

คุณสมบัติทางจิตมิติของแบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติ
ในกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ ฉบับภาษาไทย

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE THAI VERSION OF EXPERIENCE
OF DISCRIMINATION (EOD) MEASURE FOR LESBIAN, GAY, BISEXUAL,
AND TRANSGENDER (LGBT) POPULATIONS

ปริยศ กิตติธีระศักดิ์, พย.ม. (Priyoth Kittiteerasack, MSN) *

Alicia AK. Matthews, PhD **

Chang Park, PhD***

Abstract

Objective: Many research studies in the U.S. have found that mental health problems resulting from social discrimination are more common among lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) individuals, which is also considered as a leading cause to health inequality in Thai society. Research examining factors influencing the aforementioned problem in Thai LGBTs is needed; the lack of standardized measures was found in the context of Thai society. The study aims were to translate and validate the Experience of Discrimination (EOD) measure for use in Thai LGBT research.

Methods: Based on cross-cultural value, the EOD measure was translated into the Thai language by forward/back techniques. Content validity was examined by an LGBT and bilingual measurement expert panel. Construct validity,

reliability, and homogeneity were evaluated among a diverse sample of Thai LGBT adults (n = 425). Data collection took place from March-August 2018 via online and paper-pencil surveys. Data were analyzed by descriptive statistics and psychometric testing with the SPSS program.

Results: The majority of participants were male (56.5%), mean aged 29.5 (SD = 7.45), and received a bachelor's degree (59.1%). Most of them experienced discrimination in at least one situation in their life. Mean scores of the number and frequency due to experience discriminations were slightly low (M = 1.93, SD = 2.77 and M = 4.68, SD = 8.16, respectively). The main study outcomes reported that the EOD Thai-version had high content validity (CVI = 1) and moderate construct validity (CVI = 1, r = .26 - .40). Intraclass correlation and internal consistency for reliability tests were high (ICC = 0.87, Cronbach's Alpha

* Corresponding author: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ E-mail: Priyoth_k@hotmail.com

** Professor of The College of Nursing, University of Illinois at Chicago, USA.

*** Research Assistant Professor of The College of Nursing, University of Illinois at Chicago, USA.

วันที่รับ (received) 15 กรกฎาคม 2562 วันที่แก้ไข (revised) 24 ตุลาคม 2562 วันที่ตอบรับ (accepted) 9 ธันวาคม 2562

Coefficient = 0.87). The inter-item correlation was positively significant at $r = .14 - .74$.

Conclusion: The EOD Thai-version had high psychometric properties. Research findings provide the readiness of standardized measurement, which can be applied in a Thai LGBT nursing research.

Keywords: Discrimination, LGBT, Measurement, Psychometric properties

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การศึกษาในสหรัฐอเมริกาจำนวนมากได้พบว่าปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดจากการเลือกปฏิบัติทางสังคมสามารถพบได้บ่อยในกลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศ (LGBT) ซึ่งถือว่าเป็นประเด็นที่นำมาซึ่งความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพในสังคมไทยเช่นกัน การพัฒนางานวิจัยเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาดังกล่าวจึงมีความจำเป็น แต่กลับไม่พบเครื่องมือที่มีมาตรฐานในบริบทสังคมไทย งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อแปลและตรวจสอบคุณภาพแบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติในกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ (experience of discrimination [EOD]) เพื่อใช้ในการวิจัย LGBT ในประเทศไทย

วิธีการศึกษา: แบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติฯ (EOD) ได้ถูกแปลเป็นภาษาไทยด้วยกระบวนการแปลไปข้างหน้า/ย้อนกลับโดยยึดหลักการแปลข้ามวัฒนธรรมหลังจากได้นั้นถูกตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ความเชื่อมั่น และความสัมพันธ์ระหว่างคำถามจากกลุ่ม

ตัวอย่าง LGBT วัยผู้ใหญ่ ($n = 425$) เก็บข้อมูลด้วยวิธีออนไลน์และแบบข้อเขียนในเดือนมีนาคม – สิงหาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและประเมินค่าคุณสมบัติทางจิตมิติด้วยโปรแกรม SPSS

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 90.6) อายุเฉลี่ย 29.5 ปี ($SD = 7.45$) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 59.1) ส่วนมากเคยได้รับประสบการณ์การเลือกปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งสถานการณ์ในชีวิต (ร้อยละ 56.5) โดยมีค่าเฉลี่ยของจำนวนสถานการณ์และความถี่ของประสบการณ์การเลือกปฏิบัติในระดับค่อนข้างต่ำ ($M = 1.93$, $SD = 2.77$ และ $M = 4.68$, $SD = 8.16$ ตามลำดับ) สำหรับผลการศึกษาลักษณะว่าแบบวัด EOD ฉบับภาษาไทยมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาในระดับสูงและเชิงโครงสร้างระดับปานกลาง ($CVI = 1$, $r = .26 - .40$) มีความเชื่อมั่นด้านความสอดคล้องสหสัมพันธ์ภายในชั้นและความเชื่อมั่นภายในอยู่ในระดับสูง ($ICC = 0.87$, cronbach's alpha coefficient = 0.87) และมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างรายการของข้อคำถามในทางบวกที่ระดับ $r = .14 - .74$

สรุป: แบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติ (EOD) ฉบับภาษาไทยเป็นเครื่องมือที่มีคุณสมบัติทางจิตมิติในระดับสูง ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยทางการแพทย์ในกลุ่ม LGBT ในประเทศไทยได้

คำสำคัญ: การเลือกปฏิบัติ ผู้มีความหลากหลายทางเพศ แบบประเมิน คุณสมบัติทางจิตมิติ

ความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อไปทั่วโลก ดังที่พบในรายงานสถานการณ์จากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2559; World Health Organization [WHO], 2018) เป็นที่น่าสังเกตว่าผลการศึกษานานาชาติจำนวนมากพบว่ากลุ่มผู้มีความหลากหลายทางเพศหรือ กลุ่ม LGBT (lesbian, gay, bisexual, and transgender) เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงกว่าประชากรทั่วไปหลายเท่าตัว (Meyer, 2003) โดยหนึ่งในสาเหตุของปัญหาดังกล่าว คือ การเลือกปฏิบัติ (discrimination) อันเป็นการกระทำที่ไม่เท่าเทียม ที่แตกต่าง หรือการปฏิบัติที่ จะปฏิบัติต่อบุคคลอื่นเนื่องมาจากคุณลักษณะบางประการ เช่น เพศ เชื้อชาติ อันปราศจากเหตุผลที่รับฟังได้ (คณาธิป ทองรวีวงศ์, กัญจนา ช่างทำ, ภคมน สืบไชย, กุสุมา สุนประชา และชลธิชา สมสะอาด, 2560)

การเลือกปฏิบัติต่อกลุ่ม LGBT นั้นเป็นผลมาจากการได้รับตราบาปทางสังคม เนื่องจากคุณลักษณะความหลากหลายทางเพศได้เคยถูกเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วยทางจิตในอดีต บุคคลเหล่านี้จึงเคยถูกมองว่าเป็น “ผู้มีความผิดปกติทางจิต” ถึงแม้ว่าการวินิจฉัยนี้ได้ถูกถอนออกจากระบบการวินิจฉัยแยกโรค DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) และ ICD (International Statistical Classification of Disease) ตั้งแต่ในช่วงปี 2530 เป็นต้นมา อีกทั้งองค์กรทางสุขภาพในหลายประเทศได้ประกาศอย่างชัดเจนว่าความหลากหลายทางเพศไม่ใช่ความผิดปกติทางจิต (ปริยศ กิตติธีระศักดิ์, จินต์ณากัส แสงงาม

