

PREDICTIVE FACTORS OF LONELINESS AMONG LESBIAN, GAY, BISEXUAL, AND TRANSGENDER (LGBT) POPULATION IN THAILAND

Priyoth Kittiteerasack, Ph.D. *, Pornphimon Phrommanat, M.N.S. **,

Panisara Panmunee, M.N.S. ***, Alicia K Matthews, Ph.D. ****

Abstract

Objective: To examine loneliness levels and its predictors among Thai LGBT populations.

Methods: This cross-sectional research study was conducted in collaboration with the Rainbow Sky Association of Thailand. Data collection was completed using online and in-person surveys. Convenience and snowball samplings were applied for study recruitment. This study selected, translated, and applied standardized measures related to the study framework, guided by the Minority Stress Model. These measures include measures of sociodemographic factors, health risk behaviors, minority-specific stressors, and loneliness inventory. T-test, ANOVA, Pearson Correlation and Multiple Regression were used for data analysis.

Results: There were 410 subjects with an average age of 29.5 years (SD = 7.4, range 18–53). The majority of participants reported being male (90.5%), homosexual (79.3%), and cisgender (76.6%). Almost half of LGBT participants (42.2%) (mean = 1.93, SD = .56) reported moderate to high levels of loneliness. The outcomes of bivariate analyses on loneliness were mixed. Significant correlations of loneliness included the experience of discrimination ($\beta = .03, p < .01$), victimization ($\beta = .14, p < .05$), concealment ($\beta = -.06, p < .001$), and internalized homophobia ($\beta = .06, p < .05$). In multivariate logistic regression, the combined influences of the minority-specific stress variables explained of the variance in loneliness scores ($F[12.081] = 20.48, p < .001$).

Conclusion: The prevalence of loneliness was common among Thai LGBT individuals. Influencing factors associated with loneliness were related to minority-specific stressors. Study findings have implications for psychiatric nursing practice and the development of intervention research.

Keywords: minority stress, loneliness, sexual and gender minority, LGBT

*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

**Corresponding author: Lecturer, Faculty of nursing, Thammasat University, e-mail: pornphimon050@nurse.tu.ac.th

***Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University

****Professor, College of Nursing, Columbia University

Received: 23 April 2024, Revised: 23 March 2025, Accepted: 30 March 2025

ปัจจัยทำนายภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างของผู้มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย

ปริญญ์ กิตติธีระศักดิ์, Ph.D. *, พรพิมล พรมนัส, พย.ม. **,
ปณิสรา ปานมณี, พย.ม. ***, Alicia K Matthews, Ph.D. ****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างของกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) ในประเทศไทย

วิธีการศึกษา : การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศได้รับความร่วมมือจากสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ดำเนินการวิจัยโดยใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีตามสะดวกและแบบลูกโซ่ เก็บข้อมูลทั้งแบบออนไลน์และข้อเขียนในเดือนมีนาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2561 และใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐานตามกรอบแนวคิดแบบจำลองความเครียดของชนกลุ่มน้อยซึ่งได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ แบบสอบถามความเครียดของชนกลุ่มน้อย และแบบประเมินภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ T-test, ANOVA, Pearson Correlation และ Multiple Regression

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่าง ($n = 410$) มีอายุเฉลี่ย 29.5 ปี ($S.D. = 7.4$, range 18 - 53) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 90.5) รักเพศเดียวกัน (ร้อยละ 79.3) และรับรู้อัตลักษณ์ทางเพศตามเพศกำเนิด (ร้อยละ 76.6) โดยพบว่าภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ อยู่ในระดับปานกลางและสูงถึง 42.2% ($mean = 1.93$, $SD = .56$) และเมื่อทำการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างในกลุ่ม LGBT ได้แก่ การถูกเลือกปฏิบัติ ($B = .03$, $p < .01$), ความรู้สึกว่าตนเองตกเป็นเหยื่อ ($B = .14$, $p < .05$), การปกปิดลักษณะทางเพศของตน ($B = -.06$, $p < .001$), และ ความรู้สึกเกลียดตนเองที่เป็น LGBT ($B = .06$, $p < .05$) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบรายคู่ พบว่าภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย ($F[12.081] = 20.48$, $p < .001$)

สรุป : ภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สามารถพบได้บ่อยในกลุ่ม LGBT ในประเทศไทย ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างนั้นมีความสอดคล้องกับสาเหตุของความเครียดที่พบในชนกลุ่มน้อย ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่ม LGBT ที่ต้องเผชิญกับภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ : ความเครียดของชนกลุ่มน้อย, ภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้าง, ชนกลุ่มน้อยทางเพศ, ผู้มีความหลากหลายทางเพศ

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**ผู้ประสานงานบทความ: อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, e-mail: pornphimon050@nurse.tu.ac.th

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

****ศาสตราจารย์, College of Nursing, Columbia University

วันที่รับ: 23 เมษายน 2567, วันที่แก้ไข: 23 มีนาคม 2568, วันที่ตอบรับ: 30 มีนาคม 2568

ความสำคัญของปัญหา

ภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างเป็นปัญหาสุขภาพจิตส่วนบุคคล ด้านความคิดและความรู้สึกว่าตนเองขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองแตกต่างจากผู้อื่น เช่น ความรู้สึกถูกแบ่งแยก ถูกทอดทิ้ง และการไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (National Academies of Sciences Engineering and Medicine, 2020) จึงพบสูงขึ้นในผู้ที่มีคุณลักษณะบางอย่างที่คนส่วนใหญ่ไม่ยอมรับหรือเป็น “คนกลุ่มน้อย” ที่แตกต่างจากคนทั่วไป (Gorczynski & Fasoli, 2022; Jadvat et al., 2023) เช่น ผู้มีความหลากหลายทางเพศหรือกลุ่ม LGBT (lesbian, gay, bisexual, and transgender) ที่มีมิติทางเพศต่างจากคนทั่วไป โดยเฉพาะด้านรสนิยมและอัตลักษณ์ทางเพศ และการที่ถูกมองว่าเป็นผู้มีปัญหาทางจิตในอดีต (ปริยศกิตติธีระศักดิ์ และคณะ, 2561) กลุ่ม LGBT จึงได้รับการตีตราและกลายเป็นคนกลุ่มน้อยทางเพศและเพศสภาพ (Sexual and gender minority) ที่ถูกแบ่งแยกทางสังคม ทำให้เกิดภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างได้ง่าย (de Lange et al., 2022; Elmer et al., 2022)

จากการทบทวนวรรณกรรมใน 113 ประเทศพบว่าประชากรโลกต้องเผชิญกับภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างทั้งในกลุ่มวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ (17.1, 12 และ 24.2% ตามลำดับ) (Surkalim et al., 2022) นอกจากนี้ยังพบสูงถึง 39.1% ในประเทศสมาชิกอาเซียนและ 38% ในประเทศไทย (Peltzer & Pengpid, 2017; Statista Research Department, 2022) ซึ่งภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย โรคกระเพาะอาหาร ความดันโลหิต

