155.632
ก 493 ก
ร 3

การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศกับชายปกติ

ปริญญานิพนธ์
ของ
นายดำรงชัย บัวล้อมใบ

18 ส.ค. 2535

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ
กุมภาพันธ์ 2535
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

180139

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน
(ผศ.ดร.ปรีชา ธรรมา)

.....กรรมการ
(ผศ.ประณต เค้าฉิม)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน
(ผศ.ดร.ปรีชา ธรรมา)

.....กรรมการ
(ผศ.ประณต เค้าฉิม)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อ.วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศ.ดร.สมพร บัวทอง)
วันที่ ๕ เดือนมีนาคม พ.ศ.2535

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้บรรลุสู่ความสำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงยิ่งในการให้คำปรึกษาแนะ-แนวทางช่วยเหลือและให้ข้อคิดที่มีคุณค่ามากที่สุดจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา ธรรมา ผู้-ช่วยศาสตราจารย์ ประณต เค้าฉิม และอาจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ-ด้วยความเคารพยิ่ง

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในภาควิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ที่กรุณาให้โอกาสและชี้แนะใน-การแก้ไขความบกพร่องต่างๆ อันเป็นหนทางไปสู่ความสำเร็จ ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ที่ให้ความกรุณาแนะนำในการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพจิต ขอขอบคุณอาจารย์ นิษากร สิริวัฒน์ อาจารย์คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพ ที่เป็นผู้ให้กำลังใจและสร้างความหวังให้แก่ผู้วิจัยมีมานะพากเพียรต่อสู้อุปสรรคต่างๆ จนบรรลุเป้าหมาย

ขอขอบคุณ คุณวันทนา รู้หลัก และผู้ร่วมงานที่ได้กรุณาช่วยเหลือการเก็บรวบรวมข้อมูล การค้นคว้าและจัดกระทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ ทั้งยังเป็นผู้ให้การสนับสนุนอย่างใกล้ชิด ด้วยน้ำใจอันมีคุณค่ายิ่ง ซึ่งเป็นผลให้การวิจัยครั้งนี้เสร็จทันตามหมายกำหนดการ

ความสำเร็จและคุณค่าแห่งปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องสักการะบูชาและเทอดทูน-แด่ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประณต เค้าฉิม และคณาจารย์ทุกท่านผู้ซึ่งได้อบรมสั่งสอนประสิทธิ์ประสาท-วิชาความรู้อันทรงคุณค่าให้กับผู้วิจัย

ดำรงชัย บัวล้อมใบ

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	3
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	3
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	3
	นิยามศัพท์เฉพาะ	4
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
	ความหมายของสุขภาพจิต	6
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต	7
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรักร่วมเพศ	16
	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับตนเอง	25
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	27
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	28
	ประชากร	28
	กลุ่มตัวอย่าง	28
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	30
	การรวบรวมข้อมูล	37
	การจัดกระทำข้อมูล	37
	สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล	38
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	42
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	42
	การวิเคราะห์ข้อมูล	42
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	44
5	สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	69
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	69
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	69
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	69
	การวิเคราะห์ข้อมูล	70

บทที่ หน้า

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า 70
อภิปรายผล 73
ข้อเสนอแนะ 78

บรรณานุกรม 80

ภาคผนวก 86

ประวัติย่อผู้วิจัย 102

บทคัดย่อ 103

บัญชีตาราง

ตาราง หน้า

1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพและอายุ 29
2 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนประจันตราราษฎร์บำรุง และคนไข้จิตเวช 34
3 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนโรงเรียนมหรรณพาราม และคนไข้จิตเวช 35
4 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนกับคนไข้จิตเวช 36
5 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ SCL-90 37
6 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติ 44
7 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี กับช่วงอายุ 31-40 ปี 45
8 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักศึกษา ช่างเสริมสวย นักร้องนักแสดง 46
9 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักศึกษา ช่างเสริมสวย นักร้องนักแสดงเป็นรายคู่ 48
10 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศที่มีการยอมรับตนเองระดับต่ำ ปานกลางและสูง 50
11 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี 52
12 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีช่วงอายุ 31-40 ปี 53
13 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีอาชีพนักศึกษา 54
14 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีอาชีพช่างเสริมสวย 55
15 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีอาชีพนักร้องนักแสดง 56
16 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองต่ำ 57
17 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองปานกลาง 58

ตาราง หน้า

18 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองสูง 59
19 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายปกติที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี กับช่วงอายุ 31-40 ปี 60
20 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายปกติที่มีอาชีพนักศึกษา ช่างเสริมสวย นักร้องนักแสดง 61
21 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายปกติที่มีอาชีพนักศึกษา ช่างเสริมสวยและนักร้องนักแสดงเป็นรายคู่ 63
22 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองต่ำ ปานกลางและสูง 65
23 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองต่ำ ปานกลางและสูงเป็นรายคู่ 67
24 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับการยอมรับตนเองของชายรักร่วมเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับการยอมรับตนเองของชายปกติ และความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับการยอมรับตนเองของชายทั้งสองประเภท 68
25 แบบสังเกตพฤติกรรมเบื้องต้นของชายรักร่วมเพศ 88
26 แสดงค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามการยอมรับตนเอง 92
27 คะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบ SCL-90 99
28 รายข้อของอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านของแบบทดสอบ SCL-90 101

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สังคมมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งในสังคมที่พัฒนาแล้ว กำลังพัฒนาหรือสังคมด้อยพัฒนา สาเหตุสำคัญมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประเทศใดมีความเจริญก้าวหน้าด้านนี้มาก ก็ถือว่าประเทศนั้นเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ประเทศใดมีความเจริญทางด้านนี้น้อยประเทศนั้นก็เป็นประเทศล้าหลังอยู่ ในประเทศกำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนามีปัญหาถกเถียงกันอยู่เสมอ และยังหาข้อยุติกันไม่ได้เกี่ยวกับทางด้านสุขภาพจิตว่าประชาชนในประเทศที่พัฒนาแล้วมีความสุขมากกว่าประชาชนที่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาหรือด้อยพัฒนา ข้อสันนิษฐานข้อหนึ่งมีอยู่ว่าคนที่มีความสุขน่าจะมีอายุยืนกว่าคนที่ไม่มีความสุข (วีระ ไชยศรีสุข. 2533 : 74)

ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพเป็นสิ่งที่ประเทศชาติต้องการ เพื่อการพัฒนาประเทศไปสู่ความรุ่งโรจน์ บุคคลที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น ต้องมีความแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ มีความเชื่อมั่นและมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาการของชีวิตตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงวัยชราเป็นไปตามวุฒิภาวะด้วยพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม การอบรมเลี้ยงดูหล่อหลอมและเสริมสร้างสุขภาพอนามัยให้บุคคลมีคุณภาพ แต่ก็ยังมีบุคคลอีกจำนวนไม่น้อยที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตอันสืบเนื่องมาจากการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม จากการพัฒนาทางวัตถุและเทคโนโลยีภายใต้สภาพการณ์ของภาวะเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่มีการปรับเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว บางครั้งทำให้เกิดความสับสนในบทบาทและบุคลิกภาพของบุคคล

ในภาวะปัจจุบันสังคมไทยมีการเอารัดเอาเปรียบ ชิงดีชิงเด่นกัน ขาดความเห็นใจกัน ขาดการเอื้อเฟื้อต่อกัน เครียดต่อการทำงานอาชีพ วุ่นวายดิ้นรนเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ ไม่มีเวลาเป็นของตนเอง ขาดการสันทนาการพักผ่อนหย่อนใจ ทำให้เกิดความเครียด เก็บกดเกิดความขัดแย้งคับข้องใจ ทำให้บั่นทอนสมรรถภาพการทำงานในอาชีพของบุคคล ทำให้มีปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งรายงานขององค์การอนามัยโลกกล่าวว่า ประชากรของโลกประมาณ 40 ล้านคน มีอาการป่วยทางจิตอย่างรุนแรง เช่น เป็นโรคซึมเศร้า เป็นโรคจิตเภท และมีอีกจำนวนหลายร้อยล้านคน ที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ทำลายคุณภาพชีวิต

ปัญหาสังคมเปรียบเสมือนกับความเจ็บป่วยหรือความพิการของร่างกาย เจ้าของร่างกายได้รับแต่ความทุกข์ระทม สังคมที่เต็มไปด้วยสมาชิกมีปัญหาทางสุขภาพจิต จึงมีสภาพที่เรียกว่า "สังคมพิการ" ซึ่งมีหลายรูปแบบที่เห็นได้เด่นชัดมากคือ ปัญหาแหล่งเสื่อมโทรมที่อยู่อาศัย ปัญหาครอบครัวการอพยพเคลื่อนย้ายเข้ามาอยู่ในกรุง ปัญหาการทำงาน ปัญหาค่านิยมและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ อาชญากรรม ปัญหาความผิดปกติทางจิตใจ และปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น รักร่วมเพศ ซึ่งกำลังมีลักษณะการแสดงออกอย่างเด่นชัดไปทุกระดับชั้นของสังคม ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่นานเรายังถือว่า

รักร่วมเพศเป็นโรคกามวิตถาร เป็นโรคจิตหรือโรคประสาทชนิดหนึ่ง จนถึงเดือนเมษายน 2517 สมาคมจิตแพทย์อเมริกาได้สรุปผลการอภิปรายในการประชุมเรื่องนี้ ลงมติให้ประกาศว่า รักร่วมเพศไม่ถือว่าอปกติ (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2525 : 16)

/จากสังคมที่สลับซับซ้อน จากภาวะเศรษฐกิจที่ทุกคนต้องดิ้นรนในการทำงานเลี้ยงชีพ ผู้ปกครองของครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้านกันมากขึ้น ทำให้เกิดความห่างเหินในระหว่างสมาชิกของครอบครัว เด็กจึงขาดตัวแบบที่ดีจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง ขาดความอบอุ่นจากผู้ใหญ่ เด็กจึงใช้เวลาอยู่กับสังคมภายนอก เลียนแบบพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากสังคมปกติ เราจึงต้องยอมรับความจริงว่า ในสังคมปัจจุบันมีบุคคลเป็นรักร่วมเพศเพิ่มมากขึ้นทุกที ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนายแพทย์สมโภชน์ (2520 : 543) ฝ่ายจิตเวชทั่วไปของโรงพยาบาล สมเด็จเจ้าพระยา ได้ศึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหารักร่วมเพศ ยืนยันว่าผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้น มีปัญหาสาเหตุมาจากการอบรมเลี้ยงดูการเลียนแบบในสังคมและปัญหาทางจิตใจ

เนื่องจากบุคคลรักร่วมเพศเป็นส่วนหนึ่งของสังคมซึ่งนับวันจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังกล่าวแล้ว และบุคคลเหล่านี้ต่างก็มีบทบาทหน้าที่ต่างๆ กันไปในสังคม จึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่เราทุกคนจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับบุคคลเหล่านี้ไม่ในทางตรงก็ทางอ้อม ดังนั้น จึงควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณลักษณะบางอย่างของบุคคลเหล่านี้ไว้บ้าง เพื่อให้สามารถปรับตัวอยู่กับบุคคลดังกล่าวนี้ได้อย่างมีความสุข

/คุณลักษณะหนึ่งที่น่าศึกษาในบุคคลรักร่วมเพศคือ ปัญหาสุขภาพจิต เพราะปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญของบุคคลรักร่วมเพศ ดังเช่นจากการศึกษาของนายแพทย์สมโภชน์ สุวัฒนา (2520 : 543) พบว่า คนเหล่านี้มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น รู้สึกตนเองมีปมด้อย วิตกกังวล ขาดความมั่นใจในตนเอง บางคนมีอาการพยายามฆ่าตัวตาย หรือที่พบเสมอว่ามีอาการของโรคประสาท สิ่งที่น่าสนใจจากการศึกษาก็คือ เมื่อมีความผิดปกติในเรื่องนี้แล้ว การรักษาเพื่อให้กลับมีความปกติทางเพศและทางจิตใจเป็นเรื่องยาก ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับคำกล่าวของ วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2530 : 87) ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อเด็กมีพฤติกรรมผิดเพศขึ้นมาไม่ว่าจะในรูปแบบใดจะเกิดความทุกข์ เพราะขนาดคนที่เป็นชายจริงหญิงแท้ก็ยังมีทุกข์ไม่ว่าจะอยู่ในวัยและอาชีพอะไร แล้วบุคคลรักร่วมเพศจะมีความสุขได้อย่างไร สังคมไม่ยอมรับพฤติกรรมนั้น ถูกล้อเลียน รู้สึกตัวว่าผิดปกติ ขาดเอกลักษณ์ทางเพศ จะกลายเป็นบุคคลที่มีปมด้อย เกิดความหวาดระแวง ว้าเหว่ หากพฤติกรรมรักร่วมเพศไม่ได้รับการแก้ไขก็จะมีปัญหาทางจิตใจรุนแรง ทำให้รู้สึกเป็นส่วนเกินของสังคม

/ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศ โดยศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศกับชายปกติ และเนื่องจากตัวแปรอายุ อาชีพ น่าจะมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศและชายปกติตามตัวแปรดังกล่าว นอกจากตัวแปรด้านอายุและอาชีพแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่า การยอมรับตนเอง (Self-Acceptance) มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก เพราะผู้ที่ยอมรับตนเองจะเป็นผู้มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตและผลสำเร็จของตนเอง (Hurlock.1968 : 36) จึงได้นำตัวแปรการยอมรับตนเองมาศึกษาร่วมด้วยอีกตัวแปรหนึ่ง

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศกับชายปกติ

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศ เมื่อแยกตามอายุ อาชีพ และระดับการยอมรับตนเอง

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของชายปกติ เมื่อแยกตามอายุ อาชีพ และระดับการยอมรับตนเอง

4. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับการยอมรับตนเอง

ความสำคัญของการค้นคว้า

1. ผลจากการศึกษาจะช่วยให้ทราบถึงระดับสุขภาพจิตของบุคคลชายรักร่วมเพศและชายปกติตามตัวแปรต่างๆ มีความแตกต่างกันหรือเหมือนกันอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางช่วยเหลือให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ

2. ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อครู อาจารย์ ผู้ปกครอง นักวิชาการและผู้เกี่ยวข้อง ได้เข้าใจปัญหาสุขภาพจิตที่เป็นจริงของบุคคลรักร่วมเพศ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลสำหรับการป้องกันการแก้ไขและเสริมสร้างสุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศและชายปกติ

3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการศึกษาค้นคว้าวิจัย ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมและปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลรักร่วมเพศในด้านอื่นๆ ในโอกาสต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. กลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นบุคคลรักร่วมเพศและชายปกติที่ประกอบอาชีพต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นชายรักร่วมเพศชาย 90 คน ชายปกติ 90 คน ซึ่งมีอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยการสุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ (Purposive Sampling)

3. ตัวแปรในการศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ

- อายุ
  ช่วงอายุ 20-30 ปี
  ช่วงอายุ 31-40 ปี
- อาชีพ
  นักศึกษา
  ช่างเสริมสวย

นักร้องนักแสดง

- ระดับการยอมรับตนเอง

ยอมรับสูง

ยอมรับปานกลาง

ยอมรับต่ำ

3.2 ตัวแปรตาม

- ปัญหาสุขภาพจิต

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพของอารมณ์และจิตใจที่จะสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข โดยมีความขัดแย้งหรือความคับข้องใจน้อยที่สุด

2. ปัญหาสุขภาพจิตที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้มี 9 ด้าน คือ ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย การย้ำคิดย้ำทำ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความโกรธ ก้าวร้าวทำลาย กลัวโดยไม่มีเหตุผล หวาดระแวง โรคจิต

3. ชายรักร่วมเพศ หมายถึง ผู้ชายที่มีความสัมพันธ์ทางเพศด้วยลักษณะการมีอารมณ์มีความรู้สึกและพึงพอใจที่จะเร้าหรือตอบสนองทางเพศต่อกันกับเพศเดียวกัน ซึ่งอาจจะสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกเบื้องต้นได้ 18 ลักษณะ โดยธารินี มั่งวงศ์ ได้สร้างแบบสังเกตไว้ (ธารินี มั่งวงศ์, 2532: 151-152) คือ ค้อนเมื่อไม่พอใจ เวลามองจะชายตามองจะไม่มองตรงๆ หยิกหรือตีเมื่อไม่พอใจ ชอบพูดคะ ขา ตัวเอง หล่อน เขา นะยะ ใส่กางเกงรัดรูปดึงกางเกงขึ้นสูงๆ และรัดเข็มขัดแน่นๆ เพื่อให้ดูเอวเล็ก เวลาเดินจะเดินหนีบขา มีกิริยากระตุ้งกระติ้ง แต่งหน้าด้วยการกันชนคิ้ว ทาปาก ทาแป้งพัฟ พูดลอยหน้าลอยตา จีบปากจีบคอเวลาพูด ชอบพูดดัดเสียง ส่งเสียงวี๊ดว้ายเมื่อพึงพอใจ เมื่อเวลามาโรงเรียนจะใส่เยลที่ผมและหวีให้ผมตั้งอยู่เสมอ ถ้าโรงเรียนมีกิจกรรมการแสดงมักเสนอตนเองแสดงเป็นผู้หญิง ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษเช็ดหน้าซับเหงื่อ (ไม่ใช่เช็ด) ชอบใช้มือสะบัดเสยผม อุทานคำที่แปลก เช่น ว๊าย อีตาบ้า เวลาเดินชอบแกว่งแขนเกินปกติ

4. ชายปกติ หมายถึง ผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามหรือแต่งงานแล้วและไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันมาก่อน

5. อายุ หมายถึง การแบ่งช่วงอายุ 20-30 ปี และ 31-40 ปี

6. อาชีพ หมายถึง อาชีพของชายรักร่วมเพศและชายปกติ ซึ่งแบ่งออกเป็นอาชีพนักศึกษา อาชีพช่างเสริมสวย อาชีพนักร้องนักแสดง

6.1 อาชีพนักศึกษา หมายถึง นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาขึ้นไป

6.2 อาชีพช่างเสริมสวย หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างทำผมหรือแต่งหน้า

6.3 อาชีพนักร้องนักแสดง หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพการร้องเพลง การแสดง

ประกอบเพลง การแสดงละคร การแสดงภาพยนต์

7. การยอมรับตนเอง หมายถึง คุณลักษณะภายในตัวบุคคลด้านการรู้สึกต่อสภาพของตนเอง ด้วยความพึงพอใจ โดยการยอมรับในเรื่องร่างกาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา และความรับผิด-ชอบในสำนึกแห่งตนตามที่ตนต้องการจะเป็น และตามที่ตนคิดว่าตนเป็น

8. ระดับการยอมรับตนเอง หมายถึง ระดับคะแนนการยอมรับตนเองแบ่งเป็น 3 ระดับคือ

คะแนน 30 % บน เป็นระดับการยอมรับตนเองสูง

คะแนน 30 % ล่าง เป็นระดับการยอมรับตนเองต่ำ

คะแนน 40 % กลาง เป็นระดับการยอมรับตนเองปานกลาง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของสุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพจิตของกรมการแพทย์ (2529 : 3) ให้ความหมายว่าเป็นสภาพของจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างสุขสบายตามอัตภาพและปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาท

ม.ล.บุษเหลือ เทพยสุวรรณ (2516 : 226) ได้ชี้แจงความหมายของสุขภาพจิตคือ ความเป็นไปได้อันดีเชิงจิตหรือความสบายใจอันเป็นที่มาของความสุข สุขภาพจิตและสุขภาพกายเป็นของคู่กันในบุคลิกภาพของมนุษย์คนหนึ่งๆ ถ้าขาดสุขภาพจิตสุขภาพกายมักเสื่อมโทรมลงไปด้วย ถ้าสุขภาพกายเสื่อมโทรม สุขภาพจิตก็มักจะเสื่อมโทรมไปในนัยเดียวกัน เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง (2526 : 9) ให้ความหมายของสุขภาพจิต คือ ความพึงพอใจ ความสุขใจที่บุคคลได้รับอันเนื่องมาจากความต้องการได้รับการตอบสนองและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดีสามารถทำประโยชน์ให้กับตนและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มยุรี นพภาลัย (2527 : 18) ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตคือ ความสมบูรณ์ของจิตที่ปราศจากอาการผิดปกติต่างๆ ทางจิต เช่น โรคจิต โรคประสาท ฯลฯ มีความมั่นคงทางจิตใจ สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคมโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ

จันทร์ โกศล (2530 : 9) ได้สรุปความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า คือการที่บุคคลมีความสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้โดยปราศจากความคับข้องใจหรือเกิดก็น้อยที่สุด สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพปราศจากอาการของโรคจิตโรคประสาท

มูลี (Mouly. 1965 : 427) ให้คำจำกัดความของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิตหมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อสนองความต้องการของบุคคล เป็นการลดความเครียดทางอารมณ์หรือเป็นการปรับตัวเพื่อสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เช่น วัฒนธรรม เศรษฐกิจและสังคม

ซัทตัน และเวบส์เตอร์ (Sutton. and Webster. 1970 : 37) ให้ความหมายของสุขภาพจิต คือ เป็นลักษณะความสมบูรณ์ส่วนบุคคล อันเนื่องมาจากบุคคลนั้นได้รับความพึงพอใจเมื่อได้รับการตอบสนองหลังจากการปรับตัวของตนเองในด้านสังคมแวดล้อม ที่สังคมยอมรับและเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างตรงกับข้อเท็จจริงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิตคือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นและ

ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบาย สามารถสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ (สุชาติ โสมประยูร. 2512 : 99)

จากความหมายต่างๆ ของสุขภาพจิตที่มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย สรุปได้ว่า "สุขภาพจิต คือ ความเข้มแข็งสมบูรณ์ของจิตใจที่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกสภาวะของสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยปราศจากความเครียดทางอารมณ์ ความขัดแย้งในใจหรืออาการของโรคประสาท โรคจิต สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลและสิ่งแวดล้อมอันหลากหลายด้วยปัญหา"

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

กรมการแพทย์ได้เสนอแนวทางการพิจารณาลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี คือ (กรมการแพทย์. 2529 : 3)

1. ไม่มีโรคทางร่างกายและจิตใจ
2. มีความสามารถสร้างความสัมพันธ์และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. มีความสามารถที่จะปรับตัวในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
4. สามารถทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและชุมชนแวดล้อมได้ตามสถานภาพของตนเอง
5. สามารถปรับตัวปรับใจให้เกิดความพึงพอใจและมีความมั่นคงต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้น

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 16-17) ได้ให้ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี 20 ประการคือ

1. เป็นผู้มีความสามารถและมีความเต็มใจที่จะรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับอายุ
2. เป็นผู้มีความพอใจในความสำเร็จจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มโดยไม่คำนึงว่าการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นจะมีการถกเถียงกันมาก่อนหรือไม่ก็ตาม
3. เป็นผู้เต็มใจที่จะทำงานและรับผิดชอบอย่างเหมาะสมกับบทบาทหรือตำแหน่งในชีวิตของเขา แม้ว่าจะทำไปเพื่อตำแหน่งก็ตาม
4. เมื่อเผชิญกับปัญหาที่จะต้องแก้ไข เขาก็ไม่หาทางหลบหลีก
5. จะรู้สึกสนุกต่อการขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อความสุขหรือพัฒนาการหลังจากเขาค้นพบตนว่าอุปสรรคนั้นเป็นความจริง ไม่ใช่อุปสรรคในจินตนาการ
6. เป็นผู้สามารถตัดสินใจด้วยความกังวลน้อยที่สุด มีความรู้สึกขัดแย้งในใจ และหลบหลีกปัญหาน้อยที่สุด
7. เป็นผู้สามารถอดได้รอได้จนกว่าจะพบสิ่งใหม่หรือทางเลือกใหม่ที่มีความสำคัญหรือดีกว่า
8. เป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จด้วยความสามารถที่แท้จริง ไม่ใช่ความสามารถในความคิดฝัน
9. เป็นผู้คิดก่อนที่จะทำหรือมีโครงการแน่นอนก่อนที่จะปฏิบัติ ไม่มีโครงการที่จะถ่วงหรือ

หลีกเลี่ยงการกระทำต่างๆ

10. เป็นผู้ที่เรียนรู้จากความล้มเหลวของตนเอง แทนที่จะหาข้อแก้ตัว ด้วยการหาเหตุผลเข้าข้างตนเองหรือโยนความผิดให้ผู้อื่น

11. เมื่อประสบผลสำเร็จก็ไม่ชอบคุยโอ้อวดจนเกินความจริง

12. เป็นผู้ที่ปฏิบัติตนได้สมบทบาท รู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลาทำงาน หรือจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อถึงเวลาเล่น

13. เป็นผู้ที่สามารถจะปฏิเสธต่อการเข้าร่วมกิจกรรมที่ใช้เวลามากเกินไป หรือกิจกรรมสวนทางกับกิจกรรมที่เขาสนใจ แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะทำให้เขาพอใจได้ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งก็ตาม

14. เป็นผู้สามารถตอบรับที่จะเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์สำหรับเขา แม้ว่ากิจกรรมนั้นจะไม่ทำให้เขาพึงพอใจก็ตาม

15. เป็นผู้ที่แสดงความโกรธออกมาโดยตรงเมื่อเขาได้รับความเสียหายหรือถูกรังแก และจะแสดงออกเพื่อป้องกันความถูกต้องของเขาด้วยเหตุผล การแสดงออกนี้จะมีความรุนแรงเหมาะสมกับปริมาณความเสียหายที่เขาได้รับ

16. เป็นผู้ที่สามารถแสดงความพอใจออกมาโดยตรงและจะแสดงออกอย่างเหมาะสมกับปริมาณและชนิดของสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจนั้น

17. เป็นผู้สามารถอดทนหรืออดกลั้นต่อความผิดหวังและภาวะคับข้องใจทางอารมณ์ได้ดี

18. เป็นผู้ที่มีลักษณะนิสัยและเจตคติที่ก่อให้ก่อรูปขึ้นอย่างเป็นระเบียบเมื่อเผชิญกับสิ่งยุ่งยากต่างๆ ก็สามารถจะประนีประนอมนิสัยและเจตคติเข้ากับสถานการณ์ที่ยุ่งยากต่างๆ ได้

19. เป็นผู้สามารถระดมพลังที่มีอยู่ในตัวเองออกมาใช้ได้อย่างทันทีและพร้อมเพรียง และสามารถรวมพลังนั้นสู่เป้าหมายอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อความสำเร็จของเขา

20. เป็นผู้ที่ไม่พยายามเปลี่ยนแปลงความจริง ซึ่งชีวิตของเขาจะต้องดิ้นรนต่อสู้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด แต่เขาจะยอมรับว่าบุคคลจะต้องต่อสู้กับตนเอง ฉะนั้น เขาจะต้องมีความเข้มแข็งให้มากที่สุดและใช้วิจารณญาณที่ดีที่สุดเพื่อผละจากคลื่นอุปสรรคภายนอก

มุกดา สุขสมาน (2528 : 138-140) ได้ให้เกณฑ์การประเมินสุขภาพจิตว่าอยู่ในระดับปกติหรือไม่โดยใช้บรรทัดฐานของสังคมเป็นแนวทางไว้ คือ

1. ความต้องการ ทำให้ผู้ได้รับความต้องการมีความสุข หากไม่ประสบผลตามความต้องการจะทำให้ไม่มีความสุข ความต้องการนี้ได้แก่ ความต้องการพื้นฐานทางสรีรวิทยาความต้องการความปลอดภัยและพ้นภัยจากสิ่งแวดล้อม ความต้องการการยอมรับและชื่นชมจากผู้อื่น ความต้องการเป็นที่ยอมรับนับถือจากผู้อื่น ความต้องการที่จะกระทำงานให้สำเร็จ

2. จุดมุ่งหมายหรือหลักชัย การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่ดีจะทำให้มีทิศทางของการกระทำและมีวัตถุประสงค์ในการทำงาน ขบวนการที่ใช้สร้างจุดมุ่งหมายปลายทางเป็นสิ่งยากและซับซ้อน คือต้องประกอบด้วยปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน คือจะต้องมีสุขภาพจิตดี จุดมุ่งหมายปลายทางต้องเป็นจริงได้และขึ้นอยู่กับค่านิยม และความต้องการทางสังคม

3. การรู้จักตนเอง ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีต้องรู้จักและยอมรับตัวเอง มีความเชื่อมั่นตัวเอง

รู้จุดอ่อน จุดเด่นของตัว รู้จักวิธีแก้ไขปรับปรุงตัวเองเมื่อรู้ข้อผิดพลาดต่างๆ คุณสมบัติของมนุษย์ที่จะทำให้มองเห็นตัวเองได้คือ ต้องมีความหวัง ความศรัทธา ความยึดมั่นและความอดทน ความหวังทำให้จิตใจมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา ถ้าไม่มีความหวังชีวิตก็สิ้นสุดลงหรือพลังงานต่างๆ ในตัวก็จะหมดไป ความเชื่อมั่น ความศรัทธาขึ้นอยู่กับความเชื่อถือความเข้าใจในบางสิ่งบางอย่าง ต้องเชื่ออย่างมีเหตุผล

4. การเจริญเติบโตและพัฒนาการการเจริญเติบโตตามปกติจะทำให้มีการพัฒนาการทางจิตใจควบคู่ไปด้วย ทำให้เกิดความสามารถที่จะรู้จักตนเองได้ดีขึ้น แต่ถ้าการเจริญเติบโตผิดปกติไปจะทำให้ขั้นตอนต่างๆ ของการรู้จักตนเองเสียไปด้วย

