



สุข ทุกข์ และภาวะสุขภาพจิตของชาย รักเพศเดียวกันในชุมชนอีสาน

พรเทพ แพรชาว RN, MNS*

ศิริพร จิรวัดน์กุล RN, Ph. D.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายความสุข ความทุกข์ และภาวะสุขภาพจิตของชายรักเพศเดียวกัน
วิธีการ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาในผู้ชายที่รับว่าเป็นคนรักเพศเดียวกันจำนวน 28 คน
อายุ 15-68 ปี เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตการณ์ สนทนากลุ่ม และบันทึก
ภาคสนาม ในพื้นที่ลานแสดงหมอลำ ดิสโกเธค เซาน่าเกย์ และจุดนัดพบในหมู่บ้านจัดสรรร้าง
ภายในเขตอำเภอเมืองขอนแก่น ในช่วงเดือน กรกฎาคม 2549 - มิถุนายน 2550 วิเคราะห์ข้อมูล
ด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา มีข้อค้นพบที่สำคัญ คือ 1) ชายรักเพศเดียวกันในชุมชนอีสานแบ่งกลุ่มกันเอง
ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กะเทยและเกย์ 2) สุข-ทุกข์ของทั้งกะเทยและเกย์ส่วนใหญ่มาจากเพศวิถี
และ 3) ปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่เกิดจาก “กะเทยเป็นโรคขาดรัก” และ “ความรักนอกกรอบ”
ของเกย์ ทำให้เกิดความทุกข์มีอารมณ์เหงา รู้สึกโดดเดี่ยว และซึมเศร้า

สรุป กะเทยและเกย์มีปัญหาสุขภาพจิตจากเพศวิถี ซึ่งเสนอว่าหากนักสุขภาพจิตเปิดใจเรียนรู้
และเข้าใจเพศวิถีของคนกลุ่มนี้ก็จะทำให้สามารถส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาทางจิต
และให้ความช่วยเหลือทางจิตให้กับคนกลุ่มนี้ได้เหมาะสม

คำสำคัญ กะเทย เกย์ สุขภาพจิต วิจัยเชิงคุณภาพ อีสาน ประเทศไทย

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551; 53(4): 377-391

* นักศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น

** ศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Happy, Sadness and Mental Status of Male Homosexuals in Isan Community

*Pornthep Parkaw RN, MNS**

*Siriporn Chirawatkul RN, Ph. D***

Abstract

Objective: To describe the perception of male homosexuals on their happiness, sadness and mental status.

Methods: The qualitative study was employed in male who has accepted his sexual oriented of homosexual. Purposive sampling was used to selected the key informants (KI). Twenty eight KIs aged 15-68 participated in the study. Data was collected by using in depth interviews, observations, focus group discussions and field notes at Isan traditional music (morlum) floor, discotheque, saunas and meeting points at an abandoned housing estate in Muang district, Khon Kaen Province during July 2006 - June 2007. Data were analyzed by using content analysis.

Finding: There are 3 major findings including 1) Kathoeyes (transgender) and Gays (gay), 2) major course of happiness, sadness of Kathoeyes and Gays are from sexuality and 3) mental health problems including suffering, loneliness and depression are caused by being deprived of love among Kathoeyes and non-traditional kind of love for Gays.

Conclusion: Mental health problems of Kathoeyes and Gays are from their sexuality. It reveals that mental health personnel should open their mind to learn and understand sexuality of male homosexuals. Then they would be able to provide are appropriate program for mental health promotion, prevention of mental health problem and treatment for the male homosexuals.

Key words: Kathoey, Gay, mental health, qualitative research, Isan, Thailand

J Psychiatr Assoc Thailand 2008; 53(4): 377-391

* Department of Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Department of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทนำ

ชายรักเพศเดียวกัน คือเพศชายที่มีรสนิยมทางเพศชื่นชอบต่อเพศชายด้วยกัน ปรากฏการณ์ชายรักเพศเดียวกันเกิดขึ้นมาควบคู่กับประวัติศาสตร์ของโลก ซึ่งมีหลักฐานปรากฏมาตั้งแต่สมัยก่อนประวัติศาสตร์ มาถึงปัจจุบันที่มีชายรักเพศเดียวกันอาศัยอยู่ทุกมุมโลก¹ สังคมไทยรู้จักกลุ่มชายรักเพศเดียวกันและเรียกคนกลุ่มนี้ว่า “กะเทย” ซึ่งในความหมายในเชิงชีววิทยา หมายถึงสัตว์สองเพศหรือผู้มีอวัยวะสองเพศ ส่วนความหมายในเชิงจิตวิทยา หมายถึงคนที่สำคัญตนผิดไปจากร่างที่เป็น เช่น ร่างชายแต่มีจิตใจเป็นผู้หญิง² ในอดีตชายรักเพศเดียวกันถูกจัดให้เป็นคนที่มีความผิดปกติทางจิตใจที่เรียกว่า “กามวิปริต” เนื่องจากมีพฤติกรรมที่ไม่เป็นไปตามธรรมชาติ ไม่สอดคล้องกับประเพณีและวัฒนธรรม มีความประพฤตินอกกลุ่มนอกทางแตกต่างจากคนอื่น³ ปัจจุบันถือว่าคนรักเพศเดียวกันไม่ใช่ผู้มีความผิดปกติทางจิต ทั้งนี้พิจารณาจากการจำแนกโรคสากลครั้งที่ 9 หรือ The International Classification of Diseases Ninth Revision (ICD-9) ว่า รักเพศเดียวกัน หมายถึง “การที่บุคคลมีความพึงพอใจทางเพศกับคนที่มิใช่เพศเดียวกันกับตนเองเพียงอย่างเดียวหรือเป็นส่วนใหญ่ โดยที่อาจจะมิใช่หรือไม่มีความสัมพันธ์ทางกายต่อกันก็ได้ และการจะวินิจฉัยว่า บุคคลใดเป็นรักร่วมเพศนั้นไม่จำเป็นต้องพิจารณาว่าเป็นความผิดปกติทางจิต” และในประกาศการจำแนกโรค ICD-10 เนื้อหาความเป็นบุคคลรักเพศเดียวกันยังคงเหมือนเดิมกับ ICD-9 ซึ่งประกาศนี้อยู่ในกลุ่ม 5 (F00-F99) Mental and behavioral disorders⁴

แม้ว่าชายรักเพศเดียวกันไม่ใช่ความผิดปกติ แต่คนกลุ่มนี้ก็อาจมีปัญหาลักษณะจิตทั้งจากสาเหตุภายในจิตใจและจากปัจจัยแวดล้อมภายนอกหรือมาจากแรงบีบคั้นทางสังคม (social stress) เช่น จากการศึกษาในสังคมอเมริกามีแรงบีบคั้นทางสังคมต่อกลุ่มคนรักเพศเดียวกันอย่างรุนแรง เช่น การเหยียดความเป็นคน

รักเพศเดียวกัน อคติจากสังคม การถูกตีตรา การปฏิเสธและถูกกีดกันแบ่งแยก ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวคือภาพรวมของแรงบีบคั้นทางสังคม และเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิต ก่อเกิดภาวะเครียดทางอารมณ์ให้กับคนกลุ่มนี้ และเรียกความเครียดนี้ว่า “minority stress”⁵

มีรายงานการศึกษาพบว่า การกลัวถูกเหยียดการเป็นคนรักเพศเดียวกัน (homophobia) ซึ่งเกิดจากการเปิดเผยตนอาจนำไปสู่การถูกกีดกันและเลือกปฏิบัติ (discrimination) ทำให้คนกลุ่มนี้มีความรู้สึกว่าตนถูกสังคมแยกออกไป ซึ่งปฏิกริยาจากสังคมดังกล่าวเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ดังการศึกษาของ Robertson (1998)⁶ ที่ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของชายรักเพศเดียวกันในสังคมอังกฤษ พบภาวะซึมเศร้าและเศร้าโศกในกลุ่มนี้มีจำนวนมาก ภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มชายรักเพศเดียวกันมีสถิติสูงกว่าชายหญิงรักต่างเพศ⁷ การศึกษาในสังคมอเมริกาถึงภาวะซึมเศร้าของชายรักเพศเดียวกัน มีผลการศึกษาค้นคว้า และสะท้อนให้เห็นว่าชายรักเพศเดียวกันมักขาดบุคคลที่ตนเองสามารถเปิดเผยการดำรงชีวิตบางคนได้รับการต่อต้านและถูกทำร้ายและถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็ก มีการใช้สารเสพติด และกลายเป็นผู้ติดเชื้อเอดส์⁸ และจากผลการสังเคราะห์งานวิจัย (Meta-analysis) ในประเด็นปัญหาสุขภาพจิตในคนกลุ่มนี้ ชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มชายรักเพศเดียวกันในสังคมอเมริกา^{5,9,10} และในสังคมอังกฤษมีสถานการณ์คล้ายกัน และชี้แนะผู้ให้บริการสุขภาพต้องมีความไวหรือละเอียดอ่อนและเข้าใจต่อความกลัวการถูกเหยียดความเป็นคนรักเพศเดียวกัน¹¹

