

Original article

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

Jhantana Jantorn¹Chutima Roomruangwong^{2,*}

Abstract

Background: In 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 applied to determine the predictors of mental health problems among this group of female sex-workers.

Results: This study showed that 9 % of the female sex-workers had mental health problems. Logistic regression analysis revealed that 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 is 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

¹Program in Mental Health, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

²Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand

นิพนธ์ฉบับ

ปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหญิงขายบริการ ที่มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต พัทยา

จันทนา จันทร¹

ชุติมา หุ้มนเรืองวงษ์²

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: พบความทุกข์ของปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 9 โดยปัจจัยเกี่ยวข้องกับ สุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อวิเคราะห์โดยวิธี logistic regression analysis ได้แก่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์ (adjusted OR = 4.226, 95%CI =1.313 – 13.604, $P = 0.016$) ค่าคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกถูกกีดกัน (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: การศึกษานี้พบความทุกข์ของปัญหาสุขภาพจิตในหญิงขายบริการ ร้อยละ 9.0 ซึ่งถือว่าต่ำกว่าความทุกข์ของการศึกษาในต่างประเทศ การศึกษานี้จะช่วยให้นักวิชาการทางสุขภาพจิตสามารถแบ่งชี้กลุ่มหญิงขายบริการที่มีความเสี่ยงในการปัญหาสุขภาพจิต และให้การช่วยเหลือระดับประคองจิตใจอย่างทันที่

คำสำคัญ: สุขภาพจิต, หญิงขายบริการ, ศูนย์ธารชีวิต.

¹หลักสูตรสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

²ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของกลุ่มหญิงงานบริการที่ทำงานอยู่ในเขตพื้นที่ พัทยา ในการดำเนินชีวิตคนกลางคืนหรือขายบริการ ที่หลากหลายรูปแบบ ทั้งที่บาร์ที่เปิดตั้งแต่ช่วงกลางวันเลยไปจนถึงตีสาม มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อสุขภาพจิตของคนเหล่านี้ ทั้งการบริการลูกค้าที่เป็นต่างชาติ ที่ยากจะสื่อสารกันด้วยอุปสรรคเรื่องภาษา การพักผ่อนหลับนอนที่ผิดเวลา การประกอบอาชีพที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ และสิ่งที่ผลักดันให้เข้าสู่การประกอบอาชีพขายบริการทางเพศทั้งสิ้น

ศูนย์ธารชีวิต เป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือแก่บรรดาหญิงที่ประสบปัญหา เช่น การถูกทำร้าย ความรุนแรงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ ทำร้ายทางเพศ ตลอดจนกลุ่มที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจแล้วเข้ามาหางานทำในเขตพัทยา โดยการให้การฝึกทักษะอาชีพต่าง ๆ (เช่น เสริมสวย นวดแผนไทย ตัดเย็บเสื้อผ้า) สอนภาษา (อังกฤษ เยอรมัน ไทย และอื่น ๆ) สนับสนุนด้านการศึกษาที่สูงขึ้น ให้การอบรมด้านกฎหมายที่จำเป็นให้บริการด้านสุขภาพอนามัย ให้คำปรึกษา เป็นเพื่อน เป็นมิตรสำหรับผู้หญิงที่ประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น ความรุนแรงในครอบครัว การถูกล่วงละเมิด ซึ่งหลังจากที่ได้เปิดให้บริการช่วยเหลือ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นกลุ่มหญิงขายบริการทางเพศที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาเรื่องนี้ในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้จริงในศูนย์ต่อไป

วิธีการศึกษา

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

จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 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 ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล สุขภาพจิตของหญิงขายบริการ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 31–40 ปี และมากกว่า 40 ปี โดยคิดเป็นร้อยละ 40.1, 39.2 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 38.0 ± 8.3 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 32.9 และมีสถานภาพโสด ร้อยละ 32.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.2 ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหรือจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 33.3 มีอาชีพหลักคือรับจ้าง ร้อยละ 80.6 ส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 52.3 ส่วนใหญ่อยู่หอเช่า ร้อยละ 77.9 มีภูมิลำเนา

อยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด ร้อยละ 64.0 ระยะเวลาอยู่ที่ปัจจุบันน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี ร้อยละ 57.2 ส่วนใหญ่มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 52.7 มีประวัติดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 48.6 มีประวัติใช้สารเสพติด ร้อยละ 6.3 มีโรคประจำตัวทางกาย ร้อยละ 18.9 มีประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 4.1 มีปัญหาการนอนหลับ ร้อยละ 35.6 มีประวัติอาการจิตเวช ร้อยละ 3.6 มีประวัติอาการจิตเวชในครอบครัว ร้อยละ 3.2

ข้อมูลการขายบริการของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการเฉลี่ยที่ 2–3 ปี ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่ยาขายบริการ ร้อยละ 41.9 มีประวัติการถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายโดยลูกค้า ร้อยละ 7.2 มีประวัติการถูกกระทำรุนแรงทางร่างกายโดยบุคคลอื่น ร้อยละ 11.3 มีประวัติการถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจโดยลูกค้า ร้อยละ 26.6 และมีประวัติการถูกกระทำรุนแรงทางจิตใจ โดยบุคคลอื่น ร้อยละ 32.4

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย (N = 222)	Mean $\pm$ SD 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 (N = 222)	Mean $\pm$ SD 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 ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์ การมีอาการนอนไม่หลับ การมีประวัติโรคทางจิตเวชเดิม การมีประวัติการถูกระทำรุนแรงทางจิตใจ โดยบุคคลอื่น มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการที่ระดับ $P < 0.01$ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการที่มาขอความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต

ปัจจัย	ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต (n = 202) Mean $\pm$ SD หรือ n (%)	มีปัญหาสุขภาพจิต (n = 20) Mean $\pm$ SD หรือ n (%)	X ² หรือ t - test	P - value
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	-.912	0.68
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	10087.6 $\pm$ 6927.8	11875.0 $\pm$ 9067.1	-1.068	0.29
ระยะเวลาที่อยู่พ่ตยา	3.5 $\pm$ 5.4	3.9 $\pm$ 4.9	-.301	0.76
มีภาระหนี้สิน	155246.1 $\pm$ 251020.3	102916.7 $\pm$ 98083.9	0.373	0.48
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์	17 (70.8)	7 (29.2)	13.338	0.002**
การมีอาการนอนไม่หลับ	66 (83.5%)	13 (16.5%)	8.296	0.006**
ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม	3 (37.5)	5 (62.5)	28.811	<0.001**
ประวัติการถูกระทำรุนแรงทางร่างกายโดยลูกค้า	13 (81.3)	3 (18.8)	1.996	0.163
ประวัติการถูกระทำรุนแรงทางร่างกายโดยบุคคลอื่น	21 (84.0)	4 (16.0)	1.680	0.255
ประวัติการถูกระทำรุนแรงทางจิตใจ โดยลูกค้า	49 (83.1)	10 (16.9)	6.180	0.018*
ประวัติการถูกระทำรุนแรงทางจิตใจ โดยบุคคลอื่น	59 (81.9)	13 (18.1)	10.639	0.002**
คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมรวม	68.2 $\pm$ 10.3	64.4 $\pm$ 9.3	1.608	0.109

ตารางที่ 2. (ต่อ) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการที่มาขอความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิต

ปัจจัย	ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต (N = 202) Mean $\pm$ SD หรือ N (%)	มีปัญหาสุขภาพจิต (N = 20) Mean $\pm$ SD หรือ N (%)	X ² หรือ t - test	P - value
ด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด	13.4 $\pm$ 2.7	11.9 $\pm$ 1.9	2.422	0.016*
ด้านการเป็นส่วนหนึ่ง	12.4 $\pm$ 2.9	11.9 $\pm$ 2.0	0.780	0.436
ด้านการได้รับการส่งเสริมพัฒนา	14.2 $\pm$ 4.0	13.3 $\pm$ 2.5	0.985	0.326
ด้านการยอมรับคุณค่าแห่งตน	14.3 $\pm$ 2.6	14.0 $\pm$ 3.2	0.459	0.647
ด้านการได้รับการช่วยเหลือ แนะนำ	13.9 $\pm$ 2.5	13.3 $\pm$ 2.0	1.151	0.251
ระยะเวลาประกอบอาชีพขายบริการ	2.1 $\pm$ 2.7	2.5 $\pm$ 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 ≥ 3 ครั้ง/สัปดาห์ (adjusted OR = 4.226, 95% CI = 1.313 - 13.604, $P = -0.016$), คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดในระดับต่ำ (adjusted OR = 0.798, 95% CI = 0.649 - 0.980, $P = 0.031$)

