัตราร้อยละของสตรีที่รายงานเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล เมื่อป่วยเป็นกามโรค จำแนกตามประเภทสถานประกอบการ

การรักษาพยาบาล เมื่อป่วย เป็นกามโรค	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
เมื่อ เป็นกามโรค			
รักษาตัวที่ไหน?			
ซื้อยาจากร้านขายยา	10.8	-	9.1
ไปศูนย์กามโรค	5.4	28.6	9.1
ไปคลินิก	16.2	7.1	14.8
ไปโรงพยาบาล	67.6	64.3	67.0
รวม	84.1	15.9	100.0
(จำนวน)	(74)	(14)	(88)
[เฉพาะกลุ่มที่ไปและไม่ไปรับการ รักษาที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ]			
เหตุผลที่ไม่ไปรับการรักษา ที่โรงพยาบาล			
บริการไม่ดี	50.0	40.0	48.3
เจ้าของสำนักไม่พาไป	4.2	20.0	6.9
อาการไม่หนักหนา	8.3	20.0	10.3
เหตุผลอื่นๆ	33.3	20.0	31.0
ไม่ทราบ/ไม่ตอบ	4.2	-	-
รวม	82.8	17.2	100.0
(จำนวน)	(24)	(5)	(29)
เหตุผลที่ไปรักษาที่โรงพยาบาล			
บริการดี	28.0	33.3	28.8
เจ้าของสำนักพาไป	24.0	22.2	23.7
อยู่ใกล้ดี	48.0	44.4	47.5
รวม	84.7	15.3	100.0
(จำนวน)	(50)	(9)	(59)

ตารางที่ 3.15 อัตราร้อยละของสตรีที่รายงานเกี่ยวกับประวัติการตรวจสุขภาพที่คลินิกกามโรค จำแนกตามประเภทสถานประกอบการ

ประวัติการตรวจสุขภาพ ที่คลินิกกามโรค	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ในรอบปีที่ผ่านมา ตรวจสุขภาพ ที่คลินิกกามโรคหรือไม่?			
ตรวจ 1-2 ครั้ง : อาทิตย์	56.8	85.7	62.1
ตรวจ 1-2 ครั้ง : เดือน	20.8	--	17.0
ตรวจมากกว่า 1 ครั้ง : ปี	6.4	10.7	7.2
ไม่เคยตรวจ	16.0	3.6	13.7
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)
สถานที่ที่ไม่ตรวจสุขภาพ			
คลินิกเอกชน	9.6	3.6	8.5
โรงพยาบาลประจำอำเภอ	80.8	85.7	81.7
ศูนย์กามโรค	4.0	3.6	4.6
ไม่เคยตรวจ	5.6	7.1	5.2
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)
บุคคลที่แนะนำให้ตรวจสุขภาพ			
ตัวเองต้องการตรวจเอง	20.0	32.1	22.2
เจ้าของสำนัก	41.6	28.6	39.2
แพทย์/พยาบาล	11.2	17.9	12.4
คนอื่น ๆ	21.6	17.9	20.9
ไม่เคยตรวจ	5.6	3.6	5.2
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

ตารางที่ 3.16 อัตราร้อยละของสตรีที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการของ
โรงพยาบาลประจำอำเภอ จำแนกตามประเภทสถานประกอบการ

ความคิดเห็น	สถานบริการ	ร้านอาหาร	รวม
เจ้าหน้าที่บริการดี สุภาพ	68.0	75.0	69.3
บริการไม่คอยดี	16.8	7.1	15.0
ไม่เคยไปใช้บริการที่นั่น	13.6	17.9	14.4
ไม่ตอบ	1.6	-	1.3
รวม	81.7	18.3	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4

การเคลื่อนย้ายเชิงพื้นที่



การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายเชิงพื้นที่ หรือการย้ายถิ่นของสตรีที่ทำงานในสำนักบริการทางเพศและสตรีที่ทำงานในร้านอาหาร เพื่อศึกษารูปแบบการย้ายถิ่น ลักษณะของสตรีที่ย้ายถิ่น และความต้องการย้ายถิ่น เพื่อช่วยให้ทราบถึงโอกาสที่หญิงบริการจะแพร่กระจายเชื้อไวรัสเอดส์ไปยังบุคคลอื่น ทั้งนี้โดยใช้เขตพื้นที่ระดับอำเภอ เป็นเขตกำหนดการย้ายถิ่น

ในจำนวนสตรีที่เป็นตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ 153 คนนั้น ร้อยละ 98.0 เคยย้ายถิ่นอย่างน้อย 1 ครั้งจากอำเภอที่เป็นบ้านเกิด มีผู้ที่ไม่เคยย้ายถิ่นออกจากอำเภอที่เป็นบ้านเกิดเพียง 2 ราย และมีผู้ไม่ตอบคำถามนี้ 1 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายถิ่นจึงพิจารณาเฉพาะสตรี 150 รายที่รายงานว่าเคยย้ายถิ่นเท่านั้น

ถิ่นที่เกิด

แม้ว่าสตรีที่ศึกษาเกือบทั้งหมดจะเคยย้ายถิ่น แต่สตรีส่วนใหญ่ย้ายถิ่นเพียงไม่กี่ครั้งและย้ายถิ่นภายในจังหวัดที่เป็นบ้านเกิดหรือภายในภาคที่เป็นบ้านเกิด (คือ ภาคเหนือ) ข้อมูลในตารางที่ 4.1 แสดงว่าสตรีส่วนใหญ่ (กว่าร้อยละ 70) ย้ายถิ่นไม่เกิน 2 ครั้ง มีผู้ที่ย้ายถิ่นมากกว่า 3 ครั้งเพียงร้อยละ 12.0 เป็นที่น่าสังเกตว่ามีสตรีที่ย้ายถิ่นเพียงครั้งเดียวสูงถึงร้อยละ 40.7 สตรีเหล่านี้เป็นผู้ที่ย้ายถิ่นออกจากอำเภอที่เป็นบ้านเกิด เพื่อมาทำงานในสำนักบริการทางเพศและในร้านอาหารในอำเภอกรณีศึกษาโดยตรง แม้ว่าสตรีส่วนใหญ่ในสถานประกอบการทั้ง 2 ประเภทจะมีสัดส่วนของผู้ที่ย้ายถิ่นหลายครั้งไม่สูงนัก แต่ก็พบว่าสตรีในสำนักบริการทางเพศเคลื่อนย้ายบ่อยกว่าสตรีที่ทำงานในร้านอาหาร

เมื่อพิจารณาถิ่นที่เกิดของสตรีที่เคยย้ายถิ่น พบว่าสตรีเกือบทั้งหมดมีพื้นเพเป็นชาวชนบท (ตารางที่ 4.2) และเมื่อเปรียบเทียบอำเภอที่เป็นบ้านเกิดของสตรีกับอำเภอกรณีศึกษา พบว่าร้อยละ 92.0 เป็นผู้ที่เกิดในภาคเหนือ (ตารางที่ 4.3) ส่วนที่เหลือเป็นผู้ที่เกิดในภาคอื่นและเกิดในต่างประเทศ (ร้อยละ 3.3 และ 4.7 ตามลำดับ) ถึงแม้ว่าสตรีส่วนใหญ่จะเกิดในภาคเหนือ และ

มีผู้ที่รายงานว่าตนเกิดในจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของอำเภอกรณีศึกษาสูงถึงร้อยละ 54.0 แต่มีเพียงร้อยละ 2.0 ที่รายงานว่าตนเกิดในอำเภอกรณีศึกษา ทั้งสตรีที่ทำงานในสำนักบริการทางเพศและสตรีที่ทำงานในร้านอาหารรายงานเรื่องถิ่นที่เกิดในตนเองเดียวกัน แสดงว่าสตรีที่ประกอบอาชีพนี้มักจะมีถิ่นที่อยู่ทำงานในภูมิลำเนาของตน หรืออาจเป็นไปได้ว่าสตรีเหล่านี้หลีกเลี่ยงที่จะรายงานว่าตนมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอกรณีศึกษา

ตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพของสตรีก่อนที่จะย้ายถิ่นออกจากอำเภอที่เป็นบ้านเกิด สตรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.7) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีเพียงส่วนน้อยที่ทำงานรับจ้างและค้าขาย (ร้อยละ 12.0 และ 3.1 ตามลำดับ) และสตรีอีกส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 11.3) รายงานว่าไม่ได้ทำงานหรือเรียนหนังสือ สตรีที่ทำงานในสถานประกอบการทั้ง 2 ประเภทมีสัดส่วนของผู้ที่รายงานว่าตนประกอบอาชีพดังกล่าวข้างต้นไม่แตกต่างกัน จึงเป็นที่น่าสนใจที่จะศึกษาว่าสตรีชาวชนบท เข้าสู่อาชีพการให้บริการทางเพศ เมื่อใดและอย่างไร ข้อมูลเกี่ยวกับการย้ายถิ่นครั้งแรกและการย้ายถิ่นครั้งล่าสุด ซึ่งจะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป จะช่วยให้เห็นภาพได้ชัดเจนขึ้น

การย้ายถิ่นครั้งแรก

เมื่อย้ายถิ่นออกจากอำเภอที่เป็นบ้านเกิดนั้น ประมาณร้อยละ 40 ของสตรีย้ายไปยังอำเภออื่นในจังหวัดที่เป็นบ้านเกิด อีกประมาณ 1 ใน 3 ย้ายไปยังจังหวัดอื่นในภาคเหนือ และมีผู้ที่ย้ายไปยังภาคอื่นและไปยังกรุงเทพมหานครเพียงร้อยละ 12.0 และ 10.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 4.5) สตรีที่ทำงานในสถานประกอบการทั้ง 2 ประเภทมีรูปแบบการย้ายถิ่นตนเองเดียวกัน กล่าวคือ กว่าร้อยละ 70 ของการย้ายถิ่นครั้งแรกเป็นการย้ายถิ่นภายในภาคที่เกิด (ภาคเหนือ)

แต่เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มสตรีที่ย้ายถิ่นครั้งเดียวกับสตรีที่ย้ายถิ่นหลายครั้ง จะพบว่าสตรี 2 กลุ่มนี้มีรูปแบบการย้ายถิ่นต่างกัน กล่าวคือสตรีที่ย้ายถิ่นครั้งเดียวเกือบทั้งหมดย้ายถิ่นครั้งแรกภายในภาคเหนือ และประมาณร้อยละ 60 ย้ายถิ่นภายในจังหวัดที่เป็นบ้านเกิด ในขณะที่สตรีที่ย้ายถิ่นมากกว่า 1 ครั้งมีสัดส่วนของผู้ที่รายงานว่า การย้ายถิ่นครั้งแรกของตนเป็นการย้ายถิ่นจากบ้านเกิดไปยังภาคอื่นและกรุงเทพมหานครถึงร้อยละ 37.1 แสดงว่าโดยทั่วไปนั้นสตรีที่ประกอบอาชีพนี้เคลื่อนย้ายระหว่างภาคในอัตราค่อนข้างสูง

ในกลุ่มสตรีที่เคยย้ายถิ่นจำนวน 150 คนนั้น สตรีที่ทำงานในสถานประกอบการทั้ง 2 ประเภทต่างย้ายถิ่นออกจากอำเภอที่เป็นบ้านเกิดตั้งแต่อายุน้อย กว่าร้อยละ 60 ย้ายถิ่นก่อนอายุ 20 ปี (ตารางที่ 4.5) แต่สตรีที่ทำงานในสำนักบริการทางเพศมีสัดส่วนของผู้ย้ายถิ่นก่อนอายุ 20 ปี สูงกว่าสตรีที่ทำงานในร้านอาหารเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่ามีสตรีจำนวนหนึ่ง (กว่า

ร้อยละ 10 ของสตรีทั้งหมด) ย้ายถิ่นครั้งแรกเมื่ออายุ 25 ปีและมากกว่าเพื่อมาเป็นหญิงบริการหรือเพื่อทำงานในร้านอาหาร ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปของสตรีที่ศึกษาซึ่งได้นำเสนอไว้ในส่วนที่ 1 และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแสดงนัยว่าสตรีที่พัวพันวัยสาวรุ่นที่มาทำงานเป็นหญิงบริการหรือทำงานในร้านอาหารนั้นส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีปัญหาในชีวิตสมรส ต้องเลิกกับสามี จึงตัดสินใจมาทำงานเป็นหญิงบริการหรือทำงานในร้านอาหาร แต่เมื่อแยกพิจารณาอายุเมื่อย้ายถิ่นครั้งแรกของสตรีที่ย้ายถิ่นมากกว่า 1 ครั้งกับสตรีที่ย้ายถิ่นครั้งเดียวก็พบว่าสตรีที่ย้ายถิ่นมากกว่า 1 ครั้งมีสัดส่วนของผู้ที่ย้ายถิ่นครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 15 ปีสูงกว่าค่อนข้างมาก (ร้อยละ 25.8 เปรียบเทียบกับร้อยละ 1.6) เมื่อพิจารณาจากข้อมูลเกี่ยวกับอาชีพในท้องถิ่นปลายทางของการย้ายถิ่นครั้งแรก (ดูตารางที่ 4.7) ก็อาจกล่าวได้ว่า สตรีเหล่านี้ส่วนหนึ่งอาจจะถูกเพื่อนหรือนายหน้าชักชวนให้มาทำงานเป็นหญิงบริการหรือทำงานในร้านอาหารตั้งแต่อายุยังน้อย แต่ก็มีสตรีอีกส่วนหนึ่งที่เริ่มจากการทำงานรับจ้าง (อันได้แก่ งานรับใช้ตามบ้าน และงานรับจ้างทั่วไป) หรือย้ายติดตามครอบครัวตั้งแต่ยังเด็ก แล้วจึงหันมาทำงานเป็นหญิงบริการและทำงานในร้านอาหารในภายหลัง

เป็นที่น่าสนใจที่พบว่า ร้อยละ 82.0 ของสตรีที่ศึกษารายงานว่าหลังจากที่ย้ายออกไปจากบ้านเกิดแล้วตนทำงาน "บริการ" (คือ เป็นหญิงบริการ หรือทำงานในร้านอาหาร) ในท้องถิ่นปลายทางของการย้ายถิ่นครั้งแรก (ดูตารางที่ 4.7) เมื่อแบ่งสตรีออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยย้ายถิ่นเพียงครั้งเดียว และกลุ่มที่เคยย้ายถิ่นมากกว่า 1 ครั้ง จะช่วยให้เข้าใจการเข้าสู่อาชีพให้บริการทางเพศได้ชัดเจนขึ้น สตรีที่ย้ายถิ่นเพียงครั้งเดียวย้ายออกจากบ้านเกิดเข้ามายังอำเภอกระเทียมศึกษาเพื่อเป็นหญิงบริการหรือเพื่อทำงานในร้านอาหารเพียงประการเดียว ส่วนสตรีที่เคยย้ายถิ่นมากกว่า 1 ครั้งนั้น ร้อยละ 69.7 รายงานว่า เมื่อย้ายออกจากบ้านเกิดแล้วได้ทำงาน "บริการ" เป็นไปได้ว่าสตรีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะทำงานอาชีพนี้ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน หากพิจารณาพร้อมกับสตรีที่ย้ายถิ่นเพียงครั้งเดียว ก็อาจกล่าวได้ว่าประมาณร้อยละ 80 ของสตรีที่เป็นตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ย้ายถิ่นออกจากบ้านเกิดเพื่อทำงานเป็นหญิงบริการหรือเพื่อทำงานในร้านอาหาร ส่วนอีกประมาณร้อยละ 20 ย้ายถิ่นออกจากบ้านเกิดด้วยเหตุผลอื่นหรือเพื่อทำงานอื่น แล้วจึงหันมาทำงานเป็นหญิงบริการหรือทำงานในร้านอาหารในภายหลัง ในกลุ่มผู้ที่เคยย้ายถิ่นมากกว่า 1 ครั้งนี้พบว่า สตรีในสำนักบริการทางเพศมีสัดส่วนของผู้ที่รายงานว่าตนออกจากบ้านเกิดไปทำงาน "บริการ" มากกว่าสตรีในร้านอาหารค่อนข้างมาก (ร้อยละ 72.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 57.1) แสดงว่าสตรีในสำนักบริการทางเพศมีสัดส่วนของผู้ที่ตั้งใจมาตั้งแต่นั้นว่าจะทำงาน "บริการ" สูงกว่าสตรีที่ทำงานในร้านอาหาร

สตรีที่ศึกษาเกือบทั้งหมดเกิดในเขตชนบท เมื่อย้ายถิ่นออกจากอำเภอที่เป็นบ้านเกิดนั้น สตรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.7) ย้ายไปยังเขตชนบทในอำเภออื่นหรือในจังหวัดอื่น ในขณะที่สตรีอีกส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 30.7) ย้ายถิ่นจากเขตชนบทที่เป็นบ้านเกิดไปยังเขตเมือง (ตารางที่ 4.8) หากพิจารณาเฉพาะการย้ายถิ่นครั้งแรกของสตรีที่ย้ายถิ่นมากกว่า 1 ครั้ง จะพบแบบแผนที่แตกต่างกันไป กล่าวคือ ร้อยละ 51.7 ของสตรีกลุ่มนี้รายงานว่า การย้ายถิ่นครั้งแรกของตน เป็นการย้ายถิ่นจากเขตชนบทเข้าสู่เขตเมือง และร้อยละ 37.1 รายงานว่าการย้ายถิ่นครั้งแรกของตน เป็นการย้ายถิ่นภายในเขตชนบท เป็นที่น่าสนใจที่พบว่าสตรีทั้ง 2 กลุ่มนี้ส่วนใหญ่รายงานว่าตนทำงานเป็นหญิงบริการหรือทำงานในร้านอาหารในท้องถิ่นปลายทางของการย้ายถิ่นครั้งแรก เมื่อพิจารณาข้อมูลนี้ร่วมกับข้อมูลของสตรีที่ย้ายถิ่นเพียงครั้งเดียวซึ่งสตรีที่ศึกษาเกือบทั้งหมดย้ายถิ่นภายในเขตชนบทในภาคเหนือ ก็อาจกล่าวได้ว่าสำนักบริการทางเพศไม่ได้แพร่หลายอยู่แต่เฉพาะในเขตเมืองเท่านั้น หากแต่ว่ากิจการนี้น่าจะมีอยู่ในเขตชนบท ซึ่งอาจเป็นเขตชานเมืองของเขตเมืองระดับอำเภอในจังหวัดที่ศึกษา และในภาคเหนือ และสำนักบริการทางเพศและร้านอาหารเหล่านี้ทำหน้าที่เป็น "ที่ทำงานใกล้บ้าน" ของเด็กสาวชาวชนบทที่ เริ่มเข้าสู่อาชีพให้บริการทางเพศและไม่ต้องเดินทางไปทำงานต่างถิ่นไกลบ้าน

รูปแบบการย้ายถิ่น เช่นนี้แสดงว่า สตรีที่เข้าสู่อาชีพให้บริการทางเพศมีทั้งผู้ที่ทำงานใกล้บ้าน (ในจังหวัดหรือในภาคที่เป็นบ้านเกิด) และผู้ที่ไปทำงานในภาคอื่นและในกรุงเทพมหานคร แล้วจึงย้ายกลับมายังจังหวัดที่เป็นบ้านเกิดหรือภาคที่เป็นบ้านเกิด จึงเป็นไปได้ว่าสตรีที่ทำอาชีพนี้จะเคลื่อนย้ายเชิงพื้นที่แบบหมุนเวียน เพราะสตรีที่ย้ายถิ่นหลายครั้งรายงานว่าตนอาศัยอยู่ในท้องถิ่นปลายทางของการย้ายถิ่นครั้งแรกไม่นานนัก (ตารางที่ 4.9) ร้อยละ 41.6 รายงานว่าอาศัยอยู่ในท้องถิ่นนั้นเป็นระยะเวลาไม่ถึง 1 ปี และอีกร้อยละ 40.4 รายงานว่าอาศัยอยู่ในท้องถิ่นนั้นเป็นระยะเวลา 1 ถึง 4 ปี ทั้งนี้จะเป็นเพราะอาชีพนี้เป็นอาชีพที่ต้องการคนหน้าใหม่หมุนเวียนกันเข้าทำงานในสำนักบริการทางเพศแต่ละแห่ง หญิงบริการจึงทำงานอยู่ในสำนักบริการทางเพศแต่ละแห่งเป็นระยะเวลาไม่นาน ก็ต้องเคลื่อนย้ายไปทำงานที่สำนักอื่น

การย้ายถิ่นมายังอำเภอกรณีศึกษา

สตรีที่ย้ายถิ่นมาทำงานในสำนักบริการทางเพศ และในร้านอาหาร ในอำเภอกรณีศึกษาเกือบทั้งหมดมีต้นทางอยู่ในภาคเหนือ (ตารางที่ 4.10) กล่าวคือ ร้อยละ 52.0 รายงานว่าย้ายมาจากอำเภออื่นในจังหวัดที่เป็นตัวอยางของการศึกษารุ่นนี้ และร้อยละ 46.0 รายงานว่าย้ายมาจากจังหวัดอื่นมาในภาคเหนือ สตรีที่ทำงานในสถานประกอบการทั้ง 2 ประเภทมีต้นทางไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาสถานภาพตำบลเมืองและชนบทของท้องถิ่นต้นทาง (ตารางที่ 4.11) พบว่า

สตรีที่ทำงานในสำนักบริการทางเพศมีสัดส่วนของผู้ที่ย้ายถิ่นมาจากเขตชนบทสูงกว่าเล็กน้อย (ร้อยละ 73.8 เปรียบเทียบกับ ร้อยละ 67.9) และหากพิจารณาเฉพาะผู้ที่ย้ายถิ่นมากกว่า 1 ครั้ง จะพบว่าสตรีที่ทำงานในสำนักบริการทางเพศมีสัดส่วนของผู้ที่ย้ายถิ่นมาจากเขตชนบทสูงกว่าสตรีที่ทำงานในร้านอาหาร (ร้อยละ 57.3 เปรียบเทียบกับร้อยละ 35.7)

ทั้งสตรีที่ทำงานในสำนักบริการทางเพศและสตรีที่ทำงานในร้านอาหาร ต่างก็ย้ายถิ่นมาทำงานในอำเภอกรณีศึกษาขณะที่อายุน้อยและอยู่ในช่วงต้นวัยเจริญพันธุ์ (ตารางที่ 4.12) ร้อยละ 46.0 ย้ายถิ่นมาขณะที่มีอายุไม่ถึง 20 ปี และอีกร้อยละ 36.7 ย้ายถิ่นในช่วงอายุ 20-24 ปี สตรีที่ทำงานในสำนักบริการทางเพศมีสัดส่วนของผู้ที่ย้ายถิ่นเมื่ออายุน้อย (ต่ำกว่า 20 ปี) และเมื่ออายุมาก (25 ปีและมากกว่า) สูงกว่าสตรีที่ทำงานในร้านอาหารเล็กน้อย ทั้งนี้ด้วยเหตุผลดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในหัวข้อ "การย้ายถิ่นครั้งแรก"

สตรีที่ทำงานในสถานประกอบการทั้ง 2 ประเภท มีรูปแบบการย้ายถิ่นคล้ายคลึงกัน กล่าวคือมีทั้งผู้ที่ย้ายมาพร้อมกับเพื่อนและที่ย้ายมาเองโดยลำพัง (ร้อยละ 45.3 และ 41.3 ตามลำดับ) และมีอีกส่วนหนึ่งที่ระบุว่าเจ้าของสำนักบริการทางเพศหรือเจ้าของร้านอาหารไปรับมาอย่างไรก็ดี ตามความเป็นจริงนั้น เด็กรุ่นสาวที่จะเข้ามาสู่อาชีพให้บริการทางเพศน่าจะมีผู้ชักชวนให้มาทำงานนั้นมากกว่าที่จะมาเองโดยลำพัง ดังจะเห็นได้จากกลุ่มผู้ที่ย้ายถิ่นเพียงครั้งเดียว ซึ่งมีสัดส่วนของผู้ที่รายงานว่าย้ายมาพร้อมกับเพื่อนหรือมากับเจ้าของสถานประกอบการสูงกว่าสตรีที่ย้ายถิ่นหลายครั้งค่อนข้างมาก (ร้อยละ 67.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 41.5) ในทางตรงกันข้าม สตรีที่เคยย้ายถิ่นหลายครั้ง มีสัดส่วนของผู้ที่รายงานว่าย้ายถิ่นมายังอำเภอกรณีศึกษาโดยลำพังสูงกว่าสตรีที่ย้ายถิ่นเพียงครั้งเดียวค่อนข้างมากเช่นกัน (ร้อยละ 49.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 29.5) แสดงว่าสตรีที่เคยย้ายถิ่นหลายครั้งรู้ลู่ทางเกี่ยวกับแหล่งที่ตนจะหางานทำดีกว่าผู้ที่เคยย้ายถิ่นเพียงครั้งเดียว

ความต้องการย้ายถิ่น

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับความต้องการย้ายถิ่นออกจากอำเภอกรณีศึกษา (ตารางที่ 4.14) พบว่ามีสัดส่วนของผู้ที่ต้องการย้ายถิ่นและผู้ที่ไม่ต้องการย้ายถิ่นไม่แตกต่างกันมากนัก (ร้อยละ 55.6 เปรียบเทียบกับร้อยละ 44.4) แต่เมื่อแยกพิจารณาตามประเภทสถานประกอบการพบว่า สตรีที่ทำงานในร้านอาหาร มีสัดส่วนของผู้ที่ต้องการย้ายถิ่นสูงกว่าสตรีในสำนักบริการทางเพศค่อนข้างมาก (ร้อยละ 67.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 52.8) ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะสตรีที่ทำงานในร้านอาหารเป็นกลุ่มที่มีความรู้ความคิดเห็นกว้างกว่าสตรีในสำนักบริการทางเพศ เพราะมีโอกาสได้รับข่าวสาร

เกี่ยวกับโอกาสในการทำงานที่คิดว่าจึงคิดว่าตนเองจะย้ายไปทำงานอื่นที่มีรายได้สูงกว่าเดิม หรืออาจเป็นเพราะไม่พอใจเพื่อนร่วมงานหรือเจ้าของร้านอาหารเป็นส่วนตัว จึงต้องการย้ายไปที่อื่น

ในกลุ่มสตรีที่ยังไม่ต้องการย้ายถิ่นพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.4) ให้เหตุผลว่าเพราะต้องการจะทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันต่อไป และเพราะเป็นงานที่มีรายได้ดีอยู่แล้ว มีเพียงส่วนน้อยที่รายงานว่าที่ไม่ต้องการย้ายออกจากอำเภอกรณีศึกษา นั้น เป็นเพราะ เป็นบ้านเกิดหรือ เป็นเพราะไม่รู้จะไปไหน (ร้อยละ 4.4 และ 5.9 ตามลำดับ)

สำหรับสตรีที่รายงานว่าต้องการจะย้ายถิ่นออกไปจากอำเภอกรณีศึกษา ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 55.6 ของสตรีทั้งหมดนั้น กว่าร้อยละ 60 ให้เหตุผลเกี่ยวกับครอบครัว คือ คิดถึงบ้าน (ร้อยละ 52.9) และเพื่อแต่งงาน (ร้อยละ 8.2) ส่วนอีกร้อยละ 34.2 ให้เหตุผลด้านเศรษฐกิจ คือ เพราะต้องการเปลี่ยนสถานที่ (ร้อยละ 11.8) และเพราะต้องการรายได้สูงขึ้น (ร้อยละ 22.4) แสดงว่า สตรีที่รายงานว่าต้องการจะย้ายถิ่นนี้ส่วนหนึ่งคิดจะ เลิกประกอบอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ในขณะที่อีกส่วนหนึ่งคิดจะประกอบอาชีพปัจจุบันต่อไป

เมื่อสอบถามว่าต้องการย้ายไปอยู่ที่ไหน สตรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.2) ระบุว่าต้องการย้ายไปยังอำเภออื่นในจังหวัดที่ศึกษา และอีกร้อยละ 27.2 ต้องการย้ายไปยังจังหวัดอื่นในภาคเหนือ (ตารางที่ 4.15) โดยเหตุที่สตรีเกือบทั้งหมดที่เป็นตัวอย่างของการศึกษารุ่นนี้เกิดในภาคเหนือ จึงเป็นไปได้ว่าสตรีเหล่านี้จะย้ายกลับไปยังภูมิลำเนาเดิมของตน โดยสตรีส่วนหนึ่งตั้งใจที่จะเลิกอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ในขณะที่สตรีอีกส่วนหนึ่งยังจะประกอบอาชีพนี้ต่อไป เมื่อพิจารณาสาเหตุเกี่ยวกับอาชีพที่สตรีคาดหวังว่าจะทำเมื่อย้ายถิ่นออกไปจากอำเภอกรณีศึกษา (ตารางที่ 4.16) พบว่ามีสตรีเพียงร้อยละ 14.1 ที่รายงานว่าเมื่อย้ายถิ่นไปแล้วก็จะยังคงประกอบอาชีพ "บริการ" เช่นเดิม (คือ เป็นหญิงบริการ หรือทำงานในร้านอาหาร) แต่สตรีส่วนใหญ่รายงานว่าจะประกอบอาชีพเกษตรกรรมและจะเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 56.5 และ 4.7 ตามลำดับ) และอีกร้อยละ 18.8 คิดว่าจะประกอบอาชีพอื่น ๆ จึงเป็นไปได้ว่าสตรีเหล่านี้จะกลับไปยังหมู่บ้านที่เป็นภูมิลำเนาของตนและเลิกอาชีพ "บริการ" ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุที่ต้องการย้ายถิ่น (ตารางที่ 4.17) ซึ่งสตรีกว่าร้อยละ 75 ให้เหตุผลว่าต้องการย้ายถิ่นเพื่อกลับบ้านเกิด หรือเพื่อแต่งงาน (ร้อยละ 71.8 และ 4.7 ตามลำดับ)

เมื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการย้ายถิ่น เหตุผลที่ต้องการย้ายถิ่น และอาชีพที่คาดว่าจะทำเมื่อย้ายออกไปจากอำเภอกรณีศึกษามาประมวลเข้าด้วยกัน ก็สามารถจัดกลุ่มสตรีที่เป็นตัวอย่างของการศึกษานี้ออกเป็น 3 กลุ่มดังแสดงในตารางที่ 4.18 ในจำนวนสตรีที่เป็นตัวอย่างของการศึกษารุ่นนี้กว่าครึ่งหนึ่งต้องการจะประกอบอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบันต่อไปอีกระยะเวลาหนึ่ง โดยร้อยละ

44.4 เป็นผู้ที่รายงานว่าไม่ต้องการย้ายถิ่น ซึ่งแสดงว่าสตรีกลุ่มนี้เกือบทั้งหมดต้องการจะประกอบอาชีพ "บริการ" ต่อไปอีก และอีกร้อยละ 8.0 ต้องการย้ายถิ่นเพื่อไปประกอบอาชีพ "บริการ" ที่อื่น ในขณะที่ร้อยละ 45.3 ต้องการเลิกอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน โดยรายงานว่าจะย้ายถิ่นจากอำเภอกรณีศึกษาไปแล้วจะกลับภูมิลำเนาและคิดจะประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งน่าจะเป็นอาชีพดั้งเดิมที่สตรีเคยทำมาก่อนที่จะมาทำงาน "บริการ"

สตรีกลุ่มหลังนี้มีจำนวน เกือบครึ่งหนึ่งของสตรีทั้งหมด หากสตรีกลุ่มนี้ปฏิบัติตามที่คาดหวัง คือ เลิกอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน และกลับไปภูมิลำเนาเดิม เพื่อประกอบอาชีพเกษตรกรรม ข้อมูลนี้น่าจะเป็นข้อสังเกตให้ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบแก้ไขปัญหากการค้าประเวณีคิดหาแนวทาง "ดึงดูด" สตรีเหล่านี้ออกจากอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน เข้าสู่อาชีพใหม่โดยเร็ว



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.1 อัตราร้อยละของสตรีที่เคยย้ายถิ่น จำแนกตามจำนวนครั้งที่ย้ายถิ่น และประเภทสถานบริการ

จำนวนครั้งที่ย้ายถิ่น	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
1 ครั้ง	38.5	50.0	40.7
2 ครั้ง	31.2	28.6	30.7
3 ครั้ง	18.0	10.7	16.7
4 ครั้งและมากกว่า	12.3	10.7	12.0
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(122)	(28)	(150)

ตารางที่ 4.2 อัตราร้อยละของสตรีที่เคยย้ายถิ่น จำแนกตามสถานภาพของถิ่นที่เกิดและประเภทสถานบริการ

สถานภาพของถิ่นที่เกิด	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
เขตชนบท	95.9	89.3	94.7
เขตเมือง	3.3	7.1	4.0
ไม่ทราบ	0.8	3.6	1.3
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(122)	(28)	(150)

ตารางที่ 4.3 อัตราร้อยละของสตรีที่เคยย้ายถิ่น จำแนกตามท้องถิ่นที่เกิด เมื่อเปรียบเทียบกับท้องถิ่นปัจจุบัน และประเภทสถานบริการ

ท้องถิ่นที่เกิด เปรียบเทียบกับท้องถิ่นปัจจุบัน	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
อำเภอเดียวกัน	1.6	3.6	2.0
จังหวัดเดียวกัน	51.6	53.6	52.0
จังหวัดอื่นในภาคเหนือ	39.3	32.1	38.0
ภาคอื่น	3.3	3.6	3.3
อื่นๆ	4.1	7.1	4.7
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(122)	(28)	(150)

ตารางที่ 4.4 อัตราร้อยละของสตรีที่เคยย้ายถิ่น จำแนกตามอาชีพในท้องถิ่นที่เกิด และประเภทสถานบริการ

อาชีพในท้องถิ่นที่เกิด	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
เกษตรกรรม	65.6	60.7	64.7
ค้าขาย	0.8	3.6	1.3
รับจ้าง	12.3	10.7	12.0
อื่นๆ	13.1	3.6	11.3
ไม่ตอบ	8.2	21.4	10.7
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(122)	(28)	(150)

ตารางที่ 4.5 อัตราร้อยละของสตรีที่เคยย้ายถิ่น จำแนกตามท้องถิ่นต้นทางและท้องถิ่นปลายทางของการย้ายถิ่นครั้งแรก ประเภทการย้ายถิ่น และประเภทสถานประกอบการ

ท้องถิ่นต้นทาง เปรียบเทียบ กับท้องถิ่นปลายทางของ การย้ายถิ่นครั้งแรก	ประเภทการย้ายถิ่น		
	ครั้งเดียว	หลายครั้ง	รวม
สำนักงานบริการ			
จังหวัดเดียวกัน	61.7	24.0	38.5
จังหวัดอื่นในภาคเหนือ	34.0	33.3	33.6
ภาคอื่น	-	24.0	14.8
กรุงเทพมหานคร	-	14.7	9.0
ต่างประเทศ	4.3	4.0	4.1
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(47)	(75)	(122)
ร้านอาหาร			
จังหวัดเดียวกัน	57.1	42.9	50.0
จังหวัดอื่นในภาคเหนือ	42.9	21.4	32.1
ภาคอื่น	-	-	-
กรุงเทพมหานคร	-	28.6	14.3
ต่างประเทศ	-	7.1	3.6
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(14)	(14)	(28)
รวม 2 ประเภท			
จังหวัดเดียวกัน	60.7	27.0	40.7
จังหวัดอื่นในภาคเหนือ	36.1	31.5	33.3
ภาคอื่น	-	20.2	12.0
กรุงเทพมหานคร	-	16.9	10.0
ต่างประเทศ	3.3	4.5	4.0
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(61)	(89)	(150)

ตารางที่ 4.6 อัตราร้อยละของสตรีที่เคยย้ายถิ่น จำแนกตามอายุ เมื่อย้ายถิ่นครั้งแรก ประเภทการย้ายถิ่น และประเภทสถานประกอบการ