จนกระทั่งส่งผลต่อการทำงานของสมอง เป็นต้น (Flentje et al., 2020; Garcia et al., 2020) องค์การอนามัยโลกจึงให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวเนื่องจากพบว่าทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้นถึง 25% (World Health Organization, 2023) ในปี 2003 ได้มีการพัฒนารอบแนวคิดความเครียดในคนกลุ่มน้อย (Minority Stress Model: MST) ขึ้นเพื่ออธิบายกลไกที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของคนกลุ่มน้อย (Meyer, 2003) โดยกล่าวว่าผู้ที่มีอัตลักษณ์คนกลุ่มน้อยมักต้องเผชิญกับความเครียดที่มีลักษณะเฉพาะตัวที่คนส่วนมากไม่เคยได้รับ เช่น การถูกเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ความรู้สึกที่ตนเองตกเป็นเหยื่อ (Victimization) การปกปิดลักษณะของตน (Concealment) และความรู้สึกเกลียดตนเองที่เป็น LGBT (Internalized Sexual Stigma) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้าง (Nelson et al., 2023; Hoy-Ellis, 2023) โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับคนกลุ่มใหญ่ของสังคม (Herrmann et al., 2023) ผลจากการศึกษาในช่วงที่ผ่านมาพบว่าภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ เช่น อายุ (Gorczynski & Fasoli, 2022) การศึกษา (Jefferson et al., 2023) ศาสนา (Gorczynski & Fasoli, 2022) รายได้ (Ribeiro-Gonçalves et al., 2022) และการมีส่วนร่วมในชุมชน (Gorczynski & Fasoli, 2022) เป็นต้น อีกทั้งยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ (Kittiteerasack et al., 2021) การดื่มแอลกอฮอล์ (Shokoohi et al., 2022) และการใช้

ยา/สารเสพติด (Morrish et al., 2023)

สำหรับประเทศไทย งานวิจัยภาวะสุขภาพในกลุ่ม LGBT เป็นประเด็นที่อยู่ในความสนใจเนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีอัตลักษณ์ทับซ้อนทำให้ปัญหาสุขภาพที่เกิดมีความซับซ้อนและแก้ไขได้ยาก รวมถึงการยอมรับการมีบทบาทหน้าที่อย่างเท่าเทียม (วริษา องสุพันธุ์กุล, 2567) กรมสุขภาพจิตจึงได้ขานรับกับนโยบายสากลที่ต้องการสร้างความเท่าเทียมด้านสุขภาพภายในปี 2573 (กรมสุขภาพจิต, 2562) แต่กลับพบว่าการศึกษาในประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัดและรายงานถึงความสัมพันธ์ของภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างกับภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายเท่านั้น (Yadegarfar et al., 2013; Yadegarfar et al., 2014) ยังไม่พบการศึกษาที่ทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่ทำนายภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างในกลุ่ม LGBT มาก่อน การทำความเข้าใจถึงปัจจัยทำนายภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างในกลุ่ม LGBT จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกันภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้าง และศึกษาปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมและแนวปฏิบัติด้วยความเท่าเทียมต่อกลุ่ม LGBT ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างของกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความเครียดของคนกลุ่มน้อย (ปริญญ์ กิตติธีระศักดิ์

และ Alicia K. Matthews, 2562) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้อธิบายถึงปัจจัยอันหลากหลายที่มีอิทธิพลในการกำหนดภาวะสุขภาพของบุคคลที่ถูกแบ่งแยกจนกลายเป็นคนกลุ่มน้อยทางสังคมเนื่องจากมีคุณลักษณะบางอย่างที่แตกต่างจากคนส่วนใหญ่ เช่น เพศ/เพศภาวะ เป็นต้น โดยคุณลักษณะดังกล่าวได้กลายเป็นตราประทับที่ทำให้คนกลุ่มน้อยได้รับการตีตรา ถูกกีดกัน ไม่ได้รับการยอมรับ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดที่เฉพาะตัวในกลุ่มบุคคลเหล่านี้ เช่น การถูกเลือกปฏิบัติ (discrimination) ด้วยความไม่เท่าเทียมทางสังคม ความรู้สึกว่าตนเองตกเป็นเหยื่อ (victimization) จากบุคคลหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในสังคม การปกปิดลักษณะทางเพศของตน (concealment) เนื่องจากเกรงว่าจะได้รับตราประทับจากสังคม และความรู้สึกเกลียดตนเองที่เป็น LGBT (Internalized Sexual Stigma) เพราะรับรู้ว่าตนเองมีลักษณะทางเพศที่ไม่สอดคล้องกับบรรทัดฐานทางสังคม เป็นต้น เห็นได้ว่าผลกระทบจากอคติและการถูกตีตราทางสังคมทำให้กลุ่ม LGBT คิดว่าตนเองแตกต่างไม่ผสมกลมกลืนไปกับสังคม เกิดความรู้สึกแปลกแยก ขาดคนเข้าใจ ขาดสิ่งสนับสนุน และทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา เช่น ภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้าง (Moallem et al., 2022)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research design) นี้ใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจภาวะสุขภาพในกลุ่ม LGBT ชาวไทย โดยข้อมูลที่ใช้ในการศึกษานี้เป็น

ข้อมูลจากโครงการวิจัยขนาดใหญ่ที่เก็บข้อมูลจากประชากรผู้มีความหลากหลายทางเพศชาวไทยทั่วประเทศที่มีอายุ 18 - 60 ปี ซึ่งมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด 458 คน ยินยอมเป็นอาสาสมัครจำนวน 424 คน และระบุว่าตนเองมีรสนิยมทางเพศแบบรักเพศเดียวกัน รักได้ทั้งสองเพศหรือมากกว่า และอัตลักษณ์ทางเพศแบบคนข้ามเพศจำนวน 410 คน ซึ่งได้ถูกนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ (Kittiteerasack et al., 2021) เก็บข้อมูลทั้งแบบออนไลน์และข้อเขียนบนเอกสาร ในช่วงเดือนมีนาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมตัวแปรต้น ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ และ แบบสอบถามความเครียดของชนกลุ่มน้อย ส่วนที่ 2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมตัวแปรตาม ได้แก่ แบบประเมินภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลด้านอายุ การศึกษา ศาสนา ภูมิลำเนา รายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย อายุที่รู้สึกว่าเป็น LGBT อายุที่เปิดเผยอัตลักษณ์ LGBT การมีส่วนร่วมในชุมชน และเพศ/เพศภาวะ โดยแบบสอบถามด้านเพศ/เพศภาวะนี้นำมาจากแบบวัดรสนิยมและอัตลักษณ์ทางเพศ (sexual orientation and gender identity; SOGI) ที่ประกอบไปด้วยข้อคำถามหลัก 3 ข้อที่ใช้ประเมินเกี่ยวกับเพศกำเนิด อัตลักษณ์ทางเพศ และรสนิยมทางเพศ ซึ่งนำมาจาก

แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศในการประเมินและคัดกรองผู้มีความหลากหลายทางเพศและถูกใช้อย่างแพร่หลายในประเทศสหรัฐอเมริกา (ปริยศ กิตติธีระศักดิ์ และคณะ, 2562)

2. แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด เพื่อประเมินรูปแบบพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ นำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรม การสูบบุหรี่ การใช้แอลกอฮอล์ และสารเสพติด ฉบับภาษาไทย (Kittiteerasack et al., 2022) โดยข้อคำถามพฤติกรรม การสูบบุหรี่ สอบถามถึงสถานะการสูบบุหรี่ในปัจจุบันและมีคำตอบ 3 ตัวเลือกคือ ในปัจจุบันฉันสูบบุหรี่, ฉันเคยสูบบุหรี่ แต่ในปัจจุบันเลิกสูบแล้ว, ฉันไม่เคยสูบบุหรี่ ข้อคำถามพฤติกรรม ดื่มแอลกอฮอล์ สอบถามถึงความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์และคำตอบมี 4 ตัวเลือกคือ เกือบทุกวันต่อสัปดาห์, บ่อยๆ ครั้งใน 1 เดือน, 1 ครั้ง/เดือนหรือน้อยกว่า, และไม่ใช่ แอลกอฮอล์ ส่วนข้อคำถามพฤติกรรม การใช้สารเสพติด สอบถามถึงสถานะการฉ่ำสารเสพติดในปัจจุบันและคำตอบมี 2 ตัวเลือกคือ ใช้และไม่ใช้

3. แบบสอบถามความเครียดของชนกลุ่มน้อย ได้แก่ เครื่องมือวิจัย 4 ชุดตามกรอบ MST ดังนี้

3.1 แบบสอบถามการถูกเลือกปฏิบัติ (Experiences of Discrimination Scale; EOD) ประเมินโดยแบบวัดประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติ (Krieger et al., 2005; ปริยศ กิตติธีระศักดิ์ และคณะ, 2563) เพื่อใช้ประเมินความถี่ในการ

เผชิญเหตุการณ์ถูกเลือกปฏิบัติทางสังคมทั้งหมด 12 เหตุการณ์ เช่น บ้าน ที่ทำงาน โรงเรียน เป็นต้น โดยมีตัวเลือกตอบแบบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เคยมีประสบการณ์หรือไม่เคยเกี่ยวข้อง, 1 ครั้ง, 2 - 3 ครั้ง, และ 4 ครั้งหรือมากกว่า สามารถแปลผลโดยการนับรวมจำนวนสถานการณ์ (ไม่เคยมีประสบการณ์หรือไม่เคยเกี่ยวข้อง = 0, ตัวเลือกตอบอื่นๆ = 1) ทำให้แบบสอบถามชุดนี้มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 0 - 12 คะแนน ผลรวมของคะแนนที่มากขึ้นหมายถึงจำนวนสถานการณ์ที่ได้รับการเลือกปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น

3.2 แบบสอบถามความรู้สึกว่าตนเองตกเป็นเหยื่อ (Victimization Situation; VS) ประเมินโดยแบบวัด Gay, Lesbian, Straight, Education Network (GLSEN) National School Climate Survey (Hamburger et al., 2011; ปรียศ กิตติธีระศักดิ์ และคณะ, 2563) ทั้งหมด 5 ข้อที่ถามถึงประสบการณ์การถูกคุกคาม ล้อเลียน หรือทำร้ายจากการมีรสนิยม อัตลักษณ์ และวิถีทางเพศ/เพศภาวะที่แตกต่างจากคนส่วนใหญ่ในสังคม ลักษณะตัวเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (ไม่เกิดขึ้น = 0, เกิดขึ้นในบางครั้ง = 1, เกิดขึ้นบ่อย ๆ = 2, และเกิดขึ้นเกือบทุกวัน = 3) สามารถแปลผลได้โดยคิดค่าคะแนนจากค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามระหว่าง 0 - 3 คะแนน ซึ่งค่าคะแนนที่มากขึ้นแสดงถึงระดับของประสบการณ์การตกเป็นเหยื่อที่มากขึ้น

3.3 แบบสอบถามการปกปิดลักษณะทางเพศของตนเอง (Outness Inventory ; OI) เป็นแบบวัดที่ใช้ประเมินระดับการเปิดเผยการมีอัตลักษณ์ LGBT ต่อบุคคลรอบข้าง 11 กลุ่ม เช่น

พ่อ, แม่, พี่น้อง, สมาชิกในครอบครัว/เครือญาติ, หัวหน้างาน, คนแปลกหน้า/คนที่เพิ่งรู้จัก เป็นต้น ลักษณะตัวเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าระดับ 1 - 7 (1 = บุคคลนั้น “ไม่รู้” เกี่ยวกับรสนิยมทางเพศของคุณ และ 7 = บุคคลนั้นรู้เกี่ยวกับรสนิยมทางเพศของคุณ และพูดถึง “อย่างเปิดเผย”) การแปลผลคิดคะแนนจากค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1 - 7 โดยค่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นหมายถึงระดับของการเปิดเผยตัวเองต่อกลุ่มบุคคลต่างๆ มากขึ้น (Mohr & Fassinger, 2000)

3.4 แบบสอบถามความรู้สึกเกลียดตนเองที่เป็น LGBT (Internalized Sexual Stigma; IHP-R) เป็นแบบประเมินความรู้สึกภายในจิตใจต่อการมีอัตลักษณ์ LGBT ของตัวเองเนื่องจากรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่สังคมยังไม่ให้การยอมรับ ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เช่น ฉันไม่อยากเป็นผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ เป็นต้น ลักษณะตัวเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คือ ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ถึง 5 คือ เห็นด้วยอย่างมาก แปลผลโดยคำนวณจากค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามระหว่าง 1 - 5 ซึ่งค่าคะแนนที่มากขึ้นหมายถึงระดับของความรู้สึกเกลียดตัวเองที่เป็น LGBT เพิ่มขึ้น (Kittiteerasack et al., 2021)

4. แบบประเมินภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้าง (Loneliness inventory) ประเมินโดยแบบประเมิน UCLA Loneliness Scale (UCLA-LS 3) ของ Russell (1996) ฉบับภาษาไทยโดย สุพรรณิ นันทชัย (2534) จำนวน 20 ข้อ ที่ใช้ประเมินความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างจากสถานการณ์ทางสังคมที่ทำให้รู้สึกว่า

