

นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมการใช้ชีวิต การตีตราและการกีดกันทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิต ต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศของนักศึกษาชายรักชายในภาคเหนือ

วันรับ : 28 มกราคม 2566

วันแก้ไข : 1 พฤษภาคม 2566

วันตอบรับ : 3 พฤษภาคม 2566

เอกสิทธิ์ ไชยปิน, พร.ด.¹, เสกสรรค์ ทองดีบ, พร.ด.²

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง¹

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ชีวิต การตีตราและการกีดกันทางสังคม และการขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศของนักศึกษาชายรักชาย

วิธีการ : การวิจัยภาคตัดขวางในกลุ่มนักศึกษาชายรักชายจากมหาวิทยาลัยในภาคเหนือ 145 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการใช้ชีวิต ประสบการณ์ถูกตีตราและการรับรู้การกีดกันทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (chi-square test) และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี (binary logistic regression)

ผล : คุณลักษณะด้านอัตลักษณ์ทางเพศ พฤติกรรมใช้สารเสพติด ประสบการณ์ถูกคนในครอบครัวตำหนิหรือตำหนิเนื่องจากเป็นชายรักชาย ประสบการณ์ถูกเพื่อนพูดจาล้อเลียน เหยียดหยาม หรือพูดจาไม่สุภาพเนื่องจากเป็นชายรักชาย และการรู้สึกลัวคนทั่วไปมองว่าเป็นคนผิดปกติทางเพศ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ

สรุป : การมีประสบการณ์การตีตราและกีดกันจากคนในครอบครัวและเพื่อนทำให้นักศึกษาชายรักชายขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตรวมทั้งสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาชายรักชายมีความพึงพอใจในชีวิตและสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้

คำสำคัญ : การกีดกันทางสังคม, การตีตรา, ชายรักชาย, นักศึกษา, พฤติกรรมการใช้ชีวิต

ติดต่อผู้นิพนธ์ : เอกสิทธิ์ ไชยปิน; e-mail: eaksit.pin@gmail.com

Original articles

Lifestyle, social stigma and discrimination, and life satisfaction in terms of sexuality disclosure among homosexual male university students in northern Thailand

Received : 28 January 2023

Revised : 1 May 2023

Accepted : 3 May 2023

Eakasit Chaipin, Ph.D.¹, Sakesun Thongtip, Ph.D.²

Faculty of Science, Lampang Rajabhat University¹

School of Public Health, University of Phayao²

Abstract

Objective: To study the association among lifestyle, social stigma and discrimination, and life satisfaction in terms of sexuality disclosure of homosexual male university students in northern Thailand.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 145 homosexual male students from a university in northern Thailand. Questionnaires consisted of lifestyle, social stigma experience, social discrimination perception, and satisfaction with sexuality disclosure. Data were analyzed by using descriptive statistics, the chi-square test, and binary logistic regression.

Results: Gender identity, drug use, being blamed by family members, being verbally abused by friends, and perceived stigmatization as abnormal people were significantly related to the dissatisfaction with sexuality disclosure.

Conclusion: Homosexual male students who experience stigma and discrimination from family and friends are dissatisfied with sexuality disclosure. They should be provided with mental health counseling and positive support for promoting life satisfaction and adaptation to society.

Keywords: homosexual, lifestyle, social discrimination, stigma, university students

Corresponding author: Eakasit Chaipin; e-mail: eaksit.pin@gmail.com

ความรู้เดิม : การตีตราและการกีดกันทางสังคมก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของกลุ่มชายรักชาย ทำให้เป็นปัญหาสุขภาพจิต มีภาวะซึมเศร้า จึงมีการปิดบังซ่อนเร้นตัวเอง แต่ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศในนักศึกษาชายรักชายยังมีจำกัด

ความรู้ใหม่ : อัตลักษณ์ทางเพศ ประสบการณ์ใช้สารเสพติด ประสบการณ์ถูกคนในครอบครัวตำหนิหรือตำหนิเนื่องจากเป็นชายรักชาย ประสบการณ์ถูกเพื่อนพุดจาล้อเลียน เหยียดหยาม หรือพุดจาไม่สุภาพเนื่องจากเป็นชายรักชาย และการรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมองว่าการเป็นชายรักชายเป็นคนผิดปกติ มีความสัมพันธ์กับการขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : มหาวิทยาลัยและหน่วยงานทางด้านสุขภาพควรจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและการให้คำปรึกษาทางเพศ รวมถึงสร้างความเข้าใจในความหลากหลายด้านอัตลักษณ์ทางเพศเพื่อลดการตีตราทางสังคม

บทนำ

ชายรักชาย (male homosexuals) เป็นกลุ่มคนที่รับรู้ว่าเป็นเพศชายที่มีความพึงพอใจทางเพศ (sexual orientation) กับเพศเดียวกัน¹ การตีตราและการกีดกันทางเพศต่อกลุ่มชายรักชายและการมีทัศนคติในแง่ลบต่ออัตลักษณ์ทางเพศเป็นการลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ ทำให้มีสถานะทางเพศต่ำกว่าชายหญิงทั่วไป และอาจนำไปสู่ปัญหาความรุนแรง เช่น การกลั่นแกล้ง การทำร้ายร่างกาย และการล่วงละเมิดทางเพศ รวมทั้งส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต การตีตราและการกีดกันทางสังคมในกลุ่มชายรักชายเกิดขึ้นในทั่วโลก² ในประเทศกานาพบว่า ประชากรชายรักชายถูกเลือกปฏิบัติและได้รับการตีตราร้อยละ 6.2 - 30.6 และได้รับความรุนแรงทางเพศร้อยละ 12.3 - 30.0³ การสำรวจในรัฐเท็กซัส ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ประชาชนทั่วไปร้อยละ 79 มีความคิดเห็นว่าคุณกลุ่มชายรักชายหรือกลุ่มรักร่วมเพศ

ยังคงถูกกีดกันทางสังคม ส่วนในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเลสเบียน เกย์ ไบเซ็กชวล และคนข้ามเพศ (lesbian, gay, bisexual, transgender: LGBT) พบว่า ร้อยละ 13 เคยถูกล่วงละเมิดทางวาจาในที่ทำงาน ร้อยละ 22 มีประสบการณ์ถูกกีดกันจากครอบครัว และร้อยละ 12 เป็นคนรั้วที่อยู่อาศัยเนื่องจากเป็นคนรักเพศเดียวกัน⁴ สถานการณ์ในทวีปเอเชียพบการตีตราและเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในกลุ่มชายรักชาย เช่น การกีดกันไม่ยอมรับเข้าทำงาน มีการคุกคามทางจิตใจ การทำร้ายร่างกาย⁵ และมีการตีตราและการกีดกันทางสังคมเพิ่มมากขึ้นในกลุ่มชายรักชายที่ติดเชื้อเอชไอวี⁶ การศึกษาในกลุ่มเยาวชนชายรักชายพบว่า การถูกกีดกันจากครอบครัวและชุมชนเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภาวะซึมเศร้า การใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย^{7,8}