การมีภาวะซึมเศร้านำมาสู่การฆ่าตัวตาย (suicide) ได้โดยในกรณีในกลุ่มชายรักเพศเดียวกันนี้ การคิดฆ่าตัวตายอาจเกิดขึ้นเพื่อหนีการเป็นชายรักเพศเดียวกัน หนีความรู้สึกว่าตนแตกต่างจากคนทั่วไป และถูกมองว่าคนรักเพศเดียวกันเป็นตัวประหลาด การกลัวสังคมเหยียดหยาม ถ้าชายรักเพศเดียวกันไม่สามารถปรับตัว

ยอมรับความเป็นเพศของตนได้ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า จนถึงขั้นคิดฆ่าตัวตายได้¹²

ในประเทศไทยนั้นมีผลสำรวจของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งจัดทำระบบการเฝ้าระวัง และเตือนภัยทางสังคมในกลุ่มเยาวชนไทยทั่วประเทศ ช่วงระหว่าง พ.ศ. 2548-2549 พบว่า มีตัวเลขเด็กรักเพศเดียวกันคิดฆ่าตัวตายมากกว่าเด็กรักต่างเพศ 2 เท่า¹³ แต่องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต ปัญหาทางจิตของคนกลุ่มนี้ยังมีจำกัดมาก จึงเป็นอุปสรรคต่อบุคลากรสุขภาพจิตที่จะทำความเข้าใจ และสามารถให้บริการสุขภาพจิตได้อย่างละเอียดอ่อน หรือไวต่อปัญหาทางจิตคนกลุ่มนี้ได้

ผู้วิจัยจึงศึกษาประสบการณ์ชีวิตทางด้านสุขภาพทางเพศของชายรักเพศเดียวกันในชุมชนอีสาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการปรับตัวเข้าสู่การเป็นชายรักเพศเดียวกัน การรับรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพทางเพศ และวิธีการจัดการเรื่องสุขภาพทางเพศ เพื่อขยายองค์ความรู้และความเข้าใจในวิถีชีวิตของชายรักเพศเดียวกัน และสาระสำคัญที่นำเสนอในบทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดังกล่าว ทั้งนี้บทความนี้จะเน้นเฉพาะประเด็นการรับรู้ด้านสุขภาพและสุขภาพจิตของชายรักเพศเดียวกันเท่านั้น

งานวิจัยเรื่องนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2548 เลขที่ HE481250

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพภายใต้ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา เพื่อให้เข้าถึงความจริงเชิงประจักษ์ในโลกของชายรักเพศเดียวกันที่สะท้อนให้เห็นชีวิต และสุขภาพของกลุ่มชายรักเพศเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants หรือ KI) ดังกล่าวเป็นผู้ที่ยอมรับว่าตนคือ ชายรักเพศเดียวกัน อายุ 15 ปี ขึ้นไป ได้มาจากการสุ่มเชิงทฤษฎีและการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในเขตอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น ได้ KI จำนวน 28 คน มีการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 จนถึงระดับปริญญาตรี อาชีพนักเรียน นักศึกษา ช่างเสริมสวย ช่างตัดผม พนักงานของภาคเอกชน และภาครัฐบาล แสดงตนอยู่ 3 ลักษณะ คือ ผู้ชาย 7 คน กิ่งผู้ชาย กิ่งผู้หญิง 15 คน และผู้หญิง 6 คน (ตารางที่ 1) ผู้วิจัยได้เลือกแหล่งชุมชนที่มีการรวมตัวของชายรักเพศเดียวกัน ได้แก่ ลานแสดงหมอลำ สถาบันบันเทิง สถานออกกำลังกาย และชาวนา และจุดนัดพบในหมู่บ้านจัดสรรร้าง เป็นสถานที่ศึกษา

ตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ชื่อผู้ให้ข้อมูลหลัก (นามสมมติ)
อายุ		
15-19	5	โต้ง กิ๊ฟ พุดซี่ เสนน่า ตู๋ย
20-24	7	หมู ไนต์ บอย หญิง กิ๊ก แดง บ๊อบบี้
25-29	2	มอน เตเต้
30-34	7	ซูซี่ ลัก แดงกวาง เกม สดใส ดีดีดี ทราย
35-39	1	แซม
40-44	2	แป็บ หน้อย
45-49	1	แป็ง
50-54	1	นิต
60 ปี ขึ้นไป	2	จ้าน ยาม

ตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลหลักจำแนกตามลักษณะประชากร (ต่อ)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ชื่อผู้ให้ข้อมูลหลัก (นามสมมติ)
การศึกษา		
ประถมศึกษา	7	ยาม จ้าน หน้อย สดใส ทราย แป้ง ชูชี
มัธยมศึกษา	7	พุดชี่ กิ๊ฟ แดง ไต้ แดงกวาง แซ่ม หมู
อนุปริญญา	6	เฮนนำ เกม แป็บ นิด ลัก บอย
ปริญญาตรี	8	ไน้ต กิก มอน เตเต้ บ๊อบบี้ ตีตตี๋ หึง ด้อย
อาชีพ		
นักเรียน	1	ไต้
นักศึกษา	4	เฮนนำ ไต้ มอน ด้อย
รับจ้าง	7	เกม หมู แดง กิ๊ฟ พุดชี่ ทราย ชูชี
เกษตรกร	4	ยาม แดงกวาง แซ่ม แป้ง
ทำท้าว	1	ตีตตี๋
คาร์แคร์	1	หน้อย
ค้าขาย	2	ลัก นิด
ช่างตัดผมชาย	1	จ้าน
ช่างเสริมสวย/ตัดผม	2	บอย สดใส
ช่างแต่งหน้า	1	แป็บ
บริษัทเครื่องมือสื่อสาร	1	เตเต้
ธนาคาร	1	บ๊อบบี้
ฝ่ายบุคคลโรงงาน	1	กิก
พนักงานของรัฐบาล	1	หึง
ฐานะทางเศรษฐกิจ ¹		
ดี	3	ตีตตี๋ ด้อย กิ๊ฟ
ปานกลาง	11	หน้อย นิด ไต้ บอย หึง มอน บ๊อบบี้ เตเต้ ลัก ยาม แป็บ
หาเช้ากินค่ำ	14	แกง เกม หมู ไต้ กิ๊ฟ พุดชี่ เฮนนำ ชูชี แดงกวาง จ้าน ทราย สดใส แป้ง แซ่ม
อุปลักษณะ ²		
ผู้หึง	6	พุดชี่ แดง บอย ไต้ สดใส และกิก
ผู้ชาย	7	หน้อย มอน เตเต้ บ๊อบบี้ ด้อย ตีตตี๋ และยาม
กึ่งผู้ชายกึ่งผู้หึง	15	ไต้ กิ๊ฟ เฮนนำ เกม แดงกวาง ชูชี ทราย แป้ง แซ่ม แป็บ นิด จ้าน หมู ลัก และหึง

หมายเหตุ 1 : ฐานะเศรษฐกิจดี
ฐานะเศรษฐกิจปานกลาง
หาเช้ากินค่ำ

2 : ผู้หึง
ผู้ชาย
กึ่งผู้ชายกึ่งผู้หึง

หมายถึง รายได้มากกว่า 30,000 บาท/เดือน และมีฐานะครอบครัวดี
หมายถึง รายได้มากกว่า 10,000 บาท/เดือน พนักงานมีเงินเดือนประจำ
หมายถึง รับจ้างทั่วไป และไม่ม้งานประจำที่แน่นอน
หมายถึง ลักษณะภายนอกเหมือนผู้หึงไว้ผมยาว มีหน้าอก ใสเสื้อผ้าผู้หึง
หมายถึง ลักษณะภายนอกดูเหมือนผู้ชาย แต่อาจแสดงกิริยากระด้างกระดิง
หมายถึง ลักษณะภายนอกไว้ผมยาว รูปร่างกำยำ มีกิริยากระด้างกระดิง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับผู้ให้ข้อมูลหลักและเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บข้อมูล 3 วิธีคือ

1) สนทนากลุ่ม ผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง จำนวน 4 คน ได้แก่ เกม หมู โน้ต และบอย เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย และนำพาสู่การเจาะลึกหาบุคคลที่ยินดีสะท้อนมุมมองด้านสุขภาพออกมาได้ดี เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป

2) สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 28 คน สัมภาษณ์ 3-5 ครั้งต่อคน โดยแต่ละครั้งใช้เวลา 45-90 นาที โดยให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกสถานที่ที่สะดวกใจต่อการพูดคุย และบันทึกเทปสัมภาษณ์ทุกครั้ง

3) สังเกต ผู้วิจัยสังเกตการณ์ และบันทึกภาคสนาม การกินอยู่ การแต่งกาย กิจกรรมที่ทำภายในกลุ่มชายรักเพศเดียวกัน และกิจกรรมที่ทำในสังคมทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยถอดข้อความจากแถบเสียงแบบคำต่อคำ นำข้อมูลทั้งจากการสัมภาษณ์ และบันทึกภาคสนาม มาทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)¹⁴ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. **สร้างดรรรชนี** ผู้วิจัยอ่านตรวจสอบข้อมูลทำความเข้าใจถ้อยคำแต่ละวลีหรือประโยค จับประเด็นที่สำคัญกำหนดดรรรชนีแล้วให้รหัสในแต่ละข้อความของเหตุการณ์ โดยในขณะที่ตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยได้ตั้งว่าข้อมูลนั้นมีความหมายอย่างไร ข้อมูลนั้นบ่งบอกอะไร

2. **จำแนกหมวดหมู่** ผู้วิจัยแล้วนำดรรรชนีคำที่ได้มาเปรียบเทียบความเหมือนและความต่าง เพื่อจัดหมวดหมู่ข้อมูลและนำมารวมกันเป็นหมวดหมู่ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้การทำตารางแมทริกซ์ช่วยดูความหนาแน่นของดรรรชนีและหมวดหมู่ข้อมูล

3. **สร้างข้อสรุป** ผู้วิจัยได้นำดรรรชนีที่ให้การอ่านข้อมูลอย่างละเอียดและทบทวนหลายครั้งแล้วนำดรรรชนีจากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคน

มาจัดกลุ่มเพื่อสร้างข้อสรุปย่อยให้ครอบคลุมเนื้อหาที่มีความคล้ายๆ กัน แล้วจึงนำข้อสรุปย่อยหลายๆ ข้อสรุปย่อยมาจัดกลุ่มเพื่อนำสู่การสร้างข้อสรุปหลักหรือบทสรุป โดยใช้วิธีการสร้างแผนที่ความคิดช่วยในการพิจารณาข้อสรุป

4. **ตีความ** ผู้วิจัยตรวจสอบความหมาย คำสำคัญของกลุ่มคำหาความสัมพันธ์ของเรื่องราวสร้างข้อสรุปของข้อมูลนั้นๆ โดยการเชื่อมโยงดรรรชนีต่างๆ สร้างเป็นมโนทัศน์ และกลุ่มมโนทัศน์ โดยการหาความสัมพันธ์ที่แสดงเงื่อนงำที่เป็นสาเหตุของปรากฏการณ์ บริบทเงื่อนไขการปฏิบัติที่ใช้ในการจัดการปรากฏการณ์ และผลที่ตามมาจากการกระทำ

ความเข้มงวด (Rigorous)

เพื่อยืนยันว่างานวิจัยนี้เชื่อถือและไว้วางใจได้ ผู้วิจัยจึงมีความเข้มงวดในการวิจัย 3 ด้าน ดังนี้

1. **ด้านนักวิจัย** เนื่องจากเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อม และพัฒนาตนเอง ตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นงานวิจัย ซึ่งการพัฒนาทักษะด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ฝึกภาคสนามในเรื่องทักษะการสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตการณ์ บันทึกภาคสนาม และวิเคราะห์ข้อมูลกับผู้เชี่ยวชาญจนกระทั่งสามารถดำเนินการวิจัยได้ด้วยตนเอง

2. **ด้านข้อมูล** ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการต่างๆ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่แน่น (Rich) อิ่มตัว (Saturated) ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย และถูกต้องตามหลักการ ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตการณ์และบันทึกภาคสนาม ซึ่งข้อมูลได้มาทั้งหมดนำมาตรวจสอบความน่าเชื่อถือด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) ประกอบด้วย 3 ด้าน 1) ตรวจสอบการเก็บข้อมูลที่ใช้หลายวิธี 2) ตรวจสอบด้านทฤษฎี โดยฐานคิดและความเชื่อของผู้วิจัยจากปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger¹⁴ ที่เน้นการทำความเข้าใจความหมาย

ของประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลที่ได้รับประสบการณ์ตรง ตรวจสอบจากทฤษฎีด้านชีววิทยาการแพทย์ ทฤษฎีด้านสังคมศาสตร์การแพทย์ และทฤษฎีวิพากษ์ 3) ตรวจ สอบโดยผู้เชี่ยวชาญหลายคน

3. ด้านการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยให้ความสำคัญและเข้มงวดตั้งแต่ข้อมูลที่ได้จากการพูดคุย เริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลแบบกว้างๆ จนมาถึงขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึก การวิเคราะห์จะทำทันที ทุกครั้งที่คัดลอกเนื้อหาข้อมูลจากการบันทึกเสียงมา เป็นตัวอักษร โดยการทำการอ่านหลายๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาอย่างถ่องแท้ นำไปสู่การจัดกลุ่มข้อมูล และตีความ ทำความเข้าใจโดยยึดหลักทฤษฎีมาตีความ เพื่อไม่ให้เกิดอคติต่อข้อมูลจากภูมิหลังของผู้วิจัย ข้อมูลที่วิเคราะห์หรือออกมาได้นำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลัก ตรวจสอบว่าตรงกับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าหรือไม่ ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อค้นพบที่ชัดเจนและไม่มีอคติ

ข้อค้นพบ

มีข้อค้นพบที่เป็นสาระสำคัญด้านการรับรู้ด้าน สุขภาวะและสุขภาพทางเพศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต 3 ประการ คือ 1) ชายรักเพศเดียวกันมี 2 กลุ่ม คือ กะเทย และเกย์ 2) สุข-ทุกข์ ล้วนมาจากเพศวิถี และ 3) ภาวะ “กะเทยเป็นโรคขาดรัก” และ “ความรักนอกกรอบ” ของ เกย์ คือ ที่มาสำคัญของปัญหาสุขภาพจิต มีรายละเอียดของข้อค้นพบทั้ง 3 ประการ ดังนี้

1. ชายรักเพศเดียวกันมี 2 กลุ่ม คือ กะเทย และเกย์ ผู้ให้ข้อมูลหลักหรือ KI ในการศึกษาครั้งนี้ได้นิยามตนเป็น 2 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีคำอธิบายลักษณะเฉพาะ ดังนี้

กะเทย เป็นคำที่ใช้เรียกผู้ชายที่มีกิริยาแสดงออกเลียนแบบผู้หญิง KI ที่เรียกตนเองว่า กะเทย โดยส่วนใหญ่มีเพศสำนึกหรือความรู้สึกเป็นเพศว่าตนเองเป็นเพศหญิง จึงมีกิริยาแสดงออกแบบผู้หญิง อย่างเป็นธรรมชาติ และบางคนต้องการมีรูปลักษณ์ผู้หญิง ในการศึกษาครั้งนี้มี KI ที่เรียกตนเองว่ากะเทย

มีทั้งหมด 21 คน และมีรูปลักษณ์ 3 ลักษณะ คือ ผู้หญิง กึ่งผู้ชายกึ่งผู้หญิง และผู้ชายแม้ว่าบางคนมีรูปลักษณ์ผู้ชาย แต่ยังคงเรียกตนเองว่า กะเทย เพราะเลือกที่จะ ความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้ชาย

เกย์ (gay) เป็นคำศัพท์ที่นำมาจากประเทศสหรัฐอเมริกาและอังกฤษที่ใช้เรียกชายรักเพศเดียวกัน ชายรักเพศเดียวกันในชุมชนอีสานนำมาใช้เรียกตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงคำว่า กะเทย เพื่อแสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างตนเองกับกะเทย เนื่องจากเกย์มีรูปลักษณ์เดียวกับผู้ชายแต่มีจุดร่วมเหมือนกันคือการเลือกมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศชาย ในการศึกษาครั้งนี้มี KI ที่เรียกตนเองว่าเกย์ 7 คน

KI ที่เรียกตนเองว่าเกย์ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และอยู่ในสังคมเมือง ส่วน KI ที่เรียกตนเองว่า กะเทย ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงระดับชั้นมัธยมศึกษา และอยู่ในเขตชุมชนกึ่งเมือง การแบ่งแยกที่ชัดเจนระหว่างกะเทยและเกย์คือ เพศวิถี โดยเพศวิถีของเกย์ส่วนใหญ่นิยมเลือกมีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายรักเพศเดียวกันที่ไม่แสดงกิริยากระด้างกระด๊ง ทั้งนี้ภายในกลุ่มเกย์จะเรียกชายรักเพศเดียวกันที่มีกิริยากระด้างกระด๊งว่า “ออกสาว” “แสดงออก” และ “สาวแตก”

