

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้มีความหลากหลายทางเพศ

Factors associated with the health literacy of LGBTIQN+ people

อรรถกร สมวาง¹Attakorn Somwaeng¹ดุสิตา พึ่งสำราญ¹Dusita Phuengsamran¹สุรีย์พร พันพั่ง¹Sureeporn Punpuing¹นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์^{1*}Niphon Darawuttimaprakorn^{1*}พงษ์ศักดิ์ สุกุลทักษิณ²Phongsak Sakhunthaksin²¹สถาบันวิจัยประชากรและสังคม¹Institute for Population and Social Research

มหาวิทยาลัยมหิดล

Mahidol University

²มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย²Policy Research and Development Institute Foundation

*Corresponding author e-mail: niphon.dar@mahidol.ac.th

DOI: 10.14456/taj.2023.8

Received: March 23, 2023 Revised: July 14, 2023 Accepted: August 4, 2023

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของผู้มีความหลากหลายทางเพศ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 454 คน ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้น ผลการวิจัย พบว่าระดับการศึกษา อัตลักษณ์ทางเพศ และการมีกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ โดยผู้ที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีมีความรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ($p < 0.05$) และผู้ที่ เป็นทอมหรือชายข้ามเพศมีความรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่าเกย์ ($p < 0.05$) และผู้ที่ เป็นสาวประเภทสอง/กะเทย/หญิงข้ามเพศ มีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าเกย์ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ ผู้ที่มีกลุ่มเพื่อนเฉพาะผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ มีความรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีกลุ่มเพื่อนที่รวมกันทุกเพศ ($p < 0.05$) และผู้ที่มีการคบกลุ่มเพื่อนที่ไม่มีเพื่อนเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ มีความรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีกลุ่มเพื่อนรวมกันทุกเพศ ($p < 0.05$) ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ โดยเฉพาะในบางกลุ่ม ได้แก่ หญิงรักหญิง ทอม หรือชายข้ามเพศ

Abstract

The study aimed to investigate the factors associated with the health literacy (HL) of individuals within the Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersex, Queer, Non-binary and others diverse (LGBTIQN+) communities. Utilizing secondary data from online survey conducted as part of the Investigation of Health Literacy among Individuals with Gender and Sexual Diversity, the total sample consisted of 454 cases. The

study was carried out between September and October 2020. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression. The results revealed that education, gender identity, and the presence of a peer group had significant statistical associations with LGBTIQN+ Health literacy (HL). Individuals holding a bachelor's degree obtained a lower LGBTIQN+ HL score compared to those with a postgraduate degree ($p<0.05$). Similarly, tomboys or transmen had lower LGBTIQN+ HL score than gay men ($p<0.05$), while katoey/trans women achieved a higher LGBTIQN+ HL score than gay men ($p<0.05$). Moreover, those who exclusively had LGBTIQN+ friends scored lower in LGBTIQN+ HL than those with friends of all genders ($p<0.05$), and individuals without LGBTIQN+ friends scored lower in LGBTIQN+ HL than those with friends of all genders ($p<0.05$). The results underscore the significance of enhancing health literacy within the LGBTIQN+ community, particularly among specific sub-population groups such as lesbians, tomboys, or transmen.

คำสำคัญ

ความรู้ด้านสุขภาพ, ผู้มีความหลากหลายทางเพศ, อัตลักษณ์ทางเพศ

Key words

health literacy, LGBTIQN+, gender identity

บทนำ

ผู้มีความหลากหลายทางเพศมีความเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มประชากรทั่วไปต่อปัญหาสุขภาพในหลายๆ ด้าน ทั้งสุขภาพทางกาย ใจ และสังคม โดยปัญหาสุขภาพเหล่านั้นมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมอื่นๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้มีความหลากหลายทางเพศอย่างไม่เป็นธรรม ทั้งการกลั่นแกล้ง รังแก เลือปฏิบัติ และทัศนคติเชิงลบต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศ⁽¹⁾ รวมถึงยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เนื่องมาจากการลำเอียง การมีอคติ และการไม่ใส่ใจต่อระบบสุขภาพของกลุ่มเปราะบางยังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชากรด้วย⁽²⁾ เนื่องจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพคือแหล่งให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่สำคัญ⁽³⁾ ปัจจัยเรื่องเพศภาวะ เพศวิถี และอัตลักษณ์ทางเพศ ยังได้สร้างผลกระทบทำให้บุคคลที่มีความหลากหลายทางเพศเข้าไม่ถึงการดูแลด้านสุขภาพ ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศต้องเผชิญกับปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและมีความเสี่ยงในเรื่องสุขภาพ อันเนื่องมาจากการ

ถูกเลือกปฏิบัติและการตีตรา จนทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข⁽⁴⁾

แม้ว่าผู้มีความหลากหลายทางเพศบางคนที่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้เท่าเทียมกับผู้ที่มีอัตลักษณ์ทางเพศสอดคล้องกับเพศกำเนิดแล้ว แต่ก็อาจจะเผชิญกับประสบการณ์การรักษาที่แตกต่างกัน หากผู้มีความหลากหลายทางเพศไม่เปิดเผยรสนิยมทางเพศหรืออัตลักษณ์ทางเพศให้แก่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพหรือครอบครัวทราบ อาจจะไม่ได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพและถูกละเลยการดูแลจากครอบครัว⁽⁵⁾ ทั้งนี้มีการศึกษาที่พบว่า วัยรุ่นค้นหาข้อมูลสุขภาพเรื่องสุขภาพทางเพศมากกว่าประเด็นสุขภาพอื่น ๆ⁽⁶⁾ ในส่วนของผู้มีความหลากหลายทางเพศ การค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศในอินเทอร์เน็ตเป็นสิ่งสำคัญ เพราะโรงเรียน ครอบครัว และสังคม ให้ข้อมูลเรื่องสุขภาพทางเพศสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศน้อย และไม่ตอบสนองความต้องการในสิ่งที่เขาอยากทราบ⁽⁷⁾

องค์การอนามัยโลก นิยามความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับ

ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถ ในการเข้าถึง ความเข้าใจ การประเมินความรู้ และการประยุกต์ใช้ ข้อมูลด้านสุขภาพในการตัดสินใจและสามารถเลือก เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการ ส่งเสริมสุขภาพเพื่อรักษาหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ ดีขึ้น⁽⁸⁾ จากการทบทวนนโยบายในประเด็นความรู้ ด้านสุขภาพในยุทธศาสตร์สุขภาพะของผู้มีความ หลากหลายทางเพศ พ.ศ. 2564-2566 ไม่พบงานวิจัย ที่นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ มาศึกษาหรือปรับใช้ กับผู้มีความหลากหลายทางเพศ ดังนั้น หากสามารถนำ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการ ออกแบบระบบดูแลสุขภาพ ยุทธศาสตร์ หรือนโยบาย เกี่ยวกับสุขภาพะของผู้มีความหลากหลายทางเพศ ระบบ การดูแล บริการทางสุขภาพ และสุขภาพะโดยรวมจะมี ประสิทธิภาพมากขึ้น⁽⁴⁾ การทำงานเรื่องสุขภาพในกลุ่ม ผู้มีความหลากหลายทางเพศในไทยนอกจากระบบการ ดูแลโดยบริการของรัฐในระบบสาธารณสุขแล้ว ยังมี การให้บริการจากองค์กรชุมชนหรือมูลนิธิที่มีเป้าหมายเป็น ผู้มีความหลากหลายทางเพศ ที่ช่วยส่งเสริมบริการ สุขภาพเข้าถึงกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ เนื่องจาก ผู้ให้บริการมีความเข้าใจความละเอียดอ่อนและซับซ้อน ในเรื่องเพศและสุขภาพทางเพศ รวมถึงการให้ผู้มีความ หลากหลายทางเพศเป็นผู้นำในการกระจายความรู้และ ข้อมูลข่าวสารให้กลุ่มประชากรเดียวกัน นอกจากนี้ การศึกษาของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾ ได้กล่าวถึงร่างแผน พัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ว่ายังมีช่องว่างความรู้งานวิจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ แต่ขณะนี้ยังไม่สามารถพัฒนาหลักการนี้เข้าไปในการ จัดทำนโยบายและทำแนวทางปฏิบัติที่ดี ซึ่งความรู้ ด้านสุขภาพเป็นศักยภาพสำคัญของประชากร และเป็น ปัจจัยกำหนดด้านสุขภาพของประชากร นอกจากนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญ ของข้อมูลสถานการณ์ ความรู้ด้านสุขภาพที่ ครอบคลุมมิติความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญใน บริบทประเทศไทย⁽¹⁰⁾

การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้มีความ หลากหลายทางเพศของ Eliason และคณะ⁽⁵⁾ ได้พัฒนา เครื่องมือการวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้มีความ หลากหลายทางเพศ โดยพัฒนาจากแนวคิดความรู้ ด้านสุขภาพของ Berkman และคณะ⁽¹¹⁾ ได้ทำการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่ให้ความหมายในเชิงเดียวกัน สรุปได้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย (1) ระดับความสามารถของบุคคลที่ได้รับข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ วัดจากความสามารถของบุคคล ที่ได้รับข้อมูลและสามารถค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพที่จำเป็นสำหรับคนรักเพศเดียวกันได้ และ สามารถค้นหาหน่วยหรือสถานบริการที่จำเป็นสำหรับคน รักเพศเดียวกัน รวมถึงสามารถค้นหาและรู้เรื่องสิทธิ์ ของผู้รับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดีหากถูกเลือก ปฏิบัติในการรักษา (2) สามารถดำเนินการและเข้าใจ กระบวนการสุขภาพ วัดจากความสามารถในการดำเนินการ และเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการรักษา การใช้ระบบ บริการสุขภาพ ความสามารถในการรับมือกับสถานการณ์ เมื่อเข้ารับการรักษาแล้วเผชิญกับการถูกผู้ให้บริการ สุขภาพแสดงท่าทีรังเกียจและเลือกปฏิบัติคนรักเพศ เดียวกัน และ (3) สามารถสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ที่จำเป็นต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพ วัดจากความสามารถสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่จำเป็น ต่อการตัดสินใจด้านสุขภาพ ในเรื่องข้อมูลเฉพาะ ของตนเองและคู่ของของตนเองให้กับผู้ให้บริการ ด้านการแพทย์ หากการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวมีผลต่อ การวินิจฉัย รวมถึงสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการ ด้านการแพทย์เพื่อให้เข้าใจความต้องการเฉพาะของคน ที่มีความหลากหลายทางเพศได้⁽⁵⁾

การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้มีความ หลากหลายทางเพศยังไม่มีการศึกษาที่ครอบคลุม ทุกกลุ่มปัจจัยและกลุ่มอัตลักษณ์ทางเพศ การศึกษา ก่อนหน้านี้มีการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ต่าง ๆ เช่น HIV การใช้ถุงยางอนามัย ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้อ ด้านสุขภาพของผู้มีความหลากหลายทางเพศในปัจจุบัน

ด้านอัตลักษณ์ทางเพศ พบว่า อัตลักษณ์ทางเพศที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากจะเป็นหญิงข้ามเพศ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ต้องผ่านกระบวนการข้ามเพศ เช่น การใช้ยาฮอร์โมน ซึ่งต้องค้นหาข้อมูลและปรึกษาผู้ให้บริการสุขภาพ⁽¹²⁾ ส่วนประสบการณ์เชิงลบจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ เช่น การเลือกปฏิบัติ เป็นอุปสรรคในการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้มีความหลากหลายทางเพศ⁽¹³⁾ นอกจากนี้ปัจจัยอื่นที่มีส่วนช่วยสนับสนุนให้ผู้มีความหลากหลายทางเพศมีสุขภาวะที่ดี ได้แก่ พ่อแม่/สมาชิกครอบครัว เพื่อน และคูชีวิต⁽¹⁾

ดังนั้น วัตถุประสงค์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากรและสังคม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจัยด้านอัตลักษณ์ทางเพศ การแสดงออกทางเพศ และเพศวิถี ประกอบด้วย อัตลักษณ์ทางเพศ การเปิดเผยเพศวิถี กลุ่มคนที่สามารถเปิดเผยตัวตนได้ ช่องทางสื่อโซเชียลมีเดียในการติดต่อกับกลุ่มเฉพาะที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ การมีกลุ่มเพื่อน การคบกับใครเป็นแฟน/คูรัก ที่มีความสัมพันธ์แบบจริงจัง และปัจจัยสถานะสุขภาพโดยรวม ซึ่งผลการวิจัยจะได้ข้อเสนอแนะที่ส่งเสริมให้กลุ่มผู้หลากหลายทางเพศมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) จากโครงการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ⁽¹⁴⁾ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกันยายน-ตุลาคม พ.ศ. 2563 ได้ 570 ราย และได้คัดกรองผู้ไม่เข้าข่ายในการศึกษาออก เหลือจำนวนทั้งสิ้นที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 454 คน

2. ประชากรที่ใช้ศึกษาและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ ผู้มีความหลากหลายทางเพศอายุ 18 ปีขึ้นไป ครอบคลุมทุก

อัตลักษณ์ทางเพศ ประกอบด้วย (1) หญิงรักหญิง/เลสเบียน/ดี้ (2) ทอม/ชายข้ามเพศ (3) เกย์ (4) กะเทย/หญิงข้ามเพศ (5) ไบเซ็กชวล และ (6) อื่นๆ (queer, non-binary)

การคำนวณขนาดตัวอย่างและการคัดเลือก

ประเทศไทยยังไม่มีตัวเลขที่เป็นทางการสำหรับกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ มีข้อมูลการคาดประมาณกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562 จาก LGBT Capital⁽¹⁵⁾ ว่ามีจำนวนประมาณ 3.6 ล้านคน จากนั้นใช้สูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane⁽¹⁶⁾ กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 399.9 ราย จึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำในการเก็บข้อมูลไว้ที่ 400 ราย 3. เครื่องมือในการวิจัย

ชุดข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาประกอบไปด้วย ข้อมูลด้านประชากรและสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การใช้สื่อโซเชียลมีเดีย และการข้ามเพศ เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศของผู้มีความหลากหลายทางเพศ ใช้ของ Eliason และคณะ⁽⁵⁾ 10 ข้อคำถาม โดยที่ Eliason ได้ใช้ 3 องค์ประกอบของ Berkman และคณะ⁽¹¹⁾ เป็นแนวทางในการออกแบบเครื่องมือวัดเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ หรือ health literacy of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersex, Queer, Non-binary and others (LGBTIQN+) คือ การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความหลากหลายทางเพศ บริการสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ ความเข้าใจความสามารถในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพและการดูแลรักษา ความสามารถในการสื่อสารเกี่ยวกับความเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ รวมทั้งความต้องการเฉพาะของตนเองกับผู้ให้บริการสุขภาพได้⁽⁵⁾ ทั้งนี้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบสามารถเปลี่ยนแปลงได้เมื่อเวลาและประสบการณ์ชีวิตเปลี่ยนไป และการ

