



# ความผูกพันทางจิตใจกับพ่อแม่ในผู้มีความทุกข์ใจ ในเพศสภาพ (gender dysphoria) ที่เข้ารับบริการ ในโรงพยาบาลรามธิบดีและความสัมพันธ์กับ ปัญหาพฤติกรรมทางเพศและการใช้สารเสพติด

## Association between Parental Attachment, Sexual and Substance Use Problems among Patients with Gender Dysphoria

รชนิศ เย็นสบาย\*, คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์\*

Rachanit Yensabai\*, Komsan Kiatrungrit\*

\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi hospital, Mahidol University

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศ และความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันทางจิตใจกับพ่อแม่และปัจจัยต่างๆ กับปัญหาการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศในผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพ

**วิธีการศึกษา** การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกเพศหลากหลาย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี ใช้แบบสอบถาม 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความผูกพันกับพ่อแม่ (The inventory of parent and peer attachment-revised; IPPA-R) และ 3) พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (Thai version youth risk behavior survey; TYRBS)

**ผลการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 103 ราย อายุเฉลี่ย 29.47 ปี มีเพศกำเนิดเป็นหญิง 81 ราย (ร้อยละ 78.6) เคยสูบบุหรี่ 54 ราย (ร้อยละ 52.4) ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 90 ราย (ร้อยละ 87.4) และใช้สารเสพติดอื่นๆ 10 ราย (ร้อยละ 9.7) โดยพบว่าความผูกพันกับพ่อแม่ที่ดีมีความสัมพันธ์กับการช่วยลดความเสี่ยงการไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ และไม่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด และการตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวี

**สรุป** ความชุกของปัญหาการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศในผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพมีมากกว่าประชากรทั่วไป และพบว่าทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและความผูกพันกับพ่อแม่ที่ดีสามารถป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพ การส่งเสริมความผูกพันตั้งแต่วัยเด็กจะช่วยป้องกันปัญหาต่างๆ ในคนกลุ่มนี้ได้

**คำสำคัญ** การใช้สารเสพติด ความผูกพันกับพ่อแม่ ผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพ พฤติกรรมทางเพศ

Corresponding author: คมสันต์ เกียรติรุ่งฤทธิ์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563; 65(4): 355-372

## ABSTRACT

**Objective :** To study the prevalence and association among parental attachment, other factors, substance use and sex-related behavioral problems in patients with gender dysphoria.

**Methods :** A cross-sectional descriptive study was conducted at gender variation (Gen-V) clinic, Ramathibodi Hospital. Participants were assessed with online questionnaire including demographic data, Thai version of the inventory of parent and peer attachment (IPPA) and Thai version of youth risk behavior survey (TYRBS).

**Results :** There are 103 participants in this study with the mean age of 29.47 years. Eighty-one of them (78.6%) were female. Fifty-four of the participants (52.4%) had smoked, ninety of them (87.4%) had drunk alcohol and ten of them (9.7%) had used other substances. The good parental attachment was found to be associated with decrease risk of irregularly condom usage, condom usage in last sexual intercourse, and blood test for HIV infection.

**Conclusion :** The prevalence of substance use and sex-related behavioral problems among patients with gender dysphoria is higher than general population. The individual factors and good parental attachment can protect risky behaviors in people with gender dysphoria. Promoting secure attachment might help prevent various behavioral problems in this group of people.

**Keywords :** substance use problems, parental attachment, gender dysphoria, sex-related behavioral

---

Corresponding author: Komsan Kiatrungrit

J Psychiatr Assoc Thailand 2020; 65(4): 355-372

## บทนำ

ผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพ (gender dysphoria) เป็นประเด็นที่หลายประเทศกำลังให้ความสนใจ สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เน้นสิทธิ เสรีภาพ และความเท่าเทียมที่มากขึ้น ในปัจจุบันการรายงานความทุกข์ของผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพจากการทบทวนการศึกษาในประชากรทั่วไปใน 8 ประเทศโดย De Cuypere และคณะพบว่ามีความทุกข์ของหญิงข้ามเพศ (transwomen) และชายข้ามเพศ (transmen) เท่ากับ 1:11,900-45,000 และ 1:30,400-200,000 ตามลำดับ<sup>1</sup> โดยปัจจุบันพบว่าความทุกข์ของผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพมีแนวโน้มสูงขึ้นมากกว่าในอดีต<sup>2</sup>

ผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพมักมีปัญหาเรื่องการยอมรับจากครอบครัว เพื่อน และสังคม ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล การฆ่าตัวตาย มากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีภาวะดังกล่าว รวมถึงปัญหาพฤติกรรมต่างๆ ตามมา หนึ่งในปัญหาพฤติกรรมที่สำคัญคือพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงจะเป็นอันตราย เช่น การไม่ป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษาของ Johns และคณะ<sup>2</sup> พบว่าเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีความทุกข์ใจในเพศสภาพมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 13 ปี มีคู่นอนมากกว่า 4 คน ไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ มีการใช้เครื่องมือที่มีแอลกอฮอล์หรือสารอื่นๆ ก่อนมีเพศสัมพันธ์สูงถึงร้อยละ 30 และไม่ใช่ถุงยางอนามัยขณะร่วมเพศสูงถึงร้อยละ 63.8 ทำให้คนกลุ่มนี้มีความทุกข์ของการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ไอวีสูงกว่าบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ปัญหาพฤติกรรมทางเพศแล้วอีกปัญหาหนึ่งที่พบในผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพคือการใช้สารเสพติด มีการศึกษาพบว่าเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีความทุกข์ใจในเพศสภาพมีความทุกข์ของการใช้โคเคน เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีน และสารในกลุ่ม opioid สูงถึง

ร้อยละ 27.1, 26.1, 24.9, และ 35.9 ตามลำดับ อีกทั้งยังมีการสูบบุหรี่ และการใช้เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงกว่าบุคคลทั่วไปอีกด้วย<sup>2</sup> นอกจากการใช้สารเสพติดในบุคคลกลุ่มนี้อาจเกิดจากการขาดการยอมรับจากครอบครัวและสังคม พบว่าบางส่วนอาจใช้เพื่อให้เกิดความพอใจ หนีจากความทุกข์ รวมถึงเพื่อให้มีสมรรถภาพทางเพศเพิ่มขึ้น และอาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมา

ผู้ที่มีความทุกข์ใจในเพศสภาพมีปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ ดังได้กล่าวมา ดังนั้นการทราบถึงปัจจัยป้องกันปัญหาดังกล่าวจึงมีความสำคัญ ความผูกพันทางจิตใจ (attachment) กับพ่อแม่เป็นปัจจัยป้องกันปัญหาทางด้านจิตสังคมหลายๆ ด้าน จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพมักมีความผูกพันทางจิตใจกับพ่อแม่แบบ disorganized ร้อยละ 46 รองลงมาคือแบบ secure และ insecure เท่ากันที่ร้อยละ 27<sup>3</sup> การศึกษาของ Jason และคณะพบว่าความผูกพันทางจิตใจกับพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางอ้อมต่อการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น<sup>4</sup> และการศึกษาของ Geri และคณะพบว่าการสอดส่องดูแลลูกอย่างใกล้ชิดและความผูกพันทางจิตใจของพ่อแม่จะช่วยลดความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ในเด็กผู้หญิงอีกทั้งยังช่วยลดความเสี่ยงการมีคู่นอนหลายคน (multiple partners) อีกด้วย<sup>5</sup> แต่อย่างไรก็ตามยังไม่เคยมีการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันทางจิตใจกับพ่อแม่และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้สารเสพติดในผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพแม้ว่าคนกลุ่มนี้มักมีลักษณะความผูกพันกับพ่อแม่ที่ไม่มั่นคงดังได้กล่าวมา

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ให้การยอมรับและให้ความสำคัญกับบุคคลกลุ่มนี้ ดังสังเกตได้จากการมีองค์กรต่างๆ เข้ามาดูแลในเรื่องสุขภาพร่างกายและ

สุขภาพจิต เช่น คลินิกเพศหลากหลายในโรงพยาบาลรามาธิบดี รวมถึงการมีองค์กรและสถาบันเข้ามาดูแลด้านสุขภาพและสิทธิของคนกลุ่มนี้ แต่ยังมีการศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้สารเสพติดในผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพอยู่น้อย รวมถึงการศึกษาถึงผลของความผูกพันและปัจจัยต่างๆ กับปัญหาดังกล่าว ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความผูกพันของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้สารเสพติดในผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพ และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันทางจิตใจกับพ่อแม่และปัจจัยต่างๆ กับปัญหาพฤติกรรมทางเพศและการใช้สารเสพติดในผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพ เพื่อนำไปสู่ความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพและป้องกันปัญหาดังกล่าวต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) ได้รับการรับรองจริยธรรมโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 893 เก็บข้อมูลที่คลินิกเพศหลากหลายและแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2562 - กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563

## กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้เข้ารับบริการ ณ คลินิกเพศหลากหลายและแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยคำนวณจำนวนประชากรเป้าหมายได้จากการใช้สูตรคำนวณ

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

n = ขนาดประชากรเป้าหมาย

p = ค่าประมาณความชุกของการมีความผูกพันทางจิตใจกับพ่อแม่แบบ disorganized = 0.46

d = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการประมาณค่า = 0.01

$\alpha$  = 0.05

z = 1.95 ที่ค่า confident interval เป็น 95%

จะได้จำนวนประชากรที่ต้องการ 96 ราย และทำการเก็บเพิ่มอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบ ดังนั้นจึงต้องการกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นอย่างน้อย 105 ราย ในปี พ.ศ. 2562 มีผู้เข้ารับบริการคลินิกเพศหลากหลายที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพเท่ากับ 159 ราย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 66.03 ของผู้มาเข้ารับบริการ

กลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเพศหลากหลายและแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพ (gender dysphoria) 2) อายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป และ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงนาม และมีเกณฑ์การคัดออกได้แก่ 1) ไม่สามารถตอบข้อคำถามเป็นภาษาไทยและตอบด้วยตนเองได้ และ 2) ผู้เข้าร่วมวิจัยปฏิเสธหรือขอถอนตัว ผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูลในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการในช่วงเก็บข้อมูลดังกล่าวมาและมีความประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยเพื่อขออนุญาตจากผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบแบบสอบถามเป็นลายลักษณ์อักษร

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการแจกแบบสอบถามออนไลน์ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้ และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถกรอกข้อมูลด้วยตนเองผ่านทางโทรศัพท์มือถือของผู้เข้าร่วมวิจัย (ดูตัวอย่างแบบสอบถามทั้งหมดได้ใน link ดังต่อไปนี้ <https://bit.ly/33bQ2UA>) โดยแบบสอบถามมี 3 ส่วนดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และผู้วิจัย สอบถามอาการซึมเศร้าที่ติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์ ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา โดยใช้คำถาม “ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยมีช่วงเวลาที่ซึมเศร้านานเกิน 2 สัปดาห์หรือไม่” และมีตัวเลือก 2 ข้อ ได้แก่ “เคย” และ “ไม่เคย”

2. แบบสอบถามความผูกพันกับพ่อแม่ เพื่อน (inventory of parent and peer attachment-revised for children; IPPA-R) ฉบับภาษาไทย ส่วนความผูกพันกับพ่อแม่ ซึ่งแปลมาจากฉบับภาษาอังกฤษซึ่งพัฒนาโดย Gullone และ Robinson<sup>6</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดย อักษรวิภาค หลักทอง และอภิชาติ จำรัสฤทธิ์รักษ์ โดยผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้นำมาใช้ในการศึกษา แบบสอบถามเป็นแบบตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยคำถามทั้งสิ้น 28 ข้อ โดยแบ่งเป็นด้านย่อย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความไว้วางใจ (trust) ด้านการสื่อสาร (communication) ซึ่งคะแนนมากหมายถึงมีความผูกพันที่ดี ในขณะที่ด้านความแปลกแยก (alienation) ยิ่งคะแนนมากจะหมายถึงมีความผูกพันที่ไม่ดี โดยคะแนนความผูกพันภาพรวมจะแปลงคะแนนด้านความแปลกแยกแล้วจึงนำไปรวมกับด้านความไว้วางใจ และการสื่อสาร โดยคำถามแต่ละข้อมี 3 ตัวเลือก คือ “ไม่เป็นจริง” “เป็นจริงบ้างบางครั้ง” และ “จริงเสมอ” โดยตัวเลือกมีคะแนนเท่ากับ 1, 2 และ 3 คะแนนตามลำดับ ในข้อที่เป็นคำถามเชิงบวก และมีคะแนนตรงข้ามในข้อที่เป็นคำถามเชิงลบ แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88<sup>7</sup>

3. ปัญหาการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศ ผู้วิจัยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นฉบับภาษาไทย (Thai version youth risk behavior survey; TYRBS) ซึ่งแปลมาจากแบบสอบถาม youth risk behavior survey (YRBS) ฉบับภาษาอังกฤษ โดยสุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์<sup>8</sup> โดยผู้วิจัยได้รับอนุญาต

ให้นำมาใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง ผู้วิจัยเลือกใช้เฉพาะข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศโดยมีข้อคำถามดังนี้

3.1 ปัญหาการใช้สารเสพติด ประกอบด้วยคำถาม 3 ด้านได้แก่ 1) ข้อคำถามเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ (6 ข้อ) 2) ข้อคำถามเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (5 ข้อ) และ 3) ข้อคำถามเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดอื่นๆ (5 ข้อ) โดยถามเกี่ยวกับการใช้สารเสพติดนั้นๆ ตลอดชีวิตและใน 30 วันที่ผ่านมา อายุที่เริ่มใช้สารนั้นๆ ชนิดและปริมาณของสารที่ใช้ และการเคยพยายามที่จะหยุดใช้สารเสพติดดังกล่าว

3.2 ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ประกอบด้วยคำถาม 3 ด้านได้แก่ 1) รสนิยมทางเพศ โดยมีตัวเลือกได้แก่ ชอบเพศตรงข้าม ชอบเพศเดียวกัน ชอบทั้งสองเพศ ไม่ชอบเพศใด และยังไม่แน่ใจ (1 ข้อ) 2) การมีเพศสัมพันธ์ (12 ข้อ) ได้แก่ ประสพการณ์การมีเพศสัมพันธ์ เหตุผลที่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประสพการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับเพศใด การดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยทำการแบ่งกลุ่มเป็นผู้ที่เคยดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ผู้ที่ตอบว่า ดื่มหรือใช้นานๆ ครั้ง, ดื่มหรือใช้บ่อยๆ หรือดื่มหรือใช้ทุกครั้ง) และผู้ที่ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ (ผู้ที่ตอบว่า ไม่เคยดื่มหรือไม่เคยใช้) ความสม่ำเสมอในการใช้ถุงยางอนามัย โดยผู้วิจัยทำการแบ่งกลุ่มเป็นผู้ที่ใช้ทุกครั้ง (ผู้ที่ตอบว่าใช้ทุกครั้ง) และผู้ที่ไม่ใช้ทุกครั้ง (ผู้ที่ตอบว่าไม่ใช้, ไม่ใช้มากกว่าใช้ หรือใช้มากกว่าไม่ใช้) และการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด การคุมกำเนิด ประวัติการตั้งครรภ์และการทำให้ผู้อื่นตั้งครรภ์ จำนวนคู่นอนในรอบ 3 เดือนและตลอดชีวิตที่ผ่านมา และ

3) การตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา (1 ข้อ) โดยผู้วิจัยทำการแบ่งกลุ่มเป็นผู้ที่เคยตรวจ (ผู้ที่ตอบว่าเคยและไม่แน่ใจ) และผู้ที่ไม่เคยตรวจ (ผู้ที่ตอบว่าไม่เคย)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ใช้โปรแกรม IBM SPSS Statistic Version 26 (IBM corp., Armonk, NY, USA) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ในการหาและรายงานความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไป ความผูกพันกับพ่อแม่ และปัญหาการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศ และใช้สถิติวิเคราะห์ (analysis) โดย t-test ในการหาความแตกต่างค่าเฉลี่ยความผูกพันกับพ่อแม่ระหว่างกลุ่มที่มีและไม่มีปัญหาการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศ และใช้ Pearson's correlation coefficient ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่เริ่มมีปัญหาพฤติกรรมกับความผูกพันทางจิตใจกับพ่อแม่ โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  และใช้สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (multiple linear regression analysis) ในการหาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ กับปัญหาการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศ โดยแบ่งเป็น 2 models ย่อยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมความผูกพันกับพ่อแม่และปัญหาการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศ และคะแนนด้านย่อยของความผูกพันกับพ่อแม่และปัญหาดังกล่าว

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไป

การศึกษานี้ได้รับแบบสอบถามกลับทั้งสิ้น 106 ฉบับ พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 3 ราย ทำให้เหลือกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 103 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดมีอายุเฉลี่ย 29.47 ปี (SD = 6.86,

min-max = 18-52) มีเพศกำเนิดเป็นหญิง 81 ราย (ร้อยละ 78.6) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าจำนวน 77 ราย (ร้อยละ 74.7) มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในระดับมากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน จำนวน 33 ราย (ร้อยละ 32.0) และมี 36 ราย (ร้อยละ 35.0) ที่เคยมีอาการเจ็บปวดเรื้อรังติดต่อกันมากกว่า 2 สัปดาห์ตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมา ข้อมูลอื่นๆ ดูในตารางที่ 1 ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันทางจิตใจกับพ่อแม่อยู่ที่ 64.52 คะแนน (SD = 10.21, min-max = 34-81)

#### ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศสภาพ</b>	
- ชาย	22 (21.4)
- หญิง	81 (78.6)
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>	
- มัธยมศึกษา ปวช. หรือเทียบเท่า	15 (14.6)
- ปริญญาตรี ปวส. หรือเทียบเท่า	77 (74.7)
- ปริญญาโท ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า	11 (10.7)
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>	
- น้อยกว่า 5,000	6 (5.8)
- 5,001-10,000	11 (10.7)
- 10,001-20,000	28 (27.2)
- 20,001-30,000	25 (24.3)
- มากกว่า 30,000	33 (32.0)
<b>ภาวะซึมเศร้า</b>	
- ไม่เคย	67 (65.0)
- เคย	36 (35.0)

#### ปัญหาการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศ

การใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่นๆ มีกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่จำนวน 54 ราย (ร้อยละ 52.4) อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเฉลี่ย 17.43 ปี (SD =

3.94, min-max = 7-28) มีคนที่ม่ประวัติสูบบุหรี่ใน 30 วันที่ผ่านมาจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 27.8 ของผู้ที่เคยสูบบุหรี่) มีคนเคยใช้อุปกรณ์อื่นๆ นอกจากบุหรี่ภายใน 30 วันที่ผ่านมาจำนวน 16 ราย (ร้อยละ 29.6 ของผู้ที่เคยสูบบุหรี่) โดยมีการใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากที่สุด รองลงมาคืออบาซากู มีกลุ่มตัวอย่างเคยพยายามหยุดสูบบุหรี่จำนวน 50 ราย (ร้อยละ 92.6 ของผู้ที่เคยสูบบุหรี่) ดังรูปที่ 1

กลุ่มตัวอย่างเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จำนวน 90 ราย (ร้อยละ 87.4) มีอายุที่เริ่มดื่มครั้งแรกเฉลี่ย 17.16 ปี (SD = 3.45, min-max = 2-35) มีประวัติดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมาจำนวน 55 ราย (ร้อยละ 61.1 ของผู้ที่เคยดื่ม) มีกลุ่มตัวอย่างที่เคยพยายามหยุดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จำนวน 52 ราย (ร้อยละ 57.8 ของผู้ที่เคยดื่ม) ดังรูปที่ 1