5. พื้นฐานของความรัก ความรักเป็นทัศนคติที่แสดงออกของความรู้สึกที่จะดูแลผู้อื่นรวมทั้งแรงผลักดันอย่างแรงกล้าที่จะช่วยสร้างและช่วยผู้อื่น ความรักเป็นข้อผูกมัดในด้านความพอใจซึ่งกันและกัน ความรักระหว่างบิดามารดาและบุตรเป็นตัวอย่างของความรักที่สมบูรณ์ ความรักมักจะเป็นสิ่งที่สร้างสรรค์ในด้านความเข้าใจตนเอง การเสียสละ การยอมรับตัวเอง และความรู้สึกในด้านความรักนี้ทำให้มนุษย์มีคุณค่าและเจริญขึ้นเหนือกว่าสัตว์ทั้งหลาย พัฒนาการของมนุษย์จะสมบูรณ์ไม่ได้ถ้าปราศจากความรัก

6. การยอมรับความจริง หมายความว่าตระหนักต่อความจริงต่างๆ ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมรอบตัว และสามารถทำให้เหมาะสมกับตัวเอง ซึ่งแสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี เข้าใจถึงความเป็นจริงและรับรู้โดยไม่บิดเบือนความจริง ผู้ที่ยอมรับความจริงต้องมีความสามารถที่จะยอมรับความไม่สมหวังและการสูญเสียต่างๆ เช่น เสียคนรัก สิ่งเหล่านี้เป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าท่านสามารถจะเผชิญกับความจริงได้อย่างไรบ้าง การกล้าที่จะเผชิญเหตุการณ์เช่นนี้ และยอมรับโดยไม่เกิดปัญหาอื่นๆ เป็นการทดสอบสุขภาพจิตอย่างหนึ่ง

7. ประสบการณ์ทางอารมณ์จะต้องรู้จักวิธีควบคุมอารมณ์และรักษาให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของตัวเองได้โดยไม่แสดงออกอาการภายนอกให้ปรากฏมากเกินไป ต้องปรับให้พอเหมาะกับสภาพแวดล้อม การควบคุมหรือการเก็บอารมณ์มากเกินไปจะทำให้กระทบกระเทือนต่อสุขภาพจิตได้

8. ความสุข ความสุขเป็นลักษณะสำคัญที่จะแสดงลักษณะของสุขภาพจิต ผู้ที่ปรับตัวได้ดีจึงจะเป็นผู้มีความสุข ลักษณะของผู้มีความสุข ชอบติดต่อกับผู้อื่น ดำเนินชีวิตเกี่ยวข้องกับผู้อื่นได้ ผู้มีความรัก ความสัมพันธ์กับผู้อื่นจะประสบผลสำเร็จในสิ่งที่ต้องการ

โรเจอร์ (จันทร์ โกศล 2530 ; อ้างอิงมาจาก Roger , n.d.) ได้อ้างคำกล่าวของโรเจอร์ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีคือ ผู้ที่มีการพัฒนาตนเองอย่างเต็มที่ มีวุฒิภาวะทางจิตใจสูงประกอบด้วย คือ

1. มีชีวิตอย่างเต็มที่ทุกขณะในกระบวนการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

2. เชื่อในการตัดสินใจและการเลือกของตนเอง เป็นตัวของตัวเองโดยปราศจากความกลัว

3. เปิดตนเองให้กับประสบการณ์อย่างเต็มที่ มีความสมดุลย์และสอดคล้องในตนเองอย่างสมบูรณ์

จุรีรัตน์ วังใน (2521 : 120) ให้ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีคือ

1. จิตใจมั่นคง อารมณ์ไม่หวั่นไหวง่าย มีความเชื่อมั่นในตนเอง ใช้ความคิดวินิจฉัยปัญหาอย่างถูกต้องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2. มีจิตเมตตา เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่เห็นแก่ตัวหรือเอารัดเอาเปรียบผู้อื่น

3. มีมนุษย์สัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น พอใจที่จะร่วมงานกับหมู่คณะ ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี

4. จิตใจร่าเริงแจ่มใสไม่ฟุ้งซ่าน

แซนฟอร์ด และโรส (กุลวนิดา ตุงคะเศรณี.2523 : 21-23 ; อ้างอิงมาจาก Sanford. 1954 , Rose.1956) ได้สรุปลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีคือ ไม่มีโรคทางจิตมีความประพฤติปกติ ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ รับรู้อย่างถูกต้องต่อความเป็นจริง

นวลละออ สุภาผล (2527 : 255-287) ได้สรุปแนวคิดของ มาสโลว์ เกี่ยวกับหลักการผิดปกติทางจิตใจไว้ดังต่อไปนี้

มาสโลว์มีความเห็นว่า ความผิดปกติทางจิตใจของมนุษย์เกิดจากการที่มนุษย์ไม่ได้รับการตอบสนองตามที่ต้องการ ความต้องการของมนุษย์มีลำดับขั้น โดยเริ่มตั้งแต่ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องนับถือและความต้องการขั้นสุดท้ายคือ ความต้องการที่จะพัฒนาสมรรถนะแห่งตน แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าความต้องการอย่างหนึ่งอย่างใดไม่ได้รับความพึงพอใจ บุคคลนั้นก็จะอยู่ภายใต้ความต้องการนั้นตลอดไป ซึ่งทำให้ความต้องการอื่นๆ ไม่ปรากฏหรือกลายเป็นความต้องการระดับรองลงไป

พ่อแม่ที่เลี้ยงดูลูกอย่างไม่กวดขันและตามใจมากเกินไป จะไม่ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าได้รับความพึงพอใจจากความต้องการความปลอดภัย การให้นอนหรือให้กินไม่เป็นเวลาไม่เพียงแต่ทำให้เด็กสับสนเท่านั้น แต่ยังทำให้เด็กรู้สึกไม่มั่นคงในสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวของเขา สัมพันธภาพของพ่อแม่ที่ไม่ดีต่อกัน เช่น การทะเลาะวิวาท การหย่าร้าง จะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกที่ดีของเด็ก ทำให้เขารู้สึกไม่ปลอดภัย ผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมว่าเขากำลังประสบเหตุการณ์ที่ร้ายแรงและกำลังมีอันตรายต่างๆ เขาจึงต้องการมีใครสักคนที่ปกป้องคุ้มครองเขา และเป็นบุคคลซึ่งมีความเข้มแข็งที่เขาสามารถจะพึงพาอาศัยได้

บุคคลต้องการความรักและความรู้สึกเป็นเจ้าของ การขาดสิ่งเหล่านี้มักจะเป็นสาเหตุให้เกิดความคับข้องใจ ทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวที่ไม่ดี บุคคลจำนวนมากมีความลำบากใจที่จะเปิดเผยตนเองเมื่อมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมกับเพศตรงข้าม เนื่องจากกลัวว่าจะถูกปฏิเสธความรักความรู้สึกเช่นนี้สืบเนื่องมาจากประสบการณ์ในวัยเด็ก การได้รับความรักหรือการขาดความรักในวัยเด็กย่อมมีผลกับการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะและการมีเจตคติในเรื่องของความรัก

ความพึงพอใจของความต้องการได้รับการยกย่อง เป็นความรู้สึกของความเชื่อมั่นในตนเอง ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ มีประโยชน์ และมีความจำเป็นต่อสังคม ในทางตรงกันข้าม การขาดความรู้สึกนี้ย่อมนำไปสู่ความรู้สึกหมดอ้อย อ่อนแอ ขาดกลัว สิ้นหวังไร้ค่าซึ่งอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

การพัฒนาตนเองเพื่อไปสู่ความต้องการขั้นสูงสุด คือการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนหรือการเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนโดยไม่จำเป็นจะต้องมีสติปัญญาเฉลียวฉลาด แม้ว่าสติปัญญาเป็นส่วนช่วยในการพัฒนาแต่ก็ไม่ใช่องค์ประกอบที่สำคัญ อย่างไรก็ตามบุคคลที่ได้พัฒนามาจนถึงจุดสุดยอดของความต้องการก็มิได้หมายความว่าเขาจะเป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์แบบทุกอย่าง เพราะเขายังเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกนึกคิดเหมือนคนทั่วไป มีความรู้สึกรัก โลภ โกรธหลง แต่เขาจะสามารถระวังหรือควบคุมอารมณ์เหล่านี้ได้อย่างดี ไม่ได้แสดงออกอย่างไม่สมเหตุสมผล ดังนั้นตัวบุคคลได้รับสิ่งที่เขาต้องการเขาจะรู้สึกมีความสุขมีความพอใจในชีวิต

<u>ปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต</u>

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 76-77) ได้แสดงความคิดเห็นต่อปัญหาของสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตไว้ดังนี้

ความเจริญหรือความเปลี่ยนแปลงทางด้านวัตถุทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรมตามมา การเปลี่ยนแปลงอย่างหลังอาจเป็นไปในด้านส่งเสริมสวัสดิภาพของชีวิตมนุษย์ในการอยู่ร่วมกันหรือเพื่อให้บรรลุอุดมคติทางสังคมบางประการ แต่ในทางตรงข้ามการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นไปในทางที่ไม่ดีซึ่งไม่เหมาะสมกับความเป็นอยู่ของมนุษย์และก่อให้เกิดสิ่งที่เรียกว่า "ปัญหาสังคม" นานัปการ เช่น ครอบครัวแตกแยก ทะเลาะ การว่างงาน ที่อยู่อาศัย ที่ดินทำมาหากิน ความยากจน อาชญากรรม แหล่งเสื่อมโทรม โสเภณี ยาเสพติด การจารจรติดขัด การขาดแคลนสถานพยาบาล เป็นต้น ชีวิตในเมืองต้องมีการแข่งขันมาก ทุกคนต้องทำงานแข่งกับเวลามีการเอารัดเอาเปรียบ การกดขี่ข่มเหง เรื่องของตัวใครตัวมัน คนส่วนมากจึงมีความวิตกกังวล ตรึงเครียด ก้าวร้าว หยาบคาย บางคนตกเป็นทาสของยาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นเรื่องกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพจิตเสื่อมทั้งสิ้น ปัญหาสังคมเปรียบเสมือนกับความเจ็บไข้ได้ป่วยหรือความพิการของร่างกาย เจ้าของร่างกายได้รับแต่ความทุกข์ทรมาน สังคมเต็มไปด้วยสมาชิกมีปัญหาทางสุขภาพจิตจึงมีสภาพที่เรียกว่า "สังคมพิการ" ซึ่งมีหลายรูปแบบ ที่เห็นได้ชัดมากคือ แหล่งเสื่อมโทรมของเมืองหลวง จะมีคนว่างงาน คนติดยาเสพติด ครอบครัวแตกแยก โสเภณี อาชญากรรม เด็กวัยรุ่นที่มีลักษณะของอันธพาล ฯลฯ

ปัญหาของเด็กวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญยิ่งของสังคม บุปผา มาลีวงศ์ (2521 : 15) ได้ให้ลักษณะของเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตคือ เด็กที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตนั้นเห็นได้จากสีหน้า ท่าทางและอาการที่แสดงออก เด็กจะมีความวิตกกังวล เคร่งเครียด มักแสดงอารมณ์ที่ไม่เหมาะสมอยู่ตลอดเวลา เช่น ระแวงสงสัยโดยไม่มีสาเหตุ โกรธโดยไม่มีเหตุผล ขาดความสามารถในการเผชิญกับความจริง มีท่าทางเหมือนไม่มีชีวิตจิตใจ มีความรู้สึกต่อคุณค่าของสิ่งต่างๆในชีวิตบิดเบือนไป เช่น ภูมิใจในสิ่งไร้สาระ และเห็นว่าสิ่งสำคัญต่างๆ เป็นของไม่มีค่านอกจากนี้ อาจมีความสับสนทางจิตใจซึ่งแสดงออกในรูปของความขัดแย้งระหว่างความสามารถกับการกระทำเกิดความขัดแย้งในจุดมุ่งหมายที่ต้องการกับความพยามยามที่จะทำให้บรรลุถึงเป้าหมาย

คาแพลน, นิเคลลี่และริงค์เนส (กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. 2523 ; อ้างอิงมาจาก Kaplan. 1959, Nikelly.1966 , Ringness. 1968) กล่าวว่าปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ไม่สงบก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพจิตเสื่อมได้จากประสบการณ์ในด้านการบริหารสุขภาพจิตในวิทยาลัย พบว่า มีอาการใหญ่ๆ อยู่สามประการที่ทำให้นักศึกษาปรับตัวไม่ได้คือ ความวิตกกังวล ความเศร้าและอาการเนื่องมาจากจิต ความเครียดเป็นสิ่งที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่นักศึกษาไม่สามารถแก้ไขได้ จึงทำให้เกิดอาการทางจิตขึ้นมา ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ในที่สุดจะทำให้สุขภาพจิตเสื่อมได้

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า (สุพัฒนา เดชาวงศ์ ณ อยุธยา. 2527 : 15-16) ประชากรอย่างน้อยที่สุด 40 ล้านคน เจ็บป่วยทางจิตอย่างรุนแรง เช่น โรคจิตเภท หรือภาวะซึมเศร้า และอย่างน้อยที่สุด 80 ล้านคน มีปัญหาอย่างหนักหรือทุพพลภาพจากการติดยาเสพติด ติดสุรา ปัญญาอ่อน สมองเสื่อม และลักษณะคล้ายคลึงกับโรคระบบประสาท สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคจิต โรคประสาทจัดอยู่ในลำดับที่ 9 ของกลุ่มผู้ป่วย 10 โรคแรกที่มาใช้บริการสาธารณสุขในปี 2523-2534 และองค์การอนามัยโลกรายงานว่า 1 ใน 5 ของผู้ใช้บริการสาธารณสุขทั่วไปเป็นผู้ป่วยทางจิตเวช

ฝน แสงสิงแก้ว (2526 : 9) แสดงข้อคิดเห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวว่า เป็นรากฐานความสุขของชีวิต เป็นรากฐานของความมีกแผ่นแห่งสังคมของประเทศและของโลกในที่สุด ชีวิตในสังคมเริ่มต้นจากครอบครัว ถ้าครอบครัวแตกแยกหรือครอบครัวขาดความรักความผูกพันต่อกัน ชีวิตทางสังคมจะแตกแยก ผลคือสุขภาพจิตเสียเป็นโรคประสาท โรคจิต ปัญหาอาชญากรรม พฤติกรรมเด็กเกเรต่างๆ ปัญหายาเสพติด

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ชรแข ประจนปัจจนึก (2524 : 124) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของวัยรุ่น ปรากฏว่า วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2517 : 78) ได้ศึกษาอิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของวัยรุ่น ปรากฏว่าเด็กวัยรุ่นที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีความวิตกกังวลสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากพ่อแม่ ครู เพื่อน และญาติพี่น้อง คนรู้จักเป็นต้นเหตุ ซึ่งความวิตกกังวลนี้มีมากกว่าวัยรุ่นที่มีฐานะปานกลางและสูง สำหรับวัยรุ่นชายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีความวิตกกังวลเนื่องมาจากตนเองเป็นต้นเหตุมากกว่าวัยรุ่นชายที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลางและสูง

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524 : 304) มีความเห็นว่าว่า สาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมมีหลายประการ เช่น สาเหตุทางกาย ทางสิ่งแวดล้อม สาเหตุทางสังคมและสาเหตุที่มาจากสิ่งแวดล้อมทางบ้าน ทางโรงเรียน ทางชุมชน สามารถทำให้เกิดอาการคับข้องใจ บางคนปรับตัวไม่ได้จึงเกิดความวิตกกังวล

คอลเลอร์ และคาสโตนอส (Koller. and Castonos , 1970 : 371) ได้ทำการศึกษาผู้ต้องโทษสองกลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้กระทำผิดอุกฉกรรจ์ กลุ่มที่สองทำผิดลหุโทษ ปรากฏว่าผู้ต้องโทษที่ขาดบิดาทำให้เสียสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวซึ่งตรงกับรายงานของการประชุมสุขภาพจิตโลกที่กล่าวว่า ผู้เสพยาเสพติดหรือสิ่งร้ายแรงและผิดกฎหมาย 90 % มาจากครอบครัวที่

แตกแยกและมีอาการเสื่อมของสุขภาพจิต

☆ ปัญหาของสุขภาพจิต

ลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลอันเป็นผลต่อสุขภาพจิตในบุคคลนั้น มีผู้ให้ข้อสังเกตและได้ศึกษากันมารวม 5 ด้านด้วยกัน คือ

1. ปัญหาด้านร่างกาย เบเลน ฟาดรอส คาลเดอสัน (Belen Facros Calderson. 1956 : 68-100) พบว่า สุขภาพทางกายและความพิการของร่างกาย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้นักศึกษาสอบตก ความบกพร่องของระบบต่างๆ ทางร่างกายทำให้บุคคลอึดอัดในการเคลื่อนไหวหรือแสดงท่าทางพฤติกรรมสามารถสร้างความคับข้องใจให้เกิดขึ้นได้ ☆

นายแพทย์ อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2521 : 89-90) ได้กล่าวถึงกระเทยแท้ หมายถึงบุคคลมีอวัยวะเพศ 2 เพศอยู่ในร่างกาย บุคคลเช่นนั้นจะมีความรู้สึกสับสนในบทบาทและหน้าที่ของตนเองอย่างมาก มีความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย มีความวิตกกังวลซึ่งเป็นส่วนที่จะไปกระทบกระเทือนถึงสุขภาพจิต

นวลศิริ เปาโรหิตย์ และคนอื่นๆ (2515 : 263) ได้กล่าวว่า เราจำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายซึ่งมีอิทธิพลเหนือการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ในวัยชราการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมีความสำคัญยิ่ง เพราะจะส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพและจิตใจของบุคคลอย่างรุนแรง

☆ 2. ปัญหาด้านครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดู ☆

จากการศึกษาของแคนเนอร์ (Kanner. 1957 : 167) ปรากฏว่าเด็กที่รักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลโรคจิต ร้อยละ 30 มาจากครอบครัวที่ขาดพ่อแม่ หรือขาดคนใดคนหนึ่ง และมีจำนวนมากที่มาจากสภาพของครอบครัวที่มีการขัดแย้งภายในอย่างรุนแรง

☆ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว (2526 : 11) ให้ความเห็นเกี่ยวกับสุขภาพจิตของเด็กที่ขาดพ่อแม่ว่า เด็กมิได้ต้องการแต่อาหาร ความสุขสบายและการเล่นเท่านั้น แต่ยังต้องการความรัก ความอบอุ่น การแยกจากบิดามารดาทำให้เกิดความผิดหวังน้อยใจคับข้องใจเป็นสาเหตุให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้า มีความก้าวร้าว ☆

อมรา จิตตานนท์ (2517 : 38) ได้ศึกษาพบว่า ครอบครัวที่ต่างคนต่างอยู่ไม่สนใจซึ่งกันและกัน ทะเลาะกันเป็นประจำ ไม่ช่วยเหลือกัน ไม่ลงรอยกัน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กป่วยเป็นโรคจิต

โสภา ชูพิกุลชัย และคนอื่นๆ (2517 : 94) ได้ศึกษาค้นคว้าพบว่า มารดาคือบุคคลสำคัญที่สุดของครอบครัวต่อการเลี้ยงดูบุตร จำนวน 3 ใน 4 ป่วยเป็นโรคจิตเพราะมารดา ส่วนหนึ่งเป็นเพราะมารดาทอดทิ้งและอีกส่วนหนึ่งเด็กเกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งเกิดความว้าเหว่และขาดที่พึ่ง

☆ 3. ปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ☆ ปัญหาสุขภาพจิตเสื่อมมีความเกี่ยวพันกับปัญหาการข่า-

ตัวตายของบุคคลประเภทต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประชากรในวัยรุ่นและในวัยชรา เนื่องมาจากไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเมื่อเผชิญกับปัญหาในชีวิตประจำวัน (ไทยรัฐ. 2523 : 3)

นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2531 : 13) ได้กล่าวถึงปัญหาการฆ่าตัวตายของคนไทยว่า เป็นปัญหาหนึ่งของสังคมปัจจุบัน ตัวเลขจำนวนการฆ่าตัวตายไม่มีทีท่าว่าจะลดน้อยลง ซึ่งแสดงถึงแนวโน้มที่คนไทยไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม อิทธิพลของวัฒนธรรม สังคม และเทคโนโลยีต่างๆ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมและสังคมในชีวิตประจำวัน

วารินทร์ สายโอบเอื้อ (2522 : 176) ได้สรุปถึงสาเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมว่า สาเหตุหนึ่งในหลายสาเหตุก็คือ ปัญหาที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม อันได้แก่ บ้าน สื่อมวลชน โรงเรียน และบุคคลที่ติดต่อสัมพันธ์

ริงเนสส์ (Ringness. 1968 : 270) ได้กล่าวว่าคนเราเมื่อมีความคับข้องใจ ความขัดแย้ง เนื่องมาจากบุคคลไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ จะมีผลทำให้เกิดการเครียด ในที่สุดทำให้สุขภาพจิตเสื่อมได้

4. ปัญหาด้านอารมณ์ นวลศิริ เปาโรหิตย์ และคนอื่นๆ (2513 : 233) ได้กล่าวถึงลักษณะของความกดดันทางอารมณ์ไว้ว่า ผู้ใหญ่บางคนตั้งระดับความหวังไว้สูง เมื่อไม่ได้รับความสำเร็จจะทำให้ต้องใช้ความพยายามอย่างหนัก ในช่วงนี้มักจะเกิดสภาพความกดดันทางอารมณ์ เกิดความเครียด แสดงออกมาในรูปของความวิตกกังวลซึ่งจะนำไปสู่ความผิดปกติซับซ้อนทางจิตใจ บางทีทำให้เกิดปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตหรือทางกาย อันมีสาเหตุเนื่องมาจากความกดดันของจิตใจ

สมทรง สุวรรณเลิศ (2514 : 1) ได้ศึกษาเด็กนักเรียนที่มีปัญหาการเรียนไม่ดี พบว่าสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กมีความสามารถในการเรียนต่ำ เนื่องมาจากมีปัญหาทางอารมณ์ ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล การขาดความสุขในครอบครัว

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524 : 82) กล่าวว่า ปัญหาอารมณ์เป็นปัญหาหนึ่งที่กระทบถึงสุขภาพจิต เมื่อมีปัญหาทางอารมณ์ บุคคลนั้นจะมีความรู้สึกปั่นป่วน สับสน เสียใจ ผิดหวัง หวาดกลัว เกิดอาการท้อแท้

ในทฤษฎีความตึงเครียด (Tension Theory) จากแนวคิดของจิตแพทย์ชาวฝรั่งเศส ปีแอร์ เจเนต กล่าวไว้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตมีสาเหตุมาจากความตึงเครียดทางจิตใจ ความเหนื่อยล้าของประสาท ความไม่สัมพันธ์กันระหว่างอารมณ์กับความคิด ขอบเขตของความเครียดทางจิตใจมีอยู่ระดับหนึ่งซึ่งทำให้บุคคลหนึ่งๆ คงความสมดุลย์ทางจิตใจไว้ได้ แต่ถ้าเมื่อใดถูกบีบคั้นเกินความสามารถที่จะควบคุมได้ ความสมดุลย์ทางจิตใจก็จะสลายไป

5. ปัญหาทางบุคลิกภาพ กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2524 : 82) กล่าวถึงลักษณะของบุคลิกภาพที่มีผลต่อสุขภาพจิต เพราะทำให้เกิดความผิดปกติในท่าทางการแสดงออกต่างๆ ความผิดปกติในเรื่องความรู้สึกนึกคิดทำให้พฤติกรรมแปลกไปจากเดิม เช่น ปัญหาการติดยาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม

วิจิตพาณี เจริญชวัญ (2529 : 246) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมเบี่ยงเบนในเรื่องรักร่วมเพศ จะทำให้บุคลิกภาพของบุคคลนั้นแปรปรวน มีปัญหาเรื่องการปรับตัวทางสังคม

ดร.วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 144-148) ได้อธิบายถึงบุคลิกภาพแปรปรวน ซึ่งเป็นอาการกลุ่มหนึ่งของความแปรปรวนทางจิตใจ ปัญหาของผู้มีบุคลิกภาพแปรปรวนมักไม่มีความวิตกกังวลหรือไม่สบายใจ นอกจากมีความกดดันอย่างรุนแรง จึงไม่ค่อยยอมรับว่าตนเองมีความผิดปกติจึงเป็นการยากต่อการรักษา การแนะนำหรือจิตบำบัดเพราะผู้ป่วยไม่ยอมเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ผู้รักษาก็ไม่สามารถบังคับหรือควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ ดร.วีระ ไชยศรีสุข ยังได้กล่าวต่อไปอีกว่าความเบี่ยงเบนทางเพศก็เป็นความแปรปรวนของบุคลิกภาพอย่างหนึ่ง เช่น พฤติกรรมของบุคคลรักร่วมเพศ เป็นต้น

☆ <u>อายุและอาชีพกับปัญหาสุขภาพจิต</u> ☆

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 54) กล่าวว่า สุขภาพจิตในวัยเด็กเล็กจะเป็นผลมาจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองมีปัญหาทางสุขภาพจิต มีอาการทางประสาท ย้ำคิดย้ำทำ บ่นแล้วบ่นอีก มีความวิตกกังวล มักจะพูดล่วงหน้าถึงความเลวร้ายของเหตุการณ์ต่างๆ บ่อยๆ จนเด็กรู้สึกกลัว ไม่กล้าคิด ไม่กล้าทำอะไร หรือพ่อแม่ที่มีอาการซึมเศร้า ไม่สนใจความคิดหรือการกระทำใดๆ ของลูกวัยเด็ก เด็กไม่รู้จะไปปรึกษาใคร กลายเป็นคนว้าเหว่ เหงา ซึมเศร้าตามไปด้วย ทำให้เด็กมีบุคลิกแปรปรวนกระทบกระเทือนถึงสุขภาพจิตของเด็ก

มารุต บุนนาค (ไทยรัฐ 2527 : 2) ให้ความเห็นว่าปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในวัยรุ่นมากขึ้นนั้น เนื่องมาจากภาวะปัญหาทางสังคมและปัญหาที่ทำให้วัยรุ่นวิตกกังวลก็คือ ปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบนผิดเพศของตนเอง

สมทรง สุวรรณเลิศ (2517 :22) ได้กล่าวถึงปัญหาสุขภาพจิตของวัยรุ่นว่า วัยรุ่นนอกจากจะมีปัญหาทางเพศแล้ว วัยรุ่นยังเป็นโรคจิตโรคประสาทกันมาก เนื่องจากเด็กวัยนี้มีความวิตกกังวลสูง มีปัญหาหลายอย่างที่ต้องเผชิญ โรคประสาทที่พบบ่อยในกลุ่มวัยรุ่นคือ โรคประสาทแบบฮิสทีเรีย ซึ่งเกิดจากการที่เด็กไม่สามารถทนต่อภาวะตึงเครียดที่มีอยู่ได้

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2513 : 13) พบว่า สถิติการฆ่าตัวตายของคนไทยประมาณ 8,000 คนต่อปี เป็นคนที่มีอายุระหว่าง 15-25 ปี เนื่องมาจากปัญหาทางสุขภาพจิต

เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง (2526 : 62) ได้ศึกษาพบว่า เด็กวัยรุ่นตอนต้นมีสุขภาพจิตดีกว่าเด็กวัยรุ่นตอนกลาง 4 ด้านคือ รู้สึกป่วยทางกาย ซึมเศร้า วิตกกังวลและย้ำคิดย้ำทำ ซึ่งมีสาเหตุมาจากความเคร่งเครียดในการเตรียมตัวเลือกการศึกษาและอาชีพในอนาคต

นวลศิริ เปาโรหิตย์ (2515 : 233) กล่าวถึงความกดดันทางอารมณ์ของวัยผู้ใหญ่ว่า ผู้ใหญ่บางคนตั้งระดับความหวังไว้สูง เมื่อไม่ได้รับความสำเร็จจะเกิดสภาพความกดดัน เกิดความวิตกกังวล ทำให้เกิดปัญหาเจ็บป่วยทางจิตใจหรือทางร่างกาย

ส่งศรี จัยสิน (จันทร์ ไกศล.2530 : 34 ; อ้างอิงมาจาก ส่งศรี จัยสิน 2528 :247) ได้ทำการวิจัยสุขภาพจิตประชาชนจังหวัดชลบุรี อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป พบว่า ความเครียดสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น เพศชายและเพศหญิงมีความเครียดไม่แตกต่างกัน ผู้ที่หย่าร้าง หม้าย หรือแยกกัน

อยู่มีความเครียดสูง

วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 137) ได้กล่าวถึงโรคจิตในวัยเสื่อม จะพบมากในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 3-5 เท่า ในผู้หญิงเกิดเมื่ออายุ 40-55 ปี ในผู้ชาย 50-60 ปี พบได้บ่อยกับพวกอยู่ในเมืองมากกว่าอยู่ในชนบทและเกิดขึ้นมากกับพวกที่มีอาชีพรายได้ต่ำ อาการส่วนใหญ่จะเป็นแบบซึมเศร้า อาการหลงผิด มีอาการวิตกกังวล

ถาวร บุตรโสมตา (2525 : จ-ฉ) วิจัยพบว่า สุขภาพจิตของผู้ป่วยอาชีพรับราชการทหารที่มีอายุน้อยกับอายุมากมีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

วีระ ไชยศรีสุข (2533 :58-59) ได้กล่าวถึงสาเหตุของเด็กนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพจิต คือ ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ และตำแหน่งการงานของพ่อแม่ วิธีการอบรมเลี้ยงดู และอิทธิพลของชุมชน