กะเทยส่วนใหญ่เลือกมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้ชายรักต่างเพศ ซึ่งภายในกลุ่มกะเทยเรียกผู้ชายรักต่างเพศว่า “ผู้สาว” “ผู้ชาย” กะเทยจะไม่เลือกมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเกย์ เพราะคิดว่าเป็นบุคคลประเภทเดียวกัน ในชุมชนอีสานกลุ่มกะเทยจะเรียกเกย์ว่า “ผักอีตู” (แมงลัก) “ผักขา” (ชะอม) ผักทั้งสองนี้มีกลิ่นแรงเหม็นเขียว ถ้าหากกะเทย “หยิบผิด” หรือมีเพศสัมพันธ์กับเกย์จะเรียกว่า “กินของคะลัม” (รับประทานของแสลงหรือผิดสำแดง) กะเทยและเกย์มีรูปแบบของการมีเพศสัมพันธ์เหมือนกัน ได้แก่ การใช้ปากกับอวัยวะเพศ ร่วมเพศทางทวารหนัก เป็นต้น

ในส่วนของการแสดงออกในสังคม กะเทยที่มีรูปลักษณ์ผู้ชาย และเกย์จะแสดงบทบาทผู้ชายเวลาที่อยู่ในสังคมหรือในเวลาทำงานตามที่สังคมอีสานคาดหวัง กล่าวคือ แสดงความเข้มแข็ง เป็นผู้นำ และหาเลี้ยงครอบครัว¹⁵ แต่ถ้านอกเวลาทำงานหรืออยู่ในกลุ่มเพื่อนสนิทกลุ่มกะเทยจะแสดงกิริยากระตือรือร้นและแต่งกายแบบผู้หญิงในบางโอกาส กลุ่มเกย์เก็บซ่อนความเป็นชายรักเพศเดียวกันเป็นความลับสุดยอ

การแสดงออก “กะเทย” หรือ “เกย์” มีความลึกลับไปมา จากการศึกษาพบว่า การแสดงตนในพื้นที่ของสังคมของผู้ให้ข้อมูลหลักบางคนมีการใช้คำศัพท์เรียกตนเองสลับไปมาระหว่างกะเทยและเกย์ เช่น เวลาเข้าพื้นที่ลานแสดงหมอลำต้องแสดงตนว่าเป็นกะเทย เพื่อปฏิสัมพันธ์กับผู้ชายในพื้นที่ให้รับรู้ว่าเป็นกะเทย และนำพาสู่การแสวงหาความสุขทางเพศกับผู้ชายรักต่างเพศ แต่เวลาเข้าพื้นที่หมู่บ้านจัดสรรสร้างหรือเขาน้ำเกย์ต้องแสดงตนว่าเป็นเกย์ด้วยท่าที่ผู้ชายดังคำบอกเล่าของ KI คนหนึ่ง ดังนี้

“มีบางงานหมอลำ หนูก็แอบ (แสดง) หญิงนิดหนึ่ง ใส่แบบเสื้อรัดๆ รัดรูปนิดหนึ่ง กางเกงผู้หญิงนิดๆ อะไรอย่างเงี้ย แต่ก็ไม่ถึงขนาดแต่งหญิงไปเลยก็ไม่ใช่ และเราก็ต้องเข้าไปด้วยท่าทางก่อน จะต้องใช้ช่วงที่... ช่วงที่เค้าร้องเพลง เพราะผู้ชายมันก็จะเดิน หนูทำกิริยากระเดาะๆ เดินท่ากระเดาะๆ ของเรานั้นแหละ เข้าเดินใกล้ๆ เค้า เออ.....เค้าก็จะรู้เองแหละว่าเราสนใจ เค้าก็จะมาเดินด้วย อะไรด้วยอย่างนี้ หลังจากนั้นก็จะมีการพูดคุยกันตามมา”

(หญิง ID 019 In 1/5/163-166)

“ในเขาน้ำไม่ใช่เสรีภาพเต็มที่ แต่มันเป็นเสรีภาพทางเพศเต็มที่ เพราะว่า.. อ่า การแสดงออกของตัวเอง เข้าไปแล้วต้องแอบแมน (แสดงท่าที่ผู้ชาย) จริงนะค่ะ เข้าไปแล้วต้องแอบ หนูว่าต้องแอบ แต่งตัวให้มันพอดูแมนๆ หน่อย มันเริ่มตั้งแต่ตรงนั้น แล้วละค่ะ

แต่พอออกมาแล้ว ลักษณะการแสดงออกก็ยังคงกะเทยอยู่นะ ยังไม่ต้องแอบในเรื่องของการแสดงออก พอก้าวเข้าประตูเขาน้ำ แค่นั้นแหละ ก็ต้องเปลี่ยน เป็นไปอีกคนหนึ่ง”

(หญิง ID 019 In 2/5/148-150)

2. สุข-ทุกซ์ ส่วนมากมาจากเพศวิถี การให้ความหมาย “สุข-ทุกซ์” ในชีวิตกะเทยและเกย์มีความสัมพันธ์กับเพศวิถี ซึ่ง “เพศวิถี” ในที่นี้หมายถึงการแสดงออกเกี่ยวกับบรรณนิยมทางเพศ ความปรารถนา ความพึงพอใจในเรื่องเพศ การแสดงท่าทีที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ การแต่งกาย เป้าหมายในความสนใจทางเพศ และการสร้างจินตนาการที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ¹⁶ KI ในการศึกษาคั้งนี้ให้ความหมาย สุข-ทุกซ์ ดังนี้

1) ความสุข การ “ดูดี มีเงิน กินผู้ป่าว” เป็นความสุขในชีวิต

“ดูดี” มีความหมายว่า รูปลักษณ์ต้องเตอะตา ดึงดูดความสนใจ KI ไม่ว่าจะมึรูปลักษณ์ผู้หญิงหรือผู้ชายก็ตาม ต้องสร้างรูปลักษณ์ให้ดีเพื่อความมั่นใจในตนเอง กะเทยใช้รูปลักษณ์ผู้หญิงเป็นสะพานเชื่อมความสัมพันธ์กับผู้ชายรักต่างเพศ และสร้างให้ผู้ชายรักต่างเพศมีความรู้สึกกว่าตนคือผู้หญิงไม่ใช่ผู้ชาย เกย์ใช้รูปร่างแข็งแรง กล้ามโต บึกบึนเพื่อสื่อสารและดึงดูดให้เกย์ด้วยกันเข้ามาสัมพันธ์ด้วย ดังนั้นการทำรูปร่างดูดีจึงมีความสัมพันธ์กับเพศวิถี

การสร้างรูปลักษณ์ผู้หญิงต้องพึ่งฮอร์โมนเพศหญิง และการผ่าตัดปรับแต่งสรีรร่างกาย ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ส่วนการเพาะกายของเกย์ให้มึกล้ามเนื้อสวยงามนั้น ไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ แต่ถ้าใช้ยากกลุ่มสเตียรอยด์ (Androgen steroids) ช่วยเพื่อเร่งให้มึกล้ามเนื้อโตทันใจ จะได้รับผลข้างเคียงคล้ายกับคนที่ใช้ฮอร์โมนเพศหญิง ดังคำบอกเล่าของ KI ดังนี้

“คิดแต่ว่าอยากมีนมใหญ่ คิดแต่ว่าอยากสวยคือเขา แล้วมีชาว ผู้ใดก็ว่า หลังจากนั้นมีคนก็มาจับ ยังมีคนมาโอบีผิวนิมอย่างผู้หญิง”

(แซม ID 027 ln 1/3/73-74)

“ผมใจร้อน อยากมีกล้ามเนื้อโตๆ และบึกเร็ว จึงไปซื้อยาสเตียรอยด์ ที่มีขายตามร้านขายยา กินแล้วต้องดื่มน้ำมาก และเหมือนตัวจะบวมน้ำมากกว่ากล้ามเนื้อขึ้น”

(ตุ้ย ID 022 ln 1/3/80-84)

“มีเงิน” KI ทุกคนระบุว่าการทำงานเลี้ยงชีพเป็นทั้งเพื่อความมั่นคงในชีวิต เชื้อให้เกิดความสุขจากการสร้างรูปลักษณ์ และเงินช่วยสนองตอบความสุขทางเพศ ทั้งกะเทยและเกย์พยายามหาเงินมาสร้างความสุขในชีวิตด้วยการใช้เงินมาเป็นเครื่องดึงดูดและยึดเหนี่ยว “คู่รัก” ของตนไว้ ดังคำพูดของ KI คนหนึ่ง