อายุเมื่อย้ายถิ่น ครั้งแรก	ประเภทการย้ายถิ่น		รวม
	ครั้งเดียว	หลายครั้ง	
สำนักงานบริการ			
ต่ำกว่า 15	2.1	24.0	15.6
15-19	51.1	50.7	50.8
20-24	29.8	18.7	23.0
25 และสูงกว่า	17.0	6.7	10.7
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(47)	(75)	(122)
ร้านอาหาร			
ต่ำกว่า 15	-	35.7	17.9
15-19	50.0	35.7	42.9
20-24	35.7	14.3	25.0
25 และสูงกว่า	14.3	14.3	14.3
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(14)	(14)	(28)
รวม 2 ประเภท			
ต่ำกว่า 15	1.6	25.8	16.0
15-19	50.8	48.3	49.3
20-24	31.1	18.0	23.3
25 และสูงกว่า	16.4	7.9	11.3
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(61)	(89)	(150)

ตารางที่ 4.7 อัตราร้อยละของสตรีที่เคยย้ายถิ่น จำแนกตามอาชีพในท้องถิ่นปลายทางของการย้ายถิ่นครั้งแรก ประเภทการย้ายถิ่นและประเภทสถานประกอบการ

อาชีพใน ท้องถิ่นปลายทาง ของการย้ายถิ่นครั้งแรก	ประเภทการย้ายถิ่น		รวม
	ครั้งเดียว	หลายครั้ง	
สำนักบริการ			
บริการ	100.0	72.0	82.8
เกษตรกรรม	-	2.7	1.6
ค้าขาย	-	1.3	0.8
รับจ้าง	-	14.7	9.0
อื่นๆ	-	8.0	-
ไม่ตอบ	-	1.3	-
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(47)	(75)	(122)
ร้านอาหาร			
บริการ	100.0	57.1	78.6
เกษตรกรรม	-	7.1	3.6
ค้าขาย	-	-	-
รับจ้าง	-	28.6	14.3
อื่นๆ	-	7.1	3.6
ไม่ตอบ	-	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(14)	(14)	(28)
รวม 2 ประเภท			
บริการ	100.0	69.7	82.0
เกษตรกรรม	-	3.4	2.0
ค้าขาย	-	1.1	0.7
รับจ้าง	-	16.9	10.0
อื่นๆ	-	7.9	4.7
ไม่ตอบ	-	1.1	0.7
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(61)	(89)	(150)

ตารางที่ 4.8 อัตราร้อยละของสตรีที่เคยย้ายถิ่น จำแนกตามสถานภาพของท้องถิ่นต้นทางกับสถานภาพของท้องถิ่นปลายทางของการย้ายถิ่นครั้งแรก ประเภทการย้ายถิ่น และประเภทสถานประกอบการ

สถานภาพของท้องถิ่นต้นทาง และท้องถิ่นปลายทาง ของการย้ายถิ่นครั้งแรก	ประเภทการย้ายถิ่น		รวม
	ครั้งเดียว	หลายครั้ง	
สำนักบริการ			
เขตชนบท - เขตชนบท	100.0	38.7	62.3
เขตชนบท - เขตเมือง	-	52.0	32.0
เขตเมือง - เขตชนบท	-	1.3	0.8
เขตเมือง - เขตเมือง	-	4.0	2.5
ไม่ทราบ	-	4.0	-
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(47)	(75)	(122)
ร้านอาหาร			
เขตชนบท - เขตชนบท	100.0	28.6	64.3
เขตชนบท - เขตเมือง	-	50.0	25.0
เขตเมือง - เขตชนบท	-	7.1	3.6
เขตเมือง - เขตเมือง	-	7.1	3.6
ไม่ทราบ	-	7.1	3.6
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(14)	(14)	(28)
รวม 2 ประเภท			
เขตชนบท - เขตชนบท	100.0	37.1	62.7
เขตชนบท - เขตเมือง	-	51.7	30.7
เขตเมือง - เขตชนบท	-	2.2	1.3
เขตเมือง - เขตเมือง	-	4.5	2.7
ไม่ทราบ	-	4.5	2.7
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(61)	(89)	(150)

ตารางที่ 4.9 อัตราร้อยละของสตรีที่เคยย้ายถิ่น จำแนกตามระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นปลายทางของการย้ายถิ่นครั้งแรก ประเภทการย้ายถิ่น และประเภทสถานประกอบการ

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่นปลายทางของการย้ายถิ่นครั้งแรก	ประเภทการย้ายถิ่น		
	ครั้งเดียว	หลายครั้ง	รวม
สำนักงานบริการ			
น้อยกว่า 1 ปี	70.2	42.7	53.3
1-4 ปี	27.7	41.3	36.1
5 ปีและมากกว่า	2.1	13.3	9.0
ไม่ตอบ	-	2.7	1.6
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(47)	(75)	(122)
ร้านอาหาร			
น้อยกว่า 1 ปี	57.1	35.7	46.4
1-4 ปี	42.9	35.7	39.3
5 ปีและมากกว่า	-	28.4	14.3
ไม่ตอบ	-	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(14)	(14)	(28)
รวม 2 ประเภท			
น้อยกว่า 1 ปี	67.2	41.6	52.0
1-4 ปี	31.1	40.4	36.7
5 ปีและมากกว่า	1.6	15.7	10.0
ไม่ตอบ	-	2.2	1.3
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(61)	(89)	(150)

ตารางที่ 4.10 อัตราร้อยละของสตรีที่เคยย้ายถิ่น จำแนกตามท้องถิ่นต้นทางและท้องถิ่นปลายทางของการย้ายถิ่นครั้งล่าสุด ประเภทการย้ายถิ่นและประเภทสถานประกอบการ

ท้องถิ่นต้นทาง เปรียบเทียบ กับท้องถิ่นปลายทางของ การย้ายถิ่นครั้งล่าสุด	ประเภทการย้ายถิ่น		
	ครั้งเดียว	หลายครั้ง	รวม
สำนักงานบริการ			
จังหวัดเดียวกัน	61.7	45.3	51.6
จังหวัดอื่นในภาคเหนือ	34.0	54.7	46.7
ภาคอื่น	-	-	-
กรุงเทพมหานคร	-	-	-
ต่างประเทศ	4.3	-	1.6
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(47)	(75)	(122)
ร้านอาหาร			
จังหวัดเดียวกัน	57.1	50.0	53.6
จังหวัดอื่นในภาคเหนือ	42.9	42.9	42.9
ภาคอื่น	-	-	-
กรุงเทพมหานคร	-	-	-
ต่างประเทศ	-	7.1	3.6
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(14)	(14)	(28)
รวม 2 ประเภท			
จังหวัดเดียวกัน	60.7	46.1	52.0
จังหวัดอื่นในภาคเหนือ	36.1	52.8	46.0
ภาคอื่น	-	-	-
กรุงเทพมหานคร	-	-	-
ต่างประเทศ	3.3	1.1	2.0
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(61)	(89)	(150)

ตารางที่ 4.11 อัตราร้อยละของสตรีที่เคยย้ายถิ่น จำแนกตามสถานภาพของท้องถิ่นต้นทางและสถานภาพของท้องถิ่นปลายทางของการย้ายถิ่นครั้งสุดท้ายสุด ประเภทการย้ายถิ่น และประเภทสถานประกอบการ

สถานภาพของท้องถิ่นต้นทาง และท้องถิ่นปลายทาง ของการย้ายถิ่นครั้งสุดท้ายสุด	ประเภทการย้ายถิ่น		รวม
	ครั้งเดียว	หลายครั้ง	
สำนักบริการ			
เขตชนบท - เขตชนบท	100.0	57.3	73.8
เขตชนบท - เขตเมือง	-	-	-
เขตเมือง - เขตชนบท	-	41.3	25.4
เขตเมือง - เขตเมือง	-	-	-
ไม่ทราบ	-	1.3	0.8
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(47)	(75)	(122)
ร้านอาหาร			
เขตชนบท - เขตชนบท	100.0	35.7	67.9
เขตชนบท - เขตเมือง	-	-	-
เขตเมือง - เขตชนบท	-	57.1	28.6
เขตเมือง - เขตเมือง	-	-	-
ไม่ทราบ	-	7.1	3.6
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(14)	(14)	(28)
รวม 2 ประเภท			
เขตชนบท - เขตชนบท	100.0	53.9	72.7
เขตชนบท - เขตเมือง	-	-	-
เขตเมือง - เขตชนบท	-	43.8	26.0
เขตเมือง - เขตเมือง	-	-	-
ไม่ทราบ	-	2.2	1.3
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(61)	(89)	(150)

ตารางที่ 4.12 อัตราร้อยละของสตรีที่เคยย้ายถิ่น จำแนกตามอายุเมื่อย้ายถิ่นครั้ง
ล่าสุด ประเภทการย้ายถิ่น และประเภทสถานประกอบการ

อายุเมื่อย้ายถิ่น ครั้งล่าสุด	ประเภทการย้ายถิ่น		รวม
	ครั้งเดียว	หลายครั้ง	
สำนักบริการ			
ต่ำกว่า 15	2.1	-	0.8
15-19	51.1	42.7	45.9
20-24	29.8	38.7	35.2
25 และสูงกว่า	17.0	18.7	18.0
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(47)	(75)	(122)
ร้านอาหาร			
ต่ำกว่า 15	-	-	-
15-19	50.0	35.7	42.9
20-24	35.7	50.0	42.9
25 และสูงกว่า	14.3	14.3	14.3
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(14)	(14)	(28)
รวม 2 ประเภท			
ต่ำกว่า 15	1.6	-	0.7
15-19	50.8	41.6	45.3
20-24	31.1	40.4	36.7
25 และสูงกว่า	16.4	18.0	17.3
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(61)	(89)	(150)

ตารางที่ 4.13 อัตราร้อยละของสตรีที่เคยย้ายถิ่น จำแนกตามผู้ที่ย้ายมาพร้อมกัน ประเภทการย้ายถิ่น และประเภทสถานประกอบการ

ผู้ย้ายมาพร้อมกัน เมื่อย้ายถิ่นครั้งล่าสุด	ประเภทการย้ายถิ่น		
	ครั้งเดียว	หลายครั้ง	รวม
สำนักงานกิจการ			
ไม่มี	29.8	46.7	40.2
เพื่อน	57.4	40.0	46.7
เจ้าของ	10.6	5.3	7.4
อื่นๆ	2.1	6.6	4.9
ไม่ตอบ	-	1.3	0.8
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(47)	(75)	(122)
ร้านอาหาร			
ไม่มี	28.6	64.3	46.4
เพื่อน	57.1	21.4	39.3
เจ้าของ	7.1	-	3.6
อื่นๆ	7.1	14.2	10.7
ไม่ตอบ	-	-	-
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(14)	(14)	(28)
รวม 2 ประเภท			
ไม่มี	29.5	49.4	41.3
เพื่อน	57.4	37.1	45.3
เจ้าของ	9.8	4.5	6.7
อื่นๆ	3.3	8.8	6.1
ไม่ตอบ	-	1.1	0.7
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(61)	(28)	(150)

ตารางที่ 4.14 อัตราร้อยละของสตรี จำแนกตามความต้องการย้ายถิ่น เหตุผลที่
ต้องการย้าย และประเภทสถานประกอบการ

ความต้องการย้ายถิ่น และ เหตุผล	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
ไม่ต้องการย้าย	47.2	32.1	44.4
ต้องการย้าย	52.8	67.9	55.6
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(125)	(28)	(153)
ไม่ต้องการย้าย			
รายได้ดีอยู่แล้ว	30.5	44.4	32.4
จะทำงานนี้ต่อไป	54.3	44.4	53.0
เป็นบ้านเกิด	5.1	-	4.4
ไม่รู้จะไปไหน	6.8	-	5.9
ไม่มีเหตุผล	3.4	11.1	4.4
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(59)	(9)	(68)
ต้องการย้าย			
คิดถึงบ้าน	54.5	47.4	52.9
จะแต่งงาน	9.1	5.3	8.2
ต้องการ เปลี่ยนสถานที่	13.6	5.3	11.8
ต้องการรายได้สูงขึ้น	19.7	31.6	22.4
อื่นๆ	3.0	10.5	2.4
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(66)	(19)	(85)

ตารางที่ 4.15 อัตราร้อยละของสตรีที่ต้องการย้ายถิ่น จำแนกตามท้องถิ่นปลายทางที่คาดว่าจะย้ายไป และประเภทสถานประกอบการ

ท้องถิ่นปลายทาง ที่คาดว่าจะย้ายไป	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
จังหวัดที่อยู่ปัจจุบัน	50.0	42.1	48.2
จังหวัดอื่นในภาคเหนือ	25.8	31.6	27.1
ภาคอื่น	6.1	5.3	5.9
กรุงเทพมหานคร	1.5	5.3	2.4
อื่นๆ	6.0	5.3	5.9
ไม่ทราบ	9.1	10.5	9.4
ไม่ตอบ	1.5	-	1.2
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(66)	(19)	(85)

ตารางที่ 4.16 อัตราร้อยละของสตรีที่ต้องการย้ายถิ่น จำแนกตามอาชีพที่คาดหวัง ในท้องถิ่นปลายทาง และประเภทสถานประกอบการ

อาชีพที่คาดหวัง ในท้องถิ่นปลายทาง	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
เกษตรกรรม	62.1	36.8	56.5
บริการ	13.6	15.8	14.1
อื่นๆ	15.2	31.6	18.8
แม่บ้าน	6.1	5.3	5.9
ไม่ทราบ	3.0	10.5	4.7
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(66)	(19)	(85)

ตารางที่ 4.17 อัตราร้อยละของสตรีที่ต้องการย้ายถิ่น จำแนกตามเหตุผลที่ต้องการย้ายไปยังท้องถิ่นปลายทางที่คาดหวังและประเภทสถานประกอบการ


เหตุผล	สำนักบริการ	ร้านอาหาร	รวม
กลับบ้านเกิด	77.3	52.6	71.8
แต่งงาน	4.5	5.3	4.7
งานดีกว่า รายได้ดีขึ้น	4.5	10.5	5.9
มีเพื่อนอยู่ที่นั่น	3.0	15.8	5.9
อื่นๆ	1.5	5.3	2.4
ไม่ตอบ	9.1	10.5	9.4
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(66)	(19)	(85)

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.18 อัตราร้อยละของสตรีที่ย้ายถิ่น จำแนกตามความประสงค์ที่จะเลิกอาชีพปัจจุบัน ประเภทการย้ายถิ่น และประเภทสถานประกอบการ

ความประสงค์ที่จะเลิก อาชีพปัจจุบัน	ประเภทการย้ายถิ่น		รวม
	ครั้งเดียว	หลายครั้ง	
สำนักงานบริการ			
ทำต่อไป (ไม่ย้าย)	57.4	40.0	46.7
ย้ายไปทำที่อื่น	-	12.0	7.4
ย้ายและเลิกทำ	40.4	46.7	44.3
ไม่ตอบ	2.1	1.3	1.6
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(47)	(75)	(122)
ร้านอาหาร			
ทำต่อไป (ไม่ย้าย)	42.9	21.4	32.1
ย้ายไปทำที่อื่น	7.1	14.3	10.7
ย้ายและเลิกทำ	35.7	64.3	50.0
ไม่ตอบ	14.3	-	7.1
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(14)	(14)	(28)
รวม 2 ประเภท			
ทำต่อไป (ไม่ย้าย)	54.1	37.1	44.0
ย้ายไปทำที่อื่น	1.6	12.4	8.0
ย้ายและเลิกทำ	39.3	49.4	45.3
ไม่ตอบ	4.9	1.1	2.7
รวม	100.0	100.0	100.0
(จำนวน)	(61)	(89)	(150)



การสัมภาษณ์เชิงลึก

โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.ภัทสร ธิมานนท์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



การสัมภาษณ์เชิงลึก:

ดังได้กล่าวแล้วในตอนต้น การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลอีกวิธีหนึ่ง ที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ด้วยจุดประสงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งขึ้นเกี่ยวกับกลไกต่างๆ รวมทั้งปัจจัยที่ดึงดูดให้สตรีเข้าไปประกอบอาชีพการขายบริการทางเพศ และโดยการสัมภาษณ์เจ้าของกิจการก็เพื่อจะได้ทราบเกี่ยวกับแรงจูงใจที่ทำให้เข้ามาดำเนินธุรกิจดังกล่าว ความเข้าใจในแง่มุมต่างๆ เหล่านี้จะช่วยให้คณะผู้วิจัยสามารถนำไปสร้างแนวคำถามที่จะใช้ในการศึกษาชุมชน (Community Study) ในโครงการสำรวจขนาดใหญ่อต่อไป

การเลือกตัวอย่างสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก:

ตัวอย่างที่เลือกมาสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้ไม่ได้ใช้วิธีการเลือกอย่างมีระบบ แต่ได้ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงเพื่อจะให้ตัวอย่างได้กระจายอยู่ในกลุ่มที่หลากหลายกันไป เช่น หญิงบริการ เจ้าของสำนักบริการ เจ้าของร้านอาหาร/ภัตตาคาร ผู้จัดการสำนักบริการ เป็นต้น รวมทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้จะกระทำได้ เฉพาะผู้ที่ให้ความร่วมมือที่จะให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ที่ใช้เวลาดค่อนข้างมาก (ประมาณกว่าครึ่งชั่วโมง หรือประมาณเกือบหนึ่งชั่วโมง)

ผลจากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงดังกล่าวแล้ว ทำให้ได้ตัวอย่างที่ใช้ เป็นกรณีศึกษา จำนวน 13 ราย ซึ่งแยกออกได้ดังนี้

หญิงบริการจากสำนักบริการ	3 ราย
หญิงบริการจากร้านอาหาร	1 ราย
หญิงบริการจากสำนักบริการที่เลิกอาชีพแล้ว	1 ราย
หญิงบริการจากร้านอาหารที่คิดว่าจะเลิกอาชีพนี้	1 ราย
เจ้าของสำนักบริการ	2 ราย
ผู้จัดการสำนักบริการ	1 ราย
คนเชียร์แขกสำนักบริการ	1 ราย
ผู้จัดการภัตตาคาร	1 ราย
ผส.ส. ประจำหมู่บ้าน	1 ราย
หมอกฎเอน	1 ราย

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก:

ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนบริการครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแนวคำถามไว้ล่วงหน้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม แนวคำถามดังกล่าวโดยสรุปมีดังนี้

- คุณลักษณะส่วนตัวด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคม
- ประวัติการทำงานก่อนเข้าสู่อาชีพปัจจุบัน และสถานการณ์การทำงานในปัจจุบัน
- พฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับและแพร่กระจายเชื้อโรค เอชไอวี
- การดูแลรักษาสุขภาพและความต้องการบริการสาธารณสุข
- ความต้องการย้ายถิ่น และความคาดหวังเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต

สำหรับกรณีตัวอย่างที่เป็นเจ้าของสำนักบริการ หรือเจ้าของร้านอาหาร/ภัตตาคาร หรือผู้จัดการสำนักบริการ เหล่านี้ ผู้วิจัยไม่ได้กำหนดแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ หากแต่ได้ดึงเอาหัวข้อการสัมภาษณ์ส่วนหนึ่งที่ใช้กับกลุ่มหญิงบริการมาใช้ และสร้างบทสนทนาขึ้นใหม่อีกแล้วแต่ความเหมาะสม สำหรับแต่ละบุคคล แต่ด้วยจุดประสงค์เดียวกันคือ เพื่อให้ได้ทราบถึงแรงจูงใจที่เข้ามาค้าเป็นงานหรือ เป็นเจ้าของกิจการขายบริการทางเพศ รวมทั้งวิธีดำเนินการและการดูแลหญิงบริการภายใต้ความรับผิดชอบของตน เป็นต้น

ส่วนบุคคลอื่นๆ ซึ่งมีหลากหลายออกไปจาก 2 กลุ่มแรกที่กล่าวแล้ว ก็ถูกเลือกเป็นตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งนี้ ได้แก่ อดีตหญิงบริการ หญิงบริการที่ถ่วงจะเลิกอาชีพที่ทำอยู่ คนเชียร์แขก ผส.ส. และหมอ (เถื่อน) นั้น ผู้วิจัยก็ได้ใช้บทสนทนาเพื่อรวบรวมข้อมูลที่คาดว่าจะช่วยให้เรียนรู้เกี่ยวกับระบบและแง่มุมต่างๆ ของการค้าเป็นธุรกิจขายบริการทางเพศเพิ่มขึ้นจากที่ได้รับจาก 2 กลุ่มแรก รวมทั้งให้ได้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาแนวคำถามที่จะใช้ในการศึกษาชุมชนต่อไป

การบันทึกข้อมูลและปัญหา:

ในการบันทึกข้อมูลซึ่งเป็นบทสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น เพื่อลดปัญหาความไม่ไว้วางใจในตัวผู้สัมภาษณ์ และเพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปในลักษณะของการสนทนาที่เป็นธรรมชาติที่สุด ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการบันทึกแบบสนทนา แต่ได้ขออนุญาตตัวผู้ให้สัมภาษณ์จดบันทึก เหตุการณ์หลักๆ บางประการ เช่น อายุ วันเดือนปีของเหตุการณ์ต่างๆ ตัวเลขเกี่ยวกับรายได้ หรือสถานที่ที่มีการอ้างถึง รวมทั้งคำพูดที่อธิบายเรื่องเฉพาะเป็นขวงเรื่อง เมื่อสิ้นสุดการสนทนากับแต่ละราย ผู้วิจัยได้รับเขียนรายงานในรายละเอียด เสริมในเหตุการณ์หลักที่ได้บันทึกไว้แล้วขณะทำการสัมภาษณ์ การ

เขียนรายงาน เหล่านี้ต้องกระทำทันทีและก่อนที่จะ เริ่มสัมภาษณ์รายใหม่ต่อไป เพื่อป้องกันความสับสนของข้อมูล

ด้วยลักษณะการบันทึกข้อมูลดังกล่าวแล้วข้างต้น ขณะที่ให้สัมภาษณ์ด้วย เวลาค่อนข้างจำกัด ทำให้ผู้วิจัยไม่มีโอกาสทบทวน ตรวจสอบหรือสอบถามใหม่เพิ่มเติม เกี่ยวกับความไม่สอดคล้องกันบางประการของข้อมูลจากตัวผู้ให้สัมภาษณ์ และมาพบความไม่สอดคล้องนั้นในภายหลัง เมื่อมีการทบทวนบันทึกบทสัมภาษณ์ การขอพบตัวผู้ให้สัมภาษณ์ซ้ำ เป็นครั้งที่ 2 เพื่อทบทวนหรือยืนยันความถูกต้องของข้อมูลมีความยากลำบากมาก นอกจากบางรายที่ผู้วิจัยเองมีโอกาสดำเนินการที่คลินิกกามโรคของโรงพยาบาลประจำอำเภอ

นอกจากปัญหาความไม่สอดคล้องของข้อมูล โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับลำดับเหตุการณ์ บางเหตุการณ์แล้ว การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ก็ยังได้ตั้งข้อสังเกตและข้อควรระวัง เกี่ยวกับความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้รับการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มประชากรที่เลือกมาเป็นตัวอย่างคือ กลุ่มประชากรที่ประกอบอาชีพที่นับว่าผิดกฎหมาย ข้อมูลหลายส่วนที่ผู้ให้สัมภาษณ์จึงน่าจะจะมีการปกปิดหรือบิดเบือนข้อเท็จจริงหลายประการที่คิดว่า อาจจะส่งผลกระทบต่อคนหรือกิจการของตนได้ ดังนั้นผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละแง่มุมจึงต้องคำนึงให้มากกว่า ไม่อาจใช้เป็นข้อสรุปตายตัว ทั้งนี้ เพราะช่วงเวลาที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ในภาคสนาม สั้นเกินกว่าที่จะทำให้เกิดความเข้าใจที่ระบอบได้

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกจากบุคคลจำนวนทั้งหมด 13 ราย ได้ช่วยทำให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจขึ้นอย่างมาก เกี่ยวกับแง่มุมต่างๆ ของการดำเนินธุรกิจขายบริการทางเพศที่ดำเนินอยู่ในเขตอำเภอกรงศรีศึกษา แม้ว่าแบบแผนที่ได้พบในเขตพื้นที่นี้อาจจะมีลักษณะเฉพาะตัว และไม่อาจนำไปใช้อธิบายได้ทั่วไปสำหรับพื้นที่อื่นก็ตาม แต่ความเข้าใจนี้จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถพัฒนาแนวคำถามไปในทิศทางที่ควรจะเป็นสำหรับการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปในเรื่องเดียวกันนี้

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก:

รูปแบบและการดำเนินงานธุรกิจขายบริการทางเพศ:

ข้อมูลทั้งที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตการณ์ในช่วงเวลาของการปฏิบัติงานภาคสนามในเขตอำเภอกรงศรีศึกษาครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้เห็นภาพค่อนข้างชัดเจนมาก เกี่ยวกับรูปแบบและการดำเนินงานธุรกิจขายบริการทางเพศว่ามีความหลากหลายและต่างระดับกันมีใช้น้อย ทั้งนี้ อาจจะเป็นเนื่องมาจากสภาพทางกายภาพของชุมชน และทางสังคมของประชากรในพื้นที่ ซึ่งยังมีสภาพกึ่งชนบท-กึ่งเมืองดังกล่าวแล้วในตอนต้น

รูปแบบและการดำเนินงานธุรกิจขายบริการทางเพศในเขตชุมชนนี้ อาจจำแนกออกได้ เป็น 3 กลุ่มใหญ่ดังนี้

1) การดำเนินธุรกิจโดยตัวของหญิงบริการเอง เป็นอิสระ ไม่สังกัดอยู่กับสำนักบริการหรือสถานประกอบการกลุ่มอื่นใด (freelance) กลุ่มนี้จะมีทั้งหญิงบริการที่อยู่ประจำในพื้นที่นี้ หรือผู้ที่เดินทางไปเช้า-เย็นกลับ (commuter) จากจังหวัดอื่นหรืออำเภออื่นที่อยู่ใกล้เคียงในจังหวัดเดียวกัน หญิงบริการที่ดำเนินกิจการเองโดยอิสระนี้มักจะมีรายได้เป็นกอบกำของตนเอง เมื่อหักรายได้เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับห้อง เช่ารายวันที่มีอยู่มากมายในพื้นที่ หรือหักค่าใช้จ่ายสำหรับบริการพิเศษต่างๆ ที่ตนได้รับจากเจ้าของห้องเช่า

2) การดำเนินธุรกิจแบบกิจกรรมในครัวเรือน (home industry) กล่าวคือ จะมีเจ้าของบ้านทำหน้าที่เป็นเจ้าของสำนักขายบริการทางเพศ แต่ไม่ดำเนินการเป็นธุรกิจแบบเพศพาณิชย์ เต็มรูปที่มีเครือข่ายในการติดต่อหาหญิงบริการ เช่นที่กระทำกันโดยสำนักบริการระดับสูง แต่เจ้าของบ้านกลุ่มนี้จะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดหาห้อง หรือปลูกสร้างสถานที่เพื่อให้บริการภายในบ้านหรือในบริเวณบ้านของตน หญิงบริการที่มาพักพิงด้วย (ซึ่งปกติจะไม่มีจำนวนมากนักในแต่ละสำนักบริการประเภทนี้) จะเป็นฝ่ายมาติดต่อ "ของงานทำ" ด้วยตนเองมากกว่าจะเป็นแบบเจ้าของสำนักออกไปแสวงหา ซึ่งหญิงบริการอาจจะอยู่ประจำในระยะสั้นๆ เพราะไม่มีหนี้สินต่อกันกับเจ้าของสำนัก หรือบางคนอาจจะไปกลับตามแต่โอกาสและความสะดวกของหญิงบริการนั้นๆ (ซึ่งบางครั้งจะขอกลับบ้านไปช่วยพ่อแม่ทำนา เมื่อถึงฤดูเก็บเกี่ยว แล้วกลับมาใหม่) มีความสัมพันธ์กันแบบญาติมิตรหรือลูกหลานในบ้านเดียวกัน ทั้งหญิงบริการและเจ้าของสำนักเองจะได้รับส่วนแบ่งจากค่าบริการ ซึ่งปกติมักแบ่งครึ่งกันระหว่าง 2 ฝ่าย เพื่อเป็นค่าสถานที่และการให้บริการดูแลหญิงบริการในด้านต่างๆ

3) การดำเนินธุรกิจแบบเพศพาณิชย์ เต็มรูป กลุ่มนี้จะมีทั้งสำนักบริการขนาดใหญ่ ร้านอาหารหรือภัตตาคารที่อาจมีเครือข่ายในการดำเนินการขายบริการทางเพศเกือบ เต็มรูป หรือ เต็มรูป กล่าวคือ มีเจ้าของ มีผู้จัดการทำหน้าที่ดูแลหญิงบริการที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ มีนายหน้าหรือคนกลางที่ทำหน้าที่ติดต่อหาหญิงบริการเข้ามาทำงาน มีคนเชียร์แขก (ทำหน้าที่โฆษณาเชิญชวนให้แขก เลือกใช้บริการที่สำนักตน) มีระบบที่แน่นอนในการคิดค่าบริการจากลูกค้า และระบบการจ่ายผลตอบแทนให้หญิงบริการเป็นรายเดือน หญิงบริการคนใดที่เข้ามาทำงานโดยผ่านระบบนายหน้าอาจจะมิระยะเวลาทำงานระยะหนึ่งที่สำนักบริการหรือที่ร้านอาหาร เพื่อชดเชยหนี้สินที่ครอบครัวของตนรับไว้ก่อนที่สามารที่จะโยกย้ายไปอยู่ที่อื่น สถานที่ "รับแขก" หรือให้บริการลูกค้าของสำนักบริการหรือร้านอาหารและภัตตาคารเหล่านี้ มักจะอยู่ในสภาพที่ดี เพราะมีการลงทุนมากในระดับหนึ่งและมีการดูแลรักษาสภาพอยู่เสมอ

สาเหตุจูงใจให้ริเริ่มทำธุรกิจ หรือปัจจัยที่ดึงดูดให้เข้าสู่ธุรกิจขายบริการทางเพศ:

สำหรับผู้ดำเนินธุรกิจ หรือ เป็นเจ้าของกิจการนั้น พบว่า เหตุผลสำคัญก็คือ ต้องการ
ดำเนินงานและหารายได้จากธุรกิจด้านนี้โดยตรง แม้ว่าแต่ละคนจะมีแรงจูงใจที่ผลักดันให้ เริ่มทำ
กิจการนี้แตกต่างกันก็ตาม

สำหรับกลุ่มหญิงบริการเองก็เช่นกัน เหตุผลสำคัญที่เข้ามาประกอบอาชีพนี้ก็คือ ความ
ต้องการมีรายได้ เพื่อเลี้ยงตัวเอง หรือให้ครอบครัว (ซึ่งหมายถึง พ่อแม่ ลูก) ของหญิงบริการ
แต่ปัจจัยที่ผลักดันให้หญิงบริการเข้ามาทำงานนี้มีมากมายหลายประการ อาทิ ที่บ้านเดิมไม่มีงานทำ
ยากจน ต้องการเงินเพราะมีการทะเลี่ยงดูผู้อื่น เลิกกับคู่สมรส ทำงานหนักในไร่นาไม่ได้ มีความ
พอใจที่จะทำและมีความอยากลองทำอาชีพนี้

บุคคลที่แนะนำให้หญิงบริการ เข้ามาสู่ธุรกิจนี้ส่วนใหญ่ มักจะได้แก่ เพื่อนฝูงที่ทำอาชีพนี้
อยู่ก่อนแล้ว นอกจากนั้นก็มีส่วนหนึ่ง เข้ามาประกอบอาชีพนี้โดยการชักจูงของเจ้าของสำนัก หรือ
นายหน้าไปติดต่อถึงที่บ้าน รวมทั้งมีที่สมัครใจมาทำงานนี้ด้วยตนเอง

รายได้และหนี้สิน:

รายได้โดยเฉลี่ยแต่ละเดือนที่ได้รับ นับว่าอยู่ในระดับที่ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนมีความพอใจ
เพราะแม้ว่าอัตราค่าบริการต่อครั้งของสำนักบริการจะต่ำประมาณ 50-60 บาท (หรือสูงกว่า
ประมาณเท่าตัว สำหรับผู้ที่ให้บริการในกลุ่มของร้านอาหาร/ภัตตาคาร) และต้องแบ่งครึ่งกับเจ้าของ
สถานที่ แต่ด้วยจำนวนลูกค้าที่มีมากในแต่ละเดือน ทำให้มีรายได้ประจำ เดือนเป็นชิ้นเป็นอัน
สามารถเหลือเงินจำนวนหนึ่งส่งไปจุนเจือครอบครัวได้บ้าง เป็นครั้งคราว และมีพอใช้หนี้ให้กับ
เจ้าของสถานที่ได้ ดังนั้นหากเปรียบเทียบกับการทำงานในไร่นาซึ่งเป็นงานหนักกว่ามาก รวมทั้ง
มีรายได้ที่ไม่แน่นอน เนื่องจากผลผลิตทางการเกษตรขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เหล่านี้จึงทำให้รายได้จาก
การขายบริการทางเพศ เป็นตัวแปรที่มีแรงจูงใจหญิงบริการ เหล่านี้มีใช้น้อย

พฤติกรรมทางเพศ ความเสี่ยงในการติดโรค และการดูแลรักษาสุขภาพ:

จะเป็นด้วยเหตุผลของความต้องการสร้างภาพจน์ "ที่ดี" ให้กับตนเองหรือจะเป็น
ข้อเท็จจริงก็ตาม พบว่า หญิงบริการทั้งที่เลิกอาชีพนี้ไปแล้ว และผู้ที่กำลังประกอบอาชีพนี้อยู่ มักจะ
รายงานว่ามีลูกค้าที่ต้องให้บริการนั้น มีวันละประมาณ 10-15 คน และหากเป็นหน้าเทศกาล
งานบุญประจำปีที่มีคนมาท่องเที่ยวจำนวนมาก ก็อาจจะมีการให้บริการถึง 20 คนขึ้นไปต่อวัน
(บริการทั้งกลางวันและกลางคืน) โดยแต่ละคนมีพฤติกรรมในการรับรองแขกที่แตกต่างกันไป (อ่าน
รายละเอียดจากคำให้สัมภาษณ์) อย่างไรก็ตาม พบว่า ในการให้บริการทางเพศนั้น ผู้ให้สัมภาษณ์
ทุกคนมิได้มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งไป เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้รับบริการชาย แม้ว่าจะ เป็นความ

ปรารถนาของตนที่จะให้มีการใช้ เครื่องป้องกัน แต่ผู้รับบริการขายจำนวนหนึ่งจะไม่ต้องการ ทำให้
หญิงบริการจำนวนเกือบทั้งหมด (ที่สัมภาษณ์ในชุมชน) ผ่านการเป็นกามโรคนิดใจชนิดหนึ่งมาแล้ว
บางคนเคย เป็นมาด้วยอาการที่รุนแรงมีใช้น้อย

ข้อมูลที่ได้มาจากทั้งการสัมภาษณ์โดยการใช้นโยบายแบบสอบถาม และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก
แสดงให้เห็นว่า หญิงบริการส่วนใหญ่มีการดูแลรักษาสุขภาพดีพอสมควร และจำนวนไม่มากนักที่สูบบุหรี่
หรือดื่มเหล้าเป็นประจำ หญิงบริการเหล่านี้มีการตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้น
โดยความริเริ่มของเจ้าของสำนัก หรือเจ้าของร้านอาหาร/ภัตตาคาร ทั้งนี้อาจเพื่อหวังผลในการ
โฆษณาด้านความ "สะอาดและปลอดภัย" ของสำนักบริการของตน และเพื่อจะได้เชิญชวนให้ลูกค้า
ชายเข้ามาใช้บริการ อย่างไรก็ตามไม่เป็นที่แน่ใจว่านักกว่า หญิงบริการที่ดำเนินกิจการด้วยตนเอง
โดยไม่สังกัดกับสำนักใดนั้นจะดูแลรักษาสุขภาพของตนโดยวิธีใด และปลอดภัยจากการติดเชื้อจาก
ลูกค้า หรือเป็นแหล่งแพร่กระจายเชื้อไปสู่ลูกค้ามากน้อยเพียงใด เพราะไม่อาจเข้าพบสัมภาษณ์ได้

การเคลื่อนย้ายเชิงพื้นที่ และความคาดหวังของชีวิตในอนาคต:

จากการวิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับประวัติการย้ายถิ่นของหญิงบริการที่ให้สัมภาษณ์ครั้งนี้ได้
เห็นลักษณะอย่างหนึ่งที่ค่อนข้างเด่นชัดว่า เกือบจะเป็นหลักปฏิบัติตายตัวในหมู่หญิงบริการว่า ผู้ที่เกิด
หรือมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่หนึ่ง จะไม่ประกอบอาชีพขายบริการทางเพศในพื้นที่เดียวกันนั้น ด้วยเหตุนี้
จึงได้พบว่าหญิงบริการเหล่านี้มีที่มาจากหลายพื้นที่ด้วยกัน แต่ส่วนใหญ่จะเป็นประชากรที่มาจากภูมิภาค
เดียวกัน (คือภาคเหนือ) และลักษณะที่เด่นชัดอีกอย่างหนึ่งก็คือ จะไม่ค่อยมีหญิงบริการที่มาจาก
ภูมิภาคอื่น (เช่น ใต้หรือตะวันออกเฉียงเหนือ) แต่ในทางตรงกันข้ามจะมีสตรีจากภาคเหนือ เคลื่อน
ย้ายออกจากพื้นที่นี้ไปยังภูมิภาคอื่นๆ ในจำนวนไม่น้อย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับประวัติการย้ายถิ่นของผู้ให้สัมภาษณ์นั้น อาจแยกหญิง
บริการออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มแรก มักจะเป็นกลุ่มหญิงบริการที่เคยประกอบอาชีพขายบริการทางเพศในพื้นที่ต่างๆ
มาแล้ว มีการย้ายถิ่นบ่อยครั้ง และในที่สุดจึงได้ย้ายเข้ามาประกอบอาชีพนี้ในเขตชุมชนนี้ในปัจจุบัน
(ซึ่งบางคนก็มีแนวโน้มว่า จะย้ายถิ่นออกไปประกอบอาชีพที่อื่นอีก)

กลุ่มที่สอง ได้แก่ กลุ่มหญิงบริการที่เข้ามาประกอบอาชีพขายบริการทางเพศในพื้นที่
โดยการชักจูงของเจ้าของสำนักหรือนายหน้า หรือโดยการแนะนำของเพื่อนฝูง และมักจะเป็นการ
ย้ายมาโดยตรงจากหมู่บ้านที่อยู่เดิม เข้าสู่พื้นที่นี้ในปัจจุบัน (และคาดว่าเมื่อมีประสบการณ์ในการ
ทำงานมากขึ้น ก็อาจจะย้ายไปยังที่อื่นต่อไป)

สำหรับความคาดหวังของชีวิตในอนาคตนั้น หญิงบริการทุกคนที่ตกเป็นตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึก มีความคาดหวังในชีวิตว่า ตนต้องการจะทำอะไร เนื่องจากตระหนักดีว่าสภาพทางร่างกายคงไม่เอื้ออำนวยให้ตนได้ประกอบอาชีพประเภทนี้ตลอดไป แต่ความคาดหวังเกี่ยวกับชีวิตในอนาคตสำหรับหญิงบริการบางคนค่อนข้างเลื่อนราง เพราะคิดว่า "เวลานั้น" ยังมาไม่ถึง และยังมี ความพอใจอยู่กับอาชีพที่ทำและรายได้ที่ตนได้รับอยู่ในปัจจุบัน สำหรับหญิงบริการบางคนมีแผนการในชีวิตที่ค่อนข้างแน่นอนกว่า ว่า ต้องการทำอะไร เมื่อเลิกจากอาชีพนี้ รวมทั้งมีเป้าหมายกำหนดไว้เป็นหลักเพื่อให้ตนได้พยายาม เดินไปถึงเป้าหมายนั้น แม้ว่าตนไม่อาจกำหนดได้ว่าจะต้องใช้เวลากี่นานเพียงใด เช่น เก็บเงินซื้อเสาเรือนเพื่อปลูกบ้านเป็นของตัวเอง การมีกิจการค้าขายเล็กๆ กลับไปอยู่บ้านทำไร่ทำนา แต่สิ่งหนึ่งที่ทุกคนพูดตรงกันคือ จะกลับไปอยู่บ้านเดิม

สรุปบทสนทนาการสัมภาษณ์เชิงลึก:

การเสนอบทสนทนาที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในส่วนถัดจากนี้ไป ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสรุปย่อจากบันทึกในการปฏิบัติงานภาคสนามที่ได้รับจากผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละราย ทั้ง 13 ราย เพื่อให้ผู้อ่านรายงานการวิจัยได้ทราบรายละเอียด นอกเหนือจากสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เสนอไว้ในส่วนหน้า

บทสนทนาที่นำเสนอนี้ ผู้วิจัยได้พยายามคงรูปแบบบทสนทนาบางส่วนไว้โดยไม่มีการตัดทอนหรือเปลี่ยนแปลง แต่ข้อความหรือคำพูดบางส่วนก็ได้ถูกขัด เกลา รวมทั้งชื่อสถานที่และชื่อบุคคลก็ถูกเปลี่ยนแปลงเสียใหม่ เพื่อมิให้เกิดผลกระทบต่อผู้หนึ่งผู้ใดที่เกี่ยวข้อง แต่การเปลี่ยนแปลงหรือการขัด เกลาทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยได้กระทำด้วยความระมัดระวังซึ่งจะไม่ทำให้กลายเป็นการบิด เบือน เปลี่ยนแปลงข้อมูลที่ได้รับมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

สำหรับ

หญิงบริการในสำนักบริการทางเพศ และร้านอาหาร

คุณลักษณะส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์

- บ้านเกิด หรือภูมิลำเนาเดิม
- อายุ
- การศึกษา

การทำงาน

- ทำงานที่เนิ่นนานเท่าใด
- ก่อนหน้านี้ทำงานอะไร
- กระบวนการที่ทำให้เลือกประกอบอาชีพนี้
- รายได้ หนี้สิน ความเป็นอยู่โดยทั่วไป

พฤติกรรมเสี่ยง

- การใช้จ่าย เหล้า เบียร์ ฯลฯ
- วิธีการป้องกันตัวเองให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการติดโรค เอดส์หรือกามโรค
- ทัศนคติต่อโรคเอดส์ และผลกระทบที่คาดว่าจะมีต่อการประกอบอาชีพ

สุขภาพ

- การเจ็บป่วยธรรมดา
- การเป็นโรคกามโรค
- การตรวจเลือด และการตรวจสุขภาพ
- ความต้องการบริการสาธารณสุข และการรักษาจากรัฐ

ความต้องการย้าย และ เปลี่ยนสถานที่อยู่

- ต้องการย้ายออกจากที่เดิมหรือไม่
- หากต้องการย้าย จะไปที่ใด
- จะประกอบอาชีพนี้ในที่ที่ย้ายไปอยู่ใหม่หรือไม่

กรณีศึกษา ที่ 1 : แอร์ [พนักงานเสิร์ฟร้านอาหาร]

คุณลักษณะส่วนตัว :

เกิดที่อำเภอเชียงดาว รายงานว่าอายุ 23 ปี [แต่หากคำนวณจากเหตุการณ์ต่างๆ ประกอบ อายุจริงควรจะ เป็น 27 ปี] แต่งงานเมื่ออายุ 15 ปี ปัจจุบันลูกสาวอายุ 12 ปี ลูกชาย อายุ 6 ปี เลิกกับสามีมาประมาณ 6 ปี สามีเป็นคนขี้บรกดยคน เมื่อตอนแต่งงานตัวอยู่กับบ้าน ชื้อของมาขายที่บ้าน เป็นร้านขายของชำ แต่เมื่อสามีมีเมียน้อยก็เลยตัดสินใจแยกบ้าน โดยยกบ้าน รถยนต์ เงินบางส่วน และหมู่ 4 ตัวให้กับสามี ลูก 2 คนอยู่กับสามีและภรรยาใหม่ ส่วนตัวเองอยู่กับบ้านพ่อแม่ และพี่สาวในบริเวณเดียวกัน

การทำงาน :

หลังจากเลิกกับสามีก็ทำงานเลี้ยงตัวเองมา 6 ปี แต่กินเหล้าและสูบบุหรี่มาก เพราะ รู้สึกเครียด และว่าเหว่มาก เพื่อนที่ทำงานอยู่แถวตัวจังหวัด เห็นใจว่ากำลังมีปัญหา ก็เลยชักชวน มาทำงานที่ร้านอาหารร้านนี้ เพื่อนเขาไม่ได้รับค่านายหน้าอะไรทั้งสิ้น ทำงานที่ร้านมาประมาณ 3 เดือนแล้ว เป็นเด็กเสิร์ฟ และ "ออฟ" แยกด้วย (ปกติเด็กทุกคนที่ร้านออฟแยกด้วย) เข้ามาเกี่ยวข้องกับงานตรงส่วนนี้ เพราะคิดว่าเป็นอาชีพที่ไม่หนักหนาอะไร แต่หลายครั้งเหนื่อยใจที่แขกบางคน พูดไม่รู้เรื่อง แต่ก็คิดว่า จะทำงานเพื่อหาเงินปลุกบ้านและให้ลูกได้กินได้ใช้

ลักษณะที่ทำงาน :

ร้านนี้เป็นร้านอาหาร แต่จะให้เด็กออฟแยกด้วย โดยมีที่พักหลับนอนอยู่ในร้าน เรียบร้อย ทั้งหมด 7 ห้อง ค่าบริการห้องครั้งละ 100 บาท รายได้นี้แบ่งครึ่งกับเจ้าของร้าน ราคาที่แขกจะ จ่ายให้มีอัตราเป็นดังนี้

ออฟในบ้าน "ข้าวคราว"	100 บาท
ออฟในบ้าน ตั้งแต่ห้าค่ำจนถึงเที่ยงคืน	200 บาท
ออฟไปข้างนอก 4 ทุ่มถึง 2 โมงเช้า	300 บาท
ออฟไปข้างนอก ตั้งแต่ 6 โมงเย็นถึงบ่าย 2 โมง	1,000 บาท

[หมายเหตุ : ร้านอาหารนี้มีขนาดค่อนข้างใหญ่ และพบว่ามีเด็กเสิร์ฟจำนวนไม่น้อยที่ ทำงานประจำอยู่ แต่สภาพค่อนข้างสกปรกและเก่าพอสมควร มีเจ้าของร้านเป็นหญิงมีอายุ 2 คน ซึ่งเป็นแม่ลูกกันคอยดูแล เด็กทำงานในร้าน]

รายได้/หนี้สิน :

สำหรับตัวเองนั้นในฐานะที่เป็นเด็กเสิร์ฟด้วย ก็จะได้เงินเดือน 600 บาท * และมักจะ
จะได้เงินแบ่งครึ่งจากการออพกับแขกรวมทั้งได้เงินพิเศษจากแขก รวมแล้วมีเงินเก็บในระยะเวลา 2-3
เดือนที่ผ่านมา 2-3 พันบาท จะเก็บเงินให้ลูกมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และพยายาม "ออพแขก" ไป
ข้างนอกให้บ่อยที่สุด เพื่อจะได้เงินมากขึ้น

[หมายเหตุ : ทราบภายหลังว่า ที่ร้านอาหารนี้ไม่มีการจ่ายเงิน เดือน เด็กเสิร์ฟ
เพราะให้มีการ "ออพ" เด็กเสิร์ฟโดยตรง]

- หนี้สินไม่มี แต่กำลังสะสมเงินเพื่อปลูกบ้านให้เสร็จ ขณะนี้ลง "ราก" แล้ว และคิดว่าอีกไม่นานบ้านคงจะเสร็จได้

- รายได้ทั้งหมดที่ได้ก็ใช้เป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัว และจะสะสมไว้แล้วเอาขึ้นไปให้ลูก
มีคนของตัวเองต้องเลี้ยงดูอยู่เพียง 3 คน คือ พ่อ ลูกชาย และลูกสาว ที่ขณะนี้อาศัยอยู่กับย่า เรียนอยู่
ป.6 แต่ตอนเย็นลูกสาวจะเข้านวดด้วย

ตัวเองนอกลูกกว่า ลงมาทำงานขายผ้า เพราะจะเน้นลูกและทุกคนที่บ้านจะไม่รู้ว่า ตนทำ
งานขายบริการทางเพศอยู่ที่อำเภอนี้ กลัวว่าลูกจะมีปด้อย โดยเฉพาะลูกชายที่กำลังโตขึ้นทุกวัน
หากเพื่อน ๆ ของลูกจะทำให้เขาอายุได้ ส่วนลูกสาวนั้นตนคิดว่า "ไม่เป็นไร" เพราะต่อไปลูกก็
แต่งงานมีครอบครัวไป

พฤติกรรมเสี่ยง :

- ตั้งแต่มาทำงานที่ร้านอาหารนี้แล้ว บุหรี่และเหล้าได้เลิกเลย เพราะคิดว่าไม่ดีที่
ตัวเองคิดเหล้ามากจนมือสั่น แม้จะอยู่ร้านอาหารเป็นเด็กเสิร์ฟก็จะไม่กินกับแขก จะนั่งคุยกับแขก
เฉยๆ เท่านั้น

- ไม่เคยใช้ยากระตุ้นอารมณ์ใดๆ ทั้งสิ้น แขกมานอนกินนอนด้วย "ไม่ได้ 'รู้สึก' สัม'
อะไรทั้งนั้น

- แขกที่มา "ออพ" ส่วนหนึ่ง (ซึ่งมีจำนวนไม่น้อย) จะเป็นคนขับรถบรรทุก (ที่มักจะ
กินยาม้ามาด้วย) มาจากทางใต้ [ไม่เคยถามว่าเป็นคนมาจากจังหวัดไหน] มักจะเป็นพวกที่ "ระวัง
เรื่องอาหาร" แต่ "ไม่ระวังเรื่องผู้หญิง" จะ "ออพ" ไปคุยด้วยทั้งคืน แต่จะไม่นอนด้วยเท่าใด

- ขณะนี้ตนมี "คู่ขา" ซึ่งจะมานอนด้วยเป็นประจำ คือ ประมาณ 10 กว่าวันจะมาหา
ครั้งหนึ่ง มาแต่ละครั้งก็จะจ่ายเงินให้ 1,000 บาท "คู่ขา" คนนี้เวลาเขาหลับนอนด้วย เขาจะใช้
ถุงยางที่ละ 2 ชิ้นทุกครั้ง เพราะบางครั้งถุงยางอนามัยจะแตก

- สำหรับลูกค้าคนอื่น ๆ นั้น ตัวเองสังเกตดูว่า คนหนุ่มทุกคนที่มาอนค้ายจะใช้ถุงยางเกือบทุกคน บางครั้งเขาเอาเอง บางครั้งเราขายถุงยางที่เขาไปจากโรงพยาบาล ปกติจะขายให้แต่ละ 5 บาท แต่ถ้าลูกค้าที่เม้าจะขายให้แต่ละ 10 บาท โดยเก็บเงินค่าถุงยางอนามัยก่อนที่จะให้บริการ เอาเงินที่ขายได้หยอดกระปุกออมสินไว้ให้ลูก ลูกค้าที่มีอายุมาก ๆ เช่น อายุ 60 ปี หรือแก่กว่า ซึ่งมีจำนวนค่อนข้างมากที่มาใช้บริการของร้านอาหาร มักจะไม่ค่อยยอมใช้ถุงยางอนามัย บางครั้งตัวเองใส่ให้แล้วก็จะถอดออก " เป็นกลุ่มที่ดื้อมากที่สุด " ในกรณีที่ลูกค้าไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย หลังการมีเพศสัมพันธ์ตัวเองจะใช้สบู่ล้าง ราคาถ่อนละ 90 บาท ชื่อที่ร้านขายยา ไม่อยากขอจากโรงพยาบาล เพราะนางพยาบาลบอกว่าไม่จำเป็นต้องใช้ล้างบ่อยเกินไป

- ตั้งแต่มีข่าวเรื่องโรคเอดส์ ตัวเองกลัวมาก กลัวว่าจะติด เคยเป็นโรคหนองใน แต่ไม่บ่อยมากนัก มารักษาที่โรงพยาบาล

การตรวจรักษาสุขภาพ :

การเจ็บป่วยธรรมดาไม่ค่อยเคยเป็น สำหรับการตรวจกามโรคนั้นจะมาที่โรงพยาบาลนี้ทุกอาทิตย์ และมีการตรวจภายในอยู่ประจำ เพื่อจะได้รู้ทันที่ว่าตัวเองเป็นโรคหรือไม่ โดยเฉพาะโรคเอดส์ ตัวเองกลัวมาก

บริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลอำเภอนี้ ในขณะที่ คิดว่าตัวเองพอใจมากแล้ว เพราะว่าเขาเป็นกันเองดี และให้บริการดีมาก ไม่คิดว่าจะขออะไรเพิ่มเติมด้านบริการอีก

ความต้องการย้ายถิ่น :

ขณะนี้ยังไม่ทราบว่าจะเลิกอาชีพที่ทำอยู่เมื่อไร เพราะคิดว่าถ้า "แม่" [เจ้าของ] เขาดี ก็จะอยู่นาน แต่ถ้าไม่ดี [คือ เขามักจะบ่น และเรียกรู้ให้ออกมารับแขกตลอดเวลา ทำให้รู้สึกเหนื่อย] ก็คิดว่าจะกลับไปอยู่ที่บ้านกับลูก ไม่คิดว่าจะเปลี่ยนอาชีพไปอยู่ที่อื่น หรือไปเป็นหมอนวดอย่างเช่นที่คนอื่นทำ ตอนนี้เด็กที่เคยทำงานที่ร้านเดียวกันนี้ลาออกไปจำนวนหนึ่ง กลับไปแต่งงานที่บ้าน ไม่ได้เปลี่ยนอาชีพไปทำอย่างอื่น

หากตัวเองเป็นโรคเอดส์ :

เพียงให้รู้ว่าตัวเองเป็นโรคนี้นี้ คิดว่าจะกินยาตายแต่เพียงอย่างเดียว จะไม่รอนจนกระทั่งมีอาการ เพราะว่าไม่ต้องการให้ลูกรู้ว่าตัวเองทำอาชีพนี้

สัมภาษณ์ 14 มีนาคม 2534

[สัมภาษณ์ที่คลินิกกามโรค โรงพยาบาล]

กรณีศึกษาที่ 2 : ส้ม ขานถิ่น [จากสำนักบริการ]

คุณลักษณะส่วนตัว :

อายุปัจจุบัน 24 ปี เกิดที่อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จบชั้นประถม 4 ที่อำเภอเมือง
ยังไม่มียศ

การทำงาน :

มาอยู่ที่อำเภอนี้ได้ประมาณ 2 ปีแล้ว โดยมาอยู่ที่บ้านหลังนี้เลย เริ่มทำงานบริการทาง
เพศครั้งแรกที่ลำปาง เจ้าของสำนักไปชวนถึงที่บ้านให้มาทำงาน (โดยบอกตรงๆว่าจะให้มาทำงาน
อย่างนี้) ตอนเริ่มทำงานอายุได้ 19 ปี ทำอยู่ที่ลำปางประมาณปีกว่า ก็มีคนมาชวนไปอยู่แถว
พระประแดงเพื่อทำงานอาชีพเดียวกันนี้ ทำอยู่ได้เพียง 2 เดือน ก็กลับมามีอยู่ที่ลำปาง (งาว) ทำอยู่
ประมาณ 2 ปี เจ้าของสำนักในปัจจุบันนี้ไปชวนว่า มาอยู่ที่อำเภอนี้จะดีกว่า ก็เลยตามเขามาอยู่
ทำงานที่นี่เป็นเวลาประมาณ 2 ปีแล้ว

ลักษณะที่ทำงาน :

เป็นสำนักบริการที่ปัจจุบันนี้ไม่มีเด็กอยู่ในสำนักทั้งสิ้นประมาณ 10 คน ค่าบริการครึ่งละ
50 บาท มีแขกประมาณวันละ 20-25 คน โดยที่ให้บริการทั้งกลางวันและกลางคืน ตัวเองเคย
รับแขกสูงสุดตลอดวัน 11-12 คน โดยใช้เวลาบริการคนละประมาณ 20 นาที ถ้าหากลูกค้าเมา
มาก เกินไปก็จะไม่รับ แต่ปกติแล้วคนมักจะเมามาพอสมควรแล้วมาใช้บริการ

รายได้/หนี้สิน :

ไม่มีหนี้สินกับใคร รายได้ตกเดือนละประมาณ 4,000 ถึง 6,000 บาท รายได้ที่
ตัวเองหาได้ เมื่อรับแขกจะจดบัญชีเอาไว้ แล้วจะมาเทียบกับบัญชีของเจ้าของและจะรับเงินปันส่วน
ตอนปลายเดือน รายได้จะจัดส่งไปบ้านให้พ่อและแม่กับน้องสาว ครึ่งละ 1,000-2,000 บาท (ไม่
ได้ส่งทุกเดือน แล้วแต่ทางบ้านจะขอมาก็จะจัดส่งให้ไป) พ่อแม่มีนาทำอยู่ 3-4 ไร่เท่านี้เอง พ่อแม่
และน้องรู้ว่าตัวเองมาทำงานอะไร แต่ตัวเองไม่ต้องการให้น้องสาวซึ่งอยู่ที่บ้านช่วยพ่อแม่มาทำงาน
แบบเดียวกับตน พ่อแม่เคยชวนให้เลิกหารายได้ด้วยวิธีการนี้ เพราะว่าอายุกำลังมากขึ้น และขอให้
กลับไปทำนาที่บ้าน ตัวเองบางครั้งเบื่อหน่าย และอยากเลิก และไม่คิดว่าจะกลับไปหาถิ่นแถว
กรุงเทพฯ เพราะแม้ว่าจะได้รายได้มากกว่าอยู่แบบนี้ก็จริง แต่รายจ่ายจะสูงมากกว่า ทำให้ไม่
สามารถเก็บเงินส่งบ้านได้ หรือจะไม่มีเงินเก็บเลี้ยงตัวเองเมื่อแก่

พฤติกรรมเสี่ยง :

เหล่า ยา เบียร์ บุหรี่ ไม่เคยกิน ยากระตุ้นอารมณ์ต่างๆ ก็ไม่เคยใช้เพราะรับแขกไปเรื่อยๆ ไม่สนใจว่าจะมีหรือไม่มีอารมณ์ ตัวเองจะมีขาประจำอยู่ สำหรับขาประจำนี้จะใช้ถุงยางอนามัยตลอด บางครั้งเขาเอาถุงยางอนามัยมาเอง บางครั้งตัวเองจัดหาให้เขา โดยได้รับถุงยางอนามัยจากโรงพยาบาล สำหรับแขกโดยทั่วไปตนประมาณการว่า ประมาณ 70% ของลูกค้าทั้งหมดที่ยอมใช้ถุงยางอนามัย ส่วนที่เหลือเป็นพวกพูดยากไม่ยอมใช้ ซึ่งตัวเองก็จะยินยอมให้ ยกเว้นพวกที่เมามากๆ ก็จะไม่ยอมให้บริการ

การตรวจรักษาสุขภาพ :

ตั้งแต่ได้ยินเรื่องโรคเอดส์แล้วรู้สึกกลัวมาก และหากตัวเองได้รับเชื้อเอดส์มา คงจะเลิกทำงานอันนี้ [แต่ไม่บอกว่าจะเลิกเมื่อไร] เคยเจ็บป่วยด้วยโรคธรรมดา แต่มักจะไปใช้บริการที่คลินิก ซึ่งเสียเงินประมาณครั้งละ 60-70 บาท สะดวกกว่าที่จะรอรับบริการอยู่ที่โรงพยาบาล

สำหรับการเจ็บป่วยด้วยกามโรคนั้น ตั้งแต่เริ่มอาชีพจนถึงปัจจุบัน ประมาณ 6 ปี เป็นโรคหนองในบ่อยมากที่สุด [ประมาณ 10 ครั้ง] แต่ก็มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ เพราะต้องมาตรวจสุขภาพเป็นประจำอยู่แล้วเกือบทุกอาทิตย์ และมีการเจาะเลือดตรวจเป็นประจำทุก 3 เดือน และตรวจภายในด้วยเสมอ

สำหรับบริการสาธารณสุขที่ต้องการให้รัฐบริการก็คงจะไม่มีอะไรแล้ว เท่าที่ได้รับบอญ์ก็ดีแล้ว ทางโรงพยาบาลให้บริการดีมาก เป็นกันเอง ตัวเองรู้สึกภูมิใจ

ความต้องการย้ายถิ่น :

คิดว่าอยากจะไปอยู่ที่อื่น แต่ยังคงคิดไม่ออกว่าจะไปอยู่ที่ไหนได้ ไม่คิดว่าจะไปหากินที่อื่นอีก เพราะบางครั้งเบื่อและไม่อยากทำแล้ว แม้ว่าอาชีพนี้จะไม่เหนื่อยอะไร และหาเงินได้ดี คิดว่าหากเลิกอาชีพนี้ก็กลับไปค้าขายเล็กๆ น้อยๆ ที่บ้านเดิมคือ สีลาปาง

สถาบันแพทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สัมภาษณ์ 15 มีนาคม 2534

สัมภาษณ์เพิ่มเติม 16 มีนาคม 2534

[สัมภาษณ์ที่บ้าน]

กรณีศึกษาที่ 3 : ลุงเม้ง [ผลส. อายุ 58 ปี]

[หมายเหตุ : แขนบ้านหลังตลาดในอำเภอที่ศึกษา เป็นเขตซึ่งมีสำนักบริการ และที่พักของหญิงบริการอยู่จำนวนหนึ่ง การให้บริการทางเพศของแถบนี้มักจะเป็นไปในลักษณะที่ไม่สู้เปิดเผย ออกหน้าออกตา เช่นในอีก 2-3 เขตของอำเภอเดียวกัน การเข้าขอสัมภาษณ์หญิงบริการจึงทำได้ยากมาก เพราะหญิงให้บริการมักจะหลบหน้าหนีหายไป เมื่อถูกร้องขอ และจะถือว่า "พวกหมอคือพวกอันตราย" จากหลักฐานที่มี กลุ่มหญิงบริการในแถบนี้จะเป็นกลุ่มที่ไม่เคยไปใช้บริการสาธารณสุข หรือตรวจรักษาสุขภาพที่โรงพยาบาล จึงน่าจะเป็นไปได้มากกว่ากลุ่มนี้อาจเป็นกลุ่มเสี่ยง และสามารถแพร่กระจายเชื้อไปได้มากกว่าหญิงบริการทางเพศอีกหลายๆ กลุ่มในอำเภอเดียวกัน]

จากคำบอกเล่าของลุงเม้งเกี่ยวกับ :

คุณลักษณะของหญิงที่ให้บริการ สรุปได้ดังนี้ :

1. พวกไทยใหญ่/พม่าที่หลบเข้า เมืองมาทำมาหากินในแถบนี้
2. พวกหัวเมี้ย เล็กร้าง มีลูก พ่อแม่ยากจน มีปัญหาครอบครัว
3. ภาวะการเงินบังคับ
4. เพื่อนชักจูงกันมาทำมาหากิน (พวกนี้จะมีมากที่สุด)
5. พวกหญิงที่เล่นไพ่ ลูบหูหรี กินเหล้า และต้องการเงินใช้

ในฐานะที่เป็น ผลส. และอยู่ในท้องถิ่นมานาน ก็เคยคุยและตักเตือนผู้หญิงเหล่านี้ให้เลิกประพฤติตัวอย่างที่ไม่ดีให้กับ เด็กวันหนุ่มสาวที่อยู่ในบริเวณเดียวกัน รวมทั้งจะเป็นตัวแพร่เชื้อเอชส์ด้วย แต่มักได้รับคำตอบว่า "เรื่องของใครของมัน อย่าไปยุ่งกับเขา เพราะว่าเขาจะทำมาหากิน และพอใจที่จะทำอย่างนี้"

คุณลักษณะของชายที่มาใช้บริการ :

ส่วนใหญ่เท่าที่ทราบและเห็นกันอยู่ก็คือ เป็นชายสูงอายุ ส่วนใหญ่อายุ 60-70 ปี และที่มากที่สุด 80 ปีก็เคยมี และสาเหตุที่พวกนี้มาใช้บริการแถบนี้

- 1) เป็นพวกที่เมี่ยมีโรคประจำตัว
- 2) ยังมีความต้องการทางเพศแม้มีอายุแล้ว
- 3) สุขภาพจิตไม่ค่อยดี

- 4) เป็นพวกที่เพื่อนฝูงชักจูงกันมา
- 5) พวกกินสุราเมาแล้ว และต้องการปลดปล่อยอารมณ์

สาเหตุที่เกิดขึ้นเป็นช่องโหว่โดยนัยนี้ :

แหล่งให้บริการในแถบบ้านหลังตลาดเกิดขึ้นมาก็เนื่องจาก "บ้านพ่อหลวง" ซึ่งปัจจุบันตายไปแล้ว เป็นนักเลงเก่าประจำถิ่น ค้าของเถื่อน สุรา ค้ายาเสพติด และจัดหาโสเภณีขึ้นมาให้บริการ กิจการดีได้กำไรทำให้คนอื่นเห็นตัวอย่าง เริ่มกิจการและขยายตัวออกมาเรื่อยๆ กลายเป็นแหล่งที่คนจะมาเที่ยว แต่เนื่องจากไม่ได้เปิดเผยตัวในการให้บริการ ทำให้สถานที่ไม่สีกักเท่าที่อื่น ปัจจุบันจำนวนของที่ตั้งเป็นหลักแหล่ง : [ไม่รวมกลุ่มของหญิงบริการที่เข้าพักเช่าพิเศษ] มี

- 1) บ้านยายบัว กันทิมา
- 2) บ้านนิลวรรณ จอมเมือง (เคยเป็นพยาบาล)
- 3) บ้านนางบาง หรือนางน้อย เป็นคนจังหวัดใกล้เคียง เคยเข้ามาหาภิกษุขายบริการมาก่อน และปัจจุบันกลายเป็นแม่แล้ว
- 4) บ้านนางจันทร์ อยู่แถวฟาร์มเลี้ยงไก่
- 5) อีกแห่งจำชื่อไม่ได้ และเลิกกิจการไปแล้ว

รายละเอียดของแต่ละสำนัก :

- บ้านยายบัว เปิดเป็นห้องครั้งละ 50 บาท ให้เช่าชั่วคราว ไม่มีเด็กประจำ แต่ผู้หญิงมักเป็นพวกหาสำเภา โดยไปตั้งที่บ้านทุ่ง หรือจะมาให้บริการลูกค้าที่มักกลางคืน
- บ้านนางบาง เป็นบ้านให้เช่าชั่วคราว แต่มีเด็กประจำ 3 คนให้บริการทางเพศ
- บ้านนิลวรรณ มีเด็กประจำชื่อน้องแดง 1 คน มาจากจังหวัดใกล้เคียง
- บ้านนางจันทร์ มี 3 ห้อง แต่มีเด็กไปมา มา 3 คน (อยู่สัก 2-3 วัน แล้วไปที่อื่น 4-5 วันก็กลับมาใหม่)

สถานที่ให้บริการ/ราคา :

จะมีลักษณะเป็นกระต๊อบ คิดค่าบริการครั้งละ 50 บาท เจ้าของกระต๊อบได้ค่าสถานที่ 20 บาท เป็นค่าเช่าบ้าน ค่าน้ำ ค่าไฟ หากจะใช้พัสดุก็คิดค่าเช่าเพิ่มอีกรายละเอียด 10 บาท สำหรับผู้ที่จะใช้บริการตลอดคืน จะจ่ายให้ 200-300 บาท

ผู้ใช้บริการสามารถใช้บริการได้ครั้งละไม่เกิน 45 นาที หากจะดื่มเบียร์ ผู้ใช้บริการอาจจะนำมาเอง หรือผู้หญิงพวกนี้จะเป็นผู้จัดหามาให้

ในกรณีของการที่มีงานเทศกาลงานบุญต่างๆ จะมีแขกมาค่อนข้างมาก

แบบแผนการทำงานของสตรีบริการ :

1) กลุ่มไปเช้า-เย็นกลับ : เป็นพวกที่มาเข้าห้องชั่วคราว วันละ 10-12 บาท โดยจะมาจากในเมือง บางพวกเดินทางมาจากไกลจากจังหวัดใกล้เคียงตั้งแต่ 6-7 โมงเช้า ให้บริการตลอดทั้งวัน-คืน จะกลับไปจังหวัดที่มาอีกครึ่งประมาณ 4 ทุ่มกว่า โดยที่จะมีแฟน [แมงดา] เป็นคนมารับและมาส่งด้วยมอเตอร์ไซด์

2) เป็นพวกแม่บ้าน : สามี่และลูกจะไม่รู้ว่ามาทำอาชีพนี้ พวกนี้จะไม่มาจากที่ไกล จะมาเข้าห้องแถวนี้ให้บริการ แต่หลายครั้งที่จะออกไปให้บริการที่โรงแรมมากกว่าที่จะนอนอยู่ในแถวนี้ เพราะว่าคนอื่นอาจจะรู้ว่า ตัวเองมาทำงานอย่างนี้

3) พวกเล่นไพ่ และ เสี้ย : มักจะมาขายบริการตามแถวนี้ พวกนี้จะหากินเป็นรายชั่วโมง

4) พวกที่มาจากจังหวัดอื่น : เป็นพวกที่มาอยู่แถวนี้ให้บริการประมาณ 1-2 เดือน ได้เงินจำนวนหนึ่งแล้วจะกลับ เอาเงินไปส่งให้พ่อแม่ แล้วกลับมาทำเงินใหม่ในแถวนี้อีก

5) พวกที่มาเข้าห้องทั้งไว้ที่บ้านหลังตลาดคืนละ 12 บาท แล้วออกไปหากินในเมืองหรือแถวที่จะหากินได้ แล้วกลับมาพักที่นี่ ส่วนใหญ่พวกนี้จะมีแฟนอยู่ด้วย แฟนก็จะทำงานหาเงินอีกทางหนึ่ง สาเหตุที่พวกนี้มาเข้าห้องตั้งหลักแหล่งชั่วคราวในแถวบ้านหลังตลาดนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นพวกที่ไม่อยากอยู่ใต้สังกัดใคร เพราะจะหากินไปวันๆ

ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการหาเด็กผู้หญิงมาทำงาน :

ส่วนใหญ่ขายหน้าหรือเจ้าของสำนักจะใช้วิธีติดต่อบ้านที่มีลูกสาวโดยถามว่าจะสร้างบ้านใหม่หรือไม่ แล้วให้มาตีราคาบ้าน หากต้องการเงินก็จะให้ไปจำนวน 40,000-50,000 บาท โดยให้เซ็นสัญญากู้เงินกับพนาย แล้วให้พ่อแม่เอาลูกสาวมาส่งที่สำนัก ลูกสาวก็จะเริ่มทำงานหาเงินให้เจ้าของสำนัก ถือว่าเป็นการใช้หนี้แทนพ่อแม่ และ เมื่อนานวันเข้ารับตัวได้ก็ยากที่จะกลับไปตั้งต้นทำงานในไรนาซึ่งเป็นงานหนัก

สำหรับพ่อแม่ เมื่อได้เงินจำนวนค่อนข้างมากไปเรียบร้อยแล้ว ก็จะนำไปปลุกบ้าน ชื่อสร้อยทองใส ชื่อวิทย์ ทวี หรือตุ้ยเย็น เพื่อให้ทดหน้า เทียมตา กับเพื่อนบ้าน

อีกวิธีการหนึ่งคือ จะมีคนไปจัดหาเด็ก โดยติดต่อพ่อแม่ถ่ายรูปถ่ายจัดส่งมาให้ร้านเฮเยนต์ (เช่น ร้านเจ้หมวย ซึ่งเป็นร้านข้าวต้มในอำเภอ) ลูกสาวมักจะไม่ยอมทำตาม เพราะไม่อยากให้พ่อแม่ลำบาก เมื่อร้านเฮเยนต์เลือก เด็กแล้วก็เอาเด็กมาส่งให้ที่ร้าน โดยได้ค่านายหน้าประมาณ 5,000 บาท แล้วจะมีคนนำเด็ก เหล่านี้ลงไปส่งถึงหาดใหญ่ หรือมาเลเซีย ซึ่งเป็นเส้นทางที่มักส่งกันไป

การใช้ถุงยางอนามัย :