และ Matthews, 2561)(Kittiteerasack, Sangngam, & Matthews, 2018) แต่ด้วยตราบาปที่หลงเหลืออยู่ ทำให้ภาพลักษณ์ของกลุ่ม LGBT ส่วนใหญ่ยังคงเป็นไปในทางลบ และกลายเป็นคนกลุ่มน้อยทางเพศและเพศภาวะ (sexual and gender minority) ที่ได้รับอคติและถูกเลือกปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม (Kittiteerasack & Matthews, 2017)

สอดคล้องกับแบบจำลองความเครียดในคนกลุ่มน้อย (minority stress model: MSM) ที่ กิตติธีระศักดิ์ และแมทธิว (Kittiteerasack & Matthews, 2019) อธิบายว่าปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่ม LGBT นั้นเป็นผลกระทบจากความเครียดที่มีรูปแบบเฉพาะตัว เรื้อรัง และเกี่ยวกับสังคม และหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดชนิดนี้ คือ การเลือกปฏิบัติ อันเป็นผลมาจากการได้รับตราบาปนั่นเอง การเลือกปฏิบัติยังเป็นปัจจัยที่ปิดกั้นการเข้าถึงบริการทางสุขภาพอีกด้วย เนื่องจากกลุ่ม LGBT ส่วนใหญ่รับรู้ถึงอัตลักษณ์ทางเพศของตนเองว่าเป็นตราบาปที่สังคมไม่ยอมรับ จนทำให้กลุ่ม LGBT กลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่รุนแรงและเรื้อรัง ดังที่พบจากผลการศึกษานานาชาติในต่างประเทศ (Bostwick, Boyd, Hughes, West, & McCabe, 2014; Kittiteerasack, Steffen, & Matthews, 2020; Kohlbrenner, Deuba, Karki, & Marrone, 2016; Lea, Wit, & Reynolds, 2014; Lee, Gamarel, Bryant, Zaller, & Operario, 2016; Lian, Zuo, Lou, Gao, & Cheng, 2015)

งานวิจัยในหลายประเทศจึงยังคงให้ความสำคัญในการศึกษาการเลือกปฏิบัติในกลุ่ม LGBT และหนึ่งในเครื่องมือมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ คือ แบบวัด EOD (experience of discrimination) หรือแบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติ

(Krieger, Smith, Naishadham, Hartman, & Barbeau, 2005) ซึ่งเป็นแบบประเมินตนเองถึงประสบการณ์การถูกเลือกปฏิบัติจากสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่หลากหลายและพบได้บ่อย เช่น สถานศึกษาหรือสถานที่สาธารณะอื่นๆ ดังจะเห็นได้จากการถูกนำไปประยุกต์ใช้กับงานวิจัยในกลุ่ม LGBT (Bostwick et al., 2014; Lee et al., 2016) และถูกแปลเพื่อนำไปใช้ในต่างประเทศ ดังที่พบจากการศึกษาถึงการเลือกปฏิบัติด้านเชื้อชาติและการสูบบุหรี่ในชาวอิสราเอลเพศชายจำนวน 703 คน พบค่า Cronbach's alpha = .80 - .93 มีความตรงเชิงลู่เข้าร่วมกับการเลือกปฏิบัติในหน่วยงานและการสูบบุหรี่ และมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามในทางบวกที่ระดับ $r = 0.44 - 0.76$ (Osman, 2015) หรือจากการศึกษาของ López-Cevallos & Harvey (2019) ที่ได้แปลแบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติ EOD เป็นภาษาสเปนเพื่อใช้ในการประเมินการเลือกปฏิบัติทางด้านสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างชาวเม็กซิกัน จำนวน 313 คน อายุ 18 - 25 ปี พบค่า Cronbach's alpha = .89 และมีความสัมพันธ์เชิงลู่เข้ากับแบบวัดการเลือกปฏิบัติทางด้านสุขภาพ ($r = 0.70$, $p < 0.001$) อีกทั้งมีการนำไปใช้ในอีกหลายประเทศแต่ไม่ปรากฏผลการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ เช่น การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่ม LGBT ในประเทศเนปาล (Kohlbrenner et al., 2016) การศึกษาการเลือกปฏิบัติทางด้านสุขภาพในผู้หญิงชาวโรมาเนีย (Janevic, Gundersen, Stojanovski, Jankovic, Nikolic, & Kasapinov, 2015) และการศึกษาอิทธิพลของการเลือกปฏิบัติต่อสุขภาพในสตรีสูงอายุในประเทศเกาหลี (Chun, Kang, Cho, Jung-Choi, Jang, & Khang, 2015) นอกจากนี้แบบวัดนี้ ได้ถูกนำไป

ใช้พัฒนาดัชนีชี้วัดการเลือกปฏิบัติที่ทับซ้อน (the intersectional discrimination index) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการวิจัยขั้นสูงทางด้านสุขภาพและสังคมสำหรับประชากรในประเทศแคนาดาและสหรัฐอเมริกา (Scheim & Bauer, 2019) จึงเป็นเครื่องยืนยันได้ถึงคุณภาพและการได้รับการยอมรับของแบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติในระดับมาตรฐานสากล

สำหรับในประเทศไทย ถึงแม้ว่าการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพจิตในกลุ่ม LGBT ยังมีจำนวนค่อนข้างจำกัด แต่จากวรรณกรรมที่มีอยู่พบว่า กลุ่ม LGBT เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาความเครียด ซึมเศร้า และการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มประชากรทั่วไป (พรเทพ แพรขาว, 2556; Kittiteerasack, Steffen, & Matthews, 2020; Sopitarchasak, Kihara, Soe, & Ono-Kihara, 2017; Yadegarfar, Ho, & Bahramabadian, 2013; Yadegarfar, Meinhold-Bergmann, & Ho, 2014) ดังผลการศึกษาของ ยาตากาฟาร์ดีและคณะ (Yadegarfar et al., 2014) ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คนที่อาศัยในกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นคนข้ามเพศ 129 คน และคนรับรู้เพศตรงกับเพศกำเนิด 131 คน พบว่าคนข้ามเพศส่วนใหญ่ได้รับการปฏิเสธจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นกับหน่วยย่อยของสังคมที่มีอำนาจในการทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย อีกทั้งยังสอดคล้องกับรายงานของบุษกร สุริยสาร (2557) และ United Nations Development Programme (UNDP, USAID, 2014) ที่พบว่า การเลือกปฏิบัติเป็นประเด็นความไม่เท่าเทียมทางสังคมที่พบได้บ่อยในกลุ่ม LGBT ในประเทศไทย