มีกลุ่มตัวอย่างเคยใช้สารเสพติดจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 9.7) มีอายุที่เริ่มใช้สารเสพติดครั้งแรกเฉลี่ย 21.10 ปี (SD = 7.53, min-max = 14-41) โดยสารเสพติดที่ใช้มากที่สุดคือ กัญชา รองลงมาคือยาบ้าและยาแก้ไอ ตามลำดับ มีกลุ่มตัวอย่าง 3 ราย (ร้อยละ 30 ของผู้ที่เคยใช้สารเสพติด) ใช้สารเสพติดใน 30 วันที่ผ่านมา และมีผู้ที่เคยพยายามหยุดใช้สารเสพติดจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 80 ของผู้ที่เคยใช้สารเสพติด) (รูปที่ 1)

#### การมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

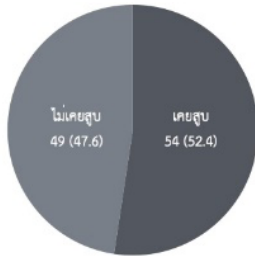
กลุ่มตัวอย่าง มีรสนิยมทางเพศส่วนใหญ่เป็นชอบเพศเดียวกัน (n = 85, ร้อยละ 82.5) รองลงมาคือชอบทั้งสองเพศ (n = 6, ร้อยละ 5.8) และชอบต่างเพศ (n = 6, ร้อยละ 5.8) โดยมีผู้ที่ไม่แน่ใจเพศที่ตนเองชอบและไม่ชอบเพศใดเลยเท่ากับ 5 ราย (ร้อยละ 4.9) และ 1 ราย (ร้อยละ 1) ตามลำดับ มีกลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์จำนวน 76 ราย (ร้อยละ 73.8) มีอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ย 17.78 ปี (SD = 4.06, min-max = 10-32) สาเหตุที่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์มากที่สุดคือยัง

ไม่พร้อม (n = 9, ร้อยละ 31 ของผู้ที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์) ยังไม่พบคนที่ถูกใจ (n = 8, ร้อยละ 27.6 ของผู้ที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์) ต้องการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรสเท่านั้น (n = 3, ร้อยละ 10.3 ของผู้ที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์) และกลัวการติดเชื้อ (n = 3, ร้อยละ 10.3 ของผู้ที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์) ตามลำดับ มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนจะมีเพศสัมพันธ์จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 27.6 ของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์) มีผู้ไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอจำนวน 65 ราย (ร้อยละ 85.5 ของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์) มีผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดจำนวน 58 ราย (ร้อยละ 76.3 ของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์) การคุมกำเนิดที่เลือกใช้มากที่สุดคือ ถุงยางอนามัย (n=15) รองลงมาคือ ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (n=3) นับระยะปลอดภัย (n=2) และหลังภายนอก (n=2) มีกลุ่มตัวอย่างเคยตั้งครรรภ์ 2 ครั้งจำนวน 1 ราย แต่ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่เคยทำให้ผู้อื่นตั้งครรรภ์ มีกลุ่มตัวอย่างที่มีคู่นอนมากกว่า 1 คนใน 3 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 4 ราย (ร้อยละ 5.3 ของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์) และผู้ที่ตลอดทั้งชีวิตเคยมีจำนวนคู่นอนมากกว่า 3 คนมีจำนวน 46 ราย (ร้อยละ 60.5 ของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์) มีกลุ่มตัวอย่างเคยเข้ารับตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 56 ราย (ร้อยละ 54.4) (รูปที่ 1)

#### ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีปัญหารการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศ

จากการศึกษาพบว่าเพศกำเนิดหญิงเคยสูบบุหรี่เคยหยุดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเคยมีคู่นอนตลอดชีวิตมากกว่า 3 ราย มากกว่าเพศกำเนิดชายอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 2)

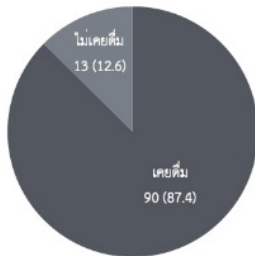
1a การสูบบุหรี่, n (%)



- สูบบุหรี่ใน 30 วันที่ผ่านมา = 15 (27.8)
- ใช้อุปกรณ์อื่นนอกเหนือจากบุหรี่ (เช่น ยาเส้น, บุหรี่ไฟฟ้า) ใน 30 วันที่ผ่านมา = 16 (29.6)
  - บุหรี่ไฟฟ้า = 10 (18.5)
  - ไปป์ = 1 (1.9)
  - บารากู = 3 (5.6)
  - สารเสพติด = 1 (1.9)
  - ยาเส้น = 1 (1.9)
- ไม่เคยพยายามหยุดสูบบุหรี่ = 4 (7.4)

ร้อยละเทียบกับจำนวนผู้ที่เคยสูบบุหรี่

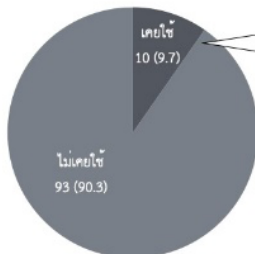
1b การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, n (%)



- ดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมา = 55 (61.1)
- ไม่เคยพยายามหยุดดื่มแอลกอฮอล์ = 38 (42.2)

ร้อยละเทียบกับจำนวนผู้ที่เคยดื่มแอลกอฮอล์

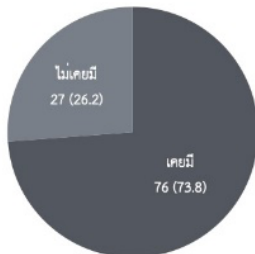
1c การใช้สารเสพติดอื่น ๆ, n (%)



- ประเภทสารเสพติดที่เคยใช้
  - กัญชา = 5 (50.0)
  - กระท่อม = 1 (10.0)
  - ยาบ้า = 2 (20.0)
  - ยาที่มีส่วนผสม opioid = 1 (10.0)
  - ยาแก้อ้อ = 2 (20.0)
  - ยาไอซ์ = 1 (10.0)
  - ยาปลอมประสาท = 1 (10.0)
- ใช้สารเสพติดใน 30 วันที่ผ่านมา = 3 (30.0)
- ไม่เคยพยายามหยุดใช้สารเสพติด = 2 (20.0)

ร้อยละเทียบกับจำนวนผู้ที่เคยใช้สารเสพติด

1d การมีเพศสัมพันธ์, n (%)



- ดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ = 21 (27.6)<sup>a</sup>
- ไม่ใช่ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ = 65 (85.5)<sup>a</sup>
- ไม่ใช่ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด = 58 (76.3)<sup>a</sup>
- จำนวนคู่นอนในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา (>1 คน) = 4 (5.3)<sup>a</sup>
- จำนวนคู่นอนในตลอดชีวิตที่ผ่านมา (>3 คน) = 46 (60.5)<sup>a</sup>
- เคยตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา = 56 (54.4)<sup>a</sup>

a = ร้อยละเทียบกับจำนวนผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์

b = เทียบกับจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด (n = 103)

รูปที่ 1 ความชุกของพฤติกรรมเสี่ยง



ตารางที่ 2 ความแตกต่างของปัจจัยข้อมูลทั่วไประหว่างผู้ที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศและผู้ที่ไม่มีปัญหา

พฤติกรรมเสี่ยง n (%)	เพศ		p-value	ระดับการศึกษา		p-value	ภาวะซึมเศร้า		p-value
	ชาย จำนวน (ร้อยละ)	หญิง จำนวน (ร้อยละ)		ต่ำกว่าป.ตรี จำนวน (ร้อยละ)	ป.ตรีขึ้นไป จำนวน (ร้อยละ)		เคย จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)	
เคยสูบบุหรี่	เคย 54 (52.43)	7(31.8)	0.029 <sup>a</sup>	8(53.3)	46(52.3)	0.939	19(52.8)	35(52.2)	0.958
	ไม่เคย 49 (47.57)	15(68.2)		7(46.7)	42(47.7)		17(47.2)	32(47.8)	
สูบบุหรี่ใน 30 วันที่ผ่านมา	เคย 15 (14.56)	1(4.5)	0.133	3(20.0)	12(13.6)	0.518	3(8.3)	12(17.9)	0.189
	ไม่เคย 88 (85.44)	21(95.5)		12(80.0)	76(86.4)		33(91.7)	55(82.1)	
เคยพยายามหยุดสูบบุหรี่	เคย 50 (48.54)	7(31.8)	0.077	8(53.3)	42(47.7)	0.688	18(50.0)	32(47.8)	0.828
	ไม่เคย 53 (51.46)	15(68.2)		7(46.7)	46(52.3)		18(50.0)	35(52.2)	
เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	เคย 90 (87.38)	18(81.8)	0.376	10(66.7)	80(90.9)	0.009 <sup>**</sup>	32(88.9)	58(86.6)	0.735
	ไม่เคย 13 (12.62)	4(18.2)		5(33.3)	8(9.1)		4(11.1)	9(13.4)	
ดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมา	เคย 55 (53.40)	8(36.4)	0.071	8(53.3)	47(53.4)	0.996	16(44.4)	39(58.2)	0.182
	ไม่เคย 48 (46.60)	14(63.6)		7(46.7)	41(46.6)		20(55.6)	28(41.8)	
เคยพยายามหยุดดื่มแอลกอฮอล์	เคย 52 (50.49)	7(31.8)	0.048 <sup>a</sup>	7(46.7)	45(51.1)	0.749	19(52.8)	33(49.3)	0.733
	ไม่เคย 51 (49.51)	15(68.2)		8(53.3)	43(48.9)		17(47.2)	34(50.7)	
เคยใช้สารเสพติด	เคย 10 (9.71)	2(9.1)	0.912	1(6.7)	9(10.2)	0.667	5(13.9)	5(7.5)	0.294
	ไม่เคย 93 (90.29)	20(90.9)		14(93.3)	79(89.8)		31(86.1)	62(92.5)	
ใช้สารเสพติดใน 30 วันที่ผ่านมา	เคย 3 (2.91)	0(0.0)	0.360	0(0.0)	3(3.4)	0.468	1(2.8)	2(3.0)	0.952
	ไม่เคย 100 (97.89)	22(100.0)		15(100.0)	85(96.6)		35(97.2)	65(97.0)	
เคยพยายามหยุดใช้สารเสพติด	เคย 8 (7.77)	2(9.1)	0.794	1(6.7)	7(8.0)	0.863	4(11.1)	4(6.0)	0.353
	ไม่เคย 95 (92.23)	20(90.9)		14(93.3)	81(92.0)		32(88.9)	63(94.0)	
เคยมีเพศสัมพันธ์	เคย 76 (73.79)	16(72.7)	0.899	7(46.7)	69(78.4)	0.010 <sup>a</sup>	27(75.0)	49(73.1)	0.837
	ไม่เคย 27 (26.21)	6(27.3)		8(53.3)	19(21.6)		9(25.0)	18(26.9)	
ใช้สารเสพติดก่อนจะมีเพศสัมพันธ์ <sup>a</sup>	เคย 21 (20.39)	2(9.1)	0.138	2(13.3)	19(21.6)	0.463	11(30.6)	10(14.9)	0.060
	ไม่เคย 82 (79.61)	20(90.9)		13(86.7)	69(78.4)		25(69.4)	57(85.1)	
ไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ	เคย 65 (63.11)	13(59.1)	0.660	7(46.7)	58(65.9)	0.153	22(61.1)	43(64.2)	0.758
	ไม่เคย 38 (36.89)	9(40.9)		8(53.3)	30(34.1)		14(38.9)	24(35.8)	
ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในครั้งล่าสุด	เคย 58 (56.31)	9(40.9)	0.101	7(46.7)	51(58.0)	0.415	20(55.6)	38(56.7)	0.910
	ไม่เคย 45 (43.69)	13(59.1)		8(53.3)	37(42.0)		16(44.4)	29(43.3)	
จำนวนคู่นอนในตลอดชีวิตที่ผ่านมา > 3 คน	เคย 46 (44.66)	4(18.2)	0.005	6(40.0)	40(45.5)	0.694	17(47.2)	29(43.3)	0.701
	ไม่เคย 57 (56.31)	18(81.8)		9(60.0)	48(54.5)		19(52.8)	38(56.7)	
จำนวนคู่นอนในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา >1 คน	เคย 4 (3.88)	0(0.0)	0.288	1(6.7)	3(3.4)	0.546	3(8.3)	1(1.5)	0.087
	ไม่เคย 99 (96.12)	22(100)		14(93.3)	85(96.6)		33(91.7)	66(98.5)	
เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ใน 12 เดือนที่ผ่านมา	เคย 56 (54.37)	13(59.1)	0.616	6(40.0)	50(56.8)	0.227	24(66.7)	32(47.8)	0.066
	ไม่เคย 47 (45.63)	9(40.9)		9(60.0)	38(43.2)		12(33.3)	35(52.2)	

a = เคยดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนจะมีเพศสัมพันธ์, \* = p-value < 0.05, \*\* = p-value < 0.01

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีคะแนนเฉลี่ยความผูกพันกับพ่อแม่รวมน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.182, p = 0.032$ ) เช่นเดียวกับคะแนนเฉลี่ยความผูกพันกับพ่อแม่ด้านย่อยความไว้วางใจก็พบว่าผู้ที่เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีมีคะแนนเฉลี่ยความผูกพันด้านความไว้วางใจน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.128, p = 0.036$ ) แต่พบว่าผู้ที่มีคู่นอนมากกว่า 1 รายในรอบ 3 เดือนมีคะแนนเฉลี่ยความผูกพันด้านความไว้วางใจมากกว่าผู้ที่มีคู่นอน 1 รายในรอบ 3 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.362, p = 0.006$ ) คะแนนเฉลี่ยความผูกพันกับพ่อแม่ด้านย่อยด้านการสื่อสารพบว่าผู้ที่เคยตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีคะแนนเฉลี่ยการสื่อสารน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.327, p = 0.022$ ) ผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ยการสื่อสารน้อยกว่าผู้ที่ใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.694, p = 0.008$ ) ผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดมีคะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารน้อยกว่าผู้ที่ใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.006, p = 0.048$ ) และผู้ที่เคยพยายามหยุดใช้สารเสพติดมีคะแนนเฉลี่ยด้านการสื่อสารน้อยกว่าผู้ที่ไม่เคยหยุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.014, p = 0.047$ ) ในด้านย่อยความแปลกแยกพบว่าผู้ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์มีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ที่ใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -2.004, p = 0.048$ ) (ตารางที่ 3)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (linear regression analysis) พบว่าผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยรวมของความผูกพันทางจิตใจกับพ่อแม่สูง มีแนวโน้มที่จะใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด

และตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีน้อยกว่าเมื่อควบคุมปัจจัยต่างๆ (OR = 0.943 (0.897-0.991); OR = 0.949 (0.905-0.996) และ OR = 0.939 (0.890-0.991) ตามลำดับ) แต่เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลคะแนนด้านย่อยของความผูกพันทางจิตใจกับพ่อแม่พบว่าผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยความไว้วางใจสูงมีแนวโน้มที่จะดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมา เคยมีเพศสัมพันธ์ และใช้ถุงยางอนามัยอย่างไม่สม่ำเสมอ (OR = 1.235 (1.019-1.496); OR = 1.348 (1.062-1.711) และ OR = 1.349 (1.083-1.681) ตามลำดับ) ในขณะที่ผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยการสื่อสารสูงจะมีแนวโน้มที่จะใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอ ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด และมีคู่นอนน้อยกว่า 3 รายในตลอดชีวิตที่ผ่านมา (OR = 0.747 (0.614-0.907); OR = 0.833 (0.701-0.990) และ OR = 0.783 (0.653-0.939) ตามลำดับ) นอกจากนี้พบว่าผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยความแปลกแยกสูงมีแนวโน้มที่จะเคยมีเพศสัมพันธ์ และใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ไม่สม่ำเสมอ (OR = 1.500 (1.108-2.031) และ OR = 1.407 (1.072-1.848) ตามลำดับ) (ตารางที่ 4) และพบว่าผู้ที่มีเพศกำเนิดหญิงมีแนวโน้มที่จะเคยสูบบุหรี่ ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด และมีคู่นอนตลอดชีวิตมากกว่า 3 ราย (OR = 3.180 (1.123-9.005); OR = 3.132 (1.098-8.931) และ OR = 6.178 (1.818-21.001) ตามลำดับ) นอกจากนี้พบว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีจะมีความเสี่ยงที่จะเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่า (OR = 6.026 (1.532-23.709) และ OR = 5.034 (1.527-16.589) ตามลำดับ) นอกจากนี้พบว่าผู้ที่เคยมีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีความเสี่ยงที่จะมีคู่นอนมากกว่า 1 รายในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา (OR = 27.492 (1.535-492.296) เมื่อควบคุมปัจจัยต่างๆ (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันทางจิตใจกับพ่อแม่และพฤติกรรมเสี่ยง (t-test)**

พฤติกรรมเสี่ยง		ความไว้วางใจ (Trust)			การสื่อสาร (Communication)			ความแปลกแยก (Alienation)			คะแนนความผูกพันทางจิตใจกับพ่อแม่		
		Mean (SD)	t	p-value	Mean (SD)	t	p-value	Mean (SD)	t	p-value	Mean (SD)	t	p-value
เคยสูบบุหรี่	เคย	24.759 (4.130)	-0.362	0.718	21.444 (3.859)	0.979	0.870	13.556 (2.905)	0.300	0.899	64.648 (9.798)	0.285	0.898
	ไม่เคย	24.449 (4.578)			21.571 (3.990)			13.632 (3.232)			64.388 (10.749)		
สูบบุหรี่ใน 30 วันที่ผ่านมา	เคย	24.933 (3.900)	-0.310	0.757	21.400 (4.137)	0.112	0.911	13.267 (2.685)	0.445	0.657	65.067 (9.595)	-0.222	0.825
	ไม่เคย	24.557 (4.417)			21.523 (3.886)			13.648 (3.119)			64.432 (10.362)		
เคยพยายามหยุดสูบบุหรี่	เคย	24.600 (4.180)	0.026	0.979	21.380 (3.801)	0.314	0.754	13.600 (2.949)	-0.025	0.980	64.380 (9.825)	0.139	0.890
	ไม่เคย	24.623 (4.507)			21.623 (4.030)			13.585 (3.171)			64.660 (10.655)		
เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	เคย	24.689 (4.328)	-0.475	0.636	21.511 (3.866)	-0.043	0.966	13.667 (3.079)	-0.650	0.517	64.533 (10.147)	-0.024	0.981
	ไม่เคย	24.077 (4.481)			21.462 (4.313)			13.077 (2.900)			64.461 (11.073)		
ดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมา	เคย	25.364 (4.301)	-1.911	0.059	21.855 (3.768)	-0.973	0.333	13.400 (3.177)	0.683	0.496	65.818 (10.109)	-1.383	0.170
	ไม่เคย	23.750 (4.245)			21.104 (4.054)			13.813 (2.915)			63.042 (10.231)		
เคยพยายามหยุดดื่มแอลกอฮอล์	เคย	25.019 (4.217)	-0.964	0.337	21.750 (3.950)	-0.642	0.522	13.423 (3.183)	0.566	0.572	65.346 (10.313)	-0.824	0.412
	ไม่เคย	24.196 (4.445)			21.255 (3.877)			13.765 (2.930)			63.686 (10.140)		
เคยใช้สารเสพติด	เคย	23.200 (5.245)	1.086	0.280	19.900 (5.259)	1.374	0.172	14.600 (3.502)	-1.101	0.274	60.500 (13.092)	1.316	0.191
	ไม่เคย	24.763 (4.226)			21.677 (3.725)			13.484 (2.999)			64.957 (9.843)		
ใช้สารเสพติดใน 30 วันที่ผ่านมา	เคย	23.667 (4.619)	0.382	0.703	20.667 (5.033)	0.376	0.708	14.333 (4.509)	-0.425	0.671	62.000 (13.000)	0.433	0.666
	ไม่เคย	24.640 (4.343)			21.530 (3.894)			13.570 (3.026)			64.600 (10.189)		
เคยพยายามหยุดใช้สารเสพติด	เคย	2.750 (5.445)	1.270	0.207	18.875 (4.998)	2.014	<b>0.047*</b>	14.250 (3.536)	-0.633	0.528	9.375 (13.362)	1.494	0.138
	ไม่เคย	24.768 (4.221)			21.726 (3.746)			13.537 (3.021)			64.958 (9.869)		
เคยมีเพศสัมพันธ์	เคย	24.579 (4.605)	0.128	0.898	21.237 (4.267)	1.479	0.143	13.921 (3.084)	-1.858	0.066	63.894 (10.899)	1.223	0.226
	ไม่เคย	24.704 (3.517)			22.259 (2.536)			12.667 (2.801)			66.296 (7.873)		
ใช้สารเสพติดก่อนจะมีเพศสัมพันธ์	เคย	24.333 (5.063)	0.329	0.743	21.048 (4.387)	0.600	0.550	14.619 (3.801)	-1.457	0.157	62.762 (12.493)	0.757	0.456
	ไม่เคย	24.683 (4.154)			21.622 (3.790)			13.329 (2.794)			64.976 (9.579)		
ไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ	เคย	24.400 (4.706)	0.647	0.519	20.800 (4.232)	2.694	<b>0.008**</b>	14.046 (3.189)	-2.004	<b>0.048*</b>	63.154 (11.051)	1.945	0.055
	ไม่เคย	24.973 (3.628)			22.710 (2.940)			12.816 (2.660)			66.868 (8.201)		
ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในครั้งล่าสุด	เคย	24.362 (4.815)	0.686	0.494	20.862 (4.355)	2.006	<b>0.048*</b>	14.035 (3.319)	-1.686	0.095	63.190 (11.456)	1.580	0.117
	ไม่เคย	24.933 (3.639)			22.333 (3.082)			13.022 (2.589)			66.244 (8.144)		
มีคู่นอนในตลอดชีวิตที่ผ่านมา >3 คน	เคย	24.739 (4.266)	-0.267	0.790	20.783 (4.289)	1.703	0.092	13.630 (2.947)	-0.114	0.910	63.891 (10.444)	0.563	0.575
	ไม่เคย	24.509 (4.416)			22.088 (3.491)			13.561 (3.157)			65.035 (10.084)		
มีคู่นอนใน 3 เดือนที่ผ่านมา >1 คน	เคย	28.250 (1.500)	-4.362	<b>0.006**</b>	23.500 (3.109)	-1.043	0.299	13.250 (2.986)	0.228	0.820	70.500 (7.188)	-1.196	0.234
	ไม่เคย	24.465 (4.346)			21.424 (3.922)			13.606 (3.067)			64.282 (10.268)		
เคยตรวจเอชไอวีใน 12 เดือนที่ผ่านมา	เคย	23.694 (4.788)	2.128	<b>0.036*</b>	20.551 (4.174)	2.327	<b>0.022*</b>	13.959 (3.272)	-1.290	0.200	62.286 (11.363)	2.182	<b>0.032*</b>
	ไม่เคย	25.532 (3.617)			22.362 (3.391)			13.149 (2.859)			66.745 (8.512)		

a = เคยดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนจะมีเพศสัมพันธ์, \* = p-value < 0.05, \*\* = p-value < 0.01

ความผูกพันทางจิตใจกับพ่อแม่ในผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพ (gender dysphoria) ที่เข้ารับบริการ  
ในโรงพยาบาลมาราธิคและความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมทางเพศและการใช้สารเสพติด

ธนัช เอ็นสบาย และคณะ

ตารางที่ 4 อิทธิพลของความผูกพันทางจิตใจกับพ่อแม่และปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรม	Model 1										Model 2									
	คะแนนรวม IPPA		เพศกำเนิดหญิง <sup>a</sup>		ต่ำกว่าปริญญาตรี <sup>b</sup>		มีประวัติซึมเศร้า <sup>c</sup>		คะแนนความไว ทางใจ		คะแนนการสื่อสาร		คะแนนความแปลก แยก		เพศกำเนิดหญิง <sup>a</sup>		ต่ำกว่าปริญญาตรี <sup>b</sup>		มีประวัติซึมเศร้า <sup>c</sup>	
	COR (95%CI)	AOR (95%CI)	COR (95%CI)	AOR (95%CI)	COR (95%CI)	AOR (95%CI)	COR (95%CI)	AOR (95%CI)	COR (95%CI)	AOR (95%CI)	COR (95%CI)	AOR (95%CI)	COR (95%CI)	AOR (95%CI)	COR (95%CI)	AOR (95%CI)	COR (95%CI)	AOR (95%CI)	COR (95%CI)	AOR (95%CI)
เคยสูบบุหรี่	1.003 (0.965-1.041)	0.994 (0.952-1.037)	2.962* (1.123-8.050)	3.180* (1.123-9.005)	1.043 (0.348-3.126)	1.079 (0.350-3.330)	1.022 (0.348-3.300)	1.153 (0.470-2.829)	1.017 (0.330-3.112)	1.032 (0.330-3.112)	0.992 (0.330-3.112)	0.964 (0.330-3.112)	0.992 (0.330-3.112)	1.026 (0.330-3.112)	2.962* (1.123-8.050)	3.082* (1.123-9.005)	1.043 (0.348-3.126)	1.075 (0.348-3.368)	1.022 (0.348-3.368)	1.114 (0.454-2.824)
สูบบุหรี่ 30 วันที่ผ่านมา <sup>d</sup>	1.006 (0.953-1.063)	0.986 (0.930-1.045)	4.388 (0.544-35.375)	4.043 (0.482-33.935)	1.583 (0.389-6.447)	0.737 (0.174-3.116)	0.417 (0.109-1.586)	0.427 (0.102-1.786)	1.021 (0.330-3.112)	1.033 (0.330-3.112)	0.992 (0.330-3.112)	0.937 (0.279-3.112)	0.958 (0.279-3.112)	1.021 (0.279-3.112)	4.388 (0.544-35.375)	3.870 (0.458-32.702)	1.583 (0.389-6.447)	0.736 (0.168-3.220)	0.417 (0.109-1.586)	0.412 (0.094-1.805)
เคยพยายามหยุดสูบบุหรี่ <sup>e</sup>	0.997 (0.960-1.036)	0.991 (0.950-1.034)	2.425 (0.894-6.576)	2.619 (0.926-7.404)	1.252 (0.418-3.750)	0.884 (0.288-2.707)	1.094 (0.486-2.459)	1.181 (0.486-2.873)	0.999 (0.330-3.112)	0.992 (0.330-3.112)	1.184 (0.330-3.112)	0.980 (0.330-3.112)	1.002 (0.330-3.112)	0.995 (0.330-3.112)	2.425 (0.894-6.576)	2.601 (0.911-7.424)	1.252 (0.418-3.750)	0.896 (0.288-2.788)	1.094 (0.486-2.459)	1.191 (0.475-2.991)
เคยดื่มแอลกอฮอล์ <sup>f</sup>	1.001 (0.945-1.060)	0.986 (0.921-1.057)	1.778 (0.491-6.433)	2.669 (0.619-11.518)	0.200* (0.055-1.532)	6.026* (1.532-23.709)	1.241 (0.354-4.352)	1.364 (0.321-5.788)	1.033 (0.330-3.112)	1.202 (0.330-3.112)	1.003 (0.330-3.112)	0.948 (0.330-3.112)	1.069 (0.330-3.112)	1.308 (0.330-3.112)	1.778 (0.563-6.433)	2.499 (0.655-11.097)	0.200* (0.055-1.332)	5.366* (1.332-21.621)	1.241 (0.354-4.352)	0.979 (0.221-4.345)
ดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา <sup>d</sup>	1.0528 (0.988-1.068)	1.015 (0.973-1.059)	2.419 (0.913-6.409)	2.109 (0.768-5.793)	0.997 (0.333-2.987)	1.046 (0.335-3.271)	0.574 (0.254-1.300)	0.700 (0.290-1.693)	1.093 (0.330-3.112)	1.235* (1.019-1.496)	1.051 (0.951-1.163)	0.954 (0.814-1.118)	0.956 (0.841-1.087)	1.242 (0.974-1.583)	2.419 (0.913-6.409)	1.947 (0.686-5.528)	0.997 (0.333-2.987)	0.902 (0.284-2.869)	0.574 (0.254-1.300)	0.531 (0.205-1.371)
เคยพยายามหยุดดื่ม <sup>e</sup>	1.016 (0.978-1.056)	1.013 (0.971-1.057)	2.679 (0.987-7.270)	2.747 (0.972-7.768)	0.836 (0.279-2.505)	1.264 (0.411-3.892)	1.152 (0.512-2.591)	1.470 (0.598-3.614)	1.046 (0.330-3.112)	1.034 (0.330-3.112)	1.033 (0.330-3.112)	1.009 (0.330-3.112)	0.964 (0.330-3.112)	1.015 (0.330-3.112)	2.679 (0.987-7.270)	2.719 (0.759-7.759)	0.836 (0.279-2.505)	1.239 (0.397-3.872)	1.152 (0.512-2.591)	1.426 (0.563-3.611)
เคยใช้สารเสพติด <sup>g</sup>	0.960 (0.902-1.021)	0.963 (0.901-1.029)	1.096 (0.215-5.574)	1.479 (0.278-7.828)	0.627 (0.074-5.344)	1.846 (0.209-16.281)	2.000 (0.538-7.430)	1.589 (0.389-6.495)	0.923 (0.279-3.067)	0.998 (0.330-3.112)	0.892 (0.330-3.112)	0.906 (0.330-3.112)	1.123 (0.330-3.112)	1.017 (0.330-3.112)	1.096 (0.215-5.574)	1.415 (0.261-7.667)	0.627 (0.074-5.344)	1.925 (0.217-17.087)	2.000 (0.538-7.430)	1.584 (0.368-6.826)
ใช้ใน ช่วง 30 วัน ที่ผ่านมา <sup>d</sup>	0.976 (0.876-1.088)	0.961 (0.864-1.068)	1.038 (0.995-1.084)	NA	0.966 (0.929-1.005)	NA	0.929 (0.081-10.604)	0.787 (0.059-10.437)	0.951 (0.330-3.112)	0.954 (0.330-3.112)	0.946 (0.330-3.112)	0.978 (0.611-1.565)	1.082 (0.542-2.047)	1.053 (0.330-3.112)	1.038 (0.995-1.084)	NA	0.966 (0.929-1.005)	NA	0.929 (0.081-10.604)	0.780 (0.053-11.485)
เคยพยายามหยุดใช้ <sup>e</sup>	0.951 (0.888-1.018)	0.954 (0.887-1.027)	0.800 (0.150-4.269)	1.080 (0.193-6.038)	0.827 (0.094-7.244)	1.413 (0.155-12.883)	1.969 (0.462-8.391)	1.411 (0.297-6.704)	0.903 (0.330-3.112)	0.939 (0.330-3.112)	0.832 (0.330-3.112)	0.803 (0.603-1.068)	1.077 (0.856-1.356)	0.815 (0.526-1.263)	0.800 (0.150-4.269)	1.001 (0.169-5.925)	0.827 (0.094-7.244)	1.599 (0.173-14.759)	1.969 (0.462-8.391)	1.643 (0.328-8.235)
เคยมีเพศสัมพันธ์ <sup>h</sup>	0.976 (0.933-1.021)	0.961 (0.911-1.013)	1.071 (0.371-3.098)	1.536 (0.479-4.920)	0.241* (0.077-0.749)	5.034** (1.527-16.589)	1.102 (0.436-2.787)	0.867 (0.305-2.460)	0.993 (0.330-3.112)	1.348* (1.062-1.711)	0.932 (0.829-1.049)	0.840 (0.688-1.036)	1.159 (0.988-1.360)	1.500** (1.108-2.031)	1.071 (0.371-3.098)	1.304 (0.381-4.457)	0.241* (0.077-0.749)	4.887* (1.345-17.757)	1.102 (0.436-2.787)	0.561 (0.184-1.716)
ใช้สารกัญชาเมื่อ ครั้ง <sup>i</sup>	0.979 (0.935-1.026)	0.982 (0.933-1.034)	3.065 (0.656-14.320)	4.356 (0.880-21.572)	0.559 (0.116-2.693)	2.021 (0.398-10.274)	2.508 (0.944-6.662)	2.645 (0.879-7.731)	0.982 (0.330-3.112)	1.165 (0.330-3.112)	0.963 (0.330-3.112)	0.979 (0.330-3.112)	1.146 (0.330-3.112)	1.333 (0.330-3.112)	3.065 (0.656-14.320)	4.158 (0.819-21.115)	0.559 (0.116-2.693)	1.760 (0.328-9.438)	2.508 (0.944-6.662)	2.083 (0.670-6.473)
ไม่ใช้ดูยงสม่ำเสมอ <sup>j</sup>	0.963 (0.923-1.004)	0.943* (0.897-0.991)	1.241 (0.474-3.254)	1.769 (0.613-5.105)	0.453 (0.150-1.368)	2.896 (0.897-9.349)	0.877 (0.380-2.023)	0.606 (0.235-1.561)	0.969 (0.330-3.112)	1.349** (1.083-1.681)	0.872* (0.778-0.978)	0.747** (0.614-0.907)	1.152 (0.999-1.329)	1.407* (1.072-1.848)	1.241 (0.474-4.522)	1.446 (0.462-4.522)	0.453 (0.150-1.368)	3.020 (0.833-10.952)	0.877 (0.380-2.023)	0.383 (0.132-1.115)
ไม่ใช้ดูยงในครั้ง ล่าสุด <sup>k</sup>	0.970 (0.932-1.009)	0.949* (0.905-0.996)	2.212 (0.847-5.774)	3.132* (1.098-8.931)	0.635 (0.211-1.905)	2.089 (0.655-6.661)	0.954 (0.422-2.157)	0.754 (0.299-1.902)	0.969 (0.330-3.112)	1.193 (0.872-1.457)	0.903 (0.805-1.012)	0.833* (0.701-0.980)	1.120 (0.980-1.281)	1.286 (0.998-1.657)	2.212 (0.847-5.774)	2.819 (0.964-8.243)	0.635 (0.211-1.905)	1.977 (0.587-6.664)	0.954 (0.422-2.157)	0.571 (0.211-1.542)
คู่นอน > 3 คน ใน ช่วงชีวิต <sup>l</sup>	0.989 (0.952-1.028)	0.975 (0.932-1.019)	4.846* (1.507-15.580)	6.178** (1.818-21.001)	2.024 (0.196-20.857)	1.556 (0.485-4.994)	6.000 (0.601-59.930)	1.240 (0.349-4.149)	1.013 (0.330-3.112)	1.166 (0.330-3.112)	0.915 (0.330-3.112)	0.783** (0.653-0.939)	1.008 (0.887-1.145)	1.029 (0.817-1.317)	4.846* (1.507-15.580)	5.846** (1.663-20.551)	2.024 (0.196-20.857)	1.730 (0.502-5.965)	6.000 (0.601-59.930)	1.139 (0.395-3.095)
คู่นอน > 1 คน ช่วง 3 เดือน <sup>m</sup>	1.077 (0.950-1.221)	1.154 (0.977-1.363)	1.052* (1.001-1.105)	NA	0.800 (0.262-2.440)	0.177 (0.010-3.102)	1.172 (0.520-2.645)	27.492* (1.535-492.296)	1.381 (0.913-2.088)	2.157 (0.919-5.062)	1.165 (0.873-1.554)	1.082 (0.686-1.707)	0.961 (0.685-1.349)	1.794 (0.786-4.093)	1.052* (1.105)	NA	0.800 (0.262-2.440)	0.067 (0.002-2.179)	1.172 (0.520-2.645)	11.775 (0.513-270.236)
เคยตรวจเอชไอวี <sup>n</sup>	0.944* (0.900-0.989)	0.939* (0.890-0.991)	1.400 (0.463-4.232)	2.091 (0.618-7.079)	0.507 (0.166-1.546)	1.380 (0.252-7.573)	2.188 (0.942-5.080)	1.261 (0.427-3.725)	1.102 (0.330-3.112)	0.915 (0.726-1.153)	1.135 (1.020-1.264)	0.883 (0.733-1.064)	0.926 (0.814-1.054)	0.936 (0.695-1.260)	1.400 (0.463-4.232)	2.049 (0.595-7.050)	0.507 (0.166-1.546)	1.633 (0.286-9.325)	2.188 (0.942-5.080)	1.402 (0.443-4.439)

