



Measuring Minority Stress and Mental health among LGBTQ People

Kawintra Khantharot^{*1}, Panuwat Jaroenpon^{**}

Theerawut Laimee^{**}, Panida saenthum^{**}

(Received May 24, 2022, Revised: September 15, 2022, Accepted: October 13, 2022)

Abstract

This is the cross-sectional study that made to assess sexual minority stress and mental health among LGBTQ community and to explore factors associated with it. The survey was conducted in 111 LGBTQ in Lampang. Participants completed self-report surveys that included basic information, stresses experienced by LGBTQ people, and Thai mental health indication (TMHI-15).

According to the information, 32.4% of participants had poor mental health. People with mental health problems were more likely to be lesbian, 20-30 years old, students/Bachelor's degree, and to have income <10,000 baht per month. The participant's characteristics were not related to mental health. There were many experiences of LGBTQ. The most problems were harassment and discrimination, vicarious trauma, vigilance, family of origin, and isolation respectively. The problems which are associated with mental health were experienced in parenting ($p=0.002$), isolation ($p=0.008$), and vigilance ($p=0.028$). In conclusion, about 1/3 of LGBTQ people had poor mental health. The general characteristics were not linked to mental health. Stresses experienced related to poor mental health among LGBTQ people. Although, this study required past experiences of that LGBTQ. It may be causing the bias recalling information. Suggestion in further study, it should be needed larger samples and define experience more clearly.

Keywords: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer (LGBTQ); Harassment and discrimination; Vicarious trauma; Vigilance; Prevalence of mental health in LGBTQ

^{*} Medicine Doctor, Professional Level, Social Medicine Department, Lampang Hospital

^{**} 4th year Medical Students of ChiangMai University

¹Corresponding author: Kawintra.khan@gmail.com Tel 084 330 6322



ภาวะสุขภาพจิตและความทุกข์จากประสบการณ์ในอดีตของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ

กวินตรา คันธรส^{*1}, ภาณุวัฒน์ เจริญผล^{**}

ธีรวุฒิ ไหลมี^{**}, ปณิดา เสนธรรม^{**}

(วันรับบทความ: 24 พฤษภาคม 2565, วันแก้ไขบทความ: 15 กันยายน 2565, วันตอบรับบทความ: 13 ตุลาคม 2565)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ และศึกษาความทุกข์ที่เกิดจากประสบการณ์ที่กลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศพบเจอ ได้แก่ ประสบการณ์การปกปิดตัวตน การตกเป็นเหยื่อ การแสดงออกทางเพศ ประสบการณ์เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ เป็นต้น ซึ่งการศึกษานี้เป็นแบบการศึกษาภาคตัดขวางในบุคคลทั่วไปโดยคัดผู้แสดงออกถึงความหลากหลายทางเพศ ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 3 ฉบับ ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน แบบสอบถามประสบการณ์ของผู้มีความหลากหลายทางเพศ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ อ้างอิงจากกรมสุขภาพจิต

การศึกษานี้พบผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปถึงร้อยละ 32.4 ซึ่งเป็นกลุ่มหญิงรักหญิง หรือเลสเบี้ยน อาชีพนักเรียน/นักศึกษา ระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปี และรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท แต่ปัจจัยพื้นฐาน อาทิเช่น เพศ อายุ และรายได้ ไม่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ประสบการณ์ที่พบมากที่สุด คือ การถูกละเมิดทั้งร่างกายและจิตใจ การเลือกปฏิบัติ การปกปิดตัวตน ครอบครัว/ชาติกำเนิด และการแยกตัวออกจากสังคม ตามลำดับ และประสบการณ์ที่พบน้อยที่สุด คือ การตกเป็นเหยื่อแต่ความทุกข์จากประสบการณ์ในอดีตของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป ได้แก่ การเลี้ยงดูบุตร ($p=0.002$) การแยกตัวจากสังคม ($p=0.008$) และการปกปิดตัวตน ($p=0.028$) กล่าวโดยสรุปคือ ประมาณ 1 ใน 3 ของอาสาสมัครที่เข้าร่วมงานวิจัยมีแนวโน้มที่จะมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป โดยภาวะสุขภาพจิตไม่ได้สัมพันธ์กับปัจจัยพื้นฐานของอาสาสมัคร และพบว่าการมีความทุกข์จากประสบการณ์ในอดีตสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้มีความหลากหลายทางเพศ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้สอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมาในผู้มีความหลากหลายทางเพศในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา อาจทำให้เกิดการอคติที่เกิดจากการลืมในการให้ข้อมูลได้ในอนาคตต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น และศึกษาความทุกข์จากประสบการณ์แต่ละด้าน เพื่อลดตัวแปรกวนให้ได้มากที่สุด

คำสำคัญ: ผู้มีความหลากหลายทางเพศ; การถูกละเมิดทั้งร่างกายและจิตใจ; การเลือกปฏิบัติ; การปกปิดตัวตน; ความทุกข์ของสุขภาพจิตในผู้มีความหลากหลายทางเพศ

* นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำปาง

** นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹ผู้ประสานงานกิจกรรม Kawintra.khan@gmail.com โทร 084 330 6322



บทนำ

กลุ่มเพศทางเลือก (Lesbian Gay Bisexual, Transgender and Queer; LGBTQ) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีอัตลักษณ์ทางเพศ (Gender identity) และรสนิยมทางเพศ (Sexual orientation) ซึ่งแตกต่างจากบุคคลทั่วไปและไม่เป็นไปตามเพศสภาพที่มีมาแต่กำเนิด (Sex assigned at birth) ซึ่งไม่เป็นไปตามบรรทัดฐานทางสังคม ทำให้ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม บุคคลกลุ่มนี้จึงถูกแบ่งแยก กีดกัน และถูกกลั่นแกล้งอย่างไม่เป็นธรรม ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตสูงกว่าบุคคลทั่วไป (Rhoades H, Rusow JA, Bond D, Lanteigne A, Fulginiti A, Goldbach JT, 2018) แม้แต่ในหลายๆ ประเทศ การเป็นเลสเบี้ยน เกย์ ไบเซ็กชวล ทรานส์เจนเดอร์ หรือควีเยอร์ (LGBTQ) ยังต้องใช้ชีวิตท่ามกลางการแบ่งแยก ไม่ว่าจะเป็นการถูกล้อเลียน การถูกรังแก ไปจนถึงการถูกปฏิเสธไม่รับเข้าทำงาน หรือไม่ได้รับสิทธิในการรักษาสุขภาพที่เหมาะสม การถูกปฏิบัติอย่างไม่เท่าเทียมมีให้เห็นมากมายและความรุนแรงแตกต่างกันไป จนอาจถึงขั้นเสี่ยงต่อชีวิตได้

ในประเทศไทยเอง แม้ว่ากลุ่มคนเหล่านี้จะสามารถเปิดเผยตัวตนได้อย่างเสรี แต่อีกมุมหนึ่งของสังคม กลับมีการปิดกั้นและไม่ได้เปิดรับอย่างเต็มที่ จากการสำรวจแสดงให้เห็นว่า ชีวิตของกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQ) ในประเทศไทยนั้นยังคงถูกจำกัดสิทธิในการแสดงออกทางเพศด้วย การเลือกปฏิบัติ (LMCNEWS Language for Media Creation LMC, 2021) และจากการศึกษาของกลุ่ม เพศทางเลือกระดับปริญญาตรีอายุ 18-25 ปี ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่าในกลุ่มชายรักชาย หรือเกย์ มีค่าความชุกของความเครียดอยู่ที่ ร้อยละ 21 (Wiratwattanakul N, 2016) และกลุ่มที่ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว มีความเครียดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการยอมรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Kim HJ, Fredriksen-Goldsen KI, Bryan AE, Muraco A, 2017) แสดงให้เห็นว่าการไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว การถูกกีดกัน และมีอคติทางสังคม ทำให้กลุ่มเพศทางเลือกเกิดความเครียดและปัญหาทางสุขภาพจิต ส่งผลให้มีความคิดฆ่าตัวตายมากยิ่งขึ้น (Wilson C, Cariola LA, 2020) (Suen YT, Chan RCH, Wong EMY, 2020) รวมไปถึง มีการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น (Baiocco R, et al, 2014) นอกจากนี้เกย์ที่อยู่ในครอบครัวที่มีลูกคนเดียวมีปัญหาทางสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wiratwattanakul N, 2016) จากการศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่าผู้ที่เปิดเผยสถานะทางเพศของตนเองมีแนวโน้มทางสุขภาพที่จิตดีขึ้น (Sattler FA, Franke GH, Christiansen H, 2017) อย่างไรก็ตามการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเพศทางเลือกส่วนมากเป็นการศึกษาในต่างประเทศ ในขณะที่ในประเทศไทยยังมีการศึกษาในด้านนี้น้อย และมักศึกษาแค่ในระดับมหาวิทยาลัย

นอกจากนี้ผลการสำรวจยังแสดงให้เห็นว่าในสังคมไทยยังมีความเชื่อและทัศนคติในด้านลบต่อกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ทำให้เกิดเป็นอุปสรรคอันสำคัญที่ทำให้กลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศไม่สามารถแสดงออกถึงตัวตน และพัฒนาศักยภาพได้อย่างเต็มที่ ซึ่งปัจจัยของความเชื่อและทัศนคติด้านลบที่กล่าวมานั้น ก็มาจากทั้งสถาบันครอบครัว เพื่อน สถาบันการศึกษา และสถานที่ทำงาน (LMCNEWS Language for Media Creation LMC, 2021) ไม่ว่าจะเป็นการถูกเลือกปฏิบัติจากคนในครอบครัวและเพื่อน ทั้งทางคำพูด การถูกครอบครัวกำหนดกฎเกณฑ์ให้แต่งงานกับเพศตรงข้าม และการไม่กล้าเปิดเผยตัวตนที่แท้จริงต่อครอบครัวในสถาบันการศึกษาเองก็ยังถูกเลือกปฏิบัติให้ระมัดระวังการแสดงออกทางเพศ การโจมตีด้วยคำพูด และการถูก



คุกคามทางเพศ หรือแม้กระทั่งในสถานที่ทำงาน บางครั้งถูกจำกัดโอกาสทางการจ้างงานเพียงเพราะเป็นบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ (UNDP, 2019) การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นศึกษาผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต อันเกิดจากเหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่กลุ่ม LGBTQ พบเจอ และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ การศึกษานี้ยังคงมีข้อจำกัดอยู่มาก เนื่องจากเป็นเนื้อหาที่ละเอียดอ่อน หรือบางส่วนยังคงปกปิดตัวตน ไม่แสดงออกทางเพศตามอัตลักษณ์ของตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความทุกข์จากประสบการณ์ในอดีตและภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ

ขอบเขตการวิจัย

ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา 2) ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไปที่มีความหลากหลายทางเพศ 3) ด้านพื้นที่ คือ จังหวัดลำปาง 4) ด้านระยะเวลาที่ศึกษา คือ ช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2565

นิยามศัพท์

บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หรือ LGBTQ หรือเพศทางเลือก หมายถึง บุคคลที่มีอัตลักษณ์ทางเพศ หรือรสนิยมทางเพศ แตกต่างไปจากคนส่วนใหญ่ในสังคม ได้แก่ กลุ่มผู้หญิงรักผู้หญิง (Lesbian หรือ เลสเบียน), กลุ่มชายรักชาย (Gay หรือเกย์), กลุ่มที่รักได้ทั้งผู้ชายและผู้หญิง (Bisexual หรือไบเซ็กชวล), กลุ่มคนข้ามเพศ จากเพศชายเป็นเพศหญิง หรือเพศหญิงเป็นเพศชาย (Transgender หรือทรานส์เจนเดอร์) และ กลุ่มคนที่พึงพอใจต่อเพศใดเพศหนึ่ง โดยไม่ได้จำกัดในเรื่องเพศ และความรัก (Queer หรือควีร์)

ปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง สภาวะที่บุคคลมีความยากลำบากทางจิตใจ ความคิดที่ยุ่งยาก ซ้ำซ้อนและ/หรือไม่สามารถรับมือกับภาวะการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และอาจส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ซึ่งการศึกษานี้แปลผลจาก แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (Thai Happiness Indicators (TMHI-15) อ้างอิงจากแบบสอบถามของกรมสุขภาพจิต

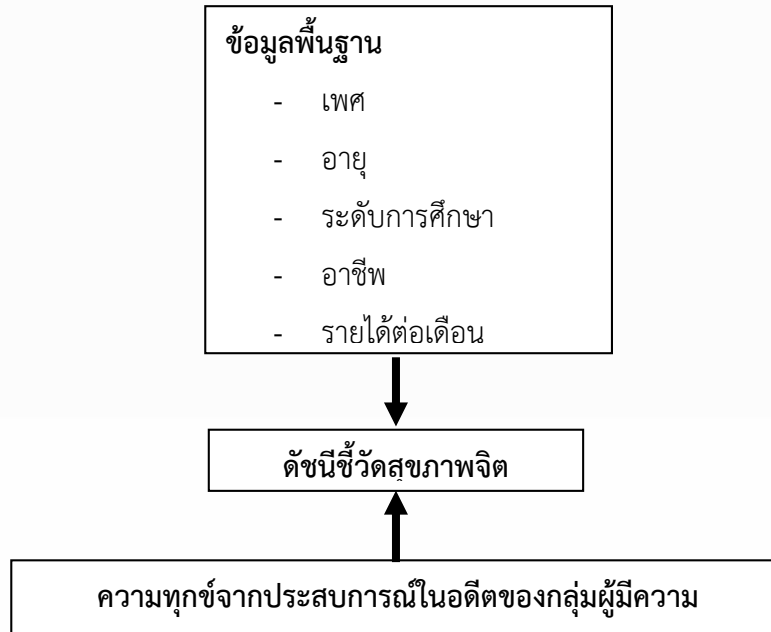
ความทุกข์จากประสบการณ์ในอดีต หมายถึง การกระทำหรือสิ่งที่ได้พบเจอในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งอาจส่งผลต่อความคิด พฤติกรรมและสภาวะจิตใจในปัจจุบัน การศึกษานี้วัดผลจากแบบสอบถามประสบการณ์ของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ข้อคำถามครอบคลุมเหตุการณ์ที่ผู้มีความหลากหลายทางเพศอาจเคยได้รับ 9 ด้าน ได้แก่ การปกปิดตัวตน การถูกเลือกปฏิบัติ การแสดงออกทางเพศ การเลี้ยงดูบุตร การตกเป็นเหยื่อ ครอบครัหรือชาติกำเนิด การถูกละเมิดทั้งร่างกายและจิตใจ การแยกตัวออกจากสังคม ความกังวลติดเชื้เอชไอวี/Safe sex โดย



ให้ตอบว่าเหตุการณ์ดังกล่าวรบกวนจิตใจของผู้ตอบแบบสอบถามระดับใด ตอบเป็นระดับคะแนน 0-5 คะแนน
วิธีการคิดคะแนนจะกล่าวต่อไปในหัวข้อเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

กรอบแนวคิด

เป็นการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศจังหวัดลำปาง โดยมีกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional study ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศในจังหวัดลำปาง โดยผู้ร่วมโครงการวิจัยอ่านและตอบคำถามอย่างเป็นอิสระด้วยตนเอง การศึกษานี้มีเกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นบุคคลที่แสดงตนในแบบสอบถามว่าเป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี เกณฑ์ในการคัดออก คือ ผู้ตอบที่แบบสอบถามไม่ครบถ้วน หรือเกินจากที่กำหนดไว้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยเทียบกับอ้างอิงจากการศึกษาก่อนหน้าของ Hyemin Lee และคณะ (Lee H, Operario D, Yi H, Choo S, Kim SS, 2019) พบว่าร้อยละ 49.8 มี depressive symptoms เทียบความแตกต่างของ effect size โดยประมาณความชุกของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่าง อยู่ที่ประมาณร้อยละ 35 กำหนด Alpha error ที่ 5% และ power ที่ 80% จึงได้กลุ่มตัวอย่างประชากรที่ต้องการศึกษาอย่างน้อย 85 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบก้อนหิมะ (Snowball sampling) คือ มีการส่งแบบสอบถามออนไลน์ไปยังกลุ่มตัวอย่างหน่วยแรกอย่างเฉพาะเจาะจง และให้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวแนะนำหน่วย



ตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเหมือนกันต่อไป โดยเราจะคัดผู้ตอบแบบสอบถามที่แสดงตนในแบบสอบถามว่าเป็นกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศเท่านั้น มาวิเคราะห์ในการศึกษานี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้
2) แบบสอบถามข้อมูลประสบการณ์ของผู้มีความหลากหลายทางเพศที่เคยได้รับในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 50 ข้อ (Balsam KF, Beadnell B, Molina Y, 2013) โดยผู้ตอบจะต้องให้คะแนน 0-5 คะแนน ดังนี้ 0=ไม่เคยเกิดขึ้น/ไม่เคยเกี่ยวข้อง, 1=มีเรื่องเหล่านี้เกิดขึ้นแต่ไม่ได้รับกวน, 2=มีเรื่องเหล่านี้เกิดขึ้นและทำให้รับกวนนิดหน่อย, 3=มีเรื่องเหล่านี้เกิดขึ้นและรับกวนปานกลาง, 4=มีเรื่องเหล่านี้เกิดขึ้นและรับกวนค่อนข้างมาก, 5=มีเรื่องเหล่านี้เกิดขึ้นและทำให้รับกวนอย่างมาก คำถามครอบคลุมเหตุการณ์ในผู้มีความหลากหลายทางเพศ 9 ด้าน แบ่งได้ดังนี้ การปกปิดตัวตน ได้แก่ข้อ 4, 16, 17, 18, 34, 35 การถูกละเมิดทั้งร่างกายและจิตใจ ได้แก่ข้อ 8, 19, 29, 30, 31, 32 การแสดงออกทางเพศ ได้แก่ข้อ 22, 23, 23, 36, 37, 38 การเลี้ยงดูบุตร ได้แก่ข้อ 13, 14, 39 40, 41, 42 การตกเป็นเหยื่อ ได้แก่ข้อ 43, 44, 45, 46 ครอบครัวหรือชาติกำเนิด ได้แก่ข้อ 11, 12, 25, 26, 27, 28 การเลือกปฏิบัติ ได้แก่ข้อ 5, 6, 7, 9, 10, 33 การแยกตัวออกจากสังคม ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 15 ความกังวลติดเชื้อเอชไอวี/Safe sex ได้แก่ข้อ 20, 21, 47, 48, 49, 50 ซึ่งในการศึกษานี้ หากตอบ 0-2 คะแนน แปลว่าไม่มีความทุกข์จากประสบการณ์นั้น แต่หากตอบ 3-5 คะแนน แปลว่ามีความทุกข์จากเหตุการณ์ดังกล่าว

3) แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต คนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ Thai Happiness Indicators (TMHI-15) อ้างอิงจากแบบสอบถามของกรมสุขภาพจิต แบบสอบถามประกอบด้วยคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นการสอบถามถึงระดับเหตุการณ์ อาการ หรือความคิดเห็นและความรู้สึก แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก คือ "ไม่เลย เล็กน้อย มาก และมากที่สุด" แบ่งการคิดคะแนนเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้ ไม่เลยให้ 1 คะแนน เล็กน้อยให้ 2 คะแนน มากให้ 3 คะแนน มากที่สุดให้ 4 คะแนน กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5 แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้ ไม่เลยให้ 4 คะแนน เล็กน้อยให้ 3 คะแนน มากให้ 2 คะแนน มากที่สุดให้ 1 คะแนน เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้ 51-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (good) 44-52 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (fair) และ 43 คะแนน หรือน้อยกว่า หมายถึง มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (poor) ซึ่งในการศึกษานี้จัดให้ผู้ที่ได้คะแนนอยู่ในเกณฑ์ good กับ fair คือ Normal (สุขภาพจิตปกติ)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ Thai Happiness Indicators (TMHI-15) ตามที่กรมสุขภาพจิตได้ทำการทดสอบความเที่ยง (Mongkol A, et al, 2001) ดังนี้ มีความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และประชุมร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านสุขภาพจิต เพื่อพิจารณาความตรงตามเนื้อหาที่ต้องการประเมิน ความตรงตามโครงสร้าง (construct validity) โดยการวิเคราะห์ปัจจัย (factor analysis) และพิจารณาลดข้อคำถามโดยคัดเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่า factor loading ตั้งแต่ 0.40 ขึ้นไป และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.70



การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistical analysis) โดยใช้จำนวนร้อยละ, ค่าเฉลี่ย (Mean), ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistical analysis) และมี การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูล categorical data โดยใช้ Fisher's exact test ในการเปรียบเทียบปัจจัยพื้นฐานระหว่างกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศกับสุขภาพจิต วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้มีความหลากหลายทางเพศกับสุขภาพจิต

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลลำปาง เลขที่ 8/2564 อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการมีความยินยอมเข้าร่วมโครงการและได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการตอบแบบสอบถามการเก็บข้อมูล และหากมีปัญหาติดขัดในข้อคำถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยจะเป็นคนอธิบายข้อคำถามทุกราย

