

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

The Factors Related to The Happiness among Sexual-and Gender-Diverse Persons

สัตยา ประกอบชัย¹ รังสิมันต์ สุนทรไชยา*² เอกอุมา อัมคำ²

SattayaPrakobchai¹ RangsimanSoonthornchaiya*² Ek-umalmkome²

¹โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10400

¹Rajavithi Hospital Bangkok Thailand 10400

²คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ปทุมธานี ประเทศไทย 10200

²Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathumthani, Thailand 10200

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาวิเคราะห์ความสัมพันธ์มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสุขของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ 2) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ จำนวน 152 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามสัมพันธภาพครอบครัว 3) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง 4) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และ 5) แบบวัดความสุข โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสัมพันธภาพครอบครัว เท่ากับ .75, แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง เท่ากับ .71, แบบประเมินภาวะซึมเศร้า เท่ากับ .80, และแบบวัดความสุข เท่ากับ .75 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสุขในระดับมาก ($M = 4.67$, $SD. = .59$) ค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพครอบครัวในระดับดี ($M = 48.63$, $SD. = 7.17$) ค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูง ($M = 3.30$, $SD. = .44$) และค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 10.80 ($SD. = 8.59$) และพบว่า สัมพันธภาพครอบครัวและการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุข ($r = .38$, $p < .01$, $r = 0.66$, $p < .01$) และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความสุข ($r = -.60$, $p < .01$)

แม้จะพบว่าความสุขในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตควรส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวและการเห็นคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสุข ดังนั้น พยาบาลควรมีการประเมินภาวะซึมเศร้าในระยะแรกเพื่อการป้องกันและติดตามภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนี้

คำสำคัญ: ความสุข ความหลากหลายทางเพศสัมพันธภาพครอบครัว คุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า

Abstract

This descriptive correlational research was examined the following: 1) the happiness among sexually- and gender-diverse individuals (SGD), and 2) the factors influencing the happiness of these individuals. One hundred and fifty-two sexually- and gender-diverse individuals were recruited. The instruments included the following: 1) a demographic characteristics questionnaire; 2) a family relationship questionnaire; 3) the Rosenberg Self-esteem Scale; 4) the Center of Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), and 5) the Oxford Happiness Questionnaire. Cronbach's alpha was used to determine the reliability of the instruments. Family relationship Questionnaire was at .75, Rosenberg Self-esteem scale was at .71, CES-D was at .80, and the Oxford Happiness Questionnaire was at .75. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient.

The results revealed that the happiness was at a high level ($M = 4.67$, $SD. = .59$), family relationships were at a good level ($M = 48.63$, $SD. = 7.17$), self-esteem was at a high level ($M = 3.30$, $SD. = .44$), and depression was at 10.80 ($SD. = 8.59$). Family relationships and self-esteem had a statistically-significant positive relationship with happiness ($r = .38$, $p < 0.001$, $r = .66$, $p < .001$), and depression had a statistically significant negative relationship with happiness ($r = -.60$, $p < .001$).

Although happiness among SGD was at a high level, mental health nurses should develop nursing interventions by promoting family relationships and self-esteem. Moreover, depression is negatively correlated with happiness. Mental health nurses could early detect, prevent, and follow-up for depression among sexually-and gender-diverse persons.

Keywords: Happiness, Sexual diversity, Family relationship, Self-esteem, Depression

บทนำ

กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (sexually- and gender-diverse individuals (SGD) ทั่วโลกต้องเผชิญกับปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อด้าน กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ¹ แม้ว่าสังคมในปัจจุบันจะเปิดกว้าง และยอมรับว่ามีกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศอยู่จำนวนไม่น้อย และกลุ่มนี้มีความเชื่อว่าจะได้รับการยอมรับในความเป็นบุคคลและไม่มีการเลือกปฏิบัติตามหลักมนุษยธรรม¹ แต่ในทางปฏิบัติ การยอมรับพฤติกรรมรักเพศเดียวกันและการแสดงออกอย่างเปิดเผยเป็นเรื่องค่อนข้างยากลำบาก เนื่องจากบริบทของสังคมที่ตราว่าเปลี่ยนคู่นอนบ่อย และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการมีเชื้อเอชไอวี² พฤติกรรมรักเพศเดียวกันเป็นพฤติกรรมทางเพศระหว่างบุคคลที่เป็นเพศเดียวกัน พบมากที่สุดในงานวิจัยพฤติกรรมทางเพศที่ผิดไปจากลักษณะที่คนทั่วไปประพฤติปฏิบัติ เป็นได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิงแต่พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง สัดส่วนประมาณ 3 ต่อ 1 ปัจจุบันพฤติกรรมรักเพศเดียวกันได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของทุกสังคม

และทวีความสำคัญขึ้นเรื่อยๆ ในสังคมไทยมีเสรีภาพในเรื่องเพศมากขึ้น แต่คนในสังคมยังมีความรู้ ความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับคนรักเพศเดียวกัน นำไปสู่ปัญหาการกีดกัน และเลือกปฏิบัติกับกลุ่มคนรักเพศเดียวกัน³ จากการศึกษาในบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย ยังพบปัญหาต่างๆ ในการใช้ชีวิตของบุคคลกลุ่มนี้ เช่น การถูกตีตรา การถูกเลือกปฏิบัติ การกีดกันในการเข้าทำงาน การใช้สถานที่สาธารณะต่างๆ รวมทั้งผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิต เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้า ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่า บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศยังไม่ได้ได้รับการยอมรับอย่างแท้จริงในสังคมไทย ปัญหาดังกล่าวจึงเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลกลุ่มนี้⁴

นอกจากนั้น ปัญหาที่มักพบได้ในกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพจิต โดยแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรม ส่วนหนึ่งของบุคคลกลุ่มนี้มีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับครอบครัวเนื่องจากไม่กล้าเปิดเผยรสนิยมทางเพศของตัวเอง ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิตเกิดความรู้สึกท้อแท้

สิ้นหวัง ไม่มั่นใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ความสามารถ ไม่มีคุณค่าในตนเอง มองตนเองในแง่ลบ เกิดเป็นความเครียดสะสม เกิดภาวะซึมเศร้านำไปสู่ความคิดที่จะทำร้ายตนเอง^{5,6} การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตโดยการส่งเสริมความสุขจึงเป็นแนวทางหนึ่งในการดูแลสุขภาพจิตของบุคคลกลุ่มนี้

ความสุข เป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่เป็นสุข สุขภาวะที่ดี ความพึงพอใจในชีวิต การมองโลกในแง่ดี การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง สัมพันธภาพต่อบุคคลอื่นและเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและความกระตือรือร้นกับสิ่งต่างๆ ในชีวิต^{7,8} สำหรับประเทศไทย พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีคะแนนความสุขเฉลี่ย 31.51 (ชาย 31.84 และหญิง 31.26) เมื่อพิจารณาตามเพศ เพศชายมีคะแนนความสุขเท่ากับคนทั่วไป (27.01 - 34.00 คะแนน) ร้อยละ 65.7 สูงกว่าคนทั่วไป (34.01 - 45.00 คะแนน) ร้อยละ 20.3 และต่ำกว่าคนทั่วไป (00.00 - 27.00 คะแนน) ร้อยละ 14.0 ส่วนเพศหญิงมีคะแนนความสุขเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 65.4 สูงกว่าคนทั่วไปร้อยละ 17.7 และต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 16.9 และเมื่อพิจารณาเปรียบเทียบสุขภาพจิตระหว่างชายกับหญิงจะเห็นได้ว่าคะแนนความสุขของเพศชายสูงกว่าคนทั่วไปซึ่งมีมากกว่าเพศหญิง เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยความสุขของคนไทยตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 25-59 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความสุขมากที่สุด 31.55 คะแนน⁹ ซึ่งจากงานวิจัย พบว่า เกย์มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป¹⁰ โดยยังไม่มีการวิจัยในประเทศไทยที่สำรวจความสุขของกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ (sexually- and gender-diverse individuals; SGD) ที่จะนำไปสู่การออกแบบวิจัยทางการแพทย์ในเชิงส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรคต่างๆ และพบว่า บุคคลกลุ่ม SGD เป็นกลุ่มที่มีโอกาสถูกละเลยจากสังคมและมีโอกาสเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตอีกทั้งปัญหาสุขภาพจิตยังส่งผลกระทบต่อระดับความสุขเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต บุคคลกลุ่ม SGD มักเลือกที่จะไม่ไปพบจิตแพทย์ เนื่องจากมีความกลัว อายุ และจะถูกตีตราว่าเป็นบุคคลที่มีความผิดปกติและไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม¹¹ จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสุขมีหลายปัจจัย เช่น เพศ อายุประสบการณ์ สัมพันธภาพในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้า^{3, 8, 10, 12-14}