a = เปรียบกับผู้ที่ไม่มีเพศกำเนิดชาย, b = เปรียบกับผู้ที่มิใช่ระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป, c = เปรียบกับผู้ที่ไม่มีประวัติซึมเศร้า, d = สูบบุหรี่ใน 30 วันที่ผ่านมา, e = เคยพยายามหยุดสูบบุหรี่, f = ดื่มแอลกอฮอล์ใน 30 วันที่ผ่านมา, g = เคยพยายามหยุดดื่มแอลกอฮอล์, h = ใช้สารเสพติดใน 30 วันที่ผ่านมา, i = เคยพยายามหยุดใช้สารเสพติด, j = เคยดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนจะมีเพศสัมพันธ์, k = ไม่ใช้ดูยงสม่ำเสมอในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด, l = คู่นอนมากกว่า 1 คนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา, m = เคยตรวจเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา, NA = not available เนื่องจากมีผู้ไม่มีปัญหาพฤติกรรมดังกล่าวน้อยเกินไปที่จะวิเคราะห์ความสัมพันธ์, \* = p-value < 0.05, \*\* = p-value < 0.01

## วิจารณ์

การศึกษาครั้งนี้พบว่ามียุคกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ร้อยละ 52.4 และมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 17.43 ปี ซึ่งเมื่อเทียบกับการศึกษาในประชากรทั่วไปพบว่าผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพมีความทุกข์ของการสูบบุหรี่มากกว่าประชากรทั่วไป และมีอายุที่เริ่มสูบบุหรี่เร็วกว่าจากรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2561 พบว่าประชากรไทยอายุมากกว่า 15 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 19.1 และมีอายุที่เริ่มสูบบุหรี่เฉลี่ย 18.1 ปี<sup>9</sup> มีผู้เข้าร่วมวิจัยร้อยละ 29.6 เคยใช้อุปกรณ์อื่นๆ นอกจากบุหรี่ภายใน 30 วันที่ผ่านมาโดยมีการใช้บุหรี่ไฟฟ้ามากที่สุด รองลงมาคือ บารากุ แตกต่างกับรายงานสถิติการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2561 ที่พบว่าอุปกรณ์อื่นๆ ที่ประชากรทั่วไปใช้มากที่สุดนอกจากบุหรี่ซองคือ บุหรี่มวนเอง บุหรี่ซีโย บุหรี่ซิการ์/ไปป์ บารากุและบุหรี่ไฟฟ้าตามลำดับ<sup>9</sup> นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 87.4 และมีอายุที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ยเท่ากับ 17.16 ปี ซึ่งมีความทุกข์ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าและมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์เร็วกว่าประชากรทั่วไป โดยจากรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ. 2560 พบว่าประชากรไทยอายุมากกว่า 15 ปี เคยมีประวัติดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพียงร้อยละ 42.8 และมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 19.20 ปีในเพศชายและ 24.07 ปีในเพศหญิง<sup>10</sup> และกลุ่มตัวอย่างเคยใช้ยาและสารเสพติดร้อยละ 9.7 ซึ่งน้อยกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษาที่ทำในผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพในสหรัฐอเมริกาซึ่งพบความทุกข์ของการใช้ยาและสารเสพติดร้อยละ 72.8-78.2<sup>11</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องจากประชากรในการศึกษานี้เป็นผู้เข้ารับบริการในคลินิก อย่างไรก็ตามความทุกข์ของการใช้สารเสพติดในการ

ศึกษานี้พบว่าสูงกว่าการสำรวจระดับวิทยาลัย พ.ศ. 2559 ซึ่งใช้ข้อมูลผลการสำรวจระดับวิทยาลัย พ.ศ. 2556 พบว่ามีความทุกข์ของการใช้สารเสพติดใดๆ เท่ากับร้อยละ 2.5 ทั้งในกรุงเทพฯ และระดับประเทศ<sup>12</sup> โดยจากการศึกษาของ Becasen และคณะพบว่าผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพใช้สารเสพติดเพื่อรับมือกับปัญหาความเครียด<sup>13</sup> และการแบ่งแยกเพศสภาพ (gender-related discrimination)<sup>2</sup>

