



การศึกษาคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ
Quality of Life of Foreign Female Sex Workers in Economic Area

โสภิษตา ตันธนาธิป
Sopista Tunthanathip

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the requirements for the
Degree of Master of Arts in Human and Social Development
Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การศึกษาคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ
Quality of Life of Foreign Female Sex Workers in Economic Area

โสภิตา ตันธนาธิป
Sopista Tunthanathip

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the requirements for the
Degree of Master of Arts in Human and Social Development
Prince of Songkla University

2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ การศึกษาคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ
ผู้เขียน นางโสภิตา ตันธนาธิป
สาขาวิชา พัฒนามนุษย์และสังคม

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกษรชัย และหิมา)

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ถนอมศรี อินทนนท์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกษรชัย และหิมา)

.....
(ดร.ธนิษฐา ดิษสุวรรณ)

.....กรรมการ
(ดร.ธนิษฐา ดิษสุวรรณ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์สุเมธ พรหมอินทร์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และ
สังคม

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ดำรงศักดิ์ ฟ้ารุ่งแสง)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.เกษรชัย และหิม)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(ดร.ธนัชฐา ดิษสุวรรณ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ.....

(นางโสภิตา ตันธนาธิป)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ

(นางโสภิตา ตันธนาธิป)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	การศึกษาคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ
ผู้เขียน	โสภิษตา ตันธนาธิป
สาขาวิชา	พัฒนามนุษย์และสังคม
ปีการศึกษา	2562

บทคัดย่อ

อาชีพพนักงานบริการหญิงส่วนใหญ่จะถูกแยกออกจากระบบการเมืองสังคมวัฒนธรรม และสุขภาพกระแสหลัก การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยคุณภาพชีวิตถูกประเมินโดยแบบสอบถามขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF) และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิต ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้จากการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณมาศึกษาแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ

ผลการวิจัยเชิงปริมาณในกลุ่มตัวอย่าง 246 คน พบว่า ร้อยละ 84.1 มีคุณภาพชีวิตระดับดี และปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ รายได้และการเห็นคุณค่าในตนเอง

ผลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ s (4X2) model มี 4 แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิต 8 กิจกรรมหลัก ซึ่งประกอบด้วย 1) แนวทางการสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะการแก้ปัญหา (self and skill) 2) แนวทางการปรับทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับอาชีพและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (shape and share) 3) แนวทางการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและสนับสนุนการเข้าถึงบริการสาธารณสุข (serve and support) 4) แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคลากรสาธารณสุข และแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ไม่มีการตีตรา (staff & strategy)

Thesis Title	Quality of Life of Foreign Female Sex Workers in Economic Area
Author	Sopista Tunthanathip
Major Program	Human and Social Development
Academic Year	2019

ABSTRACT

Female Sex Workers are often separated from the mainstream political, social, cultural and health systems. The objectives of this study are to evaluate factors affecting the quality of life and to propose the guidelines for enhancing the quality of life of Foreign Female Sex Workers in economic area

This research was divided into 2 phases. The main research is a cross-sectional quantitative study. The quality of life was evaluated by the World Health Organization BREF (WHOQOL-BREF) questionnaire. Qualitative research was conducted by using the information obtained from quantitative research to study ways to enhance the quality of life of Foreign Female Sex Workers in economic area.

The quantitative research in the sample of 246 persons found that 84.1% had good quality of life. The factors that are significantly related to the quality of life are the level with income and self-esteem.

The results of the qualitative research are guidelines for enhancing the quality of life of foreign female prostitutes in economic area as the s(4X2) Model. This model comprises 4 ways and 8 main activities which are promote quality of life as follows: 1. self and skill (creating self-esteem and problem-solving skills) 2. shape and share (adjusting good attitudes and sharing experiences) 3. serve and support (promoting health and supporting access to public health services) 4. staff & strategy (promoting the performance of public health personnel and ways to drive the policy towards the goal, no new HIV infection, and no social stigma)

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.เกษตรชัย และทีม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ดร.ธนิษฐา ดิษสุวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้ความรู้ คำปรึกษา แนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย รวมถึงกำลังใจและไม่ตรีจิตต่าง ๆ ที่ท่านได้มอบให้กับผู้วิจัยที่เปรียบเสมือนบุคคลในครอบครัวที่ท่านได้อบรมสั่งสอน และให้การดูแลเอาใจใส่มาโดยตลอด และขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ในคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ถนอมศรี อินทนนท์ ประธานกรรมการสอบ และรองศาสตราจารย์สุเมธ พรหมอินทร์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ท่านได้สละเวลามาสอบให้กับงานวิจัยเรื่องนี้ รวมถึงกำลังใจ รอยยิ้ม ไม่ตรีจิต คำแนะนำ คำปรึกษา ซึ่งหากผู้วิจัยไม่ได้ท่านทั้งสองที่คอยชี้แนะแนวทางการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้จะสำเร็จลุล่วง และสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้ด้วย

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.นพ.สุวิช ธรรมปาโล ท่านผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค สำหรับโอกาสทางการศึกษาที่ท่านมอบให้ การให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ ตลอดจนการสนับสนุนและกำลังใจ ที่มอบให้กับผู้วิจัย รวมถึงบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการในสถานพยาบาลกับกลุ่มพนักงานบริการหญิงในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่และอำเภอสะเตาะที่สละเวลา ในการสัมภาษณ์ให้กับผู้วิจัย ตลอดจนพนักงานบริการ ที่สละเวลา และยินดีในการให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ และผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณนงศ์ลักษณ์ สมจิตต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าทีมโรคและโรคเอดส์ที่ 12.1 อ.หาดใหญ่ ที่ให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ รวมถึงสัมภาษณ์และเดินเคียงบ่าเคียงไหล่ ลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูลทั้งเวลากลางวันและกลางคืนในการไปสัมภาษณ์กับกลุ่มพนักงานบริการในพื้นที่ ซึ่งหากผู้วิจัยไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือไม่ตรีจิตจากบุคคลดังกล่าวข้างต้น การลงพื้นที่ไปเก็บข้อมูลภาคสนามหรือไปสัมภาษณ์พนักงานบริการหญิงในพื้นที่ของผู้วิจัย ก็คงไม่สำเร็จลุล่วงไปตามเป้าหมายที่วางไว้ ขอขอบคุณสำหรับมิตรภาพที่มอบให้ โดยเสมอมา ขอขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ และร่วมกิจกรรมกลุ่มทุกท่านที่ได้สละเวลาให้ข้อมูลและถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ที่มีต่อแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในกลุ่มพนักงานบริการ ขอขอบคุณน้องตาล คุณชนัญญา มีงาม ที่ให้การช่วยเหลือ ให้แนวทางและคำแนะนำต่าง ๆ ขอใจน้อมน่อง พมส.14 ทุกคน และบุคลากรประจำหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ทุกท่านที่ให้กำลังใจ ความช่วยเหลือ ประสานงานมาโดยตลอด

บุคคลสำคัญที่จะขอขอบคุณ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ ธาราณ ต้นธนาธิป คู่ชีวิตที่คอยอยู่เคียงข้าง ให้กำลังใจ และช่วยเหลือทุกอย่างที่ทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จได้ในวันนี้ รวมทั้งคุณแม่และลูก ลูก เด็กหญิงชมณดา ต้นธนาธิป และเด็กชายฐณณ ต้นธนาธิป แรงแบบดาลใจ กำลังใจสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยมีวันนี้

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอมอบความสำเร็จในครั้งนี้ให้แก่ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ชาย น้องชายและ
บุคคลในครอบครัวทุกท่าน ที่เลี้ยงดูให้ความรัก ความอบอุ่นและคอยเป็นกำลังใจอยู่เคียงข้างผู้วิจัย
มาโดยตลอด

โสภิษา ตันธนาธิป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
Abstract	(6)
สารบัญ	(9)
รายการตาราง	(11)
รายการภาพประกอบ	(12)
รายการผลการประชุมวิชาการและบทความเพื่อตีพิมพ์	(13)
สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการตอบรับพิจารณาบทความ	(14)
สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการตอบรับให้นำเสนอบทความ	(16)
สำเนาต้นฉบับการนำเสนอบทความ	(17)
สำเนาต้นฉบับรางวัลที่ได้รับจากการนำเสนอบทความ	(19)
บทนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ประโยชน์ของการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต	6
แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต	7
แนวคิดแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิต	14
กรอบแนวคิดการวิจัย	15
วิธีดำเนินการวิจัย	16
ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ	16
ระยะที่ 2 เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ	19
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ให้ข้อมูล	21
ผลการวิจัย	22
ข้อมูลของปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยภายนอกบุคคล และคุณภาพชีวิต	22
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคลกับคุณภาพชีวิต	24
รูปแบบทั้งหมดของปัจจัยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ	26
รูปแบบสุดท้ายของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีตามเกณฑ์คะแนนมาตรฐาน	28
แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ	28

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	35
ข้อเสนอแนะการวิจัย	38
บรรณานุกรม	39
ภาคผนวก	44
ก แบบสอบถามการวิจัย	45
ข เอกสารรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	51
ค รายงานการส่งบทความตีพิมพ์วารสาร	53
ง รายงานบทความการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ	84
จ รายงานการนำเสนอผลงานวิชาการระดับชาติประเภทโปสเตอร์	92
ประวัติผู้วิจัย	94

รายการตาราง

ตารางที่	หน้า	
1	สรุปแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต	12
2	สรุปแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต	13
3	จำนวนและร้อยละของปัจจัยภายในบุคคลของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ	22
4	จำนวนและร้อยละของปัจจัยภายนอกบุคคลของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ	23
5	จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ	24
6	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคลกับคุณภาพชีวิต	24
7	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกบุคคลกับคุณภาพชีวิต	26
8	รูปแบบทั้งหมดของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ	27
9	รูปแบบสุดท้ายของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ	28

รายการภาพประกอบ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดวิจัย	15
2	รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ s(4x2) model	29

รายการผลงานที่ตีพิมพ์และการประชุมวิชาการ

โสภิตา ตันธนาธิป เกษตรชัย และหิมา และธนัชฐา ดิษสุวรรณ. (2562). ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองที่ทำนายคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงข้ามชาติ. งานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2562 “สู่ศตวรรษที่ 2 การสาธารณสุขไทย เพื่อคนไทย สุขภาพดี” ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา จังหวัดชลบุรี. 9-11 กันยายน 2562

Tunthanathip, S., Laeheem, K., & Ditsuwan. T. (2019). *Quality of Life and Associated Factors among Migrant Prostitutes in Economic Area*. In 4th International Conference on Innovative Education and Technology (ICIET 2019) at Aiyara Grand Hotel Pattaya, Chonburi, Thailand. 11th-13th July 2019

Tunthanathip, S., Laeheem, K., & Ditsuwan. T. (2019). Factors Associated with the Quality of Life among Female Sex Workers in Economic Areas. *The Journal of Sex Research*. (รอพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ)

Tunthanathip, S., Laeheem, K., & Ditsuwan. T. (2019). Guidelines for the Improvement of Foreign Female Service Employees Quality of Life in Economic Zone. *Sexuality Research and Social Policy*. (รอพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ)

สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการตอบรับพิจารณาผลงาน

Gmail - JSR - Manuscript ID 19-428

<https://mail.google.com/mail/u/1?ik=16bf523b1b&view=pt&se>



โสภิตา ต้นธนาธิป <tsopista@gmail.com>

JSR - Manuscript ID 19-428

1 ข้อความ

The Journal of Sex Research <onbehalf@manuscriptcentral.com>

21 ตุลาคม 2562 15:10

ตอบกลับไปยัง: C.A.Graham@soton.ac.uk

ถึง: tsopista@gmail.com

21-Oct-2019

Dear Ms. Tunthanathip:

Your manuscript entitled "Factors Associated with the Quality of Life among Female Sex Workers in Economic Areas, Thailand" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in The Journal of Sex Research.

Your manuscript ID is 19-428.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to Manuscript Central at <https://mc.manuscriptcentral.com/sex> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc.manuscriptcentral.com/sex>.

Thank you for submitting your manuscript to The Journal of Sex Research.

Sincerely,

Dr. Cynthia A. Graham, Ph.D.
Editor
The Journal of Sex Research
C.A.Graham@soton.ac.uk

สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการตอบรับพิจารณาผลงาน

Email - SRSP-D-19-00195 -Submission Confirmation

<https://mail.google.com/mail/u/1?ik=16bf523b1b&view=pt&s>

โสภิตา ตันธนาธิป <tsopista@gmail.com>

SRSP-D-19-00195 -Submission Confirmation

1 ข้อความ

Sexuality Research and Social Policy <em@editorialmanager.com>

26 พฤศจิกายน 2562 06:32

คอมเมนต์ไปยัง: Sexuality Research and Social Policy <arwin.fuentes@springer.com>

ถึง: Sopista Tunthanathip <tsopista@gmail.com>

Dear Mrs. Tunthanathip,

Thank you for submitting your manuscript, "Guidelines for the Improvement of Foreign Female Service Employees' Quality of Life in Economic Zones", to Sexuality Research and Social Policy

The submission id is: SRSP-D-19-00195
Please refer to this number in any future correspondence.

During the review process, you can keep track of the status of your manuscript by accessing the following web site:

Your username is: tsopista@gmail.com

If you forgot your password, you can click the 'Send Login Details' link on the EM Login page at <https://www.editorialmanager.com/srsp/>.

Springer offers authors the option of making their articles available with open access via our Open Choice programme. We advise you to familiarise yourself with the details of Springer Open Choice in advance, to be able to decide quickly should your paper be accepted for publication. Further information can be found at www.springer.com/openchoice.

Alternatively, please call us at 001-630-468-7784 (outside the US)/(630)-468-7784 (within the US) anytime from Monday to Friday.

With kind regards,

Journals Editorial Office SRSP
Springer

Now that your article will undergo the editorial and peer review process, it is the right time to think about publishing your article as open access. With open access your article will become freely available to anyone worldwide and you will easily comply with open access mandates. Springer's open access offering for this journal is called Open Choice (find more information on www.springer.com/openchoice). Once your article is accepted, you will be offered the option to publish through open access. So you might want to talk to your institution and funder now to see how payment could be organized; for an overview of available open access funding please go to www.springer.com/oaofunding. Although for now you don't have to do anything, we would like to let you know about your upcoming options.

Recipients of this email are registered users within the Editorial Manager database for this journal. We will keep your information on file to use in the process of submitting, evaluating and publishing a manuscript. For more information on how we use your personal details please see our privacy policy at <https://www.springernature.com/production-privacy-policy>. If you no longer wish to receive messages from this journal or you have questions regarding database management, please contact the Publication Office at the link below.

In compliance with data protection regulations, you may request that we remove your personal registration details at any time. (Use the following URL: <https://www.editorialmanager.com/srsp/login.asp?a=r>). Please contact the publication office if you have any questions.

สำเนาต้นฉบับที่ได้รับการตอบรับให้นำเสนอบทความ

In 4th International Conference on Innovative Education and Technology (ICIET 2019) 11th-13th July 2019 at Aiyara Grand Hotel Pattaya, Chonburi, Thailand. 11th-13th July 2019



Acceptance Letter

The 4th International Conference on Innovative Education and Technology
(ICIET 2019)

11 – 13 July 2019, Pattaya, Chonburi, Thailand

www.iciet.rmutt.ac.th

Paper ID: OP-35

Paper Title: Quality of Life and Associated Factors among Migrant Prostitutes in Economic Area

Dear Sopista Tunthanathip, Kasetchai Laeheem, and Thanittha Ditsuwan

It is my pleasure to inform you that your abstract identified above has been accepted for oral presentation, and you are invited to attend The 4th International Conference on Innovative Education and Technology (ICIET 2019), which will be held from 11 – 13 July 2019 at Aiyara Grand Hotel, Pattaya, Chonburi, Thailand.

In order to fit into the publishing schedule, please update your complete full paper via submission channel as before within 20 June 2019, if any changes.

We look forward to meeting you at the conference.

Sincerely,

Asst. Prof. Arnon Niyomphol
ICIET 2019 Co-General Committee

30 May 2019

E-mail: iciet@rmutt.ac.th

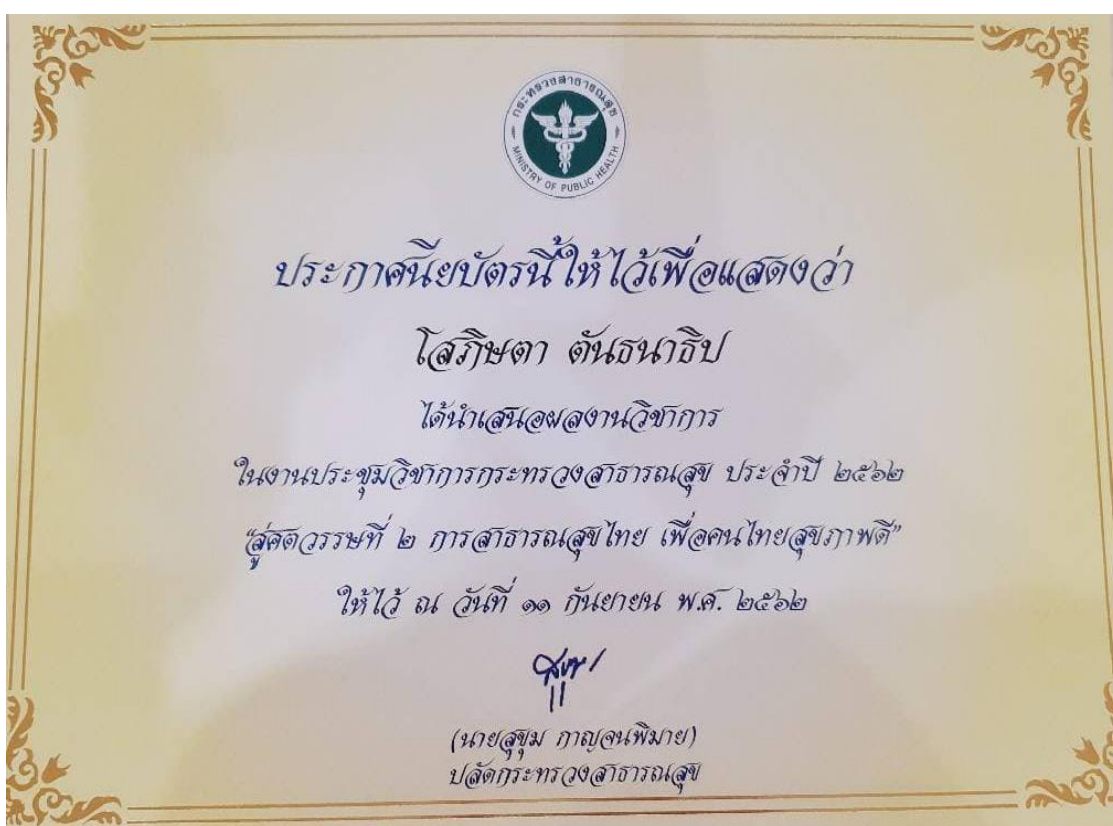
สำเนาต้นฉบับการนำเสนอบทความ

Tunthanathip, S., Laeheem, K., & Ditsuwan. T. (2019). *Quality of Life and Associated Factors among Migrant Prostitutes in Economic Area*. In 4th International Conference on Innovative Education and Technology (ICIET 2019) 11th-13th July 2019 at Aiyara Grand Hotel Pattaya, Chonburi, Thailand. 11th-13th July 2019



สำเนาต้นฉบับการนำเสนอบทความ(ต่อ)

โสภิตา ตันธนาธิป เกษตรชัย และหิมา และธนัชฐา ดิษสุวรรณ์. (2562). ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองที่ทำนายคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ. งานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2562 “สู่ศตวรรษที่ 2 การสาธารณสุขไทย เพื่อคนไทย สุขภาพดี” ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา จังหวัดชลบุรี. 9-11 กันยายน 2562



สำเนาต้นฉบับรางวัลที่ได้รับจากการนำเสนอบทความ

รางวัลการประกวดผลงานวิชาการประเภท โปสเตอร์ ดีเด่น
ในงานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2562



บทนำ

การขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศไทยเมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้าน สะท้อนให้เห็นการหลั่งไหลเข้ามาของแรงงานในประเทศไทย ซึ่งแรงงานกลุ่มนี้เชื่อว่าการเดินทางเข้ามาประกอบอาชีพเพื่อทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า จากข้อมูลปัจจุบันแรงงานกลุ่มนี้ได้รับอนุญาตให้ทำงานตามมาตรา 59 ในประเทศไทย มีจำนวนกว่า 2,711,439 คน โดยส่วนใหญ่เข้ามาประกอบอาชีพแรงงานฝีมือต่ำ/ไร้ฝีมือ 2,561,718 คน (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว, 2561) นอกจากนี้ยังมีแรงงานกลุ่มนี้ที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นจำนวนมาก ทำให้ไม่ทราบข้อมูลที่แท้จริง อย่างไรก็ตาม จึงยากต่อการดูแลควบคุมและก่อให้เกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ ปัญหาความรุนแรงจากการทำงาน ปัญหาทางสุขภาพ และการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข เป็นต้น (International Labour Organization, 2013) ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานกลุ่มนี้

คุณภาพชีวิตเป็นผลรวมจากการดำเนินชีวิตที่มนุษย์ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา เพื่อให้ดำเนินชีวิตตามที่คนทุกคนปรารถนา คุณภาพชีวิตของบุคคลในแต่ละช่วงชีวิตจึงอาจมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ที่เกิดขึ้น ซึ่งอยู่ภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อพื้นฐาน ความรู้ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล สภาพความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ชีวิตครอบครัว ชีวิตการทำงาน สภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม เป็นต้น (อาจินต์ สงทับ, 2560, น. 191-206) ปัจจุบันประเทศไทยให้ความสำคัญในเรื่องของคุณภาพชีวิต จากแผนบูรณาการงานวิจัยปี 2561 สำนักงานคณะกรรมการวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ (วช.) และ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (สวทน.) ได้มีแผนงานบูรณาการการวิจัย ให้ความสำคัญในเรื่องของ ระบบบริการสุขภาพและคุณภาพชีวิต จากเป้าหมายที่ 2. การวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม แนวทางที่ 2.2 ข้อที่ 3 หัวข้อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ, 2561)

พนักงานบริการเป็นอาชีพหนึ่งที่แรงงานต่างชาติที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนลักลอบเข้ามาประกอบอาชีพ จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนพนักงานบริการหญิงในประเทศไทยอยู่ที่ 31,899 คน และจำนวนสถานบริการทั้งหมด 4,118 แห่ง (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2560) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวไม่นับรวมจำนวนของพนักงานบริการหญิงที่ไม่มีสถานบริการรองรับ นั่นหมายถึงผู้ที่ทำงานในสถานที่สาธารณะ หรือทางเครือข่ายโทรศัพท์ และพนักงานบริการหญิงต่างชาติเนื่องจากอาชีพดังกล่าวสามารถสร้างรายได้ได้ดี แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Wong (2006, p. 109-147) พบว่าหญิงที่ทำอาชีพพนักงานบริการ (Female sex workers) ในฮ่องกง จำนวน 89 ราย พบว่า มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าอาชีพอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในมิติสุขภาพ จิตใจ และสิ่งแวดล้อม เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ทำอาชีพดังกล่าว นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Roxburgh (2005, p. 1-71) ในพนักงานบริการหญิงประเทศออสเตรเลียจำนวน 72 ราย พบว่า พนักงานบริการหญิงนั้นยังต้องประสบปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาความรุนแรงจากการทำงาน พบได้ร้อยละ 85 ปัญหาเสพยาเสพติดพบได้ร้อยละ 94 และปัญหาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบได้ร้อยละ 6-13 เป็นต้น นอกจากนี้การศึกษาของ Monk-Turner (2013, p. 1-13) ศึกษาพนักงาน

บริการหญิงในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย จำนวน 283 ราย พบว่า พนักงานบริการหญิงมีคุณภาพชีวิตระดับไม่ดีร้อยละ 84 ในขณะที่จากการศึกษาของ โสภิตา ตันธนาธิป (2557, น.15-27) ศึกษาคุณภาพชีวิตในพนักงานบริการหญิงจังหวัดสงขลา จำนวน 109 ราย พบว่า พนักงานบริการหญิงที่มีคุณภาพชีวิตในระดับไม่ดีมีสัดส่วนร้อยละ 15.6 ของทั้งหมด

พนักงานบริการหญิงเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำจำเป็นต้องควบคุมแก้ไข โดยภาครัฐต้องเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องโดยเฉพาะปัญหาเรื่องสุขภาพเนื่องจากกลุ่มนี้ เป็นแรงงานต่างชาตินี้ไม่ได้ขึ้นทะเบียน ทำให้ไม่มีสิทธิการรักษาภายในประเทศไทยอย่างถูกต้อง ทำให้ยากต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่งผลให้เป็นความเสี่ยงของติดเชื้อและเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ และนำมาซึ่งปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในระยะยาว ดังเช่นการศึกษาของ Wong (2006, p. 109-147) พบว่า พนักงานบริการหญิงในฮ่องกงมีพฤติกรรมในการดูแลรักษาตนเองที่แตกต่างจากคนทั่วไป เนื่องจากไม่ต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ร้อยละ 78 หากเจ็บป่วยที่ต้องพบแพทย์เลือกใช้บริการที่คลินิกส่วนตัวมากกว่า และพบว่าไม่มีการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ปัจจัยและพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีของกลุ่มนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตมีหลายปัจจัย แต่ปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลในระดับมากต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล โดยปัจจัยภายในบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ อายุที่น้อย (Abolfazol, 2018, p. 598-604) สถานภาพสมรส (Gholami, 2016, p. 1-7) รายได้สูง (Monk-Turner, 2013, p.1-13; Joshi, 2017, p. 195-203) การศึกษาสูง (Monk-Turner, 2013, p. 1-13; Romona, 2011, p. 595-604) การเข้ามาทำงานในประเทศไทยเป็นระยะเวลานาน (อาจินต์ สงทับ, 2560, น.191-206) การไม่ใช้ยาเสพติด (Roxburgh, 2005, p. 1-71) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) (ธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว, 2558, น. 63-93) ในขณะที่ปัจจัยภายนอกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมรอบ ๆ สถานที่ทำงานและที่พักอาศัย (Wong, 2018; p. 1113) การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข (สุรจิตต์ วุฒิกการณ์, 2555, น. 331-356)

จากปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตมีหลายปัจจัยและเป็นปัจจัยที่สามารถปรับปรุงหรือพัฒนาให้ดีขึ้นได้ (Modified factor) ซึ่งหน่วยงาน Agency for Healthcare Research and Quality ได้เสนอกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมหรือปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Shojania, 2006, p. 427-440) ประกอบด้วย กลยุทธ์ด้านระบบ (System) กลยุทธ์ด้านเจ้าหน้าที่ (Provider) และกลยุทธ์ด้านผู้รับบริการ (Client) จากการศึกษาของ Morone (2011, p. 533-541) ทำการศึกษาการใช้กลยุทธ์ในการเพิ่มคุณภาพชีวิต เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรัง 2 กลุ่ม ที่ได้รับการใช้กลยุทธ์และที่ไม่ได้รับกลยุทธ์ โดยการศึกษาเน้นกลยุทธ์ด้านผู้รับบริการ ประกอบด้วย การให้ความรู้กายวิภาคที่เกี่ยวข้อง การอธิบายการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันและลดอาการปวดหลัง และการออกกำลังกายลดอาการปวดหลัง การศึกษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับกลยุทธ์ มีการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ 6 เดือน หลังได้รับกลยุทธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่ม พบว่า คะแนนด้านจิตใจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างสองกลุ่ม นอกจากนี้ อาการปวดหลังในกลุ่มที่ได้รับกลยุทธ์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดที่มีบทบาทเป็นเขตพื้นที่เศรษฐกิจ ศูนย์กลางทางการค้า การคมนาคมขนส่ง มีชื่อเสียงทางการท่องเที่ยว โดยเฉพาะอำเภอหาดใหญ่ ซึ่งเป็นพื้นที่เศรษฐกิจในจังหวัดสงขลา เป็นเมืองใหญ่ที่สุดของภาคใต้เป็นเมืองที่มีชื่อเสียงในหลายด้าน และอำเภอสะเดา เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดสงขลาและมีพื้นที่ติดต่อกับประเทศสหพันธรัฐมาเลเซีย และเป็นเมืองเศรษฐกิจสำคัญมากที่สุดแห่งหนึ่งของชายแดนไทย-มาเลเซีย เป็นอำเภอที่มีความหลากหลายทางประชากร ซึ่งทั้งสองอำเภอนี้มีมูลเหตุจูงใจของผู้หญิงทั้งหญิงไทยและหญิงต่างชาติที่เดินทางมาเพื่อเข้าสู่อาชีพพนักงานบริการ ซึ่งแรงงานกลุ่มนี้มีความคาดหวังชีวิตที่ดีกว่าเมื่อได้เข้ามาเป็นแรงงานในประเทศไทย แม้บางส่วนต้องเข้ามาเมืองมาอย่างผิดกฎหมาย เสี่ยงต่อการจับกุมหรือเสี่ยงอันตรายจากการเดินทางต่อ ลักษณะงานที่ทำ ต้องอดทนต่อความเสี่ยงในด้านต่าง ๆ เพื่อความหวังที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าการอยู่ในประเทศของตน (กระทรวงแรงงาน, 2550, น. 4-99)

ข้อมูลสำรวจจำนวนพนักงานบริการหญิงในจังหวัดสงขลามีจำนวน 7,843 คน และมีจำนวนสถานบริการทั้งหมด 660 แห่ง โดยพื้นที่อำเภอสะเดามีสถานบริการและจำนวนพนักงานบริการหญิงมากที่สุด ซึ่งมีจำนวน 6,428 คน และมีจำนวนสถานบริการทั้งหมด 306 แห่ง รองลงมา เป็นพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ซึ่งมีจำนวนสถานบริการทั้งหมด 150 แห่ง จำนวนพนักงานบริการหญิง 833 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, มกราคม 2561) ซึ่งเป็นคนไทย 515 คน และต่างชาติ 318 คน (หน่วยกวมโรคและโรคเอดส์ที่ 12.1 อ.หาดใหญ่, 2561) แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับแรงงานต่างชาติที่เข้ามาทำงานประเทศไทยยังคงมีข้อมูลน้อยที่ศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในกลุ่มพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจของอำเภอหาดใหญ่ และอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา นอกจากนี้ข้อมูลจากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม (2560, 154-180) แรงงานต่างชาติเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อของการค้ามนุษย์ การถูกเอาเปรียบด้านค่าจ้างและสวัสดิการ การเข้าไม่ถึงสถานบริการสาธารณสุขโดยเฉพาะด้านสุขภาพ

