

ปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหญิงขายบริการ ที่มาขอรับความช่วยเหลือ
จากศูนย์ธารชีวิต พัทยา



นางสาวจันทนา จันทร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2560

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Mental health problems and associated factors among female sex-workers seeking for help at the Fountain of Life Center, Pattaya.



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหญิงขายบริการ
ที่มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต พัทยา
โดย นางสาวจันทนา จันท
สาขาวิชา สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ชุตติมา หุ่มเรืองวงษ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(แพทย์หญิง ปุญชกร ศรีสวาท)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ชุตติมา หุ่มเรืองวงษ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(แพทย์หญิง นงุศรา ดำรงพิวัฒน์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

จันทนา จันทร : ปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหญิงขายบริการ ที่มาขอรับความช่วยเหลือจาก ศูนย์ธารชีวิต พัทยา (Mental health problems and associated factors among female sex-workers seeking for help at the Fountain of Life Center, Pattaya.) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์ หลัก: รศ. พญ. ชุตินา หุ้มเรืองวงษ์, 111 หน้า.

เหตุผลของการทำวิจัย : จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าหญิงขายบริการที่เข้ามาขอรับความช่วยเหลือจาก ศูนย์ธารชีวิต มีปัญหา ทางอารมณ์อย่างน้อย รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งอย่างไรก็ดี การศึกษาโดยตรงถึงปัญหา สุขภาพจิตในหญิงขายบริการยังไม่มีในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาถึงปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหญิงขายบริการที่มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต-พัทยา

ตัวอย่างและวิธีการศึกษา : เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยหญิงที่มาขอรับความช่วยเหลือ ณ ศูนย์ธารชีวิต พัทยา จำนวน 222 คน โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเองซึ่งประกอบ ด้วย

1)แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป2)แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28) และ 3) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (Personal Resource Question, PRQ-85 Part II) วิเคราะห์ข้อมูลใช้ Univariate analysis (ได้แก่ T-test และ Chi-Square) และ Logistic-regression analysis เพื่อทดสอบ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

ผลการศึกษา : พบความชุกของปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 9 โดยปัจจัยเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อวิเคราะห์โดยวิธี Logistic regression analysis ได้แก่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์ (Adjusted OR = 4.226, 95%CI = 1.313 – 13.604, p = 0.016) ค่าคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม ด้าน ความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด (Adjusted OR = 0.798, 95%CI = 0.649 – 0.980, p = 0.031) และ ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม (Adjusted OR = 18.852, 95%CI = 3.533-100.605, p = 0.001).

สรุป : การศึกษาครั้งนี้พบความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในหญิงขายบริการ ร้อยละ 9.0 ซึ่งถือว่าต่ำกว่าความชุกของการศึกษาในต่างประเทศ การศึกษาครั้งนี้ของผู้วิจัย อาจช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพจิตสามารถบ่งชี้กลุ่มหญิงขายบริการที่มีความ เสี่ยงในการปัญหาสุขภาพจิต และให้การช่วยเหลือประคับประคองจิตใจอย่างทันที่

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2560

5974253930 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: MENTAL HEALTH PROBLEMS / FEMALE SEX WORKER / FOUNTAIN OF LIFE CENTER

JANTANA JANTORN: Mental health problems and associated factors among female sex-workers seeking for help at the Fountain of Life Center, Pattaya.. ADVISOR: ASSOC. PROF. CHUTIMA ROOMRUANGWONG, M.D., 111 pp.

Background : From previous studies, female sex-workers had been shown to have at least a form of emotional distress. However, there is still lack of direct study on mental health problems among this group of women in Thailand.

Objectives :To study mental health problems and their associated factors among female sex-workers were seeking for help at the Fountain of Life Center, Pattaya.

Methods : A total of 222 female sex-workers who came to seek help at the Fountain of Life were recruited and provided their informed consents. Then they were asked to complete 3 questionnaires including: 1) personal information questionnaire; 2) 28 items- general health questionnaire (GHQ-28); 3) personal resource question, PRO-Part II. Univariate analyses (e.g. *t* - test and *Chi*-Square) were used to examine associated factors with mental health problems and logistic regression analysis was used to determine the predictors of mental health problems among this group of female sex-workers.

Results : This study shown 9 % of the female sex-workers had mental health problems. Logistic regression analysis revealed 3 factors were significantly associated with mental health problems namely: frequent alcohols use > 3 times/week (Adjusted OR = 4.226, 95%CI = 1.313 – 13.604, *P* = 0.016), social support score on intimacy domain (Adjusted OR = 0.798, 95%CI = 0.649 – 0.980, *P* = 0.031) and history of psychiatric illness (Adjusted OR = 18.852, 95%CI = 3.533 - 100.605, *P* = 0.001).

Conclusion : The prevalence of mental health problems among the female sex-workers in this study was 9 %, which is surprisingly lower than those in other countries. This study may help mental-health personnel in early identification of women who are at risk and giving them prompt supports.

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2017

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ชุตินาห์รุ่งเรืองวงศ์อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้ความกรุณา ให้แนวทาง ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ให้กำลังใจ และรับฟังผู้วิจัยด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งตลอดมา ตลอดจนให้ความช่วยเหลือ และตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ แพทย์หญิง ปุณทริภิก ศรีสวาท ผู้เป็นแบบอย่างที่ดีให้ผู้วิจัย และให้เกียรติมาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ แพทย์หญิง นงุศรา ดำรงพิวัฒน์ กรรมการสอบภายนอกมหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ และตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์มานิช หล่อตระกูล ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (GHQ 28) และอาจารย์ชมนาด วรรณพรศิริ ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม(PRC)เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ชิสเตอร์เจียมจิต ธรรมพิชัย ประธานมูลนิธิคณะภคินีศรีชุมพาบาล และผู้อำนวยการศูนย์ธารชีวิต พัทยา ที่กรุณาอนุญาตให้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูล ตลอดจนขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องภายในศูนย์ธารชีวิต พัทยาที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณผู้ที่ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างมาก

ขอขอบพระคุณเจ้าของแบบสอบถาม และเจ้าของบทความวิจัยทุกๆ ท่าน สำหรับข้อมูลที่ได้มีการอ้างอิงถึงในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่คอยให้ความช่วยเหลือขณะที่ศึกษา และทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณเพื่อน นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต รุ่นที่ 17 ที่คอยให้กำลังใจและสนับสนุนซึ่งกันตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนสมาชิกคณะภคินีศรีชุมพาบาลที่ให้เวลาที่จะศึกษา ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจที่ดีเสมอมา จนวิทยานิพนธ์เสร็จสมบูรณ์

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา และสมาชิกในครอบครัวทุกคน ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด รวมถึงครู อาจารย์ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ผู้ให้ความสว่างทางปัญญา ผู้มีพระคุณทุกท่าน และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้โอกาสในการศึกษา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
บทที่ 1.....	14
บทนำ	14
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(Background and Rational).....	14
คำถามการวิจัย (Research Question).....	16
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objective).....	16
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย (Key Words)	16
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)	17
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected Benefit and Application).....	17
กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)	18
บทที่ 2.....	19
แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
1. แนวคิดและทฤษฎีสุขภาพจิต	19
1.1 ความหมายสุขภาพจิต (mental health).....	20
1.2 ความสำคัญสุขภาพจิต.....	21
1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิต	22
1.4 สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต	23
1.4.1 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม.....	24

1.4.1.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม	24
1.4.1.2 ทฤษฎีความกดดันทางสังคม (Strain Theory).....	25
1.4.1.3 ปัญหาสุขภาพจิตหรือความเจ็บป่วยทางจิต.....	27
2. ผู้หญิงขายบริการและการค้าประเวณี	28
2.1 ลักษณะของผู้หญิงขายบริการ	28
2.2 ค่าประเวณีในประเทศไทย.....	29
2.3 รูปแบบการค้าประเวณีในประเทศไทย	30
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มหญิงขายบริการ	31
3.1 งานวิจัยในประเทศ.....	31
3.2 งานวิจัยต่างประเทศ.....	34
บทที่ 3.....	37
วิธีการดำเนินการวิจัย	37
รูปแบบการวิจัย	37
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เกณฑ์การคัดเลือกประชากรศึกษา (Selective Criteria)	37
ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size).....	38
การสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique).....	38
การสังเกตและมาตรวัด (Observational Measurement).....	38
ตัวแปรในการวิจัย	38
12.3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables).....	38
12.3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables).....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement Instruments).....	39
1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	39

2. แบบสอบถาม General Health Questionnaire.....	40
3. <u>แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (Personal Resource Question, PRO-85</u>	
<u>Part II)</u>	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection).....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis).....	41
บทที่ 4.....	42
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	42
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป.....	43
ส่วนที่ 2 ข้อมูลการขยายบริการของกลุ่มตัวอย่าง	46
ส่วนที่ 3 ปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มหญิงขยายบริการ.....	47
ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของของหญิงขยายบริการ.....	48
ส่วนที่ 5 ข้อมูลการขยายบริการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง.....	51
ส่วนที่ 6 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการขยายบริการ และปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้สถิติ t-test	53
ส่วนที่ 7 ปัจจัยทำนายปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขยายบริการ	54
ส่วนที่ 8 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ของหญิงขยายบริการ	55
ส่วนที่ 9 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ของหญิงขยายบริการ	62
ส่วนที่ 10 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) ของหญิงขยายบริการ	69
ส่วนที่ 11 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression) ของหญิงขยายบริการ.....	76
บทที่ 5.....	83

อภิปรายผล สรุปผล และข้อเสนอแนะ	83
สรุปผลการวิจัย.....	83
อภิปรายผลการวิจัย.....	84
ความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงขายบริการ	84
ปัจจัยเกี่ยวข้องของกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงขายบริการทั้งที่วิเคราะห์จาก Univariate analysis และ Logistic regression analysis	85
1. การดื่มแอลกอฮอล์	85
2. ประวัติอาการจิตเวช.....	86
3. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด	86
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms).....	87
1. การดื่มแอลกอฮอล์	87
2. ปัญหาการนอนหลับ	87
3. การมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม	87
4. การถูกรบกวนทางร่างกายและจิตใจโดยลูกค้าและบุคคลอื่น	88
5. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด	88
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia)	89
1. อาชีพหลัก และรายได้ต่อเดือน	89
2. การดื่มแอลกอฮอล์	89
3. ปัญหาการนอนหลับ	89
4. การมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม	89
5. การถูกรบกวนทางจิตใจโดยลูกค้าและบุคคลอื่น	90
6. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด	90

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction).....	90
1. การดื่มแอลกอฮอล์.....	90
2. ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว.....	91
3. คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรวม และด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตน.....	91
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression).....	92
1. การมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม.....	92
2. ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ.....	92
3. คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรวม และด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด.....	92
ข้อเสนอแนะ.....	93
รายการอ้างอิง.....	94
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	111

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	43
ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยจากการขายบริการ	46
ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพจิต (n = 222).....	47
ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาสุขภาพจิต 4 ด้าน (n = 222).....	47
ตารางที่ 5 ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของหญิงขายบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนน GHQ-28 ที่ 6 คะแนนขึ้นไป.....	48
ตารางที่ 6 ปัจจัยข้อมูลการขายบริการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนน GHQ-28 ที่ 6 คะแนนขึ้นไป	51
ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการขายบริการ และปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้สถิติ t-test.....	53
ตารางที่ 8 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการ โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis.....	54
ตารางที่ 9 ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ของหญิงขายบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนนรวม GHQ-28 ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ข้อที่ 1-7 ที่ Mean + 1SD ขึ้นไป.....	55
ตารางที่ 10 ปัจจัยข้อมูลการขายบริการที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ของหญิงขายบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนนรวม GHQ-28 ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ข้อที่ 1-7 ที่ Mean + 1SD ขึ้นไป.....	59
ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการขายบริการ และปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้สถิติ t-test.....	61
ตารางที่ 12 ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ของหญิงขายบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนนรวม GHQ-28 ด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ข้อที่ 8-14 ที่ Mean + 1SD ขึ้นไป	62

ตารางที่ 13 ปัจจัยข้อมูลการขายบริการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ของหญิงขายบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนนรวม GHQ-28 ด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ข้อที่ 8-14 ที่ Mean + 1SD ขึ้นไป.....	66
ตารางที่ 14 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการขายบริการ และปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้สถิติ t-test.....	68
ตารางที่ 15 ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) ของหญิงขายบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนนรวม GHQ-28 ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) ข้อที่ 15-21 ที่ Mean + 1SD ขึ้นไป.....	69
ตารางที่ 16 ปัจจัยข้อมูลการขายบริการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) ของหญิงขายบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนนรวม GHQ-28 ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) ข้อที่ 15-21 ที่ Mean + 1SD ขึ้นไป.....	73
ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการขายบริการ และปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้สถิติ t-test.....	74
ตารางที่ 18 ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression) ของหญิงขายบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนนรวม GHQ-28 ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression) ข้อที่ 22-28 ที่ Mean + 1SD ขึ้นไป.....	76
ตารางที่ 19 ปัจจัยข้อมูลการขายบริการที่เกี่ยวข้องกับกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression) ของหญิงขายบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนนรวม GHQ-28 ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression) ข้อที่ 22-28 ที่ Mean + 1SD ขึ้นไป.....	80
ตารางที่ 20 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการขายบริการ และปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้สถิติ t-test.....	81

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา(Background and Rational)

จากรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตประจำปี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม พ.ศ. 2551 สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า 1 ใน 5 คือร้อยละ 17.4 ของประชากรไทยมีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป หรือเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งถือได้ว่าเป็นข้อมูลที่น่าสนใจว่าอะไรที่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต หญิงขายบริการเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีจะถูกมองว่าเป็นปัญหาสังคม และมักจะถูกกล่เลย จนลืมนไปว่า คนกลุ่มนี้เองเป็นผู้หญิงที่เป็นแม่ของลูกๆ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ทราบว่ามีแม่เคยขายบริการ เพื่อให้ครอบครัวอยู่รอด ซึ่งในแต่ละปี ศูนย์ธารชีวิต พักยาได้ให้ความช่วยเหลือ ผู้หญิงเหล่านี้ไม่ต่ำกว่า ปีละ สองพัน คน แม้ว่าการขายบริการทางเพศจะเป็นการกระทำผิดตาม พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปราม การค้าประเวณี พ.ศ. 2539⁽¹⁾และผู้หญิงเหล่านี้ย่อมได้รับผลกระทบหรือแรงกดดันจากสังคมที่พวกเขาอยู่ แต่แม้กระนั้นในทุกภูมิภาค ในเมืองใหญ่ หรือเมืองท่องเที่ยวก็มีการขายบริการในรูปแบบต่างๆทั้งเปิดเป็นร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้านเสริมสวย ซ่อง และ ทั้งที่เห็นกันอยู่อย่างโจ่งแจ้งเช่นในรูปแบบของบาร์(เปิด) ซึ่งเมื่อเดิน หรือนั่งรถผ่านก็จะเห็นผู้หญิงเหล่านี้ตะโกนหรือพยายามเรียกแขกเข้าร้าน ยิ้มรับ แต่งหน้าตาให้สดใส ภายใต้ใบหน้านั้นคือความหวังว่าจะมีชีวิตที่ดีขึ้น

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ความยากจนเป็นปัญหาที่อยู่คู่กับสังคมไทยมานาน เป็นปัญหาที่ไม่หมดไปจากสังคมไทย ในปัจจุบันประชาชนในหลายพื้นที่ต้องประสบกับภาวะยากจนและมีหนี้สิน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการดิ้นรนหารายได้ด้วยวิธีต่างๆเท่าที่จะทำได้ ทำให้เกิดปัญหาอื่นตามมาเช่น การล่อลวง ปัญหาการค้าประเวณี และการค้ามนุษย์ ซึ่ง ในปี 2558 UNODC (United Nation on Drugs and Crime)⁽²⁾ได้ระบุ ว่าปัญหาการค้ามนุษย์เป็นปัญหาระดับโลก โดยส่วนใหญ่ผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์ที่พบมักเป็นผู้หญิงและเด็ก โดยสังคมไทยในชนบทส่วนใหญ่ยังมีค่านิยมและเจตคติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความเท่าเทียมกันระหว่างหญิงชาย เช่น ส่วนใหญ่ยังมีค่านิยมว่าภรรยาเป็นสมบัติของสามี ลูกเป็นสมบัติของพ่อแม่ ผู้ชายมีอำนาจเหนือผู้หญิง ผู้หญิงเป็นวัตถุทางเพศ ความรุนแรงในครอบครัวเป็นเรื่องส่วนตัว ความรุนแรงทางเพศเกิดขึ้นเพราะผู้หญิงเป็นฝ่ายผิดหรือสมยอมเอง ฯลฯ ทำให้คนอื่นในสังคมนั้นไม่ต้องการเข้าไปยุ่งเกี่ยวและให้ความช่วยเหลือ

นอกจากนี้ผู้หญิงที่เป็นแม่บ้านจำนวนหนึ่ง ซึ่งประสบความยากจน ทำให้ออกมาแสวงหาความหวังและอนาคตนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ด้วยความหวังว่าชีวิตต้องดีขึ้น การได้แต่งงานกับชายต่างชาติ ถือเป็นค่านิยมหนึ่งที่พบได้บ่อยในบางชุมชน โดยเฉพาะในเขตเมืองพัทยา ที่มีความเชื่อว่า ชาวต่างชาติมักจะมีฐานะทางการเงินที่ดี มีการศึกษา และสามารถยอมรับผู้หญิงที่ทำงานขายบริการ หรือเคยผ่านการแต่งงานมาแล้วได้ การได้แต่งงานกับสามีต่างชาติจะทำให้มีชีวิตที่ดีขึ้น เป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น และฐานะการเงินที่ดีขึ้น ซึ่งในจำนวนนี้ก็มีผู้หญิงหลายรายที่ประสบความสำเร็จในชีวิตตามที่ตั้งใจ และหลายรายที่ผิดหวัง โดนทำร้าย และถูกล่อลวงเข้าสู่ขบวนการค้ามนุษย์ โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Program)⁽³⁾ ได้จัดให้ “การค้ามนุษย์” (Human Trafficking) เป็นประเด็นปัญหาทางสังคมที่มีความสำคัญเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศไทย โดย สำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ⁽²⁾ ระบุว่าประเทศไทยเป็นแหล่งการค้าผู้หญิงและเด็กเพื่อการประเวณีที่มีชื่อเสียงที่สุดแห่งหนึ่งในระดับนานาชาติ (Romanow, 2012: 44) ในฐานะ “เมืองหลวงแห่งเซ็กซ์” ด้วยเหตุแห่งการขยายตัวอย่างกว้างขวางของการค้าทางเพศและการท่องเที่ยวที่เกี่ยวข้องกับเพศ (Tarancon, 2013: 1)⁽⁴⁾

นอกจากนี้ยังพบการแถลงรายงานประจำปี ของ จอห์น แครี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการต่างประเทศ สหรัฐอเมริกา เรื่อง “สถานการณ์การค้ามนุษย์ในปี 2557” (Trafficking in Persons Report 2014: TIP Report) ลดอันดับประเทศไทย จากบัญชีกลุ่มที่ 2 ลงมาอยู่ในบัญชีกลุ่มที่ 3 (Tier 3) ซึ่งเป็นกลุ่ม ประเทศที่มีสถานการณ์การค้ามนุษย์ระดับเลวร้ายที่สุด ร่วมกับอีก 22 ประเทศ ได้แก่ แอลจีเรีย, แอฟริกากลาง, คองโก, คิวบา, อิเควทอเรียลกินี, เอิริเทรีย, แกมเบีย, กินี-บิซเซา, อิหร่าน, เกาหลีเหนือ, คูเวต, ลิเบีย, มาเลเซีย, มอริเตเนีย, ปาปัวนิวกินี, รัสเซีย, ซาอุดีอาระเบีย, ซีเรีย, อุซเบกิสถาน, เยเมน, เวเนซุเอลา และ ซิมบับเว อีกด้วย (Department of State, United States of America, 2014) รายงานนี้ยังระบุชัดเจนเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ทวีความรุนแรงและสลับซับซ้อนยิ่งขึ้น (สุชาติ ทวีสิทธิ์, 2556: 4)⁽⁵⁾ สอดคล้องกับ วันชัย รุจนวงศ์ (2012)⁽⁶⁾ อธิบายการ สำนักงานต่างประเทศ ว่าประเทศไทยยกระดับจากประเทศที่เคยส่งออกมนุษย์โดยเฉพาะผู้หญิงเข้าสู่ธุรกิจการค้าประเวณี มาเป็นทั้งประเทศต้นทาง ทางผ่าน และปลายทาง สำหรับการค้าผู้ชาย ผู้หญิง และเด็ก เพื่อการบังคับใช้แรงงานและการบังคับค้าประเวณี เหลือจากประเทศเพื่อนบ้านซึ่งได้แก่ จีน เวียดนาม รัสเซีย อุซเบกิสถาน อินเดีย และฟิจิ เต็มใจอพยพเข้ามาอยู่ในประเทศไทย บ่อยครั้งได้รับความช่วยเหลือจากญาติหรือคนในชุมชน หรือ ผ่านเครือข่ายแบบไม่เป็นทางการที่ทำหน้าที่จัดหาหรือลักลอบนำพาบุคคล ทั้งนี้ประมาณการว่ามีแรงงานข้ามชาติในไทย 2 ถึง 3 ล้านคน ส่วนใหญ่มาจากพม่า ซึ่งเป็นคนกลุ่มใหญ่ ของเหยื่อการค้ามนุษย์ในไทย จากการประมาณการขั้นต่ำโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เหยื่อหลายหมื่นคนซึ่งเข้ามาใน ประเทศไทยถูกบังคับ ชูเชื้อ หลอกลวง ให้เข้าสู่การใช้แรงงานหรือถูกกดขี่ในอุตสาหกรรมทางเพศ ทั้งนี้ เหยื่อค้ามนุษย์เพื่อการค้าประเวณี

โดยทั่วไปเป็นผู้หญิงและเด็กหญิง การท่องเที่ยวเพื่อซื้อบริการทางเพศยังคงเป็นปัญหาในประเทศไทย และอุปสงค์ดังกล่าวน่าจะเป็นสิ่งผลักดันให้มีการคำนึงเพื่อธุรกิจค้าประเวณี

ในการศึกษาครั้งนี้ได้เลือกศูนย์ธารชีวิตเป็นที่ศึกษาและเก็บข้อมูล ศูนย์ธารชีวิต เป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือแก่บรรดาหญิงที่ประสบปัญหา เช่น การถูกทำ ความรุนแรงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ทำร้ายทางเพศ ตลอดคนกลุ่มที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจแล้วเข้ามาหางานทำ ในเขต พัทยา โดยการให้การฝึกทักษะอาชีพ ต่างๆ (เช่น เสริมสวย นวดแผนไทย ตัดเย็บเสื้อผ้า) สอนภาษา (อังกฤษ เยอรมัน ไทย และอื่นๆ) สนับสนุนด้านการศึกษาที่สูงขึ้น ให้การอบรมด้านกฎหมายที่จำเป็น ให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ให้คำปรึกษา เป็นเพื่อน เป็นมิตรสำหรับผู้หญิงที่ประสบปัญหาต่างๆ เช่น ความรุนแรงในครอบครัว การถูกล่อลวง ฯลฯ ซึ่งหลังจากที่ได้เปิดให้บริการช่วยเหลือ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศที่มีปัญหาสุขภาพจิต ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษา เรื่องนี้ในไทยผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องนี้ เพื่อจะได้นำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้จริงในศูนย์ต่อไป

คำถามการวิจัย (Research Question)

1. ปัญหาสุขภาพจิตในหญิงขายบริการ ที่มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต พัทยาเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตในหญิงขายบริการที่มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต พัทยา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Research Objective)

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในหญิงขายบริการ ที่มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต พัทยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตในหญิงขายบริการที่มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต พัทยา

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย (Key Words)

ปัญหาสุขภาพจิต (Mental Health Problems) ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง ความรู้สึกไม่เป็นสุข (Unhappiness) ความวิตกกังวล (Anxiety) ความบกพร่องเชิงสังคม (Social impairment) และความคิดว่ามีโรคทางกายโรคใดโรคหนึ่งหรือหลายโรค (Hypochondriasis) โดยวัดจาก แบบประเมิน GHQ-28 โดยมีคะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนเป็นต้นไปโดยแบ่งเป็นอีก 4 กลุ่มอาการ ได้แก่ กลุ่มอาการทาง

กาย (Somatic Symptoms) กลุ่มอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) กลุ่มที่มีความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) กลุ่ม อาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม(PRQ 85 Part II)โดยคะแนนที่สูง หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่ามีแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูง นอกจากนี้การแปลผลคะแนนยังสามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด ด้านการเป็นส่วนหนึ่ง ด้านการได้รับการส่งเสริมพัฒนา ด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตน และด้านการได้รับการแนะนำช่วยเหลือ

หญิงขายบริการ (Female sex workers) ในการศึกษาี้หมายความว่ารวมถึง ผู้หญิงที่ทำงานบาร์ รับเป็นPartner ให้กับชาวต่างชาติ ทำงานสถานบันเทิงต่างๆ ตลอดจนกลุ่มผู้หญิงที่เดินหาแขกตามถนนและบริเวณชายหาด ที่มีการขายบริการทางเพศร่วมด้วย และเข้ามาขอความช่วยเหลือที่ศูนย์ธารชีวิต