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในเพศชายและหญิงจำนวนมากและการศึกษาความสุขในกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศมีจำนวนไม่มากนักและพบว่า ยังมีปัจจัยบางประการ

ที่ยังไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์กับความสุขได้ เช่น อายุและเพศ อีกทั้งยังไม่พบว่ามีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขในบุคคลกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย ผลการศึกษาจากต่างประเทศอาจจะไม่สะท้อนและอธิบายความสุขของบุคคลกลุ่มนี้ในประเทศไทยได้ เนื่องจากโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของบุคคลกลุ่มนี้เพื่อประเมินความสุขโดยรวมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุข ผลการวิจัยนี้คาดว่าจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพในการออกแบบกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันการเกิดโรคจิตเวช การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับบุคคลกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมต่อไป

คำถามการวิจัย

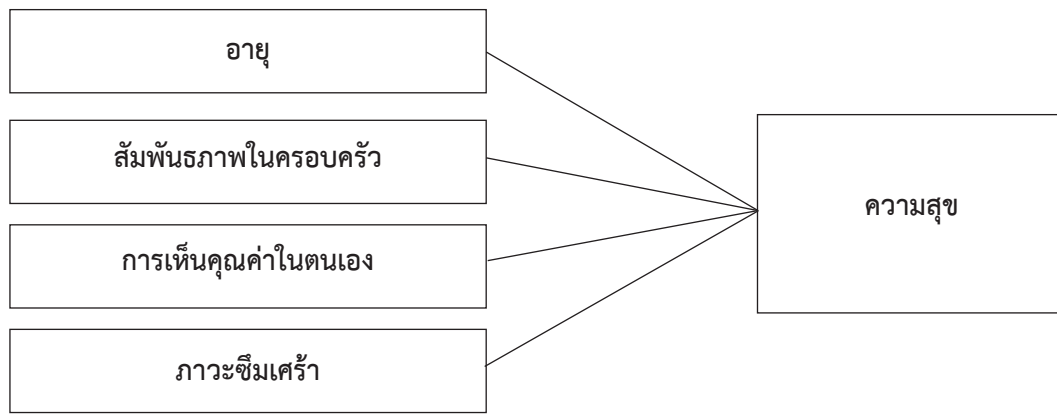
1. ความสุขของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเป็นอย่างไร
2. อายุ สัมพันธภาพในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความสุขของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสุขของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุสัมพันธภาพในครอบครัวการเห็นคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้ากับความสุขของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ ได้นำแนวคิดความสุขของไดเนอร์⁹ โดยอธิบายความหมายของความสุขว่าเป็นความรู้สึกทางอารมณ์ที่เป็นสุข สุขภาวะที่ดี ความพึงพอใจในชีวิต การมองโลกในแง่ดี การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง สัมพันธภาพต่อบุคคลอื่นและเห็นอกเห็นใจผู้อื่นและความกระตือรือร้นกับสิ่งต่างๆ ในชีวิต ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขในกลุ่ม SGD คัดเลือกจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ อายุ¹⁰ สัมพันธภาพครอบครัว^{10,13} การเห็นคุณค่าในตนเอง¹² และภาวะซึมเศร้า^{3,10,14}



ภาพแสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐาน

1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ
2. สัมพันธภาพในครอบครัวและการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ
3. ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlational descriptive research) ประชากรเป้าหมาย คือ บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศที่เป็นสมาชิกหรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยในเขตกรุงเทพมหานคร อายุ 18-59 ปี เกณฑ์ในการคัดเลือก คือ สามารถติดต่อสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้และให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสถิติ G*power กำหนด Effect size = 0.30 เพื่อควบคุมขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม¹⁵ กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ .05 อำนาจทดสอบ 95% และกำหนดความสัมพันธ์ .30 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 138 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10¹⁵ ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ 152 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ (รหัสโครงการวิจัยที่ 055/2562) COA No. 909/2562 เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน 2562 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คือ แนะนำตนเองกับประธานสมาคมที่เกี่ยวข้องและบุคคลที่เป็นผู้ประสานงานให้เข้าใจกระบวนการศึกษาและประโยชน์ของการศึกษาครั้งนี้ การรักษาความลับส่วนบุคคล พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิและให้โอกาสในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครวิจัยครั้งนี้มีการจ่ายค่าชดเชยการเสียเวลาในการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้การเผยแพร่ผลการศึกษาลงในลักษณะภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางด้านวิชาการ

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล โดยสอบถามถึง เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว¹⁶ สัมพันธภาพในครอบครัวประกอบด้วย ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความใส่ใจเอื้ออาทรต่อกัน การมีกิจกรรมในครอบครัว ความขัดแย้งและการจัดการกับความขัดแย้ง การแสดงออกทางความคิด และการแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น วาจา ท่าทาง โดยแบบสอบถามมีจำนวน 16 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 13 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเกิต 4 ระดับ ตั้งแต่เป็นจริงที่สุดจนถึงไม่เป็นจริงเลย แปลผลคะแนน 36-64 หมายถึงระดับดี คะแนน 27-35 หมายถึง

ระดับปานกลางและ 16-26 หมายถึง ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง¹⁹ แบบสอบถามครอบคลุมความภาคภูมิใจในตัวเอง ความพึงพอใจ และการนับถือตนเอง¹⁸ มีข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเกิต 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ไม่เห็นด้วย จนถึง 4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามเชิงบวก 5 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ จะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนน ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.00 - 4.00 หมายถึงมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.00 - 2.99 หมายถึง การมองเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง และค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.99 หมายถึงการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Center of Epidemiologic Studies Depression Scale)¹⁹ เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยตนเองจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามเชิงลบ 16 ข้อ และคำถามเชิงบวก 4 ข้อ ทำการกลับคะแนนในคำถามเชิงบวก คำตอบมี 4 ระดับ คือ ไม่เลย < 1 วันต่อสัปดาห์ นานๆ ครั้ง < 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ ค่อนข้างบ่อย < 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ บ่อยครั้ง < 5 - 7 วันต่อสัปดาห์ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 - 3 การแปลผลคะแนน หากมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน (cutting point) หมายถึงมีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยช่วยเหลือต่อไป

ส่วนที่ 5 แบบวัดความสุข The Oxford Happiness Questionnaire ที่ผู้วิจัยนำมาดัดแปลงให้สอดคล้องกับบริบทสังคมไทย²⁰ มีข้อคำถาม 29 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 17 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 12 ข้อ ทำการกลับคะแนนในข้อคำถามเชิงลบ ข้อคำถามแบ่งเป็น 7 ด้าน ดังนี้ สุขภาวะที่ดี ความพึงพอใจในชีวิต การมองโลกในแง่ดี การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง สัมพันธภาพต่อบุคคลอื่น และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และความกระตือรือร้นกับสิ่งต่างๆ ในชีวิต เป็นมาตรวัดแบบลิเกิตตั้งแต่ 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 6 เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลตามคะแนนเฉลี่ยของความสุข โดยคะแนน 5.01-6 หมายถึง มีความสุขมากที่สุด คะแนน 4.01-5 หมายถึง มีความสุขมาก คะแนน 3.01-4 หมายถึงมีความสุขปานกลาง คะแนน 2.01-3 หมายถึง มีความสุขน้อยและคะแนน 1-2 คะแนน หมายถึง มีความสุขน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และจิตแพทย์ 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence) มีค่า .50 ขึ้นไปจึงจะแสดงว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงจุดประสงค์หรือตรงตามเนื้อหา²¹ โดยแบบสอบถามสัมพันธภาพครอบครัว มีค่า IOC เท่ากับ 1 ส่วนแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบวัดความซึมเศร้าและแบบวัดความสุข มีค่า IOC ในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง .67-1 เท่ากันทั้ง 3 ฉบับ

