



Factors Related to Depression Among Male Homosexuals

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของชายรักชาย

พัชรารวรรณ	แก้วกันทะ*	Patcharawan	Kaewkanta*
นฏกร	อิตุพร**	Natakorn	I-Tuporn**
สุกัญญา	ทาโสต**	Sukanya	Tasod**
ปาริชาติ	ปัญญา**	Parichat	Panya**
สาวิตรี	จีระยา**	Sawitri	Jeeraya**
พรปวีณ์	แก้วมั่งเมือง**	Pronpawee	Keawmungmueang**
กฤษก	สิงห์สกุล***	Kitchagron	Singsakul***

Abstract

The depression in male homosexuals may be so severe that it leads to suicide. The purpose of this correlational descriptive research was to determine depression and factors related to depression among male homosexuals. The sample consisted of 120 male individuals aged above 18 years old who accepted and disclosed themselves as male homosexuals. They had risks of depression and had received services at a health service unit. The instruments for data collection were the 9-question Depression Screening Tool, the Family Connectedness Questionnaire, the Experience of Discrimination (EOD) Questionnaire, and the Resilience Inventory. Data analysis was undertaken using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

The results of this research were as follows:

1. The samples had a very low level of depression, 50.00%, with a mean score of 7.04 (SD = 5.97)

2. Factors related to depression among male homosexuals were: family connectedness was moderately negatively correlated with depression among male homosexuals and statistically significant ($r = -.410, p < .001$); experience of discrimination was moderately positively correlated with depression among male homosexuals and statistically significant ($r = .630, p < .001$); and resilience inventory was moderately negatively correlated with depression among male homosexuals and statistically significant ($r = -.522, p < .001$).

These research results can be used as fundamental data for depression prevention and providing psychological assistance which is appropriate for the gender identity of male homosexuals for preventing further depression.

Keywords: Depression, Family connectedness, Experience of discrimination, Resilience inventory, Male homosexual

* Corresponding Author, Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College; e-mail: p.kaewkanta@gmail.com

** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

*** Health Service Unit Manager

Received 2 February 2022; Revised 26 April 2022; Accepted 20 June 2022



บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าของชายรักชายอาจมีความรุนแรงถึงขั้นนำไปสู่การทำร้ายตนเองด้วยวิธีการรุนแรงที่มุ่งหวังทำให้เสียชีวิต การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของชายรักชาย กลุ่มตัวอย่างคือบุคคลเพศชายอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ยอมรับและเปิดเผยตนเองว่าเป็นชายรักชาย มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า และเข้ารับบริการ หน่วยบริการสุขภาพแห่งหนึ่ง จำนวน 120 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คำถาม แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว แบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติ (Experience of Discrimination: EOD) ฉบับภาษาไทย และแบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Spearman's rank correlation coefficient

ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าที่ระดับน้อยมาก ร้อยละ 50.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 7.04 (SD = 5.97)
2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของชายรักชาย พบว่าความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.410, p < .001$) การเลือกปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .630, p < .001$) และความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.522, p < .001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการป้องกันภาวะซึมเศร้า และให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ชายรักชายเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า ความผูกพันในครอบครัว การเลือกปฏิบัติ ความแข็งแกร่งในชีวิต ชายรักชาย

* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย e-mail: p.kaewkanta @ gmail.com