เป็นที่น่าสังเกตว่าการสร้างองค์ความรู้เพื่อเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตสำหรับกลุ่ม LGBT ในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่กลับไม่พบเครื่องมือที่มีคุณภาพในการประเมินการเลือกปฏิบัติซึ่งเป็นอุปสรรคในการพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ เพื่อลดข้อจำกัดดังกล่าวและเพื่อให้ได้แบบประเมินที่สอดคล้องกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาในบริบทของไทยผู้วิจัยได้นำแบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติต้นฉบับมาปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดยผ่านกระบวนการแปลและการตรวจสอบคุณภาพทางจิตมิติของเครื่องมือผลจากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้แบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติฉบับภาษาไทยที่สามารถใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนาวิจัยทางการแพทย์ในอนาคต ที่เอื้อต่อการสร้างองค์ความรู้ในการดูแลทางด้านสุขภาพด้วยความเท่าเทียม

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อแปลแบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติ (EOD) เป็นภาษาไทย
- 2) เพื่อทดสอบความตรง ความเชื่อมั่น และสอดคล้องของข้อคำถาม ของแบบวัด EOD ฉบับภาษาไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภายใต้โครงการวิจัยเพื่อแปลแบบประเมินสำหรับใช้กลุ่ม LGBT ในประเทศไทย โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือ คนไทยอายุ 18 – 60 ปี ที่ระบุคุณลักษณะทางเพศว่าเป็น LGBT มีความสามารถในการอ่าน/เขียนภาษาไทยและยินดีเป็นอาสาสมัคร แต่เนื่องจากไม่ทราบจำนวน

ประชากร LGBT ไทยที่แน่นอน จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ต้องการศึกษาคุณสมบัติด้านความตรงและความเชื่อมั่นของแบบวัด ซึ่ง Morgado, Meireles, Neves, Amaral & Ferreira (2017) ได้เสนอหลักการประมาณโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 10 คนต่อข้อคำถาม 1 ข้อ แต่เพื่อให้ได้ผลที่ดียิ่งขึ้นควรใช้กลุ่มตัวอย่าง 15-20 คน นอกจากนี้ Rouquette & Falissard (2011) ได้อธิบายหลักในการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นภายในด้วยค่า Cronbach's alpha coefficient ในระดับต่ำสุดที่ยอมรับได้นั้นควรใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 300 คน ด้วยการอ้างอิงจากแนวคิดดังกล่าวเพื่อใช้ในการตรวจสอบแบบวัด EOD จำนวน 12 ข้อ ที่ค่าความเชื่อมั่น $\geq .80$ กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมควรมีขนาดประมาณ 300 คน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีผู้สนใจในโครงการวิจัยทั้งสิ้น 439 คน และมีผู้ให้ความยินยอมในการเป็นอาสาสมัครทั้งหมด 425 คน ซึ่งถือว่ามียานวนที่มากเพียงพอในการวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากมหาวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา และได้รับความอนุเคราะห์จากสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยในการประชาสัมพันธ์และจัดสรรพื้นที่ในการเก็บข้อมูล การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการเก็บข้อมูลใช้วิธีออนไลน์และแบบข้อเขียนซึ่งดำเนินการโดยผู้วิจัยหลักแต่เพียงผู้เดียว มีการให้ข้อมูลที่สำคัญอย่างครบถ้วน พร้อมทั้งระบุแหล่งช่วยเหลือสนับสนุนทางสังคมสำหรับกลุ่ม LGBT และเน้นย้ำถึงข้อคำถามที่มีความละเอียดอ่อนเกี่ยวกับคุณลักษณะทางเพศและประสบการณ์ด้านลบที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้ที่สนใจทุก

คนมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่มีเงื่อนไขและไม่มีผลกระทบ ไม่มีการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลใดๆ ที่สามารถใช้ระบุถึงตัวตนของกลุ่มตัวอย่างได้ ข้อมูลทั้งหมดได้ถูกเก็บไว้เป็นความลับบนฐานข้อมูลของโปรแกรมควอลทริกซ์ที่มีมาตรฐานด้วยการบันทึกเป็นรหัสไอดีที่ต้องใช้ระบบรหัสผ่านในการเข้าถึง ผลที่ได้จากการศึกษาได้ถูกนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดได้ถูกทำลายภายหลังการเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ประกอบไปด้วย

- 1) แบบวัดข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ และภูมิลำเนา
- 2) แบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติ (Experience of Discrimination: EOD) (Krieger et al., 2005) ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นครั้งแรกในปี 2533 จำนวน 7 ข้อ ซึ่งเป็นแนวคำถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ใช้ในการสัมภาษณ์เพื่อประเมินการได้รับการเลือกปฏิบัติและเหตุการณ์ที่ไม่เป็นธรรมอันเนื่องมาจากการอคติทางเพศ การเหยียดสีผิว และเชื้อชาติ ซึ่งพบว่ามีอิทธิพลต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง หลังจากนั้นในปี 2548 ได้ถูกนำมาปรับปรุงเป็นแบบประเมินตนเองถึงสถานการณ์ที่ได้รับการเลือกปฏิบัติหรือการถูกกีดกันด้วยการเพิ่มข้อความจำนวน 2 ข้อ รวมเป็น 9 ข้อสถานการณ์ คือ โรงเรียน ที่ทำงาน การได้งานทำหรือถูกไล่ออกจากงาน การซื้อ/การเช่าบ้านหรือที่อยู่อาศัย สถานพยาบาล สถานที่และสื่อสาธารณะ หน่วยบริการด้านกฎหมาย หน่วยบริการทางการเงิน และหน่วยบริการสาธารณะทั่วไป แบบวัด EOD ได้ถูกนำไปตรวจสอบคุณภาพในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ อายุ 25 – 64

ปี ที่มีความหลากหลายทางด้านเชื้อชาติและสีผิว จำนวน 593 คนที่เข้าร่วมโครงการวิจัย United for Health ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการทดสอบคุณภาพของแบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติพบว่ามีความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายใน (cronbach's alpha) > .74 ค่าการทดสอบซ้ำ (test-retest) > .69 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม (inter-item correlation) = .14 – .53 และพบว่ามีความสัมพันธ์กับแบบวัดอื่น ๆ เช่น แบบวัดความวิตกกังวล ($r = .3 - .6$)

เนื่องจากข้อจำกัดทางการวิจัยด้าน LGBT ในประเทศไทยในปัจจุบัน จึงยังไม่มีแบบประเมินเพื่อใช้เป็นมาตรฐานอ้างอิง (gold standard) ในการวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติในประชากรกลุ่มนี้ ดังนั้นหนึ่งในการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดในการศึกษานี้ จึงใช้การประเมินความสัมพันธ์กับแบบวัดการตกเป็นเหยื่อ (Victimization Situation [VT]) และ แบบวัดประสบการณ์ด้านลบจากการมีอัตลักษณ์ความหลากหลายทางเพศ (Negative experience due to LGBT identity [Neg-ID]) ซึ่งเป็นปัจจัยร่วมภายใต้องค์ประกอบ “ความเครียดส่วนบุคคล” ที่ใช้อธิบายสาเหตุความเครียดที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่ม LGBT ตามกรอบแนวคิด MSM (ปริญญ์ กิตติธีระศักดิ์ และ Alicia Matthews, 2562) โดยแบบวัด VT นำมาจากข้อคำถามของแบบวัด Gay, Lesbian, Straight, Education Network (GLSEN) National School Climate Survey (Hamburger, Basile, & Vivolo, 2011) ที่ใช้ประเมินประสบการณ์ของการถูกคุกคามหรือถูกทำร้าย เช่น ล้อเลียน ตบตี จากการมีอัตลักษณ์ LGBT ประกอบไปด้วยคำถาม 5 ข้อ และตัวเลือกตอบ 4 ระดับ (0 = ไม่เคยเกิดขึ้น, 1 = เกิดขึ้น

