

# บทที่ 1

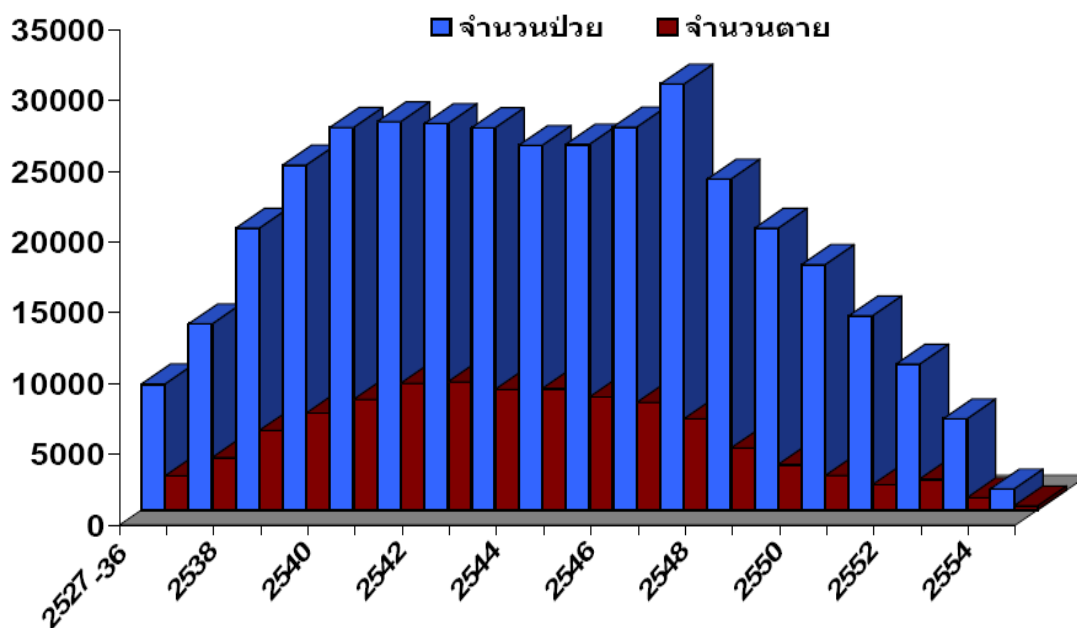
## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเผชิญกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ นับแต่เริ่มมีการตรวจพบผู้ป่วยเอดส์รายแรก เมื่อเดือนกันยายน 2527 ซึ่งเป็นชายไทยที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ ซึ่งเดินทางกลับจากประเทศสหรัฐอเมริกา และหลังจากนั้นก็เริ่มพบผู้ป่วยเอดส์ที่อยู่ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2528 โดยในช่วง 3-4 ปีแรก การแพร่ระบาดส่วนใหญ่ยังอยู่ในกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ ต่อมาปี 2531 เริ่มแพร่ระบาดสู่กลุ่มผู้ที่ติดยาเสพติด โดยการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ปีถัดมาจึงแพร่ระบาดเข้าไปสู่กลุ่มหญิงขายบริการทางเพศ ในปี 2533 พบว่าชายที่เกี่ยวหญิงบริการและเป็นการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันเพิ่มสูงขึ้น และตั้งแต่ปี 2534 เป็นต้นมา โรคเอดส์ก็ได้แพร่ระบาดเข้าไปสู่สถาบันครอบครัวอย่างเต็มรูปแบบ คือ สามีแพร่เชื้อให้ภรรยา ภรรยาตั้งครรภ์ และถ่ายทอดไปสู่บุตร

สถานการณ์โรคเอดส์ล่าสุด จากข้อมูลโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก (UNAIDS/WHO) ในปี 2552 มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกประมาณ 33.2 ล้านคน คาดการณ์ว่าจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 2.5 ล้านคนทั่วโลก ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่ในทวีปแอฟริกาตอนใต้ ประมาณ 24.7 ล้านคน รองลงมาอยู่ในภูมิภาคเอเชียใต้ และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประมาณ 7.8 ล้านคน ส่วนใหญ่ประเทศที่มีการติดเชื้อเอชไอวีสูงจะอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำหรือฐานะยากจน และอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2552 : 1-2) จากการสำรวจผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั่วประเทศ ของศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ในช่วงตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 ถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2554 มีจำนวนทั้งสิ้น 376,690 ราย มีผู้เสียชีวิตแล้ว 98,721 ราย (แผนภูมิที่ 1.1)