ไม่แน่ใจว่า ในกลุ่มหญิงบริการแถบนี้จะมีการใช้กันมากนักน้อยเพียงใด เพราะว่าเป็นพวกที่ไม่อยู่ใน การดูแลของโรงพยาบาล และ ผสส./อสม. ในพื้นที่ แต่เท่าที่ทราบ พวกเจ้าสำนักที่ไปขอถุงยางอนามัย [ฟรี] จากโรงพยาบาล มักจะเอามาขายให้กับลูกค้าอันละ 5-10 บาท กลายเป็นว่ารัฐบาล เป็นผู้ลงทุนให้พวกนี้มาค้ากำไรกับลูกค้า

ความคิดเห็น เกี่ยวกับการรับหญิงบริการ เป็นภรรยา :

คิดว่าพวกนี้ เขาไม่ถือกันและถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา เพราะเห็นว่าผู้หญิงหมดทางหากิน ก็จะทำอย่างอื่น และฐานะทางการเงินบังคับ ผู้ชายที่มีภรรยาหรือแฟนเป็นหญิงหากิน หากตัวเองทำงานด้วย (ส่วนใหญ่จะทำงานก่อสร้าง ขับรถ ฯลฯ) หาเงินมาได้จากการทำงานก็จะเอาให้ผู้หญิง จะใช้จ่ายอะไรก็จะขอเอาจากผู้หญิง ส่วนผู้ชายที่ไม่มีงานทำ จะอยู่บ้าน ทำกับข้าว ถูบ้าน ชักผ้า จัดการให้ผู้หญิงจนเรียบร้อย กลับมาจากทำงานจะได้กินเลย

การรักษาพยาบาล :

พวกนี้จะไม่เข้ารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาล เพราะจะต้องขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาล เพราะฉะนั้นการรักษาโรคส่วนใหญ่จะพึ่งบริการจาก "หมอกล้า" ซึ่งเป็นหมอ (เถื่อน) ที่เคยผ่านการอบรมมาบ้างเล็กน้อย และเข้าใจว่าจะมีการทำแท้งกันมากพอสมควรในกลุ่มหญิงบริการ เพราะไม่ค่อยจะมีการคุมกำเนิด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สัมภาษณ์ 15 มีนาคม 2534

[สัมภาษณ์ที่ร้านขายผัก กลางตลาด]

กรณีศึกษาที่ 4 : นางบุญปั้น เลิกอาชีพขายบริการมาแล้วประมาณ 4 เดือน

คุณลักษณะส่วนตัว :

อายุประมาณ 35 ปี จบการศึกษาประถมปีที่ 4 ปัจจุบันมีอาชีพขายผักผลไม้ที่ริมตลาด มีไม้เปิดขายด้วย เพราะสามีคนปัจจุบัน (คนที่ 3) เป็นคนเลี้ยงเบ็ด สามีอายุประมาณ 20 ปีกว่า

มีบ้านที่ปลูกด้วยเงินสะสมของตัวเองราคาประมาณ 1.1 แสนบาท พร้อมกับมีเครื่องอำนวยความสะดวกทุกอย่าง เช่น วิทยุ ทีวี

[หมายเหตุ : คำเล่าเรื่องต่อไปนี้ เป็นคำบอกเล่าของเจ้าตัวเอง และจากลุงเม็ง ผลส. ซึ่งเป็นเพื่อนบ้านที่เห็นการเปลี่ยนแปลงของคนนี้มาตลอดเวลา]

การเริ่มเข้าสู่อาชีพให้บริการ :

อยู่กับมารดาและพ่อเลี้ยงที่เลี้ยงกันมาตั้งแต่เล็กฐานะยากจนมาก และถูกไล่ที่อาศัยอยู่ตลอดเวลา ต้องย้ายบ้าน (ในบริเวณไม่ไกลกันนัก) บ่อยครั้ง เมื่อเจ้าตัวอายุ 15 ปี พ่อเลี้ยงพยายามจะข่มขืนแต่ไม่สำเร็จ ด้วยความยากจนและโกรธพ่อเลี้ยง ทำให้ตัดสินใจเลือกอาชีพขายบริการทางเพศ ในช่วงนั้น

- เลิกอาชีพขายบริการออกมาแต่งงาน เมื่ออายุ 18-19 ปี แต่งงานได้ 2 ปี ยังไม่มีลูก (ประมาณอายุ 21 ปี) ก็เลิกกับสามี ซึ่งมีอาชีพเป็นคน "ทุบหมู" (ฆ่าหมู) ซึ่งกินเหล้ามาก แล้วกลับเข้าไปทำอาชีพนี้ใหม่อีก เพราะอยากจะทำงานหาเงินเลี้ยงตัวเอง

- ต่อมาได้สามีคนที่ 2 เป็นคนขี้รดสิบต่อ มีลูกด้วยกัน 1 คน (ปัจจุบันอายุประมาณ 12 ขวบ ีดูฉลาดน เรียนไม่ได้เลยออกมาอยู่บ้าน) แต่เมื่ออยู่กับไม่นานสามีก็ไปมีเมียคนอื่นอีก ก็เลยเลิกกัน เจ้าตัวกลับเข้าไปทำอาชีพขายบริการอีกครั้ง เพราะ "ทะเลาะหย่าน" และ "อยากจะทำอะไรก็ได้" ตั้งหน้าตั้งตาหาเงินให้มากที่สุด รวมทั้งมีความคิดว่า "ผู้ชายมันเปื้อนไปแล้ว จะทำให้สะอาดขึ้นมาเหมือนเดิมคงไม่ได้" เจ้าตัวบอกว่าที่เข้ามาทำอาชีพนี้ "เพราะตกกระไดพลอยโจน ตัวเองลงมาทำเอง ไม่มีใครต้องมาหลอกมาล่ออะไร"

วิธีการทำงาน :

ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่อาชีพนี้มาเมื่ออายุ 15-16 ปี จนก่อนที่จะเลิกเมื่ออายุประมาณ 35 ปี นั้น ทำๆ หยุดๆ เป็นช่วงๆ ตอนขายบริการจะไปอยู่กับสำนัก ราคาครั้งละ 30 บาท แบ่งให้เจ้าสำนัก 10 บาท ตัวเองได้ 20 บาท เคยรับแขกได้อย่างสูงที่สุดคือ วันละ 25 คน พยายามเก็บเงินจนปัจจุบันสามารถปลูกบ้านได้ และมีเครื่องอำนวยความสะดวกพอสมควร

สุขภาพอนามัย :

เป็นกามโรคบ่อยครั้ง แต่ครั้งที่เป็นหนักที่สุดและนานที่สุด คือ เป็นหนองในอยู่นานถึง 6 เดือน ไปรักษาที่โรงพยาบาลและศูนย์กามโรคในตัวจังหวัด เจ้าตัวบอกว่า "ตัวเรารับแขก ราคา 30 บาท ก็คงจะมีโรคบ้าง จะให้สะอาดอะไรมาคงจะไม่ได้ เพราะแม้แต่รายที่รับแขกราคาแพงๆ ก็ยังมีโรคไปติดให้กับแขกได้"

สาเหตุที่เลิกอาชีพนี้ :

เหตุผลที่เลิกเพราะว่า "แก่มาแล้ว และชื่อเสียงก็เสียไปแล้ว ก็ไม่อยากจะทำอีกต่อไป รวมทั้งขณะนี้ก็มีบ้านช่องห้องหอไปเรียบร้อยก็คิดว่าน่าจะเพียงพอและหยุดได้แล้ว บางคนอายุก็มากยังไม่อยากเลิก และบางคนแม้มีบ้านใหญ่เป็นวังกะโลก็ยังไม่พอ อีกอย่างหนึ่งเพราะกลัวติดโรคเอดส์มาก เพราะตัวเองก็มีลูก รวมทั้งตัวเองเคยเป็นโรคหนองในนานถึง 6 เดือน ก็ไม่อยากจะเป็นโรคอะไรนานอย่างนี้อีก ที่สำคัญคือ คิดว่าตัวเองจะไม่หวนกลับเข้าไปสู่อาชีพแบบนี้อีก เพราะว่าตอนนี้ขายผักได้กำไรวันละ 30-40 บาท ก็พอที่จะกินได้ไปวันๆ



สัมภาษณ์ 17 มีนาคม 2534

[สัมภาษณ์ที่สำนักบริการ]

กรณีศึกษาที่ 5 : นายคำปั่น เจ้าของสำนักใกล้ตลาดนัดผู้ใหญ่

คุณลักษณะส่วนตัว :

อายุประมาณ 50 กว่าปี เติบโตอยู่ที่จังหวัดสุรินทร์ แยกทางกับภรรยาคนแรก (มีลูกด้วยกัน 3 คน ลูกชายคนโตอายุประมาณ 20 กว่าปี) มีภรรยาคนที่สอง มีลูกติด เป็นลูกสาว 3 คน อายุ 13-14 ปี อยู่ด้วยกันในบ้านหลังปัจจุบัน ชายของเล็กๆ น้อยๆ หน้าปากซอยเข้าบ้าน

เดิมเป็นช่างรับเหมาก่อสร้าง แต่กิจการไม่ดี ต้องเลิกล้ม หนีมา มีรถยนต์ติดตัวมาคันเดียว ปัจจุบันรับจ้างคุมงานก่อสร้างโรงหมู ภายในอำเภอนี้ และเป็นเจ้าของสำนักที่มีเด็กอยู่ในบ้าน 2 คน "ไม่รู้จะทำอะไรมันปลายของชีวิตจึงต้องมาเป็นแบบนี้"

วิธีการให้บริการ และลักษณะสถานที่บริการ :

ปัจจุบัน มีเด็กอยู่ในความดูแล 2 คน คนหนึ่งมาจากจังหวัดอื่น จึงต้องอยู่ประจำอยู่ที่บ้านนี้ ส่วนอีกคนมาจากอำเภออื่น ไปเช้า-เย็นกลับ นอกจากนั้นจะมีคนอื่นหมุนเวียนมานั่ง มาติดคอของงาน "รับแขก" แต่อยู่ชั่วคราวแล้วก็ไปหาที่อื่นต่อไป

ราคาค่าบริการ :

ชั่วคราวครั้งละ 50 บาท เจ้าของบ้านขอแบ่ง 20 บาท "เพื่อจ่ายค่าน้ำ ค่าไฟ และเราจะได้ดูแลคุ้มครองเขาทั้งหมดในทุกเรื่อง" สำหรับราคาค้างคืนมี 2 ราคา คือ 4 หุ่มนั่งถึงเช้า ราคา 100 บาท และ 4 หุ่มนั่งถึงเที่ยงของอีกวัน 150 บาท

สถานที่ให้บริการ :

เจ้าของบ้านอยู่บ้าน 1 หลังเล็ก ๆ กับภรรยา และลูกสาวติดภรรยา (3 คน) ใต้ถุนบ้านเป็นที่ขายของกระจุกกระจิก สำหรับบริการแขก เช่น เหล้า น้ำหวาน ขนม ฯลฯ ส่วนห้องที่ใช้รับลูกค้าก็เป็นที่ห้องด้วยไม้ทาบๆ 3 ห้องอยู่ริมรั้วบ้าน ไม่ห่างกับตัวบ้านเจ้าของบ้านพัก [ลูกสาวของเจ้าของบ้าน 3 คน ก็ได้เห็นความเป็นไปอย่างนี้ตลอดเวลา เจ้าของสำนักบอกว่า ลูกสาวเคยโกรธลูกค้าที่มาใช้บริการ แล้วถามลูกสาวนี่กว่าเป็นสาวบริการด้วย "แต่ผมบอกว่าย่าไปโกรธเพราะเราหากินอย่างนี้ก็ต้องอดทน"]

ลูกค้าที่มาใช้บริการ :

"สำนัก" อยู่ใกล้กับตลาดนัดเช้าวันเสาร์ (เป็นตลาดนัดวัว-ควาย ที่มีเงินหมุนเวียนจำนวนมาก) จะมีคนมาเตรียมค้าขาย ตั้งแต่คืนวันศุกร์คนเที่ยวจะมีมามาก เช่น พวกที่มาจาก

สุโขทัยจะเอารถมาเตรียมซื้อของ และพวกจากเชียงราย หรือจากที่ใกล้ๆ เอาของมาขาย เพราะฉะนั้นแทนที่จะนอนต่างกันในรถก็ออกมาหาผู้หญิงไปนอนด้วย โดยจะแวะเวียนมาหาเด็กที่บ้านนี้ เพราะรู้ว่ามิให้บริการ "คิดว่าจะเลิกๆ แต่แขกมักจะมาเรียกหา "สาว" ที่นี่ ก็เลยต้องให้บริการเขาอีก"

นอกจากพวกชาวจีนที่มาค้าขายกับตลาดนัดแล้ว ก็มีลูกค้าที่อยู่ในแถบนี้ ห่างไป 7-8 กิโลเมตร และมักจะ เป็นพวกสูงอายุ 50-80 ปีมากกว่าพวกหนุ่มๆ ซึ่งจะไปแถวบ้านทุ่งกัน

สาเหตุสำคัญที่เริ่มกิจการนี้ :

เมื่อ 4-5 ปีที่แล้ว ตัวเองไปเข้าบ้านอยู่ที่ริมถนน ค่าเช่าบ้านเดือนละ 500 บาท แต่มีหลายห้อง จึงมีคนพาสาวมาขอเช่าห้องที่บ้าน เพื่อใช้เป็นที่นอนครึ่งละ 100 บาทหรือต่ำกว่านั้นเล็กน้อย (บางทีอาทิตย์ได้ถึง 500 บาท คิดว่าได้รับค่าเช่าห้องคุ้มค่าเช่าบ้าน ก็เลยปรึกษากับเมียว่า "น่าจะทำกิจการนี้" ต่อมาเมื่อคนรู้เข้าก็มักจะมาถามหาสาวที่บ้าน สำหรับคนที่ไม่มีสวามาค้างด้วยตนก็เลยเริ่มออกหาสาวมาไว้บริการ รวมทั้ง "สาว" หลายคนก็มาทำเอง เพราะเห็นว่าที่นี่มีแขกติดใจที่สุดก็เริ่มทำมาเรื่อยๆ แม้ว่าจะต้องย้ายที่อยู่ตลอดเวลา [ประมาณ 4-5 แห่งมาแล้ว] เพราะถูกไล่ที่ บ้านที่อยู่ปัจจุบันก็อาจจะต้องถูกย้ายออกไปเร็วๆ นี้

การดำเนินงานที่นี้คือ รับแต่คนที่สมัครใจเท่านั้น เพราะผู้หญิงจะเดินมาของาน "รับแขก" ที่นี้ และส่วนใหญ่จะเป็นการอยู่ชั่วคราวหมุนเวียนไป อยู่สบายก็อยู่ไป แต่ถ้าไม่สบายก็ขยับขยายกันไป "คล้ายๆ มาเช่าที่เราอยู่ทำงาน"

การทำเด็ก :

สำหรับตามสำนักต่างๆ แถวบ้านทุ่ง เขาจะส่งคนออกไปหาเด็กโดยจ่ายเงินให้กับพ่อแม่คนละ 2,000-3,000 บาท แล้วเอาเด็กลงมาทำงานผ่อนใช้หนี้ไปเรื่อยๆ สำหรับตัวเองจะไม่ทำวิธีนั้น เพราะกว่าเด็กจะทำงานผ่อนใช้หนี้หมดมันนานเกินไป ซึ่งนานขนาดนั้น "ถ้าไรเราก็งัยไม่ได้เลย" เพราะฉะนั้นคนที่จะมาทำอยู่ที่นี่ก็คือ คนที่มาหาที่บ้านเอง และจ่ายค่าห้องที่ให้บริการ ไม่อยู่ประจำ สมัครใจจะอยู่เองหรือไปเอง ส่วนคนที่อยู่ประจำที่บ้านก็ให้ทำงานไป แบ่งส่วนรายได้ตามที่ตกลงกัน แต่หากเขาอยากได้ 200-300 บาทไปซื้อข้าวของ เช่น เสื้อผ้าใหม่ หรือของอื่นๆ ก็จะทำให้เขาผ่อนใช้ไปเป็นวันๆ จนหมดหนี้ หรือถ้าอยากได้สร้อยคอใส่ก็จะซื้อให้ แต่ถ้าจะไปและยังผ่อนหนี้ไม่หมดก็ให้ถอดสายสร้อยคืนไว้

สุขภาพอนามัยของสาวบริการ :

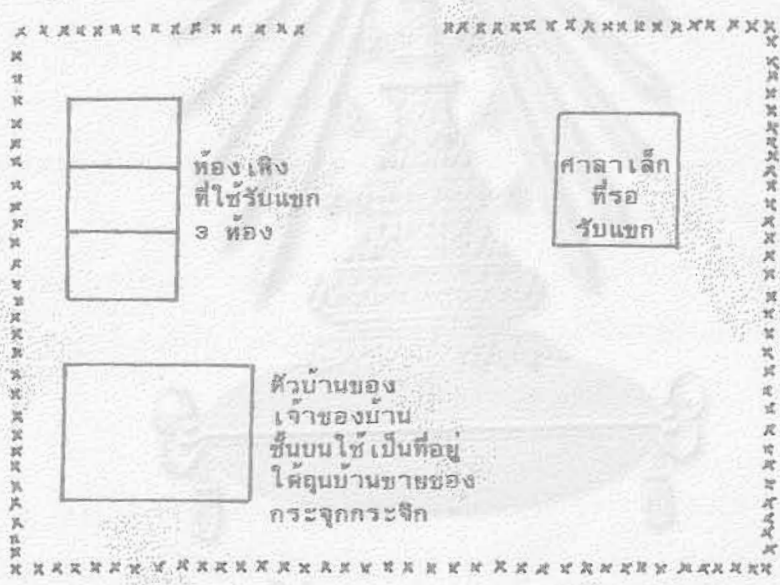
จะพาไปตรวจที่โรงพยาบาลทุกอาทิตย์ รวมทั้งไปรับถุงยางอนามัยมาใช้ตอนบริการแขกด้วย แต่ตอนนี้ถุงยางอนามัยขาดมาก ต้องไปซื้อจากร้านขายยาเป็นช่องๆ แล้วมาขายเอาถ้าไรต่อ

คือ ขยายชั้นละ 5-10 บาท ลูกค้าส่วนใหญ่จะใช้จ่ายอย่างอนาถกัน และถ้าไม่มีถุงยางอนามัย บางคนก็จะกลับไปเลย ลูกค้ามักจะมาถามว่า "เด็กที่ใส่สะอาดหรือเปล่า?" ผมจะบอกว่า "เขาไปตรวจโรคอยู่ประจำ แต่ตอนที่ถามอาจจะติดโรคไปแล้วก็ได้"

ความเห็นต่อการระบาดของโรค :

คิดว่าน่าจะมีการป้องกันไม่ให้โรคแพร่ เพราะโรคนี้น่ากลัว คนที่ให้บริการแบบนี้ถ้าไม่ออกไปตรวจโรคหรือไม่ยอมใช้จ่ายอย่างอนาถ "ก็ปล่อยให้เขาตายๆ ไปเสีย"

แผนผังสถานบริการ :



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การศึกษาที่ 6 : คำแบ่ง [จากสำนักบริการ]

คุณลักษณะส่วนตัว :

อายุ 22 ปี ไม่เรียนหนังสือ อยู่บ้านท่าไร่ท่านา เป็นคนมาจากเชียงตุง (พูดไทยได้ดีพอสมควร) เคยแต่งงานมาแล้วเมื่ออายุประมาณ 17 ปี ไม่มีลูกด้วยกัน สามีท่าไร่ท่านาเหมือนกัน แต่กินเหล้ามาก เลอะ เลิกร้างกันไป

การทำงาน :

เริ่มเข้าสู่อาชีพนี้เมื่ออายุประมาณ 21 ปี จากเชียงตุงมาอยู่ที่ตัวจังหวัดนี้เป็นครั้งแรก โดยคนจากแม่สายไปติดต่อให้ลงมาทำงาน เพื่อนๆ ที่อยู่แถวบ้านเคยมาทำงานที่กรุงเทพฯ ที่หาคะใหญ่ หรือสุโขทัย-โกลก แล้วกลับไปบ้านที่เชียงตุงเล่าให้ฟังถึงการมาทำงานหาเงินแบบนี้ เห็นเขาแต่งตัวสวย มีเงินมีทองใช้จ่าย และมีเงินปลูกบ้าน ก็อยากมาหาเงินใช้เป็นส่วนตัว อยากได้เงินไปปลูกบ้านอยู่ของตัวเอง ตัวเองเป็นลูกคนที่ 4 ในบรรดาพี่น้องทั้งหมด 6 คน ไม่จำเป็นต้องเลี้ยงดูใคร พ่อแม่อายุไม่มากนัก มาอยู่ที่ตัวจังหวัดประมาณเดือนกว่า หาเงินได้ประมาณหมื่นกว่าต้องซื้อทองเอาไว้ใส่ ไม่ได้ฝากเงินกับธนาคาร เพราะทำบัตรประชาชนไม่ได้ หลังจากนั้นกลับไปอยู่บ้าน 2 เดือนกว่า ไม่ได้ทำอะไร แล้วลงมาอยู่ที่อำเภอนี้เลย ประมาณเดือนกว่ามาแล้ว (จนถึงปัจจุบันนี้) ที่มาที่นี้ เพราะว่าเมื่อครั้งมาอยู่ในตัวจังหวัด เคยมาเที่ยวแถวอำเภอนี้ แล้วรู้จักสำนักนี้ เพราะฉะนั้นเมื่อกลับมาอีกทีก็เลยมาของานหาที่บ้านนี้

ลักษณะที่ทำงานรายได้/หนี้สิน :

ตัวเองอยู่ประจำที่บ้านหลังนี้เลย เงินที่คิดจากลูกค้าแต่ละครั้ง 50 บาท หาเงินได้ทั้งหมดประมาณเดือนละ 6,000-7,000 บาท แบ่งกับเจ้าของบ้านคนละครั้งก็ได้เดือนละประมาณ 3,000-4,000 บาท เงินตอนนี้ได้เท่าใดก็ซื้อทองหยองไว้ใส่กับตัว ไม่เคยได้ส่งเงินไปบ้านเลย เพราะทางบ้านไม่ได้ต้องการเงิน หรือมีหนี้สินอะไร พ่อแม่เขาบอกว่า อายหาทำงานหาเงินเอาเองก็ ตามใจ เขาไม่รู้ด้วยซ้ำไปว่า ตอนนี้ตัวเองอยู่ที่นี้ พ่อแม่พี่น้องไม่เคยมาหาเลย เพราะเขามาไม่ได้

พฤติกรรมเสี่ยง :

รับ "ลูกค้า" ประมาณวันละ 6-7 คน ใช้เวลาอยู่กับแขกบางคน 15 นาที บางคนครึ่ง ชั่วโมง บางคน 1 ชั่วโมง มีขายประจำอยู่ 1 คนที่บางครั้งให้ค่าทิป 40-50 บาท บางครั้งก็ไม่ให้ ลูกค้าบางคนใช้ถุงยางบอกว่ากลัวติดโรค บางคนไม่ใช้เลยและไม่ยอมใส่ สำหรับตัวเองนั้นก็กลัว

ติดโรคมาก ตอนที่ทางโรงพยาบาลก็ไม่มีถุงยางอนามัยแจกให้ ก็เลยยังไม่ได้ใช้กันใหญ่ แต่ลูกค้าบางคนเขาเอามาเอง

ตัวเองไม่เคยใช้ยากกระตุ้นอารมณ์ทางเพศเลย เทลา เบียร์ กินบ้าง แต่จะไม่กินประจำ สุขภาพอนามัย :

ตั้งแต่ทำอาชีพนี้ประมาณ 1 ปี เคยเป็นโรคผิมนะม่วง 1 ครั้ง นิดยาก็หายไป ส่วนโรคหนองในเพิ่งเป็นครั้งแรก ตอนนี้นำรักษาที่โรงพยาบาลนี้ ส่วนการตรวจรักษาสุขภาพจะมาโรงพยาบาลทุกอาทิตย์ โดยมีบ้านที่อยู่ที่บ้านเดียวกับทอมาเสมอ

บริการที่ได้รับจากโรงพยาบาลดี "เขาเอาใจใส่ดูแลดี ไม่อยากให้เราเป็นอะไรไป จึงให้การรักษากับเรา"

ความต้องการย้ายถิ่น :

คิดยังไม่ออกว่าจะย้ายไปที่ไหนดี แต่ถ้าอยู่อำเภอที่ดีก็คงจะอยู่ต่อไป แต่ถ้าไม่ดีก็จะกลับบ้านไปทำไร่ไถนา และถ้าหากมีทุนก็จะลงทุนค้าขายอยู่ที่เชียงใหม่

ที่เชียงใหม่มีแฟนซึ่งเป็นเพื่อนบ้านกัน ตอนที่เขาทำไร่ไถนาอยู่ที่นั่น เขาเคยชวนให้เลิกทำงานนี้ แล้วกลับไปแต่งงานอยู่กับที่บ้าน แต่ตัวเองยังไม่อยากจะกลับ คิดว่าจะเก็บเงินจนปลูกบ้านสักหลัง ("ไม่รู้ว่าจะเก็บได้หรือเปล่า") แล้วกลับไปแต่งงานที่บ้าน และจริงๆ แล้วยังไม่รู้ว่าจะเลิกเมื่อไร "อยู่ที่นี้ก็สนุกดี เขาไม่บังคับอะไร แล้วแต่เราจะรับแขก เขาบอกว่าอยากได้เงินเยอะก็ทำเอาเอง จะรับมากหรือน้อยเท่าใจเขาไม่ว่า"

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรณีศึกษาที่ 7 : วิมล [จากสำนักบริการ]

คุณลักษณะส่วนตัว :

อายุ 21 ปี จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เกิดที่จังหวัดทางเหนือ พ่อแม่ทำนา พ่ออายุ 50 กว่า แม่อายุ 49 มีพี่น้องอีก 4 คน ตัวเองเข้ามาทำอาชีพนี้มา 8 ปีกว่า

การทำงาน :

เริ่มเข้าสู่อาชีพบริการทางเพศ เมื่ออายุ 13 ปี โดยที่

- 1) นำเป็นผู้พาลงไปที่หาดใหญ่เป็นครั้งแรก อยู่ที่นั่นประมาณ 4-5 เดือน
- 2) ย้ายมาอยู่ที่พัทลุงได้ แต่งงานกับสามีซึ่งทำงานก่อสร้าง ตัวเองก็เลยทำงานก่อสร้างด้วย อยู่ที่พัทลุงอีกว่า

สร้างด้วย อยู่ที่พัทลุงอีกว่า

3) กลับไปบ้านเดิมคนเดียว แล้วไปขายบริการที่แม่สาย ("พ่อ" พาไป) หาเงินอยู่ที่แม่สาย 6 เดือนกว่า เงินที่ได้ประมาณหมื่นกว่าบาทต่อเดือน ลูกค้ายี่นั่นส่วนใหญ่เป็นไทยใหญ่ แต่ "แม่เลี้ยง" (เจ้าสำนัก) ไม่ดี โทงเงินหมดเลย เลยหนีออกจากสำนักมาเลย

4) ไปอยู่กรุงเทพฯ แถวโรงพยาบาลศิริราช หาเงินอยู่ที่นั่นเกือบปี ลูกค้ายี่มีมาก ส่วนใหญ่เป็นจีนบ้างไทยบ้าง และเงินรายได้ที่ได้ก็แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ สำหรับตัวเอง โรงแรม และเจ้าของสำนัก

5) ช่วงปี 2529-2530 กลับมาอยู่ตัวจังหวัดนี้ หากินอยู่ที่นี้เกือบปี

6) กลับไปบ้านเดิมอีกครั้ง แต่อยู่ไม่ถึงเดือน ไม่ทำอะไรที่นั่น

7) ลงไปทำงานหาเงินที่หาดใหญ่ บัตตานี และสงขลา ในช่วงปี พ.ศ.2531-2532 ที่บัตตานี เป็นที่ที่หาเงินดีที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับอีกสองแห่ง เพราะพวกที่ทำงานขางมีเงินให้ค่าทิปดี ครั้งละ 100 บาท

8) ปี 2533 กลับมาบ้านเพื่อ "เอาผ้า" และทำนาอยู่ที่บ้าน

9) ปี 2533-2534 ลงมาอยู่ที่ตัวจังหวัดนี้ที่เคยหากินเก่า อยู่ประมาณ 2 เดือนแล้ว เลยลงมาอยู่ที่อำเภอนี้ ทำอยู่ที่สำนักนี้ได้ประมาณ 4 เดือนแล้ว

รายได้/หนี้สิน :

- ไม่มีหนี้สินอะไรกับใครเพราะหารายได้พอกินพอเก็บ รับแขกครั้งละ 50 บาท แบ่งให้ป้าเจ้าของสำนัก 20 บาท รับแขกประมาณ 6-7 คนในแต่ละวัน

- เมื่อครั้ง เริ่มทำครั้งแรกที่หาดีใหญ่รายได้ค่อนข้างจะดีมากเพราะพวกเงินมาเลย กับพวกเงินสิงคโปร์ ของตัวครั้งละ 1,000 บาท แล้วแบ่งครึ่งของรายได้กับเจ้าของสำนัก (แต่คิดว่าคนมาเลยจ่ายเงินดีกว่าคนสิงคโปร์) เงินทองที่ได้มาก็ใช้ไป ซื้อข้าวของส่วนตัว และแบ่งให้กับครอบครัวบ้าง

พฤติกรรมเสี่ยง :

- เหล้าเบียร์นานๆ กันครั้ง บุหรี่เคยสูบประจำแต่ตอนนี้เลิกแล้ว
- ปัจจุบันจะ เอาถุงยางอนามัยจากโรงพยาบาลไปใช้บริการหรือขายให้กับแขก ตอนนี้ถุงยางจากโรงพยาบาลไม่มีก็ไม่ใช้เลย แต่แขกบางคนก็เอามาเอง
- สำหรับข่าวเกี่ยวกับโรคเอดส์ได้ยินมาเยอะจากทีวี แต่ไม่เคยคิดกลัว เพราะว่าคิดว่า "เขาขี้เจียว" เพราะเขาไม่ยอมให้เราทำวงเวียนแบบนี้มากกว่า ไม่กลัวเพราะยังไม่เป็นโรคนี้ และยังไม่เห็นใครเป็นเลย"

สุขภาพอนามัย :

มาตรวจเลือดที่โรงพยาบาลประจำทุก 3 เดือน แต่ตรวจสุขภาพประจำทุกอาทิตย์ เคยเป็นโรคผิวหนังประมาณ 10 กว่าวัน โรคหนองในไม่เคยเป็น แต่กินยา "กานา" ป้องกัน

ความต้องการย้ายถิ่น :

พ่อแม่อยากให้ เลิกทำอาชีพนี้ อยากให้กลับไปทำไร่ทำนา เพราะมีนาอยู่ประมาณ 15 ไร่ ปลูกข้าว มัน ถั่ว ทั้งปลูกกินเอง และปลูกขายบ้าง ตอนนี้ใจตัวเองกำลังคิดว่าอยากจะลงไปหาดีใหญ่อีกที เพราะคนที่รู้จักกับเขาจะหางานให้ทำอีก ตอนนี้เพื่อนจากบ้านเดียวกันก็ไปอยู่กับที่นั้น 10 กว่าคน ขวนไปกินเอง แล้วแต่ใครจะชวนกันไปที่ไหนก็บอกกันมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรณีศึกษาที่ 8 : นายมูล อายุ 45 ปี ทำหน้าที่เชียร์แขก ที่สำนักบริการ

คุณลักษณะส่วนตัว :

ไม่ได้เรียนหนังสือ ปัจจุบันได้รับเงินเดือนๆ ละ 1,200 บาท เคยทำหน้าที่เชียร์แขก มาก่อนที่บ้านทุ่งประมาณ 3 ปี ได้เงินเดือนน้อยคือ เดือนละ 1,000 บาท เลยมายู่ที่นีกินอยู่กับที่ สำนักนี้ประมาณ 3 เดือน และมีแม่อายุ 78 ปี อยู่ที่อำเภอภักดีในจังหวัดเดียวกัน

"ผมต้องอ่อนกับแขก จะไปพูดจากระโชกโฮกฮากไม่ได้ เพราะเราจะเอาเงินจาก กระเป๋าเขา" "ผมขาสีเสียดินเห็นทำอะไรไม่ได้ ก็ต้องใช้วิธีพูดอย่างเดียว"

ลักษณะที่ทำงาน :

เป็นสำนักบริการ มีเด็กทำงานประจำอยู่ที่ทั้งหมด 8 คน มีห้องเล็กๆ จัดไว้ให้สาว แต่ละคนอยู่ รวมทั้งใช้เป็นที่รับแขกในห้องนั้นเลย

ราคาค่าบริการอยู่ระหว่าง 30-50 บาท โดยราคาจะแตกต่างกันตรงที่หน้าตาและความ งามของเด็ก คนเชียร์แขกก็จะคอยทำหน้าที่บรรยายสรรพคุณของเด็กให้แขกฟัง "การจัดราคาขึ้นอยู่กับหน้าตา บางครั้งหน้าตามันก็ไปไม่ถึง 50 บาท ก็ต้องคิดเขาแค่ 30 บาทเท่านั้น บางคนเคยขึ้นไป ถึง 100 บาท แล้วลงมาเรื่อยๆ ถึง 30 บาท"

ลูกค้า จะมีมาจากทุกหนทุกแห่งคืนละ 20-30 คน มีพวกขับรถจาก "ใต้" (ภาคกลาง) มาเที่ยวเยอะ พวกนี้ชอบใช้ถุงยางอนามัยกัน "แล้วเขานอกว่าแถวบ้านนอกนี้ราคาถูกดี ไม่เหมือนใน กรุงเทพฯ ที่ราคาอย่างน้อย 100-200 บาทขึ้นไป" แต่ที่นี้ถ้าแขกอยู่นานเด็กก็จะขอให้เขาต่อเหรียญ อีก 50 บาทเป็นประมาณ 100 บาท

สุขภาพอนามัย :

เด็กที่บ้านนี้หมื่นเวียนกันทีละ 2-3 คนไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลกันทุกอาทิตย์ ส่วน ใหญ่จะไปวันอังคาร ปกติถุงยางอนามัยก็จะไปเอาที่โรงพยาบาล ถ้าโรงพยาบาลไม่มีให้ เด็กบางคน ก็ไปซื้อที่ร้านมาใช้

สัมภาษณ์ 19 มีนาคม 2534

[สัมภาษณ์ที่สำนักบริการ]

กรณีศึกษาที่ 9 : ผู้จัดการสำนักบริการที่อำเภอ ข. (ใกล้เคียงกับอำเภอกรณีศึกษา)

[หมายเหตุ : สำนักบริการในอำเภอ ข. เคยอยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลประจำอำเภอกรณีศึกษา เพราะเดิมไม่มีโรงพยาบาล ต่อมามีการตั้งโรงพยาบาลประจำอำเภอ ข. ขึ้น สำนักบริการเหล่านี้จึงโอนมาอยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลแห่งใหม่ แต่หนึ่งบริการส่วนใหญ่ก็ยังคงไปรับบริการจากโรงพยาบาลประจำอำเภอเดิม เพราะสะดวกในการเดินทาง]

ลักษณะที่ทำงาน :

เคยมีเด็กอยู่ในสำนักทั้งหมด 16 คน แต่กลับบ้านไปแล้ว 2 คน ปัจจุบันเหลืออยู่ทั้งหมด 14 คน เด็กทุกคนอยู่กันประจำที่นี่ ไม่มีใครไปมาแบบสำนักที่บ้านทุ่ง มีแม่ครัวจัดทำอาหารให้ แต่ตอนเที่ยงมักจะออกไปกินกันเองข้างนอก

ที่นี่รับแขกทั้งกลางวัน-กลางคืน ราคาค้างละ 50 บาท จะมีผู้จัดการเป็นคนลงบัญชีจำนวนแขกของเด็กแต่ละคน เมื่อถึงปลายเดือนก็จะเคลียร์บัญชีกันครั้งหนึ่ง รายได้ของเด็กแต่ละคนจะแบ่งครึ่งหนึ่งให้เจ้าของบ้าน อีกครึ่งหนึ่งเด็กจะได้ เป็นของตัวเอง อย่างไรก็ตามที่บ้านนี้เจ้าของสำนักจะจัดการฝากบัญชีไว้ให้ มิฉะนั้นเด็กคงจะเอาไปใช้ฟุ่มเฟือยหมด จะไม่มีเหลือให้พ่อแม่ หากเด็กจะเบิกใช้ส่วนตัวก็เอาไปใช้ได้แต่จะไม่ให้มาก