เปลี่ยนแปลงตามระบบบริการสุขภาพ สังคม และ เทคโนโลยี⁽¹¹⁾ ซึ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพทำให้ บุคคลมีทักษะในการจัดการตนเอง สามารถเข้าถึงและ ใช้บริการสุขภาพ รวมถึงลดข้อผิดพลาดในการรักษา⁽¹⁷⁾ การที่บุคคลมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับความรู้ ด้านสุขภาพ ทั้งการได้รับข้อมูล ความเข้าใจการดำเนินการ และความสามารถในการสื่อสาร จึงถือว่าเป็นการสะท้อน ระดับความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของผู้มีความ หลากหลายทางเพศ ทั้งนี้ การศึกษานี้ใช้นิยามคำศัพท์ เกี่ยวกับอัตลักษณ์ทางเพศตามบริบทวัฒนธรรมไทย ของบุษกร สุริยสาร⁽¹⁸⁾

ตัวแปรอิสระ 10 ตัวแปร

กลุ่มแรก คือ คุณลักษณะทางประชากรและ สังคม ประกอบด้วย (1) อายุ (2) ระดับการศึกษา และ (3) อาชีพ

กลุ่มที่สอง คือ อัตลักษณ์ทางเพศ การแสดง ออกทางเพศ และเพศวิถี ประกอบด้วย (1) อัตลักษณ์ ทางเพศ (2) การเปิดเผยเพศวิถี (3) กลุ่มคนที่สามารถ เปิดเผยตัวตนได้ (4) ช่องทางสื่อโซเชียลมีเดียในการ ติดต่อกับกลุ่มเฉพาะที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ (5) การมีกลุ่มเพื่อน และ (6) การคบกับใครเป็นแฟน/ คู่รัก ที่มีความสัมพันธ์แบบจริงจัง

กลุ่มที่สาม คือ สถานะสุขภาพโดยรวม โดย ตัวแปรอิสระที่มีการวัดระดับแบบนามบัญญัติ (nominal scale) และแบบอันดับ (ordinal scale) ได้จัดการข้อมูล ให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy) เพื่อให้สอดคล้องกับข้อ ตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ multiple linear regression

ตัวแปรตามในการศึกษาคือความรู้ด้าน สุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ ให้เลือก ตอบ 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เฉยๆ/ ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง วัดจากข้อ คำถาม 10 ข้อ แล้วนำมารวมกัน จึงมีระดับการวัดแบบ มาตราอันตรภาค (interval scale)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามและพัฒนา แบบสอบถามออนไลน์ โดยใช้ platform ของ Google

forms ในการเก็บข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยได้ส่งลิงก์ แบบสอบถามออนไลน์ให้แก่หน่วยงาน/องค์กรเครือข่าย กลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศในพื้นที่ และ ขอความร่วมมือให้องค์กร/เครือข่ายในพื้นที่ซึ่งกระจาย อยู่ในทุกภูมิภาคในประเทศไทยส่งแบบสอบถามให้แก่ กลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายทางเพศ เพื่อให้ร่วม ตอบแบบสอบถาม กลุ่มประชากรที่จะตอบแบบสอบถาม ได้ ต้องได้รับลิงก์แบบสอบถามออนไลน์ของโครงการฯ โดยสามารถตอบแบบสอบถามด้วยตนเองผ่านเครื่องมือ สื่อสาร ทั้งสมาร์ตโฟน แท็บเล็ต และคอมพิวเตอร์ได้ทันที หลังจากที่ได้รับลิงก์แบบสอบถามออนไลน์ โดยใช้เวลา ในการตอบแบบสอบถามประมาณ 8-10 นาที คณะผู้วิจัย มีการติดตามการตอบแบบสอบถามของกลุ่มเป้าหมาย และประสานงานอย่างใกล้ชิดกับเครือข่ายในแต่ละ ภูมิภาคให้กระจายแบบสอบถามไปยังกลุ่มเป้าหมาย ครอบคลุมในทุกอัตลักษณ์ทางเพศ เพื่อให้ได้ข้อมูลจาก ทุกอัตลักษณ์ทางเพศ และจากพื้นที่ที่หลากหลาย

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ในการบรรยายตัวแปรอิสระ ทั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ สหสัมพันธ์ (correlation) เพื่อตรวจสอบภาวะร่วมเส้น ตรงพหุ (multicollinearity) ของตัวแปรอิสระต่อตัวแปร อิสระเอง พบว่า มีตัวแปรอิสระ 3 คู่ที่มีความสัมพันธ์ เชิงเส้นกันเกิน 0.8 ได้แก่ (1) การเปิดเผยต่อแม่กับการเปิดเผยต่อพ่อ (2) ไม่มีเพื่อนที่เป็นผู้มีความ หลากหลายทางเพศเลยกับมีกลุ่มเพื่อนที่มีเฉพาะ ผู้มีความหลากหลายทางเพศ และ (3) สถานะสุขภาพดี กับสถานะสุขภาพปานกลาง ทั้งนี้ 3 ตัวแปรดังกล่าวยังมี ความสำคัญเนื่องจากผู้มีความหลากหลายทางเพศ ส่วนใหญ่เปิดเผยตัวตนกับแม่มากกว่าพ่อ และการมี เพื่อนที่หลากหลายและสถานะสุขภาพที่ต่างกันมีผล ต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพ จึงได้คง 3 ตัวแปรนี้ไว้ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งในขั้นต่อไปถัดมาที่ใช้การ วิเคราะห์ multiple linear regression เพื่อหาตัวแปรที่มี ความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 หรือน้อยกว่า กล่าวคือ มีความคลาดเคลื่อน

เท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละ 5 และหาค่าความสามารถของตัวแปรอิสระ (R²) ในการอธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ

6. จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน หมายเลข COA No.2020/05-251 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และก่อนที่จะเริ่มมีการทำแบบสอบถามออนไลน์คณะผู้วิจัยได้ขอความยินยอมจากผู้ร่วมให้ข้อมูล โดยได้รับคำอธิบายและแสดงความสมัครใจร่วมให้ข้อมูล

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะทางประชากรและสังคม

ผลการศึกษาคุณลักษณะทางประชากรและสังคม พบว่า ผู้มีความหลากหลายทางเพศ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-24 ปี และ 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.6 และ 30.4 ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษา พบว่า ร้อยละ 50.7 เป็นผู้สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี รองลงมาคือผู้ที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี (ปริญญาโทและปริญญาเอก) คิดเป็นร้อยละ 18.9 ส่วนผู้ที่กำลังศึกษาปริญญาตรีและศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี (ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา) มีสัดส่วนเท่ากันคือ ร้อยละ 15.2 การประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นพนักงานบริษัทเอกชน รองลงมาเป็นพนักงานหน่วยงานภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 28.9 และ 24.9 ตามลำดับ