แผนภูมิที่ 1.1  
จำนวนผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 – 15 พฤศจิกายน 2554

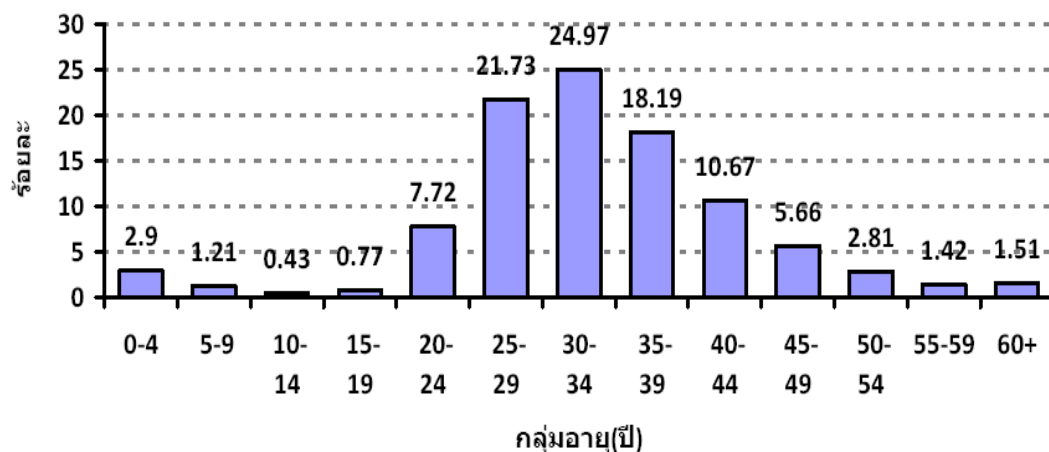


ที่มา : สำนักโรคบาตวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งส่วนใหญ่พบมากที่สุดจะเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 30-34 ปี มีผู้ป่วยเอดส์สูงสุด คิดเป็นร้อยละ 24.97 รองลงมาอายุ 25-29 , 35-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.73 และ 18.19 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่อายุต่ำสุดคือกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.43 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาคือเกษตรกรกรรม ว่างาน ค้าขาย และแม่บ้าน ตามลำดับ พบว่าสาเหตุของการแพร่โรคเอดส์ คือการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจเป็นการร่วมเพศระหว่างชายกับชาย หญิงกับหญิง หรือหญิงกับชาย ยาเสพติด ชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา โดยอาจติดจากระหว่างที่เด็กอยู่ในครรภ์ระหว่างคลอดหรือภายหลังคลอดแล้วก็ได้และจากการรับเลือด (สำนักโรคบาตวิทยา กรมควบคุมโรค. 2554 : ออนไลน์) (แผนภูมิที่ 1.2, แผนภูมิที่ 1.3)

### แผนภูมิที่ 1.2

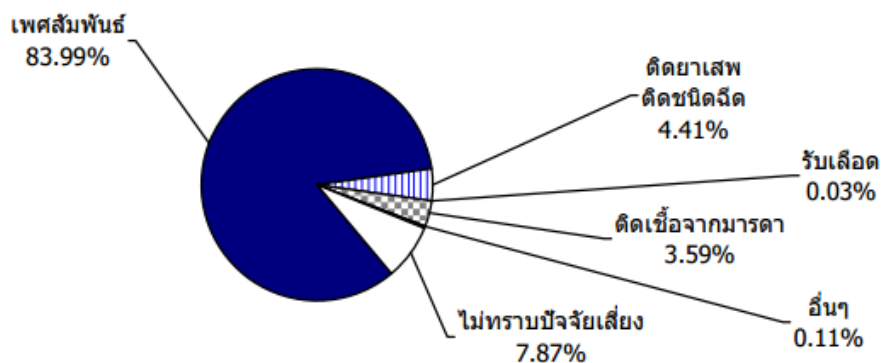
ร้อยละผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามกลุ่มอายุ ประเทศไทย ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 – 15 พฤศจิกายน 2554



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

### แผนภูมิที่ 1.3

ร้อยละของผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 – 15 พฤศจิกายน 2554