เด็กที่มาขายบริการ :

เด็กที่มีส่วนมากมาจากฝาง จากสวนดอกก็มีมาบ้าง ที่มาอยู่นานเป็นปีก็มี และที่มาอยู่ชั่วคราวก็มี จะหมุนเวียนกันไปเรื่อยๆ แต่เขามักจะกลับไปบ้านเดือนละครั้ง เอาเงินกลับไปให้พ่อแม่ที่บ้าน

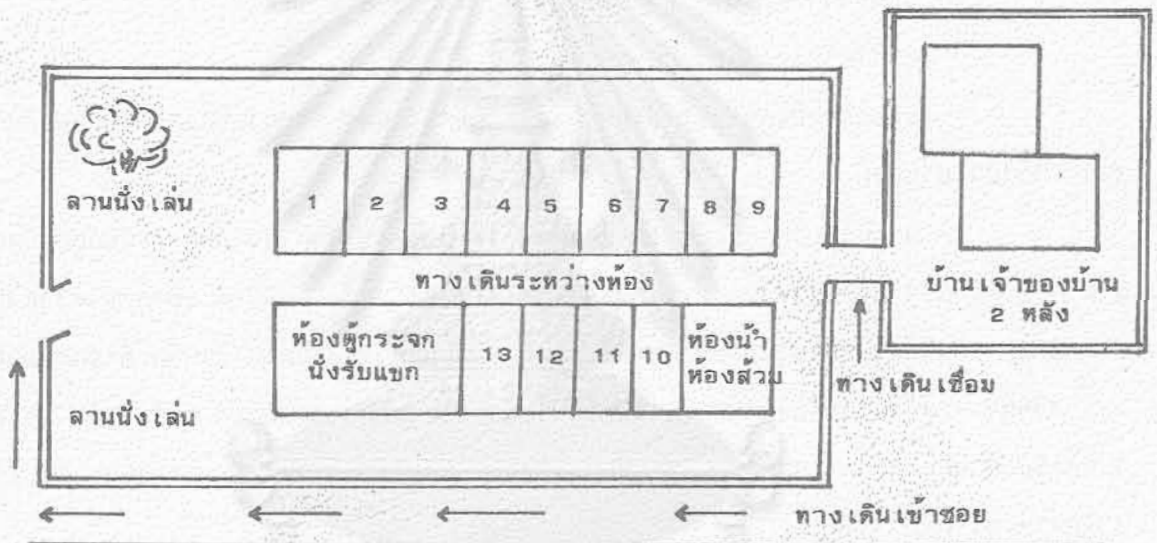
เด็กที่ออกไปจากที่นี่บ้างก็กลับไปแต่งงานที่บ้าน แต่บางคนเจอคู่ไม่ดีหรือกลับบ้านไปแล้วไปหาหาภรรยาเอง สบายมาก ไม่อยากทำงานหนักก็จะกลับมาที่บ้านนี้ใหม่

เด็กบางคนออกจากที่นี่แล้ว ลงไปหากินทางใต้ แต่ความเป็นอยู่สบายกว่าที่นี่มาก กินอยู่ไม่เต็มปากเต็มท้อง บางครั้งถูก "ลงมือลงตีน" ก็ทนไม่ได้กลับมาหาเราอีก ที่บ้านเราคนเหนียวด้วยกัน ภาคเดียวกัน เราไม่ต้องลงไม้ลงมือกันให้เจ็บใจ แค่ตักเตือนกันก็พอแล้ว เด็กคนไหนที่ดื้อๆ เขาก็ไม่อยู่กับเราแล้ว พุดกันไม่ฟัง ก็ให้เขาไป

สุขภาพอนามัย :

เด็กที่ผิดปกติไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล เพราะกลัวเขาจะติดโรค เขาเป็นโรค แล้วก็หากินไม่ได้ ยิ่งเป็นนานก็จะยิ่งขาดเงินไปเยอะ ต้องดูแลกัน ซึ่งมีโรคเอดส์ก็ยิ่งกลัวกันมากกว่าเดิม ตอนระยะนี้ดูขงอนามัยขาด โรงพยาบาลไม่มีให้ ทางสำนักก็จะซื้อจากร้านขายยา แล้วมาขายค้อกับแขก แขกส่วนใหญ่ก็ใช้ดูขงยากัน แต่ตอนไหนที่ไม่มีจริงๆ ก็ไม่ใช้กันเลย

แผนผังสถานบริการ :



สถานวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รายได้ในปัจจุบัน :

รายได้จากการนั่งตริ่งค้กับแขกตกประมาณเดือนละ 1,000 บาท แยกเขาให้ค่าทิป 10-30 บาท รวมกับเงินรับจ้างติดกระดุม เลือ่ด้วย ก็พอจะมีเงินเก็บเดือนละ 500-600 บาท ตอนนี้เก็บเงินซื้อเสาบ้านได้ 12 คันแล้ว

ความต้องการจะเปลี่ยนงาน :

บึก เบื่อและอยากจะเลิกทำงานนี้แล้ว แต่ยั้งคิดไม่ออกว่าจะทำอะไร ถ้ามีเงินลงทุนมากกว่านี้คิดว่าจะค้าขาย ตอนนี้จะทำงานนั่งตริ่งค้กับแขกไปก่อน จนกว่าจะปลูกบ้านได้เสร็จ เพื่อให้ลูกสาวที่อยู่กับพ่อ [สามีของตัวเอง] มาอยู่ด้วยกันที่บ้านปลูกใหม่

สุขภาพอนามัย :

ที่มาตรวจที่โรงพยาบาลวันนี้เพราะปวดท้องน้อยมาหลายวันแล้ว และมีตกขาวมากด้วย เลยอยากมาตรวจให้รู้ว่าตัวเองเป็นอะไร

สถาบันนวัตยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรณีศึกษาที่ 11 : "หมอกลา" [หมอเถื่อน] อายุ 43 ปี

[หมายเหตุ : เป็นหมอที่ "สาว" บ้านหลังตลาดมาใช้บริการรักษาโรคทั่วไป และ
กามโรค]

ประวัติ :

เริ่มหัดรักษาคอนไข้ม่าตั้งแต่อายุ 28 ปี เพราะรู้จักกับหมอที่อำเภอพระประแดง ติดตาม
และเฝ้าดูวิธีการของหมอ รู้ว่ายาอะไรใช้กับคนไข้อะไร และคิดยาอย่างไร

ฉึดยาครั้งแรกให้กับหญิงบริการทางเพศก่อน โดยลองใช้ยา "กานา" ซึ่งมีหลาย
ประเภท ทดลองใช้รักษาจนเดี๋ยวนี้รู้ว่า ยากานาเมจิดที่สุด

หาความรู้ในการรักษา โดยวิธีคอยถามชอกแขกไปเรื่อยๆ กับหมอตามคลินิกว่าตัวยา
อะไรใหม่จะใช้กับใคร รวมทั้งอ่านวิธีการใช้กับสลาภยา

เข้าร่วมการอบรมเพิ่มเติมกับที่ทางโรงพยาบาลจัดปีละ 3 ครั้งๆ ละประมาณ 1 วัน
เริ่มเข้ามาทำอาชีพนี้ก็นานมาแล้ว "คิดว่าผมมีพรสวรรค์มากกว่า เพราะเริ่มลงมือทำก็ทำได้เลย และ
รักษาคอนไข้ก็ไม่เคยมีปัญหา ยังคิดเลยว่าถ้าผมได้ใบประกอบโรคศิลป์ "ไม่รู้อาจจะดังขนาดไหน" "ผม
คุยกันบ่อยกับพวกหมอที่ร้านแถวๆ ปากตรอก บางทีก็ยังปรึกษากันว่า ยาอะไรเป็นยังไง"

การให้บริการรักษา :

ปกติรักษาคอนไข้ทั่วไปที่มามาก หรือมาขอรับบริการ สำหรับพวกหญิงบริการก็จะมีพวก
ที่อยู่แถวบ้านหลังตลาดมาใช้บริการมาก เพราะบอกๆ กันไปว่ามีหมอรักษากามโรคอยู่แถวนี้ หญิง
บริการพวกนี้จะไม่ไปรักษาที่โรงพยาบาล เพราะเขาแอบลักลอบขายบริการอยู่ และผู้หญิงบางคน
[จำนวนไม่น้อย] เป็นพวกที่มีครอบครัวแล้วจึงไม่อยากจะเปิดเผยตัวเอง รวมทั้งไม่ต้องการเสีย
เวลารอนานที่โรงพยาบาล

โรคที่รักษาให้กับพวกนี้มากที่สุดคือ โทโมเรีย แผลยักเสบ หนองใน สำหรับคนที่ เป็น
มากที่สุดก็จะใช้ "กานา" ครั้งละ 2 กรัม "ฉีดทั้ง 2 ข้างๆ ละกรัมไปเลย" จะได้ผลเพราะเป็น
มาก หากไม่ใช้ยาแรงก็จะได้ผล

พวกผู้ชายเดี๋ยวก็มารักษากันไม่น้อย แต่มักจะเป็นพวกที่มีอายุที่มารักษาที่บ้าน

เกี่ยวกับโรคเอดส์ :

แนะนำให้เขาใช้ถุงยางอนามัยป้องกันตัวเอง บางทีหญิงบริการก็จะฝากให้ซื้อที่ละกล่อง แล้วเขาเอามาขายต่อ ตัวละ 5 บาท [บวกค่าพัดลมในห้องบริการอีก 5 บาท เป็น 10 บาท]

"โรคเอดส์ตอนเป็นกันใหม่ ๆ ก็กลัวกันมาก ไปตรวจกันที่ศูนย์บริการตรวจภาวะโรคในตัวจังหวัด แต่ตอนหลังรู้สึกว่าจะไม่ค่อยกลัวกัน เขาถือว่าหลอก และต่อต้านเพื่อไม่ให้เขาขายบริการทางเพศ"

คำรักษหายาบาล :

คิดคำรักษหายาบาลจากพวกนี้น้อยกว่าที่เขาจะไปจ่ายให้ตามคลินิก หรือที่โรงพยาบาล บางที่เขาไม่มี เขาก็ผลัดผ่อนค่อยจ่ายเวลาหาเงินมาได้เอามาจ่าย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สัมภาษณ์ 20 มีนาคม 2534

[สัมภาษณ์ที่ภัตตาคาร]

กรณีศึกษาที่ 12 : ผู้จัดการ อายุ 39 ปี [เจ้าของภัตตาคารใหญ่]

ลักษณะที่ทำงาน :

เป็นร้านอาหารค่อนข้างมีระดับ มีพนักงานทั้งสิ้นประมาณ 20 คน คือ เด็กออฟ 8 คน [ปัจจุบันเหลือ 6 คน] นักร้อง 3 คน นักดนตรี 1 คน แคชเชียร์ 1 คน

ลงทุนประมาณ 5 ล้านบาท เข้าที่ แต่งร้านใหม่ สร้างห้องสำหรับบริการแขก แต่งสวน บุคสระ ฯลฯ

เด็กทุกคนอยู่ประจำที่ร้าน ทางร้านต้องดูแลเรื่องกินอยู่หมดทุกอย่าง ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าใช้จ่ายสูงมาก รวมทั้งค่าเช่าที่เดือนละ 30,000 บาท เพราะฉะนั้นต้องหาเงินให้ได้เดือนละแสนบาท จึงจะดำเนินกิจการอยู่ได้ ตอนนี้งบประมาณขาดเพราะตั้งแต่เปิดกิจการมา 7-8 เดือนมีรายได้ดีอยู่เพียงคืนปีใหม่นั้นเดียวที่ได้ประมาณ 1.4 หมื่นบาท นอกนั้นได้ประมาณ 7,000-8,000 บาท

ผู้หนึ่งบริการ :

ส่วนใหญ่เป็นเด็กที่มาจากแม่สวย ห้วยคูน เด็กมักจะมากับนายหน้า ซึ่งบางที่เขาจะเรียกคนละประมาณ 10,000 บาท - 20,000 บาท บางที่พ่อแม่ก็พาเด็กมาส่งที่ร้านเลย และพ่อแม่ก็รู้ว่าลูกสาวจะมาทำงาน "ออฟแบค" เพราะทางร้านจะไม่ปิดบัง เด็กก็เต็มใจอยู่ เพราะเขาอยู่สบายแบบดี ๆ น้อย ๆ และเขาตั้งใจทำงาน เขาต้องทำให้ได้ถึง 20,000 บาท จึงจะปลดหนี้ได้

ราคาค่าบริการ :

ที่ภัตตาคารจะมีห้อง [แบบโรงแรมมาตรฐาน] อยู่ทั้งหมด 7 ห้องอยู่ในบริเวณริ้วเดียวกับภัตตาคาร ราคาค่าบริการมีต่างกัน 2 ระดับ ขึ้นอยู่กับหน้าตาของเด็ก คือ

100 บาท และ 150 บาท สำหรับบริการชั่วคราว (45 นาที) สำหรับราคา 600 บาท ค้างคืนตั้งแต่ 3-4 ทุ่มจนถึง 9 โมงเช้าของวันรุ่งขึ้น ทุกราคาจะออฟในบริเวณร้านหมดไม่ออกไปข้างนอก เพราะมีห้องบริการไว้แล้ว

สำหรับราคา 600 บาท ส่วนมากผู้รับบริการมักเป็นแขกที่สูงอายุ จะไม่ค่อยมีลูกค้ายิ่งหนุ่ม เพราะราคาค่อนข้างแพง แขกจะใช้บริการก็ต้องจ่ายเงินกับเจ้าของร้านก่อน แล้วเคลียร์เงินกับเด็กตอนปลายเดือน ส่วนค่าทิปจากแขกเป็นของเด็กทั้งหมด ทางร้านจะไม่ยุ่งเกี่ยวอะไรของเขาเลย [ค่าทิปสูงสุดเท่าที่ทราบเป็นประมาณ 1,500 บาท หรือบางทีน้อยกว่า 100 บาท]

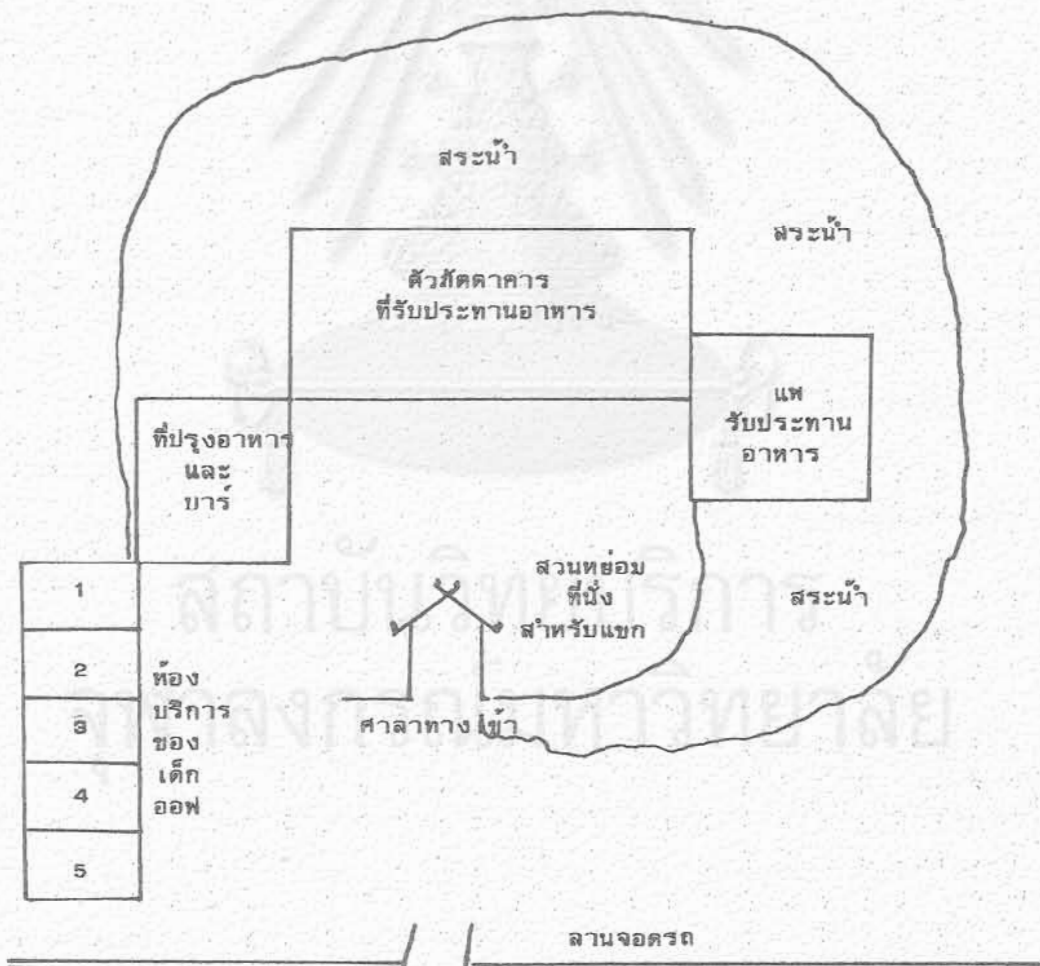


เด็กส่วนใหญ่ที่อยู่กันมาตั้งแต่แรก เปิดร้านเก็บเงินได้มาก เขาก็จะขอลับบ้านเอาเงินไปส่งให้กับพ่อแม่ ทางร้านจะไม่หวังเหนียวเอาไว้

การตรวจสอบสภาพ :

เด็กบริการจะไปตรวจสอบสภาพที่ศูนย์บริการกามโรคในตัวจังหวัดทุกวันพุธ บ่าย การให้บริการกับแขกนั้น ถ้าขับเด็กทุกคนว่าต้องใช้ถุงยางอนามัย หากแขกไม่ยอมใส่ถุงยางให้เด็กออกมาบอกกับผู้จัดการเลย จะไม่ยอมให้บริการ เพราะไม่อยากให้เด็กต้องรับเคราะห์ได้เงิน เล็กน้อยแล้ว เป็นโรคนี้ไม่คุ้มกัน

แผนผังสถานบริการ :



กรณีศึกษาที่ 13 : ชายเจ้าของสำนัก อายุ 66 ปี [บ้านสำนักบริการ อำเภอ ข.]

เจ้าของสำนัก :

อายุปัจจุบัน 66 ปี เดิมเป็นช่างก่อสร้าง เป็นช่างมีฝีมือ มีลูกทั้งหมด 12 คน ต่างคนต่างอยู่ไม่ได้มาเจอจวนอะไรมากมาย เพราะฉะนั้นก็คิดว่าจะทำงานนี้ [ตั้งสำนัก] ไปเรื่อยๆ เพราะแก่แล้วไม่รู้จะไปทำอะไรที่ดีกว่านี้ และก็มียารักษาโรคแล้วแต่ถ้ามีปัญหาอาจจะเล็ก ปัญหาที่ว่านี่ก็คือ ทางการเขาจะเข้ามาห้ามปรามไม่ให้ทำ แต่ตอนนี้ก็ยังไม่มีปัญหาอะไร

ลักษณะสถานที่ทำงาน :

สำนักบริการอยู่ในระดับค่อนข้างขึ้นต่ำ อยู่ลึกเข้ามาจากริมถนนใหญ่ บริเวณใกล้เคียงยังเป็นทุ่งนา อยู่ใกล้กับโรงงานแกะสลักไม้

บ้านเจ้าของอยู่ด้านหน้า บ้านอีกหลังเป็นที่พักของหญิงบริการมีลักษณะค่อนข้างเก่าและทรุดโทรม ส่วนห้องสำหรับรับแขกก่อสร้างด้วยอิฐบล็อกจากปูนหยาก มีสภาพไม่ดีเลย และสกปรกมาก มีตู้เพลงเก่าๆ 1 ตู้

มีหญิงบริการทั้งสิ้นจำนวน 6 คน มาจากอำเภอต่าง 3 คน

การค้าเป็นกิจการมีลักษณะเป็นแบบ "กิจกรรมภายในครอบครัว" หญิงบริการทุกคนอยู่กับในบ้าน เจ้าของสำนักดูแลความเป็นอยู่ทั้งหมดคล้ายญาติมากกว่านายทุน

การเริ่มกิจการของสำนัก :

เริ่มทำมาประมาณ 6-7 ปีมาแล้ว แรกเริ่มมีเด็กมาทำอยู่ที่บ้านเพียงคนเดียว แต่ต่อมาก็ชวนเพื่อนมา กันให้มาทำมาหากินที่นี่ ก็เลยจัดเป็นห้องให้เขาทั้งหมดมี 5 ห้อง ก็เลยทำกันมาเรื่อยๆ จนบัดนี้

เด็กบริการในสำนัก :

ทั้งหมดเป็นเด็กที่มาโดยความสมัครใจ ไม่มีใครไปเสาะหา มาที่สำนักนี้จะไม่ทำแบบที่อำเภอ ก. ที่พ่อแม่มาส่งเด็กแล้วขอเงินไป แล้วให้เด็กทำงานใช้หนี้ ส่วนนี้เมื่อเด็กมาของาน ทางสำนัก เป็นฝ่ายจัดหาห้องให้บริการ แต่หากว่าพ่อแม่ เขามาขอเงินบ้าง เพราะป่วย หรือยากลำบากก็จะให้เงินไปแล้วเด็กค่อยทำงานใช้หนี้ เด็กในสำนักนี้จะอยู่กับแบบไปๆ มาๆ คือมาทำงานหาเงินที่นี่สักพัก เมื่อถึงหน้านาหรือหน้าสวนก็จะกลับไปบ้าน เพื่อไปช่วยทำนาสักเดือน - 2 เดือน ก็จะกลับมาหาเงินใหม่

รายได้ :

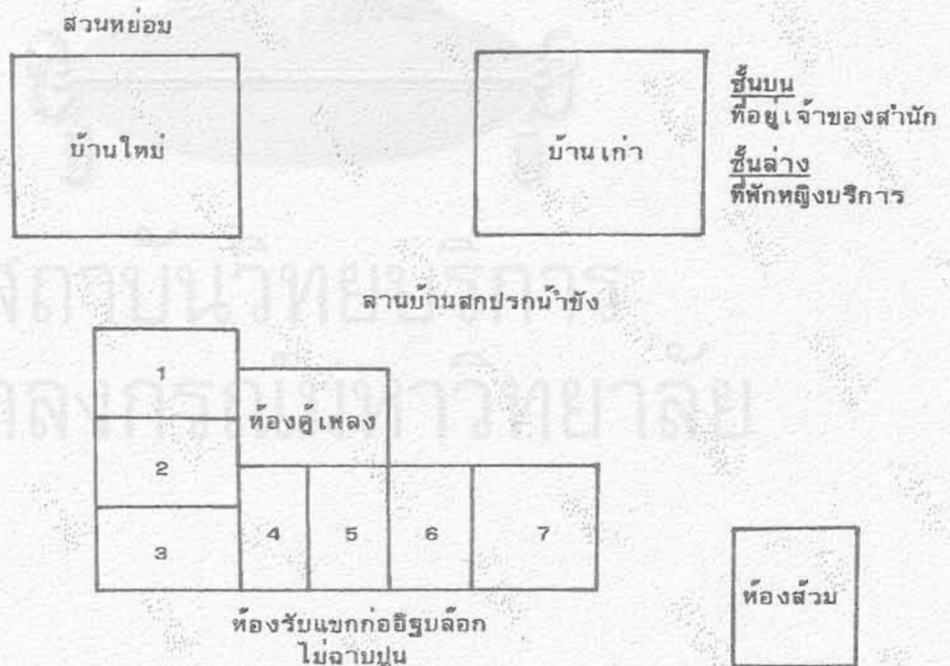
บริการครั้งละ 50 บาท แบ่งครึ่งกับเจ้าของสำนัก ลูกค้าก็มีตามปกติคนละ 5-10 คน แต่ตอนระยะนี้จะไม่ค่อยมีมากนัก เพราะติดงานอื่น แต่คาดว่าระยะใกล้ปีใหม่ (สงกรานต์) ก็จะมีลูกค้ามาใช้บริการ ลูกค้ามักจะเป็นคนใกล้แถวนี้ จะไม่ค่อยมาไกล เพราะที่อื่นก็มีสำนักบริการเหมือนกัน

รายได้หลังจากแบ่งครึ่งกับเจ้าของบ้านแล้ว เด็กก็จะมีรายได้ตกประมาณเดือนละ 2,000 บาทต่อคน

การตรวจสอบภาพ :

เด็กเขาจะไม่ค่อยไปตรวจกันที่โรงพยาบาล จะไปเมื่อรู้สึกว่าจะไม่สบาย แต่ถ้าเขาสบายๆ ก็จะไม่ไปกัน ญาติข้างอนามัยก็มีใช้กัน เบิกจากโรงพยาบาล

แผนผังสถานบริการ :





บทสรุป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากโครงการศึกษาลักษณะด้านประชากรและพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศ: การศึกษาเฉพาะกรณีครั้งนี้ ได้เกิดมีข้อคิดหลายแง่มุมด้วยกันที่จะขออภิปรายไว้ในที่นี้ เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย เรื่องท่านเอง เดียวกันนี้ต่อไปในอนาคต

ข้อคิด เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย

ดังได้กล่าวแล้วในรายละเอียดตั้งแต่ต้นว่า เนื่องจากโครงการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประชากรกลุ่มอาชีพพิเศษ (ได้แก่ ผู้ที่ทำงานในสถานที่ขายบริการทางเพศ) เป็นหนึ่งในจำนวนไม่กี่โครงการที่สถาบันประชากรศาสตร์ริเริ่มทำการวิจัยในระยะ เมื่อไม่กี่ปีมานี้ จึงอาจมีปัญหานางประการในแง่ของการวิจัยที่ไม่อาจคาดการณ์เกิดขึ้นได้ การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีจุดประสงค์หลักที่จะให้เป็นโครงการศึกษาปาร์รองในพื้นที่ขนาดเล็กที่ไม่ต้องใช้งบประมาณสูงเกินไปนัก เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ รวมทั้งเพื่อศึกษาจุดอ่อนและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในขั้นตอนต่างๆ ของระเบียบวิธีวิจัยที่กำหนดไว้ว่าจะนำไปใช้ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในโครงการสำรวจขนาดใหญ่

นอกจากนี้ การทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ขนาดเล็กก่อน ยังจะได้ช่วยเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานธุรกิจขายบริการทางเพศของเจ้าของกิจการ และการเข้ามาประกอบอาชีพของหญิงบริการ เพื่อที่นักวิจัยจะได้อาศัยความรู้ความเข้าใจนั้นมาพัฒนาแนวคำถามให้มีความครอบคลุมแง่มุมต่างๆ ครบถ้วนขึ้นในโครงการสำรวจขนาดใหญ่

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงได้จำลองแบบการวิจัยโดยให้มีขั้นตอนการวิจัยเป็นไปเช่นเดียวกับของโครงการสำรวจขนาดใหญ่ที่นำเสนอเพื่อขอรับทุนจาก EC-AIDS Taskforce ทุกประการคือ

1) ทดลองวิธีการตรวจสอบเบื้องต้น จำนวนสถานที่ที่ดำเนินธุรกิจขายบริการทางเพศ รวมทั้งการแจงนับจำนวนสตรีที่ขายบริการทางเพศในแต่ละสถานที่

2) ทดสอบแบบสอบถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะด้านประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของหญิงบริการ ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อโรคเอดส์ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่อาจเป็นสื่อทำให้เกิดการรับหรือแพร่กระจายเชื้อไวรัสเอดส์ รวมทั้งเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเคลื่อนย้าย เชิงพื้นที่ของหญิงบริการเหล่านี้

3) ทดสอบแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับกลไกและระบบการดำเนินธุรกิจขายบริการทางเพศ รวมทั้งปัจจัยที่ยกนำหรือดึงดูดให้สตรีกลุ่มหนึ่งเข้าไปประกอบอาชีพการขายบริการทางเพศ

อย่างไรก็ตาม เมื่อการปฏิบัติงานในภาคสนามของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เสร็จสิ้นลง คณะผู้วิจัยตระหนักดีว่า ประสพการณ์ทั้งหมดที่ได้จากการวิจัยในเขตพื้นที่ขนาดเล็กนี้ ไม่อาจจะนำไปใช้

เป็นแนวทางในการเตรียมการดำเนินงานของโครงการสำรวจขนาดใหญ่ได้ทีเดียว เนื่องจากความแตกต่างกันในลักษณะของพื้นที่ที่ใช้ เป็นชุมชนกรณีศึกษาครั้งนี้ กับลักษณะของพื้นที่ที่จะทำการสำรวจจริง ในโครงการขนาดใหญ่ กล่าวคือ พื้นที่ของชุมชนกรณีศึกษายังมีลักษณะกึ่งชนบทถึง เมืองดังกล่าวแล้ว ดังนั้นแม้ว่าส่วนหนึ่งของสำนักบริการ และร้านอาหาร/ภัตตาคารต่างๆ ที่อยู่ในชุมชนนี้ จะมีการดำเนินกิจการ เพศพาณิชย์ เต็มรูปแบบ เช่นเดียวกับสำนักบริการที่อยู่ในชุมชน เมืองก็ตาม แต่อีกส่วนหนึ่งของสำนักบริการในพื้นที่เดียวกันก็ยังคงรูปแบบของสำนักบริการในชุมชนชนบท นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยยังได้ประสานงานอย่างใกล้ชิดกับโรงพยาบาลประจำอำเภอ ทำให้การปฏิบัติงานภาคสนามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับความร่วมมืออย่างดีจากเจ้าของกิจการ และหญิงบริการที่อยู่ในพื้นที่นั้น

ในทางตรงข้าม พื้นที่ที่คาดว่าจะใช้ เป็นตัวอย่างในโครงการสำรวจขนาดใหญ่กว่า จะมีลักษณะของความเป็นเมืองสูง เพราะเป็นเมืองท่องเที่ยวขนาดใหญ่ ซึ่งอาจหมายถึงว่ารูปแบบและธรรมชาติของการดำเนินธุรกิจขายบริการทางเพศในพื้นที่แบบนี้ ย่อมมีความสลับซับซ้อนมากกว่าของกลุ่มสถานบริการที่ดำเนินกิจการอยู่ในพื้นที่แรก ดังนั้นความหวังที่จะให้การเก็บรวบรวมข้อมูลในเขตเมืองขนาดใหญ่ เช่นนี้ เป็นไปโดยสะดวกและง่ายดาย เช่นที่ได้รับจาก เขตชุมชนกรณีศึกษาคงจะต้องลดน้อยลงไป อย่างไรก็ตาม ด้วยประสบการณ์การปฏิบัติงานภาคสนามบางแง่มุม เช่นวิธีการ "เข้าถึง" สถานที่หรือตัวบุคคล เป้าหมาย และการ "เผชิญปัญหา" ที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงาน ก็คงจะช่วยให้คณะผู้วิจัยได้สามารถลำดับความคิดในการหาแนวทาง และตระเตรียมงานให้การปฏิบัติงานภาคสนามครั้งต่อไปมีความพร้อมมากขึ้นดีกว่าที่จะไม่ได้ผ่านปัญหาเหล่านั้นมาเสียเลยทีเดียว

ข้อคิดเกี่ยวกับผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

นอกจากจะได้ทดสอบขั้นตอนของระเบียบวิธีวิจัยดังกล่าวแล้ว ผลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ นับได้ว่ามีคุณค่าในตัวของมันเอง กล่าวคือ

1) การเจนนับจำนวนสถานที่ที่ดำเนินธุรกิจขายบริการทางเพศและการเจนนับจำนวนหญิงบริการที่ทำงานอยู่ในสถานบริการในพื้นที่ที่ทำการศึกษานั้น มิได้ทำขึ้นเพื่อแสวงหาคำตอบโดยตรงว่าหญิงบริการมีจำนวนที่ถูกต้องทั้งหมดกี่คน ดังที่หลายฝ่ายต้องการทราบ หากแต่วิธีการนี้ได้นำมาใช้เพื่อจุดประสงค์ที่จะให้ได้ข้อมูลที่มีความทันสมัย ถูกต้อง และสมบูรณ์มากขึ้นกว่าข้อมูลที่มีอยู่เดิมในพื้นที่นั้น และด้วยข้อมูลที่ได้จากการสำรวจหรือเจนนับใหม่นี้ ทำให้ผู้วิจัยสามารถคาดประมาณขอบข่าย (magnitude) และการแพร่กระจาย (prevalence) ของเชื้อไวรัสเอดส์ภายในเขตพื้นที่นี้ได้ดีขึ้น รวมทั้งคณะผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลชุดใหม่นี้ไปปรับปรุงแผนที่แสดงความหนาแน่น (density mapping) ของสถานบริการและจำนวนหญิงบริการในพื้นที่นั้นด้วย

2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอีก 2 วิธีที่ถูกนำมาใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงบริการที่ประกอบอาชีพในสถานประกอบการทั้ง 2 ประเภท (สำนักบริการ และร้านอาหาร/ภัตตาคาร) ทั้งหมดจำนวน 153 รายกับการสัมภาษณ์เชิงลึกจากบุคคลต่าง ๆ 13 รายที่นำมาใช้ทดแทนวิธีการศึกษาชุมชน (community study) ที่กำหนดไว้ว่าจะนำไปใช้เก็บข้อมูลในโครงการสำรวจขนาดใหญ่ เพื่อให้ได้ภาพและข้อมูลที่ลึกซึ้งกว่าการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามแต่เพียงอย่างเดียว แต่ทั้ง 2 วิธีการนี้ก็มีจุดประสงค์เดียวกันคือ ต้องการรวบรวมข้อมูลด้านต่างๆ จากเจ้าของหรือผู้ดำเนินงานธุรกิจขายบริการทางเพศ และจากตัวหญิงบริการเอง

ในแง่ของตัวเจ้าของหรือผู้ดำเนินงานกิจการธุรกิจขายบริการทางเพศนั้น ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ถึงแม้จะเป็นการรวบรวมข้อมูลจากบุคคลเพียงไม่กี่คน และด้วยระยะเวลาที่มีไม่มากนักสำหรับการปฏิบัติงานภาคสนามในพื้นที่ แต่การใช้วิธีสังเกตการณ์เข้าประกอบกับข้อมูลที่ได้รับมาทำให้เห็นได้ว่าการดำเนินธุรกิจขายบริการทางเพศที่มีอยู่ในชุมชนขนาดเล็กที่เข้าเป็นกรณีศึกษานี้มีความหลากหลายทั้งในรูปแบบ ระดับและขนาดของกิจการ รวมทั้งได้ทราบถึงความเป็นมาและแรงจูงใจที่ทำให้ริเริ่มกิจการนี้ขึ้น

ส่วนข้อมูลที่ได้จากการใช้วิธีสัมภาษณ์ทั้ง 2 แบบจากตัวหญิงบริการเอง สะท้อนให้เห็นว่าหญิงบริการเกือบทั้งหมด มีพื้นฐานทางด้านสังคมและ เศรษฐกิจที่อาจจัดอยู่ในกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคมมากที่สุด กล่าวคือ ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวยากจนที่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม และเกือบทั้งหมดมีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าภาคบังคับ ที่สำคัญคือหญิงบริการกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวัยที่ถือว่าเป็นเยาวชน (อายุระหว่าง 15-24 ปี) ที่ควรจะเป็นกำลังแรงงานสำคัญในการพัฒนาประเทศ แม้ว่าจะมีหญิงบริการส่วนหนึ่งอยู่ในวัยสาวใหญ่ ซึ่งอาจเป็นเพราะประกอบอาชีพนี้มาเป็นระยะเวลานานแล้ว ที่น่าสนใจก็คือ พบว่าภูมิสำเนาของหญิงบริการเหล่านี้เกือบทั้งหมดอยู่ในภาคเหนือ ซึ่งอาจมีทั้งที่มาจากจังหวัดอื่นๆ ในภูมิภาคนี้ หรือมาจากอำเภออื่นๆ ในจังหวัดเดียวกันกับชุมชนที่ตนอาศัยอยู่เพื่อประกอบอาชีพอยู่ในปัจจุบัน รายได้ส่วนหนึ่งที่หญิงบริการได้รับกันนั้น อยู่ในระดับที่น่าพอใจ เมื่อเทียบกับรายได้อาชีพ เกษตรกรรมซึ่งเป็นงานหนัก และมีความไม่แน่นอนสูง รายได้บางส่วนของหญิงบริการถูกจัดสรรเป็นเงินส่งไป เจือจุนพ่อแม่หรือครอบครัวของตนแม้จะไม่เป็นประจำ แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า หญิงบริการส่วนใหญ่ยังมีหนี้สินผูกพันอยู่กับเจ้าของกิจการที่ตนสังกัดอยู่ เพราะครอบครัวของตนได้รับเงินก้อนไปจำนวนหนึ่งแล้วก่อนที่ตนจะเข้ามาสังกัดอยู่ในสถานประกอบการนั้นๆ สำหรับสาเหตุที่ทำให้หญิงบริการเข้ามาประกอบอาชีพนี้มีแตกต่างกันไป โดยมีทั้งผู้สมัครใจมาทำเองด้วย