ปัจจุบันประเทศไทยมีการยอมรับต่อวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศที่หลากหลายมากกว่าในอดีต แต่การยอมรับดังกล่าวยังอยู่ในกรอบค่านิยมของหญิงและชาย ยังมีการตีตราทางสังคมซึ่งเป็นสิ่งที่คุกคามสวัสดิภาพกลุ่มชายรักชาย รวมทั้งทัศนคติในแง่ลบต่อพฤติกรรมรักร่วมเพศ เช่น การมองว่าชายรักชายเป็นกลุ่มคนผิดปกติทางเพศ มีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้ง และเป็นกลุ่มแพร่เชื้อเอชไอวี⁹ มีการศึกษาพบว่ากลุ่มนักเรียนชายรักชายถูกตีตราทั้งในทางวาจาและการกระทำทางร่างกาย ทำให้เกิดความเจ็บปวดและการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งเกิดขึ้นในพื้นที่ของโรงเรียน¹⁰ การไม่ได้รับการยอมรับในเรื่องเสรีวิทยาและความแตกต่างทางรสนิยมทางเพศในกลุ่มคนที่เป็นรักร่วมเพศและถูกสังคมมองว่ามีอาการ “ผิดปกติทางจิตใจ” ทำให้เกิดการละเมิดสิทธิของบุคคลในเรื่องต่าง ๆ เช่น การนิโทษ การล้อเลียนและการแบ่งแยกทางสังคม¹¹ สถานการณ์การตีตราและการกีดกันทางสังคมในประเทศไทยมีความรุนแรงแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อการยอมรับในอัตลักษณ์ทางเพศ บางสังคมอาจเปิดกว้างให้สิทธิและเสรีภาพอย่างเท่าเทียมกัน ในขณะที่บางสังคมถือว่าการเป็นรักเพศเดียวกันผิดต่อหลักคำสอนของศาสนา ความเชื่อ ค่านิยมและบรรทัดฐานของสังคม สำหรับการกีดกันทางสังคมเกิดขึ้นใน

หลายรูปแบบ เช่น การไม่รับเข้าทำงาน การไม่ให้สิทธิทางกฎหมาย เช่น การสมรสหรือการยอมรับอัตลักษณ์ทางเพศ รวมทั้งการถูกแบ่งแยกในระบบบริการสุขภาพ⁹

การติตราและการกีดกันทางสังคมมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การปรับตัวเข้ากับสังคม และการขาดความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มชายรักชาย ทำให้ประชากรกลุ่มนี้ยังคงปิดบังตัวเองกลายเป็นกลุ่มซ่อนเร้น ทำให้เข้าถึงยากลำบาก ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมและการให้บริการสุขภาพ¹² การถูกล้อเลียนเหยียดหยาม การถูกต่อต้านจากสังคม และการถูกรับปฏิบัติปฏิบัติจากคนที่เป็นคนรักเพศเดียวกันมีผลทำให้ชายรักชายเกิดความรู้สึกแปลกแยก เกิดความทุกข์ สูญเสียอิสรภาพ มีภาวะซึมเศร้า ขาดความพอใจในชีวิต และปกปิดอัตลักษณ์ทางเพศของตนเอง¹³ นอกจากนี้ กลุ่มชายรักชายมีอัตราการรับบริการขอรับคำปรึกษาทางสุขภาพน้อย โดยเฉพาะบริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากกลัวการถูกติตราหรือกีดกันทางสังคมจากการเข้าไปใช้บริการสุขภาพ กลัวถูกเลือกปฏิบัติ กลัวการติดเชื้อเอชไอวี กลัวการถูกรังเกียจหากผู้อื่นทราบว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวีแล้ว หรืออับอายเมื่อคนอื่นทราบว่าตัวเองเป็นกลุ่มรักร่วมเพศ จึงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ไม่สามารถให้บริการกับประชากรเหล่านี้อย่างครอบคลุม¹⁴

แม้ว่าบริบททางสังคมและวัฒนธรรมจะเปิดโอกาสให้กลุ่มนักศึกษาชายรักชายในภาคเหนือของประเทศไทย แสดงออกทางเพศได้อย่างเสรี แต่การที่นักศึกษาชายรักชายมาจากหลากหลายชุมชนและหลากหลายวัฒนธรรมที่มีการยอมรับความหลากหลายทางเพศที่ต่างกันอาจทำให้ยังมีผู้ที่ได้รับการติตราและการกีดกันทางสังคมจำนวนมาก อีกทั้งข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขาดความพึงพอใจในชีวิตในด้านการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศในกลุ่มนักศึกษาชายรักชายในประเทศไทยยังมีจำกัด การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ชีวิต การติตราและการกีดกันทางสังคม และการรับรู้การติตราและการกีดกันทางสังคมที่ส่งผลต่อการขาดความพึงพอใจในชีวิตของนักศึกษาชายรักชายที่มหาวิทยาลัยในภาคเหนือของประเทศไทย เพื่อนำไปสู่

มาตรการหรือแนวทางการป้องกันเพื่อลดการติตราทางสังคม ส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ความรู้สึกพึงพอใจในตัวเอง และการปรับตัวในสังคมของกลุ่มนักศึกษาชายรักชาย

วิธีการ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytic study) ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงตุลาคม พ.ศ. 2560 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากนักศึกษาชายทั้งหมด 3,560 คน คาดประมาณว่ามีประชากรนักศึกษาชายรักชายประมาณร้อยละ 20¹⁵ ได้ประชากรจำนวน 712 คน และคาดว่าจะมีประสบการณ์เคยถูกติตราและยินยอมเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศประมาณร้อยละ 13¹⁶ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรกรณีทราบจำนวนประชากร¹⁷ ดังนี้

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

กำหนดประชากรทั้งหมด (N) เท่ากับ 712; p = 0.13, delta (d) = 0.05; alpha = 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 140 คน เพื่อเป็นการลดความผิดพลาดจึงได้เพิ่มร้อยละ 5 ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 145 คน

เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 - 4 2) อายุ 18 - 25 ปี 3) สามารถสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ และ 4) ยินยอมเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศชายรักชาย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีอัตลักษณ์ทางเพศเป็นกระเทยหรือผู้ที่แต่งตัวคล้ายผู้หญิงเนื่องจากมีความโน้มเอียงไปในทางเพศหญิง และ 2) อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบก้อนหิมะ (snowball sampling) โดยให้นักศึกษาชายรักชายเชิญชวนสมาชิกในเครือข่ายเข้าร่วมการวิจัย ประกาศรับสมัครผ่านช่องทางไลน์กลุ่มสโมสรนักศึกษาพร้อมทั้งให้หมายเลขโทรศัพท์เพื่อติดต่อซักถามรายละเอียดและนัดหมายกับผู้วิจัยโดยตรง ผู้วิจัยทำหนังสือขอคำยินยอมด้วยความสมัครใจ ก่อนการเก็บข้อมูลมีการอธิบายถึงขั้นตอนการวิจัยและผล

ที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างเพียงเล็กน้อย เช่น เกิดความยากลำบากใจหรือความอึดอัดใจที่จะตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบหรือไม่ตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็นในเรื่องใด ๆ เกี่ยวกับคำถามวิจัยก็ได้

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยข้อความบางส่วนปรับปรุงมาจากการศึกษาเรื่อง exploring health care access for gay, bisexual, and other men who have sex with men living in Middlesex county, Ontario¹⁸ โดยการแปลเป็นภาษาไทยได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงประเด็นโดยนักวิชาการที่เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ แบบสอบถามทั้งฉบับได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 1 คน และอาจารย์ทางด้านสาธารณสุข 2 คน ทดสอบความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) ของเครื่องมือโดยนำไปสอบถามในกลุ่มนักศึกษาชายรักชายที่อยู่ต่างมหาวิทยาลัยจำนวน 30 คน เครื่องมือประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ศาสนา การศึกษา สถานภาพทางครอบครัว ที่อยู่อาศัย สถานภาพการมีคู่ครอง พฤติกรรมสุขภาพ และอัตลักษณ์ทางเพศ จำนวน 16 ข้อ

2) ประสิทธิภาพการถูกตีตราและการกีดกันทางสังคม จำนวน 9 ข้อ ใช้วิธีการวัดแสดงความคิดเห็น (ใช่และไม่ใช่) เครื่องมือส่วนนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.85 ความเชื่อมั่น 0.89

3) การรับรู้การถูกตีตราและการกีดกันทางสังคม จำนวน 8 ข้อ ใช้วิธีการวัดแสดงความคิดเห็น (ใช่และไม่ใช่) เครื่องมือส่วนนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.75 ความเชื่อมั่น 0.96

4) ความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ จำนวน 21 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด กำหนดจุดตัดตามวิธีการของ Ebel¹⁹ โดยคะแนนมากกว่า 67.62 ถือว่ามีความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผย

อัตลักษณ์ทางเพศ เครื่องมือส่วนนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.78 ความเชื่อมั่น 0.94

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในห้องซึ่งมีความเป็นส่วนตัว เมื่อตอบแบบสอบถามแล้วผู้ตอบแบบสอบถามปิดผนึกซองและส่งกลับคืนให้กับผู้วิจัยโดยตรง ข้อมูลทั้งหมดถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับโดยเข้าถึงได้เฉพาะผู้วิจัยและได้รับการวิเคราะห์ในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ เพื่อนำเสนอข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการใช้ชีวิต และประสิทธิภาพการถูกตีตราและการรับรู้การกีดกันทางสังคม สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) เพื่อเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการใช้ชีวิต ประสิทธิภาพการถูกตีตรา และการรับรู้การกีดกันทางสังคม ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีและขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบไบนารี (binary logistic regression) เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ โดยคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่ตัวแบบจากการทบทวนวรรณกรรมและผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามทีละระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นำเสนอเป็นค่า adjusted odds ratio (AOR) และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confidence interval: 95% CI)

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง ภูมิคุ้มกันทางสังคมและกระบวนการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศของนักศึกษาชายรักชายในมหาวิทยาลัย ซึ่งได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง หมายเลขอนุมัติ E2559/014 รับรองวันที่ 29 ธันวาคม 2559

ผล

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 145 คน อายุระหว่าง 18 - 25 ปี ร้อยละ 99.3 กำลังศึกษาคณะมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ ร้อยละ 72.4 อยู่ในชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 36.6 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.9 เป็นคนไทยร้อยละ 64.8 อาศัยอยู่หอพักร้อยละ 68.3 คุณลักษณะด้านอัตลักษณ์ทางเพศเป็นเกย์ควีนร้อยละ 47.6 มีการแสดงออกทางเพศร้อยละ 71.5 เคยมีเพศสัมพันธ์ในชีวิตร้อยละ 74.5 ในจำนวนนี้เคยมีเพศสัมพันธ์ใน 1 ปี ร้อยละ 77.9 ปัจจุบันมีคนรักร้อยละ 55.8 ไม่เที่ยวกลางคืน ร้อยละ 50.3 เคยดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนร้อยละ 77.2 ไม่เคยใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนร้อยละ 91.0 มีการประเมินตัวเองไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงร้อยละ 73.1 ประเมินตัวเองว่ามีสุขภาพดีร้อยละ 70.3 และมีความพึงพอใจในชีวิตด้านการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศร้อยละ 57.2 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรและพฤติกรรมสุขภาพ

กับการขาดความพึงพอใจในชีวิตด้านการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศพบว่า อัตลักษณ์ทางเพศและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือนมีความสัมพันธ์กับการขาดความพึงพอใจในชีวิตด้านการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ประสบการณ์การถูกตีตราพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยถูกคนในครอบครัวทำร้ายร่างกายร้อยละ 12.4 ถูกคนในครอบครัวพูดจาต่อว่าหรือดูต่ำเนื่องจากเป็นชายรักชายร้อยละ 17.2 ถูกเพื่อนรังแกทางร่างกายเนื่องจากเป็นชายรักชายร้อยละ 15.9 ถูกเพื่อนพูดจาล้อเลียน ดูถูก หรือพูดจาไม่สุภาพเนื่องจากเป็นชายรักชายร้อยละ 17.9 ถูกเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนทำร้ายร่างกายเนื่องจากเป็นชายรักชายร้อยละ 10.3 ถูกเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนดูถูกหรือพูดจาไม่สุภาพเนื่องจากเป็นชายรักชายร้อยละ 17.9 ถูกคนอื่น ๆ มองว่าเป็นคนไม่ดีเนื่องจากเป็นชายรักชายร้อยละ 12.4 และถูกผู้อื่นมองว่าเป็น