บางครั้ง, 2 = เกิดขึ้นบ่อย ๆ, และ 3 = เกิดขึ้นเกือบทุกวัน) คะแนนเฉลี่ยที่มากขึ้นบ่งชี้ถึงประสบการณ์จากการตกเป็นเหยื่อที่สูงขึ้น โดยมีค่า Cronbach's Alpha Coefficient = 0.81 ส่วนแบบวัด Neg-ID ใช้ประเมินตนเองถึงประสบการณ์ด้านลบจากการถูกเลือกปฏิบัติจากการมีอัตลักษณ์ LGBT ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ คือ คุณคิดว่าประสบการณ์ด้านลบส่วนใหญ่จากการถูกเลือกปฏิบัติที่คุณได้รับเกี่ยวข้องกับ 1) รสนิยมทางเพศ, 2) อัตลักษณ์ทางเพศ, หรือ 3) การแสดงออกทางเพศ มีตัวเลือกตอบ คือ "1 = ใช่" และ "0 = ไม่ใช่" คะแนนรวมที่สูงขึ้นหมายถึงประสบการณ์ด้านลบจากการถูกเลือกปฏิบัติเนื่องจากมีอัตลักษณ์ LGBT ที่มากขึ้น

สำหรับงานวิจัยนี้แบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติ ได้ถูกพัฒนาเป็นภาษาไทยและผ่านการตรวจสอบคุณภาพดังนี้

ขั้นที่ 1 การเตรียมเครื่องมือ เพื่อให้แบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติ เป็นแบบวัดสถานการณ์การเลือกปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของไทย ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและหารือกับผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBT ชาวต่างประเทศ 2 ท่าน โดยมีมติให้เพิ่มข้อคำถาม 3 ข้อเนื่องจากพบว่าปรากฏการณ์การเลือกปฏิบัติในกลุ่ม LGBT ในประเทศไทยเกิดขึ้นได้ภายในครอบครัว (รัตนวัฒน์ จันทรอำนาจสุข, Balzer, & LaGata, 2558; Sopitarchasak et al., 2017; UNDP, USAID, 2014; Yadegarfar et al., 2014) สถานที่ทางศาสนา (นฤพนธ์ คิ้วงวิเศษ, 2559; รัตนวัฒน์ จันทรอำนาจสุข และคณะ, 2558; UNDP, USAID, 2014) และหน่วยรับบริจาคโลหิต (นิพนธ์ ดารา วุฒิมาประกรณ์, 2555; บุญกร สุริยสาร, 2557; ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย, 2017;

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2558) ทำให้แบบวัดชุดนี้มีจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ

ขั้นที่ 2 การแปลเครื่องมือ แบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติ ได้ถูกแปลเป็นภาษาไทยด้วยกระบวนการแปลไปข้างหน้าและย้อนกลับ (forward and back translation) ในเบื้องต้นแบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติ (EOD) ต้นฉบับภาษาอังกฤษได้ถูกแปลเป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ที่ศึกษาด้าน LGBT และสื่อสารได้สองภาษา ในการแปลไปข้างหน้านี้ใช้การแปลแบบสมมาตรเพื่อความเท่าเทียมของภาษาระหว่างแบบวัดต้นฉบับกับแบบวัดฉบับแปล แต่คำนึงถึงความหมายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบริบทของไทย หลังจากนั้นได้รับข้อเสนอแนะเบื้องต้นจากกรรมการซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพชาวไทย 8 ท่าน ที่มีประสบการณ์การทำงานกับกลุ่ม LGBT โดยเสนอให้มีการปรับปรุงในด้านการใช้ภาษา เช่น “หน่วยบริการสาธารณะ” ปรับเป็น “หน่วยบริการทั่วไป” เป็นต้น

ต่อมาแบบวัด EOD นี้ได้ถูกแปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษ พร้อมทั้งตรวจสอบและเปรียบเทียบเครื่องมือวิจัยโดยวิธีประชุมกรรมการที่ประกอบไปด้วยผู้ตัดสิน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา 1 ท่าน และนักแปลภาษา 2 ท่าน (Harkness, Pennell, & Schoua-Glusberg, 2004) ทั้งหมดเป็นคนไทยที่รู้จักคุ้นเคยกับสังคมและวัฒนธรรมไทยเป็นอย่างดี มีประสบการณ์ในการทำงานกับกลุ่ม LGBT และสื่อสารได้สองภาษา ซึ่งคณะกรรมการได้ทำการแปลและเปรียบเทียบกับเครื่องมือต้นฉบับ พร้อมทั้งปรับปรุง ตรวจสอบ วิเคราะห์ พิจารณาความเหมาะสม และสรุปคำแนะนำผ่านการประชุมสายร่วมกันจำนวน 2 ครั้ง จน

ทำให้ได้แบบวัด EOD ฉบับแปลภาษาไทย ซึ่งในขั้นตอนนี้ได้มีการปรับภาษาให้สอดคล้องเหมาะสมและเพิ่มคำอธิบายเพื่อขยายข้อความเข้าใจง่ายขึ้น เช่น “การรักษาพยาบาล” ได้ถูกปรับเป็น “หน่วยบริการรักษาพยาบาล เช่น ในคลินิก, โรงพยาบาล, ด้านประกันสุขภาพ, หรือไม่ได้รับบริการเท่าเทียมกับคนอื่น” เป็นต้น รวมทั้งมีการปรับรูปแบบให้เหมาะสม เช่น การจัดเรียงลำดับข้อ เป็นต้น หลังจากนั้นได้นำแบบวัด EOD ต้นฉบับภาษาอังกฤษและฉบับที่ผ่านการแปลย้อนกลับไปปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBT เพื่อเปรียบเทียบและพิจารณาอีกครั้ง จนได้ข้อสรุปเป็นมติร่วมกันว่าแบบวัด EOD ฉบับแปลนี้มีความเท่าเทียมกับต้นฉบับ

หลังจากผ่านการแปลและตรวจสอบแล้วนั้น ทำให้ได้แบบวัด EOD สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ที่ประกอบไปด้วยคำถาม 12 ข้อ และคำตอบ 4 ตัวเลือก คือ ไม่เคยมีประสบการณ์หรือไม่เคยเกี่ยวข้อง, 1 ครั้ง, 2 - 3 ครั้ง, และ 4 ครั้ง หรือมากกว่า ซึ่งสามารถแปลผลได้ 2 แบบ คือ 1) จำนวนสถานการณ์ (situation) ด้วยการนับจำนวนเหตุการณ์ในข้อคำถามแต่ละข้อ (ไม่เคย = 0, ตัวเลือกตอบอื่นๆ = 1) ค่าพิสัย = 0 - 12 คะแนน ผลรวมของค่าคะแนนที่มากขึ้นหมายถึงจำนวนสถานการณ์ที่ได้รับการเลือกปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น และ 2) จำนวนความถี่ (frequency) โดยให้ค่าคะแนนของตัวเลือกตอบ คือ ไม่เคย = 0, หนึ่งครั้ง = 1, สองถึงสามครั้ง = 2.5, และ สี่ครั้งหรือมากกว่า = 5 (ค่าพิสัย = 0 - 60) ผลรวมของค่าคะแนนที่มากขึ้นหมายถึงจำนวนความถี่ของการเลือกปฏิบัติที่ได้รับเพิ่มมากขึ้น โดยใช้เวลาประมาณ 10 - 15 นาทีในการทำแบบสอบถาม