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการติดเชื้อเอชไอวีเป็นลำดับต้นของเอเชีย ประมาณการว่ามีประชากรไทยถึงเกือบ 400,000 คน ติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ ประเทศไทยคงต้องยอมรับว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่ง และมีแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวเพิ่มจำนวนสูงขึ้น และระบาดไปสู่ประชาชนทุกกลุ่มอายุอย่างรวดเร็ว เป็นปัญหาสำคัญทั้งทางด้านสาธารณสุข และสังคมในปัจจุบัน ผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบไปในวงกว้างต่อสังคม เศรษฐกิจ การเมือง รวมถึงวิถีการดำรงชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ปัญหาของโรคเอดส์มีความซับซ้อนและหลากหลาย ทำให้การจัดบริการของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวได้ทั้งหมด ดังนั้นการประสานบริการ ประสานทรัพยากร เพื่อแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการต่อปัญหาดังกล่าวของหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน จึงมีความจำเป็นมากยิ่งขึ้น (นิยม ไกรบุญ, 2544 : 1)

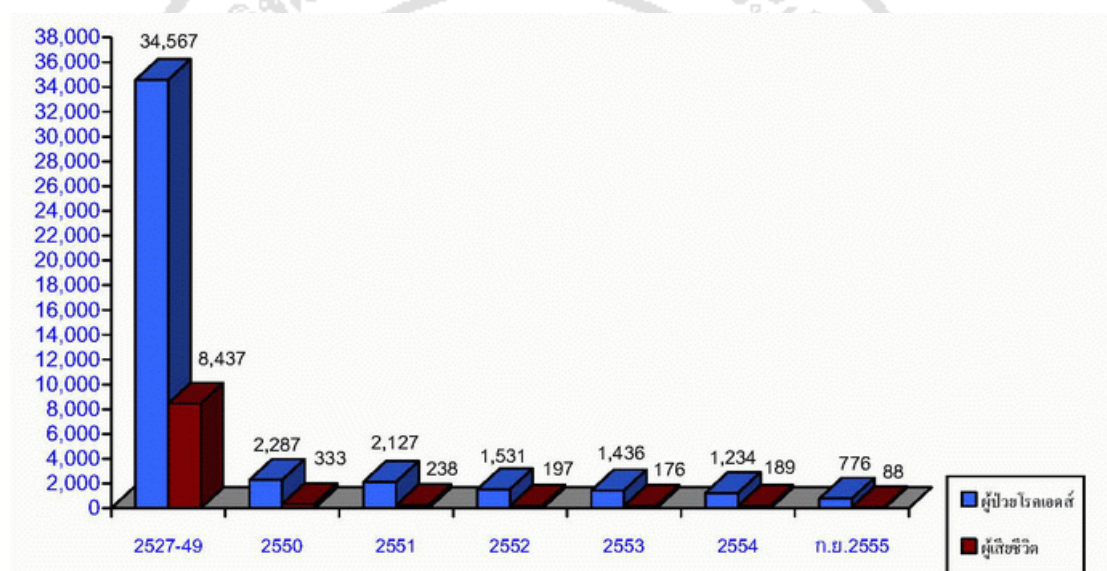
กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวง และเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และความทันสมัยที่ก้าวหน้าไปตามกระแสโลก จึงเป็นศูนย์กลางที่ดึงดูดให้ประชากรที่อยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ อพยพเข้ามาเพื่อหางานทำ และใช้ชีวิตครอบครัวอยู่ในเมืองหลวง ทำให้กรุงเทพมหานคร มีประชากรที่อาศัยอยู่กันอย่างหนาแน่นทำให้เกิดแหล่งเสื่อมโทรม คนเร่รอน ไร้บ้าน การย้ายถิ่นของประชากรนั้น อาจเป็นสาเหตุทำให้สถาบันครอบครัวแตกแยก เนื่องจากหัวหน้าครอบครัวต้องเข้ามาหางานทำ และต้องแยกกันอยู่กับครอบครัวทำให้ความอบอุ่นในครอบครัวลดลง อีกทั้งกรุงเทพฯยังเป็นศูนย์กลางของสถานบันเทิงต่าง ๆ มากมายทั้งถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย รวมถึงหญิงที่ขายบริการทางเพศที่กระจุกกระจายอยู่เป็นจำนวนมาก สภาพเศรษฐกิจที่เน้นทางด้านวัตถุนิยม บริโภคนิยม ส่งผลให้วัฒนธรรม และประเพณีเริ่มเสื่อมถอย ผู้คนเริ่มรับเอาแนวคิดเรื่องเสรีทางเพศของประเทศตะวันตกมาใช้ จึงทำให้มีพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนไปจากเดิม และมองว่าการมีเพศสัมพันธ์ หรือการเปลี่ยนคู่นอนเป็นเรื่องที่ปกติ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี 2527 ถึงเดือนกันยายน 2555 มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 43,958 ราย จะพบว่าผู้ป่วยเอดส์เพศชายมีมากกว่าเพศหญิง เนื่องมาจากผู้ชายมีอิสระในการมีเพศสัมพันธ์และคู่นอนมากกว่าผู้หญิง และที่สำคัญไปกว่านั้นเชื้อเอชไอวีสามารถถ่ายทอดทางเพศสัมพันธ์จากผู้ชายไปสู่ผู้หญิงได้ง่ายกว่าผู้หญิงไปสู่ผู้ชาย ขณะเดียวกันผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่จะเป็นเพศชาย และแพร่เชื้อให้กับผู้ใช้เข็มฉีดยาร่วมกันได้แม้ว่าอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้หญิงจะสูงขึ้น แต่ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการส่วนใหญ่ยังคงเป็นผู้ชาย กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่จะพบในวัยเจริญพันธุ์ และวัยแรงงานและมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์สูง