วีระ ไชยศรีสุข ได้กล่าวอีกว่า อาชีพครู เป็นอาชีพหนึ่งที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่ทำให้ครูมีปัญหาทางสุขภาพจิตได้ เช่น ครูที่ขาดเจตคติและวิญญาณของความเป็นครู เกิดความขัดแย้งกับผู้บริหารหรือผู้ร่วมงาน งานมีลักษณะซ้ำซากจำเจน่าเบื่อหน่าย รายได้ของอาชีพครูมักไม่เพียงพอและไม่สมดุลกับค่าครองชีพ

จันทร์ โกศล (2530 : 77) ได้สรุปการค้นคว้าวิจัยสุขภาพจิตของอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลเทคนิคที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน พยาบาลชายมีสุขภาพจิตด้านความวิตกกังวล การย้ำคิดย้ำทำ ความซึมเศร้า แตกต่างกับพยาบาลหญิง ส่วนด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย (จันทร์ โกศล. 2530 : 81 ; อ้างอิงมาจาก ศุภลักษณ์ เกื้อวรกุลชัย 2525 : 50) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของอาชีพครูในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

จากเอกสารดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าบุคคลทุกเพศทุกวัยและในทุกอาชีพของสังคมจะต้องเกี่ยวข้องหรือมีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของร่างกาย ปัญหาภายในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ปัญหาทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ปัญหาทางบุคลิกภาพแปรปรวนของพวกรักร่วมเพศ ปัญหาเหล่านี้จะทำให้บุคคลสับสนในบทบาท เกิดความคับข้องใจ ความวิตกกังวล เครียด ผิดหวัง หวาดกลัว เกิดอาการท้อแท้ ดังนั้นจึงน่าจะมีการศึกษาในเรื่องสุขภาพจิตของบุคคลรักร่วมเพศและบุคคลปกติทางเพศที่มีอายุ อาชีพ และการยอมรับตนเองที่แตกต่างกัน เพื่อหาทางป้องกัน ส่งเสริม และแก้ไขให้เหมาะสมต่อไป

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรักร่วมเพศ

ความหมายของรักร่วมเพศ

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า รักร่วมเพศ (Homosexuality) ไว้แตกต่างกันด้วยทัศนะของแต่ละท่าน ดังนี้

บุปผา คุณฟ้าน (2530 : 12) ได้สรุปเป็นความหมายว่ารักร่วมเพศคือ พฤติกรรมที่บุคคลเกิดมีอารมณ์หรือความรู้สึกทางเพศต่อบุคคลที่มีเพศเดียวกับตน หรือต้องการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีเพศเดียวกับตน

ทิศ โชติวัฒนตระกูล (2526 : 6) ให้ความหมายดังนี้ การรักร่วมเพศหมายถึง การที่บุคคลมีเพศสัมพันธ์หรือต้องการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีเพศเดียวกับตน

พรรณิภา ต่วนไสภณ (2526 : 16) ให้ความหมายว่ารักร่วมเพศหมายถึง การมีอารมณ์ทางเพศหรือความรู้สึกรักใคร่กันเพศเดียวกัน เป็นภาวะของอารมณ์ทางเพศของเพศใดเพศหนึ่งเกิดแปรปรวนพอใจเพศเดียวกัน

สมไภชน์ สุขวัฒนา (2520 : 543) ให้คำจำกัดความของรักร่วมเพศคือ การมีความรู้สึกหรือการแสดงทางเพศกับเพศเดียวกัน คือชายกับชาย หรือหญิงกับหญิง

จากความหมายต่างๆ ดังกล่าว สรุปได้ว่ารักร่วมเพศ หมายถึงพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลเพศเดียวกันที่มีความสัมพันธ์ทางเพศด้วยลักษณะของการมีอารมณ์ ความรู้สึก ความพึงพอใจที่จะเร้าหรือตอบสนองสิ่งเร้าทางเพศโดยทางจิตหรือทางกายต่อกันในระหว่างเพศเดียวกัน

<u>ลักษณะของรักร่วมเพศชาย</u>

คำว่ารักร่วมเพศ (Homosexual) เป็นคำเรียกรวมๆ อาจหมายถึงรักร่วมเพศชายหรือรักร่วมเพศหญิงก็ได้ ดังนั้นหากจะเจาะจงชี้เฉพาะว่า เป็นพฤติกรรมของเพศใดเพศหนึ่งจึงต้องระบุให้ชัดเจนว่าเป็นรักร่วมเพศชายหรือรักร่วมเพศหญิง สำหรับรักร่วมเพศหญิงมีคำเรียกขานตามภาษาชาวบ้านอีกหลายคำ เช่น ทอม ดี้ แอลบี ซึ่งมาจากคำเต็มว่า เลสเบี้ยน (Lesbian) วิศิษฐ์ วังวิญญู (2518 : 86) กล่าวถึงประวัติความเป็นมาของคำว่า Lesbian ว่าเป็นตำนานมาแต่โบราณกาล บนเกาะ Lesbos ได้มีกวีกรีกคนหนึ่งชื่อ ซับโฟ เขียนกวีแสดงถึงความน่าอภิรมณ์ของการรักร่วมเพศของหญิงบนเกาะนั้นเอาไว้ และต่อมากวีนั้นได้กลายมาเป็นกวีที่มีชื่อเสียงของกรีก สำหรับรักร่วมเพศชายนั้น เรียกได้หลายชื่อต่างๆ เช่น เกย์ ไฮโม ตุ๊ด กระเทย

ลักษณะของรักร่วมเพศชาย ส่วนมากมักจะมีคำพูดกริยาท่าทางคล้ายหญิง มีการแต่งกายและทรงผมค่อนข้างปราณีต มีอาชีพการแสดง การตบแต่งภายใน ทำผมแต่งหน้าหรือเป็นนักวิชาการ ส่วนจะชอบเป็นเกย์คิงหรือเกย์ควีนนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับอาชีพหรือลักษณะท่าทาง (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2521 : 90)

ธาริณี มิ่งวงษ์ (2532 : 151-152) ได้สร้างแบบสังเกตพฤติกรรมวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ มีลักษณะต่างๆ 17 ลักษณะ คือ ค้อนเมื่อไม่พอใจ เวลามองจะชายตามองไม่มองตรงๆ หยิกหรือตีเมื่อไม่พอใจ ชอบพูดคะชา ตัวเอง หล่อน นะยะ ใส่กางเกงรัดรูป ดึงเอากางเกงขึ้นสูงๆ และรัดเข็มขัดแน่นๆ เพื่อให้ดูเอวเล็ก เวลาเดินจะเดินหนีบชา มีกิริยากระดุ้งกระดิ้ง แต่งหน้าเขียนคิ้วทาปาก ทาแป้งพัฟ พูดลอยหน้าลอยตา จีบปากจีบคอขณะพูดชอบพูดตัดเสียงส่งเสียงวีดว้ายเมื่อพึงพอใจ เวลาไปโรงเรียนจะใส่เยลที่ผมและหวีให้ผมตั้งอยู่เสมอ เมื่อเข้าร่วม-

กิจกรรมการแสดงมักจะเสนอตนเองแสดงเป็นผู้หญิง ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษเช็ดหน้าซับเหงื่อ ชอบใช้มือเสยสบัดผม อุทานคำแปลกๆ เช่น ว้าย อีตาบ้า เวลาเดินชอบแกว่งแขนเกินปกติ

การแบ่งเพศเป็นชายหรือหญิงแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ (นายแพทย์อาคม สรสุชาติ. 2525 : 12)

1. เจเนติคเซ็กส์ เป็นการระบุเพศโดยยีนส์ ไม่จำเป็นต้องเปิดร่างกายดูว่าเป็นชายหรือหญิง ใช้วิธีตรวจโครโมโซม ถ้าเป็น X,Y ก็เป็นชาย ถ้าเป็น X,X ก็เป็นหญิง

2. บอดีลี่เซ็กส์ เป็นการระบุเพศโดยร่างกาย จับเด็กมาตรวจดูอวัยวะเพศก็จะรู้ว่าเป็นชายหรือหญิง

3. ฮอร์โมนัสเซ็กส์ เป็นการระบุเพศโดยฮอร์โมนเมื่อถึงช่วงวัยรุ่นเด็กหญิงก็เริ่มมีรอบเดือนคือรังไข่เริ่มทำงานในอวัยวะเพศเป็นลักษณะหญิง ส่วนเด็กชายพอโตได้วัย อัณฑะก็จะเริ่มผลิตสเปอร์มาโตซัวร์ หมายความว่าฮอร์โมนเริ่มทำงานเกิดการกระตุ้นทำให้เกิดความต้องการทางเพศคือการร่วมเพศ

ลักษณะการแสดงออกของรักร่วมเพศจะปรากฏได้ 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก มีอารมณ์ความคิด ความรู้สึก ความพึงพอใจ เพื่อตอบสนองสิ่งเร้าทางเพศกับบุคคลที่มีเพศเดียวกัน สำหรับลักษณะการแสดงออกทางกายนี้ คินซี่ส์ ได้จัดระดับของพฤติกรรมของรักร่วมเพศไว้ 7 ระดับ ดังนี้

1. มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลต่างเพศเท่านั้น
2. มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลต่างเพศเป็นส่วนใหญ่ และมีประสบการณ์แบบรักร่วมเพศบ้างแต่น้อยครั้งมาก
3. โดยแท้จริงเป็นบุคคลรักต่างเพศ แต่มีประสบการณ์รักร่วมเพศหลายครั้ง
4. เป็นทั้งรักต่างเพศกับรักร่วมเพศเท่าๆ กัน
5. โดยแท้จริงแล้วเป็นบุคคลรักร่วมเพศ แต่มีประสบการณ์กับรักต่างเพศหลายครั้ง
6. เป็นรักร่วมเพศเป็นส่วนใหญ่ และมีประสบการณ์รักต่างเพศบ้าง
7. เป็นรักร่วมเพศอย่างแท้จริง ไม่เคยมีรักต่างเพศเลย

<u>ทฤษฎีการเกิดรักร่วมเพศ</u>

มีทฤษฎีต่างๆ ที่กล่าวถึงสาเหตุและลักษณะการเกิดพฤติกรรมรักร่วมเพศ รวมทั้งข้อสันนิษฐานของนายแพทย์และนักจิตวิทยา 6 แนวทาง (นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2525:20-21)

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์

สาเหตุที่ทำให้เกิดกรณีรักร่วมเพศ เราสามารถใช้ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์มาอธิบายบุคคลผิดปกติทางเพศ ฟรอยด์ได้กล่าวว่าในเด็กวัย 3-5 ขวบ เด็กชายมักจะรักแม่และปฏิเสธพ่อ เด็กหญิงมักจะรักพ่อและเกลียดแม่ ฟรอยด์เรียกวัยนี้ว่า อิดิปุส คอมเพล็กซ์ หรือปมอิดิปุส (อิดิ-

ปุสเป็นเรื่องของเทพบุตรกรีกที่ฆ่าพ่อแล้วแต่งงานกับแม่ คล้ายกับพระยากงพระยาพานของไทย) พออายุได้ 6 ขวบ เด็กชายจะหันมาสนใจพ่อ เลียนแบบพ่อ เด็กหญิงเริ่มเอาอย่างแม่ หากครอบครัวขาดพ่อหรือขาดแม่ เช่น ถ้าเด็กชายขาดพ่อหรือผู้เป็นพ่อมีบุคลิกภาพแปรปรวนเด็กก็จะเห็นว่าพ่ออ่อนแอ เด็กก็เลยเทียบเคียงเข้าหาแม่ เด็กจึงมีลักษณะไปทางผู้หญิงและจะมีเพื่อนชาย ในทำนองเดียวกัน หากเด็กหญิงขาดแม่ เด็กก็จะโน้มเอียงไปรักพ่อสนใจพ่อ เด็กหญิงก็จะมีจิตใจเป็นชาย เริ่มแต่งตัวเป็นชาย ชอบเรียกกันว่า "ทอมบอย"

2. ทฤษฎีสิ่งแวดล้อม

หมายถึง การสร้างบรรยากาศของการเลี้ยงดู การเลี้ยงดูนับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะผลของการเลี้ยงดูผิดวิธีทางจิตวิทยา ทำให้เด็กโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีความวิปริตแปรปรวนในด้านบุคลิกภาพนานาประการ และสังคมรับผลกรรมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โฮโมเซ็กชวลของชายมักจะเกิดจากการเลี้ยงดูของแม่เป็นสำคัญ แม่ประคบประหงมลูกมากเกินไป หวงลูกจนเกินเหตุ ชักจูงให้เอนเอียงมาทางผู้หญิง ลดความเป็นผู้ชายของลูกลง ผูกมิตรกับลูกเพื่อต่อต้านพ่อเมื่อมีเรื่องไม่พอใจกับพ่อ ทำให้ลูกนิยมชมชอบแม่แต่ฝ่ายเดียว จนกลายเป็นผู้หญิงตามแม่ไป ยิ่งถ้าพ่อเหินห่างไม่ค่อยได้พบและอยู่กับลูก การถ่ายทอดแบบอย่างก็หมดโอกาสจะทำได้ สำหรับเลสเบี้ยนในหญิงก็ทำนองเดียวกัน แม่เป็นต้นต่ออีกเช่นเคย เช่น รักลูกชายมากกว่าลูกหญิง ชิงดีชิงเด่นกับลูกหญิงต่อหน้าพ่อ ทำให้ลดความเป็นผู้หญิงของลูกลง เพราะลูกเห็นแม่นิยมลูกชาย ตนจึงพยายามเป็นผู้ชายบ้าง

3. ทฤษฎีกรรมพันธุ์

เป็นความเชื่อมาหลายศตวรรษว่า กรรมพันธุ์เป็นสาเหตุสำคัญของรักร่วมเพศ สมัยกรีกระบุว่าเกิดจากการเสื่อมของสมองซึ่งเป็นกรรมพันธุ์ ต่อมาเชื่อว่าทุกคนเกิดมามีลักษณะเป็นโฮโมเซ็กชวล กรีกรู้เรื่องตัวอ่อนในครรภ์ว่าระยะ 2-3 เดือน ทารกยังไม่บ่งบอกถึงเพศว่าเป็นชายหรือหญิง จึงเหมาเอาว่าคนเรามี 2 เพศในตัว จึงสมมติฐานว่าคนเราโดยต้นต่อแล้วมี 2 เพศ สมมติฐานนี้มีส่วนถูกต้องอยู่บ้าง เพราะตามความเป็นจริงในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นชายหรือเป็นหญิงจะมีฮอร์โมนทั้ง 2 เพศอยู่ในคนๆ เดียวกัน

4. ทฤษฎีของบีเบอร์

บีเบอร์ได้พยายามอธิบายสนับสนุนทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์เพิ่มเติม แต่มีความเห็นด้านกับทฤษฎีสิ่งแวดล้อม ในเรื่องของตัวบุคคลที่เป็นสาเหตุให้เด็กเป็นรักร่วมเพศ คือ ทฤษฎีสิ่งแวดล้อมระบุว่า แม่เป็นบุคคลสำคัญที่เป็นสาเหตุ แต่บีเบอร์กลับมีความเห็นว่าพ่อเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในครอบครัว ถ้าผู้เป็นพ่อสละเวลาให้ลูกชายมากกว่าที่เป็นอยู่เพียงวันละชั่วโมงสองชั่วโมง พวกรักร่วมเพศอาจจะหมดไปจากโลกนี้ รักร่วมเพศมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเพราะพ่อทั้งหลายเลิกงานแล้วไม่ค่อยจะกลับบ้านทันทีตามสมัยสังคมปัจจุบัน บ้านจึงขาดความอบอุ่น ขาดผู้นำครอบครัวมาอยู่ใกล้ชิด จึงเป็นเหตุให้เด็กสมัยนี้มีปัญหามาก รวมทั้งปัญหาของรักร่วมเพศด้วย

5. ทฤษฎีของนายแพทย์อุดมศิลป์ (2525 : 20-21)

สาเหตุต่างๆ ของรักร่วมเพศมีผู้เสนอไว้มากมาย นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม มีความเห็นว่าทฤษฎีต่างๆ นั้นยังครอบคลุมไม่หมด มีพวกรักร่วมเพศอีกจำนวนมากซึ่งไม่สามารถจะเอาทฤษฎีใดๆ มาอธิบายได้ ไม่ว่าการเลี้ยงดูอบรมจะดีเยี่ยม ภูมิหลังดี พ่อแม่มีการศึกษาดี มีความรู้ความเข้าใจดูแลเด็กดีเลิศ แต่ทำไมเด็กโตขึ้นเป็นรักร่วมเพศ จากการรวบรวมผู้ป่วยหลายๆ รายพบว่า สาเหตุประการหนึ่งเป็นสาเหตุร่วมที่เหมือนกันคือ เริ่มต้นก็มีการเจริญพัฒนาทั้งร่างกาย จิตใจปกติจนถึงตอนวัยรุ่น อายุราว 13-16 ปี ก็ถูกชายสูงอายุกว่าล่อลวงมอมเมา ชักจูงบีบบังคับให้มีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ (โฮโมเซ็กชวล) ระยะแรกก็มีการขัดขืนรังเกียจ แต่ต่อๆ มาก็กลายเป็นโฮโมเซ็กชวลไปโดยไม่รู้ตัว

นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม ได้อ้างถึงการศึกษาทดลองของคอนราด ลอเรนซ์ นักจิตวิทยาชาวสวีเดน ซึ่งได้รับรางวัลโนเบิ้ลในปี 1972 คอนราดได้ศึกษาพฤติกรรมของสัตว์ไว้อย่างมากมาย โดยเฉพาะในเรื่องของสัญชาตญาณ ได้เกิดทฤษฎี Imprinting ซึ่งกล่าวว่า ในช่วงเวลาที่เหมาะสมช่วงหนึ่งหากมีตัวกระตุ้นที่เหมาะสมจะเกิดการเรียนรู้ขึ้นทันที ประสบการณ์นั้นจะถูกสลักลงไปในสมองฝังแน่นในสมอง เป็นการเรียนรู้อย่างถาวร ทำให้เกิดพฤติกรรมนักเหไปสู่รูปแบบใหม่ที่ผิดไปจากเดิมที่เคยเป็น

6. การเกิดเป็นรักร่วมเพศเมื่อวัยโต

รักร่วมเพศอาจเกิดขึ้นได้ชั่วคราวหรือถาวรได้ในบางสถานการณ์และบางสิ่งแวดล้อม เช่น นักเรียนตามหอพัก ผู้ต้องขังในเรือนจำ ในกองทหารและจากการทดลองเล่นกันในเพศวัยรุ่น อาจเกิดขึ้นกับบุคคลใดก็ได้ถ้าบุคคลนั้นเกิดความเบื่อหน่ายที่ตัวเองจะต้องเป็นอย่างเดียวตลอดชีวิต สมองและจิตใจก็จะวิวัฒนาการออกไป เพิ่มค่านิยมให้กับเพศเดียวกันมากขึ้น จนกระทั่งเกิดความหลงชอบจนถึงกับรักเพศเดียวกันและหันมาหาความสุขด้วยกัน สิ่งเหล่านี้อาจอุบัติขึ้นมาได้เมื่อสภาพการหลายๆ ด้านมาประจวบเหมาะ จนคนทั่วไปในบางสังคมไม่อยากคิดว่ามันเป็นเรื่องผิดปกติ

วีระ ไชยศรีสุข (2533 :152-154) ได้ให้ความคิดเห็นและได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับสาเหตุของการเป็นรักร่วมเพศไว้ว่า มีทฤษฎีหลายทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดเป็นรักร่วมเพศ แต่ยังไม่มีทฤษฎีใดได้รับการยอมรับโดยทั่วไป อาจสรุปสาเหตุของรักร่วมเพศได้ดังนี้

1. ปัจจัยทางร่างกาย มนุษย์ทุกคนมีส่วนประกอบของความรักเพศเดียวกันและความรักเพศตรงข้ามในแรงขับทางเพศ เชื่อว่าผู้ชายที่มีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามได้มีความสามารถที่จะระบายส่วนของความรู้สึกที่มีต่อเพศเดียวกันออกมาในรูปของมิตรภาพกับผู้ชายอื่นในทางดนตรี ศิลปะ ฯลฯ โดยทำนองเดียวกัน ผู้หญิงก็สามารถระบายออกมาในรูปของมิตรภาพกับผู้หญิงคนอื่นในทางกีฬา การเมือง ฯลฯ แรงขับที่มีต่อเพศเดียวกันในบางครั้งอาจเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวภาพ เช่น ความผิดปกติเกี่ยวกับชีวเคมี พันธุกรรมหรือร่างกาย

2. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ ฟรอยด์ได้ให้ทัศนะว่า ความรักเพศเดียวกันเป็นผลของการ

ถดถอย หรือการตรึงแน่นที่ระยะปากหรือระยะทวาร ซึ่งเป็นระยะก่อนระยะเพศของการพัฒนาการทางจิตใจและเพศ หลังจากมีความคับข้องใจเป็นเวลานานซึ่งมักจะเกิดจากแม่ด้วยการเลียนแบบกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความไม่สมหวัง และจากความล้มเหลวในการขจัดปมปิตุฆาตให้หมดไป

ในพวกรักร่วมเพศผู้ชาย มักจะมีการเลียนแบบแม่ เนื่องจากปมปิตุฆาตยังไม่หายไป เขาจึงพยายามแสวงหาตัวแทนแม่ โดยสรรหาชายหนุ่มหรือเด็กวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายผู้หญิง เพื่อให้เขาได้รับความรักและความอ่อนหวานอย่างที่เขาเคยได้รับจากแม่ของเขา เขาอาจจะมีความรู้สึกชอบผู้หญิงแต่ก็ปฏิเสธที่จะมีความสัมพันธ์ทางเพศ นอกจากนั้นผลที่เกิดจากการเลียนแบบแม่อาจทำให้เกิดความรู้สึกรักพ่อ ซึ่งเป็นคนมีอำนาจและมีความปรารถนาที่จะได้รับความพึงพอใจทางเพศกับพ่อเหมือนอย่างที่แม่ได้รับ โดยการแสดงบทบาทที่ยอมต่อพ่อ คนพวกนี้อาจมีลักษณะแบบผู้หญิง และการเลือกคู่ร่วมรักก็มักจะเป็นชายที่มีอายุมากกว่า ในบางโอกาสคนที่ได้รับการเลี้ยงดูจากพ่อโดยไม่มีแม่อยู่อาจมีปฏิกิริยาต่อความคับข้องใจด้วยการถดถอย พร้อมด้วยความรู้สึกที่ไม่สนใจใยดีในผู้หญิงและกลับไปชอบผู้ชายในฐานะที่เป็นผู้ร่วมรักครั้งแรก

ในพวกรักร่วมเพศผู้หญิง การใช้กลไกป้องกันในทำนองเดียวกับผู้ชายยังคงมีอยู่มีผลทำให้เกิดการเลียนแบบพ่อ พฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นแบบผู้ชาย ความรักแบบหลงตัวเอง อาจเกิดจากความตรึงแน่นอยู่ที่ความรักต่อเพศเดียวกันครั้งแรกคือแม่ และทำให้เกิดมีความรู้สึกทางเพศต่อผู้หญิง

3. ทฤษฎีเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

ในรักร่วมเพศผู้ชาย อาจเกิดจากอิทธิพลที่ไม่ดีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ภายในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากผู้เป็นแม่ แม่มักเป็นคนปกป้องรักษามากเกินไป สนิทสนมมากเกินไป หวงแหนยั่วยวนและกดขี่ และพยายามทำให้ความสนใจในความเป็นผู้ชายของเด็กลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างวัยรุ่น แม่มักจะมีความรู้สึกชาเย็นทางเพศและพยายามผูกมิตรกับลูกเพื่อต่อต้านพ่อ เด็กจะนิยมชมชอบแม่และหันหาแม่เพื่อเป็นที่พึ่งและป้องกันอันตราย ส่วนพ่อก็มักจะเห็นห่าง ไม่แสดงความรักไม่อยู่บ้าน หรือรู้สึกเฉยๆ ต่อพ่อ แต่กลับจะมีความกลัวหรือความโกรธแทน

ในพวกรักร่วมเพศผู้หญิง บทบาทของแม่มีความสำคัญอีกเช่นกัน กล่าวคือ แม่มักจะไม่เป็นมิตร ชอบชิงดีชิงเด่น และลดความเป็นผู้หญิงของลูกลง แต่กลับไปโปรดปรานลูกผู้ชายแทน พ่อมักจะยอมตามแม่และอยู่ห่างกับลูกสาว

4. ทฤษฎีเกี่ยวกับวัฒนธรรม บางแห่งยอมรับว่าความรักร่วมเพศเป็นเรื่องธรรมดาอาจมีข้อห้ามทางสังคมและวัฒนธรรมอยู่บ้าง สถานการณ์บางอย่างอาจทำให้เกิดความรักร่วมเพศได้ เช่น ความกลัวเกี่ยวกับความบกพร่องทางเพศ การทดลองร่วมเพศในวัยรุ่นและการขาดคู่ร่วมที่เป็นเพศตรงข้าม เช่น ในหอพักชาย ในกรมทหาร ในเรือนจำ ฯลฯ

180139

สาเหตุการเกิดรักร่วมเพศ

วัลลภ ปิยะมโนธรรม (2531 : 5-9) ได้ให้ทัศนะถึงสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเป็นรักร่วมเพศไว้ 3 ประการ คือ

1. การอบรมเลี้ยงดูและสัมพันธภาพในครอบครัว

ความสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตร ความรู้สึกนึกคิดตลอดจนพฤติกรรมของลูกชายที่เอนเอียงไปทางเพศหญิงนี้ เกิดเนื่องจากผู้เป็นมารดามักรักใกล้ชิดลูกชายจนเกินไป จนทำให้ความคิดเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึกและลักษณะท่าทางของความเป็นหญิงซึมซาบเข้าไปเป็นบุคลิกของเด็กชาย จนประทับความเป็นเอกลักษณ์ความเป็นหญิงเข้าไปในจิตใจ

บุคลิกภาพของบิดา ส่วนใหญ่แล้วเด็กเหล่านี้มักมีบิดาเป็นคนแข็งแกร่ง แข็งกร้าว เผด็จการ หรือเป็นคนเด่นเกินไป จนลูกชายไม่สามารถเลียนแบบได้ หรือในทางตรงข้ามก็มักเป็นบิดาที่มีนิสัยอ่อนแอ ไม่มีบทบาทอะไรในบ้าน เป็นคนเฉย เรียบ แยกตัวจนเด็กเกิดความรู้สึกละอายใจแทนการภาคภูมิใจ และจะไม่ยอมเลียนแบบบุคลิกภาพของบิดา

ความสัมพันธ์ระหว่างบิดากับบุตร ส่วนใหญ่จะเป็นลักษณะค่อนข้องห่างเหินไม่ใกล้ชิด อาจเป็นเพราะบิดาไม่ค่อยมีเวลาอยู่กับบ้าน หรือคิดว่าการอบรมเลี้ยงดูเป็นหน้าที่ของมารดาแต่ฝ่ายเดียว จึงปลีกตัวออกห่างหรืออาจเพราะตายจากไปเมื่อเด็กชายยังเล็กอยู่ หรืออีกประการหนึ่งบิดาอาจเป็นคนเจ้าอารมณ์ ดุร้าย โมโหง่าย จนเด็กมองภาพพจน์ของนิสัยบิดาค่อนข้างน่ากลัวและไม่ยอมเลียนแบบเช่นกัน

การคาดหวังของบิดา มารดาที่อยากได้ลูกเพศหญิง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีลูกชายหลายคนแล้ว อยากมีลูกสาว แต่เมื่อไม่ได้ลูกสาวตามต้องการจึงชดเชยความต้องการของตนเองด้วยการแต่งกายให้ลูกชายให้เหมือนผู้หญิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าลูกชายนั้นเป็นคนหน้าตาดี รูปร่างสวย กิริยาท่าทางนุ่มนวลด้วยแล้ว ก็ยิ่งถูกแต่งให้เหมือนผู้หญิงมากขึ้นและบ่อยขึ้น และเมื่อเกิดความพอใจขึ้นทั้งสองฝ่าย เด็กชายจะรู้สึกภาคภูมิใจในบทบาทความเป็นหญิงมากกว่าความเป็นชายเพิ่มมากขึ้นตามกาลเวลา

การรักลูกแบบลำเอียง ถ้าพ่อแม่ตามใจและเอาใจใส่สนใจลูกผู้หญิงมากกว่าลูกชายทำให้เด็กชายเกิดความรู้สึกอิจฉา หลงคิดว่าถ้าตนเป็นหญิง พ่อ แม่ก็คงรักและเอาใจใส่ตนมากขึ้น จึงประพฤติตนแบบผู้หญิงเพื่อเรียกร้องความสนใจ

ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง การพัฒนาเอกลักษณ์ของเด็กด้านหนึ่งคือ การไม่อยากเหมือนอีกคนหนึ่ง เช่น ถ้าพี่เป็นคนเอาแต่เรียนแต่ไม่มีเพื่อน น้องก็จะปฏิบัติตนในทางตรงข้ามคือไม่สนใจเรียนแต่มีเพื่อนมากเช่นเดียวกัน ถ้าพี่สาวทำตัวมีนิสัยเหมือนผู้ชาย คอยทำตัวเป็นผู้ปกป้องทุกอย่างหรือพี่ชายทำตัวแข็งแกร่งเกินไป เด็กชายซึ่งเป็นน้องมักทำตัวเป็นผู้หญิง เป็นคนอ่อนแอต้องการความคุ้มครอง

2. การเรียนรู้สภาพแวดล้อมในโรงเรียน

การขาดแบบอย่างบุคลิกภาพของผู้ชาย ในโรงเรียนประถมส่วนใหญ่มักมีแต่ครูผู้หญิง โดยเฉพาะครูผู้หญิงที่สนใจเอาใจใส่แต่เด็กค่อนข้างดีและเป็นเด็กที่มีหน้าตาเรือนร่างดี เช่น เด็กชายที่หาแบบอย่างความเป็นชายจากบิดาไม่ได้ เมื่อมาอยู่โรงเรียนก็ไม่มีแบบอย่างความเป็นชายจากครูจึงจำแบบอย่างบุคลิกภาพความเป็นหญิงเพิ่มมากขึ้นในช่วงเด็กเล็กนี้จะยังไม่รู้ตัว

