

Original article

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

Jhantana Jantorn<sup>1</sup>

Chutima Roomruangwong<sup>2,\*</sup>

## Abstract

**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, PRQ-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.

**Keywords:** Mental health problems, female sex-worker, Fountain of Life Center.

\*Correspondence to: Chutima Roomruangwong Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received: April 2, 2018.

Revised: June 15, 2018

Accepted: August 20, 2018

<sup>1</sup>Master of Science, Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

นิพนธ์ฉบับ

# ปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหญิงขายบริการ ที่มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต พัทยา

จันทนา จันทร<sup>1</sup>  
ชุติมา หุรมเรืองวงษ์<sup>2\*</sup>

## บทคัดย่อ

**เหตุผลของการทำวิจัย:** จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าหญิงขายบริการที่เข้ามาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต มีปัญหา ทางอารมณ์อย่างน้อย รูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง อย่างไรก็ตาม การศึกษาโดยตรงถึงปัญหาสุขภาพจิตในหญิงขายบริการ ยังไม่มีในประเทศไทย

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาถึงปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหญิงขายบริการที่มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต-พัทยา

**วิธีการทำวิจัย:** เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยหญิงที่มาขอรับความช่วยเหลือ ณ ศูนย์ธารชีวิต - พัทยา จำนวน 222 ราย โดยใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) 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 โดยปัจจัยเกี่ยวข้องกับ สุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อวิเคราะห์โดยวิธี Logistic regression analysis ได้แก่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์  $\geq 3$  ครั้ง/สัปดาห์ (Adjusted OR = 4.226, 95%CI =1.313 – 13.604, P = 0.016) ค่าคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด (Adjusted OR = 0.798, 95%CI =0.649 – 0.980, P = 0.031) และประวัติโรคทางจิตเวชเดิม (Adjusted OR = 18.852, 95%CI =3.533 - 100.605, P = 0.001).

**สรุป:** การศึกษานี้พบความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในหญิงขายบริการ ร้อยละ 9.0 ซึ่งถือว่าต่ำกว่าความชุกของการศึกษาในต่างประเทศ การศึกษานี้จะช่วยให้นักวิชาการทางสุขภาพจิตสามารถบ่งชี้กลุ่มหญิงขายบริการที่มีความเสี่ยงในการปัญหาสุขภาพจิต และให้การช่วยเหลือระดับประคองจิตใจอย่างทันที่

**คำสำคัญ:** สุขภาพจิต, หญิงขายบริการ, ศูนย์ธารชีวิต.

<sup>1</sup>นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
<sup>2</sup>ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของ กลุ่มหญิงงานบริการที่ทำงานอยู่ในเขตพื้นที่ พัทยา ในการดำเนินชีวิตคนกลางคืนหรือขายบริการ ที่หลากหลายรูปแบบ ทั้งที่บาร์ที่เปิดตั้งแต่ช่วงกลางวันเลยไปจนถึงตีสาม มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อสุขภาพจิตของคนเหล่านี้ ทั้งการบริการลูกค้าที่เป็นต่างชาติ ที่ยากจะสื่อสารกันด้วยอุปสรรคเรื่องของภาษา การพักผ่อนหลับนอนที่ผิดเวลา การประกอบอาชีพที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ และสิ่งผลักดันให้เข้าสู่การประกอบอาชีพขายบริการทางเพศทั้งสิ้น

ศูนย์ธารชีวิต เป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือแก่บรรดาหญิงที่ประสบปัญหา เช่น การถูกทำ ความรุนแรง ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ทำร้ายทางเพศ ตลอดคนกลุ่มที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจแล้วเข้ามาหางานทำในเขต พัทยา โดยการให้การฝึกทักษะอาชีพต่าง ๆ (เช่น เสริมสวย นวดแผนไทย ตัดเย็บเสื้อผ้า) สอนภาษา (อังกฤษ เยอรมัน ไทย และอื่น ๆ) สนับสนุนด้านการศึกษาที่สูงขึ้น ให้การอบรมด้านกฎหมายที่จำเป็นให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ให้คำปรึกษา เป็นเพื่อน เป็นมิตรสำหรับผู้หญิงที่ประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น ความรุนแรงในครอบครัว การถูกล่วงละเมิด ซึ่งหลังจากที่ได้เปิดให้บริการช่วยเหลือ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศที่มีปัญหาสุขภาพจิต ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาเรื่องนี้ในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องนี้ เพื่อจะได้ นำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้จริงในศูนย์ต่อไป