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาคือผู้ว่างงาน และแม่บ้าน ตามลำดับ สาเหตุสำคัญของการแพร่โรคเอดส์ในกรุงเทพมหานคร คือการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รองลงมาคือ ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น และติดเชื้อจากมารดา การคาดการณ์ในอนาคตว่าการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์จากชายรักชายจะมีเพิ่มมากยิ่งขึ้น (กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย. 2555 : ออนไลน์) (แผนภูมิที่ 1.4)

#### แผนภูมิที่ 1.4

จำนวนผู้ป่วยเอดส์ในกรุงเทพมหานคร  
ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 – กันยายน 2555



ที่มา : กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ปัญหาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องประสบปัญหาต่าง ๆ มากมาย ตั้งแต่ที่ทราบว่าเป็นตนเองติดเชื้อเอชไอวี ปัญหาความต้องการบริการสังคมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นั้น ส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการภาครัฐ อาจจะเป็นเนื่องจากกลัวสูญเสียคุณค่าในตนเอง และเสียดังค์ศรีของความเป็นมนุษย์ จึงไม่กล้าที่จะเปิดเผยตัวเอง และปฏิบัติทางสังคมในเชิงลบ ได้สร้างความกดดันทางจิตใจ และทางร่างกาย รวมถึงกฎระเบียบทางราชการที่เคร่งครัดทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ไม่อาจได้รับบริการที่ต้องการ

ด้วยเหตุนี้เอง ทำให้รัฐบาลได้กำหนดนโยบายด้านการป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ขึ้นในแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2535-2539 ซึ่งเป็นแผนฉบับแรก

ที่กำหนดทิศทางการดำเนินการ ซึ่งจากการดำเนินงานของแผนแรกพบว่าสามารถควบคุมโรคเอดส์ได้ในระดับหนึ่ง ต่อมาจึงมีการจัดทำแผนป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ดังกล่าวตามมาอีก 4 ฉบับ จนถึงปัจจุบันคือแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 โดยมีคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปี 2550 เป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินการตามนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ของรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2554 ฉบับนี้มีความสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาประเทศภายใต้กรอบแนวคิดและยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และได้มีการปรับปรุงแนวคิดและทิศทางการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ปัจจุบันให้สอดคล้องต่อเนื่องจากแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2545-2549 จะได้นำมาใช้เปรียบเทียบในการกำหนดทิศทางในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยทุกภาคส่วนร่วมกันทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดต่อไป

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้กำหนดสิทธิและเสรีภาพของประชาชนคนไทยไว้ในหมวดที่ 1 และหมวดที่ 3 ถือได้ว่าเป็นหลักประกันสิทธิเสรีภาพของประชาชนชาวไทยทุกคน และบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการจากภาครัฐ รัฐธรรมนูญฉบับนี้มีแนวคิดพื้นฐานในการมองมนุษย์แบบมนุษยนิยม เน้นในเรื่องคุณค่า ศักดิ์ศรี และความเท่าเทียมกันของมนุษย์ไม่ว่าบุคคลนั้นจะติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์หรือไม่ก็ตาม (จิราภรณ์ ทิพยศุภลักษณ์. 2547 : 6) สำหรับแนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์นั้น อาจกล่าวได้ว่าประชาชนโดยทั่วไปยังไม่ได้ให้ความสนใจแม้แต่ตัวผู้ป่วยหรือกระทั่งเจ้าหน้าที่ของรัฐเองก็ตาม แนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชนจึงมีความจำเป็นที่สังคมควรสร้างขึ้นมา เพื่อช่วยยกระดับกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสเหล่านี้ให้ได้รับสิทธิเท่าเทียมกับผู้อื่นในสังคม

