



คู่มือ การติดตามและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี ในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย

การสำรวจในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
(PLHIV survey)



คู่มือ
การติดตามและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี
ในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย:
การสำรวจในกลุ่มพวที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
(PLHIV survey)



คณะผู้จัดทำ

▶ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข

- ดร.นาริรัตน์ ผุดผ่อง
- ดร.นพ.ภูษิต ประคองสาย

สถาบันร่วมในการศึกษาวิจัยนำร่องเพื่อการพัฒนาคู่มือ

▶ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ (RIHES) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ศาสตราจารย์ ดร.นพ.สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ.เกรียงไกร ศรีธนวิบูลย์
- นางอันธิกา วงศ์ธานี

▶ งานควบคุมโรค โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

- นางชลลิสสา จริยาเลิศศักดิ์

▶ กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

- พญ.ปิยธิดา สมุหระประภุต

▶ ทีมปรับปรุงคู่มือ

- รองศาสตราจารย์ นพ.เกรียงไกร ศรีธนวิบูลย์
- ดร. นาริรัตน์ ผุดผ่อง
- นพ.ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ
- นางพรทิพย์ เข้มเงิน
- เจ้าหน้าที่ - สคร. ทุกเขต สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และจังหวัดที่ร่วมดำเนินการ

ผู้ให้การสนับสนุนการจัดทำคู่มือ

▶ UN joint team – UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, และ ILO

▶ ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ. NAMC) กรมควบคุมโรค

กระทรวงสาธารณสุข

▶ มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ (FAR)

▶ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย (TNP+)

พิมพ์ครั้งที่ ๓/๒๕๖๐

๔๐๐ เล่ม, มกราคม ๒๕๖๐

สถานที่พิมพ์

ห้างหุ้นส่วนสามัญ ณิชฎกร เพลท

ผู้เผยแพร่

ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จ.นนทบุรี

โทร. ๐๒-๕๕๐-๓๘๒๙ , โทรสาร. ๐๒-๙๖๕-๙๑๕๓

Email: namc2010@hotmail.com

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....	3
บทที่ 1: ความเป็นมาของการสำรวจ (Background of the survey).....	5
คู่มือจัดทำขึ้นเพื่ออะไรและใครเป็นผู้ใช้คู่มือนี้	5
ทำไมจึงต้องมีการสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ.....	6
บทที่ 2: การดำเนินการสำรวจ (Implementing the survey).....	10
1. การจัดทำรายชื่อของโรงพยาบาลที่จะเข้าร่วมโครงการสำรวจของจังหวัด.....	11
2. การคำนวณกลุ่มตัวอย่างของการสำรวจ.....	12
3. การคัดเลือกอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาล	17
4. การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์	20
5. การคัดเลือกผู้สัมภาษณ์.....	22
6. การฝึกอบรมผู้สัมภาษณ์และผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลการเก็บข้อมูลภาคสนาม.....	23
บทที่ 3 แบบสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี	24
ส่วนที่ 1: ข้อมูลพื้นฐาน.....	27
ส่วนที่ 2: ประสิทธิภาพเกี่ยวกับสถานบริการสุขภาพ.....	27
ส่วนที่ 3: การเปิดเผยสถานภาพ และความลับของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี.....	29
ส่วนที่ 4: การมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์.....	29
ส่วนที่ 5: เพศ และความหลากหลายทางเพศ.....	30

บทที่ 4: การขอความยินยอมอาสาสมัครเข้าร่วมการสำรวจด้วยความสมัครใจ และการรักษาความลับของอาสาสมัคร (Informed consent and confidentiality).....	32
การขอความยินยอมอาสาสมัครเข้าร่วมการสำรวจด้วยความสมัครใจ (Informed consent)	32
กระบวนการรักษาความลับอาสาสมัคร (Confidentiality).....	33
การลงรหัสแบบสัณฐาน.....	33
บทที่ 5: การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)	35
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	36
การสร้างดัชนีชี้วัดรวมของการตีตราและการเลือกปฏิบัติในแต่ละด้าน.....	39
บทที่ 6 การนำเสนอผลการสำรวจ (Presenting the results)	42
ภาคผนวก.....	45
ภาคผนวก 1: แนวคิดและคำนิยามสำคัญที่เกี่ยวข้อง.....	46
ภาคผนวก 2: เอกสารชี้แจงโครงการ	48
ภาคผนวก 3: แบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการสำรวจด้วยความสมัครใจ.....	50
ภาคผนวก 4: แบบสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี.....	51
ภาคผนวก 5: ตัวอย่างกำหนดการฝึกอบรมผู้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์.....	58
ภาคผนวก 6: การคำนวณกลุ่มตัวอย่างสำหรับการสำรวจในโรงพยาบาล.....	59



กิตติกรรมประกาศ

คู่มือจัดทำขึ้นโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาวิจัยนำร่องเรื่อง “โครงการพัฒนาเครื่องมือเพื่อติดตามเฝ้าระวังการตีตราและการเลือกปฏิบัติประเด็นเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในกลุ่มผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวีและผู้ให้บริการสุขภาพ: การศึกษาในหน่วยบริการสุขภาพ” ซึ่งโครงการนี้เกิดขึ้นโดยความร่วมมือระหว่าง 4 สถาบัน ได้แก่ 1) สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข 2) สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ (RIHES) และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 3) งานควบคุมโรคโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และ 4) กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร

เครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการสำรวจ คือแบบสัมภาษณ์ผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวีซึ่งทีมนักวิจัย ทีมผู้เชี่ยวชาญจาก Research Triangle International (RTI) และทีมผู้ให้คำปรึกษาได้ร่วมกันพัฒนาขึ้นมา โดยขอคำถามส่วนหนึ่งในแบบสัมภาษณ์นี้ได้พัฒนาและปรับปรุงมาจากการสำรวจดัชนีการตีตรา (Stigma index survey) ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552

การจัดทำคู่มือการสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวีนี้ ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจาก UN joint team ได้แก่ UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, และ ILO ทีมผู้เชี่ยวชาญจาก RTI ได้แก่ Dr. Aparna Jain, Brad Otto, และ Dr. Laura Nyblade ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณ ผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวีทุกท่านที่ร่วมเป็นอาสาสมัครโครงการวิจัยนำร่องในการให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาคู่มือนี้ และขอขอบคุณเครือข่ายผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวี และเครือข่ายประชากรกลุ่มเฉพาะของภาคประชาสังคม ใน 2 จังหวัดนำร่องที่ช่วยอำนวยความสะดวกและให้การสนับสนุนการเก็บข้อมูลการสำรวจเพื่อการพัฒนาเครื่องมือนี้ ได้แก่ สภาอากาศไทย เดอะฟอส สวิง รักษ์ไทย โอโซน เครือข่ายแรงงานข้ามชาติในกรุงเทพมหานคร เครือข่ายผู้เฒ่าประเทศไทย มูลนิธิเพื่อสุขภาพและการเรียนรู้ของแรงงานกลุ่มชาติพันธุ์ และแคร้แมทจังหวัดเชียงใหม่



ในปีงบประมาณ 2560 ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ ได้มีการพัฒนาระบบการสำรวจ สถานการณ์ตีตราและเลือกปฏิบัติในภาพรวมระดับประเทศ โดยขยายพื้นที่เฝ้าระวังเป็น 13 จังหวัด และได้มีการปรับปรุงคู่มือฉบับนี้ให้สมบูรณ์มากขึ้น เพื่อใช้ในการดำเนินการในภาพรวมประเทศ

ขอขอบคุณทีมผู้ร่วมดำเนินการ และปรับปรุงคู่มือฉบับนี้ ประกอบด้วย ทีมจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รองศาสตราจารย์ นพ.เกรียงไกร ศรีธวัชคุณชัย คุณจรรย์ เชื้อเย็น และสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ดร. นาจีรัตน์ ผุดผ่อง รวมทั้งทีมศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ นำโดย นพ.ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ รวมทั้ง ผู้รับดำเนินโครงการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และจังหวัดที่ได้ร่วมดำเนินโครงการฯ ทุกท่าน





บทที่ 1: ความเป็นมาของการสำรวจ (Background of the survey)

บทนี้จะอธิบายให้ท่านเข้าใจถึงความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

คู่มือจัดทำขึ้นเพื่ออะไรและใครเป็นผู้ใช้คู่มือนี้

วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ทั้งนี้เพื่อเป็นการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทยอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ โดยคู่มือนี้จะอธิบายความสำคัญของการสำรวจสถานการณ์ดังกล่าว และอธิบายรายละเอียดต่างๆ ของวิธีการสำรวจตามมาตรฐาน

ข้อมูลที่ได้จากการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการหรือกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีนี้ จะทำให้บุคลากรสุขภาพ และบุคลากรสาธารณสุข เข้าใจสถานการณ์ของการถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมากยิ่งขึ้น รวมไปถึงจนถึงสภาวะแวดล้อมที่อาจเกี่ยวข้องกับการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว เช่นนโยบาย หรือการบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีเอดส์ เป็นต้น

คู่มือนี้จัดทำขึ้น สำหรับให้ผู้จัดการโครงการ ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาล ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ที่สนใจหรือต้องการที่จะตรวจสอบ ประเมิน หรือค้นหาวิธีดำเนินการเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการดำเนินงานขั้นแรกในการพัฒนาวิธีการดำเนินการเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ โดยการทำความเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ รวมไปถึงจนถึงพฤติกรรมทำให้บริการของบุคลากรสุขภาพ ทั้งที่เป็นไปโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม อันอาจส่งผลให้เกิดการตีตราและการเลือกปฏิบัติต่อผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการสุขภาพ ณ สถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาลได้



การสำรวจในกลุ่มผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวีนี้ เป็นการสำรวจในระดับจังหวัด เพื่อ:

- ใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ของการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีเอดส์อย่างต่อเนื่องในระยะยาว
- ใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบกิจกรรมเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีเอดส์ และติดตามผลการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้น

ทำไมจึงต้องมีการสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ

การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีเอดส์เกิดขึ้นในหลายๆ ส่วนของสังคม อาจเกิดขึ้นในชุมชน ในบ้าน ในสถานที่ทำงาน หรือในสถานบริการสุขภาพก็ได้ โดยการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวี (หรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าเป็นผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวี หรือกลุ่มประชากรหลัก หรือกลุ่มเฉพาะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี) นั้น มีได้หลายลักษณะ คืออาจเกิดขึ้นจริง หรืออาจเกิดจากการคาดคะเนอันเนื่องมาจากความกลัว ซึ่งส่งผลให้พวกเขาเกิดความกลัวไม่กล้าที่จะไปใช้บริการสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน หรือไม่ไปเข้ารับการรักษาเชื้อเอชไอวี หรือไม่ไปรับบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น หรือเมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีแล้ว ก็อาจหลีกเลี่ยงการเข้ารับการรักษา เพราะไม่กล้าที่เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของตนเอง ทำให้พวกเขาไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีหรือไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม หรือไม่ได้รับสวัสดิการด้านอื่นๆ ที่พวกเขาสมควรจะได้รับ เป็นต้น ซึ่งจะทำให้พวกเขามีคุณภาพชีวิตลดลง และอาจทำให้เสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ หรือนำไปสู่การถ่ายทอดเชื้อให้ผู้อื่นเพิ่มขึ้นได้

ผลการวิจัยที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีเอดส์มักจะส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าเป็นผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวี ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หรือกลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สวาทประภทสอง พนักงานบริการ และผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด^{1 2 3}

¹ Mahajan, A. P., Sayles, J. N., Patel, V. A., Remien, R. H., Ortiz, D., Szekeres, G., & Coates, T. J. (2008). Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS (London, England)*,22(Suppl 2), S67.

² Scambler, G., & Paoli, F. (2008). Health work, female sex workers and HIV/AIDS: Global and local dimensions of stigma and deviance as barriers to effective interventions. *Social science & medicine*, 66(8), 1848-1862.

³ Fay, H., Baral, S. D., Trapence, G., Motimedi, F., Umar, E., Lipinge, S., ... & Beyrer, C. (2011). Stigma, health care access, and HIV knowledge among men who have sex with men in Malawi, Namibia, and Botswana. *AIDS and Behavior*,15(6), 1088-1097.



โดยพบว่า คนเหล่านี้มักจะได้รับ การปฏิบัติจากผู้ให้บริการสุขภาพที่แตกต่างจากบุคคลอื่น ๆ ซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้ ไม่ว่าจะจากการปฏิบัติในบริเวณพื้นที่สาธารณะทั่วไปของโรงพยาบาล หรือการปฏิบัติต่อหน้าบุคลากรสุขภาพคนอื่น ๆ ในโรงพยาบาลเดียวกัน⁴ ยกตัวอย่างเช่น การที่ผู้ให้บริการสุขภาพสวมถุงมือสองชั้น ในการให้บริการที่ไม่มีความจำเป็นต้องใช้ถุงมือ (เช่น การตรวจวัดอุณหภูมิ หรือการตรวจวัดความดันโลหิต เป็นต้น) โดยจะไม่ปฏิบัติเช่นนี้ต่อผู้ป่วยทั่วไป แต่จะปฏิบัติต่อผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี หรือผู้ที่ถูกสงสัยว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น ซึ่งการใช้วิธีการป้องกันที่มากเกินไป ความจำเป็นนี้ พบว่ามีความเกี่ยวเนื่องกับความกลัวการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ให้บริการสุขภาพ

ผลการสำรวจดัชนีการตีตราในผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยในปีพ.ศ. 2552 (Stigma Index Survey) พบว่า การตีตราและการเลือกปฏิบัติมักจะเกิดขึ้นกับกลุ่มประชากรหลักและเป็นการตีตราที่ซ้อนทับกันในหลาย ๆ ประเด็น (เช่นการเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและในขณะเดียวกันก็เป็นประชากรกลุ่มเฉพาะด้วย เป็นต้น) โดยผลการสำรวจดัชนีการตีตราพบว่าร้อยละ 20 ของผู้ตอบแบบสอบถามเคยถูกปฏิบัติให้ บริการสุขภาพ และร้อยละ 20 เคยมีประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติจากสถานบริการสุขภาพหลังจากที่รู้ สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของพวกเขา นอกจากนี้ผลการสำรวจดังกล่าวยังพบว่าผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยมีระดับการตีตราตนเองที่ค่อนข้างสูง โดยแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกอาย รู้สึกผิด และรู้สึกด้อยคุณค่าในตัวเอง และด้วยเหตุผลเหล่านี้เองทำให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีหลายคนหลีกเลี่ยงการไปรับ บริการสุขภาพที่สถานพยาบาล แม้ว่าพวกเขาจะมีความจำเป็นด้านสุขภาพก็ตาม⁵

การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยเกิดขึ้นมากในกลุ่มประชากรหลัก หรือกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการทางเพศ และผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้มีประสบการณ์ถูกตีตรา ถูกเลือกปฏิบัติ ถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน และถูกกีดกันทางเพศในชุมชน นอกจากนี้ผลการศึกษาวิจัยของ USAID ในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2552 พบว่า ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง มีประสบการณ์ถูกเลือกปฏิบัติในระดับสูง โดยปรากฏอยู่ในรูปของการใช้ความรุนแรง พบว่าร้อยละ 24 ของชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และร้อยละ 33 ของสาวประเภทสองจากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 86 คน ให้ข้อมูลว่าเคยถูกทำร้ายร่างกาย และพบว่า ร้อยละ 63 ของชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และร้อยละ 78 ของสาวประเภทสอง ให้ข้อมูลว่าเคยถูกทำร้าย

⁴ Nyblade, L., Stangl, A., Weiss, E., & Ashburn, K. (2009). Combating HIV stigma in health care settings: what works?. Journal of the International AIDS Society, 12(1), 15.

⁵ People Living with HIV Stigma Index, Asia Pacific Regional Analysis 2011, GNP+, ICW Global, IPPF, UNAIDS.



ทางจิตใจในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ก่อนการสำรวจ⁶ ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่าผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีมีประสบการณ์การถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติ ไม่ใช่เพราะสถานภาพของการติดเชื้อเท่านั้น แต่อาจเพราะอัตลักษณ์ทางเพศ หรือวิถีทางเพศของพวกเขา หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง เช่นการใช้สารเสพติด หรือการเป็นพนักงานบริการทางเพศ ร่วมด้วย

ผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550-2554 ของประเทศไทยพบว่า การคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ยังจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบด้านลบต่อระบบสุขภาพในเรื่องของการป้องกัน การดูแล และการรักษา⁷ และถึงแม้ว่าประเทศไทยจะจัดให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวีฟรี ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 แต่อัตราการตายด้วยโรคเอดส์ในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา ยังคงอยู่ที่ประมาณ 20,000 รายต่อปีหรือมากกว่า โดยพบว่าระดับของ CD4 ณ จุดเริ่มต้นของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจะอยู่ประมาณ 86 cell/mm³ (2551-2555)⁸ ซึ่งการตีตราและการเลือกปฏิบัติถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การอัตราการเข้ารับการรักษาเชื้อเอชไอวียังอยู่ในระดับต่ำ ทำให้การเข้าสู่ระบบการรักษาล่าช้า และทำให้ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีไม่สามารถคงอยู่ในระบบและรับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ในปีพ.ศ. 2554 คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ของรัฐบาลไทยได้ให้คำมั่นสัญญาต่อโครงการเอดส์แห่งสหประชาชาติ ณ การประชุม General Assembly High Level Meeting on AIDS ที่กรุงนิวยอร์ก ในการดำเนินยุทธศาสตร์มุ่งสู่ความเป็นศูนย์ (UNAIDS Getting to Zero: 2011-2015 Strategy)⁹ ซึ่งได้แก่ การมีผู้ติดเชื้อรายใหม่เป็นศูนย์ การตายเนื่องจากเอดส์เป็นศูนย์ และการตีตราและการเลือกปฏิบัติเป็นศูนย์ ดังนั้นยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2557-2559 จึงได้ตั้งเป้าหมายสำคัญไว้ที่การค้นหาคำอุปสรรคต่างๆ ที่ขัดขวางการเข้าถึงกระบวนการป้องกัน การรักษา การให้การดูแลและการสนับสนุนต่างๆ ที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากการถูกตีตราและการถูกเลือกปฏิบัติ¹⁰ ซึ่ง

⁶ Screening for Violence Against men who have sex with men and Transgenders: Report on a Pilot Project in Mexico and Thailand, October 2009, Myra Betron, USAID.

⁷ Srivanichakron, S., Thephtien, B., Tasee, P., Dumme, D., Prakongsai, P., Layton, M. & Pachanee, K. 2011. *Evaluation of the National AIDS Response in Thailand*. Bangkok: ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University.

⁸ IHPP. 2013. *Analysis of National AIDS Program (NAP) data*. National Health Security Office of Thailand.

⁹ Getting to zero: 2011-2015 strategy. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2010.

¹⁰ Thailand National AIDS Strategy 2012 – 2016 – draft.