เกิดจากการล้อเลียนของเพื่อนหรือครูในโรงเรียน อาจเป็นเพราะเด็กคนนั้นหน้าตาดีหรือท่าทางอ่อนแอ้น จึงมักถูกเพื่อนล้อเลียน เมื่อถูกล้อเลียนบ่อยๆ เข้าเด็กชายก็อาจเกิดความสับสนสงสัย ไม่แน่ใจ ขาดความเชื่อมั่นในเอกลักษณ์บทบาททางเพศมากขึ้น

ระบบการศึกษาของโรงเรียน โรงเรียนที่มีนักเรียนชายล้วนจะทำให้มีโอกาสกระตุ้นให้เด็กชายอยากเป็นหญิงมากกว่าโรงเรียนสหศึกษา เพราะในแง่จิตวิทยาเมื่อคนสองคนมาอยู่ร่วมกันคนหนึ่งจะพยายามทำตัวเป็นผู้นำและอีกฝ่ายหนึ่งจะต้องทำตัวเป็นผู้ตามโดยไม่รู้ตัวในโรงเรียนชายล้วนเด็กชายที่อ่อนแอกว่า หน้าตากระเตียดไปทางผู้หญิงมากกว่า จึงอาจทำท่าเป็นฝ่ายหญิง เป็นฝ่ายที่อ่อนแอเพื่อให้เพื่อนชายที่แข็งแรงกว่าเป็นผู้ปกป้อง ล้อเลียน ซึ่งอาจเกิดกลายเป็นความพอใจในบทบาทนี้ต่อไปได้ แต่ในโรงเรียนสหศึกษานั้น นักเรียนหญิงซึ่งแสดงเป็นฝ่ายเรียบร้อยอ่อนแออยู่แล้วจะผลักดันให้เด็กชายที่อ่อนแอกว่าทั้งทางร่างกายและจิตใจต้องทำตัวเข้มแข็งเป็นผู้ชายมากขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนด้วยกัน เด็กชายที่มีแนวโน้มคล้ายผู้หญิงตั้งแต่อยู่บ้านเมื่อมาโรงเรียนก็มีแนวโน้มการรวมกลุ่มผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ถ้าเด็กหญิงยอมรับเข้ามาอยู่ในกลุ่มก็ยิ่งจะมีนิสัยเป็นผู้หญิงได้มากขึ้น

การจัดกิจกรรมของโรงเรียน ครู-อาจารย์ บางท่านเห็นเด็กชายหน้าตาดีน่ารักก็จัดให้เด็กนั้นแสดงบทบาทผู้หญิงเมื่อมีการจัดแสดงละครหรือการแสดงต่างๆ บนเวที หรือเด็กชายซึ่งไม่เคยได้รับความสนใจเมื่อปฏิบัติตัวเป็นผู้ชาย แต่เมื่อปฏิบัติตัวหรือแสดงตัวเป็นผู้หญิงกลับมีคนสนใจชื่นชมก็อาจเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกตัวเองมีคุณค่า เป็นความรู้สึกเด่น จึงแสดงตัวต่อไปจนติดเป็นนิสัยไม่อยากเป็นผู้ชาย หรือแสดงท่าทางเป็นชายอีกต่อไป

การจัดหลักสูตรการเรียนการสอนของโรงเรียน ในโรงเรียนหลายโรงเรียนมีบางหลักสูตรที่บังคับให้เด็กชายเรียนเย็บ นัก ถัก ร้อย หรือกิจกรรมที่สังคมไทยยังถือว่าเป็นบทบาทของผู้หญิง เมื่อเด็กชายได้มีโอกาสเรียนแล้วเกิดความรู้สึกชอบ ถนัด และภาคภูมิใจ ก็อาจทำให้เกิดความสับสนในเอกลักษณ์ของตัวเองมากขึ้น

3. อิทธิพลของสภาพสังคม

แบบอย่างเพศที่สามจากสื่อมวลชน โดยเฉพาะจากตัวแสดงในโทรทัศน์ ภาพยนต์หรือในหนังสือ เมื่อนักแสดงเป็นผู้ชายแต่แสดงเป็นผู้หญิง เด็กชายที่ขาดแบบอย่างผู้ชายจากบิดา จากครูผู้ชาย ก็อาจเลือกแบบแสดงที่แสดงท่าทางกระตุ้งกระติ้งมาเป็นแบบอย่างเอาไว้

ค่านิยมทางสังคมที่ไม่เหมาะสม เช่น ค่านิยมที่สร้างความเชื่อว่าการเป็นผู้ชายนั้นต้องเป็นคนแข็งแรง ต้องชอบเล่นกีฬา พูดจาโผงผาง หยาบคาย ก้าวร้าว เกเร ต้องชกต่อยกัน ต้องสูบบุหรี่ ถ้าเด็กชายที่มีลักษณะสับสนและไม่สามารถมีพฤติกรรมดังกล่าวได้ จะยิ่งสับสนว่าตนเองคงเป็นผู้หญิงมากกว่าจะยิ่งวางตัวไม่ถูก เกิดความสับสนอยู่ในใจ

เกิดจากลัทธิการเป็นคนเด่นคนดัง ในสังคมปัจจุบันเป็นสังคมอยู่ในโลกของการแข่งขัน ชิงดีชิงเด่น บางคนมุ่งไปด้านกีฬา ดนตรี กิจกรรม พวกที่มีแนวโน้มทางพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมทำตัวให้เด่นดังด้านอื่นๆ ได้ จึงมุ่งมาสู่การทำท่าทาง การแสดงตัวกระตุ้งกระติ้ง การเอาอกเอาใจคนอื่นหรือการทำอะไรแปลกๆ ที่สามารถเป็นที่สนใจของผู้อื่นได้

☆ ปัญหาสุขภาพจิตของรักร่วมเพศ ☆

จากการศึกษาของ ธาริณี มิ่งวงษ์ (2532 : 115) พบว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศมีสุขภาพจิตดีกว่าและมีอาการผิดปกติทางจิตทุกๆ ด้านน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ เหตุที่วัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศมีสุขภาพจิตต่ำนั้น เนื่องจากในปัจจุบันการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศของวัยรุ่นได้ปรากฏอย่างแพร่หลาย ทั้งในสถาบันการศึกษาและสังคมทุกอาชีพจึงทำให้บุคคลทั่วไปสนใจและประณามเด็กมากกว่าจะให้ความเข้าใจ เมื่อถูกสังคมประณาม ถูกผู้ปกครองว่ากล่าวตักเตือนมีผลทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจ นอกจากนี้ยังศึกษาพบอีกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศไม่ว่าจะอยู่ในครอบครัวที่มีอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจระดับใดต่างก็ประสบปัญหาทางสุขภาพจิตทั้งนั้น

☆ วิจิตพาณี เจริญชวัญ (2529 :246) กล่าวถึงเด็กที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศในแง่สุขภาพจิตว่าจะเป็นคนขี้เหงาเศร้า และสงสัย จะมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศไม่เหมาะสมนัก ☆

สุวัทนา อารีพรรค (2524 : 188) กล่าวว่า ผู้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศจะเป็นผู้มีบุคลิกภาพไม่สมบูรณ์มีปัญหาทางจิตใจ เช่น เป็นคนไม่เปิดเผย ขี้เหงาเศร้า ระแวงสิ่งแวดล้อม การรักษามักไม่ค่อยได้ผล

แพนลี่ (วิจิตร บุญยะโหตระ. 2525 : 58 ; อ้างอิงมาจาก แพนลี่ 1965 ไม่มีเลขหน้า) ศึกษาบุคคลที่มีลักษณะผิดเพศพบอาการทางจิตดังนี้

อาการคลั่มคลั่งจนต้องอยู่ในโรงพยาบาล	0-20 %
เศร้าซึมเป็นพักๆ	67 %
คิดฆ่าตัวตาย	60 %
พยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้งขึ้นไป	17-20 %
ตัดอวัยวะเพศของตัวเอง	18 %

พฤติกรรมรักร่วมเพศ นอกจากจะมีผลกระทบถึงสุขภาพจิตของบุคคล ยังปรากฏว่าขณะนี้พบโรคร้ายแรงที่ติดต่อกันได้ง่ายในกลุ่มรักร่วมเพศ ซึ่งโรคนี้ยังไม่มีวิธีรักษา วงการแพทย์เรียกโรคนี้

ว่า"เอดส์" ทำให้เกิดการหวาดผวาในบุคคลรักร่วมเพศมากขึ้น อันจะเป็นสาเหตุหนึ่งของปัญหาสุขภาพจิต (ประมวล ภานุภาค. 2528 ไม่มีเลขหน้า)

สุจริต สุวรรณชีพ (2528 : 21) พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับเพศที่รักร่วมเพศแสดงออกมานั้นจะเกิดความขัดแย้งกับสังคมมีผลทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจ อันเป็นพื้นฐานทำให้สุขภาพจิตเสียได้

ชารงค์ ลิมป์ปัทปาณี (2529 : 5) กล่าวว่า พวกที่มีความผิดปกติทางเพศจะเป็นพวกที่ไม่มีความสุขในชีวิต มีความละอายอยู่ในใจ

สมทรง สุวรรณเลิศ (2528 : 50) ให้ความเห็นว่าผู้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศที่มาใช้บริการของศูนย์สุขภาพจิตส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี จนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับตนเอง

ความหมายของการยอมรับตนเอง (Self-Acceptance)

จตุพร จริยะนรวิชช์ (2514 : 7) ให้ความหมายของการยอมรับตนเองว่า หมายถึงความแตกต่างมากหรือน้อยระหว่างความรู้สึกเกี่ยวกับตนอย่างที่คิดว่าตนอยากจะเป็น กับที่ตนเป็นอยู่จริง ถ้าแตกต่างกันมากแสดงว่ายอมรับตนเองน้อย ถ้าแตกต่างกันน้อยแสดงว่ายอมรับตนเองมาก

สุริยา เหมตะศิลป์ (2512 : 15) กล่าวว่า การยอมรับตนเองนั้น หมายถึงมโนคติเกี่ยวกับตนเองของนักเรียนในเรื่องกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นความรู้สึกว่าตนอยู่ในสภาพเช่นไร พอใจหรือไม่ในสภาพของตนเองมากน้อยแค่ไหน

นิตยา เชียงทอง (2526 : 6) ให้ความเห็นว่า การยอมรับตนเองหมายถึง การที่นักเรียนมีความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองอย่างที่คิดว่าตนเป็น

สแตรง (Strang.1957 : 75) กล่าวไว้ว่า การยอมรับตนเองเป็นผลมาจากความสอดคล้อง หรือสัมพันธ์กันระหว่าง "ตน" ตามที่คิดว่าตนเป็น และตนที่ปรารถนาที่จะเป็น

นพวรรณ สมานสุขมาล (2529 : 22) ให้ความหมายของการยอมรับตนเองไว้ว่า หมายถึงสภาพความพึงพอใจในทุกๆ อย่างที่เป็นของตนเอง และการที่บุคคลจะยอมรับตนเองมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสอดคล้องกันระหว่าง "ตน" ตามที่คิดว่าตนเป็น และ "ตน" ตามที่ปรารถนาจะเป็น

สรุปได้ว่า ความหมายของการยอมรับตนเอง เป็นคุณลักษณะภายในตัวบุคคลด้านการรู้สึกต่อสภาพตนเองด้วยความพึงพอใจ โดยมีการยอมรับในเรื่องร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญาและความรับผิดชอบในสังกัดแห่งตน ตามที่ตนต้องการจะเป็นและตามที่ตนคิดว่าตนเป็น

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับตนเอง

บังอร เสตนนท์ (2512 : 62) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง "ตน" อย่างที่คิดว่าตนเป็น

และ "ตน" อย่างที่คิดอยากจะเป็นของเด็กวัยรุ่น พบว่า เด็กวัยรุ่นชายมีแนวโน้มการยอมรับตนเอง-สูงกว่าเด็กวัยรุ่นหญิง และตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับตนเองของวัยรุ่นคือ การอบรมเลี้ยงดู สถานภาพทางสังคม เพศ และหน้าที่พิเศษในโรงเรียน

คาลวิน และโฮลท์แมน (Calvin. and Holtzman. 1953 : 40) ศึกษาเกี่ยวกับการมองตนเองและมองผู้อื่น พบว่าบุคคลที่ยอมรับตนเองจะรับรู้เกี่ยวกับผู้อื่นได้ดีกว่าและตรงตามความเป็น-จริง ยิ่งกว่าคนที่ไม่ยอมรับตนเอง บุคคลที่ไม่ยอมรับตนเองจะมีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัวด้าน อารมณ์และความพึงพอใจ

เฮอร์ลอค (Hurlck. 1968 : 36) กล่าวว่า การขาดการยอมรับจากสังคมสาเหตุหนึ่ง มาจากการปรับตัวที่ไม่ดีของตนเอง คนเรานั้นจะถูกยอมรับจากคนอื่นก็ต่อเมื่อมีเหตุที่ดีต่อการปรับตัว และสามารถจะเป็นบุคคลที่เข้ากับผู้อื่นได้ดี ถ้าเขามีการยอมรับสภาพตนเองมีความพึงพอใจกับตนเอง และยอมรับความสำเร็จของชีวิตตนเอง

ครอนบาช (Sheerer. 1949 : 609 ; อ้างอิงมาจาก Cronbach 1963:609-612) ได้กล่าวว่า ตนเองจะต้องมีความเชื่อถือในความสามารถของตนที่จะจัดการกับชีวิตของตนเองให้รู้สึกว่า ชีวิตของตนมีค่าเท่าเทียมกับผู้อื่น มีความรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง เอาตนเองเป็นมาตร-ฐานแทนที่จะทำตามสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มากดดัน ต้องยอมรับทั้งความเชยและคำติเตือนอย่างมีเหตุ-ผล แรงกระตุ้นและอารมณ์เป็นสิ่งที่ตนเองต้องมีและเกิดขึ้นซึ่งเป็นลักษณะของการยอมรับตนเอง

ฮาร์เชล และโกธัลส์ (Harris. 1969 : 238 ; อ้างอิงมาจาก Worchel และ Goethals : 236-239) ได้กล่าวถึงการยอมรับตนเอง และการยอมรับผู้อื่นไว้ว่า การยอมรับ-ผู้อื่นเป็นการเริ่มต้นที่ดีในทางจิตวิทยา และจะนำไปสู่การยอมรับตนเองได้ในที่สุด

<u>การยอมรับตนเองกับสุขภาพจิต</u>

มุกดา สุขสมาน (2528 : 138-140) ได้ให้เกณฑ์การประเมินสุขภาพจิตว่าอยู่ในระดับ-ปกติหรือไม่หลายประการด้วยกัน ประการหนึ่งคือ การรู้จักตนเอง ผู้มีสุขภาพจิตดีต้องรู้จักและยอม รับตนเอง มีความเชื่อมั่นตัวเอง รู้จุดอ่อนของตัว รู้จักวิธีแก้ไขปรับปรุงตัวเองเมื่อรู้ข้อผิดพลาด ต่างๆ คุณสมบัติของมนุษย์ที่จะทำให้มองเห็นตัวเองได้ดีก็คือ ต้องมีความหวัง ความศรัทธา ความ-ยึดมั่นและความอดทน ความหวังทำให้จิตใจมีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา ถ้าไม่มีความหวังชีวิตก็สิ้น-สุดลงหรือพลังงานต่างๆ ในตัวก็จะหมดไป ความเชื่อมั่น ความศรัทธาขึ้นอยู่กับความเชื่อความเข้า-ใจในบางสิ่งบางอย่าง ต้องเชื่ออย่างมีเหตุผล

มุกดา สุขสมาน (2528:141) กล่าวเพิ่มเติมว่า การยอมรับความจริง หมายความว่า ตระหนักต่อความจริงต่างๆ ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมรอบตัว และสามารถทำให้เหมาะสมกับตัวเอง ซึ่ง แสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี เข้าใจถึงความเป็นจริงและรับรู้โดยไม่บิดเบือนความจริง ผู้ที่ยอมรับ ความจริงต้องมีความสามารถที่จะยอมรับความไม่สมหวังและการสูญเสียต่างๆ เช่น เสียคนรัก สิ่ง-เหล่านี้จะเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าท่านสามารถจะเผชิญกับความจริงได้อย่างไรบ้าง การกล้าที่จะเผชิญ

เหตุการณ์เช่นนี้ และยอมรับโดยไม่เกิดปัญหาอื่นๆ เป็นการทดสอบสุขภาพจิตอย่างหนึ่ง

จาโฮดา (Jahoda. 1958) ได้ระบุถึงลักษณะพิเศษของสุขภาพจิตว่าจะต้องมีการรับรู้และเข้าใจอย่างอิสระในการดูแลตนเอง คำนิยามที่ดีที่สุดคือ การเน้นถึงความสำคัญของการยอมรับตนเอง (Self- Acceptance) โดยทั่วไปแล้ว ถ้าเราทำสิ่งใดได้ดีกว่าที่ตนคาดหวังไว้เราจะมีความสุข แต่ถ้าเราทำได้ด้อยกว่าที่ควรเราจะมีความทุกข์ หากเรายอมรับสภาพนั้นของตนเองได้อย่างเป็นปกติก็นับว่าจะไม่กระทบกระเทือนถึงสุขภาพจิตของตนเอง

<u>สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า</u>

1. บุคคลชายรักร่วมเพศมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านมากกว่าชายปกติ
2. บุคคลชายรักร่วมเพศที่มีช่วงอายุแตกต่างกันมีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านแตกต่างกัน
3. บุคคลชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพต่างประเภทกันมีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านแตกต่างกัน
4. บุคคลชายรักร่วมเพศที่มีระดับการยอมรับตนเองต่างกัน มีสุขภาพจิตแต่ละด้านและรวมทุกด้านแตกต่างกัน
5. บุคคลชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีช่วงอายุเดียวกัน มีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านแตกต่างกัน
6. บุคคลชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีอาชีพประเภทเดียวกัน มีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านแตกต่างกัน
7. บุคคลชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองระดับเดียวกันมีสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านแตกต่างกัน
8. ชายปกติที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน มีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านแตกต่างกัน
9. ชายปกติที่มีอาชีพต่างประเภทกัน มีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านแตกต่างกัน
10. ชายปกติที่มีระดับการยอมรับต่างกันมีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านแตกต่างกัน
11. ปัญหาสุขภาพจิต และการยอมรับตนเองมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงในทางลบ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินการที่สำคัญต่อไปนี้

1. ประชากร
2. กลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ
5. การสร้างเครื่องมือ
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล
7. การจัดกระทำข้อมูล
8. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

<u>ประชากร</u>

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ บุคคลรักร่วมเพศชายและชายปกติในกรุงเทพมหานคร

<u>กลุ่มตัวอย่าง</u>

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นชายไทยทั่วๆ ไปที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี เป็นบุคคลรักร่วมเพศชาย 90 คน เป็นชายปกติ 90 คน โดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามวัตถุประสงค์ (Purposive Sampling) ใช้วิธีเลือกดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพนักศึกษา

1.1 นำแบบสังเกตลักษณะพฤติกรรมเบื้องต้นที่บ่งชี้ว่าบุคคลนั้นเป็นรักร่วมเพศ 18 ประการของ ธาริณี มิ่งวงศ์ ไปสังเกตนักศึกษาที่มีอายุ 20-40 ปี ในมหาวิทยาลัยเอกชน 3 แห่ง และมหาวิทยาลัยของรัฐ 3 แห่ง

1.2 สัมภาษณ์เพื่อให้ทราบคุณสมบัติและให้เปิดเผยด้วยอมรับว่าตนเองเป็นชายประเภทใด เป็นชายปกติหรือชายรักร่วมเพศ

1.3 แบ่งกลุ่มนักศึกษาออกเป็น 4 กลุ่ม คือ เป็นชายปกติอายุ 20-30 ปี ชายปกติอายุ 31-40 ปี ชายรักร่วมเพศอายุ 20-30 ปี ชายรักร่วมเพศอายุ 31-40 ปี กลุ่มละ 15 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพช่างเสริมสวย

ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างในทำนองเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพนักศึกษา ตามขั้นตอนข้อ 1.1 ถึง 1.4

3. กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพนักร้องนักแสดง

ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างในทำนองเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพนักศึกษา ตามขั้นตอนข้อ 1.1 ถึง 1.4

รวมกลุ่มตัวอย่างได้ 12 กลุ่ม เป็นชายปกติจำนวน 90 คน เป็นชายรักร่วมเพศจำนวน 90 คน รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 180 คน ดังปรากฏในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพและอายุ

(หน่วย : คน)

อาชีพ	ช่วงอายุ	ชายปกติ	ชายรักร่วมเพศ	รวม
นักศึกษา	20-30	15	15	30
	31-40	15	15	30
ช่างเสริมสวย	20-30	15	15	30
	31-40	15	15	30
นักร้องนักแสดง	20-30	15	15	30
	31-40	15	15	30
รวม	20-40	90	90	180

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสังเกตคุณลักษณะพฤติกรรมที่ชี้บ่งว่าบุคคลเป็นรักร่วมเพศ ซึ่งธาริณี มิ่งวงศ์ ได้สร้างขึ้น มีจำนวน 18 ข้อ (ดูในภาคผนวก)

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาคือ อายุ อาชีพ

3. แบบสอบถามการยอมรับตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามขั้นตอน คือ

3.1 ศึกษาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับตนเอง

3.2 สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับการยอมรับตนเองขึ้นมาเป็นชนิด 5 ตัวเลือก จำนวน 28 ข้อ

3.3 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา 3 ท่าน ตรวจพิจารณาความเหมาะสมถูกต้องของข้อคำถาม

ตัวอย่างแบบสอบถามการยอมรับตนเอง

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	จริงค่อนข้างมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
(0) ข้าพเจ้ารู้สึกละอายเมื่อคิดถึงบางเรื่องที่เคยทำผิดในอดีต (00) ข้าพเจ้ารู้สึกไม่พอใจต่อสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันของตนเอง					

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถาม

เมื่อเป็นข้อความทางบวก ให้คะแนน 5,4,3,2,1 เมื่อตอบช่อง เป็นจริงมากที่สุด , ค่อนข้างมาก , ปานกลาง , เล็กน้อย , ไม่เป็นจริงเลย ตามลำดับ

เมื่อเป็นข้อความทางลบ ให้คะแนน 1,2,3,4,5 เมื่อตอบช่อง เป็นจริงมากที่สุด , ค่อนข้างมาก , ปานกลาง , เล็กน้อย , ไม่เป็นจริงเลย ตามลำดับ

บุคคลที่ได้คะแนนรวมจากแบบสอบถามสูงอยู่ในช่วง 30% บน แสดงว่าเป็นผู้มีระดับการยอมรับตนเองสูง ผู้ได้คะแนนรวมอยู่ในช่วง 30% ล่าง แสดงว่าเป็นผู้มีระดับการยอมรับตนเองต่ำ และผู้ได้คะแนนรวมอยู่ในช่วง 40% กลาง แสดงว่าเป็นผู้มีระดับการยอมรับตนเองปานกลาง

การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

หาความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปหาความเที่ยงตรง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยา จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาตลอดจนสำนวนภาษาที่ใช้เหมาะสมกับการนำไปใช้

หาค่าจำแนกรายข้อ นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบแล้วมาตรวจให้คะแนนรายข้อ นำมาหาค่าจำแนกรายข้อโดยจัดเรียงลำดับคะแนนจากสูงไปต่ำ แบ่งกลุ่มคะแนนออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ กลุ่มละ 25 % นำค่าเฉลี่ยรายข้อของแต่ละกลุ่มมาทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย โดยใช้ t-test ข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไปถือว่าใช้ได้ ปรากฏว่าได้แบบสอบถามรวม 20 ข้อ

หาค่าความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วจำนวน 20 ข้อ ไปทดสอบกับบุคคลชายรักร่วมเพศจำนวน 20 คน ชายปกติจำนวน 20 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา (α- Coefficient) ของครอนบาค (1970 : 161) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.70 และ 0.82 ตามลำดับ

4. แบบทดสอบสุขภาพจิต (SCL 90 Symptom-Checklist-90) โดยคณะนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยาได้ดัดแปลงมาจากของ Dr. Leonard R Derogatis, Dr. Ronald S. เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 90 ข้อ ลักษณะสุขภาพจิต 9 ด้านคือ

4.1 ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย (Somatization) ประกอบด้วยคำถามต่างๆ ที่บ่งชี้ให้เห็นถึงปัญหาหรือความทุกข์เนื่องมาจากการรับรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น ระบบของหัวใจ ระบบย่อยอาหาร อาการปวดหลัง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เป็นลมวิงเวียน

4.2 การย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-complusive) เป็นพฤติกรรมเนื่องมาจากแรงผลักดันด้านความคิดให้กระทำซ้ำๆ ซึ่งรบกวนผู้ป่วยและเป็นอาการที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นแต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ อาการนี้ทำให้สูญเสียความสามารถทางสติปัญญาด้วย

4.3 การรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับคนอื่น (Interpersonal Sensitivity) มีพื้นฐานเนื่องมาจากความรู้สึกบกพร่อง มีปมด้อย เมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น การลดค่านิยมของตัวเอง ความอึดอัด และความไม่สบายใจในระหว่างมีปฏิกิริยาโต้ตอบด้านสังคมกับบุคคลอื่น รู้สึกเป็นทุกข์ที่จะติดต่อกับผู้อื่น

4.4 ความซึมเศร้า (Depression) อาการของความเศร้า เช่น หมดความสนใจในกิจกรรมต่างๆ ไม่มีแรงจูงใจ สูญเสียพลัง สิ้นหวัง ท้อแท้ คิดฆ่าตัวตาย อาการเหล่านี้มีผลเสียถึงสติปัญญา

4.5 ความวิตกกังวล (Anxiety) สังเกตได้จากความกระวนกระวายนั่งไม่ติด รู้สึกกลัว ประหม่า ความตึงเครียด อาจมีอาการทางกายด้วย เช่น อาการสั่น

4.6 ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย (Hostility) การกระทำแบบโกรธแค้น ความก้าวร้าวทำลาย ความรู้สึกโต้แย้งและควบคุมอารมณ์ไม่ได้

4.7 กลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobia) กลัวเฉพาะที่ กลัวคน สิ่งของ เหตุการณ์ต่างๆ แบบไม่มีเหตุผลเกินความเป็นจริง ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงสิ่งเหล่านั้น

4.8 หวาดระแวง (Paranoid) สังเกตได้จากความคิดที่หวาดระแวง เช่น กล่าวโทษผู้อื่น ความไม่เป็นมิตร ความระแวงสงสัย เอาตนเองเป็นศูนย์กลาง หลงผิด สูญเสียการควบคุมตนเอง ความคิดมักใหญ่ใฝ่สูง คิดว่าตนเองใหญ่โต

4.9 โรคจิต (Psychoticism) เป็นพฤติกรรมถดถอยแยกตัวเอง คิดว่าถูกควบคุมความคิดจากภายนอก หนีสังคม หูแว่ว

<u>ตัวอย่างแบบทดสอบสุขภาพจิต</u>

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งเหล่านี้มากน้อยเพียงใด	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ปวดศีรษะ	0	1	2	3	4
2. ความคิดช้าซาก	0	1	2	3	4
3. ความรู้สึกวิพากษ์วิจารณ์คนอื่น	0	1	2	3	4
4. ขาดความสนใจทางเพศ	0	1	2	3	4
5. กลัวโดยไม่มีเหตุผล	0	1	2	3	4
7. รู้สึกกลัวในที่โล่งแจ้ง	0	1	2	3	4
8. รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น	0	1	2	3	4
9. ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน	0	1	2	3	4

☆ เกณฑ์การให้คะแนนของเครื่องมือ

ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านแล้วตอบแบบทดสอบสุขภาพจิต โดยพิจารณาความรู้สึกหรือการกระทำว่าลักษณะตรงกับผู้ตอบมากน้อยเพียงใด คำตอบมีคะแนนอยู่ 5 ระดับดังนี้

ไม่เลย	ให้คะแนนเท่ากับ 0
เล็กน้อย	ให้คะแนนเท่ากับ 1
ปานกลาง	ให้คะแนนเท่ากับ 2
ค่อนข้างมาก	ให้คะแนนเท่ากับ 3
มากที่สุด	ให้คะแนนเท่ากับ 4

☆การหาเกณฑ์มาตรฐานของแบบทดสอบ

จิตแพทย์และนักจิตวิทยาโรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา ได้ทำการทดสอบศึกษาหาเกณฑ์มาตรฐานของแบบทดสอบ SCL-90 กับคนกลุ่มตัวอย่างคนไทย เมื่อ พ.ศ.2521 โดยการศึกษาเปรียบเทียบคนปกติกับคนไข้โรคประสาทรวมจำนวน 425 คน ปรากฏว่าสุขภาพจิตของบุคคลทั่วไปอยู่ระหว่างคะแนน T-score 40-60 หรือเฉลี่ยที่ T-score 50 คะแนน ที่มีค่า T-score สูงกว่า 60 และต่ำกว่า 40 ถือว่ามีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ (ดูตาราง 27 T-score ในภาคผนวก)