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการใช้ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างกับการขาดความพึงพอใจในชีวิตด้านการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ (n = 145)

	มีความพึงพอใจ		ขาดความพึงพอใจ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					.246
18 - 25 ปี	83	100.0	61	98.4	
26 ปีขึ้นไป	0	0	1	1.6	
คณะที่เรียน					.123
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	56	67.5	49	70.0	
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	27	32.5	13	21.0	
ชั้นปีที่เรียน					.312
ชั้นปีที่ 1	22	26.5	9	14.5	
ชั้นปีที่ 2	17	20.5	15	24.2	
ชั้นปีที่ 3	30	36.1	23	37.1	
ชั้นปีที่ 4	14	16.9	15	24.2	
ศาสนา					.227
พุทธ	81	93.5	58	97.6	
คริสต์	2	6.5	4	2.4	
ชาติพันธุ์					.262
คนไทย	57	68.7	37	59.7	
ชนเผ่า	26	31.3	25	40.3	

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการใช้ชีวิตของกลุ่มตัวอย่างกับการขาดความพึงพอใจในชีวิตด้านการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ (n = 145) (ต่อ)

	มีความพึงพอใจ		ขาดความพึงพอใจ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ลักษณะการพักอาศัย					.118
อยู่กับบิดามารดา	22	26.5	24	38.7	
อยู่หอพัก	61	73.3	38	61.3	
คุณลักษณะด้านอัตลักษณ์ทางเพศ					.002
เกย์ควีน	39	47.0	30	48.4	
เกย์คิง	5	6.0	14	22.6	
เกย์โบท	26	31.3	17	27.4	
ไบเซ็กชวล	13	15.7	1	1.6	
การแสดงออกทางเพศ					.538
แสดงออก	57	69.5	46	74.2	
ไม่แสดงออก	25	30.5	16	25.8	
ประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์					.277
เคยมีเพศสัมพันธ์	59	71.1	49	79.0	
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	24	28.9	13	21.0	
พฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 1 ปี					.136
เคยมีเพศสัมพันธ์	61	73.5	52	83.9	
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	22	26.5	10	16.1	
คู่รักในปัจจุบัน					.703
มีคู่รัก	45	54.9	36	58.1	
ไม่มีคู่รัก	37	45.1	26	41.9	
พฤติกรรมเที่ยวกลางคืน					.457
เที่ยวกลางคืน	39	47.0	33	53.2	
ไม่เที่ยวกลางคืน	44	53.0	29	46.8	
พฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือน					.722
ดื่มแอลกอฮอล์	65	78.3	47	75.8	
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	18	21.7	15	24.2	
พฤติกรรมใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือน					.009
ใช้สารเสพติด	10	16.1	3	3.6	
ไม่ใช้สารเสพติด	52	83.9	80	96.4	
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ					.208
มีพฤติกรรมเสี่ยง	19	22.9	20	32.3	
ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง	64	77.1	42	67.7	
สุขภาพในปัจจุบัน					.187
มีสุขภาพดี	62	74.7	40	64.5	
สุขภาพไม่ค่อยดี	21	25.3	22	35.5	

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เนื่องจากเป็นชายรักชายร้อยละ 22.8 ประสบการณ์การถูกกีดกันทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการแบ่งแยกในการเข้ารับบริการสุขภาพร้อยละ 14.5 การขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับประสบการณ์ถูกคนในครอบครัวพุดจาต่อว่าหรือดูต่ำ ถูกเพื่อนรังแกทางร่างกาย ถูกเพื่อนพุดจาล้อเลียน ดูถูก หรือพุดจาไม่สุภาพ ถูกเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนทำร้ายร่างกาย ถูกเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนดูถูกหรือพุดจาไม่สุภาพ และถูกผู้อื่นมองว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เนื่องจากเป็นชายรักชาย ดังตารางที่ 2

การรับรู้การถูกติตราและกีดกันทางสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกน้อยใจที่เกิดมาไม่ได้เป็นเพศชายหญิงทั่วไปร้อยละ 22.8 รู้สึกด้อยคุณค่าเนื่องจากการเป็นคนรักเพศเดียวกันร้อยละ 17.9 รู้สึกว่าการเป็นคนรักเพศเดียวกันทำให้ชีวิตไม่มีความสุขร้อยละ 2.7 รู้สึกว่าการเป็นคนรักเพศเดียวกันทำให้เข้าสังคมได้ยากลำบากร้อยละ 19.3 รู้สึกว่าคนทั่วไปขาดความเข้าใจและไม่เห็นใจกลุ่มคนรักเพศเดียวกัน 18.6 รู้สึกว่าการที่เป็นคนรักเพศเดียวกันทำให้ต้องระวังตัวเองในทุกเรื่องร้อยละ 23.4 รู้สึกว่าคนทั่วไปมองว่าเป็นคนผิดปกติทางเพศร้อยละ 13.8 และมีความคิดที่อยากจะเลิกเป็นคนรักเพศเดียวกันร้อยละ 8.3 การขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรู้สึกด้อยคุณค่าเนื่องจากการเป็นคนรักเพศเดียวกัน รู้สึกว่าคนทั่วไปมองว่าเป็นคนผิดปกติทางเพศ และมีความคิดที่อยากจะเลิกเป็นคนรักเพศเดียวกัน ดังตารางที่ 3

การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบพหุตัวแปรพบว่า ผู้ที่มีอัตลักษณ์ทางเพศเป็นเกย์คิงมีโอกาสขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศมากกว่าเกย์ควีน (AOR = 43.42, 95% CI = 2.12 - 887.10) ผู้ที่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติดมีโอกาสขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศมากกว่าผู้ที่ไม่เคยพฤติกรรมดังกล่าว (AOR = 15.30, 95% CI = 2.19 - 106.89) ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ถูกคนในครอบครัวตำหนิหรือด่าทอเนื่องจากเป็น

ชายรักชายมีโอกาสขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดังกล่าว (AOR = 21.78, 95% CI = 3.49 - 136.10) ผู้ที่เคยถูกเพื่อนพุดจาล้อเลียน เหยียดหยาม หรือพุดจาไม่สุภาพเนื่องจากเป็นชายรักชายมีโอกาสขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดังกล่าว (AOR = 55.72, 95% CI = 2.89 - 1,074.40) และผู้ที่รู้สีกว่าคนทั่วไปมองว่าเป็นคนผิดปกติทางเพศมีโอกาสขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีความรู้สึกดังกล่าว (AOR = 6.87, 95% CI = 2.17 - 21.79) ดังตารางที่ 4