ยุทธศาสตร์เอดส์ชาติฯ ได้กำหนดเป้าหมายสำคัญของศูนย์ที่สามในเรื่องของการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติไว้อยู่ 3 ประการ โดยจะทำให้บรรลุผลสำเร็จภายในปีพ.ศ. 2559 ได้แก่ การแก้ไขกฎหมายหรือนโยบายที่ขัดขวางความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงการป้องกันและการรักษา การให้ความสำคัญต่อการแก้ไขปัญหาด้านสิทธิมนุษยชนและตอบสนองต่อความต้องการที่เป็นเหตุผลเฉพาะทางด้านเพศ และการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่มีต่อผู้ร่วมอยู่กับเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก

และจนถึงปัจจุบัน ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 – 2573 ได้กำหนดเป้าหมายการไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่มีการเสียชีวิตจากเอชไอวี และการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวี และเพศภาวะ ดังนั้นการทราบและติดตามมาสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติ จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินงานเพื่อการยุติปัญหาเอดส์ ประเทศไทย

กรอบที่ 1 ความสำคัญของการสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ

การสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีเอดส์ในสถานบริการสุขภาพนี้ ทำในกลุ่มผู้ร่วมอยู่กับเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ คลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวีของโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้จัดการโครงการ หรือผู้บริหารจัดการเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพ สามารถติดตามได้ว่า กิจกรรมหรือการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ ในสถานบริการสุขภาพที่ได้ทำไปแล้วนั้น ได้ผลดีหรือทำให้เกิดการลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในระบบบริการของโรงพยาบาลหรือไม่ ภายใต้สมมุติฐานที่ว่า **“ถ้าคนรู้สึกสะดวกใจที่เข้ารับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี หรือเข้ารับการรักษา การแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีย่อมจะลดลง และผู้ที่อยู่ร่วมอยู่กับเชื้อเอชไอวีก็จะได้รับการดูแลที่ดีขึ้น”**





บทที่ 2: การดำเนินการสำรวจ (Implementing the survey)

บทนี้จะอธิบายขั้นตอนหรือวิธีการดำเนินการสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ ในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีอย่างละเอียด โดยเน้นในส่วนของ การเตรียมการก่อนการเก็บข้อมูล ตั้งแต่การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ไปจนถึงการฝึกอบรมผู้เก็บข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้

ในการดำเนินการสำรวจสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะเป็นการสำรวจสถานการณ์ที่เป็นภาพรวมในระดับจังหวัด ดังนั้นจึงต้องทำตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การจัดทำรายชื่อของสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาลที่จะเข้าร่วมโครงการสำรวจของจังหวัด
2. การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จำเป็นต้องใช้ในการสำรวจ
3. การคัดเลือกอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลในแต่ละสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล
4. การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์
5. การคัดเลือกผู้สัมภาษณ์
6. การฝึกอบรมผู้สัมภาษณ์และผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลการเก็บข้อมูลภาคสนาม
7. การตรวจเช็คข้อมูลและการลงข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์
8. การวิเคราะห์ข้อมูล
9. การรายงานและการนำเสนอผลการสำรวจ

วิธีการทำในแต่ละขั้นตอนจะอธิบายไว้อย่างละเอียดข้างล่างนี้ พร้อมทั้งมีตัวอย่างให้ดูในหลายๆ ขั้นตอน โดยไฟล์เอ็กเซลที่ใช้ในการจัดทำข้อมูลในแต่ละขั้นตอนได้ถูกออกแบบและจัดเตรียมไว้ให้ดาวน์โหลดทางเว็บไซต์ของศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ (ศบ.จอ.)

[<http://www.namc.ddc.moph.go.th>]



ในบทที่ 2 นี้จะอธิบายรายละเอียดของขั้นตอนที่ 1 ถึง ขั้นตอนที่ 6 ดังต่อไปนี้

1. การจัดทำรายชื่อของโรงพยาบาลที่จะเข้าร่วมโครงการสำรวจของจังหวัด

ในการจัดทำข้อมูลเพื่อการสำรวจสถานการณ์การติดเชื้อและการเลือกปฏิบัติในระดับจังหวัด จะมีความสัมพันธ์กับการกระจายของจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ คลินิกยาด้านไวรัสเอชไอวีของแต่ละสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล ดังนั้นเราจึงจำเป็นต้องจัดเตรียมรายชื่อของโรงพยาบาลทั้งหมดที่จะเข้าร่วมโครงการสำรวจของจังหวัดไว้ ทั้งนี้อาจเป็นรายชื่อของทุกโรงพยาบาลในจังหวัด หรือเฉพาะโรงพยาบาลในพื้นที่ที่ถูกกำหนดไว้ว่ามีความสำคัญต่อการบริหารจัดการแก้ไขปัญหาเอ็ดส์ของจังหวัดนั้นๆ ก็ได้ และต้องเป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการคลินิกยาด้านไวรัสเอชไอวีด้วย และเนื่องจากเรามีความมุ่งหวังที่จะขจัดหรือลดการติดเชื้อและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีเอ็ดส์ในสถานบริการสุขภาพทุกแห่งในประเทศไทย ดังนั้น โรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดควรจะเข้าร่วมในโครงการสำรวจนี้ แต่อย่างไรก็ตาม หากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณหรือการบริหารจัดการ จังหวัดอาจจัดลำดับความสำคัญของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการสำรวจก็ได้ โดยอาจเลือกโรงพยาบาลนำร่องที่จะมีกิจกรรมหรือดำเนินงานเพื่อลดการติดเชื้อและการเลือกปฏิบัติก่อนก็ได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นสำรวจข้อมูลพื้นฐาน (baseline) และ/หรือ ดำเนินการติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อลดการติดเชื้อและการเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาลเหล่านั้นอย่างต่อเนื่องต่อไป

สำหรับรายชื่อของโรงพยาบาลที่จะเข้าร่วมโครงการสำรวจนั้นไม่มีความจำเป็นต้องใช้การวิธีการเรียงลำดับใดๆ เป็นพิเศษ แต่ควรมีชื่อของโรงพยาบาล จำนวนของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ คลินิกยาด้านไวรัสเอชไอวีของแต่ละโรงพยาบาลอย่างครบถ้วน ตารางรายชื่อโรงพยาบาลข้างล่างนี้ คือตัวอย่างของการจัดทำรายชื่อโรงพยาบาลที่จะเข้าร่วมโครงการของจังหวัดๆ หนึ่ง โดยมีการคำนวณสัดส่วนของจำนวนของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ คลินิกยาด้านไวรัสเอชไอวีของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นภาพรวมของทั้งจังหวัดเอาไว้ด้วย (คอลัมน์ D) ดังตัวอย่างที่แสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ตัวอย่างการจัดทำรายชื่อโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการสำรวจในหนึ่งจังหวัด

A	B	C	D
ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวน PLHIV ทั้งหมด	สัดส่วน
1.	รพ.จังหวัด	1,000	25%
2.	รพ.อำเภอ A	700	18%
3.	รพ.อำเภอ B	600	15%
4.	รพ.อำเภอ C	500	13%
5.	รพ.อำเภอ D	314	8%
6.	รพ.อำเภอ E	256	6%
7.	รพ.อำเภอ F	178	4%
8.	รพ.อำเภอ G	153	4%
9.	รพ.อำเภอ H	126	3%
10.	รพ.อำเภอ I	77	2%
11.	รพ.อำเภอ J	54	1%
12.	รพ.อำเภอ K	42	1%
รวม		4,000	100%

2. การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของการสำรวจ

การสำรวจนี้จะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ คลินิก ยาต้านไวรัสเอชไอวีของทุก ๆ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการสำรวจ ซึ่งการเก็บข้อมูลจากผู้ที่มาใช้บริการ ณ คลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวีนั้นจะมีข้อจำกัดบางอย่างคือ อาจเป็นไปได้ว่าจะได้ข้อมูลที่มีอคติ เนื่องจากผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีบางคนอาจจะมีความวิตกกังวลว่าจะการให้ข้อมูลการถูกตีตราและการถูกเลือกปฏิบัติจากบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลนั้นๆ อาจจะมีผลกระทบทางด้านลบต่อการมารับยาต้านไวรัสเอชไอวีหรือการมารับบริการสุขภาพด้านอื่นๆ ของพวกเขาในโรงพยาบาลนั้นๆ ในอนาคตข้างหน้า อย่างไรก็ตาม อคติของข้อมูลที่เกิดจากข้อกังวลเหล่านี้สามารถทำให้ลดลงได้โดยจะอธิบายรายละเอียดไว้ในหัวข้อที่ 4 เรื่องการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์



สำหรับผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่จะถูกคัดเลือกเข้าเป็นอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลการสำรวจในครั้งนี้ จะต้องเป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน และสามารถที่จะตัดสินใจเข้าร่วมการสำรวจด้วยตัวเองโดยความสมัครใจ มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี และในขณะนั้นจะต้องมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถที่จะใช้เวลาประมาณ 15-20 นาทีในการให้สัมภาษณ์ได้อย่างครบถ้วนทุกข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการสำรวจครั้งนี้ และที่สำคัญคือ ถึงแม้จะเป็นการสัมภาษณ์ผู้มาใช้บริการ ณ คลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวี อาสาสมัครผู้เข้าร่วมการสำรวจจะเป็นผู้ที่กำลังรับยาต้านไวรัสเอชไอวีอยู่ หรือไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีก็ได้

ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการน้อยที่สุดสำหรับการสำรวจนั้น เรามีความจำเป็นที่จะต้องใช้ข้อมูลจากการวิจัยที่ผ่านมา (ถ้ามี) มาใช้ประกอบในการคำนวณด้วย ซึ่งในการสำรวจนี้เราจะใช้ข้อมูลความชุกของการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพ มาใช้ในการคำนวณเหตุผลที่เราใช้ข้อมูลนี้เนื่องจากการละเมิดสิทธิมนุษยชนเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติฉบับที่ผ่านมา (พ.ศ. 2550-2554) ของประเทศไทย พบว่า การละเมิดสิทธิมนุษยชนเป็นส่วนที่ต้องการการติดตามเฝ้าระวังและการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผลการสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีใน 2 จังหวัดนำร่อง (เชียงใหม่และกรุงเทพมหานคร) ปี พ.ศ.2557 ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ร่วมกับสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ (RIHES) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ งานควบคุมโรค โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่าความชุกของประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนในสถานบริการสุขภาพของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาสูงถึงร้อยละ 30 (ค่าเฉลี่ยของทั้ง 2 จังหวัด) ซึ่งสูงกว่าการตีตราและการเลือกปฏิบัติในด้านอื่นๆ ในการสำรวจนำร่อง

ดังนั้น การคำนวณจำนวนของกลุ่มตัวอย่างของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีในการสำรวจ จึงมีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

- จำนวนผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ คลินิกเอชไอวี/คลินิกยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วมการสำรวจในครั้งนี้รวมกันทั้งจังหวัด
- ระดับของความชุกของการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากการคาดคะเน (ข้อมูลจากผลการสำรวจที่ผ่านมา)



- ความคลาดเคลื่อนของระดับการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากการสำรวจ
- กำหนดค่าผลกระทบที่อาจมีต่อการคำนวณ (จำเป็นต้องกำหนดไว้เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบทางสถิติของผลการสำรวจในแต่ละครั้งที่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง)
- การประมาณการ ความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด

ทั้งนี้ เราสามารถที่จะหาจำนวนของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีสำหรับการสำรวจครั้งนี้จากตารางรายชื่อของโรงพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วมการสำรวจซึ่งเราได้จัดทำไว้แล้วในขั้นตอนที่ 1 สำหรับระดับความซุกซุกของการตีตราและการเลือกปฏิบัติโดยการคาดคะเนนั้น เราจะใช้ผลของการสำรวจนาร์รองในจังหวัดเชียงใหม่และกรุงเทพมหานครที่ทำในปี พ.ศ. 2557 ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยผลการสำรวจนาร์รองดังกล่าวพบว่า 30% ของผู้ให้สัมภาษณ์รายงานว่าพวกเขามีประสบการณ์ของการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน และเนื่องจากเราต้องการขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มากพอที่จะให้ผลลัพธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่จะสามารถวัดระดับของการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่คลาดเคลื่อนหรือเปลี่ยนแปลงไปจากการคาดคะเนดังกล่าวอย่างน้อย 10%

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่ต้องการสำหรับการสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีของจังหวัด จะคำนวณโดยใช้สูตรนี้¹¹

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{D^2}$$

โดย

Z = 1.96 (ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%)

P = ระดับความซุกซุกของการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากการคาดคะเน หรือจากการศึกษาอื่น

D = ขอบเขตของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

และข้างล่างนี้คือตัวอย่างของวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณนี้อยู่ภายใต้สมมุติฐานที่ว่า

- จำนวนประชากรที่เป็นผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลทั้งหมดที่เข้าร่วมการสำรวจของจังหวัดแห่งหนึ่ง รวมกันมีทั้งหมด 4,000 คน (ดูตารางที่ 1 ข้างบน)

¹¹ Kish, Leslie. 1965. Survey Sampling. New York: John Wiley and Sons, Inc.



- ระดับความซุกของการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากผลการสำรวจนาร์่องที่ผ่านมาในจังหวัดเชียงใหม่ และกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 30%
- ประมาณค่าความคลาดเคลื่อนของการประเมินการตีตราและการเลือกปฏิบัติไว้ที่ +/-10%

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.30(1-0.30)}{(10\%)^2}$$

$$n = \frac{.8067}{.01} = 81$$

ซึ่งการคำนวณข้างบนนี้ เป็นการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่ของทั้งจังหวัด ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่เราต้องการในการสำรวจจะมีประมาณ 81 คนต่อหนึ่งจังหวัด แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเราทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่จำกัดเฉพาะกลุ่มที่เป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีเท่านั้น ดังนั้น เราจำเป็นต้องใช้สูตรในการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วย ซึ่งการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาจากประชากรที่มีขนาดจำกัดนั้น เรียกว่า การปรับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ finite population correction factor โดยใช้สูตรข้างล่างนี้

$$n = \frac{n}{1 + (n / \text{Population})}$$

$$n = \frac{81}{1 + (81 / 4000)} = 79$$

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เราต้องการในการสำรวจของจังหวัดนี้ คือ 79

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเราต้องการที่วัดระดับการเปลี่ยนแปลงนี้อย่างต่อเนื่องในระยะยาวเพื่อประเมินว่า กิจกรรมการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เราได้ออกแบบและดำเนินการไปแล้วนั้นได้ ผลลัพธ์อย่างที่เราต้องการหรือไม่ เพื่อให้เราสามารถเปรียบเทียบกับผลการสำรวจที่ทำอย่างต่อเนื่องในครั้ง ต่อๆ ไปได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเราจำเป็นต้องได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มากพอในทุกๆ ครั้งที่ทำการสำรวจ เราจึงจำเป็นต้องกำหนดค่าผลกระทบที่อาจมีต่อการคำนวณ (design effect) เอาไว้ด้วย โดยเรา



จะกำหนดค่าผลกระทบนี้ไว้เท่ากับ 2 เพื่อให้เราสามารถทำการเปรียบเทียบผลการสำรวจในครั้งต่อๆ ไปได้
 ดังนั้น เราจึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดของจังหวัดนี้เท่ากับ

$$n = n * \text{design effect}$$

$$n = 79 * 2 = 158$$

นอกจากนี้แล้ว เรายังต้องมีการปรับค่าของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการอีกครั้งหนึ่ง ถึงแม้ว่าเราจะทำการเก็บ
 ข้อมูลของการสำรวจครั้งนี้โดยการสัมภาษณ์โดยใช้ผู้สัมภาษณ์ทุกคนได้ผ่านการฝึกฝนวิธีการสัมภาษณ์
 มาแล้วเป็นอย่างดี แต่ก็อาจเป็นไปได้ว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งอาจจะไม่ครบถ้วนสมบูรณ์
 ทั้งหมด และอาจจะมีความผิดพลาดเกิดขึ้นจากการบันทึกหรืออะไรก็ตามที่เกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์
 ซึ่งทำให้เราไม่ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนร้อยเปอร์เซ็นต์เต็มดังที่คาดหวังไว้ก็ได้ ซึ่งในบางครั้งคำตอบที่ได้ไม่ครบ
 เราอาจจะสืบค้นกลับไปได้ แต่ในบางครั้งเราก็ทำไม่ได้ ดังนั้นเราจะต้องประมาณค่าของความไม่ครบถ้วน
 ของแบบสำรวจซึ่งอาจทำให้เราไม่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้เอาไว้ที่ 10% ของแบบสัมภาษณ์
 ทั้งหมดที่มี ซึ่งจะทำให้เราเหลือข้อมูลหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์และใช้ในการวิเคราะห์ได้
 ทั้งหมดประมาณ 90% โดยใช้สูตรข้างล่างนี้

$$n = \frac{n}{\text{completion rate}}$$

$$n = \frac{158}{90\%} = 176$$

ดังนั้น ถ้าคาดว่า 90% ของแบบสัมภาษณ์มีความถูกต้องสมบูรณ์และได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน จำนวนกลุ่ม
 ตัวอย่างที่เป็นผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีจำนวนน้อยที่สุดที่เราต้องการในการสำรวจของจังหวัดนี้ทั้งหมด คือ
 176 เพื่อให้เกิดความสะดวกและง่ายต่อการทำงาน ตารางการคำนวณได้ถูกจัดทำไว้ในรูปของโปรแกรม
 เอ็กเซล ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณจะขึ้นอยู่กับจำนวนเต็มของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี
 ทั้งหมดของแต่ละจังหวัด และขึ้นอยู่กับค่าพารามิเตอร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดังที่อธิบายไว้
 แล้วข้างต้น



3. การคัดเลือกอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาล

ในขั้นตอนนี้ ก่อนอื่นเราจำเป็นต้องทราบจำนวนของอาสาสมัครที่เป็นผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีของแต่ละโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการสำรวจในครั้งนี้ก่อน ซึ่งจำนวนของอาสาสมัครผู้ให้สัมภาษณ์ในแต่ละโรงพยาบาลจะคำนวณตามสัดส่วนของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการสุขภาพของแต่ละโรงพยาบาล (คอลัมน์ D ในตารางที่ 1) ในการคำนวณจำนวนอาสาสมัครที่เป็นผู้เข้าร่วมเชื้อเอชไอวีที่เราจะคัดเลือกเข้าร่วมการสำรวจในแต่ละโรงพยาบาลก็ทำได้ง่าย ๆ โดยการเพิ่มคอลัมน์ใหม่อีกหนึ่งคอลัมน์ในตารางรายชื่อของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการสำรวจ (คอลัมน์ E) ที่เราทำไว้แล้วในขั้นตอนที่ 1 และคำนวณหาสัดส่วนของอาสาสมัครในแต่ละโรงพยาบาลจากจำนวนเต็มของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เราคำนวณได้จากขั้นตอนที่ 2 (176 คน)

