



การสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ผู้ให้บริการทางเพศเชิงจิตพิสัย

พยนต์ หาญผดุงกิจ พ.บ.*

อัญชลี ตริตระการ พย.บ., พย.ม.(การพยาบาลอนามัยชุมชน)*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงจิตพิสัย สำหรับผู้ให้บริการทางเพศในประเทศไทย

วิธีการศึกษา ศึกษาในผู้ให้บริการทางเพศที่เข้ารับบริการที่คลินิกกามโรดจังหวัด ระยะเวลาการศึกษากรอบแนวคิด (n=28) ด้วยวิธี focus group discussion ระยะที่สองสร้างแบบวัดระดับความพึงพอใจในชีวิต โดยทดสอบ reliability และ validity จำนวน 2 ครั้ง (n=160 และ 5,574) เพื่อปรับปรุงแบบ และทดสอบการทำซ้ำ

ผลการศึกษา ผู้ให้บริการทางเพศส่วนใหญ่มีความรู้สึกโดดเดี่ยว และถูกกดดันจากสังคมจึงต้องการมีชีวิตอย่างมีความสุข มีฐานะการเงินที่มั่นคง ไม่เจ็บป่วย และแวดล้อมไปด้วยคนที่รักและจริงใจ แบบวัดระดับความพึงพอใจนี้มีค่า reliability = 0.86-0.87 ผลการวิเคราะห์ discriminant validity โดยเทคนิคร้อยละ 33 และ criterion related validity โดยเปรียบเทียบกับ Health-related self-reported scale (HRSR) พบว่าอยู่ในเกณฑ์ดี (p<0.05) ส่วน construct validity สามารถสกัดองค์ประกอบได้ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ สุขภาพ อัตมโนทัศน์ สิ่งแวดล้อม รวมถึงการให้โอกาสของทางสังคม และสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น โดยมีความแม่นยำในการทำนายร้อยละ 44.81-50.48

สรุป แบบวัดคุณภาพชีวิตในผู้ให้บริการทางเพศนี้ ถึงแม้ว่าจะมีความแม่นยำในการทำนายไม่สูงมาก แต่มีค่าความเชื่อถือได้ และความเที่ยงตรงอยู่ในเกณฑ์ดี สามารถใช้ในการเฝ้าระวังและประเมินผลความสำเร็จของการพัฒนาแบบองค์รวมได้เป็นอย่างดี วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544; 46(4):289-300.

คำสำคัญ คุณภาพชีวิต ผู้ให้บริการทางเพศ

บทนำ

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาประชากรทุกกลุ่มที่ได้กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 และแผนสาธารณสุขแห่งชาติได้นำแนวคิดสุขภาพดีถ้วนหน้ามาใช้เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน โดยให้ความสำคัญกับประชาชนผู้มีรายได้น้อย และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม แต่ความรู้ความเข้าใจเรื่องคุณภาพชีวิตยังมีปัญหา เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ซับซ้อนยังไม่ได้รับการพัฒนาอย่างสมบูรณ์ และยังไม่มีความรู้มาตรฐานสำหรับการวัด¹ อย่างไรก็ตามมีความพยายามนำคุณภาพชีวิตมาใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของการให้บริการในระดับหนึ่ง โดยภาพรวมพอสรุปค่านิยมของคุณภาพชีวิตได้ดังนี้ คือ การรับรู้ความเป็นอยู่ที่ดี ผลรวมของความพึงพอใจในชีวิต ความเป็นไปได้ตามต้องการ ภาพรวมของประสบการณ์ของชีวิต โดยอาจมีความหมายเชิงวัตถุวิสัย (objective terms) เช่น รายได้ สภาพที่อยู่อาศัย หรือจิตพิสัย (subjective terms) เช่น ทักษะคิด ความเป็นอยู่ที่ดี และการรับรู้ต่างๆ² โดยมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีสุขภาพดี มีความพึงพอใจในการดำรงชีวิต และมีความสุขตามสภาพของตน³

ในการศึกษาส่วนใหญ่มักจะละเลยกลุ่มชายขอบ (marginal people) เช่น เด็กเร่ร่อน ผู้ให้บริการทางเพศ ชนกลุ่มน้อย ทั้งๆ ที่มีอาจปฏิเสธได้ว่ากลุ่มบุคคลเหล่านี้คือส่วนหนึ่งของประชากรไทย ในฐานะผู้ให้บริการที่ทำงานเกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ให้บริการทางเพศ จึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตของพวกเขา เพื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตจะได้นำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ในการช่วยเหลือพวกเขาต่อไป

วัตถุประสงค์

สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตเชิงจิตพิสัยในผู้ให้บริการทางเพศ

วัสดุและวิธีการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เก็บข้อมูลโดยแบบทดสอบในเชิงปริมาณตามเครื่องมือที่สร้างขึ้นและปรับปรุงเป็นระยะเพื่อความถูกต้องและเชื่อถือได้ โดยแบ่งการดำเนินการเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 การพัฒนาเครื่องมือ

1. ค้นหาความหมาย กรอบแนวคิด และความคาดหวังในชีวิตของผู้ให้บริการทางเพศ โดยการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ในผู้ให้บริการทางเพศที่เข้ารับบริการในสถานกามโรคบางรัก และคลินิกกามโรคในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐมจำนวน 28 คน

2. พัฒนาเครื่องมือโดยปรับปรุง ดัดแปลงจากแบบวัดคุณภาพชีวิตจาก The MOS 36 item Short-Form Health Survey⁴, OARS multidimensional Functional Assessment Questionnaire⁵, Life satisfaction index⁶ ทดสอบความสอดคล้องเหมาะสมของความหมายของข้อคำถาม ภาษา และสำนวนที่ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ให้บริการทางเพศ ในผู้ให้บริการที่เข้ารับบริการในสถานกามโรคบางรักจำนวน 20 คน และใช้ Health-related self-reported scale (HRSR)⁷ ร่วมกับแบบวัดที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ทดสอบ criterion-related validity

3. ตรวจสอบความเหมาะสมของมาตรวัดระดับคะแนนของแบบทดสอบในรูปแบบต่างๆ ในผู้ให้บริการทางเพศที่เข้ารับบริการในคลินิกกามโรคกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้รูปแบบแบบทดสอบที่เหมาะสม เข้าใจง่ายสำหรับผู้ให้บริการทางเพศ

ระยะที่ 2 การตรวจสอบเครื่องมือ

1. ตรวจสอบค่าความเชื่อถือได้และความถูกต้องของเครื่องมือที่ผ่านระยะที่ 1 โดยทดสอบในผู้ให้บริการทางเพศที่เข้ารับบริการในสถานกามโรคในกรุงเทพมหานคร งานกามโรคและโรคเอดส์จังหวัดสมุทรปราการ นครปฐม และนนทบุรี

จำนวน 160 คน

2. นำแบบทดสอบที่ผ่านเกณฑ์การทดสอบ reliability และ validity ไปทดสอบเก็บข้อมูลในผู้ให้บริการทางเพศในขนาดประชากรที่มากขึ้น โดยทดสอบในจังหวัดที่มีความพร้อมจำนวน 35 จังหวัด จำนวน 5,574 คน ตรวจสอบ reliability และ validity และประมวลปัญหาจากการใช้แบบสำรวจในประชากร และผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลที่หลากหลายมากขึ้น

การวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ ข้อมูลประชากร ระดับคะแนน จากแบบทดสอบ ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square การวิเคราะห์ discriminant validity ใช้เทคนิคร้อยละ 33 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มคะแนนรวมสูง และกลุ่มคะแนนรวมต่ำด้วยสถิติ unpaired t-test และตรวจสอบความแตกต่างของทั้ง 2 กลุ่มด้วย Kendall's tau-b⁸ วิเคราะห์ construct validity ด้วย factor analysis⁹ วิธี principle component หมุนแกนแบบ orthogonal ด้วยวิธี varimax วิเคราะห์ criterion-related validity ด้วย coefficient correlation วิเคราะห์ reliability ด้วย Cronbach's coefficient of internal consistency และกำหนดค่ามาตรฐานด้วย normal-ized T score¹⁰

ผลการศึกษา

จากการตรวจสอบกรอบแนวคิดในผู้ให้บริการทางเพศจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าผู้ให้บริการทางเพศส่วนใหญ่จะผ่านประสบการณ์ความผิดหวังในชีวิตมาก่อน เช่น ครอบครัแตกแยก ถูกเอารัดเอาเปรียบ มีภาระที่ต้องดูแลรับผิดชอบ เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เป็นต้น รู้สึกว่าเหว มีความรู้สึกว่าตนเองมีสุขภาพไม่ดีและเสี่ยงต่อโรคเอดส์ จึงเป็นเหตุให้ผู้ให้บริการทางเพศส่วนหนึ่งรู้สึกว่าชีวิต

ปัจจุบันของตนเองไร้ค่า จึงต้องการบุคคลที่สามารถเป็นที่พึ่งทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย ต้องการให้สังคมให้โอกาสเพื่อที่พวกเขาจะได้มีโอกาสทำงาน สร้างฐานะได้ทัดเทียมกับบุคคลทั่วไป จะได้มีบ้านที่อยู่อาศัยที่ดี พ่อแม่ญาติพี่น้องไม่ต้องลำบาก และไม่ต้องมาทำงานที่เสี่ยงต่อโรคเอดส์

ความหมายของคุณภาพชีวิตที่ดีในมุมมองของผู้ให้บริการทางเพศ คือ การมีชีวิตอย่างมีความสุข มีฐานะการเงินมั่นคง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ และแวดล้อมไปด้วยคนที่รักและจริงใจ ดังนั้นกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามในระยะแรกได้กำหนดไว้ 3 ประเด็น ได้แก่ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ

การพัฒนาเครื่องมือในระยะแรกได้แบ่งข้อคำถามเป็น 2 หมวด ได้แก่ การให้ความสำคัญ และความพึงพอใจ แต่เนื่องจากวัตถุประสงค์หลักของการศึกษานี้ เป็นการวัดระดับความพึงพอใจในชีวิต และจากการทดสอบในระยะแรกพบว่าแบบสอบถามคำถามเดียวกันแต่ถามใน 2 ประเด็น ได้แก่ ระดับความสำคัญ และระดับความพึงพอใจ ได้ก่อให้เกิดความสับสนแก่ผู้ตอบแบบเป็นอย่างมาก ดังนั้นการวิเคราะห์ในขั้นต่อไปจึงเป็นการวิเคราะห์ครอบคลุมเฉพาะหมวดความพึงพอใจ โดยในการทดสอบทั้ง 2 ครั้งมีลักษณะพื้นฐานของประชากรดังตารางที่ 1

แบบทดสอบที่พัฒนาขึ้นสามารถสื่อสารกับผู้ให้บริการทางเพศได้ดีเฉพาะผู้ที่สามารถพูด อ่านเขียนภาษาไทยได้ แต่มีปัญหาในผู้ที่ไม่สามารถพูด อ่านเขียนภาษาไทยได้ โดยแต่ละรายใช้เวลาในการตอบแบบประมาณ 10-20 นาที ซึ่งใกล้เคียงกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เนื่องจากในการทดสอบแบบในช่วงแรกสังเกตพบว่าผู้ให้บริการทางเพศจะมีสมาธิและความตั้งใจในการตอบแบบทดสอบ ประมาณ 10-15 นาที

ตารางที่ 1 ร้อยละของลักษณะพื้นฐานประชากรที่ทำการศึกษา

หัวข้อ	ครั้งที่ 1 (n=160)	ครั้งที่ 2 (n=5574)	P value
อายุ (mean \pm SD)	26.62 \pm 6.09	26.51 \pm 6.32	0.5851
การศึกษา			<0.0001
ไม่ได้เข้ารับการศึกษ	11.88	9.24	
ประถมศึกษา	63.13	65.27	
มัธยมศึกษา	21.88	21.80	
ปวช ขึ้นไป	3.11	3.69	
สัญชาติ			0.0120
ไทย	96.88	97.09	
พม่า	0.63	0.88	
อื่นๆ	2.49	2.03	
สถานภาพการสมรส			<0.0001
โสด	35.00	42.23	
คู่	28.75	24.28	
หย่า/แยก	36.25	33.49	

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ

องค์ประกอบ	จำนวนตัวแปร		Eigenvalue		Communality		Predictive power		Reliability	
	No 1*	No 2**	No 1*	No 2**	No 1*	No 2**	No 1*	No 2**	No 1*	No 2**
สุขภาพ	5	5	1.372	1.120	0.397-	0.474-	7.619	6.223	0.770	0.730
					0.678	0.556				
อัตมโนทัศน์	5	5	1.864	1.532	0.466-	0.262-	10.356	8.509	0.783	0.719
					0.692	0.619				
สิ่งแวดล้อม	6	6	5.851	5.413	0.444-	0.396-	32.506	30.074	0.750	0.730
					0.696	0.554				
สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	2	2	1.274	1.075	0.559-	0.677-	7.076	5.978	0.657	0.681
					0.678	0.726				

ตารางที่ 3 รายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ

รายละเอียดหัวข้อ	Factor loading		Kendall's tau-b	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
องค์ประกอบ: สุขภาพ				
1. สุขภาพของตนเองในปัจจุบัน	0.784	0.702	0.464	0.479
2. การได้รับบริการรักษาพยาบาล	0.725	0.704	0.379	0.447
3. การพักผ่อนหย่อนใจ	0.711	0.632	0.525	0.494
4. การออกกำลังกาย	0.549	0.595	0.485	0.486
5. อาหารที่ได้รับในปัจจุบัน	0.527	0.624	0.534	0.498
องค์ประกอบ: อัตมโนทัศน์				
6. ความสะดวกสบายของตนเอง	0.756	0.643	0.592	0.588
7. ความสุขของคนในครอบครัว	0.712	0.757	0.570	0.535
8. รูปร่าง หน้าตาของตนเอง	0.666	0.430	0.450	0.420
9. ความสุข ความสบายใจของตนเอง	0.590	0.532	0.628	0.566
10. ความรับผิดชอบของตนเองต่อครอบครัว	0.561	0.678	0.548	0.462
องค์ประกอบ: สิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนทางสังคม				
11. โอกาสในการประกอบอาชีพ	0.737	0.700	0.604	0.552
12. รายได้เฉลี่ยในปัจจุบัน	0.628	0.451	0.507	0.501
13. สภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน	0.611	0.411	0.528	0.553
14. การยอมรับจากสังคมภายนอก	0.583	0.565	0.507	0.482
15. สภาพสถานที่ทำงานในปัจจุบัน	0.549	0.495	0.548	0.556
16. โอกาสในการได้เข้ารับการศึกษ	0.523	0.589	0.532	0.530
องค์ประกอบ: สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น				
17. เพื่อนร่วมงาน	0.742	0.815	0.559	0.518
18. เพื่อนบ้าน	0.644	0.783	0.506	0.506

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง คะแนนจากแบบ HRSR กับ คะแนนระดับความพึงพอใจ ที่สร้างขึ้น

องค์ประกอบ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)			
	ระดับความพึงพอใจรวม		ระดับคะแนนจาก HRSR	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
สุขภาพทั่วไป	0.862	0.733	-0.115	-0.201
อึดทนโน้ทน	0.831	0.812	-0.318	-0.315
สิ่งแวดล้อมและโอกาสทางสังคม	0.710	0.876	-0.235	-0.184
สัมพันธ์ภาพกับสังคม	0.634	0.613	-0.165	-0.191
ระดับความพึงพอใจรวมทั้งฉบับ	-	-	-0.265	-0.285

ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจ จำแนกตามคะแนนดิบ และองค์ประกอบ

องค์ประกอบ	คะแนนเฉลี่ย	S.D.	คะแนนระดับความพึงพอใจ		
			ต่ำ	ปานกลาง	ดี
สุขภาพทั่วไป	11.30	2.53	≤8	9-13	≥14
อึดทนโน้ทน	10.82	2.78	≤8	9-13	≥14
สิ่งแวดล้อมและโอกาสทางสังคม	11.01	3.60	≤7	8-14	≥15
สัมพันธ์ภาพกับสังคม	4.39	1.33	≤3	4-5	≥6
ความพึงพอใจรวม	37.52	8.08	≤29	30-45	≥46

ผลการทดสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ จากการคำนวณสัมประสิทธิ์ความคงที่ภายใน (Cronbach's coefficient of internal consistency) พบความเที่ยงตรงทั้งฉบับในครั้งที่หนึ่ง = 0.875 ความเที่ยงตรงจากการทดสอบในครั้งที่สอง = 0.861 เมื่อวิเคราะห์แยกองค์ประกอบพบความเที่ยงตรงของแต่ละองค์ประกอบในครั้งที่หนึ่งและครั้งที่สอง = 0.657-0.783 และ 0.681-0.730 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ผลการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ด้วยวิธี principle component หมุนแกนแบบ orthogonal ด้วยวิธี varimax มีค่า

ความเพียงพอของกลุ่มตัวอย่าง (KMO) ในการทดสอบครั้งที่หนึ่งและครั้งที่สอง = 0.845 และ 0.906 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์แยกองค์ประกอบในครั้งที่หนึ่งและครั้งที่สอง สามารถอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตเชิงจิตพิสัยได้ร้อยละ 50.48 และ 44.81 ตามลำดับ และในการทดสอบทั้ง 2 ครั้ง สามารถสกัดองค์ประกอบที่มีค่า Eigenvalue มากกว่า 1 ได้ 4 องค์ประกอบ ที่มีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบเหมือนกันทุกองค์ประกอบ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ผลการทดสอบความตรงเชิงจำแนก (discriminant validity) โดยใช้เทคนิคร้อยละ 33 กำหนดให้

กลุ่มสูงนับจากคะแนนสูงสุดลงมาร้อยละ 33 กลุ่มต่ำ นับจากคะแนนต่ำสุดขึ้นไปร้อยละ 33 พบว่าในทั้ง 2 ครั้งของการทดสอบ คะแนนเฉลี่ยในกลุ่มสูงสูงกว่า กลุ่มต่ำในทุกายองค์ประกอบและรายข้อ ($p < 0.05$) และจากการวิเคราะห์ความแตกต่างในทั้ง 2 กลุ่ม ในการทดสอบทั้ง 2 ครั้งพบว่า ในรายองค์ประกอบ ค่า Kendall's tau-b จากการทดสอบในครั้งที่หนึ่งและครั้งที่สอง = 0.569-0.749 และ 0.563-0.630 ตามลำดับ ซึ่งพอจะบอกได้ว่ากลุ่มคะแนนต่ำตอบ ในทางตรงข้ามกับกลุ่มคะแนนสูงจากการทดสอบ ในครั้งที่หนึ่งและครั้งที่สอง ร้อยละ 56.9-74.9 และ 56.3-63.0 ตามลำดับ ส่วนในการวิเคราะห์รายข้อ จำนวน 18 ข้อ ในการทดสอบ 2 ครั้ง ได้ค่า Kendall's tau-b=0.379-0.640 และ 0.420-0.588 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ผลการทดสอบความตรงตามเกณฑ์ (criterion related validity) จากการหาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient) ระหว่างคะแนนระดับความพึงพอใจทั้งฉบับ และคะแนน แต่ละองค์ประกอบ กับคะแนนจากการใช้แบบวัด Health-related self-related scale (HRSR) พบว่า คะแนนรวมทั้งจากครั้งที่หนึ่งและครั้งที่สอง มีความสัมพันธ์กับคะแนนจากแบบวัด HRSR อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.265, -0.285; p < 0.05$) ส่วนคะแนนรายองค์ประกอบ มีระดับความสัมพันธ์ค่อนข้างสูงกับระดับคะแนนรวม ความพึงพอใจ แต่มีความสัมพันธ์ค่อนข้างต่ำกับคะแนนจากแบบวัด HRSR (ตารางที่ 4)

การหาคะแนนมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่าง 5,574 คนในการศึกษาครั้งที่ 2 ถือว่ามีขนาดใหญ่พอที่จะนำมาสร้างเกณฑ์มาตรฐาน โดยนำคะแนนจากการทดสอบมาสร้างเกณฑ์ปกติในรูปคะแนน T (normalized T-score) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10 เพื่อใช้เปรียบเทียบในการศึกษาครั้งต่อไป โดยแบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์ในการตัดสินคือ ที่ระดับ

คะแนน T=60 ขึ้นไป (คะแนนเฉลี่ยของคะแนน T+1 S.D.) เป็นระดับความพึงพอใจในเกณฑ์ดี ระดับคะแนน T=40-59 (คะแนนเฉลี่ยของคะแนน T ± 1SD) เป็นระดับความพึงพอใจปานกลาง และคะแนน T ต่ำกว่า 40 (คะแนนเฉลี่ยของคะแนน T-1SD) เป็นระดับความพึงพอใจต่ำ ผลจากการวิเคราะห์เมื่อใช้คะแนน T เปรียบเทียบกับคะแนนรวมได้จะเกณฑ์มาตรฐานรายละเอียดดังตารางที่ 5

จากการทดสอบนำแบบวัดที่พัฒนานี้เพื่อทดสอบในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายมากขึ้น พบปัญหาที่สำคัญ คือ ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้โดยเฉพาะในผู้ให้บริการทางเพศที่ทำงานในสำนัก โรงแรม หรือโรงน้ำชา หรือผู้ให้บริการต่างชาติ นอกจากนี้ยังพบปัญหาการรบกวนจากบุคคลข้างเคียงในขณะที่ตอบแบบสอบถาม และการปรึกษาหารือกันภายในกลุ่มหากมีการให้ตอบแบบพร้อมกัน

วิจารณ์

คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่หลายองค์กรให้ความสนใจและกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวาง แต่แนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิตยังมีความหลากหลายมากทั้งด้านมุมมองเชิงวัดคุณวิสัยและจิตวิสัย จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ พบว่ามีแบบวัดคุณภาพชีวิตมากมาย แต่ทั้งหมดล้วนพัฒนาขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น การขยายแนวคิดในการผสมผสานการวัดคุณภาพชีวิตเชิงวัดคุณวิสัย และจิตวิสัยเพื่อวัดผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาร่วมกับการวัดผลสำเร็จตามเป้าหมายกิจกรรมของแผนงานหรือโครงการ จึงน่าจะเป็นแนวทางหนึ่งที่ควรได้รับการพัฒนา

การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในผู้ให้บริการทางเพศเชิงจิตพิสัยนี้ นับเป็นแบบวัดเฉพาะกลุ่มชุดแรกที่สูงขึ้น จึงต้องสร้างและปรับปรุงจากแบบวัดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่แบบวัดเหล่านี้ ส่วน

ใหญ่เป็นแบบวัดเชิงวัดจิตพิสัย และพัฒนาบนพื้นฐานกรอบแนวคิดสังคมตะวันตก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาเพื่อพัฒนารอบแนวคิดในการพัฒนาเครื่องมือให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของสังคมตะวันออก

จากการทดสอบในระยะแรกซึ่งต้องผ่านการแก้ไขปรับปรุงหลายครั้ง จนได้แบบทดสอบนี้ ที่มีค่า reliability และ validity ที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แต่เนื่องจากความหลากหลายจากการเคลื่อนย้ายและการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้ให้บริการทางเพศมีค่อนข้างสูง ดังนั้นการพัฒนาเครื่องมือให้เหมาะสมในทุกระดับจึงทำได้ยาก ประกอบกับข้อจำกัดในเรื่องระดับการศึกษา สิ่งแวดล้อม และสภาพความกดดันในการทำงาน เป็นผลให้สมมติในการตอบแบบสอบถามในกลุ่มนี้มีค่อนข้างจำกัด ดังจะพบจากการสังเกตในการศึกษานี้ว่า มีสมมติในการตอบแบบเพียง 10-15 นาทีเท่านั้น จึงเป็นข้อจำกัดของแบบสอบถามของคนกลุ่มนี้

เนื่องจากไม่ปรากฏว่ามีรายงานการศึกษาระดับความพึงพอใจในกลุ่มนี้มาก่อน ดังนั้นเมื่อวิเคราะห์เรื่องความพึงพอใจและความครอบคลุมของเนื้อหา จึงต้องรวบรวมกรอบแนวคิดจากการศึกษาในกลุ่มอื่นๆ ร่วมกับประสบการณ์และการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นหลักในการสร้างเครื่องมือซึ่งเมื่อวิเคราะห์ตัวแปรทั้งหมดพบว่าสามารถอธิบายความผันแปรของคุณภาพชีวิตเชิงจิตพิสัยได้ร้อยละ 40-50 ซึ่งเป็นระดับที่ยอมรับได้ แต่ผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ายังมีเนื้อหาอีกประมาณร้อยละ 50-60 ที่กรอบเนื้อหาในงานศึกษานี้ไม่ครอบคลุมซึ่งต้องพัฒนาต่อไป

ในด้านความตรงเชิงจำแนกของแต่ละองค์ประกอบและรายข้อ พบว่าจากการทดสอบ ทั้ง 2 ครั้ง คะแนนเฉลี่ยของทุกองค์ประกอบในกลุ่มที่มีคะแนนรวมสูง สูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนนรวมต่ำ ($p < 0.05$) และกลุ่มคะแนนสูงตอบในทางตรงข้ามกับกลุ่มคะแนนต่ำถึงร้อยละ 56-74 ดังนั้นจึงน่าจะ

เชื่อได้ว่าเครื่องมือที่พัฒนานี้สามารถแยกผู้ที่มีคุณภาพชีวิตสูงและต่ำได้

ในด้านความตรงเชิงโครงสร้าง ถึงแม้ว่าการวิเคราะห์แยกองค์ประกอบได้ 4 องค์ประกอบซึ่งได้แก่ สุขภาพ อัตมโนทัศน์ สิ่งแวดล้อมและโอกาสทางสังคม และสัมพันธ์ภาพกับสังคม ซึ่งไม่เหมือนกับแนวคิดเริ่มต้นจากเดิมที่กำหนดกรอบไว้เพียง 3 องค์ประกอบได้แก่ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ แต่โดยรวมแล้วองค์ประกอบทั้งสองก็มีความใกล้เคียงกัน

จากการทดสอบความเที่ยงของแบบทดสอบพบว่าความเที่ยงทั้งฉบับอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ความเที่ยงรายองค์ประกอบ มีเพียงองค์ประกอบเรื่องสัมพันธ์ภาพกับสังคมที่มีความเที่ยง 0.65 ซึ่งค่อนข้างต่ำ

ในการตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์ (criterion-related validity) การศึกษานี้ใช้แบบวัด HRSR ซึ่งมีค่า reliability = 0.91 โดยแบบทดสอบ HRSR นั้นระดับคะแนนที่สูงขึ้นเป็นระดับที่มีปัญหามากขึ้น ในขณะที่แบบทดสอบในการศึกษานี้ระดับคะแนนที่สูงขึ้นหมายความว่ามีความพึงพอใจมากขึ้น ผลการเปรียบเทียบคะแนนในทั้ง 2 แบบ พบว่าทิศทางความสัมพันธ์เป็นไปในทางตรงข้ามทั้งในระดับคะแนนรวม และรายองค์ประกอบ ($p < 0.05$) จึงพอจะเชื่อได้ว่า แบบทดสอบในการศึกษานี้ให้ผลสอดคล้องในทิศทางเดียวกับแบบวัดอื่นๆ ที่ได้ผ่านการทดสอบมาแล้ว

ในการหาคะแนนมาตรฐาน เนื่องจากระดับความพึงพอใจเป็นนามธรรม และไม่มีเครื่องมือวัดที่สามารถแยกแยะผู้ที่มีระดับความพึงพอใจสูงและต่ำออกจากกันได้อย่างชัดเจน ดังนั้นจึงใช้เกณฑ์มาตรฐานแบบอิงกลุ่มเพื่อที่จะสามารถใช้เปรียบเทียบในการใช้แบบวัดติดตามสำรวจอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดในการศึกษานี้ คือ ประชากรตัวอย่าง

เนื่องจากธุรกิจบริการทางเพศเป็นธุรกิจที่ผิดกฎหมาย การเข้าถึงประชากรกลุ่มนี้อย่างสม่อกต้องตามหลักวิชาการต้องใช้ความพยายาม และงบประมาณค่อนข้างสูง ดังนั้นในการศึกษาจึงจำกัดเฉพาะผู้ให้บริการทางเพศที่เข้ารับบริการในคลินิกกามโรค ซึ่งกรอบวิถีชีวิตในกลุ่มนี้อาจมีความแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับบริการในคลินิกกามโรค นอกจากนี้ ประชากรในกลุ่มนี้ยังมีความหลากหลายมากทั้งด้าน พื้นฐานครอบครัว ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ สภาพการทำงาน เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อระดับความพึงพอใจหรือไม่ เป็นประเด็นที่จะต้องศึกษาต่อไป และถึงแม้ว่า การทดสอบทางสถิติจากแบบวัดที่ศึกษานี้ได้ผลดีพอสมควร แต่ต้องยอมรับว่า กรอบแนวคิดในการศึกษายังไม่ครอบคลุมเนื้อหาอีกมากซึ่งควรมีการพัฒนาในขั้นต่อไป

แบบวัดที่สร้างขึ้นมีจุดมุ่งหวังที่จะใช้ในการประเมินผลสำเร็จแบบองค์รวมของโครงการส่งเสริมและพัฒนาต่างๆ ตามแนวคิดของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และแนวทางการพัฒนาต้องสอดคล้องกับความต้องการและความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายเป็นสำคัญ ดังนั้นแบบวัดระดับความพึงพอใจซึ่งอาจถือว่าเป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงจิตพิสัยที่สามารถใช้ร่วมกับแบบวัดปริมาณและคุณภาพงานตามเป้าหมายของแผนงานโครงการ เช่น แบบสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชน เพื่อการประเมินผลอย่างรอบด้าน และจากการที่แบบวัดนี้สามารถสะท้อนถึงระดับความรู้ถึงคุณค่าของตนเองได้จึงอาจใช้ประโยชน์ในการวางแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากเป็นที่ยอมรับกันว่า ระดับการรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรค¹²

ในการใช้แบบวัดนี้สิ่งที่ต้องคำนึงอยู่เสมอ คือระดับความพึงพอใจที่ดี ไม่ได้หมายความว่าสภาพการดำรงชีวิตที่เป็นอยู่จะต้องตามสุขลักษณะทางวิชาการ ขึ้นอยู่กับระดับการให้ความสำคัญความคาดหวังบนพื้นฐานของความรู้และสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล แต่โดยรวมแล้วความพึงพอใจเป็นปัจจัยสำคัญที่จะบ่งบอกถึงคุณภาพชีวิต¹² ดังนั้นระดับความพึงพอใจตามแบบวัดนี้อาจเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงระดับคุณภาพชีวิต และความสุขส่วนบุคคลได้ในระดับหนึ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. Bowling A, Browne P. Social networks, health and emotional well-being among the olds in London. *J Geronto* 1991; 46:520-32.
2. Schipper H, Clinch JJ, Olweny CLM. Quality of life studies: definition and conceptual issues. In: Spilker B, ed. *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1996:11-23.
3. กิ่งแก้ว ปาจรีย์. คุณภาพชีวิต. สารคดีราช 2540; 49:279-81.
4. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36 item short-form health survey (SF-36): I. conceptual framework and item selections. *Med Care* 1992; 30: 473-83.
5. Fillenbaum GG, Smyer MA. The development, validity and reliability of the OARS multidimensional functional assessment questionnaire. *J Gerontol* 1981; 36: 428-34.
6. Ferrans CE, Power MJ. Quality of life index: development and psychometric properties. *Adv Nurse Sci* 1985; 8:15-24.
7. Kasantikul D, Limsuwan N, Vuthiganond S, et al. Health-related self-related (HRSR) scale: the

- diagnostic screening test for depression in Thai population. J Med Assoc Thai 1997; 80: 647-55.
8. กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
 9. กัลยา วานิชย์บัญชา. การจำแนกกลุ่มตัวแปรด้วยเทคนิค factor analysis. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
 10. อุทุมพร จามรมาน. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดลักษณะผู้เรียน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พันธ์พิบูลย์, 2532. อ้างอิงใน: พนิษฐา พานิชชะวะกุล. การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสมมติสำหรับผู้สูงอายุในชนบท. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์ดุสิตบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.
 11. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. การส่งเสริมความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง และความคาดหวังในอนาคตที่ดีของหญิงบริการทางเพศ. ใน: สุพร เกิดสว่าง บรรณาธิการ.
 12. Campbell A. Subjective measures of well-being. Am Psychol 1976; 31: 17-24.

ภาคผนวก

แบบสอบถามโครงการสำรวจคุณภาพชีวิตในผู้ให้บริการ

เลขที่.....

วันที่.....

1. อายุ ปี
2. ประเภทสถานบริการที่ทำงาน หาแขกอิสระ สำนัก หรือ โรงแรม หรือ โรงน้ำชา อื่นๆ
3. ระดับการศึกษา ไม่ได้เข้าเรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปริญญาตรีขึ้นไป
4. สถานภาพการสมรส โสด คู่ หย่า/แยก
5. สัญชาติ ไทย พม่า ลาว
 จีน อื่นๆ

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของตัวเอง
ท่านมีความพึงพอใจในเรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

หัวเรื่อง	ระดับความพึงพอใจ*			
	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1. สุขภาพทั่วไปของตัวอยู่ในปัจจุบัน				
2. การได้รับบริการตรวจรักษายามเจ็บป่วย				
3. การมีโอกาสได้พักผ่อนหย่อนใจ				
4. การออกกำลังกายสม่ำเสมอ				
5. การรับประทานอาหารที่สะอาด มีคุณค่า				
6. โอกาสในการได้เข้ารับการศึกษาก่อนหน้านี้				
7. โอกาสในการประกอบอาชีพ				
8. สภาพที่อยู่อาศัยในปัจจุบันที่มั่นคง แข็งแรง				
9. สิ่งแวดล้อมและสภาพสถานที่ทำงาน				
10. เพื่อนร่วมงาน				
11. เพื่อนบ้าน				
12. ความรับผิดชอบของตัวต่อครอบครัว และญาติพี่น้อง				
13. ความสุขของคนในครอบครัว				
14. ความสะดวกสบายของตัวเอง				
15. รูปร่างหน้าตาของตัวเอง				
16. ความสุข ความสบายใจ ของตัวเอง				
17. การเป็นที่ยอมรับของสังคมภายนอก				
18. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ได้รับในปัจจุบัน				

*ระดับการให้คะแนน น้อยที่ = 0 น้อย = 1 มาก = 2 มากที่สุด = 3



Development of the Quality of Life Scale for Sex Service Providers

Payont Harnphadungkit, M.D.*

Anchalee Tritrakarn, B.N., M.N. (community health nursing)*

Abstract

Objective To develop the Quality of Life Scale for sex service providers in Thailand.

Method The subjects of the present study were sex service providers who sought treatment at provincial venereal clinics. The study was conducted in two phases. The first phase was the study of the conceptual framework of well-being among sex service providers by means of focus group discussions (n = 28). The second phase was the construction of the questionnaire measuring levels of life satisfaction. The questionnaire was tested for reliability and validity twice (n = 160 and 5,574, respectively) for the purpose of revision and improvement.

Results Most of the sex service providers were lonely and pressured by society. Consequently, they needed to live a happy life, with financial stability and good health, surrounded by loved ones who were sincere to them. The reliability of the questionnaire was 0.86-0.87. The discriminant validity, as tested by the 33% technique, and the criterion-related validity, as compared to the Health-related Self-reported Scale (HRSR), were at a good level (p. < 0.05). As for construct validity, 4 elements could be extracted-health, self-esteem, environment including social opportunity, and interpersonal relationships, with the predictive value of 44.81 - 50.48 percent.

Conclusions Although the predictive value of the questionnaire was not considered high, the reliability and validity were both at an acceptable level. Therefore, the questionnaire could be used as a surveillance and assessment tool of the success of a holistic developmental program. **J Psychiatr Assoc Thailand 2001; 46(4):289-300.**

Key words: quality of life, sex worker

* Veneral Disease Division, Department of Communicable Disease Control, Satorn, Bangkok 10120