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

*** ผู้จัดการหน่วยบริการสุขภาพแห่งหนึ่ง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศและความหลากหลายทางเพศในกลุ่มชายรักชายได้รับการยอมรับมากขึ้นในสังคมปัจจุบัน โดยชายรักชายเป็นกลุ่มที่มีความพึงพอใจทางเพศเฉพาะกับคนเพศเดียวกันเท่านั้นโดยอาจมีหรือไม่มี ความสัมพันธ์ทางกายต่อกันก็ได้ (World Health Organization, 2007) แม้ว่าสังคมจะเปิดโอกาสให้บุคคลเหล่านี้ ได้มีส่วนร่วมกับครอบครัว ชุมชน และสังคมในมิติต่าง ๆ มากขึ้น แต่สังคมยังให้การยอมรับกลุ่มนี้น้อย บุคคล เหล่านี้ยังไม่ได้รับสิทธิเท่าเทียมกับบุคคลอื่น ๆ และต้องเผชิญกับความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการรับบริการสุขภาพ (Pearkao, 2013) ทำให้เกิดผลกระทบต่ออารมณ์อย่างต่อเนื่อง จนก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Padesky & Mooney, 1990) และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายจากภาวะซึมเศร้าได้ (Robkob, Skulphan, & Sethabouppha, 2018) ดัชนีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นสหรัฐอเมริกาที่มีความหลากหลายทางเพศ พบว่าเมื่อวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศมีปัญหาในชีวิตจะมีความคิดฆ่าตัวตายมากกว่าวัยรุ่นรักต่างเพศ (Russell, 2013) และการศึกษาของ มุสตันสกี (Mustanski, 2013) พบว่านักศึกษาที่มีความหลากหลายทางเพศมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตายสูงกว่า นักศึกษารักต่างเพศถึง 5 เท่า

ภาวะซึมเศร้าของชายรักชาย เกิดจากผลกระทบของสิ่งเร้าและการรับรู้ในประสบการณ์ต่างๆ จาก ครอบครัว บุคคลในสังคม และตนเอง จากแนวคิด Interaction model (Padesky & Mooney, 1990) บุคคลจะ ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ คือกระบวนการคิดการรับรู้ อารมณ์ พฤติกรรม และการทำงานของสรีระร่างกาย โดยบุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าภายนอกที่เข้ามากระทบ เช่น การปฏิบัติของ บุคคลในสังคม ส่งผลต่อการคิดการรับรู้ต่อครอบครัวและต่อตนเอง การที่ชายรักชายมีประสบการณ์เลือกปฏิบัติที่ไม่ดี จึงกระทบต่อตัวเอง รวมทั้งระบบการคิดการรับรู้ต่อความผูกพันในครอบครัว และการประเมินความแข็งแกร่ง ในชีวิตของตนเองในระดับต่ำ จึงส่งผลต่ออารมณ์ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในชายรักชาย มีหลากหลายปัจจัย ได้แก่ สัมพันธภาพกับบิดา (Pearkao, 2013) การไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว (Rungraung, Suksai, Jinwongpo, Prasomruk, Phosuk, & Panthumas, 2019) การเผชิญกับการเลือกปฏิบัติ (Kittiteerasack, Sangngam, & Matthews, 2018) การถูกปฏิเสธจากครอบครัวและสังคม มีภาวะขัดแย้งสับสนในความเป็นเพศ ของตนและไม่สามารถปรับตัวยอมรับได้ (Liu & Mustanski, 2012) การมีความรักที่ไม่สามารถเปิดเผยได้และการ ไม่เปิดเผยตน (Pearkao & Chirawatkul, 2008) การเผชิญกับการถูกกลั่นแกล้ง (Mustanski, 2013) และความ แข็งแกร่งในชีวิตต่ำ (Nintachan, Sangon, & Wittayasooporn, 2013)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกปัจจัยที่อาจจะสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในชายรักชายได้แก่ความผูกพันใน ครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นตัวกำหนดความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมทางบวกของบุคคล (Krasaesat, Deoisres, & Watchrasin, 2011) ดัชนีการศึกษาของ พรเทพ แพรขาว (Pearkao, 2013) ที่พบว่าชายรักชายมี ปัญหาทางด้านสัมพันธภาพกับบิดา และผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศที่ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวมักเกิด ความเครียดจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า (Rungraung et al., 2019) สำหรับการเลือกปฏิบัติ เป็นการกระทำที่ไม่เท่า เทียม แตกต่าง หรือปฏิเสธที่จะปฏิบัติต่อบุคคล อันเนื่องมาจากคุณลักษณะบางประการไม่ว่าจะเป็นเพศ เชื้อชาติ อันปราศจากเหตุผลที่รับฟังได้ (Thongraweewong, Changtham, Suebchai, Sunpracha, & Somsaat, 2017) การที่ชายรักชายถูกเลือกปฏิบัติเป็นผลมาจากอคติต่อภาพลักษณ์ของชายรักชายที่ผ่านการถูกเชื่อมโยง คุณลักษณะความหลากหลายทางเพศเป็นการเจ็บป่วยโดยความเชื่อที่หลงเหลือดังกล่าวก่อให้เกิดภาพลักษณ์ของ ชายรักชายในทางลบและถูกเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม จนทำให้ชายรักชายกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด ปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า (Kittiteerasack et al., 2018) และความแข็งแกร่งในชีวิต เมื่อบุคคลมีปัญหาเกิดขึ้นในชีวิตแต่ไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ อาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้