ในตารางตัวอย่างที่ให้เห็น (ตารางที่ 2) โรงพยาบาล D มีสัดส่วนของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่มารับบริการคลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวี ของโรงพยาบาล 314 คน ซึ่งคิดเป็น 8% ของทั้งจังหวัด (ดูคอลัมน์ D) ดังนั้นจำนวนอาสาสมัครที่เป็นผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลนี้ตามสัดส่วนของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีของทั้งจังหวัดจะเท่ากับ 14 คน ($176 \times 8\%$) สรุปจำนวนอาสาสมัครของแต่ละโรงพยาบาลที่เราจะต้องคัดเลือกให้มาเข้าร่วมการสำรวจของจังหวัดนี้ดังแสดงในคอลัมน์ E ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวอย่างของจำนวนสัดส่วนอาสาสมัครที่เข้าร่วมการสำรวจของแต่ละโรงพยาบาล

A	B	C	D	E
ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวน PLHIV ทั้งหมด	สัดส่วน	จำนวนอาสาสมัครที่ต้องการคัดเลือก
1.	รพ.จังหวัด	1,000	25%	44
2.	รพ.อำเภอ A	700	18%	31
3.	รพ.อำเภอ B	600	15%	26
4.	รพ.อำเภอ C	500	13%	22
5.	รพ.อำเภอ D	314	8%	14
6.	รพ.อำเภอ E	256	6%	11
7.	รพ.อำเภอ F	178	4%	8
8.	รพ.อำเภอ G	153	4%	7
9.	รพ.อำเภอ H	126	3%	6



A	B	C	D	E
ลำดับ	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวน PLHIV ทั้งหมด	สัดส่วน	จำนวนอาสาสมัครที่ต้องการคัดเลือก
10.	รพ.อำเภอ I	77	2%	3
11.	รพ.อำเภอ J	54	1%	2
12.	รพ.อำเภอ K	42	1%	2
	รวม	4,000	100%	176

เนื่องจากเราต้องการสุ่มคัดเลือกอาสาสมัครผู้ให้สัมภาษณ์ของแต่ละโรงพยาบาล ดังนั้นในแต่ละโรงพยาบาลต้องทำการคัดเลือกอาสาสมัครผู้ให้สัมภาษณ์แบบสุ่มจากจำนวนผู้มารับบริการ ณ คลินิกเอชไอวี/คลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวีทั้งหมดของโรงพยาบาลตนเอง ซึ่งในแต่ละโรงพยาบาลอาจมีการบริหารจัดการเรื่องการเก็บข้อมูลแตกต่างกันออกไปได้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้มารับบริการที่คลินิก และจำนวนวันที่เปิดบริการคลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวีของแต่ละโรงพยาบาล

ยกตัวอย่างเช่น โรงพยาบาล D มีจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ คลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวีของโรงพยาบาลทั้งหมด 314 คน โดยโรงพยาบาลทำการเปิดคลินิกให้บริการสัปดาห์ละ 1 วัน ถ้าโดยปกติผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีแต่ละคนจะมารับยาเดือนละ 1 ครั้ง นั้นย่อมหมายความว่าในหนึ่งเดือนผู้มารับยาต้านทั้งหมดจะเฉลี่ยกันมารับบริการในวันที่มีคลินิกเปิดให้บริการไม่เท่ากัน แต่โดยเฉลี่ยแล้วประมาณวันละ 78-80 คน (314 คน หารด้วย 4 สัปดาห์) ดังนั้น ถ้าโรงพยาบาล D ต้องการเก็บข้อมูลผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น 14 คน ก็อาจจะสุ่มเก็บแค่ประมาณวันละ 3-4 คนต่อสัปดาห์ ภายในเวลา 4 สัปดาห์หรือภายในหนึ่งเดือนก็จะเก็บข้อมูลครบตามจำนวนที่ต้องการโดยไม่ต้องเข้าไปในเดือนถัดไป เพราะหากเข้าไปในเดือนถัดไปก็อาจเป็นไปได้ว่าจะมีโอกาสสุ่มเก็บซ้ำคนเดิมอีก การเก็บรวบรวมข้อมูลให้เสร็จสิ้นภายใน 1 เดือน จึงเป็นการหลีกเลี่ยงไม่ต้องจัดทำรายชื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้นมา ช่วยลดโอกาสการเปิดเผยข้อมูลสถานะภาพการติดเชื้อเอชไอวีของผู้มารับบริการ โดยโรงพยาบาล D อาจทำตารางแผนการเก็บข้อมูลเป็นรายสัปดาห์ไว้ล่วงหน้า โดยใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic random sampling) เพื่อลดอคติในการเจาะจงเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 3 ข้างล่างนี้ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 1) หาช่วงระยะห่างของการเก็บข้อมูล (sampling interval) โดยการสัมภาษณ์ในแต่ละวันก่อน (คอลัมน์ D) โดยเอาจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการในวันนั้นทั้งหมด



หารด้วยจำนวนคนที่ต้องการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในวันนั้น จากนั้นให้สุ่มตัวเลขตั้งต้นที่จะเริ่มเก็บข้อมูล (Random start number, คอลัมน์ E) โดยใช้สูตรข้างล่างนี้บนโปรแกรมเอ็กซ์เซล คือ

$$\text{ตัวเลขสุ่มตั้งต้น (Random start number)} = \text{INT}(\text{RAND}() * \text{number})$$

โดย number คือ ช่วงระยะห่างของการเก็บข้อมูล (sampling interval)

- 2) เมื่อได้ตัวเลขตั้งต้นแล้วก็จะสามารถจัดทำลำดับของผู้มารับบริการที่เราต้องการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในวันนั้นๆ ได้ ดังแสดงในคอลัมน์ F
- 3) คอลัมน์สุดท้าย คือ คอลัมน์ G จะเป็นการจดบันทึกว่าเราเก็บข้อมูลได้ครบตามที่วางแผนไว้หรือไม่ เช่น ในสัปดาห์ที่ 3 ต้องการเก็บข้อมูล 4 คน แต่จะด้วยเหตุอะไรก็ตามเราเก็บได้แค่ 3 คน ดังนั้นเราก็ไปเก็บทดแทนในสัปดาห์ที่ 4 เป็นต้น

ตารางที่ 3 ตัวอย่างตารางการสุ่มเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการสำรวจโดยการสัมภาษณ์

ณ คลินิกกายนานไวรัสเอชไอวีของโรงพยาบาล D

A	B	C	D	E	F	G
สัปดาห์	จำนวน PLHIV ที่มารับบริการ (n)	จำนวนที่ ต้องการ สัมภาษณ์	ช่วงห่างของ การเก็บข้อมูล (sampling interval)	ตัวเลขสุ่มที่ เริ่มเก็บ (random start number)	สัมภาษณ์ผู้ มารับบริการ ลำดับที่*	จำนวนที่เก็บได้
สัปดาห์ที่ 1	78	3	26	10	10, 36, 62	ครบ (3)
สัปดาห์ที่ 2	80	4	20	12	12, 32, 52, 72	ครบ (4)
สัปดาห์ที่ 3	79	4	20	9	9, 29, 49, 69	ขาดหนึ่ง (3)
สัปดาห์ที่ 4	77	3	26	15	15, 41, 67	3+1 (ทดแทน)
รวม	314	14				14

*ถ้าสอบตามแล้วเขาไม่ยินยอมเข้าร่วมการโครงการสำรวจก็ให้เลื่อนเป็นคนถัดไป



4. การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

หลังจากที่เราได้วางแผนการเก็บข้อมูลแล้วว่า เราจะทำการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีกี่คนในวันที่มีการเปิดให้บริการของคลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวีของโรงพยาบาลแล้ว จะเห็นว่าจากตารางที่ 3 ข้างบนในวันแรกหรือในสัปดาห์แรก (เนื่องจากคลินิกเปิดทำการสัปดาห์ละ 1 วัน) เราต้องการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการทั้งหมดเพียง 3 คนเท่านั้น โดยเราจะสุ่มเก็บข้อมูลจากผู้ที่มาใช้บริการลำดับที่ 10, 36 และ 62 ของวันนั้น วิธีการก็คือ

4.1 เชิญผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีเข้าร่วมการสำรวจด้วยความสมัครใจ

เมื่อผู้มารับบริการลำดับที่ 10 เดินเข้ามาที่คลินิก ผู้ปฏิบัติงานประจำ ณ คลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวีก็จะทักทาย พูดคุยซักถามอาการ หรือตรวจวัดสัญญาณชีพตามปกติ จากนั้นก็จะให้ข้อมูลเรื่องโครงการสำรวจครั้งนี้ ชี้แจงวัตถุประสงค์ และสอบถามความสมัครใจของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีคนนั้น ว่าเขาจะยินดีเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครโครงการโดยให้ข้อมูลประสบการณ์ในการรับบริการสุขภาพโดยการสัมภาษณ์หรือไม่ และถ้ายินดีเข้าร่วมเขาจะต้องทำอะไรบ้าง ถ้าเขาตอบว่า “ยินดี” ผู้ปฏิบัติงานท่านนั้นจะพาอาสาสมัครไปยังห้องที่จัดเตรียมไว้สำหรับการสัมภาษณ์ หรืออาจจะเป็นมุมเฉพาะที่เป็นสัดส่วนซึ่งห่างจากคนอื่นๆ พอสมควรที่จะไม่ได้ยินเรื่องราวการสัมภาษณ์ก็ได้ จากนั้นก็จะแนะนำให้อาสาสมัครรู้จักกับผู้ที่ทำการสัมภาษณ์ ซึ่งย่อมาหมายความว่าอาสาสมัครยินดีที่ได้เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีกับผู้ให้สัมภาษณ์อีกเพียงคนเดียวเท่านั้นโดยจะไม่มีคนอื่นๆ มารับรู้สถานะของเขาอีก

ในกรณีที่ผู้ให้สัมภาษณ์ลำดับที่ 10 ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการสำรวจนี้ ผู้ปฏิบัติงานก็จะสอบถามผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการในลำดับถัดไปแทน (คนที่ 11) ส่วนคนต่อไปที่จะเชิญให้เข้าร่วมโครงการก็ยังคงเป็นผู้รับบริการลำดับที่ 36 ตามที่วางแผนไว้แต่เดิม และถ้าประสบเหตุการณ์เดียวกัน คือเขาไม่ยินดีเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร ก็ให้เลือกคนที่มารับบริการลำดับถัดไปแทน (คนที่ 37) โดยต้องพยายามเก็บข้อมูลให้ได้ครบตามจำนวนที่วางแผนไว้ของวันนั้น

อย่างไรก็ตาม หากขนาดตัวอย่างของโรงพยาบาลน้อยมาก ไม่เพียงพอหรือไม่คุ้มค่าที่จะดำเนินการจัดให้มีการสัมภาษณ์ครบทั้ง 4 สัปดาห์ ตัวอย่างเช่นสมมติว่าโรงพยาบาลแห่งนั้นได้โควตาสัมภาษณ์อาสาสมัครมาเพียง 3 ราย ก็อาจอนุญาตให้สุ่มเลือกอาสาสมัครทั้ง 3 ราย จากคลินิกเดียวได้ ไม่ต้องกระจายออกไปเป็น 3 ครั้งๆ ละ 1 ราย เป็นต้น



4.2 การแสดงความยินยอมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการสำรวจ

เมื่อผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวีได้รับการแนะนำให้รู้จักกับผู้สัมภาษณ์แล้ว ผู้สัมภาษณ์จะต้องอธิบายความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของโครงการโดยละเอียด จากนั้นสอบถามความสมัครใจอีกครั้ง และให้เขาเซ็นติบอยินยอมเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครด้วยความสมัครใจ (Informed consent form) ดังตัวอย่างในภาคผนวก 2 ไว้ด้วย ก่อนที่จะเริ่มทำการสัมภาษณ์

4.3 ทำการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ของโครงการ

การสัมภาษณ์จะใช้แบบสัมภาษณ์ของโครงการสำรวจที่ได้ออกแบบไว้แล้ว ซึ่งอาจทำได้ 2 ลักษณะคือ

- 1) ใช้แบบสัมภาษณ์ที่พิมพ์ลงในกระดาษ และ
- 2) ใช้แบบสัมภาษณ์ online ผ่านทาง internet

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบ online มีข้อดีคือ ไม่ต้องกังวลเรื่องการสูญหายของข้อมูล ระบบจะจัดการเรื่องการข้าม (skip) ข้อคำถามให้ถูกต้องตามคำตอบของอาสาสมัครเสมอ ลดภาระในการบันทึก (คีย์) ข้อมูลจากแบบสอบถามลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และกำจัดโอกาสการเกิดความผิดพลาดระหว่างการบันทึกข้อมูล อย่างไรก็ตามการเก็บข้อมูลผ่านระบบ online ผู้สัมภาษณ์ทุกคนต้องมีอุปกรณ์สื่อสารที่เชื่อมต่อ internet สถานที่เก็บข้อมูลต้องมีสัญญาณเครือข่ายโทรศัพท์มือถือหรือสัญญาณ internet ที่ดี และมีระบบตลอดจนการเตรียมโปรแกรมสำหรับเก็บข้อมูล online ไว้ล่วงหน้า และเนื่องจากแต่ละรอบของการสำรวจอาจมีระบบสนับสนุนหรือข้อตกลงเรื่องวิธีการเก็บรวบรวมที่แตกต่างกันไป จึงขอให้ผู้ดำเนินการสำรวจปฏิบัติตามข้อตกลงและรายละเอียดของการเก็บข้อมูลสำหรับรอบการสำรวจนั้น ๆ

ผู้สัมภาษณ์ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกฝนวิธีการสัมภาษณ์มาแล้วเป็นอย่างดี โดยจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 15 - 20 นาที โดยการสัมภาษณ์จะเป็นความลับระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์เท่านั้น และจะไม่มีผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลคนอื่น ๆ หรือบุคคลอื่น ๆ อยู่ด้วยในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะต้องปฏิบัติตามระเบียบวิธีของโครงการสำรวจตามที่ฝึกฝนมาโดยเคร่งครัด ใช้แบบสัมภาษณ์ของโครงการ และต้องทำการตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลหรือคำตอบที่ได้ก่อนยุติการสัมภาษณ์

จากที่ได้เกริ่นไว้แล้วก่อนหน้านี้ว่า การเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ คลินิกฯ ด้านไวรัสเอชไอวี ของโรงพยาบาล อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของ “ความมีอคติของข้อมูล” จากการที่ผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวีบางคนอาจจะมีคามวิตกกังวลว่าจะการให้ข้อมูลการถูกตีตราและการถูกเลือกปฏิบัติจากบุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาลนั้นๆ อาจจะมีผลกระทบทางด้านลบต่อการมารับยาด้านไวรัสเอชไอวี



หรือการมารับบริการสุขภาพด้านอื่นๆ ของพวกเขาในโรงพยาบาลนั้นในอนาคตข้างหน้า อย่างไรก็ตามการสำรวจนี้ได้พยายามออกแบบไว้เพื่อลดอคติเหล่านี้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อให้เราได้ข้อมูลที่เป็นความจริงมากที่สุด ซึ่ง “การลดอคติของข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี” ทำได้โดย

- 1) การใช้ผู้สัมภาษณ์ที่ผ่านการฝึกฝนวิธีการสัมภาษณ์มาแล้วเป็นอย่างดี ซึ่งต้องไม่ใช่บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกยาด้านของโรงพยาบาลนั้น โดยอาจจะใช้ทีมเก็บข้อมูลการวิจัยของจังหวัด หรือทีมบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาลเดียวกัน (ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับคลินิกยาด้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลนั้นๆ แต่อย่างใด) หรือทีมบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ณ คลินิกยาด้านของโรงพยาบาลอื่นๆ ภายในจังหวัดเดียวกันก็ได้ ซึ่งจะช่วยลดความกดดันหรือความวิตกกังวลของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีเนื่องจากไม่ใช่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเขาเป็นประจำ เพราะอาจทำให้เขารู้สึกเกรงใจไม่กล้าพูดความจริงก็เป็นได้
- 2) ผู้สัมภาษณ์ต้องเน้นย้ำและให้ความเชื่อมั่นในการรักษาความลับของอาสาสมัครผู้ให้สัมภาษณ์ เพื่อให้เขามีความมั่นใจและให้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์สามารถให้ข้อมูลประสบการณ์ของเขาตามความเป็นจริงได้ และจะมีเพียงผู้สัมภาษณ์เท่านั้นที่รับรู้ว่าเขาเป็นคนให้ข้อมูลดังกล่าว นอกจากนี้ จะไม่ปรากฏชื่อของเขาในแบบบันทึกการสัมภาษณ์แต่อย่างใด แต่จะใช้เป็นรหัสแทน และจะไม่มีรหัสดังกล่าวในใบแสดงความยินยอม ซึ่งจะถูกเก็บแยกต่างหากไม่ได้เก็บไว้กับแบบสัมภาษณ์ ดังนั้นจึงไม่มีโอกาสที่จะเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้ไปถึงอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลเลย
- 3) ผู้สัมภาษณ์ต้องชี้แจงว่าประสบการณ์การถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติของเขานั้นไม่ได้จำกัดเฉพาะที่เกิดในโรงพยาบาลที่เขามารับบริการในขณะนี้เท่านั้น แต่เป็นประสบการณ์ที่เขาเคยพบเจอในสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลใดๆ ก็ตามที่เขาจากการไปรับบริการสุขภาพในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา นับตั้งแต่ที่เขาทราบว่าตนเองติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพของทั้งประเทศ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้รับบริการที่คุณภาพและเป็นมิตรมากที่สุด

5. การคัดเลือกผู้สัมภาษณ์

ผู้สัมภาษณ์ควรเป็นผู้ที่ผ่านการฝึกฝนวิธีการสัมภาษณ์มาแล้วเป็นอย่างดี ซึ่งจะไม่ใช่บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกเอชไอวีหรือคลินิกยาด้านไวรัสเอชไอวีของโรงพยาบาลนั้น โดยอาจจะใช้ทีมเก็บข้อมูลการวิจัยของจังหวัด หรือทีมบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาลเดียวกัน (ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับคลินิกเอชไอวีในโรงพยาบาลนั้นๆ แต่อย่างใด) หรือทีมบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ณ



คลินิกยาด้านไวรัสเอชไอวีของโรงพยาบาลอื่นๆ ภายในจังหวัดเดียวกันก็ได้ ซึ่งในกรณีนี้ทีมผู้รับผิดชอบ การสำรวจของจังหวัดนั้นอาจจะจัดตารางให้พวกเขาทำการสลับโรงพยาบาลกันเพื่อการเก็บข้อมูลของ จังหวัด (ไม่ให้เขาสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลตนเองแต่ให้ไปสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกับ เชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลอื่นแทน) ทั้งนี้เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงการเกิดอคติของข้อมูลการสำรวจ ที่อาจเกิด จากการที่ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ให้สัมภาษณ์มีความกังวลใจ ไม่กล้าให้ข้อมูลจริงอย่างตรงไปตรงมา เกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเองในการรับบริการต่างๆ ในโรงพยาบาล เนื่องจากกลัวว่าอาจจะมีผลกระทบ ต่อการมารับบริการเป็นประจำ ณ คลินิกเอชไอวี คลินิกยาด้านไวรัสของตนเอง โดยผู้สัมภาษณ์ควรมี คุณลักษณะที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

- เข้าใจและคุ้นเคยกับแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี
- บุคลิกน่าเชื่อถือ สุขภาพ แต่งกายเรียบร้อย
- อุดหนุนใจเย็น ไม่ใช้อารมณ์
- ซื่อตรง
- เป็นกลาง ไม่มีอคติ
- ช่างสังเกต
- มีสมาธิ