ตนเองไม่มีคนสนใจ และขาดแหล่งสนับสนุนเมื่อมีปัญหาอื่นๆ โดยมีตัวเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าตั้งแต่ 1 - 4 (1 = ไม่เคย และ 4 = บ่อยครั้ง) สามารถแปลผลได้จากคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถาม และสามารถแบ่งตามระดับของค่าคะแนนที่เป็นได้ (20 - 80 คะแนน) โดยคะแนนที่อยู่ในระดับ 20 - 40 คะแนน หมายถึง มีภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างระดับต่ำ 41 - 60 คะแนน หมายถึง มีภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างระดับปานกลาง และ 61 - 80 คะแนน หมายถึง มีภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างระดับสูง (สุพรรณิ นันทชัย, 2534)

สำหรับงานวิจัยนี้ แบบวัด EOD, VS, OI, IHP-R ได้ถูกแปลเป็นภาษาไทยด้วยกระบวนการแปลแบบไปข้างหน้าและย้อนกลับผ่านวิธีการประชุมกรรมการกับผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานกับกลุ่ม LGBT และเชี่ยวชาญด้านการวิจัยจำนวน 4 ท่าน ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับว่ามีมาตรฐาน สามารถสะท้อนความแตกต่างด้านวัฒนธรรม แต่ยังคงไว้ซึ่งความเท่าเทียมระหว่างภาษาเป็นอย่างดี (ปริยศ กิตติธีระศักดิ์ และคณะ, 2565) เมื่อทดสอบคุณสมบัติทางจิตมิติของแบบวัดแล้วพบว่ามีคุณภาพอยู่ในระดับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ โดยมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) = 1 และมีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง กล่าวคือ แบบวัด EOD, VS, OI, IHP-R และ UCLA-LS 3 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบรากเท่ากับ .87, .81, .94, .87 และ .90 ตามลำดับ (Kittiteerasack et al., 2021; Kittiteerasack et al., 2021)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากมหาวิทยาลัยแห่งอินลินอยส์ รัฐชิคาโก (No. 2017-1182) และจากสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย (Rainbow Sky Association Of Thailand; RSAT) (No. 153/2560) ดำเนินการวิจัยภายใต้หลักจริยธรรม โดยการชี้แจงข้อมูลโครงการวิจัย การถามความสมัครใจ และการพิทักษ์สิทธิทั้งระหว่างและหลังเก็บข้อมูลด้วยการรักษาความลับ คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และไม่ระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมข้อมูลของโครงการวิจัยนี้ได้รับความร่วมมือจากสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย โดยใช้กลวิธีที่ผสมผสานทั้งการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีตามสะดวกและแบบลูกโซ่ รวมทั้งเก็บข้อมูลในรูปแบบออนไลน์และแบบบุคคลเพื่อเข้าถึงกลุ่มประชากรที่หลากหลายและเข้าถึงได้ยาก ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับในงานวิจัยในกลุ่ม LGBT (Perrenoud et al., 2023) เริ่มจากการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยผ่านสื่อและช่องทางต่าง ๆ ทั้งแบบออนไลน์และแบบเอกสาร โดยมีการอธิบายข้อมูลสำคัญของโครงการวิจัย รวมทั้งลิงค์/QR Code เพื่อเข้าถึงชุดแบบสอบถามของโครงการวิจัยแบบออนไลน์และตารางการเข้าเก็บข้อมูลแบบข้อเขียนที่สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ผู้ที่เข้าถึงสื่อประชาสัมพันธ์ที่มีความสนใจในโครงการวิจัย มีคุณสมบัติตามที่กำหนด และยินดีเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยสามารถเลือกช่องทางในการทำแบบสอบถามได้ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบออนไลน์หรือแบบข้อเขียนตามวิธีการคัดเลือก

กลุ่มตัวอย่างตามสะดวก ในการเก็บข้อมูลออนไลน์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างแสดงความยินยอมแล้วจะถูกนำเข้าสู่ชุดแบบสอบถามที่สร้างขึ้นด้วยโปรแกรม Qualtrics (Snow et al., 2012) ซึ่งเป็น โปรแกรมที่ได้รับการยอมรับและถูกนำมาใช้ในงานวิจัยในหลายประเทศ สำหรับแบบข้อเขียน ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในช่วงเดือน มีนาคม ถึงสิงหาคม 2561 เป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยเดินทางไปยังสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศตามตารางที่ระบุไว้ในสื่อประชาสัมพันธ์ หลังจากให้ข้อมูลและแสดงความยินยอมแล้ว กลุ่มตัวอย่างจะได้รับชุดแบบสอบถามและทำในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามทั้งแบบออนไลน์หรือแบบข้อเขียนเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือในการส่งต่อลิงก์/QR Code หรือไปรษณียบัตรขนาดเล็กที่มีข้อมูลของโครงการวิจัยให้กับเพื่อนหรือเครือข่าย LGBT ตามกระบวนการเก็บข้อมูลแบบลูกโซ่ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา(ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ในการอธิบายคุณลักษณะของตัวแปรแต่ละตัว สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายคู่ของตัวแปรกับภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างใช้สถิติ T-test, ANOVA, และ Pearson Correlation และใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยแบบ พหุคูณ Multiple Regression เพื่อทดสอบความสัมพันธ์แบบพหุตัวแปรกับภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างในกลุ่ม LGBT ชาวไทย

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มตัวอย่าง ($n = 410$) มีอายุเฉลี่ย 29.5 ปี ($SD = 7.4$) ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 59.5) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 88.8) อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่มีรายได้น้อย ตามรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (ร้อยละ 38.4) มีรายได้ 10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 28.8) อาศัยร่วมกับสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 38.0) และเกือบทั้งหมดเป็นกลุ่มที่ไม่ค่อยมีส่วนร่วมทางสังคม (ร้อยละ 90.2) ทางด้านเพศและเพศภาวะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีเพศกำเนิดเป็นเพศชาย (ร้อยละ 90.5) รับรู้อัตลักษณ์ทางเพศตรงกับเพศกำเนิด (ร้อยละ 76.6) และมีรสนิยมชอบบุคคลเพศเดียวกัน (ร้อยละ 79.3) โดยเริ่มรู้สึกว่าตนเองเป็น LGBT เมื่อมีอายุเฉลี่ย 14.88 ปี ($SD = 4.48$) และเปิดเผยว่าตนเองเป็น LGBT เมื่ออายุเฉลี่ย 17.76 ปี ($SD = 5.90$) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นกลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 72.2) มีการใช้แอลกอฮอล์โดยเฉลี่ยเดือนละครั้ง หรือน้อยกว่า (ร้อยละ 46.3) และไม่มีประวัติการใช้ยาและสารเสพติด (ร้อยละ 87.6)

ในภาพรวมของชนกลุ่มน้อย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างในระดับปานกลาง และสูง ($mean = 1.93, SD = 0.56$) เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 42.2) และเมื่อศึกษาปัจจัยตามกรอบแนวคิดความเครียดของชนกลุ่มน้อย พบว่า การปกปิดตนเองว่าเป็น LGBT มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือ ความรู้สึกเกลียดตนเองที่เป็น LGBT การถูกเลือกปฏิบัติ และความรู้สึกว่าตนเองตกเป็นเหยื่อตามลำดับ