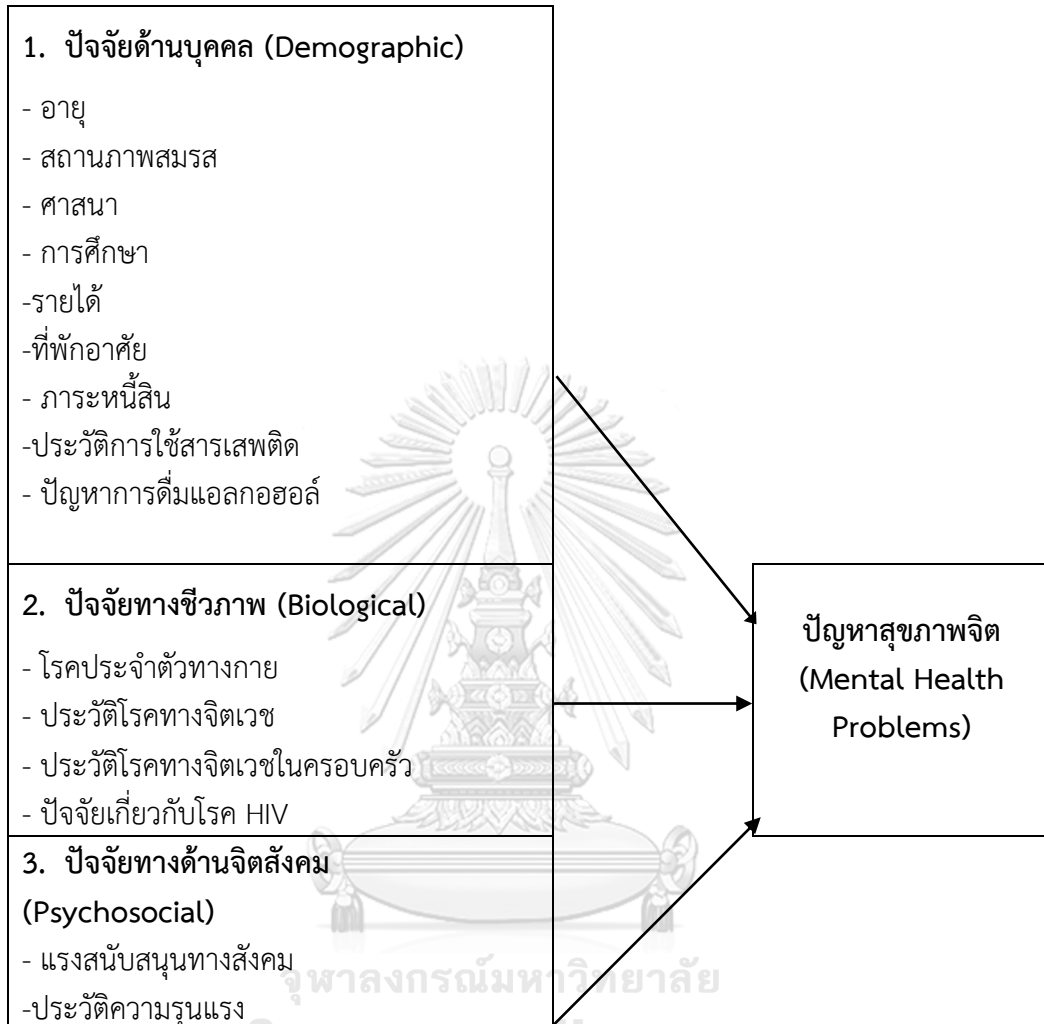
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหญิงทำงานขายบริการที่สมัครเข้ารับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต พัทยาเท่านั้นเนื่องจากการเก็บข้อมูลต้องเป็นการรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถามด้วย จึงไม่เหมาะสมที่จะทำในที่สาธารณะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย (Expected Benefit and Application)

1. เพื่อเป็นแนวทางในการคัดกรองผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตเพื่อแนะนำให้ผู้ป่วยทำการรักษาต่อไป
2. เพื่อผลิตองค์ความรู้ใหม่ๆให้สถาบัน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยสำหรับผู้สนใจต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับหญิงขายบริการ ทำการศึกษาจากปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีสุขภาพจิต

1.1 ความหมายของสุขภาพจิต

1.2 ความสำคัญของสุขภาพจิต

1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต

1.4 สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต

1.4.1 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

1.4.2 ทฤษฎีความกดดันทางสังคม

1.4.3 ปัญหาสุขภาพจิตหรือความเจ็บป่วยทางจิต

2. ผู้หญิงขายบริการและการค้าประเวณี

2.1 ลักษณะของผู้หญิงขายบริการ

2.2 การค้าประเวณีในประเทศไทย

2.3 รูปแบบการค้าประเวณีในประเทศไทย

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มหญิงขายบริการ

3.1 งานวิจัยในประเทศ

3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. แนวคิดและทฤษฎีสุขภาพจิต

แนวคิดเรื่องสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพจิต จะเริ่มต้นจากการพยายามอธิบายในเรื่องของปัญหาสุขภาพจิตก่อน ต่อมาจึงให้ความสนใจเรื่องของสุขภาพจิต เนื่องจากเกิดความคิดว่าคนที่ไม่ได้ป่วยหรือมีปัญหาสุขภาพจิตนี้มีความสุขจริงหรือไม่เพียงใด ปัจจุบันองค์การอนามัยโลก (WHO, 2011 อ้างใน a state of well-being, 2012)⁽⁷⁾ ได้ให้คำนิยามว่า สุขภาพจิต คือ สภาพจิตใจที่เป็นสุข ตระหนักรู้ความสามารถของตนเอง ปรับตนเองได้ในภาวะกดดันในชีวิต ทำงานที่เกิดเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคมได้⁽¹⁾ ผู้ที่มีสุขภาพจิตมีปัญหาอาจแสดงออกทางอารมณ์ ทางอาการทางร่างกาย ทาง

ความคิดหรือพฤติกรรมการปรับตัวไม่เหมาะสม เช่น เครียด ปวดศีรษะ ปวดท้อง ซึม แยกตัวเอง หงุดหงิด ขาดแรงจูงใจ เพื่อชีวิตคิดอยากตาย ใช้สุราหรือสารเสพติด หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น อาการเหล่านี้ ถ้ารุนแรงหรือมีมากจนรบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติอาจจัดว่าเป็นโรคทางจิตเวช เช่น กลุ่มอาการซึมเศร้า (depressive disorder) โรคบุคลิกภาพผิดปกติ (personal disorder) โรคการใช้สารเสพติด (substance use disorder) ปัญหาสุขภาพจิตสามารถป้องกันได้ควรเริ่มตั้งแต่ที่มีอาการยังไม่มาก ก็จะป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวชได้

1.1 ความหมายสุขภาพจิต (mental health)

สุขภาพจิตเป็นเรื่องที่น่าสนใจที่มีผลกระทบต่อตนเองและสังคมหลายท่านได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตดังนี้

ลักขณา สรวิวัฒน์ (2544)⁽⁸⁾ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจ ปราศจากอาการผิดปกติ มีพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งผู้มีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้ย่อมมีความสำเร็จในการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์ ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคมเป็นที่ยอมรับในสังคม

อภิชัย มงคล และคณะ (2544)⁽⁹⁾ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึง ชีวิตที่มีสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ปราศจากโรคและอาการทางจิต มีสัมพันธ์ภาพอันดีกับบุคคลอื่นปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

อำพล จินดาวัฒน์ (2547)⁽¹⁰⁾ สรุปความหมายของสุขภาพจิต รวมไว้ในความหมายของคำว่า "สุขภาพ" มีองค์ประกอบ 4 ส่วน คือ

1. สุขภาพกาย หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่างๆอยู่ในสภาพที่ดีมีความแข็งแรง สมบูรณ์ ทำงานได้ตามปกติ และมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดีและก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

2. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

3. สุขภาพสังคม หมายถึง สภาพที่ดีของปัญญาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างดี แยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

4. สุขภาพศีลธรรม หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์ สามารถปฏิบัติสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

จากแนวคิดดังกล่าว อาจสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ชีวิตที่เป็นสุข มีความสมดุลทั้งเรื่องงาน ชีวิตส่วนตัวและสังคม มีการเจริญเติบโต และพัฒนาตนเอง และมีสมดุลในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น เข้าใจตนเอง และนอกจากนี้ยังเข้าใจในเรื่องความแน่นอนและไม่แน่นอนในชีวิตและผู้ที่มีความสุขที่ดีคือ ผู้ที่เข้าใจตนเองและเห็นคุณค่าในตนเอง เข้าใจผู้อื่น พึงพอใจในเรื่องของการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถตัดสินใจและความรับผิดชอบต่อการกระทำมีความยืดหยุ่นเป็นธรรมชาติเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและสังคม สามารถเผชิญปัญหาและรู้จักแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เป็นบุคคลที่มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

1.2 ความสำคัญสุขภาพจิต

ความสำคัญสุขภาพจิต จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยพบว่าความสำคัญ สุขภาพจิตเป็นความสำคัญในระดับชาติด้วยเช่นกัน ดังจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 จนถึงปัจจุบัน นโยบายที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตซึ่งสาระสำคัญของนโยบายที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพประชากร การส่งเสริมสุขภาพอนามัย ด้านร่างกายและจิตใจของประชากร และการเร่งการพัฒนาคุณภาพจิตใจของประชากร โดยระดมสรรพกำลังจากทุกหน่วยของรัฐและเอกชน ตลอดจน สถาบันต่าง ๆ ทางสังคมโดยเฉพาะสถาบันครอบครัว ส่วนแผนงานสุขภาพจิตในแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 5 ระบุถึงเป้าหมายของแผนงานสุขภาพจิต ขอบข่ายของงานสุขภาพจิตซึ่งเน้น ทั้งในเรื่องการป้องกัน การบำบัดรักษา และการส่งเสริมสุขภาพจิต สาระสำคัญของเป้าหมายของแผนงานสุขภาพจิต ได้แก่ การมุ่งแก้ปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเพื่อให้บรรลุผลในระยะยาวคือสุขภาพดีถ้วนหน้า และปรับปรุงของเขตของงานสุขภาพจิต โดยเน้นเรื่องการป้องกันและส่งเสริม สุขภาพจิต พร้อมทั้งจัดเครือข่ายงานให้สามารถครอบคลุมประชากรได้อย่างทั่วถึง ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท นักการศึกษาได้อธิบายถึงความสำคัญของสุขภาพจิตดังนี้

กันยา สุวรรณแสง (2544) ⁽¹¹⁾ได้อธิบายความสำคัญของสุขภาพจิตมีผลต่อการ ดำรงชีวิตของมนุษย์หลายด้านดังนี้

1. ด้านการศึกษาผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีจิตใจตั้งใจใฝ่เรียนรู้อุตสาหะสามารถศึกษาได้สำเร็จ
2. ด้านอาชีพการงานผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีกำลังใจต่อสู้อุปสรรคไม่ท้อแท้เบื่อหน่าย งานจึงบรรลุผลสำเร็จ
3. ด้านชีวิตครอบครัวคนในครอบครัว สุขภาพจิตดีครอบครัวก็สงบสุข
4. ด้านเพื่อนร่วมงานผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมไม่เป็นที่รังเกียจหน้าตาดียิ้มแย้มแจ่มใส เป็นที่สบายใจแก่ผู้พบเห็นมีแต่คนอยากคบหาสมาคมด้วย

1.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิต

อาจกล่าวได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต มาจากทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ซึ่งมีความหลากหลายและแตกต่างกัน ซึ่งมีทั้งส่งเสริมให้สุขภาพจิตดี หรือ อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ จากการศึกษาของงานวิจัยที่ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพในหลายด้านดังนี้

ไวเบค (Videbeck, 2006)⁽¹²⁾ ระบุว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคลประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล (Individual factors) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal factors) และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Social/culture factors) ซึ่งปัจจัยด้านบุคคล (Individual or Personal factors) ได้แก่ อุปนิสัย รูปร่างหน้าตา ความภูมิใจในตนเอง ความพร้อมที่จะเจริญพัฒนาความมีชีวิตชีวาความสามารถในการค้นหาความหมายในชีวิต ความเป็นตัวของตัวเองและการพึ่งพาความอดทนอดกลั้นหรือปรับอารมณ์ได้ง่ายความรู้สึกว่ามีคนยอมรับมีกลุ่มเพื่อนอยู่กับความจริง และการปรับตัวหรือความสามารถจัดการกับความเครียด ส่วนปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal or Relationship factors) ซึ่งรวมถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิผล ความสามารถในการช่วยเหลือผู้อื่น ความใกล้ชิดสนิทสนม ความเหมาะสม สมดุล ระหว่างการเกี่ยวข้องติดต่อกับการแยกห่างจากกัน และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Social/cultural or Environmental factors) ได้แก่ ความรู้สึกมีส่วนร่วมในสังคม การใช้แหล่งทรัพยากรอย่างเหมาะสม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การเอาชนะสิ่งแวดล้อม

สุภัททา ปิณฑะแพทย์ (2542 : 194)⁽¹³⁾ กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพจิตไว้ ดังนี้

1. องค์ประกอบทางกายมีผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ผู้ที่มีร่างกายสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยต่างๆ จะมีอารมณ์ดี สดชื่น ฯลฯ
2. องค์ประกอบทางจิตใจ การมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทำให้มีความสุขและความสบาย
3. องค์ประกอบทางสังคม การอยู่ในสภาพสังคมที่ไม่บีบคั้นจิตใจ มีความสุขกับการทำงานในอาชีพและมีความสุขกับการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

นอกจากนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตยังเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต และสภาพแวดล้อมด้านต่าง ๆ อีกดังนี้ กรมสุขภาพจิต และนักการศึกษาได้กล่าวถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ อีกดังนี้

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2535 : 38)⁽¹⁴⁾ กล่าวถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ดังนี้

1. ความอยาก ความต้องการทั้งหลาย ทั้งด้านร่างกาย เช่น สิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับ การกินอยู่ หลับนอน การขับถ่าย และความปลอดภัย เป็นต้น และด้านจิตใจ เช่น ความเป็นเจ้าของ การมีเกียรติ มีอำนาจ เป็นต้น ซึ่งเมื่อไม่ได้ เมื่ออยากมี อยากเป็น แต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ก็จะเกิดปัญหา
2. ปัญหาครอบครัว ความขัดแย้งกันภายในสมาชิกของครอบครัว การรับผิดชอบ ปัญหาต่างๆ ที่ต้องแก้ไขหรือดิ้นรนเพื่อความอยู่รอดทั้งของตนเองและของครอบครัว
3. ปัญหาทางเศรษฐกิจ การทำมาหากินเพื่อให้ได้มาซึ่งปัจจัยในการดำรงชีวิต การดิ้นรน ความผิดพลาดในการดำเนินงาน ความเสียหายที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน และอุปสรรคต่างๆ
4. ปัญหาทางสังคม การอยู่ร่วมกันของมนุษย์ มีการติดต่อ มีกฎเกณฑ์ มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเป็นสังคมของมนุษย์ที่มีกฎระเบียบ

มุกดา สุขสมาน (2537 : 190) ⁽¹⁵⁾ กล่าวถึง อาการแสดงออกของปัญหาสุขภาพจิต ว่าผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะมีอาการที่รู้สึกได้เอง หรือแสดงอาการที่ผู้อื่นสังเกตได้ ดังนี้

1. อาการทางกาย มีอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น ความกังวล ทำให้ระบบ หัวใจ ผิดปกติ มีอาการใจสั่น ใจเต้น ความกังวลทำให้กินอาหารไม่ได้หรือกินอาหารมากกว่าปกติ นอนไม่หลับ อ่อนเพลียไม่มีแรง ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ ปวดหลัง เป็นต้น
2. อาการทางใจ ได้แก่ อาการที่แสดงออกทางด้านความรู้สึก ความคิด อารมณ์ เช่น ในเรื่องความรู้สึก ได้แก่ รู้สึกไม่สบายใจ น้อยใจ หลงตัวเอง ด้านความคิด ได้แก่ ความ หงมกมุ่น ฟุ้งซ่านสับสน คิดมาก ผันกลางวัน ประสาทหลอน คิดอยากตาย ส่วนด้านอารมณ์ ได้แก่ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายเกินไป อารมณ์ไม่สอดคล้องกับความคิดหรือเรื่องที่พูด เป็นต้น
3. อารมณ์ทางพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงออกทางความประพฤติที่ต่างไป จากปกติ หรือในลักษณะที่สังคมไม่ยอมรับ เช่น ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่นย่ำคิดย่ำทำ ลักขโมย พุดปด เป็นต้น

1.4 สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต

กิตติกร มีทรัพย์(2554)⁽¹⁶⁾ ได้กล่าวถึงสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตไว้ใน การจัดการความหลากหลายในองค์การเพื่อความเท่าเทียมกันของผู้ที่มีอัตลักษณ์หลากหลายทางเพศ สาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตมีเหตุมาจากปัจจัยภายนอก (External Cause) เช่น ความเครียด (Stressor) ต่างๆ กับสาเหตุภายใน (Internal Cause) ได้แก่ ความผิดปกติของร่างกาย เช่น สมอง การสืบทอดทางกรรมพันธุ์ ความรู้สึกขัดแย้ง (Psychic Conflict) หรือความกังวล (Anxieties) ต่างๆ โดยภาพรวมปัญหาสุขภาพจิตเกิดจากสาเหตุหลัก ๆ 3 ประการ

1. สาเหตุทางชีวภาพ (Biological Cause) คือการเสื่อมหรือการแปรปรวนทางชีวภาพนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพจิต เน้นโรคทางจิตอันสืบเนื่องมาจากความผิดปกติของสมองเช่น โรคจิตในวัยชรา (Senial Psychoses) และกลุ่มโรคจิตอันเนื่องมาจากสมองติดเชื้อ เช่นซิฟิลิสและพิษสุรา เป็นต้น

2. สาเหตุด้านจิตใจ (Psychological Cause) เน้นประเด็นหลักของการพัฒนาการเรียนรู้และการปรับตัวที่ผิดปกติไป พัฒนาการและเรียนรู้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและโรคจิตบางชนิด โดยเฉพาะโรคจิตชนิดฟังก์ชันนัล (Functional Psychosis) สืบเนื่องมาตั้งแต่พัฒนาการที่บกพร่องทำให้ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ ไม่อาจปรับแก้ ผ่อนคลายและมีความทนได้อย่างเหมาะสม และไม่อาจสร้างสัมพันธ์ภาพกับใคร ๆ ได้อย่างที่ควรจะเป็น

3. สาเหตุทางสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural) สรุป 3 ประเด็น ดังนี้

3.1 เศรษฐกิจ ปัญหาเศรษฐกิจในลักษณะต่าง ๆ มักสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตทั้งทางตรงและทางอ้อมซึ่งภาวะการณ์ทั่วไปของการขาดเงินทองย่อมทำให้เกิดความเครียดเนื่องจากต้องแบกรับภาระหนี้สินมาก ทำงานหนักมาก ขาดการพักผ่อน เหล่านี้นำมาซึ่งปัญหาการปรับตัว อาชญากรรม การติดสารเสพติด เป็นต้น

3.2 วัฒนธรรม การปรับตัว ปรับจิตใจเข้ากับวัฒนธรรมใหม่ เช่น การปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมตะวันตก ความเป็นสังคมผู้บริโภครวมถึงความฟุ่มเฟือยในการดำรงชีวิต การหย่าร้าง สภาพครอบครัวเดี่ยว และปัญหาเรื่องเพศ

3.3 การเลื่อนชั้นทางสังคม การแข่งขันเพื่อยกฐานะทางสังคมเป็นต้น

จากสาเหตุหลักทั้ง 3 ประการคือ สาเหตุทางชีวภาพ ทางจิตใจ และทางสังคม วัฒนธรรม มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ทั้งปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่รุนแรงระดับเกิดความเครียด (Stress or Emotional Stress) และในระดับที่เกิดโรค (Disease) เช่น โรคจิต โรคประสาทได้

1.4.1 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ พฤติกรรมและเป็นสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งมีผู้ศึกษาและได้ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมไว้หลายรูปแบบดังนี้

1.4.1.1 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมคือสิ่งที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผล ให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่

ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดีแรง สนับสนุน ทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กฤติกาพร ไยโนนตาด (2542)⁽¹⁷⁾ ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การที่บุคคลได้รับการ ช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมทั้งทางด้านอารมณ์ ด้าน ข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุประสงค์ของต่าง ๆ ซึ่งบุคคลอื่นในสังคมนั้น คือ สมาชิกใน ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือ บุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุน เกิดความรู้สึก ผูกพัน เชื่อว่ามีคนรัก มองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมสามารถเผชิญและ ตอบสนองต่อความเครียดและความเจ็บป่วยได้ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรักษา สุขภาพอนามัยและมีสุขภาพที่ดี

แคพแพลน (Caplan, 1976) กล่าวถึงใน กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย ทหารเรือ, 2548)⁽¹⁸⁾ ว่าผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิตมีลักษณะเช่นเดียวกับสุขภาพ ภาย คือ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น ในชีวิตบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียด และช่วยลดความเครียดซึ่งจะมีผลต่อ การเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย

กอร์ (Gore, 1977)⁽¹⁹⁾ กล่าวถึงใน กองเวชกรรมป้องกัน กรมแพทย ทหารเรือ, 2548 ศึกษาในผู้ชายว่างงานจำนวน 110 คนพบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มี ปัญหาทางด้านร่างกายและจิตเจ็มน้อยกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

1.4.1.2 ทฤษฎีความกดดันทางสังคม (Strain Theory)

ทฤษฎีความกดดันทางสังคม (Strain Theory) ของ โรเบิร์ต เมอร์ตัน เป็นทฤษฎี ทางอาชญาวิทยาอีกทฤษฎี หนึ่งที่สามารถใช้อธิบายลักษณะปัญหาการค้ำประเวณิและปัญหาโสเภณี ได้เป็นอย่างดี โดย เมอร์ตัน (Featherstone และคณะ, 2003)⁽²⁰⁾ กล่าวว่า “โครงสร้างทางสังคมอาจ จำกัดความสามารถของบุคคลเฉพาะกลุ่มในการบรรลุความต้องการนั้น ทำให้คนบาง กลุ่มต้องใช้ วิธีการไม่ถูกต้องเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ” ซึ่งพฤติกรรมการค้ำประเวณิและพฤติกรรมโสเภณินั้น เป็น หนึ่งในพฤติกรรมผิดกฎหมายที่เป็นการแสดงออกของบุคคลแห่งโลกทุนนิยม อันเป็นปัญหาต่อสังคม ตามหลักทฤษฎีนี้ ทฤษฎีความกดดันทางสังคม เป็นทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุของพฤติกรรมเบี่ยงเบนของ บุคคลว่าเกิดจาก ความ ขัดแย้งระหว่างค่านิยมของสังคมกับวิธีการบรรลุวัตถุประสงค์ (Discrepancy between Culture Goals and Situation) โดยเมอร์ตัน ได้อธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้ว่าเป็น ความกดดันที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสังคมที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างจุดมุ่งหมายทางสังคมกับวิธีการไปสู่

จุดมุ่งหมาย (Disjunction between Goals and Means) โดยสังคม ในโลกทุนนิยมนั้นมีความยกย่องเชิดชูผู้ประสบความสำเร็จ หรือผู้มีความร่ำรวย หากแต่มีใช้ทุกคนที่จะสามารถบรรลุจุดมุ่งหมายของสังคมเหล่านั้นได้ บุคคลในสังคมจึงมีการแสดงออกที่มีลักษณะในการตอบโต้สังคมที่แตกต่างกันออกไป โดยเมอร์ตันได้แบ่งการตอบโต้ของมนุษย์ที่มีผลมาจากความกดดันทางสังคมไว้ 5 แนวทาง คือ

1. การปฏิบัติตาม (Conformity) แม้ว่าบุคคลจะได้รับ ความกดดันที่เน้นให้ต้องสร้างฐานะความร่ำรวย แต่บุคคลกลุ่มนี้ก็จะเลือกวิธีการที่เป็นที่ยอมรับทางสังคม ไม่ว่าจะบรรลุจุดมุ่งหมายทางสังคม หรือไม่ก็ตาม ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้จะเลือกที่จะตั้งใจศึกษาเล่าเรียน เพื่อนำตนไปสู่การประกอบอาชีพโดยสุจริตที่มีรายได้สูงเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายของสังคม ซึ่งหากบรรลุเป้าหมายได้สำเร็จบุคคลกลุ่มนี้จะไม่ ก่อปัญหาใดๆ กับสังคม

2. การเปลี่ยนแปลง (Innovation) บุคคลกลุ่มนี้จะยอมรับจุดมุ่งหมาย (Goals) ในเรื่องการสร้างฐานะ หรือความร่ำรวย แต่บุคคลกลุ่มนี้จะไม่สนใจวิธีในการ (Means) ที่จะได้มาซึ่งฐานะหรือความร่ำรวย นั้น โดยไม่สนใจว่าวิธีนั้นจะผิดกฎหมาย ละเมิดศีลธรรมหรือวัฒนธรรมประเพณี ส่งผลให้บุคคลกลุ่มนี้เลือกที่จะมีพฤติกรรมที่ผิดกฎหมาย เช่น พฤติกรรมอาชญากรรม หรือเลือกที่จะประกอบอาชีพที่ผิดกฎหมาย ในบางประเทศและผิดต่อวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆ เช่น การค้ายาเสพติด, การเปิดบ่อน การพนัน, หรือการค้าประเวณี เป็นต้น

3. การยึดถือวัฒนธรรมใหม่ (Ritualism) เป็นการปฏิเสธหรือไม่ยอมรับจุดมุ่งหมายของสังคม แต่ยังคง ปฏิบัติตามวิธีการที่สังคมยอมรับ คนกลุ่มนี้ไม่สร้างปัญหาให้สังคม แต่จะทำให้สังคมเสียกำลัง แรงงานของคนกลุ่มนี้ไป พฤติกรรมการโต้ตอบสังคมของคนกลุ่มนี้เช่น การออกบวช, การเข้าป่าจำศีลเป็นฤๅษี, การหยุดการยอมรับความร่ำรวย เป็นต้น

4. การยอมแพ้หรือการล่าถอย (Retreatism) เป็นกลุ่มที่ไม่ยอมรับหรือล่าถอยต่อจุดมุ่งหมายทางสังคม หรือปฏิบัติตามวิธีการที่ได้รับการยอมรับการแสดงออกของบุคคลกลุ่มนี้ เช่น กลายเป็นบุคคล ซึมเศร้า ติดสุรา ติดยาเสพติด หรือ ฆ่าตัวตาย

5. การปฏิวัติ (Rebellion) เป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับความผิดหวังจากจุดมุ่งหมายทางสังคม จึงคิดที่จะสร้างจุดมุ่งหมายใหม่ ซึ่งคนกลุ่มนี้จะเลิกเป็นสมาชิกของสังคมเดิม และจะเริ่มอยู่อาศัยภายใต้วัฒนธรรมใหม่ บุคคลกลุ่มนี้ไม่ยอมรับทั้งจุดมุ่งหมายและวิธีการที่สังคมเดิมยอมรับ บางครั้งคนกลุ่มนี้อาจไม่สร้างปัญหาให้สังคม และอาจนำการเปลี่ยนแปลงให้กับสังคมไปสู่ทิศทางที่ดีขึ้น แต่ในทางกลับกันกลุ่มคนกลุ่มนี้อาจสร้างปัญหาและความรุนแรง ให้กับสังคม เช่น การประท้วงด้วยการใช้ ความรุนแรง การก่อการร้าย