2. อัตลักษณ์ทางเพศ การแสดงออกทางเพศ และเพศวิถี

ตัวแปรอัตลักษณ์ทางเพศ เป็นข้อความคำถามที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบที่ตรงตามเพศตนเองมากที่สุด ด้วยความหลากหลายของอัตลักษณ์ทางเพศที่มีอยู่ในสังคมไทยและแต่ละบุคคลจะมีการเลือกคำตอบที่ตรงกับเพศตามทัศนคติของตนเองมากที่สุด ดังนั้น การที่เจตนิยามแต่ละกลุ่มอัตลักษณ์ทางเพศว่ามีความหมายที่ตรงกันจึงขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถามด้วย เช่น ผู้ที่ระบุว่าตนเองเป็นหญิงข้ามเพศ อาจจะเป็นผู้ที่มีการผ่าตัดแปลงเพศแล้วหรือจะยังไม่แปลงเพศก็เป็นไปได้

ผู้ที่ระบุว่าตนเองเป็นทอมหรือชายข้ามเพศก็เช่นเดียวกัน ผู้วิจัยจึงรวมบางอัตลักษณ์เข้าด้วยกันเพื่อให้ง่ายต่อการนำเสนอข้อมูล เช่น รวมทอมและชายข้ามเพศเข้าด้วยกัน หรือ กะเทยและหญิงข้ามเพศก็เช่นเดียวกัน โดยแต่ละคำที่นำมารวมมีลักษณะ ความหมายบางประการที่สอดคล้องกันเป็นพื้นฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้มีความหลากหลายทางเพศส่วนใหญ่เลือกคำตอบที่ตรงกับอัตลักษณ์ทางเพศในปัจจุบันของตน คือ เกย์ คิดเป็นร้อยละ 54.6 รองลงมาคือ ทอม/ชายข้ามเพศ และกะเทย/หญิงข้ามเพศ คิดเป็นร้อยละ 13.0 และ 12.8 ตามลำดับ ในปัจจุบันพบว่า รสนิยมทางเพศมีความหลากหลาย และการนิยามอัตลักษณ์ทางเพศของแต่ละคนอาจจะไม่ได้ขึ้นอยู่กับรสนิยมทางเพศ อาจไม่เป็นไปตามที่สังคมรับรู้มาก่อน เช่น ทอมไม่จำเป็นต้องมีคู่เป็นผู้หญิงเสมอไป แต่ทอมที่มีคู่เป็นทอมหรือเกย์หรือหญิงข้ามเพศก็พบว่ามี การเปิดตัวในลักษณะนี้เพิ่มมากขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ในตัวแปรเพศวิถี พบว่า มีผู้ที่มีความสัมพันธ์แบบจริงจัง ร้อยละ 51.1 อีกร้อยละ 48.9 ไม่มีการคบกับใครเป็นแฟน/คูร์ักแบบจริงจัง ทั้งนี้ตัวแปรเพศวิถีนี้อาจไม่ได้สะท้อนรสนิยมทางเพศหรือความชอบที่แท้จริงของผู้มีความหลากหลายทางเพศ ส่วนการเปิดเผยเพศวิถี พบว่า ส่วนใหญ่มีการแสดงออกชัดเจนกับทุกคน คิดเป็นร้อยละ 54.6 รองลงมา มีการแสดงออกชัดเจนกับบางคน คิดเป็นร้อยละ 41.6 และมีเพียงร้อยละ 3.7 ที่ไม่แสดงออกเลย ส่วนกลุ่มที่สามารถเปิดเผยตัวตนด้วยได้ พบว่า 3 กลุ่มคนแรกที่ส่วนใหญ่เปิดเผยตัวตนด้วยมากที่สุด คือ พี่น้อง ร้อยละ 74.4 เพื่อนที่ทำงาน ร้อยละ 72.2 และแม่ ร้อยละ 68.7 โดยกลุ่มคนที่เปิดเผยตัวตนด้วยน้อยที่สุด คือ แฟนที่ไม่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ ร้อยละ 29.5 ส่วนการมีกลุ่มเพื่อน พบว่า ส่วนใหญ่มีกลุ่มเพื่อนที่มีเฉพาะผู้มีความหลากหลายทางเพศ ร้อยละ 57.7 รองลงมา มีกลุ่มเพื่อนที่รวมกันทุกเพศ ร้อยละ 39.4 นอกจากนี้ช่องทางสื่อโซเชียลมีเดียในการติดต่อกับกลุ่มเฉพาะที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ พบว่า มีช่องทางสื่อโซเชียลมีเดียในการติดต่อกับกลุ่มเฉพาะที่เป็นผู้มีความหลากหลาย

หลายทางเพศด้วยกัน ร้อยละ 66.3 ซึ่งช่องทางนี้เป็นช่องทางเฉพาะ เช่น แอปพลิเคชัน ทินเดอร์ เฟซบุ๊ก โลกซ์ หรือ เว็บไซต์เฉพาะที่ผู้มีความหลากหลายทางเพศเลือกใช้ตามความสนใจและวัตถุประสงค์ของการพูดคุย โดยช่องทางเหล่านี้จะเปิดโอกาสให้ผู้มีความหลากหลายทางเพศติดต่อสื่อสารกันได้ง่าย เนื่องจากเป็นแอปพลิเคชันหรือเว็บไซต์เฉพาะกลุ่ม

3. สถานะสุขภาพโดยรวม

ผลการศึกษาปัจจัยสถานะสุขภาพโดยรวมพบว่า ผู้มีความหลากหลายทางเพศ ส่วนใหญ่มีสถานะสุขภาพจากการประเมินตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 56.4 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก และปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.1 และ 20.5 ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่ามีเพียงร้อยละ 2.0 เท่านั้นที่ประเมินสุขภาพโดยรวมของตนเองว่าไม่ดี

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉพาะในเรื่องความหลากหลายทางเพศของกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTIQ+ health literacy) มีคะแนนเฉลี่ย

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ จำแนกตามรายชื่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ รายชื่อ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เฉย ๆ /	ไม่เห็น	ไม่เห็นด้วย	รวม
	อย่างยิ่ง		ไม่แน่ใจ	ด้วย	อย่างยิ่ง	
	%	%	%	%	%	%
	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)
การได้รับ						
1) คุณรู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วย หรือผู้รับการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี	37.4 (170)	33.3 (151)	24.4 (111)	3.1 (14)	1.8 (8)	100.0 (454)
2) คุณรู้ว่าจะหาข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับคนรักเพศเดียวกันได้จากที่ใด	25.3 (115)	35.2 (160)	29.7 (135)	7.0 (32)	2.6 (12)	100.0 (454)
3) คุณรู้ว่าจะรับบริการที่จำเป็นสำหรับคนรักเพศเดียวกันได้จากที่ใด	21.8 (99)	23.6 (107)	19.8 (90)	16.7 (76)	18.1 (82)	100.0 (454)
การดำเนินการ						
4) คุณรู้ว่าต้องทำอะไร ถ้าเงื่อนไขในการรักษา ไม่ได้ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับคู่ของคุณ	20.9 (95)	23.6 (107)	17.4 (79)	18.3 (83)	19.8 (90)	100.0 (454)
5) คุณรู้ว่าต้องทำอะไร ถ้าแพทย์/พยาบาล แสดงท่าทีรังเกียจคนรักเพศเดียวกัน	30.2 (137)	27.1 (123)	21.1 (96)	11.9 (54)	9.7 (44)	100.0 (454)