ขั้นที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
แบบวัดประสิทธิภาพการเลือกปฏิบัติ ได้ถูกตรวจสอบคุณภาพดังนี้

1) ความตรง (validity) โดยการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และเชิงโครงสร้าง (construct validity) สำหรับความตรงเชิงเนื้อหาได้ประเมินจากผู้เชี่ยวชาญด้าน LGBT และด้านเครื่องมือที่สื่อสารได้สองภาษา 5 ท่าน (อาจารย์พยาบาลจากมหาวิทยาลัยทั้งในและต่างประเทศ 3 ท่าน นักจิตวิทยา 1 ท่าน และนักสังคมสงเคราะห์ 1 ท่าน) ด้วยการแสดงความคิดเห็นด้านความชัดเจน เหมาะสม และความตรงต่อคุณลักษณะที่ต้องการวัดด้วยการให้คะแนน 1 - 4 ค่าคะแนนที่สูงขึ้นหมายถึงความตรงที่เพิ่มขึ้น แล้วนำคะแนนของข้อที่อยู่ในระดับ 3 - 4 มาคำนวณกับสัดส่วนข้อคำถามทั้งหมดเพื่อให้ได้ค่า Content Validity Index (CVI) สำหรับความตรงเชิงโครงสร้างได้จากการประเมินค่าความตรงเชิงคู่เข้า (convergent validity) กับแบบวัดการตกเป็นเหยื่อและแบบวัดประสบการณ์ด้านลบจากการมีอัตลักษณ์ความหลากหลายทางเพศ

2) ความเชื่อมั่น (reliability) โดยการพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้น (intraclass correlation: ICC) และค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ด้วยการประเมินค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

3) ความสอดคล้องของข้อคำถาม (homogeneity of the item) โดยการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างคำถาม (inter-item correlation) เพื่อดูความสอดคล้องและความเป็นทิศทางเดียวกันของคำถามแต่ละข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำแบบวัด EOD ฉบับภาษาไทยไปเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะที่ได้ระบุไว้จำนวน 425 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 เตรียมความพร้อม โดยประสานงานกับสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทยเพื่อขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์และอนุเคราะห์พื้นที่ในการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นได้โฆษณาโครงการวิจัยผ่านสื่อต่างๆ เพื่อเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย เช่น เว็บไซต์สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย, เฟสบุ๊ก (facebook:FB) ที่ถูกสร้างเป็นสื่อประชาสัมพันธ์ กลุ่มสังคมออนไลน์สำหรับ LGBT บน FB และโปรแกรมไลน์ (line application) แผ่นป้ายโฆษณาในศูนย์บริการสมาคมฟ้าสีรุ้งและในสถานที่ชุมชน และใบปลิวขนาดเล็ก ซึ่งผู้วิจัยได้ระบุข้อมูลที่สำคัญของโครงการวิจัย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง และช่องทางในการเข้าร่วมโครงการวิจัยถ้าหากต้องการเป็นอาสาสมัครในการให้ข้อมูล โดยสามารถเลือกทำแบบสอบถามได้ทั้งวิธีออนไลน์ด้วยการเข้าไปยังลิงค์ของแบบสอบถาม หรือทำแบบสอบถามแบบข้อเขียนที่คลินิกบริการของสมาคมฟ้าสีรุ้งตามตารางการเก็บข้อมูลของผู้วิจัยในคลินิกบริการแต่ละแห่งทั่วประเทศ

ขั้นที่ 2 ดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม – สิงหาคม 2561 ด้วยวิธีออนไลน์และแบบข้อเขียนเพื่อเพิ่มความหลากหลายของข้อมูล ซึ่งการเก็บข้อมูลออนไลน์นั้นพบว่าป็นวิธีที่ประหยัด สะดวก มีอัตราการตอบกลับที่ไม่ต่างจากการทำแบบสอบถามด้วยวิธีข้อเขียน และสามารถเข้าถึงกลุ่มประชากรที่เข้า

ถึงยาก (Dolnicar, Laesser, & Matus, 2009) ในการเก็บข้อมูลด้วยวิธีออนไลน์นั้น ผู้วิจัยได้สร้างแพลตฟอร์มแบบสำรวจด้วยโปรแกรมควอลทริกซ์ (qualtrics) ที่มีความเสถียรและปลอดภัย (Snow & Mann, 2013) ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก โดยเริ่มต้นเมื่อผู้ที่สนใจในโครงการวิจัยได้รับข้อมูลผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ แล้วคลิกเข้าสู่ลิงค์แบบสอบถาม ภายหลังจากอ่านรายละเอียดของโครงการวิจัยแล้วจะต้องแสดงความยินยอมเป็นอาสาสมัครด้วยการคลิกที่ปุ่ม “ตกลง” หรือ “ไม่ตกลง” ก่อนผ่านเข้าไปยังส่วนของข้อคำถาม โดยอาสาสมัครแต่ละท่านได้ตอบคำถามด้วยตนเองจนเสร็จสิ้น และเข้าสู่ส่วนของการแสดงความขอบคุณและขอความร่วมมือในการส่งต่อลิงค์ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยบนเฟสบุ๊ค FB ไปยังกลุ่มเพื่อนหรือเครือข่ายทางสังคม LGBT อื่นๆ ตามกระบวนการคัดเลือกแบบลูกโซ่

สำหรับการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อเขียนนั้น ผู้วิจัยได้เดินทางไปยังคลินิกบริการของสมาคมฟ้าสีรุ้งแต่ละแห่งตามตารางเก็บข้อมูลที่ระบุในสื่อประชาสัมพันธ์ โดยได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของคลินิกในการแนะนำผู้วิจัยให้กับผู้รับบริการ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดโครงการวิจัยและใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก ผู้ที่ต้องการเป็นอาสาสมัครโครงการวิจัยต้องพูดแสดงความยินยอมว่า “ตกลง” ต่อหน้าผู้วิจัย ก่อนที่จะได้รับและทำแบบสอบถามจนเสร็จสิ้นในพื้นที่ที่มีความเป็นส่วนตัว และทำการกล่าวขอบคุณพร้อมขอความร่วมมือในการส่งต่อใบปลิวขนาดเล็กเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยไปยังกลุ่มเพื่อนหรือเครือข่ายทางสังคม LGBT อื่นๆ ตามกระบวนการคัดเลือกแบบ