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 410)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	Mean	S.D.	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	Mean	S.D.
อายุ			29.46	7.38	ศาสนา				
ระดับการศึกษา					ศาสนาพุทธ	364	88.80		
มัธยมศึกษาตอน	69	16.80			ศาสนาอื่น ๆ	46	11.20		
ปลาย/น้อยกว่า					รายได้				
อนุปริญญา	24	5.90			น้อยกว่า 10,000 บาท	84	20.50		
ปริญญาตรี	244	59.50			10,001 - 20,000 บาท	118	28.80		
สูงกว่าปริญญาตรี	73	17.80			20,001 - 30,000 บาท	88	21.50		
สมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วย					30,001 - 40,000 บาท	53	12.90		
อยู่คนเดียว	137	33.40			มากกว่า 40,001 บาท	67	16.30		
อยู่กับเพื่อน	54	13.20			การมีส่วนร่วมในชุมชน				
อยู่กับคูรัก	63	15.40			มี	370	90.50		
อยู่กับครอบครัว	156	38.00			ไม่มี	39	9.50		
เพศกำเนิด					การสูบบุหรี่				
ชาย	371	90.50			สูบ	47	11.50		
หญิง	39	9.50			เคยสูบ	67	16.30		
อัตลักษณ์ทางเพศ					ไม่เคยสูบ	296	72.20		
ตรงตามเพศกำเนิด	314	76.60			การใช้แอลกอฮอล์				
แตกต่างจากเพศ	96	23.40			เกือบทุกวันต่อสัปดาห์	33	8.00		
กำเนิด					บ่อยๆ ครั้งใน 1 เดือน	73	17.80		
รสนิยมทางเพศ					1 ครั้งเดือนหรือน้อยกว่า	190	46.30		
รักเพศตรงข้าม	23	5.60			ไม่ใช้แอลกอฮอล์	114	27.80		
รักเพศเดียวกัน	325	79.30			การใช้สารเสพติด/				
รักได้ทั้งสองเพศ	62	15.10			สารกระตุ้น				
ความเครียดของชน					ใช้	51	12.40		
กลุ่มน้อย					ไม่ใช้	359	87.60		
การถูกเลือกปฏิบัติ			1.90	2.70	ภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้าง			1.93	0.56
การตกเป็นเหยื่อ			.60	.51	ระดับน้อย	237	57.80		
การปกปิดตนเอง			4.67	1.72	ระดับปานกลาง	161	39.30		
ความรู้สึกละอาย			2.40	1.06	ระดับสูง	12	2.90		
ตนเอง									

* Mean = ค่าเฉลี่ย, S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างของกลุ่ม LGBT ($R^2 = .107$, $F = 12.08$)

ปัจจัย	ความสัมพันธ์แบบรายคู่					ความสัมพันธ์แบบพหุคูณ					
	1	2	3	4	5	B	SE B	B	Lower CI	Upper CI	p
(1) ภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้าง	1										
(2) การถูกเลือกปฏิบัติ	.18**	1				.03	.12	.14	.009	.050	.01
(3) ความรู้สึกว่าตนเองตกเป็นเหยื่อ	.16**	.36**	1			.14	.01	.13	.033	.253	.01
(4) การปกปิดลักษณะทางเพศของตน	-.20**	.13*	.14**	1		-.06	.06	-.19	-.095	-.028	.00
(5) ความรู้สึกเกลียดตนเองที่เป็น LGBT	.21**	.11*	.11*	-.38**	1	.06	.02	.11	.003	.111	.04

** $p < .01$, * $p < .05$

เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปกปิดตัวเองเท่ากับ 4.67 ($SD = 1.72$) และเลือกปิดบังมากที่สุดกับคนแปลกหน้า/เพื่อนใหม่ (ร้อยละ 62.3) และบุคคลทางศาสนา (ร้อยละ 58.2) สำหรับความรู้สึกเกลียดตนเองที่เป็น LGBT อยู่ที่ค่าเฉลี่ยระดับ 2.40 ($S.D. = 1.06$) โดยส่วนมากมีความรู้สึกปรารถนาที่จะเป็นเหมือนผู้ชายหรือผู้หญิงทั่วไปถึง 30.6% กลุ่มตัวอย่าง LGBT เกินกว่าครึ่งเคยได้รับการเลือกปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งครั้ง (ร้อยละ 56.5) ซึ่งพบบ่อยที่สุดในโรงเรียน (ร้อยละ 38.9) และบ้าน (ร้อยละ 24.3) และด้านค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกว่าตนเองตกเป็นเหยื่อเท่ากับ .60 ($S.D. = .51$) ซึ่งการถูกล้อเลียนหรือถูกคุกคามส่วนมากเกิดขึ้นก่อนอายุ 18 ปี (ร้อยละ 71.5) โดยสาเหตุที่พบบ่อยเกิดจากรสนิยมทางเพศ (ร้อยละ 40.9) และการแสดงออกทางเพศ (ร้อยละ 39.7)

ตารางที่ 2 แสดงผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างในกลุ่ม LGBT สำหรับความสัมพันธ์รายคู่พบว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของชนกลุ่มน้อยทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้าง ได้แก่ การถูกเลือกปฏิบัติ ($r = .18$, $p = .01$), ความรู้สึกว่าตนเองตกเป็นเหยื่อ ($r = .16$, $p = .01$), การปกปิดลักษณะทางเพศของตน ($r = -.20$, $p = .01$), และความรู้สึกเกลียดตนเองที่เป็น LGBT ($r = .21$, $p = .01$) และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์แบบพหุตัวแปร โดยใช้สถิติ Multiple Regression วิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ พบว่าอิทธิพลจากความเครียดของชนกลุ่มน้อยทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของค่าคะแนนความโดดเดี่ยวอ้างว้างได้เท่ากับ 11% ($F[12.081] = 20.48$, $p < .001$) โดยภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างของกลุ่มตัวอย่าง LGBT มีความสัมพันธ์กับการถูกเลือกปฏิบัติ ($\beta =$

.03, $p < .01$), ความรู้สึกว่าตนเองตกเป็นเหยื่อ ($\beta = .14, p < .05$), การปกปิดลักษณะทางเพศของตน ($\beta = -.06, p < .01$), และความรู้สึกเกลียดตนเองที่เป็น LGBT ($\beta = .06, p < .05$)