6. การฝึกอบรมผู้สัมภาษณ์และผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ในการจัดการฝึกอบรมทีมผู้เก็บข้อมูล จะต้องมีการฝึกอบรมผู้สัมภาษณ์และผู้ดูแลการเก็บข้อมูล ภาคสนามในเรื่องระเบียบวิธีการสำรวจ การทำความเข้าใจกับแบบสอบถาม และเทคนิคการสัมภาษณ์ รวมไปถึงประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่นความรู้พื้นฐานเรื่องการตีตราและการเลือกปฏิบัติ สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้ป่วย จริยธรรมการวิจัย การขอความยินยอมอาสาสมัครเข้าร่วมการสำรวจด้วยความสมัครใจ และการรักษา ความลับอาสาสมัคร เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้สัมภาษณ์สามารถเก็บข้อมูลการสำรวจโดยการสัมภาษณ์ได้อย่าง ถูกต้อง ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ ขณะเดียวกันผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลการเก็บข้อมูลภาคสนามนี้ก็สามารถที่จะ ช่วยเหลือผู้สัมภาษณ์ในการวางแผน หรือให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้เกี่ยวข้องในการสำรวจได้ และนอกจากนี้ จะต้องคอยตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อควบคุมคุณภาพของการสัมภาษณ์ตลอดระยะเวลาการ เก็บข้อมูลด้วย ซึ่งในการฝึกอบรมผู้สัมภาษณ์จะต้องจัดให้มีการฝึกฝนหรือการทดลองปฏิบัติจริงในการ สัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ของโครงการด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจในทุกข้อคำถาม สามารถ ชักถามอภิปรายปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการเก็บข้อมูล เป็นการป้องกันหรือลดไม่ให้เกิดความ



ผิดพลาดในการสัมภาษณ์ เพื่อจะได้ทำให้เราได้ข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ถูกต้อง ตรงประเด็น และมีความครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของการสำรวจ สำหรับตัวอย่างของตารางการฝึกอบรมอยู่ในภาคผนวก 5

กรอบที่ 2 วิธีการดำเนินการสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติในโรงพยาบาล

การสำรวจนี้ ได้ออกแบบให้เป็นการสำรวจในระดับจังหวัด ซึ่งจะต้องดำเนินการตามขั้นตอนสำคัญคือ

- มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีของจังหวัดที่เราจะทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์
- คัดเลือกอาสาสมัครผู้เข้าร่วมการสำรวจโดยวิธีการสุ่ม
- อาสาสมัครผู้เข้าร่วมการสำรวจต้องเข้าร่วมการสำรวจโดยการให้สัมภาษณ์ด้วยความสมัครใจ
- ผู้ทำหน้าที่สัมภาษณ์อาสาสมัครต้องได้รับการฝึกฝนกระบวนการและเทคนิคการสัมภาษณ์มาแล้วเป็นอย่างดี และไม่เป็นผู้ที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวีที่ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีเหล่านั้นมารับบริการอยู่เป็นประจำ ทั้งนี้ เพื่อให้เราได้ข้อมูลความรู้สึก การรับรู้ หรือประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เป็นความจริงมากที่สุด





บทที่ 3 แบบสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

บทนี้จะอธิบายรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้ในการสำรวจ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในวัตถุประสงค์และความสำคัญของการข้อมูลคำถามประเด็นสำคัญต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ

การสำรวจนี้ออกแบบขึ้นเพื่อตรวจสอบสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีเอดส์ในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการรับรู้และประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีสำหรับประเด็นขอบเขตหรือด้าน (Domain) ที่สำคัญของการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่มีต่อผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี จากผลการทบทวนวรรณกรรมและผลการสำรวจที่ผ่านมาที่ได้รับรวบรวมไว้ในการสำรวจนี้ประกอบด้วย

1. ประสบการณ์การถูกตีตราและการถูกเลือกปฏิบัติโดยผู้ให้บริการสุขภาพ (Experience of stigma and discrimination made by health care provider)
2. การตีตราตนเอง (Internalised stigma)
3. การถูกเปิดเผยผลเลือดโดยไม่สมัคร (disclosure of HIV positive status)
4. การถูกคุกคามสิทธิด้านการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ (threatened rights to have children and reproductive health)

เนื่องจากประสบการณ์การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านมา พบมีความสับสนเป็นอันมากเกี่ยวกับความหมายของคำว่า “ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี” โดยหลายคนเข้าใจผิดไปว่า หมายถึงผู้ที่อาศัยอยู่กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือญาติของผู้ติดเชื้อ จึงขออนุญาตใช้คำว่า “ผู้ติดเชื้อเอชไอวี” ในแบบสอบถามแทน เพื่อลดความเข้าใจผิดดังกล่าว

ขอบเขตและประเด็นการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีในแบบสัมภาษณ์ของการสำรวจ สรุปได้ดังต่อไปนี้



ขอบเขตและประเด็นการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีในแบบสัมภาษณ์ของการสำรวจ สรุปได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4 ขอบเขตและประเด็นการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีของการสำรวจ

ส่วน	ประเภท	คำถาม
ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ กำหนด หลักประกันสุขภาพ ระยะเวลาที่ทราบว่าจะติดเชื้อเอชไอวี การรับประทานยาต้านไวรัส การเปิดเผยผลเลือด และสถานะของการเป็นประชากรหลัก	8 ข้อ ได้แก่ Q.1-7, และ 19
การรับรู้เรื่องการตีตรา	การรับรู้เรื่องการตีตราที่มีผลต่อการตัดสินใจในการไปรับบริการสุขภาพทั่วไป	1 ข้อ 18 ข้อย่อย (Q.8)
	การรับรู้เรื่องการตีตราที่มีผลต่อการตัดสินใจในการไปรับบริการสุขภาพ ANC	1 ข้อ 21 ข้อย่อย (Q.9)
ประสบการณ์การถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติ	ประสบการณ์การถูกตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้น ณ สถานบริการสุขภาพ	1 ข้อ มี 4 ข้อย่อย (Q. 10)
การตีตราตนเอง	การตีตราตนเองเนื่องจากสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี	2 ข้อ ได้แก่ Q.11, 12 1 ข้อมี 3 ย่อย (Q.11)
การรักษาความลับ	การเปิดเผยสถานะ หรือความลับของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี	2 ข้อ ได้แก่ Q.13, 14 1 ข้อมี 3 ข้อย่อย (Q.13)
การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์	การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	4 ข้อ ได้แก่ Q.15-18
		19 ข้อ (ข้อย่อย 77 ข้อ)

รายละเอียดของแบบสอบถาม และความหมายของแต่ละชุดข้อคำถามในแต่ละส่วนจำเป็นจะต้องอธิบายให้ทีมผู้ทำการสำรวจเข้าใจ คำอธิบายข้างล่างนี้ คือคำอธิบายเกี่ยวกับเหตุผลของการถามคำถามในแต่ละข้อ และคำถามเหล่านี้จะทำให้เราเข้าใจสถานการณ์ของการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในสถานบริการสุขภาพของจังหวัดได้อย่างไร



ส่วนที่ 1: ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลพื้นฐาน – คำถามข้อที่ 1-7 และ 19 (เพศและความหลากหลายทางเพศ)

ส่วนนี้ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 8 ข้อ โดยเป็นการถามข้อมูลที่เป็นปัจจุบันขณะที่ให้สัมภาษณ์อยู่นั้น โดยในข้อที่ 1 ถามอายุของผู้ให้สัมภาษณ์ ข้อ 2 ถามเพศกำเนิด และข้อที่ 3 ถามประเภทของสิทธิหลักประกันสุขภาพที่ผู้ให้สัมภาษณ์ใช้เวลาที่เขาไปรับบริการสุขภาพ ณ โรงพยาบาลที่รับบริการอยู่เป็นประจำ

ข้อที่ 4-6 จะถามเกี่ยวกับประวัติการรับบริการสุขภาพ โดยข้อ 4 ต้องการทราบว่าเขาติดเชื้อเอชไอวีมานานแค่ไหน ข้อ 5 ถามเกี่ยวกับประวัติการรับยาต้านไวรัส ว่ากำลังกินยาอยู่หรือไม่ หรือเคยรับยาแต่หยุดไปแล้ว หรือยังไม่เคยรับยาต้านไวรัสเลย และข้อ 6 ถามว่าได้รับยาต้านไวรัสมานานแค่ไหนแล้ว

คำถามข้อ 7 ถามเกี่ยวกับการเปิดเผยผลเลือดเอชไอวี ว่าได้เปิดเผยให้ใครทราบบ้างหรือไม่ หรือเก็บไว้เป็นความลับเฉพาะตนเอง

สำหรับคำถามข้อสุดท้ายในกลุ่มของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลนี้ จะเป็นคำถามเกี่ยวกับเรื่องเพศ และความหลากหลายทางเพศ (คำถามข้อที่ 19) ซึ่งจะอธิบายรายละเอียดไว้ในส่วนสุดท้ายคือส่วนที่ 5 ต่อไป

ส่วนที่ 2: ประสบการณ์เกี่ยวกับสถานบริการสุขภาพ

การรับรู้เรื่องการตีตรา (Perceived stigma) – คำถามข้อที่ 8 และ 9

คำถามชุดนี้เป็นการถามความรู้สึกหรือการรับรู้ของเขาเกี่ยวกับการถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติ ณ สถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาล ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจในการไปรับบริการครั้งต่อไป โดยทำให้เขาหลีกเลี่ยงไม่ไป หรือไปแต่ก็ไปใช้ช้ากว่าที่ควรจะเป็นเป็นต้น โดยคำถามข้อที่ 8 เป็นการถามผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนเกี่ยวกับเหตุผลที่ทำให้เขาไม่ไปใช้บริการ (หรือไปช้า) ไม่ว่าจะ เป็นบริการสุขภาพทั่วไปหรือเป็นบริการสุขภาพด้านเอชไอวีเอ็ดส์ ส่วนคำถามในข้อที่ 9 เป็นคำถามที่ถามเฉพาะกลุ่มใช้บริการที่เป็นผู้หญิงเท่านั้น และถ้าหากว่าเขาเคยผ่านการตั้งครรภ์มาก่อน ก็จะถามถึงเหตุผลที่ทำให้เขาไม่ไปใช้บริการป้องกันการติดเชื้อเมื่อแรกเกิดเอชไอวีหรือการป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก (PMTCT) (หรือไปช้า)

การสัมภาษณ์คำถาม 2 ข้อนี้ ผู้สัมภาษณ์ต้องไม่อ่านตัวเลือกให้ผู้ให้สัมภาษณ์ฟัง แต่ให้เขาตอบตามที่เขารู้สึกหรือรับรู้ ซึ่งผู้สัมภาษณ์จะต้องเลือกตัวเลือกที่ตรงหรือใกล้เคียงกับที่เขาตอบมากที่สุด และต้องถามย้ำว่ามีเหตุผลอื่นๆ อีกหรือไม่ด้วย (ในกรณีที่ผู้ให้สัมภาษณ์ ไม่แน่ใจจริงๆ ว่าคำตอบของเขาจัดอยู่ในคำตอบข้อ



ใดแน่ ก็ให้จดบันทึกคำพูดของเขาไว้ก่อน แล้วนำมาปรึกษาที่มงานหรือผู้ควบคุมดูแลการเก็บข้อมูลภาคสนามในภายหลัง)

ประสบการณ์การการถูกตีตราและการถูกเลือกปฏิบัติโดยผู้ให้บริการสุขภาพ (Experience of stigma and discrimination made by health care provider) – คำถามข้อที่ 10

ส่วนนี้จะเป็นการสอบถามประสบการณ์ตรงของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีในการถูกตีตราหรือถูกเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้น ณ สถานบริการสุขภาพ โดยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยในการสำรวจนี้เราต้องการที่จะได้ข้อมูลที่เกิดขึ้นในระยะเวลา 1 ปี ซึ่งการถามถึงช่วงเวลาที่เกิดขึ้นก่อนการให้สัมภาษณ์เป็นจำนวนเดือนจะให้คำตอบที่ถูกต้องมากกว่าการถามถึงช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา เพราะผู้ให้สัมภาษณ์บางคนอาจนึกย้อนเลยไปถึงเหตุการณ์ปีก่อนหน้านั้น มากกว่าค่อยๆ นึกย้อนไปภายในระยะเวลา 12 เดือนนับจากวันที่ให้สัมภาษณ์

คำถามชุดนี้จะประกอบด้วยข้อคำถามย่อยทั้งหมด 4 ข้อ (10.1-10.3 และ 10.5) โดยข้อ 10.1-10.3 เป็นการสอบถามการรับบริการโดยทั่วไปว่าเขาเคยถูกปฏิเสธการให้การรักษาหรือไม่ (10.1) เขาเคยถูกจัดเป็นควีนสุดท้ายหรือรอนานกว่าผู้ป่วยคนอื่นๆ หรือไม่ (10.2) และเขาเคยได้รับการดูแลเอาใจใส่น้อยกว่าผู้ป่วยคนอื่นๆ หรือไม่ (10.3) ส่วนข้อสุดท้ายเป็นการถามในกรณีที่เขาเคยนอน รพ. (10.4 เป็นคำถามคัดกรอง) และถ้าหากว่าเขาเคยนอน รพ. เขาเคยถูกแนะนำว่าต้องนำเสื้อผ้าผู้ป่วยที่เขาสวมใส่แล้วไปทิ้งในจุดที่จัดไว้ให้เฉพาะผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีเท่านั้น หรือไม่ (10.5)

การตีตราตนเอง (Internalised stigma) – คำถามข้อที่ 11 และ 12

คำถามชุดนี้เป็นการถามว่าเขาเคยมีความรู้สึกตีตราตนเองจนเป็นสาเหตุให้เขาไม่ไปรับบริการสุขภาพหรือไม่ เช่นเดียวกับชุดคำถามก่อนหน้านี้ เราสนใจเฉพาะสิ่งที่เกิดขึ้นในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเท่านั้น โดยถามว่าเขาเคยไม่ไปโรงพยาบาลเพราะรู้สึกอายที่ตนเองติดเชื้อเอชไอวี (11.1) รู้สึกกลัวว่าเจ้าหน้าที่จะจ้องมองหรือซุบซิบนินทา (10.2) และรู้สึกว่าได้รับการดูแลเอาใจที่น้อยกว่าผู้ป่วยรายอื่น (10.3) โดยคำตอบ คือ เคย ไม่เคย หรือไม่ทราบ ส่วนคำถามข้อที่ 12 เป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับการกีดกันด้านไวรัสเอชไอวีว่าเขาเคยไม่กินยาเพราะรู้สึกกลัวว่าคนอื่นจะสงสัยหรือรู้ว่าเขาติดเชื้อเอชไอวี หรือไม่ โดยคำตอบ คือ เคย ไม่เคย หรือยังไม่ได้เริ่มยาต้านเอชไอวี



ส่วนที่ 3: การเปิดเผยสถานภาพและความลับของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี

คำถามชุดนี้เป็นการตรวจสอบว่าในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ผู้ให้บริการสุขภาพเคยต้องเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของเขาโดยที่เขาไม่ยินยอมหรือไม่ โดยแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ 1) ให้ท่านตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนที่จะได้รับการรักษา หรือได้รับการผ่าตัด 2) เปิดเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อของเขากับคนอื่น ๆ ไม่ว่าจะสามเษมิ/ภรรยา ญาติพี่น้อง หรือคนอื่น ๆ และ 3) ทำเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์บนแฟ้มประวัติการรักษาของเขา ซึ่งทำให้คนอื่น ๆ รู้สถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของเขา โดยคำตอบคือ เคย ไม่เคย และไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

ส่วนคำถามข้อที่ 14 จะเป็นการถามความรู้สึกของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีว่าเขามั่นใจว่าแฟ้มประวัติการรักษาของเขาจะเป็นความลับมากน้อยแค่ไหน โดยคำตอบแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ มั่นใจมากกว่ามันเป็นความลับแน่นอน ไม่มั่นใจว่ามันจะเป็นความลับ และรู้สึกว่ามันไม่เป็นความลับเลย

ส่วนที่ 4: การมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์

การถูกคุกคามสิทธิด้านการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ (threaten the rights to have children and reproductive health) – คำถามข้อที่ 15 -18

คำถามชุดนี้ต้องการตรวจสอบว่าผู้มารับบริการสุขภาพเคยถูกคุกคามสิทธิด้านการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์เนื่องจากการมีสถานะเป็นผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีหรือไม่ โดยถามว่าเขาเคยถูกแนะนำจากผู้ให้บริการสุขภาพว่า “อย่ามีเพศสัมพันธ์อีกเลย” (15) หรือ “อย่ามีลูกเลย” (16) หรือไม่ นอกจากนี้ เขาเคยถูกตั้งเงื่อนไขว่าต้องคุมกำเนิดหรือทำหมันก่อน ถึงจะได้รับยาต้านไวรัสหรือไม่ (17) และเคยถูกแนะนำให้ยุติการตั้งครรภ์ (กรณีผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ชาย ถามถึงคู่ครองของเขาว่าเคยถูกแนะนำ) หรือไม่ (18) โดยคำตอบ คือ 1) เคย ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา 2) เคย แต่นานมากกว่า 12 เดือน 3) ไม่เคย และ 4) ตอบไม่ได้/ไม่เกี่ยวกับท่าน (เช่น ในกรณีที่เขาอาจจะเป็นเกย์ หรืออื่นๆ)



ส่วนที่ 5: เพศ และความหลากหลายทางเพศ

เพศและความหลากหลายทางเพศ – คำถามข้อที่ 19

ในส่วนที่ 5 ซึ่งเป็นส่วนสุดท้ายของแบบสัมภาษณ์ เป็นคำถามที่จัดได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี แต่เนื่องจากเป็นคำถามที่ค่อนข้างอ่อนไหวต่อความรู้สึก เป็นการถามเกี่ยวกับสถานะการเป็นกลุ่มประชากรหลักที่เป็นกลุ่มเฉพาะ ที่อาจทำให้เขามีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าคนกลุ่มอื่น และสถานะดังกล่าวอาจทำให้เขามีโอกาสถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติมากกว่าผู้มารับบริการคนอื่นๆ ด้วย ดังนั้นคำถามนี้จึงถูกจัดให้เป็นข้อสุดท้าย เพื่อเป็นการลดหรือป้องกันไม่ให้เกิดการตอบคำถามในข้อนี้ไปมีอิทธิพลต่อการตอบคำถามข้ออื่นๆ ในแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ และนอกจากนี้ยังเป็นการเปิดโอกาสให้เขาเลือกที่จะอ่านและตอบคำถามนี้ด้วยตัวเองโดยไม่จำเป็นต้องให้ผู้สัมภาษณ์รับรู้ โดยเขาสามารถเลือกคำตอบของคำถามนี้เองแล้วพับแบบสัมภาษณ์ลงในซองหรือกล่องที่เตรียมไว้ให้ จากนั้นก็จะสิ้นสุดการสัมภาษณ์ โดยมีตัวเลือกให้ตอบทั้งหมด 9 ตัวเลือก เกี่ยวกับวิถีทางเพศ ได้แก่ 1) ผู้ชาย 2) ผู้หญิง 3) สวประเภทสอง 4) ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย/เกย์ 5) เลสเบียน และ 6) ผู้มีเพศสัมพันธ์ทั้งกับผู้หญิงและกับผู้ชาย และสถานะทางสังคม ได้แก่ 7) พนักงานบริการ (ทางเพศ) 8) ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และแรงงานข้ามชาติ โดยเขาสามารถเลือกคำตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ



กรอบที่ 3 ประเด็นขอบเขตของการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่สำคัญ

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกและประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกับ เชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการ ณ คลินิกยาด้านไวรัสเอชไอวี ของโรงพยาบาล โดยการสัมภาษณ์จะ ครอบคลุมประเด็นขอบเขตของการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่สำคัญอยู่ 4 ประเด็น คือ

- 1) ประสบการณ์การถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัติโดยผู้ให้บริการสุขภาพ (Experience of stigma and discrimination made by health care provider),
- 2) การตีตราตนเอง (Internalised stigma),
- 3) การถูกเปิดเผยผลเลือดโดยไม่สมัคร (disclosure of HIV positive status) และ
- 4) การถูกคุกคามสิทธิด้านการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ (threaten the rights to have children and reproductive health)

อย่างไรก็ตาม ไม่เฉพาะคำถามในประเด็นเหล่านี้เท่านั้นที่มีความสำคัญต่อการสำรวจ คำถามทุกข้อ ในแบบสัมภาษณ์ล้วนมีความหมายและมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจสถานการณ์การตีตราและ การเลือกปฏิบัติที่มีต่อผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี ในสถานบริการสุขภาพของประเทศไทย ดังนั้น การทำ ความเข้าใจกับคำถามทุกข้อก่อนดำเนินการสำรวจหรือก่อนการเก็บข้อมูล จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการได้ผลการสำรวจที่มีคุณภาพ สะท้อนภาพความจริง และสอดคล้องกับความหมายและ/หรือ วัตถุประสงค์ของการตั้งคำถามเหล่านั้นกับผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการสุขภาพ





บทที่ 4: การขอความยินยอมอาสาสมัครเข้าร่วมการ สำรวจด้วยความสมัครใจ และการรักษา ความลับของอาสาสมัคร (Informed consent and confidentiality)

*บทนี้จะอธิบายขั้นตอนของการขอความยินยอมอาสาสมัครซึ่งเป็นผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
ที่มารับบริการ ณ คลินิก ARV เพื่อให้เขายินดีเข้าร่วมการสำรวจนี้โดยการให้สัมภาษณ์ด้วย
ความสมัครใจ โดยเน้นกระบวนการรักษาความลับของอาสาสมัครอย่างเคร่งครัด*

การขอความยินยอมอาสาสมัครเข้าร่วมการสำรวจด้วยความสมัครใจ (Informed consent)

การขอความยินยอมอาสาสมัครเข้าร่วมการสำรวจด้วยความสมัครใจเป็นกระบวนการสำคัญที่ต้องทำเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าการสำรวจนี้ได้ดำเนินการโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมของการวิจัย โดยอาสาสมัครทุกคนจะต้องได้รับข้อมูลรายละเอียดของการสำรวจอย่างครบถ้วน ซึ่งได้แก่วัตถุประสงค์ของการสำรวจ ผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบที่อาจเกิดขึ้นกับเขาจากการเข้าร่วมการสำรวจนี้ กระบวนการรักษาความลับของอาสาสมัครทำอย่างไร ทั้งนี้เพื่อให้เขามีโอกาสตัดสินใจที่เข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการสำรวจนี้ได้ด้วยตัวของเขาเอง โดยต้องให้ความเชื่อมั่นแก่เขาว่า ถ้าเขาปฏิเสธไม่เข้าร่วมการสำรวจนี้ ก็จะไม่มีความเสี่ยงด้านลบใดๆ เกิดขึ้นกับการมารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลแห่งนี้ของเขาในอนาคต ในหนังสือขอความยินยอมอาสาสมัครเข้าร่วมการสำรวจด้วยความสมัครใจ จะต้องระบุไว้ด้วยว่า เขาสามารถที่จะปฏิเสธการตอบคำถามหรือการให้สัมภาษณ์เมื่อไหร่ก็ได้ และเขาสามารถที่จะซักถามผู้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลาหากเขามีข้อสงสัยใดๆ เกิดขึ้นในระหว่างการให้สัมภาษณ์

หลังจากที่ให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจแก่ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีแล้ว ถ้าเขายินดีเข้าร่วมการสำรวจนี้ เขาจะต้องเซ็นชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการสำรวจด้วยความสมัครใจด้วย เพื่อเป็นการยืนยันว่าเขาเข้าใจและยอมรับเงื่อนไขหรือผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการสำรวจดังที่ปรากฏในหนังสือแสดงความยินยอมนั้น และควรมอบสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมนี้ให้แก่อาสาสมัครเก็บไว้ด้วย เนื่องจากชื่อของหัวหน้าทีมสำรวจและผู้เกี่ยวข้องหลัก พร้อมทั้งที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ของทุกคนที่เกี่ยวข้องกับโครงการอยู่ด้วย ทั้งนี้เพื่อให้อาสาสมัครสามารถติดต่อ พูดคุย หรือซักถามปัญหาต่างๆ ได้ในกรณีที่เขาอาจมีข้อสงสัยในภายหลัง และผู้สัมภาษณ์จะต้องส่งหนังสือแสดงความยินยอมของอาสาสมัครทุกคนให้ทีมสำรวจเก็บไว้ในที่ซึ่งเป็นที่เก็บเอกสารอื่นๆ ของการสำรวจที่เป็น



ความลับ ซึ่งการเก็บหนังสือแสดงความยินยอมนี้จะแยกออกจากแบบสัมภาษณ์และจะไม่มีข้อมูลใดๆ (ไม่มีรหัส ชื่อ หรือข้อมูลอื่นๆ) ที่จะสามารถโยงใยถึงกันได้

หลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์จะมีรหัสของผู้เข้าร่วมกับชื่อเอชไอวีบนแบบสัมภาษณ์ และจะถูกเก็บไว้ในซองหรือกล่องเก็บแบบสัมภาษณ์ทันทีและไม่สามารถสืบค้นกลับไปว่าใครเป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์นั้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่า ข้อมูลทุกอย่างที่เราให้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด

กระบวนการรักษาความลับอาสาสมัคร (Confidentiality)

เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการระบุตัวตนของอาสาสมัคร และเป็นการรักษาข้อมูลความลับอย่างเคร่งครัด จะไม่มีชื่อหรือสิ่งใดที่สามารถสืบค้นไปถึงตัวอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลของการสำรวจได้ สิ่งระบุตัวตนของอาสาสมัครได้มีเพียงหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการสำรวจด้วยความสมัครใจซึ่งอาสาสมัครต้องเซ็นชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานว่า เขาได้รับฟังคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสำรวจ และยินดีเข้าร่วมการสำรวจนี้ด้วยความสมัครใจ เนื่องจากเอกสารนี้มีลายเซ็นของอาสาสมัครอยู่ ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเชื่อมโยงอาสาสมัครกับข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ จะไม่มีการลงรหัสใดๆ บนเอกสารนี้ และเอกสารนี้จะถูกเก็บไว้ต่างหากแยกจากแบบสัมภาษณ์

อย่างไรก็ตาม ทีมสำรวจต้องเก็บแบบสัมภาษณ์ไว้เป็นอย่างดี ในกรณีที่อาจพบว่า มีการลงข้อมูลไม่ถูกต้องหรือพบว่าคำตอบที่ได้มีข้อขัดแย้งกัน ก็สามารถกลับไปตรวจเช็คข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ต้นฉบับอีกครั้งได้ ทั้งนี้ การลงรหัสบนแบบสัมภาษณ์มีความสำคัญอย่างยิ่ง ควรลงรหัสไว้ทุกหน้าของแบบสัมภาษณ์ เพราะหากเกิดกรณีที่มีบางแผ่นหรือบางหน้าหลุดออกไป ก็จะทำให้ทราบว่าหลุดออกมาจากแบบสัมภาษณ์ชุดใด และถ้าพบข้อมูลที่ผิดพลาดและต้องการตรวจเช็คอีกครั้งก็สามารถกลับไปตรวจเช็คได้โดยใช้รหัสเป็นตัวยืนยันความสัมพันธ์ของข้อมูลเหล่านั้น

การลงรหัสแบบสัมภาษณ์

อย่างที่กล่าวมาก่อนหน้านี้ว่า การลงรหัสบนแบบสัมภาษณ์มีความสำคัญเพราะรหัสจะใช้เป็นตัวเชื่อมโยงตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลหลังจากที่ลงข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์แล้ว เพราะทีมสำรวจสามารถที่จะกลับไปตรวจเช็คข้อมูลต่างๆ กับแบบสัมภาษณ์ต้นฉบับได้ ในกรณีที่มีข้อสงสัยหรือพบความผิดปกติของข้อมูลในระหว่างการตรวจสอบข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์ ระบบการลงรหัสควรออกแบบให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและการลงรหัสของทีมผู้เก็บข้อมูล ซึ่งการลงรหัสบนแบบสัมภาษณ์สามารถทำดังต่อไปนี้



การออกรหัสแบบสัมภาษณ์

รหัสที่ใช้ประกอบด้วยตัวเลข 6 หลัก ดังนี้

- ตัวเลข 2 ลำดับแรก แทนชื่อจังหวัด ตามรหัสแทนชื่อจังหวัดของกระทรวงมหาดไทย (เช่น 10=กรุงเทพฯ 37=อำนาจเจริญ 15=อ่างทอง และ 50=เชียงใหม่ เป็นต้น)
- ตัวเลขลำดับที่ 3 และ 4 แทนชื่อโรงพยาบาลที่ทำการสำรวจทั้งหมดในจังหวัดนั้นๆ (เนื่องจากเรามีบัญชีรายชื่อโรงพยาบาลทั้งหมดที่จะเข้าร่วมการสำรวจแล้ว จึงสามารถตั้งรหัสเฉพาะสำหรับทุกแห่งได้)
- ตัวเลขลำดับที่ 5 - 7 เป็นตัวเลขลำดับที่ของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน เช่นถ้าโรงพยาบาลอำเภอ D จะเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทั้งหมด 14 คน ก็อาจจะนับตั้งแต่ 001 ไปเรื่อยๆ จนถึง 014

3	7	0	5	0	1	2
---	---	---	---	---	---	---

ยกตัวอย่างจากรหัสข้างบนนี้ เป็นการเก็บข้อมูลการสำรวจที่จังหวัดอำนาจเจริญ จากโรงพยาบาลหมายเลข 5 ของจังหวัด และหมายเลขเฉพาะของผู้ให้สัมภาษณ์คนนี้ คือ ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 12

กรอบที่ 4 การขอความยินยอมจากอาสาสมัครและกระบวนการรักษาความลับ

การสำรวจนี้ ผู้สัมภาษณ์หรือทีมผู้ทำการสำรวจทุกคนจะต้องดำเนินการทุกขั้นตอนโดยยึดหลักจริยธรรมการวิจัยเป็นสำคัญ โดยผู้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จะต้องอธิบายวัตถุประสงค์ และประโยชน์หรือผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบที่อาจมีผลต่ออาสาสมัครทุกคนโดยไม่มี การปิดบัง เพื่อให้เข้าตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการสำรวจนี้ด้วยตัวของเขาเองโดยไม่ได้เป็นการบังคับ ทั้งนี้กระบวนการเก็บข้อมูลของการสำรวจนี้จะให้ความสำคัญในเรื่องการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครอย่างเคร่งครัด โดยจะไม่มี การบันทึกข้อมูลใดๆ ที่จะทำให้เกิดการเชื่อมโยง หรือนำไปสู่การระบุตัวตนของอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลโดยเด็ดขาด และการใช้รหัสแทนการระบุชื่อในแบบสัมภาษณ์เป็นหนึ่งในกระบวนการดังกล่าว





บทที่ 5: การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

บทนี้จะอธิบายวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจ เพื่อให้เราเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันของการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีเอดส์ในสถานบริการสุขภาพ และเข้าใจตัวกระตุ้นหรือสิ่งผลักดัน (drivers) ของสถานการณ์ดังกล่าวในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และกลุ่มประชากรหลัก หรือกลุ่มเฉพาะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (KP) ว่ามีลักษณะเกี่ยวข้องกับเรื่องใดบ้าง และการแสดงออกของบุคคลากรสุขภาพในลักษณะใดบ้างที่อาจมีผลต่อความรู้สึกและการรับรู้ของพวกเขา

การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติควรทำโดยผู้ที่ได้รับการฝึกฝนทักษะด้านการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย คู่มือนี้จะอธิบายแนวทางหรือขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลเท่านั้น แต่จะไม่อธิบายรายละเอียดวิธีการวิเคราะห์ว่าทำอย่างไร และจะไม่สอนวิธีการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ใดๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยไว้ในคู่มือนี้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สามารถใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจนี้ได้ ได้แก่ SPSS[®], SAS[®], STATA[®], Epi Data และ Epi Info ซึ่งโปรแกรมแต่ละชนิดสามารถให้ผลการวิเคราะห์ที่เราต้องการได้ แต่อาจจะใช้คำสั่งหรือ Syntax ที่แตกต่างกัน สำหรับโปรแกรมไมโครซอฟท์ เช่น เอกซ์เซล ก็มีประโยชน์มากในการใช้เตรียมข้อมูลการนำเสนอผลการวิจัย ซึ่งจะให้รูปแบบที่สวยงาม และสามารถเข้าใจได้ง่าย



วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ในขั้นตอนแรก เราควรจะดูความถี่และการกระจายตัวของทุกตัวแปรในข้อมูลที่สำรวจมาก่อน ซึ่งจะช่วยให้เราสามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและดูข้อมูลที่ขาดหายไป หรือคำตอบ “ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ” “ตอบไม่ได้/ไม่เกี่ยวข้อง” ที่จำเป็นจะต้องให้ความระมัดระวังในการวิเคราะห์ข้อมูล จากนั้นเราสามารถดูระดับความชุกของคำตอบของข้อคำถาม (ตัวแปรที่เราสนใจ) นอกจากนี้ สำหรับคำตอบของตัวแปรที่เป็นภาพรวมด้านที่สำคัญๆ เช่น เรื่องการถูกเปิดเผยผลเลือดโดยไม่สมัคร จะประกอบด้วยคำถามย่อย 2 ข้อ เราก็สามารถสร้างตัวแปรที่เป็นดัชนีชี้วัด

เรื่องการถูกเปิดเผยผลเลือดโดยไม่สมัคร ขึ้นมาได้ โดยการรวมคำตอบที่แสดงถึงการละเมิดสิทธิมนุษยชนทั้งหมดเข้าไว้ด้วยกันเพื่อให้เราได้ภาพรวมของระดับความชุกของการละเมิดสิทธิมนุษยชนในผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีได้ หลังจากที่เราตรวจสอบความถี่และการกระจายของข้อมูลแล้ว ขั้นตอนที่สองของการวิเคราะห์ข้อมูลคือ การพยายามทำความเข้าใจว่าอะไรเป็นสิ่งผลักดันให้เกิดเหตุการณ์นั้น โดยวิธีการวิเคราะห์ คือ การแยกข้อมูลที่ได้ออกเป็นส่วนๆ เพื่อการวิเคราะห์ด้วยการดูแนวโน้ม (trends) หรือรูปแบบ (patterns) ของข้อมูลนั้น ยกตัวอย่างเช่น เราสามารถแบ่งผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีออกเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้ระยะเวลาของการรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมานานแค่ไหน เช่นน้อยกว่า 10 ปี กับรู้ว่าติดเชื้อมา 10 ปีหรือมากกว่า เพื่อเปรียบเทียบระดับของการตีตราตนเองของพวกเขา เนื่องจากเรามีสมมุติฐานว่า ผู้ที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมานานแล้วน่าจะมีระดับของการตีตราตนเองต่ำกว่า เพราะผ่านเหตุการณ์ต่างๆ มามากมาย และยาวนานกว่า ก็อาจจะปรับตัวยอมรับสถานะภาพของการเป็นผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีของตนเองได้ดีขึ้น เป็นต้น

ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของการวิเคราะห์เรื่อง ประสบการณ์การถูกเปิดเผยผลเลือดโดยไม่สมัคร ในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี จากการสำรวจนาร์รองเพื่อพัฒนาเครื่องมือการตรวจสอบการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในปี พ.ศ. 2557

ตัวอย่างเรื่อง การถูกเปิดเผยผลเลือดโดยไม่สมัครใจ



ตารางที่ 4.1: ประสิทธิภาพการถูกเปิดเผยผลเลือดโดยไม่สมัครใจของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ในประเทศไทย ปี 2557

สถานการณ์	เคย	ไม่เคย	ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ
1) ให้ท่านตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนที่จะได้รับการรักษาหรือได้รับการผ่าตัด (N=611)	17.0% (104)	72.2% (441)	10.8% (66)
2) เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของท่านแก่ผู้อื่น (สามี/ภรรยาของท่าน ญาติพี่น้อง หรือคนอื่นๆ) โดยที่ไม่ได้รับการยินยอมจากท่าน (N=608)	2.8% (17)	97.0% (590)	0.2% (1)
3) ทำเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ไว้ให้เห็นอย่างชัดเจนบนแฟ้มประวัติการรักษาของท่าน ทำให้ผู้อื่นทราบว่าท่านติดเชื้อเอชไอวี (N=612)	17.0% (104)	57.7% (353)	25.3% (155)

หลังจากนั้น เราจะสร้างตัวแปรขึ้นมาใหม่ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน โดยมีประสิทธิภาพข้อใดข้อหนึ่งใน 3 ข้อนี้ โดยตัวแปรใหม่นี้ คือการตอบว่า “เคย” เพียงข้อใดข้อหนึ่งใน 3 ข้อนี้ก็ให้นับหมดแล้วหารด้วยจำนวนคนตอบว่าเคยหรือไม่เคยรวมกัน (ไม่นับคนที่ตอบว่าไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ) ซึ่งการทำเช่นนี้จะทำให้เราได้ภาพรวมของการละเมิดสิทธิมนุษยชนในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี โดยถือว่าการที่ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีถูกละเมิดสิทธิเพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่กล่าวมานี้มีความสำคัญและเป็นตัวชี้วัดในประเด็นนี้ ซึ่งเราก็จะสามารถรายงานสถานการณ์ของการตีตราและการเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีในด้านการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนได้ ดังแสดงในตารางที่ 4.2 ข้างล่างนี้

ตารางที่ 4.2: การถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ในประเทศไทย ปี 2557

สถานการณ์	เคย	ไม่เคย
เคยมีประสบการณ์อย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งใน 3 ข้อ (N=409, ไม่นับคนที่ตอบไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ)	33.3% (136)	66.7% (273)