เหตุผลส่วนตัว และผู้ที่เข้ามาเนื่องจากมีผู้ชักนำให้เข้ามาทำงาน ซึ่งผู้ที่ชักนำนี้อาจเป็นคนที่รู้จัก เช่น เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือคนที่ไม่เคยรู้จักกัน เช่น นายหน้าหรือเจ้าของกิจการ

อาจเป็นผลจากการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการแพร่ระบาด รวมทั้งการป้องกันโรคเอดส์ ที่ได้รับจากสื่อมวลชนและจากกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลและฝ่ายเอกชนที่ทำการรณรงค์เรื่องนี้กันอย่างคั่งเนื่องในระยะ 3-4 ปีที่ผ่านมา ปรากฏว่าหญิงบริการเกือบทั้งหมดมีระดับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ ช่องทางการติดต่อโรค และการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์อยู่ในระดับที่ดีมาก รวมทั้งความดีในการตรวจร่างกายเพื่อดูแลสุขภาพอนามัย รวมทั้งการรักษาโรคของหญิงบริการในพื้นที่นี้อยู่ในระดับที่น่าพอใจ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และการป้องกันตนเองให้พ้นจากการรับหรือกระจายเชื้อไวรัสโรคเอดส์นั้น แสดงให้เห็นว่ายังมีช่องว่างระหว่างความรู้ความเข้าใจกับการปฏิบัติจริงอยู่ในระดับที่ต้องแก้ไข กล่าวคือ เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับผู้รับบริการชายนั้น หญิงบริการบางกลุ่มยัง "ละเลย" ที่จะไม่ใช้อุปกรณ์ เช่น ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันการรับหรือการแพร่เชื้อไวรัสด้วยเหตุผลนานาประการ เช่น "เพราะเขาเป็นคู่ขา" "แยกสะอาดดี" "ครั้งเดียวคงไม่เป็นไร" "หมอเขาพูดเพราะอยากให้เลิกอาชีพนี้" เป็นต้น ในขณะที่หญิงบริการบางกลุ่ม แม้มีความปรารถนาที่จะป้องกันตนเองให้พ้นจากการรับเชื้อโรค แต่ก็ไม่อยู่ในฐานะที่จะหลีกเลี่ยงได้ เพราะผู้รับบริการชายไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ถุงยางอนามัย ด้วยเหตุนี้ การแก้ไขปัญหาลดช่องว่างดังกล่าวแล้ว เป็นสิ่งที่ทำได้ยากยิ่ง เพราะแม้บุคคลจะมีความรู้ดีแต่มีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นอุปสรรคมิให้สามารถปฏิบัติตามความรู้ที่มีอยู่นั้นได้

สำหรับการเคลื่อนย้ายเชิงพื้นที่ของหญิงบริการ พบว่า เนื่องจากความจำเป็นและลักษณะของการประกอบอาชีพ ทำให้หญิงบริการเหล่านี้มีการเคลื่อนย้ายไปอยู่ที่ต่างๆ มากบ้างน้อยบ้างตามความยาวนานของเวลาที่เข้ามาประกอบอาชีพ และประสบการณ์ของแต่ละคน อย่างไรก็ตาม จากการสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในชีวิตที่หญิงบริการแต่ละคนมีนั้นพบว่าในท้ายที่สุด ทุกคนต้องการที่จะกลับไปอยู่บ้านเดิม เพราะตระหนักว่าสภาพร่างกายคงไม่อำนวยให้ตนอยู่ในอาชีพนี้ตลอดไป คำตอบที่ได้จากส่วนนี้ แท้จริงแล้วมีนัยที่แสดงให้เห็นความต้องการที่จะกลับไปตั้งถิ่นฐานอยู่ในภูมิลำเนาเดิมของหญิงบริการ เพื่อประกอบอาชีพอย่างใดอย่างหนึ่งที่ตนคิดว่ามีความสามารถและมีทุนรอนที่จะทำได้ จึงน่าจะ เป็นแนวคิดให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบทุกฝ่ายว่าจะมีวิถีทางใดที่จะ "ดึง" หรือชักจูงให้หญิงบริการเหล่านี้ออกจากอาชีพที่ท้ออยู่ในปัจจุบัน เข้าไปสู่อาชีพใหม่ที่มีความมั่นคงในชีวิตและปลอดภัยกว่าให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้ ก่อนที่วัยจะล่วงเลยจนไม่อาจจับยึดอาชีพอื่นใดได้อีก นอกจากการขายบริการทางเพศ

ข้อคิด เกี่ยวกับระบบการให้บริการสาธารณสุข

การรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา มีความแข็งขันมากขึ้นตามลำดับของความรุนแรงในการแพร่กระจายของ เชื้อไวรัสที่ปัจจุบันพบว่าผู้ติดเชื้อมากขึ้นทั้งในกลุ่มประชากรที่ถือว่าเป็น "ประชากรกลุ่มเสี่ยง" และในกลุ่ม "ประชากรทั่วไป" ด้วยเหตุนี้ความตั้งใจที่จะร่วมมือกันแก้ไขปัญหา และลดผลกระทบที่เกิดจากโรคเอดส์จึงได้ปรากฏให้เห็นอยู่โดยทั่วไปในทุกหน่วยงานและในทุกกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบกับ เรื่องนี้ไม่ว่าจะเป็นโดยตรงหรือโดยอ้อมโรงพยาบาลชุมชนนับว่าเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ต้องมี หรือควรมีบทบาทที่สำคัญมากในการให้บริการเพื่อดูแลรักษา และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคนี้

ในเขตอำเภอกรงศรีศึกษา มีโรงพยาบาลประจำอำเภอที่ได้แสดงบทบาทดังกล่าวข้างต้นอย่างแข็งขันตลอดต่อเนื่องมาไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยได้จัดตั้งคลินิกกามโรค (หรือที่เรียกกันว่า วีทีคลินิก) และได้พัฒนาระบบการให้บริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าแก่หญิงบริการ (หรือที่เรียกว่า หญิงอาชีพพิเศษ) ในการให้บริการดังกล่าวด้วยระบบการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้น เช่นนี้ทางโรงพยาบาลได้คาดหวังว่า หญิงอาชีพพิเศษหรือหญิงบริการที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล จะให้ความร่วมมือในการป้องกันการแพร่กระจายของ เชื้อไวรัสโรคเอดส์ด้วยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง รวมทั้งคาดว่าหญิงบริการในพื้นที่จะมาใช้บริการเพิ่มขึ้นและมีการตรวจเช็คร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

การดำเนินงานในรูปของการจัดตั้งคลินิกพิเศษขึ้นภายในโรงพยาบาล เพื่อให้บริการสาธารณสุขในด้านการป้องกันโรคอื่น เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ น่าจะเป็นระบบการบริหารงานบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิผลในการควบคุมโรค ทั้งนี้เพราะการแยกให้บริการ เป็นพิเศษเฉพาะส่วน จะทำให้เกิดความสะดวกและมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้นในการที่หญิงบริการเหล่านี้จะเข้ารับบริการเพื่อดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองมากขึ้น อีกทั้งการแยกให้บริการ เป็นพิเศษ น่าจะเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการสร้างระบบเก็บข้อมูล เฉพาะสำหรับกลุ่มประชากรพิเศษนี้ ซึ่งทำให้ง่ายต่อการติดตามหรือปรับปรุงข้อมูล เกี่ยวกับการหมุนเวียน เข้า-ออก เพื่อการรักษาของหญิงบริการ รวมทั้งสามารถเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับขอบข่ายการแพร่กระจายของโรคเอดส์ในหมู่หญิงบริการได้ง่ายขึ้น ซึ่งท้ายสุดแล้วข้อมูลเหล่านี้ก็จะช่วยให้โรงพยาบาลมีความสะดวกและมีประสิทธิภาพในการทำงาน เพื่อติดตามดูแลผู้ติดเชื้อได้ (ภาคผนวก ค.)

ข้อคิดเกี่ยวกับแนวทางแก้ปัญหาการค้าประเวณี: นานาทัศนะ

ในสายตาและในความคิดของคนจำนวนไม่น้อยถือว่าการขายบริการทางเพศหรือการค้าประเวณีที่มีอยู่หลากหลายรูปแบบในขณะนี้ และหญิงโสเภณีหรือที่นิยมเรียกกันในชื่อใหม่ว่า หญิงบริการ นั้น เป็นความชั่วร้ายที่จำเป็นของสังคม (necessary evil) และไม่อาจทำให้หมดสิ้นไปจากสังคมได้ ขณะที่หลายคนถือว่าระบบการค้าประเวณีและโสเภณีคือระบบการสร้างทาสในสังคมยุคใหม่

การค้าประเวณีในสังคมไทย ถือว่าเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องทั้งทางด้านกฎหมายและศีลธรรมอันดีงามของชาติ รวมทั้งถือว่าเป็นปัญหาสังคมปัญหาหนึ่งที่จำเป็นต้องได้รับการเยียวยาแก้ไข แต่ไม่มีใครอาจปฏิเสธได้ว่า ปัญหานี้ได้เกิดขึ้นและคงอยู่ในสังคมไทยมาเป็นเวลาช้านาน ยิ่งสังคมมีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพสังคมโบราณไปสู่สังคมสมัยใหม่ โดยผ่านกระบวนการที่เรียกว่า การพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งมีการติดต่อสื่อสารกับโลกภายนอกมากขึ้นเท่าใด รูปแบบการขายบริการทางเพศหรือการค้าประเวณีก็เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยเพิ่มความซับซ้อนมากขึ้น ในรูปแบบของการค้าเป็นธุรกิจ ซึ่งอาจเป็นไปทั้งในรูปแบบของกิจการที่เปิดเผย หรือกิจการที่ซ่อนเร้นจนยากต่อการควบคุมดูแล ในระยะ 3-4 ปีที่ผ่านมาที่การแพร่กระจายของโรคเอดส์เป็นไปในอัตราที่รวดเร็วมาก การขายบริการทางเพศทุกรูปแบบจึงมิได้ เป็นแค่เพียงปัญหาสังคมเท่านั้น แต่สิ่งนี้ยังได้กลายมาเป็นปัญหาด้านการสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของประเทศในปัจจุบัน

ในช่วงเวลาของการแพร่ระบาดอย่างหนักของโรคเอดส์นี้เอง ทำให้บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายได้หยิบยกปัญหาการค้าเป็นธุรกิจขายบริการทางเพศ และตัวผู้ขายบริการที่มีทั้ง เพศหญิงและ เพศชายขึ้นมา เป็นประเด็นปัญหาทางสังคมที่สำคัญอีกครั้ง และได้จัดให้มีการประชุม สัมมนา ศึกษาวิจัย มีการเสนอข้อเขียน บทความ และข่าวผ่านสื่อมวลชนต่างๆ เพื่อจุดประสงค์ให้เกิดการระดมความคิดเห็นหาแนวทางและมาตรการต่างๆ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น และเพื่อหาทางหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคเอดส์ให้อยู่ในขอบข่ายที่สามารถดูแลจัดการได้ในระดับหนึ่ง

ข้อมูลในภาคผนวก ง. เป็นตัวอย่างของนานาทัศนะจากหลายฝ่ายที่ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุ ปัญหาการขายบริการทางเพศ ปัญหาโสเภณี รวมทั้งการเสนอทางออกเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว ซึ่งนับว่าทั้งหมดนี้ต่างก็เป็นทัศนะที่นับารับฟังและควรนำไปพิจารณาทั้งสิ้น

การรวบรวมข้อมูลของโครงการศึกษาลักษณะด้านประชากร และพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศ: การศึกษาเฉพาะกรณีครั้งนี้ นอกจากมีเป้าหมายหลัก เพื่อทดสอบระเบียบวิธีวิจัย และ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการการค้าธุรกิจขายบริการทางเพศแล้ว การ

ศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่ได้คาดหวังว่า ด้วยระยะเวลาอันสั้นที่ใช้ในการปฏิบัติงานภาคสนาม จะทำให้ได้ผลการวิจัยที่มีความสมบูรณ์หรือลึกซึ้งมากพอจนสามารถ เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาสังคมปัญหานี้ได้ในขณะที่
อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้รับมาจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อคิดที่สำคัญว่า เนื้อหาและธรรมชาติของการขายบริการทางเพศและระบบการค้า เนินธุรกิจประเภทนี้ มีความซับซ้อนอย่างมาก ไม่ว่าจะจากมุมมองใด อาทิ ในแง่ของเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมทั้งค่านิยมของคนในแต่ละท้องถิ่น การแก้ไขปัญหาล่าช้าจึงคงไม่อาจมุ่งหวังได้ว่าระบบใดระบบหนึ่งเพียงระบบเดียว จะทำให้ปัญหานี้หมดสิ้นไป แต่การหาทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยมาตรการทั้งในระยะสั้นและระยะยาวที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากความเอาใจใส่อย่างแท้จริง โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายก็คงจะช่วยให้ขอบเขตของปัญหาอยู่ในวงจำกัดที่สังคมสามารถดูแลและจัดการได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.
ระบบฐานข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ก.1 จำนวนครั้งที่สตรีที่ทำงานในสำนักงานบริการไปตรวจสุขภาพในช่วงเดือนมกราคม 2533 ถึงเดือนมีนาคม 2534
(สตรีรายเดิมที่สัมภาษณ์ได้)

ลำดับที่	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	รวม
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
2	2	2	2	3	5	3	1	2	1	1	1	3	1	-	-	27
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	4	4	2	2	18
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	4	-	2	11
6	5	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	2	3	2	3	50
7	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	6
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	3
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
14	1	4	3	2	4	3	2	6	-	-	-	-	4	3	3	35
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	3	7
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
17	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	1	2	1	1	-	10
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	4	1	11
20	-	1	-	1	3	3	2	6	1	3	1	2	2	2	2	29
21	3	3	3	-	1	2	-	2	2	2	3	-	-	-	-	21
22	8	6	6	5	3	5	2	3	3	5	3	3	2	2	3	59
23	-	-	-	-	-	-	-	5	1	2	3	2	2	2	3	20
24	-	-	-	-	6	6	5	4	1	5	3	4	5	2	3	44
25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ตารางที่ ก.1 (ต่อ)

ลำดับที่	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	รวม
26	2	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	1	2	-	9
27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	1	1	7
29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2
30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	4	3	2	1	15
31	1	1	3	2	3	3	3	2	1	4	2	2	4	4	2	37
32	3	3	4	2	2	3	4	2	2	4	2	4	2	5	-	42
33	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
34	-	-	-	-	-	-	-	1	4	5	3	4	5	4	4	30
35	2	-	3	2	3	2	1	-	-	2	-	-	-	1	3	19
36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	4	3	2	1	15
37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	3
41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	4	5	2	2	18
42	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5	2	2	11
43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	4	2	2	16
44	2	4	3	2	4	4	4	5	4	3	5	3	3	3	2	51
45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	5	4	2	16
46	-	-	-	1	-	-	-	-	1	3	-	-	1	-	-	6
47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	3	7
48	1	1	2	2	2	2	-	1	-	2	1	-	1	3	2	20
49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
50	-	-	-	-	1	3	4	2	2	1	-	-	1	2	3	19

ตารางที่ ก.1 (ต่อ)

ลำดับที่	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	รวม
51	--	3	2	1	2	--	1	--	1	1	--	1	1	1	--	14
52	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
53	--	1	4	2	3	1	2	1	--	2	1	1	2	2	1	23
54	--	--	--	--	--	--	--	--	2	4	3	1	2	1	2	15
55	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
56	--	--	2	--	--	--	--	--	--	2	3	2	2	1	--	12
57	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	1
58	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2	2	1	1	1	7
59	--	2	1	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	2	--	6
60	--	--	--	--	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	1	34
61	--	1	--	1	1	--	--	1	--	--	1	1	--	1	--	7
62	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	4	2	7
63	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	2	--	--	3
64	1	2	1	1	3	3	2	3	--	2	3	1	3	1	1	27
65	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2	5	2	1	10
66	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	2	3	3	3	12
67	--	--	--	--	2	--	1	--	--	2	--	--	--	1	3	9
68	--	--	--	--	--	4	1	--	2	4	1	1	2	2	1	18
69	--	1	3	4	5	3	1	3	4	--	--	1	4	3	3	35
70	--	--	--	--	--	--	--	--	4	1	1	1	--	--	--	7
71	2	2	3	--	--	--	3	2	1	--	--	--	--	--	--	13
72	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	5	4	3	12
73	--	2	2	1	--	1	2	--	1	--	1	--	1	1	--	12
74	4	2	1	--	1	--	--	--	--	--	--	2	--	1	--	11
75	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ตารางที่ ก.1 (ต่อ)

ลำดับที่	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	รวม
76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
79	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	3	4	2	1	15
80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	3
81	-	-	-	-	2	5	2	4	3	2	2	2	2	-	1	25
82	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	5
83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	2	4	4	1	17
85	-	-	-	-	3	3	-	-	2	4	5	2	5	2	3	29
86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	3	9
88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	1	5
89	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	3	-	5
90	4	4	4	4	4	3	3	1	-	-	-	1	-	-	-	28
91	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	-	1	-	2	1	9
92	5	3	7	4	3	3	1	2	4	3	3	2	2	4	1	47
93	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
94	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2

ตารางที่ ก.2 จำนวนครั้งที่สตรีทำงานในร้านอาหารไปตรวจสุขภาพในช่วงเดือนมกราคม 2533 ถึงเดือนมีนาคม 2534
(สตรีรายเดิมที่ส่งภาพมาได้)

ลำดับที่	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	รวม
1	--	--	--	--	1	4	3	4	2	--	1	3	1	--	--	19
2	4	4	1	1	--	2	3	4	5	2	2	1	1	--	--	30
3	--	2	6	2	4	5	4	3	2	3	4	5	4	3	4	51
4	--	--	--	3	2	3	2	1	2	--	1	3	2	1	1	21
5	3	3	3	1	2	2	1	1	--	1	1	1	--	1	1	21
6	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
7	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	1	2	2	3	9
8	1	1	1	1	1	3	2	1	1	--	--	4	2	--	--	18
9	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
10	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	2	1	4
11	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	4	4	4	2	3	18
12	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2	4	1	7
13	--	--	5	3	5	3	5	2	1	4	4	5	6	5	4	52
14	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	2	3	1	2	3	11
15	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	3	2	6
16	--	--	--	--	--	--	--	--	3	--	--	--	--	--	1	4
17	--	--	--	--	--	--	--	--	1	2	5	3	2	2	1	16
18	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	1	--	2
19	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	4	3	3	3	2	15
20	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1	4	1	6
21	4	3	2	--	1	2	--	--	--	--	--	1	2	1	2	18
22	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
23	--	--	--	--	--	--	2	--	--	--	--	--	1	2	1	6

ตารางที่ ก.3 จำนวนครั้งที่สตรีทำงานในสำนักงานตรวจสภาพในช่วงเดือนมกราคม 2533 ถึงเดือนมีนาคม 2534
(สตรีรายวันทั้งหมด)

ลำดับที่	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	รวม
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	3	-	6
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	3	2	10
13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	4
25	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1

ตารางที่ ก.3 (ต่อ)


ลำดับที่	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	รวม
26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ ก.4 จำนวนครั้งที่สตรีที่ทำงานในร้านอาหารไปตรวจสุขภาพในช่วงเดือนมกราคม 2533 ถึงเดือนมีนาคม 2534
(สตรีรายหนึ่งที่สัมภาษณ์ได้)

ลำดับที่	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	รวม
1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข.
แบบสอบถามใช้ในการสัมภาษณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันประชากรศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการศึกษาลักษณะด้านประชากร และพฤติกรรมของสตรีขายบริการทางเพศ:
ศึกษาเฉพาะกรณี:

มีนาคม 2534

เข้าพบครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลา	ผลการสัมภาษณ์	ชื่อนักสำรวจ
1				
2				
3				

หมายเหตุ: (สำหรับนักสำรวจบันทึก)

.....

.....

.....

งาน	ชื่อผู้ปฏิบัติงาน	วัน/เดือน/ปี
บรรณาธิการในสนาม		
บรรณาธิการในสำนักงาน		
ลงรหัส		

ชื่อเล่นของผู้ให้สัมภาษณ์ (1) (2) (3)
 ชื่อ สกุล
 สถานที่ให้สัมภาษณ์ บ้านเลขที่ หมู่บ้าน ตำบล
 อำเภอ จังหวัด
 ชื่อสถานประกอบการ ชื่อ ไม่มีชื่อ
 ประเภทสถานประกอบการ ร้านอาหาร/คลับ/บาร์/คาเฟ่/ภัตตาคาร

ส่วนที่ 1

ลักษณะทั่วไปทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคม

ข้อมูลด้านประชากร

101. ปัจจุบันท่านอายุกี่ปี? (ระบุ)ปี
102. ท่านเรียนจบชั้นอะไร? (ระบุ)
103. ท่านอ่านหนังสือได้หรือไม่?
 ได้ ไม่ได้ ไม่ทราบ ไม่ตอบ
104. ท่านเขียนหนังสือได้หรือไม่?
 ได้ ไม่ได้ ไม่ทราบ ไม่ตอบ
105. ท่านนับถือศาสนาอะไร? (ระบุ)
106. ท่านมีเชื้อชาติใด?
 ไทย
 ไทยภูเขา (ระบุเผ่า)
 อื่นๆ (ระบุ)
107. ท่านมีพี่น้องร่วมมารดาเดียวกันกี่คน? (ระบุจำนวน)คน

108. ท่านมีบุตร (ที่มีชีวิตอยู่) หรือไม่?

- มี (ระบุจำนวน)
- ไม่มี
- ไม่ทราบ } --> (ข้ามไปถามข้อ 111)
- ไม่ตอบ

109. ท่านมีบุตรคนแรกเมื่ออายุเท่าไร? (ระบุอายุ)ปี
มีบุตรคนสุดท้ายเมื่ออายุเท่าไร? (ระบุอายุ)ปี

110. ท่านแต่งงานครั้งแรกเมื่ออายุเท่าไร? (ระบุอายุ)ปี (ข้ามไปข้อ 112)

111. ท่านเคยแต่งงานมาก่อนหรือไม่?

- ไม่เคย
- เคย ท่านแต่งงานครั้งแรกเมื่ออายุเท่าไร? (ระบุอายุ)ปี

112. ท่านอาศัยกินอยู่หลับนอนที่ร้าน/คลับ/บาร์/คาเฟ่/ภัตตาคารนี้หรือไม่?

- อยู่ ---> (ข้ามไปถามข้อ 134)
- ไม่อยู่

113. ปกติท่านอาศัยอยู่ที่ไหน?

หมู่บ้าน ตำบล

อำเภอ จังหวัด

(คำถามข้อ 114-133 ไม่มีในแบบสอบถามนี้)

สถาบันวิทยบริการ

ข้อมูลด้าน เศรษฐกิจและสังคม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

134. ปัจจุบันท่านทำหน้าที่อะไรที่ร้านนี้?

- นักร้อง
- พนักงานต้อนรับ
- พนักงานเสิร์ฟอาหาร
- อื่นๆ (ระบุ)
- ไม่ตอบ

135. ท่านมีรายได้จากงานประจำที่นี้เฉลี่ยเดือนละเท่าไร?
(ระบุจำนวนเงิน)บาท/เดือน

142. ท่านเคยออกไปกับแขก (ออฟ) บ้างหรือไม่?

เคย

ไม่เคย

ไม่ตอบ

}--> (ข้ามไปตามข้อ 160)



143. ท่านออกไปกับแขกบ่อยเพียงใด?

(ระบุ)

ไม่ตอบ

144. ท่านมีแขกเป็นคนต่างชาติบ้างหรือไม่?

มี

ไม่มี

ไม่ตอบ

145. เจ้าของร้าน/คลับ/บาร์/คาเฟ่/ภัตตาคารที่ทราบหรือไม่ว่าท่านออกไปกับแขก?

ทราบ

ไม่ทราบ

ไม่ตอบ

146. เวลาที่ท่านออกไปกับแขก ท่านนอนกับแขกหรือไม่?

นอน

ไม่นอน

นอนบ้าง ไม่นอนบ้าง }--> (ข้ามไปตามข้อ 160)

ไม่ตอบ

147. ท่านใช้สถานที่ใดเป็นที่นอนกับแขก? (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ที่นี้

โรงแรม บังกาโล

ที่บ้านของตนเอง

ที่บ้านของแขก

อื่นๆ (ระบุ)

ไม่ทราบ

ไม่ตอบ

148. ท่านได้เงินค่าบริการจากแขกครั้งละประมาณเท่าไร?
(ระบุจำนวนเงิน)บาท/ครั้ง
 ไม่ทราบ
 ไม่ตอบ

149. ท่านต้องแบ่งเงินรายได้ส่วนนี้ให้ใครบ้าง?
 ไม่ต้องแบ่ง
 เจ้าของร้าน/คลับ/บาร์/คาเฟ่/ภัตตาคาร
 นายหน้า ผู้แนะนำ
 อื่นๆ ระบุ
 ไม่ตอบ

150. หลังจากหักค่าใช้จ่ายแล้วท่านได้รายได้จากการออกไปกับแขกประมาณ เดือนละ เท่าไร?
(ระบุจำนวนเงิน) บาท/เดือน
 ไม่ทราบ
 ไม่ตอบ

(คำถามข้อ 151-159 ไม่มีในแบบสอบถามนี้)

160. ในปัจจุบันนี้ท่านมีที่เงินบ้างหรือไม่?
 มีบาท มีที่เก็บกับใคร? (ระบุความสัมพันธ์)
 ไม่มี
 ไม่ตอบ
 ไม่ทราบ

161. ปกติแล้วท่านต้องส่งเงินท่านไปให้ใครบ้าง? (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ไม่ต้องส่ง ----> (ข้ามไปถามข้อ 164)
 บิดา มารดา
 ลูกชาย ลูกสาว
 สามี
 พี่น้อง ญาติ
 อื่นๆ (ระบุความสัมพันธ์)
 ไม่ทราบ ไม่ตอบ

162. ท่านส่งเงินไปให้บุคคลดังกล่าวรวมทั้งสิ้นประมาณเดือนละเท่าไร?

(ระบุจำนวนเงิน)บาท/เดือน

อื่นๆ (ระบุ)

ไม่ทราบ

ไม่ตอบ

163. คนที่ท่านส่งเงินไปให้นั้น เขาใช้เงินที่ท่านส่งไปให้เพื่อทำอะไร? (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

	ใช่	ไม่ใช่
เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
กินอยู่ประจำวัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สร้างบ้าน ซ่อมแซมบ้าน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ใช้หนี้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
รักษาโรค	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
เล่นการพนัน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ซื้อเสื้อผ้า	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
อื่นๆ (ระบุ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ไม่ทราบ		
<input type="checkbox"/> ไม่ตอบ		

164. ท่านคิดว่าจะทำอาชีพนี้ต่อไปอีกนานเท่าใด

คิดว่าจะทำอีก เดือน.....ปี

จะทำต่อไปเรื่อยๆ ไม่มีกำหนด

ยังไม่ได้คิด

แล้วแต่เหตุการณ์

ไม่ทราบ

ไม่ตอบ

165. เมื่อเลิกทำอาชีพนี้ ท่านคิดว่าจะทำอะไรต่อไป?

(ระบุอาชีพ)

ยังไม่ทราบว่าทำอะไรต่อไป

ไม่ตอบ

ส่วนที่ 2

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคเอดส์

201. ท่านเคยได้ยินเกี่ยวกับโรคเอดส์หรือไม่?
- เคยได้ยิน
 - ไม่เคยได้ยิน
 - ไม่ทราบ
 - ไม่ตอบ
- } --> (ข้ามไปถามข้อ 204)

202. ท่านเคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์มานานเท่าใดแล้ว
- เคยได้ยินเมื่อ เดือน ปีมาแล้ว
 - จำไม่ได้
 - ไม่ตอบ

203. ท่านเคยได้ยินเรื่องโรคเอดส์จากที่ไหน? (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)
- จากการพูดคุยกับเพื่อน ญาติ ฯลฯ
 - วิทยุ
 - สถานีอนามัย โรงพยาบาล
 - โทรทัศน์
 - หนังสือพิมพ์ หนังสืออื่น ๆ
 - โปสเตอร์
 - หนังสือพิมพ์ หนังสืออื่น ๆ
 - โรงภาพยนตร์
 - อื่นๆ (ระบุ)
 - ไม่ตอบ

พนักงานสัมภาษณ์ ให้สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยประโยค "ท่านรู้หรือไม่ว่า" และตามด้วยข้อความในตารางข้างล่าง แล้วกาเครื่องหมาย X ลงในช่องตามที่สตรี้ให้ค่าตอบ

ข้อความ	รู้	ไม่รู้
204. โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อ เกิดจากไวรัสชนิดหนึ่ง
205. อาการของโรคเอดส์แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ		
1) มีเชื้อไวรัสเอดส์โดยไม่แสดงอาการ
2) มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์
และ 3) เป็นโรคเอดส์เต็มขั้น

ข้อความ	รู้	ไม่รู้
206. เชื้อบวกเอดส์อาจอยู่ในตัวคนได้ เป็นสิบปีก่อนแสดงอาการในขั้นที่ 2
207. เอดส์เป็นโรคที่ไม่มีวัคซีนป้องกัน
208. เอดส์เป็นโรคที่ไม่มียารักษา
209. เป็นโรคเอดส์แล้วอาจถึงตายได้
210. การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิงที่คนใดคนหนึ่งมี เชื้อเอดส์ ทำให้ติดเชื้อได้
211. การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายรักร่วม เพศหรือหญิงรักร่วม เพศที่คนใดคนหนึ่งมี เชื้อเอดส์ทำให้ติด เชื้อได้
212. การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับคนที่ มี เชื้อเอดส์ทำให้ติด เชื้อได้
213. เชื้อเอดส์สามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้โดยทางบาดแผล
214. การรับเลือดหรือถ่าย เลือดจากคนที่ มี เชื้อเอดส์ทำให้ติด เชื้อได้
215. มารดาที่มี เชื้อเอดส์จะถ่ายทอด เชื้อไปยังทารกในครรภ์ได้
216. มารดาที่มี เชื้อเอดส์จะถ่ายทอด เชื้อไปยังทารกได้โดยการให้ทารกกินนม
217. ยุงไม่ เป็นพาหะนำ เชื้อเอดส์
218. เอดส์ไม่ติดต่อกันโดยทางหายใจ ทางอาหาร หรือสัมผัสธรรมดา
219. การว่ายน้ำในบริเวณเดียวกับคนที่ มี เชื้อเอดส์จะไม่ติด เชื้อเอดส์
220. เราสามารถทำลาย เชื้อเอดส์ได้ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค
221. ถ้าใช้ถุงยางระหว่างการมี เพศสัมพันธ์ จะป้องกันการติด เชื้อเอดส์ได้
222. ถ้าไม่ใช้ เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ที่ มี เชื้อเอดส์ จะป้องกันการติด เชื้อเอดส์ได้
223. ถ้าไม่รับ เลือดจากผู้มี เชื้อเอดส์ จะป้องกันการติด เชื้อเอดส์ได้

224. ท่านเคยเข้ารับการอบรม เรื่องโรคเอดส์จากโรงพยาบาลสันป่าคองหรือไม่?

เคย

ไม่เคย

ไม่ตอบ

→ (ข้ามไปข้อ 226)

225. ท่านเข้าใจเรื่องโรคเอดส์ที่ทางโรงพยาบาลอบรมดีเพียงใด?

เข้าใจดี

ไม่ค่อยเข้าใจ

ไม่เข้าใจเลย

ไม่ตอบ

226. เมื่อท่านได้ยินเรื่องโรคเอดส์ ท่านรู้สึกอย่างไรบ้าง?

(ระบุ)

ไม่ทราบ

ไม่ตอบ

227. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่อผู้ป่วย เป็นโรคเอดส์?

(ระบุ)

ไม่ทราบ

ไม่ตอบ

228. หากท่านมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องใกล้ชิดป่วย เป็นโรคเอดส์ ท่านจะทำอย่างไร?

(ระบุ)

ไม่ทราบ

ไม่ตอบ

229. หากตัวท่านป่วย เป็นโรคเอดส์ ท่านจะทำอย่างไร หรือรู้สึกอย่างไร?

(ระบุ)

ไม่ทราบ

ไม่ตอบ

ส่วนที่ 3

ข้อมูล เกี่ยวกับพฤติกรรม เสี่ยงต่อการติด เชื้อและ เป็นโรค เอดส์

ข้อมูลทั่วไป

301. ผู้รับบริการ (แขก) ของท่านส่วนใหญ่ เป็นคนวัยใด?
- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>] วัยรุ่น | <input type="checkbox"/>] วัยสูงอายุ |
| <input type="checkbox"/>] วัยหนุ่ม | <input type="checkbox"/>] ไม่ทราบ |
| <input type="checkbox"/>] วัยกลางคน | <input type="checkbox"/>] ไม่ตอบ |
302. ปัจจุบันนี้ท่านมีคู่อรักหรือสามีหรือไม่?
- | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/>] มี | <input type="checkbox"/>] ไม่มี | <input type="checkbox"/>] ไม่ตอบ |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

การใช้ถุงยางอนามัย

303. ปกติท่านใช้ถุงยางอนามัยระหว่างมีเพศสัมพันธ์กับแขกหรือไม่?
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/>] ใช้ทุกครั้ง |
| <input type="checkbox"/>] ใช้บ้างไม่ใช้บ้าง |
| <input type="checkbox"/>] ไม่เคยใช้ ---> (ข้ามไปถามข้อ 312) |
| <input type="checkbox"/>] ไม่ตอบ |
304. แยกส่วนใหญ่ที่ยอมใช้ถุงยางอนามัย เป็นคนวัยใด?
- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>] วัยรุ่น | <input type="checkbox"/>] วัยสูงอายุ |
| <input type="checkbox"/>] วัยหนุ่ม | <input type="checkbox"/>] ไม่ทราบ |
| <input type="checkbox"/>] วัยกลางคน | <input type="checkbox"/>] ไม่ตอบ |
305. ส่วนใหญ่แล้ว ตัวท่านหรือแขกของท่าน เป็นผู้ที่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย?
- | |
|---|
| <input type="checkbox"/>] ตนเอง |
| <input type="checkbox"/>] แขก |
| <input type="checkbox"/>] ทั้งสองฝ่าย |
| <input type="checkbox"/>] อื่นๆ (ระบุ) |
| <input type="checkbox"/>] ไม่ทราบ |
| <input type="checkbox"/>] ไม่ตอบ |

306. ส่วนใหญ่แล้วใครจะเป็นฝ่ายใส่ถุงยางอนามัยให้?

[] คนเอง

[] แยก

[] ทั้งสองฝ่าย

[] อื่นๆ (ระบุ)

[] ไม่ทราบ

[] ไม่ตอบ

307. ท่านมีวิธีการอย่างไรที่ทำให้แขกของท่านยอมใช้ถุงยางอนามัย?