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยชิ้นแรกที่ศึกษาภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างในกลุ่ม LGBT ชาวไทยทั่วประเทศที่ได้ประยุกต์กรอบแนวคิดและเครื่องมือที่มีมาตรฐาน และใช้วิธีการที่หลากหลายในการเข้าถึงประชากรที่เข้าถึงได้ยาก ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างของกลุ่มตัวอย่าง ($\text{mean} = 1.93, \text{S.D.} = .56$) มีความใกล้เคียงกับผลการศึกษาที่ผ่านมา ($\text{mean} = 2.08, \text{S.D.} = .51$; Yadegarfar et al., 2014) และเกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 42.20) ต้องเผชิญกับภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างมากกว่าที่พบในประเทศแคนาดา (13 - 24%; Salway et al., 2020) ข้อค้นพบที่น่าสนใจคือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างในกลุ่ม LGBT มีความเชื่อมโยงกับปัจจัยทั้งหมดที่อยู่ภายใต้กรอบแนวคิด MST แสดงให้เห็นว่า MST เป็นกรอบแนวคิดที่สามารถใช้อธิบายกลไกการเกิดภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างในกลุ่ม LGBT ได้อย่างครอบคลุม สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่ได้นำ MST ไปใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยในกลุ่ม LGBT (Elmer et al., 2022; Mereish et al., 2014; Ramasamy et al., 2023; Shepp et al., 2023) เมื่อพิจารณาตามวัตถุประสงค์การวิจัยพบว่า การถูกเลือกปฏิบัติ ความรู้สึกที่ตนเองตกเป็นเหยื่อ การปกปิดลักษณะทางเพศของตน และความรู้สึก

เกลียดตนเองที่เป็น LGBT มีความสามารถในการทำนายการเกิดภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้าง โดยการถูกเลือกปฏิบัติเป็นสาเหตุที่ทำให้กลุ่ม LGBT ไม่ได้ได้รับความเท่าเทียม ถูกแบ่งแยก และถูกลดทอนคุณค่าต่ำกว่าบุคคลอื่นเพราะไม่ได้รับการยอมรับ ทำให้เกิดการแยกตัวจากสังคมและเกิดภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างได้ (Meyer, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบในหลากหลายประเทศที่ผ่านมาที่รายงานภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติในกลุ่ม LGBT ($r = .19 - .0.28$; Mereish et al., 2017; Lin et al., 2024; Elmer et al., 2022)

ความรู้สึกที่ตนเองตกเป็นเหยื่อเนื่องจากเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงทั้งทางวาจาหรือพฤติกรรมข่มขู่ส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ เกิดความรู้สึกเจ็บปวด คอยค่า จากการถูกล้อเลียนและได้รับการเลือกปฏิบัติเชิงลบ (de Lange et al., 2022) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการตกเป็นเหยื่อมีความสัมพันธ์ต่อระดับภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Shepp et al., 2023) โดยเฉพาะหากเป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากการถูกตีตราทางสังคมจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย หวาดกลัว และแยกตัวเองออกจากสังคม (de Lange et al., 2022) ดังที่พบในงานวิจัยจำนวนมากที่รายงานว่ากลุ่ม LGBT ที่ตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างได้มากขึ้น (Elmer, et al., 2022; Matthews et al., 2022; Mereish et al., 2014)

การมีอัตลักษณ์ LGBT ทำให้บุคคลรู้สึกแตกต่างจากคนในสังคมเพราะไม่สามารถผสม

กลมกลืนไปกับคนส่วนใหญ่ได้ (Thoma et al., 2021) และหากเปิดเผยตนเองก็อาจทำให้ไม่ได้รับการยอมรับเช่นกัน (de Lange et al., 2022) การปิดบังตัวตนจึงถูกใช้เป็นกลไกในการป้องกันตัวของกลุ่ม LGBT (Collins & Levitt., 2021) อย่างไรก็ตามผู้ที่ไม่สามารถเปิดเผยตัวตนที่แท้จริงได้ย่อมรู้สึกถึงการไม่ได้รับการยอมรับ ขาดคนเข้าใจ ไร้คนสนับสนุน และเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างตามมา (Kotwal et al., 2021) ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงสอดคล้องกับข้อค้นพบในต่างประเทศ (Akdoğan & Çimşir, 2019; Elmer et al., 2022)

นอกจากนี้การที่กลุ่ม LGBT รับรู้ถึงตราบาจากการมีอัตลักษณ์ที่แตกต่างจากคนส่วนใหญ่แต่กลับไม่สามารถปรับเปลี่ยนตัวเองให้สอดคล้องไปตามบรรทัดฐานทางเพศของสังคมได้ ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในตนเอง เกลียดและกลัวตัวเองที่เป็น LGBT (Jadva et al., 2023) ทำให้รู้สึกไร้ค่า ไม่มีความหมาย นำมาสู่การแยกตัวและกระตุ้นให้เกิดภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างได้ (Lee & Miller, 2020) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่รายงานว่าความรู้สึกเกลียดตนเองที่เป็น LGBT มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างได้เช่นกัน (Elmer et al., 2022; Ramasamy et al., 2023)

นอกจากการศึกษาที่สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบในหลากหลายประเทศที่ผ่านมาที่รายงานว่า การถูกเลือกปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับภาวะโดดเดี่ยวอ้างว้างในกลุ่มประชากร LBGT แล้ว (Elmer et al., 2022; Lee & Miller, 2020; Medina et al., 2021) ยังมีอีกหลายฉบับที่ศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างในกลุ่ม LGBT

เพิ่มขึ้นนอกจากปัจจัยตอบกรอบแนวคิด MST ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของช่วงวัย ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น ผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ในวัยที่อายุน้อยจะมีระดับความโดดเดี่ยวอ้างว้างมากกว่า (Hughes et al., 2016) ความรู้สึกจากการประเมินตนเองในด้านลบ (Jacobs et al., 2012) ความพึงพอใจในตนเองที่ลดลง (Chaney et al., 2008) และการมีความสัมพันธ์ในรูปแบบขาดความใกล้ชิด โดยปัจจัยเหล่านี้ทำให้กลุ่ม LGBT มีความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างเพิ่มขึ้นได้เช่นกัน (Fish et al., 2019)

ถึงแม้การศึกษานี้จะมีจุดแข็งหลายประการ แต่ก็ยังมีประเด็นที่ควรคำนึงถึง เช่น การเก็บข้อมูลโดยไม่ผ่านการสุ่มอาจลดความเที่ยงตรงภายนอก อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการที่หลากหลายและครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างจากทั่วประเทศ เพื่อเพิ่มการกระจายตัวของข้อมูล นอกจากนี้การวิจัยแบบภาคตัดขวางอาจไม่สามารถอธิบายสาเหตุ/ผลกระทบระยะยาวได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามปัจจัยที่มีอิทธิพลตลอดช่วงอายุเพื่อให้เข้าใจความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างของบุคคลกลุ่มนี้ให้มากขึ้น
2. ใช้การวิเคราะห์เส้นทางหรือโมเดลสมการโครงสร้างที่สามารถอธิบายกลไกของความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างได้อย่างครอบคลุม
3. นำผลการศึกษานี้ไปพัฒนารูปแบบกิจกรรมทางการบริการเพื่อลดปัญหาความเท่าเทียมในกลุ่ม LGBT ได้อย่างตรงประเด็นและเป็น