การหาค่าความเที่ยงตรง (Validity) ของแบบทดสอบ

ได้มีผู้นำแบบทดสอบ SCL-90 ไปหาค่าความเที่ยงตรง ดังนี้

ในปี พ.ศ.2523 กนกรัตน์ สุขะตุงคะ (2523 : 17-18) นำแบบทดสอบ SCL-90 ไปหาค่าความเที่ยงตรง โดยนำไปทดสอบนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนประจันตราราษฎร์บำรุงอำเภอประจันตคาม จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 50 คน และคนไข้จากแผนกจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน เปรียบเทียบผลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองโดยใช้ t-test ดังแสดงไว้ในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบสุขภาพจิตของนักเรียนประจันตราราษฎร์บำรุง และคนไข้จิตเวช

สุขภาพจิต	นักเรียน (N=50)		คนไข้ (N=30)		t
	$\bar{X}$	S^2	$\bar{X}$	S^2	
1. รู้สึกป่วยทางกาย	0.71	0.12	1.15	0.37	-3.67 *
2. ย้ำคิดย้ำทำ	1.34	0.17	1.90	0.36	-4.41 *
3. ไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.35	0.27	1.49	0.42	-7.21 *
4. ซึมเศร้า	1.24	0.20	1.60	0.33	-2.39 *
5. วิตกกังวล	1.01	0.14	1.56	0.38	-4.42 *
6. ก้าวร้าว	0.66	0.16	1.27	0.45	-4.52 *
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.98	0.31	1.37	0.63	-2.36 *
8. หวาดระแวง	1.05	0.33	1.41	0.63	-2.18 *
9. โรคจิต	0.90	0.20	1.37	0.40	-3.56 *

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในปี 2526 เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง (2526 : 23) นำแบบสอบถาม SCL-90 ไปหาค่าความเที่ยงตรงกับนักเรียนโรงเรียนมหรรณพาราม กรุงเทพมหานคร ชาย 25 คน หญิง 25 คน อายุระหว่าง 12-18 ปี อายุเฉลี่ย 15 ปี โดยทำการทดสอบเป็นกลุ่ม และคนไข้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคประสาทจากแผนกจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช ศูนย์สุขวิทยาจิต โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ชาย 20 คน หญิง 30 คน อายุระหว่าง 12-20 ปี อายุเฉลี่ย 16 ปี โดยทำการทดสอบเป็นรายบุคคล เปรียบเทียบผลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง โดยใช้ t-test ได้ค่าความเที่ยงตรงดังแสดงไว้ในตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของนักเรียนโรงเรียนมหรรณพาราม และคนไข้จิตเวช

สุขภาพจิต	นักเรียน (N=50)		คนไข้ (N=50)		t
	$\bar{X}$	S^2	$\bar{X}$	S^2	
1. รู้สึกป่วยทางกาย	0.66	0.16	1.41	0.57	-6.21 **
2. ย้ำคิดย้ำทำ	1.34	0.21	2.07	0.37	-6.78 **
3. ไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.15	0.26	1.97	0.28	-7.89 **
4. ซึมเศร้า	1.09	0.16	2.11	0.38	-9.81 **
5. วิตกกังวล	1.01	0.22	2.05	0.42	-9.19 **
6. ก้าวร้าว	0.81	0.22	1.59	0.72	-5.69 **
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.82	0.31	1.57	0.51	-5.86 **
8. หวาดระแวง	1.06	0.36	1.84	0.61	-5.60 **
9. โรคจิต	0.92	0.20	1.62	0.44	-6.19 **

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

และในปี 2530 รัตนา ตั้งชลทิพย์ (2532 : 50-60) ได้หาค่าความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ SCL-90 โดยนำไปทดสอบนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดบวรมงคล กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน และคนไข้จิตเวช จากโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 20 คน จากการเปรียบเทียบผลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสอง โดยใช้ t-test ได้ผลดังแสดงไว้ในตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบสภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนกับคนไข้จิตเวช

สุขภาพจิต	นักเรียน (N=20)		คนไข้ (N=20)		t
	$\bar{X}$	S^2	$\bar{X}$	S^2	
1. รู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	0.55	0.32	1.35	0.96	-3.50 **
2. ย้ำคิดย้ำทำ	1.21	0.27	1.71	1.00	-6.78 *
3. ไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	0.98	0.25	1.63	0.97	-2.91 **
4. ซึมเศร้า	0.89	0.28	1.73	0.88	-4.05 ***
5. วิตกกังวล	0.82	0.28	1.61	0.79	-4.20 ***
6. ก้าวร้าว	0.56	0.29	1.18	0.83	-3.14 **
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.83	0.31	1.50	0.88	-3.71 ***
8. หวาดระแวง	0.83	0.33	1.70	0.98	-3.88 ***
9. โรคจิต	0.73	0.30	1.63	0.86	-4.40 ***

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบทดสอบ SCL-90 จากที่แสดงมาแล้วได้ผลในแนวเดียวกัน จึงสรุปได้ว่าแบบทดสอบ SCL-90 มีความเที่ยงตรงในการตรวจวัดสุขภาพจิต

<u>การหาค่าความเชื่อมั่น</u>

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามปัญหาสุขภาพจิต SCL-90 ไปทดสอบกับบุคคลรักร่วมเพศชาย จำนวน 20 คน ชายปกติจำนวน 20 คน ซึ่งเป็นบุคคลที่มิใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แล้วนำแบบทดสอบมาให้คะแนนหาความเชื่อมั่นแต่ละด้านทั้ง 9 ด้าน และหาความเชื่อมั่นรวมทั้ง 9 ด้าน ด้วยการใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์อัลฟา โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-X ปรากฏค่าความเชื่อมั่นดังนี้

ตาราง 5 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ SCL-90 เป็นรายด้านและรวมทั้งฉบับ

ปัญหาสุขภาพจิต	ค่าความเชื่อมั่น	
	ชายปกติ	ชายรักร่วมเพศ
1. ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	0.89	0.80
2. การย้ำคิดย้ำทำ	0.75	0.63
3. ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	0.85	0.71
4. ความซึมเศร้า	0.88	0.80
5. ความวิตกกังวล	0.81	0.75
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	0.82	0.75
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.75	0.69
8. หวาดระแวง	0.72	0.68
9. โรคจิต	0.83	0.75
รวมทั้งฉบับ	0.97	0.92

☆ <u>การรวบรวมข้อมูล</u>

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีนักศึกษาจำนวน 8 คนเป็นผู้ช่วย ด้วยการนำแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบ แบบสอบถามการยอมรับตนเอง และแบบทดสอบปัญหาสุขภาพจิต ไปทำการเก็บตัวอย่างตามสถานที่ที่กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพอยู่

☆ <u>การจัดกระทำข้อมูล</u>

1. แยกแบบทดสอบจำนนกออกตามตัวแปรต่างๆ ที่จะศึกษา
2. นำแบบทดสอบมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์
4. นำเสนอผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล

☆สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ☆

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-X (Statistical Package for Social Science) หาค่าเฉลี่ย ค่าความแปรปรวน เพื่อทดสอบสมมติฐานในการศึกษาวิจัยทั้ง 11 ข้อ

ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยใช้สูตร t-test

ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้สูตร F-test

หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

1. ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าเฉลี่ย (Arithmatic Mean) ใช้สูตรของเฟอร์กูสัน (Furguson. 1981: 49)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

ΣX แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 หาค่าความแปรปรวน (Varince) ใช้สูตรของเฟอร์กูสัน (Furguson. 1976: 68)

$$S^2 = \frac{N\Sigma X^2 - (\Sigma X^2)}{N(N-1)}$$

เมื่อ S^2 แทน ความแปรปรวน

ΣX^2 แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

ΣX แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. <u>หาค่าจำแนกรายข้อของแบบทดสอบ</u> ใช้สูตร ของกิลฟอร์ด (Guilford. 1956 : 184)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\frac{S_1^2}{N_1} + \frac{S_2^2}{N_2}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่มีการแจกแจงแบบ t
$\bar{X}_1$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
$\bar{X}_2$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
S_1^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มสูง
S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
N_1 แทน จำนวนคนในกลุ่มสูง
N_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มต่ำ

3. <u>ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม</u> (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161)

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left[1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_t^2}\right]$$

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
n แทน จำนวนข้อของแบบสอบถาม
ΣS_i^2 แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนในแบบสอบถามแต่ละข้อ
S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม

4. <u>ทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปร</u>

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้สูตร t-test ของเฟอร์กูสัน (Furguson. 1981 : 182)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยมี

$$df = \frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}\right)}{\frac{\left(\frac{S_1^2}{n_1}\right)^2}{n - 1} + \frac{\left(\frac{S_2^2}{n_2}\right)^2}{n - 1}}$$

เมื่อ t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution

$\bar{X}_1$, $\bar{X}_2$ แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

S_1^2 , S_2^2 แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

n_1 , n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

df แทน ชั้นแห่งความอิสระ

5. <u>เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม</u> ใช้สูตร F-test ของลินควิสท์ (Lindquist. 1956 : 63)

$$F = \frac{MS_A}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
MS_A แทน ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม
MS_w แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

ถ้าหากพบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) จากสูตร (Winor. 1971 : 210-218)

$$q = \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน q-statistic ที่ได้จากตาราง
MS_w แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม
$\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

6. <u>หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร</u> โดยใช้วิธี Pearson Correlation Coefficient ของเพียร์สัน

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร
X แทน คะแนนดิบของตัวแปร X
Y แทน คะแนนดิบของตัวแปร Y
n แทน จำนวนคู่ของตัวแปร

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อ
S.D	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
SS	แทน	Sum of Square
MS	แทน	Mean Square
df	แทน	Degree of freedom
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
__	แทน	มีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน อาชีพต่างประเภทกัน และมีระดับการยอมรับตนเองต่างกัน ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน

2.2 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพต่างประเภทกัน

2.3 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศที่มีระดับการยอมรับตนเองต่างกัน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีช่วงอายุเดียวกัน อาชีพประเภทเดียวกัน และมีระดับการยอมรับตนเองระดับเดียวกัน ดังนี้

3.1 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีช่วงอายุเดียวกัน

3.2 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีอาชีพประเภทเดียว

3.3 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองระดับเดียวกัน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายปกติที่มีช่วงอายุแตกต่างกันอาชีพต่างประเภทกัน และมีระดับการยอมรับตนเองแตกต่างกัน ดังนี้

4.1 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายปกติที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน

4.2 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายปกติที่มีอาชีพต่างประเภทกัน

4.3 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองแตกต่างกัน

ตอนที่ 5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับการยอมรับตนเองของชายรักร่วมเพศและชายปกติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติ ปรากฏผลตามตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติ

อาการผิดปกติทางจิต	ชายรักร่วมเพศ (N=90)		ชายปกติ (N=90)		t
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	1.16	0.54	0.71	0.45	6.07**
2. การย้ำคิดย้ำทำ	1.61	0.50	1.06	0.42	7.99**
3. ความไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.42	0.53	0.86	0.39	8.07**
4. ความซึมเศร้า	1.59	1.07	0.80	0.40	6.58**
5. ความวิตกกังวล	1.79	0.62	0.83	0.40	12.34**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	1.12	0.54	0.72	0.43	5.50**
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	1.17	0.46	0.61	0.39	8.81**
8. หวาดระแวง	1.29	0.55	1.03	0.57	3.11**
9. โรคจิต	1.09	0.41	0.72	0.38	6.28**
รวมทุกด้าน	1.34	0.29	0.81	0.30	12.05**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

__ ระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ

ตาราง 6 ปรากฏว่าชายรักร่วมเพศมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านแตกต่างจากชายปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อรวมทุกด้านปรากฏว่า ชายรักร่วมเพศมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกับชายปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยชายรักร่วมเพศมีอาการผิดปกติทางจิตทุกๆ ด้านสูงกว่าชายปกติ เมื่อนำเอาคะแนนอาการผิดปกติทางจิตของชายทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติพบว่า ชายรักร่วมเพศมีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติในด้านความซึมเศร้า ส่วนด้านอื่นๆ มีเกณฑ์ปกติ ชายปกติไม่มีปัญหาทางอาการผิดปกติใดๆ

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน อาชีพต่างประเภทกัน และมีระดับการยอมรับตนเองต่างกัน ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน ปรากฏผลตามตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี และ 31-40 ปี

อาการผิดปกติทางจิต	ชายรักร่วมเพศ อายุ 20-30 ปี (N=45)		ชายรักร่วมเพศ อายุ 31-40 ปี (N=45)		t
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	1.28	0.52	1.04	0.53	2.17
2. การย้ำคิดย้ำทำ	1.53	0.40	1.69	0.58	-1.52
3. ความไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.36	0.44	1.48	0.61	-1.07
4. ความซึมเศร้า	<u>1.68</u>	1.40	<u>1.50</u>	0.58	0.80
5. ความวิตกกังวล	1.59	0.48	<u>1.99</u>	0.69	-3.19**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	1.16	0.48	1.07	0.60	0.79
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	1.20	0.32	1.15	0.57	0.51
8. หวาดระแวง	1.28	0.44	1.32	0.64	-0.34
9. โรคจิต	1.07	0.39	1.10	0.43	-0.35
รวมทุกด้าน	1.34	0.25	1.35	0.32	-0.16

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

__ ระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ

ตาราง 7 ปรากฏว่าชายรักร่วมเพศที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกับชายรักร่วมเพศที่มีช่วงอายุ 31-40 ปี ในด้านความวิตกกังวล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นๆ และรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน เมื่อนำเอาคะแนนอาการผิดปกติทางจิตของช่วงอายุสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติพบว่า ชายรักร่วมเพศอายุ 20-30 ปี มีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติในด้านความซึมเศร้า ด้านอื่นๆ มีเกณฑ์ปกติ ชายรักร่วมเพศอายุ 31-40 ปีมีปัญหาในด้านความซึมเศร้าและความวิตกกังวล ด้านอื่นๆ มีเกณฑ์ปกติ

2.2 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพต่างประเภทกัน ปรากฏผลตามตาราง 8 และ 9

ตาราง 8 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักศึกษา ช่างเสริมสวย และนักร้องนักแสดง

อาการผิดปกติทางจิต	ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	3.60	1.80	6.98**
	ภายในกลุ่ม	87	22.40	0.26	
	รวม	89	26.02		
2. การย้ำคิดย้ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.21	1.10	4.78*
	ภายในกลุ่ม	87	20.12	0.23	
	รวม	89	22.33		
3. ความไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	1.62	0.81	2.98
	ภายในกลุ่ม	87	23.74	0.27	
	รวม	89	25.36		
4. ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	2	0.81	0.41	0.35
	ภายในกลุ่ม	87	101.74	1.17	
	รวม	89	102.55		
5. ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.17	0.09	0.22
	ภายในกลุ่ม	87	34.70	0.40	
	รวม	89	34.87		

ตาราง 8 (ต่อ)

อาการผิดปกติทางจิต	ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	2	2.55	1.28	4.62*
	ภายในกลุ่ม	87	24.05	0.28	
	รวม	89	26.60		
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	2	1.34	0.67	3.28*
	ภายในกลุ่ม	87	17.72	0.20	
	รวม	89	19.06		
8. หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	2	0.28	0.14	0.44
	ภายในกลุ่ม	87	27.01	0.31	
	รวม	89	27.29		
9. โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	1.21	0.60	3.86*
	ภายในกลุ่ม	87	13.63	0.16	
	รวม	89	14.84		
รวมทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.07	0.04	0.43
	ภายในกลุ่ม	87	7.28	0.08	
	รวม	89	7.35		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 8 ปรากฏว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพต่างประเภทกัน มีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละด้านพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 1 ด้าน คือ ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 จำนวน 4 ด้าน คือ ด้านการย้ำคิดย้ำทำ ความโกรธก้าวร้าว ทำลาย กลัวโดยปราศจากเหตุผล ส่วนด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักศึกษา ช่างเสริมสวย และนักร้องนักแสดงเป็นรายคู่

อาการผิดปกติทางจิต	อาชีพของชายรักร่วมเพศ	นักศึกษา	ช่างเสริมสวย	นักร้องนักแสดง
ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	นักศึกษา ($\bar{X}$ = 0.89)	-	0.47**	0.36**
	ช่างเสริมสวย ($\bar{X}$ = 1.36)	-	-	0.11
	นักร้องนักแสดง ($\bar{X}$ = 1.25)			-
การย้ำคิดย้ำทำ	นักศึกษา ($\bar{X}$ = 1.81)	-	0.39**	0.21
	ช่างเสริมสวย ($\bar{X}$ = 1.42)		-	0.18
	นักร้องนักแสดง ($\bar{X}$ = 1.60)			-
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	นักศึกษา ($\bar{X}$ = 1.11)	-	0.22	0.19
	ช่างเสริมสวย ($\bar{X}$ = 1.33)		-	0.41*
	นักร้องนักแสดง ($\bar{X}$ = 0.92)			-
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	นักศึกษา ($\bar{X}$ = 1.06)	-	0.28*	0.06
	ช่างเสริมสวย ($\bar{X}$ = 1.34)		-	0.22
	นักร้องนักแสดง ($\bar{X}$ = 1.12)			-
โรคจิต	นักศึกษา ($\bar{X}$ = 1.22)	-	0.28*	0.12
	ช่างเสริมสวย ($\bar{X}$ = 0.94)		-	0.16
	นักร้องนักแสดง ($\bar{X}$ = 1.10)			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 9 ปรากฏผลดังนี้

ด้านความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย พบว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพช่างเสริมสวย และชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักร้องนักแสดง มีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักศึกษา ส่วนชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพช่างเสริมสวยและชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักร้องนักแสดงมีอาการผิดปกติทางจิตไม่แตกต่างกัน

ด้านการย้ำคิดย้ำทำ พบว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักศึกษามีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพช่างเสริมสวย นอกนั้นไม่พบความแตกต่างกัน

ด้านความโกรธก้าวร้าวทำลาย พบว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพช่างเสริมสวยมีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักร้องนักแสดง นอกนั้นไม่พบความแตกต่างกัน

ด้านกลัวโดยปราศจากเหตุผล พบว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพช่างเสริมสวยมีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักศึกษา นอกนั้นไม่พบความแตกต่างกัน

ด้านโรคจิต พบว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักศึกษามีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพช่างเสริมสวย นอกนั้นไม่พบความแตกต่างกัน

2.3 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศที่มีระดับการยอมรับตนเองแตกต่างกัน ปรากฏผลตามตาราง 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศที่มีระดับการยอมรับตนเองระดับต่ำ ปานกลาง และสูง

อาการผิดปกติทางจิต	ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	3.05	1.53	1.22
	ภายในกลุ่ม	87	108.70	1.25	
	รวม	89	111.75		
2. การย้ำคิดย้ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.02	0.01	0.04
	ภายในกลุ่ม	87	22.78	0.26	
	รวม	89	22.80		
3. ความไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	1.38	0.69	2.47
	ภายในกลุ่ม	87	24.29	0.26	
	รวม	89	25.67		
4. ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	2	1.12	0.56	1.87
	ภายในกลุ่ม	87	26.17	0.30	
	รวม	89	27.29		

ตาราง 10 (ต่อ)

อาการผิดปกติทางจิต	ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
5. ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.99	0.50	1.19
	ภายในกลุ่ม	87	36.47	0.42	
	รวม	89	37.46		
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.96	0.48	1.67
	ภายในกลุ่ม	87	25.08	0.29	
	รวม	89	26.04		
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.67	0.33	1.55
	ภายในกลุ่ม	87	18.80	0.22	
	รวม	89	19.47		
8. หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	2	0.35	0.17	0.37
	ภายในกลุ่ม	87	40.95	0.47	
	รวม	89	40.30		
9. โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	0.34	0.17	1.03
	ภายในกลุ่ม	87	14.54	0.17	
	รวม	89	14.88		
รวมทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	2	0.47	0.24	2.80
	ภายในกลุ่ม	87	7.36	0.08	
	รวม	89	7.83		

ตาราง 10 ปรากฏว่าชายรักร่วมเพศที่มีระดับการยอมรับตนเองต่างกันมีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วเพศกับชายปกติที่มีช่วงอายุเดียวกัน มีอาชีพประเภทเดียวกัน และมีระดับการยอมรับตนเองระดับเดียวกัน

3.1 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีช่วงอายุเดียวกัน ปรากฏผลตามตาราง 11 และตาราง 12

ตาราง 11 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี

อาการผิดปกติทางจิต	ชายรักร่วมเพศ อายุ 20-30 ปี (N=45)		ชายปกติ อายุ 20-30 ปี (N=45)		t
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	1.28	0.52	0.73	0.45	5.36**
2. การย้ำคิดย้ำทำ	1.53	0.40	1.10	0.41	5.04**
3. ความไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.36	0.44	0.89	0.37	5.48**
4. ความซึมเศร้า	1.68	1.40	0.81	0.40	4.01**
5. ความวิตกกังวล	1.59	0.48	0.79	0.39	8.68**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	1.16	0.48	0.74	0.41	4.46**
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	1.20	0.32	0.65	0.42	6.99**
8. หวาดระแวง	1.28	0.44	0.96	0.51	3.19**
9. โรคจิต	1.07	0.39	0.79	0.39	3.40**
รวมทุกด้าน	1.34	0.23	0.83	0.30	9.05**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

__ ระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ

ตาราง 11 ปรากฏว่าชายรักร่วมเพศและชายปกติที่มีช่วงอายุเดียวกันคืออายุ 20-30 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยชายรักร่วมเพศมีอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านมากกว่าชายปกติ เมื่อเอาคะแนนอาการผิดปกติทางจิตของชายทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติพบว่า ชายรักร่วมเพศอายุ 20-30 ปี มีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติในด้านความซึมเศร้า ด้านอื่นๆ ทั้งชายรักร่วมเพศและชายปกติมีเกณฑ์ปกติ

ตาราง 12 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีช่วงอายุ 31-40 ปี

อาการผิดปกติทางจิต	ชายรักร่วมเพศ อายุ 31-40 ปี (N=45)		ชายปกติ อายุ 31-40 ปี (N=45)		t
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	1.04	0.53	0.68	0.45	3.47**
2. การย้ำคิดย้ำทำ	1.69	0.58	1.01	0.44	6.27**
3. ความไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.48	0.61	0.83	0.41	5.93**
4. ความซึมเศร้า	1.51	0.58	0.77	0.41	6.99**
5. ความวิตกกังวล	1.99	0.69	0.87	0.43	9.24**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	1.07	0.60	0.71	0.45	3.22
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	1.15	0.57	0.57	0.35	5.82**
8. หวาดระแวง	1.32	0.64	1.08	0.64	1.78
9. โรคจิต	1.10	0.43	0.64	0.37	5.44**
รวมทุกด้าน	1.35	0.32	0.79	0.31	8.43**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

__ ระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ

ตาราง 12 ปรากฏว่าชายรักร่วมเพศที่มีช่วงอายุเดียวกันคือ อายุ 31-40 ปีมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย และด้านหวาดระแวงไม่แตกต่างกัน โดยชายรักร่วมเพศมีอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านมากกว่าชายปกติ เมื่อนำเอาคะแนนอาการผิดปกติทางจิตของ

ชายทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติพบว่า ชายรักร่วมเพศที่มีอายุ 31-40 ปี มีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติในด้านความวิตกกังวล ด้านอื่นๆ ของชายรักร่วมเพศและชายปกติมีเกณฑ์ปกติ

3.2 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศและชายปกติที่มีอาชีพประเภทเดียวกัน ปรากฏผลตามตาราง 13, 14 และ 15

ตาราง 13 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีอาชีพนักศึกษา

อาการผิดปกติทางจิต	ชายรักร่วมเพศ นักศึกษา (N = 30)		ชายปกติ นักศึกษา (N = 30)		t
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	0.89	0.44	0.39	0.30	5.14**
2. การย้ำคิดย้ำทำ	1.81	0.49	0.95	0.40	7.45**
3. ความไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.47	0.52	0.74	0.48	5.65**
4. ความซึมเศร้า	<u>1.68</u>	1.75	0.51	0.25	3.63**
5. ความวิตกกังวล	1.84	0.68	0.[illegible]	0.28	9.91**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	1.11	0.54	0.43	0.27	6.17**
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	1.06	0.42	0.38	0.33	6.97**
8. หวาดระแวง	1.36	0.55	0.75	0.52	4.41**
9. โรคจิต	1.22	0.35	0.53	0.38	7.32**
รวมทุกด้าน	1.31	0.27	0.57	0.23	11.43**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

__ ระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ

ตาราง 13 ปรากฏว่าชายรักร่วมเพศและชายปกติที่มีอาชีพนักศึกษามีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยชายรักร่วมเพศมีอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านมากกว่าชายปกติ เมื่อเอาคะแนนอาการผิดปกติทางจิตของชายทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติพบว่า ชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักศึกษามีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติในด้านความซึมเศร้า ด้านอื่นๆ ของชายทั้งสองกลุ่มมีเกณฑ์ปกติ

ตาราง 14 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีอาชีพช่างเสริมสวย

อาการผิดปกติทางจิต	ชายรักร่วมเพศ ช่างเสริมสวย (N=30)		ชายปกติ ช่างเสริมสวย (N=30)		t
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	<u>1.36</u>	0.50	0.71	0.29	6.16**
2. การย้ำคิดย้ำทำ	1.42	0.43	0.95	0.29	4.96**
3. ความไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.24	0.49	0.90	0.24	3.41
4. ความซึมเศร้า	<u>1.46</u>	0.50	0.66	0.24	7.90**
5. ความวิตกกังวล	1.80	0.45	0.79	0.24	10.85**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	1.33	0.53	0.72	0.36	5.21
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	<u>1.34</u>	0.50	0.62	0.34	6.52**
8. หวาดระแวง	1.23	0.50	1.06	0.46	1.37
9. โรคจิต	0.94	0.38	0.69	0.33	2.72
รวมทุกด้าน	1.34	0.30	0.78	0.19	8.64**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

<u>__</u> ระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ

ตาราง 14 ปรากฏว่าชายรักร่วมเพศและชายปกติที่มีอาชีพประเภทเดียวกัน คือช่างเสริมสวย มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน 5 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือด้านความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย การย้ำคิดย้ำทำ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และกลัวโดยปราศจากเหตุผล ส่วนด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน สุขภาพจิตรวมทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยชายปกติมีอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านน้อยกว่าชายรักร่วมเพศ เมื่อนำคะแนนอาการผิดปกติทางจิตของชายทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติพบว่า ชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพช่างเสริมสวยมีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติด้านความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย ความซึมเศร้าและกลัวโดยปราศจากเหตุผล ส่วนด้านอื่นๆ ทั้งสองกลุ่มมีเกณฑ์ปกติ

ตาราง 15 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีอาชีพนักร้องนักแสดง

อาการผิดปกติทางจิต	ชายรักร่วมเพศ นักร้องนักแสดง (N=30)		ชายปกติ นักร้องนักแสดง (N=30)		t
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	1.25	0.57	1.03	0.49	1.60
2. การย้ำคิดย้ำทำ	1.60	0.52	1.28	0.48	2.48*
3. ความไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.56	0.56	0.94	0.36	5.10**
4. ความซึมเศร้า	1.63	0.45	1.23	0.29	4.09**
5. ความวิตกกังวล	1.73	0.73	1.18	0.35	3.72**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	0.92	0.51	1.02	0.43	-0.82
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	1.12	0.42	0.85	0.35	2.70**
8. หวาดระแวง	1.30	0.62	1.27	0.62	0.19
9. โรคจิต	1.10	0.45	0.93	0.34	1.65
รวมทุกด้าน	1.38	0.29	1.08	0.25	4.29**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
_ ระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ

ตาราง 15 ปรากฏว่าชายรักร่วมเพศและชายปกติที่มีอาชีพประเภทเดียวกันคือ อาชีพนักร้องนักแสดงมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4 ด้าน คือ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และกลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านเดียวคือ การย้ำคิดย้ำทำ และไม่แตกต่างกัน 4 ด้าน คือ ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย หวาดระแวงและโรคจิต คะแนนรวมทุกด้านชายรักร่วมเพศมีอาการผิดปกติในแต่ละด้านและรวมทุกด้านมากกว่าชายปกติ เมื่อนำคะแนนอาการผิดปกติทางจิตของชายสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติพบว่า ชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักร้องนักแสดงมีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติด้านความซึมเศร้า ส่วนด้านอื่นๆ ชายทั้งสองกลุ่มมีเกณฑ์ปกติ

3.3 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองระดับเดียวกัน ปรากฏผลตามตาราง 16, 17 และ18

ตาราง 16 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองต่ำ

อาการผิดปกติทางจิต	ชายรักร่วมเพศ ที่ยอมรับตนเองต่ำ (N = 27)		ชายปกติ ที่ยอมรับตนเองต่ำ (N = 27)		t
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	1.35	0.41	0.65	0.38	6.51**
2. การย้ำคิดย้ำทำ	1.61	0.52	1.06	0.32	4.68**
3. ความไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.59	0.66	0.86	0.34	5.11**
4. ความซึมเศร้า	1.62	0.57	0.75	0.38	6.60**
5. ความวิตกกังวล	1.91	0.57	0.78	0.34	8.85**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	1.22	0.51	0.72	0.42	3.93**
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	1.11	0.45	0.62	0.39	4.28**
8. หวาดระแวง	1.43	0.85	1.27	0.62	0.79
9. โรคจิต	1.02	0.35	0.68	0.36	3.52**
รวมทุกด้าน	1.44	0.25	0.78	0.25	9.70**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.35 ระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ

ตาราง 16 ปรากฏว่าในกลุ่มชายรักร่วมเพศและชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองต่ำ พบว่า ชายรักร่วมเพศและชายปกติมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 8 ด้าน ไม่แตกต่าง 1 ด้าน คือ หวาดระแวง เมื่อรวมทุกด้านพบว่าชายรักร่วมเพศมีสุขภาพจิตแตกต่างกับชายปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับทุกด้านชายรักร่วมเพศมีอาการผิดปกติทางจิตสูงกว่าชายปกติ เมื่อเอาคะแนนอาการผิดปกติทางจิตของทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติพบว่า ชายรักร่วมเพศมีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติด้านความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย และความซึมเศร้า ส่วนด้านอื่นๆ มีเกณฑ์ปกติ