“เกิดเป็นกะเทยก็ต้องสู้ ถ้าไม่สู้ก็อยู่ไม่ได้ ผูกคอตายหมดเลย เกิดเป็นกะเทยต้องสู้ต้องขยันด้วย ถ้าไม่มีเงินก็อยู่ไม่ได้ ต้องเอาตัวรอด กะเทยนี้คิดอยู่แล้วว่าไม่มีวันรวย ถ้าไม่มีแบบเป็นกระสอบเป็นถุงเป็นถุงนี้ไม่มีรวย กะเทยถ้ามันมีเยอะมันก็ใช้เยอะ ถ้าลองว่ากะเทยมันต้องหมด เพื่อความอยู่รอดคือเงินให้ผู้ชายที่เราปรนเปรอเขา แล้วเราก็มีชีวิตประจำวัน เงินเดิมน้ำมันมีเงินเดิมบัตร มีเงินซื้อกับข้าวกิน แล้วก็มีให้ผู้ชายแค่นี้พอ เราไม่ต้องหวังอะไร”

(แบ่ง ID 006 ln 3/8/260-263)

“กินผู้ชาย” KI กล่าวว่าการทำงานมีความสัมพันธ์ทางเพศกับผู้ชายก่อให้เกิดความสุข การแสวงหาความสุขทางเพศจากผู้ชายเป็นกิจวัตรที่สะท้อนถึงความเป็นชายรักเพศเดียวกัน ซึ่งการแสวงหาความสุขทางเพศนั้นสร้างทั้งความสุขและความทุกข์ ความสุขที่ได้ตอบสนองมิติของจิตใจต่อความเป็นเพศ ความทุกข์เกิดจากความกังวลต่อโรคเอดส์ และการต้องสูญเสีย

ทรัพย์สินเงินทองเพื่อแลกความสุข ดังตัวอย่างคำพูดของ KI ต่อไปนี้

“ถามเรื่องความสุข กะเทยคนไหนก็ต้องตอบว่าคิดถึงผู้ชายเป็นอันดับแรก..หนูจะให้ความสำคัญต่อมนุษย์ที่เป็นผู้ชาย และให้มีความสุขกับเราได้ไม่เจาะจงว่า เป็นใครขอเพียงถูกใจก็พอ”

(กีฟ ID 008 ln 2/5/181-184)

“คืนหนึ่งๆ หนูไปเที่ยวงานหมอลำนะ หนูกินผู้ชายมากก็คนแล้วละ..คำ ก็อย่างน้อยที่สุดคือต้องได้หนึ่งคน แต่ก่อนทุกคืนออกงาน ต้องหากินไม่ (อวยวะเพศชาย) ทุกคืน วันละสิบไม้ก็เคยมี”

(แตงกว่า ID 005 ln 3/1/29-34)

KI ที่เป็นกะเทยเมื่อเกิดความพึงพอใจผู้ชายรักต่างเพศคนใดคนหนึ่ง จะพยายามนำเสนอหรือใช้ความกล้าของตนเองเข้าไปทำความรู้จัก เช่น การชักชวนดื่มสุรา การนำเสนอคำตอบแทนการมีเพศสัมพันธ์ด้วยเงินทอง เป็นต้น ถ้าลีลาเพศสัมพันธ์ถูกใจ กะเทยจะสานสัมพันธ์ภาพต่อผู้ชายรักต่างเพศด้วยการให้สิ่งของมีค่า ซึ่งเรียกว่า “ทุ่มเท” การให้ของมีค่าต่อผู้ชายนี้กลุ่มกะเทยเห็นว่าเป็นความสุขที่ทำให้ผู้ชายพึงพอใจพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ของตน แต่ถึงแม้ไม่ได้สานสัมพันธ์ต่อกลุ่มกะเทยก็จะให้ความหมายต่อการมีเพศสัมพันธ์ว่าเป็นความสุขของชีวิต ส่วนเกย์ทำความเข้าใจกัน” โดยการมีเพศสัมพันธ์กัน ถ้าพึงพอใจต่อรูปลักษณ์ และลีลาทางเพศก็สานความสัมพันธ์กันต่อหรือเรียกว่า “แฟนกัน” แต่ถ้าไม่สามารถสานสัมพันธ์กันได้ ยังถือว่าการมีเพศสัมพันธ์คือความสุข

2) ความทุกข์ เรื่องทุกข์ของ KI มีสาเหตุดังนี้

2.1 ทุกข์เพราะไม่เหมือนคนอื่น KI เมื่อเริ่มรู้ตัวว่าตนเองมีความเป็นเพศกับเพศกำเนิดไม่สอดคล้องกันในช่วงวัยเด็ก หรือในช่วงวัยรุ่นที่เริ่มมี

ความรักพึงพอใจในเพศชายด้วยกัน และรับรู้ความพอใจของตนเองแตกต่างไปจากคนกลุ่มใหญ่ในสังคม ก็เกิดความทุกข์ใจมาตลอดเสมือนเงาตามตัวตั้งแต่รู้ว่าตนเองเป็นชายรักเพศเดียวกันเป็น “ความทุกข์ที่เกิดมาผิดเพศ” ดังตัวอย่างคำพูดของ KI ดังนี้

“ปกติเราก็ไม่เหมือนคนอื่นนี่ ความคิดความอ่านของเรามันก็ห่างกับเขาอยู่นะ บางทีที่บางคนเขาไม่ชอบเราเนี่ย มันจะกลายเป็นเหมือนกะเขาเกลียดเราไปในตัว ขยะแขยง มีนะเราก็ดอนนะ บางทีพูด พูดไปพูดมาเหมือนไม่ค่อยอยากจะทำอะไร เราเลยคิดว่าตรงนี้แหละทำให้สุขภาพจิตเราเสีย”

(นิต ID 001 ln 1/3/87-95)

2.2 ทุกข์เพราะเงินไม่พอ เงินเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตสำหรับคนทั่วไป แต่ KI ที่เป็นกะเทยและเกย์มักจะใช้เงินเพื่อเพศวิถีมากกว่าการดำรงอยู่ในเรื่องของปากท้อง บางคนใช้เงินเพื่อความสนุกทางเพศแม้ว่าจะไม่มีกินก็ตาม บางคนใช้ในการสร้างรูปลักษณ์ให้ตนเอง “ดูดี” บางคนไม่สามารถควบคุมการใช้จ่ายเงินทองของตน และต้องการมีความสุขทางเพศ จึงทุ่มเทไปหาความสุขทางเพศหมดแล้วเกิดความทุกข์และกลัวว่าจะมีเงินไม่เพียงพอในการกินอยู่ ดังตัวอย่างคำพูดของ KI ดังนี้

“บางคืน ก็มานอนคิดหลังจากสนุกสุขกะผู้ชายมาแล้ว ทุกข์ใจว่าจะเอาอะไรกิน เงินก็จะหมดแล้วผู้ชายก็ไม่มารัก กลุ่มใจแต่พอมีเงินก็อดไม่ได้ที่จะทุ่มเทให้ผู้ชายหมด เกิดเป็นกะเทยไม่มีวันพอกินพอใช้เลย”

(ซูซี่ ID 007 ln 1/2/41-43)

2.3 ทุกข์เพราะกลัวโรคเอดส์ KI รับรู้ว่าการปฏิบัติของตนทำให้ติดเชื้อโรคเอดส์ได้ KI กล่าวว่ากลุ่มชายรักเพศเดียวกันเรียกโรคเอดส์ว่า “โรคฮิต” หมายถึงโรคเอดส์ที่เป็นกันมากในกลุ่มชายรักเพศเดียวกัน และคำว่า “จั่วได้” หมายถึงติดเชื้อโรคเอดส์ เสมือนเล่นไพ่แล้วหยิบไพ่ได้เอโพร์ดำ (A♠) ได้ เพราะตระหนักรู้ดีที่ว่า

ตนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ดังตัวอย่างคำบอกเล่าของ KI ดังนี้

“ตอนที่เพื่อนป่วยเป็นเอดส์นี่ เราก็นั่งคิดไปถ้ามันเป็น อ้อ..มันจะเป็นก็เป็นไป กลัวๆ ตอนนั้นชีวิตเป็นอะไรที่ไม่มีความสุข ไม่มีความสุขเลย จะกังวลมากเรื่องนี้ กังวลตลอดเวลา กลัวมากๆ”

(แป็บ ID 026 ln 1/2/41-43)

“ในกลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกันนี่นะส่วนมากคือเค้า จะมีเรื่องเดียวกันคือ เรื่องที่มันตีตรากันไปทุกวันนี้ เค้าเรียกโรคเอดส์..ก็กลัวนี่แหละ โรคอย่างเดียวกันนี่แหละเรากลัวเราตาย เพราะว่าเพื่อนเราหลายๆ คนนะ ไม่ใช่บ่อยๆ นะ เป็นแล้วตายหมด”

(นิต ID 001 ln 4/6/175-180)

2.4 ทุกข์เพราะถูกล้อเลียน ต่อต้าน กะเทยมักถูกสังคมล้อเลียนตั้งแต่วัยเด็ก ทั้งกะเทยและเกย์กลัวการต่อต้านจากสังคม กลัวต่อการถูกเหยียดการเป็นชายรักเพศเดียวกัน ความกลัวและการเก็บกดความเกย์หรือกะเทยเป็นความลับ เหล่านี้คือทุกข์ที่ล้นก่อให้เกิดความทุกข์ใจของทั้งเกย์และกะเทย ดังคำบอกเล่าของ KI ดังนี้

“รู้สึก แตกต่าง คิดว่าเราเกิดมาทำไมแบบนี้ ทำไมไม่เหมือนคนอื่น แบบมันเกิดมามีคนว่ามีอะไรอย่างนี้ เราก็น้อยใจใช่ไหมละ ว่าเราอย่างนั้นอย่างนี้ เราก็น้อยใจใช่ไหมละ เราก็มีความรู้สึกที่ว่าแปลกๆ เราน้อยใจจัง เราก็รู้สึกไม่ดี ทำไมเวลาเราเดินไปอย่างนี้ ทำไมต้องว่าเราลับหลังด้วยละ เดินไปเขาก็ว่าเราอย่างนั้นอย่างนี้ใช่ไหมละ”

(แดง ID 003 ln 1/2/386-391)

2.5 ทุกข์เพราะครอบครัวไม่ยอมรับ การยอมรับจากครอบครัวเป็นประเด็นที่ KI ไม่ว่าเกย์หรือกะเทยให้ความสำคัญที่สุดในชีวิต แม้ว่าสังคมรอบข้างจะปฏิบัติอย่างไรจึงไม่มีผลต่อจิตใจเท่าการ

ยอมรับของครอบครัว KI หลายคนยังไม่ถูกครอบครัว
ยอมรับในฐานะชายรักเพศเดียวกัน จึงมีความทุกข์ใจมาก
ดังคำกล่าวของ KI ดังนี้

“ปมด้อยแน่ๆ ที่เราเป็นกะเทย และไม่มีอะไร
เกิดขึ้น และไม่มีทุกสิ่ง ทุกอย่าง แม่ก็เสียแล้ว พ่อก็ยัง
ไม่ยอมรับ ชีวิตในบ้านไม่มีความสุขเลย”

(เกม ID 011 ln 1/2/58-62)

“ชีวิตหนูจะมีความสุขกว่านี้ ถ้าครอบครัว
ยอมรับ หนูยังต้องแสดงตัวเป็นผู้ชายไม่ให้พ่อแม่รู้และ
ต้องออกเป็นกะเทยกับเพื่อนๆ หนูอยากให้พ่อแม่
ยอมรับในตัวหนูว่าหนู เป็นกะเทยจริงๆ”

(หญิง ID 019 ln 1/20/681-684)

3. “กะเทยเป็นโรคขาดรัก” และ “ความรัก
นอกรอบ” ของเกย์ คือที่มาสำคัญของปัญหา
สุขภาพจิต ดังนี้

3.1 กะเทยเป็นโรคขาดรัก เป็นคำกล่าวที่
กะเทยให้ความหมายต่อตนเองที่สัมพันธ์กับเรื่องความรัก
KI ที่เรียกตนเองว่ากะเทยทุกคนมีความรักพึงใจต่อ
ชายรักต่างเพศ แต่ชายรักต่างเพศไม่เคยมีความรัก
เชิงคู่สวรสวต่อกะเทย จึงทำให้ KI ที่เป็นกะเทยและชายรัก
ต่างเพศไม่สามารถรองคู่อยู่ด้วยกันได้ ส่งผลให้กะเทย
แสวงหาคู่ตลอดเวลาและคิดว่าตนเองเป็นโรคขาดรัก
และรู้ว่าไม่อาจพบความรักที่มั่นคงถาวรได้ในชีวิตนี้
ดังคำกล่าวของ KI ดังนี้

“ไม่มีผู้ชายตัวไหนมารักกะเทยจริงหรือ
กะเทยมันก็แค่ความสุขจอมปลอม โลกเขาสร้างผู้ชาย
ให้มาคู่กับผู้หญิง ไม่ได้ผู้ชายให้มาคู่กับกะเทย เราต้อง
เข้าใจกับจุดๆ นี้”

(กีฟ ID 008 ln 2/16/561-562)

“กะเทยเป็นโรคขาดความรัก ขาดรักไม่ได้
มันขาดไม่ได้ ความรักของกะเทยไม่มีวันที่เต็มเต็ม
ไม่มีพอ”

(แป้ง ID 006 ln 2/15/511-514)

“ความรักของกะเทยมันก็อยู่ใต้ฝ่าตีนของ
ผู้ชายอยู่แล้ว ผู้ชายจะเหยียบลงเมื่อใดก็ได้ ว่าถูกไหม
ผู้ชายเป็นต่อเราอยู่แล้ว หมายความว่า เรารักผู้ชาย
ฝ่ายเดียว ผู้ชายไม่เคยรักเราเลย เราตบมือข้างเดียว
ไม่ดังอยู่แล้ว”

(เกม ID 011 ln 1/3/86-88)

ตัวอย่างคำพูดข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า
เมื่อความสุข-ความทุกข์ของกะเทยแนบเนื่องกับเพศวิถี
แต่เมื่อเป็นเพศวิถีที่ต่างไปจากบรรทัดฐานของสังคม
จึงทำให้กะเทยที่เป็น KI ในการศึกษาครั้งนี้ระบุว่า กะเทย
เป็นโรคขาดรักทำให้รู้สึกเหงา เศร้า โดดเดี่ยว

3.2 ความรักนอกรอบของเกย์

KI ที่เป็นเกย์ที่ร่วมในการศึกษาค้นครั้งนี้ระบุว่า เกย์
มีความรู้สึกสูญเสียเสรีภาพในการแสดงออกทางเพศ
ของตนเองซึ่งรวมถึงความรัก เกย์ส่วนใหญ่จะเลือก
ไม่ผูกพันต่อกัน เพราะไม่ต้องการเปิดเผยการเป็นชาย
รักเพศเดียวกันต่อสังคม คู่เกย์รู้สึกทุกข์ที่ไม่สามารถ
เคียงคู่อยู่ด้วยกันอย่างเปิดเผย และมีความรู้สึกสูญเสีย
ความเป็นตัวเอง และต้องกักขังการเป็นชายรักเพศ
เดียวกันของตนไว้ในกรอบสังคม ก่อให้เกิดความรู้สึก
เครียดและกดดัน ความรักของคู่เกย์จึงถูกปิดบังซ่อนเร้น
บางคนจึงนิยามความรักและความสัมพันธ์ระหว่างคู่
เกย์ว่า “ความรักนอกรอบ” ดังตัวอย่างคำพูดของ KI
ดังนี้

“ความรักของเกย์แบบแฟนคบกันก็ไม่ใช
อยู่ด้วยกัน ก็รู้สึกว่าตัวเองต้องมีเซ็กส์กับเขาในขณะที่
เป็นแฟนกัน แต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน อาจจะเป็นความรักที่
ไม่มีข้อผูกมัดใด ถ้าเกิดทะเลาะกัน จะเลิกแยกกันอยู่
ก็ไม่มีสถานภาพว่าเป็นหม้าย ก็โสด ก็เป็นความรัก
แบบไม่มีความสัมพันธ์ไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ”

(มอน ID 012 ln 1/26/904-907)

โดยสรุปภาวะสุขภาพจิตของกะเทยและเกย์มักแปรปรวนเนื่องจากมีอาการซึมเศร้าจากการซ่อนเร้นบิบบิ้นทางอารมณ์ ความรักที่ไม่แน่นอน ทั้งนี้ในชีวิตของคนทั่วไปในสังคมเมื่อมีพัฒนาการถึงวัยก็ต้องสร้างครอบครัวหรือหาเพื่อนชีวิตอยู่ร่วมกัน แต่กะเทยกับเกย์ไม่สามารถมีพัฒนาการในเรื่องชีวิตคู่ได้ ทั้งๆ ที่ต้องการมีคู่ จึงเกิดภาวะซึมเศร้าและเหงา บางคนใช้วิธีเผชิญปัญหาด้วยการสร้างอารมณ์ขัน และทำกิจกรรมสนุกให้กับชีวิตเพื่อให้ลืมความเหงา บางคนเลิกแสวงหาความรักแต่หาความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์ จึงแสวงหาความสุขทางเพศอย่างไร้สนใจข้อมูลมัดใดๆ กะเทยและเกย์จึงมีภาวะซึมเศร้าได้ง่าย