ในฐานะที่ผู้วิจัยมีบทบาทเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ปฏิบัติงานพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับประชากรกลุ่มนี้ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของกลุ่มพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่และสะเดา เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้นำมาปรับใช้ พร้อมทั้งพัฒนาคุณภาพการบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับหรือเสนอแนวทางพัฒนานโยบายการดูแลสุขภาพเพื่อให้ครอบคลุมมิติต่าง ๆ ของคุณภาพชีวิต ให้มีความเหมาะสมกับบริบทในพื้นที่ และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ
2. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ประโยชน์เชิงวิชาการ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่สำหรับการเรียนการสอน การวิจัย และการอ้างอิงผลงานวิจัย และนำผลการศึกษามาเผยแพร่ในการประชุมทางวิชาการและตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการที่ได้รับยอมรับ
2. ประโยชน์เชิงนโยบาย เพื่อเป็นแนวทางพัฒนารูปแบบและนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ และยกระดับคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม รวมทั้งนำผลการศึกษามาปรับใช้พัฒนาคุณภาพการบริการสาธารณสุขที่ให้บริการโดยตรงกับกลุ่มพนักงานบริการหญิงต่างชาติ เช่น หน่วยงานโรคและโรคเอดส์/หน่วยงานหรือกลุ่มงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/คลินิกชุมชนอบอุ่น เป็นต้น ทั้งเชิงรุกและเชิงรับในสถานบริการและขยายผลสู่สถานบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. ประโยชน์เชิงชุมชน/สังคม เพื่อนำแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เศรษฐกิจโดยเฉพาะในอำเภอหาดใหญ่และอำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา มาปรับใช้กับกลุ่มที่มีบริบทเหมือนกัน หรือประยุกต์ใช้กับกลุ่มที่มีความเปราะบางทางสังคมอื่นต่อไป
4. การวิจัยครั้งนี้อาจไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยในช่วงเวลาที่ดำเนินการวิจัย หากแต่ข้อมูลประสบการณ์ หรือทัศนคติ อาจก่อประโยชน์ในมิติต่าง ๆ ของการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของหญิงขายบริการข้ามชาติในอนาคต

ขอบเขตการวิจัย

1. **ขอบเขตด้านพื้นที่เป้าหมาย** การศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจโดยครอบคลุมเฉพาะพื้นที่ในอำเภอหาดใหญ่และอำเภอสะเดา เนื่องจากอำเภอหาดใหญ่ เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจมีบทบาทเป็นศูนย์กลางทางการค้า การคมนาคมขนส่ง มีชื่อเสียงทางด้านการท่องเที่ยว และอำเภอสะเดาเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษที่อยู่ใกล้ชายแดนที่เชื่อมต่อระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน เช่น สหพันธรัฐมาเลเซีย สาธารณรัฐสิงคโปร์ และเป็นอำเภอที่มีความหลากหลายทางประชากรซึ่งเป็นมูลเหตุจูงใจของผู้หญิงทั้งหญิงไทยและแรงงานต่างชาติเดินทางมาเพื่อเข้าสู่อาชีพขายบริการ
2. **ขอบเขตด้านประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก** การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาเชิงปริมาณศึกษาในพนักงานบริการหญิงต่างชาติที่ทำงานอยู่แหล่งบริการทางเพศในอำเภอหาดใหญ่และอำเภอสะเดา เนื่องจากกลุ่มแรงงานต่างชาติที่เดินทางมาทำงานในประเทศไทยส่วนใหญ่แรงงานสัญชาติเมียนมาร์ และลาว และการศึกษาเชิงคุณภาพศึกษากับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานในสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการโดยตรงแก่พนักงานบริการหญิงต่างชาติทำงานในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่และอำเภอสะเดา โดยมีคุณสมบัติสามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจและมีความหลากหลายในด้านอายุ/สถานภาพสมรส/รายได้/ระยะเวลาการทำงาน/รูปแบบของสถานบริการทางเพศ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ของแต่ละบุคคลที่มีต่อสภาวะของชีวิตตนเอง ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและระบบคุณค่าที่หญิงชายบริการข้ามชาติทำงานอยู่ และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความหวัง มาตรฐาน และความตระหนัก โดยในงานวิจัยนี้ใช้เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (WHOQOL-BREF) ฉบับภาษาไทย ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1.1 มิติด้านสุขภาพกาย หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความไม่สบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพายาต่างๆหรือการรักษาทางการแพทย์

1.2 มิติด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้สภาพจิตใจของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ เช่น การรับรู้คุณค่าในตนเอง ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า และการรับรู้ถึงความรู้สึกว่าชีวิตของตนมีความหมาย

1.3 มิติด้านความสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ทางสังคมของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจกับบุคคลอื่นๆ การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม

1.4 มิติด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ เช่น การรับรู้ว่าตนมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ได้ว่ามีที่อยู่อาศัยที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ

2. ระยะเวลาของการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่การประกอบอาชีพขายบริการของพนักงานบริการหญิงต่างชาติซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้มีข้อคำถามในการวัดระยะเวลาในการทำงาน จำนวน 2 ข้อ ซึ่งคำตอบเป็นจำนวนปี ได้แก่ ท่านเข้ามาทำงานในประเทศไทยกี่ปี ท่านทำงานในสถานบริการปัจจุบันกี่ปีนับจากวันที่เก็บข้อมูล เป็นต้น

3. การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การประเมินตนเองตามความรู้สึกของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจนั้น ว่าตนเป็นคนที่มีคุณค่า มีความสามารถ มีความสำคัญ และมีการประสบผลสำเร็จในการกระทำของตนเอง รวมทั้งการยอมรับ การเห็นคุณค่าจากคนในสังคมต่อตน ตลอดจนการมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง โดยใช้เครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ในการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg self-esteem scale

4. การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลสามารถใช้บริการทางสุขภาพได้เมื่อบุคคลนั้นต้องการหรือมีความจำเป็นจากความเจ็บป่วย หรือ การตรวจสุขภาพและตรวจภายในของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้มีข้อคำถามในการวัดการเข้าถึงบริการสุขภาพ 8 ข้อ โดยเป็นคำถามเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพและตรวจภายใน และการเข้าถึงบริการสุขภาพ และให้เลือกตอบ ตามตัวเลือกในแต่ละข้อคำถาม เช่น เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านเข้ารับการรักษาอย่างไร หรือ ท่านเคยตรวจสุขภาพและตรวจภายในหรือไม่ เป็นต้น

6. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมทางด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น การประชาสัมพันธ์การบริการสุขภาพ การเผยแพร่ความรู้ด้านการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้มีข้อคำถามในการวัดการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3 ข้อ โดยเป็นคำถามให้เลือกตอบ ตามตัวเลือกในแต่ละข้อคำถาม เช่น ท่านได้รับข่าวสารทางด้านการสุขภาพจากใคร เป็นต้น

7. พนักงานบริการหญิง หมายถึง หญิงที่มีความยินยอมให้ผู้อื่นมีการร่วมประเวณี หรือการกระทำอื่นใดเพื่อการสำเร็จความใคร่ทางกามารมณ์ โดยรับค่าตอบแทนหรือสินจ้าง

8. พื้นที่เขตเศรษฐกิจ หมายถึง พื้นที่ที่เป็นศูนย์กลางทางการค้า การคมนาคมขนส่ง มีชื่อเสียงทางการท่องเที่ยว ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้คือพื้นที่เศรษฐกิจในจังหวัดสงขลา เป็นที่ตั้งของเทศบาลนครหาดใหญ่ และพื้นที่อำเภอสะเดา

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต

1.1 คำจำกัดความของ “คุณภาพชีวิต”

ความหมายของคุณภาพชีวิตนั้น จากการทบทวนวรรณกรรม มีความแตกต่างในการนิยามความหมายสารานุกรม นิยาม “คุณภาพชีวิต” หมายถึง การอยู่ดีมีสุข (well being) ของบุคคลและสังคมขณะที่ “คุณภาพชีวิต” จากนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การรับรู้ของแต่ละบุคคลที่มีต่อสถานะของชีวิตตนเอง ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและระบบคุณค่าในซึ่งคนนั้นอาศัยอยู่ และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความหวัง มาตรฐาน และความตระหนัก (WHOQOL Group, 1994)

แต่อย่างไรก็ตาม จุดเริ่มต้นของ คุณภาพชีวิต จากนิยามข้างต้น ในช่วงปี พ.ศ. 2495 มีการพัฒนาการทางด้านแนวคิดและความหมายของคุณภาพชีวิต เป็นไปอย่างต่อเนื่อง มาสโลว์ (1954, อ้างใน ศิริรัตน์ กิตติสุขสถิต, 2557) ได้พัฒนาทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory) มนุษย์มีความต้องการทางด้านร่างกายเป็นอันดับแรก และหากความต้องการยังไม่ได้รับการตอบสนอง ความสุขจึงไม่มีทางเกิดขึ้น และก่อให้เกิดแรงขับเคลื่อน เพื่อหาวิธีการที่นำไปสู่สิ่งที่ตนเองต้องการ

จากแนวความคิดและนิยามดังกล่าว คุณภาพชีวิตได้รับการพิจารณาในแง่ของแนวคิดที่มีความซับซ้อนหลากหลายมิติมากขึ้น ด้วยเหตุที่คุณภาพชีวิตเป็นประเด็นแพร่หลายที่เกี่ยวข้องกับทุกคน ทำให้เกิดการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต เพื่อที่จะวัดคุณภาพชีวิตได้

1.2 ตัวชี้วัดในการวัดคุณภาพชีวิต

จากประเด็นในเรื่องนิยามและแนวความคิดได้มีการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต ซึ่งสามารถเป็นได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย (objective well-being) ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย เป็นตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจ เช่น รายได้ของ

ประเทศ รายได้ครัวเรือน เป็นต้น ซึ่งตัวชี้วัดทางสังคมเชิงภาวะวิสัย จึงเป็นการวัดคุณภาพชีวิตในมุมมองของผู้วางนโยบาย หรือรัฐบาล ที่ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวาง แต่อย่างไรก็ตาม ตัวชี้วัดประเภทนี้ ไม่สามารถอธิบายสังคมได้อย่างแท้จริง (Oliver, 1996) และ 2) ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย (subjective well-being) ตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย เป็นการวัดความพึงพอใจ ความรู้สึก ทัศนคติ และความเข้าใจในระดับ บุคคล ซึ่งดูเหมือนเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เนื่องจากมีความยากในการกำหนดและวัด ตัวชี้วัดนี้ถูกออกแบบมาเพื่อวัดความสุขและความพึงพอใจของมนุษย์ แนวคิดของตัวชี้วัดทางสังคมเชิงอัตวิสัย สัมพันธ์กับ ความเข้าใจและทัศนคติในเรื่องของชีวิตที่เป็นสุขทั้งด้านครอบครัว เพื่อนฝูง และมาตรฐานความเป็นอยู่ แคมป์เบล (1980, อ้างใน ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, 2557) ชี้ให้เห็นว่าการประเมินเชิงอัตวิสัยอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ ความรู้สึก และการตอบสนองของบุคคล โดยทั่วไป ทำให้ตัวชี้วัดชนิดนี้ อยู่ในรูปของ แบบสอบถามการให้คะแนนความพึงพอใจต่อสภาพชีวิต

2. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

2.1 ปัจจัยภายในบุคคล

ปัจจัยภายในบุคคลที่ใช้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1) อายุ อายุสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพที่ถดถอยลงตามอายุที่มากขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดต่ำลง จากการศึกษาของ Mehdizadeh (2018, p. 598-604) ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเพศหญิงโรคเยื่อโพรงมดลูกนอกมดลูก (endometriosis) ประเทศอิหร่านจำนวน 70 คน พบว่า กลุ่มอายุ >30 ปีมีคุณภาพชีวิตด้านมิติจิตใจต่ำกว่ากลุ่มอายุ ≤30 ปี (p=0.04) และการศึกษาของ Kumar (2014, p. 54-57) ที่พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นแปรผกผันกับคุณภาพชีวิต (p<0.014) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gholami (2016, p. 1-7) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคต้อกระจก (cataract) ประเทศอิหร่านจำนวน 300 คน พบว่า กลุ่มอายุที่มากกว่า 65 ปีมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มอายุ 65 ปีหรือน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในมิติสุขภาพ (p<0.001), สิ่งแวดล้อม (p=0.05) จากข้อมูลเบื้องต้น อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในกลุ่มพนักงานบริการหญิงต่างชาติด้วย เนื่องจากการศึกษาของ Wong (2006, p. 109-147) ทำการศึกษาในพนักงานบริการหญิงประเทศฮ่องกง 245 คน พบว่า หญิงที่ทำอาชีพนี้ในฮ่องกงมีอายุเฉลี่ย 36.07 ปี โดยอายุต่ำสุด เท่ากับ 23 และสูงสุดคือ 58 ปี ขณะที่ Roxburgh (2005, p.1-71) ทำการศึกษาในพนักงานบริการหญิงประเทศออสเตรเลีย 72 คน พบว่า อายุเฉลี่ยที่เริ่มทำอาชีพดังกล่าวเท่ากับ 19 ปี ดังนั้น ปัจจัยด้านอายุจึงมีผลกับคุณภาพชีวิตในกลุ่มนี้ด้วย

2) สถานภาพสมรส บุคคลที่มีชีวิตคู่ส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสการกำลังใจและให้คำปรึกษาซึ่งช่วยลดความเครียด ทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์และแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น จากการศึกษาของ Gholami (2016, p. 1-7) ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคต้อกระจก พบว่า บุคคลที่มีสถานภาพสมรสมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าสถานภาพโสดในมิติสุขภาพ (p=0.006) สัมพันธภาพสังคม (p<0.001) และภาพรวม (p<0.001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Shah (2017, p. 101-105) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำนวน 250 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่และยังใช้ชีวิตร่วมกัน มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าสถานภาพโสดในทุกมิติ (p =0.02) นอกจากนี้ Feder (2015, p.

227-238) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตประชาชนประเทศแคนาดา พบว่า บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ และยังใช้ชีวิตร่วมกัน มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าสถานภาพโสด หย่าร้าง หรือ หม้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในมิติร่างกาย ($p=0.01$) จิตใจ ($p=0.001$) และสัมพันธภาพสังคม ($p<0.001$) จากการศึกษาของ Roxburgh (2005, p. 1-71) ทำการศึกษาในพนักงานบริการหญิงประเทศออสเตรเลีย 72 ราย พบว่า สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 71 สถานภาพคู่และยังใช้ชีวิตร่วมกันร้อยละ 14 สถานภาพหย่าร้าง หรือแยกอยู่ร้อยละ 9 และสถานภาพหม้ายร้อยละ 6 ในขณะที่จากการศึกษาของ Wong (2006, p. 109-147) ทำการศึกษาในพนักงานบริการหญิงประเทศฮ่องกง 245 คน พบว่า หญิงขายบริการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และยังใช้ชีวิตร่วมกัน ร้อยละ 50.5 หม้าย/หย่า/โสด ร้อยละ 34.8 แยกอยู่โดยที่ไม่ได้หย่า ร้อยละ 14.6 ดังนั้น ปัจจัยเรื่องสถานภาพสมรสจึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มนี้ด้วย

3) รายได้ เป็นปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิตที่จะนำไปสู่การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ผู้ที่มีรายได้ต่ำจึงมีความสามารถในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกได้น้อยกว่าผู้มีรายได้สูง ซึ่งสอดคล้องในหลายการศึกษา ได้แก่ การศึกษาของ Monk-Turner (2013, p. 1-13) ศึกษาพนักงานบริการหญิงในประเทศไทย จำนวน 283 คน พบว่า รายได้ที่สูงขึ้นมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น ($p=0.007$) การศึกษาของ Joshi (2017, p. 195-203) ศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease) จำนวน 150 คน พบว่า กลุ่มรายได้ $> 170\$/เดือน$ (5551.10 บาทต่อเดือน) มีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ $\leq 170\$/เดือน$ ในมิติสัมพันธภาพสังคม ($p=0.004$) สิ่งแวดล้อม ($p=0.001$) และภาพรวม ($p=0.007$) การศึกษาของ Roxburgh (2005, p. 1-71) สำรวจในพนักงานบริการหญิงประเทศออสเตรเลีย 72 คน พบว่า เหตุผลของการเข้ามาทำอาชีพดังกล่าว ร้อยละ 61 เพื่อหารายได้ในการซื้อยาเสพติด ร้อยละ 36 เพื่อหารายได้ในการดำรงชีพ ร้อยละ 8 มีคนรู้จักแนะนำ เป็นต้น ดังนั้น ปัจจัยเรื่องรายได้จึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มนี้ด้วย

4) การศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาสติปัญญา เพราะการศึกษาช่วยให้บุคคลรู้จักใช้ความรู้ ความคิดแก้ปัญหาการดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาของ Monk-Turner (2013, p. 1-13) ศึกษาพนักงานบริการหญิงในประเทศไทย จำนวน 283 คน พบว่า การศึกษาที่สูงขึ้นมีผลกับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น ($p=0.009$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ramona (Ramona, 2011, p. 595-604) ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุประเทศสเปน พบว่า การศึกษาที่สูงขึ้นมีผลกับคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในมิติสุขภาพ จิตใจ และสิ่งแวดล้อม โดยลักษณะพื้นฐานของพนักงานบริการหญิงที่เข้าสู่การทำงานอาชีพดังกล่าว มักเป็นผู้มีการศึกษาที่ต่ำ จากการศึกษาของ Roxburgh (2005, p.1-71) ในพนักงานบริการหญิงประเทศออสเตรเลีย พบว่า ได้รับการศึกษาต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ร้อยละ 57 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ร้อยละ 38 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 5 ขณะที่การศึกษาของ Wong (2006, p. 109-147) ทำการศึกษาในพนักงานบริการหญิงประเทศฮ่องกง พบว่า ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าร้อยละ 17.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นร้อยละ 57.4 และได้รับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือระดับที่สูงกว่าเพียงร้อยละ 25.3 จากการศึกษาดังกล่าวเห็นได้ว่าพนักงานบริการหญิงมีการศึกษาที่ต่ำและมีความเสี่ยงที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ ดังนั้น ปัจจัยเรื่องการศึกษาส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มนี้ด้วย

5) โรคประจำตัว ภาวะสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์เจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัว ส่งผลโดยตรงต่อศักยภาพความสามารถที่จะใช้ในการทำงาน ประกอบอาชีพพึ่งพาตนเองได้ จากการศึกษา Ramona (2011, p. 595-604) ในผู้สูงอายุประเทศสเปนจำนวน 286 คน พบว่า กลุ่มคนที่มีสุขภาพแข็งแรง (healthy) มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่สุขภาพไม่แข็งแรง (unhealthy) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในมิติสุขภาพ จิตใจ และสิ่งแวดล้อม โดยพนักงานบริการหญิงเป็นอาชีพที่มีโอกาสเกิดปัญหาด้านสุขภาพหรือมีโรคประจำตัวเนื่องจากเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา และสารเสพติดอื่น ๆ ทำงานในเวลากลางคืนมีการหลับที่แตกต่างจากคนทั่วไป ส่งผลให้เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้นอกจากนี้ ยังเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยตรง จากการศึกษาของ Roxburgh (2005, p. 1-71) ในพนักงานบริการหญิงประเทศออสเตรเลีย พบว่า มีเพียงร้อยละ 83 ที่ใช้ถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 63 ที่เข้ารับการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุก 6 เดือน และจากการศึกษาของ Wong (2006, p. 109-147) พบว่า พนักงานบริการหญิงในฮ่องกง ร้อยละ 41 เข้ารับการตรวจสุขภาพ และร้อยละ 63 ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (pap smear screening) จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงปัญหาและความเสี่ยงทางด้านสุขภาพของพนักงานบริการหญิง ซึ่งมีแนวโน้มคุณภาพชีวิตต่ำกว่าคนที่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพ ดังนั้น ปัจจัยเรื่องโรคประจำตัวจึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มนี้ด้วย

6) การใช้สารเสพติด อาชีพพนักงานบริการมีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ เช่น บุหรี่ เหล้า ยาากล่อมประสาท และอื่นๆ เนื่องจาก ลักษณะการทำงาน และใช้สำหรับเป็นการลดความตึงเครียด ซึ่งในระยะยาวส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพร่างกายของผู้เสพ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคตับ โรคทางจิตเวช เป็นต้น การศึกษาของ Feder (2015, p. 227-238) ในประชาชนประเทศแคนาดา พบว่า การสูบบุหรี่มีผลต่อคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในมิติสุขภาพ ($p=0.02$) และสิ่งแวดล้อม ($p=0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ ($p=0.07$) และดื่มสุรา ($p=0.01$) ของเพื่อนบ้านส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในมิติสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านพนักงานบริการหญิงจากการศึกษาของ Roxburgh (2005, p. 1-71) ในประเทศออสเตรเลีย พบว่า ร้อยละ 62 ต้องการหารายได้เพื่อนำไปซื้อยาเสพติด และการสัมภาษณ์พนักงานบริการหญิงจำนวน 72 ราย พบว่า สารเสพติดที่ใช้บ่อย ได้แก่ กัญชา ร้อยละ 45.8 สุรา ร้อยละ 32.5 เฮโรอีน ร้อยละ 23.6 แอมเฟตตามีน ร้อยละ 13.5 ยานอนหลับกลุ่ม benzodiaepines ร้อยละ 3.4 โคเคน ร้อยละ 2.3 จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้กลุ่มที่ใช้สารเสพติดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้สารเสพติด ดังนั้น ปัจจัยเรื่องการใช้สารเสพติดจึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มนี้ด้วย

7) ระยะเวลาของการทำงาน ระยะเวลาของการเข้าทำงาน เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถปรับสภาพทางร่างกายและทางอารมณ์ เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้ในสังคม ระยะเวลาที่นานขึ้นจะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น มีประสบการณ์ต่อการแก้ไขปัญหาหรือยอมรับสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากขึ้น จากการศึกษาของ อาจันต์ สงทับ (2560, น. 191-206) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างชาติในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง พบว่า อาชีพ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย การอาศัยอยู่ในประเทศไทยที่นานขึ้นทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น และสามารถปรับตัวให้เข้ากับบริบทของคนไทยและสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยได้ดีกว่าผู้ซึ่งเข้ามาทำงานในช่วงแรก จากการทบทวนวรรณยังไม่พบการศึกษาหรือข้อมูลด้านระยะเวลาของการมา

ทำงานอาชีพพนักงานบริการหญิงต่างชาติด้านคุณภาพชีวิต แต่จากข้อมูลข้างต้นระยะเวลาของการเข้ามาทำงานส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากกลุ่มที่ระยะทำงานนาน มีแนวโน้มมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น และสามารถต่อรองหรือแก้ไขสถานการณ์ต่างๆได้ดีขึ้น แปรผันตามระยะเวลาการทำงานที่นานขึ้น ดังนั้น ปัจจัยเรื่องระยะเวลาของการทำงานจึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มนี้ด้วย

8) การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่บุคคลนั้นมีความเคารพในตนเอง ซึ่งการเคารพในตนเองจะนำไปสู่การเคารพต่อผู้อื่น และช่วยพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลอื่นๆ ซึ่งนำไปสู่ชีวิตที่ดีขึ้นและมีความสุข (ธานีรัตน์ สืบหลินวงศ์, 2558, น. 63-93) เป็นความต้องการหรือแรงจูงใจพื้นฐานของมนุษย์ขั้นที่ 4 ตามทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs Theory) (1954, อ้างใน ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, 2557) โดยแบ่งการเห็นคุณค่าในตนเอง คือ ความต้องการได้รับความยอมรับนับถือจากผู้อื่นและการเคารพตนเองในรูปการรักตัวเอง ความมั่นใจในตน ทักษะหรือความสามารถ เชื่อว่าความนับถือจากผู้อื่นแปรบางกว่าและเสียไปได้ง่ายกว่าการเคารพตนเอง ดังนั้น การเห็นคุณค่าจากตนเองเป็นความต้องการที่สำคัญ นอกจากนี้ จากทฤษฎีมาตรทางสังคม (sociometer theory) ของ Leary (1995, p. 518-530) กล่าวว่า นอกจากการยอมรับทางสังคมส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ในทางกลับกันการยอมรับทางสังคมแสดงถึงการกีดกันทางสังคม (social exclusion) ได้อีกด้วย การรักษาการเห็นคุณค่าในตนเองให้อยู่ในระดับสูงไม่ได้เกิดขึ้นเพื่อเป็นระบบการปรับตัวตามระบบกำกับตนเองเพียงอย่างเดียว แต่ยังเป็นระบบการปรับตัวเพื่อตรวจสอบการเข้าร่วมทางสังคมหรือการยอมรับทางสังคมในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วย การเห็นคุณค่าในตนเองที่ลดลงจึงบ่งชี้ว่าคุณคดียกกำลังถูกกีดกันทางสังคม ในทางตรงกันข้ามการเห็นคุณค่าในตนเองที่เพิ่มขึ้น ก็บ่งชี้ว่าคุณคดียกกำลังได้รับการเข้าร่วมทางสังคมเพิ่มขึ้นหรือถูกกีดกันทางสังคมน้อยลง (กณิกนันต์ ศรีวัลลภ, 2554, น.131-140)

เครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ในการวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ Rosenberg self-esteem scale เป็นแบบวัด 10 คำถาม 4 ระดับในการเลือก (1965, อ้างใน ปรีทรรศ ศิลปกิจ, 2559) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกระดับที่ตนเห็นด้วยกับคำถามเกี่ยวกับตนเอง โดยมีการให้คะแนนและคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-30 โดยที่คะแนนที่ต่ำกว่า 15 คะแนนถือได้ว่า มีการเห็นคุณค่าในตนเองที่ต่ำ (Wongpakaran, 2011, p. 59-70) และในปัจจุบันมีการแปลเป็นฉบับภาษาไทยและนำไปใช้อย่างแพร่หลายและมีการหาค่า cronbach's coefficient alpha เท่ากับ 0.84-0.86 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม (Pholphet, 2016, p. 217-230) จากการศึกษาของ ธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว (2558, น. 63-93) ศึกษาคุณภาพชีวิตในคนพิการ จำนวน 263 ราย พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองแปรผันตรงกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) จากการศึกษาของ Roxburgh (2005, p. 1-71) ในพนักงานบริการหญิงประเทศออสเตรเลียจำนวน 72 คน พบว่า ร้อยละ 74 มีอาการซึมเศร้าและมีความคิดฆ่าตัวตาย (suicidal idea) ร้อยละ 42 เคยพยายามฆ่าตัวตาย (suicidal attempt) ส่วนใหญ่เกิดจากความเครียดและการถูกรังแกรุนแรงจากการทำงาน ส่งผลให้เกิดการลดคุณค่าในตนเองในที่สุด ดังนั้น ปัจจัยเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเองจึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มนี้ด้วย

2.2 ปัจจัยภายนอกบุคคล

ปัจจัยภายนอกบุคคลที่ใช้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1) การเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการบริการอย่างเสมอภาค (สุรจิตต์ วุฒิการณ , 2555, น. 331-356) ซึ่งการบริการสุขภาพ ถือว่าเป็นสวัสดิการที่รัฐมีให้แก่ประชาชน แต่อย่างไรก็ตามพนักงานบริการหญิงต่างชาติซึ่งเข้ามาในประเทศไทยแบบผิดกฎหมายย่อมส่งผลโดยตรงต่อ พฤติกรรมการเข้ารับบริการสุขภาพ เมื่อยามเจ็บป่วยหรือการเข้าตรวจสุขภาพประจำเดือน จากการศึกษาของ Wong (2006, p. 109-147) ในพนักงานบริการหญิงฮ่องกง พบว่าเมื่อเจ็บป่วย ไม่สบาย ร้อยละ 50 ซื้อยาปฏิชีวนะ ciprofloxacin รับประทานเอง และหากจำเป็นต้องพบแพทย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.8 เลือกที่จะไปพบแพทย์ที่คลินิกส่วนตัว เนื่องจากรู้สึกไม่ปลอดภัยและกลัวคนอื่นทราบว่ามีอาชีพอะไร จากข้อมูลดังกล่าว มีแนวโน้มว่าพนักงานบริการหญิงที่ศึกษาวิจัยนั้น จะเลือกที่จะไม่ใช้บริการสุขภาพของรัฐ เนื่องจากการเข้าประเทศโดยไม่ได้ขึ้นทะเบียนอย่างถูกกฎหมาย ทำให้หลีกเลี่ยงที่จะใช้บริการต่างๆของรัฐ ส่งผลให้อาจเกิดการขาดการรับความรู้เบื้องต้นในการดูแลปฏิบัติตัวและการป้องกันการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญในการแก้ไขปัญหา ดังนั้น ปัจจัยเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพจึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มนี้ด้วย และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจัยด้านสนับสนุนจากสังคมเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.05$) (สุรจิตต์ วุฒิการณ , 2555, น. 331-356) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว (2558, น. 63-93) ศึกษาคุณภาพชีวิตในคนพิการ จำนวน 263 ราย พบว่าปัจจัยด้านสนับสนุนจากสังคม เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในด้านสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) พนักงานบริการหญิงต่างชาติเป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ ในการได้รับบริการสาธารณสุข เนื่องจากเป็นผู้ที่ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของสุขภาพและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาของ Wong (2006, p. 109-147) พบว่าพนักงานบริการหญิงในฮ่องกง มีเพียงร้อยละ 41 ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ และร้อยละ 63 ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (pap smear screening) สอดคล้องกับ การศึกษาของRoxburgh (2005, p. 1-71) ในพนักงานบริการหญิงประเทศออสเตรเลีย พบว่า มีเพียงร้อยละ 83 ที่ใช้ถุงยางทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์, ร้อยละ 63 เข้ารับการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุก 6 เดือน จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงปัญหาการดูแลสุขภาพที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในการได้รับบริการสาธารณสุข เพื่อลดโอกาสการแพร่เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไปสู่คนอื่นๆต่อไปได้

2) สิ่งแวดล้อมรอบ ๆ สถานที่ทำงานและที่พักอาศัย สถานที่ทำงานของอาชีพพนักงานบริการหญิงต่างชาติส่วนใหญ่เป็นสถานที่ปิด ระบบระบายอากาศที่ไม่ดีและมีมลพิษทั้งทางอากาศ เช่น ควันบุหรี่ และมลพิษทางเสียง นอกจากนี้ สถานที่หรือสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ มีความไม่ปลอดภัยเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรมได้ง่าย ลักษณะสิ่งแวดล้อมดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิต จากการศึกษาของ Wong (2006, p. 109-147) ในพนักงานบริการหญิงฮ่องกง พบว่า คุณภาพชีวิตต่ำกว่าบุคคลที่ทำอาชีพอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากความรู้สึกไม่ปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมที่ทำงานและที่พักรออาศัย ดังนั้นปัจจัยเรื่องสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ สถานที่ทำงานและที่พักรออาศัยจึงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในกลุ่มนี้ด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 สรุปแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