เท่ากับ 37.6 จากคะแนนสูงสุด 50 และคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน (ตารางที่ 1) เมื่อจำแนกตามรายชื่อ พบว่าด้านการได้รับ ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิ การหาข้อมูล และการรับบริการ ส่วนใหญ่รู้เรื่องสิทธิของผู้ป่วยเป็นอย่างดี ร้อยละ 37.4 รองลงมา รู้ว่าจะหาข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับคนรักเพศเดียวกันได้จากที่ใด ร้อยละ 25.3 และประเด็นที่รู้น้อยที่สุด คือ จะรับบริการที่จำเป็นสำหรับคนรักเพศเดียวกันได้จากที่ใด คิดเป็นร้อยละ 21.8 ด้านการดำเนินการพบว่า ผู้มีความหลากหลายทางเพศส่วนใหญ่รู้ว่าต้องทำอะไร ถ้าแพทย์/พยาบาล เลือกปฏิบัติจากการเป็นคนรักเพศเดียวกัน ร้อยละ 40.1 รองลงมา รู้ว่าต้องทำอะไร ถ้าแพทย์/พยาบาล แสดงท่าทีรังเกียจคนรักเพศเดียวกัน ร้อยละ 30.2 ด้านการสื่อสารพบว่า ผู้มีความหลากหลายทางเพศส่วนใหญ่รู้ว่าจำเป็นต้องเปิดเผยเพศสภาวะของตนเองให้กับแพทย์ผู้ดูแล/รักษาทราบ ร้อยละ 46.5 รองลงมา สามารถให้ข้อมูลแก่แพทย์/พยาบาล เพื่อให้เข้าใจความต้องการเฉพาะของผู้มีความหลากหลายทางเพศได้ ร้อยละ 32.4 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ จำแนกตามรายข้อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็น ความหลากหลายทางเพศ รายข้อ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เฉย ๆ/ ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	รวม
	อย่างยิ่ง				อย่างยิ่ง	
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
6) คุณรู้ว่าต้องทำอะไร ถ้าแพทย์/พยาบาล มีการเลือกปฏิบัติ เพราะการเป็นคนรักเพศเดียวกัน	40.1 (182)	41.6 (189)	13.9 (63)	2.9 (13)	1.5 (7)	100.0 (454)
7) คุณรู้ว่าต้องทำอะไร ถ้าแพทย์ ให้การดูแลเป็นอย่างดี แต่กลับไม่สนใจในความเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ การสื่อสาร	26.2 (119)	41.4 (188)	27.1 (123)	3.5 (16)	1.8 (8)	100.0 (454)
8) คุณจำเป็นต้องเปิดเผยเพศสภาวะของคุณให้กับแพทย์ผู้ดูแล/ รักษาคุณทราบด้วย	46.5 (211)	36.6 (166)	13.7 (62)	2.6 (12)	0.7 (3)	100.0 (454)
9) คุณสามารถแจ้งข้อมูลแก่แพทย์/พยาบาล เพื่อให้เข้าใจ ความต้องการเฉพาะของการเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศได้	32.4 (147)	43.6 (198)	21.6 (98)	2.0 (9)	0.4 (2)	100.0 (454)
10) คุณสามารถแจ้งแพทย์/พยาบาลได้ว่า คุณเป็นคนรัก เพศเดียวกัน	24.0 (109)	38.8 (176)	28.0 (127)	7.5 (34)	1.8 (8)	100.0 (454)

Mean = 37.62 Std. Deviation = 6.675 Minimum = 20.00 Maximum = 50.00 Median = 38.00

5. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ ด้วยการถดถอยเชิงเส้น

ตัวแปรอิสระที่นำมาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ ด้วยสถิติการถดถอยเชิงเส้น พบว่าตัวแปรอิสระในสมการนี้สามารถอธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศของผู้มีความหลากหลายทางเพศได้ร้อยละ 14.5 ($R^2=.145$) (ตารางที่ 2) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างไม่ได้มีความเป็นตัวแทนประชากรผู้มีความหลากหลายทางเพศ จึงเป็นการอธิบายเฉพาะผู้ตอบแบบสอบถามเท่านั้น นอกจากนี้ พบว่าระดับการศึกษา อัตลักษณ์ทางเพศ และการมีกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ มีรายละเอียดดังนี้

ระดับการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยผู้ที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย

พหุคูณ (b) เท่ากับ -2.519 ผู้ที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศน้อยกว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี (ปริญญาโทและเอก) 2.519 คะแนน

อัตลักษณ์ทางเพศ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยทอมหรือชายข้ามเพศ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (b) เท่ากับ -2.622 ผู้ที่เป็นทอมหรือชายข้ามเพศจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศน้อยกว่าเกย์ 2.622 คะแนน นอกจากนี้สาวประเภทสอง/กะเทย/หญิงข้ามเพศ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (b) เท่ากับ 2.052 ผู้ที่เป็นสาวประเภทสอง/กะเทย/หญิงข้ามเพศ จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศมากกว่าเกย์ 2.052 คะแนน กล่าวคือผู้ที่เป็นทอม/ชายข้ามเพศจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศน้อยกว่าเกย์ และผู้ที่เป็นสาวประเภทสอง/กะเทย/หญิงข้ามเพศจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศมากกว่าเกย์

การมีกลุ่มเพื่อน พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบ ต่อความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้ที่มีกลุ่มเพื่อนเฉพาะผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (b) เท่ากับ -4.795 ผู้ที่คบกลุ่มเพื่อนเฉพาะผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศน้อยกว่าผู้ที่มีกลุ่มเพื่อนที่รวมกันทุกเพศ 4.795 คะแนน นอกจากนี้ผู้ที่ไม่มีเพื่อนที่เป็นผู้มีความหลากหลาย

ทางเพศเลย มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (b) เท่ากับ -4.039 ผู้ที่คบกลุ่มเพื่อนที่ไม่มีเพื่อนที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศเลย จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศน้อยกว่าผู้ที่มีกลุ่มเพื่อนที่รวมกันทุกเพศ 4.039 คะแนน กล่าวคือ ทั้งผู้ที่มีกลุ่มเพื่อนเฉพาะผู้มีความหลากหลายทางเพศ และไม่มีเพื่อนที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศเลย จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศน้อยกว่าผู้ที่มีกลุ่มเพื่อนที่รวมกันทุกเพศ

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ (N=454)

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (B)	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณมาตรฐาน (Beta)	p-value
อายุ	-0.038	-0.040	0.499
ระดับการศึกษา (อ้างอิง: สำเร็จการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี)			
ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี	-1.782	-0.096	0.145
กำลังศึกษาปริญญาตรี	-0.616	-0.033	0.714
สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี	-2.519	-0.189	0.009*
อาชีพ (อ้างอิง: นักเรียน/นักศึกษา)			
พนักงานบริษัทเอกชน	0.495	0.034	0.755
พนักงานหน่วยงานภาครัฐและรัฐวิสาหกิจ	0.190	0.012	0.904
อื่นๆ ได้แก่ อาชีพอิสระ ธุรกิจส่วนตัว ภาคประชาสังคมว่างงาน	0.834	0.054	0.597
อัตลักษณ์ทางเพศ (อ้างอิง: เกย์)			
หญิงรักหญิง/เลสเบี้ยน/ดี	-1.347	-0.065	0.198
ทอม/ชายข้ามเพศ	-2.622	-0.132	0.016*
สาวประเภทสอง/กะเทย/หญิงข้ามเพศ	2.052	0.103	0.048*
ไบเซ็กชวล	-1.768	-0.064	0.195
อื่นๆ ได้แก่ Queer, Non-binary	-1.505	-0.028	0.558
การเปิดเผยเพศวิถี (อ้างอิง: แสดงออกชัดเจนกับทุกคน)			
แสดงออกชัดเจนกับบางคน	-0.826	-0.061	0.314
ไม่แสดงออกเลย	0.715	0.020	0.713
กลุ่มคนที่สามารถเปิดเผยตัวตนด้วยได้ (อ้างอิง: ไม่เปิดเผย)			
เปิดเผยต่อ พ่อ	-0.598	-0.043	0.597
เปิดเผยต่อ แม่	2.174	0.151	0.075
เปิดเผยต่อ พี่น้อง	1.049	0.069	0.297
เปิดเผยต่อ เพื่อนที่ทำงาน	-1.344	-0.090	0.166
เปิดเผยต่อ แฟนที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ	1.117	0.084	0.158
เปิดเผยต่อ แฟนที่ไม่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ	1.239	0.085	0.141
เปิดเผยต่อ หัวหน้างานหรือนายจ้าง	1.461	0.109	0.098