ถูกใช้ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS สำหรับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาใช้ค่า CVI ที่ได้จากการคำนวณสัดส่วนของค่าคะแนนความคิดเห็นจากคณะกรรมการ ซึ่งควรมีค่า = 1 จากจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ 3–5 คน (Polit & Beck, 2006) การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างใช้การหาความสัมพันธ์จากค่าความตรงเชิงคู่เข้ากับแบบวัดประสบการณ์ด้านลบจากการมีอัตลักษณ์ความหลากหลายทางเพศ และแบบวัดการตกเป็นเหยื่อ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับแบบวัดประสบการณ์การเลือกปฏิบัติ เนื่องจากเป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดความเครียดที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่ม LGBT ตามกรอบแนวคิด MSM โดยถือตามเกณฑ์ของ Cohen (1988) คือ 0.1 = เล็กน้อย 0.3 = ปานกลาง และ 0.5 = มาก การตรวจสอบค่าสหสัมพันธ์ภายในชั้นถือตามเกณฑ์ความสอดคล้องของ Koo & Li (2016) (0.00–0.50 = ต่ำ 0.50–0.75 = พอใช้ 0.75–0.90 = ดี และ 0.90–1.00 = ดีมาก) การตรวจสอบค่าความ

สอดคล้องภายในใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค ถือตามเกณฑ์ของ Boateng, Neilands, Frongillo, Melgar-Quinonez & Young (2018) ที่ระดับ $\geq .80$ และค่าความสัมพันธ์ระหว่างคำถามแต่ละข้อควรมีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวก > 0.2 (Streiner, Norman, & Cairney, 2015)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 385 คน (ร้อยละ 90.6) อายุเฉลี่ย 29.5 ปี (SD = 7.45) ส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท และอาศัยอยู่ในภาคกลาง (ร้อยละ 59.1, 28.5, และ 42.3 ตามลำดับ) ในด้านการเลือกปฏิบัติพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 56.5) เคยตกอยู่ในสถานการณ์เลือกปฏิบัติอย่างน้อยหนึ่งครั้ง (situation) แต่มีค่าเฉลี่ยของจำนวนสถานการณ์อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ($M = 1.93$, $SD = 2.77$) และมีจำนวนความถี่ของสถานการณ์การเลือกปฏิบัติ (frequency) อยู่ในช่วงค่อนข้างต่ำเช่นเดียวกัน ($M = 4.68$, $SD = 8.16$) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 425)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	Mean	SD
เพศกำเนิด			29.5	7.45
เพศชาย	385	90.6		
เพญหญิง	40	9.4		
การศึกษา				
< ปริญญาตรี	99	23.3		
ปริญญาตรี	251	59.1		
> ปริญญาตรี	75	17.6		
รายได้				
< 10,000 บาท	86	20.2		
10,001 – 20,000 บาท	121	28.5		
20,001 – 30,000 บาท	93	31.9		
30,001 – 40,000 บาท	55	12.9		
> 40,001 บาท	70	16.5		
ภูมิลำเนา				
ภาคเหนือ	57	14.0		
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	72	17.7		
ภาคกลาง	172	42.3		
ภาคตะวันออก	20	4.9		
ภาคตะวันตก	21	5.2		
ภาคใต้	65	16.0		

การตรวจสอบความตรง ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพบว่าแบบวัด EOD มีค่า CVI = 1 (ตารางที่ 2) และเมื่อทดสอบความตรงเชิงลู่เข้ากับแบบวัดประสพการณ์ด้านลบจากการมีอัตลักษณ์ความหลากหลายทางเพศและแบบวัดการตกเป็นเหยื่อ พบว่าแบบวัด EOD มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับแบบวัดที่ใช้ประเมินคุณลักษณะที่สอดคล้องกันดังกล่าว ($r = .26 - .40$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านในการตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัด
ประสิทธิภาพการเลือกปฏิบัติ (EOD) ฉบับภาษาไทย

คำถาม	ระดับคะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิ					ความสอดคล้องของคะแนน
	1	2	3	4	5	
1. ที่บ้าน เช่น จากสมาชิกในครอบครัว หรือญาติ	4	4	4	4	4	✓
2. ที่โรงเรียน เช่น จากเพื่อน, ครู, หรือ บุคลากร	4	4	4	4	4	✓
3. ที่ทำงาน เช่น จากเพื่อนร่วมงาน	4	4	4	4	4	✓
4. การได้งานทำหรือถูกให้ออกจากงาน เช่น ไม่ได้รับการจ้างงาน ไม่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง หรือถูกไล่ออก	4	4	4	4	4	✓
5. การซื้อ/การเช่าบ้าน, ห้องพัก, สถาน ที่อาศัย เช่น ถูกปฏิเสธการให้เช่าบ้าน, ห้องพัก, ห้องโรงแรม หรือถูกไล่ออกจากบ้าน, ห้องพัก, ห้องโรงแรม	4	4	4	4	4	✓
6. หน่วยบริการรักษาพยาบาล เช่น ใน คลินิกโรงพยาบาล ด้านประกัน สุขภาพ หรือไม่ได้รับการเท่าเทียม กับคนอื่น	4	4	4	4	4	✓
7. หน่วยบริการทั่วไป (ทั้งภาครัฐและ เอกชน) เช่น ในร้านค้า ร้านอาหาร ห้องสมุด หรือหน่วยบริการอื่นๆ	4	4	4	4	4	✓
8. หน่วยบริการทางการเงิน เช่น ถูกปฏิเสธการได้รับเงิน สินเชื่อ ทางการเงิน หรือธุรกรรมทางการเงิน ต่าง ๆ	4	4	4	4	4	✓
9. สถานที่สาธารณะ เช่น บนถนน บทรถสาธารณะในสื่อสังคมออนไลน์ สื่อสาธารณะ	4	4	4	4	4	✓

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านในการตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดประสิทธิภาพการเลือกปฏิบัติ (EOD) ฉบับภาษาไทย (ต่อ)

คำถาม	ระดับคะแนนจากผู้ทรงคุณวุฒิ					ความสอดคล้องของคะแนน
	1	2	3	4	5	
10. หน่วยบริการด้านกฎหมาย เช่น จากเจ้าหน้าที่ตำรวจ ผู้พิพากษา ทนาย หรือเจ้าหน้าที่คุมขัง	4	4	4	4	4	✓
11. ที่วัดหรือสถานที่ทางศาสนา เช่น จากพระ บาทหลวง หรือผู้นำทางศาสนา	4	4	4	4	4	✓
12. หน่วยรับบริจาคเลือด เช่น ฉุกเฉิน ฉุกเฉิน การรับบริจาคเลือดหรืออวัยวะ	2	4	4	4	4	✓

ตารางที่ 3 แสดงผลการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดประสิทธิภาพการเลือกปฏิบัติ (แบบวัด EOD) กับ แบบวัดประสิทธิภาพด้านลบจากการมีอัตลักษณ์ความหลากหลายทางเพศ (Neg-ID) และแบบวัดการตกเป็นเหยื่อ (VT)

		แบบวัด EOD (สถานการณ์)	แบบวัด EOD (ความถี่)	Neg-ID	VT
แบบวัด EOD (สถานการณ์)	r	1	.848	.258	.371
	Sig		.000	.000	.000
แบบวัด EOD (ความถี่)	r	.848	1	.260	.400
	Sig	.000		.000	.000

การตรวจสอบความเชื่อมั่น ผลการตรวจสอบค่าความสอดคล้องสหสัมพันธ์ภายในชั้นของแบบวัด EOD ทั้งฉบับจากการเลือกแบบจำลองแบบสุ่มสองทาง (two-way random-effects model) มีค่า ICC = 0.87 และพบค่า Cronbach's Alpha Coefficient = 0.87 จากการตรวจสอบความเชื่อมั่นภายในของแบบวัด

การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามผลการประเมินความสอดคล้องระหว่างรายข้อคำถามพบว่าแบบวัด EOD มีค่าความสัมพันธ์ระหว่างรายการของข้อคำถามในทางบวกที่ระดับ $r = .14 - .74$

การอภิปรายผลการวิจัย

แบบวัดประสิทธิภาพการเลือกปฏิบัติฉบับภาษาไทยเป็นแบบประเมินตนเอง เพื่อใช้วัดประสิทธิภาพการเลือกปฏิบัติจากการมีอัตลักษณ์ความหลากหลายทางเพศที่ได้พัฒนามาจากแบบวัดต้นฉบับ ซึ่งเป็นแบบวัดที่มีมาตรฐานและได้รับการยอมรับในหลายประเทศผ่านกระบวนการแปลข้ามวัฒนธรรม และได้รับการประเมินคุณภาพทั้งด้านความตรง ความเชื่อมั่น และความสอดคล้องรายข้อคำถามซึ่งเป็นวิธีการตรวจสอบคุณภาพที่เป็นสากล ผลจากการตรวจสอบคุณภาพได้แสดงให้เห็นว่าแบบวัด EOD ฉบับภาษาไทยฉบับนี้เป็นแบบวัดที่มีคุณภาพมาตรฐานทั้งในด้านความตรงและความเชื่อมั่นที่แสดงถึงความเหมาะสมทั้งในด้านภาษาและวัฒนธรรมของไทย มีความครอบคลุมในสิ่งที่ต้องการวัด ข้อคำถามมีความเป็นมิติเดียวกัน และสอดคล้องในเชิงแนวคิดที่ต้องการวัดจากทั้งมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ จากความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างกับแบบวัดที่คล้ายคลึงกันในเชิงทฤษฎี และจากการทดสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่าง LGBT ที่หลากหลาย

เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบคุณภาพของแบบวัด EOD ฉบับภาษาไทยกับแบบวัดต้นฉบับของ เครทเกอร์และคณะ (Krieger et al., 2005) พบว่าในภาพรวมนั้นแบบวัด EOD ฉบับภาษาไทยมีค่าคุณภาพของเครื่องมือค่อนข้างใกล้เคียงแบบวัดต้นฉบับ เช่น ค่าความสัมพันธ์เชิงคู่กับแบบวัดอื่น (ภาษาไทย $r = .26 - .40$ vs. ต้นฉบับ $r = 0.3 - 0.6$) และค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (ภาษาไทย $r = .14 - .74$ vs. ต้นฉบับ $r = 0.14 - 0.53$)

เมื่อทำการเปรียบเทียบค่า Cronbach's Alpha ของแบบวัด EOD ฉบับภาษาไทยในการศึกษาครั้งนี้

(.87) พบว่ามีค่ามาตรฐานที่สูงในระดับใกล้เคียงกับฉบับที่ถูกแปลและประยุกต์ใช้ในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น ในชาวอิสราเอล (.80 - .93; Osman, 2015) และเม็กซิกัน (.89; López-Cevallos & Harvey, 2019) นอกจากนี้ยังพบค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามในทางบวกที่ค่อนข้างสูงใกล้เคียงกับแบบวัดที่ใช้ในชาวอิสราเอล ($0.44 - 0.76$ vs., $.14 - .74$) แต่เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบด้านความตรงเชิงโครงสร้างพบว่าแบบวัด EOD ฉบับภาษาไทยนั้นมีความตรงเชิงโครงสร้างในระดับปานกลาง (.26 - .40) ซึ่งต่ำกว่าผลการทดสอบค่าความตรงเชิงโครงสร้างของแบบวัดในกลุ่มตัวอย่างชาวเม็กซิกันที่พบว่ามีระดับสูง (.70; López-Cevallos & Harvey, 2019) โดยค่าที่ต่ำกว่าเล็กน้อยนี้อาจเกิดจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน ทำให้องค์ประกอบของแบบวัดที่ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์จากงานวิจัยทั้งสองอาจไม่สามารถเทียบกันได้ ระหว่างการเลือกปฏิบัติทางด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรทั่วไป กับการเลือกปฏิบัติและการตกเป็นเหยื่อจากการมีอัตลักษณ์ LGBT

ในภาพรวมแบบวัดประสิทธิภาพการเลือกปฏิบัติ เป็นแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับประสิทธิภาพการเลือกปฏิบัติที่ได้รับการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของไทย ถูกตรวจสอบโดยคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ และนำไปศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง LGBT ชาวไทยวัยผู้ใหญ่ ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถเป็นเครื่องยืนยันได้ว่าแบบวัดประสิทธิภาพการเลือกปฏิบัติฉบับภาษาไทยฉบับนี้เป็นแบบวัดที่มีคุณสมบัติทางจิตมิตอยู่ในระดับมาตรฐานสากลและเป็นที่ยอมรับ

ข้อเสนอแนะ

แบบวัดประสพการณ์การเลือกปฏิบัติฉบับภาษาไทยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยทางการพยาบาลเพื่อประเมินประสพการณ์การเลือกปฏิบัติในกลุ่ม LGBT วัยผู้ใหญ่ที่มีคุณลักษณะที่หลากหลายในประเทศไทยได้แต่สำหรับกลุ่มเด็กและวัยรุ่นนั้นควรมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้เกิดความเหมาะสมต่อไป

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้เป็นโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบวัดสำหรับกลุ่ม LGBT ในประเทศไทยเนื่องจากพบว่าม้งงานวิจัยทางด้านสุขภาพในคนกลุ่มนี้ค่อนข้างจำกัด การเข้าถึง การติดตาม หรือการสุ่มกลุ่มตัวอย่างยังคงเป็นสิ่งที่ท้าทาย และกลายเป็นข้อจำกัดในการทดสอบด้วยวิธีอื่น เช่น การทดสอบซ้ำ (test-retest) หรือความตรงเชิงจำแนก (discriminant validity) เป็นต้น จึงควรมีการพัฒนางานวิจัยด้าน LGBT ที่เกี่ยวข้องเพื่อสามารถนำมาต่อยอดในการใช้ทดสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยสถิติขั้นสูงแบบอื่น ๆ ต่อไป นอกจากนี้ควรมีการสร้างงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสะท้อนปัญหาและประสพการณ์การเลือกปฏิบัติจากกลุ่ม LGBT ชาวไทย เพื่อนำมาปรับปรุงโครงสร้างของแบบวัดให้ครอบคลุมทุกมิติมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและอาสาสมัคร LGBT ทุกท่าน ทุกพลังเสียงของท่านจะเป็นแรงผลักดันให้เกิดความเท่าเทียมด้านสุขภาพในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานการสาธารณสุขไทยปี 2554-2558*. สืบค้นเมื่อ 25 พฤศจิกายน 2561, จาก http://wops.moph.go.th/ops/thp/thp/index.php?id=338&group_=01&page=view_doc
- กมลธิป ทองรวิวงศ์, กัณทิมา ช่างทำ, ภคมน สืบไชย, กุสุมา สุนประชา และชลธิชา สมสะอาด. (2560). *โครงการวิจัย เรื่อง กฎหมายว่าด้วยความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ.
- นฤพนธ์ คิ้ววิเศษ. (2559). เพศและความเป็นชายในพุทธศาสนากับการควบคุมภิกษุ สามเณร และบัณเฑาะก์. *วารสารสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 12(1), 3-25.
- นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์. (2555). การตีตราชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในกระบวนการดำเนินงานแก้ปัญหายาเอดส์. ใน กุลภาวจนสาระ และ กฤตยา อาชวนิจกุล (บรรณาธิการ). *ประชากรชายขอบและความเป็นธรรมในสังคมไทย* (น 203 - 224). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญกร สุริยสาร. (2557). *อัตลักษณ์และวิถีทางเพศในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: องค์การแรงงานระหว่างประเทศ.
- พรเทพ แพรขาว. (2556). ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของเกย์กะเทยไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 36(2), 95 – 104.