1.4.1.3 ปัญหาสุขภาพจิตหรือความเจ็บป่วยทางจิต

สมาคมจิตเวชอเมริกัน (APA, 2000 กล่าวใน Videbeck, 2006)⁽¹²⁾ กำหนดความผิดปกติทางจิตไว้ว่า คือ “พฤติกรรมที่สำคัญทางคลินิกหรือกลุ่มอาการทางจิตใจของบุคคล และอาการต่างๆ เหล่านี้เกี่ยวข้องสัมพันธ์ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์ หรือขาดความสามารถหรือบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรที่สำคัญเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่อง หรือเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ความทุกข์หรือความเจ็บปวด ความบกพร่อง หรือขาดอิสระในการปฏิบัติกิจวัตรต่าง ๆ” การศึกษาและให้ความหมาย ตลอดจนการจำแนกโรคทางจิตเวช จะช่วยบุคลากรในทีมจิตเวชในการช่วยเหลือรักษาดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ปราโมทย์ สุคนิษฐ์ และมาโนช หล่อตระกูล, 2541⁽²¹⁾ ได้ศึกษาและจำแนกโรคหรือภาวะผิดปกติทางจิตเวช ได้แก่

Axis I โรคหรือภาวะผิดปกติทางจิตเวช (Clinical Disorders) ภาวะอื่นที่อาจเป็นจุดสำคัญในการรักษา (Other Conditions That May Be a Focus of Clinical Attention)

Axis II บุคลิกภาพผิดปกติ (Personality Disorders) เซาว์ปัญญาบกพร่อง (Mental Retardation)

Axis III โรคทางกาย (General Medical Conditions)

Axis IV ปัญหาทางจิตสังคม (Psychosocial and Environmental Problems)

Axis V ระดับความสามารถในการปรับตัวโดยรวม (Global Assessment of Function)

Videbeck, 2006⁽¹²⁾ กล่าวถึงการวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตสามารถแสดงถึงลักษณะของบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตได้ ดังนี้

1. ไม่พึงพอใจในคุณลักษณะความสามารถและความสำเร็จของตนเอง
2. สัมพันธภาพบกพร่อง
3. ไม่สามารถปรับตัวหรือจัดการกับปัญหาในชีวิต
4. ไม่สามารถอยู่ในโลกของความเป็นจริง
5. ขาดการพัฒนาตน
6. พฤติกรรมไม่เป็นที่ยอมรับในวัฒนธรรมของบุคคลนั้น

ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological factors) เป็นเรื่องของบุคลิกภาพที่อธิบายตามแนวคิดทางด้านจิตวิทยาโดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับบุคลิกภาพหรือความสามารถในการปรับตัวแสดงให้เห็นว่าบุคลิกภาพหรือความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป ซึ่งจะส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคลนั้นๆ

นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เสนอให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพ และสุขภาพจิตมากมาย เช่น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทฤษฎีพฤติกรรมนิยม ทฤษฎีมนุษยนิยม เป็นต้น

2. ผู้หญิงขายบริการและการค้าประเวณี

2.1 ลักษณะของผู้หญิงขายบริการ

การขายบริการมีหลายรูปแบบมีทั้งการทำแบบเปิดเผยคนทั่วไปมองออกและที่แบบซ่อนเร้นที่คนทั่วไปไม่อาจเข้าใจได้ พัชรภรณ์ ภาวภูตานนท์(2546)⁽²²⁾ ได้จัดระดับหญิงขายบริการทางเพศหรือโสเภณีออกเป็น 3 กลุ่ม 3 ระดับ คือ กลุ่มแรกเป็นโสเภณีระดับกลาง ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงและเด็กที่เพิ่งเข้าสู่อาชีพอยู่ตามซ่อง โรงน้ำชา บางคนอาจถูกหลอกหลวงมากักขัง ทบตีบังคับให้ขายบริการราคาตัวไม่แพง ทางสำนักจะเป็นคนตั้งราคา ซึ่งราคาแต่ละแห่งแต่ละคนก็อาจไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับความสวยงามและความใหม่ของเด็กผู้หญิงเป็นหลักรายได้ส่วนใหญ่จะตกอยู่ประมาณ 2,000 บาท ในขณะที่ต้องทำงานตลอด 10 ชั่วโมงขึ้นไป โดยบางคนไม่มีวันหยุดแต่บางคนได้หยุดเฉพาะวันที่มีประจำเดือน สำนักส่วนใหญ่มักมีอาหารให้กินวันละ 2 มื้อ บางแห่งก็ใช้สำนักเป็นที่พักด้วย แต่บางแห่งให้เช่าห้องเป็นที่พักรวมกัน มีกฎระเบียบและการลงโทษที่รุนแรงสำหรับคนที่ฝ่าฝืน โดยเฉพาะคนที่พยายามหลบหนี ถูกทารุณทุบตีล่ามโซ่ ให้ออดข้าว ฉีดยาเสพติดแล้วแต่ความหนักเบาของโทษ ผู้หญิงขายบริการ กลุ่มนี้จึงมีรายได้น้อยในขณะที่ทำงานหนัก ร่างกายทรุดโทรม ผู้ชายที่มาเที่ยวส่วนใหญ่คือกลุ่มผู้ใช้แรงงานรับจ้างรายวัน รายได้ต่ำเช่นเดียวกัน กลุ่มที่สองถูกจัดให้เป็นโสเภณีระดับกลาง ส่วนใหญ่คือโสเภณีที่ปิดบังอำพรางการขายบริการโดยใช้อาชีพอื่นบังหน้า กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่พัฒนามาจากโสเภณีระดับล่าง และสมัครใจที่จะประกอบอาชีพนี้ เช่น หมอนวดตามสถานอาบอบนวด นวดทางโทรศัพท์และอื่น ๆ อีกมากมายการ ประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิตจะเป็นอิสระมากกว่าหญิงขายบริการในสำนัก เพราะเจ้าของบริการไม่ควบคุมกักขัง เพียงแต่ทำตามกฎระเบียบของสถานบริการใน ถ้าทำผิดกฎก็มีการลงโทษเพียงแค่ตัดเงินรายได้บางส่วน การกินอยู่หลับนอน ส่วนใหญ่ต้องรับผิดชอบตัวเองไม่เกี่ยวกับสถานบริการ หญิงขายบริการในระดับนี้จึงมีรายได้เป็นกอบเป็นกำ มีโอกาสได้แต่งตัวสวยออกไปเที่ยวไหนต่อไหนได้เหมือนผู้หญิงทั่วไป นอกเวลาทำงานสามารถหยุดได้ถ้าแจ้งล่วงหน้า ลูกค้ายของหญิงบริการกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นพ่อค้าอาเสี่ยวมีเงิน หรือคนมีการศึกษาและมีอาชีพที่มั่นคง หญิงขายบริการระดับนี้มีภาวีกว่ากลุ่มแรกคือ สามารถต่อรองตกลงราคาตัวกับแขกได้อีก ถ้าแขกต้องการซื้อบริการทางเพศ กลุ่มที่สาม เป็นกลุ่มโสเภณีระดับชาติมักเป็นโสเภณีที่มีชั่วโมงบินสูงในการทำงานกล้า ที่จะไปทำงานต่างประเทศเพราะคิดว่ารายได้ดีกว่าเมืองไทย ซึ่งมีบางรายที่ไปต่างประเทศในลักษณะถูกขายหรือถูกหลอกจึงพบกับสภาพการดำเนินชีวิตที่ลำบากมากหรือน้อย

ขึ้นกับความมีเมตตาธรรมคล้ายกันคือต้องคอยหลบๆ ซ่อนๆ ไม่มีอิสระเนื่องจากส่วนใหญ่จะเป็นการเดินทางเข้าเมืองโดยผิดกฎหมายนอกจากบางรายที่ทำสัญญาจ้างงานอย่างเป็นทางการถูกต้องเท่านั้น ระดับของสถานบริการมีส่วนสำคัญกับค่าตัวและรายได้และระดับของรายได้เป็นตัวจัดระดับของการดำเนินชีวิตว่าจะสุขสบายได้แค่ไหน มีเงินส่งให้กับครอบครัวได้เพียงใด หญิงขายบริการจากสำนักที่มีโอกาสจึงพยายามไต่อันดับขึ้นไปเป็นหมอนวดหรือนางทางโทรศัพท์เพราะนั่นหมายถึง ระดับชีวิตที่มีค่ากว่าและดีที่สุดในชีวิต บางคนมีความหวังคือการไปหาประสบการณ์ต่างแดน เพื่อที่อาจจะโชคดีกว่าในเมืองไทยแต่หลายคนก็พบว่าความหวังในต่างแดนนั้นมืดมนยิ่งกว่าในช่องหรือสำนักเสียอีก

บุคคลส่วนใหญ่มองว่าหญิงขายบริการทางเพศเป็นปัญหาทางสังคมสร้างปัญหาให้ส่วนรวมทั้งๆ ที่ความจริงแล้วหญิงขายบริการทางเพศเป็นบุคคลที่พบกับปัญหาต่าง ๆ มากกว่าคนปกติทั่วไปหลายเท่าในชีวิตส่วนตัวของหญิงขายบริการทางเพศมีความรู้สึกและมีชีวิตเหมือนหญิงขายบริการทั่วไป มีความต้องการทางด้านเศรษฐกิจมีความกลัวการติดเชื้อและไม่ชอบให้ผู้อื่นแสดงอาการรังเกียจอาชีพของตน มีความต้องการความรักและมีความต้องการทางเพศเกือบทุกคน อยากมีครอบครัวและพบว่า มีจำนวนไม่น้อยที่มีแฟนหรือคู่รัก ชาย โปธิสิตา และคณะ(2547)⁽²³⁾ ได้กล่าวไว้ใน “หนูผิดไหมที่ขายตัว” ว่า ทุกคนที่มีลูกอยากให้ลูกเรียนสูงเพื่อที่โอกาสและทางเลือกในชีวิตจะได้มากกว่าคนที่มีความรู้ต่ำ ส่วนใหญ่ไม่มีใครรู้สึกพอใจกับงานที่ตัวเองทำกลับรู้สึกอับอายที่สังคมประณามจากการที่เป็นอาชีพที่ผิดกฎหมายต้องปิดบังซ่อนเร้น ทำให้ต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ

2.2 คำประเวณีในประเทศไทย

พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี พ.ศ. 2539⁽¹⁾ มาตรา 4 ให้ความหมายการค้าประเวณีว่า “การยอมรับการกระทำชำเราหรือการยอมรับการกระทำอื่นใด เพื่อสำเร็จความใคร่ในทางกามรมณ์ของผู้อื่น อัน เป็นการสำส่อนเพื่อสินจ้าง หรือประโยชน์ใด ทั้งนี้ไม่ว่าผู้ยอมรับการกระทำและผู้กระทำจะเป็นบุคคลเพศเดียวกัน หรือคนละเพศ

สุดารัตน์ ศุภพิพัฒน์ (2527)⁽²⁴⁾ ได้ให้ความหมายของการค้าประเวณีว่า เป็นการค้าเรือนร่างและคำชีวิตมนุษย์ กล่าวคือเป็นการกระทำเพื่อสำเร็จความใคร่ให้กับฝ่ายตรงข้ามโดยมีสินจ้างเป็นสิ่งตอบแทน อีกทั้งยังแบ่งลักษณะ การค้าประเวณีออกเป็น 3 ประการ คือ 1. ลักษณะเพื่อสินจ้าง 2. ลักษณะสำส่อน และ 3. ไม่มีความผูกพันทางอารมณ์

สุภา วิตตากรณ์ (2547)⁽²⁵⁾ กล่าวว่าการค้าประเวณีเป็นการแลกเปลี่ยนเนื้อตัวร่างกายกับเงินตรา

UNAIDS, World Health Organization (2011)⁽²⁶⁾ ได้นิยามว่าผู้ประกอบการการค้าประเวณีคือ สตรี บุรุษ หรือ ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศและมีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

ประกอบกิจการด้านการค้าบริการทางเพศเพื่อแลกกับสินจ้างหรือเงินตราอย่างเป็นกิจจรรยา และ อย่างเป็น การชั่วคราว และอย่างเป็นบางโอกาส

2.3 รูปแบบการค้าประเวณีในประเทศไทย

จากรโครงการวิจัยของสถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย ปี 2558⁽⁴⁾ เรื่อง Modern Slavery: Inside the business of sex trade of GMS women entering into Thailand ได้จำแนก การค้าประเวณีไว้หลายรูปแบบเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยแวดล้อมของสังคมแต่ละยุค ในปัจจุบัน รูปแบบการค้าประเวณีในประเทศไทยสามารถจำแนกออกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การค้าประเวณีโดยตรง คือ ผู้ค้าบริการทางเพศโฆษณาเพื่อขายบริการโดยตรงต่อ ลูกค้าในสถานที่สาธารณะ หรือสถานบริการต่างๆ โดยอาจจะมีผู้คุมที่เรียกว่าแมงดา หรือแม่เฒ่าคอย เรียกลูกค้าหรือควบคุมการเสนอขายบริการดังกล่าว

2. การค้าประเวณีแอบแฝง คือ ผู้ค้าประเวณีประกอบอาชีพอื่นบังหน้าแต่มีการแฝง การขาย บริการทางเพศไปด้วย เช่น ในสถานบริการอาบ อบ นวด ร้านตัดผม ร้านเสริมสวย และ โรงแรมบางแห่งมีการจัดหา หญิงเพื่อการค้าประเวณีไว้บริการแขกผู้ใช้บริการ หรือมีการติดต่อเพื่อ จุดประสงค์การค้าบริการทางเพศผ่านทางช่องทางการโฆษณาต่างๆ อาทิ โทรศัพท์ แค็ตตาล็อก หรือ ลงรูปภาพประกอบเรื่องในนิตยสารบางประเภท เป็นต้น

สถานบริการแหล่งการค้าประเวณี พระราชบัญญัติสถานบริการ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2547 นิยามความหมายคำว่า “สถานบริการ” ว่าเป็นสถานที่ที่สร้างขึ้นเพื่อให้บริการโดยหวังประโยชน์ในทาง การค้า และให้หมายความรวมถึงสถานที่ที่ใช้ในการติดต่อหรือจัดหาบุคคลอื่นเพื่อกระทำการค้า ประเวณีด้วย ทั้งนี้ด้วยอุปสงค์และอุปทานในด้านความต้องการทางเพศส่งผลให้เกิดสถาน บริการที่มี รูปแบบหลากหลายและแตกต่างกันไปตามแต่ละภูมิภาคทั่วโลก ประเทศไทยถือว่าการค้าประเวณีเป็น เรื่องที่ขัดกับศีลธรรมและอัตลักษณ์ความเป็นไทย แต่ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการค้าประเวณีกลับยิ่ง เติบโตขึ้นในเมืองไทย ทั้งนี้ปัจจัยหนึ่งเนื่องจากความต้องการทางเพศเป็นหนึ่งในความต้องการของ มนุษย์ที่สำคัญมากที่สุดอันดับหนึ่งไม่ต่างจากความต้องการน้ำ อาหาร และการพักผ่อน

นอกจากนี้ยังมีนิยามการค้าประเวณีขององค์การอนามัยโลก และประมวลกฎหมายที่เกี่ยวข้อง กับการค้าประเวณีในประเทศต่าง ๆ ดังนี้

ประมวลกฎหมายอาญา ส่วนที่ 6 และ 11 แห่งสาธารณรัฐสวีเดน (Daniela Danna, 2014) กฎหมายฉบับนี้มุ่งเน้นผู้ใช้บริการทางเพศและผู้จัดหาเป็นสำคัญ จึงมีการกำหนดความหมายของการ การค้าประเวณีไว้โดย ระบุว่าคือการที่บุคคลใดๆ มีพฤติการณ์ในการดำเนินการจัดหาบุคคลซึ่งหมายรวม ได้ถึงทั้งบุรุษและสตรีเพื่อวัตถุประสงค์ ได้รับประโยชน์จากการให้บริการทางเพศของผู้อื่น หรือเพื่อ

แลกเปลี่ยนสินค้ากับการได้รับบริการทางเพศ มีโทษปรับและจำคุกตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ทั้งนี้โทษดังกล่าวจะมีผลทันทีเมื่อผู้ซื้อบริการทางเพศหรือผู้จัดหาให้มีการผูกพันทางวาจาหรือมีการจ่ายเงินแก่บุคคลใดๆ หรือรับเงินจากบุคคลใดๆ

กฎหมายว่าด้วยการปราบปรามการค้ามนุษย์และการแสวงหาผลประโยชน์ทางเพศแห่งสาธารณรัฐประชาชน กัมพูชา บทที่ 3 มาตรา 23 ให้ความหมายการค้าประเวณีว่าเป็นการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลใดๆ หรือมี พฤติกรรมทางเพศร่วมกับผู้อื่นเพื่อแลกเปลี่ยนกับสิ่งของมีค่าต่างๆ (UNICEF, 2008)

กฎหมายว่าด้วยการต่อต้านการค้ามนุษย์แห่งสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา (2005) บทที่ 1 มาตรา 3⁽³¹⁾ อธิบายว่าการค้าประเวณีคือการใช้ให้บุคคลใดๆ มีเพศสัมพันธ์ร่วมกับบุคคลอื่นเพื่อแลกเปลี่ยนกับเงินตรา ผลประโยชน์ต่างๆ หรือลักษณะอื่นๆ ที่เป็นไปตามข้อพิจารณาของผู้ที่เกี่ยวข้อง (The State Peace and Development Council, 2005) Human Rights Watch (2012) ให้ความหมายของการค้าประเวณีว่าเป็นการแลกเปลี่ยนการมีเพศสัมพันธ์ กับผู้อื่นเพื่อเงินหรือเพื่อผลประโยชน์อื่นๆ

Trafficking Victims Protection Act of 2000 แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (อัครเดช มณีภาค และ นฤมล ชมโฉม, 2556)⁽²⁷⁾ ได้นิยามความหมายของการค้าทางเพศว่าหมายถึงการเกณฑ์ การรับเอาไว้ การขนส่ง การจัดหา หรือ การได้มาซึ่งบุคคลเพื่อจุดประสงค์ทางเพศในเชิงพาณิชย์

สรุปได้ว่าสถานการณ์การค้าประเวณี ยังดำเนินไปอย่างต่อเนื่องในทุกภูมิภาคของสหภาพยุโรป และประเทศในแถบลุ่มแม่น้ำโขง ตลอดจนมีแนวคิดต่าง ๆ เกิดขึ้นในแต่ละภูมิภาค หากแต่ผลสรุปการแก้ไขปัญหายังไม่เป็นแบบรูปกลม ในขณะที่ยังมีปัญหาระหว่างการค้ามนุษย์กลับทวีความรุนแรงมากขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มหญิงขายบริการ

3.1 งานวิจัยในประเทศ

ทิพย์วิมล เดชภูมิ (2555)⁽²⁸⁾ ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของหญิงขายบริการทางเพศในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อศึกษาความหมายและการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของหญิงขายบริการทางเพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงขายบริการทางเพศในเขตจังหวัดแห่งหนึ่งจำนวน 35 คน เก็บข้อมูลโดยการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึกและการจดบันทึกภาคสนามตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้าและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าหญิงขายบริการทางเพศให้ความหมายคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพคือความสุขสบาย ในส่วนของการรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่า

ด้านสุขภาพกายหญิงขายบริการทางเพศรู้ว่าร่างกายของตนอ่อนล้าจากการทำงานบางคนมีความเจ็บป่วยจากการทำงานบางคนมีการใช้สารเสพติด เช่น ยาบ้า ตี๋มสุรา และสูบบุหรี่ เพื่อให้มีความสามารถในการทำงานมากขึ้น ด้านสุขภาพจิต พบว่าหญิงขายบริการทางเพศ ดำเนินชีวิตอย่างสุขปนทุกข์ในเวลาเดียวกัน ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ และไปรับการตรวจสุขภาพตามกฎของสถานบริการ มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและสังคมหญิงขายบริการทางเพศมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานแต่บางส่วนมีการแข่งขันกันเองในกลุ่มเพื่อแย่งผู้มาใช้บริการ ด้านเศรษฐกิจพบว่า การขายบริการทางเพศเป็นงานที่สบายรายได้มากแต่ไม่มีความมั่นคง บางคนมีหนี้สินและด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่ามีความพึงพอใจกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัยและสะดวกสบายจากการศึกษาในครั้งนี้ผลการศึกษาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนาและยกระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของหญิงขายบริการทางเพศให้ดีขึ้น และยังสามารถนำไปปรับปรุงการให้บริการเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ต่อไป

ทองพูล บัวศรี (2551)⁽²⁹⁾ ศึกษาเยาวชนซึ่งอยู่ในศูนย์ฝึกอบรมและเยาวชนในบ้านกาญจนาภิเษกกับเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนอื่น โดยศึกษาทัศนคติของเยาวชนกลุ่มนี้ว่า มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองแตกต่างกันหรือไม่เพราะเหตุใด รวมทั้งยังศึกษาว่ามีสถานการณ์สมทบใดอีกบ้างที่เป็นตัวพยากรณ์ทัศนคติที่ดีต่อตนเองของเยาวชนกลุ่มนี้ซึ่งพร้อมจะปรับตัวเป็นคนดี ซึ่งใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนที่กระทำผิด จำนวน 342 คน ผลการศึกษาที่สำคัญข้อหนึ่งพบว่า ตัวพยากรณ์ที่สำคัญของทัศนคติที่ดีต่อตนเองคือ การสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเยาวชนประสบการณ์ทางสังคม ความสัมพันธ์กับสมาชิกในศูนย์ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนและประสบการณ์ในศูนย์ที่มีประโยชน์ โดยพยากรณ์ได้มากถึงร้อยละ 41.6 ในกลุ่มรวม

ชนกพล สกลผดุงเขตต์ (2545)⁽³⁰⁾ ศึกษาเรื่องการป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณีของหญิงและเด็ก : ศึกษาอนุสัญญาระหว่างประเทศและเปรียบเทียบกฎหมายไทยกับกฎหมายต่างประเทศ) ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการค้าประเวณี ถือเป็นปัญหาทางสังคมที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ไม่เพียงแต่เฉพาะการค้าประเวณีในบุคคลที่บรรลุนิติภาวะแล้ว แต่ยังพบว่าการนำเด็กที่มีอายุน้อยและยังไม่บรรลุนิติภาวะเข้ามาทำการค้าประเวณีด้วย ซึ่งนอกเหนือไปจากจะมีการค้าประเวณีในประเทศไทยแล้ว ยังมีการค้าประเวณีในลักษณะกระทำการกันเป็นองค์กรอาชญากรรมข้ามชาติอีกด้วย ซึ่งปัญหาการค้าประเวณีจะนำไปสู่การเกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาอีก เช่น ปัญหาด้าน สาธารณสุข ปัญหาด้านอาชญากรรมและปัญหาด้านยาเสพติด เป็นต้น

ทวีชัย ระเบียบ (2555)⁽³¹⁾ ศึกษาเรื่องกระบวนการค้าประเวณีหญิงข้ามชาติ: ศึกษากรณีหญิงต่างด้าวในจังหวัด สมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่าหญิงผู้ประกอบอาชีพค้าประเวณีมีภูมิหลังด้านสภาพครอบครัวที่ยากจน บิดาและมารดา แยกทางกันหรือมีเรื่องทะเลาะวิวาทอยู่เป็นประจำ สถานะทางครอบครัวอยู่ระดับล่าง มีหนี้สินมาก แรงจูงใจหลักในการค้าประเวณีคือ หาเงินจำนวนมากมาใช้

สอยส่วนตัว ขำระหนี้สินและใช้จ่ายในครอบครัว ช่องทางในการเดินทางเข้าสู่ ประเทศไทยคือสะพานมิตรภาพไทย-ลาว หนองคาย และมุกดาหาร ช่องเม็ก จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้หนังสือผ่านแดนชั่วคราว หนังสือเดินทางของนักท่องเที่ยวและใช้วิธีลักลอบผ่านแดนเข้ามาแบบผิดกฎหมาย โดยวิธีนั่งเรือข้ามฝาก ในด้านวิถีชีวิตกลุ่มหญิงโสเภณีต่างด้าวจะเช่าห้องเช่าอยู่ข้างนอก เริ่มทำงานตั้งแต่เวลา 20.00-02.00 น. รายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 25,000 ต่อเดือน โดยเก็บไว้เป็นเงินออมและใช้สอยส่วนตัว และส่งให้ทางบ้านเพื่อช่วยเหลือครอบครัว ใช้เวลากับการพักผ่อนอยู่ในห้องพักและเดินเลือกซื้อของใช้ เสื้อผ้า ตามตลาดนัดหรือห้างสรรพสินค้า มีการดูแลสุขภาพพออยู่พอกัน รับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ พักผ่อน ออกกำลังกายและตรวจสุขภาพทุกๆ 2-3 เดือน การวางแผนในอนาคตของผู้ค้าประเวณีกลุ่มหญิงโสเภณีต่างด้าวโดยส่วนใหญ่ต้องการอยากจะทำงานขายบริการทางเพศต่อจนกว่าตนเองจะเริ่มทำงานไม่ไหวหรือจนกว่าทางร้านจะเลิกจ้าง หากต้องเลิกอาชีพแล้วก็อยากกลับไปอยู่ที่ประเทศลาว และจะนำเงินทุน ที่ได้จากการทำงานขายบริการมาใช้เปิดร้านเสริมสวย ร้านขายของชำและร้านอาหารที่ประเทศลาว รองลงมาจะนำเงินทุนเก็บไว้ มาปล่อยกู้ หญิงบางส่วนที่ต้องการอยากจะทำงานกับผู้ชายไทยและตั้งถิ่นฐานใช้ชีวิตในประเทศไทย เพราะค่านิยมของหญิงต่างด้าวที่ได้แต่งงานกับชายไทยแล้วจะได้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีสุขสบายมากขึ้น

อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และสุภาณี เวชพงศา (2542)⁽³²⁾ ศึกษาเรื่อง ประมวลสถานการณ์ทางด้านสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ ผลการศึกษาด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพบว่า หญิงบริการทางเพศยังมีความคิด ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ หญิงบริการจะมีวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกันออกไปตามการรับรู้ที่ได้รับรู้รับฟังจากการบอกต่อกันไป หญิงบริการทางเพศหลายคนให้ข้อมูลว่าการกินยาแก้อักเสบ ยาขับปัสสาวะหรือใช้ยาสอดช่องคลอด สามารถป้องกันโรคได้ หญิงบริการทางเพศบางกลุ่มใช้วาสลีน น้ำมันพืช น้ำมันใส่ผม แทนน้ำยาหล่อลื่นช่องคลอดหญิงบริการทางเพศแบบตรง มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันโรคมากกว่าหญิงบริการแบบแฝง อาจจะเป็นเนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริมต่างกัน เช่น ทางสถานบริการจัดหาไว้ในร้านให้บริการแก่ภายในสถานบริการเป็นส่วนใหญ่หญิงบริการทางเพศมีวิธีการดูแลสุขภาพหลายวิธีต่าง ๆ กันเช่นการนึ่งล้างช่องคลอดด้วยน้ำหรือสบู่ หลังมีเพศสัมพันธ์ การสวนล้างช่องคลอดโดยใช้ลูกยางดูดน้ำเข้าไปทำความสะอาด หรือใช้สบู่สวน โดยใช้มือถือสบู่แล้วสอดเข้าไปล้างภายในช่องคลอด วันไหนที่แฉกมากจะล้างด้วยน้ำธรรมดาเพราะการล้างด้วยสบู่จะทำให้แสบมาก