เนื่องจากมีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ (Nintachan, et al., 2013) โดยความแข็งแกร่งในชีวิตถือเป็นความสามารถในการฟื้นตัวกลับสู่ภาวะสมดุลของชีวิตได้อย่างรวดเร็วหลังจากเผชิญปัญหาในชีวิต (Krasaesat et al., 2011)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในชายรักชายที่ผ่านมามีส่วนมากเป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับประเทศไทยพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังมีค่อนข้างจำกัด อีกทั้งยังมีข้อจำกัดขององค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตของชายรักชายทั้งในระดับพื้นที่ และในระดับประเทศ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของชายรักชาย เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าในชายรักชายต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของชายรักชาย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของชายรักชาย

คำถามการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าของชายรักชายอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านความผูกพันในครอบครัว การเลือกปฏิบัติ และความแข็งแกร่งในชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของชายรักชายหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิด Interaction model (Padesky & Mooney, 1990) ซึ่งได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ของสิ่งเร้าและบุคคล สิ่งเร้าจะหมายถึงเรื่องราวและบุคคลรวมทั้งระบบต่างๆ ที่เข้ามากระทบบุคคล ในส่วนบุคคลจะประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ กระบวนการของความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และสรีระร่างกาย โดยทั้ง 4 องค์ประกอบนี้ ส่งผลกระทบถึงกันและกัน โดยสิ่งเร้าจะเข้ามากระทบที่กระบวนการคิดก่อนแล้ว กระบวนการคิดจะส่งผลถึงองค์ประกอบส่วนอื่นๆ ต่อไปบุคคล ภาวะซึมเศร้าจึงหมายถึงอารมณ์ที่ถูกกระทบจากกระบวนการคิดที่ถูกกระทบจากสิ่งเร้า ในการวิจัยครั้งนี้สถานการณ์ชายรักชายและประสบการณ์การเลือกปฏิบัติมีผลต่อกระบวนการคิด ได้แก่ ความผูกพันในครอบครัว และความแข็งแกร่งในชีวิต จึงส่งผลต่ออารมณ์คือภาวะซึมเศร้า ฉะนั้นหากชายรักชายมีประสบการณ์ในการเลือกปฏิบัติ มีความผูกพันในครอบครัวต่ำ และความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ จึงอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของชายรักชาย และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของชายรักชาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ เพศชายที่มีรสนิยมทางเพศรักชอบเพศเดียวกัน ยอมรับว่าเป็นชายรักชาย และเปิดเผยตัวตน ได้แก่ เกย์ กะเทย ผู้หญิงข้ามเพศ และไบเซ็กชวล

กลุ่มตัวอย่างคือ เพศชายที่มีรสนิยมทางเพศรักชอบเพศเดียวกัน ยอมรับว่าเป็นชายรักชาย และเปิดเผยตัวตน ที่ลงทะเบียนรับบริการ ณ หน่วยบริการสุขภาพแห่งหนึ่ง จำนวน 230 ราย

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดการทดสอบ t- tests แบบ Correlation: Point biserial model โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .01 ใช้อำนาจการทดสอบ (level of

power) .80 และการประมาณค่าความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) .30 โดยใช้การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาเป็นฐานในการคำนวณ (Suntornvijitr, Hengudomsab, Vatanasin, & Dethchaiyot, 2018) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 105 ราย และได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ร้อยละ 20 (Srisatidnarukul, 2019) รวมทั้งสิ้น 126 ราย และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (convenience sampling)

คุณสมบัติการคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) มีดังนี้ 1) บุคคลเพศชายอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) ยอมรับและเปิดเผยตนเองว่าเป็นชายรักชาย 3) มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยประเมินจากแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) กรมสุขภาพจิต 4) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ และ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และในการวิจัยครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามที่ตอบแบบสอบถามอย่างสมบูรณ์คืน จำนวน 120 คน (ร้อยละ 95.23) ซึ่งมีความเพียงพอในการนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ อัตลักษณ์ทางเพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ศาสนาและโรคประจำตัว

2. แบบประเมินอาการโรคซึมเศร้า 9 คำถามของ ธรณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง, เบญจมาศ พลฤกษ์กานนท์, สุพัตรา สุขขาว และ จิตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน (Kongsuk, Arunpongpaisal, Janthong, Pruekkanone, Sukhawaha, & Leejongpermpoon, 2018) จำนวนข้อคำถาม 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับ คือ 0 – 3 คะแนน มีคะแนนรวม 27 คะแนน โดยแบ่งระดับอาการของภาวะซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ น้อยมาก (0 – 7 คะแนน) น้อย (8 – 12 คะแนน) ปานกลาง (13 – 18 คะแนน) และรุนแรง (19 – 27 คะแนน) ตรวจสอบความเชื่อมั่นกับชายรักชายซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 คน ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .89

3. แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวของ วัชรินทร์ กระแสสัตย์ และคณะ (Krasaesat et al., 2011) ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกและทางลบ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนนข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยค่อนข้างมาก (4 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม การแปลผลความผูกพันในครอบครัวแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33) ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67) และสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00) ตรวจสอบความเชื่อมั่นกับชายรักชายซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 คน ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .92

4. แบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติ (Experience of Discrimination: EOD) ฉบับภาษาไทยของ ปรียศ กิตติธีระศักดิ์, แมททิว, และ ปราวค (Kittiteerasack, Matthews, & Park, 2020) จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก และให้ค่าคะแนนในแต่ละตัวเลือก คือ ไม่เคยมีประสบการณ์หรือไม่เคยเกี่ยวข้อง (0 คะแนน) 1 ครั้ง (1 คะแนน) 2 - 3 ครั้ง (2.5 คะแนน) และ 4 ครั้งหรือมากกว่า (5 คะแนน) การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ไม่เคยมีประสบการณ์ (0 คะแนน) เคยถูกเลือกปฏิบัติ 1 - 6 สถานที่ (1 – 30 คะแนน) และเคยถูกเลือกปฏิบัติตั้งแต่ 7 - 12 สถานที่ (31 – 60 คะแนน) ตรวจสอบความเชื่อมั่นกับชายรักชายซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 คน ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .90

5. แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิตของ พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภิณ แสงอ่อน และ ทศนา ทวีคุณ (Nintachan, Sangon, & Thaweekoon, 2012) ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกและทางลบ จำนวน 28 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดคะแนนข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) เฉยๆ (3 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) สำหรับข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม การแปลผลความแข็งแกร่งในชีวิตแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ น้อย (28 – 112 คะแนน) มาก (113 – 129 คะแนน) และมากที่สุด (130 – 140 คะแนน) ตรวจสอบความเชื่อมั่นค่ากับชายรักชายซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 คน ได้ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .87