วิจารณ์

จากข้อค้นพบว่า KI ที่ร่วมในการศึกษาครั้งนี้แบ่งกันเองออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กะเทยและเกย์ นั้นเป็นวิธีการแบ่งที่ใช้เกณฑ์คู่ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยคือกะเทยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายรักต่างเพศ ส่วนเกย์มีเพศสัมพันธ์กับเกย์ด้วยกันและมักจะไม่เปิดเผยตัวตนต่างจากกะเทยซึ่งเปิดเผยมากกว่า ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการ ศึกษาวิถีชีวิตของชายรักร่วมเพศที่จังหวัดพิษณุโลก¹⁷ อย่างไรก็ตามแม้ว่ากะเทยจะเปิดเผยตัวเองแต่ก็ไม่ยินดีที่จะถูกเรียกว่าเป็นกะเทย เพราะคำนี้มีนัยเชิงลบแสดงถึงความผิดปกติและแปลกแยก จึงนิยมใช้คำว่าเกย์ เพราะมีความเป็นสากลมากกว่า ซึ่งตรงกับ การศึกษาเรื่องเกย์: กระบวนการพัฒนาอัตลักษณ์และวิถีชีวิตทางเพศ¹⁸ ซึ่งศึกษาในกรุงเทพมหานคร

การแบ่งชายรักเพศเดียวกันเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งเป็นข้อค้นพบในการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากวิธีการแบ่งกลุ่มชายรักเพศเดียวกันที่ศึกษาเรื่องการช่วงชิงอัตลักษณ์ “กะเทย” ในงานคาบาเรตโชว์¹⁹ การศึกษาดังกล่าวได้บอกลักษณะของกะเทยเพียงอัตลักษณ์เดียวคือ ผู้ชายที่มีรูปลักษณ์ภายนอกเหมือนกับผู้หญิง โดยแต่ละคนมีความแตกต่างกันภายใต้รูปลักษณ์ผู้หญิง บางคนผ่าตัด

เสริมเต้านมแต่ไม่ตัดอวัยวะเพศ บางคนผ่าตัดเปลี่ยนแปลงทั้งสรีระร่างกายรวมถึงการผ่าตัดแปลงเพศ และลีลาเพศสัมพันธ์ของคนที่ยังไม่แปลงเพศ บางคนเป็นฝ่ายรุก และเรียกตัวเองว่า “ส.ส.” (สาวเสียบ) บางคนผ่าตัดแปลงเพศเป็นเพศหญิงและเกิดความรักกับคนแปลงเพศด้วยกัน เรียกคู่ของตนว่า “ทอม-ดี้” คำที่ใช้เรียกตนเองใช้เกณฑ์การแบ่งจากรูปลักษณ์ภายนอกและลีลาเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีคำเรียกอยู่หลากหลาย แต่อยู่ภายใต้คำว่ากะเทย ได้แก่ กะเทยแปลงเพศ กะเทยสาวสาวเสียบ กะเทยชาย นอกจากนี้มีงานของ Peter Jason²⁰ ใช้คำเรียกชายรักเพศเดียวกันกลุ่มนี้ว่า “Lady Boy” โดยใช้เกณฑ์รูปลักษณ์ภายนอกที่ปรากฏว่าเหมือนกับผู้หญิง

กลุ่มเกย์แบ่งโดยรูปลักษณ์ที่ปรากฏแบบเดียวคือผู้ชาย ส่วนการแสดงกิริยาท่าทีในสังคมมีตั้งแต่เข้มแข็งจนกระทั่งถึงกระทั่งดั่งดั่งจะเห็นได้จากการศึกษาเรื่อง เกย์ : กระบวนการพัฒนาเอกลักษณ์และวิถีชีวิตทางเพศ ของ ปุรินทร์ นาคสิงห์¹⁸ กลุ่มเกย์ยังแบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้ลีลาทางเพศสัมพันธ์เป็นเกณฑ์ ได้แก่ เกย์คิง (ฝ่ายรุก หมายถึง ชายรักเพศเดียวกันที่เป็นคนสอดใส่อวัยวะเพศเข้าทางทวารหนักเวลามีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน) เกย์ควีน (ฝ่ายรับ หมายถึง ชายรักเพศเดียวกันที่รับการสอดใส่อวัยวะเพศขณะที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายด้วยกัน) และเกย์โบท (ได้ทั้งรุกและรับ)

ไม่ว่าชายรักเพศเดียวกันจะแบ่งเป็นกี่กลุ่มก็ตามแต่จุดร่วมที่ตรงกันคือปรากฏการณ์นี้ได้สะท้อนว่า การแบ่งเพศของคนตามสรีระกำเนิด และการยอมรับหรือให้คุณค่ากับรูปธรรมเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิงกับผู้ชายหรือรักต่างเพศเท่านั้น ทำให้คนที่วิถีชีวิตทางเพศหรือเพศวิถีแตกต่างจากรอบดังกล่าวกลายเป็นคนชายขอบ ชนกลุ่มน้อยที่ถูกละเลย หรือที่รุนแรงกว่านั้นคือถูกเหยียด และในมิติสุขภาพคนกลุ่มนี้ขาดบริการสุขภาพที่เฉพาะเพื่อรองรับธรรมชาติ ความต้องการ และปัญหา

สุขภาพทางเพศ ตลอดจนปัญหาสุขภาพจิต²¹

เช่นเดียวกับผู้หญิงและผู้ชายรักต่างเพศทั่วไป ที่ต้องสร้างบุคลิก ดูแลร่างกายให้เป็นที่ชื่นชมหรือดึงดูด เพศตรงข้าม KI ที่ร่วมในการศึกษาคั้งนี้ต้องทำตัวให้ “ดูดี” ผ่านการปรับสภาพร่างกาย เช่น การกินฮอร์โมน ผ่าตัด หรือเพาะกาย เป็นต้น ซึ่งหากคนกลุ่มนี้ขาดข้อมูล องค์ความรู้ หรือการได้รับคำปรึกษาที่ถูกต้องก็จะทำให้ เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทั้งทางกาย และจิตใจได้ ไม่ต่างจากคนรักต่างเพศ

จากข้อค้นพบว่าทั้งกะเทยและเกย์ต้องใช้เงิน เพื่อ “หุ้มเท” ผูกใจคู่รัก จึงเป็นภาวะเครียดที่ต้องหาเงิน หรือมีเงินให้เพียงพอ ขณะเดียวกันก็มีความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองต่ำ เพราะแรงดึงดูดให้ผู้ชายเข้ามามี ความสัมพันธ์ด้วยนั้นไม่ใช่เพราะตัวตนของตัวเองแต่เป็น เพราะเงิน เมื่อใดที่เงินหมดก็จะต้องพบกับความทุกข์ จากการสูญเสีย

การกินผู้ป่าวเป็นคำอุปมาอุปมัยที่ผู้ร่วมศึกษา คั้งนี้กล่าวถึง โดยเปรียบเทียบการมีเพศสัมพันธ์เป็น กิจวัตรเสมือนกับการกินอาหารที่ทำให้เกิดความสุข แต่ อาหารในที่นี้คือผู้ชายหรือผู้ป่าว คนกลุ่มนี้จำนวนหนึ่ง จึงมีกิจกรรมทางเพศเพื่อความสนุก ความสุข และ หากการหาความสุข ไม่ได้มีการป้องกันตัวเองก็เสี่ยง ต่อการเกิดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือถ้าติดเชื้อ อยู่แล้วก็แพร่เชื้อได้อย่างกว้างขวางได้

ถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลบางคนบอกว่ากลัวเป็น โรคเอดส์ แต่หากเขาขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและ ไม่มีบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้ คนกลุ่มนี้ที่มีความเสี่ยง ทางสุขภาพทางเพศมากขึ้น จึงเป็นประเด็นว่าผู้ให้บริการ สุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความละเอียดอ่อน ต่อเรื่องวิถีชีวิตทางเพศ และตัวตนทางเพศของกะเทย หรือเกย์เพียงพอที่จะให้บริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม หรือไม่ ดังมีรายงานว่าปัญหาอคติของผู้ให้บริการสุขภาพ ที่มีต่อชายรักเพศเดียวกันมีผลอย่างมากต่อการตัดสินใจ เข้ารับบริการสุขภาพ หลายคนเคยไปรับบริการสุขภาพ