ผลการศึกษา

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 111 คน ในจำนวนนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็น เลสเบี้ยน จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 และเกย์ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 ตามลำดับ จากข้อมูลอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 25.3 ± 6.1 ปี มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี และมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1: ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (N=111)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
-เลสเบี้ยน	43 (38.8)
-เกย์	35 (31.5)
-ไบเซ็กชวล	21 (18.9)
-ทรานส์เจนเดอร์	3 (2.7)
-ควีรี่	9 (8.1)
อายุ (ปี) mean $\pm$ SD	25.3 $\pm$ 6.1
ช่วงอายุ	
-ต่ำกว่า 20 ปี	11 (9.9)
-□ 20 – 30 ปี	80 (72.1)
-□ 31 – 40 ปี	18 (16.2)
-□ 41 ปีขึ้นไป	2 (1.8)



ตารางที่ 1: ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (N=111)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการศึกษา	
-ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	3 (2.7)
-มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	33 (29.7)
-อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	5 (4.5)
-ปริญญาตรี	61 (55.0)
-ปริญญาโท / เอก	9 (8.1)
อาชีพ	
-ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	11 (9.9)
-พนักงานบริษัทเอกชน / ลูกจ้าง	13 (11.7)
-ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	7 (6.3)
-นักเรียน / นักศึกษา	77 (69.4)
-อื่น ๆ	3 (2.7)
รายได้ต่อเดือน	
-ต่ำกว่า 10,000 บาท	69 (62.2)
-□10,000 - 20,000 บาท	18 (16.2)
-□20,001 - 30,000 บาท	9 (8.1)
-□30,001 - 40,000 บาท	8 (7.2)
-มากกว่า 40,000 บาท	7 (6.3)

ผลจากการศึกษาในตารางที่ 2 พบว่าผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ร้อยละ 32.4 เป็นผู้ที่มีความสุขจิตต่ำกว่าคนทั่วไป โดยกลุ่มนี้มีแนวโน้มเป็นเลสเบี้ยนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.7 เป็นผู้ที่มียายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 72 มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 58.3 นอกจากนี้ยังพบแนวโน้มผู้ที่มีความสุขจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าในคนที่มียาได้ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 75 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 : ข้อมูลสุขภาพจิตในผู้มีความหลากหลายทางเพศ

ลักษณะ	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	สุขภาพจิตปกติ	P-value
	N = 36 □ จำนวน (ร้อยละ)	N = 75 □ จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			0.389
เลสเบี้ยน	15 (41.7)	28 (37.3)	
เกย์	8 (22.2)	27 (36.0)	
ไบเซ็กชวล	7 (19.4)	14 (18.7)	
ทรานส์เจนเดอร์	2 (5.6)	1 (1.3)	
ควีร์	4 (11.1)	5 (6.7)	
ช่วงอายุ			0.282
ต่ำกว่า 20 ปี	5 (6.7)	6 (16.7)	
20 - 30 ปี	54 (72.0)	26 (72.2)	
30 - 40 ปี	14 (18.7)	4 (11.1)	
41 ปีขึ้นไป	2 (2.6)	0 (0.0)	
ระดับการศึกษา			0.956
ต่ำกว่ามัธยมปลาย	1 (2.8)	2 (2.7)	
มัธยมปลาย หรือเทียบเท่า	11 (30.6)	22 (29.3)	
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	1 (2.8)	4 (5.3)	
ปริญญาตรี	21 (58.3)	40 (53.4)	
ปริญญาโท/เอก	2 (5.5)	7 (9.3)	
อาชีพ	□	□	0.416
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3 (8.3)	8 (10.7)	
พนักงานบริษัทเอกชน / ลูกจ้าง	6 (16.7)	7 (9.3)	
ธุรกิจส่วนตัว / ค้าขาย	1 (2.7)	6 (8.0)	
นักเรียน / นักศึกษา	24 (66.7)	53 (70.7)	
อื่น ๆ	2 (5.6)	1 (1.3)	



ตารางที่ 2 : ข้อมูลสุขภาพจิตในผู้มีความหลากหลายทางเพศ (ต่อ)

ลักษณะ	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	สุขภาพจิตปกติ	P-value
	N = 36 □ จำนวน (ร้อยละ)	N = 75 □ จำนวน (ร้อยละ)	
รายได้ต่อเดือน			0.353
ต่ำกว่า 10,000 บาท	27 (75.0)	42 (56.0)	
10,000 – 20,000 บาท	3 (8.3)	15 (20.0)	
20,001 – 30,000 บาท	3 (8.3)	6 (8.0)	
30,001 – 40,000 บาท	2 (5.6)	6 (8.0)	
มากกว่า 40,000 บาท	1 (2.8)	6 (8.0)	□ □

ผู้ตอบแบบสอบถาม 111 คน พบว่า กลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศมีความทุกข์จากประสบการณ์ในอดีต ซึ่งประสบการณ์ที่พบมากที่สุด คือ การถูกละเมิดทั้งร่างกายและจิตใจ การเลือกปฏิบัติ การปกปิดตัวตน ครอบครัว/ชาติกำเนิด และการแยกตัวออกจากสังคม ตามลำดับ และประสบการณ์ที่พบน้อยที่สุด คือ การตกเป็นเหยื่อ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 : ข้อมูลความทุกข์ที่เกิดจากประสบการณ์ในอดีต (N=111)