ผู้วิจัย	ผลการศึกษา
1) อายุ	
Kumar (2014, p. 54–57)	อายุที่เพิ่มขึ้นแปรผกผันกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
Gholami (2016,p.1-7)	กลุ่มอายุที่ > 65 ปีมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มอายุ ≤ 65 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
Kashi (2018, p.598-604)	กลุ่มอายุ >30 ปีมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มอายุ ≤30 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2) สถานภาพสมรส	
Kumar (2014 ,p. 54–57)	สถานภาพสมรสมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าสถานภาพโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
Feder (2015, p. 227-238)	สถานภาพสมรสมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าสถานภาพโสด, หย่าร้าง หรือหม้ายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01
Gholami (2016,p.1-7)	สถานภาพสมรสมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าสถานภาพโสดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
Shah (2017,p. 101–105)	สถานภาพสมรสมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าสถานภาพโสดในมิติร่างกาย สังคม และสิ่งแวดล้อม (linear regression, p =0.02)
3) รายได้	
Monk-Turner (2013, p. 1-13)	รายได้ที่สูงขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01
Gholami (2016,p.1-7)	กลุ่มรายได้ >170\$/เดือนมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ <170\$/เดือนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01
Joshi (2017, p. 195-203)	รายได้ที่สูงขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05
4) การศึกษา	
Lucas-Carrasco (2011, p. 595-604)	การศึกษาที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสูงขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05
Monk-Turner (2013, p.1-13)	การศึกษาที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสูงขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01
Kumar (2014, p. 54–57)	การศึกษาที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสูงขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ตารางที่ 1 สรุปแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต (ต่อ)

ผู้วิจัย	ผลการศึกษา
Shah (2017, p. 101-105)	ผู้ที่ได้รับการศึกษามีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01
5) โรคประจำตัว	
Lucas-Carrasco (2011, p. 595-604)	กลุ่มคนที่มีสุขภาพแข็งแรง (healthy) มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีสุขภาพแข็งแรง (unhealthy) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6) การใช้สารเสพติด	
Feder (2015, p. 227-238)	การสูบบุหรี่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
7) ระยะเวลาของการทำงาน	
อาจินต์ สงทับ (2560, น. 191-206)	ระยะเวลาการเข้ามาทำงานในประเทศไทยนานตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไปมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่เข้ามาทำงานน้อยกว่า 6 ปี 5.14 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
8) การเห็นคุณค่าในตนเอง	
ธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว (2558, น. 63-93)	การเห็นคุณค่าในตนเองแปรผันตรงกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 2 สรุปแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคลที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

ผู้วิจัย	ผลการศึกษา
1) สิทธิการรักษา	
สุรจิตต์ วุฒิการณ์ (2555, น. 331-356)	ปัจจัยด้านการเข้าถึงของบริการสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
ธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว (2558, น. 63-93)	ปัจจัยด้านสนับสนุนจากสังคมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
2) สิ่งแวดล้อม	
Wong (2018, p. 1113)	สภาพแวดล้อมรอบๆสถานที่ทำงานหรือที่พักอาศัยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. แนวคิดแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิต

จากแนวคิดของหน่วยงาน Agency for Healthcare Research and Quality ได้เสนอกลยุทธ์การส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยสามารถแบ่งได้ 3 ส่วน ได้แก่ ระบบสุขภาพ (health system) บุคลากรสาธารณสุข (healthcare provider) และผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (patient/client) ซึ่งกลยุทธ์ดังกล่าวถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลรักษาผู้รับบริการทางเวชปฏิบัติ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า กลยุทธ์ดังกล่าวสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิต และผลการรักษาของผู้รับบริการให้ดีขึ้นได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Roxburgh, 2012, p. 1-71) โดยมีรายละเอียดของกลยุทธ์ต่างๆ ดังนี้ (Shojania, 2006, p. 427-440)

1) ระบบสุขภาพ (health system) ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงของเจ้าหน้าที่หรือบุคลากร (team changes) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ครอบคลุมรอบด้านและมีการดูแลแบบองค์รวม การจัดการผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (case management) หมายถึง ระบบที่มีการประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างต่อเนื่อง การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement) การประเมินปัญหาวิธีแก้ไขปัญหาต่างๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพแก่พนักงานบริการหญิงต่างชาติอย่างต่อเนื่อง

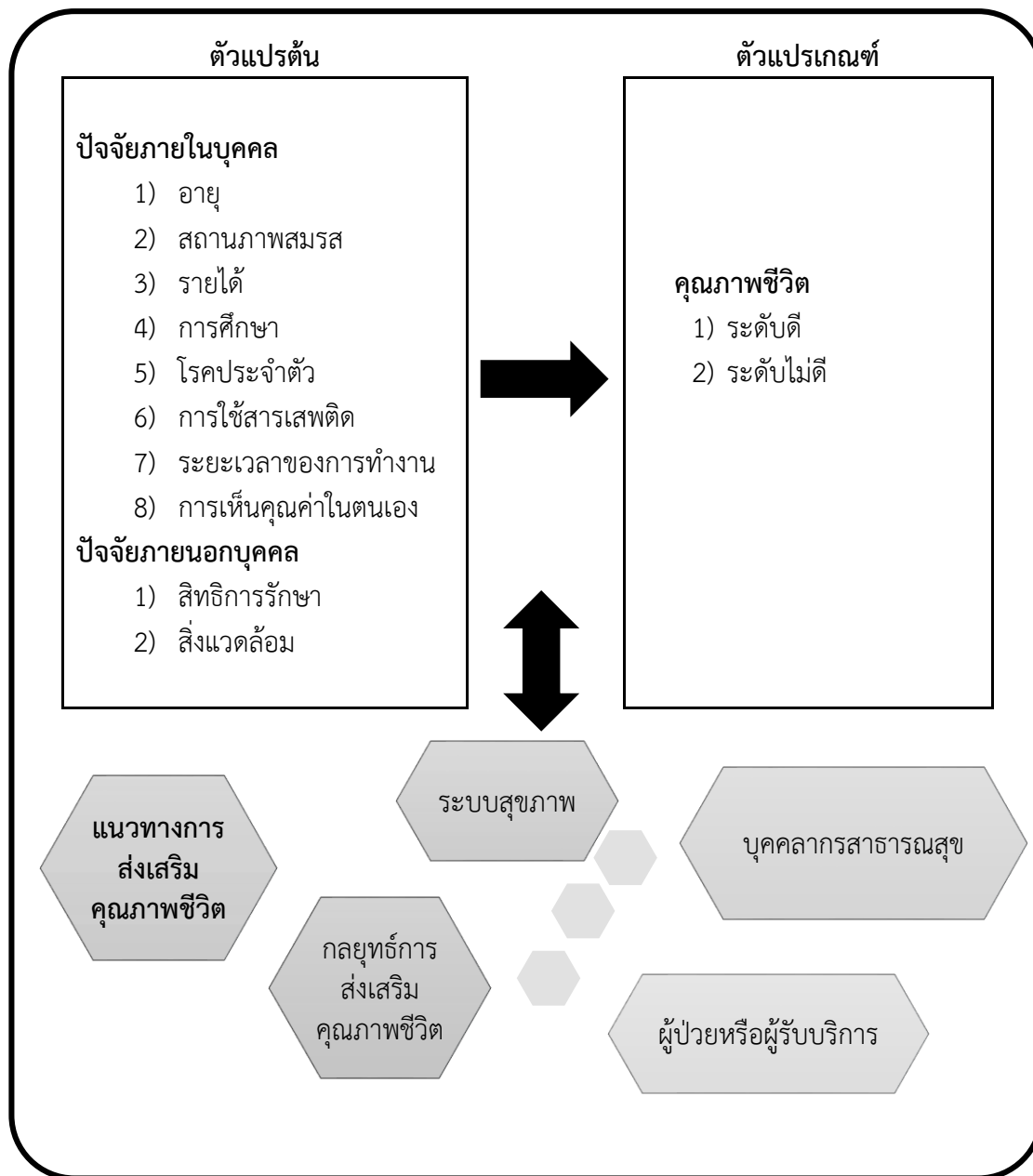
2) บุคลากรสาธารณสุข (healthcare provider) การให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข (clinician education) เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ โดยส่งเสริมและเพิ่มความเข้าใจในหลักการทางคลินิก หรือมีทักษะในการแก้ปัญหาเพื่อสามารถนำความรู้ดังกล่าว ถ่ายทอดให้แก่ผู้รับบริการหรือพนักงานบริการหญิงต่างชาติได้

3) ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (patient/client) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (patient education) เป็นกลยุทธ์เพื่อส่งเสริม เพิ่มความเข้าใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เช่น การให้ความรู้แก่พนักงานบริการหญิงต่างชาติในเรื่องวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การฝึกวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง เป็นต้น การส่งเสริมการจัดการตนเอง (promotion of self-management) กลยุทธ์นี้รวมถึงการแจกจ่ายวัสดุที่จำเป็นต่อพนักงานบริการหญิงต่างชาติ (เช่น ถุงยางอนามัย หรือเจลหล่อลื่น) เป็นต้น

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถที่จะมาเป็นแนวทางในการศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับพนักงานบริการหญิงต่างชาติในงานวิจัยชิ้นนี้ต่อไป

4. กรอบแนวคิดวิจัย

จากแนวคิดทฤษฎีคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มีความมุ่งหมายที่จะศึกษาเรื่อง “การศึกษาคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เศรษฐกิจ” โดยผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการวิจัยเป็น 2 ระยะ

1. ระยะที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ

ในการศึกษาระยะที่ 1 เป็นการศึกษาค้นคว้าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เศรษฐกิจซึ่งเป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตของและศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ โดยมีวิธีการดำเนินวิจัยในระยะที่ 1 ดังนี้

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพนักงานบริการหญิงต่างชาติที่ทำงานอยู่แหล่งบริการทางเพศในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ จังหวัดสงขลา ทั้งตรงและแฝงที่ให้ความสมัครใจในการให้ข้อมูลจำนวน 246 คน ที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจโดยคณะผู้วิจัยได้มีกระบวนการขอคำยินยอม โดยทำการแนะนำที่มาและความสำคัญในการศึกษานี้ อธิบายถึงแบบสอบถามและวิธีตอบแบบสอบถาม จากนั้นมีการลงมือชื่อของผู้สมัครใจในการให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม กรณีที่ไม่สามารถลงนามได้หรือไม่ประสงค์จะลงนาม โดยผู้วิจัยใช้แบบยินยอมด้วยวาจา

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แนวคิดของ แฮร์ (Hair, 2010) ซึ่งเสนอว่า ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิเคราะห์ ต้องมีขนาดอย่างน้อย 5-20 เท่าของตัวแปรที่ศึกษา สำหรับงานวิจัยครั้งนี้เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลยิ่งขึ้น จึงเลือกกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร 20 เท่าของตัวแปรที่ศึกษา งานวิจัยชิ้นนี้มีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 10 ตัวแปร ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 200 คน สำหรับงานวิจัยชิ้นนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 246 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าและคัดออกดังนี้

1) การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดเกณฑ์ต้องเป็นพนักงานบริการหญิงต่างชาติที่ทำงานในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ และอำเภอสะเตาะจังหวัดสงขลาอย่างน้อย 1 เดือน และมีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจ

2) การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดเกณฑ์คือพนักงานบริการหญิงต่างชาติเข้าร่วมงานวิจัยที่ทำแบบสอบถามในประเด็นที่ศึกษาคุณภาพชีวิตไม่ครบถ้วนทุกหัวข้อ

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1) ส่วนที่ 1 คำถามข้อมูลทั่วไป ใช้คำถามแบบปลายปิด (close-ended question) แต่ละคำถามมีหลายตัวเลือกแต่เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส สัญชาติ โรคประจำตัว รายได้ การศึกษา ระยะเวลาของการทำงาน ยาเสพติด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ดังแสดงในภาคผนวก ในส่วนปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเอง ใช้เครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ในการวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg self-

esteem scale (1965, อ้างใน ปรีทรศ ศิลปกิจ, 2559) เป็นแบบวัด 10 คำถาม 4 ระดับในการเลือก แต่ละข้อมี 4 ตัว เลือกได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกระดับที่ตนเห็นด้วยกับคำถามเกี่ยวกับตนเอง โดยมีคำถามด้านบวกให้ คะแนน 3 ถึง 0 ส่วนคำถามด้านลบให้คะแนน 0 ถึง 3 คะแนน และคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-30 โดยที่ คะแนนที่ต่ำกว่า 15 คะแนนถือได้ว่า มีการเห็นคุณค่าในตนเองที่ต่ำ (Jumpapan, 2016, p. 295-306) โดยงานวิจัยนี้ใช้ฉบับแปลภาษาไทย โดยแสดงในภาคผนวก (Wongpakaran, 2012, p. 545-548) และมีการให้คะแนนแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง Rosenberg self-esteem scale

2) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งถูกนำมาใช้วัดคุณภาพชีวิตอย่างกว้างขวางและไม่มีค่าลิขสิทธิ์ (ซึ่งมีการแปลไว้มากกว่า 20 ภาษา) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 26 ข้อ ครอบคลุมคุณภาพชีวิต 4 ด้าน แบ่งได้เป็น

ด้านสุขภาพกาย	ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24
ด้านจิตใจ	ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25
ด้านสิ่งแวดล้อม	ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL –BREF-THAI ข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9, 11 แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เลย (1 คะแนน) เล็กน้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และ มากที่สุด (5 คะแนน)

การแปลผล คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร ใช้เกณฑ์ของกรมสุขภาพจิตสามารถแบ่งคุณภาพชีวิต และผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Silva (2014, p. 390-397) ที่จัดกลุ่มให้มีลักษณะเป็น 2 กลุ่ม (binary หรือ dichotomous outcome) ตามเกณฑ์คะแนนเพื่อให้เหมาะสมต่อการใช้สถิติการถดถอยไบนารีโลจิสติก (binary logistic regression) ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต แต่ผู้วิจัยวางแผนวิเคราะห์หาเกณฑ์คะแนนโดยใช้วิธีคะแนนมาตรฐาน (z score) เพื่อให้เกณฑ์นั้นเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์คุณภาพชีวิตที่ได้จากวิธีคะแนนมาตรฐานนำมาวิเคราะห์ทางสถิติ binary logistic regression ต่อไป

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่และอำเภอสะเดาและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจประเด็นคำถามอย่างชัดเจนเข้าใจอย่างดีเพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม 2562 โดยการขอข้อมูลและที่อยู่ของสถานบริการทางเพศในเขตจังหวัดสงขลา จากงานระบาดวิทยา หน่วยกามโรคและโรคเอดส์ที่ 12.1 อ.หาดใหญ่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค และเข้าชี้แจงกับผู้ประกอบการเจ้าของสถานบริการ เพื่ออธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการศึกษาพร้อมทั้งขอความร่วมมือและขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลกับ

กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนัดหมายวัน เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยชี้แจง ขั้นตอนและกระบวนการเก็บข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างที่มีการนัดหมาย พร้อมให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ และทำการรวบรวมข้อมูลโดยการเก็บรวบรวมแบบสอบถามในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและนำข้อมูลมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) ดังต่อไปนี้

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นคุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ที่มีลักษณะเป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม (categorical variable) แสดงผลโดยใช้สถิติค่าความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage)
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นตัวแปรต่อเนื่อง (continuous variable) แสดงผลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) จัดกลุ่มตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตเป็น 2 กลุ่ม (dichotomization) ได้เป็น กลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี (satisfaction) และกลุ่มที่มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (unsatisfaction)
- 4) จัดกลุ่มตัวแปรอิสระที่มีลักษณะเป็นตัวแปรต่อเนื่องให้เป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม โดยใช้ค่า z-score เป็นจุดตัดในการแบ่งกลุ่มตัวแปรต้นดังกล่าว
- 5) วิเคราะห์หาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตตามวัตถุประสงค์งานวิจัยข้อที่ 2 โดยใช้สถิติ binary logistic regression

จากวัตถุประสงค์งานวิจัยที่ต้องการทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจจึงใช้สถิติ binary logistic regression เนื่องจาก ตัวแปรตามในสมมติฐานมีลักษณะเป็นตัวแปร categorical variable และที่มีค่าได้เพียง 2 ค่า โดยทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและผลลัพธ์ของการวิเคราะห์แสดงเป็น ค่าดัชนีถ่วงต่อ (odds ratio) และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confident interval) โดยใช้ระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1.5 การเชื่อมโยงผลการวิจัยระยะที่ 1 สู่การวิจัยระยะที่ 2

เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างตามกรอบแนวคิดการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ ทำให้ได้รายละเอียดและประเด็นที่สำคัญสำหรับนำไปใช้ในการกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริงโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับการกำหนดเนื้อหาที่เหมาะสม ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) การจัดสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และจัดกิจกรรมการสนทนากลุ่มย่อย (small group discussion) ซึ่งนำไปสู่การวิจัยในระยะที่ 2 ต่อไป

2. ระยะที่ 2 เพื่อศึกษาแนวทางส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ

ในการศึกษาระยะที่ 2 เป็นศึกษาแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์แต่ละประเด็นหลักเพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดในการสัมภาษณ์เดี่ยวแบบเจาะลึก (in-depth interview) การจัดสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และจัดกิจกรรมการสนทนากลุ่มย่อย (small group discussion) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ สำหรับในงานวิจัยนี้ คือ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ เพื่อให้ได้มาซึ่งความเห็น ความเชื่อ แนวคิดหรือทัศนคติต่อคุณภาพชีวิตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตรวมทั้งการส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยคำถามจะถูกถามในรูปแบบของการมีปฏิสัมพันธ์แบบต่างๆ โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมมีโอกาสพูดคุยและแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระระหว่างผู้วิจัยหรือผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งมีวิธีการดำเนินวิจัยในระยะที่ 2 ดังนี้

2.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักและการเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักในพื้นที่ในการสัมภาษณ์เดี่ยวแบบเจาะลึก (in-depth interview) การจัดสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และจัดกิจกรรมการสนทนากลุ่มย่อย (small group discussion) ประกอบด้วย

1) การสัมภาษณ์เดี่ยวแบบเจาะลึก (in-depth interview) ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ แพทย์ที่ทำงานในสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการโดยตรงแก่พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ จำนวน 3 คน ซึ่งสัมภาษณ์เกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ โดยการขออนุญาตสัมภาษณ์ในสถานบริการสาธารณสุขที่แพทย์ปฏิบัติงานในขณะนั้น โดยเป็นสถานที่ที่เหมาะสมและสะดวกในการสัมภาษณ์เชิงลึก

2) การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานในสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการโดยตรงแก่พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ จำนวน 10 คน ซึ่งสนทนากลุ่มเกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในกลุ่มพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ โดยการขออนุญาตจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มในสถานบริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในขณะนั้น โดยเป็นสถานที่ที่เหมาะสมและสะดวกในการสนทนากลุ่ม

3) การสนทนากลุ่มย่อย (small group discussion) ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ การสนทนากลุ่มย่อย (small group discussion) เป็น 2 กลุ่ม ตามสัญชาติโดยพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ มีคุณสมบัติสามารถสื่อสารภาษาไทยได้อย่างเข้าใจและมีความหลากหลายในด้านอายุ/สถานภาพสมรส/รายได้ /ระยะเวลาการทำงาน ที่ประกอบอาชีพในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ อำเภอหาดใหญ่และอำเภอสะเดาจังหวัดสงขลา จำนวนกลุ่มละ 5 คน (โดยมีผลระดับคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีและไม่ดี) โดยได้รับการยินยอมในการให้ข้อมูลและพร้อมจะเปิดเผยตนเองกับกลุ่ม

ประเด็นการจัดกิจกรรมกลุ่มเกี่ยวกับความต้องการในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในกลุ่มพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ โดยการขออนุญาตจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มในสถานบริการที่ปฏิบัติงานในขณะนั้น โดยเป็นสถานที่ที่เหมาะสมและสะดวกในการสนทนากลุ่ม

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ซึ่งขั้นตอนการพัฒนาดังนี้

1) กำหนดประเด็นในการสัมภาษณ์เดี่ยวแบบเจาะลึก (in-depth interview) จัดกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และจัดกิจกรรมการสนทนากลุ่มย่อย (small group discussion)

2) นำร่างประเด็นที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เดี่ยวแบบเจาะลึก (in-depth interview) จัดกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และจัดกิจกรรมการสนทนากลุ่มย่อย (small group discussion) ให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงทางเนื้อหาความถูกต้องของเนื้อหา โดยคัดเลือกแต่เฉพาะข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นว่าใช้ได้เท่านั้น โดยใช้เกณฑ์ยอมรับของผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 3 ท่านขึ้นไป นำไปใช้เป็นข้อคำถาม เพื่อพิจารณาความสอดคล้องกับนิยามศัพท์ ตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการวิจัย

3) นำประเด็นข้อคำถามของแนวทางการสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์แล้วมาทดสอบนำร่อง (pilot study) โดยสัมภาษณ์กับพนักงานบริการหญิงต่างชาติในอำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา ที่ไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจของข้อคำถาม ตรวจสอบการเรียงลำดับเนื้อหาของประเด็นที่สัมภาษณ์ และคำตอบว่าได้ประเด็นสาระตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่อย่างไร

4) จัดทำประเด็นสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ไปดำเนินสัมภาษณ์เดี่ยวแบบเจาะลึก (in-depth interview) จัดกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และจัดกิจกรรมการสนทนากลุ่มย่อย (small group discussion) เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ

2.3 การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีการตรวจสอบภายในกระบวนการ โดยการตรวจสอบกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คำสัมภาษณ์ หรือการตอบคำถาม ซึ่งต้องสามารถตอบคำถามของการวิจัย และวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ได้อย่างครอบคลุม อีกทั้งยังมีการประเมินความสอดคล้องของคำตอบระหว่างการสัมภาษณ์ ทั้งทำทางระหว่างการให้สัมภาษณ์และบริบทแวดล้อม (ชาย โพธิ์สิตา, 2554) ซึ่งการตรวจสอบข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation method) มีขั้นตอนดังนี้

1) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล โดยการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลในด้านเวลา สถานที่ และบุคคล เพื่อพิจารณาว่าเก็บข้อมูลต่างเวลา ต่างสถานที่ และผู้ให้ข้อมูลต่างคนจะยังได้ข้อมูลเหมือนเดิมหรือไม่

2) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านผู้วิจัย โดยการตรวจสอบข้อมูลว่าถ้าเปลี่ยนผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้ช่วยผู้วิจัยรวม 3 คนแล้ว ข้อมูลที่ได้ควรจะตรงกัน

3) การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการ โดยการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากวิธีการเก็บข้อมูล 3 วิธีที่ต่างกันแล้วจะได้ผลเหมือนเดิม เช่น ใช้วิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้เอกสาร

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์และตีความข้อมูลที่ได้ โดยใช้วัตถุประสงค์ของงานวิจัยและแนวคิดเป็นหลักในการวิเคราะห์ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ด้วยการยึดหลักการกระเทียบเคียงแนวความคิดทฤษฎี และงานวิจัยควบคุมบริบท จากนั้นจึงนำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนา (analytical description) โดยใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นกรอบในการวิเคราะห์โดยวิธีการหลักที่ใช้มี 2 วิธีคือ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ (interpretation) ซึ่งได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ที่ได้จัดบันทึกไว้โดยผู้วิจัยได้เห็นหลาย ๆ เหตุการณ์และได้ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าแล้ว ข้อมูลที่ไม่ต้องการจะถูกกำจัดออกไปได้หลังจากนั้นทำการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (inductive) โดยการเขียนเป็นประโยคหรือข้อความตามกรอบแนวคิดทฤษฎีหรือตอบปัญหาของงานวิจัย และ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสาร (document research) ในการวิเคราะห์เอกสารคำนึงถึงบริบท (context) หรือสภาพแวดล้อมของข้อมูลเอกสารที่นำมาวิเคราะห์ประกอบด้วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร การวิเคราะห์ข้อมูลจะเป็นข้อความแบบบรรยาย (descriptive)

2.5 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักในการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลหลักและกลุ่มเป้าหมาย 3 หลักการ คือ 1) หลักความเคารพในบุคคล เป็นการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ งานวิจัยชิ้นนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (รหัสหนังสือรับรอง: PSU IRB 2019 – PSU – St 004) นอกจากนี้ผู้วิจัยติดต่อกับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานพยาบาลที่ให้บริการพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งในเรื่องข้อมูลเบื้องต้นของพื้นที่และการติดต่อไปยังกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลหลัก ตลอดจนการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลหลัก รวมทั้งมีการสอบถามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามและการเป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยมีการชี้แจงรูปแบบและวัตถุประสงค์ของกิจกรรมให้กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลหลักทราบ ตลอดจนประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมและได้มีการขอให้กลุ่มเป้าหมายลงลายมือชื่อลงในเอกสารใบพิทักษ์สิทธิ์เสร็จสิ้นโดยการกลุ่มเป้าหมายก่อนการดำเนินการ หรือการยินยอมด้วยวาจา ดังนั้นการดำเนินการวิจัยในทุกขั้นตอนจึงเป็นไปด้วยความสมัครใจของกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นและผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะถอนความยินยอมได้ตลอดเวลา เมื่อไม่ต้องการตอบแบบสอบถามหรือตอบแบบสัมภาษณ์ รวมถึงการสนทนาติดต่อสื่อสารผู้วิจัยได้ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายในการสื่อความหมาย และ สถานที่ในการเก็บข้อมูลมีความเป็นส่วนตัว ปลอดภัย ตลอดจนการป้องกันและเก็บรักษาข้อมูลบุคคลของผู้ถูกวิจัยไว้เป็นความลับเพื่อไม่ให้เสื่อมเสียชื่อเสียง โดยใช้

นามสมมติในการเสนองานวิจัยทั้งหมดและไม่เปิดเผยสถานที่ตั้งของสถานบริการสาธารณสุขและแหล่งบริการทางเพศที่ทำการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย และการทำลายหลักฐาน หลังจากการวิจัยใช้เครื่องทำลายเอกสาร 2) หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย ในการวิจัยครั้งนี้ได้คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ถูกวิจัยและสังคมโดยรวม ดังนั้นในการดำเนินการวิจัยจึงมีรูปแบบที่สอดคล้องกับสภาพของพื้นที่ปฏิบัติการ ทั้งนี้ได้มีการนัดหมายวัน/เวลาก่อนดำเนินการวิจัยทุกครั้ง ซึ่งผู้วิจัยพยายามให้กระทบต่องานประจำและเวลาการทำงานของกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลหลักให้น้อยที่สุด 3) หลักความยุติธรรม โดยคำนึงถึงความโปร่งใสและการได้รับความยุติธรรมของผู้ถูกวิจัย โดยผู้วิจัยได้มีการบอกกล่าวถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างไม่มีปิดบัง เปิดโอกาสให้กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลสามารถสอบถามรายละเอียดและข้อสงสัยต่าง ๆ อยู่เสมอ ซึ่งมีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจและอย่างเท่าเทียมกัน ตลอดจนในการบันทึกเสียงและถ่ายภาพ ผู้วิจัยได้สอบถามถึงความสมัครใจของกลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง เป็นต้น (ฮาตา สืบหลินวงศ์, 2551)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ

1.1 ข้อมูลของปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยภายนอกบุคคล และคุณภาพชีวิต

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยภายในบุคคลของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา โรคประจำตัว การใช้สารเสพติด ระยะเวลาการทำงาน และการเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยนำเสนอจำนวนและร้อยละ ดังตารางที่ 3-5

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยภายในบุคคลของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ

ปัจจัยภายในบุคคล	จำนวน (246 คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	124	50.4
30 ปีขึ้นไป	122	49.6
สถานภาพสมรส		
โสด	113	45.9
สมรส	32	13.0
หม้าย/หย่า/แยก	101	41.1
รายได้		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	25	10.2
10,000-15,000 บาท	32	13.0
15,001 บาทขึ้นไป	189	76.8

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยภายในบุคคลของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ (ต่อ)

การศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	87	35.4
ตั้งแต่ประถมขึ้นไป	159	64.6
ระยะเวลาการทำงานไทย		
ต่ำกว่า 6 ปี	131	53.3
6 ปีขึ้นไป	115	46.7
โรคประจำตัว		
มี	19	7.7
ไม่มี	227	92.3
การใช้สารเสพติด		
มี	157	63.8
ไม่มี	89	36.2
การเห็นคุณค่าในตนเอง		
ต่ำ (< 15 คะแนน)	32	13.0
สูง (\geq 15 คะแนน)	214	87.0

จากตารางที่ 3 พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี (ร้อยละ 50.4) มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 45.9) มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 76.8) มีการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 64.6) มีระยะเวลาการทำงานไทยต่ำกว่า 6 ปี (ร้อยละ 53.3) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 92.3) ใช้สารเสพติด (ร้อยละ 63.8) และมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง (ร้อยละ 87)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของปัจจัยภายนอกบุคคลของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ

ปัจจัยภายนอกบุคคล	จำนวน (246 คน)	ร้อยละ
สิทธิการรักษา		
มี	40	16.3
ไม่ทราบ/ไม่มี	206	83.7
สิ่งแวดล้อม		
ไม่พอใจ	14	5.7
พอใจ	232	94.3

จากตารางที่ 4 พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีสิทธิการรักษา (ร้อยละ 83.7) และมีความพอใจในสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 94.3)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ

คุณภาพชีวิต	จำนวน (246 คน)	ร้อยละ
ไม่ดี	39	15.9
ดี	207	84.1

จากตารางที่ 5 พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจโดยมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี จำนวน 207 คนคิดเป็นร้อยละ 84.1 และจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9 ที่มีคุณภาพชีวิตในระดับที่ไม่ดี

1.2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคลกับคุณภาพชีวิต

ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคลที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ ดังตารางที่ 6-7

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคลกับคุณภาพชีวิต

ปัจจัยภายในบุคคล	คุณภาพชีวิต		Chi-square	p-value
	ระดับไม่ดี	ระดับดี		
อายุ			3.478	0.062
ต่ำกว่า 30 ปี	20.2 (25)	78.8 (99)		
30 ปีขึ้นไป	11.5 (14)	88.5 (108)		
สถานภาพสมรส			2.050	0.359
โสด	19.5 (22)	80.5 (91)		
สมรส	12.5 (4)	87.5 (28)		
หม้าย/หย่า/แยก	12.9 (13)	87.1 (88)		

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคลกับคุณภาพชีวิต (ต่อ)

ปัจจัยภายในบุคคล	คุณภาพชีวิต		Chi-square	p-value
	ระดับไม่ดี	ระดับดี		
รายได้			50.617	0.000
ต่ำกว่า 10,000 บาท	52.0 (13)	48.0 (12)		
10,000-15000 บาท	40.2 (13)	59.4 (19)		
15,001 บาทขึ้นไป	6.9 (13)	93.1 (176)		
การศึกษา			8.095	0.004
ตั้งแต่ประถมขึ้นไป	20.8 (33)	79.2 (126)		
ไม่ได้รับการศึกษา	6.9 (6)	93.1 (81)		
ระยะเวลาของการทำงาน			0.186	0.667
ต่ำกว่า 6 ปี	16.8 (22)	83.2 (109)		
6 ปีขึ้นไป	14.8 (17)	85.2 (98)		
โรคประจำตัว			1.689	0.194
มี	26.3 (5)	73.7 (14)		
ไม่มี	15.0 (34)	85.0 (193)		
การใช้สารเสพติด			2.229	0.135
มี	18.5 (29)	81.5 (128)		
ไม่มี	11.2 (10)	88.8 (79)		
การเห็นคุณค่าในตนเอง			52.229	0.000
ต่ำ (< 15 คะแนน)	59.4 (19)	40.6 (13)		
สูง (\geq 15 คะแนน)	9.3 (20)	90.7 (194)		

จากตารางที่ 6 พบว่าปัจจัยภายในบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ มี 3 ตัวแปร ได้แก่ รายได้ การศึกษา และการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ รายได้และการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจที่ระดับ .001 ในขณะที่การศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจที่ระดับ .01 ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอกบุคคลกับคุณภาพชีวิต

ปัจจัยภายนอกบุคคล	คุณภาพชีวิต		Chi-square	p-value
	ระดับไม่ดี	ระดับดี		
สิทธิการรักษา			0.616	0.433
มี	15.0 (31)	85.0 (175)		
ไม่มี	20.0 (8)	80.0 (32)		
สิ่งแวดล้อม			0.346	0.556
ไม่พอใจ	15.5 (36)	84.5 (196)		
พอใจ	21.4 (3)	78.6 (11)		

จากตารางที่ 7 พบว่าปัจจัยภายนอกบุคคลทั้ง 2 ตัวแปร คือ สิทธิการรักษาและสิ่งแวดล้อมไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ

1.3 รูปแบบทั้งหมดของปัจจัยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ

จากการศึกษารูปแบบทั้งหมดของปัจจัยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ โดยการนำตัวแปรทั้งหมดเข้าในสมการถดถอยโลจิสติก รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 รูปแบบทั้งหมดของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ

ปัจจัย	Odds ratio	95%CI	Std. Error	p-value
อายุ				
ต่ำกว่า 30 ปี	{0}			
30 ปีขึ้นไป	1.68	0.57-4.90	0.55	0.346
สถานภาพสมรส				
โสด	{0}			
สมรส	2.57	0.47-13.94	0.86	0.274
หม้าย/หย่า/แยก	1.47	0.53-4.13	0.52	0.460
รายได้				
น้อยกว่า 10,000 บาท	{0}			
10,000-15000 บาท	1.52	0.36-6.42	0.74	0.571
15,001 บาทขึ้นไป	19.53	5.56-68.66	0.64	0.000
การศึกษา				
ตั้งแต่ประถมขึ้นไป	{0}			
ไม่ได้รับการศึกษา	2.47	0.76-8.00	0.60	0.133
ระยะเวลาของการทำงาน				
ต่ำกว่า 6 ปี	{0}			
6 ปีขึ้นไป	0.751	0.27-2.10	0.53	0.586
โรคประจำตัว				
มี	{0}			
ไม่มี	0.51	0.08-3.15	0.93	0.470
การใช้สารเสพติด				
มี	{0}			
ไม่มี	2.51	0.85-7.37	0.55	0.095
การเห็นคุณค่าในตนเอง				
ต่ำ (< 15 คะแนน)	{0}			
สูง (≥ 15 คะแนน)	18.52	5.45- 62.86	0.62	0.000
สิทธิการรักษา				
มี	{0}			
ไม่มี	0.35	0.10-1.24	0.65	0.103
สิ่งแวดล้อม				
ไม่พอใจ	{0}			
พอใจ	0.86	0.15-5.01	0.90	0.869

จากตารางที่ 8 พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีทั้งหมด 2 ตัวแปร ได้แก่ รายได้ และการเห็นคุณค่าในตนเอง ส่วนตัวแปรอื่นๆ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

1.4 รูปแบบสุดท้ายของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีตามเกณฑ์คะแนนมาตรฐาน

จากการศึกษารูปแบบสุดท้ายของปัจจัยส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ โดยการนำตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตน้อยที่สุดออกจากสมการ ถดถอยโลจิสติกครั้งละ 1 ตัวแปร รายละเอียดดังตารางที่ 9

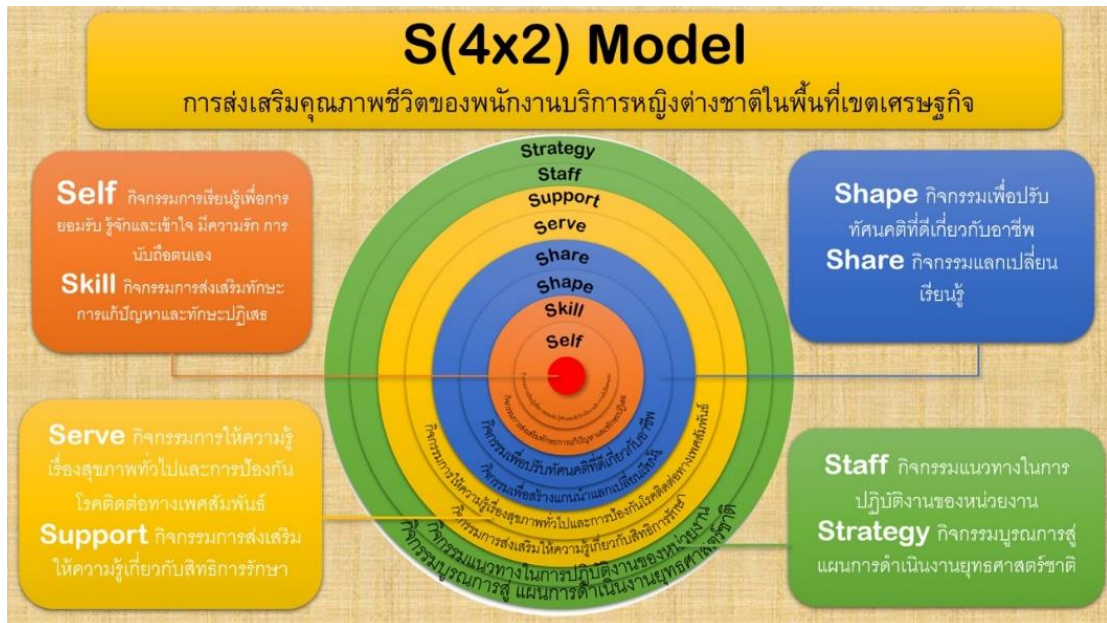
ตารางที่ 9 รูปแบบสุดท้ายของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ

ปัจจัย	Odds ratio	95%CI	Std. Error	p-value
รายได้				
น้อยกว่า 10,000 บาท	{0}			
10,000-15000 บาท	1.42	0.40-4.99	0.64	0.585
15,001 บาทขึ้นไป	15.44	4.28-49.40	0.59	0.000
การเห็นคุณค่าในตนเอง				
ต่ำ (< 15 คะแนน)	{0}			
สูง (≥ 15 คะแนน)	13.14	4.65-37.12	0.53	0.000

จากตารางที่ 9 พบว่าตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีทั้งหมด 2 ตัวแปร ได้แก่ รายได้ และการเห็นคุณค่าในตนเอง เมื่อพิจารณาค่าอัตราส่วนอัตรส่วนของปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มที่มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไปมีคุณภาพชีวิตที่ดีสูงเป็น 15.44 เท่า (95%CI 4.28-49.40) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท และกลุ่มที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงมีคุณภาพชีวิตที่ดีสูงเป็น 13.14 เท่า (4.65-37.12) เมื่อเปรียบเทียบกับพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

2. แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ

ผลการศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ ซึ่งสามารถสร้างรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ $s(4 \times 2)$ model มี 4 แนวทางหลัก 8 กิจกรรม ดังภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ s(4x2) model

1. แนวทางการสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองและทักษะการแก้ปัญหา/ปฏิเสธ (self and skill) เพื่อเป้าหมายคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ เนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ได้ว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญ ความสามารถของตนเอง นำไปสู่ความรัก ความเชื่อมั่นของตนเองและยอมรับนับถือตนเอง โดยการแสดงออกมาในรูปแบบของทัศนคติในแง่บวก และมีความสำคัญยิ่งในการที่จะดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ และสามารถเผชิญกับปัญหา อุปสรรค สามารถประกอบอาชีพโดยมีแนวทางที่ดีและดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นใจ ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ซึ่งมี 2 กิจกรรม ดังนี้

1.1 กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการยอมรับ รู้จักและเข้าใจ มีความรัก การนับถือตนเอง (self-esteem) ของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ เพื่อเป็นการพัฒนาการรู้จักและยอมรับตนเองเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถจัดกิจกรรมโดยร่วมมือกันเสริมสร้างให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่สร้างสรรค์ โดยจัดชุดกิจกรรม โดยการเรียนรู้ผ่านการใช้สื่อ กิจกรรมและอุปกรณ์เพื่อพัฒนาการยอมรับ รู้จักและเข้าใจตนเอง และมุ่งเน้นให้พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจยอมรับ รู้จักและเข้าใจความต้องการ ความรู้สึกของตนเอง และมีความรักและเคารพตนเองและผู้อื่น โดยมีแนวทางการฝึกทักษะเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการยอมรับตนเอง เช่น จัดกิจกรรมส่งเสริมการวิเคราะห์และยอมรับข้อดีข้อเสียของตนเอง ไม่คิดเปรียบเทียบกับคนอื่น ตั้งเป้าหมายในชีวิต ให้ความเวลาและโอกาสกับตนเองในการเริ่มต้นใหม่ รวมถึงการมองด้านดีของตนเอง เป็นต้น

แผนกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการยอมรับ รู้จักและเข้าใจตนเองของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้รู้จัก และเข้าใจตนเอง สามารถมองเห็นภาพความเป็นตนเองและยอมรับในความเป็นตนเอง มีความรัก ยอมรับนับถือตนเองรวมทั้งผู้อื่น บุคคลใกล้เคียงและสามารถพัฒนาตนเองได้ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง รูปแบบของแผนกิจกรรม คือ เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขจัดกิจกรรมการเรียนรู้โดยเริ่มจากการทำแบบสอบถามเพื่อทราบระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง จัดอบรมให้ความรู้เพื่อให้รู้และเข้าใจวิธีการค้นหาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง และมีทักษะในการตระหนักรู้สภาพอารมณ์ พฤติกรรม ความรู้สึก ความคิดของตนเอง โดยการให้สำรวจข้อมูลส่วนตัวของตนเอง ทบทวนและตั้งคำถามเกี่ยวกับประวัติของตนเอง การสำรวจพฤติกรรมกระทำ อารมณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น จัดกิจกรรม e-Learning กิจกรรมนันทนาการ โดยการเปิดโอกาสให้แต่ละคนแสดงความคิดเห็น เพื่อเป็นการสะท้อนความคิดและค่านิยมของตนเอง เพื่อให้เกิดการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น และเข้าใจความคิดเห็นและค่านิยมของตนเอง จัดหลักสูตรกิจกรรมลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ เป็นต้น เครื่องมือในการประเมินชุดกิจกรรมโดยใช้ การสัมภาษณ์ แบบสอบถาม แบบสำรวจ และแบบทดสอบก่อนและหลังการจัดกิจกรรม แบบประเมินพฤติกรรม สังเกตพฤติกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมและการปฏิบัติกิจกรรม แบบประเมินกระบวนการทำงานกลุ่ม

1.2 กิจกรรมการส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหาและทักษะปฏิเสธ (skill) สำหรับพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี มีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายร่างกาย การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ซึ่งทักษะการแก้ปัญหาและการปฏิเสธเป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นต้องได้รับการฝึกฝน โดยเฉพาะการปฏิเสธในเรื่องหรือสถานการณ์ที่ไม่ต้องการหรือเสี่ยงต่อการที่อาจมีภัยเข้ามาสู่ชีวิต ซึ่งการปฏิเสธที่ถูกวิธี นอกจากจะช่วยให้รอดพ้นจากภัยต่าง ๆ แล้ว สามารถรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นได้อีกด้วย โดยเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขสามารถส่งเสริมหรือจัดกิจกรรมเพื่อฝึกทักษะการแก้ปัญหาและทักษะปฏิเสธ โดยการจัดกิจกรรม เช่น การแสดงบทบาทสมมติโดยการจำลองสถานการณ์เพื่อฝึกทักษะปฏิเสธ การจัดทำสื่อวีดิทัศน์ สื่อแอนิเมชันในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยใช้ภาษาต่างชาติ เพื่อให้ความรู้และทักษะปฏิเสธ เป็นต้น

แผนกิจกรรมการส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหาและทักษะปฏิเสธสำหรับพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถบอกความสำคัญและขั้นตอนการปฏิเสธ และยืนยันการปฏิเสธในสถานการณ์ที่ไม่ต้องการหรือเป็นภัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอดส์และเสี่ยงต่อชีวิต รูปแบบของแผนกิจกรรม คือ เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขโดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ความสำคัญของทักษะการปฏิเสธ และสร้างความตระหนักให้เห็นความจำเป็นของการปฏิเสธ รวมทั้งฝึกทักษะการปฏิเสธโดยการแสดงบทบาทสมมติจำลองในสถานการณ์ที่สร้างขึ้นโดยอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอดส์และการนำภัยมาสู่ชีวิต เครื่องมือในการประเมินชุดกิจกรรมโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม สังเกตพฤติกรรม การเข้าร่วมกิจกรรมและการปฏิบัติกิจกรรมการแสดงบทบาทสมมติในสถานการณ์ที่จำลองขึ้น รวมทั้งแบบทดสอบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม สื่อวีดิทัศน์ แสดงเรื่องราวของบุคคลที่ได้รับผลจากการกระทำที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

2. แนวทางการส่งเสริมการปรับทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับอาชีพและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (shape and share) เพื่อมีแนวทางสร้างรายได้พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ เพื่อเป้าหมายคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จากการศึกษารายได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ แนวทางในการสร้างงาน สร้างอาชีพ เพื่อให้พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจมีแนวทางและทางเลือกในการเพิ่มรายได้ และเป็นผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมี 2 กิจกรรม ดังนี้

2.1 กิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับอาชีพแก่พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ (shape) โดยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้ ข้อดี ทัศนคติด้านบวกเกี่ยวกับการประกอบอาชีพที่ถูกกฎหมาย อาชีพที่สุจริต เพื่อเป็นอาชีพทางเลือกในอนาคตสำหรับการสร้างรายได้ให้เพิ่มขึ้น เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

แผนกิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับอาชีพแก่พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีทัศนคติที่ถูกต้องกับการประกอบอาชีพ และมีทัศนคติทางบวกกับการประกอบอาชีพที่ถูกกฎหมาย เพื่อดำเนินตามพระบรมราโชบายด้านการศึกษาของในหลวงรัชกาลที่ 10 ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ “มีทัศนคติที่ถูกต้องต่อบ้านเมือง มีพื้นฐานชีวิตที่มั่นคง มีคุณธรรม มีงานทำ-มีอาชีพ เป็นพลเมืองดี” ซึ่งรูปแบบของแผนกิจกรรม คือ เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายการให้ความรู้ด้านอาชีพจัดกิจกรรมส่งเสริมในรูปแบบแนะแนวหรือการให้คำปรึกษาด้านอาชีพรายกลุ่มและรายบุคคล โดยการจัดกิจกรรมแนะแนวทางด้านอาชีพ ให้ความรู้ความเข้าใจด้านอาชีพ ส่งเสริมให้เลือกอาชีพให้เหมาะสมกับตนเอง ตรงกับความถนัด ความสามารถ ความต้องการและความสนใจของตนเอง สามารถวางแผนการประกอบอาชีพได้ และรู้จักอาชีพต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน การแสวงหาอาชีพ รายได้และความมั่นคงในแต่ละอาชีพ เครื่องมือในการประเมินชุดกิจกรรมโดยใช้แบบประเมินความรู้ความเข้าใจ และความพึงพอใจก่อนและหลังกิจกรรมแนะแนวและการให้คำปรึกษาด้านอาชีพรายกลุ่มและรายบุคคล

2.2 กิจกรรมเพื่อสร้างแกนนำ/บุคคลต้นแบบในการแลกเปลี่ยนการรับรู้ ความเข้าใจ ความสนใจและความถนัดด้านการประกอบอาชีพของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ (share) โดยแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อค้นหา และเรียนรู้ผ่านการให้ความรู้โดยวิทยากร หรือบุคคลต้นแบบที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีและเหมาะสมกับบริบทของตนเอง ในการประกอบอาชีพเพื่อเป็นแรงบันดาลใจ และเป็นแบบอย่างในการสร้างรายได้ที่มั่นคง โดยใช้สื่อประเภทต่างๆ และอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม กิจกรรมสร้างงานสร้างอาชีพเสริม เช่น การขาย online สอน online การสอนทำกับข้าว สอนภาษา เป็นต้น

แผนกิจกรรมเพื่อสร้างแกนนำ/บุคคลต้นแบบในการส่งเสริมการรับรู้ ความเข้าใจ ความสนใจและความถนัดด้านการประกอบอาชีพของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ โดยมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมการสร้างแกนนำพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ และค้นหาบุคคลต้นแบบในการเปลี่ยนอาชีพสู่การประกอบอาชีพที่ดีและถูกกฎหมายในการสร้างรายได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเพื่อเป็นการเปิดพื้นที่แห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการประกอบอาชีพซึ่งรูปแบบของแผนกิจกรรม คือ เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขจัดกิจกรรมส่งเสริม

ในรูปแบบที่มีความสนใจในเรื่องการประกอบอาชีพที่ดีและถูกกฎหมายและสามารถสร้างรายได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการค้นหาแบบอย่างที่ดีในการเปลี่ยนแปลงอาชีพไปสู่อาชีพที่ดีและถูกกฎหมาย โดยการสร้างแกนนำและจัดเวทีในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้การสร้างอาชีพและแบ่งปันความรู้ สร้างแรงบันดาลใจ จากแกนนำและบุคคลต้นแบบ ซึ่งเครื่องมือในการประเมินชุดกิจกรรมโดยใช้แบบประเมินความรู้ความเข้าใจ และความพึงพอใจก่อนและหลังกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. แนวทางการส่งเสริมความรู้เพื่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพและสนับสนุนการเข้าถึงบริการสาธารณสุข (serve and support) สำหรับพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ เนื่องจากอาชีพพนักงานบริการเป็นอาชีพที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพและการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ และเนื่องจากเป็นบุคคลที่เป็นต่างชาติมาทำงานในประเทศไทยทำให้อาจมีปัญหาและโอกาสการเข้าถึงบริการสาธารณสุขยากยิ่งขึ้น ดังนั้นบุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้โดยมีการจัดทำแผนกิจกรรม ปฏิบัติตามแผน และมีวิธีวัดและประเมินผลกิจกรรม โดยมี 2 กิจกรรม ดังนี้

3.1 กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ สำหรับพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ (serve) โดยเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุข ควรมีการจัดทำแผนการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นความรู้ที่ทันสมัย และสม่ำเสมอ และมีการวัดความรู้ก่อนและหลังและการนำไปใช้ รวมทั้งเป็นความรู้ที่ทันสมัยในปัจจุบัน เช่น การทานยาภายใน 72 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น

แผนกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ สำหรับพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ และเพื่อให้มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์และมีทัศนคติที่ถูกต้องต่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์นำไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ทำให้ปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลง รวมทั้งมีพฤติกรรมที่ไม่รังเกียจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ และสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้ ซึ่งรูปแบบของแผนกิจกรรม คือ เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขวางแผนการดำเนินงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายหรือบุคลากรที่ทำงานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ในพื้นที่ โดยการจัดกิจกรรมฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์และการป้องกันโรค เครื่องมือในการประเมินกิจกรรมโดยใช้แบบประเมินการอบรม (pre-post test) และวิธีการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมและตอบคำถามของผู้เข้าร่วมอบรม ความพึงพอใจก่อนและหลังกิจกรรมการอบรม

3.2 กิจกรรมการสนับสนุนให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาและสนับสนุนการเข้าถึงบริการสาธารณสุข (support) โดยเจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรมีการร่วมมือและประสานงานกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ดูแลพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจโดยตรง ในการลงพื้นที่เพื่อการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ในเรื่องของสิทธิประโยชน์ สิทธิการรักษา และช่องทางการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยการลงพื้นที่ให้ความรู้ และตรวจสอบข้อมูลของสิทธิการรักษาเพื่อความสะดวกในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เป็นต้น

แผนกิจกรรมการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิการรักษาและช่องทางการเข้าถึงบริการสาธารณสุข สำหรับพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งรูปแบบของแผนกิจกรรม คือ เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขวางแผนการดำเนินงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายหรือบุคลากรที่ทำงานในด้านสิทธิประโยชน์ หรือสิทธิการรักษาของกลุ่มแรงงานต่างชาติ โดยการจัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ หรือสิทธิการรักษาของกลุ่มแรงงานต่างชาติ และช่องทางการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล การตรวจสอบสิทธิ ช่องทางบริการข้อมูลสุขภาพและสิทธิประโยชน์สำหรับพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ เครื่องมือในการประเมินกิจกรรมโดยใช้แบบประเมินการอบรมให้ความรู้ (pre-post test) และวิธีการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมและตอบคำถามของผู้เข้าร่วมอบรม ความพึงพอใจก่อนและหลังกิจกรรมการอบรม การจัดกิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์

4. แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่าย และแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในพนักงานบริการและไม่มีการติตรา (staff & strategy) โดยมี 2 กิจกรรมดังนี้

4.1 พัฒนา ปรับปรุงและจัดทำคู่มือ/แนวทางที่เป็นมาตรฐาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่าย (staff) เพื่อสนับสนุนและร่วมผลักดันให้มีกระบวนการในการทำงานร่วมกัน และเกิดการสร้างเครือข่ายการทำงานระหว่างภาครัฐและภาคประชาสังคมเพื่อมุ่งเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพแก่กลุ่มพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ โดยการมีวางแผน ประชุมและจัดทำคู่มือ/แนวทางที่เป็นมาตรฐานและการมีส่วนร่วมกันกับภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (practice guideline) ที่มีประสิทธิภาพ และมีการจัดการความรู้เพื่อใช้ในการดำเนินงานในการให้ความรู้ คำแนะนำ การบริหารจัดการและการบริการร่วมกัน เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการดูแลพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจมากขึ้นและเป็นแบบองค์รวมเพื่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอดส์ การลดการติตรา การส่งเสริมอาชีพ การศึกษาและรายได้ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเป็นการให้บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

แผนกิจกรรมจัดทำคู่มือ/แนวทางที่เป็นมาตรฐาน กำหนดบทบาทที่ชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน องค์กร และเจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุขเพื่อมุ่งเสนอแนวทางการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพซึ่งรูปแบบของแผนกิจกรรม คือ เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขวางแผนการดำเนินงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย จัดเวทีประชุม บูรณาการร่วมกันเพื่อจัดทำโดยอาศัยการมีส่วนร่วมขององค์กรและภาคีเครือข่ายซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้นให้พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจเป็นศูนย์กลางของการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน การใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในหลายภาคส่วนของพื้นที่ทั้งในระดับชุมชนท้องถิ่น และภายในองค์กรสาธารณสุขโดยการผนวกภาคีเครือข่ายที่มีอยู่ทั้งภายในภาคส่วนราชการระหว่างส่วนราชการ และองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งการหาแนวทางการมีส่วนร่วม โดยมีจุดเริ่มต้นจากความต้องการของกลุ่มพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ

ร่วมกับชุมชนเป็นหลัก และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ความเป็นจริงและสามารถนำไปใช้ได้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. สร้างความตระหนักในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การสร้างการรับรู้ ถึงความสำคัญของการจัดทำคู่มือ/แนวทางที่เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มหญิงขายบริการข้ามชาติ

2. การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่าย เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การดำเนินการโครงการ/กิจกรรมร่วมกันของภาคีเครือข่าย

3. การขับเคลื่อนแหล่งประโยชน์ และแหล่งทรัพยากร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การใช้งบประมาณร่วมกันในการจัดโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ของกลุ่มพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ รูปแบบและขั้นตอนการจัดทำคู่มือ/แนวทางที่เป็นมาตรฐานในการส่งเสริมสุขภาพ

พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (process) ทุกขั้นตอนโดยเริ่มจากทุกหน่วยงานรวมทั้งกลุ่มพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลโครงการ

4.2 ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบูรณาการประเด็นด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิตกลุ่มพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจสู่แผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ (strategy) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบูรณาการประเด็นด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิตกลุ่มพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจสู่แผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ (strategy) เพื่อส่งเสริมแผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 โดยการตั้งเป้าลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ไม่เกิน 1,000 รายต่อปี และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลงร้อยละ 90 (ไม่มีการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มพนักงานบริการหญิง ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ)

แผนกิจกรรมแนวทางส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบูรณาการประเด็นด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิตกลุ่มพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจสู่แผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 โดยเจ้าหน้าที่ และบุคลากรสาธารณสุข มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันเพื่อจัดทำนโยบาย โครงการ แผนงานและงบประมาณแบบบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและการร่วมมืออย่างเป็นระบบในการดำเนินงาน โดยมีรูปแบบการดำเนินงาน วัดและประเมินผลเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ในกลุ่ม MSM/TG/Sex Worker ซึ่งกลุ่มหญิงขายบริการข้ามชาติเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก โดยการวางแผนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในกลุ่มหญิงขายบริการข้ามชาติ ร่วมกันเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 (The Secretariat of the Cabinet, 2016)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี จำนวน 207 คนคิดเป็นร้อยละ 84.1 และปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในระดับที่ดีประกอบด้วยรายได้และการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพนักงานบริการหญิงต่างชาติที่มีโอกาสที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ กลุ่มที่มีรายได้ 15,001 บาทขึ้นไป 15.44 เท่า (95%CI 4.28-49.40) และกลุ่มที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง 13.14 เท่า (4.65-37.12) ทั้งนี้เพราะปัญหาทางเศรษฐกิจในการดำรงชีพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Roxburgh (2005, p. 1-71) ศึกษาในหญิงชายบริการประเทศออสเตรเลีย 72 คน พบว่า เหตุผลของการเข้ามาทำอาชีพดังกล่าว ร้อยละ 61 เพื่อหารายได้ในการซื้อยาเสพติด ร้อยละ 36 เพื่อหารายได้ในการค้าปลีก ร้อยละ 8 มีคนรู้จักแนะนำ เป็นต้น และจากการศึกษาของ Monk-Turner (2013, p. 1-13) ศึกษาในพนักงานบริการหญิงในประเทศไทย จำนวน 283 คน พบว่า รายได้ที่สูงขึ้นสัมพันธ์โดยตรงต่อคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษางานวิจัยนี้ ซึ่งจากการสนทนากลุ่มกับพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ พบว่า การมีรายได้ที่สูงทำให้มีความสามารถในการเลี้ยงชีพ และสามารถสนับสนุนครอบครัวของตนได้ เป็นเหตุผลที่สำคัญที่พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจมองว่าคุณภาพชีวิตของเขานั้นอยู่ในระดับที่ดี

นอกจากนี้หลังจากเข้ามาทำงานดังกล่าว พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจส่วนใหญ่เป็นผู้ส่งเงินกลับภูมิลำเนาเพื่อเจือจุนครอบครัว ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg self-esteem ในระดับดีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัยของธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว (2558, น. 63-93) ศึกษาคุณภาพชีวิตในผู้พิการพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองแปรผันตรงกับคุณภาพชีวิต ถึงแม้ว่าจากผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดี แต่อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างอาจไม่ได้คำนึงถึงว่าส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เนื่องจากการวัดคุณภาพชีวิตนั้นเป็นการประเมินจากมุมมองของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจโดยตรง แต่ปัญหาที่เห็นได้ชัดจากผลการศึกษาได้แก่ ปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ และความรู้ในด้านสุขภาพส่วนใหญ่ จากผลการศึกษาพบว่า เพียงร้อยละ 16.3 ของกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิการรักษา เมื่อมีอาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่เมื่อมีอาการเจ็บป่วยมักซื้อยาจากร้านขายยา ไม่เข้ารับบริการบริการสาธารณสุข เนื่องจากร้อยละ 38.2 ไม่มีสิทธิการรักษา ร้อยละ 24.8 ใช้เวลาในการเดินทาง เป็นต้น นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะปฏิบัติงานเพียงร้อยละ 76.4 ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาเหล่านี้แสดงถึงการขาดความรู้และความตระหนักด้านสุขภาพและส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต

2. แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองโดยควรส่งเสริมจากภายในตัวบุคคล และการให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะในการดำเนินชีวิตและทักษะปฏิเสธที่ใช้ในการประกอบอาชีพ เนื่องจากอาชีพดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อปัญหาทางสุขภาพในหลายด้าน โดยเฉพาะความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ รวมทั้งการให้ความรู้ในด้านการป้องกันควบคุม

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และการสนับสนุนการให้บริการและส่งต่อเข้าสู่การบริการสุขภาพและการบริการสาธารณสุข ตลอดจนการผลักดันการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการดำเนินงานยุทธศาสตร์เอดส์ชาติ ทำให้ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิต s(4x2) model ที่เริ่มต้นจากปัจจัยภายในสู่ภายนอก ประกอบด้วย 4 แนวทางหลัก ได้แก่ s1 (self and skill), s2 (shape and share), s3 (serve and support) และ s4 (staff and strategy) s1 (self and skill) เป็นแนวทางแรกในการสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองและพัฒนาทักษะต่างๆ เช่น ทักษะการแก้ปัญหาและทักษะปฏิเสธสำหรับพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ ส่งเสริมให้มีความสามารถในการจัดการปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้อย่างถูกต้อง เพื่อเป็นการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังการนำเสนอของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (child and adolescent mental health rajanagarindra institute, 2013) ได้เสนอชุดคู่มือการจัดการกิจกรรมเสริมทักษะเยาวชนชอบเล่นเกมสำหรับผู้ปฏิบัติงานสุขภาพจิตวัยรุ่นในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มพัฒนาทักษะผู้ปกครอง, กิจกรรมเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพครอบครัว, และ กิจกรรมกลุ่มพัฒนาทักษะเยาวชน แสดงถึงการพัฒนาทักษะนั้นต้องประกอบด้วยความร่วมมือจากหลายบุคคล นอกจากนี้กระบวนการ (process) ประกอบด้วย กระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้, เรียนรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่ม, และ ติดตามผลด้วยการมอบหมายงาน เป็นต้น หรือจากงานวิจัยของ Nilwong (2017, p 239-253) พัฒนาชุดกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นขั้นตอน เพื่อส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนมัธยมต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย 4 โมดูล ได้แก่ โมดูลการยอมรับตนเองและความพอใจในตนเอง (มุ่งเน้นให้บุคคลเป็นศูนย์กลาง), โมดูลการเห็นคุณค่าในตนเองและการเคารพตนเอง (การยึดมั่นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง), โมดูลความเชื่อมั่นในตนเองและความกล้าแสดงออก (การเชื่อมั่นในศักยภาพของ ผู้เรียน), และ โมดูลการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นในสังคมและความรับผิดชอบต่อตนเอง (การถือมั่นในความสำเร็จของผู้เรียน) พบว่า ชุดกิจกรรมดังกล่าวสามารถส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

หลังจากสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง และพัฒนาทักษะต่างๆ s2 (shape and share) คือ แนวทางการปรับทัศนคติ และให้ความรู้ แนวทาง แน่แนวในการประกอบอาชีพที่ดี ถูกต้องตามกฎหมายเพื่อการดำรงชีวิต และ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการประกอบอาชีพที่ประสบความสำเร็จจากบุคคลต้นแบบ บุคคลตัวอย่าง โดยผ่านกิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ดังงานวิจัยของ Paerkaew (2016) ศึกษาการสร้างเสริมคุณค่าในตนเองผ่านกิจกรรมกลุ่มของนักเรียนมัธยมปลาย ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ของสมาชิก สร้างความคุ้นเคยระหว่างสมาชิกยอมรับตนเอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิก จนเกิดการพัฒนาตนเองในที่สุด และงานวิจัยของ Tanyawong (2011) ศึกษาการสร้างเสริมคุณค่าในตนเองจากกิจกรรมนันทนาการกลุ่ม โดยวิจัยเชิงทดลองในกลุ่มตัวอย่างเด็กกำพร้า 2 กลุ่ม พบว่า กิจกรรมนันทนาการเป็นกลุ่มเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถทำให้เด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์เพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับกิจกรรมดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ การศึกษาของ Amnuay (2017, p.1372-1384) ที่ศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าพุทรา อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร โดยวิธีการ

มีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนดังกล่าว 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในด้านการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในด้านการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในด้านการประเมินผล เมื่อประชาชนมีส่วนร่วมซึ่งจะส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตได้สัมฤทธิ์ผล ซึ่งแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจด้านต่อมาจึงเกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุข ได้แก่ s3 (serve and support) คือ การส่งเสริมความรู้เพื่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ส่งผลโดยตรงให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีขึ้น ดังการศึกษาของ Akekahun (2015) ศึกษาการพัฒนาตัวชี้วัด คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำไทย พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงการส่งเสริมกิจกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ นอกจากนี้ การศึกษาของ Ngamkham (2018) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม เช่น การมีคนช่วยดูแลยามเจ็บป่วย การจัดระบบบริการที่ดี และคุณภาพด้านการบริการ ดังนั้นการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขนั้น จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทางสาธารณสุขและการสนับสนุนเชิงนโยบายที่ดีด้วย

นอกจากนี้ s4 (staff and strategy) คือ การส่งเสริมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายและการวางแผนการดำเนินในระดับงานยุทธศาสตร์แห่งชาติ ดังเช่น งานยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 ตั้งเป้าลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ไม่เกิน 1,000 รายต่อปี ลดการเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่เกิน 4,000 รายต่อปี และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะลง ร้อยละ 90 ดังนั้นการส่งเสริมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมร่วมกับภาคีเครือข่าย และการวางแผนการป้องกันการติดต่อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การให้ความรู้และส่งเสริมทักษะต่างๆ รวมทั้งการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพในบริการสาธารณสุขจึงเป็นกระบวนการหรือขั้นตอนหนึ่งของการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ (the secretariat of the cabinet, 2016)

แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจดังกล่าวพัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับแนวคิดของหน่วยงาน Agency for Healthcare Research and Quality ซึ่งได้เสนอกลยุทธ์การส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยสามารถแบ่งได้ 3 ส่วน ได้แก่ ระบบสุขภาพ (health system) บุคลากรสาธารณสุข (healthcare provider) และผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (patient/client) ซึ่งกลยุทธ์ดังกล่าวเมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ โดยเริ่มจากความต้องการ มุมมองจากภายในตนเองของกลุ่มพนักงานบริการหญิงต่างชาติ (client) โดยมีการสนับสนุนและดูแลให้ความรู้จากบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (healthcare provider) และสอดคล้องกับการดำเนินงานของระบบสุขภาพ (health system) เพื่อให้พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจได้ตระหนักถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างแท้จริงได้อย่างรอบด้าน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

จากผลการศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1) จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูง และการศึกษาตามลำดับซึ่งจากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1) บุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดูแลด้านสุขภาพโดยตรงแก่พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ ควรมีการส่งเสริมการดูแลให้ความรู้และแนวทางในการสร้างอาชีพที่ถูกต้องตามกฎหมาย และแนวทางการสร้างรายได้แก่พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เศรษฐกิจ

1.2) บุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดูแลด้านสุขภาพโดยตรงแก่พนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ ควรมีการส่งเสริมการดูแลให้ความรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง ยอมรับ รู้จัก และรักตนเองรวมทั้งผู้อื่น โดยผ่านสื่อและกิจกรรมการเรียนรู้

1.3) บุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความรู้ โดยดูแลแบบองค์รวมร่วมกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน เพื่อเป็นการส่งเสริมการปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ

2) จากการศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะดังนี้

2.1) ควรมีการสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม เช่น การบริการสาธารณสุข โดยการมีรูปแบบต่อเนื่องเอื้อต่อการบริการและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข โดยเป็นการตอบสนองต่อกลุ่มเฉพาะ เช่น ด้านเวลา ด้านสถานที่ บรรยากาศ และเจ้าหน้าที่ เพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/เอดส์

2.2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงที่ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ควรมีการดำเนินงานให้ครอบคลุมและติดตามด้านการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติทุกพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย สถานบริการและชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยการนำแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของกลุ่มพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ s(4X2) model ไปทดลองใช้ วัดผลและ

ประยุกต์ใช้ในกลุ่มพนักงานบริการหญิงต่างชาติเพื่อจะได้มีข้อมูลอ้างอิงและสามารถนำไปใช้ได้ต่อไปในอนาคต

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมและการสื่อสารให้กับพนักงานบริการหญิงต่างชาติ เพื่อเป็นการสร้างรายได้และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนอาชีพได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

บรรณานุกรม

- กณิกนันต์ ศรีวัลลภ และคัคณางค์ มณีศรี. (2554). อิทธิพลของการเห็นคุณค่าในตนเองที่รับรู้และการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยนัยที่มีต่อการรับรู้การถูกกีดกันทางสังคมและการถูกกีดกันทางสังคม โดยมีขนาดของความไม่สอดคล้องของการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรกำกับ: การศึกษาตามแนวทฤษฎีมาตรฐานทางสังคม. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น (บัณฑิตศึกษา)*. 11(2), 131-140.
- กฤติญา กิรติกอบมณี และคณิต เขียววิชัย. (2560). รูปแบบการจัดสวัสดิการชุมชนเชิงบูรณาการระดับเมืองที่มีประสิทธิผล. *วารสารมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*. 10 (2), 252-265.
- กรมสุขภาพจิต. (2545). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI)*. ค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2561, จาก: <https://www.dmh.go.th/test/download/view.asp?id=17>
- กระทรวงแรงงาน. (2550). *ผลงาน 4 ปี กระทรวงแรงงาน (มิถุนายน 2557- พฤษภาคม 2561)*. ค้นเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2561, จาก: <http://www.mol.go.th/sites/default/files/downloads/pdf/4yearsreport.pdf>
- ชาย โพธิ์สิตา. (2542). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดุสิตา พึ่งสำราญ. (2561, น.17-23). การค้นหาจุดรวมตัวของพนักงานบริการทางเพศหญิงและช่องว่างในการให้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ด้วยวิธีการ Programmatic Mapping ใน 9 จังหวัดของประเทศไทย. *Outbreak, Surveillance and Investigation Reports*. 11(2), 17-23
- ธาดา สืบหลินวงศ์ พรรณแข มไหสวริยะ และสุธี พานิชกุล. (2551). *แนวทางจริยธรรมการทำวิจัยในคนในประเทศไทย พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธานีรัตน์ ผ่องแผ้ว. (2558). *คุณภาพชีวิตคนพิการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอ จังหวัดนครศรีธรรมราช: ปัจจัยที่มีผลและแนวทางพัฒนา*. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- ปริทรรศ ศิลปกิจ. (2559). คุณสมบัตินทางจิตมิติของแบบวัดความภาคภูมิใจในตนเอง ของ Rosenberg ในเยาวชนไทย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 24 (1), น. 15-28.
- ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต เฉลิมพล แจ่มจันทร์ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ และจรัมพร โห้ล่ายอง. (2557). *คุณภาพชีวิต การทำงาน และความสุข*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: บริษัท อพาร์ทยูริเอทนิว.
- สุรจิตต์ วุฒิการณ์ พิสิษฐ์ จอมบุญเรือง และไพศาล สรรสรวิสุทธิ. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร*. ค้นเมื่อ 3 ธันวาคม 2552, จาก: <https://gs.nsr.u.ac.th/files/2/26สุรจิตต์%20%20วุฒิกการณ์.pdf>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2560). *เสริมพลังกลุ่มเปราะบาง สร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2560). *รายงานประจำปี พ.ศ. 2560*. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ. (2561). *เอกสารประกอบการประชุมแนวทางการบริหารงบประมาณบูรณาการวิจัยและนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2563*. ค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2561, จาก: <https://nrct.go.th/news/เอกสารประกอบการประชุมแนวทางการบริหารงบประมาณบูรณาการวิจัยและนวัตกรรม-ปีงบประมาณ-2563>.
- สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน. (2561). *สถิติการทำงานของคนต่างด้าวประจำเดือนเมษายน พ.ศ. 2561*. ค้นเมื่อ 5 กันยายน 2561, จาก: <https://www.doe.go.th/prd/alien/statistic/param/site/152/cat/82/sub/0/pull/category/view/list-label>
- โสภิษา ตันธนาธิป สมสกุล ภูมิบ่อพลับ บุญคุ้ม รติวรกมล และภูโมกษ์ อัมพวา. (2557). การเข้าถึงบริการสุขภาพและคุณภาพชีวิตในกลุ่มพนักงานบริการหญิง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี*. 5 (1), 15-24.
- หน่วยกามโรคและโรคเอดส์ที่ 12.1 อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา. (2561). *รายงานประจำปี พ.ศ. 2561*. สงขลา: กระทรวงสาธารณสุข
- อาจินต์ สงทับ และวุฒิชัย ทองสามสี. (2560). การพัฒนาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานต่างด้าว ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 11(2), 191-206.
- Amnuay, P. (2017). Guideline for the development of public participation in promoting quality of life in Thapusa sub district administrative organization, Khongkhlong district, Kamphaeng Phet province. The 17th Graduate Studies of Northern Rajabhat University Network Conference (proceeding) 1372-1384.
- Akekahun, R. (2015). Developing the health-related quality of life indicators of prisoners in Thai prisons. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 8, 297-313.

- Campbell, A., Converse, P.E., & Rodgers, W.L. (1976). *The Quality of American Life*. New York: Russell Sage Foundation.
- Child and adolescent mental health Rajanagarindra institute. (2013) Smart Gamer Package. . Retrieved November 20, 2019, from:
http://new.smartteen.net/_admin/file-content-downlaod/FM-386-1559199929.pdf
- Feder, K., Michaud, D.S., Keith, S.E., Voicescu, S.A., Marro, L., Than, J., et al. (2015). An assessment of quality of life using the WHOQOL-BREF among participants living in the vicinity of wind turbines. *Environ Res*, 142, 227-238.
- Gholami, A., Araghi, M.T., Shamsabadi, F., Bayat, M., Dabirkhani, F., Moradpour, F., et al. (2016). Application of the World Health Organization Quality of Life Instrument, Short Form (WHOQOL-BREF) to patients with cataract. *Epidemiology and Health*. 38, 1-7.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, J.B., Anderson R.E. (2014). *Mutivariate Data Analysis*, London:Pearson publishing.
- Helliwell, J., Layard, R., & Sachs, J. (2017). *World Happiness Report 2017*, New York: Sustainable Development Solutions Network. Retrieved November 26, 2018, from: [https:// http://worldhappiness.report/ed/2017/](https://http://worldhappiness.report/ed/2017/)
- International Labour Organization. (2013) *Thailand – A labour market profile*: Retrieved November 29, 2018, from:
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_205099.pdf
- Joshi, U., Subedi, R., Poudel, P., Ghimire, P.R., Panta, S., & Sigdel M.R. (2017). Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOL- BREF questionnaire: a multicenter study. *Int J Nephrol Renovasc Dis*, 19(10), 195-203.
- Jumpapan, M., Keitrungrit, K., & Chuansumrit, A. (2016). Self-Esteem and Game Addiction in adolescents with Thalassemia Disease at Ramathibodi Hospital. *J Psychiatr Assoc Thailand*, 61, 295-306
- Kumar, S.G., Majumdar, A., & G, P. (2014). Quality of Life (QOL) and Its Associated Factors Using WHOQOL-BREF Among Elderly in Urban Puducherry, India. *J Clin Diagn Res*, 8(1), 54–57.
- Leary, M.R., Tambor, E.S., Terdal, SK., & Downs, D.L. (1995). Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 518-530.
- Lee, H. (1982). Perceptions of quality of life in an industrializing country: the case of the Republic of Korea. *Social Indicators Research*, 10, 297-317.

- Lucas-Carrasco, R., Ken, L., & Michael, J.P. (2011). *Suitability of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD for Spanish older adults, Aging & Mental Health*, 15(5), 595-604.
- Maslow, A.H. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper Collins.
- Monk-Turner, E. (2013). Quality of Life among Thai Sex Workers: How Important are Work, Educational and Personal Characteristics in Shaping Subjective Well-being? *Journal of International Women's Studies*, 14(3), 1-13.
- Morone, G., Paolucci, T., Alcuri, M.R., Vulpiani, M.C., Matano, A., Bureca I., et al. (2011). Quality of life improved by multidisciplinary back school program in patients with chronic non-specific low back pain: a single blind randomized controlled trial. *Eur J Phys Rehabil Med*, 47(4), 533-541.
- Nilwong, N., Udomrat, T. (2017). The development of a training package to promote self-esteem for lower secondary students in educational opportunity expansion schools. *Journal of Education Naresuan University*, 19; 239-253.
- Ngamkham S, Suwannapong N, Tipayamongkholgul M, Manmee J. (2018). Access to Health Care Services of the Elderly, Thawiwatthana District, Bangkok. *Kuakarun Journal of Nursing*, 25, 91-104.
- Oliver, J.P.J., Huxley P.J., & Kaiser, W. (1997). Measuring the quality of life of severely mentally ill people using the Lancashire Quality of Life Profile. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 32(2), 76-83.
- Paerkaew S. (2016). Using group activities to improve self-esteem of grade 11 students, Bodindecha (Sing Singhaseni) School4. (Thesis) in Counseling Psychology, Naresuan University.
- Pholphet, K., & Tuntasood, B. (2016). *Self-Esteem and Facebook Addicted of High School Students in Bangkok Metropolitan Area*. *J Psychiatr Assoc Thailand*, 61(3), 217-230.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Roxburgh, A., Degenhardt, L., Larance B., & Copeland, J. (2005). *Mental health, drug use and risk among female street-based sex workers in greater Sydney*. NDARC Technical Report No. 237. Retrieved November 26, 2018, from: <https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/mental-health-drug-use-and-risk-among-female-street-based-sex-workers-greater-sydney>
- Saxena, S., Chandiramani, K., & Bhargava, R. (1998). WHOQOL-Hindi: A questionnaire for assessing quality of life in health care settings in India. *Natl Med J India*, 11(4), 160-165.

- Shah, V.R., Christian, D.S., Prajapati, A.C, Patel, M.M., & Sonaliya, KN. (2017). Quality of life among elderly population residing in urban field practice area of a tertiary care institute of Ahmedabad city, Gujarat. *J Family Med Prim Care*, 6(1), 101–105.
- Shojania, K.G., Ranji, S.R., McDonald, K.M., Grimshaw, J.M., Sundaram, V., & Rushakoff RJ. (2006). Effects of Quality Improvement Strategies for Type 2 Diabetes on Glycemic Control: A Meta-Regression Analysis. *Jama*, 296(4), 427-440.
- Silva, P.A., Soares, S.M., Santos, J.F., & Silva, L.B. (2014). Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. *Rev Saude Publica*, 48(3), 390–397.
- Tanyawong T. (2011). The Effects of Recreational Activities Enhancing Self-Esteem of HIV Infected Orphans in Gerda Home, Lopburi Province. Master Thesis, M.S. (Recreation Management). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University
- The Secretariat of the Cabinet. (2016). *National Strategy on Ending the AIDS Problem*. Retrieved November 20, 2019, from:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwibprqJuvjLAhU8yigGHWxLD5EQFjAGegQIBBAC&url=http%3A%2F%2F122.155.1.141%2Fsite2%2Fdownload-src.php%3Fdid%3D30603&usq=AOvVaw3yL-MbjwyO8NrmSYpXXrfj>
- The WHOQOL Group. (1994). The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (the WHOQOL). In: J.O (Ed). *Quality of life assessment: international perspectives* (pp. 41-60). Berlin: Springer-Verlag
- The WHOQOL GROUP. (2018). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) –BREF*. Retrieved September 12, 2018, from:
www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/thai_whogol.pdf
- Wong W.C.W. (2006). *A Study of Female Sex Workers in Hong Kong: Moving beyond Sexual Health*. (Doctoral dissertation) University of Edinburgh, Scotland.
- Wongpakaran, T., Wongpakaran, N. (2011). Confirmatory factor analysis of Rosenberg Self-Esteem Scale: A study of Thai student sample. *J Psychiatr Assoc Thailand*, 56(1), 59-70.
- Wongpakaran, T., Wongpakaran, N., (2012). A Comparison of Reliability and Construct Validity between the Original and the revised version of the Rosenberg Self Esteem Scale. *Psychiatry Investig*, 9(1), 545-548.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง

“การศึกษาคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ”

คำชี้แจง

- แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ประกอบด้วย
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านต่างๆ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย
- กรุณาตอบคำถามให้ครบถ้วนและถูกต้องตามความจริง
- ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถามผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมดังนั้นการตอบแบบสอบถามจึงไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับส่วนตัวของท่าน โดยการทำเครื่องหมาย ✓ ที่ตรงกับความเป็นจริง

- รหัส
- สัญชาติ
 เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา อื่นๆ.....
 ระบุจังหวัดตามภูมิลำเนา.....
- ปัจจุบันท่านมีอายุ ปี เดือน
- สถานภาพ
 โสด สมรส หม้าย / หย่า/แยก
- จำนวนบุตร คน
- การศึกษา
 ไม่ได้รับการศึกษา อนุบาล ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
- สถานที่ทำงาน
 หาดใหญ่ สะเดา สงขลา อื่นๆ ระบุ.....
- ประเภทสถานบริการ
- รายได้ต่อเดือน บาท
- โรคประจำตัว มี ระบุ..... ไม่มี
- ระยะเวลาที่ทำงานในประเทศไทย ปี
 12.1 อาชีพก่อนทำงานปัจจุบัน.....
 12.2 ระยะเวลาที่ทำงานในสถานบริการปัจจุบัน ปี เดือน
 (นับจากวันที่สัมภาษณ์)
- ปัจจุบันมีการใช้สารเสพติดเหล่านี้หรือไม่

- 13.1 บุหรี่ ใช่ ไม่ใช่
- 13.2 สุรา ใช่ ไม่ใช่
- 13.3 ยานอนหลับ ใช่ ไม่ใช่
- 13.4 อื่นๆ ระบุ

14. แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง Rosenberg self-esteem scale ภาษาไทย

ข้อความด้านล่างเกี่ยวข้องกับความรู้สึกทั่วไปของท่าน

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

แบบวัด	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
14.1 โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง				
14.2 บ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย				
14.3 ฉันรู้สึกว่าตัวฉันเองก็มีอะไรดีๆ เหมือนกัน				
14.4 ฉันสามารถทำอะไรได้ดีๆ เหมือนๆ กับคนอื่น				
14.5 ฉันรู้สึกว่าตนเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก				
14.6 ฉันรู้สึกบ่อยๆว่าตนเองไร้ค่า				
14.7 ฉันรู้สึกว่าตนเองก็มีคุณค่าอย่างน้อยที่สุดก็ เท่าๆกับคนอื่น				
14.8 ฉันเชื่อว่าฉันสามารถให้ความนับถือตนเองได้ มากกว่านี้				
14.9 โดยรวมแล้วฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่าคุณค่าตนเอง ล้นเหลือ				
14.10 ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง				

การให้คะแนนแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง Rosenberg self-esteem scale

กลุ่มที่ 1 ข้อคำถามด้านบวก (ข้อที่ 1, 3, 4, 7, 10) ให้คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 3

เห็นด้วย ให้คะแนน 2

ไม่เห็น ให้คะแนน 1

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 0

กลุ่มที่ 2 ข้อคำถามด้านลบ (ข้อที่ 2, 5, 6, 8, 9) ให้คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 0

เห็นด้วย ให้คะแนน 1

ไม่เห็น ให้คะแนน 2

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 3

รวมคะแนนจะอยู่ในช่วง 0-30 คะแนน ถ้าระดับคะแนนต่ำกว่า 15 ถือว่ามีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

15. สิ่งแวดล้อม

15.1 ตั้งแต่ท่านเข้ามาทำงานเคยถูกทำร้ายหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	จากใคร.....
15.2 ทำร้ายทางวาจา/ถูกดูถูก	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	จากใคร.....
15.3 บังคับให้มีเพศสัมพันธ์แบบไม่พึงประสงค์/ บังคับ	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	จากใคร.....
15.4 ลูกค้าไม่จ่ายเงิน	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	
15.5 เคยถูกจับโดยเจ้าหน้าที่	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	
15.6 ท่านพอใจกับความสะอาดของที่ทำงาน/ที่พักอาศัยหรือไม่	<input type="checkbox"/> พอใจ	<input type="checkbox"/> ไม่พอใจ	ระบุ.....
15.7 ท่านพอใจกับสภาพแวดล้อมของที่ทำงาน/ที่พักอาศัยหรือไม่	<input type="checkbox"/> พอใจ	<input type="checkbox"/> ไม่พอใจ	ระบุ.....

16. การสนับสนุนทางสังคม

- 16.1 ท่านมีสิทธิการรักษาหรือไม่ มี ไม่มี ไม่ทราบ
- 16.2 สถานที่รับบริการเมื่อเจ็บป่วยท่านทำอย่างไร
 ซ้อยาทานเอง คลินิก สถานีอนามัย/โรงพยาบาล อื่นๆ.....
- 16.3 กรณีที่ท่านไม่เข้ารับบริการที่ สถานีอนามัย/โรงพยาบาล เพราะอะไร
 ใช้เวลานานในการเดินทาง รอรับบริการนาน บริการไม่ดี ไม่มีสิทธิการรักษา
 กลัวถูกแจ้งจับ กลัวผู้อื่นทราบว่าทำอาชีพอะไร ค่าใช้จ่ายสูง
 อื่นๆ.....
- 16.4 ท่านทราบหรือไม่ว่า กรณีเจ็บป่วยรุนแรงหรือภาวะฉุกเฉินท่านสามารถเข้ารับบริการที่ สถานีอนามัย/โรงพยาบาลได้ ทราบ ไม่ทราบ
- 16.5 ท่านมีการป้องกันตัวเองขณะปฏิบัติงานโดยวิธีใด
 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง ไม่เคยใช้
- 16.6 ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยป่วยเป็นโรคติดต่อเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน, หูด หรือ อื่นๆหรือไม่
 ใช่ ไม่
- 16.7 ท่านมีการตรวจสุขภาพ หรือตรวจภายใน หรือไม่ มีระบุความถี่การตรวจ..... ไม่มี
- 16.8 ถ้าท่านเคยตรวจสุขภาพ หรือตรวจภายใน สถานที่ใดที่ท่านรับบริการ
 คลินิก สถานีอนามัย/โรงพยาบาล อื่นๆ.....
- 16.9 ถ้าท่านเคยตรวจสุขภาพ/ตรวจภายใน ท่านทราบได้อย่างไรว่า ท่านต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพ
 ทราบจากเพื่อนร่วมงาน ทราบจากเจ้าของกิจการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
 อื่นๆ..... ไม่เคยตรวจสุขภาพ
- 16.10 ท่านได้รับข่าวสารทางด้านการสุขภาพจากใคร
 ทราบจากเพื่อนร่วมงาน ทราบจากเจ้าของกิจการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

อื่นๆ..... ไม่เคยได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ

16.11 ท่านได้รับข่าวสารทางด้านการสุขภาพแพทย์ในเรื่องใดบ้าง **(ตอบได้หลายข้อ)**

การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง การตรวจร่างกาย/การตรวจภายใน

อาการผิดปกติ/การดูแลรักษาเบื้องต้นของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สิทธิการรักษา

อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย

คำชี้แจง: กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้แล้วแสดงความคิดเห็นต่อคุณภาพชีวิตของท่าน โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่กำหนด โดย 1= ไม่เลย, 2= เล็กน้อย, 3= ปานกลาง, 4= มาก, 5= มากที่สุด

ข้อ	ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
1	ท่านพอใจในสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างไร					
2	การเจ็บป่วยตามร่างกายเช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่างๆในแต่ละวัน ทั้งเรื่องงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน					
4	ท่านพอใจในการนอนหลับของท่าน					
5	ท่านรู้สึกพอใจในชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่างๆ					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเอง					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวังวิตก กังวล					
10	ท่านรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไรผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาล เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา					
13	ท่านพอใจกับการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมา					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็น					
18	ท่านพอใจที่สามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียด					
21	สภาพรอบๆบ้านดีต่อสุขภาพของท่าน					

ข้อ	ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ระดับความคิดเห็น				
		1	2	3	4	5
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน					
23	ท่านรู้สึกว่าคุณีชีวิตท่านมีความหมาย					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเอง					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่าน					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่)ระดับ					

ภาคผนวก ข
เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
 โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ: 2019 PSU – St – Qn 006

ชื่อโครงการ: การศึกษาคุณภาพชีวิตของหญิงขายบริการข้ามชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจ

รหัสหนังสือรับรอง: PSU IRB 2019 – PSU – St 004

ชื่อหัวหน้าโครงการ: นางโสภิตา ตันธนาธิป

หน่วยงานที่สังกัด: หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย
 2. เครื่องมือวิจัย
 3. ใบเชิญชวนและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วันที่รับรอง: 5 เมษายน 2562

วันที่หมดอายุ: 5 เมษายน 2564

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการ เบลมอนด์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(ลงนาม).....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันทา ยั่งยืนไชยเศรษฐ)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ภาคผนวก ค
รายงานการสังเกตความตีพิมพ์วารสาร

PDF proof only--The Journal of Sex Research



Factors Associated with the Quality of Life among Female Sex Workers in Economic Areas, Thailand

Journal:	<i>The Journal of Sex Research</i>
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Original Article
Keywords:	Sex work, Health Behavior and Attitudes, Special Populations/Women, Stigma, Women's health

SCHOLARONE™
Manuscripts

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Factors Associated with the Quality of Life among Female Sex Workers in Economic Areas, Thailand

Keywords Quality of life, female sex worker, WHOQOL-BREF, Rosenberg self-esteem scale

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Abstract

Female sex worker (FSW) is one of the occupations rapidly increasing in the economic area. This study aims to explore the factors associated with the quality of life (QOL) among FSW in the economic area of southern Thailand. A cross-sectional study was conducted in two economic areas of Thailand among 246 individuals. Data on QOL was assessed by the World Health Organization Quality of Life BREF (WHOQOL-BREF). Socio-demographic factors and health care accessibility were recorded by using a structured questionnaire. WHOQOL-BREF scores were dichotomized into poor and good levels of QOL using a cut-off of ≥ 72 points (Z score=-1), using binary logistic regression analysis. The results found that over eighty-four percent (84.1 %) of all participants had good QOL. In the present study, earned income was more than 15,000 Baht/month for an uneducated person, and high Rosenberg self-esteem scores were associated with good QOL using univariate analysis. In multivariable analysis, the factors associated with good QOL were earning an income of more than 15,000 Baht/month (OR15.44, 95%CI 4.82-49.40) and high self-esteem scores (OR 13.13 (4.64-37.11)). The present study provides valuable information for conducting interventions to enhance QOL among FSWs in the future.

Introduction

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

The quality of life (QOL) is generally used to perceive well-being among various susceptible populations, such as patients with chronic disease, the elderly, or specific groups such as sex workers. (Disease Prevention and Control Region 12, 2017; International Labour Organization, 2016; Islam et al., 2011; Mehdizadeh et al., 2018; Silva et al., 2014). QOL is defined as “individuals’ perception of their position in life in the context of culture and value systems in which they live and concerning their goals, expectations, standards, and concerns” by the World Health Organization (WHO) (The WHOQOL GROUP, 1996).

The rapid growth of the economy of southern Thailand has encouraged numerous persons in neighboring regions of the country (International Labour Organization, 2016). Songkhla, which is one of the essential provinces of southern Thailand, has two economic areas. Firstly, Hatyai is the largest town in Songkhla Province and the fourth largest in Thailand. It is well known as a travel hub, a medical center, and a shopping center for tourist. Additionally, Sadao, which is a small district on the border of Malaysia, has been one of the Special Economic Development Zones developed by the Thai Government (Thailand Board of Investment, 2019). Female sex worker (FSW) is one of the businesses rapidly increasing in the economic area. From the annual survey of prostitution in 2018, the amount of prostitution in these areas was 660 in Sadao and 306 in Hatyai.

From the survey report, there were more than seven thousand FSWs in these areas (Disease Prevention and Control Region 12, Songkhla, 2017), and this group has unique characteristics which have very different profiles, needs, and QOL. From the literature review, Wong et al. reported that FSWs in Hong Kong have a lower level of QOL than the non-FSW group. Hence, (Wong et al., 2012) a high level of education, a high level of income (Monk-Turner, 2013), high self-esteem (Tavares et al., 2016), and no underlying disease associated with a good level of QOL in FSWs (Mehdizadeh et al., 2018; Shojania et al., 2006). However, a lack of any studies has been conducted to assess the QOL among FSWs.

Exploring QOL among these people is an important method to recognize and resolve the problems about the physical health and mental well-being FSWs who move looking for a better life. The main objective of the present study was to assess the QOL and associated factors for the QOL of FSWs in Songkhla, Thailand.

Materials and Methods

Study designs

A community-based cross-sectional study was performed from April to May 2019, in two economic areas, Hatyai and Sadao District in Songkhla Province, Thailand.

Population and sample groups

The number of samples was determined according to Hair et al (2014). The present study had eleven probable factors to be evaluated in association with QOL for the literature review. Therefore, the study required at least 220 participants to test the hypothesis. The eligible participants were females, who earned from FSW occupation in either Hatyai or Sadao District for at least three months. Moreover, the participants were excluded when they did not completely perform the WHOQOL-BREF tool.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Research tools

The study tool QOL was assessed by using the Thai version of the WHOQOL-BREF instrument, which contains four domains: physical health, psychological, social relationships, and the environment. The WHOQOL-BREF contains a total of 26 questions: the first two questions are denominated WHOQOL-1 that evaluate the self-perceived quality of life and denominated WHOQOL-2 that evaluate satisfaction with health. The remaining 24 questions divided into four domains: physical, psychological, social relationships, and environment. All 26 questions are rated on a five-point scale (1: “very poor”, “very dissatisfied”, “not at all”, “never” and 5: “very good”, “very satisfied”, “an extreme amount”, “extremely”, “completely”, “always”) [6]. There is a lack of the standard cut-off points specific to evaluating the QOL. For dichotomized proposes, the optimal cut-off points WHOQOL-BREF were assessed by Z-score methods. The study was performed with the approval of the Ethics Committee of the Faculty of Nursing, Prince of Songkla University according to 2019 PSU-St-Qn006.

Data collection

After obtaining informed consent, the participants were interviewed and the socio-demographic factors and health care accessibility was collected by using a structured questionnaire. In the psychological status, self-esteem was assessed by using the Rosenberg self-esteem scale, which contains ten questions and 30 points of total scores. The psychological status was interpreted by using a cut-off point of ≥ 15 for classifying them into high self-esteem level and using the < 15 cut-off point for classifying into low self-esteem level (Wongpakaran & Wongpakaran, 2012). Finally, the standard processing of the WHO-BREF collection was performed in all dimensions (The WHOQOL GROUP, 1996).

Statistical analysis

The proportion and mean with standard deviation was calculated from the descriptive analysis. Using binary logistic regression analysis which was used to identify the factors associated with QOL. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant. All factors included in the final models were a test for interactions with each factor. For the collinearity evaluation of each factor, the tolerance values and the variance inflation factor for each factor were above 0.5 and less than 10, respectively. Therefore, the Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test was used for the calibration. Moreover, the area under the receiver operating characteristic (ROC) curve was used to discriminate how well the model distinguished the participants who had good QOL from individuals who had not.

The statistical analysis was performed using the R version 3.4.0 software (R Foundation, Vienna, Austria). In detail, the ‘epicalc’ package was used for building the plot of odds ratio with a 95% confident interval (95%CI) (Virasakdi, 2018).

Results

Socio-demographic characteristics

The socio-demographic characteristics of 246 FSWs are shown in Table 1.

1
2
3 In the present study, the mean age was 30.0 + 6.9 years, and half of them were younger than
4 30 years (50.4%). One-third of them (35.3%) did not have a formal education, while the
5 majority of them have completed only primary education (37.4%). The majority of them were
6 unmarried (45.9%). A majority of them (76.8%) earned more than 15,000 Baht per month.
7 Nearly half of them (46.7%) had worked in these economic areas for 6 years or longer.

8
9 The results of health issues, 7.7% of them have an underlying disease, 13.4% were
10 current smokers, and one-third of them (36.2%) were current alcohol consumers. Moreover,
11 one-third of them (4.1%) were sleeping pill users, and 16.3% of them have medical welfare.
12 In psychological issues, the Mean of Rosenberg self-esteem score was 19.88 (SD 3.66), and
13 the majority of them (87.0%) were at a high level of self-esteem.

14
15 In the environment and social issue, the majority of them (93.8%) were satisfied with
16 their living, and working environment and 6.9% of them had a history of physical assault.
17 There was a history of verbal insult abuse and cheating abuse at 36.6% and 14.2%,
18 respectively.
19
20

21 22 **Factors associated with quality of life**

23
24 The WHOQOL-BREF instrument responses were analyzed. The mean total score of
25 the QOL scale was 82.68 (SD 11.1), ranging from 55-113. The QOL scores were further
26 dichotomized into a categorical variable with the optimal cut-off points at 72 points (Z-score
27 at -1). The good QOL group was defined by a QOL score of 72 points or more while
28 participants' QOL scores of less than 72 points were categorized into the low QOL group. As
29 a result, the majority of them (84.1%) were good QOL.
30
31

32 No significant differences in several socio-demographic characteristics, social and
33 environmental variables were found between poor QOL and good QOL groups. However, an
34 earned income of more than 15,000 Baht/month was significantly associated with the good
35 QOL group ($p < 0.001$) and the uneducated level was associated with the good QOL
36 ($p = 0.004$). Additionally, a high level of self-esteem score was associated with the good QOL
37 ($p < 0.001$) as shown in Table 1.
38

39 In the multivariable analysis for good quality of life, the final model with a backward
40 eliminate method showed that the associated factors were, earned income of more than
41 15,000 Baht/month (OR 15.44, 95%CI 4.82-49.40) and high self-esteem scores (OR 13.13 (4.64-
42 37.11) as shown in Table 2. Moreover, the area under the ROC curve of the final model was
43 0.850.
44
45

46 47 **Discussion**

48 The migration from neighboring regions into an economic area is observed in several
49 countries currently because this is a survival scheme of people in search of better
50 opportunities and livelihood. In the present study, the majority of FSWs were of the working-
51 age population that has a mean of age 30.0 (SD 6.9 years) and unmarried. Similarly, existing
52 data reported that the mean age of FSWs in prior studies ranged from 23-26.25 years (Islam
53 et al., 2011; Zabeer et al., 2019).
54

55 Approximately one-third of the study population were illiterate (35.3%), but the
56 majority of FSWs earned more than 15,000 Baht per month. This finding was different from
57 a prior study Ti et al. studied the QOL of workers in Phang-Nga province, Thailand. One-
58 third of them (31%) earned a monthly salary of less than 4,000 Baht, while about 40% of
59
60

1
2
3 them earned at an average of 5,000 Baht (Ti & Somrongthong, 2018). From the in-depth
4 interviews, although FSW occupation has the risk of stigmata and sexual-transmitted disease,
5 high compensation is one of the reasons that individuals agree to take.
6
7

8 From a medical accessibility issue, the FSWs did not have adequate health services
9 because of the stigma problem from their work that was a barrier to health care accessibility.
10 Similarly, Zabeer et al. studied QOL among construction workers in India that the population
11 had neither the access to the state healthcare system nor access to health services by the
12 employers (Zabeer et al., 2019).
13
14

15 **Quality of life and associated factors**

16 The lack of the standard cut-off points specific to evaluating QOL. Silva et al. used
17 cut-off points at 60 included good QOL in (Thailand Board of Investment, 2019), whereas
18 Islam et al. divided WHOQOL-BERF score into three subgroups: 1) low level with the range
19 of 26–60 scores; 2) moderate level with the range of 61–95 scores; and 3) high level with the
20 range of 96–130 scores (Islam et al., 2011). Because participants in the present study had
21 unique characteristics in a special economic zone, we assessed the optimal cut-off points to
22 divide participants into two groups by the z-score method. The cut-off points at 72 were
23 optimum for the next steps of analysis in this cohort. Using the cut-off points at 72, the
24 majority of all individuals (84.1%) had a good QOL.
25
26

27 Significant differences in educational achievement, income per month, and Rosenberg
28 self-esteem scores were observed in univariate analysis. The earned income per month and
29 Rosenberg self-esteem score were a positive association with good QOL while educational
30 achievement conversely associated with the level of QOL.
31
32

33 From Monk-Turner et al. that studied QOL in Thai FSWs in Bangkok, a high-level of
34 education and income was significantly associated with good QOL (Monk-Turner E, 2013;
35 From the literature review, several prior studies reported that good QOL was significantly
36 associated with a high education level and earned income in various populations (Gholami et
37 al., 2016; Joshi et al., 2017; Kumar et al, 2014). Conversely, a high level of education was
38 significantly associated with poor QOL in the present study. From individual interviews,
39 participants with a high level education had the expectation that their life and occupation
40 should be better than a FSW but compensation from the expected occupation was insufficient
41 for daily living. For a survival strategy, the individuals had to be FSWs for a better life-
42 opportunity. On the other hand, uneducated participants pride themselves that earned not only
43 an individual's daily living but also an individual's family. Likewise, this reason promoted an
44 individual's self-esteem score at a high level and good QOL. The results in the present study
45 are in concordance with prior studies. From Tavares et al., the Rosenberg Self-Esteem Scale
46 was positively significantly associated with WHOQOL-BREF score ($p < 0.001$) (Wong WC
47 et al., 2006).
48
49

50 Although the majority of WHOQOL-BREF scores among FSWs was good, poor QOL
51 in FSW could be observed. Therefore, the significant factors associated with QOL, self-
52 esteem is one of the variables that can be modified. The empowerment program has been
53 reported as being effective in enhancing self-esteem in various populations (Parhiz et al.,
54 2016; Wong et al., 2012; Tirlea et al., 2016). In the future, empowerment interventions need
55 to be developed and deployed in unique populations for improving their QOL. Moreover,
56 QOL is the self-perception for a good life, but several problems should be concerned with
57
58
59
60

1
2
3 this population. Risk of physical violence, sexual assault, unwanted pregnancy, and sexual
4 transmission diseases/ Human Immunodeficiency Virus (STD/HIV) infection are the thing to
5 exchange. Counseling and behavioral interventions offer that could give them information on
6 how to protect themselves against risks.

7
8 As the author knowledges, the strengths of the present paper is the first paper that
9 mentions the quality of life in FSWs as a binary outcome which is convenient to apply in
10 general practice and our results highlight the importance of considering QOL in this group.
11 We recommend the exploration of self-attitude of FSWs who had a low QOL, which should
12 be performed before developing empowerment interventions. In-depth interviews with this
13 group are a procedure to explore the problem. Additionally, co-operation with public health
14 offices in these regions is the key to success of developing empowerment interventions and
15 improving the QOL in FSWs.
16
17
18

19 20 21 **Conclusions**

22 The present study provides useful information that the majority of WHOQOL-BREF
23 scores among FSWs was good; however, poor QOL in FSWs could be observed. The income
24 per month, low education and high self-esteem score were significantly associated with good
25 QOL. Empowerment interventions may help in improving the self-esteem which one of the
26 significant modified factors that effects to enhance the QOL among the FSWs. Additionally,
27 STD/HIV prevention is one of serious public health challenges that should offer to FSWs.
28
29
30
31

32 33 **References**

- 34 1. Disease Prevention and Control Region 12, Songkhla. Department of Disease Control,
35 Ministry of Public Health. (2017). *Annual report in 2017*, Songkhla: Disease
36 Prevention and Control Region 12.
- 37 2. Gholami, A., Araghi, M.T., Shamsabadi, F., Bayat, M., Dabirkhani, F., Moradpour,
38 F., Mansori, K., Moradi, Y., & Rajabi, A. (2016). Application of the World Health
39 Organization Quality of Life Instrument, Short Form (WHOQOL-BREF) to patients
40 with cataract. *Epidemiology and Health*, 38, 1-7.
- 41 3. Hair, J.F., Black, W.C., Babin, J.B., & Anderson R.E. (2014). *Multivariate Data*
42 *Analysis*, London: Pearson publishing.
- 43 4. International Labour Organization. (2018). Thailand - A labour market profile - ILO .
44 Resource document. International Labour Organization. Available:
45 https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro.../wcms_205099.pdf.
- 46 5. Islam, M.Z., Ahmed, S., Sarker, R.N., Farjana, S., Akter, A., & Saha, S. (2011).
47 Health-related Quality of Life Among Adult Migrant Garment Workers in Dhaka
48 City. *Bangladesh Medical Journal*, 40, 14-17.
- 49 6. Joshi, U., Subedi, R., Poudel, P., Ghimire, P.R., Panta, S., & Sigdel M.R. (2017).
50 Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOL-
51 BREF questionnaire: a multicenter study. *Int J Nephrol Renovasc Dis*, 19, 195-203.
- 52 7. Kumar, S.G., Majumdar, A., & G, P. (2014). Quality of Life (QOL) and Its
53 Associated Factors Using WHOQOL-BREF Among Elderly in Urban Puducherry,
54 India. *J Clin Diagn Res*, 8, 54-57.
55
56
57
58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

8. Lucas-Carrasco, R., Ken, L., & Michael, J.P. (2011). Suitability of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD for Spanish older adults. *Aging & Mental Health*, 15, 595-604.
9. Mehdizadeh, A.K., Moradi, Y., Chaichian, S., Najmi, Z., Mansori, K., Salehin, F., Rastgar, A., & Khateri, S. (2018). Application of the World Health Organization Quality of Life Instrument, Short Form (WHOQOL-BREF) to patients with endometriosis. *Obstet Gynecol Sci*, 6, 598-604.
10. Monk-Turner, E. (2013). Quality of Life among Thai Sex Workers: How Important are Work, Educational and Personal Characteristics in Shaping Subjective Well-being?. *Journal of International Women's Studies*, 14, 1-13.
11. Parhiz, Z., Birjandi M.H., Khazaie, T., & Sharifzadeh, G. (2016). The Effects of an Empowerment Program on the Knowledge, Self-Efficacy, Self-Esteem, and Attitudes of Mothers of Preterm Neonates. *Mod Care J*, 13, e12037
12. Shah, V.R., Christian, D.S., Prajapati, A.C, Patel, M.M., & Sonaliya, KN. (2017). Quality of life among elderly population residing in urban field practice area of a tertiary care institute of Ahmedabad city, Gujarat. *J Family Med Prim Care*, 6, 101–105.
13. Shojania, K.G., Ranji, S.R., McDonald K.M., Grimshaw J.M., Sundaram V., & Rushakoff R.J. (2006). Effects of Quality Improvement Strategies for Type 2 Diabetes on Glycemic Control: A Meta-Regression Analysis, *JAMA*, 296, 427-440.
14. Silva, P.A., Soares, S.M., Santos, J.F., Silva, L.B. (2014). Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. *Rev Saude Publica*, 48, 390-397.
15. The WHOQOL GROUP. (1996). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) –BREF*. Resource document. The World Health Organization. Available: http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/thai_whoqol.pdf.
16. Thailand Board of Investment. (2019). *A Guide to Investment in the Special Economic Development Zones*. Resource document. Thailand Board of Investment. Available: https://www.boi.go.th/upload/content/BOI-book%202015_20150818_95385.pdf.
17. Tavares, D.M.S, Matias, T.G.C, Ferreira, P.C.F, Pegorari, M.S., Nascimento, J.S., Paiva M.M. (2016). Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Ciênc. saúde colet*, 21, 3557-3564
18. Ti S., Somrongthong, R. (2018). Health related quality of life of Myanmar migrants in Takuapa and Kuraburi districts, Phange-Nga Provinces, Thailand. *J Health Res*, 22, 79-83.
19. Tirlea, L., Truby, H., Haines, T.P., (2016). Pragmatic, Randomized Controlled Trials of the Girls on the Go! Program to Improve Self-Esteem in Girls. *Am J Health Promot*, 30, 231-241
20. Virasakdi, C. (2018). *Package 'epicalc'*. Resource document. Epidemiology Unit, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University. Available: <http://medipe.psu.ac.th/epicalc/pdf/epicalc-manual.pdf>.
21. Wong, M.C., Lau, T.C., Lee, A., (2012). The impact of leadership programme on self-esteem and self-efficacy in school: a randomized controlled trial. *PLoS One*, 7, e52023

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

22. Wong, W.C., Holroyd, E.A., Gray, A., Ling, D.C. (2006). Female street sex workers in Hong Kong: moving beyond sexual health. *J Womens Health (Larchmt)*, 15, 390-399.
23. Wongpakaran, T., Wongpakaran, N. (2012). A Comparison of Reliability and Construct Validity between the Original and the revised version of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychiatry Investig*, 9, 54-58.
24. Zabeer S., Inbaraj L.R., George, C.E., Norman, G. (2019). Quality of life among migrant construction workers in Bangalore city: A cross-sectional study. *J Family Med Prim Care*, 8, 437-442.

Table 1. Socio-demographic characteristics and association between quality of life and risk factors

Factor	All participant (N=246)	WHO quality of life ^a		p-value ^b
		Poor (N=39)	Good (N=207)	
Age-year				0.06
<30	124 (50.4%)	25 (20.2%)	99 (78.8%)	
≥30	122 (49.6%)	14 (11.5%)	108 (88.5%)	
Education				0.004
No education	87 (35.4%)	6 (6.9%)	81 (93.1%)	
Primary school and above	159 (64.6%)	33 (20.8%)	126 (79.2%)	
Duration of living in Thailand-year				0.66
< 6	131 (53.3%)	22 (16.8%)	109 (83.2%)	
≥ 6	115 (46.7%)	17 (14.8%)	98 (85.2%)	
Income-bath/month				<0.001
< 10000	25 (10.2%)	13 (52.0%)	12 (48.0%)	
10001-15000	32 (13.0%)	13 (40.2%)	19 (59.4%)	
> 15000	189 (76.8%)	13 (6.9%)	176 (93.1%)	
Underlying disease				0.19 ^c
Yes	19 (7.7%)	5 (26.3%)	14 (73.7%)	
No	227 (92.3%)	34 (15.0%)	193 (85.0%)	
Marital status				0.35
Single	113 (45.9%)	22 (19.5%)	91 (80.5%)	
Married	32 (13.0)	4 (12.5%)	28 (87.5%)	
Divorce/separated	101 (41.4%)	13 (12.9%)	88 (87.1%)	
Work place				0.88
Hatyai	111 (45.1%)	18 (16.2%)	93 (83.8%)	
Sadao	135 (54.9%)	21 (15.6%)	114 (84.4%)	
Alcohol drinking				0.13
Yes	157 (63.8%)	29 (18.5%)	128 (81.5%)	
No	89 (36.2%)	10 (11.2%)	79 (88.8%)	
Medical welfare				0.47 ^c
Does not have	206 (83.7%)	31 (15.0%)	175 (85.0%)	
Have	40 (16.3%)	8 (20.0%)	32 (80.0%)	
Health support from public health officer				
No	140 (56.9%)	17 (12.1%)	123 (87.9%)	0.06
Yes	106 (43.1%)	22 (20.8%)	84 (79.2%)	
Rosenberg self-esteem scale score				<0.001
Low score	32 (13.0%)	19 (59.4%)	13 (40.6%)	
High score	214 (87.0%)	20 (9.3%)	194 (90.7%)	
Satisfy to environment				0.47 ^c
Yes	232 (94.3)	36 (15.5%)	196 (84.5%)	
No	14 (5.7%)	3 (21.4%)	11 (78.6%)	

^a Cut-off points were 72 scores (Z score =-1)

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

^b Pearson Chi-square test ^c Fisher's Exact test
--

Table 2. Multivariable analysis for good quality of life

Factor	Odds ratio (95%CI)	p-value
Education		
Primary school and above	Ref	
No education	2.87 (0.99-8.31)	0.051
Income-bath/month		
< 10000	Ref	
10001-15000	1.41 (0.40-4.98)	0.58
> 15000	15.44 (4.82-49.40)	<0.001
Rosenberg self-esteem scale score		
Low score	Ref	
High score	13.13 (4.64-37.11)	<0.001

Sexuality Research and Social Policy
Guidelines for the Improvement of Foreign Female Service Employees' Quality of Life
in Economic Zones
 --Manuscript Draft--

Manuscript Number:	SRSP-D-19-00195
Full Title:	Guidelines for the Improvement of Foreign Female Service Employees' Quality of Life in Economic Zones
Article Type:	Original Research
Keywords:	Promotional guidelines, quality of life, Foreign female sex workers, Economic zone
Corresponding Author:	Sopista Tunthanathip Prince of Songkla University hatyai, songkhla THAILAND
Corresponding Author Secondary Information:	
Corresponding Author's Institution:	Prince of Songkla University
Corresponding Author's Secondary Institution:	
First Author:	Sopista Tunthanathip
First Author Secondary Information:	
Order of Authors:	Sopista Tunthanathip Kasetchai Laeheem, PhD. Thanittha Ditsuwan, PhD
Order of Authors Secondary Information:	
Funding Information:	
Abstract:	<p>Background: Foreign female sex workers make up a fragile group with problems of quality of life. This study's objectives are to study the guidelines for the improvement of foreign female sex workers' quality of life in economic zones.</p> <p>Methods: The present study was the quality research. Data was collected through in-depth interviews with 3 physicians, through group discussions with 10 nurses and public health officials, and discussions in small groups with 10 foreign female sex workers working in economic zones. The data obtained was then analyzed using comparisons of logic, ideas, theories, and accompanying contextual research.</p> <p>Results: The study results discovered that there are 4 guidelines for the improvement of foreign female sex workers' quality of life in economic zones, designated as the S (4X2) Model. These include 1) A guideline for building self-esteem and problem or denial-solving skills for building better life goals (Self and Skill), 2) A guideline for shaping positive attitudes regarding work and sharing experiences to build income (Shape and Share), 3) A guideline to promote knowledge for self-care regarding health and to support access to public health services (Serve and Support), and 4) A guideline to promote the workings of public health personnel in conjunction with staff with the aim of preventing new HIV infections (Staff & Strategy).</p> <p>Conclusions: The guideline of this study are beneficial in pushing towards material policies and strategies for the ongoing improvement of foreign female sex workers' quality of life.</p>
Suggested Reviewers:	Sanguansin Ratanalert, MD Professor, Mae Fah Luang University

	sruangsin@yahoo.com Expert
	Shan Qiao Wayne State University sqiao@med.wayne.edu Expert
	Peili Wu Chinese Centers for Disease Control and Prevention wuzy@263.net Expert
	Bo Qu Public Health England qubo6666@163.com Expert

Title page listing all authors and affiliations

Guidelines for the Improvement of Foreign Female Service Employees' Quality of Life in Economic Zones

Sopista Tunthanathip¹, Kasetchai Laeheim¹, Thanittha Ditsuwan²

¹ Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkhla, Thailand.

² Public Health Technical Office, Office of Disease Prevention and Control Region 12, Songkhla, Thailand.

Corresponding author:

Sopista Tunthanathip
Faculty of Liberal Arts,
Prince of Songkla University,
Hat Yai, Songkhla, Thailand, 90110
Phone: 66-87-4425442
Email: tsopista@gmail.com

Keyword: Promotional guidelines, quality of life, Foreign female sex workers, Economic zone

Running title Guidelines for the Improvement of Foreign Female Service Employees' Quality of Life in Economic Zones

Acknowledgment

The authors would like to offer their special thanks to Dr.Suwich Thammapalo, director of Disease Prevention and Control Region 12, Songkhla, Thailand, who advised on the manuscript preparations.

Author contributions

ST, KL, TD were involved in the conceptualization and the design of the study. ST carried out the data collection. ST conducted the analyses. KL and TD were the main consultants in the data analyses. All the authors commented on the final analysis. ST drafted the manuscript, and all the authors revised it. All authors read and approved the final manuscript.

Compliance with ethical standards**Funding**

No funding was received.

Conflicts of interest

There are no conflicts of interest.

Ethical approval

The research reported in this paper was approved by the Ethics Committee of the Faculty of Nursing, Prince of Songkla University according to 2019 PSU-St-Qn006. All procedures performed in studies involving human participants were in accordance with the ethical standards of the institutional and/or national research committee and with the 1964 Helsinki declaration and its later amendments or comparable ethical standards.

Informed consent

Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Blinded Manuscript (without any authors' details)

Guidelines for the Improvement of Foreign Female Service Employees' Quality of Life in Economic Zones

ABSTRACT

Background:

Foreign female sex workers make up a fragile group with problems of quality of life. This study's objectives are to study the guidelines for the improvement of foreign female sex workers' quality of life in economic zones.

Methods:

The present study was the quality research. Data was collected through in-depth interviews with 3 physicians, through group discussions with 10 nurses and public health officials, and discussions in small groups with 10 foreign female sex workers working in economic zones. The data obtained was then analyzed using comparisons of logic, ideas, theories, and accompanying contextual research.

Results:

The study results discovered that there are 4 guidelines for the improvement of foreign female sex workers' quality of life in economic zones, designated as the S (4X2) Model. These include 1) A guideline for building self-esteem and problem or denial-solving skills for building better life goals (Self and Skill), 2) A guideline for shaping positive attitudes regarding work and sharing experiences to build income (Shape and Share), 3) A guideline to promote knowledge for self-care regarding health and to support access to public health services (Serve and Support), and 4) A guideline to promote the workings of public health personnel in conjunction with staff with the aim of preventing new HIV infections (Staff & Strategy).

Conclusions:

The guideline of this study are beneficial in pushing towards material policies and strategies for the ongoing improvement of foreign female sex workers' quality of life.

Key words: Promotional guidelines, quality of life, Foreign female sex workers, Economic zone

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

INTRODUCTION

The expansion of Thai businesses has led to the immigration of neighboring countries' populations for the purpose of finding work. Current data indicates that this number comprises of 2,057,403 people, where most of them came to work in Thailand, most of which (244,541 people) work in construction (Foreign Workers Administration Office, 2018). The reasons for the travel to work in Thailand, a neighboring country, were for income and an improved quality of life.

Foreign female service workers are a type of occupation that didn't involve illegal registration for work. The information of the Department of Disease Control and the Ministry of Public Health indicates that there are around 31,899 female sex workers in Thailand with around 4,118 service industry locations (Department of disease control, 2017). Working in this line of work can lead to various problems that are difficult to control such as health problems, access to public healthcare, etc. (International Labour Organization , 2013) This can eventually lead to a poor quality of life for the aforementioned group of female sex workers.

A study by Wong (2006) found that 89 female sex workers in Hong Kong had a statistically significant reduced quality of life with regards to their health, mind, and their environment when compared to groups that did not engage in this line of work. A study by Roxburgh (2005) of 72 sex workers in Australia found that female sex workers also encounter other problems such as violence relating to work (85%), drug addiction (94%), sexually transmitted diseases (6-13%), etc. Furthermore, a study by Monk-Turner (2013) studied 283 female sex workers in Bangkok, Thailand; it was found that quality of life was poor in 84% of them. However, a study by Tunthanathip (2019) studied the quality of life in foreign 246 female sex workers in special economic zones of Sadao District, Hat Yai, and Songkhla province; 39 of them (15.6% of the total) had a poor quality of life, which affected their way of life, and the stress that originated from work can also be a cause for depression and suicide if left chronic or if it occurred for extensive periods of time. (Pratepteranun, 2014) A study by Juárez-Rojop et al (2018) studied 173 diabetics, finding that poor quality of life and depression are associated in a statistically significant manner. Furthermore, a study by Hasche et al (2010) studied and compared quality of life between adults that have depression and those who don't. The group with depression had a statistically significantly poorer quality of life than the group of those who don't.

The above information showed that female sex workers with poor quality of life like those described should receive urgent support to promote their quality of life; all associated personnel and agencies must give particular support, attention, and care. Past studies have found that guidelines to support the quality of life of female sex workers have varied. A study by Lalool (2011) studied quality of life in order to find guidelines in developing the quality of life for non-registered populations working in construction in Bangkok. The study results found that most of them were satisfied with their own quality of life. However, in the study, the researcher utilized the Ethnographic Delphi Futures Research in studying and developing guidelines to improve quality of life from various expert groups in Bangkok. These included state agency executives, scholars, and foremen, numbering 19 in total. They suggested

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

1 guidelines both at the macro and micro levels for improving the quality of life of the
 2 construction workers. However, a study by Buamee (2017) studied levels of quality of life in
 3 order to find ways to develop the quality of life of the elderly in the Nong Noi subdistrict, Wat
 4 Sing district, Chai Nat province. Study results found that the current overall quality of life of
 5 the elderly were in high levels. Focus groups were used between representatives of the group
 6 and those whose line of work involve the welfare of the elderly in the community in order to
 7 gather various points and ideas to develop guidelines to develop the quality of life for the
 8 elderly. Furthermore, a study by Amnuay (2017) studied guidelines for the improvement of the
 9 quality of life of the subdistrict administrative organization of Thapusa subdistrict, Khlong
 10 Khlung district, Kamphaeng Phet province, where the population of the community were
 11 involved in 4 ways. These include playing a role in decision-making, performing work,
 12 receiving benefits, and evaluating results. However, it was discovered that the community's
 13 participation in order to improve their quality of life was only at moderate levels due to the
 14 people in the community not yet understanding the process and not regarding taking part in the
 15 process of the subdistrict administrative organization's efforts to improve the quality of life to
 16 be important. Alternatively, they may see that these various duties are to be done by the
 17 subdistrict administrative organization while they only need to reap the benefits. Thus, there
 18 was a gap in proceeding with cooperative work between the state and the people, which resulted
 19 in the work to improve quality of life for the people being suboptimal.
 20

21 From the aforementioned study of the success of the quality of life, it was discovered
 22 that participation of the study group is an important factor in the success of the development
 23 of quality of life. The objective of a study by Karnthang (2018) was the development of
 24 guidelines to build cooperation of groups in secondary school area. Steps to building
 25 cooperation between the people in the agency were listed, which consisted of organizing a stage
 26 for the community for them to determine a shared vision together, opening opportunities for
 27 personnel to be involved, building cooperation from those who stand to gain or lose in the
 28 community, organizing the agency, and holding meetings to plan developmental guidelines
 29 together.
 30

31 Regardless, the aforementioned guidelines still do not correspond to the context and the
 32 factors that affect good quality of life of foreign female sex workers in special economic zones.
 33

34 Since foreign female sex workers make up a fragile group with unique characteristics,
 35 a study and appointment of quality of life developmental guidelines, the organization of stages
 36 for the community or organizing an agency cannot be applied appropriately for use with a
 37 group of foreign female sex workers. Furthermore, a study by Tunthanathip (2019) discovered
 38 that the levels of the quality of life of foreign female sex workers depend on a monthly salary
 39 exceeding 15000 baht and their self-esteem, which is due to the context of this being the
 40 group's unique characteristic. Thus, the researcher is interested in studying the development of
 41 guidelines for improving quality of life through activities in order to improve the quality of life
 42 of foreign female sex workers.
 43

44 **Methods:**

45 **1. Target Group and Data Collection**

46 This study's objective was to discover the knowledge of and investigate the attitudes of
 47 foreign female sex workers in economic zones towards their quality of life, and to find the
 48 knowledge and guidelines to improve the quality of life of foreign female sex workers. There
 49 are 3 main methods of data collection; the main method is focus group discussion, where the
 50 main information providers consist of nurses, public health officials, and other personnel
 51 related to public health centers, totaling 10 people. The 2nd method is to organize small group
 52

53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

1 discussions, where the main information providers are 10 foreign female sex workers, which
2 will be divided into 2 smaller groups based on nationality. The 3rd method is the organization
3 of in-depth interviews, where the main information provider consists of 3 physicians who
4 provide direct public health services to foreign female sex workers in economic zones. The
5 data obtained will then be analyzed using comparisons of logic, ideas, theories, and
6 accompanying contextual research for when considering various aspects of drafting guidelines
7 for improving quality of life of foreign female sex workers in economic zones in a material and
8 practical way that can also be used by other public health agencies. The study proceeded
9 between August – September 2019, where 3-5 hours were spent for each group. The researcher
10 had coordinated with public health service centers that provide direct services for the foreign
11 female sex workers in the target group in selecting people for the group discussions and in-
12 depth interviews detailed above.
13
14

15 **2. Protecting the Rights of the Target Group**

16
17
18 The researcher proceeded to protect the rights of the target group by considering 3
19 moral principles, which include the following: 1) Respect for Person, by asking for permission
20 and consent in providing information willingly; communication will be done in a fluent
21 language, the target group has the right to withdraw at any time, and personal information will
22 be kept secret and will not reveal the target area of the study. 2) Beneficence, Non-Maleficence,
23 by considering the greatest benefits of society as a whole in proceeding in a way that
24 corresponds to the status of the area and not affecting their working habits by making
25 appointments prior to the proceeding with the study every time. 3) Justice, by considering
26 transparency and the justice of the target group by means such as informing them of the
27 objectives of the study, the type and details of the study, and audio recordings and photography;
28 the researcher will ascertain the target group's willingness in this regard. Furthermore, the
29 study also passed an evaluation by the National Ethics Committee Accreditation System of
30 Thailand and the Nursing Department of the Prince of Songkhla University. (Code PSU-St-
31 Qn006.)
32
33

34 **3. Data Analysis**

35
36
37 The data obtained will be analyzed using comparisons of logic, ideas, theories, and
38 accompanying contextual research, adhering to the grounded theory method's following steps.
39 Step 1: Decoding by taking the information from the group discussions and in-depth interviews
40 and decoding as much as possible by each sentence or by each paragraph. This can be divided
41 into 2 levels, which are decoding them through verbal information from conversation,
42 arguments, supporting notions, and exchanges, by separating and combining the information
43 and points obtained from the main information provider, and decoding them by theoretical
44 indicators, which use knowledge from research, documents, ideas, and related theories to
45 connect with the information and points obtained from the main information provider. Step 2:
46 Topic construction, by classifying together codes that are similar or have some form of
47 association or relationship whether it be by context, conditions, or results, which is an analysis
48 according to the process of the occurrences or the data, information, and points that were
49 obtained. Step 3: Opening code relationships, which is an analysis of the relationships between
50 the constructed topics and the context in order to give rise to main and sub headings, throughout
51 to the heart of the matter.
52
53
54
55
56
57

58 **RESULTS**

59
60
61
62
63
64
65

1 From the focused group discussions held with nurses, public health officials, and
2 associated personnel, the small group discussions with foreign female sex workers, and the
3 in-depth interviews regarding guidelines for improving the quality of life of foreign female
4 sex workers in economic zones were able to build a S(4x2) MODEL with 4 main guidelines
5 and 8 activities as follows.

6 1. A guideline for building self-esteem and problem or denial-solving skills for building
7 better life goals (Self and Skill) with the aim of improving quality of life for foreign female sex
8 workers due to increased self-esteem as a feeling for increased self-worth, importance, and that
9 one's abilities led to love, self-confidence, and self-respect. This can be expressed as positive
10 attitude and is highly important in living with a good quality of life, being able to face problems
11 and obstacles as well as being able to work with good guidelines and being able to proceed
12 with life confidently, safe from sexually transmitted diseases and AIDs. This consists of the
13 following 2 activities.

14 1.1 Learning for acceptance, knowing and understanding, loving, and self-esteem for
15 foreign female sex workers; this is to develop a knowing and acceptance of oneself to increase
16 one's sense of self-worth. Doctors, nurses, and public health officials can hold activities by
17 collaborating to create a creative learning environment. Activities can be held with learning
18 through the use of media, activities, and equipment to develop acceptance, knowing, and
19 understanding oneself. This is aimed to let foreign female sex workers accept, know, and
20 understand their needs, their feelings, and love and respect themselves and others. There will
21 be guidelines to practice skills to improve learning to accept oneself such as organizing
22 activities to promote the analysis and acceptance of one's pros and cons, not comparing oneself
23 with others, setting goals in life, giving time and chances to oneself in starting anew, looking
24 at one's positives, etc.

25 The plan of learning activities for the acceptance, knowing, and self-understanding of
26 foreign female sex workers had the objective of allowing foreign female sex workers to know
27 and understand themselves, be able to see their individuality and accept it, to love and respect
28 themselves and others, and to develop themselves; this would be a starting point in seeing their
29 self-worth. The format of the activity consists of officials and health care personnel holding
30 learning activities, beginning with letting foreign female sex workers completing a
31 questionnaire to know the levels of their self-worth, instruct them so that the foreign female
32 sex workers will know and understand ways to search and come to an understanding about
33 themselves as well as having the skills to recognize their own emotions, behaviors, feelings,
34 and thoughts. Here the foreign female sex workers are to investigate their own personal
35 information, revise, and make questions about their own history. The investigation of
36 behaviors, actions, emotions, feelings, thoughts will also be part of E-learning and recreation
37 activities, which open up opportunities for each person to display their ideas as a means of
38 reflection of their ideas and values. The course of activities is designed to reduce harmful
39 thoughts and move towards action, etc. The tools in the evaluation of activities include
40 interviews, questionnaires, surveys, tests before and after the activities, behavioral assessment
41 and evaluation forms, behavioral observation, activity engagement and action, and groupwork
42 evaluation.

43 1.2 Activities to improve the problem or denial-solving skills for foreign female service
44 workers due to them being at risk for having poor quality of life, bodily harm, and contracting
45 sexually transmitted diseases and AIDs. Problem or denial-solving skills are important skills
46 that must be trained, especially refusing in matters or situations that are undesirable or risk
47 harm towards themselves; the right way to refuse can not only save foreign female sex workers
48 from various dangers, but they can also preserve good relations with others as well. Officials
49 and public health personnel can promote or hold activities to practice problem or denial-solving
50 skills by holding activities for foreign female sex workers such as creating hypothetical
51

52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

1 situations to practice the skill of refusing, creating videos and animations in various situations,
 2 by using foreign language to provide knowledge and the skill of refusing, etc.

3 The plan to improve problem or denial-solving skills for foreign female sex workers
 4 has the objective of allowing foreign female sex workers to be able to tell the importance and
 5 steps of refusal, and to insist refusal in situations that are undesirable, risk transmission of
 6 sexually transmitted diseases/AIDS, or death. The format of the activities consists of officials
 7 and public health personnel organizing activities for learning the importance of the skill of
 8 refusal and to build a realization for the need to refusal. There will also be training of the skill
 9 of refusal by acting out roles in hypothetical situations where one may risk transmission of
 10 sexually transmitted diseases/AIDS or death. The tools used in the evaluation of activities
 11 include behavior evaluation forms, behavioral observation regarding engaging and performing
 12 in hypothetical situation activities, the before and after tests, videos displaying people who
 13 were affected by inappropriate conduct, etc.

14
 15
 16 2. The guidelines for promoting shaping positive attitudes about work and sharing
 17 experiences (Shape and Share) were guidelines that could build income for foreign female sex
 18 workers, with the aim of improving their quality of life. The study indicated that income is a
 19 factor that led to improved quality of life. Thus, officials and public health officials should
 20 organize activities that provide knowledge and guidelines regarding work for foreign female
 21 sex workers to have guidance and choices in ways to increase their income, with the end result
 22 of improving their quality of life. There are 2 activities as follows.

23 2.1 Activities for shaping attitudes positively regarding work for foreign female sex
 24 workers (Shape), where doctors, nurses, and public health officials will organize activities to
 25 provide the knowledge, advantages and positive attitudes to conducting legitimate, honest work
 26 as future career choices for these foreign female sex workers as a form of income to improve
 27 their quality of life.

28 The plan of the activities for shaping attitudes positively regarding work for foreign
 29 female sex workers had the objective of allowing them to have positive attitudes that match
 30 their occupation as well as having positive attitudes about performing legitimate work in order
 31 to follow all 4 aspects of Rama X's royal educational policy, which state that "Having a good
 32 attitude towards your surroundings, having a stable life, ethics, work, and being a good citizen".
 33 The format of the activity consists of officials, public health personnel, and staff providing
 34 knowledge regarding the organization of supportive activities in the form of guidance or advice
 35 in group and individual settings for foreign sex workers, where the activities of careers advice,
 36 providing knowledge, understanding about work, and support for foreign female sex workers
 37 to be able to select work that matches them will correlate with their proficiency, ability, needs,
 38 and desires. They'll be able to plan about their job and learn about various jobs in the
 39 community, seek out jobs, income, and stability in each occupation. The tools used in the
 40 evaluation of the activities consist of evaluating their knowledge and understanding as well as
 41 their satisfaction before and after careers advice and guidance in group and individual settings.

42 2.2 The activities for building a backbone /role model in exchanging understanding,
 43 interests, and proficiency regarding occupations for foreign female sex workers (Share), where
 44 doctors, nurses, and public health personnel have organized activities to provide knowledge
 45 and lines of work for an improved quality of life, such as with creating activities for searching
 46 and learning through experts or good role models that contextually suit them in the line of work
 47 as inspiration and as an example of a stable income. Multiple forms of media and equipment
 48 can be used in organizing the activities, such as activities that aid getting a job (Online sales,
 49 online teaching, cooking, language teaching, etc.)

50 The plan of the activities for building a backbone/role model in exchanging
 51 understanding, interests, and proficiency regarding occupations for foreign female sex workers
 52 had the objective of promoting a backbone for foreign female sex workers in changing
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65

1 occupations from female sex workers to a good and legitimate means in earning income and
 2 improving one's quality of life, and as a way to open up an exchange of knowledge regarding
 3 occupations for the group of foreign female sex workers. The format of the activity consists of
 4 officials and health personnel organizing reinforcement activities in the form of allowing
 5 groups of foreign female sex workers that are interested in good, legitimate lines of work to do
 6 so and earn income, leading to good quality of life. This is done by searching for sex workers
 7 that set a good example in changing occupations to good, legitimate ones by building a
 8 backbone and arranging a stage for the exchange of experiences, learning about building a
 9 career and sharing their knowledge, creating inspiration from their backbone and role models.
 10 The tools used in the evaluation of this activity include evaluations of knowledge and
 11 understanding as well as their satisfaction before and after the activity of exchanging their
 12 knowledge.

13
 14 3. The guideline of promoting knowledge for self-care with regards to health and
 15 support for access to public health services (Serve and Support) for foreign female sex workers
 16 was due to how they are a group that is at risk for their health and the transmission of sexually
 17 transmitted diseases/AIDS, and as how they, being foreigners that immigrated to work in
 18 Thailand, may face problems with accessing public health services. Thus, personnel and public
 19 health officials should organize activities to provide knowledge by making a plan of activities,
 20 following them, and have a method to evaluate the results. There are 2 activities as follows.

21 3.1 The activity to provide knowledge regarding prevention against sexually
 22 transmitted diseases/AIDS for foreign female sex workers (Serve) by personnel and public
 23 health officials should have a plan drafted to provide knowledge that is up to date continuously,
 24 as well as there being a test before and after to test their knowledge. The knowledge should be
 25 current, such as taking medications within 72 hours to prevent HIV infection (PREP) in high
 26 risk groups, etc.

27 The plan of the activities for providing knowledge regarding prevention against
 28 sexually transmitted diseases/AIDS for foreign female sex workers has the objective of
 29 stimulating and encouraging foreign female sex workers to be knowledgeable and understand
 30 the matter of protecting against sexually transmitted diseases/AIDS and to have good attitudes
 31 towards those with AIDS and to prevention against sexually transmitted diseases/AIDS,
 32 leading to safe sexual conduct, reducing the problem of sexually transmitted diseases/AIDS. It
 33 will also include behaviors that are non-discriminatory towards those who are infected and with
 34 AIDS, to be able to live in the same society as them. The format of the activity plan consists of
 35 personnel and public health officials planning to proceed with staff or personnel that work in
 36 prevention against sexually transmitted diseases/AIDS in the area by organizing activities to
 37 train providing knowledge regarding prevention against sexually transmitted diseases/AIDS.
 38 The tools used in evaluating the activities include pre-post tests and ways to observe engaging
 39 in activities and answering questions of those in the training session as well as their satisfaction
 40 before and after.

41 3.2 Activities that support providing knowledge regarding the rights to treatment and
 42 support for access to public health services (Support) where officials and associated public
 43 health personnel should collaborate and coordinate with members of the local staff directly to
 44 take care of the foreign female sex workers in campaigning, public relations, and providing
 45 knowledge regarding the benefits, rights to treatment, and access channels to public health
 46 services, etc.

47 The plan of the activities for providing knowledge regarding the rights to treatment and
 48 support for access to public health services for foreign female sex workers in local public health
 49 centers has a format consisting of officials and associated public health personnel collaborating
 50 to plan with members of the local staff or personnel who work with the benefits or the rights
 51 of the alien workforce. Activities will be held with regards to campaigning, public relations,
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65

1 and providing knowledge regarding the benefits, rights to treatment, and access channels to
 2 public health services, for the purpose of the understanding regarding their rights to treatment,
 3 the investigation of their rights, channels to health information and services that will be useful
 4 to foreign female sex workers in the local area. The tool used in evaluating the activities
 5 included pre-tests and post-tests as well as the ways to observe engaging in activities and
 6 answering questions of those in the training session as well as their satisfaction before and after
 7 the sessions, campaigning, and public relations.

8 4. The guidelines to promote the workings of personnel and public health officials in
 9 conjunction with staff and guidelines in driving policies towards the goal of preventing new
 10 HIV infections in the group of foreign female sex workers and stigma (Staff & Strategy). There
 11 are 2 strategies as follows

12 4.1 An improvement and creation of manuals/guidelines that are up to standard can be
 13 done as a guide for the workings of officials personnel and public health officials in conjunction
 14 with staff in order to support and push for a process of cooperation and the creation of a network
 15 between the state and the civil society sectors that aim to present the participation of promoting
 16 health activities for foreign female sex workers in the local area. For this purpose, there are
 17 plans for meetings and the creation of manuals/practice guidelines that are efficient, up to
 18 standard, encourage participation by staff or associated agencies, and to organize knowledge
 19 for use in proceeding with work in matters of knowledge, advice, management, and cooperative
 20 services. This is in order to increase the efficiency in taking care of foreign female sex workers
 21 in a holistic manner to proceed with work in preventing transmission of sexually transmitted
 22 diseases/AIDS, stigma, and can help support their careers, education, and income for greater
 23 quality of life, as a way to provide efficient public health services, etc.

24 The plan of the activities for the creation of manuals/guidelines that are up to standard
 25 with clearly defined roles as a guideline for the workings of agencies, organizations, officials.
 26 And public health personnel in order to present the participation of promoting health activities
 27 for foreign female sex workers in the local area. The format of the activities consists of
 28 personnel and public health officials working in conjunction with staff to organize meeting
 29 stages and integrating the cooperation of the organization and staff members, which is the most
 30 important factor in promoting health. The emphasis is for foreign female sex workers to be at
 31 the center of health promotion to create continuity and longevity, along with the use of the
 32 existing potential both from the local community and within the public health organizations by
 33 combining staff networks both from governmental and private developmental sectors,
 34 especially between the public (civil society) and public sectors in all levels based on the
 35 International Association for Public Participation (IAP2), 2007). Finding guidelines for
 36 participation will begin from the needs of foreign female sex workers in the area with the
 37 community, which corresponds to the context of practicality as well, with steps as follows.

38 1. Building a realization of the importance of taking care of and supporting the health
 39 of foreign female sex workers, such as encouraging acknowledgement about the importance of
 40 the creation of manuals/guidelines that are up to standards about health promotion for the group
 41 of foreign female sex workers.

42 2. The promotion of the development of staff participation regarding health promotion
 43 for foreign female sex workers such as proceeding with projects/collaborative staff activities

44 3. Driving sources of benefits and resources for promoting the health of foreign female
 45 sex workers such as by utilizing budgets together in organizing projects/activities related to
 46 health promotion to prevent the transmission of sexually transmitted diseases/AIDS for foreign
 47 female sex workers.

48 The shape and steps of creating manuals/guidelines that are up to standard for health
 49 promotion of foreign female sex workers utilized a process relying on participation. Each step
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65

begins with all agencies as well as the foreign female sex workers participating in analyzing the problem, planning, proceeding, benefiting, monitoring, and project results evaluation.

4.2 The promotion and encouragement for the integration of points regarding health promotion for foreign female sex workers towards the goals of the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS, Strategy) to support the Strategic Plan to End AIDS of 2017-2030 by setting a goal to reduce new HIV infections to below 1,000 each year as well as to reduced discrimination related to HIV and gender by 90% (No new HIV infections among foreign female sex workers, stigma, and discrimination).

The plan of activities for promoting integration regarding quality of life promotion for foreign female sex workers in line with the Strategic Plan to End AIDS of 2017-2030 will incorporate personnel and public health officials planning to work together to draft policies, projects, plans, and budgets that are integrated together of related state and private agencies in order to create systematic efficiency and cooperation. The formats used to proceed working include measuring and evaluating results to see that they correspond with the Strategic Plan to End AIDS within the MSM/TG/Sex Worker group, of which foreign female sex workers are a major target. This is done by making plans to increase the quality of life for the foreign female sex worker group so that they correspond with the goals of the Strategic Plan to End AIDS of 2017-2030.

The plan to help promote the quality of life of foreign female sex workers in economic zones are designated as "S(4x2) MODEL" according to Figure 1.

DISCUSSION

The study results above revealed that the plan for the promotion of the quality of life of foreign female sex workers were composed of 4 main guidelines called the S(4x2) MODEL, which were S1 (Self and Skill), S2 (Shape and Share), S3 (Serve and Support), and S4 (Staff and Strategy).

1. S1 (Self and Skill) refers to guidelines in building self-esteem and developing various skills such as problem-solving skills and refusing skills for foreign female sex workers, to help foreign female sex workers to have the ability to deal with problems in their life properly, to defend against diseases and harms to one's health, and to promote a better quality life. This would be inline as the aims of the Child and adolescent mental health Rajanagarindra institute (2013), which introduced a set of manuals and organized activities to support the skills of youths who enjoy playing games, for adolescent mental health officers in the community. This consists of group activities to develop guardianship skills, to create and strengthen familial relationships, and to develop youth skills, displaying that the development of skills requires cooperation from many individuals. Furthermore, the process of consists of group exchanges of knowledge, learning through group activities, results monitoring by assigning work, etc. A study by Nilwong (2017, p 239-253) involved the development of a set of activities that can be divided into steps to build a sense of pride in middle school students in opportunity expansion schools. This consists of 4 modules, which are a module for self-acceptance and self-satisfaction (aims to have individuals at the center), a module for seeing one's self-worth and self-respect (holding to the student as the center), a module for self-confidence and assertiveness (believing in the student's potential), and a module of receiving acceptance from others in society and responsibility (holding fast to the students' successes). It was discovered that the aforementioned activities can build a sense of pride to a statistically significant degree.

2. S2 (Shape and Share) refers to shaping attitudes and providing knowledge, guidance, and advice in conducting good, legitimate careers as a means for living as well as the exchange of experiences about living successful careers from role models and examples

1 through group activities and activities to exchange experiences. A study by Paerkaew (2016)
 2 improved self-worth of high school students through activities including teaching members,
 3 building up familiarity between them, teaching them self-acceptance, and an exchange of
 4 knowledge between them until they develop their own self-worth. Also, a study by Tanyawong
 5 (2011) studied improving self-worth from group recreational activities with 2 subject groups
 6 consisting of orphans; it was discovered that group recreational activities to build self-worth
 7 were able to help orphans affected by AIDS to develop their own self-worth more than the
 8 control group to a statistically significant degree.

9
 10 Furthermore, a study by Porntiwa Amnuay (2017) studied guidelines to improve the
 11 quality of life of the subdistrict administrative organization of Thapusa subdistrict, Khlong
 12 Khlung district, Kamphaeng Phet province, where the population of the community were
 13 involved in 4 ways. These include playing a role in decision-making, performing work,
 14 receiving benefits, and evaluating results. Participation by the community will lead to fruition
 15 in one's efforts to improve their quality of life.

16
 17 3. S3 (Serve and support) refers to the promotion of knowledge of self-care regarding
 18 one's health and access to public health services, which has a direct of improving quality of
 19 life as was the case for a study by Akekahun (2015), which studied the development of
 20 indicators of the quality of life, health wise, of inmates in Thai prisons. It was discovered that
 21 access to healthcare as well as the promotion of activities preventing disease and health
 22 promotion are components that help to develop quality of life in terms of health. Furthermore,
 23 a study by Ngamkham (2018) studied the factors relating to access to healthcare for the elderly
 24 which are social supports including having someone to take care of them when sick or injured,
 25 organizing a good service system, and the quality of service. Thus, access to public health
 26 services must be aided by public health personnel and support through policies.

27
 28 4. S4 (Staff and Strategy) refer to the promotion of the workings of employees along
 29 with the local staff and strategy planning at a national level such as the Strategic Plan to End
 30 AIDS of 2017-2030, which set goals to reduce new HIV infections to no more 1,000 per year,
 31 reduce deaths in HIV-affected individuals to no more than 4,000 per year, and reduce
 32 discrimination related to HIV and gender by 90%. Thus, the promotion of the workings of
 33 personnel and public health officials, the cooperation of the state and the civil society sectors
 34 along with local staff, planning for the prevention of the transmission of sexually transmitted
 35 diseases and AIDS, providing knowledge and improving various techniques, and encouraging
 36 receiving public health services becomes a process or one step of the work to achieve the goals
 37 of the strategy. (The Secretariat of the Cabinet, 2016)

42 **CONCLUSION AND RECOMMENDATION**

43 The study results discovered that guidelines for developing quality of life for foreign
 44 female sex workers was able to be developed in the form of the S(4x2) model, which had the
 45 ability to improve quality of life from inside out from seeing one's self worth, attitude and life
 46 skills for foreign female sex workers, exchanging ideas, guidance from successful people in
 47 their work, along with the support and push of agencies, officials, and public health personnel
 48 to create a local staff network between the state and civil society sectors along with those who
 49 are associated with improving the quality of life of the aforementioned foreign female sex
 50 workers and for them to be able to live in society. The S(4X2) model plays a part in driving
 51 national policies towards the goal with no new HIV infections in the group of sex workers in
 52 Thailand, no stigma and discrimination, as well as those with HIV being able to receive access
 53 to public healthcare continuously in order to achieve the goal of getting to zero by 2030
 54 according to the Strategic Plan to End AIDS.

55
 56 Thus, associated individuals and agencies should push the S(4x2) model for improving
 57 the quality of life of foreign female sex workers and implement it as part of the state and civil
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65

society sectors' works for application as a strategy at the national level, with plans proposed at the individual and provincial levels. There should also be continuous, practical support for the workings of sex workers group such as public health services in a continuous, charitable fashion that tailors their treatment also to specific groups in matters such as time, location, atmosphere, and personnel to reduce stigma and discrimination. There should also be support via equipment that helps to prevent transmission of sexually transmitted diseases/AIDS. Furthermore, the agencies that are directly associated with policy making and strategies of disease prevention should expand the areas in proceeding to cover and work in all areas regarding the target group, the location of the services, and the community. There should also be monitoring of the results of the activities according to the S(4X2) model of the group of sex workers that had participated and had used the skills they learned to have a good and beneficial quality of life, in order to be aware of the process of using their knowledge and skills for use in various points as information for researching other matters.

The next study should test the S(4x2) model further, collect results and apply them for workers in areas with contextual differences since it may lead to different results, so that one could apply them to correspond with the context of those areas. There should also be additional studies regarding leading appropriate careers for foreign women as a way to earn income and encourage changing careers in effective and lasting ways. There should be an implementation of the S(4x2) model as an example in improving quality of life and preventing sexually transmitted diseases in various areas so that activities can develop them continuously with lasting results.

References

1. Amnuay P. (2017). *Guideline for the development of public participation in promoting quality of life in Thapusa sub district administrative organization, Khongkhung district, Kamphaeng Phet province*. Resource document. The 17th Graduate Studies of Northern Rajabhat University Network Conference. <http://gnru2017.psu.ac.th> > proceeding. Accessed 15 November 2019.
2. Akekahun, R. (2015). *Developing the health-related quality of life indicators of prisoners in Thai prisons*. Veridian E-Journal, Silpakorn University, 8, 297-313.
3. Buamee T. (2017). *Guideline for Improving Quality Life of the Elderly in Nongnoy Municipality Wat-Sing District Chainat Province*. Resource document. The 17th Graduate Studies of Northern Rajabhat University Network Conference. <http://gnru2017.psu.ac.th/proceeding/538-25600830154316.pdf>. Accessed 15 November 2019.
4. Child and adolescent mental health Rajanagarindra institute. (2013) *Smart Gamer Package*. Resource document. http://new.smartteen.net/_admin/file-content-download/FM-386-1559199929.pdf. Accessed 20 November 2019.
5. Department of disease control Ministry of Public Health. (2017). *Annual Report 2017*. Resource document. Department of disease control Ministry of Public Health https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj086eyqvjlAhVhwzgGHZqNBaQQFjACegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Faidssi.ddc.moph.go.th%2Fcontents%2Fdownload%2F1799&usg=AOvVaw2G-rLVfysFCs-Sm3Q_10YE. Accessed 9 November 2019.
6. Foreign Workers Administration Office. (2018). *Employment statistics for aliens for April, 2018*. Resource document. Department of Employment. <https://www.doe.go.th/prd/alien/statistic/param/site/152/cat/82/sub/0/pull/category/view/list-label>. Accessed 15 November 2018.

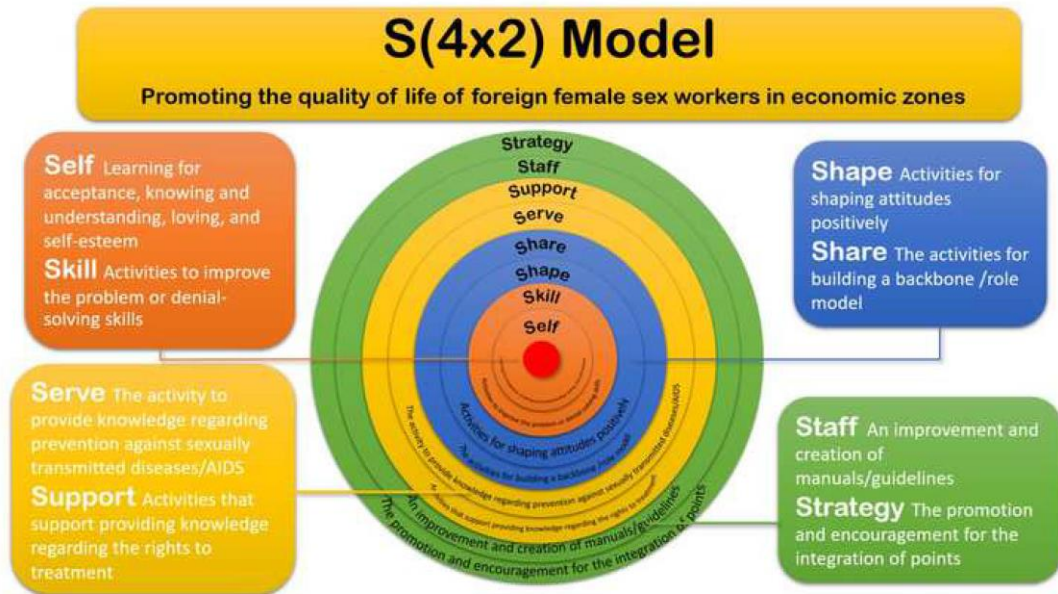
- 1 7. Hasche, L.K., Morrow-Howell, N., Proctor, E.K. (2010). Quality of life outcomes for
2 depressed and nondepressed older adults in community long-term care. *Am J Geriatr*
3 *Psychiatry*, 8, 544-53
- 4 8. International Labour Organization. (2013) *Thailand – A labour market profile:*
5 Resource document. International Labour Organization.
6 [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_205099.pdf)
7 [/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_205099.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_205099.pdf). Accessed 15 November
8 2018.
- 9 9. Juárez-Rojop, I.E., Fortuny-Falconi, C.M., González-Castro, T.B., Tovilla-Zárate,
10 C.A., Villar-Soto, M., Sanchez, E.R., et al. (2018) Association between reduced
11 quality of life and depression in patients with type 2 diabetes mellitus: a cohort study
12 in a Mexican population. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 4, 2511-2518.
- 13 10. Karnthang C, Noibuatip M. (2018). The Development of Creating Cooperation
14 Guidelines of Group work in The Office of Secondary Education Area Office 26.
15 *Journal of Educational Administration and Supervisor, Mahasarakham University*, 9,
16 83-94.
- 17 11. Lalool, P., Jamkrajjan S., (2011). Improving Bangkok construction laborers. *Journal of*
18 *Education and Social Development*, 7, 29-41.
- 19 12. Lee, H. (1982). Perceptions of quality of life in an industrializing country: the case of
20 the Republic of Korea. *Social Indicators Research*, 10, 297-317.
- 21 13. Monk-Turner, E. (2013). Quality of Life among Thai Sex Workers: How Important are
22 Work, Educational and Personal Characteristics in Shaping Subjective Well-being?.
23 *Journal of International Women's Studies*, 14(3), 1-13.
- 24 14. Nilwong, N., Udomrat, T. (2017). The development of a training package to promote
25 self-esteem for lower secondary students in educational opportunity expansion schools.
26 *Journal of Education Naresuan University*, 19; 239-253.
- 27 15. Ngamkham S, Suwannapong N, Tipayamongkholgul M, Manmee J. (2018). Access to
28 Health Care Services of the Elderly, Thawiwatthana District, Bangkok. *Kuakarun*
29 *Journal of Nursing*, 25, 91-104.
- 30 16. Paerkaew S. (2016). *Using group activities to improve self-esteem of grade 11 students,*
31 *Bodindecha (Sing Singhaseni) School4*. (Thesis) in Counseling Psychology, Naresuan
32 University.
- 33 17. Pratepteranun W. (2014). The rate of suicide and factors related to suicidal behavior
34 at Chaophayayommarat hospital Supranburi province. *The Journal of Pshychiatric*
35 *Nursing and Mental Health*, 28, 90-103
- 36 18. Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton
37 University Press.
- 38 19. Roxburgh, A., Degenhardt, L., Larance B., & Copeland, J. (2005). *Mental health, drug*
39 *use and risk among female street-based sex workers in greater Sydney*. NDARC
40 Technical Report No. 237. Retrieved November 26, 2018, from:
41 [https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/mental-health-drug-use-and-risk-among-](https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/mental-health-drug-use-and-risk-among-female-street-based-sex-workers-greater-sydney)
42 [female-street-based-sex-workers-greater-sydney](https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/mental-health-drug-use-and-risk-among-female-street-based-sex-workers-greater-sydney)
- 43 20. Tanyawong T. (2011). *The Effects of Recreational Activities Enhancing Self-Esteem of*
44 *HIV Infected Orphans in Gerda Home, Lopburi Province*. Master Thesis, M.S.
45 (Recreation Managment). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University
- 46 21. The Secretariat of the Cabinet. (2016). *National Strategy on Ending the AIDS*
47 *Problem*. Resource document. The Secretariat of the Cabinet
48 [https://www.google.com/url?sa=t&rc=tj&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&](https://www.google.com/url?sa=t&rc=tj&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwibprqJuvjlAhU8yjjGHWxLD5EQFjAGegQIBBAC&url=http%3A%2F%2F122.155.1.141%2Fsite%2Fdownload-)
49 [uact=8&ved=2ahUKEwibprqJuvjlAhU8yjjGHWxLD5EQFjAGegQIBBAC&url=http](https://www.google.com/url?sa=t&rc=tj&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwibprqJuvjlAhU8yjjGHWxLD5EQFjAGegQIBBAC&url=http%3A%2F%2F122.155.1.141%2Fsite%2Fdownload-)
50 [%3A%2F%2F122.155.1.141%2Fsite%2Fdownload-](https://www.google.com/url?sa=t&rc=tj&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwibprqJuvjlAhU8yjjGHWxLD5EQFjAGegQIBBAC&url=http%3A%2F%2F122.155.1.141%2Fsite%2Fdownload-)
- 51
- 52
- 53
- 54
- 55
- 56
- 57
- 58
- 59
- 60
- 61
- 62
- 63
- 64
- 65

src.php%3Fdid%3D30603&usg=AOvVaw3yL-MbjwyO8NrmSYpXXrfj. Accessed 20 November 2019

22. The WHOQOL Group. (1994). The development of the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (the WHOQOL). In: J.O (Ed). *Quality of life assessment: international perspectives* (pp. 41-60). Berlin: Springer-Verlag
23. Tunthanathip, S., Lacheem, K., Ditsuwan, T. (2019). *Quality of Life and Associated Factors among Migrant Prostitutes in Economic Area*. Resource document. The 4th International Conference on Innovative Education and Technology (ICIET2019). <https://conferencealerts.com/show-event?id=213342>. Accessed 20 October 2019
24. Wong W.C.W. (2006). *A Study of Female Sex Workers in Hong Kong: Moving beyond Sexual Health*. (Doctoral dissertation) University of Edinburgh, Scotland.
25. Wongpakaran, T., Wongpakaran, N. (2011). Confirmatory factor analysis of Rosenberg Self-Esteem Scale: A study of Thai student sample. *J Psychiatr Assoc Thailand*, 56(1), 59-70.