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ (N=454) (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ (B)	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณมาตรฐาน (Beta)	p-value
ช่องทางสื่อโซเชียลมีเดียในการติดต่อกับกลุ่มเฉพาะที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ (อ้างอิง: ไม่มี)			
มี	-1.046	-0.074	0.150
การมีกลุ่มเพื่อน (อ้างอิง: มีกลุ่มเพื่อนที่รวมกันทุกเพศ)			
มีกลุ่มเพื่อนที่มีเฉพาะผู้มีความหลากหลายทางเพศ	-4.795	-0.355	0.015*
ไม่มีเพื่อนที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศเลย	-4.039	-0.296	0.037*
การคบกับใครเป็นแฟน/คู่รัก ที่มีความสัมพันธ์แบบจริงจัง (อ้างอิง: ไม่มี)			
มี	0.552	0.041	0.441
สถานะสุขภาพโดยรวม (อ้างอิง: ดีมาก)			
ปานกลาง	0.852	0.049	0.764
ดี	1.708	0.102	0.534
Constant = 41.896 R ² = .145 Sig. = .000			

หมายเหตุ * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศที่วิเคราะห์ทั้งหมด 10 ตัวแปร ได้แก่ (1) อายุ (2) ระดับการศึกษา (3) อาชีพ (4) อัตลักษณ์ทางเพศ (5) การเปิดเผยเพศวิถี (6) กลุ่มคนที่สามารถเปิดเผยตัวตนด้วยได้ (7) ช่องทางสื่อโซเชียลมีเดียในการติดต่อกับกลุ่มเฉพาะที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ (8) การมีกลุ่มเพื่อน (9) การคบกับใครเป็นแฟน/คู่รักที่มีความสัมพันธ์แบบจริงจัง และ (10) สถานะสุขภาพโดยรวม พบว่า ระดับการศึกษา อัตลักษณ์ทางเพศ การมีกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศน้อยกว่าผู้ที่สำเร็จ

การศึกษามากกว่าปริญญาตรี สะท้อนให้เห็นว่าผู้มีการศึกษามากกว่าปริญญาตรี จะยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูง ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบบางงานวิจัยของ วิมลโรมา และสายชล คล้อยเอี่ยม⁽¹⁹⁾ พบว่า ยิ่งมีระดับการศึกษาสูงขึ้นยิ่งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอมากขึ้น โดยราว 1 ใน 3 ของผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ขณะที่ผู้จบระดับปวส. หรืออนุปริญญาขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอมากถึงร้อยละ 95.55 สอดคล้องกับการศึกษาของ Schiavone & Attena⁽²⁰⁾ พบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง เมื่อเทียบกับผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีอยู่เพียงร้อยละ 19 ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง

อัตลักษณ์ทางเพศ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ โดยผู้ที่เป็นทอม/ชายข้ามเพศ จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศน้อยกว่าเกย์ และผู้ที่เป็นสาวประเภทสอง/กะเทย/หญิงข้ามเพศ จะมี

ความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศมากกว่าเกย์กล่าวคือสาวประเภทสอง/กะเทย/หญิงข้ามเพศ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าเกย์ และทอม/ชายข้ามเพศ ตามลำดับ ต่างจากการศึกษาเรื่องการค้นหาข้อมูลสุขภาพทางเพศในระบบออนไลน์ของวัยรุ่นที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ พบว่า ผู้ที่ระบุอัตลักษณ์ทางเพศตนเองเป็นชาย จะมีการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในอินเทอร์เน็ต เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานที่ตรวจเลือด ฤกษ์ยามอนามัย บ่อยกว่าผู้ที่ระบุอัตลักษณ์ทางเพศตนเองเป็นหญิง⁽²¹⁾ ซึ่งในความหมายอัตลักษณ์ทางเพศของการศึกษาข้างต้น “ชาย” หมายถึงผู้ที่มีเพศกำเนิดใดก็ตาม เพียงแต่ปัจจุบันระบุอัตลักษณ์ทางเพศเป็นชาย จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ที่มีการค้นหาข้อมูลที่บ่อยครั้งน่าจะมีความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศที่มากกว่า ทั้งนี้ในการศึกษานี้ใช้คำว่า “หญิงข้ามเพศ” ในการอธิบายแทนผู้ที่ระบุเพศของตนเองด้วยคำว่าสาวประเภทสอง/กะเทย/หญิงข้ามเพศ

เมื่อวิเคราะห์ว่าเหตุใดหญิงข้ามเพศมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศสูงกว่าอัตลักษณ์ทางเพศอื่น อธิบายได้ว่า

1) การทำงานด้านสุขภาพของผู้มีความหลากหลายทางเพศ เน้น ที่กลุ่ม หญิงข้ามเพศ การประชาสัมพันธ์หรือการทำงานด้านสุขภาพเฉพาะในเรื่องความหลากหลายทางเพศ ส่วนใหญ่ทำงานโดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงข้ามเพศและเกย์ เพราะมีจำนวนประชากรกลุ่มนี้มาก และส่วนใหญ่มีการแสดงออกทางเพศวิถีและการเปิดเผยตัวตนที่มากกว่าการเป็นทอมหรือไบเซ็กชวล จึงอาจจะทำให้การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการทำงานเพื่อส่งเสริมด้านสุขภาพทางเพศเกิดขึ้นมากกว่าในกลุ่มอัตลักษณ์ทางเพศอื่น ๆ อย่างเช่น ทอม ชายข้ามเพศ หรือไบเซ็กชวล นอกจากนี้ยังเป็นที่น่าสนใจว่า จากวิธีการเก็บข้อมูลที่มีการส่งผ่านเครือข่ายที่ทำงานด้านบริการสุขภาพ อาจจะทำให้ผู้ที่ได้รับลิงก์ตอบแบบสอบถามออนไลน์เป็นกลุ่มที่เข้ารับบริการสุขภาพทางเพศ หรือติดตามช่องทางโซเชียลมีเดียของ

หน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งกลุ่มดังกล่าวอาจจะเป็นหญิงข้ามเพศเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ได้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการรับบริการสุขภาพซึ่งน่าจะมีความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าคนที่ไม่ได้รับบริการและอยู่นอกเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพเฉพาะในเรื่องความหลากหลายทางเพศ