ความทุกข์จากประสบการณ์ในอดีต	จำนวน (ร้อยละ)
การเลี้ยงดูบุตร	36 (32.4)
การแยกตัวออกจากสังคม	53 (47.7)
การปกปิดตัวตน	57 (51.3)
การตกเป็นเหยื่อ	21 (18.9)
การแสดงออกทางเพศ	48 (43.2)
ครอบครัวหรือชาติกำเนิด	55 (49.5)
ความกังวลติดเชื้อ HIV/safe sex	50 (45.0)
การเลือกปฏิบัติ	59 (53.1)
การถูกละเมิดทั้งร่างกายและจิตใจ	93 (83.8)



จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความทุกข์ที่เกิดจากประสบการณ์ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา และภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรผู้มีความหลากหลายทางเพศ พบว่า การมีความทุกข์จากประสบการณ์ ด้านการปกปิด การแสดงออกทางเพศ การเลี้ยงดูบุตร การตกเป็นเหยื่อ ครอบครัหรือชาติกำเนิด และการแยกตัวออกจากสังคม เกี่ยวข้องกับการที่กลุ่มบุคคลหลากหลายทางเพศมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < .05$) ในขณะที่ การมีความทุกข์จากประสบการณ์ด้านการเลือกปฏิบัติ การถูกละเมิดทั้งร่างกายและจิตใจ และเอชไอวี/เอดส์ ไม่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิต ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความทุกข์จากประสบการณ์ในอดีตและภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรผู้มีความหลากหลายทางเพศ

ประสบการณ์ในอดีต	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	สุขภาพจิตปกติ	P-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	□
การเลี้ยงดูบุตร			
- มีความทุกข์	19 (52.8)	17 (22.7)	0.002
การแยกตัวออกจากสังคม			
- มีความทุกข์	24 (66.7)	29 (38.7)	0.008
การปกปิดตัวตน			
- มีความทุกข์	24 (66.7)	33 (44.0)	0.028
การตกเป็นเหยื่อ			
- มีความทุกข์	11 (30.6)	10 (13.3)	0.039
การแสดงออกทางเพศ			
- มีความทุกข์	21 (58.3)	27 (36.0)	0.040
ครอบครัหรือชาติกำเนิด			
- มีความทุกข์	23 (63.9)	32 (42.7)	0.044
ความกังวลติดเชื้อ HIV/safe sex	□	□	□
- มีความทุกข์	21 (58.3)	29 (38.7)	0.067
การเลือกปฏิบัติ			
- มีความทุกข์	22 (61.1)	37 (49.3)	0.311
การถูกละเมิดทั้งร่างกายและจิตใจ			
- มีความทุกข์	30 (83.3)	63 (84.0)	1.000



อภิปรายผล

การศึกษานี้ พบว่า ความชุกของสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป ในประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ พบได้ร้อยละ 32.4 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Hyemin Lee (Lee H, Operario D, Yi H, Choo S, Kim SS, 2019) ที่พบว่าความชุกของกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศเกาหลีใต้ มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าร้อยละ 49.8 ร้อยละที่แตกต่างกันอาจเนื่องมาจากความแตกต่างทั้งในด้านพื้นที่ที่ทำการศึกษา ภาษา วัฒนธรรม และการยอมรับการเปิดเผยตัวตนของแต่ละประเทศ ในส่วนของการศึกษาที่ทำในประเทศไทย พบว่า ความชุกของปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาชายรักชายในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มากกว่าร้อยละ 21 (Wiratwattanukul N, 2016) ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากความแตกต่างของกลุ่มประชากรที่ศึกษา เนื่องจากศึกษาแค่ประชากรชายรักชาย แต่การศึกษานี้ ศึกษาประชากรที่เป็นกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศทั้งหมด

ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า ผู้ที่เป็น LGBTQ มักจะประสบปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าประชากรทั่วไป กล่าวคือกลุ่ม LGBTQ ที่ทำการศึกษานี้ และมีความวิตกกังวลต่ำกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาที่มีรายได้ต่ำเช่นกัน นอกจากนี้การศึกษาก่อนหน้ายังพบว่า การที่มีอายุน้อยกว่าจะมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ค่อนข้างสอดคล้องกับงานวิจัยนี้ คือ ประชากรที่มีอายุในช่วง 20-30 ปี จะมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ผู้ที่มีอายุน้อยมักกังวลเกี่ยวกับการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศของตนต่อครอบครัวและเพื่อนซึ่งอาจสร้างความเครียดให้พวกเขาได้มากกว่ากลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศอายุมากกว่าที่มีประสบการณ์การเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศของตน ในระหว่างกระบวนการเปิดเผยตัวตนผู้ที่มีอายุน้อยอาจเผชิญปฏิกิริยาเชิงลบจากผู้อื่น รวมถึงการต่อต้านหรือตกเป็นเหยื่อ (Baams L, Grossman AH, Russell ST, 2015) และเช่นกันปัญหาสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไปดังกล่าว อาจเกิดจากการที่พวกเขาอยู่ในช่วงวัยก่อร่างสร้างตัว เป็นวัยที่ต้องหารายได้เพื่อครอบครัว เป็นความหวังของครอบครัว จึงต้องยิ่งพบกับปัญหาการปกปิดตัวตน การแสดงออกทางเพศ พวกเขาอาจมีโอกาสน้อยกว่าในการวางแผนหรือความคิดที่ช่วยจัดการปัญหาที่มีประสิทธิภาพ และสามารถช่วยในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่ากลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเพศที่อายุมากกว่า หรือมีความเป็นผู้ใหญ่กว่า (Pachankis JE, Cochran SD, Mays VM, 2015) จากการศึกษาของ Hyemin Lee (Lee H, Operario D, Yi H, Choo S, Kim SS, 2019) ที่พบว่า เกิดภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศที่อายุน้อย คืออายุในช่วง 19-29 ปี อย่างไรก็ตาม ในการศึกษานี้พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไปในผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีความหลากหลายทางเพศ ซึ่งอาจเกิดจากจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างที่น้อยกว่า