อภิปรายผล

ความชุกของการมีปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการ

กลุ่มตัวอย่างหญิงขายบริการมีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.0 แตกต่างจากการศึกษาของ Rossler W. และคณะ⁽¹⁾ ที่ศึกษาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการในเมืองซูริกประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ที่พบว่าความชุกของปัญหาสุขภาพจิต 1 ปี คือ ร้อยละ 50.3

และความชุกของปัญหาสุขภาพจิตตลอดชีวิต คือ ร้อยละ 63.2 เนื่องจากการใช้เครื่องมือในการประเมินที่แตกต่างกัน กล่าวคือ งานวิจัยนี้ใช้เครื่องมือแบบประเมิน Thai - GHQ28 ส่วนการศึกษาของ Rossler W. และคณะ ใช้เครื่องมือ World Health Organization Composite International Diagnostic Interview (M-CIDI 2.1) นอกจากนี้จากการศึกษาของ Hong Y. และคณะ⁽²⁾ ที่ศึกษาตราบาป ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมฆ่าตัวตายของหญิงขายบริการที่ประเทศจีน พบว่าตราบาปอยู่ในระดับสูง ความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30 และมีความคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 18 นอกจากนั้นแล้วการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือด้านปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตและการให้คำปรึกษาจากทางศูนย์ธารชีวิตมาในหนึ่งแล้ว อาจส่งผลให้พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในครั้งนี้อาจไม่มาก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการ ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของหญิงขายบริการ กล่าวคือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมทั้งหลายนั้น นอกจากปัญหาทางด้านร่างกาย อันตรายที่อาจเกิดขึ้นร่วมหรือมีความสัมพันธ์ต่อโรคทางจิตประสาท

เช่น ปัญหาการนอน โรคทางอารมณ์หรือโรคจิตกังวล ซึ่งก็ส่งผลกระทบต่อร่างกายอย่างมากมายนานหลายปีได้เช่นกัน⁽³⁾ นอกจากนี้ จากการศึกษาของอชิป ต้นอารีย์⁽⁴⁾ ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ผลการสำรวจระดับชาติสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปีพ.ศ. 2556) พบว่าเกือบ 1 ใน 5 (ร้อยละ 19.1) ของผู้ที่มีภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีภาวะความผิดปกติทางจิตเวชในกลุ่มโรคหลักอื่นด้วยอย่างน้อยครั้งหนึ่งในชีวิต โดยเป็นภาวะความผิดปกติจากการเสพยาเสพติด (substance use disorders) ร้อยละ 13.9 กลุ่มโรคจิตกังวล (anxiety disorders) ร้อยละ 4.4 และกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ (mood disorders) ร้อยละ 2.7 ตามลำดับ สำหรับในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้มีภาวะความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 4.7 มีโรคจิตเวชหลักอื่นที่พบในช่วงเวลาเดียวกัน ได้แก่ ภาวะความผิดปกติจากการเสพยาเสพติดร้อยละ 2.2 กลุ่มโรคจิตกังวลร้อยละ 2.1 และความผิดปกติทางอารมณ์ร้อยละ 1 ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Heravian A. และคณะ⁽⁵⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงขายบริการในประเทศอินเดีย พบว่าการดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด การรับรู้ตราบบ และภาวะซึมเศร้า World Health Organization (WHO) กล่าวเพิ่มเติมว่า การดื่มแอลกอฮอล์ส่งยังผลถึงพฤติกรรมก้าวร้าว และการรับรู้ตราบบซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งของสุขภาพจิตในผู้หญิงขายบริการด้วย⁽⁶⁾ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Swartz MS. และคณะ⁽⁷⁾ ที่ศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวและปัญหาสุขภาพจิต ผลของสารเสพติดและความไม่ร่วมมือในการรักษา พบว่าการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งในด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

จากการศึกษาพบว่าประวัติโรคทางจิตเวชเดิมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงขายบริการ เน้นนอนว่าผู้ที่มีประวัติอาการจิตเวชย่อมมีปัญหาทางสุขภาพจิต จากการศึกษาของ Rossler W. และคณะ⁽¹⁾