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานหนึ่งของภาครัฐที่เข้ามามีส่วนร่วมในแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550- 2554 และมุ่งให้เกิดการบูรณาการของงาน โดยมีหน้าที่หลักคือ การพัฒนาและประสานนโยบายการดำเนินงานด้านสวัสดิการสังคม การสังคมสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวที่ยากไร้ รวมทั้งเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ รวมถึงประสานนโยบายการดูแลเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ทั้งในสถานสงเคราะห์และชุมชน โดยทางกระทรวงฯ ได้กำหนดยุทธศาสตร์ของกระทรวงฯ ต้องมีความเกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม ทั้งเด็กและเยาวชน สตรี คนพิการ ผู้สูงอายุ คนไร้ที่พึ่ง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ผู้ประสบปัญหาทางสังคม ชาวเขา ครอบครัวและสมาชิกนิคมสร้างตนเอง โดยได้กำหนดภารกิจไว้ในแผนปฏิบัติราชการ พ.ศ. 2552-2555 ไว้ ดังนี้ คือ การสร้างโอกาสกับ

ผู้ที่ประสบปัญหาทางสังคม ให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสวัสดิการสังคม การคุ้มครอง ปกป้อง และพัฒนา ตลอดจนการสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตให้กับกลุ่มเปราะบาง

ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน เป็นหน่วยงานในสังกัดสำนักคุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน มีจำนวนทั้งสิ้น 12 ศูนย์ เป็นหน่วยงานย่อยที่ปฏิบัติงานกระจายอยู่ในพื้นที่หลายจุดของกรุงเทพมหานคร ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน เขต 1-12 รับผิดชอบพื้นที่กรุงเทพมหานคร 50 เขต โดยแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละศูนย์จะไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับจำนวนประชากร และขนาดความกว้างของพื้นที่ ปฏิบัติงานด้านการบริการทางสังคมเฉพาะหน้า ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมในชุมชนเมือง ปัจจุบันปัญหาโรคเอดส์ได้ทวีความรุนแรง และมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มมากขึ้นทุกปี และปัญหาเหล่านี้เองส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ครอบครัว ชุมชน สังคม ด้วยปัญหาเหล่านี้เองทำให้หน่วยงานภาครัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาอย่างสูง ผู้ศึกษาได้มีโอกาสปฏิบัติงานเป็นนักพัฒนาสังคม ของศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน เขต 8 ตั้งแต่ปี 2549 จนถึง 2554 พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่เข้ามาใช้บริการที่ศูนย์ฯ กลับเข้ามาใช้บริการซ้ำๆทุกปี จึงเป็นมูลเหตุจูงใจให้ผู้ศึกษาต้องการทราบว่าปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของบุคคลเหล่านั้นคืออะไร เพราะที่ผ่านมามีการช่วยเหลือของศูนย์ฯ เหมือนไม่ได้สร้างความยั่งยืนในระยะยาวและความต้องการของผู้ใช้บริการเท่าที่ควร ผู้ศึกษาจึงต้องการหารูปแบบการให้ความช่วยเหลือให้ตรงกับปัญหาที่แท้จริงของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว จะได้นำผลการศึกษาดังกล่าวไปนำเสนอเพื่อเป็นแนวทาง การปรับปรุงการให้บริการต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความต้องการในการจัดบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่เข้ามาใช้บริการศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการทางสังคมที่ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ในกรุงเทพมหานคร จัดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงและความต้องการบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

4. เพื่อศึกษาแนวทางการจัดบริการทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

### 1.3 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้ จะเป็นการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลถึงปัญหาและความต้องการในการจัดบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ศึกษาเฉพาะกรณีผู้มาใช้บริการศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มประชากรที่ศึกษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ที่เข้ามาใช้บริการและได้รับความช่วยเหลือในปีงบประมาณ 2554 ที่ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน เขต 1-12 ของสำนักคุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยใช้เวลาเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม – 31 สิงหาคม 2554