การวิเคราะห์กลุ่มย่อยเฉพาะในผู้ที่มีประสบการณ์ที่ผ่านมา พบว่าประสบการณ์ที่พบได้บ่อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ประสบการณ์การถูกละเมิดทั้งร่างกายและจิตใจ การเลือกปฏิบัติ และด้านการปกปิดตัวตน ตามลำดับ คล้ายคลึงกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า ประสบการณ์ที่พบได้บ่อยที่สุด คือ การเลือกปฏิบัติ การถูกละเมิดทั้งร่างกายและจิตใจ และครอบครัว/ชาติกำเนิด ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่าประสบการณ์ด้านการตกเป็นเหยื่อพบได้น้อยที่สุดในกลุ่มประชากรที่ศึกษา ส่วนหนึ่งอาจสืบเนื่องมาจากค่านิยม และทัศนคติโดยทั่วไปของสังคมไทย ต่อวิถีและอัตลักษณ์ทางเพศที่หลากหลาย มีการยอมรับมากกว่าในอดีตเมื่อเปรียบเทียบกับคนในยุคก่อน LGBTQ รุ่นใหม่โดยมากยอมรับประสบการณ์ความหลากหลายทางเพศได้ และรู้สึกพึงพอใจกับวิถีทางเพศของตนมากกว่าคนรุ่นก่อน กลุ่ม LGBTQ ในปัจจุบันมีพื้นที่ทางสังคมมากกว่าคนในรุ่นก่อนๆ เช่น เห็นคู่หูรักรักหญิง รักรุ่นและคนข้ามเพศได้ทั่วไปในประเทศไทย และชายเกย์ที่อายุน้อยก็กล้าเปิดเผยตัวตนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ชาย



รักษาย และหญิงรักหญิงหลายคน ยังรู้สึกที่ต้องปกปิดวิถีทางเพศที่แท้จริงเมื่ออยู่ที่บ้าน โรงเรียน หรือที่ทำงาน (International Labour Organization Gender identity and sexual orientation in Thailand, 2014)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

แม้ว่าในปัจจุบันในสังคมจะมีการยอมรับ LGBTQ มากขึ้น แต่ในทางกฎหมาย ยังไม่ได้มีการยอมรับอย่างสากล ทำให้กลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศบางส่วนที่ยังต้องปกปิดตัวเองจากสังคม หรือครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษา นี้ จะเห็นได้ว่ากลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ มักจะมีความทุกข์จากประสบการณ์ในอดีตในเรื่องของการปกปิด การแสดงตัวตน ซึ่งอาจนำไปสู่ผลกระทบทางสุขภาพจิตเป็นวงกว้าง จึงควรหาแนวทางป้องกันเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดปัญหาสุขภาพจิตเหล่านี้และลดผลกระทบและส่งเสริมผู้มีความหลากหลายทางเพศในระยะยาว (Juntrasook A, Freeman C, Ojanen T, Supawantanakul N, Sopitarchasak S, Tokthong S, 2020) คือ

1. สร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง: เครือข่ายของพ่อแม่ สมาชิกครอบครัวที่มีสมาชิกเป็น LGBTQ, การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายพร้อมพัฒนาศักยภาพของเยาวชนเพื่อลดความรุนแรง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ นำไปสู่การเรียนรู้และเข้าใจในตัวเอง

2. สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นความหลากหลายทางเพศ สนับสนุนการสื่อสารในพ่อแม่ สมาชิกครอบครัว คู่สมรส เพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นความหลากหลายทางเพศ สร้างความตระหนักว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของ LGBTQ

3. สนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่ม LGBTQ สนับสนุนการให้คำปรึกษาและบริการสุขภาพจิต เพื่อให้ความช่วยเหลือเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัว ผลักดันให้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหลากหลายทางเพศ และการให้บริการสุขภาพที่ละเอียดอ่อน สนับสนุนการผลักดันให้ระบบประกันสุขภาพต่างๆ ของรัฐ ครอบคลุมบริการสุขภาพที่มีความสำคัญต่อกลุ่มหลากหลายทางเพศ เช่น คลินิกสุขภาพทางเพศ บริการสุขภาพจิต หรือบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการข้ามเพศ

4. สนับสนุนการพัฒนาระบบการศึกษา บทเรียน เนื้อหาการเรียนรู้เรื่องเพศ เรื่องเพศสัมพันธ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความเข้าใจในเรื่องความหลากหลายทางเพศ การเคารพสิทธิ ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศ

5. ส่งเสริมมีความเข้าใจประเด็นความหลากหลายทางเพศ สนับสนุนให้ความรู้ในหน่วยงานรัฐต่างๆ

6. ส่งเสริมและผลักดันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับประชากร LGBTQ สนับสนุนผลักดันกฎหมายสมรสเท่าเทียม สนับสนุนการผลักดันกฎหมายรับรองเพศตามอัตลักษณ์สำหรับคนข้ามเพศ การแต่งกายตามเพศสภาวะ ตามความสมัครใจ

การศึกษานี้อาจเป็นส่วนช่วยในการส่งเสริม หรือผลักดันกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มบุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศ หรือแม้กระทั่งขนบธรรมเนียมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตัวตามเพศสภาพ การรับรอง เพศตามอัตลักษณ์ รวมไปถึงกฎหมายสมรสเท่าเทียม เพราะเมื่อมีกฎหมายรองรับแล้ว จะเป็นเหมือนสัญลักษณ์ที่ว่า



สังคมให้การยอมรับอย่างแท้จริง และเมื่อนั้นกลุ่มบุคคลเหล่านี้ก็ไม่จำเป็นต้องปกปิด หรือพบกับปัญหาการ
แสดงออกถึงตัวตนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความสุขของสุขภาพจิตในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องทั้ง 9 ด้าน รวมถึงผลกระทบด้านสุขภาพจิตในผู้มีความหลากหลายทางเพศ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ที่สอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมาในผู้มีความหลากหลายทางเพศที่ไม่ได้จำกัดอายุ และเป็นการถามความทุกข์ที่เกิดจากประสบการณ์ดังกล่าวในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา อาจเกิดการ recall bias ในการให้ข้อมูลได้ เนื่องจากประสบการณ์บางข้ออาจเกิดขึ้นนานกว่านั้น แต่ยังมีผลต่อความรู้สึกของผู้ตอบแบบสอบถาม หรืออาจลืมเหตุการณ์บางข้อไป ในอนาคตควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น และศึกษาความทุกข์จากประสบการณ์แต่ละด้าน เพื่อลดตัวแปรกวนให้ได้มากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับความอนุเคราะห์และสนับสนุนเป็นอย่างดีจาก นายแพทย์ธานินทร์ โลเกศกระวี นายแพทย์เชี่ยวชาญกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ความรู้ ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนกระทั่งวิจัยครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Baams L, Grossman AH, Russell ST. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental psychology*. 51(5):688.
- Baiocco R, Ioverno S, Cerutti R, Santamaria F, Fontanesi L, Lingardi V, et al. (2014). Suicidal ideation in Spanish and Italian lesbian and gay young adults: the role of internalized sexual stigma. *Psicothema*. 26(4):490-6.
- Balsam KF, Beadnell B, Molina Y. (2013). The Daily Heterosexist Experiences Questionnaire: Measuring Minority Stress Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adults. *Meas Eval Couns Dev*. 46(1):3-25.
- Flood J, McLaughlin C, Prentice G. (2013). Minority stress, homonegativity, alcohol use and mental health among college gay males. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. 17(4):367-86.
- International Labour Organization. (2014). *Gender identity and sexual orientation in Thailand 2014*. Retrieved (2021, 5 June) from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---robangkok/---sro-bangkok/documents/publication/wcms_356948.pdf.



Juntrasook A, Freeman C, Ojanen T, Supawantanakul N, Sopitarchasak S, Tokthong S. (2020).

LGBTI+ and 4P Support Models Education Report: Recommendations Development Program for the Development of Support Models and Systems for Family Members, Friends, Partners and Healthcare Providers to Promote the Well-being of the LGBTI Population. Faculty of Learning Sciences & Education: Thammasat University.

Kim HJ, Fredriksen-Goldsen KI, Bryan AE, Muraco A. (2017). Social Network Types and Mental Health Among LGBT Older Adults. *Gerontologist*. 57(suppl 1): S84-s94.

Lee H, Operario D, Yi H, Choo S, Kim SS. (2019). Internalized Homophobia, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Lesbian, Gay, and Bisexual Adults in South Korea: An Age-Stratified Analysis. *LGBT Health*. 6(8):393-9.

LMCNEWS Language for Media Creation LMC, MSU. (2021). *Acceptance of LGBTQ in Thai society*. Retrieved (2022, 5 February) from: http://human.msu.ac.th/lmcnews/slide_m_details.php?slide

Mongkol A, Huttapanom W, Chetchotisakd P, Chalookul W, Punyoyai L, Suvanashiep S. (2001). The Study to Develop Thai Mental Health Indicator. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 46(3): 209-225

Pachankis JE, Cochran SD, Mays VM. (2015). The mental health of sexual minority adults in and out of the closet: A population-based study. *Journal of consulting and clinical psychology*; 83(5):890.

Rhoades H, Rusow JA, Bond D, Lanteigne A, Fulginiti A, Goldbach JT. (2018). Homelessness, mental health and suicidality among LGBTQ youth accessing crisis services. *Child Psychiatry & Human Development*. 49(4):643-51.

Sattler FA, Franke GH, Christiansen H. (2017). Mental health differences between German gay and bisexual men and population-based controls. *BMC Psychiatry*. 17(1):267.

Suen YT, Chan RCH, Wong EMY. (2020). Effects of general and sexual minority-specific COVID-19-related stressors on the mental health of lesbian, gay, and bisexual people in Hong Kong. *Psychiatry Res.*; 292:113365.

UNDP (2019). *Tolerance but not Inclusion: A national survey on experiences of discrimination and social attitudes towards LGBT people in Thailand*. Bangkok: UNDP

Wilson C, Cariola LA. (2020). LGBTQI+ youth and mental health: a systematic review of qualitative research. *Adolescent Research Review*. 5(2):187-211.

Wiratwattanakul N. (2016). *Associations of sexual minority stress, sexual satisfaction, and Conflict-resolution communication on relationship satisfaction of gay men* CUIR at Chulalongkorn University: Chulalongkorn University.