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งเป็นคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยละเอียด มีการให้ข้อมูลที่สำคัญอย่างครบถ้วน พร้อมทั้งระบุแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมสำหรับกลุ่มตัวอย่าง และเน้นย้ำถึงข้อคำถามที่มีความละเอียดอ่อนเกี่ยวกับคุณลักษณะทางเพศและประสบการณ์ด้านลบที่เกี่ยวข้อง โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่มีเงื่อนไข และไม่มีผลกระทบ ไม่มีการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลใดๆ ที่สามารถใช้ระบุถึงตัวตนของกลุ่มตัวอย่างได้ ข้อมูลทั้งหมดได้ถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้รับในลักษณะภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างต้องการทราบผลของการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยยินดีให้ผลตามที่ต้องการ อีกทั้งข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก ผู้วิจัยดำเนินการส่งต่อข้อมูลให้กับกลุ่มงานจิตเวชโรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่งเพื่อทำการดูแลรักษาต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และพบกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ ณ หน่วยบริการสุขภาพแห่งหนึ่ง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัว หลังจากได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ในกรณีที่พบว่าแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ผู้วิจัยได้ขอให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมแบบสอบถามให้สมบูรณ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความชุกของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความผูกพันในครอบครัว การเลือกปฏิบัติ และความแข็งแกร่งในชีวิตของชายรักชาย โดยทำการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า มีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติ Spearman rank correlation coefficient (Srisatidnarakul, 2019)

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอัตลักษณ์ทางเพศเป็นเกย์ ร้อยละ 45.85 กะเทย ร้อยละ 41.67 หญิงข้ามเพศ (แปลงเพศ) ร้อยละ 8.33 และไบเซ็กชวล ร้อยละ 4.17 กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 33.78 ปี (SD = 11.21) โดยอยู่ในช่วง 21 – 39 ปี ร้อยละ 55.83 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.85 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26.67 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 45.00 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.67 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.67

กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าที่ระดับน้อยมาก ร้อยละ 50.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 7.04 (SD = 5.97)



มีความผูกพันในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.17 มีคะแนนเฉลี่ย 3.33 (SD = 0.66) มีการเลือกปฏิบัติมากที่สุด คือ เคยถูกเลือกปฏิบัติ 7 – 12 สถานที่ ร้อยละ 44.17 มีคะแนนเฉลี่ย 5.68 (SD = 4.84) และมีความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับน้อยมาก ร้อยละ 59.17 มีคะแนนเฉลี่ย 98.07 (SD = 28.11)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของชายรักชาย พบว่าความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.410, p < .001$) การเลือกปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .630, p < .001$) และความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.522, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่า Spearman rank correlation coefficient ระหว่างความผูกพันในครอบครัว การเลือกปฏิบัติ ความแข็งแกร่งในชีวิตกับภาวะซึมเศร้าของชายรักชาย (n=120)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. ภาวะซึมเศร้าของชายรักชาย	1.000			
2. ความผูกพันในครอบครัว	-.410**	1.000		
3. การเลือกปฏิบัติ	.630**	-.352**	1.000	
4. ความแข็งแกร่งในชีวิต	-.522**	.455**	-.493**	1.000

*** $p < .001$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า ชายรักชายมีภาวะซึมเศร้าที่ระดับน้อยมาก ร้อยละ 50.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 7.04 (SD = 5.97) อธิบายได้ว่าสังคมไทยปัจจุบันให้การยอมรับการเปิดเผยอัตลักษณ์ทางเพศโดยเฉพาะชายรักชาย อย่างแพร่หลายมากขึ้น และเปิดโอกาสให้ชายรักชายได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัว ชุมชน และสังคมเพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลให้ชายรักชายรู้สึกมีตัวตน มีคุณค่าในตนเอง จนสามารถปรับตัวได้ในระดับหนึ่ง ใกล้เคียงกับการศึกษาของ พรเทพ แพรขาว (Pearkao, 2013) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าของเกย์ และกะเทยอยู่ในระดับน้อย อาจเนื่องจากวิถีชีวิตภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมไทย มีลักษณะประนีประนอม ส่งผลให้บุคคลกลุ่มนี้สามารถปรับตัวและสร้างสมดุลชีวิตได้ ชายรักชายมีการเปิดเผยตัวตนที่แท้จริงให้บุคคลที่ตนเองไว้วางใจได้รับรู้โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว (Pearkao, 2013) อีกทั้งชายรักชายไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.67 จึงส่งผลให้ชายรักชายมีภาวะซึมเศร้าที่ระดับน้อยมาก เนื่องจากการมีโรคประจำตัวมีผลต่อการมองตนเองว่าบกพร่อง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อยลงจนเกิดความคิดอัตโนมัติทางลบที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ง่ายกว่าชายรักชายที่ไม่มีโรคประจำตัว (Tuklang, Thongtang, Satra, & Patrayutawan, 2012)

ชายรักชายมีความผูกพันในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.17 มีคะแนนเฉลี่ย 3.33 (SD = 0.66) แสดงให้เห็นว่าครอบครัวของชายรักชายค่อนข้างมีความพร้อม และยอมรับการเปิดเผยตัวตนที่แท้จริง อาจส่งผลให้ชายรักชายมีความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันกับบุคคลในครอบครัว รู้สึกถึงการเป็นที่รักที่ต้องการของสมาชิกในครอบครัว (Janjatkarn, Chaisena, & Nabkasorn 2019) และมองเห็นคุณค่าในตนเอง แม้ว่าชายรักชายจะมีความผูกพันในครอบครัวที่ดี แต่อย่างไรก็ตามบุคคลในสังคมยังคงเลือกปฏิบัติต่อชายรักชาย โดยพบว่าชายรักชายมีการเคยถูกเลือกปฏิบัติมากที่สุด คือ 7 – 12 สถานที่ ร้อยละ 44.17 มีคะแนนเฉลี่ย 5.68 (S.D. = 4.84) เนื่องจากในอดีตที่ผ่านมาคุณลักษณะความหลากหลายทางเพศถูกเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วยทางจิต แม้ว่าปัจจุบัน

การวิจัยดังกล่าวถูกถอนออกจากระบบการวิจัยแยกโรค (Kittiteerasack et al., 2018) แต่ชายรักชายยังคงได้รับผลจากการตีตราทางสังคมดังกล่าว ส่งผลให้เกิดอคติกับชายรักชาย และทำให้ชายรักชายถูกเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม (Kittiteerasack & Matthews, 2017)