2) ประสบการณ์ในระบบบริการสุขภาพของหญิงข้ามเพศสาวประเภทสอง/กะเทย/หญิงข้ามเพศ จะมีประสบการณ์การข้ามเพศที่มากกว่าอัตลักษณ์ทางเพศอื่น ๆ เมื่อพิจารณาในรายข้อของการวัดความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศที่มีทั้งเรื่อง การรู้สิทธิของตน การรู้แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศหรือสถานบริการของคนรักเพศเดียวกัน การเปิดเผยตัวตน และความกล้าที่จะบอกเล่าความต้องการเฉพาะต่อผู้ให้บริการสุขภาพ จะเห็นได้ว่าหญิงข้ามเพศจะมีประสบการณ์การข้ามเพศด้วยประสบการณ์ข้างต้น เหมือนกับคำถามที่ใช้วัดความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ ทั้งในกระบวนการข้ามเพศจะมีเรื่องการกินยาฮอร์โมน การจัดการเนื้อตัวร่างกายให้เป็นแบบผู้หญิงตามที่สังคมคาดหวัง และอื่น ๆ จึงทำให้หญิงข้ามเพศมีความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศที่สูง เพราะในแต่ละกระบวนการข้ามเพศจะมีการศึกษาหาข้อมูลทั้งจากผู้ให้บริการสุขภาพ การพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเพื่อน และการหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต เมื่อเทียบกับอัตลักษณ์ทางเพศอื่น ๆ อย่างเลสเบี้ยนหรือไบเซ็กชวลที่อาจจะไม่มีประสบการณ์ในการข้ามเพศ ไม่มี การหาข้อมูลหรือปรึกษาผู้ให้บริการสุขภาพมากเท่าหญิงข้ามเพศ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาฮอร์โมนเพื่อข้ามเพศของกะเทย⁽¹²⁾ พบว่า ส่วนใหญ่จะใช้ยาฮอร์โมนแบบรับประทาน และมีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาฮอร์โมนและแหล่งขายจากอินเทอร์เน็ต สถานที่ที่ชื่อคือร้านขายยา โดยขอข้อมูลการใช้ยาฮอร์โมนจากแพทย์และเภสัชกร รวมถึงยังมีการปรึกษาเพื่อนหญิงข้ามเพศที่ใช้ยาฮอร์โมนเหมือนกันร่วมด้วย

จากข้อมูลข้างต้น ตั้งแต่การทำงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้มีความหลากหลายทางเพศอาจจะมีเป้าหมายเป็นกลุ่มผู้ที่เข้าถึงได้ ซึ่งเป็นผู้ที่มีการแสดงออกทางอัตลักษณ์ทางเพศที่ชัดเจน เช่น สาวประเภทสอง/กะเทย/หญิงข้ามเพศ รวมถึงประสบการณ์ที่หลากหลายมากกว่าของหญิงข้ามเพศในการรับบริการในหน่วยบริการที่ทำงานด้านสุขภาพของผู้มีความหลากหลายทางเพศ จึงอาจจะเป็นเหตุที่ทำให้หญิงข้ามเพศมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศที่สูงกว่าอัตลักษณ์ทางเพศกลุ่มอื่นๆ ขณะที่ผู้มีความหลากหลายทางเพศเป็นกลุ่มเปราะบางและมีความเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่าเพศแบบชายหญิง แต่ยังคงพบว่ามีกลุ่มอัตลักษณ์ทางเพศทอม/ชายข้ามเพศ ไบเซ็กชวล หรืออื่นๆ ที่ไม่เปิดเผยตัวตนที่ชัดเจนกับทุกคน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศน้อยกว่าหญิงข้ามเพศไปอีก ถือได้ว่าผู้ที่ไม่แสดงออกเป็นกลุ่มที่ถูกซ่อนทับด้วยความเปราะบางของการเป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศอีกชั้นหนึ่ง ดังนั้น การพูดคุยเรื่องสุขภาพเฉพาะสำหรับผู้มีความหลากหลายทางเพศ จึงควรส่งเสริมให้มีการพูดคุยเรื่องข้อมูลสุขภาพที่ครอบคลุมทุกเพศ ทั้งในระดับครอบครัว สถานศึกษา รวมถึงระดับสังคม โดยไม่จำกัดแค่เรื่องทั่วไปหรือสุขภาพตามเพศกำเนิดเพียงอย่างเดียว เพราะผู้มีความหลากหลายทางเพศบางคนไม่ต้องการเปิดเผยตัวตนต่อสาธารณะ

กลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ โดยผู้ที่คบกลุ่มเพื่อนที่ไม่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศเลย จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศน้อยกว่าผู้ที่มักมีกลุ่มเพื่อนรวมกันทุกเพศ กล่าวคือการคบเพื่อนที่หลากหลายทุกเพศจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศที่สูงกว่าการคบเพื่อนที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศอย่างเดียวหรือไม่คบเลย เนื่องจากคบเพื่อนที่หลากหลายอาจจะทำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและมุมมองต่างๆ ในเรื่องสุขภาพ ซึ่งการคบเพื่อนรูปแบบใด

รูปแบบหนึ่ง เช่น คบแต่เพื่อนที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศ อาจจะทำให้ขาดข้อมูลการดูแลสุขภาพจากมุมมองของอัตลักษณ์ทางเพศอื่นๆ หรือมุมมองแบบชายหญิง

จากการศึกษาเรื่องการสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพผ่านเครือข่ายทางสังคม พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวในด้านการรับฟัง การปรึกษาหารือ รวมถึงสามารถสื่อสารกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพแทนผู้ป่วยได้หากจำเป็น จะนำไปสู่การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ⁽²²⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษากลุ่มคนสำคัญที่อยู่รอบข้างผู้มีความหลากหลายทางเพศ⁽¹⁾ เรียกว่า 4P ที่มีส่วนช่วยสนับสนุนให้ผู้มีความหลากหลายทางเพศมีความสุขภาวะที่ดี ได้แก่ (1) พ่อแม่/สมาชิกครอบครัว (2) คู่ชีวิต (3) ผู้ให้บริการสุขภาพ และ (4) เพื่อน โดยเพื่อนเป็นหนึ่งในพื้นที่ปลอดภัยของผู้มีความหลากหลายทางเพศในยามที่ประสบปัญหาในความสัมพันธ์อื่นๆ เช่น ครอบครัวหรือ คู่รัก เพื่อนจะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการรับฟังและให้คำปรึกษาต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศ แม้ว่าเพื่อนและครอบครัวจะช่วยสนับสนุนให้เกิดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพได้ การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้ที่มีเพื่อนที่หลากหลายเพศจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้ที่คบเพื่อนกลุ่มเดียว อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้บริการทางการแพทย์มีผลดีมากกว่าได้รับจากเพื่อน โดยพบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมีความสัมพันธ์ต่อความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผู้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้ให้บริการทางการแพทย์มีค่าเฉลี่ยความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้รับข้อมูลจากเพื่อน⁽²³⁾

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) ประเด็นอัตลักษณ์ทางเพศ พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ ซึ่ง ทอม/ชายข้ามเพศจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศน้อยกว่าเกย์ และสาวประเภทสอง/กะเทย/หญิงข้ามเพศจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศมากกว่าเกย์ ดังนั้น หน่วยงานที่ทำงานด้านสุขภาพ

ทางเพศ ควรเข้าถึงกลุ่มทอมหรือชายข้ามเพศเพิ่มมากขึ้น รวมถึงชายและหญิง เนื่องจากบางคนอาจจะไม่เปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศ คนกลุ่มนี้อาจจะถูกกละเลยในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพได้