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบพรรณนา (descriptive study) โดยศึกษาที่ ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional) ซึ่งใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงขายบริการที่เข้ามาขอความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้ และให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 222 ราย ซึ่งการศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณา

จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แบบสอบถามที่ใช้มีทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน แบ่งเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้  
**ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลบุคคลทั่วไป** ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 20 ข้อ  
**ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิต** ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 10 ข้อ
2. แบบคัดกรองสุขภาพจิตที่พัฒนา จาก General Health Questionnaire (GHQ) ของ Goldberg (1972) โดยกรมสุขภาพจิต ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ ใช้จุดตัดคะแนน ตั้งแต่ 6 ขึ้นไปถือว่าผิดปกติ โดย GHQ-28 ยังสามารถแบ่งเป็นอีก 4 กลุ่มอาการ ได้แก่ ข้อ 1 – 7 เป็นอาการทางกาย (somatic symptoms) ข้อ 8 – 14 เป็นอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (anxiety and insomnia) ข้อ 15 – 21 เป็นความบกพร่องทางสังคม (social dysfunction) ข้อ 22 – 28 เป็นอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (severe depression)
3. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมและมีค่าความเชื่อมั่น 0.93 เครื่องมือนี้ได้ถูกนำมาแปลเป็นไทยโดย ชมนาด วรรณพรศิริ (2535) มีข้อคำถาม 25 ข้อ คะแนนเต็ม 0 - 100 คะแนน โดยคะแนนที่สูง หมายถึงผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกว่ามีแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูง นอกจากนี้การแปลผลคะแนนยังสามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ข้อ 1 - 5 ด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด ข้อ 6 - 10 ด้านการเป็นส่วนหนึ่ง ข้อ 11 - 15 ด้านการได้รับการส่งเสริมพัฒนา ข้อ 21 - 25 ด้านการได้รับการช่วยเหลือแนะนำ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าความถี่ (frequency), ค่าร้อยละ (percentage), ค่าเฉลี่ย (mean), ค่าเบี่ยงเบน

มาตรฐาน (standard deviation) และใช้สถิติเชิงอนุมาน (inference statistics) ได้แก่ Chi square test, t-test, เพื่อดูความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพจิต

**ผลการศึกษา**

**ข้อมูลส่วนบุคคล สุขภาพจิตของหญิงขายบริการ**

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี และมากกว่า 40 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 40.1, 39.2 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย  $38.0 \pm 8.3$  ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกัน อยู่ ร้อยละ 32.9 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 32.0 นับถือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.2 ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหรือจบชั้น ประถมศึกษา ร้อยละ 33.3 มีอาชีพหลักคือรับจ้าง ร้อยละ 80.6 ส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 52.3 ส่วนใหญ่อยู่ห้องเช่า ร้อยละ 77.9 มีภูมิลำเนา

อยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด ร้อยละ 64.0 ระยะเวลาอยู่ที่อยู่ปัจจุบัน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี ร้อยละ 57.2 ส่วนใหญ่มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 52.7 มีประวัติดื่ม แอลกอฮอล์ ร้อยละ 48.6 มีประวัติใช้สารเสพติด ร้อยละ 6.3 มีโรคประจำตัวทางกาย ร้อยละ 18.9 มีประวัติโรค ติดต่อทางเพศ สัมพันธ์ ร้อยละ 4.1 มีปัญหาการนอนหลับ ร้อยละ 35.6 มีประวัติอาการจิตเวช ร้อยละ 3.6 มีประวัติ อาการจิตเวชในครอบครัว ร้อยละ 3.2