รูปธรรม เนื่องจากยังพบว่าเป็นข้อจำกัดของระบบ
บริการสุขภาพสำหรับกลุ่ม LGBT ในประเทศไทย
(Ojanen et al., 2016)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย
ไทยและกลุ่มตัวอย่าง LGBT ที่ให้ความร่วมมือจน
โครงการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณ
หน่วยวิจัยด้านความเสมอภาคทางสุขภาพ
การศึกษาและสังคมในด้านความหลากหลายทาง
เพศแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่สนับสนุนการ
ตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (28 มีนาคม 2562). ความหลากหลายทางเพศ
(sexual diversity). <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2256>
- ปริญญ์ กิตติธีระศักดิ์, Alicia K. Matthews และ Alana Steffen.
(2562). ความตรงเชิงเนื้อหาและการตรวจสอบเชิงภาษาของ
แบบวัดทัศนคติและอัตลักษณ์ทางเพศฉบับแปลสำหรับใช้
ในงานวิจัยในผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย.
พยาบาลสาร, 46(4), 122-137.
- ปริญญ์ กิตติธีระศักดิ์, Alicia K. Matthews และ Chang Park.
(2563). คุณสมบัติทางจิตมิติของแบบวัดประสบการณ์การ
เลือกปฏิบัติในกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ ฉบับ
ภาษาไทย. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 34(1).
- ปริญญ์ กิตติธีระศักดิ์, จินตนาภัฏ แสงงาม และ Alicia K.
Matthews. (2561). หลักพื้นฐานของการพยาบาลเด็กและ
วัยรุ่นในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตและจิตสังคมในเด็กที่มี
ความหลากหลายทางเพศในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*,
36(1), 4-16.
- ปริญญ์ กิตติธีระศักดิ์, ธนิตา สุขสกุลวัฒน์, ศุภชัย รักแก้ว และ
ทิพย์สุดา สำเนียงสนะ. (2565). การแปลด้วยวิธีการกรมการ:
แนวปฏิบัติสำหรับการแปลเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.
วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 15(4), 80-90.

- ปริญญ์ กิตติธีระศักดิ์, และ Alicia K. Matthews. (2562).
แบบจำลองความเครียดในคนกลุ่มน้อย: กรอบแนวคิดของ
ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพจิตในคนกลุ่มน้อยทางเพศและเพศ
สถานะ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 33(1),
1-17.
- วริษา อองสุพันธ์กุล. (2567). *SDG Updates | ทับซ้อนและทวีคูณ:
คลื่นความรุนแรงที่ LGBTQI ต้องเผชิญ*.
[https://www.sdgmovement.com/2023/06/28/sdg-updates-gender-equality-lgbtqi/#\[1\]](https://www.sdgmovement.com/2023/06/28/sdg-updates-gender-equality-lgbtqi/#[1])
- สุพรรณิ นันทชัย. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความหวาดหวั่นและ
ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. [วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Akdoğan, R., & Çimşir, E. (2019). Linking inferiority feelings
to subjective happiness: Self-concealment and loneliness as
serial mediators. *Personality and Individual Differences*,
149, 14-20.
- Chaney, M. P. (2008). Muscle dysmorphia, self-esteem, and
loneliness among gay and bisexual men. *International
Journal of Men's Health*, 7(2).
- Cocochran, W. G. (1953). *Sampling Techniques*. (2nd ed). John
Wiley and Sons.
- Collins, K. M., & Levitt, H. M. (2021). Heterosexism and the
self: A systematic review informing LGBTQ-affirmative
research and psychotherapy. *Journal of Gay & Lesbian
Social Services*, 33(3), 376-405.
- de Lange, J., Baams, L., van Bergen, D. D., Bos, H. M. W., &
Bosker, R. J. (2022). Minority stress and suicidal ideation
and suicide attempts among LGBT adolescents and young
adults: A meta-analysis. *LGBT health*, 9(4), 222-237.
- Elmer, E. M., van Tilburg, T., & Fokkema, T. (2022). Minority
stress and loneliness in a global sample of sexual minority
adults: The roles of social anxiety, social inhibition, and
community involvement. *Archives of Sexual Behavior: The
Official Publication of the International Academy of Sex
Research*, 51(4), 2269-2298.

- Fish, J., & Weis, C. (2019). All the lonely people, where do they all belong? An interpretive synthesis of loneliness and social support in older lesbian, gay and bisexual communities. *Quality in Ageing and Older Adults*, 20(3), 130-142.
- Flentje, A., Heck, N. C., Brennan, J. M., & Meyer, I. H. (2020). The relationship between minority stress and biological outcomes: A systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(5), 673-694.
- Garcia, J., Vargas, N., Clark, J. L., Magaña Álvarez, M., Nelons, D. A., & Parker, R. G. (2020). Social isolation and connectedness as determinants of well-being: Global evidence mapping focused on LGBTQ youth. *Global Public Health*, 15(4), 497-519.
- Gorczyński, P. P., & Fasoli, P. F. (2022). Loneliness in sexual minority and heterosexual individuals: A comparative meta-analysis. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 26(2), 112-129.
- Hamburger, M. E., Basile, K. C., & Vivolo, A. M. (2011). *Measuring bullying victimization, perpetration, and bystander experiences; A compendium of assessment tools*. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/bullycompendium-a.pdf>
- Hoy-Ellis C. P. (2023). Minority stress and mental health: A review of the literature. *Journal of Homosexuality*, 70(5), 806-830.
- Hughes, M. (2016). Loneliness and social support among lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people aged 50 and over. *Ageing & society*, 36(9), 1961-1981.
- Jacobs, R. J., & Kane, M. N. (2012). Correlates of loneliness in midlife and older gay and bisexual men. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 24(1), 40-61.
- Jadva, V., Guasp, A., Bradlow, J. H., Bower-Brown, S., & Foley, S. (2023). Predictors of self-harm and suicide in LGBT youth: The role of gender, socio-economic status, bullying and school experience. *Journal of Public Health*, 45(1), 102-108.
- Jefferson, R., Barreto, M., Jones, F., Conway, J., Chohan, A., Madsen, K. R., Verity, L., Petersen, K. J., & Qualter, P. (2023). Adolescent loneliness across the world and its relation to school climate, national culture and academic performance. *The British Journal of Educational Psychology*, 93(4), 997-1016.
- Kittiteerasack, P., Matthews, A. K., & Park, C. (2021). Psychometric properties of the Thai version of the Internalized sexual stigma scale for research on lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) populations. *Psychology & Sexuality*, 15(3), 305-317.
- Kittiteerasack, P., Matthews, A. K., Steffen, A., Corte, C., McCreary, L. L., Bostwick, W., Park, C., & Johnson, T. P. (2021). The influence of minority stress on indicators of suicidality among lesbian, gay, bisexual and transgender adults in Thailand. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), 656-669.
- Kittiteerasack, P., Matthews, A. K., & Steffen, A. D. (2022). Loneliness mediates the association of minority stress and depression in sexual and gender minority populations in Thailand. *Research in Nursing & health*, 45(5), 580-591.
- Kotwal, A. A., Fuller, S. M., Myers, J. J., Hill, D., Tha, S. H., Smith, A. K., & M Perissinotto, C. (2021). A peer intervention reduces loneliness and improves social well-being in low-income older adults: A mixed-methods study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 69(12), 3365-3376.
- Krieger, N., Smith, K., Naishadham, D., Hartman, C., & Barbeau, E. M. (2005). Experiences of discrimination: Validity and reliability of a self-report measure for population health research on racism and health. *Social Science & Medicine*, 61(7), 1576-1596.
- Lee, H., & Miller, V. J. (2020). The disproportionate impact of COVID-19 on minority groups: A social justice concern. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(6-7), 580-584.