ทางเพศมาแล้วเลือกที่จะไม่ไปอีก เนื่องจากพบกับการเลือกปฏิบัติ หรือการปฏิบัติอย่างไม่เข้าใจ หรือมี อคติของผู้ให้บริการ^{22, 23}

จากข้อค้นพบว่ากะเทยและเกย์ที่ร่วมในการ ศึกษาคั้งนี้มีความทุกข์จากความรู้สึกไม่เหมือนคนอื่น ถูกเลือกปฏิบัติ และครอบครัวยังไม่ยอมรับ อธิบายได้ว่า ในสังคมที่ยึดกรอบแนวคิดด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพว่า มนุษย์แบ่งเป็น 2 เพศ ตามลักษณะของโครโมโซม ฮอริโมนเพศ และอวัยวะเพศที่มีมาแต่กำเนิด²⁴ (เพศกำเนิด) และในสังคมที่ยึดกรอบแนวคิดของความรัก ต่างเพศว่าเป็นความ “ปกติ” ส่วนมนุษย์ที่ผิดแผกไป จากกรอบนี้ถือว่าผิดปกติ ดังนั้นสังคมจึงสร้างความเป็น “คนอื่น” ให้กับกะเทยและเกย์ ซึ่งมีเพศวิถีต่างไปจาก กรอบที่สังคมยึดถือ หรือเป็น “เพศกำหนด” ใหม่ที่ไม่ สอดคล้องกับเพศกำเนิด ทำให้คนกลุ่มนี้ความรู้สึก ถูกกีดกัน แยกแยะ และมีปมด้อย²⁵

การที่บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ยอมรับ และได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างในทางที่ด้อยค่ากว่า คนอื่นยอมทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมีแรงกดดันที่จะต้องสร้าง ปมเด่น สร้างตนเองให้มีคุณค่าเป็นที่ยอมรับให้ได้ แต่ เมื่อใดก็ตามที่พบกับความสูญเสีย และความผิดหวัง ก็จะมีอารมณ์รุนแรง²⁶ จากที่การศึกษาคั้งนี้ค้นพบว่ากะเทย และเกย์มีความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว และซึมเศร้าจาก การขาดรัก และรักนอกกรอบที่เป็นการแสดงออกถึง การไม่เป็นที่ยอมรับ และความต้องการความเข้าใจ ความเอาใจใส่ ซึ่งเป็นธรรมชาติทางอารมณ์ของมนุษย์ ทุกคน

สรุป

เนื่องจากชายรักเพศเดียวกันดำรงอยู่ภายใต้ กรอบจารีตวัฒนธรรมของคนรักต่างเพศที่เป็นเพศ กระแสหลัก และครอบครองพื้นที่ทั้งหมดในสังคม ดังนั้นชายรักเพศเดียวกันจึงถูกกีดกันหรือผลักให้ไปอยู่ ชายขอบของสังคม หรือเป็นบุคคลที่มีความแตกต่าง

จากคนส่วนใหญ่ของสังคม เมื่อกรอบจารีตประเพณี และวัฒนธรรมการอยู่เป็นคู่ฉันท์สามีภรรยาของชายรักเพศเดียวกันไม่เคยถูกสร้างขึ้นมาก ความรักเสนาหาในเพศชายด้วยกันจึงเป็นความสัมพันธ์ทางเพศที่อยู่นอกจารีตประเพณีของคนรักต่างเพศ ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้ล้วนสร้างแรงบีบคั้นทางอารมณ์ และความรู้สึกแปลกแยกให้กับชายรักเพศเดียวกัน การรับรู้สภาวะของชายรักเพศเดียวกันที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตที่เกิดจากความรัก ได้แก่ ความทุกข์ ปมด้อย มองตนเองอย่างไรคุณค่า สูญเสียอิสรภาพการแสดงออกทางเพศ เหวงโตดเดี่ยว และซึมเศร้า ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตควรมีความเข้าใจและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มชายรักเพศเดียวกัน บุคลากรสุขภาพจิตควรเปิดใจเรียนรู้การดำเนินชีวิตที่แตกต่างคนทั่วไปในสังคมคนรักต่างเพศ และไม่ทำให้ชายรักเพศเดียวกันถูกกระทำอย่างเป็นคนผิดเพศ แตกต่าง และไม่เป็นธรรม

เอกสารอ้างอิง

1. จุมพต สายสุนทร. ฐานะทางกฎหมายของผู้รักร่วมเพศ. วารสารนิติศาสตร์ 2526; 13:60-2.
2. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรม ฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์; 2542.
3. สุขชาติ โสมประยูร, วรณีย์ โสมประยูร. เพศศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช; 2521.
4. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Version for 2007. (Retrieved Apr 13, 2007) Available from <http://www.who.int/classifications/apps/icd/icd10online>,
5. Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. J Health Soc Behav. 1995; 36:38-56.
6. Robertson AE. The mental health experiences of gay men: a research study exploring gay men's health need. J Psychiatr Ment Health Nurs 1998; 5:33-40.
7. King M, Mckeown E, Warner J, Ramsay A, Johnson K, Cort C, et.al. Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales. British Journal of Psychiatry 2003; 183:552-8.
8. Mills CT, Paul J, Stall R, Pollack L, Canchola J, Chang YJ, et al. Distress and depression in men who have sex with men: the Urban Men's Health Study. Am J Psychiatry 2004; 161:278-85.
9. Cochran DS. Emerging issues in research on lesbians and gay men's mental health: dose sexual orientation really matter?. Am Psychol 2001; 56:931-47.
10. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. Psychol Bull 2003; 129:674-97.
11. Williamson RI. Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men. Health Education Research Theory & Practice 2000; 15:97-107.
12. Morrison LL, L'Heureux J. Suicide and gay/lesbian/bisexual youth: implications for clinicians. J Adolesc 2001; 24:39-49.
13. หนังสือพิมพ์คมชัดลึก. 2549. ค้นเมื่อ 20 ก.พ. 2550, จาก <http://www.bangkokrainbow.org>.
14. Cohen MZ, Kahn DL, Steeves RH. How to Analyze the Data. In: Cohen MZ, Kahn DL, Steeves RH, editors. Hermeneutic Phenomenological Research: A Practical Guide for Nurse Researchers. Thousand Oaks, CA: Sage; 2000.

15. วีรพงษ์ วรวัตร. วาทกรรมกับสถานการณ์และบทบาทชาย-หญิง ศึกษาผ่านวรรณกรรมท้องถิ่นอีสาน. สืบค้น เมื่อวันที่ 22 กันยายน 2551 จาก <http://m.exteen.com/blog/worrawat>.
16. Blair ET. A Glossary of Terms in Gender and Sexuality. 2nd ed. Bangkok ; The Southeast Asian Consortium on Gender, Sexuality and Health; 2007.
17. โชคชัย ปรีชาหาญ. วิถีชีวิตของชายรักร่วมเพศ : กรณีศึกษาเฉพาะกรณีในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก. ปรินญาณิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาไทยคดีศึกษา (เน้นสังคมศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2540.
18. ปุรินทร์ นาคสิงห์. เกย์ : กระบวนการพัฒนาเอกลักษณ์และวิถีชีวิตทางเพศ. ปรินญาณิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยามหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2547.
19. เปรมปรีดา ปราโมช ณ ออยุธยา. การช่วงชิงอัตลักษณ์ “กะเทย” ในงานคาบาเรต์โชว์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
20. Jackson P, Sulvan G. Lady Body, Tom Boys, Rent Boys Male and Female Homosexualities in Contemporary Thailand. The United State: Harrington Park Press; 1999.
21. Gay and Lesbian Medical Association (GLMA). HEALTH PEOPLE 2010 Companion Document for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Health. 2001. Retrieved Jan 15, 2006 Available from: UBL <http://www.glma.org>
22. Kirk CS. Kulkarni C. The whole person: a paradigm for integrating the mental and physical health of trans clients. In: Shankle DM editors. The Handbook of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Public Health: A practitioner’s guide to Service. The United State: Harrington Park Press; 2006.
23. สุไลพร ชลวิไล. เพศไม่นิ่ง : ตัวตน เพศภาวะ เพศวิถี ในมิติสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาความร่วมมือในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ด้านเพศภาวะ เพศวิถี และสุขภาพ; 2550.
24. วชิรินทร์ หนูสมตน. ชีวิตและการทำงานของสาวประเภทสอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2546.
25. ทศพร มณีศรีขำ. การสร้างความเป็นอื่นให้กับเกย์. ดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2545.
26. Cochran SD, Mays VM, Sullivan JG. Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay and bisexual adults in the United States. J Consult Clin Psychol 2003; 71:53-61.