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 H. และคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าและความไม่ไว้วางใจของผู้หญิงขายบริการในประเทศจีน พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ อายุ เชื้อชาติ thwarted belongingness และการมีลูกจากการศึกษาของ Puri N. และคณะ⁽¹⁵⁾ ศึกษาความรู้สึกเป็นภาระและความสัมพันธ์ของการวินิจฉัยสุขภาพจิตในผู้หญิงขายบริการ พบว่าจากกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงขายบริการ 692 ราย ถูกวินิจฉัยว่ามีปัญหาทางสุขภาพจิต ร้อยละ 48.8 โดยเป็น depression ร้อยละ 35.1 และ anxiety ร้อยละ 19.9

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงขายบริการ การสนับสนุนทางสังคม คือการที่บุคคลมีการรับรู้ว่าได้รับความรัก ความเอาใจใส่ จากครอบครัว มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในสังคมการได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุนทางด้านสิ่งของ เงินทอง การบริการการมีส่วนร่วมกับคนในสังคมเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ เพื่อน หรือบุคคลในสังคม เป็นความสัมพันธ์ของมนุษย์ซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิต ความเป็นอยู่ในทางที่ดีเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือกันในการเผชิญกับปัญหา⁽¹⁶⁾ อธิบายได้ว่าจากค่า adjusted OR = 0.798 ซึ่งหมายถึงผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด 0.798 เท่า หรือในทางกลับกันคือการได้รับสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดเป็นปัจจัยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ดังการศึกษาของพูนสิน เฉลิมวัฒน์⁽¹⁷⁾ พบว่าครอบครัวเป็น

แรงสนับสนุนที่สำคัญเป็นกำลังใจที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุดูแลตนเองให้มีภาวะซึมเศร้ามลดลงและพึ่งตนเองได้โดยเฉพาะคู่ชีวิตของผู้ป่วยที่มีการสื่อสารระหว่างกัน เป็นการสร้างทัศนคติที่ดีส่งผลให้ปรับความคิดเป็นไปในทางบวกทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ามลดลง

ข้อจำกัดในการทำวิจัยพบว่าการศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้หญิงขายบริการทางเพศที่มาขอรับความช่วยเหลือจากศูนย์ธารชีวิตเท่านั้น ซึ่งอาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้หญิงขายบริการทางเพศทั้งหมดได้ เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตอาจมีความแตกต่างกัน อีกทั้งรูปแบบของการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา ซึ่งสามารถบอกได้แค่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องแต่ไม่สามารถบอกสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตได้ และการศึกษานี้ไม่มีการสุ่มตัวอย่างอาจทำให้เกิดอคติของการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความต้องการของผู้วิจัยที่เลือกเพียงกลุ่มที่ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

ในการศึกษารั้งต่อไปหากมีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของระดับความรู้ของกุ่มหญิงขายบริการกับความเครียดอาจช่วยให้มองเห็นวิธีการที่จะช่วยลดความเครียดในชีวิตประจำวันของคนกลุ่มนี้ได้ ซึ่งจะช่วยในเรื่องการพัฒนาศักยภาพให้ดีขึ้น ซึ่งจะได้เลือกทำอาชีพอื่นได้

สรุป

กลุ่มตัวอย่างของผู้หญิงขายบริการจำนวน 222 ราย พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตจำนวนร้อยละ 9.0 ซึ่งถือว่าต่ำกว่าประเทศอื่นที่ได้ศึกษา โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้หญิงขายบริการ ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติโรคทางจิตเวชเดิม และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด ซึ่งสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชกับผู้หญิงขายบริการได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณขอกราบขอบพระคุณ ชิสเตอร์ เจียมจิตต์ ธรรมพิชัย ประธานมูลนิธิคณะศรีชุมพาบาล และ ประธานกรรมการบริหารศูนย์ธารชีวิต พัทยา ที่เอื้อเฟื้อสถานที่ ในการเก็บข้อมูล รวมถึงเจ้าของแบบสอบถามทุกท่านที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ressler 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 แซ่โจ้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร, สาทิตรี อักษรณักรชัย, บรรณานิการ. ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ 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/
 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. Chanamanee P, Taboonpong S, Intanon T. Sleep quality and related factors among university students in southern Thailand. *Songkla Med J* 2006;24:163-73.
 13. Yamma C, Lueboonthavatchai P. Sleep problems, fatigue and work efficiency among registered nurse at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2013; 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 เฉลิวัฒน์. การปรับตัวในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ] กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.