- Matthews, T., Caspi, A., Danese, A., Fisher, H. L., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2022). A longitudinal twin study of victimization and loneliness from childhood to young adulthood. *Development and Psychopathology*, 34(1), 367–377.
- Medina, C., Mahowald, L., & Gruberg, S. (20 April 2021). *Millions will gain nondiscrimination protections under the equality act: State-by-state fact sheets*. <https://www.americanprogress.org/article/millions-will-gain-nondiscrimination-protections-equality-act/>
- Mereish, E. H., Katz-Wise, S. L., & Woulfe, J. (2017). Bisexual-specific minority stressors, psychological distress, and suicidality in bisexual individuals: The mediating role of loneliness. *Prevention Science*, 18(6), 716-725.
- Mereish, E. H., O'Cleirigh, C., & Bradford, J. B. (2014). Interrelationships between LGBT-based victimization, suicide, and substance use problems in a diverse sample of sexual and gender minorities. *Psychology, Health & Medicine*, 19(1), 1-13.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697.
- Moallem, S., Salway, T., Phanuphak, N., Kivioja, K., Pongruengphant, S., & Hayashi, K. (2022). The relationship between sexual and gender stigma and suicide attempt and ideation among LGBTQI+ populations in Thailand: Findings from a national survey. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 57(10), 1987-1997.
- Mohr, J., & Fassinger, R. (2000). Measuring dimensions of lesbian and gay male experience. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 33(2), 66–90.
- Morrish, N., Choudhury, S., & Medina-Lara, A. (2023). What works in interventions targeting loneliness: a systematic review of intervention characteristics. *BMC public health*, 23(1).
- National Academies of Sciences Engineering and Medicine. (2020). *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*. The National Academies Press (US). <https://doi.org/10.17226/25663>
- Nelson, T., Brown, M. J., Garcia-Rodriguez, I., & Moreno, O. (2023). Gendered racism, anxiety, and depression: The mediating roles of gendered racialized stress and social isolation. *Ethnicity & Health*, 28(1), 12-28.
- Lin, P. C., Chang, Y. P., Chen, Y. L., & Yen, C. F. (2024). Mediating effect of loneliness on the associations of perceived and internalized sexual stigma with suicide in gay and bisexual men. *Journal of the Formosan Medical Association*.
- Ojanen, T., Ratanashevorn, R., & Boonkerd, S. (2016). Gaps in responses to LGBT issues in Thailand: Mental health research, services, and policies. *Psychology of Sexualities Review*, 7(1), 41-59.
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2017). Loneliness and health risk behaviors among ASEAN adolescents. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 11(3).
- Perrenoud, M., Bataille, P., & Elchereth, G. (2023). Mixed method approaches for data collection in hard-to-reach populations. In D. Spini & E. Widmer (Eds.), *Withstanding Vulnerability throughout Adult Life: Dynamics of Stressors, Resources, and Reserves* (pp. 337-357). Springer Nature Singapore.
- Ramasamy, R. S., Subhi, N., & Rajaratnam, S. (2023). Relationship between minority stress towards loneliness among LGBT adults in Malaysia. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 13(12), 312-320.
- Ribeiro-Gonçalves, J. A., Pereira, H., Costa, P. A., Leal, I., & de Vries, B. (2022). Loneliness, social support, and adjustment to aging in older Portuguese gay men. *Sexuality Research and Social Policy*, 19(1), 207-219.
- Russell, D. W. (1996). UCLA loneliness scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40.

- Salway, T., Ferlatte, O., Gesink, D., & Lachowsky, N. J. (2020). Prevalence of exposure to sexual orientation change efforts and associated sociodemographic characteristics and psychosocial health outcomes among Canadian sexual minority men. *Canadian Journal of Psychiatry*, 65(7), 502-509.
- Shepp, K., Drescher, C. F., Griffin, J. A., & Stepleman, L. M. (2023). Loneliness in sexual minority individuals in the Southeastern United States: The role of minority stress and resilience. *Journal of Homosexuality*, 70(5), 963-988.
- Shokoohi, M., Kinitz, D. J., Pinto, D., Andrade-Romo, Z., Zeng, Z., Abramovich, A., Salway, T., & Ross, L. E. (2022). Disparities in alcohol use and heavy episodic drinking among bisexual people: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Drug and Alcohol Dependence*, 235.
- Snow, J., & Mann, M. (2012). *Qualtrics Survey Software: Handbook for Research Professional*. Provo, UT: Qualtrics Labs.
- Statista Research Department. (14 December 2022). *Share of people experiencing loneliness in Thailand in 2022*. <https://www.statista.com/statistics/1345950>
- Surkalim, D. L., Luo, M., Eres, R., Gebel, K., van Buskirk, J., Bauman, A., & Ding, D. (2022). The prevalence of loneliness across 113 countries: Systematic review and meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*.
- Thoma, B. C., Eckstrand, K. L., Montano, G. T., Rezeppa, T. L., & Marshal, M. P. (2021). Gender nonconformity and minority stress among lesbian, gay, and bisexual individuals: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 16(6), 1165-1183.
- World Health Organization. (2021). *Social Isolation and Loneliness*. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness>
- World Health Organization. (2023). *Loneliness and social isolation are health risks*. <https://www.who.int/multi-media/details/loneliness-and-social-isolation-are-health-risks>
- Yadegarfar, M., Ho, R., & Bahramabadian, F. (2013). Influences on loneliness, depression, sexual-risk behaviour and suicidal ideation among Thai transgender youth. *Culture, Health & Sexuality*, 15(6), 726-737.
- Yadegarfar, M., Meinhold-Bergmann, M. E., & Ho, R. (2014). Family rejection, social isolation, and loneliness as Predictors of negative health outcomes (depression, suicidal ideation, and sexual risk behavior) among Thai male-to-female transgender adolescents. *Journal of LGBT Youth*, 11(4), 347-363.