ตาราง 17 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองปานกลาง

อาการผิดปกติทางจิต	ชายรักร่วมเพศ ที่ยอมรับตนเองปานกลาง (N = 36)		ชายปกติ ที่ยอมรับตนเองปานกลาง (N = 36)		t
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	1.44	1.64	0.72	0.48	2.53*
2. การย้ำคิดย้ำทำ	1.63	0.51	1.11	0.43	4.68**
3. ความไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.49	0.47	0.84	0.35	6.66**
4. ความซึมเศร้า	1.55	0.51	0.84	0.44	6.32**
5. ความวิตกกังวล	1.87	0.63	0.81	0.42	8.40**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	1.00	0.47	0.70	0.40	9.92**
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	1.27	0.50	0.69	0.33	5.81**
8. หวาดระแวง	1.34	0.57	0.93	0.40	3.53**
9. โรคจิต	1.16	0.45	0.72	0.43	4.24**
รวมทุกด้าน	1.40	0.26	0.83	0.34	7.99**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
__ ระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ

ตาราง 17 ปรากฏว่าในกลุ่มชายรักร่วมเพศและชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองระดับปานกลางพบว่า สุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศแตกต่างกับชายปกติในแต่ละด้านและรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นด้านความรู้สึกผิดปกติทางร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยชายรักร่วมเพศมีอาการผิดปกติทางจิตทุกๆ ด้านสูงกว่าชายปกติ เมื่อนำเอาคะแนนมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติพบว่า ชายรักร่วมเพศมีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ 3 ด้านคือ ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย ความซึมเศร้า และกลัวโดยปราศจากเหตุผล ส่วนด้านอื่นๆ มีเกณฑ์ปกติ

ตาราง 18 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายรักร่วมเพศที่มีระดับการยอมรับตนเองสูง

อาการผิดปกติทางจิต	ชายรักร่วมเพศที่ยอมรับตนเองสูง (N = 27)		ชายปกติที่ยอมรับตนเองสูง (N = 27)		t
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	1.00	0.62	0.70	0.42	2.08*
2. การย้ำคิดย้ำทำ	1.60	0.51	0.95	0.44	5.01**
3. ความไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	1.28	0.46	0.78	0.43	4.13**
4. ความซึมเศร้า	1.35	0.57	0.80	0.40	4.10**
5. ความวิตกกังวล	1.66	0.74	0.90	0.50	4.42**
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	1.18	0.64	0.72	0.47	3.01**
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	1.07	0.44	0.69	0.40	3.32**
8. หวาดระแวง	1.27	0.63	0.91	0.57	2.20*
9. โรคจิต	1.07	0.41	0.70	0.40	3.36**
รวมทุกด้าน	1.27	0.35	0.83	0.38	4.43**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 18 ปรากฏว่าชายรักร่วมเพศและชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองสูง พบว่าสุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศและชายปกติแตกต่างกันในแต่ละด้าน 8 ด้าน และรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีเพียง 2 ด้านที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ด้านความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย และหวาดระแวง โดยชายรักร่วมเพศมีอาการผิดปกติทางจิตทุกๆ ด้านสูงกว่าชายปกติ เมื่อเอาคะแนนอาการผิดปกติทางจิตมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติพบว่า ทั้งสองกลุ่มมีเกณฑ์ปกติในทุกด้าน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายปกติที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน มีอาชีพต่างประเภทกัน และมีระดับการยอมรับตนเองแตกต่างกัน

4.1 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายปกติที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน ปรากฏผลตามตาราง 19

ตาราง 19 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายปกติที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี และ 31-40 ปี

อาการผิดปกติทางจิต	ชายปกติ อายุ 20-30 ปี (N=45)		ชายปกติ อายุ 31-40 ปี (N=45)		t
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	0.74	0.45	0.69	0.45	0.53
2. การย้ำคิดย้ำทำ	1.10	0.41	1.01	0.44	1.00
3. ความไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	0.89	0.37	0.83	0.41	0.73
4. ความซึมเศร้า	0.82	0.39	0.77	0.41	0.59
5. ความวิตกกังวล	0.79	0.39	0.87	0.43	-0.92
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	0.74	0.41	0.71	0.45	0.33
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	0.65	0.42	0.57	0.35	0.98
8. หวาดระแวง	0.97	0.50	1.08	0.64	-0.91
9. โรคจิต	0.79	0.39	0.64	0.36	1.90
รวมทุกด้าน	0.83	0.30	0.79	0.31	0.62

ตาราง 19 ปรากฏว่าชายปกติที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี และช่วงอายุ 31-40 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตแต่ละด้านและรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน และไม่มีด้านใดมีปัญหาทางสุขภาพจิต โดยชายปกติอายุ 20-30 ปี มีอาการผิดปกติทางจิตสูงกว่าชายปกติอายุ 31-40 ปี 8 ด้าน และน้อยกว่า 1 ด้าน คือ ด้านความวิตกกังวล เมื่อรวมทุกด้านชายปกติอายุ 20-30 ปี มีอาการผิดปกติทางจิตสูงกว่าชายปกติอายุ 31-40 ปี เมื่อนำเอาคะแนนอาการผิดปกติทางจิตมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ พบว่าในแต่ละด้านและรวมทุกด้านมีเกณฑ์ปกติ

4.2 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายปกติที่มีอาชีพต่างประเภทกัน ปรากฏผลตามตาราง 20 และ 21

ตาราง 20 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายปกติที่มีอาชีพนักศึกษา ช่างเสริมสวย และนักร้องนักแสดง

อาการผิดปกติทางจิต	ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	6.17	3.09	22.58**
	ภายในกลุ่ม	87	11.89	0.14	
	รวม	89	18.06		
2. การย้ำคิดย้ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	2	2.27	1.33	7.12**
	ภายในกลุ่ม	87	13.85	0.16	
	รวม	89	16.12		
3. ความไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	0.68	0.34	2.27
	ภายในกลุ่ม	87	13.09	0.15	
	รวม	89	13.77		
4. ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	2	8.27	4.14	59.71**
	ภายในกลุ่ม	87	6.02	0.07	
	รวม	89	14.29		
5. ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	2	6.90	3.45	39.27**
	ภายในกลุ่ม	87	7.65	0.09	
	รวม	89	14.55		

ตาราง 20 (ต่อ)

อาการผิดปกติทางจิต	ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม	2	5.29	2.65	20.61**
	ภายในกลุ่ม	87	11.17	0.13	
	รวม	89	16.46		
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม	2	3.23	1.61	13.91**
	ภายในกลุ่ม	87	10.10	0.12	
	รวม	89	13.33		
8. หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม	2	4.14	2.07	7.16**
	ภายในกลุ่ม	87	25.14	0.29	
	รวม	89	29.28		
9. โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม	2	2.39	1.20	9.78**
	ภายในกลุ่ม	87	10.66	0.12	
	รวม	89	13.05		
รวมทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม	2	3.88	1.94	38.07**
	ภายในกลุ่ม	87	4.44	0.51	
	รวม	89	8.32		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 20 ปรากฏว่าชายปกติที่มีอาชีพต่างประเภทกันมีสุขภาพจิตในแต่ละด้านแตกต่างกัน 8 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ไม่แตกต่างกัน 1 ด้านคือ ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น สุขภาพจิตโดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 21 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายปกติที่มีอาชีพนักศึกษา ช่างเสริมสวย และนักร้องนักแสดงเป็นรายคู่

อาการผิดปกติทางจิต	อาชีพของชายปกติ	นักศึกษา	ช่างเสริมสวย	นักร้องนักแสดง
ความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย	นักศึกษา ($\bar{X}$=0.39) ช่างเสริมสวย ($\bar{X}$=0.71) นักร้องนักแสดง ($\bar{X}$=1.03)	-	0.32** -	0.64** 0.32** -
การย้ำคิดย้ำทำ	นักศึกษา ($\bar{X}$=0.95) ช่างเสริมสวย ($\bar{X}$=0.95) นักร้องนักแสดง ($\bar{X}$=1.28)	-	- -	0.33** 0.33** -
ความซึมเศร้า	นักศึกษา ($\bar{X}$=0.51) ช่างเสริมสวย ($\bar{X}$=0.66) นักร้องนักแสดง ($\bar{X}$=1.23)	-	0.15 -	0.72** 0.57** -
ความวิตกกังวล	นักศึกษา ($\bar{X}$=0.51) ช่างเสริมสวย ($\bar{X}$=0.79) นักร้องนักแสดง ($\bar{X}$=1.18)	-	0.28** -	0.67** 0.39** -
ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	นักศึกษา ($\bar{X}$=0.43) ช่างเสริมสวย ($\bar{X}$=0.72) นักร้องนักแสดง ($\bar{X}$=1.02)	-	0.29** -	0.59** 0.30** -
กลัวโดยปราศจากเหตุผล	นักศึกษา ($\bar{X}$=0.38) ช่างเสริมสวย ($\bar{X}$=0.62) นักร้องนักแสดง ($\bar{X}$=0.85)	-	0.24 -	0.47** 0.23 -

ตาราง 21 (ต่อ)

อาการผิดปกติทางจิต	อาชีพของชายปกติ	นักศึกษา	ช่างเสริมสวย	นักร้องนักแสดง
หวาดระแวง	นักศึกษา ($\bar{X}$=0.75)	-	0.31	0.52**
	ช่างเสริมสวย ($\bar{X}$=1.06)		-	0.21
	นักร้องนักแสดง ($\bar{X}$=1.27)			-
โรคจิต	นักศึกษา ($\bar{X}$=0.53)	-	0.16	0.40**
	ช่างเสริมสวย ($\bar{X}$=0.69)		-	0.24
	นักร้องนักแสดง ($\bar{X}$=0.93)			-
รวมทุกด้าน	นักศึกษา ($\bar{X}$=0.57)	-	0.21	0.51**
	ช่างเสริมสวย ($\bar{X}$=0.78)		-	0.30
	นักร้องนักแสดง ($\bar{X}$=1.08)			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 21 ปรากฏผลดังนี้

ด้านความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย ด้านความวิตกกังวลและด้านความโกรธก้าวร้าว ทำลาย พบว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักร้องนักแสดงมีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพช่างเสริมสวยและชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักศึกษา และพบว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพช่างเสริมสวยมีอาการผิดปกติทางจิตทั้ง 3 ด้านนี้มากกว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักศึกษา

ด้านการย้ำคิดย้ำทำและด้านความซึมเศร้า พบว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักร้องนักแสดงมีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพช่างเสริมสวยและชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักศึกษา

ด้านกลัวโดยปราศจากเหตุผล ด้านหวาดระแวง ด้านโรคจิตและรวมทุกด้าน พบว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักร้องนักแสดงมีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักศึกษา นอกนั้นไม่พบความแตกต่าง

4.3 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านของชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองแตกต่างกัน ปรากฏผลตามตาราง 22 และ 23

ตาราง 22 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองระดับต่ำ ปานกลาง และสูง

อาการผิดปกติทางจิต	ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1. ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	0.09	0.04	0.23
	ภายในกลุ่ม	87	16.45	0.19	
	รวม	89	16.54		
2. การย้ำคิดย้ำทำ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.43	0.21	1.32
	ภายในกลุ่ม	87	14.09	0.16	
	รวม	89	14.52		
3. ความไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	0.08	0.04	0.30
	ภายในกลุ่ม	87	11.94	0.14	
	รวม	89	12.02		
4. ความซึมเศร้า	ระหว่างกลุ่ม	2	0.07	0.04	0.22
	ภายในกลุ่ม	87	14.42	0.16	
	รวม	89	14.49		
5. ความวิตกกังวล	ระหว่างกลุ่ม	2	0.21	0.11	0.59
	ภายในกลุ่ม	87	15.73	0.18	
	รวม	89	15.94		

ตาราง 22 (ต่อ)

อาการผิดปกติทางจิต	ความแปรปรวน	df	SS	MS	F
6. ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม	2 87	0.003 15.83	0.002 0.18	0.01
	รวม	89	15.83		
7. กลัวโดยปราศจากเหตุผล	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม	2 87	0.07 13.76	0.04 0.16	0.22
	รวม	89	13.83		
8. หวาดระแวง	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม	2 87	2.25 24.23	1.127 0.28	4.05*
	รวม	89	26.48		
9. โรคจิต	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม	2 87	0.03 14.03	0.02 0.16	0.09
	รวม	89	14.06		
รวมทุกด้าน	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม	2 87	0.07 9.32	0.03 0.11	0.32
	รวม	89	9.39		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 22 ปรากฏว่าชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองต่างกันมีสุขภาพจิตแต่ละด้านไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านหวาดระแวง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อรวมทุกด้านชายปกติมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

ตาราง 23 เปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้าน และรวมทุกด้านของชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองต่ำ ปานกลางและสูง เป็นรายคู่

อาการผิดปกติทางจิต	ระดับการยอมรับตนเอง	สูง	ปานกลาง	ต่ำ
หวาดระแวง	สูง ($\bar{X}$ = 0.91)	-	0.02	0.36*
	ปานกลาง ($\bar{X}$ = 0.93)		-	0.34*
	ต่ำ ($\bar{X}$ = 1.27)			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 23 ปรากฏว่าอาการผิดปกติทางจิตด้านหวาดระแวง พบว่าชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองต่ำ มีอาการผิดปกติทางจิตมากกว่าชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองปานกลางและชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองสูง นอกนั้นไม่พบความแตกต่างกัน

ตอนที่ 5 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับการยอมรับตนเองของชายรักร่วมเพศและชายปกติ ปรากฏผลตามตาราง 24

ตาราง 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับการยอมรับตนเองของชายรักร่วมเพศ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับการยอมรับตนเองของชายปกติ และแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับการยอมรับตนเองของชายทั้งสองประเภท

กลุ่มตัวอย่าง	N	r
ชายรักร่วมเพศ	90	-0.33**
ชายปกติ	90	-0.0063
รวม	180	-0.42**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 24 ปรากฏว่าปัญหาสุขภาพจิตกับการยอมรับตนเองมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อแยกพิจารณาในกลุ่มของชายรักร่วมเพศ พบว่าปัญหาสุขภาพจิตกับการยอมรับตนเองมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรงในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในกลุ่มชายปกติไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับการยอมรับตนเอง

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศกับชายปกติ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศเมื่อแยกตามอายุ อาชีพ และระดับการยอมรับตนเอง
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของชายปกติเมื่อแยกตามอายุ อาชีพ และระดับการยอมรับตนเอง
4. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับการยอมรับตนเอง

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคคลชายรักร่วมเพศและชายปกติในกรุงเทพมหานคร

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นบุคคลชายรักร่วมเพศจำนวน 90 คน ชายปกติจำนวน 90 คน จากอาชีพนักศึกษา ช่างเสริมสวยและนักร้องนักแสดง อายุระหว่าง 20-40 ปี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบตามวัตถุประสงค์ (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสังเกตคุณลักษณะพฤติกรรมที่บ่งชี้เบื้องต้นว่าเป็นบุคคลรักร่วมเพศ
2. แบบสอบถามการยอมรับตนเอง
3. แบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 (Symptom Checklist -90)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS-X

1. แยกคะแนนตามตัวแปรอิสระที่ศึกษา

2. หาค่าสถิติพื้นฐานคือ ค่าเฉลี่ย ค่าความแปรปรวนรวมของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรอิสระ

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้สูตร t-test

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าสองกลุ่มโดยใช้สูตร F-test

5. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้วิธีของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ชายรักร่วมเพศมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าชายปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ชายรักร่วมเพศมีอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละด้านมากกว่าชายปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และปรากฏว่าด้านความซึมเศร้ามีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ

2. ชายรักร่วมเพศที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี กับช่วงอายุ 31-40 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตแต่ละด้านต่างกันเพียงหนึ่งด้านคือ ด้านความวิตกกังวลแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นๆ และรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ชายรักร่วมเพศที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี มีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติหนึ่งด้านคือ ความซึมเศร้า ในขณะที่ชายรักร่วมเพศที่มีช่วงอายุ 31-40 ปี มีอาการผิดปกติทางจิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติ 2 ด้าน คือ ความซึมเศร้าและความวิตกกังวล

3. ชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพต่างประเภทกันมีปัญหาสุขภาพจิตรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ปรากฏว่าแตกต่างกัน 5 ด้านคือ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ด้านการย้ำคิดย้ำทำ ความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย กลัวโดยปราศจากเหตุผลและโรคจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักศึกษามีอาการผิดปกติทางจิตสูงกว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพช่างเสริมสวย จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านย้ำคิดย้ำทำและด้านโรคจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพช่างเสริมสวยมีอาการผิดปกติทางจิตสูงกว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักศึกษา จำนวน 2 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านกลัวโดยปราศจากเหตุผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพช่างเสริมสวยมีอาการผิดปกติทางจิตสูงกว่าชายรักร่วมเพศที่มี-

อาชีพนักร้องนักแสดง จำนวน 1 ด้าน คือ ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักร้องนักแสดงมีอาการผิดปกติทางจิตสูงกว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักศึกษา จำนวน 1 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

4. ชายรักร่วมเพศที่มีระดับการยอมรับตนเองต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตแต่ละด้านและรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน

5. ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีช่วงอายุแตกต่างกันมีสุขภาพจิตดังนี้

5.1 ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี มีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยชายรักร่วมเพศมีระดับสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านสูงกว่าชายปกติ

5.2 ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีช่วงอายุ 31-40 ปี มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน 2 ด้านคือ ความก้าวร้าวทำลาย และความหวาดระแวง มีสุขภาพจิตด้านอื่นๆ 7 ด้าน และรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ชายรักร่วมเพศมีอาการผิดปกติทางจิตสูงกว่าชายปกติในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน และชายรักร่วมเพศมีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ ส่วนด้านอื่นๆ ชายรักร่วมเพศและชายปกติมีเกณฑ์ปกติ

6. ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีอาชีพประเภทเดียวกันมีปัญหาสุขภาพจิตดังนี้

6.1 ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีอาชีพนักศึกษามีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ชายรักร่วมเพศมีระดับอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านสูงกว่าชายปกติ และชายรักร่วมเพศมีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติในด้านความซึมเศร้า

6.2 ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีอาชีพช่างเสริมสวยมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน 5 ด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย การย้ำคิดย้ำทำ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และกลัวโดยปราศจากเหตุผล ส่วนด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อรวมทุกด้านปรากฏว่าชายรักร่วมเพศกับชายปกติมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ชายรักร่วมเพศมีอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านสูงกว่าชายปกติ และชายรักร่วมเพศมีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติในด้านความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย ด้านความซึมเศร้าและกลัวโดยปราศจากเหตุผล ส่วนด้านอื่นของชายรักร่วมเพศและชายปกติมีเกณฑ์ปกติ

6.3 ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีอาชีพนักร้องนักแสดงมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน 5 ด้านแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4 ด้านคือ ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และกลัวโดยปราศจากเหตุผล แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 1 ด้านคือ การย้ำคิดย้ำทำ ด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน เมื่อรวมทุกด้านชายรักร่วมเพศและชายปกติมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ชายรักร่วมเพศมีอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านสูงกว่าชายปกติ และชายรักร่วมเพศมี-

ระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติในด้านความซึมเศร้า ส่วนด้านอื่นๆ มีเกณฑ์ปกติ

7. ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองระดับเดียวกันมีปัญหาสุขภาพจิตดังนี้

7.1 ชายรักร่วมเพศที่มีระดับการยอมรับตนเองต่ำมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 8 ด้านและรวมทุกด้านต่างกัน 1 ด้านคือ ความหวาดระแวง เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า ชายรักร่วมเพศมีอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านสูงกว่าชายปกติ และปรากฏว่าชายรักร่วมเพศมีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ 2 ด้านคือ ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกายและความซึมเศร้า ส่วนด้านอื่นๆ มีเกณฑ์ปกติ

7.2 ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองปานกลางมีสุขภาพจิตในแต่ละด้าน 8 ด้าน และรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาการผิดปกติทางจิตด้านความรู้สึกผิดปกติทางร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ชายรักร่วมเพศมีอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านสูงกว่าชายปกติ ชายรักร่วมเพศมีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ 3 ด้านคือ ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย ความซึมเศร้าและกลัวโดยปราศจากเหตุผล ส่วนด้านอื่นๆ มีเกณฑ์ปกติ

7.3 ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองสูง มีสุขภาพจิตในแต่ละด้าน 7 ด้าน และรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2 ด้านคือ ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย และหวาดระแวง เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ชายรักร่วมเพศมีอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านสูงกว่าชายปกติ

8. ชายปกติที่มีช่วงอายุแตกต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน โดยชายปกติที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี มีอาการผิดปกติทางจิตสูงกว่าชายปกติที่มีช่วงอายุ 31-40 ปี 8 ด้านและน้อยกว่า 1 ด้าน คือ ด้านความวิตกกังวล เมื่อรวมทุกด้านชายปกติที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี มีอาการผิดปกติทางจิตสูงกว่าชายปกติที่มีช่วงอายุ 31-40 ปี และพบว่าชายทั้งสองกลุ่มไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิตเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ

9. ชายปกติที่มีอาชีพต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านแตกต่างกัน 8 ด้าน และรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน 1 ด้านคือ ความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ชายปกติที่มีอาชีพนักร้องนักแสดงมีอาการผิดปกติทางจิตสูงกว่าชายปกติที่มีอาชีพนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 8 ด้านคือ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านการย้ำคิดย้ำทำ ด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล ด้านความโกรธก้าวร้าวทำลาย ด้านกลัวโดยปราศจากเหตุ ด้านโรคจิตและด้านสุขภาพรวมทุกด้าน ชายปกติที่มีอาชีพนักร้องนักแสดงมีอาการผิดปกติทางจิตสูงกว่าชายปกติที่มีอาชีพช่างเสริมสวยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 5 ด้านคือ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านการย้ำคิดย้ำทำ ด้านความซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวลและด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลาย ส่วนชายปกติที่มีอาชีพช่างเสริมสวยมีอาการผิดปกติทางจิตสูงกว่าชายปกติที่มีอาชีพนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.01 จำนวน 4 ด้านคือ ด้านความรู้สึกผิดปกติของร่างกาย ด้านความวิตกกังวล ด้านความโกรธ ก้าวร้าว ทำลายและด้านความกลัวโดยปราศจากเหตุผล

10. ชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 1 ด้านคือ ความหวาดระแวง ด้านอื่นๆ อีก 8 ด้านและรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองต่ำมีอาการผิดปกติทางจิตสูงกว่าชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองปานกลางและระดับการยอมรับตนเองสูง

11. ปัญหาสุขภาพจิตและการยอมรับตนเองมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ปัญหาสุขภาพจิตกับการยอมรับตนเองของชายรักร่วมเพศมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัญหาสุขภาพจิตกับการยอมรับตนเองของชายปกติไม่มีความสัมพันธ์กัน

<u>อภิปรายผล</u>

1. บุคคลชายรักร่วมเพศมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านมากกว่าชายปกติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และพบว่าชายรักร่วมเพศมีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ 2 ด้านคือ ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ธาริณี มิ่งวงศ์ (2532 : 109) ที่พบว่า สุขภาพจิตของวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศมีอาการผิดปกติทางจิตน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ และสอดคล้องกับของ สุวัทนา อารีพรรค (2524 : 188) พบว่าผู้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศจะเป็นผู้มีบุคลิกไม่สมบรูณ์ มีปัญหาทางจิตใจ เช่น เป็นคนไม่เปิดเผย ซึมเศร้า ระแวงสิ่งแวดล้อม บุคคลชายรักร่วมเพศมักจะถูกสังคมประณาม ถูกผู้ปกครองติเตียน ไม่ยอมรับพฤติกรรมที่แสดงออก มีผลทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจอันเป็นพื้นฐานทำให้สุขภาพจิตเสียได้ (สุจริต สุวรรณชีพ. 2528 : 21) พวกรักร่วมเพศรู้สึกว่าตนเองผิดปกติ จะกลายเป็นคนมีปมด้อย เกิดความระแวง (วัลลภ ปิยะมโนธรรม.2530 : 27) รักร่วมเพศชายจะเป็นคนซึมเศร้า สงสัย เพราะบุคลิกภาพไม่สมบรูณ์ (วิจิตพาณี เจริญชวัญ. 2520 : 246) ค่านิยมทางสังคมที่ไม่เหมาะสม เช่น ค่านิยมที่สร้างความเชื่อว่าผู้ชายต้องเป็นคนแข็งแรง ก้าวร้าว เกเร ต้องสูบบุหรี่ ถ้าชายมีเอกลักษณ์สับสนและไม่สามารถมีพฤติกรรมดังกล่าวได้ จะยิ่งสับสนวางตัวไม่ถูก เกิดความสับสนในใจทำให้รักร่วมเพศมีปัญหาทางจิตใจ (วัลลภ ปิยะมโนธรรม. 2531 : 9) จากเหตุเหล่านี้จึงทำให้ชายรักร่วมเพศมีปัญหาทางสุขภาพจิตสูงกว่าชายปกติ

2. การศึกษาครั้งนี้พบว่า บุคคลชายรักร่วมเพศที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี กับช่วงอายุ 31-40 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตแต่ละด้านและรวมทุกด้านแตกต่างกันเพียงด้านเดียวคือ ความวิตกกังวล ส่วนด้านอื่นๆ และด้านรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่เป็นเช่นนี้เพราะชายรักร่วมเพศที่มีช่วงอายุ 20- 30 ปี กับช่วงอายุ 31-40 ปี ต่างก็เป็นวัยผู้ใหญ่เช่นเดียวกัน อารมณ์ต่างๆ ความนึกคิด ค่านิยม ตลอดจนพฤติกรรมจะเป็นไปในลักษณะคล้ายๆ กัน ซึ่งสอดคล้องกับการ

ศึกษาของมนตรี ตันประยูร (2531 : 19) พบว่าพวกรักร่วมเพศจะเป็นจุดเด่นและถูกเพื่อนล้อเลียน ไม่ยอมรับพฤติกรรมที่เบี่ยงเบน การมีพฤติกรรมนี้ไม่ว่าจะเกิดขึ้นกับกลุ่มใดวัยใดย่อมจะหาความสุขได้ยาก สมทรง สุวรรณเลิศ (2528 : 50) พบว่า พวกรักร่วมเพศที่มาใช้บริการของศูนย์สุขวิทยาจิต ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 6 ปี จนถึงวัยผู้ใหญ่ นายแพทย์ผน แสงสิงแก้ว (2516 : 77) พบว่า วัยของคนรุ่นหนุ่มมีการเปลี่ยนแปลงมากทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะผู้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ดังนั้น จึงมีปัญหาความยุ่งยากในสังคมมาก การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศที่มีช่วงอายุต่างกันครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการวิจัยของ ธารณี มิ่งวงศ์ (2528 : 118) ซึ่งพบว่าชายที่ประพฤติไม่เหมาะสมกับเพศที่ศึกษาในระดับการศึกษาที่ต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

จากสภาพต่างๆ ที่ชายรักร่วมเพศทุกวัยดำรงชีวิตประจำวันอยู่ภายใต้ความกดดันจากสังคมและการบีบคั้นทางจิตใจจากผลของสิ่งแวดล้อมต่างๆ มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตดังที่มีผู้ศึกษาไว้ดังกล่าวจึงทำให้รักร่วมเพศทุกวัยมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

3. บุคคลชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพต่างประเภทกันมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านแตกต่างกันจำนวน 4 ด้าน ไม่แตกต่างกัน 5 ด้านและรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ ธาริณี มิ่งวงศ์ (2532 : 122) ที่ศึกษาพบว่า ชายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศที่ฐานะทางเศรษฐกิจและอาชีพต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน การที่อาชีพต่างประเภทกันไม่เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะมีผลต่อสุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศ อาจเป็นเพราะชายรักร่วมเพศไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพหรืออาชีพใดมักจะไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน จึงรวมกลุ่มกันเองเฉพาะผู้มีบุคลิกภาพแบบเดียวกัน มีปัญหาคล้ายๆ กัน วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 152) พบว่า พวกรักร่วมเพศมักจะอยู่ร่วมกันในบริเวณตัวเมืองหรือเมืองหลวง สถานที่นัดพบของคนพวกนี้คือ บาร์เกย์ในกรุงเทพมหานคร พวกรักร่วมเพศมีแทบทุกอาชีพ ที่พบมากที่สุดคือ อาชีพนักร้องนักแสดงหรือศิลปิน พวกรักร่วมเพศบางคนประกอบอาชีพโสเภณี บางคนมีชีวิตที่เปิดเผย บางคนซ่อนเร้นเพราะสังคมวิจารณ์ว่าเป็นต้นตอของความเสื่อมทราม เป็นต้นต่อของโรคเอดส์

จากสภาพและปัญหาดังกล่าวทำให้ชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพต่างประเภทกัน นักศึกษาช่างเสริมสวย และนักร้องนักแสดงต่างได้ซึมซับรับเหมือนกันจึงทำให้สุขภาพจิตรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน

4. บุคคลชายรักร่วมเพศที่มีระดับการยอมรับตนเองต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่เป็นเช่นนี้เพราะการยอมรับตนเองมิใช่องค์ประกอบด้านเดียวที่มีผลต่อสุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศ การยอมรับตนเองเป็นคุณลักษณะภายในของบุคคลด้านการรู้สึกต่อสภาพตนเองด้วย โดยยอมรับในเรื่องร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และความรับผิดชอบแห่งตนตามที่ตนต้องการจะเป็นและตามที่ตนคิดว่าตนเป็น ดังนั้นในสภาพที่บุคคลเป็นรักร่วมเพศจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม เมื่อเป็นแล้วยากที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น สุวัทนา อารีพรรค (2524 : 188) พบว่า นอกจากรักร่วมเพศจะมีปัญหาทางจิตใจแล้วการรักษามักไม่ค่อยได้ผล

จากเหตุดังกล่าวทำให้ชายรักร่วมเพศไม่ว่าจะมีการยอมรับตนเองอยู่ในระดับใดมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

5. บุคคลชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีช่วงอายุเดียวกันมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 และสอดคล้องกับการศึกษาของ นายแพทย์สมโภชน์ สุวัฒนา (2520 : 543) พบว่า รักร่วมเพศจะมีปัญหาสุขภาพจิต เช่น รู้สึกตนเองมีปมด้อย วิตกกังวล ขาดความมั่นใจในตนเอง บางคนมีอาการพยายามฆ่าตัวตาย หรือที่พบเสมอว่ามีอาการของโรคประสาท และสอดคล้องกับ วัลลภ บิยะมโนธรรม (2530 : 87) พบว่า เมื่อมีพฤติกรรมผิดเพศขึ้นมาไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดจะเกิดความทุกข์ไม่ว่าจะอยู่ในวัยใดอาชีพใดสังคมไม่ยอมรับพฤติกรรมนั้น ถูกล้อเลียน รู้สึกว่าผิดปกติ ขาดเอกลักษณ์ทางเพศ นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2521 : 89) พบว่าบุคคลที่เป็นรักร่วมเพศไม่ว่าจะอยู่ในวัยใดจะมีความสับสนในบทบาทและหน้าที่ของตนเองอย่างมาก มีความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย มีความวิตกกังวล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่จะไปกระทบกระเทือนถึงสุขภาพจิต นายแพทย์อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2531 : 13) ได้พบอีกว่าสถิติการฆ่าตัวตายของคนไทย ประมาณ 8,000 คน ต่อปี เนื่องมาจากมีปัญหาทางสุขภาพจิต ถาวร บุตรโสมตา (2525 : จ-ฉ) วิจัยพบว่าสุขภาพจิตของผู้ป่วยรักร่วมเพศที่มีอายุน้อยกับอายุมากมีสภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

6. ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีอาชีพเดียวกันมีปัญหาสุขภาพจิตรวมทุกด้านแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ยกเว้น บางด้านที่ไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้เพราะ บางอาชีพ เช่น อาชีพนักศึกษา ปรากฏว่าชายรักร่วมเพศกับชายปกติมีสุขภาพจิตแตกต่างกันทุกด้าน เนื่องจากนักศึกษาอยู่ในวัยเริ่มต้นของการเข้ากลุ่มเพื่อนและเตรียมเข้าสู่สังคมภายนอกที่มากด้วยปัญหา จึงมีปัญหาในการปรับตัว มีอารมณ์อ่อนไหวโกรธง่าย เสียใจง่าย มีความสับสนในพฤติกรรมของตนเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สาโรจน์ คำรัตน์ (2522 : 103) พบว่า ผู้ที่อยู่ในวัยเรียนร้อยละ 35 มีแนวโน้มเป็นคนมีความอ่อนไหวง่าย วัลลภ บิยะมโนธรรม (2530 : 87) พบว่าการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นชายเกิดการขัดแย้งกับบิดามารดา ทำให้เกิดคับข้องใจ ความไม่พึงใจ ความวิตกกังวล จะเป็นสาเหตุให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์และจิตใจ ในทางตรงกันข้ามชายปกติที่มีอาชีพนักศึกษาจะมีปัญหาที่กล่าวมานี้น้อยกว่าชายรักร่วมเพศ เนื่องจากสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม และส่วนมากทุกคนยอมรับในพฤติกรรมที่แสดงออกตรงกับเพศตนเอง ด้วยเหตุนี้ชายรักร่วมเพศนักศึกษาจึงมีสุขภาพจิตแตกต่างกับชายปกตินักศึกษา

ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีอาชีพช่างเสริมสวยมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน 5 ด้าน คือ ความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย การย้ำคิดย้ำทำ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและกลัวโดยปราศจากเหตุผล ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ จิตรา วสุวานิช (2530 : 79) พบว่างานอาชีพนอกบ้านจะทำให้ประสบปัญหาต่างๆ ว้าวุ่น ไม่อบอุ่น ประสบปัญหาการปรับตัวและการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นหรือผู้ร่วมงาน วิจิตพาณี เจริญชวัญ (2529 : 246) พบว่าผู้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศในแง่สุขภาพจิตจะเป็นคนซึมเศร้า และสงสัยจะมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศไม่เหมาะสม จึงทำให้สุขภาพจิตในบางด้านแตกต่างจากชายปกติที่มีอาชีพเดียวกัน

ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีอาชีพนักร้องนักแสดงมีปัญหาสุขภาพจิตแตกต่างกัน 5 ด้าน เหตุที่แตกต่างกันเนื่องจาก อาชีพนักร้องนักแสดงจะต้องใช้สภาพความเข้มแข็งของร่างกาย ความมั่นใจในบุคลิกภาพท่าทางที่แสดงออกต่อสายตาสาธารณะและประการสำคัญสังขารของร่างกายจะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะประกอบอาชีพนี้ ในขณะที่ชายรักร่วมเพศบางคนพยายามผ่าตัดเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย แต่ในที่สุดจิตใจยอมรับสภาพของตนเองไม่ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คาลเดอร์สัน (Calderson. 1956 : 68) พบว่า สุขภาพของร่างกายและความพิการของร่างกาย ความบกพร่องของระบบต่างๆ ทางร่างกายจะทำให้บุคคลอึดอัดในการเคลื่อนไหว หรือแสดงท่าทีพฤติกรรมเป็นสาเหตุของการเกิดความคับข้องใจ ซึ่งจะนำไปสู่เรื่องสุขภาพจิต นวลศิริ เปาโรหิตและคนอื่นๆ (2515 : 263) พบว่า เราจำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายซึ่งมีอิทธิพลเหนือการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ในวัยชราการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมีความสำคัญยิ่งเพราะจะส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพและจิตใจของบุคคลอย่างรุนแรง

7. ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองระดับเดียวกันมีปัญหาสุขภาพจิตด้านรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ยกเว้นไม่แตกต่างกันในบางด้าน ดังนี้คือชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองต่ำมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน 8 ด้าน ไม่แตกต่างกัน 1 ด้าน เช่นเดียวกับชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองปานกลาง มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน 8 ด้าน ไม่แตกต่าง 1 ด้าน และชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองสูงมีสุขภาพจิตแตกต่าง 7 ด้าน ไม่แตกต่าง 2 ด้าน ที่เป็นดังนี้ อาจเนื่องมาจากความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับการยอมรับตนเองมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบ และมีค่าน้อยมาก มุกดา สุขสมาน (2528 : 138) ให้เกณฑ์การประเมินสุขภาพจิตว่าอยู่ในเกณฑ์ระดับปกติหรือไม่หลายประการ ประการหนึ่งก็คือ การรู้จักตนเอง ผู้มีสุขภาพจิตดีต้องรู้จักตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้จุดอ่อนจุดเด่นของตัว ต้องมีความหวัง ความศรัทธา ความยืดมั่นและอดทน การกล้าที่จะเผชิญเหตุการณ์เป็นการทดสอบสุขภาพจิตอย่างหนึ่ง แมร์ จาโฮดา (Maire Jahoda. 1958 : 51) ได้ระบุถึงลักษณะพิเศษของสุขภาพจิตที่เน้นเรื่องความสำคัญของการยอมรับตนเองว่า ถ้าเราได้ทำสิ่งใดได้ดีกว่าที่ตนคาดหวังไว้เราจะมีความสุข แต่ถ้าเราทำได้ด้อยกว่าที่ควร เราจะมีความทุกข์ หากเรายอมรับสภาพนี้ของตนเองได้อย่างเป็นปกติก็นับว่าไม่กระทบกระเทือนถึงสุขภาพจิตของตนเอง

8. ชายปกติที่มีช่วงอายุแตกต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง (2526 : บทคัดย่อ) พบว่า วัยรุ่นที่มีช่วงอายุต่างกันโดยส่วนรวมมีปัญหาสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน เพราะไม่ว่าวัยรุ่นชายจะศึกษาอยู่ในระดับใดจะรู้จักตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง เรียนรู้บทบาทในสังคม มีอุดมคติของตนเอง ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์และมัลลวรีย์ อดุลย์วัฒนศิริ (2527 : 138) ได้ศึกษาวิจัยพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยชอนแก่นมีลักษณะสุขภาพจิตแต่ละด้านของแต่ละคนในจำนวน 1,030 คน อยู่ในเกณฑ์ปกติและไม่แตกต่างกัน จันทร์ โกศล (2530 : 77) สรุปผลการวิจัยสุขภาพจิตของอาชีพพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชพบว่า พยาบาลเทคนิคที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

อาจเนื่องจากช่วงอายุของชายปกติที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้อยู่ในช่วง 20-40 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย สภาพการปรับตัวต่อสังคมและอาชีพต่างๆ มีลักษณะคล้ายกัน จึงทำให้มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

9. ชายปกติที่มีอาชีพต่างประเภทกันมีปัญหาสุขภาพจิตด้านรวมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ยกเว้นในบางด้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคคลทุกเพศทุกวัยและทุกอาชีพในสังคม เช่น อาชีพนักศึกษา อาชีพช่างเสริมสวย และอาชีพนักร้องนักแสดงจะต้องเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งมีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางร่างกาย ปัญหาภายในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู ปัญหาสิ่งแวดล้อมและปัญหาทางบุคลิกภาพ ปัญหาเหล่านี้ทำให้คนสับสนคับข้องใจ วิตกกังวล เครียด เกิดอาการท้อแท้จะนำมาสู่อาการผิดปกติทางจิตที่ต่างกันและเหมือนกัน วีระ ไชยศรีสุข (2533 : 62) พบว่าสุขภาพจิตของอาชีพครูมักจะเกิดจากความจำเจ ซ้ำซาก น่าเบื่อหน่าย รายได้ไม่เพียงพอและไม่สมดุลกับค่าครองชีพ ครูในโรงเรียนเอกชนรู้สึกไม่มั่นคงในอาชีพ ขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ส่วนอาชีพนักเรียนนั้น ปัญหาสุขภาพจิตจะเกิดจากผลการเรียนลดลงเบื่อหน่าย ปรับตัวเข้ากับเพื่อนไม่ได้ และวิธีอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว วีระ ไชยศรีสุข (โอษฐ์ วารีรักษ์ อ้างจาก วีระ ไชยศรีสุข. 2533 : 64) ได้ศึกษาภาวะที่กระทบต่อสุขภาพจิตของครูจังหวัดต่างๆ รวม 287 คน พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตของครูเกิดจากเพื่อนร่วมงานมากที่สุด

อาชีพนักร้องนักแสดงจะเป็นอาชีพที่ต้องใช้ความสามารถและต้องมีพรสวรรค์สภาพรูปร่างหน้าตา วัยและสังขารเป็นองค์ประกอบสำคัญ ซึ่งต่างกับอาชีพนักศึกษาและช่างเสริมสวย จึงทำให้ชายปกติเหล่านี้มีสุขภาพจิตแตกต่างกันเป็นส่วนมาก ไม่แตกต่างกันเพียงด้านเดียว

10. ชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละด้านแตกต่าง 1 ด้าน ไม่แตกต่าง 8 ด้าน และรวมทุกด้านไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 อาจเนื่องมาจากการศึกษานี้ได้พบว่า สุขภาพจิตกับการยอมรับตนเองมีความสัมพันธ์ในทางลบน้อยมากเกือบจะไม่มีความสัมพันธ์กันเลย เป็นเครื่องชี้ว่าชายปกติมีระดับการยอมรับตนเองต่ำ ปานกลางหรือสูงก็ตามน่าจะมีผลทำให้สุขภาพจิตของชายปกติไม่แตกต่างกัน ลัว เบนสัน (Lou Benson. 1974 : 356) ระดับการยอมรับตนเองของแต่ละคนจะเป็นสิ่งที่บอกถึงความเจริญทางวุฒิภาวะ ซึ่งจะมีอิทธิถึงความสามารถในการเรียนรู้ พัฒนาความคิด การกระทำของตนเองในการแก้ปัญหาและมีความเป็นตัวของตนเอง ปรับตัวได้และสามารถรักษาสมดุลของร่างกายจิตใจไว้ได้ ซึ่งการยอมรับตนเองนี้เป็นคุณลักษณะข้อหนึ่งของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี จงรักษ์ ศุภกิจเจริญ (2527 : 38) พบว่าการยอมรับตนเองของแต่ละบุคคลจะมีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ความจริงของตนเอง รวมทั้งระดับความเข้าใจตนเองเป็นอย่างดี และปฏิกิริยาของผู้อื่นจะส่งผลถึงการเข้าใจคนอื่นมากขึ้น ในวัยผู้ใหญ่มีแนวโน้มในเรื่องการยอมรับตนเองมีระดับมากขึ้น แต่เมื่อถึงวัยชราอาจจะมีปัญหาเรื่องการปรับตัวระดับการยอมรับตนเองจะต่ำลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น

ทั้งนี้เพราะวิถีทางที่บุคคลจะรับรู้และยอมรับตนเองอย่างปกติสุขต้องมองโลกและสิ่งแวดล้อมเป็นมิตรสนใจทำชีวิตให้อยู่อย่างมีความหวัง ยอมรับความจริงถึงขีดจำกัดในความสามารถของตนเองก็จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี

11. ปัญหาสุขภาพจิตและการยอมรับตนเองมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงในทางลบ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับการยอมรับตนเองของชายรักร่วมเพศมีความสัมพันธ์กัน ส่วนชายปกติไม่พบความสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มุกดา สุขสมาน (2528 : 141) พบว่าการยอมรับความจริง หมายความว่าตระหนักต่อความจริงต่างๆ ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมรอบตัวและสามารถทำให้เหมาะสมกับตัวเอง ซึ่งแสดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี การกล้าเผชิญเหตุการณ์ด้วยการยอมรับตนเองโดยไม่เกิดปัญหาอื่นๆ เป็นการทดสอบความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างหนึ่ง โธมัส ฮาริส (1968 : 57) กล่าวถึงการยอมรับตนเองและการยอมรับผู้อื่นไว้ว่า การยอมรับผู้อื่นเป็นการเริ่มต้นที่ดีในทางจิตวิทยาและจะนำไปสู่การยอมรับตนเองได้ในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่าบุคคลชายรักร่วมเพศมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าชายปกติทุกด้านทุกช่วงอายุ และทุกอาชีพตามตัวแปรที่ศึกษา ควรเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหลาย ตั้งแต่บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ครู อาจารย์ นักแนะแนว และนักจิตวิทยา เพื่อการป้องกัน การรักษา และส่งเสริมสุขภาพจิตทั้งของชายรักร่วมเพศและบุคคลทั่วไป

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยคือ

1. สุขภาพจิตที่ดีเริ่มต้นจากครอบครัว เด็กมีปัญหามักเกิดจากผู้ใหญ่ที่มีปัญหา จึงควรส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิต คุณธรรม จริยธรรม และสุขภาพจิตของประชาชนโดยทั่วไป การอบรมเลี้ยงดูเบื้องต้นที่ดีและถูกต้องจากครอบครัวจะช่วยลดพฤติกรรมเบี่ยงเบนผิดปกติ เป็นการป้องกันปัญหาต่างๆ ของทรัพยากรมนุษย์อันมีค่าของชาติ

2. ควรส่งเสริมการศึกษาและคุณภาพของเยาวชนทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจริยธรรม โดยการสอดแทรกไว้ในหลักสูตรการศึกษา เน้นให้การศึกษาทุกระดับมีวิชาตามความถนัดของแต่ละบุคคล เพื่อให้บุคคลรักร่วมเพศหรือบุคคลปกติทั่วไปมีอาชีพที่มีรายได้พอกับสภาพการครองชีพในปัจจุบัน จากการวิจัยพบว่าบุคคลรักร่วมเพศที่มีอาชีพนักร้องนักแสดง มีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ในสามอาชีพที่ศึกษาวิจัย

3. เน้นเรื่องการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต การพัฒนาสื่อต่างๆ สำหรับการเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพจิตให้ประชาชนมีความเข้าใจสาเหตุที่ทำให้เกิดรักร่วมเพศและเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตควรปรับปรุงการดำเนินชีวิตในครอบครัวและสังคมให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

4. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของงานสุขภาพจิตด้วยระบบสาธารณสุข พัฒนาสถานบริการทางจิตเวช ส่งเสริมการศึกษาวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ปัญหาการเกิดเป็นรักร่วมเพศและการแก้ปัญหาสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่าการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับบุคคลรักร่วมเพศควรมีตัวแปรหลายอาชีพมากกว่านี้ และควรเพิ่มตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจในระดับต่างๆ เพื่อครอบคลุมตัวแปรที่จะศึกษาให้กว้างขวางมากขึ้น

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตระหว่างรักร่วมเพศชายกับรักร่วมเพศหญิง (เลสเบี้ยน) โดยมีตัวแปรระดับการศึกษาต่างๆ ทั้งสถาบันของรัฐและเอกชน เพื่อขยายขอบเขตของการศึกษาให้กว้างขวางขึ้น

3. ควรศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวของบุคคลรักร่วมเพศในชุมชนต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มีระดับรายได้ต่างกัน

4. การวิจัยครั้งนี้ไม่พบว่าชายปกติมีปัญหาทางสุขภาพจิต อาจเป็นเพราะการวิจัยกำหนดตัวแปรด้านอายุมีช่วงอายุกว้างเกินไป และการกำหนดตัวแปรด้านอาชีพยังไม่เหมาะสม ดังนั้นผู้ที่จะศึกษาวิจัยทางด้านนี้ควรระมัดระวังการกำหนดตัวแปรให้เหมาะสมด้วย

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

การแพทย์, กรม. คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ โรงพิมพ์กรมการศาสนา, 2529.

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์. สุขภาพจิตในโรงเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหามงกุฎราชวิทยาลัย, 2524.

กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. วิเคราะห์สุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตแทรกซึมของผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ จังหวัดปราจีนบุรี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.

กุลวนิดา ตุงคะเศรณี. การใช้การบำบัดด้วยหนังสือกับเด็กพิการทางร่างกายและสุขภาพ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523.

จันทร์ โกศล. สุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

จตุพร จริยะนรวิชช์. ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความรักและความอบอุ่นของแม่และของลูกกับการยอมรับตนเอง เปรียบเทียบระหว่างเด็กวัยรุ่นปกติกับวัยรุ่นกระทำผิด. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2514. อัดสำเนา.

ชำรัส บุญญานันท์. มโนภาพแห่งตน ความวิตกกังวล และความต้องการสัมฤทธิ์ผลของนักเรียนที่ประพฤติคล้อยตามและที่ขัดกับสังคม. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร, 2515. อัดสำเนา.

จงรักษ์ ศุภกิจเจรญ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

จุรีรัตน์ วังใน. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูจันทรเกษม, 2521.

ชวรงค์ ลิมป์ปัทปาณี. "ทำอย่างไรไม่ให้ลูกเป็นทอม ดี้ เกย์ ตุ๊ด", ไทยรัฐ. 28 เมษายน 2530. หน้า 5.

ณรงค์ศักดิ์ ตะละภัฏ และคนอื่นๆ. "ครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็กกับปัญหารักร่วมเพศ" จิตวิทยาคลีนิค เมษายน 2520.

ดวงเดือน ศาสตรภัทร. การเปรียบเทียบทฤษฎีพัฒนาการเด็ก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526, 324 หน้า (อัดสำเนา)

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และบุญยิ่ง เจริญยิ่ง. อิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของวัยรุ่น รายงานการวิจัย ฉบับที่ 18. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2524.

_____. อิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของวัยรุ่น รายงานการวิจัย ฉบับที่ 18. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ครุสภา. 2517.

ถาวร บุตรโสมตา. สุขภาพจิตของผู้ป่วยทหารราชการสนามที่มารับการรักษาพยาบาลในโรง-พยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม.: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. หน้า จ-ฉ. อัดสำเนา.

ทิศ โชติวัฒนตระกูล. การเปรียบเทียบเจตคติทางเพศของพวกรักร่วมเพศชายกับพวกรักต่างเพศ-ชาย. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526. อัดสำเนา.

ธาริณี มิ่งวงศ์. การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเหมาะสมกับเพศ กับวัยรุ่นที่มี-พฤติกรรมไม่เหมาะสมกับเพศ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532.

นพวรรณ สมานสุขมาล. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อการพัฒนาการยอมรับตนเองของนักเรียน-ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2529. อัดสำเนา.

นวลละออ สุภาผล. ทฤษฎีบุคลิกภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.

บังอร เสตนนท์. "การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตนอย่างที่คิดว่าตนเป็น และตนอย่างที่คิดอยากจะ-เป็นของนักเรียนวัยรุ่น อายุ 13-16 ปี ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนพระโขนง จังหวัด-พระนคร ปีการศึกษา 2512". ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยวิชาการศึกษา ประสานมิตร, 2512. อัดสำเนา.

บุบผา มาลีวงศ์. "สุขภาพจิตเด็ก" ครุบริทัศน์ 12-18 กุมภาพันธ์, 2521.

บุบผา คุณพิโน. การศึกษาเจตคติและพฤติกรรมรักร่วมเพศของเด็กนักเรียนวัยรุ่น ในกรุงเทพ-มหานคร ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ; มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2530. อัดสำเนา.

บุญเหลือ เทพยสุวรรณ,ม.ล. "ชีวิตสมัยใหม่กับความคิดเห็นสมัยเก่า" , สุขภาพจิต. (9) : 226-239; 2526.

ประณต เค้าฉิม. จิตวิทยาเด็ก ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2526, 295 หน้า (อัดสำเนา).

เปรมสุรีย์ เชื่อมทอง. การเปรียบเทียบสุขภาพจิตของเด็กวัยรุ่นในสถานสงเคราะห์ กับเด็กวัยรุ่น-ในโรงเรียน ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ ; มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประ-สานมิตร, 2526. อัดสำเนา.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานการวิจัยโครงการประเภทอาจารย์และศาสตราจารย์ สำนักงานคณะกรรมการวิจัย-แห่งชาติ กรุงเทพฯ: 2527.

ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ 2510. 226 หน้า.

_____ . "ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว". แนะแนว. 17 (4) : 9-19 : ธันวาคม - 2525.

พรรณิภา ต่วนโสภณ. ความรู้เรื่องเกย์สำหรับคนที่ไม่ใช่เกย์, แสงรุ้งการพิมพ์, 2526, หน้า16.

มยุรี นพภาลัย. การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพจิต และอัตมโนภาพในการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่สอนโดยใช้หลักการเรียนเพื่อรอบรู้ และไม่ใช้หลักการเรียนเพื่อรอบรู้. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527. อัดสำเนา.

มุกดา สุขสมาน. มนุษย์-ภาวะกายและจิต สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2528,147 หน้า.

วิจิตรพาณี เจริญชวัญ. จิตวิทยาเบื้องต้น โรงพิมพ์ บ. สัมพันธ์พาณิชย์, กรุงเทพฯ, 2525.

_____ . จิตวิทยาคลินิคเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ : วิเตอรีเพาเวอร์พอยท์-จำกัด, 2529.

วิจิตร บุญยโหตระ. "การรักษาโรคผิดเพศด้วยวิธีศัลยกรรม", รามาธิบดี. 4 (13) : 54-61; กันยายน 2525.

วัลลภ ปิยะมโนธรรม. "ความเบี่ยงเบนทางเพศ" ในการประชุมสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 1 เรื่องการพัฒนาสังคมและชีวิตด้วยจิตวิทยา หน้า 1-11 กรุงเทพฯ, 2531.

วารุณี บัณฑสันต์. จิตวิทยาครอบครัวและสวัสดิภาพของเด็ก โรงพิมพ์โรงเรียนประชาสงเคราะห์-บ้านปากเกร็ด 2516, 238 หน้า.

วราภรณ์ อินทรชัยศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งกับพ่อแม่ การยอมรับตนเอง และความเชื่อมั่นในตนเองของเด็กวัยรุ่น. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2518. อัดสำเนา.

วันเพ็ญ บุญประกอบ. "ก่อนจะมาเป็นเลสเบี้ยน เกย์" แนะแนว 17 (88): 59-63. สิงหาคม-กันยายน 2526.

วารินทร์ สายโอบเชื้อ. จิตวิทยาการศึกษา โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด 2522, 190 หน้า.

วีระ ไชยศรีสุข. สุขภาพจิต กรุงเทพฯ โรงพิมพ์แสงศิลป์การพิมพ์ 2533.

สมทรง สุวรรณเลิศ."ปัญหาทางการเรียนในเด็ก" วารสารจิตวิทยาคลินิค 31-4 ธันวาคม,2514.

_____ ."เยาวชนกับอาการวิปริต พ่อแม่สำคัญที่สุด ครูรองลงมา" หลักไท. 4 (154) : 49-50; ตุลาคม 2528.

_____ . "ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กวัยเรียน", จิตวิทยาคลินิค. 5 (2) : 20-24; มิถุนายน 2517.

โสภา ชูพิกุลชัย และคณะ. จิตวิทยาอปกติ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2517.

สุวัทนา อารีพรรค. ความผิดปกติทางจิต โรงพิมพ์จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย 2524, 604 หน้า.

สมไภช์ สุขวัฒนา. "กามวิตถาร" ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สำนักพิมพ์อักษรไทย, กรุงเทพฯ, 2524.

_____ . "กามวิตถาร" ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สำนักพิมพ์อักษรไทย : 543-548; 2520.

สุชาติ สมประยูร. โครงการสุขภาพโรงเรียน ไทยวัฒนาพานิช, 2524.

_____ . สุขวิทยา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช. 2512.

สุภาพรรณ โคตรจรัส. สุขภาพจิต จิตวิทยาในการดำรงชีวิต เล่ม 1 พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ, ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, 2527.

สุจริต สุวรรณชีพ. "สุขภาพจิต", แนะแนว. 19 (99) : 10-23; มิถุนายน-กรกฎาคม 2528.

สุพัฒนา เดชาวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่นๆ. สถานการณ์ของงานสุขภาพจิตในสาธารณสุขมูลฐาน รายงานการวิจัย, โรงพิมพ์บำรุงกิจนุกูลกิจ. 2527, หน้า 15-16..

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. "เพศใกล้หมอตอนโฮโมเซ็กชวล" ใกล้หมอ 2 (4) 85-90 เมษายน, 2521.

_____. เพศใกล้หมอ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ป.สัมพันธ์พาณิชย์, 2525.

_____. "วิตกคนเครียดจัดฆ่าตัวตายนาทีละหนึ่งคน", ไทยรัฐ.14 กุมภาพันธ์ 2531. หน้า 13.

อมรา จิตตานนท์. สาเหตุการป่วยเป็นโรคจิตของเด็กวัยเรียนที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลศรีธัญญา-พ.ศ.2515-2516 วิทยานิพนธ์ ค.ม. จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย, 2516. อัดสำเนา.

อัมพร โอตระกูล. "สุขภาพจิตผู้รับการบริการศูนย์สุขวิทยาจิต" วารสารสมาคมจิตแพทย์ มิถุนายน, 2521.

Freud, Kurt and Other. Parantal Child Kelations in Transexual and Non-Transexual Homosexual Males. British Journal Psychiatry, 1974.

Ferguson, George A. Statistic Analysis in Psychology and Education. 3rd ed., New York:McGraw-Hill Book Company, 1971.

Guilford, Joy Paul. Fundamental Statistics in Psychology and Education. New York:McGraw-Hill Book Co., 1950.

Hurlock, Elizabeth B. Developmental Psychology. New York:McGraw-Hill Book Co., 1964.

John, Edward B.,Sutton, Wilfred C.,and Webster,Lloyd Ed. Health for Effective living. New York:McGraw-Hill Book Company Inc., 1970.

Jahoda,Maria. Current Concept of Positive Mental Health, New York Book Company Pubisher Inc., 1958

Kanner and Others. "The Maternal Environment." Child Psychiatry. 3rd ed., Menasha:George Banta Comp., 1957.

Kinsey, Alfred C.et. al., Abnormal Psychology. New York: D.Van Nostrand, 1977.

Koller and Castonos. "Family Background in Prison Group" A Comparative Study of Parontal Deprivation. Brit.,J. Psy. 117 : 1970.

Lee J, Cronbach. Education Psychology. New York:University of Tliijnois, 1963.

Mouly George. J. Psychology for Effect Teaching. New York:New York Holt Hall Inc., 1970.

_____. Psychology for Effect Teaching. New York:New York Holt Rineheart and winster, 1965.

Purkey William N. Self Concept and School Achievement. New York:Practive Hall. Inc., 1965.

Ringness, Thomas A. Mental Health in the Schools. New York:Random House, 1968.

Strang, Ruth. Adolescent Vicws Himself. New York:McGraw-Hill Book Company, 1958.