2) ประเด็นระดับการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ โดยผู้ที่สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศน้อยกว่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ดังนั้น ควรสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเชิงรุกทั้งในองค์กรสถานศึกษา และชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่ไม่มีทักษะในการอ่าน เขียน หรือทำความเข้าใจข้อมูลในเรื่องสุขภาพให้มากขึ้น รวมถึงในองค์กรและสถานศึกษาเอง ควรส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ครอบคลุมทุกเพศ เช่น เพิ่มในวิชาศึกษาทั่วไปในสถานศึกษา

3) ประเด็นการคบเพื่อน พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ การคบเพื่อนที่หลากหลายทุกเพศจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศที่สูงกว่าการคบเพื่อนที่เป็นผู้มีความหลากหลายทางเพศอย่างเดียวหรือไม่คบเลย ดังนั้น ควรส่งเสริมให้เกิดการคบเพื่อนที่หลากหลาย ลดการมีอคติและตีตราต่อผู้มีความหลากหลายทางเพศ เช่น การทำความเข้าใจอัตลักษณ์ทางเพศและเพศวิถีที่ไม่เป็นไปตามบรรทัดฐานของสังคม ยอมรับการมีอยู่ของความหลากหลายทางเพศ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษานี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิมีข้อจำกัดในเรื่องการคัดเลือกตัวแปรที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นความหลากหลายทางเพศ ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจให้ศึกษาถึงทัศนคติเรื่องเพศ การเลี้ยงดูของครอบครัว หรือโรคเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้ใช้ข้อมูลจากโครงการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ ดำเนินงานโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาโยบาย (สวณ.) ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ขอขอบคุณงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และขอขอบคุณผู้มีความหลากหลายทางเพศทุกท่านที่สละเวลาให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามที่เป็นประโยชน์ต่อโครงการฯ เป็นอย่างมาก

เอกสารอ้างอิง

1. Juntrasook A, Freeman C, Ojanen TT, Supawan-tanakul N, Samakkeekarom R, Sopitarchasak S, et al. Developing recommendations for developing support models and systems for family members, friends, partner and health service providers to promote the well-being of the LGBT population. Pathum Thani: Thammasat University; 2020. (in Thai)
2. Evans MC, Kapuscinska A, Greenholt M, Lin J, Liu X, Zhang T, et al. Designing a self-efficacy game for health literacy in marginalized communities. CHI Conference on Human Factors in Computing Systems Extended Abstracts (CHI '21 Extended Abstracts); 2021 May 8-13; Yokohama, Japan. New York: ACM; 2021. p. 1-6.
3. Paschen-Wolff MM, Greene MZ, Hughes TL. Sexual minority women's sexual and reproductive health literacy: a qualitative descriptive study. Health Educ Behav [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 22];47(5):728-39. Available from:

- <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1090198120925747?journalCode=hebc>
4. Tinnam C, Omphornuwat K, Duaidee R. LGBTIQ+ well-being strategy 2021–2023. Bangkok: Sexualities Studies Association; 2020. (in Thai)
 5. Eliason MJ, Robinson P, Balsam K. Development of an LGB-specific health literacy scale. *Health Commun [Internet]*. 2018 [cited 2022 Aug 23];33(12):1531–38. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10410236.2017.1372052>
 6. Buhi ER, Daley EM, Fuhrmann HJ, Smith SA. An observational study of how young people search for online sexual health information. *J Am Coll Health [Internet]*. 2009 [cited 2022 Aug 28];58(2):101–11. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07448480903221236>
 7. Santelli J, Ott MA, Lyon M, Rogers J, Summers D, Schleifer R. Abstinence and abstinence-only education: a review of U.S. policies and programs. *J Adolesc Health [Internet]*. 2006 [cited 2022 Aug 29];38(1):72–81. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X05004672>
 8. World Health Organization. Health literacy the solid facts [Internet]. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2013 [cited 2023 June 3]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>
 9. Ministry of Public Health. Draft 12th national health development plan 2017–2021. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2016. (in Thai)
 10. Roma W, Samnuanklang M, Kloyiam S. Thai health literacy survey (THL-S) of Thais aged 15 years above, 2017 Phase 1. Nonthaburi: Health System Research Institute; 2018. (in Thai)
 11. Berkman ND, Davis TC, McCormack L. Health literacy: what Is it? *J Health Commun [Internet]*. 2010 [cited 2022 Aug 23];15(sup2):9–19. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10810730.2010.499985>
 12. Samakkeekarom R, Ratlerdkarn S, Sinchai K, Jullawat K, Sangnak N, Taesombat J. The use of hormone therapy among trans-woman students in government and private university. *Quality of Life and Law Journal [Internet]*. 2019 [cited 2022 Nov 5];15(1):48–66. Available from: <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/QLLJ/article/view/199836> (in Thai)
 13. Hostetter CR, Call J, Gerke DR, Holloway BT, Walls NE, Greenfield JC. We are doing the absolute most that we can, and no one is listening: barriers and facilitators to health literacy within transgender and nonbinary communities. *Int J Environ Res Public Health [Internet]*. 2022 [cited 2022 Nov 6];19(3):1229. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031229>
 14. Sakhunthaksin P. Investigation of health literacy among people with gender and sexual diversity. Nonthaburi: Policy Research and Development Institute Foundation; 2021. (In Thai)
 15. LGBT Capital. Estimated LGBT purchasing power: LGBT-GDP (data as of year-end 2019) [Internet]. United Kingdom: Galileo Capital Management Ltd; 2020 [cited 2023 Jan 23]; Available from: [http://www.lgbt-capital.com/docs/Estimated_LGBT-GDP_\(table\)_-2020.pdf](http://www.lgbt-capital.com/docs/Estimated_LGBT-GDP_(table)_-2020.pdf)

16. Uakarn C, Chaokromthong K, Sintao N. Sample size estimation using Yamane and Cochran and Krejcie and Morgan and Green Formulas and Cohen Statistical Power Analysis by G*Power and Comparisons. APHEIT International Journal [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 1];10(2):76-88. Available from: <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/ATI/article/view/254253/173847>
17. Mancuso JM. Health literacy: a concept/dimensional analysis. Nurs Health Sci [Internet]. 2008 [cited 2022 Aug 23];10(3):248-55. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1442-2018.2008.00394.x>
18. Suiyasam B. Gender identity and sexual orientation in Thailand. Bangkok: International Labour Organization; 2014. (in Thai)
19. Roma W, Kloyiam S. Thai health literacy survey (THL-S) of Thais aged 15 years above, 2019. Nonthaburi: Health System Research Institute; 2019. (in Thai)
20. Schiavone S, Attena F. Measuring health literacy in Southern Italy: a cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 27];15(8):e0236963. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0236963>
21. Magee JC, Bigelow L, DeHaan S, Mustanski BS. Sexual health information seeking online: a mixed-methods study among lesbian, gay, bisexual, and transgender young people. Health Educ Behav [Internet]. 2012 [cited 2022 Aug 29];39(3):276-89. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1090198111401384?journalCode=hebc>
22. Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. 'Distributed health literacy': longitudinal qualitative analysis of the roles of health literacy mediators and social networks of people living with a long-term health condition. Health Expect [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 21];18(5):1180-93. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hex.12093>
23. Yigitalp G, Bayram Deger V, Cifci S. Health literacy, health perception and related factors among different ethnic groups: a cross-sectional study in southeastern Turkey. BMC Public Health [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 3];21(1):1109. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11119-7>