นอกจากนี้ ความแข็งแกร่งในชีวิตที่เป็นศักยภาพในการจัดการปัญหาและวิกฤตของชีวิตให้สามารถฟื้นตัวสู่สภาวะปกติได้ในเวลาอันรวดเร็ว (Krasaesat et al., 2011) ผลการวิจัยพบว่า ชายรักชายมีความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 59.17 มีคะแนนเฉลี่ย 98.07 (SD =28.11) แสดงให้เห็นว่าสภาพจิตใจของชายรักชายมีความเปราะบางไม่สามารถถึงศักยภาพในการเผชิญปัญหาออกมาใช้ได้อย่างเต็มที่ อาจเกิดจากชายรักชายได้รับสิ่งเร้าที่มาจากปัจจัยแวดล้อมทางสังคมจากการถูกเลือกปฏิบัติที่เข้ามาส่งผลต่อความคิดของชายรักชาย กระตุ้นให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า จนอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Padesky & Mooney, 1990)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของชายรักชาย สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ความผูกพันในครอบครัว พบว่าความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.410, p < .001$) อธิบายได้ว่า ชายรักชายที่มีความผูกพันในครอบครัวต่ำมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้า แสดงให้เห็นว่าการที่บุคคลจะตัดสินใจเกี่ยวกับความคิดต่อตนเองในทางบวกหรือทางลบ เกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องจากการตัดสินใจของบุคคลอื่น โดยเฉพาะบุคคลสำคัญในครอบครัว เช่น บิดา มารดา และผู้เลี้ยงดู (Beck, 1967) โดยความผูกพันในครอบครัวทางบวกเป็นความรู้สึกที่บุคคลใกล้ชิดผูกพันกับบิดา มารดา และผู้เลี้ยงดู รู้สึกเป็นที่รัก และเป็นที่ต้องการของครอบครัว (Janjadjkarn et al., 2019) ทำให้ชายรักชายมีความคิดที่ดีต่อตนเองและครอบครัว มองเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่มีความคิดทางลบต่อตนเอง แต่ในทางตรงกันข้ามหากชายรักชายมีความผูกพันในครอบครัวทางลบ คือ ขาดความรัก และความผูกพันในครอบครัว จะส่งผลให้ชายรักชายมองตนเองในทางลบ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (Muangmakhom, Skulphan, & Sethabouppha, 2020) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ นวลจิรา จันระลักษณณ์, ทศนา ทวีคุณ, และ โสภณิ แสงอ่อน (Chanralaksana, Thaweekoon, & Sangon, 2015) พบว่าความผูกพันในครอบครัวมีอิทธิพลทางลบต่อภาวะซึมเศร้าของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเลือกปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .630, p < .001$) อธิบายได้ว่า การที่ชายรักชายถูกเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม เป็นผลมาจากการตีตราทางสังคมและอคติเกี่ยวกับคุณลักษณะความหลากหลายทางเพศที่ถูกเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วยทางจิต และชายรักชายยังเป็นภาพลักษณ์ในเชิงลบ (Kittiteerasack et al., 2018) สิ่งเหล่านี้ นับว่าเป็นสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ในชีวิต ที่กระตุ้นให้ชายรักชายเกิดความคิดทางลบกับตนเอง ส่งผลต่ออารมณ์ซึมเศร้า ส่งผลให้สรี่ร่างกายอ่อนล้า และอาจมีพฤติกรรมฆ่าตัวตายเกิดขึ้น จนอาจนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด (Padesky & Mooney, 1990) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ ปรียศ กิตติธีระศักดิ์ และคณะ (Kittiteerasack et al., 2020) พบว่ากลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศโดยเฉพาะชายรักชาย ร้อยละ 56.50 เคยได้รับประสบการณ์การเลือกปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งสถานการณ์ในชีวิต ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าของชายรักชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.522, p < .001$) แสดงว่าชายรักชายที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำมีแนวโน้มจะมีภาวะซึมเศร้า โดยความแข็งแกร่งในชีวิตถือเป็นแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหาของชายรักชาย ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นสิ่งที่มิได้อยู่ภายในตัวบุคคลที่จะช่วยสนับสนุนให้รับมือกับปัญหาในชีวิตที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นเมื่อบุคคลมีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำย่อมไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้บุคคลจึงเกิดความเครียดและนำไปสู่การเกิด



ภาวะซึมเศร้าได้ (Nintachan et al., 2013) คล้ายคลึงกับการศึกษาของ บรรจง เจนจัดการ และคณะ (Janjadkarn et al., 2019) พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด (Beta= -.492, $p < .001$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลในการส่งเสริม ป้องกัน และให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจที่เหมาะสมกับอัตลักษณ์ทางเพศของชายรักชาย เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า และการให้การพยาบาลกลุ่มชายรักชาย พยาบาลต้องมีความละเอียดอ่อนต่อการมีเพศภาวะที่แตกต่างจากบรรทัดฐานของสังคม ต้องเคารพในศักดิ์ศรีและปกป้องสิทธิในการไม่เปิดเผยลักษณะทางเพศของกลุ่มชายรักชาย เพื่อสร้างให้เกิดความเสมอภาคและความเท่าเทียมกันในการรับบริการสุขภาพ

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานส่วนหนึ่งในการจัดการเรียนการสอน รายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของกลุ่มชายรักชาย และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในนักศึกษาชายรักชาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ เพื่อขยายผลการศึกษาให้กว้างมากขึ้น

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของกลุ่มชายรักชายหรือกลุ่มผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ เพื่อสนับสนุนผลการศึกษาให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