(ระบุวิธีการ)

308. หากแขกไม่เต็มใจใช้ถุงยางอนามัย ท่านทำอย่างไร? (ตอบได้หลายคำตอบ)

[] บล๊อย เลยตามเลย

[] พยายามพูด เกลี้ยกล่อมจนยอมใช้

[] ไม่ยอมให้บริการ

[] อื่นๆ (ระบุ)

[] ไม่ทราบ

[] ไม่ตอบ

309. โดยทั่วไป ท่านมีปัญหากับการใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่?

[] มี (ระบุปัญหา)

[] ไม่มี

[] ไม่ทราบ

[] ไม่ตอบ

310. เหตุผลสำคัญๆที่แขกของท่านไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัยมีอะไรบ้าง?

(ระบุเหตุผล)

[] ไม่ทราบ

[] ไม่ตอบ

311. ปกติท่านได้ถุงยางอนามัยมาจากที่ใด?

- แยกเอามาเอง
- เจ้าของสำนักจัดหาให้
- มารับจากสถานอนามัย/โรงพยาบาล
- ซื้อจากร้านขายยา
- อื่นๆ (ระบุ)
- ไม่ตอบ

การใช้ยาเสพติด ยาปลอม/กระด้นประสาธ

312. ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ยา(ยาที่วไป)อะไรบ้าง?

<u>ชื่อยา</u>	<u>สรรพคุณ</u>	<u>ความถี่ในการใช้</u>
.....
.....
.....

313. ปกติท่านใช้ยาหรือ เครื่องดื่ม เพื่อกระตุ้นก่อนมีเพศสัมพันธ์กับแขกหรือไม่?

- ใช้เป็นบางครั้ง (ระบุชื่อยาหรือ เครื่องดื่ม)
- ใช้เป็นประจำ (ระบุชื่อยาหรือ เครื่องดื่ม)
- ไม่เคยใช้
- ไม่ทราบ
- ไม่ตอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พนักงานสัมภาษณ์ ให้สอบถาม เกี่ยวกับพฤติกรรม การ เสพสิ่ง เสพติดด้วยประโยค
"ท่าน ... หรือไม่?"

พฤติกรรม	เสพ		ไม่เสพ	ไม่ตอบ
	ครั้งคราว	ประจำ		
314. คืม เบียร์
315. คืม เหล้า
316. สูบบุหรี่
317. ใช้น้ำกล่อมประสาท
318. คมสารระเหย
319. สูบกัญชา
320. สูบฝิ่น
321. ใช้น้ำเฮโรอีน

พนักงานสัมภาษณ์ ตรวจสอบจากคำตอบในตารางข้างบนว่า บุคคลผู้นี้ เสพ เฮโรอีนหรือไม่

[] เสพ ---> (ถามข้อ 322)

[] ไม่เสพ ---> (ข้ามไปถามข้อ 327)

322. ปกติท่าน เสพ เฮโรอีนโดยวิธีใด?

[] วิธีสูด/ดม ท่านสูด/คบบ่อยครั้งเพียงใด? ต่ออาทิตย์/ เดือน

[] วิธีฉีด ท่านฉีดบ่อยครั้งเพียงใด? ต่ออาทิตย์/ เดือน

[] ไม่ตอบ

323. ท่าน เคยฉีด เฮโรอีนโดยวิธี เข็มร่วมกับผู้อื่นหรือไม่?

[] เคย

[] ไม่เคย

[] ไม่ตอบ

324. ท่าน เปลี่ยน เข็มทุกครั้งที่ฉีด เฮโรอีนหรือไม่?

[] เปลี่ยน

[] ไม่เปลี่ยน

[] ไม่ตอบ

325. ท่านทำความสะอาด เข็มและหลอดฉีดยาหรือไม่?
- ทำเป็นประจำ
- ทำเป็นบางครั้ง
- ไม่ทำ
- ไม่ตอบ
- } --> (ข้ามไปถามข้อ 327)

326. ท่านทำความสะอาด เข็มและหลอดฉีดยาอย่างไร?

(ระบุวิธี)

ไม่ตอบ

การให้/รับเลือด

327. ในชีวิตของท่าน ท่านเคยบริจาคเลือดหรือไม่?

เคย

ไม่เคย

ไม่ทราบ

ไม่ตอบ

328. ในชีวิตของท่าน ท่านเคยรับเลือดจากผู้อื่นหรือไม่?

เคย

ไม่เคย

ไม่ทราบ

ไม่ตอบ

329. ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยบริจาคเลือดหรือไม่?

เคย เมื่อไร? เมื่อเดือน.....ปีมาแล้ว

ไม่เคย

ไม่ทราบ

ไม่ตอบ

330. ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยรับเลือดจากผู้อื่นหรือไม่?

เคย เมื่อไร? เมื่อ.....เดือน.....ปีมาแล้ว

ไม่เคย

ไม่ทราบ

ไม่ตอบ

331. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านเคยตรวจเลือดบ้างหรือไม่?

เคย ผลการตรวจเป็นอย่างไร?

ผลเลือดบวก

ผลเลือดลบ

} --> (ข้ามไปถามข้อ 333)

ไม่เคย

ไม่ทราบ

ไม่ตอบ

336. ครั้งหลังสุดที่ป่วย ท่านไปรักษาที่ไหน?

ไม่ได้รักษา

ซื้อยากินเอง

สถานีอนามัย

คลินิก

โรงพยาบาล ทำไมจึงไปรักษาที่นั่น? (ระบุ)

จำไม่ได้

ไม่ตอบ

}--> ทำไมไม่ไปรักษาที่โรงพยาบาล? (ระบุ)

ประวัติการเป็นกามโรค

337. ตั้งแต่เริ่มทำอาชีพนี้ ท่านเคยเป็นโรคติดต่อเชื้อหรือกามโรคหรือไม่?

เคย (ระบุประเภทหรืออาการของโรค)

ไม่เคย

จำไม่ได้

ไม่ตอบ

}--> (ข้ามไปตามข้อ 340)

338. ครั้งที่เป็นนานที่สุด ก็เดือน/ก็ปีมาแล้ว? (ระบุ) เดือน/ปีมาแล้ว

เป็นอยู่นานเท่าใด? วัน/อาทิตย์/ เดือน

จำไม่ได้

ไม่ตอบ

339. เมื่อท่านเป็นกามโรค ท่านรักษาตัวที่ไหน?

ซื้อยากินเอง

สถานีอนามัย/คลินิกกามโรค

คลินิกทั่วไป

โรงพยาบาล ทำไมจึงมารักษาที่นั่น? (ระบุ)

จำไม่ได้

ไม่ตอบ

}--> ทำไมไม่ไปรักษาที่โรงพยาบาล? (ระบุ) ...

340. ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการตรวจสุขภาพที่คลินิกกามโรคบ้างหรือไม่?

ตรวจ ตรวจบ่อยเพียงใด? (ระบุ) ครั้งต่ออาทิตย์/ เดือน/ปี

ไม่ได้ตรวจ

จำไม่ได้/ไม่ทราบ

ไม่ตอบ

341. ส่วนใหญ่ไปตรวจสุขภาพที่ไหน?

- คลินิก เอกชน
- สถานีอนามัย
- โรงพยาบาล
- ไม่เคยตรวจ
- ไม่ตอบ

342. ใครเป็นผู้ริเริ่ม แนะนำให้ท่านไปตรวจสุขภาพ?

- คนเอง
- เจ้าของสำนัก/เจ้าของสถานที่ประกอบการ
- หมอ/พยาบาลที่โรงพยาบาล
- อื่นๆ (ระบุ)
- ไม่ทราบ
- ไม่ตอบ

343. ท่านคิดว่าการบริการด้านสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปของแพทย์และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
สิ้นขาดต้องเป็นอย่างไรบ้าง? (ดี/ไม่ดีอย่างไร หรือทำมเหตุไรเพียงใด)

(ระบุ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

406. เมื่อท่านย้ายมาอยู่ที่นี่ ท่านย้ายมาพร้อมกับใคร?
(ระบุความสัมพันธ์)
407. ท่านมีเพื่อนหรือญาติที่อาศัยอยู่ในอำเภอนี้บ้างหรือไม่?
 มี (ระบุความสัมพันธ์)
 ไม่มี
 ไม่ตอบ

ความต้องการย้ายถิ่น

408. ท่านคิดจะย้ายออกจากที่นี่ (อำเภอนี้) บ้างหรือไม่?
 คิด เพราะเหตุใด? (ระบุ)
 ไม่คิด เพราะเหตุใด? (ระบุ) (จบสัมภาษณ์)
409. ท่านคิดว่าจะย้ายออกจากที่นี่ (บ้านนี้/อำเภอนี้) เมื่อใด?
(ระบุ)
 ไม่ทราบจำเมื่อใด
 ไม่ตอบ
410. ท่านคิดจะย้ายไปอยู่ที่ไหน? (ระบุสถานที่)
 หมู่บ้าน ตำบล
 อำเภอ จังหวัด
411. ทำไมท่านถึงคิดจะย้ายไปอยู่ที่นั่น?
(ระบุเหตุผล)
412. ท่านทราบเกี่ยวกับที่ที่จะย้ายไปอยู่ได้อย่างไร? (ถ้าเครื่องหมายได้มากกว่า 1 แห่ง)
 เป็นบ้านเกิด
 เคยอยู่ที่นั่นมาก่อน
 เคยไปเที่ยว
 ญาติหรือเพื่อน
 สื่อมวลชน
 อื่นๆ (ระบุ)
413. เมื่อย้ายไปอยู่ที่นั่นแล้ว ท่านคิดว่าจะทำอาชีพอะไร?
(ระบุ)



ภาคผนวก ค.

สถิติความชุกของการติด เชื้อไวรัส เอชส์*

สถาบันวิทยบริการ

*คัด เลือกข้อมูลบางส่วนจากรายงานที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์ เผยแพร่ เป็นทางการของโรงพยาบาล
ประจำอำเภอมาดัดแปลงรูปแบบใหม่ เพื่อนำเสนอในรายงานการวิจัยฉบับนี้

ข้อมูลสถิติประชากรและอัตราความชุกผลเลือดบวก
ของกลุ่มผู้มารับบริการตรวจโรค
ณ โรงพยาบาลประจำอำเภอ
พฤษภาคม 2533 - มิถุนายน 2534

กลุ่มตัวอย่างคนไข้นอก 524 ราย

	<u>% ผลเลือดบวก</u>	<u>% ผลเลือดลบ</u>	<u>รวม (จำนวน)</u>
เพศ			
ชาย	9.6	90.4	100.0 (291)
หญิง	13.4	86.6	100.0 (305)
อายุ (ปี)			
15-19	27.6	72.4	100.0 (58)
20-24	19.8	80.2	100.0 (96)
25-29	17.8	82.2	100.0 (90)
30-39	5.8	94.2	100.0 (154)
40-60	0.8	99.2	100.0 (125)
ไม่ระบุอายุ	-	(1) *	(1) *
อาชีพ			
ว่างงาน	-	100.0	100.0 (12)
รับจ้าง	9.6	90.4	100.0 (166)
เกษตรกรกรม	4.4	95.6	100.0 (250)
หญิงบริการ	62.7	37.3	100.0 (51)
แม่บ้าน	6.7	93.3	100.0 (15)
ค้าขาย	16.2	83.8	100.0 (18)
รับราชการ	(1) *	(6) *	- (7) *
พระ/สามเณร	-	(4) *	- (4) *
ไม่ระบุอาชีพ	-	(1) *	- (1) *

* ไม่ค่านาฬร้อยละในกรณีที่มีจำนวนต่ำกว่า 10 ราย

กลุ่มตัวอย่างคนไข้ 368 ราย

	<u>% ผลเลือดบวก</u>	<u>% ผลเลือดลบ</u>	<u>รวม (จำนวน)</u>
เพศ			
ชาย	9.2	90.8	100.0 (174)
หญิง	4.1	95.9	100.0 (194)
อายุ (ปี)			
15-19	10.0	90.0	100.0 (40)
20-24	13.5	86.5	100.0 (52)
25-29	11.9	88.1	100.0 (59)
30-39	3.7	96.3	100.0 (82)
40-60	3.0	97.0	100.0 (135)
อาชีพ			
ว่างงาน	-	(7) *	- (7) *
รับจ้าง	8.2	91.8	100.0 (98)
เกษตรกร	5.2	94.8	100.0 (212)
หญิงบริการ	(2) *	(1) *	- (3) *
แม่บ้าน	-	(8) *	- (8) *
ค้าขาย	13.3	86.7	- (15)
รับราชการ	-	(7) *	- (7) *
พระ/สามเณร	-	(3) *	- (3) *
ไม่ระบุอาชีพ	6.7	93.3	100.0 (15)

* ไม่คำนวณร้อยละในกรณีที่มีจำนวนต่ำกว่า 10 ราย

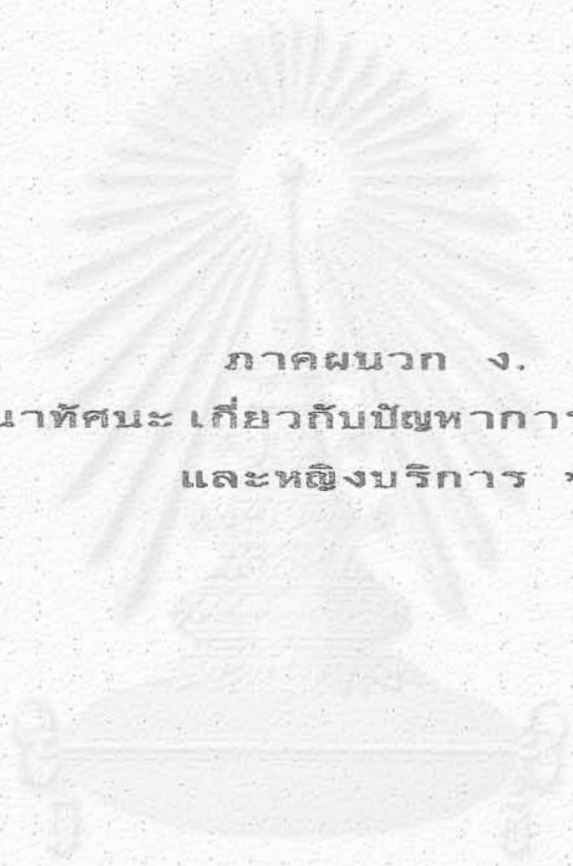
อัตราความชุกผลการตรวจซีรัมบวก
ของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ
จำแนกตามประเภทคนไข้
พฤศจิกายน 2533 - มิถุนายน 2534

อัตราร้อยละของความชุกผลเลือดบวก (ต่อจำนวนประชากรที่มาตรวจ)

<u>เดือน</u>	<u>คนไข้นอกจำนวน 524 ราย</u>		
	<u>ชาย</u>	<u>หญิงทั่วไป</u>	<u>หญิงบริการ</u>
พ.ย. 2533	5.3 (19)	4.0 (25)	4 (9) *
ธ.ค. 2533	13.6 (22)	- (26)	1 (3) *
ม.ค. 2534	8.7 (23)	4.3 (23)	1 (2) *
ก.พ. 2534	6.7 (30)	2.5 (40)	5 (8) *
มี.ค. 2534	6.8 (30)	2.6 (39)	6 (7) *
เม.ย. 2534	19.2 (26)	3.2 (31)	6 (9) *
พ.ค. 2534	5.4 (37)	6.8 (44)	5 (6) *
มิ.ย. 2534	12.5 (32)	3.8 (26)	4 (7) *
รวม	9.6 (219)	3.5 (254)	62.7 (51)

<u>เดือน</u>	<u>คนไข้ในจำนวน 368 ราย</u>		
	<u>ชาย</u>	<u>หญิงทั่วไป</u>	<u>หญิงบริการ</u>
พ.ย. 2533	5.3 (19)	5.6 (18)	-
ธ.ค. 2533	5.3 (19)	5.3 (19)	1 (1) *
ม.ค. 2534	9.5 (21)	3.3 (30)	- (1) *
ก.พ. 2534	5.0 (20)	- (28)	-
มี.ค. 2534	15.8 (19)	3.5 (29)	-
เม.ย. 2534	8.0 (25)	8.0 (25)	-
พ.ค. 2534	9.5 (21)	- (24)	1 (1) *
มิ.ย. 2534	12.9 (31)	- (17)	-
รวม	9.2 (174)	3.1 (191)	2 (3) *

* ไม่สามารถร้อยละในกรณีที่มีจำนวนต่ำกว่า 10 ราย



ภาคผนวก ง.
นานาชาติคณะ เกี่ยวกับปัญหาการค้าประ เวณี
และหญิงบริการ *

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* ข้อมูลที่นำเสนอในส่วนนี้ ตัดตอนมาเฉพาะบางส่วนของบทความ เดิม ซึ่งได้ระบุแหล่งที่มาของข้อมูล
ประกอบไว้

Photo shows a list of massage parlours and brothels with the numbers of their "service girls" and their "prices". Inset: Two young hilltribe girls who returned home after being rescued in Bangkok.

Officials mum over child prostitution rise report

SENIOR officials were reluctant to react publically yesterday to a report that the number of child prostitutes in Thailand has risen to 800,000.

However, the figure, released by the Children's Rights Protection Centre (CRPC), was widely questioned by most people interviewed by *The Nation*.

Sappasit Kumpraphan, coordinator of the centre, challenged anyone questioning the figure to prove that it was inaccurate. He showed numerous official documents providing information on the number of entertainment places nationwide and the number of girls who work there.

The CRPC said at first that the figure was based on a random survey on major tourist and entertainment spots and VD units nationwide.

Interior Minister Pramarn Adireksarn quickly left for his waiting car when asked by *The Nation* at the Interior Ministry to comment on the report. "This issue? No comment," he said.

When pressed, Pramarn said he had not been informed of the report and could not say whether it is accurate.

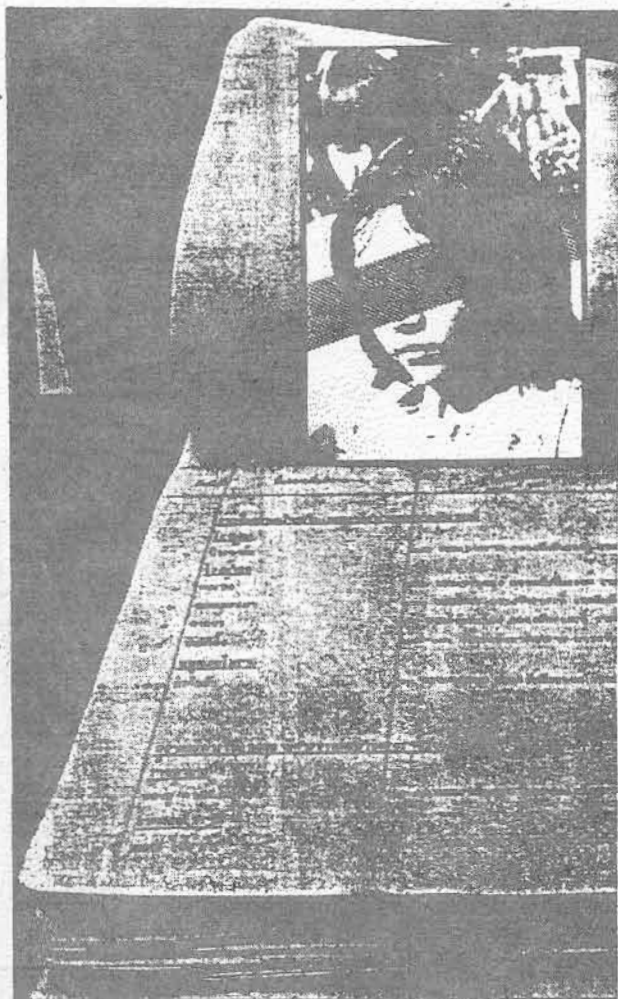
"Reporters are always the first to know everything," he added before entering the car.

His secretary, Chat Thai MP Samarn Poomakarnchana, said later that the ministry's policy clearly emphasizes halting child abuse.

"The police know the policy. It's not necessary to tell them every day what to do," Samarn said.

Metropolitan Police Commissioner Lt Gen Manas Krutchaiyunt admitted many young girls are working at brothels and entertainment places throughout Bangkok, "but I don't think the overall number is that high."

Manas said police in the capital have resorted to tough measures to prevent child prostitution. "However, certain places can possibly be left unchecked," he added.



บริการ
THE NATION JANUARY 17, 1982

โสเภณีเด็กติดเชื่อเอดส์แล้วพันกว่าราย

เผยโสเภณีเด็กติดเชื่อเอดส์สูงพบแล้วกว่า พันราย ในรอบ 2 ปี 8 เดือน เขาชนหญิงติดเชื่อ เพิ่มจึนร้อยละ 800 จึงทำนิยมค้าสอนทางเพศหรือ เทียวโสเภณีเด็กทำให้เอดส์แพร่เร็วขึ้น

นพ.ธีระ รามสูต อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ เปิดเผยว่า ปัจจุบันแนวโน้มปัญหาโสเภณีเด็กติด เชื่อเอดส์ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น โดยในปี 2530 พบว่า สัดส่วนเขาชนที่ติดเชื่อต่อผู้ติดเชื่อทั้งหมดเท่ากับ ร้อยละ 23 ต่อมาปี 2531 สัดส่วนนี้เพิ่มเป็นร้อยละ 25 ปี 2532 สัดส่วนลดลงเป็นร้อยละ 24 แต่ช่วงต้นปี จนถึง 31 สิงหาคมที่ผ่านมา สัดส่วนนี้เพิ่มเป็นร้อยละ 45 ซึ่งถือว่าอัตราการติดเชื่อเอดส์ในเขาชนในช่วง เพียง 8 เดือนปีนี้สูงกว่าปี 2531 ถึงร้อยละ 95 (จาก 23% เป็น 45%)

อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ กล่าวต่อไปว่า ปัญหา โสเภณีเด็กเพิ่มมากขึ้น เพราะขานักเทียวโสเภณีได้เปลี่ยน ภาันิยมจากโสเภณีอายุมากไปสู่เด็กและเยาวชนมากขึ้น ด้วยต้องการเปลี่ยนรสชาติ และหันไปชอบเด็ก ๆ มากขึ้น รวมถึงมีกลุ่มเด็กเขาชน ทั้งกลุ่มนักเรียนหญิงสลับข ามิการค้าสอนทางเพศมากขึ้น หรือเด็กนักเรียนที่ฐานะ การเงินต่ำแต่ชอบหญิงเพื่อใช้ของราคาแพง ชอบเที่ยวเตร่ หรือเด็กที่ขาดการเอาใจใส่จากผู้ปกครอง และเขาชน เหล่านี้ชอบเที่ยวตามดิส โกเธค บาร์ ค็อกเทลสถานจ์ หรือผับ ทำให้ใจแตกและต้องขายตัวหาเงินมาใช้มาเที่ยว ใหมที่สุด นอกจากนั้นนักเทียวยังมีค่านิยมชอบเด็กนักเรียน เท่านั้น ต้องเฮ้อะ ๆ จึงทำให้เด็กและเขาชนเข้ามาสู่การ ผู้สอนทางเพศและค้าประเวณีมากขึ้น และเสี่ยงต่อ การติดเชื่อเอดส์ยิ่งขึ้น

นพ.ธีระ กล่าวต่อไปว่า การที่นักเทียวโสเภณี ปรักติดเชื่อเอดส์จากโสเภณีตามสถานบริการแล้วหัน ไป แสวงหาเด็กหญิงชายที่ยังเยาว์วัยด้วยเข้าใจว่าปลอดภัย จากเชื่อเอดส์นั้นเป็นกรเข้าใจผิดและเป็นสิ่งที่น่าเป็น ใจอย่างยิ่ง เพราะค่านิยมนี้จะทำให้นักเทียวขาดการ ระวังที่จะป้องกันการติดเชื่อเอดส์ โดยไม่ใช่ดูยางอนามัย และจะเสี่ยงต่อการติดเชื่อเอดส์มากขึ้น ซึ่งกรณีนี้ถือว่เป็น สัญญาณอันตรายของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ที่ว่า ี่รุนแรงมากขึ้น และควบคุมได้ยาก

สยามรัฐ ๗ กันยายน ๒๕๓๓

"ค่านิยมการค้าสอนทางเพศหรือเทียวโสเภณี เด็กจะทำให้แนวโน้มการแพร่ระบาดของเชื่อเอดส์มาก ขึ้นขึ้น เพราะตัวเด็กไม่ค่อยมีความรู้ ไม่ประสีประสา และตัวผู้เทียวเองก็เข้าใจผิดว่า เด็กปลอดภัยจากเชื่อ เอดส์กว่าไม่ใช่โสเภณี จึงไม่ระวังป้องกัน และการชู่ งกับเด็กก็ต้องการบรรเทาดี จึงไม่ใช่ดูยางป้องกัน จะปิง เสี่ยงติดเชื่อเอดส์มากขึ้น" นพ.ธีระกล่าว

นพ.ธีระกล่าวถึง จากรายงานข้อมูลผู้ติดเชื่อเอดส์ จากปี 2531 ถึง 31 สิงหาคมที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ติดเชื่อ เอดส์ในกลุ่มอายุ 10 ถึง 14 ปี จำนวน 42 รายแล้ว โดย เป็นเพศชาย 11 ราย เพศหญิง 31 ราย ซึ่งกลุ่มนี้ได้ตรวจ พบในปี 2531 จำนวน 8 ราย ปี 2532 ตรวจพบเพิ่มอีก 23 ราย และช่วงต้นปีนี้พบผู้ติดเชื่อเอดส์ในกลุ่มนี้แล้ว 11 ราย

นอกจากนั้นในกลุ่มอายุ 15 ถึง 19 ปี พบว่ามีผู้ติด เชื่อเอดส์ทั้งสิ้น 2,323 ราย โดยแยกเป็นเพศชายเพียง 809 ราย แต่เป็นเพศหญิงถึง 1,864 ราย ซึ่งกลุ่มนี้ได้ตรวจ พบในปี 2531 จำนวน 230 ราย ต่อมาในปี 2532 ได้ตรวจ พบเพิ่มอีก 1,240 ราย และในช่วงต้นปีนี้ได้ตรวจพบผู้ ติดเชื่อเอดส์แล้วจำนวน 842 ราย

อธิบดีกรมควบคุมโรคติดต่อ กล่าวว่ ข้อที่นั กสังเกตคือพบว่า ผู้ติดเชื่อเอดส์ในกลุ่มอายุ 10 ถึง 14 ปี และกลุ่มอายุ 16 ถึง 19 ปี จะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศ ชายถึงกว่าสองเท่า แต่ผู้ติดเชื่อเอดส์ในกลุ่มอายุอื่น ๆ พบว่าสัดส่วนผู้ติดเชื่อเอดส์ในเพศชายจะสูงกว่าเพศ หญิงตลอด นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ติดเชื่อเอดส์ในกลุ่ม อายุ 10 ถึง 19 ปี เป็นกลุ่มที่ติดเชื่อเอดส์จากพฤติกรรม ทางเพศสูงสุด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโสเภณี ส่วนกลุ่มอายุ อื่น ๆ จะพบว่าติดเชื่อเอดส์จากการติดขนาสพติดชนิด ฝังเข้าเส้นและเป็นเพศชายมากที่สุด

สำหรับรายงานสถานการณ์โรคเอดส์จนถึง 31 สิงหาคม 2533 พบว่า มีผู้ป่วยและผู้ติดเชื่อเอดส์ใน ประเทศไทยทั้งสิ้น 21,570 ราย แยกเป็นชาย 17,609 ราย หญิง 3,881 ราย โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้น 51 ราย ผู้ติดเชื่อที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ 182 ราย และผู้ ติดเชื่อโดยยังไม่มีการ 21,337 ราย

นพ.ธีระ กล่าวอีกว่า ในช่วง วันที่ 15 ถึง 31 สิงหาคม ที่ผ่านมามีได้รับรายงานว่ามีผู้ป่วยเอดส์เต็มขั้นเพิ่มขึ้น อีก ๕ ราย มีผู้ติดเชื่อที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์เพิ่มขึ้น 12 ราย และได้พบผู้ติดเชื่อเอดส์โดยไม่แสดงอาการเพิ่ม ใหม่อีก 838 ราย

เมืองไทยมีโสเภณี

เท่าไรกันแน่

คำถามที่ว่า เมืองไทยมีโสเภณีเท่าไรกันแน่
ดูจะเป็นคำถามที่ตามกันมานาน และดูเหมือนจะไม่มี
ใครให้คำตอบที่เป็นที่ยอมรับกันได้กว้างขวาง

รัฐมนตรีมหาดไทยท่านหนึ่ง เคยกล่าวว่า เมืองไทย
ไม่มีโสเภณี

ในขณะที่นักเคลื่อนไหวทางสังคมบางท่านบอกว่า
เมืองไทยมีโสเภณีนับล้าน

เราคงไม่ควรจะปล่อยให้คำตอบต่อคำถาม
นี้อยู่แต่ในสายลม

โดยเฉพะในสถานการณ์ปัจจุบันที่โรคเอดส์แพร่
ระบาดเข้าไปในกลุ่มโสเภณี และโสเภณีกำลังเป็น
แหล่งแพร่โรคเอดส์แหล่งใหญ่ที่สุดของประเทศ

สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย จะเลวร้าย
เหมือนอย่างในแอฟริกาบางประเทศหรือไม่ จุดแตก
หักจึงอยู่ที่สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคนี้นใน
โสเภณีได้หรือไม่นั่นเอง

จำนวนโสเภณีที่แท้จริงจึงจำเป็นต้อง
ทราบ เพื่อการวางแผนดำเนินการและประเมินผลของ
งานต่อไป

อันที่จริงเลขจำนวนโสเภณีในประเทศไทยนั้นมีอยู่
แล้ว

นั่นคือ ตัวเลขของกองกามโรคนั่นเอง

หนังสือพิมพ์มติชนรายวัน

วันจันทร์ที่ 8 เมษายน พุทธศักราช 2534

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

จำนวนแหล่งแพร่กามโรค และผู้ค้าประเวณี จำแนกเป็นรายภาค



นักร้อง คนเสิร์ฟ ชายผู้เที่ยว

การค้าประเวณี และเอดส์

บ้านเรามีการพูดถึงปัญหาการค้าประเวณีกันมานาน แต่ยิ่งพูดดูเหมือนจะมีผู้หญิงเข้าสู่อาชีพนี้เพิ่มมากขึ้น แถมนักค้าประเวณีก็เพิ่มเสียอีก ตัวเลขอย่างนี้เป็นทางการประมาณว่ามีโสเภณีเด็กถึงแปดแสนคน และจำนวนชายผู้เที่ยวอาจมีถึง 5 ล้านคนหรือมากกว่าแล้วซึ่งมีลักษณะการให้บริการทางเพศแลกเปลี่ยนมาในรูปแบบอื่นอีก

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องแรงงานสตรีภาคเศรษฐกิจจากระบบ : งานศึกษาวิจัยในประเทศไทย เมื่อ 15 มี.ย.34 ที่สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายและการพัฒนา

ผศ.ดร.นภกรณ์ ระวางแทนท์ และคณะจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร ผู้ศึกษาและวิจัยสภาพปัญหาของเด็กผู้หญิงที่ทำงานในภาคบริการที่มีลักษณะส่งเสียแลกมาซึ่งบริการทางเพศ อายุต่ำกว่า 20 ปี ในเอเชีย นักร้อง คนเสิร์ฟ ลามิสวนอาหาร ห้องอาหาร ในที่ลับ คือพีซีซีพีคลับ ซึ่งเก็บข้อมูลในเขตเมืองหลวงของจังหวัดแห่งหนึ่งทางภาคกลางของประเทศ

ผศ.ดร.นภกรณ์ เปิดเผยถึงข้อเท็จจริงที่ได้จากการสัมภาษณ์ว่า นักร้องมีรายได้ระหว่าง 1,000-6,000 บาท แต่มีรายได้พิเศษจากการที่ปของแขก (ชายผู้ซื้อบริการ) ซึ่งมาในรูปแบบเงินติดพวงมาลัย การนั่งเป็นเพื่อนพูดคุยเอาใจแขก หรือช่วยผสมเครื่องดื่มน รวมถึงการยอมให้ชายผู้เที่ยวเกี่ยวพาราตี ความสำเร็จของนักร้องวัดจากจำนวนแขกที่มาติดต่อไม่ใช่วัดที่คุณภาพของเสียงร้อง โดยตัวนักร้องเองก็ทราบดีว่าผู้ชายที่มาติดนักร้อง มุ่งหวังจะมีความสัมพันธ์เชิงชู้สาวกับคน

ต่อคำถามถึงการแก้ปัญหา ผศ.ดร.นภกรณ์ กล่าวว่า เป็นเรื่องใหญ่และต้องร่วมมือกันทุกฝ่าย การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ระยะสั้น คือ การทำให้คนกลุ่มนี้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ รู้จักป้องกันโรค ให้ตระหนักว่าตนเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ได้เช่นกัน

"คนกลุ่มนี้เขาบอกว่า ตัวเองไม่ใช่พวกนี้ เพราะเขาเลือกคน และไปกับคนที่เขาพอใจเท่านั้น ดังนั้น โดยธรรมชาติที่ต่อความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น เขาถือว่าเขาไม่มัว และไม่คิดว่าผู้ชายที่มาอยู่กับเขาไม่มัว เขามองตัวเองว่าไม่เสี่ยงต่อโรค และไม่ติดต่อรอง ซึ่งการให้ความรู้โรคเอดส์ทางทีวี เขาก็ไม่มีโอกาสได้ดู และการประชาสัมพันธ์ทางวิทยุ ยังไม่พูดให้ต้องแก้ว่า เขาอยู่ในค่ายเสี่ยงด้วย เพราะชายที่มาในสถานที่มีถิ่นพำนักที่ขายบริการอยู่แล้ว"

สำหรับการแก้ปัญหาในระยะยาวนั้น ผศ.ดร.นภกรณ์ ให้ความเห็นว่า เป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องหาอาชีพมาทดแทนอย่างทีหลายคนคิดว่าเป็นทางออก แต่จะต้องเป็นอาชีพที่มีรายได้มากพอสมควร เพราะต้องส่งเงินกลับบ้านเป็นจำนวนหนึ่ง เพราะฉะนั้น การจะให้เอามาทำอาชีพรับจ้าง แม้อาจหาบเร่ เสริมสวย คนใช้ตามบ้านจึงเป็นทางเลือกที่ดีในสายตาของผู้อื่น แต่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ผู้หญิงกลุ่มนี้เผชิญอยู่

ผศ.ดร.นภกรณ์กล่าวถึงการแก้ปัญหาในระยะยาวอีกว่า นอกจากการหาอาชีพเสริม ซึ่งจะเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยากแล้ว การแก้ปัญหาที่ยากไปกว่า คือ การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศระหว่างชายหญิง



วันศุกร์ที่ ๒๑ มิถุนายน พุทธศักราช ๒๕๓๔

โสเภณีเคลื่อนเมือง รอยมรดกทิ้งสังคมไทย

ประเทศไทยตกเป็นข่าวโด่งดังไปทั่วโลก

อีกครั้งเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา เมื่อสำนักข่าวซีเอ็นเอ็นของสหรัฐนำเอาสารคดีเกี่ยวกับโสเภณีไทยออกเผยแพร่ทางโทรทัศน์เป็นเวลานานถึง 5 นาที สารคดีดังกล่าวระบุว่าหญิงไทยต้องเป็นโสเภณีทุก 1 ใน 50 คน และว่าทุกวันนี้ประเทศไทยมีหญิงโสเภณีถึง 1 ล้านคนที่เคยว่า ยิ่งไปกว่านั้นยังฉีกหน้ากรุงเทพมหานครเสียชั้นเป็น นครหลวงแห่งกาบารมย์

นี่ดูเหมือนจะไม่ใช่ครั้งแรก และคงจะไม่เป็นครั้งสุดท้ายที่กรุงเทพฯ และประเทศไทยถูกประจานว่าเป็นดินแดนแห่งกาบารมย์ ภาพพจน์ของประเทศไทยในสายตาคนต่างชาติจะต้องมีเรื่องโสเภณีพ่วงท้ายมาด้วยเสมอ บ่อยครั้งที่หนังสือพิมพ์ในประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะหนังสือพิมพ์ประเภทส่งเสริมการท่องเที่ยวตีพิมพ์เรื่องราวเกี่ยวกับอุตสาหกรรมกาบารมย์ในประเทศไทยอย่างโจ่งแจ้ง

แม้ว่าเรื่องราวเกี่ยวกับโสเภณีไทยที่ชาวต่างชาตินำไปตีแผ่ในลักษณะการประจานนั้นออกจะเกินความจริงไปบ้าง แต่ส่วนหนึ่งเราคงจะต้องยอมรับกันว่าปัญหาโสเภณีในประเทศไทยนั้นมิใช่เรื่อง เป็นมรดกทิ้งทางสังคมที่ดูเหมือนว่าหลายฝ่ายพยายามหาทางเยียวยาแก้ไขกันมาตลอดเวลา แต่ยิ่งแก้ไขปัญหากิ่งก็เพิ่มพูนมากขึ้น อุตสาหกรรมการค้าประเวณีคงจะยิ่งขยายตัวใหญ่โตขึ้นทุกวัน

แหล่งค้าประเวณีในประเทศไทยหลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของสถานบริการอาบ อบ นวด หรือในรูปของร้านบริการอาหารและเครื่องดื่ม ส่วนใหญ่จะได้รับการตกแต่งอย่างหรูหราประดับประดาด้วยแสงสีพราวพรายราวกับเป็นแดนวิมานสำหรับนักท่องราตรี การค้าประเวณีในสถานเหล่านี้ก็ค้าขายกันอย่างเปิดเผย ง่ายดายนวดเดินเข้าไปซื้อสิ่งของที่ต้องการในห้างสรรพสินค้า ไม่มีใครต้องหลบซ่อน ไม่มีใครต้องรู้สึกอับอายเมื่อเดินเข้าไปในสถานค้าประเวณี

ฝรั่งเศสวันแรกที่เคยมองเห็นโสเภณีเป็นความเลวร้ายในสังคมของตนเองนั้น เมื่อเดินทางเข้ามาในประเทศไทยต่างก็สามารถเดินควงโสเภณีไทยได้อย่างไม่ตะจิตตะขวงใจเช่นกัน เพราะไม่เคยรู้สึกว่าคุณคนไทยมองอย่างรังเกียจเหยียดหยาม อคติพลของค่านิยมทางสังคมที่ครอบงำพวกเขาอยู่ในเมืองของตนเองบลาหลายหายไปสิ้น เมื่อมาอยู่ในสภาพแวดล้อมของสังคมไทย

นอกจากเข้าใจทางการก็ประเวณีไม่ประเทศไทยไม่ถูกสังคมรังเกียจแล้ว ฝรั่งเศสจำนวนไม่น้อยที่ไม่รู้ว่าการค้าประเวณีในประเทศไทยนั้นเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายอาญา

ภาพพจน์ของประเทศไทยเกี่ยวกับอุตสาหกรรมกาบารมย์นี้เป็นรอยมรดกทิ้งที่แปลเป็นอะไรในหัวใจของคนไทยตลอดมา หลายคนก็เดินทางไปต่างประเทศแล้วต้องพกพาเอาความเข้าใจกลับมาเพราะถูกถามเรื่องโสเภณี หรือบางคนดูเหม่อเอวว่าเป็นโสเภณีให้เป็นที่อับอายขายหน้าก็มาก

อย่างไรก็ดี ภาพของอุตสาหกรรมกาบารมย์ในประเทศไทยที่ถูกสะท้อนออกมามากสื่อมวลชนของประเทศตะวันตกนั้น แสดงให้เห็นข้อเท็จจริงบางประการที่เราจะต้องยอมรับว่าเราไม่เคียดแค้นความพยายามที่จะปรับปรุงแก้ไขภาพพจน์ที่เลวร้ายนั้นอย่างจริงจังแต่ประการใด

ประสิทธิภาพในการรักษากฎหมายของมีหน้าที่เกี่ยวข้องในการควบคุมสถานบริการและการค้าประเวณีเป็นเรื่องที่ชาวต่างชาติมองกันอย่างสงสัย ถ้าเมืองไทยมีกฎหมายปราบปรามการค้าประเวณีทำไมจึงมีหญิงโสเภณีเต็มบ้านเต็มเมืองทำไมสถานบริการที่ค้าประเวณีกันอย่างเปิดเผยจึงเจริญรุ่งเรืองอยู่ได้?