3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Bolye FM และคณะ (1997)⁽³³⁾ ได้ศึกษา ปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ 171 ราย ในรัฐ Queensland ประเทศ Australia โดยใช้เครื่องมือ GHQ-28 พบว่า 28% มี ปัญหาสุขภาพจิต โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ การใช้สารเสพติดทางการฉีด ประวัติการหนีออกจากบ้านช่วงวัยเด็ก ความต้องการที่จะหลุดพ้นจากอาชีพขายบริการทางเพศ จำนวนครั้งของการตรวจภายในที่น้อยกว่า และการใช้ถุงยางอนามัยในการรับแขกน้อยกว่า

Romans SE และคณะ (2001)⁽³⁴⁾ ได้ศึกษา ปัญหาสุขภาพจิต ในผู้หญิงทำงานขายบริการ เปรียบเทียบกับผู้หญิงทั่วไปใช้เครื่องมือ General Health Questioner (GHQ-28) พบว่าในกลุ่มหญิงขายบริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของ GHQ-28 เท่ากับ 5.3 ในขณะที่ผู้หญิงทั่วไปมีค่าเฉลี่ย 3.5 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับค่าคะแนน GHQ-28 ที่สูงในกลุ่มหญิงขายบริการ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพร่างกาย แรงแสนับสนุนทางสังคมต่ำ โดยกลุ่มหญิงขายบริการในธุรกิจอาบอบนวดที่มีลูกค้าประจำ มีแนวโน้มมีค่าคะแนน GHQ-28 ที่ต่ำกว่า

Brody C และคณะ (2016)⁽³⁵⁾ ได้ศึกษา ปัญหาสุขภาพจิต ในกลุ่มหญิงที่ขายบริการทางเพศ ในประเทศกัมพูชา จำนวน 657 ราย โดยใช้ GHQ-12 พบว่าผู้หญิงเหล่านี้ร้อยละ 43.2 มีปัญหาสุขภาพจิต (GHQ-12>3) ร้อยละ 19.5 มีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย และ ร้อยละ 7.3 ได้พยายามที่จะฆ่าตัวตาย (ระยะเวลา 3 เดือนในช่วงสำรวจ) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ คุณภาพชีวิต การถูกบังคับตีมีเครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์ในการทำงาน ไม่ใช้ถุงยางอนามัย ไม่มีถุงยางอนามัยเมื่อต้องการจะใช้ และการถูกทำร้ายร่างกาย

Shen H และคณะ (2016)⁽³⁶⁾ ได้ศึกษาภาวะ Depression และ HIV Risk Behaviors ในหญิงขายบริการทางเพศ ในเมือง Guangdong ประเทศจีน จำนวน 653 ราย โดยใช้เครื่องมือ GHQ-12 ที่จุดตัด 6 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีอาการซึมเศร้า ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ร้อยละ 54.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคซิฟิลิสที่ถูกต้อง (aOR = 1.45; 95% CI: 1.04–2.03) และ การมีคู่นอนประจำ (aOR = 1.63, 1.14–2.33)

Eller LS and Mahat G (2003)⁽³⁷⁾ ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิต ในหญิงขายบริการทางเพศ ชาวเนปาลที่ติดเชื้อ HIV จำนวน 98 ราย โดยใช้เครื่องมือ Perceived Stress Scale (PSS), Way of Coping Questionnaire (WOC), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) และ Symptoms Checklist-90 (SCL-90) Anxiety Subscale. พบว่าระดับของ perceived stress มีค่าอยู่ในระดับที่พอกับประชากรผู้หญิงทั่วไปที่มีอายุเท่ากัน ในหญิงกลุ่มนี้ พบภาวะซึมเศร้า

3% โดย 18% เป็น somatic subscale โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ Perceived Stress และ Coping ชนิด escape avoidance

Tomei G และคณะ (2012)⁽³⁸⁾ ได้ศึกษา perceive stress and stress-related parameters ในกลุ่มตัวอย่าง 480 ราย (หญิง 138) โดยได้ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มผู้วิจัย พบว่า ประมาณร้อยละ 60 มี moderate or severe stress condition ในกลุ่มที่เครียดมากพบความสัมพันธ์กับระดับ Prolactin และการบริโภค กาแฟ ช็อคโกแลต และบุหรี่แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Wong DF และคณะ (2008)⁽³⁹⁾ ได้ศึกษา ปัญหาสุขภาพจิต ในกลุ่มคนงานอพยพในประเทศจีนจำนวน 475 ราย ในเขตมณฑล Shanghai โดยใช้เครื่องมือ Brief Symptom inventory (BSI) 53 ข้อคำถาม พบว่า 73 ราย (ร้อยละ 25 ของเพศชาย และ ร้อยละ 6 ของเพศหญิง) มีปัญหาสุขภาพจิต โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิง ได้แก่ ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (OR 6.52, 95%CI 0.8-51.14)

Jackson LA และคณะ (2010)⁽⁴⁰⁾ ได้ศึกษา ความเครียดในหญิงขายบริการทางเพศ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 68 รายที่มาจากหลากหลายที่ ด้วยการอธิบาย และพิจารณาถึงสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิตการเป็นหญิงขายบริการและแสดงให้เห็นถึงความเครียดที่มีสาเหตุที่ซึมซับมาจากงานที่ทำและจากบ้านที่อยู่เรื่องราวของกลุ่มตัวอย่างชี้ให้เห็นชัดว่าการให้บริการทางการแพทย์สาธารณะที่สามารถเข้าถึงนั้นช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพที่ดีขึ้น

Chudakov B และคณะ (2002)⁽⁴¹⁾ ได้ศึกษา ปัญหาสุขภาพจิต ในหญิงขายบริการทางเพศ 55 รายโดยการสัมภาษณ์ และใช้แบบสอบถาม Farley และแบบคัดกรองความเครียด PTSD และ Depression พบว่าร้อยละ 82 ของกลุ่มตัวอย่างเข้ามาอย่างผิดกฎหมายและถูกค้าด้วยกระบวนการค้ามนุษย์มีเพียง 2 รายที่สมัครใจที่จะขายบริการทางเพศ ร้อยละ 17 อยู่ในเกณฑ์ PTSD และร้อยละ 19 มีแนวโน้ม clinically Depressed

Farley M และคณะ (1998)⁽⁴²⁾ ได้ศึกษาการขายบริการทางเพศใน 9 ประเทศ (ได้แก่ แคนาดา, โคลัมเบีย, เยอรมันนี, แม็กซิโก แอฟริกาใต้, ไทย, ตุรกี สหรัฐอเมริกา และ แซมเบีย) โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นหญิงขายบริการ จำนวน 854 รายโดยใช้แบบคัดกรอง posttraumatic stress disorder (PTSD) พบว่า ร้อยละ 71 ถูกทำร้ายร่างกายในการขายบริการทางเพศ ร้อยละ 63 ถูกข่มขืน ร้อยละ 89 ต้องการหนีจากการขายบริการทางเพศแต่ไม่มีทางเลือกอื่นๆ ร้อยละ 75 เคยมีประวัติไร่ที่พักพิง ร้อยละ 68 พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิต

Shahmanesh M (2009)⁽⁴³⁾ ได้ศึกษา Suicidal Behavior ในกลุ่มผู้หญิงทำงานขายบริการทางเพศ 326 ราย ในเมือง Goa ประเทศอินเดีย พบว่า ร้อยละ 19 ของกลุ่มตัวอย่าง มีความพยายามที่จะฆ่าตัวตายในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยยะทางสถิติกับ การมีคู่อที่ใช้

ความรุนแรง (adjusted odds ratio [AOR] = 2.70; 95% confidence interval [CI] = 1.38, 5.28), ประวัติความรุนแรงจากบุคคลอื่น (AOR = 2.26; 95% CI = 1.15, 4.45), การถูกหลอกหลวง (AOR = 2.76; 95% CI = 1.11, 6.83), จากผู้มาใช้บริการชาจร(ไม่ใช่แขกประจำ) (AOR = 3.20; 95% CI = 1.61, 6.35), พบมีปัญหสุขภาพจิต (AOR = 1.05; 95% CI = 1.01, 1.11).ซึ่งมีสถิติต่ำกว่าสถิติการที่พยายามฆ่าตัวตายของประชากรทั่วไปของสมาคม Kannad ethnicity (ทำงานด้านการป้องกัน HIV และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์)

Vanwesenbeeck I (2005)⁽⁴⁴⁾ ได้ศึกษา ภาวะ Burnout ในกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ จำนวน 96 คน ในประเทศเนเธอร์แลนด์โดยได้แบ่งเป็น 3 ด้าน (ได้แก่ ด้าน emotional exhaustion, depersonalization, and personal competence) พบว่า ร้อยละ42 มีภาวะ depersonalization โดยมีสาเหตุมาจาก ไม่ได้ตั้งใจเลือกทำงานนี้ ได้รับปฏิกริยาจากสังคมในเชิงลบ มีประสบการณ์ความรุนแรง และการไม่มีอำนาจต่อรองกับลูกค้า การมี depersonalization มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ Stress และ emotional exhaustion เกินครึ่ง ร้อยละ53 พบemotional exhaustion อธิบายได้จาก การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ปฏิกริยาทางสังคมที่เป็นเชิงลบ ไม่ได้เลือกทำงานนี้ และ แรงจูงใจเพื่อการทำงานที่เป็นเชิงลบ

Cwikel J และคณะ(2003)⁽⁴⁵⁾ ได้ศึกษาภาวะ PTSD ในหญิงขายบริการทางเพศ 55 รายจาก 3 เมืองในประเทศ Israel ที่มีอายุระหว่าง 18-38 ปี โดยใช้ PTSD checklist (PCL) 17-item scale และ 6 ข้อคำถามจาก CDS-D depression scale พบว่าผู้หญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82) เป็นเหยื่อของกระบวนการค้ามนุษย์เข้ามาใน Israel อย่างผิดกฎหมาย ซึ่งมีผลกระทบอย่างมากในการดูแลสุขภาพหนึ่งในสามของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ32) มีคะแนนดัชนีความเสี่ยงในการทำงานอยู่ในระดับที่สูง (ระหว่าง 3-6) ระดับคะแนนที่สูงไม่ได้สัมพันธ์กับร่างกายหรือการพบสุตินรีเวชและเป็นเรื่องธรรมดาสำหรับผู้ทำงานผิดกฎหมายจะมากกว่าผู้ที่มีถิ่นพำนัก จาก regression analyses คาดว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการทำงานนั้นเริ่มทำงานขายบริการตั้งแต่อายุน้อย ชั่วโมงการทำงานต่อวัน ประวัติการคิดที่จะฆ่าตัวตาย และ PTSD symptoms

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง(Cross Sectional Descriptive Study)ซึ่งจะใช้แบบสอบถามในการศึกษา

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) ได้แก่ หญิงที่ทำงานขายบริการทางเพศ

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือหญิงที่ทำงานขายบริการที่ทางเพศในเขต พัทยา

ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) คือ หญิงที่ทำงานขายบริการทางเพศที่เข้ามารับ การฝึกอบรมวิชาชีพที่ศูนย์ธารชีวิต พัทยา

เกณฑ์การคัดเลือกประชากรศึกษา (Selective Criteria)

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

- 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ถึง 60 ปี
- 2) สามารถอ่าน เขียน ฟัง หรือเข้าใจภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์การคัดออก (Exclude Criteria)

- 1) อาสาสมัครที่ตัดสินใจที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

คำนวณโดยใช้สูตรดังต่อไปนี้

สูตรคำนวณ

$$N = \frac{Z^2 \alpha/2 pq}{d^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

$Z_{\alpha/2}$ = ค่า Z จากตาราง Z เมื่อ Alpha = 0.05 มีค่า = 1.96

p = สัดส่วนของความชุกของ ปัญหาสุขภาพจิต ในผู้หญิงทำงานขายบริการ = 0.28 จากการศึกษาของ Bolye FM และคณะ (1997) ⁽³³⁾

q = 1-p = 0.72

d = ค่าความคลาดเคลื่อน (Acceptable error) = 0.06

$$= \frac{1.96^2(0.28)(0.72)}{0.06^2} = 216$$

เพื่อให้ครอบคลุมความผิดพลาดซึ่งคาดว่ามี ร้อยละ 10 ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ต้องใช้จึงเท่ากับ 222 ราย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

การสุ่มตัวอย่าง (Sampling Technique)

ไม่มีการสุ่ม โดยจะเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างทุกรายจนกว่าจะครบตามจำนวนที่ได้จำนวนไว้

การสังเกตและมาตรวัด (Observational Measurement)

ตัวแปรในการวิจัย

12.3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

- ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่
 - อายุ
 - สถานภาพสมรส

- ศาสนา
- การศึกษา
- รายได้
- ที่พักอาศัย
- ภาระหนี้สิน
- ประวัติการใช้สารเสพติด
- ปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์
- ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่
 - โรคประจำตัว
 - ประวัติโรคทางจิตเวช
 - ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว
 - ปัจจัยเกี่ยวกับโรค HIV
- ปัจจัยด้านจิตสังคม
 - แรงสนับสนุนทางสังคม
 - ความรุนแรง

12.3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

- ปัญหาสุขภาพจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Measurement Instruments)

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเองจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานช่วยเหลือผู้หญิง ประกอบไปด้วย

1.1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ศาสนา การศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ที่พักอาศัยปัจจุบัน ภูมิลำเนาเดิม ระยะเวลาที่อยู่ที่พักอาศัย ระยะเวลาการประกอบอาชีพขายบริการ ภาระหนี้สิน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด

1.2.ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิต มีทั้งหมด 10 ข้อ อันได้แก่

- ปัจจัยด้านชีวภาพ : โรคประจำตัวทางกาย ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาการนอนหลับ ประวัติโรคทางจิตทั้งของส่วนตัวและของสมาชิกในครอบครัว การใช้ถุงยางอนามัย
- ปัจจัยด้านจิตสังคม : การถูกกระทำรุนแรง ทั้งทางกาย และทางจิตใจ

แบบประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อ HIV โดยใช้ข้อมูลจากทะเบียนแรกเข้าของศูนย์ธารชีวิต ซึ่งผู้มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ฯทุกราย จะมีการกรอกข้อมูลเบื้องต้นไว้อยู่แล้ว

2. แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28)

เป็นแบบคัดกรองสุขภาพจิตที่พัฒนา จากGHQ ของ Goldberg (1972) โดยกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ ใช้การคิดคะแนน GHQ score (0-0-1-1) Thai GHQ-28 ใช้จุดตัดคะแนน 5/6 โดยคะแนนตั้งแต่ 6 ขึ้นไปถือว่าผิดปกติ โดย GHQ-28 ยังสามารถแบ่งเป็นอีก 4 กลุ่มอาการ ได้แก่

- กลุ่ม 1 ข้อ 1 – 7 เป็นอาการทางกาย (Somatic Symptoms)
- กลุ่ม 2 ข้อ 8 – 14 เป็นอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia)
- กลุ่ม 3 ข้อ 15 – 21 เป็นความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction)
- กลุ่ม 4 ข้อ 22 – 28 เป็นอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)

3. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (Personal Resource Question, PRO-85

Part II) ประยุกต์ตามแนวคิดของ Brandt & Weinert (1981)⁽⁴⁶⁾⁽⁵²⁾ เป็นแบบวัดที่นิยมใช้วัดการสนับสนุนทางสังคมและมีค่าความเชื่อมั่น 0.93 เครื่องมือนี้ได้ถูกนำมาแปลเป็นไทยโดย ชมนาด วรณพรศิริ(2535)⁽⁴⁷⁾ ซึ่งได้นำไปใช้ในกลุ่มพยาบาล กลุ่มผู้ป่วยจิตเภทและผู้ป่วยยามฆ่าตัวตาย มีข้อคำถาม 25 ข้อ คะแนนเต็ม 0-100 คะแนน โดยคะแนนที่สูง หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่ามีแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูง นอกจากนี้การแปลผลคะแนนยังสามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่

- กลุ่ม 1 ข้อ 1-5 ด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด
- กลุ่ม 2 ข้อ 6-10 ด้านการเป็นส่วนหนึ่ง
- กลุ่ม 3 ข้อ 11-15 ด้านการได้รับการส่งเสริมพัฒนา
- กลุ่ม 4 ข้อ 16- 20 ด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตน
- กลุ่ม 5 ข้อ 21-25 ด้านการได้รับการช่วยเหลือ แนะนำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. ศึกษาจากเอกสาร โดยศึกษาจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ รายงานการประชุม เอกสารราชการ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทั้งภาษาไทยและ ภาษาอังกฤษ
2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ยื่นต่อ ผู้อำนวยการศูนย์ธารชีวิต เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เข้าพบผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ศูนย์ธารชีวิตเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงกับกลุ่มอาสาสมัคร เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และใช้ข้อมูลเกี่ยวกับ HIV ในทะเบียนแรกเข้าเพื่อการวิจัย และให้เวลาอาสาสมัครในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาหรือไม่ โดยไม่มีการบังคับ เมื่ออาสาสมัครตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา ก็สามารถเดินมาบอกผู้วิจัยได้ทันที โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว และเก็บทุกรายจนกว่าจะครบตามที่ได้คำนวณไว้
5. เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15-20 นาทีขึ้นกับผู้ที่มาขอความช่วยเหลือโดยจะขอใช้ช่วงเวลาที่ยี่สิบสามนาที
6. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ นำข้อมูลที่ได้มาคิดคะแนนและทำการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกนำมาตรวจสอบความถูกต้องพร้อมลงรหัสบันทึกข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ IBM SPSS ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ จำนวนความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inference Statistics) ได้แก่ Chi square test, t-test, Pearson's correlation และ ANOVA เป็นต้น เพื่อสรุปผลของประชากร และดูความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงชายบริการที่เข้ามาขอความช่วยเหลือที่ศูนย์ธารชีวิต

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงขายบริการที่มาขอรับความช่วยเหลือจาก ศูนย์ธารชีวิตพิทยา จำนวน 222 ราย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 11 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการขายบริการของกลุ่มตัวอย่าง

แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกตามปัจจัยจากการขายบริการ

ส่วนที่ 3 ปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มหญิงขายบริการ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการขายบริการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 6 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการขายบริการ และปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้

สถิติ t-test

ส่วนที่ 7 ปัจจัยทำนายปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการ

ส่วนที่ 8 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ของหญิงขายบริการ

ส่วนที่ 9 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ของหญิงขายบริการ

ส่วนที่ 10 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) ของหญิงขายบริการ

ส่วนที่ 11 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression) ของหญิงขายบริการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
≤ 20 ปี	3	1.4
21 – 30 ปี	43	19.4
31 – 40 ปี	89	40.1
> 40 ปี	87	39.2
(Mean = 38.0, S.D.= 8.3, min =18, max = 58)		
สถานภาพสมรส		
โสด	71	32.0
สมรสกับชาวไทย	11	5.0
สมรสกับชาวต่างชาติโดยมีทะเบียนสมรส	16	7.2
สมรสกับชาวต่างชาติโดยไม่มีทะเบียนสมรส	29	13.1
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	73	32.9
อื่น ๆ (ได้แก่กลุ่มที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ชัดเจน)	22	9.9
ศาสนา		
พุทธ	218	98.2
คริสต์	4	1.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	0.5
ประถมศึกษา	73	32.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	70	31.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	66	29.7
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	12	5.4
(Mean years of education = 8.92, S.D.= 3.2, min =0, max = 16)		
อาชีพหลัก (นอกจากการขายบริการ)		
ไม่มีอาชีพอื่น	35	15.8
รับจ้าง	179	80.6

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ธุรกิจส่วนตัว	8	3.6
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน < 10,000 บาท 10,000 – 19,999 บาท ≥ 20,000 บาท (Mean = 10,248.6, S.D.= 7,140.13, min =700, max = 50,000)	116 85 21	52.3 38.3 9.5
ที่อยู่ปัจจุบัน ไม่มีที่พักเป็นหลักแหล่ง ห้องเช่า ที่พักของนายจ้าง บ้านของตนเอง	7 173 18 24	3.2 77.9 8.1 10.8
ภูมิลำเนาเดิม ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก ภาคใต้ อื่น ๆ (ได้แก่ กัมพูชา ลาว) ไม่ระบุ	16 142 34 14 8 3 4 1	7.2 64.0 15.3 6.3 3.6 1.4 1.8 0.5
ระยะเวลาที่มาอาศัยในพัทยา (ปี) ≤ 2 ปี 2.1 – 5 ปี > 5 ปี ไม่ระบุ (Mean = 3.6, S.D.= 5.38, min =0.03, max = 42)	127 49 44 2	57.2 22.1 19.8 0.9
ภาระหนี้สิน ไม่มี มี	105 117	47.3 52.7

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	108	48.6
1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์	90	40.5
3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์	11	5.0
เกือบทุกวัน	13	5.9
การใช้สารเสพติด		
ไม่ใช้	207	93.2
ใช้	14	6.3
ไม่ระบุ	1	0.5
โรคประจำตัวทางกาย		
ไม่มี	179	80.6
มี	42	18.9
ไม่ระบุ	1	0.5
ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่มี	213	95.9
มี	9	4.1
ปัญหาการนอนหลับ		
ไม่มี	143	64.4
มี	79	35.6
ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม		
ไม่มี	213	95.9
มี	8	3.6
ไม่ระบุ	1	0.5
ประวัติอาการจิตเวชในครอบครัว		
ไม่มี	215	96.8
มี	7	3.2

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 31 - 40 ปี และมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 40.1, 39.2 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 38.0 ± 8.3 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 32.9 และโสด ร้อยละ 32.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.2 ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา ร้อยละ

33.3 มีอาชีพหลักคือรับจ้าง ร้อยละ 80.6 ส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 52.3 ส่วนใหญ่อยู่ห้องเช่า ร้อยละ 77.9 มีภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด ร้อยละ 64.0 ระยะเวลาอยู่ที่อยู่ปัจจุบัน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี ร้อยละ 57.2 ส่วนใหญ่มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 52.7 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 48.6 ไม่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 93.2 ไม่มีโรคประจำตัวทางกาย ร้อยละ 80.6 ไม่มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 95.9 ไม่มีปัญหาการนอนหลับ ร้อยละ 64.4 ไม่มีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม ร้อยละ 95.9 และครอบครัวไม่มีประวัติอาการทางจิตเวช ร้อยละ 96.8

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการขายบริการของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยจากการขายบริการ

ข้อมูลการขายบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการประกอบอาชีพขายบริการ (ปี)		
≤ 2 ปี	151	68.0
2.1 – 5 ปี	45	20.3
> 5 ปี	22	9.9
ไม่ระบุ	4	1.8
(Mean = 2.1, S.D.= 2.61, min =0.02, max = 18)		
การใช้ถุงยางอนามัยขณะขายบริการ		
ไม่เคยใช้เลย	85	38.3
ใช้เป็นบางครั้ง	44	19.8
ใช้ทุกครั้ง	93	41.9
ประวัติการถูกระทำรุนแรงทางร่างกายโดยลูกค้า		
ไม่เคย	206	92.8
เคย	16	7.2
การถูกระทำรุนแรงทางร่างกายโดยบุคคลอื่น		
ไม่เคย	197	88.7
เคย	25	11.3
การถูกระทำรุนแรงทางจิตใจโดยลูกค้า		
ไม่เคย	163	73.4
เคย	59	26.6

ข้อมูลการขายบริการ	จำนวน	ร้อยละ
การถูกรบกวนทางจิตใจโดยบุคคลอื่น		
ไม่เคย	150	67.6
เคย	72	32.4

จากตารางที่ 2 ข้อมูลการขายบริการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี ร้อยละ 68.0 รองลงมาคือ 2.1 – 5 ปี ร้อยละ 20.3 ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยขณะให้บริการทุกครั้ง ร้อยละ 41.9 ไม่เคยถูกรบกวนทางร่างกายโดยลูกค้าและบุคคลอื่น ร้อยละ 92.8 และ 88.7 ไม่เคยถูกรบกวนทางจิตใจ (เช่น ดูถูก เหยียดหยาม) โดยลูกค้าและบุคคลอื่น ร้อยละ 73.4 และ 67.6 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มหญิงขายบริการ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพจิต ($n = 222$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	202	91.0
มีปัญหาสุขภาพจิต	20	9.0

จากตารางที่ 3 ข้อมูลสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เมื่อใช้แบบประเมิน General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28) ที่พัฒนา จาก GHQ ของ Goldberg (1972) โดยกรมสุขภาพจิต เป็นแบบคัดกรองปัญหาทางสุขภาพจิต โดยใช้จุดตัดคะแนน 5/6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 91.0 และมีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาสุขภาพจิต 4 ด้าน ($n = 222$)

ข้อมูลทั่วไป	Mean \pm SD	min	max
ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms)	0.59 \pm 1.24	0	6
ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia)	0.63 \pm 1.37	0	7
ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction)	0.48 \pm 0.98	0	6
ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression)	0.28 \pm 0.91	0	7

จากตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนปัญหาสุขภาพจิต 4 ด้านของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าเฉลี่ยด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety

and insomnia) ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) เท่ากับ 0.59 ± 1.24 , 0.63 ± 1.37 , 0.48 ± 0.98 และ 0.28 ± 0.91 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของของหญิงขายบริการ

ตารางที่ 5 ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของหญิงขายบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนน GHQ-28 ที่ 6 คะแนนขึ้นไป

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิต		X ²	p - value
	จำนวนไม่มีปัญหา (ร้อยละ)	จำนวนมีปัญหา (ร้อยละ)		
อายุ				
≤ 20 ปี	3 (100.0)	0 (100.0)	3.358	0.324
21 – 30 ปี	40 (93.0)	3 (7.0)		
31 – 40 ปี	77 (86.5)	12 (13.5)		
> 40 ปี	82 (94.3)	5 (5.7)		
สถานภาพสมรส				
โสด	66 (93.0)	5 (7.0)	2.222	0.833
สมรสกับชาวไทย	11 (100.0)	0 (0.0)		
สมรสกับชาวต่างชาติ				
มีทะเบียนสมรส	15 (93.8)	1 (6.3)		
ไม่มีทะเบียนสมรส	25 (86.2)	4 (13.8)		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	65 (89.0)	8 (11.0)		
อื่น ๆ	20 (90.9)	2 (9.1)		
ศาสนา				
พุทธ	198 (90.8)	20 (9.2)	0.000	1.000
คริสต์	4 (100.0)	0 (0.0)		
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	69 (93.2)	5 (6.7)	1.261	0.738
มัธยมศึกษาตอนต้น	64 (91.4)	6 (8.6)		