### 1.4 นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

**ผู้ติดเชื้อเอชไอวี** หมายถึง บุคคลที่มีกลุ่มอาการของโรคที่เกิดขึ้นจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องที่เกิดขึ้นมาภายหลัง ซึ่งไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด โดยมีสาเหตุจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ Human Immunodeficiency Virus ได้เข้าสู่ร่างกายไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันร่างกายจากเชื้อโรค จึงไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ

**ผู้ป่วยเอดส์** หมายถึง ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีแล้ว และเมื่อร่างกายอ่อนแอ ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมหรือไม่มีภูมิคุ้มกันของร่างกาย เกิดการติดเชื้อโรคอื่น ๆ ได้ง่าย ทำให้ป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ เช่น วัณโรค ปอดบวม เชื้อรา มะเร็งบางชนิด เป็นต้น

**ครอบครัว** หมายถึง สามี ภรรยา บุตร หรือญาติ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ที่ดำรงชีวิตอยู่ร่วมกัน ครอบครัวเดียวกัน และมีส่วนร่วมในการดูแลให้ความช่วยเหลือทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ

**ปัญหาของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว** สิ่งที่จะส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นปัญหาพื้นฐานเดิมก่อนติดเชื้อเอชไอวี หรือปัญหาที่ต้องประสพระหว่างติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะเป็นในด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม/เศรษฐกิจ

**ความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว** สิ่งที่จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข ด้านที่อยู่อาศัย ด้านอาชีพ/รายได้ ด้านบริการสังคม ด้านนันทนาการ และด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน



**ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน** หมายถึง หน่วยงานในสังกัดสำนักคุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน มีจำนวนทั้งสิ้น 12 ศูนย์ มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดบริการทางการสังคม แก่กลุ่มเป้าหมาย รวมไปถึงผู้ติดเชื้อหรือผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว

**การรับรู้** หมายถึง การทราบข้อมูลข่าวสารให้เกิดความเข้าใจ และความรู้

**การเข้าถึง** หมายถึง วิถีทางหนทางหรือวิธีการในการเข้าหา การได้มาหรือการใช้ หรือสิทธิในการใช้หนทางในการใช้ประโยชน์ของศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน เขต 1 - 12

**การให้บริการทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว** หมายถึง การบริการทางสังคมทั้ง 4 ด้านของศูนย์ฯ ได้แก่

- การสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว (ช่วยเหลือเป็นเงินสงเคราะห์ จำนวน 2,000 บาท / ครอบครัว / 3 ครั้ง / ปี)

- การสงเคราะห์เด็กเข้าสถานคุ้มครอง/สถานสงเคราะห์

- การสงเคราะห์เด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา โรคเอดส์ (ช่วยเหลือเป็นเงินสงเคราะห์ จำนวน 1,000-3,000 บาท / ครอบครัว / 3 ครั้ง / ปี)

- การสงเคราะห์เงินทุนประกอบอาชีพแก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหา โรคเอดส์ (ช่วยเหลือเป็นเงินทุนประกอบอาชีพ จำนวน 5,000 บาท / ครอบครัว / 1 ครั้ง / ปี)

- การฝึกอาชีพตามโครงการพัฒนาศักยภาพการฝึกอาชีพระยะสั้นแก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาโรคเอดส์

- การจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ (อุปการะเด็กถูกทอดทิ้ง หรือบิดามารดาเสียชีวิต ช่วยเหลือเป็นเงิน จำนวน 1,000 บาท/เดือน ไปจนกว่าเด็กจะอายุ 18 ปีบริบูรณ์)

**กระบวนการดำเนินงาน** หมายถึง ลักษณะการดำเนินการใช้ความช่วยเหลือตั้งแต่รับเรื่อง ตรวจสอบเอกสาร สอบข้อเท็จจริง เยี่ยมบ้าน วิเคราะห์ปัญหา ขออนุมัติความช่วยเหลือ และแจ้งผลการพิจารณาการให้ความช่วยเหลือ

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความต้องการในการจัดบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่มาใช้บริการศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ในกรุงเทพมหานคร

2. ทำให้ทราบถึงการเข้าถึงบริการทางสังคมที่ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ในกรุงเทพมหานคร จัดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

3. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงและความต้องการบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว
4. ทำให้ได้แนวทางการจัดบริการทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว
5. บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษานี้ไปประกอบการพิจารณา ปรับปรุง และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว