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ในกลุ่ม SGD จำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า แบบสอบถามสัมพันธภาพครอบครัว แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและแบบวัดความสุขมีความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .75, .71, .80 และ .75 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า

1. ความสุขของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ($M = 4.67$, $SD. = .59$) ดังตารางที่ 1
2. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพครอบครัวในระดับดี ($M = 48.63$, $SD. = 7.17$) การเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูง ($M = 3.30$, $SD. = .44$) ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 10.80 ($SD. = 8.59$)
3. สัมพันธภาพครอบครัวและการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุข ($r = .38$, $p < .01$, $r = .66$, $p < .01$) และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความสุข ($r = -.60$, $p < .01$)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย จำแนกตามระดับของความสุข

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ที่คาดว่าจะเกิด	ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ที่เป็นจริง
ความสุข			
น้อยที่สุด	-	1-2	-
น้อย	1 (0.7)	2.01-3	2.90
ปานกลาง	24 (15.8)	3.01-4	3.10-4.00
มาก	82 (53.9)	4.01-5	4.07-5.00
มากที่สุด	45 (29.6)	5.01-6	5.03-6.00

M = 4.67; SD. = 0.59; Min – Max = 2.9 – 6

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความสุขในระดับมาก (M = 4.67; SD. = 0.59) โดยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด = 2.9 และค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 6

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามตัวแปรต้น

ตัวแปรต้น	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
สัมพันธภาพครอบครัว	48.63	7.17	สูง
การเห็นคุณค่าในตนเอง	3.30	.44	สูง
ภาวะซึมเศร้า	10.80	8.59	-

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพครอบครัวในระดับดี (M = 48.63, S.D. = 7.17) การเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูง (M = 3.30, S.D. = .44) ค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 10.80 (S.D. = 8.59)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ สัมพันธภาพครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง ภาวะซึมเศร้า กับความสุข (n = 152)

ตัวแปรต้น	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_{sp})	p-value	ระดับ
อายุ	.09	.26	-
สัมพันธภาพครอบครัว	.38	.00	ปานกลาง
การเห็นคุณค่าในตนเอง	.66	.00	ปานกลาง
ภาวะซึมเศร้า	-.60	.00	ปานกลาง

หมายเหตุ: (r_{sp}) หมายถึง การใช้สถิติ Spearman's Rank correlation coefficient

จากตารางที่ 3 พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสุข ($r = .09, p = .26$) สัมพันธภาพครอบครัวและการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสุข ($r = .38, p < .01, r = 0.66, p < .01$) และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุข ($r = -.60, p < .01$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ความสุขของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากและมากที่สุดร้อยละ 53.90 และ 29.69 ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความสุขของเกย์และกะเทยที่พบว่ามีความสุขไม่ได้มากกว่าหรือน้อยกว่าเพศอื่นๆ¹⁰ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับดีถึงร้อยละ 93.4 และมองเห็นคุณค่าในตัวเองในระดับสูงถึงร้อยละ 83.3¹⁰ โดยมีทิศทางเดียวกันกับการมองเห็นคุณค่าในตัวเองของกลุ่ม SGD และกลุ่มที่สนใจเพศเดียวกัน (same-sex-attracted) ที่อยู่ในระดับสูงและสัมพันธ์กับการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว²¹