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิต		X ²	p - value
	จำนวนไม่มี ปัญหา (ร้อยละ)	จำนวนมี ปัญหา (ร้อยละ)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	58 (87.9)	8 (12.1)		
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	11 (91.7)	1 (8.3)		
อาชีพหลัก				
ว่างงาน	33 (94.3)	2 (5.7)	0.851	0.595
รับจ้าง	162 (90.5)	17 (9.5)		
ธุรกิจส่วนตัว	7 (87.5)	1 (12.5)		
รายได้ต่อเดือน				
< 10,000 บาท	109 (94.0)	7 (6.0)	2.862	0.252
10,000 – 19,999 บาท	74 (87.1)	11 (12.9)		
≥ 20,000 บาท	19 (90.5)	2 (9.5)		
ที่อยู่ปัจจุบัน				
ไม่มีที่พักเป็นหลักแหล่ง	7 (100.0)	0 (0.0)	2.095	0.505
อยู่ห้องเช่า	156 (90.2)	17 (9.8)		
อยู่ห้องของนายจ้าง	18 (100.0)	0 (0.0)		
บ้านตนเอง	21 (87.5)	3 (12.5)		
ภูมิลำเนาเดิม				
ภาคเหนือ	14 (87.5)	2 (12.5)	3.255	0.728
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	130 (91.5)	12 (8.5)		
ภาคกลาง	30 (88.2)	4 (11.8)		
ภาคตะวันออก	13 (92.9)	1 (7.1)		
ภาคตะวันตก	8 (100.0)	0 (0.0)		
ภาคใต้	3 (100.0)	0 (0.0)		
อื่น ๆ	3 (75.0)	1 (25.0)		
ระยะเวลาที่อาศัยในพัทยา				
≤ 2 ปี	116 (91.3)	11 (8.7)	0.243	0.948
2.1 – 5 ปี	44 (89.8)	5 (10.2)		

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิต		X ²	p - value
	จำนวนไม่มี ปัญหา (ร้อยละ)	จำนวนมี ปัญหา (ร้อยละ)		
> 5 ปี	40 (90.9)	4 (8.1)		
ภาระหนี้สิน				
ไม่มี	98 (93.3)	7 (6.7)	1.333	0.248
มี	104 (88.9)	13 (10.1)		
การดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	104 (96.3)	4 (3.7)	14.455	0.001**
1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์	81 (90.0)	9 (10.0)		
3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์	7 (63.6)	4 (46.4)		
เกือบทุกวัน	10 (76.9)	3 (23.1)		
การใช้สารเสพติด				
ไม่ใช้	189 (91.3)	18 (8.7)	0.040	1.000
ใช้	13 (92.9)	1 (7.1)		
โรคประจำตัวทางกาย				
ไม่มี	164 (91.6)	15 (8.4)	0.514	0.549
มี	37 (88.1)	5 (11.9)		
ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
ไม่มี	195 (91.5)	18 (8.5)	1.998	0.189
มี	7 (77.8)	2 (22.2)		
ปัญหาการนอนหลับ				
ไม่มี	136 (95.1)	7 (4.9)	8.296	0.004**
มี	66 (83.5)	13 (16.5)		
ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม				
ไม่มี	198 (93.0)	15 (7.0)	28.811	< 0.001**
มี	3 (37.5)	5 (62.5)		
ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว				
มี	197 (91.6)	18 (8.4)	3.374	0.123

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิต		X ²	p - value
	จำนวนไม่มี ปัญหา (ร้อยละ)	จำนวนมี ปัญหา (ร้อยละ)		
ไม่มี	5 (71.4)	2 (28.6)		
มี				

*p-value < 0.05, **p-value < 0.01

จากตารางที่ 5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัญหาทางสุขภาพจิตในหญิงขายบริการ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาการนอนหลับ และการมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาทางสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

ส่วนปัจจัยด้าน อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ที่พัก ภูมิภานา ระยะเวลาที่อาศัยในพ้ทยา ภาระหนี้สิน การใช้สารเสพติดอื่นๆ โรคประจำตัวทางกาย ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาทางสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลการขายบริการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 6 ปัจจัยข้อมูลการขายบริการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนน GHQ-28 ที่ 6 คะแนนขึ้นไป

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิต		X ²	p - value
	จำนวนไม่มี ปัญหา (ร้อยละ)	จำนวนมี ปัญหา (ร้อยละ)		
ระยะเวลาประกอบอาชีพขาย บริการ				
≤ 2 ปี	138 (91.4)	13 (8.6)	1.385	0.560
2.1 – 5 ปี	39 (86.7)	6 (13.3)		
> 5 ปี	21 (95.5)	1 (4.5)		

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิต		X ²	p - value
	จำนวนไม่มี ปัญหา (ร้อยละ)	จำนวนมี ปัญหา (ร้อยละ)		
การใช้ถุงยางอนามัยขณะ ให้บริการ ไม่เคยใช้เลย ใช้เป็นบางครั้ง ใช้ทุกครั้ง	78 (91.8) 39 (88.6) 85 (91.4)	7 (8.2) 5 (11.4) 8 (9.6)	0.378	0.866
การถูกระทำรุนแรงทาง ร่างกายโดยลูกค้า ไม่เคย เคย	189 (91.7) 13 (81.3)	17 (8.3) 3 (18.7)	1.996	0.163
การถูกระทำรุนแรงทางร่างกาย โดยบุคคลอื่น ไม่เคย เคย	181 (91.9) 21 (84.0)	16 (8.1) 4 (16.0)	1.680	0.255
การถูกระทำรุนแรงทางจิตใจ โดยลูกค้า ไม่เคย เคย	153 (93.9) 49 (83.1)	10 (6.1) 10 (16.9)	6.180	0.013*
การถูกระทำรุนแรงทางจิตใจ โดยบุคคลอื่น ไม่เคย เคย	143 (95.3) 59 (81.9)	7 (4.7) 13 (8.1)	10.693	0.001**

*p-value < 0.05, **p-value < 0.01

จากตารางที่ 6 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลการขายบริการกับปัญหาทางสุขภาพจิตในหญิงขายบริการ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า การถูกระทำรุนแรงทางจิตใจโดยลูกค้ามีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และการถูก

กระทำรุนแรงทางจิตใจโดยบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

ส่วนปัจจัยด้าน ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ การใช้ถุงยางอนามัยขณะให้บริการ การถูกระทำรุนแรงทางร่างกายโดยลูกค้า หรือบุคคลอื่น ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาทางสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 6 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการขายบริการ และปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้สถิติ t-test

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการขายบริการ และปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิต		t	p - value
	ไม่มีปัญหา (ค่าเฉลี่ย \pm SD)	มีปัญหา (ค่าเฉลี่ย \pm SD)		
อายุ	38.2 \pm 8.41	36.2 \pm 6.69	1.017	0.310
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	8.9 \pm 3.24	9.6 \pm 3.05	-0.912	0.363
รายได้ต่อเดือน	10,087.6 \pm 6,927.76	11,875.0 \pm 9,067.05	-1.068	0.287
หนี้สิน	155,246.1 \pm 251,020.29	102,916 \pm 98,082.95	0.713	0.477
ระยะเวลาที่อาศัยในพญา	3.5 \pm 5.43	3.9 \pm 4.93	-0.301	0.764
ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ (เดือน)	24.8 \pm 32.04	29.0 \pm 23.04	-0.656	0.513
ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ (ปี)	2.1 \pm 2.67	2.5 \pm 1.92	-0.656	0.513
คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรวม	68.2 \pm 10.26	64.4 \pm 9.28	1.608	0.109
ด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด	13.4 \pm 2.66	12.0 \pm 1.93	2.422	0.016*
ด้านการเป็นส่วนหนึ่ง	12.4 \pm 2.88	11.9 \pm 2.02	0.780	0.436

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิต		t	p - value
	ไม่มีปัญหา (ค่าเฉลี่ย \pm SD)	มีปัญหา (ค่าเฉลี่ย \pm SD)		
ด้านการได้รับการส่งเสริมพัฒนา	14.2 \pm 4.00	13.3 \pm 2.47	0.985	0.326
ด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตน	14.3 \pm 2.61	14.0 \pm 3.20	0.459	0.647
ด้านการได้รับการช่วยเหลือแนะนำ	13.9 \pm 2.47	13.3 \pm 1.97	1.151	0.251

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 7 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านต่างๆ กับปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการ โดยใช้สถิติ t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการที่ระดับ 0.05

ส่วนค่าเฉลี่ยของอายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ หนี้สิน ระยะเวลาที่อาศัยในพำนัก ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรวม คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่ง คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการส่งเสริมพัฒนา คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตน และคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการช่วยเหลือแนะนำ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 7 ปัจจัยทำนายปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการ

ตารางที่ 8 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการ โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis

ปัจจัย	Adjusted OR	95% CI	p-value
การดื่มแอลกอฮอล์ \geq 3 ครั้ง/สัปดาห์	4.226	1.313, 13.604	0.016*
ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม	18.852	3.533, 100.605	0.001**
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด	0.798	0.649, 0.980	0.031*

* p < 0.05, **p-value < 0.01

จากตารางที่ 8 เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการขายบริการ และปัจจัยทางจิตสังคม มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic Regression Analysis พบว่า ตัวแปรที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการ ได้แก่

การดื่มแอลกอฮอล์ ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์ โดยหากหญิงขายบริการมีการดื่มแอลกอฮอล์ ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์ จะมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็น 4.226 เท่า ของหญิงขายบริการที่ไม่ดื่มหรือดื่มแอลกอฮอล์ < 3 ครั้ง/สัปดาห์ ซึ่งมีค่า 95% CI อยู่ที่ 1.313 - 13.604

ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม โดยหากหญิงขายบริการมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม จะมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็น 18.852 เท่า ของหญิงขายบริการที่ไม่มีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม ซึ่งมีค่า 95% CI อยู่ที่ 3.533 - 100.605

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด โดยหากหญิงขายบริการมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดในระดับสูง จะมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็น 0.798 เท่า ของหญิงขายบริการที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดในระดับต่ำ ซึ่งมีค่า 95% CI อยู่ที่ 0.649 - 0.980

ส่วนที่ 8 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ของหญิงขายบริการ

ตารางที่ 9 ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ของหญิงขายบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนนรวม GHQ-28 ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ข้อที่ 1-7 ที่ Mean \pm 1SD ขึ้นไป

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย		X ²	p - value
	จำนวนไม่มีปัญหา (n= 192) N (ร้อยละ)	จำนวนมีปัญหา (n = 30) N (ร้อยละ)		
อายุ				
≤ 20 ปี	3 (100.0)	0 (0.0)	1.983	0.571
21 - 30 ปี	35 (81.4)	3 (18.6)		
31 - 40 ปี	76 (85.4)	12 (14.6)		

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย		X ²	p - value
	จำนวนไม่มีปัญหา (n= 192) N (ร้อยละ)	จำนวนมีปัญหา (n = 30) N (ร้อยละ)		
> 40 ปี	78 (89.7)	5 (10.3)		
สถานภาพสมรส				
โสด	62 (87.3)	9 (12.7)	3.907	0.547
สมรสกับชาวไทย	10 (90.9)	1 (9.1)		
สมรสกับชาวต่างชาติ				
มีทะเบียนสมรส	15 (93.7)	1 (6.3)		
ไม่มีทะเบียนสมรส	25 (86.2)	4 (13.8)		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	64 (87.7)	9 (12.3)		
อื่น ๆ	16 (72.7)	6 (27.3)		
ศาสนา				
พุทธ	188 (86.2)	30 (13.8)	0.000	1.000
คริสต์	4 (100.0)	0 (0.0)		
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	66 (89.2)	8 (10.8)	1.995	0.603
มัธยมศึกษาตอนต้น	61 (87.1)	9 (12.9)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	54 (81.8)	12 (18.2)		
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	11 (91.7)	1 (8.3)		
อาชีพหลัก				
ว่างงาน	30 (85.7)	2 (14.3)	0.201	1.000
รับจ้าง	155 (86.6)	17 (13.4)		
ธุรกิจส่วนตัว	7 (87.5)	1 (12.5)		
รายได้ต่อเดือน				
< 10,000 บาท	102 (87.9)	14 (12.1)	1.129	0.594
10,000 – 19,999 บาท	71 (83.5)	14 (16.5)		

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย		X ²	p - value
	จำนวนไม่มีปัญหา (n= 192) N (ร้อยละ)	จำนวนมีปัญหา (n = 30) N (ร้อยละ)		
≥ 20,000 บาท	19 (90.5)	2 (9.5)		
ที่อยู่ปัจจุบัน				
ไม่มีที่พักเป็นหลักแหล่ง	7 (100.0)	0 (0.0)	3.867	0.223
อยู่ห้องเช่า	147 (85.0)	26 (15.0)		
อยู่ห้องของนายจ้าง	18 (100.0)	0 (0.0)		
บ้านตนเอง	20 (83.3)	3 (16.7)		
ภูมิลำเนาเดิม				
ภาคเหนือ	15 (93.6)	1 (6.3)	3.855	0.642
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	122 (85.9)	20 (14.1)		
ภาคกลาง	29 (85.3)	5 (14.7)		
ภาคตะวันออก	12 (87.5)	2 (14.3)		
ภาคตะวันตก	8 (100.0)	0 (0.0)		
ภาคใต้	2 (66.7)	1 (33.3)		
อื่น ๆ	3 (75.0)	1 (25.0)		
ระยะเวลาที่อาศัยในพืทยา				
≤ 2 ปี	111 (87.4)	16 (12.6)	0.417	0.831
2.1 – 5 ปี	41 (83.7)	8 (16.3)		
> 5 ปี	38 (86.4)	6 (13.6)		
ภาระหนี้สิน				
ไม่มี	91 (86.7)	7 (13.3)	0.006	1.000
มี	101 (86.3)	13 (13.7)		
การดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	99 (91.7)	9 (8.3)	19.592	< 0.001*
1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์	80 (88.9)	9 (11.1)		

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย		X ²	p - value
	จำนวนไม่มีปัญหา (n= 192) N (ร้อยละ)	จำนวนมีปัญหา (n = 30) N (ร้อยละ)		
3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์ เกือบทุกวัน	5 (45.5) 8 (61.5)	4 (54.5) 3 (38.5)		
การใช้สารเสพติด ไม่ใช้ ใช้	181 (87.4) 10 (71.4)	26 (12.6) 4 (28.6)	0.000	0.104
โรคประจำตัวทางกาย ไม่มี มี	157 (87.7) 34 (81.0)	22 (12.3) 8 (19.0)	1.324	0.315
ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่มี มี	185 (86.9) 7 (77.8)	28 (13.1) 2 (22.2)	0.000	0.349
ปัญหาการนอนหลับ ไม่มี มี	130 (90.9) 62 (78.5)	13 (9.1) 17 (21.5)	6.725	0.013*
ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม ไม่มี มี	188 (88.3) 3 (37.5)	25 (11.7) 5 (62.5)	0.000	< 0.001*
ประวัติโรคทางจิตเวชใน ครอบครัว ไม่มี มี	187 (87.0) 5 (71.4)	28 (13.0) 2 (28.6)	0.000	0.241

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ของหญิงขายบริการ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ ($p\text{-value} < 0.001$) ปัญหาการนอนหลับ ($p\text{-value} = 0.013$) และการมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม ($p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนปัจจัยด้าน อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ที่พัก ภูมิลำเนา ระยะเวลาที่อาศัยในพญา ภาระหนี้สิน การใช้สารเสพติดอื่นๆ โรคประจำตัวทางกาย ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 10 ปัจจัยข้อมูลการขายบริการที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ของหญิงขายบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนนรวม GHQ-28 ด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ข้อที่ 1-7 ที่ $Mean \pm 1SD$ ขึ้นไป

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย		χ^2	p - value
	จำนวนไม่มีปัญหา (n= 192) N (ร้อยละ)	จำนวนมีปัญหา (n= 30) N (ร้อยละ)		
ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ				
≤ 2 ปี	133 (88.1)	18 (11.9)	1.907	0.385
2.1 – 5 ปี	36 (80.0)	9 (20.0)		
> 5 ปี	19 (86.4)	3 (13.6)		
การใช้ถุงยางอนามัยขณะให้บริการ				
ไม่เคยใช้เลย	76 (89.4)	9 (10.6)	1.167	0.546
ใช้เป็นบางครั้ง	38 (86.4)	6 (13.6)		
ใช้ทุกครั้ง	78 (83.9)	15 (16.1)		
การถูกระทำรุนแรงทางร่างกายโดยลูกค้า				

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย		χ^2	p - value
	จำนวนไม่มีปัญหา (n= 192) N (ร้อยละ)	จำนวนมีปัญหา (n= 30) N (ร้อยละ)		
ไม่เคย เคย	184 (89.3) 8 (50.0)	22 (10.7) 8 (50.0)	0.000	< 0.001*
การถูกรบกวนทางร่างกาย โดยบุคคลอื่น ไม่เคย เคย	177 (89.8) 15 (60.0)	20 (10.2) 10 (40.0)	0.000	< 0.001*
การถูกรบกวนทางจิตใจ โดยลูกค้า ไม่เคย เคย	149 (91.4) 43 (72.9)	14 (8.6) 16 (27.1)	12.726	< 0.001*
การถูกรบกวนทางจิตใจ โดยบุคคลอื่น ไม่เคย เคย	140 (93.3) 52 (72.2)	10 (6.7) 20 (27.8)	18.551	< 0.001*

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 10 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลการขายบริการกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ในหญิงขายบริการ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า การถูกรบกวนทางร่างกายโดยลูกค้าและบุคคลอื่น การถูกรบกวนทางจิตใจโดยลูกค้าและบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนปัจจัยด้าน ระยะเวลาที่เวลาประกอบอาชีพขายบริการ และการใช้ถุงยางอนามัยขณะให้บริการ ไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 11 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการขายบริการ และปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย (ค่าเฉลี่ย \pm SD)		t	p - value
	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา		
อายุ	38.3 \pm 8.34	36.3 \pm 7.77	1.208	0.228
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	8.9 \pm 3.27	9.3 \pm 2.93	-0.749	0.455
รายได้ต่อเดือน	10,246.4 \pm 6,916.50	10,263.3 \pm 8,569.89	-0.012	0.990
หนี้สิน	151,033.5 \pm 245,983.29	141,466 \pm 201,942.66	0.166	0.870
ระยะเวลาที่อาศัยในพหุวิทยา	3.6 \pm 5.52	3.7 \pm 4.48	-1.070	0.286
ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ (เดือน)	24.3 \pm 32.02	30.9 \pm 26.16	-1.070	0.286
ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ (ปี)	2.0 \pm 2.67	2.6 \pm 2.18	-0.126	0.900
คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรวม	68.3 \pm 10.39	65.4 \pm 8.81	1.421	0.157
ด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด	13.5 \pm 2.65	12.3 \pm 2.36	2.325	0.021*
ด้านการเป็นส่วนหนึ่ง	12.4 \pm 2.93	12.1 \pm 2.01	0.562	0.574
ด้านการได้รับการส่งเสริมพัฒนา	14.2 \pm 4.08	13.5 \pm 2.29	0.884	0.378
ด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตน	14.3 \pm 2.70	14.3 \pm 2.45	-0.012	0.990
ด้านการได้รับการช่วยเหลือแนะนำ	13.9 \pm 2.43	13.3 \pm 2.45	1.407	0.161

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 11 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านต่างๆ กับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ของหญิงขายบริการ โดยใช้สถิติ t-test พบว่า ค่าเฉลี่ย

ของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด (p -value = 0.021) มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms) ของหญิงขายบริการที่ระดับ 0.05

ส่วนค่าเฉลี่ยของอายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ หนี้สิน ระยะเวลาที่อาศัยในพหุวิทยา ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่ง คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการส่งเสริมพัฒนา คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตน และคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการช่วยเหลือแนะนำ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 9 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ของหญิงขายบริการ

ตารางที่ 12 ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ของหญิงขายบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนนรวม GHQ-28 ด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ข้อที่ 8-14 ที่ Mean \pm 1SD ขึ้นไป

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ		X ²	p - value
	จำนวนไม่มีปัญหา (n= 192) N (ร้อยละ)	จำนวนมีปัญหา (n = 30) N (ร้อยละ)		
อายุ				
≤ 20 ปี	2 (66.7)	1 (33.3)	3.214	0.322
21 – 30 ปี	39 (90.7)	4 (9.3)		
31 – 40 ปี	74 (83.1)	15 (16.9)		
> 40 ปี	77 (88.5)	10 (11.5)		
สถานภาพสมรส				
โสด	63 (88.7)	8 (11.3)	6.231	0.253
สมรสกับชาวไทย	11 (100.0)	0 (0.0)		
สมรสกับชาวต่างชาติ				

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ		X ²	p - value
	จำนวนไม่มีปัญหา (n= 192) N (ร้อยละ)	จำนวนมีปัญหา (n = 30) N (ร้อยละ)		
มีทะเบียนสมรส ไม่มีทะเบียนสมรส หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ อื่น ๆ	14 (87.5) 22 (75.9) 65 (89.0) 17 (77.3)	2 (12.5) 7 (24.1) 8 (11.0) 5 (22.7)		
ศาสนา พุทธ คริสต์	188 (86.2) 4 (100.0)	30 (13.8) 0 (0.0)	0.000	1.000
ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	66 (89.2) 62 (88.6) 54 (81.8) 10 (83.3)	8 (10.8) 8 (11.4) 12 (18.2) 2 (16.7)	2.056	0.585
อาชีพหลัก (นอกจากขายบริการ) ว่างงาน รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว	34 (97.1) 152 (84.9) 6 (75.0)	1 (2.9) 27 (15.1) 2 (25.0)	5.289	0.045*
รายได้ต่อเดือน < 10,000 บาท 10,000 – 19,999 บาท ≥ 20,000 บาท	107 (92.2) 70 (82.4) 15 (71.4)	9 (7.8) 15 (17.6) 6 (28.6)	8.604	0.013*
ที่อยู่ปัจจุบัน ไม่มีที่พักเป็นหลักแหล่ง อยู่ห้องเช่า อยู่ห้องของนายจ้าง	6 (85.7) 149 (86.1) 18 (100.0)	1 (14.3) 24 (13.9) 0 (0.0)	4.251	0.192

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ		X ²	p - value
	จำนวนไม่มีปัญหา (n= 192) N (ร้อยละ)	จำนวนมีปัญหา (n = 30) N (ร้อยละ)		
บ้านตนเอง	191 (79.2)	5 (20.8)		
ภูมิลำเนาเดิม				
ภาคเหนือ	16 (100.0)	0 (0.0)	5.723	0.375
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	123 (86.6)	19 (13.4)		
ภาคกลาง	28 (82.4)	6 (17.6)		
ภาคตะวันออก	12 (85.7)	2 (14.3)		
ภาคตะวันตก	7 (87.5)	1 (12.5)		
ภาคใต้	2 (66.7)	1 (33.3)		
อื่น ๆ	3 (75.0)	1 (25.0)		
ระยะเวลาที่อาศัยในพญา				
≤ 2 ปี	110 (86.6)	17 (13.4)	1.269	0.529
2.1 – 5 ปี	44 (89.8)	5 (10.2)		
> 5 ปี	36 (81.8)	8 (18.2)		
ภาระหนี้สิน				
ไม่มี	93 (88.6)	12 (11.4)	0.741	0.436
มี	99 (84.6)	18 (15.4)		
การดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	99 (91.7)	9 (8.3)	11.279	0.007*
1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์	77 (85.6)	13 (14.4)		
3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์	6 (54.5)	5 (45.5)		
เกือบทุกวัน	10 (76.9)	3 (23.1)		
การใช้สารเสพติด				
ไม่ใช้	179 (86.5)	28 (13.5)	0.000	1.000
ใช้	12 (85.7)	2 (14.3)		

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ		X ²	p - value
	จำนวนไม่มีปัญหา (n= 192) N (ร้อยละ)	จำนวนมีปัญหา (n = 30) N (ร้อยละ)		
โรคประจำตัวทางกาย				
ไม่มี	158 (88.3)	21 (11.7)	2.726	0.130
มี	33 (78.6)	9 (21.4)		
ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
ไม่มี	186 (87.3)	27 (12.7)	0.000	0.106
มี	6 (66.7)	3 (33.3)		
ปัญหาการนอนหลับ				
ไม่มี	132 (92.3)	11 (7.7)	11.651	0.001*
มี	60 (75.9)	19 (24.1)		
ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม				
ไม่มี	189 (88.7)	24 (11.3)	0.000	< 0.001*
มี	2 (25.0)	6 (75.0)		
ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว				
ไม่มี	188 (87.4)	27 (12.6)	0.000	0.054
มี	4 (57.1)	3 (42.9)		

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 12 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ของหญิงขายบริการ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า อาชีพหลัก (p -value = 0.045) รายได้ต่อเดือน (p -value = 0.013) การดื่มแอลกอฮอล์ (p -value = 0.007) ปัญหาการนอนหลับ (p -value = 0.001) และการมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม (p -value < 0.001) มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนปัจจัยด้าน อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ที่พัก ภูมิลำเนา ระยะเวลาที่อาศัยในพญา ภาระหนี้สิน การใช้สารเสพติดอื่นๆ โรคประจำตัวทางกาย ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 13 ปัจจัยข้อมูลการขายบริการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ของหญิงขายบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนนรวม GHQ-28 ด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ข้อที่ 8-14 ที่ Mean + 1SD ขึ้นไป

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ		X ²	p - value
	จำนวนไม่มีปัญหา (n= 192) N (ร้อยละ)	จำนวนมีปัญหา (n= 30) N (ร้อยละ)		
ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ				
≤ 2 ปี	128 (84.8)	23 (15.2)	1.176	0.573
2.1 – 5 ปี	41 (91.9)	4 (8.9)		
> 5 ปี	19 (86.4)	3 (13.6)		
การใช้ถุงยางอนามัยขณะให้บริการ				
ไม่เคยใช้เลย	72 (84.7)	7 (15.3)	0.457	0.764
ใช้เป็นบางครั้ง	38 (86.4)	5 (13.6)		
ใช้ทุกครั้ง	82 (88.2)	8 (11.8)		
การถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายโดยลูกค้า				
ไม่เคย	180 (87.4)	26 (12.6)	0.000	0.243
เคย	12 (75.0)	4 (25.0)		

