

## แบบสำรวจความปลอดภัยในการเดินทาง

**[Agency]** กำลังทำการสำรวจความเข้าใจที่ดีขึ้นแม้ว่าผู้โดยสารรู้สึกปลอดภัยในการใช้บริการก็ตาม คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามที่จะละเอียดอ่อน แต่จะช่วยให้ **[agency]** นำมาใช้เพื่อปรับปรุงความปลอดภัย คำตอบของคุณมีความสำคัญแม้คุณเลือกที่จะไม่ตอบคำถามในบางข้อ แบบสำรวจนี้จัดทำขึ้นสำหรับผู้ที่มีบรรลุนิติภาวะ (อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป) คำตอบทั้งหมดจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

1. โดยทั่วไปแล้ว คุณใช้บริการของ **[agency]** บ่อยเพียงใด
- สัปดาห์ละ 2 วันขึ้นไป       เดือนละ 1 - 4 วัน       ปีละสองสามวันหรือน้อยกว่า

**คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ของคุณ ในการใช้บริการของ **[agency]** ในปีที่ผ่านมาหรือดั่งนั้น ขอให้ถึงทุกส่วนของการเดินทาง ทั้งขณะที่อยู่ระหว่างการเดินทางและขณะที่กำลังคอยอยู่ที่สถานีขนส่งหรือขณะที่ยานพาหนะขนส่งจอดที่ป้ายหยุดรถ**

2. บ่อยเพียงใดที่คุณรู้สึกปลอดภัยในการใช้บริการของ **[agency]**
- 
- รู้สึกอยู่เสมอ ←————→ รู้สึกไม่ปลอดภัย

3. คุณเคยมีประสบการณ์ต่อไปนี้ด้วยตัวคุณเองหรือคุณเห็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนอื่นใน ขณะที่ใช้บริการของ **[agency]** ในปีที่ผ่านมาหรือไม่?

	เกิดขึ้นกับตัวเอง	เห็นเกิดขึ้นกับคนอื่น
แสดงข้อคิดเห็น น่าเสียดหรือท่าทางคุกคามทางเพศ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
แสดงข้อคิดเห็น น่าเสียด ท่าทางหรือส่อภาษาทางเพศ (ขอมิเพศสัมพันธ์กับคุณ เรียกคุณว่า "คนสวย (babe)" ผิวปาก ส่งจูบ ส่งแววดาแทะโลม ฯลฯ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ติดตามหรือแอบตามคุณ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ลูบคลำ จูบ หรือแตะต้องตัวที่ไม่เหมาะสมอื่น ๆ ซึ่งคุณไม่ต้องการ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ผลัก ถ่มน้ำลายรด ไอรดหน้า หรือทำร้ายร่างกาย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ทำทรัพย์สินส่วนตัวเสียหายหรือลักขโมยทรัพย์สินส่วนตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
โชว์หนังลามกหรือแสดงภาพหรือคำพูดที่น่ารังเกียจ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
โชว์ของลับเฉพาะตัว	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
คุกคามทางเพศหรือข่มขืนทางเพศ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
อื่นๆ (โปรดระบุ) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ไม่มี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

หาก **ไม่มี** ประสบการณ์หรือเห็นพฤติกรรมตามรายการข้างต้น โปรดข้ามไปยังคำถามข้อที่ 11

4. คุณมีประสบการณ์หรือเห็นพฤติกรรมเหล่านี้บ่อยเพียงใดขณะใช้บริการของ **[agency]** ในช่วงปีที่ผ่านมา

                      

บ่อยครั้ง ←————→ ไม่เคยเกิดขึ้น

5. เหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นที่ไหน (กาทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)

ป้ายหยุดรถ/สถานีขนส่ง       บนรถโดยสาร       ที่อื่น \_\_\_\_\_

6. เหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นเมื่อใด (กาทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)

ตอนกลางวัน       ตอนกลางคืน

7. ขณะที่เหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้น คุณเดินทางคนเดียวหรือเดินทางกับหมู่คณะ (กาทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)

- เดินทางคนเดียว       เดินทางกับหมู่คณะ

8. เมื่อเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้น คุณรายงานเหตุการณ์ใดๆ บ้างหรือไม่ (กาทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)