หากพิจารณาจากข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเกย์ถึงร้อยละ 80.3 การเป็นเกย์นั้นโดยทั่วไปจะไม่แตกต่างจากผู้ชายทั่วไปในด้านของเพศสภาพ กล่าวคือจะไม่ถูกเพ่งเล็งจากสังคมนอกจากมีการเปิดเผยรสนิยมทางเพศอย่างชัดเจน ยกเว้นเพียงแต่รสนิยมทางเพศและเพศวิถีอีกทั้งเกย์ยังสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ปกติ เช่น การเรียน การทำงาน และการเข้าสังคม โดยไม่ต้องกังวลเรื่องเพศสภาพและการถูกปิดกั้นทางสังคมดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าเกย์เป็นกลุ่มที่มีพื้นที่ทางสังคมและไม่ได้ถูกวิจารณ์เรื่องรสนิยมทางเพศอย่างเปิดเผย²² โดยเฉพาะในแถบตะวันตก เขตเมืองพบว่า เกย์มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ชายทั่วไป เนื่องจากมีหน้าที่การงานที่มั่นคง มีรายได้สูง²³ หากพิจารณาถึงรายได้ต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีรายได้มากกว่า 20,000 ต่อเดือนร้อยละ 38.8 ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า รายได้เฉลี่ยของประชากรในเขตกรุงเทพมหานครระหว่างปี 2549-2558 ประมาณ 24,000-30,000 บาทต่อเดือน²⁴ ปัจจัยดังกล่าวจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความสุขในระดับมากและมากที่สุด

การมีความสุขของกลุ่ม SGD ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในสมาคมฟ้าสีรุ้งที่เป็นแหล่งสนับสนุนและเป็นเครือข่ายทางสังคมที่เป็นทางเลือกให้กลุ่ม SGD มาขอรับคำปรึกษาในหลากหลายประเด็น เช่น ปรึกษาความเสี่ยงต่อ

การรับเชื้อ HIV ปรึกษาเมื่อตรวจพบเชื้อ HIV ต้องการเข้าถึงกระบวนการตรวจเลือด ต้องการเข้าสู่กระบวนการรับยาต้านการประเณินฮอโมน และการปรึกษาเพื่อตรวจประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ การที่กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้ารับบริการและขอคำปรึกษาต่างๆ อาจมีส่วนให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าการไม่โดดเดี่ยวมีที่พึ่งและมีความสุขมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการสร้างรูปแบบการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม²⁵ โดยสังคมเปิดโอกาสให้กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศได้เข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (Inclusion) ที่เชื่อว่ามนุษย์สามารถที่ขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจ หากกลุ่ม SGD ได้รับการศึกษาด้านการศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ และโอกาสทางสังคมจะช่วยส่งเสริมความผาสุกของประชากรกลุ่มนี้และเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยขับเคลื่อนสังคมไปในทิศทางที่ดี²⁵

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุข ($r = .09, p = .26$) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 19-55 ปี และมีอายุเฉลี่ย 28.7 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นวัยทำงานร้อยละ 77.63 และเป็นนักเรียนร้อยละ 21.70 ในกลุ่มวัยทำงาน มีรายได้เฉลี่ยใกล้เคียงกับรายได้เฉลี่ยของประชากรเขตเมือง กล่าวคือ มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การมีรายได้ที่เพียงพอส่งผลให้บุคคลมีความสุขในทุกกลุ่มอายุ²⁶ ผลการวิจัยยังสอดคล้องการศึกษาของกรีนและบริทตอน²⁷ โดยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศอย่างไรก็ตามความรู้สึกผาสุกจากการยอมรับตัวเองและความรู้สึกที่ได้รับความปลอดภัยจากครอบครัวและสังคมในวัยเด็กมีผลต่อระดับความสุขของผู้ใหญ่ที่มีความหลากหลายทางเพศ^{12, 27}

สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสุข ($r = .38, p < .01$) โดยพบว่าปฏิสัมพันธ์ที่ดีและสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวส่งผลให้เกิดความสุข พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแหล่งสนับสนุนที่ดีจากครอบครัว⁸ กล่าวคือร้อยละ 65.8 ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว คือ บิดา มารดาและร้อยละ 13.2 จากพี่น้องและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.9 อาศัยอยู่กับบิดา มารดา ซึ่งสอดคล้องกับการประเมินสัมพันธภาพกับครอบครัวซึ่งพบว่าอยู่ในระดับดีร้อยละ 93.4 และระดับปานกลางร้อยละ 5.9 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มที่ SGD และพื้นฐานของครอบครัว การยอมรับและสนับสนุนจากครอบครัว บทบาทของครอบครัวที่ตีร่วมกับ การยอมรับการแสดงออกทางเพศมีความสัมพันธ์กับความสุข³⁰

การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสุข ($r = .66, p < .01$) ผลการวิจัยพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 83.3 และระดับปานกลางร้อยละ 19.7 ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของความสุข คือ การมองเห็นคุณค่าของตนเอง มีความยืดหยุ่น และสร้างสมดุลให้กับชีวิต¹⁴ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 61.8 และประกอบอาชีพพนักงานบริษัท ร้อยละ 47.1 หรือรับราชการ ร้อยละ 34.2 สะท้อนถึงความสามารถในการดำเนินชีวิต มีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ การสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการมองโลกด้านบวก¹² การได้รับการยอมรับตนเอง การได้รับความอบอุ่นในวัยเด็ก และการมีทักษะในตัวเองเพื่อพัฒนาไปสู่เป้าหมาย²⁷ ล้วนแต่ส่งผลให้เกิดความสุข

ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุข ($r = -.60, p < .01$) กล่าวคือ บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะไม่มีความสุขโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 89.5 ไม่มีภาวะซึมเศร้าและร้อยละ 10.5 มีภาวะซึมเศร้าที่ควรส่งต่อเพื่อเฝ้าระวัง ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและมีความสุขอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 83.5 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่เข้ารับการสนับสนุนระดับประจักษ์จิตใจและจิตสังคมจากสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยที่เป็นหน่วยงานเป็นทางเลือกให้กลุ่มดังกล่าวได้เข้าไปขอรับคำปรึกษา¹¹ รวมทั้งการยอมรับและสนับสนุนจากครอบครัวช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความสุข²⁸ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.5 มีภาวะซึมเศร้าจากผลการประเมินในการศึกษาครั้งนี้และภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดการตัดสินใจฆ่าตัวตายในกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศที่มากกว่าคนปกติถึง 3-4 เท่า เนื่องจากมีภาวะซึมเศร้า ร่วมกับความรู้สึกโดดเดี่ยว ไร้ค่า การถูกเลือกปฏิบัติในสังคม²⁹ ดังนั้น การส่งต่อเพื่อการรักษาและการเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย จึงเป็นบทบาทพยาบาลจิตเวชที่ควรติดตามต่อไป

สรุปผลการศึกษา ภาวะซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตัวเอง และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับความสุขของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ อาจกล่าวได้ว่า ความสุขสามารถอธิบายได้จากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสภาวะอารมณ์และจิตสังคม ดังนั้น พยาบาลจิตเวชสามารถส่งเสริมให้กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทาง

เพศได้ตระหนักถึงคุณค่าในตัวเอง และการสร้างความเข้าใจ และการยอมรับในครอบครัวจะช่วยส่งเสริมความสุขให้บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศและสามารถปรับตัวและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ

1. ผลการศึกษา พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับความสุข ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะในการสร้างความตระหนักและส่งเสริมให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มนี้

2. ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมหรือจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและสามารถจัดการภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพในบุคคลกลุ่ม LGBTQ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาแบบจำลองความสัมพันธ์ของความสุขและตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาอำนาจทำนายของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ เพื่อวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของตัวแปรต่อความสุข

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความสุขเฉพาะกลุ่มของ LGBTQ

4. ควรศึกษาการเปิดเผยตัวตนกับไม่เปิดเผยตัวตนกับครอบครัว หรือการปกปิดการแสดงออกทางเพศของตน (Discreet) กับครอบครัวที่มีผลต่อความสุขของกลุ่ม LGBTQ

References

1. USAID. Being LGBT in Asia: Thailand country report: A participatory review and analysis of the legal and social environment for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) Persons and Civil Society; 2014. Bangkok.
2. Meechuman P. The Problem of disadvantage of sexual diversity because Thailand no Marriage Law; 2013. Chiang Mai University. (in Thai)