เพื่อเป็นการทำความเข้าใจข้อมูลที่เราได้ให้มากยิ่งขึ้น โดยค้นหาวามีปัจจัยอื่นใดหรือไม่ที่ส่งเสริมให้เกิดการละเมิดสิทธิมนุษยชนในคนกลุ่มนี้ เราก็อาจจะวิเคราะห์ข้อมูลในด้านที่ย่อยลงไปอีกก็ได้ เริ่มแรกเราอาจจะทำการวิเคราะห์ข้ามตัวแปร (cross tabulate) ระหว่างข้อย่อยของการละเมิดสิทธิในแต่ละข้อ เพื่อเป็นการดูรูปแบบของการถูกละเมิดสิทธิ ว่าถ้าเขาถูกละเมิดสิทธิด้านหนึ่งแล้วก็มักจะถูกละเมิดในข้อใดด้วยเสมอๆ หรือไม่ เป็นต้น นอกจากนี้เราอาจจะทำการวิเคราะห์ข้ามตัวแปรระหว่างชุดตัวแปรเรื่องการละเมิดสิทธิกับตัวแปรอื่นๆ เช่น ระยะเวลาหลังจากที่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี หรือสถานะการเป็นบุคคลในกลุ่มเฉพาะที่



เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากสิ่งเหล่านี้อาจมีผลทำให้ระดับของการถูกตีตราและการถูกเลือกปฏิบัติแตกต่างกันได้

ตัวอย่างข้างล่างนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้ามตัวแปรระหว่าง การละเมิดสิทธิกับสถานะทางเพศของผู้เข้าร่วมกับ เชื้อเอชไอวี โดยดูว่าถ้าเขามีสถานะเป็นกลุ่มประชากรหลัก เขามีโอกาสถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนมากกว่าผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มประชากรหลักหรือไม่ ดังแสดงในตารางที่ 4.3 โดยตัวตั้ง คือจำนวน คำตอบว่า “เคย” ข้อใดข้อหนึ่งรวมกันของแต่ละกลุ่มบุคคล ส่วนตัวหาร คือจำนวนที่ตอบคำถามในชุดนี้ ทั้งหมด (ตอบเคยและไม่เคยรวมกัน ไม่นับคำตอบว่าไม่ทราบหรือไม่แน่ใจ) ซึ่งจะเห็นว่าตัวหารต้องเป็นคนในกลุ่มของเขาเองเท่านั้น

ตารางที่ 4.3 การถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาในประเทศไทย ปี 2557 จำแนกตามสถานะภาพ ความเป็นกลุ่มเฉพาะ /กลุ่มประชากรหลัก

สถานการณ์	กลุ่มเฉพาะ* (N=215)	ไม่ใช่กลุ่มเฉพาะ (N=481)	ไม่ได้ระบุสถานะ (N=18)
เคยมีประสบการณ์อย่างน้อยหนึ่งข้อใน 3 ข้อนี้	41.9% (49)	29.0% (80)	58.3% (7)
จำนวนคนที่ตอบทั้งหมด	(117)	(276)	(12)

*กลุ่มเฉพาะ /กลุ่มประชากรหลัก หมายถึง Key population (KP) หรือ กลุ่มผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งประกอบด้วยคนที่ระบุสถานภาพตนเองว่าอยู่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งต่อไปนี้ คือ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด หรือกลุ่มที่เข้าถึงยากคือกลุ่มแรงงานข้ามชาติ

ในกรณีที่เราทำการสำรวจขนาดใหญ่ หรือเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก แล้วพบว่ามีความถี่ของจำนวนกลุ่มย่อยของแต่ละกลุ่มประชากรหลัก (Key population; KP) ซึ่งได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด และ กลุ่มเข้าถึงยาก คือ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ มีจำนวนมากพอหรืออาจกล่าวได้ว่าจำนวนข้อมูลที่เรเก็บนั้นมีอำนาจในทางสถิติ เราก็อาจจะวิเคราะห์แยกย่อยลงไปอีกก็ได้ว่า ในแต่ละกลุ่มย่อยของ KP นั้นมีกลุ่มใดที่จะถูกละเมิดสิทธิได้มากกว่าอีกกลุ่ม ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า สาเหตุที่พวกเขาถูกตีตราและถูกเลือกปฏิบัตินั้น อาจไม่ใช่เฉพาะสถานะการติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น แต่อาจเนื่องมาจากการมีสถานะเป็นบุคคลในกลุ่มเฉพาะด้วย เป็นต้น โดยเราสามารถที่จะจำแนกข้อมูลเป็นกลุ่ม



ย่อยในลักษณะอื่นๆ ได้อีก เช่นจำแนกตามกลุ่มอายุ จำแนกตามประเภทของหลักประกันสุขภาพ จำแนกตามระยะเวลาที่เขารายว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น

ซึ่งเราสามารถที่จะใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะเดียวกันนี้ เพื่อศึกษารูปแบบการตีตราและการเลือกปฏิบัติในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์การการถูกตีตราและการถูกเลือกปฏิบัติโดยผู้ให้บริการสุขภาพ (Experience of stigma and discrimination made by health care provider)
2. การตีตราตนเอง (Internalised stigma)
3. การถูกเปิดเผยผลเลือดโดยไม่สมัคร (disclosure of HIV positive status)
4. การถูกคุกคามสิทธิด้านการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ (threaten the rights to have children and reproductive health)

ทั้งนี้ เพื่อให้เราเกิดความเข้าใจสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล ในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีมากยิ่งขึ้น ซึ่งถือเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญในการออกแบบกิจกรรมหรือการดำเนินการต่างๆ เพื่อป้องกันหรือลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพต่อไป

การสร้างดัชนีชี้วัดรวมของการตีตราและการเลือกปฏิบัติในแต่ละด้าน

ในการนำเสนอประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีว่า “เคยถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนข้อใดข้อหนึ่งใน 3 ข้อ” (คำถามข้อ 11) ดังตัวอย่างข้างบนนั้น คือ การนำเสนอ “**ดัชนีชี้วัดรวม (composite index)**” ของด้านการละเมิดสิทธิมนุษยชนในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี โดยพัฒนามาจากผลการวิจัยนาร่องในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2557

ดังนั้น เพื่อเป็นการติดตามเผ้าระวังสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงนโยบายหรือการพัฒนา รูปแบบการดำเนินการต่างๆ เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในระยะยาว เราควรที่จะคำนวณหาค่าดัชนีชี้วัดรวมของแต่ละด้านที่สำคัญๆ ที่ได้เสนอแนะไว้ในคู่มือการสำรวจฉบับนี้ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์และนำเสนอในรูปแบบที่เหมือนกันกับตัวอย่างข้างบนสำหรับด้านอื่นๆ ได้ ดังที่สรุปไว้ในตารางที่ 4.4



ตารางที่ 4.4 สรุปวิธีการคำนวณดัชนีชี้วัดรวมของการตีตราและการเลือกปฏิบัติในด้านต่าง ๆ เพื่อใช้ในการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวี ของประเทศไทย

ด้านของดัชนีชี้วัดรวม (Composite index domain)	ตัวตั้ง (Numerator)	ตัวหาร (Denominator)
1. ประสบการณ์การถูกตีตราและการถูกเลือกปฏิบัติ (Experience of stigma and discrimination made by health care provider) (คำถามข้อที่ 10.1, 10.2, 10.3 และ 10.5)	จำนวนผู้ที่ตอบว่า "เคย" อย่างน้อย 1 ข้อ	จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด ยกเว้นผู้ที่ "ไม่ตอบ" หรือตอบว่า "ไม่ทราบหรือไม่สามารถตอบได้" ในทุกข้อคำถาม
2. การตีตราตนเอง (Internalised stigma) (คำถามข้อที่ 11.1 และ 11.3)	จำนวนคำตอบว่า "เคย" ข้อใดข้อหนึ่งใน 2 ข้อนี้	จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด ยกเว้นผู้ที่ "ไม่ตอบ" หรือตอบว่า "ไม่ทราบหรือไม่สามารถตอบได้" ในทุกข้อคำถาม
3. การถูกเปิดเผยผลเลือดโดยไม่สมัคร (disclosure of HIV positive status) (คำถามข้อที่ 13.1, 13.2, และ 13.3)	จำนวนคำตอบว่า "เคย" ข้อใดข้อหนึ่งใน 3 ข้อนี้	จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด ยกเว้นผู้ที่ "ไม่ตอบ" หรือตอบว่า "ไม่ทราบหรือไม่สามารถตอบได้" ในทุกข้อคำถาม
4. การถูกคุกคามสิทธิด้านการมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์ (threaten the rights to have children and reproductive health) (คำถามข้อที่ 15, 16, 17, และ 18)	จำนวนคำตอบว่า "(1) เคย ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา" ของข้อใดข้อหนึ่งใน 4 ข้อนี้*	จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด ยกเว้นผู้ที่ "ไม่ตอบ" หรือตอบว่า "ตอบไม่ได้/ไม่เกี่ยวข้อง" ในทุกข้อคำถาม

*การสำรวจนี้ สนใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงที่ค่อนข้างเป็นปัจจุบัน หรือไม่มานานมากเกินไป คือ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเท่านั้น ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การออกแบบการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน



กรอบที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การติตราและการเลือกปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจนี้ ส่วนใหญ่เป็นการหาความถี่หรือความชุกของสถานการณ์หรือระดับของการติตราและการเลือกปฏิบัติตามประเด็นสำคัญๆ ที่มีอยู่ในแบบสัมภาษณ์ ซึ่งไม่มีความซับซ้อน และสามารถทำได้โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ก็ได้ที่ผู้วิเคราะห์มีความถนัดหรือคุ้นเคย อย่างไรก็ตาม นอกจากจะทำการวิเคราะห์หาความชุกของสถานการณ์ในแต่ละข้อคำถามแล้ว ควรคำนวณหาค่าดัชนีชี้วัดรวมของแต่ละประเด็นสำคัญด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้เห็นภาพรวมของปัญหาหรือสถานการณ์ดังกล่าวอย่างชัดเจน และสามารถใช้อ้างอิงในการติดตามสถานการณ์เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลง และใช้เป็นตัวชี้วัดหรือประเมินผลการดำเนินการเพื่อลดการติตราและการเลือกปฏิบัติที่ได้ดำเนินการไปด้วย





บทที่ 6 การนำเสนอผลการสำรวจ (Presenting the results)

บทนี้จะแสดงตัวอย่างของการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ เพื่อให้ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาล ผู้จัดการโครงการ และผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้าใจภาพรวมหรือสถานการณ์ปัจจุบันของการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพของจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบหรือปรับปรุงการดำเนินการเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติให้เหมาะสม

การสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้จัดการโครงการ ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ และบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ สามารถติดตามผลการดำเนินงานเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ (S&D reduction interventions) ต่างๆ ที่ผ่านมานั้น ได้ผลมากขึ้นเพียงใด และการดำเนินการเหล่านั้นสามารถทำให้ผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ไม่ยืดเวลาหรือหลีกเลี่ยงการเข้ารับบริการสุขภาพ (ทั้งการบริการสุขภาพทั่วไป หรือการบริการด้านเอชไอวีเอดส์) ที่จำเป็นสำหรับเขาหรือไม่ ซึ่งการนำเสนอผลการสำรวจที่ได้จะเป็นหลักฐานสำคัญที่แสดงให้เห็นว่า เมื่อเวลาผ่านไป และมีการดำเนินการเพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องแล้ว สถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีลดลงหรือไม่

การนำเสนอผลการสำรวจ ดังตัวอย่างการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของตารางต่างๆ ในบทที่ 4 นั้น เพียงพอแล้วสำหรับการตีความ หรือการอธิบายสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติที่ได้จากการสำรวจเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น (baseline) ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง หรือในจังหวัดๆหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อเวลาผ่านไป เราอาจจะต้องนำเสนอแนวโน้มของประเด็นหรือด้านต่างๆ ของการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ที่อาจเปลี่ยนแปลงไปด้วย ยกตัวอย่างเช่น ใน การนำเสนอเรื่องการละเมิดสิทธิมนุษยชน เราสามารถออกแบบตารางการนำเสนอผลดังกล่าวคล้ายๆ กันกับตัวอย่างในบทที่ 4 แต่เราอาจจะเพิ่มปัจจัยด้านเวลาเข้าไป เพื่อเป็นการแสดงให้เห็นแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ในช่วงเวลาต่างๆ ที่เราทำการสำรวจอย่างเป็นระบบและเป็นประจำอย่างต่อเนื่องได้ ดังแสดงในตาราง 5.1

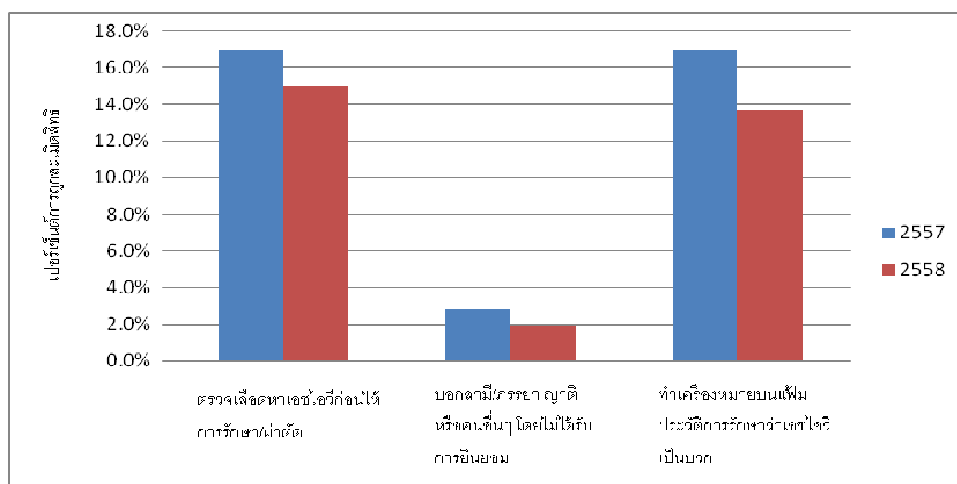


ตารางที่ 5.1: ประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2557-2558

สถานการณ์	ปีพ.ศ. 2557	ปีพ.ศ. 2558
1) ให้ท่านตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนที่จะได้รับการรักษา หรือได้รับการผ่าตัด	17.0%	15.0%
2) เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของท่านแก่ผู้อื่น (สามี/ภรรยาของท่าน ญาติพี่น้อง หรือคนอื่น ๆ) โดยที่ไม่ได้รับการยินยอมจากท่าน	2.8%	1.9%
3) ทำเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ไว้ให้เห็นอย่างชัดเจนบนแฟ้มประวัติการรักษาของท่าน ทำให้ผู้อื่นทราบว่าท่านติดเชื้อเอชไอวี	17.0%	13.7%

จากตัวอย่างนี้ จะเห็นได้ว่าการละเมิดสิทธิมนุษยชนในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีจากการสำรวจครั้งที่ 2 ในปีถัดไปนั้น ลดลงเมื่อเทียบกับการสำรวจครั้งแรก ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการดำเนินการต่างๆ เพื่อลดการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เราได้ทำไปหลังจากการสำรวจครั้งที่ 1 เป็นต้น ซึ่งลักษณะข้อมูลแบบนี้ เราสามารถเลือกที่จะนำเสนอในรูปแบบของกราฟแท่งก็ได้ ดังตัวอย่างที่แสดงใน

กราฟที่ 5.1 กราฟที่ 5.1: ประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557-2558



เช่นเดียวกัน เราสามารถจะนำเสนอสถานการณ์ของการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนโดยการจำแนกตามสถานภาพของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี ว่าเป็นกลุ่มเฉพาะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (KP) หรือไม่ได้เป็นกลุ่มเฉพาะ (Non-KP) ตามปี พ.ศ. ที่ทำการสำรวจ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง



ของสถานการณ์ดังกล่าวเมื่อเวลาผ่านไปหลายๆ ปีได้ ดังตัวอย่างในตารางที่ 5.2 ที่แสดงประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนจำแนกตามสถานภาพของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นการสำรวจในปี พ.ศ. 2557 พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2559

ตารางที่ 5.2: ประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557-2559 จำแนกตามสถานภาพความเป็นกลุ่มเฉพาะ /กลุ่มประชากรหลัก

สถานภาพ**	ประสบการณ์การถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน*		
	ปี พ.ศ. 2557	ปี พ.ศ. 2558	ปี พ.ศ. 2559
กลุ่มเฉพาะ (n, %)	117/ 41.9%	130/ 35.1%	142/ 33.3%
ไม่ใช่กลุ่มเฉพาะ (n, %)	276/ 29.0%	287/ 25.2%	250/ 22.7%

*ดัชนีชี้วัดรวมของการถูกละเมิดสิทธิ (เคยมีประสบการณ์อย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งใน 3 ข้อ)

**n = จำนวนเต็มทั้งหมดของคนที่มีสถานเดียวกันของแต่ละกลุ่มที่ตอบคำถามชุดนี้

กรอบที่ 6 ความสำคัญของการนำเสนอผลการสำรวจ

การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้บริหาร ผู้จัดการ โครงการ และผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความเข้าใจปัญหา สถานการณ์ และภาพรวมของการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่มีต่อผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก โดยการนำเสนอควรยึดตามข้อคำถามหลักหรือประเด็นสำคัญต่างๆ และอาจจำแนกข้อมูลดังกล่าวตามตัวแปรต่างๆ ที่เราสนใจ เช่น จำแนกตามระยะเวลา หรือตามสถานภาพของผู้ให้ข้อมูล เป็นต้น





ภาคผนวก

ภาคผนวก 1: แนวคิดและคำนิยามสำคัญที่เกี่ยวข้อง

ภาคผนวก 2: เอกสารชี้แจงโครงการ

ภาคผนวก 3: แบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการสำรวจด้วยความสมัครใจ

ภาคผนวก 4: แบบสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ภาคผนวก 5: ตัวอย่างกำหนดการฝึกอบรมผู้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

ภาคผนวก 6: การคำนวณกลุ่มตัวอย่างสำหรับการสำรวจในโรงพยาบาล



ภาคผนวก 1: แนวคิดและคำนิยามสำคัญที่เกี่ยวข้อง

การตีตรา (Stigma): คือกระบวนการทางสังคมที่ไปลดคุณค่าของบุคคล โดยเริ่มจากการทำเครื่องหมายหรือทำสัญลักษณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของบุคคลนั้น ซึ่งอาจนำไปสู่การหลีกเลี่ยง ออกห่าง หรือแยกตัวของบุคคลเหล่านั้น และอาจไปจบลงด้วยลักษณะของการเลือกปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมต่อพวกเขา

การตีตราที่คาดว่าจะเกิด (Anticipated stigma): คือการคิดขึ้นมาเองหรือความรู้สึกกลัวต่อทัศนคติหรือท่าทีของคนอื่นในสังคม (เช่น ครอบครัว ชุมชน ผู้ให้บริการสุขภาพ) ถ้าหากพวกเขาทราบถึงสถานะของตนเอง เช่น สถานะการติดเชื้อเอชไอวี หรือพฤติกรรมอื่นๆ ที่อาจถูกตีตรา (เช่น การใช้สารเสพติด)

ประสบการณ์การถูกตีตรา (Experienced stigma): คือรูปแบบของพฤติกรรมการตีตราหรือการเลือกปฏิบัติ ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่ปฏิบัติได้ตามกฎหมาย เป็นสิ่งที่ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี หรือคนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี เช่น สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ให้บริการสุขภาพต้องเผชิญ