ข้อมูลการขายบริการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการเฉลี่ยที่ 2-3 ปี ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่ขายบริการ ร้อยละ 41.9 มีประวัติการถูกระทำรุนแรงทางร่างกายโดยลูกค้า ร้อยละ 7.2 มีประวัติการถูกระทำรุนแรงทางร่างกายโดยบุคคล อื่น ร้อยละ 11.3 มีประวัติการถูกระทำรุนแรงทางจิตใจ โดยลูกค้า ร้อยละ 26.6 และมีประวัติการถูกระทำรุนแรง ทางจิตใจ โดยบุคคลอื่น ร้อยละ 32.4

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| ปัจจัย<br>(N = 222)                               | Mean $\pm$ SD<br>หรือ N (%) |
|---|-----------------------------|
| อายุเฉลี่ย (ปี)                                   | 38.0 $\pm$ 8.3              |
| สถานภาพสมรส (โสด)                                 | 71 (32.0)                   |
| ศาสนา (พุทธ)                                      | 218 (98.2)                  |
| ระดับการศึกษา (ไม่ได้เรียน หรือจบระดับประถมศึกษา) | 74 (33.3)                   |
| อาชีพ (รับจ้าง)                                   | 179 (80.6)                  |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)                        | 10,341 $\pm$ 7,104          |
| ลักษณะที่พัก (ห้องเช่า)                           | 173 (77.9)                  |
| ระยะเวลาที่อยู่พัก (ปี)                           | 3.6 $\pm$ 5.4               |
| มีภาระหนี้สิน (ราย)                               | 117 (52.7)                  |
| ดื่มแอลกอฮอล์ (ราย)                               | 108 (48.6)                  |
| ใช้สารเสพติด (ราย)                                | 14 (6.3)                    |
| มีโรคประจำตัวทางกาย (ราย)                         | 42(18.9)                    |
| มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ราย)            | 9 (4.1)                     |
| มีปัญหาการนอนหลับ (ราย)                           | 79 (35.6)                   |
| มีประวัติอาการจิตเวช                              | 8 (3.6)                     |
| มีประวัติอาการจิตเวชในครอบครัว                    | 7 (3.2)                     |

ตารางที่ 1. (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| ปัจจัย<br>(N = 222)                           | Mean $\pm$ SD<br>หรือ N (%) |
|---|-----------------------------|
| ระยะเวลาเฉลี่ยที่ประกอบอาชีพขายบริการ (ปี)    | 2.1 $\pm$ 2.6               |
| ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่ขายบริการ           | 93 (41.9)                   |
| ประวัติการถูกระทำรุนแรงทางร่างกายโดยลูกค้า    | 16 (7.2)                    |
| ประวัติการถูกระทำรุนแรงทางร่างกายโดยบุคคลอื่น | 25 (11.3)                   |
| ประวัติการถูกระทำรุนแรงทางจิตใจ โดยลูกค้า     | 59 (26.6)                   |
| ประวัติการถูกระทำรุนแรงทางจิตใจ โดยบุคคลอื่น  | 72 (32.4)                   |

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการที่มาขอความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต พบว่าคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด และประวัติการถูกระทำรุนแรงทางจิตใจ โดยลูกค้า มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการที่ระดับ  $P < 0.05$  ส่วน ประวัติการดื่ม

แอลกอฮอล์  $\geq 3$  ครั้ง/สัปดาห์ การมีอาการนอนไม่หลับ การมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม การมีประวัติการถูกระทำรุนแรงทางจิตใจ โดยบุคคลอื่น มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการที่ระดับ  $P < 0.01$  (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการที่มาขอความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต

| ปัจจัย   | ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต<br>(N = 202) | มีปัญหาสุขภาพจิต<br>(N = 20) | X <sup>2</sup> หรือ<br>t - test | P value  |
|--|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------|----------|
|  | Mean $\pm$ SD หรือ<br>N (%)      | Mean $\pm$ SD หรือ<br>N (%)  |                                 |          |
| อายุของหญิงขายบริการ (ปี)                      | 38.2 $\pm$ 8.4                   | 36.2 $\pm$ 6.7               | 1.017                           | 0.31     |
| ระดับการศึกษา                                  | 8.9 $\pm$ 3.3                    | 9.6 $\pm$ 3.1                | -0.912                          | 0.68     |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน                           | 10087.6 $\pm$ 6927.8             | 11875.0 $\pm$ 9067.1         | -1.068                          | 0.29     |
| ระยะเวลาที่อยู่พัทยา<br>มีภาระหนี้สิน          | 3.5 $\pm$ 5.4                    | 3.9 $\pm$ 4.9                | -0.301                          | 0.76     |
| ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ $\geq 3$ ครั้ง/สัปดาห์ | 155246.1 $\pm$ 251020.3          | 102916.7 $\pm$ 98083.9       | 0.373                           | 0.48     |
| การมีอาการนอนไม่หลับ                           | 17 (70.8)                        | 7 (29.2)                     | 13.338                          | 0.002**  |
| ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม                        | 66 (83.5%)                       | 13 (16.5%)                   | 8.296                           | 0.006**  |
| ประวัติการถูกระทำรุนแรงทางร่างกายโดยลูกค้า     | 3 (37.5)                         | 5 (62.5)                     | 28.811                          | <0.001** |
| ประวัติการถูกระทำรุนแรงทางร่างกายโดยบุคคลอื่น  | 13 (81.3)                        | 3 (18.8)                     | 1.996                           | 0.163    |
| ประวัติการถูกระทำรุนแรงทางจิตใจ โดยลูกค้า      | 21 (84.0)                        | 4 (16.0)                     | 1.680                           | 0.255    |
| ประวัติการถูกระทำรุนแรงทางจิตใจ โดยบุคคลอื่น   | 49 (83.1)                        | 10 (16.9)                    | 6.180                           | 0.018*   |
| คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรวม                    | 59 (81.9)                        | 13 (18.1)                    | 10.639                          | 0.002**  |
|  | 68.2 $\pm$ 10.3                  | 64.4 $\pm$ 9.3               | 1.608                           | 0.109    |

ตารางที่ 2. (ต่อ) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการที่มาขอความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต

| ปัจจัย                            | ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต                  | มีปัญหาสุขภาพจิต                    | X <sup>2</sup> หรือ<br>t - test | P value |
|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------|
|                                   | (N = 202)<br>Mean ± SD หรือ<br>N (%) | (N = 20)<br>Mean ± SD หรือ<br>N (%) |                                 |         |
| ด้านความรู้สึกรู้สึกผูกพันใกล้ชิด | 13.4 ± 2.7                           | 11.9 ± 1.9                          | 2.422                           | 0.016*  |
| ด้านการเป็นส่วนหนึ่ง              | 12.4 ± 2.9                           | 11.9 ± 2.0                          | 0.780                           | 0.436   |
| ด้านการได้รับการส่งเสริมพัฒนา     | 14.2 ± 4.0                           | 13.3 ± 2.5                          | 0.985                           | 0.326   |
| ด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตน         | 14.3 ± 2.6                           | 14.0 ± 3.2                          | 0.459                           | 0.647   |
| ด้านการได้รับการช่วยเหลือ แนะนำ   | 13.9 ± 2.5                           | 13.3 ± 2.0                          | 1.151                           | 0.251   |
| ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ      | 2.1 ± 2.7                            | 2.5 ± 1.9                           | -0.656                          | 0.513   |

\*  $P < 0.05$ , \*\*  $P = 0.01$

### ปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของหญิงขายบริการ

เมื่อนำ 6 ตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการที่มาขอความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยวิธี univariate analysis มาทำการวิเคราะห์ด้วยวิธี Logistic regression analysis พบว่ามี 3 ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม (Adjusted OR = 18.852, 95% CI = 3.533 - 100.605,  $P = 0.001$ ), ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์  $\geq 3$  ครั้ง/สัปดาห์ (Adjusted OR = 4.226, 95% CI = 1.313 - 13.604,  $P = 0.016$ ), คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกรู้สึกผูกพันใกล้ชิดในระดับต่ำ (Adjusted OR = 0.798, 95% CI = 0.649 - 0.980,  $P = 0.031$ ) (ตารางที่ 3)

### อภิปรายผล

#### ความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงขายบริการ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้หญิงขายบริการมีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.0 แตกต่างจากการศึกษาของ Rossler W. และคณะ<sup>(1)</sup> ที่ศึกษาสุขภาพจิตของผู้หญิงขายบริการในเมืองซูริก ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ที่พบว่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิต 1 ปี คือ ร้อยละ 50.3 และความชุกของปัญหาสุขภาพจิตตลอดชีวิต คือ ร้อยละ 63.2 เนื่องจากมีการใช้เครื่องมือในการประเมินที่แตกต่างกัน กล่าวคือ งานวิจัยนี้ใช้เครื่องมือแบบประเมิน Thai - GHQ28 ส่วนการศึกษาของ Rossler W. และคณะ ใช้เครื่องมือ World Health Organization Composite International Diagnostic

ตารางที่ 3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของหญิงขายบริการที่มาขอความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต

| ปัจจัย  | Adjusted OR | 95%CI           | P - value |
|---|-------------|-----------------|-----------|
| ประวัติโรคทางจิตเวชเดิมประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ $\geq 3$ ครั้ง/สัปดาห์ | 18.852      | 3.533 - 100.605 | 0.001**   |
| คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกรู้สึกผูกพันใกล้ชิด             | 4.226       | 1.313 - 13.604  | 0.016*    |
|   | 0.798       | 0.649 - 0.980   | 0.031*    |

\*  $P < 0.05$ , \*\*  $P = 0.01$

Interview (M-CIDI 2.1) นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Hong Y. และคณะ<sup>(2)</sup> ที่ศึกษาตราบาป ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมฆ่าตัวตายของผู้หญิงขายบริการที่ประเทศจีน พบว่า ตราบาปอยู่ในระดับสูง ความสุขของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30 และมีความคิดฆ่าตัวตายเป็นร้อยละ 18 นอกจากนี้ แล้วการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือด้าน ปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตและการให้คำปรึกษาจากทาง ศูนย์ธารชีวิตมาในระหนึ่งแล้วอาจส่งผลให้พบผู้มีปัญหา สุขภาพจิตในครั้งนี้อีกไม่มาก

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิง ขายบริการ

### 1. การดื่มแอลกอฮอล์

จากการศึกษาพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์เป็น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงขาย บริการ กล่าวคือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ผสม ทั้งหลายนั้น นอกจากปัญหาทาง ด้านร่างกาย อันตรายที่อาจเกิดขึ้นหรือมีความสัมพันธ์ ต่อโรคทางจิตประสาท เช่น ปัญหาการนอน โรคทางอารมณ์ หรือโรควิตกกังวล ซึ่งก็ส่งผลกระทบต่อร่างกายอย่างมาก มายมหาศาลได้เช่นกัน<sup>(3)</sup> นอกจากนี้ จากการศึกษาของ อธิป ต้นอารีย์<sup>(4)</sup> ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ผลการสำรวจระดับวิทยาลัยสุขภาพจิต ของคนไทยระดับชาติปีพ.ศ. 2556) พบว่าเกือบ 1 ใน 5 (ร้อยละ 19.1) ของผู้ที่มีภาวะความผิดปกติจากการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีภาวะความผิดปกติทางจิตเวชใน กลุ่มโรคหลักอื่นด้วยอย่างน้อยครั้งหนึ่งในชีวิต โดยเป็น ภาวะความผิดปกติจากการเสพยาเสพติด (substance use disorders) ร้อยละ 13.9 กลุ่มโรควิตกกังวล (anxiety disorders) ร้อยละ 4.4 และกลุ่มโรคความผิดปกติทาง อารมณ์ (mood disorders) ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ สำหรับ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้มีภาวะความผิดปกติจากการ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 4.7 มีโรคจิตเวชหลักอื่น ที่พบในช่วงเวลาเดียวกัน ได้แก่ ภาวะความผิดปกติจาก การเสพยาเสพติดร้อยละ 2.2 กลุ่มโรควิตกกังวลร้อยละ