References

- Chanralaksana, N., Thaweekoon, T., & Sangon, S. (2015). Factors predicting depression in secondary school students. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 29(2),129-143. (in Thai)
- Janjadkarn, B., Chaisena, D. J., & Nabkasorn, C. (2019). Predictive factors of depression among high school students of Chanthaburi Municipality. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 30(2):62-75. (in Thai)
- Kittiteerasack, P., & Matthews, A. K. (2017). Definitional issue in the study of sexual/ gender diversity among sexual/gender minority populations in Thailand. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 31(2), 1-15. (in Thai)
- Kittiteerasack, P., Sangngam, J., & Matthews, A. K. (2018). The fundamentals of child and adolescent nursing in improving mental and psychosocial health among gender variant children in Thailand. *Journal of Nursing Science*, 36(1), 4-16. (in Thai)
- Kittiteerasack, P., Matthews, A. K., & Park, C. (2020). Psychometric properties of the Thai version of experience of discrimination (EOD) measure for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) populations. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 34(1),43-60. (in Thai)



- Kongsuk, T., Arunpongpaisal, S., Janthong, S., Pruekkanone, B., Sukhawaha, S. & Leejongpermpoon, J. (2018). Criterion-related validity of the 9 Questions Depression Rating Scale revised for Thai Central Dialect. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 63(4), 321-334. (in Thai)
- Krasaesat, W., Deoisres, W. & Watchrasin, C. (2011). Relationships between family rituals, family connectedness and adolescents' resilience in Ayutthaya Province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 6(2). 59-68. (in Thai)
- Liu, T. R, & Mustanski, B. (2012). Suicidal ideation and self-harm in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(3), 221-228.
- Mustanski, L. (2013). A longitudinal study of predictors of suicide attempts among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender youth. *Archives of Sexual Behavior*, 42(3), 437-448.
- Muangmakham, S., Skulphan, S., & Sethabouppha, H. (2020). Family relationships and suicidal risks of clients receiving services at mental health and psychiatric clinic. *Nursing Journal*, 47(3), 240-252. (in Thai)
- Nintachan, P., Sangon, S., & Wittayasooporn, J. (2013). Resilience, the negative events, and mental health among university students. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 7(2), 12-26. (in Thai)
- Nintachan, P., Sangon, S., & Thaweekoon, T. (2012). Resilience and depression of people in a community in Prathumthani Province. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 32(2), 84-99. (in Thai)
- Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (1990). Presenting the cognitive model to clients. *International Cognitive Therapy Newsletter*, 6, 13-14.
- Pearkao, P. (2013). Stress and depression among Thai Gay, Kathoey (Transgender). *Journal of Nursing Science and Health*, 36(2), 95 - 104. (in Thai)
- Pearkao, P., & Chirawatkul, S. (2008). Happy, sadness and mental status of male homosexuals in Isan community. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 53(4), 377 - 391. (in Thai)
- Robkob, W., Skulphan, S., & Sethabouppha, H. (2018). Depression, alcohol drinking behaviors, and suicidal risks of adolescents. *Nursing Journal*, 45(4), 144-158. (in Thai)
- Russell, S. T. (2013). Gender nonconforming Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender youth: School victimization and young adult psychosocial adjustment. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(S), 71-80.
- Rungraung, P., Suksai, T., Jinwongpo, A., Prasomruk, P., Phosuk, I., & Panthumas, S. (2019). Comparison of Stress between family acceptance LGBT and non-acceptance LGBT's students in Mahidol University. *Journal of Khon Kaen Provincial Health Office*, 2(2), 187-198. (in Thai)



-
- Srisatidnarakul, B. (2019). *Effect size, power analysis, optimal sample size calculations using G*POWER software*. (4thed.). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.
(in Thai)
- Suntornvijitr, S., Hengudomsub, P., Vatanasin, D. & Dethchaiyot, P. (2018). Predicting factors of depression among secondary school students in Extended Educational Opportunity Schools. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 28(2), 53-66. (in Thai)
- Tuklang, S., Thongtang, O., Satra, T., & Patrayutawan, S. (2012). Factors influencing depression among early adolescents in Extended Educational Opportunity School of Samutsakhon Province. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 57(3), 283-294. (in Thai)
- Thongraweewong, K., Changtham, K., Suebchai, P., Sunpracha, K., & Somsaat, C. (2017). *Law relation to equality and anti-discrimination*. Bangkok: National Human Rights Commission.
- World Health Organization. (2007). *International statistical classification of diseases and related health problems 10th Revision Version for 2007*. Retrieved from <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online>