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชายที่เปิดเผยตัวตนว่าเป็นผู้ที่ชอบเพศเดียวกันหรือเป็นชายรักชาย มีอัตลักษณ์ทางเพศที่หลากหลาย ส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีคู่อรัก และดื่มแอลกอฮอล์ มีเพียงส่วนน้อยที่เคยใช้สารเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาชายรักชายในประเทศจีนที่พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่อรัก โดยหาคู่อรักเพศชายในมหาวิทยาลัยผ่านการใช้อินเทอร์เน็ต และมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ค่อนข้างสูง²⁰ เช่นเดียวกับการศึกษาสุขภาพจิตและระยะเวลาความสัมพันธ์ของชายรักชายโดยสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย พบว่าชายรักชายมีคู่ออนโดยเฉลี่ย 1 - 4 คน โดยคบหากันแบบคู่อรักเป็นระยะเวลาที่ยาวนานและมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย²¹ ในด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประเมินตัวเองว่ามีสุขภาพที่ดีและไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเลย แม้เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์มาในชีวิตก็ตาม สอดคล้องการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความเสี่ยงต่อเชื้อเอชไอวีของนักศึกษาชายรักชายในประเทศแอฟริกาใต้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักและรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีโดยการรับรู้ถึงความเสี่ยงทางเพศขึ้นอยู่กับบทบาททางเพศส่วนใหญ่ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ออนเลยซึ่งอาจเป็นเพราะมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันทำให้คิดว่าตัวเองไม่มีความเสี่ยงใด ๆ เลย²² จึงมีความเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 ประสพการณ์การถูกตีตราและกีดกันทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างกับการขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ (n = 145)

	มีความพึงพอใจ		ขาดความพึงพอใจ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การถูกตีตรา					
เคยถูกคนในครอบครัวทำร้ายร่างกายเนื่องจากเป็นชายรักชาย					.093
เคย	7	8.4	11	17.7	
ไม่เคย	76	91.6	51	82.3	
เคยถูกคนในครอบครัวพูดจาต่อว่าหรือดูต่ำเนื่องจากเป็นชายรักชาย					.005
เคย	8	9.6	17	27.4	
ไม่เคย	75	90.4	45	92.6	
เคยถูกเพื่อนรังแกทางร่างกายเนื่องจากเป็นชายรักชาย					.005
เคย	7	8.4	16	25.8	
ไม่เคย	76	91.6	46	74.2	
เคยถูกเพื่อนพูดจาล้อเลียนเหยียดหยามหรือพูดจาไม่สุภาพเนื่องจากเป็นชายรักชาย					.033
พุทธ	10	12.0	16	25.8	
คริสต์	73	88.0	46	74.2	
เคยถูกเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนทำร้ายร่างกายเนื่องจากเป็นชายรักชาย					.011
เคย	4	4.8	11	17.7	
ไม่เคย	79	95.2	51	82.3	
เคยถูกเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนดูถูกหรือพูดจาไม่สุภาพเนื่องจากเป็นชายรักชาย					.001
เคย	7	8.4	19	30.6	
ไม่เคย	76	91.6	43	69.4	
เคยถูกคนอื่น ๆ มองว่าเป็นคนไม่ดีเนื่องจากเป็นชายรักชาย					.241
เคย	8	9.6	10	16.1	
ไม่เคย	75	90.4	52	83.9	
เคยถูกผู้อื่นมองว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เนื่องจากเป็นชายรักชาย					.050
เคย	14	16.9	19	30.6	
ไม่เคย	69	83.1	43	69.4	
การกีดกันทางสังคม					
เคยได้รับการแบ่งแยกในการเข้ารับบริการสุขภาพ					.001
เคย	5	6.0	16	25.8	
ไม่เคย	78	94.1	46	44.2	

ตารางที่ 3 การรับรู้การถูกติตราและการกีดกันทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างกับการขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ (n = 145)

	มีความพึงพอใจ		ขาดความพึงพอใจ		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
รู้สึกน้อยใจที่เกิดมาไม่ได้เป็นเพศชายหญิงทั่วไป					.119
ใช่	15	18.1	18	29.0	
ไม่ใช่	68	81.9	44	71.0	
รู้สึกว่าตัวเองด้อยคุณค่าเนื่องจากการเป็นคนรักเพศเดียวกัน					.033
ใช่	10	12.0	16	25.8	
ไม่ใช่	73	88.0	46	74.2	
รู้สึกว่าความเป็นคนรักเพศเดียวกันทำให้ชีวิตไม่มีความสุข					.080
ใช่	4	4.8	0	0.0	
ไม่ใช่	79	95.2	62	100.0	
รู้สึกว่าความเป็นคนรักเพศเดียวกันทำให้เข้าสังคมได้ยากลำบาก					.198
ใช่	13	15.7	15	24.2	
ไม่ใช่	70	84.3	47	75.8	
รู้สึกว่าคนทั่วไปขาดความเข้าใจและไม่เห็นใจกลุ่มคนรักเพศเดียวกัน					.136
ใช่	12	14.5	15	24.2	
ไม่ใช่	71	85.5	47	75.8	
รู้สึกว่าการทำงานเป็นคนรักเพศเดียวกันทำให้ต้องระวังตัวเองในทุกเรื่อง					.077
ใช่	15	18.1	19	30.6	
ไม่ใช่	68	81.9	43	69.4	
รู้สึกว่าคนทั่วไปมองว่าเป็นคนผิดปกติทางเพศ					< .001
ใช่	4	4.8	16	25.8	
ไม่ใช่	79	95.2	46	74.2	
มีความคิดที่อยากจะเลิกเป็นคนรักเพศเดียวกัน					.018
ใช่	3	3.6	9	14.5	
ไม่ใช่	80	96.4	53	85.5	

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ

	AOR (95% CI)	p-value
คุณลักษณะด้านอัตลักษณ์ทางเพศ		
เกย์ควีน	Ref	
เกย์คิง	43.42 (2.12 - 887.10)	.014
เกย์โบท	0.72 (0.26 - 1.95)	.515
ไบเซ็กชวล	0.13 (0.34 - 0.46)	.002

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ (ต่อ)