- ไม่ได้รายงานใดๆ เลย  
 รายงานต่อ [agency] (ด้วยตนเอง ทางออนไลน์ ทางโทรศัพท์ ผ่านทางสื่อมวลชน ฯลฯ)  
 รายงานต่อตำรวจ/ผู้บังคับใช้กฎหมาย  
 อื่นๆ (โปรดระบุ): \_\_\_\_\_

8a. คุณได้รับการตอบรับที่เหมาะสมใช่หรือไม่

- ใช่  
 ไม่ใช่  
 บางครั้ง

9. เมื่อเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้น คุณคิดว่าผู้เสียหายถูกมุ่งเป้า เนื่องจาก .... (กาทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> เชื้อชาติหรือชาติพันธุ์ | <input type="checkbox"/> เพศ/การแสดงออกทางเพศ | <input type="checkbox"/> โรคอ้วน                |
| <input type="checkbox"/> ศาสนา                   | <input type="checkbox"/> การเบียดเบียนทางเพศ  | <input type="checkbox"/> ไม่มี – เป็นการสุ่ม    |
| <input type="checkbox"/> ภาษาที่พูด              | <input type="checkbox"/> อายุ                 | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ                |
| <input type="checkbox"/> รายได้                  | <input type="checkbox"/> ทูพพลภาพ             | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ) _____ |

10. ปัจจุบันคุณระมัดระวังด้านความปลอดภัยเมื่อใช้บริการของ [agency] อย่างไรเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกก่อกรวน? (กาทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)

- ไม่ใช้บริการขนส่งในตอนกลางคืน  
 หลีกเลี่ยงการใช้เส้นทาง ป้ายหยุดรถหรือสถานีบางแห่ง  
 ไม่ใช้บริการขนส่งคนเดียว  
 อื่นๆ (โปรดระบุ): \_\_\_\_\_  
 ไม่ – ไม่ได้ระมัดระวังเรื่องความปลอดภัยเมื่อใช้บริการของ [agency]

เกี่ยวกับคุณ      ได้มีการรวมคำถามเหล่านี้ไว้เพื่อให้มั่นใจว่าเราทำการสำรวจผู้ใช้บริการที่หลากหลาย

11. อายุ       18 - 34  
                  35 - 64  
                  65 ปีขึ้นไป

12. รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

13. คุณใช้ภาษาอะไรเป็นหลัก?  
 ภาษาอังกฤษ     ภาษาอื่น (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

14. ระบุเชื้อชาติหรือชาติพันธุ์ (กาทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)  
 อเมริกันอินเดียนหรือชนพื้นเมืองอลาสก้า  
 ชาวเอเชียหรือชาวเกาะแปซิฟิก  
 ชนผิวสีหรือแอฟริกันอเมริกัน  
 ฮิสแปนิก/ชาวลาติน  
 ชนผิวขาว  
 อื่นๆ (โปรดระบุ): \_\_\_\_\_

15. คุณมีความทุพพลภาพที่มีผลต่อประสบการณ์ของคุณในการใช้บริการของ [agency] ใช่หรือไม่?  
 ใช่       ไม่ใช่

16. เพศ (กาทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)

- หญิง  
 ชาย  
 แปลงเพศ  
 ข้ามเพศ  
 อื่นๆ (โปรดระบุ) : \_\_\_\_\_

17. คุณระบุตัวคุณเองว่าเป็น LGBTQIA+ (เลสเบียน เกย์ ฯลฯ)

- ใช่       ไม่ใช่

18. รายได้ครัวเรือนต่อปี

- ต่ำกว่า 25,000 ดอลลาร์  
 25,000-49,999 ดอลลาร์  
 50,000-99,999 ดอลลาร์  
 100,000 ดอลลาร์ขึ้นไป

19. ศาสนาของคุณคืออะไร?

- \_\_\_\_\_  ไม่มี

ข้อคิดเห็นหรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย/การคุกคามที่ [agency] :

นอกจากนี้คุณยังสามารถแชร์ความคิดเห็นได้ทางออนไลน์ ที่ [url](#)

ขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามได้เสร็จสมบูรณ์!