- รัตนวัฒน์ จันทน์อำนวยสุข, Carsten Balzer & Carla LaGata. (2558). *การเคารพคนข้ามเพศเปรียบเทียบกับ การเกลียดกลัวคนข้ามเพศ ประสบการณ์ทางสังคมของคนข้ามเพศในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายเพื่อนกะเทยไทย และ Transgender Europe (TGEU).
- ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย. (2560). *คุณสมบัติผู้บริจาคโลหิต*. สืบค้นเมื่อ 22 มกราคม 2562, จาก <http://blood.redcross.or.th/content/คุณสมบัติผู้บริจาคโลหิต>
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2558). *ชาวสีรุ้งต้องห้ามรับบริจาคโลหิตชี้เหตุเป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ*. สืบค้นเมื่อ 23 มกราคม 2562, จาก https://www.hiso.or.th/hiso5/healthy/news.php?names=06&news_id=6939
- UNDP, USAID. (2014). *Being LGBT in Asia: รายงานในบริบทของประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ.
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer. *Frontiers in Public Health*, 6(149), 1-18.
- Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., West, B. T., & McCabe, S. E. (2014). Discrimination and mental health among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(1), 35-45.
- Chun, H., Kang, M., Cho, S. I., Jung-Choi, K., Jang, S. N., & Khang, Y. H. (2015). Does the experience of discrimination affect health? A cross-sectional study of Korean elders. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP2285-NP2295.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Dolnicar, S., Laesser, C., & Matus, K. (2009). Online versus paper: Format effects in tourism surveys. *Journal of Travel Research*, 47(3), 295-316.
- Hamburger, M. E., Basile, K. C., & Vivolo, A. M. (2011). *Measuring bullying victimization, perpetration, and bystander experiences; A compendium of assessment tools*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Harkness, J., Pennell, B. E., & Schoua-Glusberg, A. (2004). *Survey questionnaire translation and assessment. Methods for testing and evaluating survey questionnaires*. 453-473.
- Janevic, T., Gundersen, D., Stojanovski, K., Jankovic, J., Nikolic, Z., & Kasapinov, B. (2015). Discrimination and Romani health: A validation study of discrimination scales among Romani women in Macedonia and Serbia. *International Journal of Public Health*, 60(6), 669-677.

- Kittiteerasack, P., & Matthews, A. K. (2017). Definitional issue in the study of sexual/gender diversity among sexual/gender minority populations in Thailand. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 31(2), 1-15.
- Kittiteerasack, P., & Matthews, A. K. (2019). Minority stress model (MSTM): a conceptual framework of mental health risk in sexual and gender minority populations. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(1), 1-17.
- Kittiteerasack, P., Sangngam, J., & Matthews, A. K. (2018). The fundamentals of child and adolescent nursing in improveing mental and psychosocial health among gender variant children in Thailand. *Journal of Nursing Sciene*, 36(1), 4-16.
- Kittiteerasack, P., Steffen, A., & Matthews, A. (2020). The Influence of Minority Stress on Level of Depression among Thai LGBT Adults. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 74-84.
- Kohlbrener, V., Deuba, K., Karki, D. K., & Marone, G. (2016). Perceived discrimination is an independent risk factor for suicidal ideation among sexual and gender minorities in Nepal. *PLOS one*, 11(7), 1-15.
- Koo, T. K., & Li, M. Y. (2016). A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine*, 15(2), 155-163.
- Krieger, N., Smith, K., Naishadham, D., Hartman, C., & Barbeau, E. M. (2005). Experiences of discrimination: Validity and reliability of a self-report measure for population health research on racism and health. *Social Science & Medicine*, 61(7), 1576-1596.
- Lea T., Wit, J., & Reynolds, R. (2014). Minority stress in lesbian, gay, and bisexual young adults in Australia: associations with psychological distress, suicidality, and substance use. *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1571 - 1578.
- Lee, J. H., Gamarel, K. E., Bryant, K. J., Zaller, N. D., & Operario, D. (2016). Discrimination, mental health, and substance use disorders among sexual minority populations. *LGBT Health*, 3(4), 258-265.
- Lian, Q., Zuo, X., Lou, C., Gao, E., & Cheng, Y. (2015). Sexual orientation and risk factors for suicidal ideation and suicide attempts: a multi-centre cross-sectional study in three Asian cities. *Journal of Epidemiology*, JE20140084.
- López-Cevallos, D. F., & Harvey, S. M. (2019). Psychometric Properties of a Healthcare Discrimination Scale Among Young-Adult Latinos. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 1-7. doi: 10.1007/s40615-018-00560-x.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research

- evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-679.
- Morgado, F. F., Meireles, J. F., Neves, C. M., Amaral, A. C., & Ferreira, M. E. (2017). Scale development: ten main limitations and recommendations to improve future research practices. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30(1), 1-20.
- Osman, A. (2015). *Ethnic discrimination: measurement and associations with smoking-related outcomes among Arab male current and former smokers in Israel*. Unpublished doctoral dissertation in Health Promotion, Education, and Behavior, The Norman J. Arnold School of Public Health University of South Carolina, United States.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497.
- Rouquette, A., & Falissard, B. (2011). Sample size requirements for the internal validation of psychiatric scales. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 20(4), 235-249.
- Scheim, A. I., & Bauer, G. R. (2019). The Intersectional Discrimination Index: development and validation of measures of self-reported enacted and anticipated discrimination for intercategory analysis. *Social Science & Medicine*, 229, 225-235.
- Snow, J., & Mann, M. (2013). *Qualtrics survey software: Handbook for research professionals*. Qualtrics Labs, Inc.
- Sopitarchasak, S., Kihara, M., Soe, K. M., & Ono-Kihara, M. (2017). Disparities in mental well-being between non-minority and sexual minority male youth in Bangkok, Thailand: Quantitative findings from a mixed method study. *Journal of Population and Social Studies*, 25(2), 83-98.
- Streiner, D. L., Norman, G. R., & Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. Oxford University Press, USA.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Fact sheets: Mental health*. Retrieved December 19, 2018, from https://www.who.int/topics/mental_health/factsheets/en
- Yadegarfar, M., Ho, R., & Bahramabadian, F. (2013). Influences on loneliness, depression, sexual-risk behaviour and suicidal ideation among Thai transgender youth. *Culture, Health & Sexuality*, 15(6), 726-737.
- Yadegarfar, M., Meinhold-Bergmann, M. E., & Ho, R. (2014). Family rejection, social isolation, and loneliness as predictors of negative health outcomes (depression, suicidal ideation, and sexual risk behavior) among Thai male-to-female transgender adolescents. *Journal of LGBT Youth*, 11(4), 347-363.