	AOR (95% CI)	p-value
พฤติกรรมใช้สารเสพติดในรอบ 12 เดือน		
ไม่ใช้สารเสพติด	Ref	
ใช้สารเสพติด	15.30 (2.19 - 106.89)	.006
เคยถูกคนในครอบครัวพูดจาตำหนิหรือด่าทอเนื่องจากเป็น		
ชายรักชาย		
ไม่เคย	Ref	
เคย	21.78 (3.49 - 136.10)	.001
เคยถูกเพื่อนพูดจาล้อเลียน ดูถูกหรือพูดจาไม่สุภาพเนื่องจาก		
เป็นชายรักชาย		
ไม่เคย	Ref	
เคย	55.72 (2.89 - 1074.40)	.006
รู้สึกว่าคุณค่าไปมองว่าท่านเป็นคนผิดปกติทางเพศ		
ไม่ใช่	Ref	
ใช่	6.87 (2.17 - 21.79)	.001

AOR = adjusted odds ratio

ในการศึกษานี้ซึ่งเป็นกลุ่มนักศึกษามีความรู้และพฤติกรรม การป้องกันความเสี่ยงทางเพศมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น อย่างไรก็ตามอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างบางคนไม่ได้มีความตระหนักถึงความเสี่ยง รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาส ความเสี่ยงน้อยเกินไป ไม่กล้ายอมรับว่าตัวเองมีความเสี่ยง เนื่องจากกลัวการติดเชื้อเอชไอวี หรือกลัวการเปิดเผยความลับ ต่อครอบครัวหรือผู้ให้บริการสุขภาพ ทำให้ประเมินตัวเองว่า เป็นผู้ที่มีสุขภาพที่ดีและไม่มีความเสี่ยงใด ๆ ดังมีการศึกษาพบว่า เยาวชนชายรักชายส่วนใหญ่ยังประเมินความเสี่ยงของ ตัวเองในระดับต่ำและเข้ารับบริการตรวจเอชไอวีน้อยกว่า ประชากรกลุ่มอื่น ๆ เนื่องจากกลัวการติดเชื้อเอชไอวี กลัวการเปิดเผยความลับต่อผู้ให้บริการและคนในครอบครัว รวมทั้ง ไม่เชื่อว่าตัวเองมีความเสี่ยงเนื่องจากยังมีสุขภาพที่ดีและไม่เกิด ความเจ็บป่วย²³

แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนในการศึกษานี้เป็นผู้ที่เปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศของตัวเอง แต่พบว่ามีการร้อยละ 10.2 - 22.8 ที่มีประสบการณ์ได้รับการตีตราและการกีดกันทางสังคม และร้อยละ 13.8 - 23.4 ที่รับรู้การถูกตีตราและ

กีดกันทางสังคม ดังนั้นอาจมีนักศึกษาชายรักชายอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่เปิดเผยตัวเองและการศึกษานี้ไม่สามารถ เข้าถึงได้เนื่องจากสาเหตุดังกล่าว ทำให้ความชุกของ ประสบการณ์และการรับรู้การถูกตีตราและการกีดกันทาง สังคม รวมทั้งการขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผย อัตลักษณ์ทางเพศที่พบในการศึกษานี้อาจต่ำกว่าความเป็นจริง การศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผลกระทบของการตีตราและ การเลือกปฏิบัติต่อวัยรุ่นพบว่า อิทธิพลของครอบครัว ศาสนา และสังคมที่ยังไม่ยอมรับการเป็นรักร่วมเพศเป็นสาเหตุของ การไม่เปิดเผยตัวเอง ซึ่งมีความผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย²⁴

การมีอัตลักษณ์ทางเพศเป็นเกย์จึงมีความสัมพันธ์ ต่อการขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ ทางเพศ สะท้อนให้เห็นว่าแม้ปัจจุบันสังคมจะยอมรับในความ หลากหลายทางเพศมากขึ้น แต่สถานการณ์การตีตราและ การกีดกันทางสังคมยังคงเป็นปัญหาสำคัญสำหรับกลุ่ม รักร่วมเพศ โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีอัตลักษณ์ทางเพศเป็นเกย์ ซึ่งมักมีบุคลิกภาพโน้มเอียงมาทางเพศชายมากกว่าเกย์ควีน

ทำให้ไม่กล้าแสดงออกหรือเปิดเผยตัวได้มากนัก มีการศึกษาพบว่าผู้ที่เป็นเกย์คิงหรือไบเซ็กชวลมีแนวโน้มปกปิดรสนิยมทางเพศของตัวเอง ซึ่งอาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตได้²⁵ การศึกษาในสหราชอาณาจักรและประเทศออสเตรเลียพบว่า การที่สังคมยังไม่ยอมรับ ประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติ และการถูกคุกคามทางร่างกายและจิตใจเป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มเกย์และไบเซ็กชวลมีความพึงพอใจในชีวิตน้อยกว่าชายหญิงโดยทั่วไป ซึ่งทำให้มีการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศน้อยลง²⁶ เช่นเดียวกับการศึกษาเชิงคุณภาพของพรเทพ แพรขาว และศิริพร จิรวัฒน์ ที่พบว่า การที่กลุ่มชายรักชายรับรู้ว่ามี ความแตกต่างไปจากคนกลุ่มใหญ่ในสังคม เช่น มีความรู้สึกรักเพศเดียวกัน ทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจตัวเอง เกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ และประสบปัญหาสุขภาพจิต¹³

กลุ่มตัวอย่างรายงานการใช้สารเสพติดจำนวนไม่มากนักเมื่อเทียบกับการดื่มแอลกอฮอล์ อาจเนื่องจากการใช้สารเสพติดเป็นเรื่องที่ผิดกฎหมายและไม่สามารถเปิดเผยได้อย่างโจ่งแจ้ง อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบโอกาสการใช้สารเสพติดมากขึ้นในผู้ที่ขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ การใช้สารเสพติดในกลุ่มชายรักชายอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล เกิดความอยากลอง แรงผลักดันจากกลุ่มเพื่อน รวมทั้งการได้รับความบีบคั้นจากทางครอบครัวหรือชุมชน เช่น การไม่ยอมรับอัตลักษณ์ทางเพศ จึงหันไปใช้สารเสพติดเพื่อลดความวิตกกังวลและความบีบคั้นทางจิตใจ²⁷ การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การติตราทางเพศและการเลือกปฏิบัติ การล่วงละเมิดทางวาจา และการละเมิดสิทธิในการทำงาน ทำให้กลุ่มชายรักชายมีการใช้สารเสพติดและทำผิดกฎหมาย อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้มีการป้องกันเพิ่มขึ้น²⁸

การมีประสบการณ์เคยถูกคนในครอบครัวพูดจาต่อว่าหรือดูดาเนื่องจากเป็นชายรักชายเพิ่มโอกาสการขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ อาจเนื่องจากความคาดหวังในบทบาทของลูกผู้ชายทำให้ครอบครัวที่มีลูกเป็นกลุ่มชายรักชายเกิดความรู้สึกอับอายและ