3. Srichannil N. Family, life and function issues of men who have sex with men. Bangkok: Mahidol University; 2010. (in Thai)
4. Suriyasarn B. Gender identity and sexual orientation in Thailand. Bangkok: International Labour Office; 2014. (in Thai)
5. Boonkerd S, Paikoh K. Mental health problem in female homosexual: Gender discrimination. J Royal Thai Army Nurses. 2017; 18(1): 15-21. (in Thai)
6. Payaksri S. Inequality of rights with sexual diversity. The 16th Graduate Seminar of Sociology and Anthropology report; 2017: 903-914.
7. Diener E. Subjective Well-Being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. American Psychologist. 2000; 55 (1): 34-43.
8. Barringer MN, Gay DA. Happily religious: The surprising sources of happiness among lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. Sociological Inquiry. 2017; 87(1), 75-96.
9. Department of Mental Health. Annual report. Department of Mental Health Ministry of Public Health. 2015.
10. Pearkao P. Happiness among Thai kathoey, Gay. Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern Division. 2013; 31(1): 142-149.
11. Ojanen TT, Ratanashevorn R, Boonkerd S. Gaps in responses to LGBT issues in Thailand: Mental health research, services, and policies. Psychology of Sexualities Review. 2016; 7(1): 41-59.
12. Myers DG, Diener E. Who is happy? Psychological Science. 1995; 6(1): 10-19.
13. Demir M. Friendship, need satisfaction and happiness. J Happiness Studies. 2010 Apr; 11(2):243-259.
14. Abdullah YA, Zulkifli FL. Concepts and theories of happiness in neighbourhood. Asian J Behav Studies, 2018; 3(12): 1-12.
15. Tato, R. Nursing research: Concepts to Application (2nd ed). Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2009. (in Thai)
16. Jitaree B. The factors influencing depression amongst the elderly at a community in Nakhon Pathom Province. Nakhon Pathom: Christian University of Thailand; 2012. (in Thai)
17. Rosenberg MJ. Inconsistency arousal and education in attitude change. New York: Holt Rinehart and Winston. 1965.
18. Yaowaluk M. The relationship between perception of bio-psychosocial change, self-esteem and health behavior of the elderly Amphur Maung, Saraburi province. Bangkok: Mahidol University. 1986. (in Thai)
19. Kuptniratsaikul V, Pekuman P. The study of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) in Thai people. Siriraj Hosp Gaz. 1997; 49(5): 42-448.
20. Wangmanee K. The development of happiness in Thai adolescents by self-harm program, Bangkok: Srinakharinwirot University; 2011. (in Thai)
21. Joseph L, Cranney S. Self-esteem among lesbian, gay, bisexual and same-sex-attracted Mormons and ex-Mormons. Mental Health, Religion and Culture. 2017; 20(10):1028-1041.
22. Ward RD, Winiger V, Higa KK, Kahn JB, Kandel ER, Balsam PD, Simpson EH. The impact of motivation on cognitive performance in an animal model of the negative and cognitive symptoms of schizophrenia. Behav Neurosci. 2015; 129(4):292-299.

23. Barringer MN, Gay DA. Happily religious: The surprising sources of happiness among lesbian, gay, bisexual, and transgender adults. *Sociological Inquiry*, 2017; 87 (1): 75-96. doi:10.1111/soin.12154
24. National Statistical Office Thailand. Statistics of household income report: 2019. (in Thai)
25. Badgett MVL, Waaldijk K, Rodgers YVDM. The relationship between LGBT inclusion and economic development: Macro-level evidence, *World Development*, 2019; 120: 1-14.
26. Lelkes O. Happiness over the life cycle: exploring age-specific preferences. *J Policy Brief March*, 2008; 2:1-15.
27. Greene DC, Britton PJ. Predicting relationship commitment in gay men: Contributions of vicarious shame and internalized homophobia to the investment model. *Psychol Men & Masculinity*, 2015; 16(1): 78-87.
28. Katz-Wise SL, Rosario M, Tsappis M. Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth and family acceptance. *Pediatr Clin North Am*. 2016; 63(6):1011-1025.
29. Haas AP, Eliason M, Mays M, Mathy RM, Cochran SD, D'Augelli AR, et al. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: Review and recommendations. *Journal of Homosexuality*, 2010; 58(1): 10-51.