Figure legend

Figure 1. The format of the S(4x2) model for promoting the quality of life of foreign female sex workers in economic zones



ภาคผนวก ง
รายงานบทความการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ



RAVTE
Regional Association for
Vocational Teacher Education



UTM
UNIVERSITY TECHNOLOGICAL MALAYA



國立屏東大學
National Pingtung University

(ICIET 2019)

**The 4th International Conference on
Innovative Education and Technology**

<http://www.iciet.rmutt.ac.th>

11-13 July, 2019

Aiyara Grand Hotel Pattaya, Chonburi, Thailand

Proceeding

**Vocational & Technical Education
IT and Digital Technology for Education
Innovation and Engineering Education
Social Science and Humanities
General and Applied Sciences
Educational Pedagogy and Methodology**

Quality of Life and Associated Factors among Migrant Prostitutes in Economic Area

Sopista Tunthanathip
Faculty of Liberal Arts,
Prince of Songkla University,
Hatyai, Songkhla, Thailand.
anne_verycute@outlook.co.th

Kasetchai Laeheem
Faculty of Liberal Arts,
Prince of Songkla University,
Hatyai, Songkhla, Thailand.
Kasetchai.la@psu.ac.th

Thanittha Ditsuwan
Public Health Technical Office,
Office of Disease Prevention and
Control Region 12,
Songkhla, Thailand.
Thanitta_dit@hotmail.com

Abstract

Background: Prostitute or Female sex workers (FSWs) are a unique group which has very different profiles, needs, and the quality of life (QOL). From the literature review, lack of evidence about QOL in FSW population has been reported, especially migrant prostitutes who work in economic area in Thailand.

Objective: To evaluate the QOL and its associated factors among migrant prostitutes in Economic Area in Thailand.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted from April 2019 to May 2019 in Hatyai district and Sadao district, Songkhla province among 246 cases. Data on QOL was assessed by the World Health Organization Quality of Life BREF (WHOQOL-BREF). Socio-demographic factors and health care accessibility were recorded by using a structured questionnaire. WHOQOL-BREF scores were dichotomized into poor and good levels of QOL using a cut-off of ≥ 72 points (Z score = -1). Independent factors associated with WHOQOL-BREF score were analyzed by using descriptive statistics, Fisher's exact test, and Pearson's chi-squared test.

Results: There was 246 population in this study, and half of the cases was younger than 30 years old, and one-third of the population was an uneducated person. In the present study, 76.8% of all participants have income more than 15,000 baths per month, whereas participants in income 15,000 or less than group were 23.2%. Moreover, 46.7% of cases was living in Thailand at six years or more. According to the Rosenberg self-esteem scale, major of proportion was high self-esteem level. Therefore, 84.1 % of all participants were good QOL. In the present study, income more than 15,000 bath/month, uneducated person, and high Rosenberg self-esteem score were associated with good QOL using chi-squared test with $p < 0.001$, $p = 0.004$, and $p < 0.001$, respectively. Additionally, factors associated with good QOL were an uneducated group (Odds ratio (OR) 3.52, 95%CI 1.37-10.74), income more than 15,000 bath/month (OR 14.31, 95%CI 4.97-42.77), and high Rosenberg self-esteem score (OR 13.91, 95%CI 5.61-35.84).

Conclusion: Majority of WHOQOL-BREF scores among migrant FSWs was good; however, poor QOL in migrant FSW could be observed. Amount of income, no education and high self-esteem score were significantly associated with good QOL.

For the modified factor, psychological interventions may help in improving the QOL among the migrant FSWs.

Keywords: Quality of life, Migrant prostitute, Economic Area, Rosenberg self-esteem scale

I. INTRODUCTION

The concept of quality of life (QOL) is used to perceive well-being among various susceptible populations, such as migrants, patients with chronic disease, elderly, etc. [1,2,3,4,5] The World Health Organization (WHO) defined QOL as "individuals' perception of their position in life in the context of culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards, and concerns. [4,6]

In Thailand, the rapid development of the economy promotes the number of migrant workers has rapidly increased. The migrant population already reached 2 million in 2018, based on the 2018 International Labour Organization report, and 10.9% of them were migrant workers [2]. Hatyai is the largest town in Songkhla Province and the fourth largest in Thailand. It is frequented by many travelers passing through from and to Malaysia. It is well known as a travel hub, a medical center and a shopping center for tourist. Additionally, Sadao is the small district on the border of Malaysia in Songkhla Province; however, this district has been one of the Special Economic Development Zones developed by the Thai Government [7]. Prostitution is one of the businesses rapidly increased in economic area. From the annual survey of prostitution in 2018, the amount of prostitution in these areas was 660 and 306 in Sadao and Hatyai, respectively. Moreover, one-third of 7,843 FSWs in these areas was various nationality migrant FSWs [1]. These migrants are unique population which has very different profiles, needs, and QOL. From the literature review, Wong et al. reported that FSWs in Hong Kong has a lower level of QOL than the non-FSW group. Hence, [8] high level of education, high level of income [9], high self-esteem [10], and no underlying disease associated with a good level of QOL in FSWs [4, 11]. However, the lack of studies had been conducted to assess the QOL among

FSWs, especially migrant FSWs. Therefore, studying QOL among these population is an essential step to understand and improve health status, well-being, and mental health among various vulnerable populations, such as migrant FSWs who moved for seeking jobs and a better life. The main objective of the present study was to study the QOL and associated factors for QOL a sample of migrant FSW in Songkhla, Thailand.

II. MATERIALS AND METHODS

A community-based cross-sectional study was conducted from April to May 2019, in two economic areas, Hatyai and Sadao district in Songkhla Province, Thailand. After obtaining informed consent, the study subjects were interviewed the socio-demographic factors, and health care accessibility was collected by using a structured questionnaire. In psychological status, self-esteem was assessed by using Rosenberg self-esteem scale which contains 10 questions and 30 points of total scores. The psychological status was interpreted by using a cut-off point of ≥ 15 for classifying them into high self-esteem level and using the < 15 cut-off point for classifying into low self-esteem level [12, 13]. Thus, study tool QOL was assessed by using the WHOQOL-BREF scale, which contains four domains, namely physical health, psychological, social relationships, and the environment with a total of 26 questions. The WHOQOL-BREF contains 26 items; the first two questions evaluate the self-perceived quality of life (denominated WHOQOL-1) and satisfaction with health (denominated WHOQOL-2). The remaining 24 questions represent each of the 24 facets of which the original instrument is composed (WHOQOL-100), divided into four domains: physical, psychological, social relationships, and environment. All 26 questions are rated on a 5-point scale (1: "very poor", "very dissatisfied", "not at all", "never" and 5: "very good", "very satisfied", "an extreme amount", "extremely", "completely", "always"). Standard processing of the WHO-BREF was performed, measuring QOL in all four dimensions [10]. The lack of national and international studies for cut-off points specific to evaluating the quality of life. For dichotomized propose, optimal cut-off points WHOQOL-BREF were assessed by Z-score methods. The study was performed with the approval of the Ethics Committee of the Faculty of Nursing, Prince of Songkla University according to 2019 PSU-St-Qn006.

Statistical analysis

The proportion, mean with standard deviation were calculated from descriptive purposes. The chi-squared test and Fisher's exact test were used to determine various factors were a significant difference between two or more categories. Odds ratio plots were constructed to compare between two or more categories of various factors. $P < 0.05$ was considered as statistically significant. The statistical analysis was performed using the R version 3.4.0 software (R Foundation, Vienna, Austria). In details, the 'epicalc' package was used for building the plot of odds ratio with 95% confident interval (95%CI) [14].

III. RESULTS

A. Socio-demographic characteristics

A total of 246 migrant FSWs were studied among which half of them were younger than 30 years (50.4%) as shown in Table 1. The mean age was 30.0 ± 6.9 years. Majority of them were unmarried (45.9%). One-third of them (35.3%) did not have a formal education while the majority of them have completed only primary education (37.4%). The majority of them (76.8%) earned more than 15,000 Bath per month. Nearly half of them (46.7%) worked in Thailand for 6 years or longer.

In health issue, 7.7% of them have the underlying disease, and 13.4% were current smokers, and one-third of them (36.2%) were current alcohol consumers. Moreover, one-third of them (4.1%) were sleeping pills users, and 16.3% of them have medical welfare. In the psychological issue, Mean of Rosenberg self-esteem score was 19.88 ± 3.66 , and the majority of them (87.0%) was a high level of self-esteem.

In the environment and social issue, the majority of them (93.8%) satisfied with living and working environment and 6.9% of them had a history of physical assault. There were a history of verbal insult abuse and cheated abuse in 36.6% and 14.2%, respectively

B. Quality of life between the two groups

The WHOQOL-BREF instrument responses were analyzed. The mean total score of the QOL scale was 82.68 ± 11.1 , ranging from 55-113. The QOL scores were further dichotomized into a categorical variable with the optimal cut-off points 72 points (Z-score at -1). The good QOL group was defined QOL score 72 points or more while participants' QOL scores less than 72 points were categorized into the low QOL group. As a result, the majority of them (84.1%) were good QOL.

No significant differences in several socio-demographic characteristics, social and environmental variables were found between poor QOL and good QOL groups as shown in Table 2. However, the good QOL group earned higher than low QOL group ($P < 0.001$) while the uneducated level in the good QOL group was observed higher than the low QOL group ($P = 0.004$). Additionally, the low self-esteem scores in the poor QOL group were observed more than in the good QOL group ($P < 0.001$).

From odds ratio (OR) plots, the uneducated groups significantly associated with good QOL level (OR 3.52, 95%CI 1.37-10.74) as shown in figure 1. Moreover, amount of income more than 15,000 baths per month and high self-esteem score significantly associated with good QOL level as shown in figure 2 and figure 3, respectively (OR 14.31, 95%CI 4.97- 42.77 and OR 13.91, 95% CI 5.61-35.84)

IV. DISCUSSION

In developing countries, internal migration is a survival strategy for many migrants in search of better livelihood and

opportunities. In our study group, the majority of foreigners were between the age group of 18-52 years with a mean of 30.0 (SD 6.9 years) and unmarried. There was a similar observation with the mean age of migrant workers in prior studies ranged from 23-26.25 years [3, 15].

Our study population had approximately one-third of the study population had an illiterate person (35.3%), but the majority of migrant FSWs earned more than 15,000 baths per month. This finding was different from prior study Ti et al. studied QOL of Myanmar migrant in Phang-Nga province, Thailand that one-third of them (31%) earned a monthly salary less than 4,000 Baht while about 40% of them earned at an average of 5,000 Baht [16]. From medical welfare issue, the migrant FSWs did not have adequate medical welfare because of the stigma issue from their works that are a barrier to health care accessibility and medical welfare. Similarly, Zabeer et al. studied in QOL among migrant construction workers in India that this population being migrant, they neither had the accessibility to the state healthcare system nor access to health services by the employers [15].

A. Quality of life and influential factors

The lack of national and international studies for cut-off points specific to evaluating the quality of life makes it impossible for comparisons with other research to be made. Silva et al. used cut-off points at 60 included good QOL in [7], whereas Islam et al. divided WHOQOL-BERF score into three subgroups: 1) low level with the range of 26–60 scores; 2) moderate level with the range of 61–95 scores; and 3) high level with the range of 96–130 scores [3]. Because participants in the present study were the unique characteristics in the special economic zone, we assessed the optimal cut-off points to divided participants into two groups by the z-score method. The cut-off points at 72 were optimum for next steps analysis in this cohort. Using the cut-off points at 72, the majority of all individuals (84.1%) was good QOL.

Using chi-squared test, significant differences in educational achievement, income per month, and Rosenberg self-esteem score were observed. The income per month and Rosenberg self-esteem score were a positive association with good QOL while educational achievement conversely associated with the level of QOL.

From individual interviews, most of the participants migrate for better life-opportunity than the native countries. Uneducated individuals proud themselves that earned not only an individual's daily living but also an individual's family. Similarly, this reason promoted individual's self-esteem score at high level. The results in the present study are concordance with prior studies. From Tavares et al., the Rosenberg Self-Esteem Scale positively significantly associated with WHOQOL-BREF score ($p < 0.001$) [8].

From Monk-Turner et al. that studied QOL in Thai FSWs in Bangkok, high-level education and income significantly associated with good QOL. In the present study, the high-level of education was significantly associated with poor QOL. Form individual interview, participants with high-level

education have the expectation in their expected life and occupation should be better than FSW but compensation from the expected occupation was insufficiency for daily living. According to the significant factors associated with QOL, self-esteem in one of the variables can be modified. Psychological supports need to implicate in the unique group for improving their QOL.

V. CONCLUSION

Majority of WHOQOL-BREF scores among migrant FSWs was good; however, poor QOL in migrant FSW could be observed. The income per month, no education and high self-esteem score were significantly associated with good QOL. For the modified factor, psychological interventions may help in improving the QOL among the migrant FSWs.

TABLE I. BASELINE CHARACTERISTICS (N=246)

Factor	N (%)
Age	124 (50.4)
< 30	122 (49.6)
≥ 30	
Mean of age-year	30.0 (SD 6.9, range 18-52)
Marital status	
Single	113 (45.9)
Married	32 (13.0)
Divorce/separate	101 (41.1)
Number of children	
0	109 (44.3)
1	77 (31.3)
2	32 (13.0)
3	17 (6.9)
4	5 (2.2)
5	4 (1.6)
6	2 (0.8)
Education	
No education	87 (35.3)
Primary school	92 (37.4)
High school	64 (26.0)
High Vocational Certificate	1 (0.4)
Bachelor Degrees	2 (0.8)
Workplace	
Amphoe Hatyai	111 (45.1)
Amphoe Sadao	135 (54.9)
Mean of income-Bath/month	24,619.9 (SD 10042.7, range

The 4th International Conference on Innovative Education and Technology (ICIET2019)

Factor	N (%)
	6000-80000)
Income-Bath/month	
< 10000	25 (10.2)
10001-15000	32 (13.0)
> 15000	189 (76.8)
Mean of duration in Thailand-year	6.4 (SD 5.0, range 0.25-22)
Duration in Thailand-year	
< 6	131 (53.3)
≥ 6	115 (46.7)
Mean of duration in Songkhla-year	3.1 (SD 3.1, range 0.25-15)
Prior occupation	
Out of work	42 (17.1)
Massage official	5 (2.0)
Factory employee	10 (4.1)
Housekeeper	55 (22.4)
Employee	32 (13.0)
Farmer	79 (32.1)
Merchant	23 (9.3)
Underlying disease	19 (7.7)
Smoking	33 (13.4)
Alcohol drinking	89 (36.2)
Use of sleeping pills	10 (4.1)
Mean of Rosenberg self-esteem scale score	19.88 (SD 3.66, range 13-27)
Rosenberg self-esteem scale	
< 15 (low self-esteem level)	32 (13.0)
≥ 15 (high self-esteem level)	214 (87.0)
History of physical assault	17 (6.9)
History of verbal insult abuse	90 (36.6)
History of unwanted intercourse	5 (2.2)
History of cheated abuse	35 (14.2)
History of arrested	7 (3.1)
Unsatisfied to environment	14 (6.2)
Have medical welfare	40 (16.3)
Mean of the total score of WHOQOL-BREF	82.68 (SD 11.1, range 55-113)
Quality of life (QOL)^a	
Poor QOL (< 72 scores)	39 (15.9)
Good QOL (≥72 scores)	207 (84.1)

^a. Cut-off points were 72 scores (Z score =-1)

TABLE II. CHI-SQUARE TEST BETWEEN VARIOUS FACTORS AND QUALITY OF LIFE

Factor	Quality of life		Chi-square	p-value
	Poor level (<72 scores)	Good level (≥ 72 scores)		
I. Individual factor				
Age-year			3.47	0.06
<30	25 (20.2%)	99 (78.8%)		
≥30	14 (11.5%)	108 (88.5%)		
Marital status			2.05	0.35
Single	22 (19.5%)	91 (80.5%)		
Married	4 (12.5%)	28 (87.5%)		
Divorce/separated	13 (12.9%)	88 (87.1%)		
Income-bath/month			50.61	<0.001 ^a
< 10000	13 (52.0%)	12 (48.0%)		
10001-15000	13 (40.2%)	19 (59.4%)		
> 15000	13 (6.9%)	176 (93.1%)		
Education			8.09	0.004 ^a
No education	6 (6.9%)	81 (93.1%)		
Primary school and above	33 (20.8%)	126 (79.2%)		
Underlying disease			-	0.19 ^b
Yes	5 (26.3%)	14 (73.7%)		
No	34 (15.0%)	193 (85.0%)		
Duration of living in Thailand-year			0.18	0.66
< 6	22 (16.8%)	109 (83.2%)		
≥ 6	17 (14.8%)	98 (85.2%)		
Drug abuse			2.22	0.13
Yes	29 (18.5%)	128 (81.5%)		
No	10 (11.2%)	79 (88.8%)		
2. Psychological factor				
Rosenberg self-esteem scale score			52.22	<0.001 ^a
Low	19 (59.4%)	13 (40.6%)		
High	20 (9.3%)	194 (90.7%)		
3. Environment factor				
Satisfy to environment			-	0.47 ^b
Satisfied	36 (15.5%)	196 (84.5%)		
Unsatisfied	3 (21.4%)	11 (78.6%)		
4. Social factor				
Medical welfare			-	0.47 ^b
Does not have	31 (15.0%)	175 (85.0%)		

Factor	Quality of life		Chi-square	p-value
	Poor level (<72 scores)	Good level (≥ 72 scores)		
Have	8 (20.0%)	32 (80.0%)		
Health support			3.74	0.053
No	12 (25.0%)	36 (75.0%)		
Yes	27 (13.6%)	171 (86.4%)		

^a Significant level <0.05

^b Fisher's Exact test

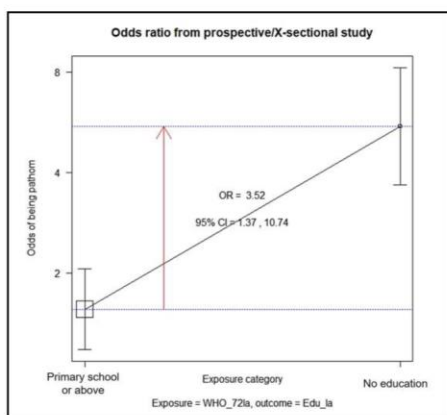


Fig. 1. Odds ratio of the uneducated groups significantly associated with good QOL level compared with primary school level or above (OR 3.52, 95%CI 1.37-10.74).

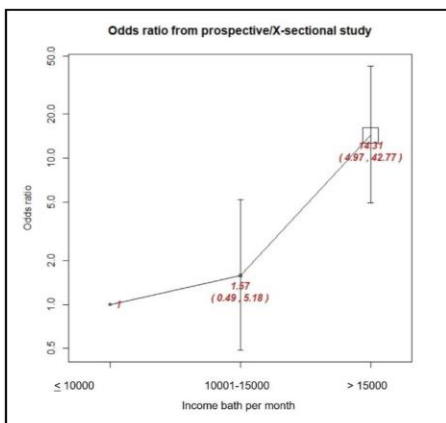


Fig. 2. Odds ratio of more than 15,000 baths per month group significantly associated with good QOL level compared with less than 10000 baths per months group (OR 14.31, 95%CI 4.97-42.77).

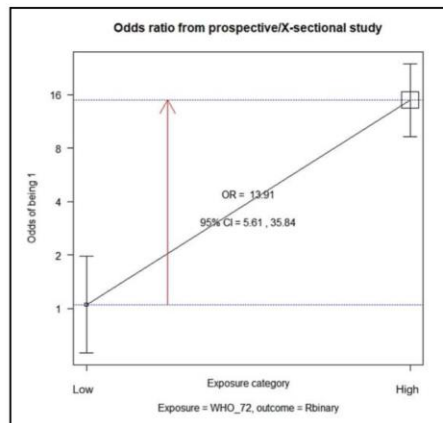


Fig. 3. Odds ratio of high self-esteem score significantly associated with good QOL level compared with low self-esteem score (OR 13.91, 95% CI 5.61-35.84).

ACKNOWLEDGMENT

The authors would like to offer their special thanks to Dr.Suwich Thammapalo, director of Disease Prevention and Control Region 12, Songkhla, Thailand, advised the manuscript preparations.

REFERENCES

- [1] Disease Prevention & Control Region 12, Songkhla. Department of Disease Control, Ministry of Public Health, "Annual report", 2017.
- [2] International Labour Organization. (2013) Thailand – "A labour market profile", Thailand. Retrieved November 29, 2018, from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/documents/publication/wcms_205099.pdf
- [3] M.Z. Islam, S. Ahmed, R.N. Sarker, S. Farjana, A. Akter, S. Saha, "Health-related Quality of Life Among Adult Migrant Garment Workers in Dhaka City", Bangladesh Medical Journal, 2011, pp. 14-17.
- [4] A.K. Mehdizadeh, Y. Moradi, S. Chaichian, Z. Najmi, K. Mansori, F. Salehin, et al. "Application of the World Health Organization Quality of Life Instrument, Short Form (WHOQOL-BREF) to patients with endometriosis", Obstet Gynecol Sci, 2018, pp. 598-604.
- [5] P.A. Silva, S.M. Soares, J.F. Santos, L.B. Silva, (2014). "Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults", Rev Saude Publica, 2014, pp. 390-397.
- [6] The WHOQOL GROUP. "The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) –BREF", Retrieved September 12, 2018, from: www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/thai_whoqol.pdf
- [7] Thailand Board of Investment, "A Guide to Investment in the Special Economic Development Zones", Retrieved January 20, 2019, from: https://www.boi.go.th/upload/content/BOI-book%202015_20150818_95385.pdf
- [8] W.C.W. Wong, "A Study of Female Sex Workers in Hong Kong: Moving beyond Sexual Health", (Doctoral dissertation) University of Edinburgh, Scotland, 2006.
- [9] E. Monk-Turner. "Quality of Life among Thai Sex Workers: How Important are Work, Educational and Personal Characteristics in Shaping Subjective Well-being?", Journal of International Women's Studies, 2013, pp. 1-13.

The 4th International Conference on Innovative Education and Technology (ICIET2019)

- [10] D.M.S Tavares, T.G.C Matias, P.C.F Ferreira, M.S. Pegorari, J.S. Nascimento, M.M Paiva, "Quality of life and self-esteem among the elderly in the community", *Ciênc. saúde colet*, 2016, pp. 14-17.
 - [11] K.G. Shojania, S.R. Ranji, K.M. McDonald, J.M. Grimshaw, V. Sundaram, R.J. Rushakoff, "Effects of Quality Improvement Strategies for Type 2 Diabetes on Glycemic Control: A Meta-Regression Analysis", *Jama*, 2006, pp. 427-440.
 - [12] T. Wongpakaran, N. Wongpakaran, "Confirmatory factor analysis of Rosenberg Self-Esteem Scale: A study of Thai student sample", *J Psychiatr Assoc Thailand*, 2011, pp. 59-70.
 - [13] T. Wongpakaran, N. Wongpakaran, "A Comparison of Reliability and Construct Validity between the Original and the revised version of the Rosenberg Self Esteem Scale", *Psychiatry Investig*, 2012, pp.54-8.
 - [14] C. Virasakdi, "Package 'epicalc'", Retrieved September 12, 2018, from: <http://medipe.psu.ac.th/epicalc/pdf/epicalc-manual.pdf>
 - [15] S. Zabeer, L.R. Inbaraj, C.E. George, G. Norman, "Quality of life among migrant construction workers in Bangalore city: A cross-sectional study", *J Family Med Prim Care*, 2019, pp. 437-442.
 - [16] S. Ti, R. Somrngthong, "Health related quality of life of Myanmar migrants in Takuapa and Kuraburi districts, Phange-Nga Provinces, Thailand", *J Health Res*, 2008, pp. 79-83
-

ภาคผนวก จ
รายงานการนำเสนอผลงานวิชาการระดับชาติ
ประเภทโปสเตอร์

ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองที่ทำนายคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงข้ามชาติ

โสภิตา ตันธนาธิป พยบ.¹, เกษตรชัย และหิบบ ปส.ด.², ธนิษฐา ดิขสุวรรณิ ปส.ด¹



หลักการและเหตุผล

พนักงานบริการหญิงข้ามชาติเป็นกลุ่มที่มีลักษณะค่าจ้างเฉพาะกลุ่มและเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะปัญหาคุณภาพชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกายของกลุ่มดังกล่าวโดยการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองที่ทำนายคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงข้ามชาติ

วิธีการดำเนินงาน

งานวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยสำรวจกับอาสาสมัครพนักงานบริการหญิงข้ามชาติในอำเภอหาดใหญ่และอำเภอสะเตาะ จังหวัดสงขลา ระหว่างเดือนเมษายนถึงตุลาคม 2562 จำนวน 246 คน โดยใช้แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรสเบิร์กและแบบสอบถามคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมอาร์เอชเอสเอส ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเชิงประจักษ์สัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณเชิงเส้น

ผลการศึกษา

พบว่า อาสาสมัครพนักงานบริการหญิงข้ามชาติมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 15.9 (ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ 82.68 และ SD 11.1) และมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของโรสเบิร์กในระดับต่ำร้อยละ 13.0 (ค่าเฉลี่ยคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของโรสเบิร์กเท่ากับ 19.8 และ SD 3.6) โดยการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับอายุและอยู่ในระดับสูงกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r เท่ากับ 0.74) และการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถทำนายคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งผลการวิจัยในรูปสมการเชิงเส้นมีดังนี้ $y = 76.38 + 8.420x$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับระดับคุณภาพชีวิต ดังนั้น พนักงานบริการหญิงข้ามชาติที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตด้วย ดังนั้นการนำผลการศึกษาดังกล่าวไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับพนักงานบริการหญิงข้ามชาติ ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การมีบทบาทเชิงรุกเพื่อทราบถึงความต้องการจากพนักงานโดยตรง การส่งเสริมการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น เพื่อส่งเสริมให้พนักงานบริการหญิงข้ามชาติ มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่สูงขึ้นและยั่งยืน

สรุปผลการศึกษา

ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงข้อจำกัดด้านวิถีชีวิตของพนักงานบริการหญิงข้ามชาติ การส่งเสริมกิจกรรมค่าเพื่อให้นักบริการหญิงข้ามชาติเห็นคุณค่าในตนเองส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงข้ามชาติที่ขึ้นด้วยการวิจัยจากงานวิจัย

คำสำคัญ : Quality of life, Female sex worker, Rosenberg Self-esteem Scale

¹ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
² สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรคสาธารณสุขสงขลา

Table 1. Baseline characteristics (N=246)

Factor	N (%)
Age (year)	
<20	128 (52.0%)
≥20	118 (48.0%)
Education	
Less than high school	89 (36.2%)
Primary school	92 (37.4%)
High school	64 (26.2%)
High educational Certificate	7 (2.8%)
Bachelor Degree	2 (0.8%)
Mean of Income (Baht/month)	34,479 (SD: 6382.1, range 4000-80000)
Mean of duration in Thailand (year)	4.4 (SD: 3.5, range 0.2-25)
Rosenberg self-esteem scale score	
Low score <10	32 (13.0%)
High score ≥10	214 (87.0%)
Mean of total WHOQOL-BREF score	82.68 (SD: 11.1, range 55-100)



Figure 1. Correlation analysis between various factors with WHOQOL-BREF score. จากการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์พบว่าค่าสหสัมพันธ์ที่สหสัมพันธ์เพียงมีนัยสำคัญการเห็นคุณค่าในตนเองกับคุณภาพชีวิตเท่ากับ 0.74 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

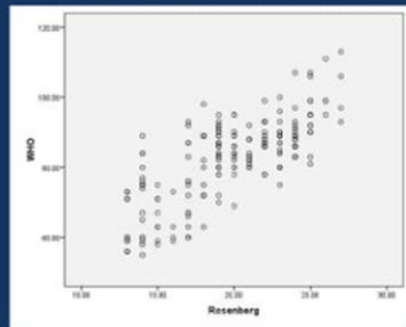


Figure 2. Scatter plot between Rosenberg Self-esteem Scale score and WHOQOL-BREF score. แผนภาพกระจายของระหว่าง คะแนน Rosenberg Self-esteem Scale score (แกน X) และคะแนน WHOQOL-BREF score (แกน Y) พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล โสภิตา ตันธนาธิป

รหัสประจำตัวนักศึกษา 6111120018

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	2549

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน (ถ้ามี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยงานสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- Tunthanathip, S. (2014). *Accessibility of the health services and quality of life of female sex workers*. In 18th International Union against Sexually Transmitted Infections (IUSTI) Asia-Pacific Conference 11th- 14th November 2014 at the Ambassador Hotel, Bangkok, Thailand.
- Tunthanatip, S., Poomborplup S., Ratiworakamol B., & Ampawa P. (2014). Health Services Accessibility and Quality of Life among Female Sex Workers in Hatyai District, Songkhla Provice. *Office of Disease Prevention and Control 3 Chonburi Journal*, 5, 15-24.
- Tunthanatip, S., Somjitt, & Ampawa P. (2018). Effects of Giving Information by Animation to Knowledge of Preventive Practice for Sexually Transmitted Disease and AIDS of The Myanmar Female Sex Workers in 2015. *Thai AIDS Journal*, 30, 90-99.
- Tunthanathip, S., Laeheem, K., & Ditsuwan. T. (2019). *Quality of Life and Associated Factors among Migrant Prostitutes in Economic Area*. In 4th International Conference on Innovative Education and Technology (ICIET 2019) 11th -13th July 2019 at Aiyara Grand Hotel Pattaya, Chonburi, Thailand. 11th - 13th July 2019
- โสภิตา ตันธนาธิป เกษตรชัย และหิม และธนัชฐา ดิษสุวรรณ. (2562). ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตนเองที่ทำนายคุณภาพชีวิตของพนักงานบริการหญิงต่างชาติ. งานประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2562 “สู่ศตวรรษที่ 2 การสาธารณสุขไทย เพื่อคนไทยสุขภาพดี” ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน พัทยา จังหวัดชลบุรี. 9-11 กันยายน 2562