ไม่เป็นที่ยอมรับของชุมชน จึงสั่งสอนอบรมเพื่อห้ามไม่ให้ลูกเป็น คนรักเพศเดียวกันหรือห้ามมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ ซึ่งบางครั้ง อาจมีการใช้ถ้อยคำที่รุนแรง ทำให้เยาวชนที่เป็นชายรักชาย เกิดความรู้สึกอึดอัดใจ มีความเครียด และขาดความพึงพอใจ ในชีวิต การศึกษาในเยาวชนกลุ่ม LGBT ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า การไม่ได้รับการยอมรับในการเป็น คนรักเพศเดียวกันจากครอบครัวเป็นปัญหาสำคัญที่สุดในชีวิต ร้อยละ 26.0 รองลงมาเป็นการถูกเพื่อนในโรงเรียนกลั่นแกล้ง ร้อยละ 21.0 ทำให้เยาวชนกลุ่ม LGBT กลัวการถูกติตราและ กลัวการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ ซึ่งเป็นสาเหตุของการ เกิดความเครียด ขาดความพอใจในตัวเอง ภาวะซึมเศร้า และ ทำให้ประชากรกลุ่มดังกล่าวมีข้อจำกัดของการรับบริการ สุขภาพทางเพศ²⁹

การถูกเพื่อนพูดจาล้อเลียน ดูถูก หรือพูดจาไม่สุภาพ เนื่องจากเป็นชายรักชาย และความรู้สึกว่าคนทั่วไปมองว่าเป็น คนผิดปกติทางเพศ เพิ่มโอกาสการขาดความพึงพอใจในชีวิต ต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ อาจเนื่องจากการถูกล้อเลียน หรือเหยียดหยามต่อหน้าและการถูกสังคมมองว่าเป็นกลุ่มคน ที่ผิดปกติทำให้เกิดความรู้สึกด้านลบต่อตัวเอง รู้สึกว่าตัวเองมี ความไม่เท่าเทียมและแตกต่างจากชายหญิงทั่วไปหรือกลุ่มคน อื่น ๆ ในสังคม การติตราตัวเองเช่นนี้อาจนำมาซึ่งความรู้สึก ด้อยคุณค่าและการขาดความพึงพอใจในชีวิตได้ สอดคล้องกับ การศึกษาในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (men who have sex with men: MSM) ในประเทศกานาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ได้รับการดูถูกทางคำพูดร้อยละ 29.0 - 48.9 มีประสบการณ์ความรุนแรงทางด้านร่างกายร้อยละ 2.8 - 12.8 และได้รับความรุนแรงทางเพศเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรก ร้อยละ 12.3 - 30.0 ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่ไป รับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี³ การศึกษาเชิงคุณภาพใน กลุ่ม MSM ประเทศบอสเนียและเฮอร์เซโกวีนาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เกี่ยวกับอคติ การถูกติตรา และ การกีดกันทางสังคมทั้งจากชุมชนและผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพ³⁰ การศึกษาในกลุ่มเยาวชนหญิงผิวดำอายุ 18 - 25 ปี

ที่เป็นเลสเบี้ยน ไบเซ็กชวล และควีเรีย (lesbian, bisexual, and queer: LBQ) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ทางใจเนื่องจากสังคมให้สิทธิพิเศษแก่กลุ่มคนที่รักเพศตรงข้าม พร้อมกับการลดทอนคุณค่า การตีตราทางสังคม และการกดขี่อัตลักษณ์ทางเพศในกลุ่มรักเพศเดียวกัน ทั้งยังเคยถูกคุกคามทางเพศและได้รับความรุนแรงทางด้านร่างกาย และจิตใจอยู่บ่อยครั้ง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและนำไปสู่การฆ่าตัวตาย³¹

การศึกษานี้สามารถเข้าถึงเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาชายรักชายที่เปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคเหนือ และวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอาจเกิดความลำเอียงเนื่องจากผู้ที่ไม่อยู่ในเครือข่ายไม่มีโอกาสเข้าร่วมการศึกษา จึงอาจไม่เป็นตัวแทนของประชากรนักศึกษาชายรักชายทั้งหมดได้ นอกจากนี้ การศึกษานี้ไม่มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีอัตลักษณ์ทางเพศอื่น เช่น เลสเบี้ยนและกลุ่มข้ามเพศ จึงทำให้ผลการศึกษาไม่ครอบคลุมนักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศทุกกลุ่ม

สรุป

อัตลักษณ์ทางเพศ ประสบการณ์ใช้สารเสพติด ประสบการณ์ถูกคนในครอบครัวตำหนิหรือด่าทอเนื่องจากเป็นชายรักชาย ประสบการณ์ถูกเพื่อนพุดจาล้อเลียน หยียดหยาม หรือพุดจาไม่สุภาพเนื่องจากเป็นชายรักชาย และการรู้สึกลัวคนทั่วไปมองว่าการเป็นชายรักชายเป็นคนผิดปกติ มีความสัมพันธ์กับการขาดความพึงพอใจในชีวิตต่อการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ มหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดนโยบายเพื่อลดการตีตราทางสังคมในกลุ่มชายรักชาย เช่น การให้ความรู้เรื่องอัตลักษณ์ทางเพศผ่านสื่อต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับสังคม การพัฒนาบริการให้คำปรึกษาสุขภาพทางเพศและสุขภาพจิต และการสร้างแหล่งสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษารูปแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาสุขภาพจิต ส่งเสริมการรับรู้แห่งตนที่ดี ส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และส่งเสริมการเข้ารับบริการสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมกับกลุ่มนักศึกษาชายรักชาย

เอกสารอ้างอิง

1. วิภา ด้านดำรงกุล, วิชัย โพษะจินดา. เครือข่ายสังคมและเพศสัมพันธ์กลุ่มชายขอบชาย [Social networking and gay sex]. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Gay and bisexual men health 2022 [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; [cited 2022 Oct 26]. Available from: <https://www.cdc.gov/msmhealth/Charts-and-Graphs.htm>
3. Gyamerah AO, Taylor KD, Atuahene K, Anarfi JK, Fletcher M, Raymond HF, et al. Stigma, discrimination, violence, and HIV testing among men who have sex with men in four major cities in Ghana. *AIDS Care*. 2020;32(8):1036-44. doi:10.1080/09540121.2020.1757020.
4. Mallory C, Brown TN, Russell ST, Sears B. The impact of stigma and discrimination against LGBT people in Texas. Los Angeles: Williams Institute, UCLA School of Law; 2018.
5. Lim SH, Sim M, Yee A, Guadamuz TE. Social exclusion, stigma, and discrimination among men who have sex with men in Asia. Cham: Springer; 2021. p. 1-18.
6. Halim DE, Noor NN, Thamrin Y. Stigma and discrimination with the occurrence of HIV/AIDS in Makassar. *Enferm Clin*. 2020;30(Sup 4):278-81.
7. Ryan C, Huebner D, Diaz RM, Sanchez J. Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *Pediatrics*. 2009;123(1):346-52. doi:10.1542/peds.2007-3524.
8. Mudzusi M, Helen A. Impact of stigma and discrimination on sexual well-being of LGBTI students in a South African rural university. *South African Journal of Higher Education*. 2017;31(4): 208-18.

9. โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ. เรื่องราวแห่งการตีตรา : การศึกษาการตีตรา และการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลข้ามเพศ ในประเทศไทยขณะเข้ารับบริการด้านสุขภาพและบริบทต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง [The story of stigma: a study of stigma and discrimination against transgender people in Thailand when receiving health services and related contexts]. กรุงเทพฯ: โครงการ; 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 23 ส.ค. 2565]. Available from: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/th/UNDP_TH-Stories-of-Stigma_Thai.pdf
10. Dhedchawanagon K, Wiwatwongwana R. The study of transgender students in boarding school. Scholar: Human Sciences. 2020;12(2):216-28.
11. สมถวิล เอี่ยมโก, วิกรม บุญนุ่น. การตีตราและการกดทับ LGBTQ ในสังคมไทย [Stigmatization and pressing LGBTQ in Thai society]. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. 2564;12:387-98.
12. Doan L, Trenton D. Sexual identity disclosure among lesbian, gay, and bisexual individuals. Sociol Sci. 2020;7:504-27. doi:10.15195/v7.a21.
13. พรเทพ แพรขาว, ศิริพร จิรวัดน์กุล. สุข ทุกข์ และภาวะสุขภาพจิตของชายรักเพศเดียวกันในชุมชนอีสาน [Happy, sadness and mental status of male homosexuals in Isan community]. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2551;53(4):377-91.
14. Brooks H, Llewellyn CD, Nadarzynski T, Pelloso FC, Guilherme FDS, Pollard A, et al. Sexual orientation disclosure in health care: a systematic review. Br J Gen Pract. 2018;68(668):e187-96. doi:10.3399/bjgp18X694841.
15. Caceres C, Konda K, Pecheny M, Lyerla R, Chatterjee A. MSM populations in low and middle-income countries: assessing magnitude, sexual behaviour and HIV prevalence. Paper presented at: AIDS 2006—XVI International AIDS Conference; 2006 August 13-18; Ontario, Canada.
16. Pongthai S. Sexual experience and sexual orientation among Ramathibodi medical students, Thailand. J Med Assoc Thai. 1990;73(Suppl 1):81-6.
17. Ngamjarus C. n4Studies: Sample size calculation for an epidemiological study on a smart device. Siriraj Med J. 2016;68(3):160-70.
18. Coleman TA. Exploring health care access for gay, bisexual, and other men who have sex with men living in middlesex county, Ontario [dissertation] [Internet]. London: The University of Western Ontario; 2014 [cited 2022 Aug 23]. Available from: <https://ir.lib.uwo.ca/etd/2469>
19. Ebel RL, Frisbie DA. Essentials of educational measurement. New Delhi: Prentice Hall of India; 1972.
20. Zhang XF, Lyu CX, Zheng JT, Dong L, Jiang ZX, Fu JH. Status on sexual partners among men who have sex with men among college students in Qingdao, 2016. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 2017;38(12):1638-41. doi:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2017.12.011.
21. เอกเทพ ไมเกิ้ล. สุขภาพจิตและระยะเวลาความสัมพันธ์ของชายรักชาย ณ สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย [Mental health and relationship length of gay male couples in rainbow sky association of Thailand] [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
22. Gumindaga GC, Maharaj P. Factors influencing HIV-risk perception among MSM students at a university in Durban, South Africa. Afr J AIDS Res. 2021;20:244-53. doi:10.2989/16085906.2021.1981413.
23. Pharr JR, Lough NL, Ezeanolue EE. Barriers to HIV testing among young men who have sex with men (MSM): experiences from Clark county, Nevada. Glob J Health Sci. 2015;8(7):9-17. doi:10.5539/gjhs.v8n7p9.
24. Silva JCPD, Cardoso RR, Cardoso ÂMR, Gonçalves RS. Sexual diversity: a perspective on the impact of stigma and discrimination on adolescence. Cien Saude Colet. 2021;26(7):2643-52. doi:10.1590/1413-81232021267.08332021.

25. Schrimshaw EW, Siegel K, Downing MJ, Parsons JT. Disclosure and concealment of sexual orientation and the mental health of non-gay-identified, behaviorally bisexual men. *J Consult Clin Psychol*. 2013;81(1):141-53. doi:10.1037/a0031272.
26. Bartram D. Sexual orientation and life satisfaction. *Journal of Sociology*. 2023;59(1):20-35. doi:10.1177/14407833211017672.
27. Centers for Disease Control and Prevention. Stigma and discrimination [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; [cited 2022 May 20]. Available from: <https://www.cdc.gov/mentalhealth/stress-coping/reduce-stigma/index.html>
28. Batchelder AW, Kleven M, Fitch C, McKetchnie SM, Mayer KH, O’Cleirigh C. Stigma, discrimination, and substance use among an urban sample men who have sex with men in Massachusetts. *AIDS Care*. 2020;32(3):370-8. doi:10.1080/09540121.2019.1683807.
29. Mallory C, Vasquez LA, Brown TN, Momen RE, Sears B. The impact of stigma and discrimination against LGBT people in West Virginia. California: The Williams Institute; 2021.
30. Stojisavljevic S, Djikanovic B, Matejic B. ‘The devil has entered you’: a qualitative study of men who have sex with men (MSM) and the stigma and discrimination they experience from healthcare professionals and the general community in Bosnia and Herzegovina. *PLoS One*. 2017;12(6):e0179101. doi:10.1371/journal.pone.0179101.
31. Richards D, Gateri H, Massaquoi N. The effects of intersectional stigma and discrimination on the mental well-being of black, LBQ, female youth 18-25 years old. In: Pashang S, Khanlou N, Clarke J, editor. *Today’s youth and mental health: Hope, power, and resilience*. New York: Springer International Publishing/Springer Nature; 2018. p. 119-33.

ภาคผนวก

แบบสอบถามการวิจัย