กลุ่มตัวอย่างที่ให้ประวัติว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 73.8 ซึ่งมีความทุกข์ของการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าการศึกษาในวัยรุ่นที่มีความทุกข์ใจในเพศสภาพในสหรัฐอเมริกาซึ่งพบว่ามีความทุกข์ของการมีเพศสัมพันธ์เท่ากับร้อยละ 43.1<sup>14</sup> ซึ่งอาจเกิดจากประชากรที่ศึกษามีอายุเฉลี่ยที่มากกว่า และประชากรในการศึกษานี้มีสัดส่วนเพศกำเนิดหญิงค่อนข้างมาก (ร้อยละ 78.6) การศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 27.6 และไม่ใช่หญิงอายุนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดร้อยละ 56.3 ซึ่งมีความทุกข์ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Johns และคณะที่พบว่าเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีความทุกข์ใจในเพศสภาพใช้ยาและสารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 30 และไม่ใช่หญิงอายุนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดร้อยละ 63.8<sup>14</sup> ทั้งนี้ผู้ที่มีความทุกข์ใจในเพศสภาพมีความเครียดและภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง<sup>2</sup> ทั้งจากการต้องปิดบังตนเอง การถูกกีดกัน (discrimination) หรือกดขี่บังคับ (oppression)<sup>15</sup> จึงอาจนำไปสู่การใช้สารเสพติดที่มาก รวมถึงการใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ อีกทั้งอาจยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงดังได้กล่าวมา<sup>16, 17</sup> อย่างไรก็ตามเนื่องจากการศึกษานี้ประชากรส่วนใหญ่มีเพศกำเนิดเป็นหญิง ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการใช้หญิงอายุนามัย

ค่อนข้างน้อย อีกทั้งการใช้ถุงยางอนามัยยังไม่เป็นที่นิยม  
ในผู้ที่มีเพศกำเนิดหญิงจึงอาจนำมาสู่ผลดังกล่าว

จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีความผูกพันทางจิตใจ  
ในภาพรวมที่ดีกับพ่อแม่จะมีแนวโน้มที่จะช่วยลด  
การไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ การไม่ใช้  
ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด และการ  
ตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อเอชไอวีในรอบ 12 เดือน  
ที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาแบบ  
meta-analysis ที่พบว่าผู้ที่มีความผูกพันแบบไม่มั่นคง  
จะมีความเสี่ยงที่มีปัญหาพฤติกรรมทางเพศต่าง ๆ<sup>16</sup> โดย  
ผู้ที่มีความผูกพันไม่มั่นคงมักจะขาดความนับถือตนเอง  
มองตนเองว่าไม่มีค่า และอาจนำไปสู่การขาดการดูแล  
ใส่ใจตนเองและรวมถึงสุขภาพด้านต่าง ๆ<sup>19</sup> เช่นเดียวกับ  
ผลของด้านย่อยที่พบว่าผู้ที่มีความรู้สึกแปลกแยกจาก  
พ่อแม่ (alienation) สูงก็มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาการใช้  
ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอเช่นกัน นอกจากนี้พบว่า  
ความผูกพันด้านย่อยด้านการสื่อสารนอกจากช่วยลด  
การไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ยังพบว่าลด  
แนวโน้มที่จะมีคู่นอนหลายคน โดยจากการศึกษาของ  
Geri และคณะพบว่าการสอดส่องดูแลลูกอย่างใกล้ชิด  
และความผูกพันทางจิตใจของพ่อแม่จะช่วยลดความ  
เสี่ยงการมีคู่นอนหลายคน (multiple partners)<sup>4</sup> พ่อแม่  
ที่ขาดการสื่อสารบ่งถึงการขาดการตอบสนองทาง  
อารมณ์กับเด็กอย่างเหมาะสม มีความยากลำบากใน  
การปรับตัวเข้ากับเด็ก ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับการ  
เกิดความผูกพันที่ไม่มั่นคงแบบหลีกเลี่ยง (avoidant  
attachment) และส่งผลต่อความสัมพันธ์ในวัยผู้ใหญ่  
ซึ่งต้องการสร้างความสัมพันธ์ แต่ก็ไม่แสดงออกถึง  
ความต้องการและอาจแยกตัวจากคู่ของเขาซึ่งทำให้เกิด  
ปัญหาความสัมพันธ์กับคู่ของตนและอาจนำไปสู่การ  
เปลี่ยนคู่อ้อย<sup>20</sup> ในทางกลับกันการศึกษานี้พบว่าผู้ที่มี  
ด้านย่อยความผูกพันด้านความไว้วางใจสูงมีแนวโน้มที่  
จะเคยมีเพศสัมพันธ์และใช้ถุงยางอนามัยไม่สม่ำเสมอ

ซึ่งการเคยมีเพศสัมพันธ์อาจเนื่องจากประชากรในการ  
ศึกษานี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่การมีเพศสัมพันธ์  
จึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้และอาจบ่งถึงการมีคู่อ้อย  
อย่างไรก็ตามการมีแนวโน้มที่จะไม่ใช้ถุงยางอนามัย  
อย่างสม่ำเสมอจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอาจ  
เนื่องมาจากการขาดความรู้ทางด้านเพศหรือความ  
เข้าใจผิดเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในกลุ่ม LGBT ซึ่งปัจจุบัน  
ยังขาดการให้การศึกษาเรื่องเพศอย่างเจาะจงกับกลุ่มนี้  
แม้แต่ผู้ที่ให้บริการสุขภาพเองก็ตามก็ยังมีความรู้ใน  
เรื่องนี้อยู่น้อย<sup>16, 17</sup> รวมถึงประชากรกลุ่มในการศึกษานี้  
ส่วนมากเป็นเพศกำเนิดหญิงยังมีความรู้และความนิยม  
ในการใช้ถุงยางอนามัยอยู่น้อยดังได้กล่าวมา ดังนั้นพ่อ  
แม่เองซึ่งอาจให้ความไว้วางใจแต่ขาดการสอดส่องดูแล  
และการให้ความรู้สุขภาพทางเพศที่ถูกต้องก็อาจนำมา  
สู่ปัญหานี้ได้เช่นกัน

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่พบว่าความผูกพัน  
มีแนวโน้มที่จะช่วยลดปัญหาการใช้สารเสพติดต่าง ๆ  
ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 29.47 ปี ซึ่ง  
เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง จากรายงานการใช้สารเสพติด  
ของสหรัฐอเมริกาที่พบว่าวัยรุ่นถึงผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นช่วง  
วัยที่มีการใช้สารเสพติดสูงที่สุดจากนั้นจะมีการใช้ลด  
น้อยลง<sup>21</sup> รวมถึงวัยผู้ใหญ่จะมีการสร้างอัตลักษณ์  
(identity) ที่ชัดเจนของตนเอง เป็นอิสระจากพ่อแม่และ  
พึงพิงตนเองได้ดี ซึ่งอาจส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลง  
ความผูกพันกับพ่อแม่จากวัยเด็ก-วัยรุ่น<sup>22</sup> โดยจากการ  
ศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความผูกพันกับ  
พ่อแม่เฉลี่ยอยู่ที่ 64.52 คะแนน ซึ่งใกล้เคียงกับ  
การศึกษาของ อักษรภาค หลักทองและคณะในประชากร  
ทั่วไปที่พบว่ามีความผูกพันกับพ่อแม่เฉลี่ยอยู่ที่  
65.24 คะแนน<sup>7</sup> ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้า  
เกี่ยวกับความผูกพันกับพ่อแม่ในกลุ่ม sexual minority  
ที่มีความไว้วางใจกับพ่อแม่น้อยกว่าประชากรทั่วไป<sup>23</sup>  
และถูกทารุณกรรมจากพ่อแม่มากกว่า<sup>24</sup> ดังนั้นจึงอาจ

ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันกับพ่อแม่กับปัญหาการใช้สารเสพติด นอกจากนี้ประชากรในการศึกษาเป็นผู้ที่เข้ารับบริการในคลินิกเพศหลากหลายที่มาเข้ารับฮอร์โมนหรือผ่าตัดเพื่อแปลงเพศ (sex reassignment) ซึ่งมักได้รับการอนุญาตจากพ่อแม่หรือบุคคลอื่นในครอบครัว ซึ่งแสดงถึงการยอมรับของบุคคลในครอบครัวและอาจส่งผลทางอ้อมต่อความผูกพันกับพ่อแม่ของผู้เข้าร่วมการวิจัย อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ทำในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีค่อนข้างจำกัด<sup>25</sup> จำเป็นต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ที่มีความทุกข์ใจในเพศสภาพทั่วไปและในกลุ่มประชากรจำนวนมากขึ้น

นอกจากนี้พบว่ายังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เพศกำเนิด และระดับการศึกษา โดยพบว่าผู้ที่มีเพศกำเนิดหญิงมีความเสี่ยงต่อการมีประวัติเคยสูบบุหรี่มากกว่าผู้ที่มีเพศกำเนิดชาย ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ Smalley และคณะที่พบว่าผู้ที่เป็นหญิงที่ชอบเพศเดียวกัน (lesbian) ชายชอบเพศเดียวกัน (gay) และผู้ที่ชอบทั้งสองเพศ (bisexual) มีความชุกของการสูบบุหรี่ใกล้เคียงกัน<sup>26</sup> แต่พบว่าผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ใช้ข้อมูลการสำรวจการใช้สารเสพติดและสุขภาพระดับชาติระหว่างปี ค.ศ. 2015-2017 ซึ่งพบว่าหญิงที่ชอบเพศเดียวกัน (lesbian) และชอบทั้งสองเพศเมื่อเทียบกับเพศชายที่ชอบเพศเดียวกัน (gay) และทั้งสองเพศ จะมีโอกาสของการใช้กัญชาในปีที่ผ่านมาและการใช้ทุกวัน-แทบจะทุกวันสูงกว่า<sup>27</sup> ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มเพศหญิงที่ชอบเพศเดียวกันและทั้งสองเพศก็มีความเครียดที่เฉพาะกลุ่ม มีความรู้สึกเป็นตราบาปจากรสนิยมทางเพศของตน ถูกกีดกัน (discrimination) ถูกผู้อื่นมองในทางลบ หรือต้องปิดบังรสนิยมทางเพศของตน<sup>28</sup> นอกจากนี้ผู้ที่ไม่ได้มีลักษณะภายนอกทางเพศ (sexual characteristics) ที่สอดคล้องกับเพศที่ตนเป็น (sexual identity) ก็เป็นความเครียดที่