การตีตราขั้นทุติยภูมิ (Secondary stigma): คือการตีตราที่เกิดขึ้นกับคนที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี (เช่น ครอบครัว คู่ครอง เพื่อน หรือผู้ให้บริการสุขภาพ)

การตีตราตนเอง (Internalized stigma): คือการยอมรับตัวเองว่า การตีตราที่เกิดจากภายนอก การตัดสินของสังคมว่าตนมี “สถานะที่ต่ำกว่า” นั้นเป็นเรื่องจริงและถูกต้องแล้ว สะท้อนถึงการลดความภูมิใจในตัวเอง หรือเห็นว่าตัวเองด้อยค่า ประนามตัวเอง และแยกตัว เนื่องจากรู้สึกว่าคุณแตกต่างจากคนอื่น

การตีตราซ้ำซ้อน (Compound/Layered/Double stigma): คือการตีตราที่เกิดจากหลายเงื่อนไขในบุคคลเดียวกัน เช่น ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่เป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วย (หรือสาวประเภทสอง หรือแรงงานข้ามชาติ หรือพนักงานบริการหรือผู้ใช้ยาเสพติดด้วยการฉีดยา เป็นต้น) ถูกตีตราไม่เฉพาะจากสถานะการติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น แต่เป็นเพราะคนอื่นๆ นั้นมีสถานะอื่นด้วย

การตีตราที่เห็นจากการสังเกต (Observed stigma): คือรูปแบบของการตีตราที่เห็นได้จากการสังเกต เช่นการที่ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการ (ห้องlab) สังเกตเห็นว่า พยาบาลมีการซุบซิบนินทาเกี่ยวกับสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของคนไข้



การเลือกปฏิบัติ (Discrimination): คือการปฏิบัติที่เกิดตามมาจากความคิดหรือทัศนคติตีตรา เช่นดูแคล์ผู้่วยแบบไม่เท่าเทียม หรือไม่ยุติธรรม เมื่อทราบความจริงหรือคิดหรือคาดเดาเอาเองเกี่ยวกับสถานะหรือข้อมูลของคนอื่น (เช่น สถานะการติดเชื้อเอชไอวี หรือการที่คนๆ นั้นมีความเกี่ยวข้องกับผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี) การเลือกปฏิบัติมักจะเป็นการกระทำที่สามารถฟ้องร้องหรือเอาผิดทางกฎหมายได้

กลุ่มประชากรหลัก (Key populations): หมายถึง กลุ่มประชากรเฉพาะที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยการฉีด (PWID) พนักงานบริการทางเพศ (SW) สาวประเภทสอง (TG) ซึ่งล้วนแต่ได้รับผลกระทบด้านลบจากการติดเชื้อเอชไอวี

การรักษาความลับ (Confidential): คือการทำให้แน่ใจได้ว่า ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการแบ่งปันหรือรับรู้โดยบุคคลอื่น มาตรการที่ช่วยในการรักษาความลับได้แก่ การใช้รหัสแทนชื่อในแบบสำรวจ การไม่เก็บหรือไม่บันทึกข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเชื่อมโยงถึงตัว (หรือระบุตัวตน) ของผู้ตอบแบบสำรวจได้ และการเก็บข้อมูลทั้งหมดไว้ในที่เก็บที่ได้รับการป้องกันการเข้าถึงโดยใช้กุญแจหรือรหัส (password) ทำให้คนที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้ การรักษาความลับมีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเชื่อถือ หรือเชื่อมั่นได้ว่า หากเราบอกเรื่องราวบางอย่างที่เป็นส่วนตัวหรือเป็นความลับแก่ใครแล้ว คนๆ นั้นจะไม่บอกข้อมูลนั้นของเราให้กับคนอื่นรู้ โดยไม่ได้รับการอนุญาตหรือความยินยอมจากเราก่อน

การให้ความยินยอม (Consent): คือการอนุญาตหรือตกลงที่จะเข้าร่วมให้ข้อมูล หรือยินยอมที่จะใช้ข้อมูลแก่การสำรวจ โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ การให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร หมายถึงการให้คำยินยอมที่มีการลงนามกำกับ และการให้ความยินยอมด้วยวาจา หมายถึงการอนุญาตด้วยการบอกกล่าวเป็นคำพูด

การให้ความยินยอมด้วยความสมัครใจ (Informed consent): คือการอนุญาตหรือตกลงโดยสมัครใจ หลังจากได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วนแล้วว่าจะเกิดอะไรขึ้นได้บ้าง (เช่น ความเสี่ยง หรือประโยชน์ที่จะได้รับ) ตัวอย่างเช่น หากใครสักคนตัดสินใจว่า ต้องการจะตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี คนๆ นั้นควรจะต้องได้รับข้อมูลอย่างรอบด้านทั้งด้านบวกและด้านลบ ที่เขาเข้าใจได้เกี่ยวกับการตรวจเลือดจากผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งหลังจากได้ข้อมูลเหล่านั้นแล้ว เขาจึงสามารถตัดสินใจด้วยตัวเองที่จะยินยอม (หรือไม่ยินยอม) ที่จะทำการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ลักษณะเช่นนี้ จึงจะเรียกว่า เป็นการให้คำยินยอมด้วยความสมัครใจเมื่อรับทราบข้อมูลครบถ้วน

เช่นเดียวกัน หากท่านเป็นพนักงานสัมภาษณ์ที่รับผิดชอบในการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์นี้ ท่านจะต้องอธิบายให้ผู้ที่จะมาให้สัมภาษณ์ได้เข้าใจในสิ่งที่จะเกิดขึ้นทั้งหมดอย่างครบถ้วนทั้งด้านบวกและด้านลบ หากเขาเข้ามามีส่วนร่วมในการตอบแบบสัมภาษณ์นี้ จากนั้นจึงขอให้คนๆ ตัดสินใจและบอกกับท่านด้วยตัวของเขาเองว่า จะยินยอมเข้าร่วมในการสำรวจนี้หรือไม่ ผู้ที่จะมาตอบแบบสัมภาษณ์ก็จะต้องระบุว่า เขาได้รับข้อมูลครบถ้วน และการเข้าร่วมในการสำรวจนี้ถือว่าเป็นไปโดยความสมัครใจของเขาเอง



ภาคผนวก 2: เอกสารชี้แจงโครงการ

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสำหรับผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวี

1) ข้อมูลพื้นฐานของโครงการวิจัย

- ชื่อโครงการ: การสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติประเด็นเกี่ยวกับเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพของรัฐ ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศไทย
- หน่วยงานผู้ดำเนินการโครงการ: ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2) ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของโครงการ

การตีตราเป็นปรากฏการณ์ที่คนจำนวนหนึ่งมีทัศนคติเชิงลบร่วมกันต่อกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะแตกต่างออกไปจากตนเอง การตีตราอาจนำไปสู่การปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมต่อผู้ที่ถูกตีตราเรียกว่าการเลือกปฏิบัติ เช่นการปฏิเสธการรักษา หรือการแสดงท่าทีรังเกียจ การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีในสถานพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้รับบริการ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เกี่ยวข้อง และการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

โครงการฯ นี้ เป็นการตรวจสอบสถานการณ์การตีตราและการเลือกปฏิบัติประเด็นเกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ที่เกิดขึ้น ณ สถานบริการสุขภาพ โดยรวบรวมความคิดเห็นตลอดจนประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพและผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวีที่ใช้บริการสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อได้มาซึ่งข้อมูลการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพของประเทศ ซึ่งจะนำไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมโครงการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ต่อไป

3) เพราะเหตุใดท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการ

ท่านถูกเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวี และเป็นผู้รับบริการสุขภาพ ณ สถานพยาบาลแห่งนี้ และถูกสุ่มเลือกให้เป็นตัวแทนของผู้รับบริการของสถานพยาบาลแห่งนี้

4) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ

ท่านจะยังไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมงานวิจัยนี้ในขณะนี้ แต่อาจได้ประโยชน์จากการปรับปรุงบริการสุขภาพที่จะช่วยให้การตีตราและเลือกปฏิบัติลดลง อันเป็นผลที่เกิดจากการสำรวจนี้ในอนาคต

5) สถานที่และจำนวนผู้เข้าร่วมให้ข้อมูลในการสำรวจครั้งนี้

โครงการฯ นี้ เก็บรวบรวมข้อมูลในคน 2 กลุ่ม คือผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ปฏิบัติงานบริการสุขภาพ ใน 12 จังหวัดที่เป็นตัวแทนเขตบริการสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นประมาณ 4,000 คน

6) หากท่านเข้าร่วมโครงการฯ ครั้งนี้ท่านจะต้องปฏิบัติอย่างไรบ้าง

หากท่านตกลงยินดีเข้าร่วมโครงการฯ นี้ พนักงานสัมภาษณ์จะสอบถามข้อมูลส่วนตัวของท่าน รวมถึงประวัติการติดเชื้อเอชไอวีและการรักษาพยาบาล ความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับการตีตราตลอดจนการถูกเลือกปฏิบัติขณะมารับบริการสุขภาพ การเปิดเผยผลเลือด และอนามัยเจริญพันธุ์

7) ระยะเวลาที่ใช้ในการร่วมโครงการฯ

ระยะเวลาทั้งสิ้นที่ท่านต้องใช้ในการร่วมโครงการนี้คือประมาณ 30 นาที



8) ความเสี่ยงต่ออันตรายหรือความไม่สบายที่อาจได้รับการเข้าร่วมโครงการฯ และวิธีการป้องกัน/แก้ไขที่ผู้ดำเนินการสำรวจเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น

เนื่องจากข้อความเกี่ยวข้องกับประวัติการติดเชื้อเอชไอวี และประสบการณ์ด้านลบจากการเข้ารับบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการรื้อฟื้นเหตุการณ์ในอดีตกระทบภาวะจิตใจของท่าน และการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพบริการของสถานพยาบาลแห่งนี้ที่ท่านยังต้องใช้บริการต่อเนื่องในอนาคต จึงอาจทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจได้ หรือในแบบสอบถามอาจมีคำถามที่ท่านไม่อยากจะตอบ ท่านสามารถข้ามคำถามข้อนั้นได้ อย่างไรก็ตามข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะไม่มีโอกาสทราบ

9) ค่าใช้จ่ายและค่าตอบแทนของผู้เข้าร่วมโครงการฯ

ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ และจะไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ

10) การนำข้อมูลที่ได้จากโครงการฯ นี้ไปใช้ประโยชน์

จะไม่มีการระบุข้อมูลส่วนบุคคลที่จะช่วยให้สามารถระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล เช่น ชื่อ นามสกุล ในแบบสอบถาม แต่จะระบุเป็นเลขรหัสแทน ผลการสำรวจจะเผยแพร่เฉพาะภาพรวมในระดับจังหวัด และระดับประเทศ โดยการรายงานผลของโครงการฯ นี้เพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น



ภาคผนวก 3: แบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการสำรวจด้วยความสมัครใจ

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....

อาศัยอยู่ที่.....

แสดงเจตนายินดีเข้าร่วมโครงการสำรวจเรื่อง การสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติประเด็นเกี่ยวข้องกับเชื้อเอชไอวีในสถานบริการสุขภาพของรัฐ ในพื้นที่เฝ้าระวังของประเทศไทย

โดย ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการนี้ ตามรายละเอียดเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ

ผู้ดำเนินโครงการได้ตอบข้อสงสัย คำถามที่ข้าพเจ้ามีตลอดระยะเวลาในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ผู้ศึกษาได้รับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบของการสรุปผลการศึกษานั้น

ข้าพเจ้ายินยอมด้วยความสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการสำรวจครั้งนี้ และข้าพเจ้าสามารถที่จะถอนตัวออกจากการสำรวจครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลตามสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าควรจะได้รับ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้ดำเนินการสำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



ภาคผนวก 4: แบบสัมภาษณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

รหัส _____

วันที่สัมภาษณ์ _____ / _____ / _____

ชื่อผู้สัมภาษณ์: _____

ชื่อสถานพยาบาล _____

ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

1. ปัจจุบันท่านอายุ _____ ปี
2. เพศกำเนิด
 1. ชาย 2. หญิง
3. ปัจจุบันท่านใช้บัตรประกันสุขภาพแบบใดอยู่
 1. บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง/บัตรสามสีบาท) 4. บัตรประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติ
 2. บัตรประกันสังคม 5. ไม่มีบัตรประกันสุขภาพใดๆ
 3. บัตรสวัสดิการข้าราชการ 6. บัตรอื่นๆ โปรดระบุ
4. ท่านมารับบริการสุขภาพ (จะด้วยเหตุผลใดๆ ก็ตาม จะเกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีก็ได้) ที่สถานบริการสุขภาพ/ โรงพยาบาลแห่งนี้ มานานเท่าใด
_____ ปี _____ เดือน _____ วัน
5. ท่านทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีมานานเท่าใดแล้ว (จากผลการตรวจเลือด)
_____ ปี _____ เดือน _____ วัน
6. ปัจจุบันนี้ ท่านกินยาต้านไวรัสเอชไอวีอยู่หรือไม่
 1. ใช่ ปัจจุบันนี้กินยาอยู่ (ท่านกินยาต้านไวรัสมาแล้วนาน _____ ปี _____ เดือน _____ วัน)
 2. เคยรับยา แต่ปัจจุบันหยุดยาแล้ว (เหตุผลที่หยุดยา _____)
 3. ไม่ ยังไม่เคยรับยาด้านไวรัส
7. ปัจจุบัน ท่านเปิดเผยผลเลือดให้คนอื่นทราบหรือไม่ อย่างไร
 1. ยังไม่ได้บอกใครเลย เก็บเป็นความลับเฉพาะตัวเอง
 2. เปิดเผยเฉพาะกับครอบครัว คนใกล้ชิด
 3. เปิดเผยกับคนในชุมชน หรือที่ทำงาน



ส่วนที่ 2: ประสบการณ์เกี่ยวกับสถานบริการสุขภาพ

6. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยหลีกเลี่ยงที่จะไปรับบริการสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน (เช่น คลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุข หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือโรงพยาบาล ไม่ว่าจะ เป็นของรัฐหรือของเอกชน) ทั้งที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวีหรือบริการสุขภาพทั่วไปที่ไม่เกี่ยวกับเอชไอวี หรือไปรับบริการล่าช้า หรือไม่

1. เคยหลีกเลี่ยงหรือเคยไปรับบริการล่าช้า
2. ไม่เคย หลีกเลี่ยงหรือไปรับบริการล่าช้า → ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้หญิงให้ไปข้อ 9
→ ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ชายให้ข้ามไปข้อ 10

8.1 ถ้าท่านเคยหลีกเลี่ยง อะไรคือสาเหตุที่ทำให้ท่านหลีกเลี่ยงไม่ไปสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านของท่าน

(เลือกคำตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

(ผู้สัมภาษณ์: ไม่ต้องอ่านคำตอบให้อาสาสมัครฟัง แต่ให้พยายามเลือกคำตอบจากตัวเลือกที่เห็นว่าใกล้เคียงกับที่เขตอบมากที่สุด แล้วถามซ้ำด้วยว่า “มีสาเหตุอื่นอีกหรือไม่”)

<input type="checkbox"/> 1. สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ – กลัวผลเลือดถูกเปิดเผย	<input type="checkbox"/> 2. สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ – คุณภาพการให้บริการ	<input type="checkbox"/> 3. สาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ
<input type="checkbox"/> 1.1 กลัวว่าจะถูกเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี <input type="checkbox"/> 1.2 ฉันมีใครรู้จักหรือมีญาติทำงานอยู่ที่นี่ <input type="checkbox"/> 1.3 อยู่ใกล้ที่ทำงานของฉัน ดังนั้นเพื่อนร่วมงานอาจเห็นฉัน	<input type="checkbox"/> 2.1 บริการไม่เป็นมิตร <input type="checkbox"/> 2.1.1 เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ดีกับฉัน เพราะฉันเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี <input type="checkbox"/> 2.1.2 ฉันต้องคอยนานกว่าผู้อื่นหรือถูกจัดเป็นคิวสุดท้าย <input type="checkbox"/> 2.1.3 เจ้าหน้าที่หลีกเลี่ยงการจับเนื้อตึงตัวฉัน <input type="checkbox"/> 2.1.4 เจ้าหน้าที่สวมถุงมือ 2 ชั้นเวลามาให้บริการฉัน <input type="checkbox"/> 2.1.5 เจ้าหน้าที่ชอบจ้องมองฉันหรือนินทาฉัน <input type="checkbox"/> 2.2 ฉันเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีในการรับบริการที่นั่นมาก่อน <input type="checkbox"/> 2.3 ฉันกลัวว่าเจ้าหน้าที่ที่นั่นจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี	<input type="checkbox"/> 3.1 สถานพยาบาลอยู่ไกลเกินไปเดินทางไม่สะดวก ไม่มีรถไป <input type="checkbox"/> 3.2 ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ หรือมีปัญหาเรื่องค่าบริการ <input type="checkbox"/> 3.3 การดูแลรักษาทางการแพทย์มีคุณภาพต่ำ ซึ่งรวมถึงการตรวจวินิจฉัย การรักษา ยาที่ใช้ ความรู้และประสบการณ์ของบุคลากร ความไม่เชื่อมั่นในความรู้ทางการแพทย์ของบุคลากร <input type="checkbox"/> 3.4 ไม่ได้ป่วยหนัก ไม่จำเป็นต้องรับการรักษา รักษาตัวเองได้



9. [ถามเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้หญิง] ท่านเคยติดเชื้อเอชไอวีขณะตั้งครรภ์หรือไม่

- 1. เคย ตั้งครรภ์หลังทราบว่าติดเชื้อ → ตอบข้อ 9.1
- 2. เคย ทราบว่าติดเชื้อหลังตั้งครรภ์แล้ว → ตอบข้อ 9.1
- 3. เคย แต่ขณะนั้นไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อ มาทราบภายหลัง → ข้ามไปข้อ 10
- 4. ไม่เคย → ข้ามไปข้อ 10

9.1 ท่านเคยหลีกเลี่ยงที่จะไปรับบริการฝากครรภ์ หรือบริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก (หรือไปแต่ไปช้า) หรือไม่

- 1. เคยหลีกเลี่ยง ครั้งสุดท้ายเมื่อ.....ปี
- 2. ไม่เคยหลีกเลี่ยง → ข้ามไปข้อ 10

9.2 ถ้าท่านเคยหลีกเลี่ยง อะไรคือสาเหตุที่ทำให้ท่านหลีกเลี่ยงที่จะไปรับบริการฝากครรภ์ หรือบริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี จากแม่สู่ลูก (หรือไปแต่ไปช้า)

(เลือกคำตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

(ผู้สัมภาษณ์: ไม่ต้องอ่านคำตอบให้อาสาสมัครฟัง แต่ให้พยายามเลือกคำตอบจากตัวเลือกที่เห็นว่าใกล้เคียงกับที่เขาตอบมากที่สุด แล้วถามซ้ำด้วยว่า “มีสาเหตุอื่นอีกหรือไม่”)