จากคำถามเรื่องประสิทธิภาพของนักกฎหมาย คำถามต่อไปก็จะเป็นเรื่องของรัฐบาลผู้บริหารประเทศ บริหารกันอย่างไรคนไทยจึงต้องขายตัวขายศักดิ์ศรีเพื่อเลี้ยงชีวิต?

เดลินิวส์ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๓๘

ขาย 'สินค้า' ได้อิสระ ด้วยเหตุผลจีปาละ ทั้งปิดทางโรคเอดส์ ลบภาพตร.กินน้ำกาม

ไทยรัฐ

วันพฤหัสบดีที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2534

คุณหญิงสมศรี กันธมาลา อธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ แถลงกับผู้สื่อข่าววันนี้ (4 ก.ย.) ถึงความคืบหน้าการยกวาง พ.ร.บ.ปรามการค้าประเวณี ที่กรมประชาสงเคราะห์ร่วมกับสำนักนายกรัฐมนตรีกำลังพิจารณาอยู่ว่า คณะกรรมการยกวางจะมีการประชุมครั้งสุดท้ายในวันที่ 6 ก.ย. ที่ทำเนียบรัฐบาล โดยนายมีชัย ฤชุพันธุ์ รองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ซึ่งนางสายสุรี จุติกุล รมต.ประจำสำนักนายกฯ และคนในฐานะอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์จะเข้าร่วมประชุมด้วย

สาระสำคัญที่จะพิจารณา คือ จะชี้ขาดข้อกฎหมายว่าการประกอบอาชีพโสเภณีผิดกฎหมายหรือไม่ และหากข้อออกมาว่าไม่ผิดกฎหมายแล้วจะมีมาตรการควบคุมอย่างไร ทั้งนี้ ในการประชุมคณะกรรมการเมื่อครั้งที่แล้ว เราต้องการทราบประจักษ์หรือความคิดเห็นของประชาชนว่า ต้องการให้ทำอย่างไรเกี่ยวกับปัญหาโสเภณี ซึ่งก็ปรากฏว่ามีประชาชนหลายฝ่ายได้แสดงความคิดเห็นมาทั้งทางโทรศัพท์ และจดหมาย สรุปได้ว่า ทั้งหมดเห็นควรให้การค้าประเวณีสามารถทำได้อย่างเปิดเผย และต้องมีการควบคุมโรคติดต่อ ควบคุมช่องให้ถูกสุขลักษณะ และกำหนดให้หญิงค้าประเวณีมีบัตรตรวจโรคอย่างถูกกฎหมาย และกำหนดพื้นที่ที่จะประกอบการค้าประเวณีให้เป็นสัดส่วน ให้มีการจดทะเบียนสถานประกอบการ โดยมิเอื้อใจว่าห้ามหญิงแต่ละคนออกไปค้าประเวณีนอกเขตที่กำหนดไว้

คุณหญิงสมศรีกล่าวต่อไปว่า ในบรรดาข้อเสนอที่ประชาชนส่งเข้ามานั้น ทั้งคนและนางสายสุรี จุติกุล รมต.ประจำสำนักนายกฯ เห็นด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถควบคุมกามโรค และโรคเอดส์ให้ได้ผล จึงจะเป็นกฎหมายลักษณะเดียวกันกับกฎหมายควบคุมโรคติดต่ออื่นๆ เช่น โรคเท้าช้าง หรือโรคอื่นๆ และสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่งที่ต้องให้โสเภณีเป็นอาชีพถูกกฎหมาย และเปิดเผยว่า เราไม่สามารถควบคุมการแพร่ของโรคเอดส์ได้ โดยเฉพาะโรงงานน้ำชา เป็นแหล่งเพาะและแพร่เชื้อเอดส์ที่ร้ายแรงที่สุด

อธิบดีกรมประชาสงเคราะห์เผยต่อไปว่า สาระสำคัญอีกประการหนึ่งของกฎหมายนี้คือ จะมีการเอาผิดต่อนางคนต่อ อาโก เจ้าแก้ว แมงดา โดยจะลงโทษให้หนัก สำหรับหญิงที่เป็นโสเภณีกฎหมายนี้ มีแนวโน้มว่าการลงโทษจะเบาลง หรืออาจจะไม่เอาโทษเลยก็ได้ เพราะถือว่าที่เขามาเป็นโสเภณีนั้น เนื่องจากหลีกเลี่ยงไม่ได้

คุณหญิงสมศรีเผยว่า กฎหมายฉบับนี้ยังจะควบคุมไปถึงการค้าเงินการของมีค่า คอกเทลเฮลท์ด้วย เพราะถือว่าเป็นสถานค้าประเวณีเช่นกัน และยังจะครอบคลุมไปถึงชายที่ค้าประเวณี เช่น เกย์ ก็จะถูกเอาโทษด้วย เพราะบุคคลเหล่านี้เป็นต้นกำเนิดของการแพร่โรคเอดส์ และมีอีกประการหนึ่งจะมีการพิจารณากันคือ หากที่ประชุมเห็นว่ายังไม่เห็นสมควรที่จะให้อาชีพโสเภณีเป็นอาชีพถูกกฎหมาย และกระทำได้อย่างเปิดเผยแล้ว ก็จะมีบทบัญญัติให้เอาโทษกับผู้ชายที่ไปเที่ยวโสเภณีทุกคน เพราะเห็นว่าต้นเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้มีโสเภณี เพราะมีผู้ชายไปเที่ยว

"ถ้ากฎหมายนี้ออกมาทำให้เอาผิดหญิงค้าประเวณีเหมือนเดิม หญิงเหล่านี้ก็จะตกเป็นเหยื่อของแมงดา และตำรวจในเขตท้องที่ที่มีช่องตั้งอยู่ต่อไป" คุณหญิงสมศรีกล่าวตอนหนึ่ง

ขณะเดียวกัน พต.ต.ท.สนั่น สุจินดา ผ.อ.อธิบดีกรมตำรวจฝ่ายป้องกันและปราบปราม ซึ่งร่วมในการแถลงข่าวกับอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย ได้กล่าวเสริมว่า ปัจจุบันนี้หญิงที่ค้าประเวณีไม่ได้กลัวโทษปรับ เพราะรายได้ของเขามากกว่าที่จะเสีย แต่เขากลัวมากคือ การถูกกรมประชาสงเคราะห์ส่งไปฝึกอาชีพ ในสถานฝึกอาชีพซึ่งนานถึง 1 ปี และขณะนี้ปัญหาโสเภณีถือเป็นปัญหาที่หนักอกหนักใจของตำรวจมากที่สุด เพราะไม่มีบทลงโทษเป็นการเฉพาะต่อหญิงค้าประเวณี และยังมีข้อที่ทำให้หลีกเลี่ยงกฎหมายได้มากที่สุด เราจึงเห็นควรให้มีการออกมาตรการมาควบคุมหญิงโสเภณีให้ถูกต้อง

คาน้ำค่านคุณหญิง ด้านแพนตีตรา 'อิตัว'

นักวิชาการตั้งแพนตีตรา
กระดานคานแพนตีตรา "โสเภณี"
ของอธิบดีกรม ☆ มีต่อหน้า 17

ประสาสงครามที่ อัครละเป็นความเสื่อมทรามของ
สังคมไทย ตราหน้าประเทศชาติและกฤตศรีไทย
"หม้อเหล็ก ปิยะมโนธรรม" พัฒนาการนี้จะทำให้
โสเภณียิ่งมากขึ้น กระตุ้นให้ขายหม้อไปขึ้นคาว ขี้ไม่
การแก้ปัญหาดังกล่าว และต้องเลิกทำนิยมที่ชาวผู้
หญิงให้ได้ ส่วนบัตรสุขภาพก็ไม่ช่วยป้องกันเอคส์
เพราะผู้ชายที่ไปเที่ยวก็เป็นตัวที่เพาะและแพร่เชื้อ
หม้อกับนี้ให้ผู้หญิงบริการ

จากการที่อธิบดีกรมประสาสงครามที่ คุณ
หญิงสมศรี กั้นรมาลา เดินหน้าให้มีกาบด่าง พ.ร.บ.
ปรามการค้าประเวณี เปิดโอกาสให้ "คุณตัว" คำน้
กานอย่างอิสระในเขตพื้นที่กำหนด และให้โสเภณี
ทุกคนมีบัตรตรวจโรคอย่างถูกกฎหมาย เพื่อให้
สามารถควบคุมกาบโรคและโรคเอคส์นั้น เมื่อข่าว
ความกั้นหน้าดังกล่าวแพร่กระจายออกไป ปวงกว่า
ได้รับเสียงวิพากษ์วิจารณ์ทั้งในทางบวกและทางลบ
อย่างหนาหู

ดร.วัลลภ ปิยะมโนธรรม นักจิตแพทย์ด้าน
เพศ เปิดเผยถึงกรณีดังกล่าวว่า หากให้มีการประกอบ
อาชีพโสเภณีอย่างถูกกฎหมายจะก่อให้เกิดชื่อเสียง
ของประเทศไทยเสื่อม เพราะทุกวันนี้ต่างประเทศก็
ตราหน้าผู้หญิงไทยเป็นผู้หญิงขายตัวอยู่แล้ว จะทำให้
ภาพพจน์ของผู้หญิงไทยเสียหายมากขึ้น แต่ในขณะ
เดียวกัน ก็เป็นหนทางที่ดีในการควบคุมโสเภณีให้อยู่
ในพื้นที่ และถ้ามองไปถึงเจตนารมณ์ของอธิบดีกรม
ประสาสงครามที่ ที่ต้องการทำเพื่อป้องกันกาบแพร่
กระจายโรคเอคส์ บ่อมถือว่า เป็นเรื่องที่ต้องคิด แต่
การให้จดทะเบียนว่าโสเภณีเป็นอาชีพที่ถูกต้องตาม
กฎหมาย ดร.วัลลภกล่าวว่า เป็นคาบสองคม ซึ่งเท่า
กับเป็นการยอมรับโสเภณี และบ่งจะเพิ่มจำนวนของ
โสเภณีให้มากขึ้น เพราะคนมองว่าเป็นเรื่องที่ได้แก้

อ.คณีย์ ลิสวัสดิ์วิจิตรกุล จากวิทยาลัยเกษม-
บัณฑิต กล่าวว่า การจดทะเบียนโสเภณีอย่างถูกต้อง
เป็นสิ่งที่ดีสังคมยอมรับไม่ได้ และในทางปฏิบัติ ทุก
วันนี้มีการแบ่งเขตอยู่แล้วว่าสถานที่ไหนเป็นแหล่ง
โสเภณี ถ้าทำอะไรลงไปเป็นการยอมรับคนกลุ่มนี้
เท่ากับเป็นการกระตุ้นให้คนที่ไม่เคยเที่ยวผู้หญิง ต้อง
ลงไปใช้บริการ อ.คณีย์วิจารณ์อีกว่า การออกบัตร
ตรวจสุขภาพให้โสเภณีนั้นเป็นการดี แต่ควรเป็น
ลักษณะภายในที่รู้กันว่า ตัวอักษร หรือรหัสนี้ หมาย
ถึงหญิงบริการคนไหน ไม่ควรเป็นบัตรที่เปิดเผยต่อ
สาธารณชน เพราะจะทำให้ผู้พบเห็นหญิงที่มีบัตรนี้
แล้วเกิดทัศนคติที่ไม่ดี

ดร.บุญดี อธิกิจ จากศูนย์ความร่วมมือการวิจัย
โรคเอดส์ เปิดเผยว่า คนไทยยอมรับไม่ได้ว่าอาชีพ
โสเภณีเป็นอาชีพที่ดี คิดว่าเป็นการแก้ปัญหาก็ปลาย
เหตุ ทำไม่ไม่แก้ที่สาเหตุ ซึ่งหมายถึงผู้ชายยังมีค่านิยม
ในการเที่ยวโสเภณีกันมาก ทำให้อาชีพนี้ดูขึ้น
ราวดอกเห็ด ดร.บุญดีดับแผลงอีกว่า การจดทะเบียน
โสเภณีเป็นการตราหน้าผู้หญิงคนไหนโดยตรงว่าเป็น
โสเภณี และการออกบัตรตรวจสุขภาพก็จะเป็นหน
ทางแก้ปัญหาระยะยาว เพราะปัญหาของโรคเอดส์
ขณะนี้คือผู้ชายเป็นตัวแพร่เชื้อเอคส์มาสู่ผู้หญิง ถึง
โสเภณีจะตรวจแล้วว่าไม่มีเอคส์ แต่ผู้ชายที่มาเที่ยว
จะพิสูจน์ได้อย่างไรว่าเอคส์มาจากตัวผู้ชายเอง
เนื่องจากผู้ชายไม่ได้ถือบัตรตรวจสุขภาพมาที่หาผู้หญิง

สำหรับการประชุมคณะทำงานร่าง พ.ร.บ. ก้า
ค้าประเวณีเพื่อแก้ไขปัญหาโสเภณีได้ใช้เวลาระ
มาณ 3 ชั่วโมงเศษ หลังจากนั้น นางสายสุรี จุติกุล
รมต.ประจำสำนักนายกรัฐมนตรี แถลงกับผู้สื่อข่าวที่
ทำเนียบรัฐบาลว่า ที่ประชุมได้ตกลงกันว่า จะไม่ให้มี
โสเภณีที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นอันขาด ซึ่ง
ข้อนี้สอดคล้องกับกฎหมายอาญาร่างด้วยความผิดทาง
เพศ ซึ่งระบุไว้ว่า เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี จะยินยอม
หรือไม่ยินยอมก็ตาม ถ้านอนกับผู้ชายถือเป็นการ
ผิด นอกจากนี้ก็จะเพิ่มความผิดสำหรับผู้ประกอบ
การ ผู้สื่อวาง ผู้กักขังหน่วงเหนี่ยวให้มากขึ้น ส่วน
กรณีของโสเภณีที่แต่เดิมกฎหมายเอาผิดเพียงการ
ปรีบ 1 พันบาท จะเขียนกฎหมายให้จัดให้ศาล
ลงโทษด้วยการส่งไปฝึกอบรมได้ และในกรณีเด็กอายุ
18 ปี ถูกสื่อวางให้ไปเป็นโสเภณีก็จะแก้ไขกฎหมาย
ให้วิญญูมากขึ้นกว่าเดิมเพื่อลงโทษผู้กระทำผิด

วันศุกร์ที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2534

โสเภณีเปิดอกพูด มาตรการที่ควร!



กลายเป็นเรื่องชื้อฮาอย่างจุด รั้งไม่อยู่เสียแล้ว กับคำร้องของ คุณหญิงสมศรี ☆ มีต่อหน้า 17

กับธรรมา อัครนิคมประชาสงเคราะห์ ที่จะ
ให้มีการออกกฎหมายห้ามบรรดาโสเภณีจดทะเบียน
ให้เป็นกิจจะลักษณะเสีย

เป็นการประกาศให้อาชีพนี้เป็นที่เคารพใน
สังคม เพื่อการควบคุมที่เข้มขึ้น และยังเป็นการปิด
กั้นโรคภัยต่างๆกันที่จะเกิดขึ้น

เสียงวิพากษ์วิจารณ์กับให้ทั้ง ทั้งฝ่ายที่เป็น
ด้วยกับฝ่ายตรงข้ามกับคุณหญิง ส่วนใหญ่จะเป็น
นักวิชาการ นักสังคมสงเคราะห์เห็นด้วยต่อแนวทาง
แต่ไม่เห็นด้วยวิธีไปดามเข้าตัวคือคุณโสฯ ว่า เสอฐิต
นึกคิดอย่างไรกับเรื่องนี้ ไม่เกี่ยวกับโดยตรงกับแกล
บ้าน

วันนี้...เราจึงขอเป็นกบกลางเดินเข้าไป
หาเธอและเจาะใจมาให้อ่านกันจะว่า หล้าโสเภณี
นั้นคิดอย่างไรกับการจะเอาเธอไปที่ทะเบียนให้
โลกรับรู้ ว่า เธอขายตัวกับ!

อันสิ่งแรกที่เขยใหม่ ดินแดนสวรรค์ที่มีมา
แห่งดินเป็นประวัติศาสตร์อันยาวนาน ในเรื่อกาของ
ผู้หญิงชายเวียงพิเศษ ผู้ถือชาวไทยรัฐที่เห็นขอเรา
นายประชัน ทำบุญ ได้ลัดเลาะเข้าไปกับแกล้ง
หาถิ่นของสาวเหล่านี้ และยาวนานให้รับรู้ "สรุป
แล้วผู้หญิงที่ทำงานในโรงก ในคาน่า และรับแขกบน
ต่างๆ ถิ่นแต่ไม่เห็นด้วยกับการที่จะเอาเธอให้ขาย
ไปจดทะเบียน เพราะกลัวว่าจะทำให้สังคมรับรู้ เมื่อ
จากการขายตัวขอพวกเธอเพื่อแลกกับเงินที่จะ
เอามาเลี้ยงครอบครัว เธอคิดกันว่า เมื่อได้เวลาที่จะ
เลิกอาชีพนี้ และตั้งต้นชีวิตใหม่กับใครสักคน หาก
เธอถูกจดทะเบียน โครทใหม่จะกลับแทนเธอร่วมชีวิต
ด้วย นอกจากนั้น บรรดาเจ้าของกิจการต่างๆ
ก็เห็นว่า กฎหมายดังกล่าวจะไปสลายกบใช้ได้โดย
ปฏิบัติ เพราะเจ้าของจะไม่สามารถควบคุมให้ผู้
อยู่เป็นที่ใดตลอดเวลา บางคนก็เปลี่ยนแกล้งหน้า
กับไปเรื่อยๆ ลอยไปใต้น้ำ เจ้าของกิจการที่ล้อม
เกี่ยวกับผู้หญิงก็บอกกันว่า ดินแดนจดทะเบียน
จะทำให้เขาลดค่าใช้จ่ายเป็นบ้านรายทวดได้ แต่ก็เชื่
ก ไม่เป็นแผนในทางปฏิบัติอย่างแน่นอน"

จากเขยใหม่ไปที่โคราช จังหวัดสำคัญที่มี
คุณกิจเพื่อขอพวกอิสาน นายไพฑูริย์ บุญพงษ์
พันธ์ นักช่างที่เห็นใจเรา คุณสาวที่เข้าไปในสวนรัก
กับสวนอนุสาวรีย์ย่าโม ซึ่งมักจะกับเขาที่สวนคือ
กุ่มแถมได้ รับยกกับนางคิด วัน 22 ปี ที่ทำงานถิ่น
ใหม่แถมเงิน และขายานว่า "สาวชื้อมิดนี้แต่ด้วยกับ

การจดทะเบียนโสเภณี เพราะเธอก็คิดว่าไม่ได้ไม่ต้อง
แบบๆซอมๆต่อไป ตำรวจและแหมจะไม่ได้ไม่มีโอกาส
มากมกหรือโตเธออีก นอกจากนั้น ยังหมกับสาวชื้อ
ตัว รับ 20 ปี หนักงานแหม่งที่ในสถานบริการของ
โคราช เธอบอกว่า ดี จะได้ไม่ต้องแบบซอมๆหรือคอย
บ่นตำราอีก เพราะอาชีพของเธอเป็นอาชีพที่สุจริต
รัฐบาลไม่ควรรังเกียจ เธอเห็นว่า ลมคิดดู ถ้าไม่มี
โสเภณี ผู้ชายจะเป็นอย่างไร"

ไม่ที่บ้านไป รามบุรี นายวิฑูริย์ พิทยะ-
วิฑูริย์ นักข่าวไทยรัฐ รายงานว่า พบกับสาวชื้ออันท์-
แรม ซึ่งเป็นคนเขยมาขาย อายุเพียง 19 ปี เธอแสดง
ความเห็นว่าการมีกฎหมายเป็นสิ่งที่ดี เพราะเธอจะ
ได้ไปไหนมาไหนอย่างอิสระ ไม่ต้องถูกแหมดควบคุม
เหมือนอยู่ในคุก บางครั้งถูกตำรวจจับ หรือไม่ถูก
เอาไปให้ตำรวจนอนฟรีๆ สาวที่ถูกแหม่งรับ 20 ปี
จากเขยมาขายเหมือนกัน แต่ชื่อพิศมัย บอกว่า การ
จดทะเบียนเป็นสิ่งที่ดี เธอจะได้ไม่ต้องคอยแหม่ง
ตำรง เพราะเธอก็คิดว่า ชีวิตนี้เธอจะไปหาหมากิน
อย่างอื่นไม่ได้เสียแล้ว แต่สำหรับ น.ส.ส้ม รับ 21 ปี
จากพิศมัย กลับไม่เห็นด้วยในเรื่องนี้ เพราะเธอ
คิดว่า การจดทะเบียนจะทำให้กลายเป็นตราขายของ
ตัวเธอไปตลอดชีวิต "หนูไม่ต้องการทำงานแบบที่ หนู
ถูกขมกล่อม และเป็นหนี้สินเขา พอหมดเมื่อไหร่หนู
ก็จะไป เข้างานกับญาติที่เห็นว่า เป็นโสเภณี หนูคิด
ว่าหนูควรดิ้นรนออกไปตลอดชีวิต" นึกก็เสอว่าพัน
ขอคุณตัวในอีกรูปแบบหนึ่ง

สุดท้าย ที่สุพรรณสาร นายชวเชววิทย์ หาญ-
วรวงศ์ นักข่าวประจำสุพรรณสารคงโคราชไทยรัฐ รายงาน
ว่า ส่วนใหญ่จะยินยอมที่จะให้มีการออกกฎหมาย
ควบคุมโสเภณีโดยการจดทะเบียน เพราะเมื่อไหร่
เมื่อเห็นถึงการให้โทษต่อตำรวจ การข่มขู่ควบคุม
แหมด อย่างไรก็ตาม มีคนที่ไม่เห็นด้วยเช่นกัน โดย
สะท้อนความรู้สึกว่า เท่านี้เขาพวกเธอไปประจาน
ให้ชาวบ้านรู้ว่า เป็นหญิงโสเภณี สำหรับเรื่องอดสิน
พวกเธอไม่เลยถ้ว เพราะบังคับให้ลูกค้าตามดูการ
ทุกครั้ง แต่ดีให้พูดจริงๆ เธอบอกว่า เป็นเขดส์ก็
เหมือนกับ จะได้ตามไปให้รู้แล้วรู้รอด

เห็นชัดกันแล้วใช่ไหมครับว่า โสเภณีเขา
รู้สึกอย่างไรบ้าง มีทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย
เป็นของปกติ ดังที่เห็นข้างต้นนี้ รัฐบาลก็ควรจะ
คิดให้รอบคอบ หรือหาวิธีสำรวจความคิดเห็นของ
คนเหล่านี้ทั่วประเทศเสียเลยก็จะได้ไม่มั่วจริง
มีครับรับ ไปเอาคนใหม่ก็ด้วยของมาทะเลาะเบาะ
แรงกันทำให้เสียเวลา

กนกกลาง รายงาน

วันพฤหัสบดี 12 กันยายน พ.ศ. 2534

10059

'รังสิต' ทะลุกลางปล้อง ช่องเมืองกรุง 'บานเบอะ'

พอม้าน้ำ "รังสิต ญาโณทัย" ฟาดทางฉีกหน้า หลอกกันให้เสียความรู้สึก แฉส่วนจตุจักรเป็น
ตำราจนครบาลระบุช่องโมกมมบานเบอะ อย่า หลั่งสายสาวโรงงานไปขาย (อ่านต่อหน้า 21)

เมื่อวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. รังสิต ญาโณทัย ผู้บังคับการกองปราบปราม แถลงว่า ขณะนี้ได้มีขบวนการหาประโยชน์จากการส่งคนงานไปทำงานในญี่ปุ่น และต่างประเทศ โดยจะหางานและรับทำวีซ่าให้โดยคิดค่าบริการหัวละ 200,000-300,000 บาท ด้วยวิธีการหักเงินเดือนเมื่อมีการส่งไปทำงานแล้ว ทั้งนี้ มีเจ้าหน้าที่ของสถานทูตบางคนร่วมทุจริตด้วย "แก๊งที่คอยหาประโยชน์ทราบว่ามีกว่า 10 แก๊ง แต่ยังไม่ถึงขั้นทำผิดกฎหมาย เพียงแต่ใช้เงินซื้อเจ้าหน้าที่สถานทูตบางคนให้ออกวีซ่าให้ โดยมีการลัดคิวและมีการล่ามว่าถ้าเอาไปใส่รูปใหม่ ทั้ง ๆ ที่เจ้าหน้าที่ตรวจพบก็ไม่ทำอะไร ในขบวนการนี้มีเงินหมุนเวียนวันละไม่ต่ำกว่า 200,000 บาท จากวีซ่าที่ทางสถานทูตญี่ปุ่นจำกัดโควตาออกให้วันละ 600 คน ถ้าทางญี่ปุ่นต้องการคนงานมากขึ้นและออกวีซ่าให้วันละ 2,000 ราย ผลประโยชน์จะมากขึ้นกว่านี้ และอาจจะเป็นปัญหาตุลาการเป็นปัญหาระดับชาติเช่นเดียวกับประเทศซาอุดีอาระเบียได้" พล.ต.ต. รังสิตกล่าว

พล.ต.ต. รังสิตกล่าวอีกว่า ที่มีการกล่าวหาว่าตำรวจกองปราบฯ ซึ่งไปรักษาความปลอดภัยที่สถานกงสุลญี่ปุ่นมีส่วนเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ด้วยนั้น ตำรวจไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับด้วยเลย เป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สถานทูตญี่ปุ่นอนุมัติกันเอง โดยเมื่อเดือนมิถุนายนที่ผ่านมาได้รับรายงานว่า เจ้าหน้าที่ของกงสุลญี่ปุ่นร่วมกับกลุ่มบุคคลภายนอกมีพฤติกรรมไม่ชอบด้วย ได้ลักเก็บพาสปอร์ตและมีการอนุมัติกันโดยไม่ถูกต้อง เมื่อทางตำรวจเข้าไปตรวจสอบกันจริงจึงและส่งเจ้าหน้าที่เข้าไปไม่ให้มีการลัดคิวและขอวีซ่าที่ละมาก ๆ ทำให้แก๊งที่หาประโยชน์อยู่เสียหาย จึงมีการบู้ทำร้ายเจ้าหน้าที่สถานทูต ขู่วางระเบิดและร้องเรียนไม่เว้นแต่ละวัน แม้ทางกองปราบฯ จะส่งเจ้าหน้าที่ตำรวจไปดูแลหลังจากได้รับคำ

มติชนรายวัน

วันพฤหัสบดีที่ 12 กันยายน พุทธศักราช 2534

ร้องขอ แต่สถานการณ์ดีขึ้นเพียงเล็กน้อยเพราะขบวนการนี้ยังหาประโยชน์ยังคงแอบแฝงดำเนินการอยู่ ผู้สื่อข่าวถามว่า จะมีการกวาดล้างแก๊งดังกล่าวอย่างไร ผู้บังคับการกองปราบฯ กล่าวว่า ยังจับกุมไม่ได้เพราะแก๊งดังกล่าวไม่มีความผิดอะไร แต่เป็นการแข่งขันกันหาผลประโยชน์ทางการค้ามากกว่า แต่ได้มีการจับผลประโยชน์ถึงขั้นฝากขังก็ต้องเข้าไปจัดการ ผู้สื่อข่าวถามถึงความเห็นเรื่องตำราจตุจักรเงินจากช่อง พ.ศ. รังสิตกล่าวว่า เคยไปจับและกวาดล้างช่องหนึ่งมีม้าน้ำนับคนดี แต่พอรุ่งขึ้นราคาค่าประเวณีก็สูงขึ้น 1 เท่าตัวโดยอ้างว่าจะเอาเงินไปจ่ายให้ตำรวจ ทั้ง ๆ ที่ตำรวจไม่ได้รับเงินเลย เป็นการเอาอ้างกันมากกว่า

"เรื่องการค้าประเวณีนั้น แม้แต่กฎหมายก็ออกเป็น พ.ร.บ.ปราบการค้าประเวณี โมกกล้าห้ามอย่างเด็ดขาดเพราะรู้ว่าห้ามไม่ได้ ของของสกิดคิวจะไปห้ามเขาได้อย่างไร รัฐบาลของบางทีก็ต้องทำเอาไปฝากอากาศไปไว้เสียบ้าง" พล.ต.ต. รังสิตกล่าวพร้อมกับเผยว่า จำนวนช่องในกรุงเทพมหานครไม่มีตัวเลขที่แน่นอนขึ้นอยู่กับความยากจนขึ้นเงินของประชาชน บางรายพอเม้นนำไปขายเสียเอง เมื่ออยู่นาน ๆ ทบไปไหวตำรวจไปช่วยออกมาแล้วส่งกลับบ้าน พอเมื่อกึ่งไปขายช่องอีก ไม่ทราบจะแก้ไขอย่างไร อย่างที่สวนจตุจักรมีสาวโรงงานถูกจับไปขายช่องจำนวนมาก โดยจะมีหนุ่มถูกทุ่งไปทำที่คัสสิทแล้วแอบเอาเปปซี่ผสมยานอนหลับให้กิน เมื่อฝ่ายหญิงหลับ ฝ่ายชายจะเข้าประตอทำที่ว่าเป็นคูรักและเรียกแท็กซี่พาไปขายช่องซึ่งตำรวจไปช่วยออกมาแล้วหลายราย

ผู้สื่อข่าวถามว่า ในเขตนครบาลมีช่องหรือไม่ ผู้บังคับการตำรวจกองปราบฯ กล่าวว่า "บานเลข" ผู้สื่อข่าวถามว่า ตำรวจจับผู้ใหญ่ในนครบาลบอกว่าไม่มี พล.ต.ต. รังสิตกล่าวว่า "ถ้าเงินหมดจนค่าพูด แต่ในความรู้สึกของผมรู้สึกว่ามีนะ แหมอย่าหลอกกันซีแต่ถ้าจะเอาผมไปค้นกับผู้บังคับบัญชาที่ทั้ง" พล.ต.ต. รังสิตกล่าว

เอกสารอ่านประกอบ

ภาษาไทย

2532 "สติพิเศษ เกมเนื้อแลกไฟริมคลองตลอด ปัญหาโสเภณีที่มหาดไทยมองไม่เห็น." สยามรัฐสัปดาห์วิจารณ์ ฉบับที่ 36 ปีที่ 35 (26 กุมภาพันธ์ - 4 มีนาคม).

2533 "โสเภณีเต็กติดเชื้อเอดส์แล้วพันกว่าราย." สยามรัฐ 7 กันยายน.

กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.

2531 แหล่งแพร่กามโรค. (รายชื่อแหล่งแพร่กามโรค สัปดาห์ที่ 1 ระหว่างวันที่ 1-12 มกราคม 2531). กรุงเทพฯ.

คำนำถ อึ้งชูศักดิ์ และคณะ.

2533 "การสำรวจผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี เฉพาะพื้นที่ ครั้งที่สองในประเทศไทย ธันวาคม 2532." วารสารโรคเอดส์ : 46-56.

ธีระ รามสูต.

2534 "เด็กวันนี้กับโรคเอดส์ในทศวรรษหน้า." มติชนรายวัน 14 มกราคม.

นภาพรณ พะวานนท์ และพัทธภา รัตนพรเจริญ.

2533 "การศึกษาทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย." รายงานการวิจัย เสนอต่อสมาคมส่งเสริมโครงการวิจัยการเจริญพันธุ์แห่งประเทศไทย.

วิวัฒน์ โชควิวัฒน์.

2534 "เมืองไทยมีโสเภณีเท่าไรกันแน่." มติชนรายวัน 8 เมษายน.

ภาษาอังกฤษ

1990 "Outlook: attempting to tame the sex trade." Bangkok Post 21 September.

Akachai, Sanitsuda.

1989 "Officials mum over child prostitute rise report." The Nation
17 January.

Mills, Stephen.

1990 "Outlook: AIDS: images of a grim future." Bangkok Post
December.

Poshyachinda, Vichai.

1990 Overview of Human Immunodeficiency Virus Infection in Thailand:
A Concise Review of Status and Epidemiology. Bangkok:
Institute of Health Research, Chulalongkorn University.
October.