2.1 และความผิดปกติทางอารมณ์ร้อยละ 1 ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Heravian A. และคณะ<sup>(5)</sup> ที่ศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมทาง เพศของผู้หญิงขายบริการในประเทศอินเดีย พบว่าการ ดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด การรับรู้ตราบาป และภาวะซึมเศร้า World Health Organization (WHO) กล่าวเพิ่มเติมว่า การดื่มแอลกอฮอล์ ส่งยังผลถึงพฤติกรรมก้าวร้าว และการรับรู้ตราบาปซึ่งเป็น ปัญหาหนึ่งของสุขภาพจิตในผู้หญิงขายบริการด้วย<sup>(6)</sup> และ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Swartz MS. และคณะ<sup>(7)</sup> ที่ศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวและปัญหาสุขภาพจิต ผลของ สารเสพติดและความไม่ร่วมมือในการรักษา พบว่าการใช้ แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ก้าวร้าวซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งในด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

### 2. ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม

จากการศึกษาพบว่าประวัติโรคทางจิตเวชเดิม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงขาย บริการ เน้นนอนว่าผู้ที่มีประวัติอาการจิตเวชย่อมมีปัญหา ทางสุขภาพจิต จากการศึกษาของ Ressler W. และคณะ<sup>(1)</sup> ศึกษาการประเมินโรคจิตเวชด้วย M-CIDI 2.1 ในผู้หญิง ขายบริการในเมืองซูริก พบความชุกตลอดชีวิตของ Mood disorders, Anxiety disorder และ Post-traumatic stress disorder (PTSD) เท่ากับ 41.5, 34.2 และ 21.2 ตามลำดับ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคจิตเวช คือ การไม่ได้รับ การศึกษา การสนับสนุนจากครอบครัว การถูกกีดกันจาก คนรู้จักและสังคม การทำงานและผู้ใช้บริการต่อสัปดาห์ รายได้ ความรุนแรง การถูกข่มขืน และความเหนื่อยล้า จากการทำงาน จากการศึกษาของ Chen H. และคณะ<sup>(14)</sup> ศึกษาภาวะซึมเศร้าและความไม่ไว้วางใจของผู้หญิงขาย บริการในประเทศจีน พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ อายุ เชื้อชาติ thwarted belongingness และการมีลูก จากการศึกษาของ Puri N. และคณะ<sup>(15)</sup> ศึกษาความรู้สึกรู้สึก เป็นภาระและความสัมพันธ์ของการวินิจฉัยสุขภาพจิตใน ผู้หญิงขายบริการ พบว่าจากกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงขาย

บริการ 692 ราย ถูกวินิจฉัยว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิต ร้อยละ 48.8 โดยเป็น depression ร้อยละ 35.1 และ anxiety ร้อยละ 19.9

### 3. แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด

จากการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงชายบริการ การสนับสนุนทางสังคม คือการที่บุคคลมีการรับรู้ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ จากครอบครัว มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในสังคม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุนทางด้านสิ่งของ เงินทอง การบริการการมีส่วนร่วมกับคนในสังคมเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็น พ่อ แม่ เพื่อน หรือบุคคลในสังคม เป็นความสัมพันธ์ของมนุษย์ซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ในทางที่ดี เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือกันในการเผชิญกับปัญหา<sup>(16)</sup> อธิบายได้ว่าจากค่า Adjusted OR = 0.798 ซึ่งหมายถึง ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด 0.798 เท่า หรือในทางกลับกันคือการได้รับสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ดังการศึกษาของพูนสินเฉลิมวัฒน์<sup>(17)</sup> พบว่าครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญเป็นกำลังใจที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุดูแลตนเองให้มีภาวะซึมเศร้ามลดลง และพึ่งตนเองได้โดยเฉพาะคูชีวิตของผู้ป่วยที่มีการสื่อสารระหว่างกัน เป็นการสร้างทัศนคติที่ดีส่งผลให้ปรับความคิดเป็นไปในทางบวกทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามลดลง

### สรุป

กลุ่มตัวอย่างของผู้หญิงชายบริการจำนวน 222 ราย พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน ร้อยละ 9.0 ซึ่งถือว่าต่ำกว่าประเทศอื่นที่ได้ศึกษา โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงชายบริการ ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม และแรงสนับสนุน

ทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด ซึ่งสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชกับผู้หญิงชายบริการได้

### ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้หญิงชายบริการทางเพศที่มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิตเท่านั้น ซึ่งอาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้หญิงชายบริการทางเพศทั้งหมดได้ เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตอาจมีความแตกต่างกัน อีกทั้งรูปแบบของการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา ซึ่งสามารถบอกได้แค่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องแต่ไม่สามารถบอกสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตได้ และการศึกษานี้ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง อาจทำให้เกิดอคติของการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความต้องการของผู้วิจัยที่เลือกเพียงกลุ่มที่ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

### ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะหญิงชายบริการที่มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต พักยา ซึ่งไม่สามารถเป็นตัวแทนของหญิงชายบริการทั้งหมดได้
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปหากมีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของระดับเซาว์นปัญญาของกลุ่มหญิงชายบริการกับความเครียดอาจช่วยให้มองเห็นวิธีการที่จะช่วยลดความเครียดในชีวิตประจำวันของคนกลุ่มนี้ได้ ซึ่งจะช่วยให้เรื่องการพัฒนาศักยภาพของเขาให้ดีขึ้น ซึ่งเขาจะได้เลือกทำอาชีพอื่นได้

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณขอกราบขอบพระคุณ ชิสเตอร์ เจียมจิตต์ ธรรมพิชัย ประธานมูลนิธิคณะศรีชุมพบาล และ ประธานกรรมการบริหารศูนย์ธารชีวิต พักยา ที่เอื้อเฟื้อสถานที่ ในการเก็บข้อมูล รวมถึงเจ้าของแบบสอบถามทุกท่านที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามในการทำวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Rössler W, Koch U, Lauber C, Hass AK, Altwegg M, Ajdacic-Gross V, et al. The mental health of female sex workers. *Acta Psychiatr Scand* 2010;122:143-52.
2. Hong Y, Fang X, 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* 2010;21: 29-34
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ผลกระทบเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 มี.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=966>.
4. อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร, สาวิตรี อักษรนางค์กรชัย, บรรณานิการ. ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.
5. Heravian A, Solomon R, Krishnan G, Vasudevan CK, Krishnan AK, Osmand T, et al. Alcohol consumption patterns and sexual risk behavior among female sex workers in two South Indian communities. *Int J Drug Policy* 2012;23:498-504.
6. WHO Department of Gender, Women and Health, Global Coalition on Women and AIDS. Violence against sex workers and HIV prevention: Information sheet [Internet]. 2005 [cited 2018 Mar 10]. Available form: [http://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/sex\\_workers\\_bulletin/en/](http://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/sex_workers_bulletin/en/)
7. Swartz MS, Swanson JW, Hiday VA, Borum R, Wagner HR, Burns BJ. Violence and severe mental illness: the effects of substance abuse and nonadherence to medication. *Am J Psychiatry* 1998;155:226-31.
8. Ben DT, Lee TJ. Sleep duration, subjective sleep disturbances and associated factors among university students in Korea. *J Korea Med Sci* 2001;16:475-80.
9. Buboltz WC Jr, Brown FC, Soper B. Sleep habits and patterns of college students: a preliminary study. *J Am Coll Health* 2001;50:131-5.
10. Harrison Y, Horne JA. The impact of sleep deprivation on decision making: a review. *J Exp Psychol Appl* 2000;6:236-49.
11. Hayley AC, Williams LJ, Venugopal K, Kennedy GA, Berk M, Pasco JA. The relationships between insomnia, sleep apnoea and depression: Findings from the American National Health and Nutrition Examination Survey, 2005-2008. *Aust N Z J Psychiatr* 2014.
12. ผาณิตา ชนະมณี, สมนุตตรา ตะบูนพงศ์, ถนอมศรี อินทนนท์. คุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในภาคใต้. *สงขลานครินทร์เวชสาร* 2549;24:163-73.
13. ชลธิชา แยมมา, พีรพนธ์ ลีอนุญธวัชชัย. ปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้าและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2556;58:183-96.
14. Chen H, Li X, Li B, Huang A. Negative trust and depression among female sex workers in Western China: The mediating role of thwarted belongingness. *Psychiatry Res* 2017; 256: 448-52.

15. Puri N, Shannon K, 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.
16. House JS. *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Westey; 1981.
17. พูนสิน เฉลิมวัฒน์. การปรับตัวในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ] กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.