Stephen Worchel and George R. Goethals. "Getting Help and Helping Yourself," Adjustment Pathway to Personal Growth. p.237-239. New Jersey:1989.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตอนที่ 1

ตาราง 25 แบบสังเกตพฤติกรรมเบื้องต้นของชายรักร่วมเพศ

ข้อที่	แบบสังเกตพฤติกรรมเบื้องต้นของชายรักร่วมเพศ
1.	ค้อนเมื่อไม่พอใจ
2.	เวลามองจะชายหางตามองจะไม่มองตรงๆ
3.	หยิก หรือตีเมื่อไม่พอใจ
4.	ชอบพูดคะ ขา ตัวเอง หล่อน นะยะ เขา
5.	ใส่กางเกงรัดรูป ดึงเอากางเกงขึ้นสูงๆ และรัดเข็มขัดแน่นๆ
6.	เวลาเดินจะเดินหนีบขา
7.	มีกิริยากระตุ้งกระติ้ง
8.	จีบปากจีบคอขณะพูด
9.	แต่งหน้า กันชนคิ้ว ทาปาก ทาแป้งพัฟ
10.	พูดลอยหน้าลอยตา
11.	ชอบพูดตัดเสียง
12.	ส่งเสียงวีดว้ายเมื่อพึงพอใจ
13.	จะใส่เยลที่ผม หวีผมให้ตั้งอยู่เสมอ
14.	มีกิจกรรมการแสดงมักเสนอตนเองแสดงเป็นหญิง
15.	ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือกระดาษซับเหงื่อ (ไม่ใช่เช็ด)
16.	ชอบใช้มือสะบัดผม (เสยผม)
17.	อุทานคำที่แปลกๆ เช่น ว้าย อีตาบ้า
18.	เวลาเดินชอบแกว่งแขนเกินปกติ

19 พูดลากเสียง
20 กะเมิ [illegible]
21 ฝ่ามือ [illegible]
22 ท่าทาง [illegible]

ตอนที่ 2

แบบสอบถามสภาพของผู้ทำแบบทดสอบ

คำชี้แจง โปรดเติมคำในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ◯ หน้าข้อความที่เป็นจริงสำหรับท่าน

1. อายุ.....ปี
2. อาชีพ

◯ เป็นนักศึกษา
◯ ช่างเสริมสวย
◯ นักร้อง/นักแสดง

ตอนที่ 3

แบบสอบถามการยอมรับตนเอง

คำชี้แจงในการตอบ โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อโดยเลือกตอบข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น และต้องตอบทุกข้อด้วยการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน

ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง	เป็นจริงมากที่สุด	จริงค่อนข้างมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
1. ข้าพเจ้าพอใจที่ตนเองมีอวัยวะครบ 32 ประการ รูปร่างหน้าตาไม่เป็นสิ่งสำคัญ					
2. ข้าพเจ้ารู้สึกกลัวที่ร่างกายจะต้องร่วงโรยเหี่ยวเฉาไปตามวัย					
3. หากต้องเจ็บป่วยด้วยโรคร้าย ข้าพเจ้าคิดว่าจะทำใจยอมรับสภาพนั้นได้					
4. ข้าพเจ้าไม่ชอบรูปร่างหน้าตาของตนเองที่เป็นอยู่ปัจจุบัน					
5. ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจ เมื่อรู้ว่าการกระทำของตนเป็นการทำร้ายจิตใจผู้อื่น					
6. ทุกครั้งที่เกิดการขัดแย้งกับผู้อื่น ข้าพเจ้ามักคิดเสมอว่าไม่ใช่ความผิดของตนเอง					
7. ข้าพเจ้าจะตำหนิตนเองทุกครั้งที่รู้ตัวว่าทำผิดหรือทำไม่เหมาะสม					
8. ข้าพเจ้าชอบเข้าข้างตนเองเสมอ ทั้งๆ ที่เป็นฝ่ายผิด					
9. ข้าพเจ้ารู้สึกละอายเมื่อคิดถึงบางเรื่องที่เคยทำผิดในอดีต					

ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง	เป็นจริงมากที่สุด	จริงค่อนข้างมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงเล็กน้อย	ไม่เป็นจริงเลย
10. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่พอใจต่อสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบันของตนเอง					
11. ข้าพเจ้าคิดว่าตนเองนั้นมีคุณค่าต่อสังคมไม่มากก็น้อย					
12. หากต้องเป็นบุคคลไร้ญาติขาดมิตร ข้าพเจ้าจะหนีหน้าไปจากสังคม					
13. ข้าพเจ้าคิดว่าตนเองมีมนุษยสัมพันธ์ยังไม่ดีที่สุด เพราะมีผู้อื่นบอกอย่างมีเหตุผล					
14. ข้าพเจ้าไม่ยอมรับการติเตียนจากผู้อื่น ทั้งๆ ที่เขามีเหตุผล					
15. ข้าพเจ้าคิดว่าจะทนได้ต่อสภาพอันยากไร้ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้นี้					
16. ถ้าหากต้องเป็นบุคคลล้มละลาย หรือการเรียนล้มเหลว ข้าพเจ้าจะหนีห่างสังคม					
17. ความรู้อาจเรียนทันกันได้ แต่ข้าพเจ้าคิดว่าบางเรื่องตนเองมีขีดจำกัด					
18. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่พอใจ เมื่อรู้ว่าตนเองมีสติปัญญาด้อยกว่าผู้อื่น					
19. ความยากจนมิใช่เป็นเรื่องโชคชะตา ข้าพเจ้าสามารถเปลี่ยนแปลงมันได้					
20. เมื่อประสบความล้มเหลว ข้าพเจ้ามักจะคิดว่าเป็นเพราะผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมบีบบังคับ					

ตาราง 26 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสอบถามการยอมรับตนเอง

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1.	2.19
2.	2.91
3.	2.04
4.	2.01
5.	2.27
6.	2.27
7.	1.79
8.	1.75
9.	4.05
10.	2.43
11.	2.04
12.	3.12
13.	3.62
14.	2.57
15.	6.21
16.	2.22
17.	2.09
18.	2.28
19.	2.05
20.	2.26

ตอนที่ 4

แบบสอบถามสุขภาพจิต SCL-90

คำชี้แจง ต่อไปนี้เป็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับท่านเป็นบางครั้ง โปรดอ่านแต่ละข้ออย่างรอบคอบ หลังจากท่านได้อ่านและพิจารณาอย่างดีแล้ว ให้ทำเครื่องหมายวงกลมรอบตัวเลขที่อธิบายตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดว่า ปัญหานั้นๆ ได้รบกวนท่านมากน้อยเพียงใดในสัปดาห์ที่ผ่านมาจนกระทั่งถึงวันนี้ โดยคำตอบจะแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

0	ไม่เลย	หมายถึง	ผู้ตอบไม่มีความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนี้เลย
1	เล็กน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นอยู่บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอและเป็นจำนวนน้อย
2	ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นค่อนข้างสม่ำเสมอ และเป็นจำนวนมากพอประมาณแต่ไม่รุนแรงนัก
3	ค่อนข้างมาก	หมายถึง	ผู้ตอบมีความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นสม่ำเสมอและเป็นจำนวนพอประมาณถึงมาก
4	มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบมีความทุกข์หรือปัญหาเกี่ยวกับอาการนั้นอย่างมากทั้งความถี่และความรุนแรง

ให้ทำเครื่องหมายวงกลม ◯ เพียงหนึ่งคำตอบในแต่ละข้อ และให้ทำทุกข้อ โปรดดูตัวอย่างก่อนทำ

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
ปวดหลัง	0	1	2	3	4

ท่านถูกรบกวนโดยสิ่งเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
1. ปวดศีรษะ	0	1	2	3	4
2. ประสาทอ่อนหรือประหม่าง่าย	0	1	2	3	4
3. ความคิดช้ำซาก	0	1	2	3	4
4. เป็นลมหรือวิงเวียน	0	1	2	3	4
5. ขาดความสนใจทางเพศ	0	1	2	3	4
6. ความรู้สึกวิพากษ์วิจารณ์คนอื่น	0	1	2	3	4
7. มีความคิดว่าผู้หนึ่งผู้ใดสามารถควบคุมความคิดของท่านได้	0	1	2	3	4
8. รู้สึกว่าคนอื่นๆ ควรได้รับคำตำหนิที่ทำให้ท่านลำบาก	0	1	2	3	4
9. จำอะไรไม่ค่อยได้	0	1	2	3	4
10. กังวลเกี่ยวกับความสะเพร่าของตัวเอง	0	1	2	3	4
11. ความรู้สึกโกรธและหงุดหงิดง่าย	0	1	2	3	4
12. ปวดที่หัวใจหรือหน้าอก	0	1	2	3	4
13. รู้สึกกลัวที่โล่งแจ้งหรือถนน	0	1	2	3	4
14. รู้สึกไม่มีเรี่ยวแรงหรือเชื่องช้า	0	1	2	3	4
15. คิดอยากจะตาย	0	1	2	3	4
16. ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน	0	1	2	3	4
17. อาการตัวสั่น	0	1	2	3	4
18. รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น	0	1	2	3	4
19. ไม่เจริญอาหาร	0	1	2	3	4
20. ร้องไห้	0	1	2	3	4
21. รู้สึกอายหรืออึดอัดเมื่ออยู่ต่อหน้าเพศตรงข้าม	0	1	2	3	4
22. รู้สึกว่าถูกกักขัง หรือถูกควบคุม	0	1	2	3	4
23. กลัวโดยไม่มีเหตุผล	0	1	2	3	4
24. มีอารมณ์พลุ่งที่ระงับไม่ได้	0	1	2	3	4
25. รู้สึกกลัวเมื่อออกนอกบ้านคนเดียว	0	1	2	3	4
26. ตำหนิตัวเองในเรื่องต่างๆ	0	1	2	3	4
27. ปวดบั้นเอว	0	1	2	3	4

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
28. รู้สึกลำบากในการทำงานให้เสร็จ	0	1	2	3	4
29. รู้สึกเหงา	0	1	2	3	4
30. รู้สึกเศร้า	0	1	2	3	4
31. กังวลในสิ่งต่างๆ มากเกินไป	0	1	2	3	4
32. รู้สึกไม่สนใจในสิ่งต่างๆ	0	1	2	3	4
33. รู้สึกกลัว	0	1	2	3	4
34. รู้สึกสะเทือนใจ	0	1	2	3	4
35. คนอื่นล่วงรู้ถึงความในใจของท่าน	0	1	2	3	4
36. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เข้าใจหรือเห็นอกเห็นใจท่าน	0	1	2	3	4
37. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เป็นมิตรหรือไม่ชอบท่าน	0	1	2	3	4
38. ต้องทำงานช้าๆ เพื่อให้แน่ใจว่าถูกต้อง	0	1	2	3	4
39. หัวใจเต้นแรงและเร็ว	0	1	2	3	4
40. คลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้อง	0	1	2	3	4
41. รู้สึกด้อยกว่าคนอื่น	0	1	2	3	4
42. ปวดกล้ามเนื้อ	0	1	2	3	4
43. รู้สึกถูกจ้องมองหรือกล่าวถึง	0	1	2	3	4
44. มีปัญหาเรื่องหลับยาก	0	1	2	3	4
45. ตรวจตราสิ่งที่ทำไปแล้วซ้ำแล้วซ้ำอีก	0	1	2	3	4
46. มีความลำบากในการตัดสินใจ	0	1	2	3	4
47. รู้สึกกลัวการเดินทางโดยรถประจำทางหรือรถไฟ	0	1	2	3	4
48. หายใจไม่สะดวก	0	1	2	3	4
49. รู้สึกสะบัดร้อนสะบัดหนาว	0	1	2	3	4
50. หลีกเลี่ยงบางสิ่งบางอย่างสถานที่บางแห่ง	0	1	2	3	4
51. คิดอะไรไม่ออก	0	1	2	3	4
52. รู้สึกชา หรือซู่ซ่าตามตัว	0	1	2	3	4
53. มีก้อนอะไรมาจุกอยู่ที่คอหอย	0	1	2	3	4

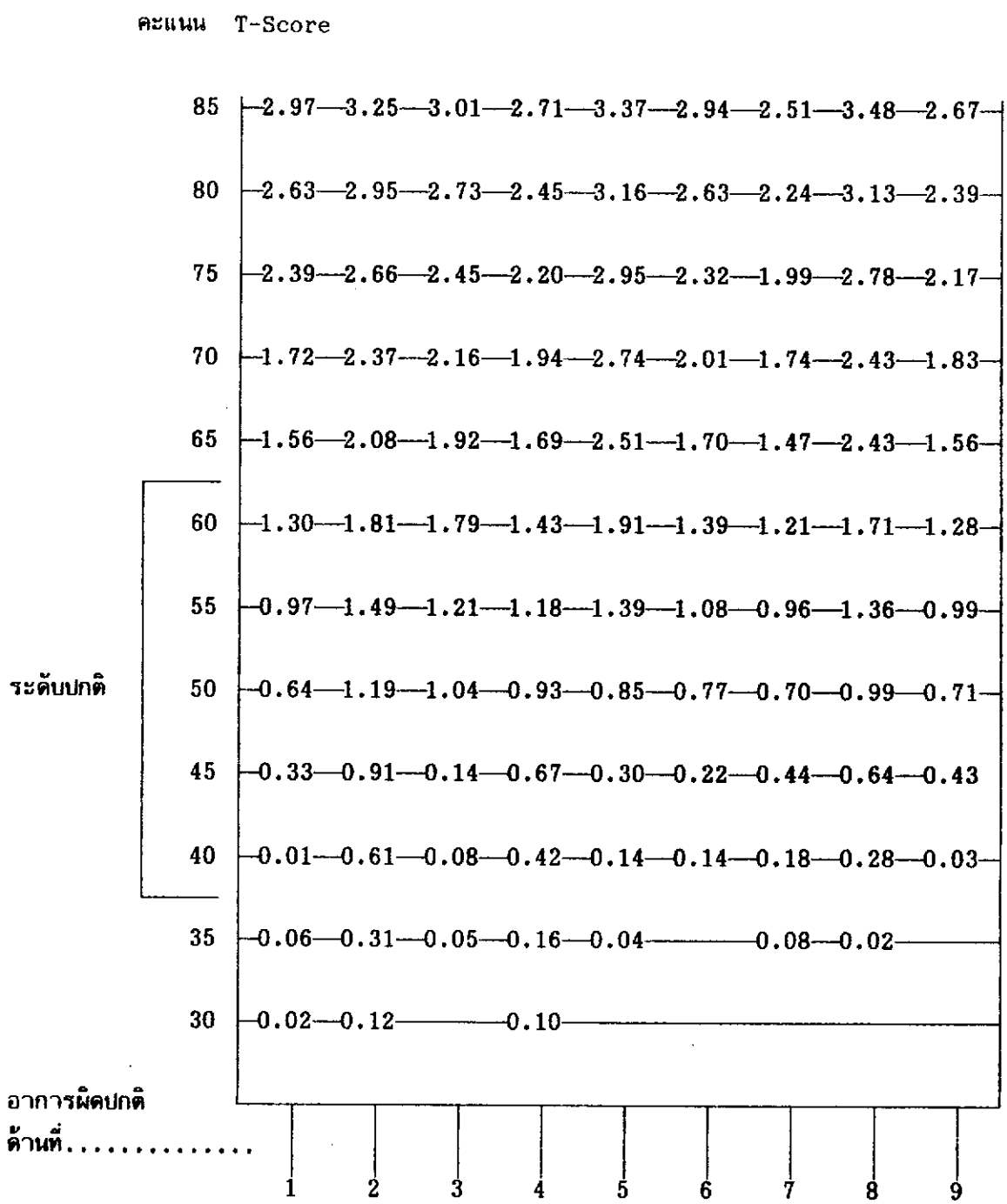
	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
54. รู้สึกสิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต	0	1	2	3	4
55. ไม่มีสมาธิ	0	1	2	3	4
56. รู้สึกว่าบางส่วนของร่างกาย ไม่มีแรง	0	1	2	3	4
57. รู้สึกตึงเครียด	0	1	2	3	4
58. รู้สึกหนักตามแขน ขา	0	1	2	3	4
59. คิดถึงเรื่องความตาย	0	1	2	3	4
60. รับประทานอาหารมากเกินไป	0	1	2	3	4
61. รู้สึกไม่สบายใจเมื่อคนเผ้า-มองหรือพูดเกี่ยวกับตัวท่าน	0	1	2	3	4
62. มีความคิดที่ไม่ใช่เป็นความคิดของตัวเอง	0	1	2	3	4
63. อยากทำร้ายคนอื่น	0	1	2	3	4
64. ตื่นตั้งแต่เช้ามืด	0	1	2	3	4
65. ทำอะไรช้ำซาก เป็นต้นว่า แตะ, นับ, ล้าง	0	1	2	3	4
66. หลับไม่สนิท	0	1	2	3	4
67. อยากทำลายข้าวของ	0	1	2	3	4
68. รู้สึกว่าคนอื่นไม่เห็นด้วยและไม่ร่วมมือกับท่าน	0	1	2	3	4
69. รู้สึกว่าคนอื่นมุ่งความสนใจมาที่ตัวท่าน	0	1	2	3	4
70. รู้สึกอึดอัดเมื่อมีคนมาก เช่น เมื่อไปซื้อของหรือชมภาพยนตร์	0	1	2	3	4
71. รู้สึกว่าการทำทุกสิ่งทุกอย่างต้องใช้ความพยายาม	0	1	2	3	4
72. รู้สึกตื่นตกใจเป็นบางครั้ง	0	1	2	3	4
73. รู้สึกอึดอัดเมื่อต้องกินหรือดื่มในที่สาธารณะ	0	1	2	3	4
74. มีเรื่องโต้แย้งกับคนอื่นบ่อยๆ	0	1	2	3	4
75. รู้สึกกระวนกระวายเมื่อถูก-ทิ้งให้อยู่คนเดียว	0	1	2	3	4

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
76. คนอื่นไม่มีความเชื่อถือในความสำเร็จของท่าน	0	1	2	3	4
77. รู้สึกว้าเหว่แม้จะอยู่ท่ามกลางผู้คน	0	1	2	3	4
78. รู้สึกนั่งไม่ติด	0	1	2	3	4
79. รู้สึกตัวเองไม่มีค่า	0	1	2	3	4
80. รู้สึกว่าสิ่งที่คุ้นเคยมาก่อนดูแปลกไป	0	1	2	3	4
81. อยากตะโกนหรือขว้างปาข้าวของ	0	1	2	3	4
82. รู้สึกกลัวจะเป็นลมในที่สาธารณะ	0	1	2	3	4
83. รู้สึกว่าคนอื่นจะเอาเปรียบถ้าหากท่านยอม	0	1	2	3	4
84. ความคิดเรื่องเพศรบกวนท่านค่อนข้างมาก	0	1	2	3	4
85. มีความคิดว่าท่านควรได้รับโทษจากบาปที่ท่านก่อขึ้น	0	1	2	3	4
86. รู้สึกมีอะไรมาผลักดันให้ทำสิ่งต่างๆ	0	1	2	3	4
87. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติอย่างร้ายแรงเกิดขึ้นกับร่างกายของท่าน	0	1	2	3	4
88. ไม่เคยรู้สึกสนิทสนมกับผู้อื่น	0	1	2	3	4
89. มีความรู้สึกผิด	0	1	2	3	4
90. มีความคิดว่าบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติเกิดขึ้นกับจิตใจของท่าน	0	1	2	3	4

ภาคผนวก ช

คะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบ SCL-90

ตาราง 27 คะแนนมาตรฐานของแบบทดสอบ SCL-90



ระดับสุขภาพจิตปกติ T-Score ที่ 40-60

ระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ T-Score ที่ต่ำกว่า 40 และสูงกว่า 60

ภาคผนวก ค
รายข้อของอาการผิดปกติทางจิตแต่ด้าน
ของแบบทดสอบ SCL-90

ตาราง 28 รายข้อของอาการผิดปกติทางจิตแต่ละด้านของแบบทดสอบ SCL-90

SCL	Somat. N=12		O-C N=10		Int.Sens N=9		Dep. N=13		Anxiety N=10		Host N=6		Pho.Anx. N=7		Par.Ideat. N=6		Psychoso. N=10	
	ข้อ	Score	ข้อ	Score	ข้อ	Score	ข้อ	Score	ข้อ	Score	ข้อ	Score	ข้อ	Score	ข้อ	Score	ข้อ	Score
	1		3		6		5		2		11		13		8		7	
	4		9		21		14		17		23		25		18		16	
	12		10		34		15		24		63		47		43		35	
	27		28		36		20		33		67		50		68		62	
	40		38		37		22		39		74		70		76		77	
	42		45		41		26		57		81		75		83		84	
	48		46		61		29		72				82				85	
	49		51		69		30		78								87	
	52		55		73		31		80								88	
	53		65				32		86								90	
	56						54											
	58						71											
							79											
ΣX																		
$\bar{X}$																		
SD.																		

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นายดำรงชัย บัวล้อมใบ
วัน เดือน ปีเกิด	26 มิถุนายน 2488
สถานที่เกิด	อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
ที่อยู่ปัจจุบัน	180 ซอยเทพนม ถ.ติวานนท์ นนทบุรี 11000

ประวัติการศึกษา

พ.ศ.2521	บธบ. (การตลาด) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ.2525	ศศบ. (รัฐศาสตร์การปกครอง) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ.2531	วทบ. (จิตวิทยาสังคม) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ.2534	ศศบ. (เศรษฐศาสตร์การเกษตร) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ.2535	กศม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ.2512	ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายรายการ สถานีวิทยุ จส.4
พ.ศ.2516	ผู้ช่วยผู้จัดการบริษัทไทยแลนด์มอเตอร์เวิร์ค จำกัด
พ.ศ.2518	ผู้จัดการฝ่ายขาย บริษัท ส.ไทยแลนด์มอเตอร์ จำกัด
พ.ศ.2522	ผู้จัดการฝ่ายตลาด บริษัทนำแสงโลหะภัณฑ์ จำกัด
พ.ศ.2525	ประธานชมรมยวดยานยนต์แห่งประเทศไทย
พ.ศ.2528	นายกสมาคมแรลลี่แห่งประเทศไทย
พ.ศ.2525-ปัจจุบัน	ธุรกิจสวนเกษตรวังบานเย็น อำเภอปากช่อง

การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศกับชายปกติ

บทคัดย่อ

ของ

นายดำรงชัย บัวล้อมใบ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ
กุมภาพันธ์ 2535

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตของชายรักร่วมเพศกับชายปกติในกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรด้านอายุ อาชีพ ระดับการยอมรับตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพจิตกับการยอมรับตนเอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นชายรักร่วมเพศจำนวน 90 คน เป็นชายปกติจำนวน 90 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสังเกตลักษณะพฤติกรรมที่ชี้บ่งว่าบุคคลเป็นรักร่วมเพศ แบบทดสอบสุขภาพจิต SCL-90 (Symtom Checklist-90) และแบบสอบถามการยอมรับตนเอง สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ การหาค่าเฉลี่ย การทดสอบค่าที (t-test) การทดสอบค่าเอฟ (F-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบ 1 ตัวแปร (One-way Analysis of Variance)

ผลการศึกษาปรากฏว่า

1. ชายรักร่วมเพศมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าชายปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ชายรักร่วมเพศมีอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละด้านมากกว่าชายปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเฉพาะด้านความซึมเศร้ามีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ

2. ชายรักร่วมเพศที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี กับช่วงอายุ 31-40 ปี มีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่พบความแตกต่างของอาการผิดปกติทางจิตด้านความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ชายรักร่วมเพศที่มีช่วงอายุ 20-30 ปี มีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติในด้านความซึมเศร้า ชายรัก 31-40 ปี มีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติในด้านความซึมเศร้าและความวิตกกังวล

3. ชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพต่างประเภทกันสุขภาพจิตในด้านรวมไม่แตกต่างกัน แต่พบในด้านย่อยแตกต่างกัน 5 ด้านคือ ด้านความรู้สึกผิดปกติทางร่างกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ด้านการย้ำคิดย้ำทำ ความโกรธก้าวร้าวทำลาย กลัวโดยปราศจากเหตุผลและโรคจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปรากฏว่าชายรักร่วมเพศทั้ง 3 อาชีพมีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติในด้านความซึมเศร้า

4. ชายรักร่วมเพศที่มีระดับการยอมรับตนเองต่างกันมีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน

5. ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีช่วงอายุเดียวกันมีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยชายรักร่วมเพศมีระดับสุขภาพจิตสูงกว่าชายปกติในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน แต่พบว่าในช่วงอายุ 31-40 ปี ชายรักร่วมเพศกับชายปกติมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกันในด้านความโกรธก้าวร้าวทำลาย ความหวาดระแวง และชายรักร่วมเพศมีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติในด้านความซึมเศร้าและด้านความวิตกกังวล

6. ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีอาชีพประเภทเดียวกันมีสุขภาพจิตรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีระดับอาการผิดปกติทางจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านสูงกว่าชายปกติ แต่พบว่าชายรักร่วมเพศที่มีอาชีพทั้ง 3 ประเภท มีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติในด้านความ

ซึมเศร้า

7. ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองระดับเดียวกัน แตกต่างกันในด้านรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ในรายด้าน ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองต่ำ ไม่แตกต่างกันในด้านความหวาดระแวง ชายรักร่วมเพศกับชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองสูง ไม่แตกต่างกันในด้านความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย และพบว่าชายรักร่วมเพศที่มีระดับการยอมรับตนเองทั้ง 3 ระดับ มีอาการผิดปกติทางจิตสูงกว่าชายปกติ และปรากฏว่าชายรักร่วมเพศที่มีระดับการยอมรับตนเองต่ำมีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติในด้านความรู้สึกผิดปกติทางร่างกายด้านความซึมเศร้า แต่ชายรักร่วมเพศที่มีระดับการยอมรับตนเองปานกลางมีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติในด้านความรู้สึกผิดปกติทางร่างกาย ด้านความซึมเศร้าและด้านกลัวโดยปราศจากเหตุผล ส่วนชายรักร่วมเพศที่มีระดับการยอมรับตนเองสูง ไม่พบว่ามีระดับสุขภาพจิตที่ผิดปกติ

8. ชายปกติที่มีช่วงอายุแตกต่างกันมีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน

9. ชายปกติที่มีอาชีพต่างประเภทกันมีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้น ด้านความรู้สึกไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่นไม่แตกต่างกัน และพบว่าชายปกติทั้ง 3 อาชีพมีระดับสุขภาพจิตปกติ

10. ชายปกติที่มีระดับการยอมรับตนเองต่างกันมีสุขภาพจิตในแต่ละด้านและรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านหวาดระแวง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปรากฏว่าชายปกติทั้ง 3 ระดับ มีสุขภาพจิตปกติ

11. ปัญหาสุขภาพจิตและการยอมรับตนเองมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

A COMPARATIVE STUDY OF MENTAL HEALTH PROBLEMS BETWEEN MALE HOMOSEXUALS AND MALE HETEROSEXUALS

AN ABSTRACT

BY

DAMRONGCHAI BUALOMBAI

Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master of Education degree in Developmental Psychology

at Srinakharinwirot University

February 1992

The purpose of this research is to study the mental health problems of male homosexuals and male heterosexuals in Bangkok, according to the variables of age, occupation, self-acceptance, and the relationship between mental health problems and self-acceptance.

The sample in this study was 90 male homosexuals and 90 male heterosexuals. Purposive sampling teachinque is used. Data is collected using checklist for homosexually-oriental characteristics, SCL-90 (Symptom Checklist-90) and self-acceptance forms. The statistics used in analysing data are t-test, F-test, and one-ways analysis of variance.

The results from the study are as follows:

1. Male homosexuals have more mental health problems than male heterosexuals at the significant level of .01. When considering each aspect of mental health problems, it was found that male homosexuals have more problems in each aspect, at the significant level of .01. Homosexuals showed abnormality in depression.

2. Male homosexuals, 20-30 years old and 31-40 years old, did not differ in their mental health problems. But there is a difference in abnormalitics in the anxiety characteristic at the significant level of .05. Male homosexuals who are 20-30 years old have abnormal mental health level in the depression aspect. Male homosexuals who are 31-40 years old have abnormal mental health levels in the depression and anxiety.

3. Male homosexuals with different occupations do not differ in an overall mental health problems but difference is found in aspects i.e. somatization at the significant level of .01, obsessive-complusiveness, hostility, phobia, and psychoticism at the significant level of .05. It was also found that male homosexuals with three different occupations are abnormally depressed.

4. Male homosexuals that differ in self-acceptance levels showed no significant difference in each aspect and overall mental health problems.

5. Male homosexuals and male heterosexuals of the same age groups differ in mental health levels in each aspect and overall problems at the significant level of .01. Male homosexuals were found to have higher levels of mental health problems than male heterosexuals in each and all aspects. But among the age group 31-40, male homosexuals and male heterosexuals were found similar in hostility, depression, and anxiety characteristics.

6. Male homosexuals and male heterosexuals of same occupation differ in and overall mental health problems level at a significant level of .01 and male homosexuals have a psychological abnormallity level in each and all aspects higher than male heterosexuals. Male homosexuals with three different occupations have an abnormal depression.

7. Male homosexuals and male heterosexuals with the same self-acceptance level differ in the overall aspect at the significant level of .01. But each aspect individually, male homosexuals and male heterosexuals with low self-acceptance levels do not differ in paranoid characteristic. Male homosexuals and male heterosexuals with high self-acceptance levels do not differ in somatization characteristic. Male homosexuals with all 3 levels of self-acceptance have a higher psychological abnormallity than male heterosexuals. Male homosexuals with low self-acceptance level have abnormal psychological health in somatization, and depression but male homosexuals with medium level of self-acceptance have abnormal psychological conditions of somatization, depression, and phobia. Whereas male homosexuals with high level of self-acceptance were not found to have any psychological abnormallity.

8. All male heterosexuals of different age groups do not differ in each mental health problems and overall aspect of mental health problems.

9. Each and overall aspect of mental health problems of male heterosexuals with different occupations are different at the significant level of .01.

10. All male heterosexuals with three different self-acceptance levels, mental health of each aspect characteristic and the overall health are not different except for paronoid characteristic with significant differenceate .05 but within normal limit.

11. Psychological problems and self-acceptance are linearly and inversely correlated at the significant level of .01.