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวล และอาการนอนไม่หลับ		χ^2	p - value
	จำนวนไม่มี ปัญหา (n= 192) N (ร้อยละ)	จำนวนมีปัญหา (n= 30) N (ร้อยละ)		
การถูกรบกวนทางร่างกาย โดยบุคคลอื่น				
ไม่เคย	173 (87.8)	24 (12.2)	0.000	0.120
เคย	19 (76.0)	6 (24.0)		
การถูกรบกวนทางจิตใจ โดยลูกค้า				
ไม่เคย	148 (90.8)	15 (9.2)	9.753	0.003*
เคย	44 (74.6)	15 (25.4)		
การถูกรบกวนทางจิตใจ โดยบุคคลอื่น				
ไม่เคย	138 (92.0)	12 (8.0)	12.030	0.001*
เคย	54 (75.0)	18 (25.0)		

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 13 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลการขายบริการกับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ในหญิงขายบริการ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า การถูกรบกวนทางจิตใจโดยลูกค้าและบุคคลอื่น (p-value = 0.003, 0.001) มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนปัจจัยด้าน ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ การใช้ถุงยางอนามัยขณะให้บริการ และการถูกรบกวนทางร่างกายโดยลูกค้าและบุคคลอื่น ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 14 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการขายบริการ และปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (ค่าเฉลี่ย \pm SD)		t	p - value
	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา		
อายุ	38.1 \pm 8.33	37.2 \pm 8.01	0.565	0.572
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	8.9 \pm 3.17	9.3 \pm 3.52	-0.688	0.492
รายได้ต่อเดือน	9,809.9 \pm 6,833.17	13,056.7 \pm 8,459.22	-2.340	0.020*
หนี้สิน	154,178.9 \pm 256,091.80	126,111.1 \pm 122,346.13	0.454	0.651
ระยะเวลาที่อาศัยในพัทยา	3.3 \pm 4.69	5.1 \pm 8.53	-1.091	0.284
ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ (เดือน)	25.6 \pm 32.34	22.7 \pm 24.18	0.474	0.636
ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ (ปี)	2.1 \pm 2.69	1.9 \pm 2.01	0.474	0.636
คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรวม	68.1 \pm 10.51	66.5 \pm 8.11	0.821	0.412
ด้านความรู้สึกรู้สึกผูกพันใกล้ชิด	13.4 \pm 2.72	12.4 \pm 1.83	2.575	0.013*
ด้านการเป็นส่วนหนึ่ง	12.4 \pm 2.89	12.2 \pm 2.35	0.423	0.673
ด้านการได้รับการส่งเสริมพัฒนา	14.3 \pm 4.04	13.2 \pm 2.59	1.392	0.165
ด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตน	14.2 \pm 2.70	14.5 \pm 2.42	-0.527	0.599
ด้านการได้รับการช่วยเหลือแนะนำ	13.8 \pm 2.50	14.2 \pm 1.93	-0.773	0.440

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 14 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านต่างๆ กับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ของหญิงขายบริการ โดยใช้สถิติ t-

test พบว่า รายได้ต่อเดือน (p -value = 0.020) และค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้าน ความรู้สึกรู้สึกผูกพันใกล้ชิด (p -value = 0.021) มีความเกี่ยวข้องกับด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ของหญิงขายบริการที่ระดับ 0.05

ส่วนค่าเฉลี่ยของอายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา หนี้สิน ระยะเวลาที่อาศัยในพหุ ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรวม คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่ง คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการส่งเสริมพัฒนา คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตน และคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการช่วยเหลือแนะนำ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 10 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) ของหญิงขายบริการ

ตารางที่ 15 ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) ของหญิงขายบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนนรวม GHQ-28 ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) ข้อที่ 15-21 ที่ Mean \pm 1SD ขึ้นไป

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม		χ^2	p - value
	จำนวนไม่มีปัญหา (n= 192) N (ร้อยละ)	จำนวนมีปัญหา (n = 30) N (ร้อยละ)		
อายุ				
≤ 20 ปี	3 (100.0)	0 (100.0)	0.902	0.360
21 – 30 ปี	37 (86.0)	6 (14.0)		
31 – 40 ปี	75 (84.3)	14 (15.7)		
> 40 ปี	80 (92.0)	7 (8.0)		
สถานภาพสมรส				
โสด	61 (85.9)	10 (14.1)	2.850	0.730
สมรสกับชาวไทย	11 (100.0)	0 (0.0)		
สมรสกับชาวต่างชาติ				

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้าน ความบกพร่องทางสังคม		X ²	p - value
	จำนวนไม่มี ปัญหา (n= 192) N (ร้อยละ)	จำนวนมี ปัญหา (n = 30) N (ร้อยละ)		
มีทะเบียนสมรส ไม่มีทะเบียนสมรส หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ อื่น ๆ	14 (87.5) 27 (93.1) 64 (87.7) 18 (81.8)	2 (12.5) 2 (6.9) 9 (12.3) 4 (18.2)		
ศาสนา พุทธ คริสต์	191 (87.68) 4 (100.0)	27 (12.4) 0 (0.0)	0.000	1.000
ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	66 (89.2) 60 (85.7) 58 (87.9) 11 (91.7)	8 (10.8) 10 (14.3) 8 (12.1) 1 (8.3)	0.587	0.896
อาชีพหลัก ว่างงาน รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว	29 (82.9) 160 (89.4) 6 (75.0)	6 (17.1) 19 (10.6) 2 (25.0)	2.986	0.176
รายได้ต่อเดือน < 10,000 บาท 10,000 – 19,999 บาท ≥ 20,000 บาท	106 (91.4) 71 (83.5) 18 (85.7)	10 (8.6) 14 (16.5) 3 (14.3)	2.927	0.253
ที่อยู่ปัจจุบัน ไม่มีที่พักเป็นหลักแหล่ง อยู่ห้องเช่า อยู่ห้องของนายจ้าง	5 (71.4) 150 (86.7) 18 (100.0)	2 (28.6) 23 (13.3) 0 (0.0)	4.657	0.158

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้าน ความบกพร่องทางสังคม		X ²	p - value
	จำนวนไม่มี ปัญหา (n= 192) N (ร้อยละ)	จำนวนมี ปัญหา (n = 30) N (ร้อยละ)		
บ้านตนเอง	22 (91.7)	2 (8.3)		
ภูมิลำเนาเดิม				
ภาคเหนือ	14 (87.5)	2 (12.5)	2.147	0.894
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	123 (86.6)	19 (13.4)		
ภาคกลาง	30 (88.2)	4 (11.8)		
ภาคตะวันออก	13 (92.9)	1 (7.1)		
ภาคตะวันตก	8 (100.0)	0 (0.0)		
ภาคใต้	3 (100.0)	0 (0.0)		
อื่น ๆ	3 (75.0)	1 (25.0)		
ระยะเวลาที่อาศัยในพญา				
≤ 2 ปี	110 (86.6)	17 (13.4)	0.991	0.640
2.1 – 5 ปี	45 (91.8)	4 (8.2)		
> 5 ปี	38 (86.4)	6 (13.6)		
ภาระหนี้สิน				
ไม่มี	95 (90.5)	10 (9.57)	1.298	0.306
มี	100 (85.5)	17 (14.5)		
การดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	102 (94.4)	6 (5.6)	13.141	0.003*
1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์	73 (91.1)	17 (18.9)		
3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์	11 (100.0)	0 (0.0)		
เกือบทุกวัน	9 (69.2)	4 (30.8)		
การใช้สารเสพติด				
ไม่ใช้	183 (88.4)	24 (11.67)	0.092	1.000
ใช้	12 (85.7)	2 (14.3)		

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้าน ความบกพร่องทางสังคม		X ²	p - value
	จำนวนไม่มี ปัญหา (n= 192) N (ร้อยละ)	จำนวนมี ปัญหา (n = 30) N (ร้อยละ)		
โรคประจำตัวทางกาย				
ไม่มี	156 (87.2)	23 (12.8)	0.351	0.616
มี	38 (90.5)	4 (9.5)		
ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
ไม่มี	188 (88.35)	25 (11.7)	0.000	0.0301
มี	7 (77.8)	2 (22.2)		
ปัญหาการนอนหลับ				
ไม่มี	129 (90.2)	14 (9.8)	2.116	0.197
มี	66 (83.5)	13 (16.5)		
ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม				
ไม่มี	188 (88.3)	25 (11.7)	0.000	0.254
มี	6 (75.0)	2 (25.0)		
ประวัติโรคทางจิตเวชใน ครอบครัว				
ไม่มี	192 (89.3)	23 (10.7)	0.000	0.005*
มี	3 (42.9)	2 (57.1)		

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 15 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) ของหญิงขายบริการ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์ (p -value = 0.003) และประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว (p -value = 0.005) มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนปัจจัยด้าน อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ที่พัก ภูมิลำเนา ระยะเวลาที่อาศัยในพญา ภาระหนี้สิน การใช้สารเสพติดอื่นๆ โรคประจำตัวทางกาย ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาการนอนหลับ และการมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 16 ปัจจัยข้อมูลการขายบริการที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) ของหญิงขายบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนนรวม GHQ-28 ด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) ข้อที่ 15-21 ที่ Mean \pm 1SD ขึ้นไป

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้าน ความบกพร่องทางสังคม		X ²	p - value
	จำนวนไม่มีปัญหา (n=195) N (ร้อยละ)	จำนวนมีปัญหา (n= 27) N (ร้อยละ)		
ระยะเวลาประกอบอาชีพขาย บริการ				
≤ 2 ปี	132 (87.4)	19 (12.6)	0.263	0.901
2.1 – 5 ปี	39 (86.7)	6 (13.3)		
> 5 ปี	20 (90.9)	2 (9.1)		
การใช้ถุงยางอนามัยขณะ ให้บริการ				
ไม่เคยใช้เลย	76 (89.4)	9 (10.6)	0.334	0.864
ใช้เป็นบางครั้ง	38 (86.4)	6 (13.64)		
ใช้ทุกครั้ง	81 (87.1)	12 (12.9)		
การถูกกระทำรุนแรงทาง ร่างกายโดยลูกค้า				
ไม่เคย	179 (86.9)	27 (13.1)	0.000	0.229
เคย	16 (100.0)	0 (0.0)		

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้าน ความบกพร่องทางสังคม		X ²	p - value
	จำนวนไม่มีปัญหา (n=195) N (ร้อยละ)	จำนวนมีปัญหา (n= 27) N (ร้อยละ)		
การถูกรุ้รทำรุนแรงทางร่างกาย โดยบุคคลอื่น				
ไม่เคย	173 (87.8)	24 (12.2)	0.000	1.000
เคย	22 (88.0)	3 (12.0)		
การถูกรุ้รทำรุนแรงทางจิตใจ โดยลูกค้ำ				
ไม่เคย	146 (89.6)	17 (10.4)	1.724	0.244
เคย	49 (83.1)	10 (16.9)		
การถูกรุ้รทำรุนแรงทางจิตใจ โดยบุคคลอื่น				
ไม่เคย	136 (90.7)	14 (9.3)	3.464	0.079
เคย	59 (81.9)	13 (8.1)		

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 16 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลการขายบริการกับปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) ในหญิงขายบริการ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ไม่มีปัจจัยข้อมูลการขายบริการที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการขายบริการ และปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านความ บกพร่องทางสังคม (ค่าเฉลี่ย ± SD)		t	p - value
	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา		
อายุ	38.2 ± 8.34	36.4 ± 7.72	1.040	0.300

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (ค่าเฉลี่ย \pm SD)		t	p - value
	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา		
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	8.9 \pm 3.28	9.1 \pm 2.76	-0.322	0.747
รายได้ต่อเดือน	10,165.6 \pm 7,025.21	10,848.1 \pm 8,041.40	-0.465	0.643
หนี้สิน	159,392.4 \pm 246,237.84	90,343.8 \pm 192,299.13	1.069	0.287
ระยะเวลาที่อาศัยในพัทธา	3.6 \pm 5.42	3.6 \pm 5.22	-0.015	0.988
ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ (เดือน)	25.5 \pm 31.66	23.60 \pm 29.24	0.288	0.774
ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ (ปี)	2.1 \pm 2.69	2.0 \pm 2.45	0.288	0.774
คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรวม	68.5 \pm 10.22	63.3 \pm 9.09	2.503	0.013*
ด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด	13.4 \pm 2.63	12.4 \pm 2.56	1.802	0.073
ด้านการเป็นส่วนหนึ่ง	12.5 \pm 2.89	11.4 \pm 2.8	1.830	0.069
ด้านการได้รับการส่งเสริมพัฒนา	14.3 \pm 4.02	13.1 \pm 2.56	1.438	0.152
ด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตน	14.4 \pm 2.62	13.1 \pm 2.75	2.421	0.016*
ด้านการได้รับการช่วยเหลือแนะนำ	13.9 \pm 2.48	13.2 \pm 1.99	1.426	0.155

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 17 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านต่างๆ กับปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction) ของหญิงขายบริการ โดยใช้สถิติ t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรวม (p-value = 0.013) และค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด (p-value = 0.016) มีความเกี่ยวข้องกับด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia) ของหญิงขายบริการที่ระดับ 0.05

ส่วนค่าเฉลี่ยของอายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ต่อเดือน หนี้สิน ระยะเวลาที่อาศัยใน พัทยา ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่ง คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการส่งเสริมพัฒนา คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตน และคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการช่วยเหลือแนะนำ ไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 11 ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression) ของหญิงขายบริการ

ตารางที่ 18 ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression) ของหญิงขายบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนนรวม GHQ-28 ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression) ข้อที่ 22-28 ที่ Mean \pm 1SD ขึ้นไป

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้าน ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง		X ²	p - value
	จำนวนไม่มี ปัญหา (n= 208) N (ร้อยละ)	จำนวนมี ปัญหา (n = 14) N (ร้อยละ)		
อายุ				
≤ 20 ปี	3 (100.0)	0 (100.0)	1.237	0.768
21 – 30 ปี	40 (93.0)	3 (7.0)		
31 – 40 ปี	82 (92.1)	7 (7.9)		
> 40 ปี	83 (95.4)	4 (4.6)		
สถานภาพสมรส				
โสด	66 (93.0)	5 (7.0)	1.896	0.883
สมรสกับชาวไทย	11 (100.0)	0 (0.0)		
สมรสกับชาวต่างชาติ				
มีทะเบียนสมรส	14 (87.5)	2 (12.5)		
ไม่มีทะเบียนสมรส	27 (93.1)	2 (6.9)		

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้าน ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง		X ²	p - value
	จำนวนไม่มี ปัญหา (n= 208) N (ร้อยละ)	จำนวนมี ปัญหา (n = 14) N (ร้อยละ)		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ อื่น ๆ	69 (94.5) 21 (95.5)	4 (5.5) 1 (4.5)		
ศาสนา พุทธ คริสต์	204 (93.68) 4 (100.0)	14 (6.4) 0 (0.0)	0.000	1.000
ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	72 (97.3) 65 (92.9) 60 (90.9) 11 (91.7)	2 (2.7) 5 (7.1) 6 (9.1) 1 (8.3)	3.164	0.316
อาชีพหลัก ว่างงาน รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว	33 (94.3) 168 (93.9) 7 (87.5)	2 (5.7) 11 (6.1) 1 (12.5)	1.191	0.560
รายได้ต่อเดือน < 10,000 บาท 10,000 – 19,999 บาท ≥ 20,000 บาท	111 (95.7) 76 (89.4) 21 (100.0)	5 (4.3) 9 (10.6) 0 (0.0)	4.833	0.082
ที่อยู่ปัจจุบัน ไม่มีที่พักเป็นหลักแหล่ง อยู่ห้องเช่า อยู่ห้องของนายจ้าง บ้านตนเอง	7 (100.0) 163 (94.2) 18 (100.0) 20 (83.3)	0 (0.0) 10 (5.8) 0 (0.0) 4 (16.7)	4.394	0.151
ภูมิลำเนาเดิม				

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้าน ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง		X ²	p - value
	จำนวนไม่มี ปัญหา (n= 208) N (ร้อยละ)	จำนวนมี ปัญหา (n = 14) N (ร้อยละ)		
ภาคเหนือ	16 (100.0)	0 (0.0)	6.258	0.207
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	134 (94.4)	8 (5.6)		
ภาคกลาง	29 (85.3)	5 (14.7)		
ภาคตะวันออก	14 (100.0)	0 (0.0)		
ภาคตะวันตก	8 (100.0)	0 (0.0)		
ภาคใต้	3 (100.0)	0 (0.0)		
อื่น ๆ	3 (75.0)	1 (25.0)		
ระยะเวลาที่อาศัยในพืทยา			5.613	0.059
≤ 2 ปี	123 (96.9)	4 (3.1)		
2.1 – 5 ปี	44 (89.8)	5 (10.2)		
> 5 ปี	39 (88.6)	5 (11.4)		
ภาระหนี้สิน			0.118	0.788
ไม่มี	99 (94.3)	6 (5.7)		
มี	109 (93.2)	8 (6.8)		
การดื่มแอลกอฮอล์			3.224	0.274
ไม่ดื่ม	104 (96.3)	4 (3.7)		
1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์	82 (91.1)	8 (8.9)		
3 - 4 ครั้ง/สัปดาห์	10 (90.9)	1 (9.1)		
เกือบทุกวัน	12 (92.3)	1 (7.7)		
การใช้สารเสพติด			0.000	1.000
ไม่ใช้	194 (93.73)	13 (6.3)		
ใช้	13 (92.9)	1 (7.1)		
โรคประจำตัวทางกาย			0.000	1.000
ไม่มี	167 (93.3)	12 (6.7)		

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้าน ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง		X ²	p - value
	จำนวนไม่มี ปัญหา (n= 208) N (ร้อยละ)	จำนวนมี ปัญหา (n = 14) N (ร้อยละ)		
มี	40 (95.2)	2 (4.8)		
ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
ไม่มี	201 (94.4)	12 (5.6)	0.000	0.103
มี	7 (77.8)	2 (22.2)		
ปัญหาการนอนหลับ				
ไม่มี	136 (95.1)	7 (4.9)	0.000	0.260
มี	72 (91.1)	73 (8.9)		
ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม				
ไม่มี	202 (94.8)	11 (5.2)	0.000	0.009*
มี	5 (62.5)	3 (37.5)		
ประวัติโรคทางจิตเวชใน ครอบครัว				
ไม่มี	203 (94.4)	12 (5.6)	0.000	0.065
มี	5 (71.4)	2 (28.6)		

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 18 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression) ของหญิงขายบริการ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าการมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม (p-value = 0.009) มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนปัจจัยด้าน อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ที่พัก ภูมิลำเนา ระยะเวลาที่อาศัยในพญา ภาระหนี้สิน การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดอื่นๆ โรคประจำตัวทางกาย ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาการนอนหลับ และประวัติโรคทางจิตเวช

ในครอบครัว ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 19 ปัจจัยข้อมูลการขายบริการที่เกี่ยวข้องกับกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression) ของหญิงขายบริการ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square โดยมีจุดตัดคะแนนรวม GHQ-28 ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression) ข้อที่ 22-28 ที่ Mean \pm 1SD ขึ้นไป

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้าน อาการซึมเศร้าที่รุนแรง		X ²	p - value
	จำนวนไม่มีปัญหา (n= 208) N (ร้อยละ)	จำนวนมีปัญหา (n= 14) N (ร้อยละ)		
ระยะเวลาประกอบอาชีพขาย บริการ				
≤ 2 ปี	145 (96.0)	6 (4.0)	5.390	0.053
2.1 – 5 ปี	39 (86.7)	6 (13.3)		
> 5 ปี	20 (90.9)	2 (9.1)		
การใช้ถุงยางอนามัยขณะ ให้บริการ			1.188	0.591
ไม่เคยใช้เลย	78 (91.8)	7 (8.2)		
ใช้เป็นบางครั้ง	41 (93.2)	3 (6.8)		
ใช้ทุกครั้ง	89 (95.7)	4 (4.3)		
การถูกระทำรุนแรงทาง ร่างกายโดยลูกค้า			0.000	1.000
ไม่เคย	193 (93.7)	13 (6.3)		
เคย	15 (93.8)	1 (6.3)		
การถูกระทำรุนแรงทางร่างกาย โดยบุคคลอื่น			0.000	0.199
ไม่เคย	186 (94.4)	11 (5.6)		
เคย	22 (88.0)	3 (12.0)		

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้าน อาการซึมเศร้าที่รุนแรง		X ²	p - value
	จำนวนไม่มีปัญหา (n= 208) N (ร้อยละ)	จำนวนมีปัญหา (n= 14) N (ร้อยละ)		
การถูกรุ้รทำรุนแรงทางจิตใจ โดยลูกค้า				
ไม่เคย	154 (94.5)	9 (5.5)	0.000	0.531
เคย	54 (91.5)	5 (8.5)		
การถูกรุ้รทำรุนแรงทางจิตใจ โดยบุคคลอื่น				
ไม่เคย	144 (96.0)	6 (4.0)	0.000	0.072
เคย	64 (88.9)	8 (11.1)		

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 19 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลการขายบริการกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression) ในหญิงขายบริการ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ไม่มีปัจจัยข้อมูลการขายบริการที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 20 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการขายบริการ และปัจจัยทางจิตสังคม โดยใช้สถิติ t-test

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้า ที่รุนแรง (ค่าเฉลี่ย ± SD)		t	p - value
	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา		
อายุ	38.1 ± 8.33	36.7 ± 7.59	0.598	0.551
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา	8.8 ± 3.24	10.3 ± 2.67	-1.642	0.102
รายได้ต่อเดือน	10,324.5 ± 7,323.86	9,121.4 ± 3,336.09	0.609	0.543
หนี้สิน	155,438.4 ±	62,571.4 ±	0.992	0.323

ปัจจัย	ปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้า ที่รุนแรง (ค่าเฉลี่ย \pm SD)		t	p - value
	ไม่มีปัญหา	มีปัญหา		
	246,304.89	49,036.92		
ระยะเวลาที่อาศัยในพัททยา	3.4 \pm 5.34	5.7 \pm 5.78	-1.531	0.127
ระยะเวลาประกอบอาชีพขาย บริการ (ปี)	2.0 \pm 2.55	3.7 \pm 3.06	-2.426	0.016*
คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม รวม	68.3 \pm 10.18	61.7 \pm 8.89	2.362	0.019*
ด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด	13.4 \pm 2.62	11.2 \pm 2.04	3.113	0.002*
ด้านการเป็นส่วนหนึ่ง	12.4 \pm 2.85	11.5 \pm 2.07	1.194	0.234
ด้านการได้รับการส่งเสริม พัฒนา	14.2 \pm 3.91	12.6 \pm 3.37	1.541	0.125
ด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตน	14.3 \pm 2.64	13.1 \pm 2.85	1.630	0.105
ด้านการได้รับการช่วยเหลือ แนะนำ	13.9 \pm 2.43	13.3 \pm 2.52	0.891	0.374

*p-value < 0.05

จากตารางที่ 20 เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านต่างๆ กับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression) ของหญิงขายบริการ โดยใช้สถิติ t-test พบว่าระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ (p-value = 0.016) ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรวม (p-value = 0.019) และค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด (p-value = 0.002) มีความเกี่ยวข้องกับด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression) ของหญิงขายบริการที่ระดับ 0.05

ส่วนค่าเฉลี่ยของอายุ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา รายได้ต่อเดือน หนี้สิน ระยะเวลาที่อาศัยในพัททยา คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่ง คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการส่งเสริมพัฒนา คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตน และคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการช่วยเหลือแนะนำ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

อภิปรายผล สรุปผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหญิงขายบริการ ที่มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหญิงขายบริการ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้หญิงขายบริการที่เข้ามาขอความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต จำนวน 222 คน ดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม ถึง เดือน ตุลาคม พ.ศ.2560 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถาม General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ-28) และแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม(Personal Resource Question, PRQ-85 Part II)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายลักษณะข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่สถิติ Chi-square ในการวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยข้อมูลทั่วไปกับปัญหาสุขภาพจิต กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงขายบริการจำนวน 222 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 9.0

โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีปัญหาทางสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Univariate analysis (chi-square, t-test) ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาการนอนหลับ การมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม การถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจโดยลูกค้า และค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด

และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีปัญหาทางสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด

นอกจากนี้ ยังพบว่า เมื่อวิเคราะห์ปัญหาทางสุขภาพจิตแยกเป็นรายด้าน ทั้งหมด 4 ด้าน อันได้แก่ 1) ด้านอาการทางกาย 2) ด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ 3) ด้านความบกพร่องทางสังคม 4) ด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติ chi-square และ t-test ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาการนอนหลับ การมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม การถูกรุ้ทำรุนแรงทางร่างกายโดยลูกค้าและบุคคลอื่น การถูกรุ้ทำรุนแรงทางจิตใจโดยลูกค้าและบุคคลอื่น และค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติ chi-square และ t-test ได้แก่ อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน การดื่มแอลกอฮอล์ ปัญหาการนอนหลับ การมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม การถูกรุ้ทำรุนแรงทางจิตใจโดยลูกค้าและบุคคลอื่น และค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติ chi-square และ t-test ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรวม และค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาทางสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติ chi-square และ t-test ได้แก่ การมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ ค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรวม และค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผลการวิจัย CHULALONGKORN UNIVERSITY

ความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงขายบริการ

จากการศึกษานี้ที่พบความชุกปัญหาสุขภาพจิต ในกลุ่มหญิงขายบริการร้อยละ 9.0 พบว่าน้อยกว่าที่พบในการศึกษาของ Rossler และคณะ⁽⁴⁸⁾ ที่ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้หญิงขายบริการในเมืองซูริก ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ และพบว่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในช่วงเวลา 1 ปี ถึงร้อยละ 50.3 และความชุกของปัญหาสุขภาพจิตตลอดชีวิต ถึง ร้อยละ 63.2 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีการใช้เครื่องมือในการประเมินปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน โดย งานวิจัยนี้ใช้เครื่องมือแบบประเมิน Thai - GHQ-28 ส่วนการศึกษาของ Rossler และคณะ ใช้เครื่องมือ World Health Organization Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI 2.1) นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Hong และคณะ⁽⁴⁹⁾ ที่ศึกษาตราบาป ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมฆ่าตัวตายของผู้หญิงขายบริการที่

ประเทศจีน พบว่า トラบาปอยู่ในระดับสูง ความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30 และมีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 18

ปัจจัยเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงขายบริการทั้งที่วิเคราะห์จาก Univariate analysis และ Logistic regression analysis

1. การดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงขายบริการ (p -value = 0.016) กล่าวคือ ผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือมีแอลกอฮอล์ผสม (เช่น ในรูปแบบน้ำผลไม้ที่วางขายกันเต็มท้องตลาด ห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อ ฯลฯ) ทั้งหลายนั้น นอกจากปัญหาทางด้านร่างกาย ซึ่งก็คือ ผลต่อดับ ทำให้เป็นโรคตับแข็ง มะเร็งตับ หรือผลต่อหัวใจ ฯลฯ แล้ว อันตรายที่หลายคนอาจจะไม่นึกถึงก็คือผลต่อโรคทางจิตประสาท ซึ่งก็ส่งผลกระทบต่อร่างกายอย่างมากมายนานาชาติได้เช่นกัน⁽⁵⁰⁾ นอกจากนี้ จากการศึกษาของอชิป ต้นอารีย์⁽⁵¹⁾ ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ผลการสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปีพ.ศ. 2556) พบว่าเกือบ 1 ใน 5 (ร้อยละ 19.1) ของผู้ที่มีภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีภาวะความผิดปกติทางจิตเวชในกลุ่มโรคหลักอื่นด้วยอย่างน้อยครั้งหนึ่งในชีวิต โดยเป็นภาวะความผิดปกติจากการเสพยาเสพติด (substance use disorders) ร้อยละ 13.9 กลุ่มโรควิตกกังวล (anxiety disorders) ร้อยละ 4.4 และกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (mood disorders) ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ สำหรับในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้ที่มีภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 4.7 มีโรคจิตเวชหลักอื่นที่พบในช่วงเวลาเดียวกัน ได้แก่ ภาวะความผิดปกติจากการเสพยาเสพติดร้อยละ 2.2 กลุ่มโรควิตกกังวลร้อยละ 2.1 และความผิดปกติทางอารมณ์ร้อยละ 1 ตามลำดับ โดยสรุป คนไทยประมาณ 1 ใน 5 มีพฤติกรรมดื่มสุราที่เป็นปัญหาอย่างน้อยหนึ่ง ครั้งในชีวิต โดยพบความชุกสูงมากที่สุดในเพศชาย และกลุ่มคนอายุน้อย นอกจากนี้ยังพบโรคร่วมทางจิตเวชหลักได้บ่อยโดยเฉพาะภาวะความผิดปกติจากการเสพยาเสพติด อย่างไรก็ตาม ช่องว่างในการรับบริการทางสุขภาพจิตยังสูงมากโดยเฉพาะเมื่อเทียบกับปัญหาทางสุขภาพจิตอื่น สะท้อนให้เห็นว่า ผู้มีภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมาก ยังไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Heravian และคณะ⁽⁵²⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงขายบริการในประเทศอินเดีย พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด การรับรู้ตราบาป และภาวะซึมเศร้า World Health Organization (WHO) กล่าวเพิ่มเติมว่า การดื่มแอลกอฮอล์ส่งยังผลถึงพฤติกรรมก้าวร้าวและการรับรู้ตราบาปซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งของสุขภาพจิตในผู้หญิงขายบริการด้วย⁽²⁶⁾ และยังคงสอดคล้อง

กับการศึกษาของ Swartz และคณะ⁽⁵⁹⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวและปัญหาสุขภาพจิต: ผลของสารเสพติดและความไม่ร่วมมือในการรักษา พบว่า การใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งในด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

2. ประวัติอาการจิตเวช

จากการศึกษาพบว่า ประวัติอาการจิตเวชเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงขายบริการ (p -value = 0.001) แน่ใจว่าผู้ที่มีประวัติอาการจิตเวชย่อมมีปัญหาด้านสุขภาพจิต จากการศึกษาของ Rossler และคณะ⁽⁴⁸⁾ ศึกษาการประเมินโรคจิตเวชด้วย M-CIDI 2.1 ในผู้หญิงขายบริการในเมืองซูริก พบความชุกตลอดชีวิตของ Mood disorders, Anxiety disorder และ Post-traumatic stress disorder (PTSD) เท่ากับ 41.5, 34.2 และ 21.2 ตามลำดับ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคจิตเวช คือ การไม่ได้รับการศึกษา การสนับสนุนจากครอบครัว การถูกกีดกันจากคนรู้จักและสังคม การทำงานและผู้ใช้บริการต่อสัปดาห์ รายได้ ความรุนแรง การถูกข่มขืน และความเหนื่อยล้าจากการทำงาน จากการศึกษาของ Chen และคณะ⁽⁵³⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าและความไม่ไว้วางใจของผู้หญิงขายบริการในประเทศจีน พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ อายุ เชื้อชาติ thwarted belongingness และการมีลูก จากการศึกษาของ Puri และคณะ⁽⁵⁴⁾ ศึกษาความรู้สึกเป็นภาระและความสัมพันธ์ของการวินิจฉัยสุขภาพจิตในผู้หญิงขายบริการ พบว่า จากกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงขายบริการ 692 คน ถูกวินิจฉัยว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิตร้อยละ 48.8 โดยเป็น depression ร้อยละ 35.1 และ anxiety ร้อยละ 19.9

3. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด

จากการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงขายบริการ (p -value = 0.031) การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าจะได้รับความรัก ความเอาใจใส่ จากครอบครัว มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในสังคมการได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุนทางด้านสิ่งของ เงินทอง การบริการการมีส่วนร่วมกับคนในสังคมเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็น พ่อ แม่ เพื่อน หรือบุคคลในสังคม เป็นความสัมพันธ์ของมนุษย์ซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิต ความเป็นอยู่ในทางที่ดี เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือกันในการเผชิญกับปัญหา⁽⁵⁵⁾ อธิบายได้ว่าจากค่า Adjusted OR = 0.798 ซึ่งหมายถึง ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด 0.798 เท่า หรือในทางกลับกันคือการได้รับสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ดังการศึกษาของพูนสิน เฉลิมวัฒน์⁽⁵⁶⁾ พบว่า ครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญ เป็นกำลังใจที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุดูแลตนเอง

ให้มีภาวะซึมเศร้าลดลงและพึ่งตนเองได้โดยเฉพาะคู่ชีวิตของผู้ป่วยที่มีการสื่อสารระหว่างกัน เป็นการ
สร้างทัศนคติที่ดีส่งผลให้ปรับความคิดเป็นไปในทางบวกทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าลดลง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย (Somatic Symptoms)

1. การดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการ
ทางกาย ($p\text{-value} < 0.001$) การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อผู้ดื่มทั้งทางร่างกาย จิตใจ ครอบครั
และสังคม รวมทั้งภาวะเศรษฐกิจด้วย กล่าวคือ ทางด้านร่างกาย การดื่มแอลกอฮอล์มีผลโดยตรงต่อ
การทำงานของตับ ทำให้เกิดการคั่งของไขมันในตับ ทำให้ตับอักเสบและตับแข็ง นอกจากนี้ยังทำให้
บุคลิกภาพของผู้ดื่มเปลี่ยนแปลงอ่อนแอ เกียจคร้านไม่รับผิดชอบทั้งต่อตนเองและครอบครัว รวมทั้ง
ทำงานขาดประสิทธิภาพ ทางด้านจิตใจ พบว่า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เกิดภาวะ
ซึมเศร้า ฟุ้งซ่าน กังวล มึนงง ขาดความสุข ส่วนปัญหาทางด้านครอบครัว ทำให้ ครอบครัวขาดความ
อบอุ่น ขาดความสุขในครอบครัว ทำให้เด็กมีปัญหา ส่วนผลกระทบทางด้าน เศรษฐกิจและสังคม
พบว่า ทำให้เกิดปัญหาทางด้านโครงการและอาชญากรรมเพราะเมื่อไม่มี เงินมาซื้อเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ ก็จะทำให้เกิดการชิงทรัพย์ ใจ ปล้น ลักขโมย รวมทั้งการข่มขืน กระทำชำเรา และฆ่าคน
ตาย⁽⁵⁷⁾

2. ปัญหาการนอนหลับ

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาการนอนหลับเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้าน
อาการทางกาย ($p\text{-value} = 0.013$) อาชีพขายบริการแน่นอนว่าต้องมีพฤติกรรมการนอนที่ผิดปกติไป
นั่นคือ การทำงานในเวลากลางคืน ซึ่งเป็นเวลาของการพักผ่อน โดยผลกระทบจากปัญหาการนอน
หลับคือ 1) คุณภาพชีวิตลดลง 2) ของการขาดงานเพิ่มขึ้น 3) ประสิทธิภาพการทำงานลดลง 4) มีการ
ใช้บริการทางการแพทย์สูงขึ้น เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เฉื่อยชา รู้สึก
ไม่สดชื่นร่าเริง หงุดหงิด ขาดสมาธิ 5) ความสามารถในการดำเนินชีวิตลดลง 6) ประสบอุบัติเหตุได้
ง่าย มีรายงานว่าถ้าขับรถยนต์ โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุจะเพิ่มสูงขึ้น 2.5 เท่า 7) การนอนไม่หลับ ใน
คนที่เคยป่วยเป็นโรคทางจิตเวช พบว่าโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซ้ำอีก รวมทั้งเสี่ยงต่อการฆ่าตัว
ตายสูงขึ้นในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วย⁽⁵⁸⁾

3. การมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม

จากการศึกษาพบว่า การมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา
สุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ($p\text{-value} < 0.001$) แน่นนอนว่าผู้ที่มีประวัติอาการจิตเวชย่อมมีปัญหา
ทางสุขภาพจิต จากการศึกษาของ Rossler และคณะ⁽⁴⁸⁾ ศึกษาการประเมินโรคจิตเวชด้วย M-CIDI

2.1 ในผู้หญิงขายบริการในเมืองซูริก พบความชุกตลอดชีวิตของ Mood disorders, Anxiety disorder และ Post-traumatic stress disorder (PTSD) เท่ากับ 41.5, 34.2 และ 21.2 ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยที่มีโรคจิตเวชเดิมจะมีความไวต่ออาการทางกายมากกว่าคนปกติ ได้แก่ นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และโรคระบบทางเดินอาหาร โดยเชื่อว่าเกิดจากความกดดันทางอารมณ์

4. การถูกระทำรุนแรงทางร่างกายและจิตใจโดยลูกค้าและบุคคลอื่น

จากการศึกษาพบว่า การถูกระทำรุนแรงทางร่างกายโดยลูกค้าและบุคคลอื่นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ($p\text{-value} < 0.001$) ผลกระทบจากการถูกระทำ ความรุนแรงในผู้หญิงนั้น บาดแผลทางจิตใจที่เกิดขึ้นอาจไม่สามารถลบเลือนไปได้ง่ายๆ ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์บุคลิกภาพ และการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจมีความกระวนกระวาย วิตกกังวล ใจแปรปรวน ขณะที่บางคนมีอาการเครียด ท้อแท้เรื้อรัง สูญเสียความมั่นใจในตนเอง อับอาย ซึมเศร้า หรือบางรายมีอาการทางจิต หวาดกลัว หวาดผวา เป็นต้น ขณะที่เด็กทั้งที่ได้รับความกระทบโดยตรง หรือแม้แต่ทางอ้อมโดยการเห็นเหตุการณ์ความรุนแรงในครอบครัว ก็สามารถมีโอกาสซึมซับและยอมรับความรุนแรงเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต โดยเข้าใจผิดว่าปัญหาต่างๆ สุดท้ายต้องแก้ไขด้วยความรุนแรง⁽⁵⁹⁾ จากการศึกษาของทิพย์วิมล เดชบุญมี และเกษราวัลณ์ นิลรวงกูร⁽²⁸⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของหญิงขายบริการทางเพศในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การกระทำทารุณกรรม มีการใช้กำลังทำร้ายร่างกายตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรง บางคนได้รับอันตรายจากพฤติกรรมทางเพศที่รุนแรง เช่น ถูกข่วน ถูกขบกัดบริเวณหัวนม จับจุ่มน้ำ และมีการร่วมเพศที่รุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกาย คือ การบอบช้ำทางร่างกาย หรือไม่นอนหลับตามมา

5. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกรู้สึกผูกพันใกล้ชิด

จากการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกรู้สึกผูกพันใกล้ชิดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการทางกาย ($p\text{-value} = 0.021$) โดยผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต จากการศึกษาของพูนสิน เฉลิมวัฒน์⁽⁵⁶⁾ พบว่าครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญ เป็นกำลังใจที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ายุ้ยสูงอายุดูแลตนเองให้มีภาวะซึมเศร้าลดลงและพึ่งตนเองได้โดยเฉพาะคู่ชีวิตของผู้ป่วยที่มีการสื่อสารระหว่างกัน เป็นการสร้างทัศนคติที่ดีส่งผลให้ปรับความคิดเป็นไปในทางบวกทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าลดลง และจากการศึกษาของอภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ⁽⁶⁰⁾ ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม: ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (Anxiety and Insomnia)

1. อาชีพหลัก และรายได้ต่อเดือน

จากการศึกษาพบว่า อาชีพหลักเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ ($p\text{-value} = 0.045, 0.013$) จากการศึกษาของ Huang, Wang & Guilleminault⁽⁶¹⁾ และ Lim et al.⁽⁶²⁾; Takahashi et al.⁽⁶³⁾; Yamma & Lueboonthavatchai⁽⁶⁴⁾ พบว่า ความพอเพียงของรายได้ ความเครียดจากงาน (job stress) ลักษณะการทำงานเป็นกะ (shift work) แผนกที่ทำงาน จำนวนชั่วโมงทำงาน และระยะเวลาในการทำงาน ส่งผลต่ออาการนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล

2. การดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ ($p\text{-value} = 0.007$) การดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ หลายพฤติกรรม เช่น การเสพสารเสพติดชนิดอื่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของเยาวชน⁽⁶⁵⁾ เนื่องจากภาวะที่มึนเมาจากแอลกอฮอล์ มีผลต่อการควบคุมอารมณ์ ทำให้รู้สึกโกรธแค้น ศึกคัก ความวิตกกังวลลดลง และส่งผลให้การตัดสินใจบกพร่อง⁽⁶⁶⁾

3. ปัญหาการนอนหลับ

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาการนอนหลับเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ ($p\text{-value} = 0.001$) อาชีพขายบริการแน่นอนว่าต้องมีพฤติกรรมการนอนที่ผิดปกติไป นั่นคือ การทำงานในเวลากลางคืน ซึ่งเป็นเวลาของการพักผ่อน โดยผลกระทบจากปัญหาการนอนหลับคือ 1) คุณภาพชีวิตลดลง 2) ของการขาดงานเพิ่มขึ้น 3) ประสิทธิภาพการทำงานลดลง 4) มีการใช้บริการทางการแพทย์สูงขึ้น เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ฉีกเข่า รู้สึกไม่สดชื่นรำแริง หงุดหงิด ขาดสมาธิ 5) ความสามารถในการดำเนินชีวิตลดลง 6) ประสบอุบัติเหตุได้ง่าย มีรายงานว่ถ้าขับรถยนต์ โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุจะเพิ่มสูงขึ้น 2.5 เท่า 7) การนอนไม่หลับ ในคนที่เคยป่วยเป็นโรคทางจิตเวช พบว่าโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคซ้ำอีก รวมทั้งเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงขึ้นในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าด้วย⁽⁵⁸⁾

4. การมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม

จากการศึกษาพบว่า การมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ ($p\text{-value} < 0.001$) แน่แน่นอนว่าผู้ที่มีประวัติอาการจิตเวชย่อมมีปัญหาทางสุขภาพจิต จากการศึกษาของ Rossler และคณะ⁽⁴⁸⁾ ศึกษาการประเมินโรคจิต

เวชด้วย M-CIDI 2.1 ในผู้หญิงขายบริการในเมืองซูริก พบความชุกตลอดชีวิตของ Mood disorders, Anxiety disorder และ Post-traumatic stress disorder (PTSD) เท่ากับ 41.5, 34.2 และ 21.2 ตามลำดับ

5. การถูกรบกวนทางจิตใจโดยลูกค้าและบุคคลอื่น

จากการศึกษาพบว่า การถูกรบกวนทางจิตใจโดยลูกค้าและบุคคลอื่นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (p-value = 0.003, 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์วิมล เดชบุญมี และเกษราวัลณ์ นิลวรานุกร⁽²⁸⁾ ศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของหญิงขายบริการทางเพศในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การกระทำทารุณกรรม มีการใช้กำลังทำร้ายร่างกายตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรง บางคนได้รับอันตรายจากพฤติกรรมทางเพศที่รุนแรง เช่น ถูกข่วน ถูกขบกัดบริเวณหัวนม จับจุ่มน้ำ และมีการร่วมเพศที่รุนแรง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้หญิงที่ขายบริการ

6. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด

จากการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านวิตกกังวลและอาการนอนไม่หลับ (p-value = 0.013) โดยผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต แสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต จากงานวิจัยของกมลวรรณ สีนะธรรม และธนิดา จุลย์วนิชพงษ์⁽⁶⁷⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด พบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเครียดน้อยกว่ามารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ตามปกติในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นจะส่งผลถึงความวิตกกังวลและการมีปัญหาการนอนหลับ อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพใน 3 ด้าน กล่าวคือ 1) ช่วยปรับความรู้สึกนึกคิดของบุคคลตลอดจนพฤติกรรม 2) ช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า 3) ช่วยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา ลดการใช้สารเสพติดหรือบุหรี่⁽⁶⁸⁾

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (Social Dysfunction)

1. การดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม (p-value = 0.003) จากการศึกษานี้ของอรทัย วลีวงศ์และคณะ⁽⁶⁹⁾ ศึกษาผลกระทบ

การบริโภคแอลกอฮอล์ต่อบุคคลรอบข้างผู้ดื่มตามโครงการความร่วมมือระหว่างองค์การอนามัยโลก และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการบริโภคแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ดื่มและคนรอบข้างในครอบครัว ชุมชน และสังคม ผ่านการเป็นพิษ การมีเมามา และการเสพติด ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาได้โดยฉับพลันและแบบเรื้อรัง ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการใช้ ความรุนแรง และปัญหาทางการเงิน และจากการศึกษาของ Li, Li & Stanton⁽⁶⁹⁾ ศึกษาการใช้แอลกอฮอล์ในผู้หญิงขายบริการและผู้ซื้อบริการ พบว่า มีการใช้แอลกอฮอล์กันอย่างแพร่หลายในผู้หญิงขายบริการและผู้ซื้อบริการ เนื่องจากแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นในการมีเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงขายบริการและผู้ซื้อบริการ ซึ่งการดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลถึงปัญหาสุขภาพจิต ความรุนแรง และการติดเชื้อต่าง ๆ

2. ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม ($p\text{-value} = 0.005$) การที่บุคคลในครอบครัวมีประวัติการเป็นโรคทางจิตเวช ทำให้ต้องได้รับการดูแลมากเป็นพิเศษ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงขายบริการก็ต้องรับบทบาทหน้าที่ในการดูแลคนในครอบครัวที่มีประวัติการเป็นโรคทางจิตเวช ซึ่งจะทำให้เกิดความบกพร่องทางสังคม เนื่องจากไม่มีเวลาออกไปหาเพื่อนฝูง หรือญาติอื่น ๆ และจากการศึกษาของ Rosler และคณะ⁽⁴⁸⁾ ศึกษาการประเมินโรคจิตเวชด้วย M-CIDI 2.1 ในผู้หญิงขายบริการในเมืองซูริก พบว่าผู้หญิงขายบริการมีปัญหา Social phobia ร้อยละ 7.3 ของในกลุ่มโรควิตกกังวล (ความชุก 1 ปี)

3. คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรวม และด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตน

จากการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมรวม และด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตนเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านความบกพร่องทางสังคม ($p\text{-value} = 0.013, 0.016$) โดยผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรวม และด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตนมากกว่าผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต แสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดที่กว้างและได้มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยทั่วไปแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึงกระบวนการที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคมที่อาจทำให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น⁽⁷⁰⁾ และจากการศึกษาของ Swendeman, Basu, Das, Jana & Rotheram-Borus⁽⁷¹⁾ ศึกษา empowering กับการขายบริการทางเพศในอินเดียเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยการเพิ่มปฏิสัมพันธ์ทางสังคมนอกสถานที่ทำงานการมีส่วนร่วมทางสังคมและการช่วยเหลือผู้ขายบริการทางเพศอื่น ๆ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe Depression)

1. การมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม

จากการศึกษาพบว่า การมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ($p\text{-value} = 0.009$) แน่นนอนว่าผู้ที่มีประวัติอาการจิตเวชย่อมมีปัญหาด้านสุขภาพจิต จากการศึกษานี้ของ Rossler และคณะ⁽⁴⁸⁾ ศึกษาการประเมินโรคจิตเวชด้วย M-CIDI 2.1 ในผู้หญิงขายบริการในเมืองซูริก พบความชุกตลอดชีวิตและความชุก 1 ปี ของ Major depression ร้อยละ 36.3 และร้อยละ 24.4 ตามลำดับ จากการศึกษานี้ของ Sagtani และคณะ⁽⁷²⁾ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงขายบริการที่ประเทศเนปาล ร้อยละ 82.4 และจากการศึกษาอื่นๆ⁽⁷³⁻⁷⁵⁾ พบว่า ผู้ขายบริการทางเพศมีระดับความซึมเศร้าที่สูงและเป็น post-traumatic stress disorder

2. ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ

จากการศึกษาพบว่า ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ($p\text{-value} = 0.016$) โดยผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมีระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต แสดงให้เห็นว่าระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการที่นานมากกว่าส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เหตุการณ์สำคัญในชีวิต สามารถแบ่งเป็นเหตุการณ์ในด้านบวกและเหตุการณ์ในด้านลบ ดังนี้คือ เหตุการณ์ในทางบวก ได้แก่ การแต่งงาน การได้รับรางวัลชั้นสำคัญ การถูกลอตเตอรี่ การได้พบเจอเพื่อนสนิทที่จากกันมานาน ได้ทำงานดีๆ การสอบเข้าเรียนต่อได้ การคลอดบุตร ส่วนเหตุการณ์ทางลบ เช่น การประสบปัญหาการเงิน ตกงาน ถูกให้ออกจากงาน ระยะเวลาการทำงานนาน หย่าร้าง การสูญเสียของรักหรือคนรัก แย้งหรือทะเลาะเบาะแว้งกับคนอื่น ๆ ความผิดหวังจากคนรัก การเปลี่ยนแปลงที่ทำงานใหม่ การเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าครั้งแรกจะมีเหตุการณ์ที่เครียดมากกว่าผู้ที่เกิดภาวะซึมเศร้าในครั้งต่อ ๆ มา ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นมักทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสมองในระยะยาวในทิศทางที่ทำให้บุคคลนั้นเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าในครั้งต่อ ๆ มา แม้จะไม่มีผลจากความเครียดจากภายนอกก็ตาม และนอกจากนี้ผู้ที่มีความเครียดจากการสูญเสียพ่อ/แม่ก่อนอายุ 11 ปีจะมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดโรคซึมเศร้าในภายหลัง⁽⁷⁶⁾

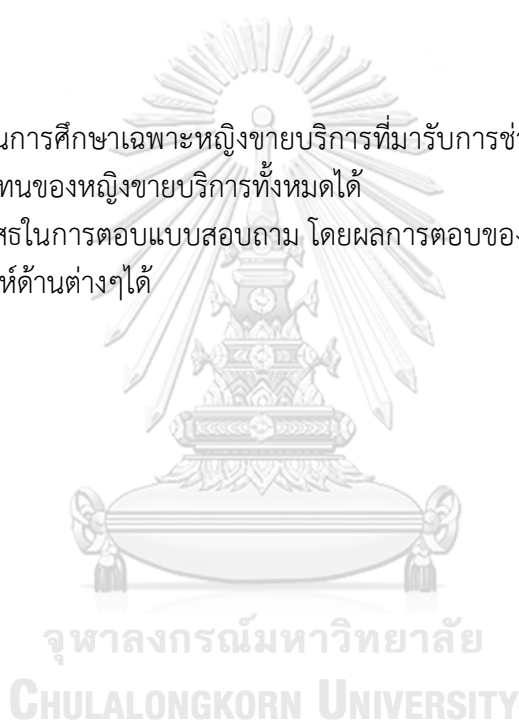
3. คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด

จากการศึกษาพบว่า คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม และด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตด้านอาการซึมเศร้าที่รุนแรง ($p\text{-value} = 0.019, 0.002$)

โดยผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตมีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรวม และด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดมากกว่าผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต แสดงให้เห็นว่าแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Cronin⁽⁷⁷⁷⁷⁾ ซึ่งศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดหัวใจ พบว่าการมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีในการดำเนินชีวิตภายหลังการผ่าตัดหัวใจ และหากผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตายได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะช่วยลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะเวลา 1 ปี เช่นเดียวกับผู้หญิงขายบริการถ้าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะหญิงขายบริการที่มารับการช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิตพิทยา ซึ่งไม่สามารถเป็นตัวแทนของหญิงขายบริการทั้งหมดได้
2. เนื่องจากมีการปฏิเสธในการตอบแบบสอบถาม โดยผลการตอบของบุคคลเหล่านี้อาจมีผลต่อความเป็นจริงในการวิเคราะห์ด้านต่างๆได้



รายการอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณี. 2539.
2. UNODC. Transnational Organized Crime in East Asia and the Pacific. 2013(Thailand).
3. UNDP. The Real Wealth of Nations: Pathways to Human Development. 2010.
4. สมาคมรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. Modern Slavery: Inside the business of sex trade of GMS women entering into Thailand 2558.
5. สุชาติ ทวีสิทธิ์. สถานะของประเทศไทยเกี่ยวกับปัญหาการค้ามนุษย์. ประชากรและการพัฒนา 2556 33 (3): 4.
6. Roujanavong W. Human Trafficking: A Challenge to Thailand and the World Community. in United Nations Asia and Far East Institute for the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders.: 2012.
7. World Health Organization. Mental health: a state of well-being 2012: Available form: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/index.html.
8. ลักษณ์ สรวิวัฒน์. จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์. 2544.
9. อภิชัย มงคล. และคณะ. รายงานวิจัยการศึกษาด้านชีวิตความสุขของคนไทย. 2544:7.
10. จินดาวัดนะ. อ. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี. 2547.
11. กันยา สุวรรณแสง. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 5 ed. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น 2544.
12. Videbeck SL. Psychiatric Mental Health Nursing. 2006(Philadelphia).
13. สุภัททา ปิณฑะแพทย์. พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาคน. 2542.
14. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ความรู้เรื่องสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต 2535:38.
15. ผลกระทบเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์. Available form: <https://www.dmhgoth/news/viewasp?id=966> (2018 Mar 10).
16. กิตติกร มีทรัพย์. การจัดการความหลากหลายในองค์การเพื่อความเท่าเทียมกันของผู้ที่มีอัตลักษณ์หลากหลายทางเพศ. จุฬาลงกรณ์วารสาร. 2554:26-64.
17. กฤติกาพร ไยโนนตาด. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวาน ในภาวะหมดประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ. 2542.