<input type="checkbox"/> 1. สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการตีตรา – กลัวผลเลือดถูกเปิดเผย	<input type="checkbox"/> 2. สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการตีตรา – คุณภาพการให้บริการ	<input type="checkbox"/> 3. สาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับการตีตรา
<input type="checkbox"/> 1.1 กลัวว่าจะถูกเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี <input type="checkbox"/> 1.2 ฉันมีคนรู้จักหรือมีญาติทำงานอยู่ที่นั่น <input type="checkbox"/> 1.3 อยู่ใกล้ที่ทำงานของฉัน ดังนั้นเพื่อนร่วมงานอาจเห็นฉัน <input type="checkbox"/> 1.4 กลัวคนจะเห็นว่าฉันไปรับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก แล้วเขาจะรู้ว่าฉันติดเชื้อเอชไอวี	<input type="checkbox"/> 2.1 บริการไม่เป็นมิตร <input type="checkbox"/> 2.1.1 เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ดีกับฉัน เพราะฉันเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี <input type="checkbox"/> 2.1.2 ฉันต้องคอยนานกว่าผู้อื่นหรือถูกจัดเป็นคิสุดท้าย <input type="checkbox"/> 2.1.3 เจ้าหน้าที่หลีกเลี่ยงการจับเนื้อต้องตัวฉัน <input type="checkbox"/> 2.1.4 เจ้าหน้าที่สวมถุงมือ 2 ชั้นเวลามาให้บริการฉัน <input type="checkbox"/> 2.1.5 เจ้าหน้าที่ชอบจ้องมองฉันหรือนินทาฉัน <input type="checkbox"/> 2.2 ฉันเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีในการรับบริการที่นั่นมาก่อน <input type="checkbox"/> 2.3 ฉันกลัวว่าเจ้าหน้าที่ที่นั่นจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี	<input type="checkbox"/> 3.1 สถานพยาบาลอยู่ไกลเกินไปเดินทางไม่สะดวก ไม่มีรถไป <input type="checkbox"/> 3.2 ไม่มีบัตรประกันสุขภาพ หรือมีปัญหาเรื่องค่าบริการ <input type="checkbox"/> 3.3 การดูแลรักษาทางการแพทย์มีคุณภาพต่ำ ซึ่งรวมถึงการตรวจวินิจฉัย การรักษา ยาที่ใช้ ความรู้และประสบการณ์ของบุคลากร ความไม่เชื่อมั่นในความรู้ทางการแพทย์ของบุคลากร <input type="checkbox"/> 3.4 ไม่ต้องการเปลี่ยนสถานบริการหรือไม่ต้องการลงทะเบียนรับบริการที่สถานบริการแห่งใหม่



10. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มีเหตุการณ์ต่อไปนี้เกิดขึ้นกับท่านเพราะว่าท่านเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือไม่ (เกิดขึ้นที่สถานบริการสุขภาพ/ โรงพยาบาลใดๆ ก็ตาม)

สถานการณ์	เคย	ไม่เคย	ไม่ทราบ/ ไม่สามารถตอบได้
10.1 ถูกผู้ให้บริการปฏิเสธที่จะให้บริการสุขภาพ หรือปฏิเสธที่จะให้การรักษา	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
10.2 ถูกจัดให้บริการเป็นคิวสุดท้าย หรือถูกจัดให้รอนานกว่าผู้ป่วยรายอื่นๆ	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
10.3 ได้รับการดูแลเอาใจใส่แยกจากเมื่อเทียบกับผู้ป่วยรายอื่นๆ	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
10.4 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือไม่	<input type="checkbox"/> 1 ↓ ไปข้อ 10.5	<input type="checkbox"/> 2 ↓ ข้ามไปข้อ 11	<input type="checkbox"/> 3 ↓ ข้ามไปข้อ 11
10.5 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบอกให้ท่านออกจากโรงพยาบาลที่ท่านใส่แล้วไปทิ้งในถังหรือบริเวณที่จัดไว้ให้เฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

11. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยตัดสินใจไม่ไปสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล เนื่องจากสาเหตุต่อไปนี้ หรือไม่

สถานการณ์	เคย	ไม่เคย	ไม่ทราบ
11.1 รู้สึกอายที่ตัวเองติดเชื้อเอชไอวี	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11.2 รู้สึกกลัวว่าจะถูกเจ้าหน้าที่ให้บริการสุขภาพจ้องมองหรือนินทา	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11.3 รู้สึกผิดที่ตัวเองติดเชื้อเอชไอวี	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

12. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยเว้น (ข้ามไปไม่กิน) หรือเลื่อนเวลากินยาต้านไวรัสเอชไอวี เพราะกลัวว่าคนอื่นจะสงสัยว่าท่านติดเชื้อเอชไอวี หรือไม่

1. เคย 2. ไม่เคย 3. ไม่ได้กินยาต้านไวรัส



ส่วนที่ 3: การเปิดเผยสถานภาพ และความลับของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

13. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยถูกผู้ให้บริการสุขภาพ ณ สถานบริการสุขภาพหรือโรงพยาบาลใดก็ตาม ปฏิบัติต่อท่านดังต่อไปนี้ หรือ

สถานการณ์	เคย	ไม่เคย	ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ
13.1 ให้ท่านตรวจหาเชื้อเอชไอวีก่อนที่จะได้รับการรักษาหรือได้รับการผ่าตัด	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
13.2 เปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีของท่านแก่ผู้อื่น (สามี/ภรรยาของท่าน ญาติพี่น้อง หรือคนอื่น ๆ) โดยที่ไม่ได้รับการยินยอมจากท่าน	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
13.3 ทำเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ไว้ให้เห็นอย่างชัดเจนบนแฟ้มประวัติการรักษาของท่าน ทำให้ผู้อื่นทราบว่าท่านติดเชื้อเอชไอวี	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

14. ท่านมีความมั่นใจมากน้อยแค่ไหน ว่าประวัติการรักษาซึ่งเกี่ยวข้องกับสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของท่านจะเป็นความลับ

(ผู้สัมภาษณ์: อ่านคำตอบข้างล่างนี้ให้ผู้ให้สัมภาษณ์ฟัง เพื่อให้เขาเลือกคำตอบของเขาเอง)

- 1 ฉันมั่นใจว่าประวัติการรักษาของฉันจะถูกเก็บไว้เป็นความลับอย่างแน่นอน
- 2 ฉันไม่มั่นใจว่าประวัติการรักษาของฉันจะเป็นความลับ
- 3 ฉันรู้สึกว่าประวัติการรักษาของฉันไม่เป็นความลับเลย

ส่วนที่ 4: การมีบุตรและอนามัยการเจริญพันธุ์

นับตั้งแต่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี เคยมีเหตุการณ์ต่อไปนี้เกิดขึ้นกับท่านหรือไม่

(ผู้สัมภาษณ์: ถามคำถามข้างล่างนี้โดยไม่ต้องคำนึงถึงเพศของผู้ให้สัมภาษณ์ – สามารถตอบได้ทุกเพศ)

15. เคยมีผู้ให้บริการสุขภาพแนะนำท่านว่า “อย่ามีเพศสัมพันธ์อีกเลย” เพราะท่านติดเชื้อเอชไอวี

- 1. เคย ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
- 2. เคย แต่นานมากกว่า 12 เดือน
- 3. ไม่เคย
- 4. ตอบไม่ได้ / ไม่เกี่ยวกับท่าน

16. เคยมีผู้ให้บริการสุขภาพแนะนำท่านว่า “อย่ามีลูกเลย” เพราะท่านติดเชื้อเอชไอวี

- 1. เคย ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
- 2. เคย แต่นานมากกว่า 12 เดือน
- 3. ไม่เคย
- 4. ตอบไม่ได้ / ไม่เกี่ยวกับท่าน



17. เคยมีผู้ให้บริการสุขภาพตั้งเงื่อนไขกับท่านว่า “ท่านจะได้รับยาต้านไวรัส ก็ต่อเมื่อท่านคุมกำเนิดหรือทำหมันเท่านั้น”

1. เคย ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา 2. เคย แต่นานมากกว่า 12 เดือน
3. ไม่เคย 4. ตอบไม่ได้/ ไม่เกี่ยวกับท่าน

18. ท่าน หรือคูครองของท่าน (กรณีผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้ชาย) เคยถูกแนะนำหรือบังคับให้ยุติการตั้งครรภ์ เนื่องจากสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวีของท่านหรือของคูครองของท่าน หรือไม่

1. เคย ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา 2. เคย แต่นานมากกว่า 12 เดือน
3. ไม่เคย 4. ตอบไม่ได้ / ไม่เกี่ยวกับท่าน

*ผู้สัมภาษณ์: ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของคำตอบ ก่อนที่จะไปส่วนสุดท้ายของแบบสัมภาษณ์ (ส่วนที่ 5 หน้าถัดไป)



ส่วนที่ 5: เพศ และความหลากหลายทางเพศ

ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความนี้ให้อาสาสมัครฟัง:

“คำถามสุดท้ายนี้เป็นคำถามที่ค่อนข้างอ่อนไหวต่อความรู้สึก ทีมผู้สำรวจขอความร่วมมือท่านตอบคำถามนี้ เนื่องจากคำถามมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับปรุงการบริการสุขภาพเพื่อให้บริการที่เป็นมิตรและเท่าเทียมกันกับทุกคน อย่างไรก็ตาม การตอบคำถามนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจของท่าน ดังนั้น ท่านสามารถเลือกที่จะตอบหรือไม่ตอบก็ได้ และท่านสามารถเลือกที่จะให้เราอ่านคำถามนี้ให้ท่านฟัง หรือท่านจะอ่านคำถามนี้แล้วตอบคำถามด้วยตัวท่านเองก็ได้”

(ผู้สัมภาษณ์: เช็คำตอบตามที่ผู้ให้สัมภาษณ์เลือก)

- 1. ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านให้ฟัง
- 2. ฉันจะอ่านคำถามนี้ด้วยตนเอง (ยื่นแบบให้ผู้ให้สัมภาษณ์อ่านและตอบด้วยตนเอง แล้วให้เขาพับแล้วหย่อนแบบสัมภาษณ์ลงในกล่องที่เตรียมไว้)

19. ท่านคิดว่าท่านอยู่ในกลุ่มใดต่อไปนี้ (สามารถเลือกได้มากกว่าหนึ่งข้อ):

- 1. ผู้ชาย
- 2. ผู้หญิง
- 3. สาวประเภทสอง
- 4. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย/ เกย์
- 5. เลสเบี้ยน
- 6. ผู้มีเพศสัมพันธ์ทั้งกับผู้หญิงและกับผู้ชาย
- 7. พนักงานบริการ (ทางเพศ)
- 8. ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด
- 9. แรงงานข้ามชาติ



ภาคผนวก 5: ตัวอย่างกำหนดการฝึกอบรมผู้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ
8.30 น.	เปิดประชุม กล่าวต้อนรับ แนะนำ ทบทวนวัตถุประสงค์และกำหนดการอบรม และชี้แจงการบริหารจัดการทั้งหมด	
9.00 น.	สิทธิมนุษยชนและการบริการสุขภาพ แนวคิดและคำนิยามที่สำคัญเกี่ยวกับการตีตราและเลือกปฏิบัติ การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์	ตัวแทนจากกลุ่มองค์กร ชุมชน
10.00 น.	พัก	
10.30 น.	การตีตราและเลือกปฏิบัติที่เกี่ยวกับเอชไอวีเอดส์: ตรวจสอบทัศนคติและความเชื่อ	ตัวแทนจากกลุ่มองค์กร ชุมชน
11:30 น.	การขอคำยินยอม การรักษาความลับ และการออกรหัสแบบสัมภาษณ์	
12.00 น.	การสุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล	
12.30 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.30 น.	แนะนำแบบสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวี สำหรับการสำรวจในสถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาล	ภาพรวม และแนะนำเป็น ส่วนๆ
14.00 น.	ผู้รับการอบรมจับคู่ทดลองทำการสัมภาษณ์ (ให้สลับบทบาทกันด้วย)	
14.30 น.	พัก	
15.00 น.	อภิปราย ทบทวนแบบสัมภาษณ์ (ถาม-ตอบ)	
16.00 น.	สรุปเรื่องกระบวนการขอคำยินยอม และการออกรหัส กำหนดการเก็บข้อมูล	
16.30 น.	การมอบหมายงาน และการดำเนินการสำรวจในขั้นต่อไป ถาม-ตอบ สรุป	ตัวแทนกลุ่มสรุป
17.00 น.	ปิดการอบรม	



ภาคผนวก 6: การคำนวณกลุ่มตัวอย่างสำหรับการสำรวจในโรงพยาบาล

คู่มือฉบับนี้ เป็นคู่มือที่แนะนำแนวทางการสำรวจการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี เพื่อเป็นการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์ในระดับจังหวัด อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี ในแต่ละโรงพยาบาลอาจจะทำการสำรวจสถานการณ์ดังกล่าว เพื่อเป็นการติดตามสถานการณ์สำหรับโรงพยาบาลของตนเองเป็นการเฉพาะได้ โดยวิธีการสำรวจสามารถใช้วิธีการเกี่ยวกับการสำรวจในระดับจังหวัด และใช้วิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน แต่จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะต้องทำการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลใดโรงพยาบาลหนึ่งนั้นจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลตนเอง (ถ้าเป็นการเก็บข้อมูลเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการสำรวจในระดับจังหวัด จำนวนการเก็บข้อมูลจะน้อยกว่า) โดยวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างสำหรับการสำรวจในระดับโรงพยาบาลนั้น จะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่สำคัญดังต่อไปนี้

- จำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่มารับบริการ ณ คลินิกยาด้านไวรัสของโรงพยาบาล
- ระดับของความชุกของการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากการคาดคะเน (ข้อมูลจากผลการสำรวจที่ผ่านมา)
- ความคลาดเคลื่อนของระดับการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากการสำรวจ
- การประมาณการความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมด

ก่อนอื่น เราจะต้องมีผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีทั้งหมดที่มารับบริการ ณ คลินิกยาด้านไวรัสของโรงพยาบาล สมมุติว่าโรงพยาบาลแห่งนี้มีจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ขึ้นทะเบียนรับบริการทั้งหมด 314 คน และเราจะใช้ระดับความชุกของการตีตราและการเลือกปฏิบัติในกลุ่มผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีในด้านการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน ซึ่งได้จากการสำรวจนาร์รองในกรุงเทพฯ และเชียงใหม่ในปี พ.ศ.2557 ในการคำนวณ โดยผลการสำรวจนาร์รองดังกล่าวพบว่า 30% ของผู้ให้สัมภาษณ์รายงานว่าพวกเขามีประสบการณ์ของการถูกละเมิดสิทธิมนุษยชน และเนื่องจากเราต้องการขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มากพอที่จะให้ผลลัพธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่จะสามารถวัดระดับของการตีตราและการเลือกปฏิบัติที่คลาดเคลื่อนหรือเปลี่ยนแปลงไปจากการคาดคะเนดังกล่าวอย่างน้อย 10%



ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่ต้องการสำหรับการสำรวจการตีตราและการเลือกปฏิบัติในสถานบริการสุขภาพในกลุ่มผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวีของจังหวัด จะคำนวณโดยใช้สูตรนี้¹²

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{D^2}$$

โดย

Z = 1.96 (ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%)

P = ระดับความชุกของการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากการคาดคะเน หรือจากการศึกษาอื่น

D = ขอบเขตของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

และข้างล่างนี้คือตัวอย่างของวิธีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณนี้อยู่ภายใต้สมมุติฐานที่ว่า

- จำนวนประชากรที่เป็นผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลทั้งหมดที่เข้าร่วมการสำรวจของจังหวัดแห่งหนึ่ง รวมกันมีทั้งหมด 314 คน
- ระดับความชุกของการตีตราและการเลือกปฏิบัติจากผลการสำรวจนาร่องที่ผ่านมาในจังหวัดเชียงใหม่ และกรุงเทพมหานคร เท่ากับ 30%
- ประมาณค่าความคลาดเคลื่อนของการประเมินการตีตราและการเลือกปฏิบัติไว้ที่ +/-10%

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 1.96(0.30(1-0.30))}{(10\%)^2}$$

$$n = \frac{.8067}{.01} = 81$$

ซึ่งการคำนวณข้างบนนี้ เป็นการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรที่มีขนาดใหญ่ของทั้งจังหวัด ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดที่เราต้องการในการสำรวจจะมีประมาณ 81 คนต่อหนึ่งจังหวัด แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเราทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่จำกัดเฉพาะกลุ่มที่เป็นผู้อยู่กับเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลเดียวเท่านั้น ดังนั้นเราจำเป็นจะต้องใช้สูตรในการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วย ซึ่งการปรับขนาด

¹²Kish, Leslie. 1965. Survey Sampling. New York: John Wiley and Sons, Inc.



กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมาจากประชากรที่มีขนาดจำกัดนั้นเรียกว่าการปรับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ finite population correction factor โดยใช้สูตรข้างล่างนี้

$$n = \frac{n}{1 + (n / \text{Population})}$$

$$n = \frac{81}{1 + (81 / 314)} = 64$$

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เราต้องการในการสำรวจของจังหวัดนี้ คือ 64

อย่างไรก็ตาม เรายังต้องมีการปรับค่าของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการอีกครั้งหนึ่ง ถึงแม้ว่าเราจะทำการเก็บข้อมูลของการสำรวจครั้งนี้โดยการสัมภาษณ์โดยใช้ผู้สัมภาษณ์ทุกคนได้ผ่านการฝึกฝนวิธีการสัมภาษณ์มาแล้วเป็นอย่างดี แต่ก็อาจเป็นไปได้ว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งอาจจะไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งหมด มันอาจจะมีผิดพลาดเกิดขึ้นจากการบันทึกหรืออะไรก็ตามที่เกิดขึ้นในระหว่างการสัมภาษณ์ ซึ่งทำให้เราไม่ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนร้อยเปอร์เซ็นต์เต็มดังที่คาดหวังไว้ ในบางครั้ง ถ้าคำตอบที่ได้ไม่ครบเราอาจจะสืบค้นกลับไปได้ แต่ในบางครั้งเราก็ทำไม่ได้ ดังนั้น เราจะต้องประมาณค่าของความไม่ครบถ้วนของแบบสำรวจซึ่งอาจทำให้เราไม่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้เอาไว้ที่ 10% ของแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดที่มี ซึ่งจะทำให้เราเหลือข้อมูลหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์และใช้ในการวิเคราะห์ได้ทั้งหมดประมาณ 90% โดยใช้สูตรข้างล่างนี้

$$n = \frac{n}{\text{completion rate}}$$

$$n = \frac{64}{90\%} = 71$$

ดังนั้น ถ้าคาดว่า 90% ของแบบสัมภาษณ์มีความถูกต้องสมบูรณ์และได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เข้าร่วมกับเชื้อเอชไอวีจำนวนน้อยที่สุดที่เราต้องการในการสำรวจของโรงพยาบาลนี้ทั้งหมดคือ 71 ดังนั้น เพื่อให้แน่ใจว่าได้ข้อมูลที่เพียงพอโรงพยาบาลนี้จึงควรเก็บข้อมูลประมาณ 75-80 คน