สำคัญในกลุ่มผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพ การได้รับการรักษาเพื่อข้ามเพศทั้งการผ่าตัดและรับฮอร์โมนจึงมีความสำคัญ<sup>29</sup> นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความเป็น masculinity โดยเฉพาะอย่างยิ่งลักษณะ aggressive masculinity จะมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์<sup>30</sup> จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงผลของความเป็นชายและหญิงในผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพกับการใช้สารเสพติดต่อไป อย่างไรก็ตามผลการศึกษาไม่พบว่าเพศกำเนิดสามารถทำนายการใช้สารเสพติดอื่นๆ ได้ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากประชากรที่มีเพศกำเนิดชายในการศึกษานี้น้อย

การศึกษานี้มีจุดแข็งคือเป็นการศึกษาในผู้มาเข้ารับบริการในคลินิกเพศหลากหลายและได้รับการวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ และมีประชากรที่มีเพศกำเนิดหญิงค่อนข้างมากซึ่งมีการศึกษาในกลุ่มประชากรนี้อยู่น้อย แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดดังนี้ 1) ผู้ที่ตัดสินใจเข้ารับการรักษาที่คลินิกเพศหลากหลาย เป็นกลุ่มประชากรที่มีลักษณะจำเพาะ เช่น มีระดับการศึกษาที่สูง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงโดยกำเนิด มีความต้องการที่จะผ่าตัดหรือรับฮอร์โมนชัดเจนและมักได้รับการยอมรับจากครอบครัว ทำให้ไม่สามารถอ้างอิงข้อมูลกับประชากรที่มีความทุกข์ใจในเพศสภาพทั่วไปได้ 2) จำนวนประชากรที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้มีค่อนข้างน้อยสำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ 3) ข้อมูลที่ได้เป็นการใช้แบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง และประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในช่วงที่ผ่านมาจึงอาจมีอคติของการรายงานข้อมูลได้ 4) การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางจึงไม่สามารถบอกความเป็นเหตุเป็นผลได้ และ 5) แม้การศึกษาจะมีการเก็บตัวแปรค่อนข้างมาก แต่ปัญหาการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศมักมีปัจจัยร่วมมากมาย ดังนั้นจึงอาจมีตัวแปรอื่นๆ ที่ไม่ได้เก็บในการศึกษานี้

## สรุปและข้อเสนอแนะ

ผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้สารเสพติด ดังนั้นจึงควรตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว และความผูกพันกับพ่อแม่เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญกับปัญหาดังกล่าว ดังนั้นการดูแลและให้ความสำคัญกับความผูกพันกับพ่อแม่ในผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพหรือพฤติกรรมไม่ตรงเพศ (gender nonconforming behavior) ตั้งแต่เด็กจึงมีความสำคัญที่ป้องกันปัญหาต่างๆ ได้ เช่นเดียวกับการให้ความรู้ทางด้านเพศที่เฉพาะเจาะจงกับบุคคลกลุ่มนี้ เพื่อนำไปสู่การป้องกันปัญหาดังกล่าวต่อไป การศึกษาเพิ่มเติมในอนาคตควรศึกษาเพิ่มเติมในผู้มีความทุกข์ใจในเพศสภาพในระดับประชากรทั่วไป และควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้น และเก็บตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาดังกล่าวเพิ่มเติม เช่น การดูแลของผู้ปกครอง การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การมีเพื่อนที่ใช้สารเสพติด การได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพศ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ คุณภัทรพร วิสาจันทร์ นักปฏิบัติการวิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ได้ให้คำปรึกษาเรื่องสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล และเจ้าหน้าที่ของคลินิกผู้ป่วยเพศหลากหลาย ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

1. De Cuypere G, Van Hemelrijck M, Michel A, Caraël B, Heylens G, Rubens R, et al. Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *Eur Psychiatry*. 2007;22(3):137-41.

2. Johns MM, Lowry R, Andrzejewski J, Barrios LC, Demissie Z, McManus T, et al. Transgender Identity and Experiences of Violence Victimization, Substance Use, Suicide Risk, and Sexual Risk Behaviors Among High School Students - 19 States and Large Urban School Districts, 2017. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2019;68(3):67-71.
3. Becasen JS, Denard CL, Mullins MM, Higa DH, Sipe TA. Estimating the Prevalence of HIV and Sexual Behaviors Among the US Transgender Population: A Systematic Review and Meta-Analysis, 2006-2017. *Am J Public Health*. 2018:e1-e8.
4. Giovanardi G, Vitelli R, Maggiora Vergano C, Fortunato A, Chianura L, Lingiardi V, et al. Attachment Patterns and Complex Trauma in a Sample of Adults Diagnosed with Gender Dysphoria. *Front Psychol*. 2018;9:60.
5. Jones JD, Ehrlich KB, Lejuez CW, Cassidy J. Parental knowledge of adolescent activities: links with parental attachment style and adolescent substance use. *J Fam Psychol*. 2015;29(2):191-200.
6. Donenberg GR, Emerson E, Mackesy-Amity ME. Sexual risk among African American girls: psychopathology and mother-daughter relationships. *J Consult Clin Psychol*. 2011; 79(2):153-8.
7. Gullone E, Robinson K. The Inventory of Parent and Peer Attachment—Revised (IPPA-R) for children: a psychometric investigation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2005;12(1): 67-79.



8. Lucktong A, Salisbury T, Chamrathirong A. The impact of parental, peer and school attachment on the psychological well-being of early adolescents in Thailand. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2018; 23(2):235-49.
9. Ruangkanchanasetr S, Plitponkarnpim A, Hetrakul P, Kongsakon R. Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand. *J Adolesc Health*. 2005;36(3):227-35.
10. Tobacco Control Research and Management Center. TRC Annual Report 2018. In: Pitayarungsarit S, editor.: Bangkok; 2018. p. 1-34.
11. Studies CfA. CAS Annual Report 2017. In: S. A, editor. *Sahamitpattana (1992)2017*. p. 1-129.
12. Nuttbrock L, Bockting W, Rosenblum A, Hwahng S, Mason M, Macri M, et al. Gender abuse, depressive symptoms, and substance use among transgender women: a 3-year prospective study. *Am J Public Health*. 2014; 104(11):2199-206.
13. Vichitkunakorn P. Provincial Alcohol Report 2017. Center for Alcohol Studies (CAS); 2017.
14. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *Lancet*. 2016;388(10042):412-36.
15. Cahill SR. Research and Policy Change to Improve Healthcare and Elder Services for LGBT Older Adults. *LGBT Health*. 2017; 4(6):381-3.
16. Parameshwaran V, Cockbain BC, Hillyard M, Price JR. Is the Lack of Specific Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer/Questioning (LGBTQ) Health Care Education in Medical School a Cause for Concern? Evidence From a Survey of Knowledge and Practice Among UK Medical Students. *J Homosex*. 2017; 64(3):367-81.
17. Board on the Health of Select Populations. *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. Washington, D.C. 2011. 1-347 p.
18. Kim HM, Miller LC. Are insecure attachment styles related to risky sexual behavior? A meta-analysis. *Health Psychol*. 2020;39(1): 46-57.
19. Griffin D, Bartholomew K. Models of the Self and Other: Fundamental Dimensions Underlying Measures of Adult Attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1994;67:430-45.
20. Firestone L. Do You or Your Partner Have an Avoidant Attachment Pattern? Avoidant attachment forms and goes on to affect your relationships.: *Psychology Today*; 2019 [Available from: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/compassion-matters/201904/do-you-or-your-partner-have-avoidant-attachment-pattern>].

21. Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Results from the 2011 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings 2012 [Available from: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/Revised2k11NSDUHSummNat-Findings/Revised2k11NSDUHSummNatFindings/NSDUHresults2011.htm>].
22. Armsden GC, Greenberg MT. The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *J Youth Adolesc.* 1987;16(5):427-54.
23. Pearson J, Wilkinson L. Family relationships and adolescent well-being: are families equally protective for same-sex attracted youth? *J Youth Adolesc.* 2013;42(3):376-93.
24. Friedman MS, Marshal MP, Guadamuz TE, Wei C, Wong CF, Saewyc E, et al. A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals. *American journal of public health.* 2011;101(8):1481-94.
25. Sizemore KM, Carter JA, Millar BM, Cain D, Parsons JT, Rendina HJ. Attachment as a Predictor of Psychological and Sexual Wellbeing Among Transgender Women in New York City. *J Sex Res.* 2019;56(9):1192-202.
26. Smalley KB, Warren JC, Barefoot KN. Differences in health risk behaviors across understudied LGBT subgroups. *Health Psychol.* 2016;35(2):103-14.
27. Philbin MM, Mauro PM, Greene ER, Martins SS. State-level marijuana policies and marijuana use and marijuana use disorder among a nationally representative sample of adults in the United States, 2015-2017: Sexual identity and gender matter. *Drug Alcohol Depend.* 2019;204:107506.
28. Feinstein BA, Dyar C. Bisexuality, minority stress, and health. *Curr Sex Health Rep.* 2017;9(1):42-9.
29. de Vries AL, Steensma TD, Doreleijers TA, Cohen-Kettenis PT. Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. *J Sex Med.* 2011;8(8):2276-83.
30. Kulis S, Marsiglia FF, Lingard EC, Nieri T, Nagoshi J. Gender identity and substance use among students in two high schools in Monterrey, Mexico. *Drug Alcohol Depend.* 2008;95(3):258-68.