18. Caplan G. Support systems and community mental health New York: Behavioral Publications. 1974:1-40.
19. Kaplan Berton H. Ph.D.; Cassel JCMDG, Susan Ph.D., Social Support and Health. Medical Care. 1997;15(5):47-54.
20. Featherstone.Richard. and Mathieu Deflem. Anomie and Strain: Context and Consequences of Merton's Two Theories. Sociological Inquiry
2003: 73(4):471-89.
21. ปราโมทย์ สคูนิชย์.มาโนช หล่อตระกูล. เกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวช:กรุงเทพฯ. 2541.
22. พัชรภรณ์ ภาวภูตานนท์. การศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงขายบริการทางเพศ/ พัชรภรณ์ ภาวภูตานนท์. สารนิพนธ์ (กศม) : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2546:หน้า 15.
23. ชาย โพธิ์สิตา.และคณะ. หนูผิดไหมที่ขายตัว. นครปฐม:สถาบันวิจัยประชากร และสังคม. 2547:11.
24. สุดารัตน์ ศุภพิพัฒน์. การแสวงหาประโยชน์ทางเพศจากสตรีไทยกับปัญหามนุษยชน. กรุงเทพฯ : สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2527.
25. สุภา วิตตารณณ์. นักเรียนนักศึกษา เงินตรา กับการค้าประเวณี. มหาวิทยาลัยขอนแก่น,. 2547.
26. World Health Organization DoG, Women and Health, Global Coalition on Women and AIDS. Violence against sex workers and HIV prevention: Information sheet. Available form: http://www.who.int/gender/documents/hiv/sex_workers_bulletin/en/index, 10]. hM.
27. อัครเดช มณีภาค.นฤมล ชนโฉม. รายงานการวิจัยปัญหาทางกฎหมายในการปราบปรามการค้าประเวณีกรณีศึกษาหญิงต่างด้าว. มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษมสำนักวิทยบริการและเทคโนโลยี สารสนเทศ. 2556.
28. ทิพย์วิมล เดชนฤณี. เกษราวัลณ์ นิลรวงกูร. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของหญิงขายบริการทางเพศในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2555:30(3): 122-30.
29. บัวศรี ท. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตสังคมกับทัศนคติที่ดีต่อตนเองของเยาวชนกระทำผิดที่อยู่ในบ้านกาญจนาภิเษกเปรียบเทียบกับในศูนย์ฝึกอื่น. 2551:70.
30. ชนกพล สกลผดุงเขตต์. การป้องกันและปราบปรามการค้าประเวณีของหญิงและเด็ก : ศึกษาอนุสัญญาระหว่างประเทศและเปรียบเทียบกฎหมายไทยกับกฎหมายต่างประเทศ.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2545.
31. ทวีชัย ระเบียบ กระบวนการค้าประเวณีหญิงข้ามชาติ:ศึกษากรณีหญิงต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาคร. สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี. 2555.
32. อุไรวรรณ คะนิงสุขเกษม.สุภาณี เวชพงศา. ประมวลสถานการณ์ทางด้านสุขภาพอนามัยของหญิงบริการทางเพศ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2542.
33. Boyle FM DM, Najman JM, Western JS, Turrell G, Wood C, et al. . Psychological distress among female sex workers.Aust N Z J Public Health1997;21:643-6. Aust N Z J Public Health. 1997:21:643-6.
34. Romans SE PK, Martin J, Herbison P,. The mental and Physical health of female sex workers. Aust N Z J Psychiatry. 2001:35:75-80.

35. Brody C, Chhoun P, TS, Pal K, Chhim K, Yi S. HIV risk and psychological distress among female entertainment workers in Cambodia. a cross-sectional study *BMC Public Health*. 2016;16:133. doi: 10.1186/s12889-016-2814-6.
36. Shen H, ZH, Huang S, Liu F, Zhao P, Chen L, et al. Depression and HIV Risk Behaviors among Female Sex Workers in Guangdong. *Biomed Res Int*. 2016:6986173.
37. Eller L.S. Mahat G. Psychological factors in Nepali former sex workers with HIV. *Journal of Nursing Scholarship*. 2003;35: 53-6.
38. Tomei G, SA, Capozzella A, Caciari T, Tomei F, Nieto HA, et al. . Perceived stress and stress-related parameters. *Ann Ig* 2012 24:517-26.
39. Wong DF, HX, Leung G, Lau Y, Chang Y. . Mental health of migrant workers in China: prevalence and correlates. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008;43:4833-9.
40. Jackson LA, BC, Sowinski BA. . Stress in the sex trade and beyond: Woman working in the sex trade talk about the emotional stressors in their working and home lives. *Critical Public Health*. 2010: 17:257-71.
41. Chudakov B, IK, Belmaker RH, Cwikel J. The motivation and mental health of sex workers. *J Sex Marital Ther* 2002;28:305–15.
42. Farley M, BH. Prostitution, violence, and posttraumatic stress disorder. *Women Health*. 1998;27:37–49.
43. Shahmanesh M, WS, Cowan F, Mabey D, Copas A, Patel V. . Suicidal behavior among female sex workers in Goa, India: the silent epidemic. *Am J Public Health*. 2009;99:1239-46.
44. Vanwesenbeeck I. Burnout among female indoor sex workers. *Archives of Sexual Behavior*. 2005; 34, 6: 627–39.
45. Cwikel J, IK, Chudakov B. Women brothel workers and occupational health risks. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2003;57, 10: 809–15.
46. Tawalbeh LI. Ahmad MM. Personal resource questionnaire: a systematic review. *J Nurs Res*. 2013;21(3):170-7.
47. ชมนาดา วรวัฒนพรศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก :มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, :ม.ป.ท. 2535.
48. Rossler W, KU, Lauber C, Hass AK, Altwegg M, Ajdacic-Gross V, et al. The Mental Health of Female Sex Workers. *Acta Psychiatr Scand* 2010:1-10.
49. Hong Y, FX, Li X, Liu Y, Li M, Tai-Seale T. Self-perceived Stigma, Depressive Symptoms, and Suicidal Behaviors among Female Sex Workers in China. *J Transcult Nurs* 2009. 2009:1-6.
50. ผลกระทบเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ [Internet].
51. อุดมศักดิ์ แซ่ใจ้ว พว, สวัสดิ์ อัจฉนาภา คีร์ชัย (บรรณาธิการ). ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.
52. Heravian A, SR, Krishnan G, Vasudevan CK, Krishnan AK, Osmand T, Ekstrand ML. . Alcohol Consumption Patterns and Sexual Risk Behavior among Female Sex Workers in Two South Indian Communities. *International Journal of Drug Policy* 2012; 23: 498-504.
53. Chen H, LX, Li B, Huang A. . Negative Trust and Depression among Female Sex Workers in Western China: The Mediating Role of Thwarted Belongingness. *Psychiatric Research* 2017; 256: 448-52.
54. Puri N, SK, Nguyen P, Goldenberg SM. . Burden and Correlates of Mental Health Diagnoses among Sex Workers in an Urban Setting. *BMC Women’s Health* 2017;17(133): 1-9.
55. House JS. *Work Stress and Social Support*. Reading MA: Addison-Westey. 1981.

56. พูนสิน เกลิมวัฒน์. การปรับตัวในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
57. สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอุดรธานี. สรุปสถิติอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ Available form: https://www.moph.go.th/crd/tranfers/guideline/2554_04_17 : 2554.
58. กนกวรรณ ลิ้มศรีเจริญ. การนอนไม่หลับ [online]. Available form: http://www.si.mahidol.ac.th/Th/department/psychiatrics/dept_article_detail.asp?a_id=815 [2018 Apr 28].
59. กรมสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต ชวนครอบครัวสร้างสัมพันธ์ ลดความรุนแรง [online]. Available form: <http://www.prdmh.com> [2018 Apr 28].
60. อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. แรงสนับสนุนทางสังคม: ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน. Rama Nurs J 2010;16(2): 309-22.
61. Huang YS WC, Guilleminault C. An epidemiologic study of sleep problems among adolescents in North Taiwan. Sleep Med. 2010;11(0): 1035-42.
62. Lim DK BK, Chung IS, Lee MY. Factors Related to Sleep Disorders among Male Firefighters. Ann Occup Environ Med 2014; 26: 11.
63. Takahashi M IK, Sotoyama M, Higuchi S, Kiguchi M, Hirata M, Nishiyama K. Work schedule differences in sleep problems of nursing home caregivers. Appl Ergon 2008;39(5): 597-604.
64. Yamma C. Lueboonthavatchai P. Sleep Problems, Fatigue and Work Efficiency among Registered Nurse at King Chulalongkorn Memorial Hospital. J Psychiatr Assoc Thailand. 2013; 58(2): 183-96.
65. ญัฐนิชา เลอพิไลแบร์ต. ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. ใน นพพล วิทย์วรพงศ์. (บก.). ทศวรรษศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สถานะความรู้เพื่อการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เด็อนตุลา; 2557
66. พงษ์เดช สารการ เต, รังสิมา บำเพ็ญบุญ, นุจรินทร์ หิรัญคำ, ธนิตา บุตรคล้าย, ยูพา พิทักษ์วานิชย์. พฤติกรรมการดื่มและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา [online]. Available form: <http://www.cas.or.th/wp-content/uploads/2015/11/r52-k-024.pdf> [2011 Nov 20].
67. กมลวรรณ ลีนะธรรม. ธนิตา จุลย์วนิชพงษ์. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 2557;11(1): 1-.
68. Callaghan P. Morrissey J. Social support and health: A review Journal of Advanced Nursing 1993;18: 203-10.
69. Li Q LX, Stanton B. . Alcohol use among female sex workers and male clients: An integrative review of global literature. Alcohol and Alcoholism 2010; 45(2): 188-99.

70. Cohen S. Gottlieb BH. Underwood LG. Social relationships and health. In S Cohen, LG Underwood, BH Gottlieb (Eds.), Social support measurement and intervention. A guide for health and social scientists 2000: 3-25
71. Swendeman D. Basu I. Das S. Jana S. Rotheram-Borus MJ. Empowering sex workers in India to reduce vulnerability to HIV and sexually transmitted diseases. Soc Sci Med 2009: 69(8): 1157-66.
72. Sagtani RA BS, Adhikari BR, Baral D, Yadav DK, Pokharel PK. Violence, HIV risk behaviour and depression among female sex workers of eastern Nepal. BMJ Open 2013. 2013: 3: e002763.
73. Alegria M. Vera M. Freeman D. Robles R. Santos M. Rivera C. HIV infection. HIV infection, risk behaviors, and depressive symptoms among Puerto Rican sex workers. American Journal of Public Health 1994: 84(12): 2000-02.
74. Farley M BI, Kiremire M, Sezgin U. Prostitution in five countries: Violence and post-traumatic stress disorder. Feminism and Psychology 1998: 8(4): 405-26.
75. Farley M. Barkan H. violence and posttraumatic stress disorder. Women & Health. 1998: 27(3): 37-49.
76. พิเชษฐ อดมรัตน์. ระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชในประเทศไทย. สงขลา: ลิ้มบราเดอร์การพิมพ์; . 2547.
77. SN. C. Psychosocial and functional outcomes in women after coronary artery bypass surgery. Critical Care Nurse 1997: 7(2): 19-26.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม	AF 09-05/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	โครงการสำหรับอาสาสมัคร	หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง ปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหญิงขายบริการ ที่มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต
พิทยา

วันที่คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้า
ร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ตกลงโดยการยอมทำ
แบบสอบถาม และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะตกลงทำแบบสอบถามในใบ
ยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย
อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษา
โดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบ
คำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่
เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้า
ร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจาก
ข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยาอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อ
วัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะ
ให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการ
ให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการให้สิทธิใน
การใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่าน
กระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และ
การรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์
เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามใน
เอกสารแสดงความยินยอมนี้

การจัดการกับตัวอย่างทางชีวภาพ

- ไม่มีตัวอย่างชีวภาพ
 มีแต่ไม่มีการเก็บ

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0 หน้า 2/2
---	--	--	--------------------------

มีและขอเก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

ข้าพเจ้า ยินยอม


ไม่ยินยอม

ให้เก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 1 / 3</p>
--	--

ชื่อโครงการวิจัย ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหญิงขายบริการ ที่มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์
ธารชีวิต พัทยา

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวจันทนา จันทร์
ที่อยู่ มูลนิธิบ้านศรีชุมพาบาล 4128/1 ซอยโบสถ์แม่พระฟาติมา ถนนอโศก-ดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400
เบอร์โทรศัพท์ 087-9416772

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

แพทย์ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หงษ์เรืองวงศ์
ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เบอร์โทรศัพท์ 0-2256-4298, 089-1290021

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่ทำงานด้านขายบริการ ที่เข้ามาขอความช่วยเหลือที่ศูนย์
ธารชีวิต ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึง
เหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆเพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้วิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถ
ตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์
ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ในการวิจัยครั้งนี้ทางผู้วิจัยได้ใช้ทุนส่วนตัวในการทำวิจัย
ดังนั้นข้อมูลที่จะได้รับจะเป็นประโยชน์ในการศึกษา และการนำไปใช้ของศูนย์ธารชีวิตเท่านั้น

เหตุผลความเป็นมา

สุขภาพจิต มีผลคือ ชีวิตที่เป็นสุข มีความสมดุลทั้งเรื่องงาน ชีวิตส่วนตัวและสังคม มีการเจริญเติบโต และพัฒนา
ตนเอง และมีสมดุลในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น เข้าใจตนเอง และนอกจากนี้ยังเข้าใจในเรื่องความแน่นอนและไม่แน่นอน
ในชีวิต และผู้ที่มีสุขภาพจิตคือผู้ที่เข้าใจตนเองและเห็นคุณค่าในตนเอง เข้าใจผู้อื่น ฟังเข้าใจในเรื่องของการมีสัมพันธภาพ
ระหว่างบุคคล สามารถตัดสินใจและความรับผิดชอบต่อการกระทำ มีความยืดหยุ่น เป็นธรรมชาติ เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและ
สังคม สามารถเผชิญปัญหาและรู้จักแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น เป็นบุคคลที่มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ดังนั้นผู้วิจัย
เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต และเพื่อจะได้ข้อมูลที่เป็ประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบริการ
และการช่วยเหลือของศูนย์ธารชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในหญิงขายบริการ ที่มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต พัทยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตในหญิงขายบริการที่มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต พัทยา
3. เพื่อจะได้นำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางประยุกต์ใช้จริงในศูนย์ต่อไป

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 2 / 3</p>
--	--

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

แบบสอบถามมีทั้งหมด 76 ใ้ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที โดยคำตอบและความเห็นของท่านทั้งหมดจะเปิดเป็นความลับ ท่านไม่จำเป็นต้องระบุชื่อ หรือรายละเอียดอื่นๆ ที่บ่งถึงตัวท่านในแบบสอบถามนี้ การตอบแบบสอบถามทุกข้อจะเป็นประโยชน์ต่อการสรุปและนำผลที่วิเคราะห์ได้ไปใช้ในทางปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม หากท่านไม่สามารถตอบคำถามด้วยสาเหตุใดๆ ก็ตาม ท่านสามารถเว้นการตอบได้โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านและการให้บริการของศูนย์วิจัยชีวิตกับท่านใดๆ ทั้งสิ้น

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ได้ตอบแบบสอบถามในทุกข้อคำถาม และส่งแบบสอบถามกลับคืนที่ผู้วิจัย แต่ท่านเองมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ชื่อคำถามบางข้อ อาจมีผลกระทบต่อจิตใจของท่าน ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามนั้นได้

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆ จากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการเพื่อสำหรับผู้ที่เข้ามาขอความช่วยเหลือในอนาคต

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติตามดังนี้


- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้วิจัยทราบความคิดปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย
- หากท่านไม่สะดวกในการอ่านข้อความด้วยตัวท่านเอง ท่านสามารถขอให้ผู้วิจัยอ่านข้อความให้ฟัง โดยท่านเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง
- หากท่านมีข้อซักถามประการใด สามารถซักถามผู้วิจัยได้โดยตรง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้

ค่าตอบแทนท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือค่าชดเชยจากการเสียเวลาเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 3 / 3</p>
--	--

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

ผู้ทำวิจัยอาจถอนท่านออกจากโครงการวิจัย เพื่อเหตุผลด้านความปลอดภัยของท่าน หรือกรณีที่ท่านไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัย

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้ แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวจินณา จันทร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 หรือโทร 087-9416772

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้ อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงข้อมูลและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้โอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง
8. หากท่านได้รับความเสียหาย หรือ อันตรายที่เกิดจากการวิจัย ท่านจะได้รับการช่วยเหลือเรื่องค่ารักษาพยาบาลตามที่เป็นจริง สามารถติดต่อที่ นางสาวจินณา จันทร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 หรือโทร 087-9416772 ตลอด 24 ชั่วโมง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

แบบสอบถามสำหรับงานวิจัย

เรื่อง สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหญิงขายบริการ ที่มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต พัทธยา
คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีทั้งหมด ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

- 1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล จำนวน 13 ข้อ
- 2 ข้อมูลปัจจัยทางชีวภาพ จำนวน 6 ข้อ
- 3 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคม จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2. แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (GHQ-28) จำนวน 28 ข้อ

ส่วนที่ 3. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (PRQ-85 Part II) จำนวน 25 ข้อ

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

โปรดทำเครื่องหมาย \checkmark ลงใน () ให้ตรงกับคำตอบของท่าน

1. ปัจจัยด้านบุคคล

1.1 อายุปัจจุบัน.....ปี

1.2 สถานภาพสมรสในปัจจุบัน

โสด ()¹ สมรสกับคนไทย ()²

สมรสกับชาวต่างชาติโดยมีทะเบียนสมรส ()³

สมรสกับชาวต่างชาติโดยไม่มีทะเบียนสมรส ()⁴

หย่าร้าง/หม้าย/แยกกันอยู่ ()⁵

อื่นๆ ()⁶ ระบุ.....

1.3. ศาสนา

พุทธ ()¹ คริสต์ ()² อิสลาม ()³ อื่นๆ ()⁴ ระบุ.....

1.4. ระดับการศึกษาสูงสุด.....

1.5. อาชีพหลัก.....

1.6 รายได้ต่อเดือนโดยประมาณ.....บาท

1.7 ที่พักอาศัยปัจจุบัน

ไม่มีที่พักเป็นหลักแหล่ง ()¹ อยู่ห้องเช่า ()² อยู่ห้องของนายจ้าง ()³ อยู่บ้าน ()⁴

1.8 ภูมิลำเนาเดิม.....

1.9 ท่านย้ายมาอยู่พัทธยาได้นาน.....

1.10 ท่านประกอบอาชีพขายบริการมานาน.....

1.11. การหนี้สิน

ไม่มี ()¹ มี ()² โปรดระบุจำนวนเงิน.....บาท

- 1.12 ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บ่อยแค่ไหน ต่อสัปดาห์
 ไม่ดื่มเลย ()¹ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ()² 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ()³ เกือบทุกวัน ()⁴
- 1.13 ท่านเคยใช้สารเสพติดอื่น (นอกจากแอลกอฮอล์) หรือไม่
 ไม่เคย ()¹ เคย ()² โปรดระบุชนิดสารเสพติด.....

2. ปัจจัยทางชีวภาพ

2.1. โรคประจำตัวทางร่างกาย

ไม่มี ()¹ มี ()² ระบุ ได้แก่โรค.....

2.2. ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ไม่มี ()¹ มี ()² ระบุ ได้แก่โรค.....

2.3. ปัญหาการนอนหลับ เช่น หลับยาก หลับๆตื่น

ไม่มี ()¹ มี ()² ระบุ.....

2.4. ประวัติอาการหรือโรคทางจิตเวชของท่าน

ไม่มี ()¹ มี ()² ระบุ ชื่อโรคหรืออาการ.....

2.5. ประวัติอาการหรือโรคทางจิตเวชของสมาชิกในครอบครัว

ไม่มี ()¹ มี ()² ระบุ ชื่อโรคหรืออาการ.....

2.6. ท่านได้ใช้ถุงยางอนามัยขณะทำงานหรือไม่

ไม่ได้ใช้ ()¹ ใช้เป็นบางครั้ง ()² ใช้ทุกครั้ง ()³

3. ปัจจัยทางด้านจิตสังคม (Psychosocial)

3.1. ท่านเคยถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย โดยลูกค้า หรือไม่

ไม่เคย ()¹ เคย ()²

3.2. ท่านเคยถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย โดยบุคคลอื่น หรือไม่

ไม่เคย ()¹ เคย ()² โปรดระบุ.....

3.3. ท่านเคยถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจ (เช่น ดูถูก เหยียดหยาม) โดยลูกค้า หรือไม่

ไม่เคย ()¹ เคย ()²

3.4. ท่านเคยถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจ (เช่น ดูถูก เหยียดหยาม) โดยบุคคลอื่น หรือไม่

ไม่เคย ()¹ เคย ()² โปรดระบุ.....

แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป

(Thai GHQ - 28)

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบถึงสภาวะสุขภาพของท่านในระยะสองถึงสามสัปดาห์ผ่านมามีเป็นอย่างไร กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมายวงกลมรอบคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบัน หรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต และกรุณาตอบคำถาม ทุกข้อ

ในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมาท่าน

- 1) รู้สึกสบายและมีสุขภาพดี
ก. ตีกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. แย่กว่าปกติ ง. แย่กว่าปกติมาก
- 2) รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชา
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 3) รู้สึกหุดโทรมและสุขภาพไม่ดี
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 4) รู้สึกไม่สบาย
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 5) เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 6) รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 7) มีอาการวูบร้อนหรือหนาว
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 8) นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 9) ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 10) รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 11) รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดี
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 12) รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควร
ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 13) รู้สึกเรื่องต่าง ๆ ทับถมจนรับไม่ไหว

- ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 14) รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลา
- ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 15) หออะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้
- ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. ค่อนข้างน้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
- 16) ทำอะไรซ้ำกว่าปกติ
- ก. เร็วกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. ช้ากว่าปกติ ง. ช้ากว่าปกติมาก
- 17) รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไร ๆ ได้ดี
- ก. ดีกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. ดีน้อยกว่าปกติ ง. ดีน้อยกว่าปกติมาก
- 18) พอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไป
- ก. มากกว่าปกติ ข. พอ ๆ กับตามปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
- 19) รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ
- ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 20) รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้
- ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
- 21) สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
- ก. มากกว่าปกติ ข. เหมือนปกติ ค. น้อยกว่าปกติ ง. น้อยกว่าปกติมาก
- 22) คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
- ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 23) รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง
- ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 24) รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป
- ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 25) คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากรจบชีวิตตัวเอง
- ก. ไม่อย่างแน่นอน ข. ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น ค. มีอยู่บ้างเหมือนกัน ง. มีแน่ ๆ
- 26) รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก
- ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 27) พบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้น ๆ
- ก. ไม่เลย ข. ไม่มากกว่าปกติ ค. ค่อนข้างมากกว่าปกติ ง. มากกว่าปกติมาก
- 28) พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอ ๆ
- ก. ไม่อย่างแน่นอน ข. ไม่คิดว่าเป็นอย่างนั้น ค. มีอยู่บ้างเหมือนกัน ง. มีแน่ ๆ

แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทางขวาให้ตรงกับความเป็นจริง ตามความรู้สึกต่อการได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อนในข้อความนั้นๆ

ข้อ	ข้อความ	ไม่เห็น	ไม่เห็น	รู้สึก	เห็น	เห็น
		ตัวอย่าง ยิ่ง	ด้วย	เฉยๆ	ด้วย	ด้วย อย่างยิ่ง
		1	2	3	4	5
1	ฉันมีคนใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย					
2	ฉันรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อกลุ่ม					
3	มีคนบอกฉันทำงานดี (อาชีพ งานบ้าน)					
4	ฉันไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือคนใกล้ชิดได้					
5	ฉันได้พบปะอย่างเพียงพอกับคนที่ทำให้ฉันรู้สึกว่าฉันมีคุณค่า					
6	ฉันใช้เวลากับผู้ที่มีความสนใจในสิ่งเดียวกันกับฉัน					
7	ฉันไม่ค่อยมีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้คนอื่น					
8	คนส่วนใหญ่พอใจที่ได้ทำงานร่วมกับฉัน					
9	มีผู้ที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือฉันได้หากฉันต้องการ					
10	ไม่มีใครรับฟังการระบายความรู้สึกของฉัน					
11	ในกลุ่มเพื่อนฝูงเราต่างก็ทำในสิ่งที่เพื่อนชอบ					
12	ฉันมีส่วนช่วยให้ผู้อื่นได้ทำในสิ่งที่ชอบ					
13	ครอบครัวฉันบอกว่าฉันมีความสำคัญต่อครอบครัว					
14	ฉันมีคนใกล้ชิดที่คอยช่วยเหลือฉัน แม้ว่าฉันจะไม่ได้ช่วยเขาตอบแทน					
15	เมื่อฉันรู้สึกผิดหวัง มีคนคอยอยู่ด้วยกันกับฉัน					
16	ฉันรู้สึกว่าไม่มีใครมีปัญหาเหมือนฉัน					

ข้อ	ข้อความ	ไม่เห็น	ไม่เห็น	รู้สึก	เห็น	เห็น
		ด้วยอย่าง อื่น	ด้วย	เฉยๆ	ด้วย	ด้วย อย่างยิ่ง
		1	2	3	4	5
17	ฉันเต็มใจทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อให้ผู้อื่นพอใจ					
18	ฉันทราบว่ามีคนชื่นชมฉัน					
19	ฉันมีคนที่เขารักและห่วงใยฉัน					
20	ฉันมีเพื่อนร่วมทำกิจกรรมในสังคม					
21	ฉันให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อเขาต้องการ					
22	ถ้าฉันต้องการคำแนะนำ มีผู้ที่ช่วยวางแผน แก้ไขปัญหาให้ฉันได้					
23	มีผู้ต้องการความช่วยเหลือจากฉัน					
24	มีคนบอกฉันยังไม่ใช่เพื่อนที่ดีเท่าที่ควรจะเป็น					
25	ถ้าฉันเจ็บป่วยมีผู้ให้คำแนะนำเรื่องการดูแล ตัวเองให้ฉัน					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาว จันธนา จันทร

วัน เดือน ปี เกิด 21 พฤษภาคม 2518 ที่จังหวัดสกลนคร พ.ศ.2544

สำเร็จการศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาสุขศึกษา จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

ปัจจุบัน ศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY