

## บทที่ 2

### แนวความคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ใช้บริการศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ในกรุงเทพมหานคร ใช้แนวคิดและทฤษฎีดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับ โรคเอดส์และปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว
2. แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ
3. แนวคิดเกี่ยวกับบริการทางสังคม
4. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ และเข้าถึงบริการ
5. แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิ
6. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน
7. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์และสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

โรคเอดส์เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี เข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาวมีผลให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอลง ทำให้เกิดโรคติดเชื้อแทรกซ้อนได้ง่าย ปัจจุบันไม่มียา หรือวัคซีนใดที่จะรักษาหรือกำจัดเชื้อเอชไอวีให้หมดไปได้ โรคเอดส์จึงเหมือนกับโรคเรื้อรังทั่วไปที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต

##### 2.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับโรคเอดส์

“เอดส์” เป็นคำที่มาจากภาษาอังกฤษว่า AIDS ซึ่งย่อมาจาก คำว่า Acquired Immune Deficiency Syndrome หมายถึงกลุ่มอาการที่เกิดจากร่างกายมีภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ทำให้ติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย และถ้าภูมิคุ้มกันเสื่อมลงอย่างมาก โรคก็จะทวีความรุนแรงขึ้น จนกระทั่งเป็นเอดส์เต็มขั้นแล้วต้องเสียชีวิตในที่สุด (สถาพร มานัสสถิต. 2538 : 1)

โรคเอดส์เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งที่ชื่อว่า Human Immunodeficiency Virus (HIV) ซึ่งเป็นไวรัสชนิด Retrovirus ที่สามารถแบ่งตัวได้ในเซลล์บางชนิดของมนุษย์ เมื่อมีการติดเชื้อ ร่างกายของมนุษย์จะสร้างแอนติบอดีต่อสู้กับส่วนของไวรัส แต่แอนติบอดีที่สร้างขึ้นนี้ไม่สามารถกำจัดเชื้อเอดส์ให้หมดไปจากร่างกายได้ เชื้อยังคงอาศัยอยู่ในเม็ดเลือดและสามารถแพร่ต่อไปได้ ขณะเดียวกันร่างกายก็จะเกิดภาวะภูมิคุ้มกันต่ำลง (พจนานุกรมศัพท์. 2556 : 1) เมื่อมีกระบวนการก่อตัวของโรคเอดส์เกิดขึ้น ร่างกายของเรา จะสูญเสียความสามารถ ในการกำจัดอาการป่วยต่าง ๆ ซึ่งร่างกาย ของคนปกติที่มีภูมิคุ้มกันปกติสามารถทำได้ เนื่องจากโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ จะได้รับประโยชน์เมื่อร่างกายอ่อนแอลง เป็นการเพิ่มโอกาส ให้ เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆมากขึ้น ผู้ป่วยเอดส์ จะไม่ได้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ หากแต่จะเสียชีวิต จากอาการแทรกซ้อนและการ ติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้ง่ายนอกจากนี้เราก็คพบว่โรคเอดส์เป็นต้นเหตุทำให้เป็นวัณโรค

การติดต่อแพร่เชื้อของโรคเอดส์ สามารถติดต่อได้โดย 2 ทาง คือ (คู่มือการคุ้มครองสิทธิเกี่ยวกับเอดส์. 2548 : 8-9)

1. ทางเพศสัมพันธ์ เป็นการแพร่เชื้อเอดส์ที่สำคัญที่สุดโดยเชื้อเอดส์จะเข้าสู่ร่างกายของคู่ร่วมเพศสัมพันธ์ทางเยื่อเมือกหรือบาดแผล ซึ่งอาจเป็นบาดแผลเล็กน้อยที่มองไม่เห็นหรือไม่รู้สึกว่ามีบาดแผลก็ได้

2. ทางเลือด แบ่งการติดเชื้อเอดส์ทางเลือดได้ 3 รูปแบบ คือ

2.1 ทางการรับเลือด ผลิตภัณฑ์จากเลือด น้ำอสุจิ หรือการปลูกถ่ายอวัยวะ เช่น การรับเลือดผลิตภัณฑ์จากเลือด พลาสมา สารช่วยในการแข็งตัวของเลือด การผสมเทียม การปลูกถ่ายอวัยวะต่าง ๆ เช่น หัวใจ ไชกระดูก ไต ปัจจุบันก็มีการตรวจเช็คเอดส์เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรค

2.2 การใช้เข็มและกระบอกฉีดยาเสพติดร่วมกัน โดยไม่ได้ทำความสะอาด เมื่อผู้มีเชื้อเอชไอวีซึ่งติดยาเสพติด ใช้เข็มฉีดยาเสพติดเข้าสู่ร่างกาย เลือดของผู้ที่มีเชื้อเอชไอวีซึ่งติดมากับเข็มและกระบอกฉีดยา แล้วมีผู้ที่ติดยาเสพติดคนอื่นมาใช้เข็มและกระบอกฉีดยานั้น ต้องติดเชื้อเอชไอวีด้วยอันเป็นการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีด้วยอีกวิธีหนึ่ง

2.3 จากมารดาสู่ทารก หากมารดาติดเชื้อเอชไอวี มารดาก็จะถ่ายเชื้อเอชไอวีไปสู่ทารกในระหว่างตั้งครรภ์ หรือระหว่างการคลอดหรือระหว่างการเลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมมารดาในช่วงใดช่วงหนึ่งก็ได้

อาการที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวีนั้น มีลักษณะอาการต่าง ๆ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ (พรทิพย์ สมเกียรติวิระ. 2548 : 10)

1. ระยะที่ไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic Stage) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจไม่มีอาการผิดปกติแต่อย่างใด ระหว่างนี้สุขภาพจะแข็งแรงเหมือนคนปกติโดยทั่วไป ภายหลังจากติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 6-12 สัปดาห์ จึงจะตรวจพบเลือดบวกเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมากอยู่ในระยะนี้และไม่ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี เมื่อมีเพศสัมพันธ์ก็อาจจะถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีได้

2. ระยะเริ่มปรากฏอาการ (Symptomatic HIV Infection) เป็นระยะที่เริ่มแสดงอาการ เช่น ต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณลำคอ รักแร้และขาหนีบ มีเชื้อราในปากและลำคอ เป็นงูสวัด หรือแผลริมชนิดลูกกลม มีอาการเรื้อรังนานเกิน 1 เดือน โดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น อ่อนเพลีย น้ำหนักตัวลด มีไข้ในเวลากลางคืน ท้องเสีย ไอเรื้อรัง

3. ระยะเอดส์เต็มขั้น (Full-blown AIDS) หรือระยะโรคเอดส์ ภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยถูกทำลายลงมากทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่ตามปกติไม่สามารถทำลายคนปกติได้ เรียกว่า “โรคติดต่อฉวยโอกาส” ซึ่งมีหลายชนิดแล้วแต่จะมีการติดเชื้อชนิดใดที่ส่วนใดของร่างกายซึ่งแต่ละคนมีอาการแสดงไม่เหมือนกัน คนที่มีอาการติดเชื้อตามผิวหนังก็จะมีผิวหนังเป็นแผลพุพอง มีหนองฝีโดยเฉพาะที่บริเวณที่มีขน คนที่ติดเชื้อซึ่งอาจจะเป็นในช่องปากก็จะเห็นเป็นฝ้าขาว คนที่ติดเชื้อในปอดจะมีไข้สูง ชูบผอมอย่างรวดเร็วและเสียชีวิตในเวลาอันสั้น คนที่เป็นมะเร็งผิวหนังจะเห็นเป็นตุ่ม เป็นผื่นตามตัว ตามใบหน้า เป็นสีม่วงแดง ถ้ามะเร็งกระจายมากจะมีอาการหน้าบวม อวัยวะเพศบวมเพราะทางเดินน้ำเหลืองอุดตัน คนที่มีไวรัสโรคเอดส์เข้าทำลายเซลล์สมองจะมีอาการความจำเสื่อม เดินโซเซ เบลอ เป็นอัมพาต อาจจะมีสมองอักเสบ มีไข้สูงหมดสติแล้วเสียชีวิตในที่สุด

กล่าวโดยสรุป ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นบุคคลที่มีกลุ่มอาการของโรคที่เกิดขึ้นจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่องที่เกิดขึ้นมาภายหลัง ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด สาเหตุจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่งชื่อ Human Immunodeficiency Virus ได้เข้าสู่ร่างกายไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ป้องกันร่างกายจากเชื้อโรค ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมลง และไม่มีภูมิคุ้มกันของร่างกาย และเมื่อร่างกายอ่อนแอลง ก็สามารถจะรับเชื้อโรคอื่น ๆ เข้ามาได้ง่าย อาจป่วยด้วยโรค เช่น วัณโรค เชื้อราในสมอง ปอดบวม อาการในระยะที่เกิดโรคแทรกซ้อนเป็นอาการของผู้ป่วยเอดส์

### 2.1.2 ปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

ปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ที่ต้องประสบนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้ (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 1-4)

### ปัญหาเดิมก่อนการติดเชื้อเอชไอวี

“ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์” โดยส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จะประสบปัญหาต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาพื้นฐานเดิมอยู่ก่อนแล้ว ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมทางเพศ การติดยาเสพติด ปัญหาบุคลิกภาพ หรือปัญหาความยากจน การขาดความรู้ และปัญหาต่างๆ เหล่านี้ อาจเป็นส่วนชักนำไปสู่การติดเชื้อเอชไอวี

- กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผู้ติดยาเสพติดนั้น ปัญหาพื้นฐานเดิมมาจากครอบครัว จากงานวิจัยหลายชิ้น ซึ่งให้เห็นว่าผู้ติดยาเสพติดจะมีปัญหาครอบครัว สภาพครอบครัวแตกแยก และมีพฤติกรรมที่ติดเพื่อน และมีพฤติกรรมที่ซ่องสุมไปในทางที่ไม่ดี

- กลุ่มผู้หญิงชนบทที่ต้องเข้ามาขายบริการทางเพศ เนื่องมาจากปัญหาความยากจน และมักจะพบว่ากลุ่มหญิงบริการทางเพศโดยตรงเป็นกลุ่มที่มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูง

- กลุ่มชายนักเที่ยวที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ จะเป็นกลุ่มวัยแรงงาน หรือกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เช่น กรรมกร รับจ้างทั่วไป ก่อสร้าง เป็นต้น ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีฐานะยากจน มีการศึกษาที่ต่ำ และมีรายได้น้อย จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลเหล่านี้ขาดความรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ เนื่องจากต้องทำงานหาเช้ากินค่ำ จึงไม่มีเวลาติดตามข่าวสาร ทำให้ขาดความเข้าใจ และไม่ใส่ใจต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์

- กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยส่วนใหญ่จะติดเชื้อมาจากสามีที่เที่ยว และมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มหญิงขายบริการ ซึ่งปัญหาเดิมเกิดจากผู้หญิงในครอบครัวขาดความรู้ และการป้องกันโรคเอดส์ อาจจะเนื่องมาจากการเชื่อใจสามี หรือขาดการป้องกันโรคเอดส์ รวมถึงวัฒนธรรม และประเพณีที่ไม่เปิดโอกาสให้ผู้หญิงได้เรียนรู้ และเข้าใจเรื่องเพศมากนัก

“ครอบครัว” ปัญหาส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวที่แตกแยก หรือครอบครัวที่ต่างคนต่างประกอบอาชีพและบุคคลในครอบครัวไม่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน จึงทำให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งต้องออกไปแสวงหาความสุขจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น สถานบันเทิงยามราตรี หรือสถานเริงรมย์ต่าง ๆ

ปัญหาต่าง ๆ นี้ เป็นปัญหาเดิมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หลายปัญหาเป็นปัญหาที่สังคมรังเกียจ เช่น พฤติกรรมติดยา พฤติกรรมรักร่วมเพศ พฤติกรรมขายบริการ ถ้าบุคคลเหล่านี้ติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นเอดส์จะถูกสังคมตีตรา และรังเกียจ ซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ดำเนินชีวิตได้ลำบาก

**ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเอชไอวี แบ่งได้ดังนี้**

**ปัญหาขณะพบว่าติดเชื้อเอชไอวีและยังไม่มีอาการ**

“ผู้ติดเชื้อเอชไอวี” ปัญหาทางจิตใจและอารมณ์เป็นปัญหาแรกที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องเผชิญ เนื่องจากโรคเอดส์เป็นโรคที่ยังไม่มีการรักษาได้อย่างหายขาด อีกทั้งเป็นโรคที่สังคมและบุคคลรอบข้างรังเกียจ อาจเกิดมาจากความเข้าใจที่ผิด ๆ คิดว่าโรคเอดส์จะติดกันได้ง่ายๆ ซึ่งสิ่งเหล่านั้นเองได้สร้างความกดดันให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น และทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่กล้าเปิดเผยตัวเอง และคิดว่าเมื่อมีบุคคลรอบข้างรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีจะทำให้ไม่ได้รับการยอมรับทั้งจากครอบครัว และเพื่อน รวมถึงทัศนคติและการปฏิบัติในเชิงแบ่งแยกจากเจ้าหน้าที่ ทำให้ไม่ได้รับบริการต่างๆจากสังคม สิ่งเหล่านี้เองจะเพิ่มความกดดันให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และบางรายเกิดความคิดที่จะฆ่าตนตายเพื่อหลบหนีปัญหา (ศศิธร ไชยประสิทธิ์, 2536 อ้างถึงใน กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2537 : 3)

“ครอบครัว” ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีในระยะที่ ไม่มีอาการ พบว่าครอบครัวจะมีความรังเกียจพฤติกรรมติดยาเสพติดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมากกว่าเรื่อง ของปัญหาโรคเอดส์

**ปัญหาเมื่อมีอาการป่วยด้วยโรคเอดส์**

“ผู้ป่วยเอดส์” โดยธรรมชาติของผู้ป่วยเอดส์ จะมีอาการป่วยเป็นระยะ ๆ และเป็นแบบเรื้อรัง ด้วยโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ เช่น วัณโรค ปอดบวม เชื้อราในสมอง เป็นต้น เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเริ่มมีอาการป่วย ระบบการทำงานภายในร่างกายก็จะเกิดปัญหา และรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วย จะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ รวมถึงการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ปัจจัยหนึ่งอาจมาจากปัญหาเศรษฐกิจ จึงทำให้ไม่สามารถมารับการรักษาตัวได้อย่างต่อเนื่อง หรือเมื่อเริ่มมีอาการป่วยแล้วต้องลาออกจากงานเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างเต็มขั้น ซึ่งถ้าผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว ปัญหาที่ตามมาคือการขาดรายได้เพื่อเลี้ยงชีพตนเอง และครอบครัว

“ครอบครัว” เมื่อผู้ป่วยเอดส์เริ่มมีอาการป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนต่างๆ ผู้ป่วยเหล่านั้นจึงมีความจำเป็นต้องพึ่งพาค่าบุคคลในครอบครัวเพื่อที่จะดูแล และเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดแทบจะตลอดเวลาถ้าในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ครอบครัวจะต้องแบกรับภาระทั้งค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่รายได้ที่จะเข้ามาในครอบครัวกลับลดน้อยลงไปเรื่อยๆ เนื่องจากบุคคลในครอบครัวไม่สามารถประกอบอาชีพได้อย่างเต็มที่

### ปัญหาของผู้ป่วยระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิต

“ผู้ป่วยเอดส์” ผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายก่อนเสียชีวิตมักจะมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทำให้ยิ่งกลายเป็นภาระของครอบครัว ผู้ป่วยเอดส์ระยะนี้ต้องการกำลังใจ รวมถึงการช่วยเหลือทางด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากต้องเผชิญกับความตาย นอกเหนือไปจากนี้หลังจากที่ผู้ป่วยเอดส์เสียชีวิต โดยเฉพาะครอบครัวที่มีเด็กเล็กกว่าใครจะเป็นผู้ให้การเลี้ยงดูแทน

“ครอบครัว” จากผลการวิจัยส่วนมากพบว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็กที่ประสบปัญหาบิดามารดาเสียชีวิตกะทันหัน เนื่องจากโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่รับภาระดูแลมักจะเป็นผู้สูงอายุที่ยากลำบาก ไม่มีอาชีพ และไม่มีรายได้ รวมถึงยังมีปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัย จึงทำให้เป็นภาระหนักของผู้สูงอายุที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเครียด และมีสุขภาพที่ทรุดโทรม

กล่าวโดยสรุป ปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว เป็นสิ่งที่จะส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ไม่ว่าจะปัญหานั้นจะเป็นปัญหาพื้นฐานเดิมก่อนที่ติดเชื้อเอชไอวี หรือปัญหาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว จะต้องประสบระหว่างติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ไม่ว่าจะผ่านทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ/อารมณ์ ด้านเศรษฐกิจ และสังคม

#### 2.1.3 ผลกระทบจากโรคเอดส์ต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว

ผลกระทบจากปัญหาโรคเอดส์ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เท่านั้น แต่ผลกระทบดังกล่าวยังครอบคลุมไปถึงบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่แวดล้อมและใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะครอบครัว เช่น

##### ผลกระทบทางด้านร่างกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

เมื่อบุคคลได้รับเชื้อ เอชไอวี เข้าสู่ร่างกายในระยะแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการให้เห็น เมื่อภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงเรื่อยๆ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเริ่มมีอาการเจ็บป่วย หรือมีอาการแสดงของโรคที่ชัดเจนขึ้น ได้แก่ น้ำหนักตัวลดลง ท้องเสียเรื้อรัง หรือมีเชื้อราในช่องปาก และอาจป่วยด้วยโรคฉวยโอกาสต่าง ๆ เช่น ปอดบวม เชื้อราในสมอง วัณโรค ซึ่งพบบ่อยในผู้ติดเชื้อทั้งระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับโรคเอดส์ และระยะเอดส์เต็มขั้น ผู้ป่วยเอดส์จะต้องเผชิญกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่เกิดจากเชื้อรา ไวรัส แบคทีเรีย ที่เกิดได้ทั่วทุกระบบของร่างกาย และปัญหาที่สำคัญผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เริ่มมีอาการ คือ ความทุกข์ จากสภาพของโรคที่ปรากฏออกมา เช่น เริ่มที่ใบหน้าและลำตัวเป็นแผลเรื้อรัง น้ำหนักตัวลด ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน จากอาการที่แทรกซ้อนเป็นระยะ ๆ และทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ถ้ามีอาการรุนแรงถึงขนาดที่ต้องเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาล ก็จะกลายเป็นภาระให้แก่

ครอบครัวต้องดูแล (สมมาตร พรหมภักดี. 2537 : 151 อ้างถึงใน ศदानันท์ ปียกุล. 2542 : 12) จากสภาวะดังกล่าวทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง สูญเสียพลังอำนาจในตนเอง ทำให้ไม่สามารถดำรงบทบาทของตนเองในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ในครอบครัวและหน้าที่การงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และหากมีอาการรุนแรงอาจคุกคามชีวิตได้ (กนกพร แสงธรรม. 2541 : 1)

### ผลกระทบทางจิตใจของตนเอง และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ

เป็นผลกระทบที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าผลกระทบทางด้านร่างกายเนื่องจากโรคเอดส์ เป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต และเป็นที่ยังเกียจของครอบครัว และสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับผลกระทบด้านจิตใจสูง โดยในระยะแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ถือเป็นระยะวิกฤตทางด้านจิตใจ หลายคนมีอาการ ซ็อก ปฏิเสธ กลัวและวิตกกังวลต่าง ๆ มากมาย มีความท้อแท้สิ้นหวัง และมีพฤติกรรม แยกตัวออกจากสังคม จึงมักพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในระยะนี้มีความคิดอยากตายบ่อย รู้สึกว่าตนเองสูญเสียบทบาทในการเป็นสมาชิกของสังคม เกิดความไม่มั่นคงในชีวิต และมีความกลัวว่าผู้อื่นจะทรยศตนเองติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งทำให้เกิดความกดดันให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น ไม่กล้าเปิดเผยว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี และจะต้องเผชิญกับความกดดันด้านจิตใจจากการเจ็บป่วยทางกายที่ไม่มียารักษาให้หาย ทำให้ไม่ได้รับบริการทางสังคม

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางรายอาจมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว เนื่องจากครอบครัวไม่ยอมรับครอบครัวที่มีสมาชิกติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยด้วยโรคเอดส์ ผลกระทบทางจิตใจของครอบครัวที่ต้องเผชิญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกที่มีความผูกพันใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา หรือบุตร ผลกระทบทางด้านจิตใจจะมีความรุนแรงมากขึ้น รวมไปถึงความรู้สึกที่ไม่มั่นคงในชีวิตและอนาคต หากสมาชิกที่ติดเชื้อเอดส์นั้นเป็นหัวหน้าครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวต้องพึ่งพิง (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 4) อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวยังต้องเผชิญภาวะเครียดหลายอย่าง โดยเฉพาะการปิดบังไม่ให้ผู้อื่นทราบว่าสมาชิกในครอบครัวตนเองติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยเป็นโรคเอดส์ สุดท้ายคือการเผชิญความตายของผู้ป่วย รวมถึงยังวิตกกังวลว่าสมาชิกในครอบครัวจะติดเชื้อจากผู้เอดส์ด้วย (จริยวัตร คมพักษณ์ และคณะ. 2537 : 12)

ผลกระทบจากจิตใจจะเกิดขึ้นกับทั้งตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวในลักษณะที่คล้าย ๆ กัน คือ ต้องการที่จะปกปิดบุคคลภายนอกหรือครอบครัว ว่าตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเอดส์ กลัวครอบครัวและบุคคลภายนอกไม่ยอมรับ และแสดงอาการรังเกียจ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เหล่านั้นไม่เปิดเผยตนเอง ซึ่งการไม่เปิดเผยตนเองเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่ได้รับบริการที่เหมาะสม และเข้าไม่ถึงสิทธิของตนเอง

### ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ

ปัญหาสังคมเป็นปัญหาหนึ่งที่สืบเนื่องมาจากการติดเชื้อเอชไอวี คือการถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยวจากครอบครัวและชุมชน เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่คิดว่าโรคเอดส์เป็นโรคที่อันตรายร้ายแรง และติดต่อกันง่าย ทำให้เกิดความตื่นตระหนกกลัวว่าตนเองจะติดโรคเอดส์ ทำให้เกิดการตีตรา หรือสร้างรอยมลทินให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สิ่งเหล่านั้นได้ก่อให้เกิดตราบาปแก่ผู้ถูกประทัพรอยเป็นอย่างมาก เพราะไม่เพียงแต่ทำลายความสุข ความมุ่งมั่น และอนาคตของบุคคลผู้นั้นลงเท่านั้น แต่พฤติกรรมที่แสดงออกโดยการรังเกียจเหยียดหยามของคนในสังคม ยังทำลายคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคลเหล่านั้นลงไปด้วย (จริยวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ. 2545 : 17) และในหลายกรณีพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มักถูกไล่ออกจากงาน สาเหตุจากการติดเชื้อเอชไอวีทำให้ขาดรายได้ที่จะเลี้ยงตนเองและครอบครัว ถูกปฏิเสธสิทธิหรือบริการต่างๆ ที่จำเป็นจากสังคม หรือถูกไล่ออกจากครอบครัวชุมชนทำให้ขาดที่พักอาศัย หรือกรณีที่ผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้ายใกล้เสียชีวิตขาดที่พักอาศัยและไม่ต้องการอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้ต้องการที่พักพิงหรือสถานพยาบาลระยะสุดท้าย (ปาริชาติ จันทรจักรัส. 2537 อ้างถึงใน ชนาธิป บุญยเกตุ. 2541 : 15)

ในกรณีที่สมาชิกในครอบครัวติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคเอดส์เป็นหัวหน้าครอบครัว และเป็นผู้หารายได้มาจุนเจือครอบครัว ปัญหาการขาดรายได้และภาระค่าใช้จ่าย ๑ ที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะค่ารักษาพยาบาล หรือค่ารถเดินทางไปรักษาพยาบาล จะเป็นปัญหาหนักหากครอบครัวนั้นมีฐานะยากจน ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา เช่น หนี้สิน การไม่ยอมรับสมาชิกที่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นภาระ และบุตรอาจต้องออกจากโรงเรียน หากครอบครัวไม่มีรายได้มาส่งเสียค่าเล่าเรียน หากครอบครัวที่บิดามารดาติดเชื้อเอชไอวี และมีบุตรที่ยังเล็กและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ปัญหาเรื่องการดูแลเด็กไม่ว่าเด็กจะติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ก็ตาม หากบิดามารดาต้องเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จะเป็นปัญหาที่ครอบครัวจะต้องเผชิญและต้องเตรียมการเพื่อรองรับปัญหา ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจกลายเป็นปัญหาทางสังคมต่อไปหากครอบครัวไม่สามารถหาผู้ที่จะให้ความอุปการะเลี้ยงดูเด็กต่อไปได้

### ผลกระทบเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ป่วยจนไม่สามารถทำงานหรือช่วยเหลือตนเองได้ ปัญหาคือ ครอบครัวต้องเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องอาหารการกิน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การปฏิบัติภารกิจประจำวัน หลายครอบครัวอาจประสบปัญหาในการขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสม หรือขาดบุคคลที่จะดูแลผู้ป่วย เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องมีภาระหน้าที่อื่นๆ หรืองานที่ต้องทำ ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ปัญหานี้จะเกิดขึ้นในครอบครัวเดี่ยวเสียเป็นส่วนใหญ่



กรมควบคุมโรค (2552 : 4-6) ได้ประมวลปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวจากกระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดังนี้

1. การรักษาอย่างไม่ต่อเนื่องของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ บังคับส่วนหนึ่งมาจากปัญหาทางเศรษฐกิจ จึงทำให้ไม่สามารถมารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้มีปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัยมากขึ้น

2. ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องรับภาระเลี้ยงดูเด็กที่ประสบปัญหาบิดามารดาเสียชีวิตกะทันหัน เนื่องจากโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่รับภาระดูแลมักจะเป็นผู้สูงอายุที่ยากลำบาก ไม่มีอาชีพ และไม่มีรายได้ รวมถึงยังมีปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัย จึงทำให้เป็นภาระหนักของผู้สูงอายุที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเครียด และมีสุขภาพที่ทรุดโทรม

3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีฐานะยากจน มีการศึกษาค่ำ และมีรายได้ที่ต่ำ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง กรรมกรใช้แรงงาน และเกษตรกร

4. การว่างงาน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนหนึ่งมีปัญหาเรื่องสุขภาพอนามัยไม่สามารถทำงานได้ ต้องลาออกจากราชการเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างต่อเนื่อง

5. การไม่กล้าเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนหนึ่งปกปิดว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี และไม่กล้าไปรับบริการทางสังคมที่รู้จัก เช่น การรักษาพยาบาล การสงเคราะห์อื่นๆ สำหรับครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ก็พยายามที่จะปกปิดความจริงด้วย เนื่องจากกลัวสังคมรังเกียจ และส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตตั้งแต่การประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัวในอนาคต

6. ทักษะคติของคนในสังคมต่อการยอมรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ การอยู่ร่วมกับของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์กับครอบครัว ชุมชน สังคม ยังคงเป็นปัญหาทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ถูกรังเกียจ และถูกเลือกปฏิบัติในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การถูกกีดกันในการใช้บริการสาธารณะ เป็นต้น

7. การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการของรัฐ แม้ว่านโยบายต่าง ๆ ของรัฐจะเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับบริการได้โดยไม่เลือกปฏิบัติต่อบุคคล แต่ในแนวทางปฏิบัติจริงแล้ว ยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อีกจำนวนมากที่ไม่มีโอกาสเข้าถึงสิทธิสวัสดิการดังกล่าว อันเนื่องมาจากการกีดกันการเข้าถึงสิทธิของตัวเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเอง หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารอย่างครบถ้วน

โรคเอดส์ไม่เพียงแต่จะเป็นโรคติดเชื้อทางกายเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวด้วย ปัญหาที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวต้องเผชิญนั้น มีความซับซ้อนทั้งทางด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ บุคคลเหล่านี้จะไม่กล้าเปิดเผยตัว เนื่องจาก

กล่าวถึงเรื่อง และการดูแลสุขภาพ ปัญหาต่างๆเหล่านี้จะมีความเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาที่ติดเชืหรืออาการของโรคที่เริ่มแสดงออก

## 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ

มนุษย์มีความต้องการเป็นคุณสมบัติติดตัวมาตั้งแต่เริ่มอยู่ในครรภ์มารดา คือความต้องการอาหาร อากาศ และความรักความเอาใจใส่ ซึ่งความต้องการที่เป็นความปรารถนาของมนุษย์ที่จำเป็นเพื่อการดำรงชีวิต หรือเพื่อรักษาภาวะความสมดุลในการดำเนินชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (Kraegel et al. 1974 อ้างถึงใน สุทิน อ่อนอุบล. 2541 : 25)

### 2.2.1 ความหมายของความต้องการ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2526. : 323 )ได้ให้ความหมายของ คำว่า “ความต้องการ” (need) ไว้ว่า ว่าหมายถึง ความอยากได้ ใคร่ได้หรือประสงค์จะได้ และเมื่อเกิดความรู้สึกดังกล่าวจะทำให้ร่างกายเกิดการความขาดสมดุลเนื่องมาจากมีสิ่งรบกวนกระตุ้น มีแรงขับภายในเกิดขึ้น ทำให้ร่างกายไม่อาจอยู่นิ่งต้องพยายามดิ้นรน และแสวงหาเพื่อตอบสนองความต้องการนั้นๆ เมื่อร่างกายได้รับตอบสนองแล้ว ร่างกายมนุษย์ก็กลับสู่ภาวะสมดุลอีกครั้งหนึ่ง และก็จะเกิดความต้องการใหม่ๆ เกิดขึ้นมา ทดแทนวนเวียนอยู่ไม่มีที่สิ้นสุด

คลีเจล และคณะ (Kraegel.J.M.,et al. 1974 อ้างถึงใน ชารินี เพชรรัตน์. 2541 : 11) กล่าวว่า ความต้องการเป็นความปรารถนาบางสิ่งบางอย่างที่มีความจำเป็น เพื่อนการดำรงชีวิตเพื่อรักษาภาวะความสมดุลของการดำเนินชีวิตทั้งทางร่างกายและทางจิตสังคม

นิยม ไกรบุญ (2544 : 18) กล่าวว่า ความต้องการ เป็นแรงขับภายในที่บุคคลแสดงออกถึงสิ่งที่ปรารถนา ซึ่งสามารถประเมินได้จากระดับของความพึงพอใจบุคคลรับรู้ถึงความต้องการของตนเอง ความต้องการของบุคคลมีความแตกต่างทั้งชนิด และปริมาณ รวมทั้งยังเปลี่ยนแปลงไปตามการสนองตอบ ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะในระยที่มีเจ็บป่วย บุคคลจะต้องมีความต้องการ และความช่วยเหลือเพิ่มขึ้นจากความต้องการอื่นที่มีอยู่ในชีวิตประจำวัน

แซมมวลสัน (Samuelson. 1917 อ้างถึงใน กฤษณา ศักดิ์ศรี. 2534 : 159) กล่าวว่า มนุษย์นั้นเพียรพยายามทุกวิถีทางในอันที่จะไ้บรรลุนความต้องการที่ละชั้น เมื่อความต้องการชั้นแรกได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการชั้นนั้นก็จะลดความสำคัญลงจนหมดความสำคัญไปไม่เป็นแรงกระตุ้นอีกต่อไป แต่จะเกิดความสนใจและความต้องการสิ่งใหม่อีกต่อไป แต่ความ

ต้องการขั้นต้นๆ ที่ได้รับการตอบสนองไปเรียบร้อยแล้วนั้น อาจกลับมาเป็นความจำเป็นหรือความต้องการครั้งใหม่อีกได้ เมื่อการตอบสนองความต้องการครั้งแรกได้สูญเสียหรือขาดหายไป และความต้องการที่เคยมีความสำคัญจะลดความสำคัญลง เมื่อมีความต้องการใหม่ๆ เข้ามาแทนที่

**สุรางค์ โคว์ตระกูล (2537 อ้างถึงใน สิริกร ดันติถาวรกิจ.2546:12)** ได้สรุปแนวคิดของ มาสโลว์ (Maslow) ซึ่งรวบรวมความคิดของนักจิตวิทยา และนักจิตวิเคราะห์ที่เรียกว่า Holistic Dynamic Theory อันเป็นทฤษฎีที่ผสมผสานทฤษฎีเชิงพฤติกรรม ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ ซิกมุนด์ ฟรอยด์ (Sigmund Freud) และทฤษฎีมนุษยนิยมเข้าด้วยกัน โดยเน้นประเด็นความต้องการของมนุษย์ซึ่งอธิบายความต้องการได้ดังนี้

**ความต้องการ (need)** มาจากการขาดความสมดุลทั้งภายในร่างกายและสิ่งแวดล้อมภายนอก ร่างกายแล้วทำให้เกิดแรงขับ (Drive) ขึ้นความต้องการของคนมีมากบ้างน้อยบ้างอยู่ตลอดเวลา และทุกคนล้วนมีความต้องการด้วยกันทั้งสิ้น ความต้องการอาหารนับเป็นความต้องการภายใน ความต้องการเกี่ยวกับสังคมเป็นความต้องการภายนอก เมื่ออยู่ในสภาพที่เกิดความขาดแคลนมาก ความต้องการจะมีกำลังบังคับสูงขึ้น เช่น ต้องการอาหาร เมื่อเกิดความหิว ต้องการอยู่ในสังคมเมื่อเกิดความรู้สึกเดียวดายว่าเหว เมื่อเกิดความขาดแคลน และต้องทนทุกข์ทรมานเพราะความไม่สมดุล ทำให้เกิดอาการตอบโต้

**แรงขับ (Drive)** เป็นสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นมาจากความต้องการ (need) เมื่อเกิดความต้องการแล้ว ทำให้เกิดความกระวนกระวาย หาช่องทางที่จะบำบัดความต้องการให้หายไป ภาวะความกระวนกระวายและการหาช่องทางบำบัดความต้องการนี้เองที่เรียกว่า แรงขับ (Drive) สิ่งต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้เกิดการตอบสนองนี้มาจากแหล่งต่าง ๆ เป็นต้นว่า ทางกาย ทางสังคม ทางสติปัญญา

### 2.2.2 ความต้องการของมนุษย์

ตามทัศนะของมาสโลว์ มนุษย์มีกลุ่มความต้องการ 2 ประเภท คือ ความต้องการเพื่อความพร้อม และความต้องการเพื่อความเจริญก้าวหน้า ความต้องการเพื่อความพร้อมผลักดันได้มากกว่าความต้องการเพื่อความก้าวหน้า ความต้องการทั้งสองมีขั้นตอนที่ก้าวไปตามลำดับ อาจยกเว้นสำหรับการสร้างสรรค์บุคคล (Creative People) ซึ่งเป็นผู้ที่กำลังสร้างสรรค์ของเขา มีเหนือความต้องการอื่นทั้งหมด และเป็นบุคคลที่มีอุดมคติมั่นคงปรารถนาระดับความสูงเป็น ความต้องการเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ และเข้าใจแบบต้นรู้ (Cognitive Understanding) บุคคล จะวางใจในตนเองและสภาพแวดล้อม เกิดความปรารถนาที่จะรู้ และเข้าใจปรากฏการณ์ที่อยู่เหนือ ความต้องการพื้นฐาน และเป็นไปได้ที่บุคคลจะมุ่งหน้าไปสู่การพัฒนาความสามารถที่อยู่เหนือ ความต้องการพื้นฐานและเป็นไปได้ที่บุคคลจะมุ่งหน้าไปสู่การพัฒนาความสามารถเฉพาะตัวได้

อย่างสูงสุดนี้ นับเป็นกระบวนการทางบวกในการพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ (อมริสา ตัณสถิต. 2545 : 21-22)

ความต้องการของมนุษย์จะเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการจงใจและความต้องการแบ่งออกเป็นระดับต่าง ๆ โดยมาสโลว์ ได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับความต้องการของคนไว้ว่า (วิสิฐ โสภณอุดมเสน. 2545 : 145-150)

1. คนมีความต้องการอยู่เสมอไม่สิ้นสุด เมื่อความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้วก็จะเกิดความต้องการอื่นต่อไปเรื่อย ๆ ไม่จบสิ้น

2. ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนอง จะยังเป็นสิ่งจูงใจให้เกิดพฤติกรรม ส่วนความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจอีกต่อไป

3. ความต้องการของมนุษย์จะเรียงลำดับความสำคัญ เมื่อความต้องการชั้นใดได้รับการตอบสนองแล้ว จะเกิดความต้องการในชั้นสูงไปเรื่อย ๆ

ลำดับชั้นความต้องการของมนุษย์ (The Need-Hierarchy Conception of Human Motivation) มาสโลว์ เรียงลำดับความต้องการของมนุษย์จากขั้นต้นไปสู่ความต้องการขั้นต่อไปไว้เป็นลำดับ และสามารถแสดงเป็นแผนภูมิได้ ดังนี้ แผนภูมิที่ 2.1

### แผนภูมิที่ 2.1

#### ลำดับความต้องการของบุคคล



ที่มา : นงลักษณ์ จารุวัฒน์. ม.ป.ป. : ออนไลน์

แผนภูมินี้แสดงชั้นความต้องการของมนุษย์จากพื้นฐาน พัฒนาขึ้นไปตามลำดับมากขึ้น  
แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล (นงลักษณ์ จารุวัฒน์. ม.ป.ป.)

**1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological Needs)** เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่มีอำนาจมากที่สุดและสังเกตเห็นได้ชัดที่สุด จากความต้องการทั้งหมดเป็นความต้องการที่ช่วยการดำรงชีวิต ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม ออกซิเจน การพักผ่อนนอนหลับ ความต้องการทางเพศ ความต้องการความอบอุ่น ตลอดจนความต้องการที่จะถูกกระตุ้นอวัยวะรับสัมผัส แรงขับของร่างกายเหล่านี้จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับความอยู่รอดของร่างกายและของอินทรีย์ ความพึงพอใจที่ได้รับ ในขั้นนี้จะกระตุ้นให้เกิดความต้องการในขั้นที่สูงกว่าและถ้าบุคคลใดประสบความล้มเหลวที่จะสนองความต้องการพื้นฐานนี้ก็จะไม่ได้รับการกระตุ้น ให้เกิดความต้องการในระดับที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ถ้าความต้องการอย่างหนึ่งยังไม่ได้รับความพึงพอใจ บุคคลก็จะอยู่ภายใต้ความต้องการนั้นตลอดไป ซึ่งทำให้ความต้องการอื่น ๆ ไม่ปรากฏหรืออาจกลายเป็นความต้องการระดับรองลงไป

**2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs)** เป็นความต้องการที่จะเกิดขึ้นหลังจากที่ความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองอย่างไม่ขาดแคลนแล้ว หมายถึง ความต้องการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยจากรายทั้งทางกายและจิตใจ ความมั่นคงในงาน ในชีวิตและสุขภาพ การสนองความต้องการนี้ต่อพนักงานทำได้หลายอย่าง เช่น การประกันชีวิตและสุขภาพ กฎระเบียบข้อบังคับที่ยุติธรรม การให้มีสภาพแรงงาน ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

**3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Belongingness and Love Needs)** ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของเป็นความต้องการขั้นที่ 3 ความต้องการนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการทางด้านร่างกาย และความต้องการความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว บุคคลต้องการได้รับความรักและความเป็นเจ้าของโดยการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวหรือกับผู้อื่น สมาชิกภายในกลุ่มจะเป็นเป้าหมายสำคัญสำหรับบุคคล กล่าวคือ บุคคลจะรู้สึกเจ็บปวดมากเมื่อถูกทอดทิ้ง ไม่มีใครยอมรับ หรือถูกตัดออกจากสังคม ไม่มีเพื่อน

**4. ความต้องการได้รับความนับถือยกย่อง (Self-Esteem Needs)** เมื่อความต้องการได้รับความรักและการให้ความรักแก่ผู้อื่นเป็นไปอย่างมีเหตุผลและทำให้บุคคล เกิดความพึงพอใจแล้ว พลังผลักดันในขั้นที่ 3 ก็จะลดลงและมีความต้องการในขั้นต่อไปมาแทนที่ กล่าวคือมนุษย์ต้องการที่จะได้รับความนับถือยกย่องออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรกเป็นความต้องการนับถือตนเอง (self-respect) ส่วนลักษณะที่ 2 เป็นความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น (esteem from others)

**4.1 ความต้องการนับถือตนเอง (Self -Respect)** คือ ความต้องการมีอำนาจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความแข็งแรง มีความสามารถในตนเอง มีผลสัมฤทธิ์ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น และมีความเป็นอิสระ ทุกคนต้องการที่จะรู้สึกว่ามีคุณค่าและมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในงานภารกิจต่าง ๆ และมีชีวิตที่เด่นดัง

**4.2 ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น (Esteem from Others)** คือ ความต้องการมีเกียรติยศ การได้รับยกย่อง ได้รับการยอมรับ ได้รับการความสนใจ มีสถานภาพ มีชื่อเสียงเป็นที่กล่าวขาน และเป็นที่ยอมรับชื่นชมยินดี มีความต้องการที่จะได้รับความยกย่องชมเชยในสิ่งที่เขากระทำ ซึ่งทำให้รู้สึกว่าคุณค่าความสามารถของเขาได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

**5. ความต้องการเติมความสมบูรณ์ให้ชีวิต (Self-actualization Needs)** เป็นความต้องการระดับสูงสุด คือต้องการจะเติมเต็มศักยภาพของตนเอง ต้องการความสำเร็จในสิ่งที่ปรารถนาสูงสุดของตัวเอง ความเจริญก้าวหน้า การพัฒนาทักษะความสามารถให้ถึงขีดสุดยอด มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจและการคิดสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ การก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในอาชีพและการงาน เป็นต้น มาสโลว์แบ่งความต้องการเหล่านี้ออกเป็นสองกลุ่ม คือ ความต้องการที่เกิดจากความขาดแคลน (Deficiency Needs) เป็นความต้องการ ระดับต่ำ ได้แก่ ความต้องการทางกายและความต้องการความปลอดภัย อีกกลุ่มหนึ่งเป็น ความต้องการก้าวหน้าและพัฒนาตนเอง (Growth Needs) ได้แก่ ความต้องการทางสังคม เกียรติยศชื่อเสียง และความต้องการเติมความสมบูรณ์ให้ชีวิต จัดเป็นความต้องการระดับสูง และอธิบายว่า ความต้องการระดับต่ำจะได้รับการสนองตอบจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ส่วนความต้องการระดับสูง จะได้รับการสนองตอบจากปัจจัยภายในบุคคลเอง

เฮนเดอร์สัน (Henderson อ้างถึงใน ธาธิณี เพชรรัตน์, 2541 : 14) ได้กล่าวถึงความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ว่า มนุษย์มีความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเชื่อว่าร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์ต่อกันไม่สามารถแยกจากกันได้ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยไว้ ดังนี้

1. ต้องการหายใจอย่างปกติ ได้รับอากาศพอเพียง
2. ต้องการรับประทานอาหารและน้ำที่สะอาด เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
3. ต้องการขับถ่ายของเสียต่างๆออกจากร่างกายได้ตามปกติ
4. ต้องการมีการเคลื่อนไหวที่ปกติ
5. ต้องการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ
6. ต้องการสวมเสื้อผ้าเครื่องนุ่มห่ม ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพสิ่งแวดล้อม
7. ต้องการควบคุมปรับระดับอุณหภูมิของร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

8. ต้องการป้องกันอันตรายที่เกิดจากผิวหนัง โดยการแต่งกายสะอาดและรักษาผิวหนังอยู่เสมอ

9. ต้องหลีกเลี่ยงอันตรายจากสิ่งแวดล้อม ป้องกันมิให้เชื้อโรคจากผู้เจ็บป่วยแพร่กระจาย รวมทั้งป้องกันการเกิดอุบัติเหตุต่างๆต่อตนเองและผู้อื่น

10. ต้องการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยมีการควบคุมอารมณ์ ความต้องการ และความรู้สึกอื่นๆ อย่างเหมาะสม

11. ต้องการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา

12. ต้องการประกอบสัมมาอาชีพตามความสนใจและความถนัด

13. ต้องการมีเวลานันทนาการเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจหรือมีกิจกรรมที่เป็นงานอดิเรก

14. ต้องการเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ ที่ก่อให้เกิดผลดีต่อการพัฒนาการของตนเองและสุขภาพที่ปกติ

### 2.2.3 ความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ที่กล่าวมา เมื่อนำมาวิเคราะห์ความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความต้องการเฉพาะเป็นพิเศษออกดอกเห็ดจากความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทั่วไป ทั้งนี้นักวิชาการหลายท่าน ถ้ากล่าวถึงความต้องการของกลุ่มเป้าหมายนี้ สามารถสรุปได้ว่า

1. **ความต้องการด้านเศรษฐกิจ (Financial Needs)** เป็นความต้องการความช่วยเหลือทางการเงิน ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ตลอดจนสวัสดิการต่างๆ เช่น การจัดหาอาชีพ การฝึกอาชีพ รวมไปถึงแหล่งช่วยเหลือทางการเงิน ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน

2. **ความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ (Emotional Needs)** เป็นความต้องการให้บุคคลในครอบครัว เข้าใจให้กำลังใจ เพื่อลดความวิตกกังวลต่าง ๆ ปฏิบัติกับพวกเขาเหมือนคนปกติ ยอมรับในบุคคลเหล่านั้นว่ายังมีคุณค่า มีประโยชน์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยสร้างความหวังและกำลังใจให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการใช้ชีวิตอยู่ต่อไป

3. **ความต้องการด้านร่างกาย (Physical Needs)** เป็นความต้องการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้แข็งแรง และต้องการความมั่นใจว่าจะมีผู้ดูแลในยามที่พวกเขาเหล่านั้นเจ็บป่วยจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

4. **ความต้องการด้านสังคม (Social Needs)** เป็นความต้องการได้รับการยอมรับจากสังคม กลุ่มเพื่อน ได้รับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีโอกาสในการร่วมกิจกรรมทางสังคม มีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ของตนเอง

5. **ความต้องการบริการทางสังคม (Social services Needs)** เป็นความต้องการบริการของรัฐหรือเอกชน เช่น ทุนการศึกษาบุตร สงเคราะห์ดูแลผู้ป่วยเอดส์/บุตรของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ประสบปัญหาในสถานแรกรับ สถานสงเคราะห์ในกรณีที่บุคคลเหล่านั้นดูแลตนเองไม่ได้หรือไม่มีผู้ดูแล

6. **ความต้องการด้านการรับรู้ข้อมูล (Cognitive Needs)** เป็นความต้องการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์ และวิธีการดูแลรักษาตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง การได้รับทราบคำตอบที่เป็นจริงไม่ปิดบังจากบุคลากรที่มสุขภาพ รวมถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเอดส์

7. **ความต้องการด้านจิตวิญญาณและศาสนา (Spiritual and Religious Needs)** เป็นความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติทางศาสนา ตลอดจนการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องชีวิตและความตาย รวมทั้งความเชื่อทางศาสนา

8. **ความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก (Child Serves need)** เป็นความต้องการของเด็กที่บิดา-มารดาติดเชื้อเอชไอวี จะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทุกด้าน เพื่อให้เด็กเติบโตและมีชีวิตอยู่รอด ให้ได้รับสิทธิคุ้มครองทางกฎหมาย เพื่อให้เด็กสามารถใช้ชีวิตอย่างมีประโยชน์ต่อเองและสังคม ตามปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิเด็กและเยาวชน

จากแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความต้องการ แม้นักวิชาการจะให้ความหมายไว้ต่างกัน แต่ส่วนใหญ่จะมีความคล้ายกันด้านความต้องการ ซึ่งความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นบุคคลใดก็ตาม จะครอบคลุมไปถึงด้านทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และความต้องการด้านปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และที่อยู่อาศัย มนุษย์สามารถมีชีวิตอยู่ได้และได้รับการคุ้มครองให้ปลอดภัยได้รับการตอบสนองตามความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือเพื่อการดำรงชีวิตอยู่เป็นพิเศษจากผู้อื่น เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ คนพิการ คนชรา ฯลฯ เมื่อสมาชิกในครอบครัวประสบปัญหาห้อมล้อมผลกระทบต่อบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว ทำให้บุคคลเหล่านั้นต้องการรับความช่วยเหลือไปด้วย ซึ่งความช่วยเหลือก็ต้องก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลเหล่านั้น ทั้งยังต้องครอบคลุมบริการทางสังคม 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข ด้านที่อยู่อาศัย ด้านอาชีพ/รายได้ ด้านบริการสังคม ด้านนันทนาการ และด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน



## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับบริการทางสังคม

### 2.3.1 ความหมายของคำว่าบริการสังคม

งานบริการสังคม (Social Services) เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคม มีผู้ให้ความหมายของบริการสังคมไว้มากมาย ในที่นี้จะยกตัวอย่างความหมายที่เห็นว่าง่ายต่อการทำความเข้าใจ ดังนี้

**สยม รัตนวิจิตร** (2523 : 28 อ้างถึงใน จงจิตต์ โสภนคณาภรณ์. 2532 : 4) ให้ความหมายว่า บริการสังคมเป็นมาตรการเสริมให้ชีวิตมนุษย์ในสังคมมีความสุขและมั่นคงมากขึ้น ยังมีบริการสังคมมากที่ยังแสดงถึงความก้าวหน้าของสังคมแต่ต้องตั้งอยู่บนหลักการแห่งการช่วยตนเอง และความรับผิดชอบของประชาชนด้วยจึงจะเป็นบริการสังคมที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

**มาริสตา ภูเพ็ชร** (2533 : 17 อ้างถึงใน สุรินทร กปิตตา ณ อยุธยา. 2547 : 32) ได้ระบุถึงบริการสังคม เป็นระบบการจัดการสวัสดิการสังคมจะต้องมีระบบการจัดการ และวิธีการให้ความช่วยเหลือประชาชนของตน โดยวิธีการ 3 วิธีควบคู่กันไป คือ

1. วิธีการช่วยเหลือแบบให้เปล่า เพื่อเสริมสร้างหรือสนับสนุนการแก้ปัญหาของผู้ประสบปัญหา
2. วิธีป้องกันปัญหาด้วยการสร้างหลักประกันไว้ก่อนเกิดปัญหา
3. วิธีการของการจัดบริการสังคมที่จำเป็นต่อการยังชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชน เช่น บริการการศึกษา บริการป้องกันประเทศ บริการรักษาความปลอดภัยฯ

**ศรีทัฬหิม พานิชพันธ์** (2534 : 36) ให้ความหมายบริการสังคม หมายถึงกิจกรรมหรือบริการต่าง ๆ ที่รัฐหรือเอกชนหรือรัฐวิสาหกิจจัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยส่วนรวมในการแก้ไขบำบัด และป้องกันปัญหาในระดับต่าง ๆ ทั้งปัญหาส่วนตัว ปัญหาครอบครัว และปัญหาสังคม ตลอดจนการฟื้นฟูเสริมสร้างพัฒนาบุคลิกภาพ ความสามารถหรือศักยภาพ จิตใจ และพัฒนาสังคมและประเทศชาติในที่สุด

**ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพเขตต์** (2535 : 89 อ้างถึงใน ศรัณยา เพชรโชติ. 2544 : 7) ได้รวบรวมแนวคิดของบราวน์ (Brown) เกี่ยวกับบริการสังคมไว้ดังนี้ บริการสังคม คือ หน้าที่ ความรับผิดชอบหนึ่งของรัฐบาลต่อประชาชนในการจัดสรรบริการเพื่อการเสริมสร้างชีวิตความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่แก้ไขความเดือดร้อน การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมออย่างมีความสุขตามอัตภาพ โดยรัฐได้กำหนดความรับผิดชอบไว้ในนโยบายและแผนของประเทศ บริการสังคมแตกต่างจากบริการสาธารณะและบริการสาธารณูปโภค เนื่องจากบริการสังคมเป็นบริการซึ่ง

มุ่งเน้นที่สวัสดิภาพของบุคคลมากกว่าการจัดสวัสดิการทางกายภาพแก่ชุมชน โครงสร้างพื้นฐานของเศรษฐกิจ

**ศรัณยา เพชรโชติ (2544 : 7-8)** ได้รวบรวมแนวคิดของนักวิชาการต่างประเทศที่ได้ให้ความหมายของคำว่า บริการสังคม ไว้ดังนี้

**บาร์เกอร์ (Barker)** บริการสังคมเป็นกิจกรรมของนักสังคมสงเคราะห์และวิชาชีพอื่น ๆ ในการช่วยเหลือผู้คนที่เกิดศักยภาพในตนเอง และช่วยเหลือตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวที่เข้มแข็ง ทั้งในบุคคล ครอบครัว กลุ่ม หรือชุมชน ให้มีหน้าที่ทางสังคมอย่างเหมาะสม

**วิลเลียม และ แอนเดอร์สัน (Williams and Anderson)** ให้ทัศนะว่า บริการสังคมเป็นบริการที่จัดขึ้น โดยมีการจัดลำดับความสำคัญของการใช้ทรัพยากรอย่างมีคุณค่าและเป็นบริการที่จัดขึ้นโดยมิได้มุ่งหวังกำไร

**ระพีพรรณ คำหอม (2549 : 26-27)** ให้ความหมายของบริการสังคม ในส่วนขององค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคม ไว้ว่า เป็นบริการที่รัฐหรือเอกชนมีความพร้อมทำหน้าที่จัดให้มีบริการสังคม จึงเป็นบริการทางเลือกที่รัฐเปิดโอกาสให้ภาคเอกชน ภาคประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบสังคมโดยจัดบริการให้กับประชาชนแทนรัฐ โดยที่ประชาชนไม่ต้องรอใช้บริการของรัฐเพียงด้านเดียว ซึ่งผู้ใช้บริการสามารถเลือกใช้บริการได้ตามความต้องการของตนเอง

**กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2550)** ให้ความหมายว่า บริการสังคมเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบต่อหนึ่งของรัฐบาลและเอกชนที่มีต่อประชาชนในการจัดสรรบริการ เพื่อสร้างเสริมชีวิตความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของประชาชน ด้วยจุดมุ่งหมายของการป้องกัน การบำบัดความเดือดร้อน การสร้างเสริมและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามควรแก่อัตภาพ ทั้งนี้การบริการสังคมจะแตกต่างจากบริบทสาธารณะและสาธารณูปโภคด้วยปัจจัยของการให้บริการที่มุ่งเน้นสวัสดิภาพของบุคคลมากกว่าการจัดสรรบริการทางกายภาพเพื่อชุมชน และโครงสร้างปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจ

สรุปการบริการทางสังคมที่นักวิชาการหลายท่านกล่าวได้ว่า คือบริการที่ภาครัฐ หรือภาคเอกชนจัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือบุคคล ชุมชน สังคมที่ประสบปัญหา หรือบุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือ ฟื้นฟู และพัฒนาศักยภาพให้ได้สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ และมีผู้ดูแลผู้อุปการะจนพ้นจากปัญหาต่าง ๆ อย่างเหมาะสม โดยจัดบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ โดยที่ประชาชนอาจเลือกรับบริการจากภาคเอกชนโดยไม่ต้องรอบริการจากรัฐเพียงอย่างเดียว ในลักษณะการซื้อบริการ หรือบริการที่เอกชนจัดให้โดยที่ไม่คิดค่าใช้จ่าย

### 2.3.2 ประเภทของงานบริการสังคม

การจัดบริการทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ควรเป็นการจัดบริการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน การแก้ไข การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรมและบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนต้องได้รับ และการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ (กระทรวงสาธารณสุข. 2552 : 25)

1. บริการด้านสุขภาพอนามัย คือ การได้รับทราบข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าสู่กระบวนการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม การเข้าถึงเครื่องมือหรืออุปกรณ์ป้องกันเอดส์ เช่น ถุงยางอนามัย การได้รับสิทธิประโยชน์ในชุดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่การรักษาพยาบาล การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การได้รับบริการในด้านการปรึกษาทั้งก่อนและหลังการตรวจเลือดทุกครั้ง และการฟื้นฟูด้านจิตใจ การตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะตรวจหรือไม่ตรวจเลือด การได้รับการดูแลรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. บริการด้านการศึกษา คือ การจัดการศึกษาในระบบ นอกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยเฉพาะการจัดบริการการศึกษาขั้นพื้นฐานให้กับเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งการฝึกอบรมอาชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบจากการติดเชื้อเอชไอวีด้วย

3. บริการด้านที่อยู่อาศัย คือ การจัดที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของแต่ละบุคคล ที่ประชาชนมีที่อยู่อาศัยตามควรแก่สภาพช่วยส่งเสริมคุณภาพ บริการที่รู้จักดี ได้แก่ บริการสถานสงเคราะห์ บริการจัดที่อยู่อาศัยชั่วคราว บริการค่าซ่อมแซมที่อยู่อาศัย บ้านพักพื้นบ้านดูแลระยะสุดท้ายสำหรับผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย

4. บริการการมีงานทำ การมีรายได้และการมีสวัสดิการ คือ การคุ้มครองสิทธิประโยชน์ การจ้างงานต่อเนื่องจนกว่าจะทำงานไม่ได้ การมีรายได้ การได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเหมาะสมเพียงพอต่อการยังชีพ การได้รับการคุ้มครองแรงงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 มาตรา 118 ประกอบพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลแรงงาน และวิธีพิจารณาคดีแรงงาน พ.ศ. 2522 มาตรา 49 ในกรณีที่ลูกจ้างถูกเลิกจ้างเพราะว่าติดเชื้อเอชไอวี นายจ้างต้องจ่ายค่าชดเชยให้แก่ลูกจ้าง ซึ่งทั้งนี้ ลูกจ้างสามารถฟ้องร้องต่อศาลแรงงานเรียกค่าเสียหายจากนายจ้างได้อีก เนื่องจากถือว่าเป็นการเลิกจ้างที่ไม่เป็นธรรม การรักษาความลับของลูกจ้างที่ติดเชื้อเอชไอวี การจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีต่อสุขภาพ การจัดงานที่เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ

5. บริการความมั่นคงทางสังคม คือ การส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการคุ้มครองในเรื่องความมั่นคงในการดำเนินชีวิตของตนเองและครอบครัว ในรูปของการคุ้มครองทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การประกันชีวิต การรวมกลุ่มทางสังคม เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การประกันความเสี่ยงภัยในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น

6. บริการนันทนาการ คือ การส่งเสริมให้เครือข่ายและองค์กรที่เกิดจากการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้จัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อการบันเทิง การพักผ่อนหย่อนใจและการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง

7. บริการสังคมทั่วไป คือ การจัดบริการทางสังคมโดยเฉพาะผู้ยากจนผู้ด้อยโอกาส และกลุ่มเป้าหมายพิเศษเพื่อช่วยเสริมสร้างและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

8. กระบวนการยุติธรรม คือ การคุ้มครองสิทธิของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามกฎหมายอย่างเสมอภาคและเป็นธรรมสามารถเข้าถึงบริการที่รัฐจัดให้ เพื่อป้องกันการกีดกันเมื่อใช้สิทธิสวัสดิการและการไม่เลือกปฏิบัติเมื่อไปใช้บริการ

การจัดบริการสังคมประมวลจากความพร้อมของรัฐบาล (ยุพา วงศ์ไชย. 2542 : 24)

1. บริการสงเคราะห์ประชาชน เป็นบริการที่จำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้ความช่วยเหลือในกรณีเฉพาะหน้าที่จำเป็น แต่การปฏิบัติงานตามนโยบายของรัฐมีข้อกำหนด ผู้ที่จะได้รับบริการสงเคราะห์จากรัฐนั้น จะต้องผ่านการตรวจสอบก่อน เพื่อคัดกรองให้ได้ผู้มีปัญหาเดือดร้อนจริง

2. ศูนย์บริการชุมชนควรจัดบริการแบบครบวงจร ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ควรเลือกใช้บริการได้ ทั้งในระดับชุมชนและระดับจังหวัด ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมทำงานลักษณะที่ชุมชนเป็นรากฐาน ซึ่งเป็นแนวทางใหม่ของการพัฒนาสังคม

3. บริการด้านข่าวสาร/ความรู้ การมีความรู้และเข้าใจเรื่องเอดส์จะทำให้ปัญหาลดลง และเห็นว่าครอบครัวที่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเอดส์อย่างถูกต้องจะทำให้ครอบครัวเป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้เป็นอย่างดี

4. บริการเสริมสร้างศักยภาพขององค์กรผู้ติดเชื้อ แนวคิดนี้เป็นแนวคิดใหม่ที่นักสวัสดิการสังคมพยายามจะให้มีในระบบสวัสดิการสังคมที่ต้องให้ผู้ใช้บริการมีศักยภาพสูงเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาตนเอง เจริญชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขตามอัตภาพ โดยเป็นที่ทราบทั่วไปว่า “Empower”

นับตั้งแต่ปี 2535 เป็นต้นมา หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้เริ่มมีการผสมผสานการช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (พจนานุกรม. 2546 : 4) ดังนี้

1. การจัดบริการส่งเสริมศักยภาพทางเศรษฐกิจ ดำเนินการโดยหน่วยงานต่างๆ เช่น กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมประชาสัมพันธ์ (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็น กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ) หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขบางแห่งและองค์กรเอกชน ที่จัดบริการฝึกออาชีพสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

2. การจัดบริการด้านที่พักอาศัยชั่วคราวหรือสถานสงเคราะห์ มีดังนี้

- บริการบ้านพักสำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ได้แก่ สถานสงเคราะห์เด็กบ้านเวียงพิงค์ บ้านเกื้ออรุณ บ้านธารน้ำใจ บ้านอาปาเก้

- บ้านที่พักรักษาสำหรับผู้หญิง เช่น บ้านพักฉุกเฉิน

- บ้านที่พักรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น สวนสันติธรรม โครงการธรรมรักษ์นิเวศน์

3. บริการทุนการศึกษาสำหรับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ปัจจุบันเริ่มมีหลายหน่วยงานที่ให้ความสำคัญและสนับสนุนทุนสำหรับเด็กที่ไม่ติดเชื้อแต่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์อันเนื่องมาจากบิดา หรือมารดาติดเชื้อหรือเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ไม่สามารถให้การส่งเสียค่าเล่าเรียน ทำให้เด็กเหล่านี้ขาดโอกาสทางการศึกษา หน่วยงานของรัฐที่จัดบริการด้านนี้ คือ กรมประชาสัมพันธ์ (ปัจจุบันเปลี่ยนเป็น กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ) กระทรวงศึกษาธิการ ส่วนเอกชนได้แก่ มูลนิธิหมอเสม พริ้งพวงแก้ว กลุ่มปัญญาวิวัฒน์ มูลนิธิราชประชาสมาสัย มูลนิธิสวัสดิการสังคมเฉลิมพระเกียรติ

4. บริการสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาล ในส่วนของโรงพยาบาลรัฐจะมีการสงเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลคนไข้ที่ยากจน โดยใช้งบประมาณสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยของโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีบริการที่สามารถเป็นหลักประกันทางด้านค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เช่น การประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม การประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ การประกันชีวิตในส่วนของภาคธุรกิจเอกชน

5. บริการด้านการคุ้มครองสิทธิเกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะปัญหาการตรวจเลือด ทั้งโดยบังคับและแอบตรวจโดยไม่ได้การยินยอม ซึ่งส่งผลให้เกิดการลิดรอนสิทธิผลประโยชน์ที่บุคคลเหล่านั้นจะได้รับเมื่อถูกตรวจหรือค้นพบว่าติดเชื้อเอดส์ การดำเนินการและการจัดบริการคุ้มครองสิทธิเรื่องโรคเอดส์ยังมีเพียงเล็กน้อย เช่น ภาคเอกชน ได้เริ่มเครือข่ายการรับเรื่องร้องเรียนการถูกละเมิดสิทธิในเรื่องโรคเอดส์ และในส่วนของภาครัฐยังขาดการดำเนินการในเรื่องนี้อย่างถูกต้องและเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

จะเห็นได้ว่า การจัดบริการสังคม เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวของหน่วยงานต่าง ๆ ด้านสวัสดิการสังคมไม่ว่าจะเป็นภาครัฐบาลหรือภาคเอกชนในปัจจุบันได้ดำเนินการอย่างเต็มที่ มีการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นในด้าน

เศรษฐกิจด้านที่พักอาศัย ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการศึกษา ด้านการคุ้มครองสิทธิ และด้านเงินสงเคราะห์ เป็นต้น แต่การบริการดังกล่าวนั้น อาจจะไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมทั้งทุกพื้นที่ที่อาจจะสามารถช่วยเหลือได้เป็นครั้งคราวเป็นการช่วยเหลือเฉพาะหน้าในระยะสั้นเท่านั้น จึงจำเป็นที่จะต้องแสวงหาแนวทางใหม่ ๆ ที่เหมาะสมในการจัดสวัสดิการสังคม สำหรับครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และเด็กกำพร้าต่อไปในอนาคต (พรทิพย์ สมเกียรติวิระ. 2548 : 29)

### 2.3.3 หน่วยงานที่ให้บริการทางสังคม แยกเป็นประเภทได้ดังนี้ (พรทิพย์ สมเกียรติวิระ. 2548 : 30)

1. หน่วยงานของรัฐที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ที่เห็นชัดเจน ได้แก่ หน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการด้านการรักษาโดยผ่านทางการใช้บัตรสงเคราะห์รูปแบบต่าง ๆ เพื่อขอรับการรักษาที่เสียค่าใช้จ่ายเพียงเล็กน้อย แต่ผู้นำชุมชนบางรายให้ข้อมูลว่าชาวบ้านไม่นิยมใช้บัตรสุขภาพ เพราะได้บริการไม่สะดวก ต้องผ่านหลายขั้นตอน ระบบการใช้ติดขัดมีเพียงผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังจำเป็นต้องใช้บัตรประกันสุขภาพ เนื่องจากไม่มีเงินเสียค่าใช้จ่ายเป็นเวลานาน การรักษาสุขภาพโดยหน่วยงานของรัฐนั้น ยังอยู่ในรูปแบบของการตั้งรับให้บริการกับผู้ป่วยที่มาใช้บริการรักษาพยาบาล แต่ในความจริงนั้นผู้ป่วยเอดส์ จำนวนหนึ่งมีอาการหนักหรือไม่อยู่ในสภาพที่จะเดินทางมาขอรับการรักษาที่สถานบริการได้อย่างสะดวก ผู้ป่วยบางรายต้องให้ญาติเหมารถสำหรับการเดินทางไปพบแพทย์

2. หน่วยงานด้านสังคมสงเคราะห์ ของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักกอนามัย กรุงเทพมหานคร ให้ความช่วยเหลือด้านเงินและการเกื้อหนุนให้เกิดอาชีพเสริมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และในส่วนของต่างจังหวัดผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถยื่นขอรับเงินยังชีพรายเดือน เดือนละ 500 บาท จนกระทั่งเสียชีวิต บางครอบครัวได้รับการสงเคราะห์เป็นนมผงให้สำหรับเด็ก ที่เกิดจากมารดาที่ติดเชื้อระหว่างตั้งครรภ์ เงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว เงินสงเคราะห์ทุนประกอบอาชีพแก่สตรีผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

3. การช่วยเหลือที่ได้รับจากองค์กรเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนให้ความช่วยเหลือกับผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก โดยช่วงแรกจะเป็นการช่วยเหลือด้านการณรงค์ให้ความรู้และปรับเปลี่ยนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง ลดความหวาดกลัวและการรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ของคนในชุมชน แต่ช่วงเวลาที่ผ่านมามีผู้ที่ปรากฏอาการโรคเอดส์และเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จึงทำให้หลายองค์กรต้องให้ความช่วยเหลือเรื่องการดูแลผู้ป่วยในบ้านมากขึ้น มีความพยายามช่วยเหลือเรื่องการจัดหาอาชีพเพื่อให้มีรายได้เสริมให้กับผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ทั้งนี้ การช่วยเหลือที่องค์กรต่างๆ

ให้ความสำคัญขณะนี่คือ การพยายามให้ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวมีรายได้ให้สามารถดูแลตนเองขึ้นพื้นฐานได้ แต่อุปสรรคสำคัญคือไม่สามารถหาตลาดรองรับสินค้าที่ผลิตขึ้นได้หรือสินค้าที่ผลิตไม่ตรงกับความต้องการของตลาดยังไม่สามารถช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวเชิงเศรษฐกิจได้จริง

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ และการเข้าถึงบริการ

### 2.4.1 ความหมายของการรับรู้

“การรับรู้” ได้มีนักวิชาการให้ความหมายไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

**กฤษณา ศักดิ์ศรี (2530 : 487)** กล่าวว่า บทบาทของการรับรู้ที่มีต่อการเรียนรู้ว่า บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ได้ดี และมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการรับรู้และการรับรู้สิ่งเร้าของบุคคล นอกจากนี้จะขึ้นอยู่กับตัวสิ่งเร้าและประสาทสัมผัสของผู้รับรู้แล้ว ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของผู้รู้และพื้นฐานความรู้เดิมที่มีต่อสิ่งที่เรียนด้วย

**นวลศิริ เปาโรหิตย์ (2532 : 169)** การรับรู้หมายถึง กระบวนการแปลความหมายของสิ่งเร้าที่มากระทบกับประสาทสัมผัสต่างๆของคน และการแปลความหมายขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตและสภาพจิตใจในปัจจุบัน

**ทิตยัทยา หอมทรัพย์ (อ้างถึงใน จริยวัตร คมพยัคฆ์, 2537 : 13)** การรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และการที่บุคคลจะเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวคิดหรือการรับรู้ นั้น การรับรู้เป็นกระบวนการที่แทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้า และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์เดิม

**ซีรีโน และ โบดีเคน (Serenio and Bodaken, 1991 : 66 อ้างถึงใน สุริยา เป็นสุขา, 2550 : 15)** สรุปไว้ว่า การรับรู้คือการที่บุคคลใช้ระบบภายในของเขารับเอาข้อมูลจากระบบภายนอกเข้ามา อย่างกระตือรือร้น (Active) โดยจิตวิสัย (Subjective) และการสร้างสรรค์ (Creative) ซึ่งมีการเกิดกระบวนการทำกิจกรรมอยู่ 3 อย่าง คือ การเลือกสิ่งเร้า (Selection) การจัดหมู่ให้แก่พลังงานเร้า (Organization) และการตีความหรือการประเมินค่า (Interpretation or Evaluation) หรืออธิบายอีกนัยหนึ่งว่า การรับรู้เป็นเหตุการณ์ภายในจิตใจของบุคคลหรือปรากฏการณ์ทางจิตขณะใดขณะหนึ่ง โดยปลายประสาทสัมผัสรับพลังเร้าสู่ระบบประสาทส่วนกลางเพื่อผสมผสานความเข้าใจซึ่งพลังเร้านี้เป็นพลังงานภายนอกและภายในด้วย และความเข้าใจที่เกิดขึ้นโดยการรับรู้อย่างเดียวเกิดจากการที่ใช้สติปัญญาในการคิดรู้ (Cognition) มากกว่าการใช้อารมณ์และแรงจูงใจ (Affect and Conation) จะเห็นได้จากการรับรู้ของมนุษย์เป็นกิจกรรมที่ซับซ้อนตามปกติ ผู้รับต้องสำนึกตัวดี

ขณะรับรู้สิ่งเร้าต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมในตัวเขาในแต่ละขณะ บางครั้งบุคคลก็อาจจะรับรู้ได้โดยไม่ใส่ใจในสิ่งแวดล้อมขณะนั้นมากนัก

**สุชา จันทร์เอม (2540 : 119)** อธิบาย ให้ความหมายเชิงจิตวิทยา ว่า กระบวนการรับรู้ตั้งแต่ระดับง่ายที่สุด ถึงซับซ้อนที่สุด

1. การรับรู้ หมายถึง การตีความหมายจากการรับสัมผัส (Sensation) ในการรับรู้ นั้นไม่เพียงแต่มองเห็น ได้ยินหรือได้กลิ่นเท่านั้น แต่ต้องรับรู้ได้ว่า วัตถุหรือสิ่งที่เรารับรู้นั้นคืออะไร มีรูปร่างอย่างไร เป็นต้น

2. ในแง่ของพฤติกรรม การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนองสิ่งเร้า ดังนี้

สิ่งเร้า (Stimulus) → การรับรู้ (perception) → การตอบสนอง (responses)

**จำเนียร ช่างโชติ (2533 : 117)** สรุปเกี่ยวกับอิทธิพลที่มีต่อการรับรู้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของคนเรามีมากมายหลายประการ แต่พอสรุปได้เป็นสองประการ คือ ประการแรก ได้แก่ บทบาทปัจจัยภายในอัน ได้แก่ คุณสมบัติภายในของผู้รับรู้ เช่น ความต้องการ หรือแรงขับ คุณค่า ความสนใจ และประสบการณ์เดิม อีกประการหนึ่ง คือ บทบาทปัจจัยทางสังคมภายนอก ซึ่งได้แก่ ความยึดมั่น ความเชื่อถือ คำบอกกล่าว คำแนะนำ คำสอนที่ได้รับต่อกันมา ทั้งหมดนี้มีอิทธิพลที่ทำให้การรับรู้ที่บุคคลมีต่อเรื่องราว เหตุการณ์ ภาวะแวดล้อมต่าง ๆ มีความแตกต่างกัน

จากความหมายของนักวิชาการต่างๆสรุปได้ว่า การรับรู้สามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การรับรู้จากการบุคคลเหล่านั้นเลือกที่จะรับรู้ หรือการรับรู้จากสิ่งเร้า การเลือกที่จะรับรู้อาจจะมาจากการที่เราคิดตามสิ่งเหล่านั้นว่าสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นมีประโยชน์สำหรับตนเองหรือไม่ และการรับรู้จากสิ่งเร้าคือกระบวนการที่มากระทบการประสาทสัมผัสต่างๆทั้งทางตรงและทางอ้อม และจะส่งผลต่อการรับรู้ของแต่ละบุคคล

#### 2.4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และนำไปสู่การเรียนรู้ทางสังคม

**สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2524 : 80)** กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และนำไปสู่การเรียนรู้ทางสังคม ได้แก่

1. ความต้องการ (Need) ของผู้รับรู้อาจจะทำให้ผู้รับรู้ตีความสิ่งเร้าที่ส่งมาเป็นสิ่งที่จะสนองต่อความต้องการของตนเอง ความต้องการเป็นเหตุจูงใจให้เรารับรู้สิ่งที่ต้องการได้อย่างรวดเร็ว

2. ประสบการณ์ (Experiences) บุคคลทั่วไปมักจะตีความสิ่งที่ตัวเองสัมผัส ตามภูมิหลังของแต่ละคน



3. การเตรียมตัวไว้ก่อน (Perparatory Set) การที่คนเรามีประสบการณ์และการเรียนรู้สิ่งใดมาก่อน ทำให้เราเตรียมพร้อมที่จะตอบสนองต่อสิ่งนั้นแนวเดียวกับที่เราจะมา

4. บุคลิกภาพ (Personality) บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ เช่น บุคลิกภาพที่แข็งกระด้างจะรับรู้ความเปลี่ยนแปลงและสิ่งเร้าได้น้อยกว่าคนที่มีบุคลิกภาพที่ยืดหยุ่น

5. ทักษะ (Attitude) ทักษะที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ ถ้าคนเรามีทัศนคติที่ดีต่อใครคนหนึ่ง การกระทำของบุคคลนั้นจะถูกรับรู้ในทางที่ดีเสมอ

6. ตำแหน่งทางสังคม (Social Position) และบทบาททำให้ตนเองรับรู้สิ่งต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน เช่น บุคคลที่มีหน้าที่การศึกษา จะรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ได้มากกว่าคนที่ได้รับการศึกษาน้อยและยากจน

การเรียนรู้ ดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การเรียนรู้ คือ การแปลความหมายจากสิ่งเร้า หรือสิ่งที่ยอมรับมา โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งทางร่างกาย และความรู้สึกภายในจิตใจ บุคคลจะรับรู้ทุกสิ่ง โดยผ่านประสาทสัมผัสรับเข้ามาโดยการประมวลและตีความถึงสิ่งเข้ามากระทบต่อประสาทสัมผัสของบุคคลนั้นกับการรับรู้ และปัจจัยที่จะทำให้บุคคลเรียนรู้มีกระบวนการทั้งภายนอก เช่น สภาพแวดล้อม บุคคล ประสบการณ์ และปัจจัยภายใน เช่น การศึกษา อาชีพ การรับข่าวสาร ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อการเรียนรู้ทั้งสิ้น

#### 2.4.3 การเข้าถึง (Access)

แนวคิดที่เกี่ยวกับการเข้าถึงมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้มากมายนัก ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของคำว่า “การเข้าถึง” ไว้ต่างกันโดยใช้รากศัพท์จากภาษาอังกฤษ Access หรือ Accessibility ดังนี้

**ขนิษฐา เทวินทรภักดี (2539 : 8)** ได้ให้ความหมายการเข้าถึงไว้ว่าเป็น สิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง วิธีทางหรือวิชาการในการที่จะได้รับความสะดวกเพื่อเข้าถึงการใช้ประโยชน์และสิทธิในการได้ใช้บริการในด้านสาธารณูปโภค สาธารณูปการ บริการสาธารณะ อาคารสถานที่ต่างๆ รวมทั้งการเข้าถึงบริการด้านการศึกษา การเข้าสู่อาชีพ และการมีงานทำ ด้านที่פקอาศัยบริการและการปรับปรุงข้อมูลข่าวสาร เป็นต้น

**จूरินทร์ ผ่องแผ้ว และคณะ (อ้างถึงใน วาริ ปัญจะผลินกุล. 2543 : 37)** ให้ความหมายของการเข้าถึง หมายถึง วิธีทางหนทางหรือวิธีการในการเข้าหา การได้มาหรือการใช้ หรือสิทธิในการใช้หนทางในการใช้ประโยชน์ ความสะดวกในการใช้อาคารสถานที่ต่าง ๆ หรือความสามารถที่จะเข้าไปถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งนอกจากนี้ การเข้าถึง หรือสิ่งอำนวยความสะดวกยังหมายความว่า

สภาวะแวดล้อมทางกายภาพ ทางสังคม และทางจิตวิทยาที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตและโอกาสแก่คนทุก ๆ คนทัดเทียมกัน

**วาริ ปัญจะผลินกุล (2543 : 38)** ได้สรุปความหมายของการเข้าถึงไว้ว่า การเข้าถึง หมายถึง การเข้าใช้ การใช้ประโยชน์ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อที่จะลดข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม การสนับสนุนส่งเสริมในทุก ๆ ด้านเพื่อให้สามารถเข้าใช้บริการได้อย่างเท่าเทียม ทัวถึง และเป็นธรรม นอกจากนี้ยังรวมถึงสิทธิในการเข้าใช้สิ่งต่าง ๆ และบริการต่าง ๆ ที่รัฐจัดให้มีกับประชาชน

**เจนณรงค์ อุณหชัย (2549 : 22)** การเข้าถึง หมายถึง การเข้าใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสิทธิ ผลประโยชน์และบริการต่าง ๆ เพื่อลดข้อจำกัดและได้รับการสนับสนุนส่งเสริมในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้สามารถใช้สิทธิและบริการได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

**นิรมล รongศรีแย้ม (2552 : 8)** การเข้าถึง หมายถึง การได้รับสิทธิและประโยชน์จากสิทธิที่พึงได้ของตนเองอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลข่าวสารหรือบริการ โดยไม่มีอุปสรรค ข้อจำกัด และสามารถใช้อย่างถูกต้อง

โดยสรุป การเข้าถึง หมายถึง วิธีทาง หนทาง วิธีการในการเข้าใช้ หรือสิทธิในการใช้ประโยชน์ ซึ่งการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในที่นี้ก็จะรวมถึงวิธีการ หรือหนทางที่สามารถทำให้คน การเข้ามาใช้บริการตามสิทธิประโยชน์ได้อย่างสะดวก

พาราชุกรามาน (Parasuraman. 1985 : 215 อ้างถึงใน นิรมล รongศรีแย้ม. 2552 : 9) กล่าวว่า การบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่าง ๆ เหล่านี้ คือ

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย
  - 1.1 ความสม่ำเสมอ
  - 1.2 การพึ่งพาได้
2. การตอบสนอง (Responsive) ประกอบด้วย
  - 2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ
  - 2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและอุทิศเวลา
  - 2.3 มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง
  - 2.4 ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการเป็นอย่างดี
3. ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วย
  - 3.1 ความสามารถในการให้บริการ
  - 3.2 ความสามารถในการสื่อสาร
  - 3.3 ความสามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ

4. การเข้าถึงบริการ (Access) ประกอบด้วย
  - 4.1 ผู้ใช้บริการใช้หรือรับบริการได้สะดวก ระบบขั้นตอนไม่ควรซับซ้อนเกินไป
  - 4.2 ผู้ใช้บริการใช้เวลาในการรอคอยน้อย
  - 4.3 เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกต่อผู้ให้บริการ
  - 4.4 อยู่ในสถานที่ที่ผู้ให้บริการได้อย่างสะดวก
5. ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ประกอบด้วย
  - 5.1 การแสดงความสุภาพอ่อนโยนต่อผู้ให้บริการ
  - 5.2 ให้การต้อนรับที่เหมาะสม
  - 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
6. การสื่อสาร (Communication) ประกอบด้วย
  - 6.1 มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ
  - 6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
7. ความซื่อสัตย์ (Credibility) คุณภาพของงานบริการมีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ
8. ความมั่นคง (Security) ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์
9. ความเข้าใจ (Understanding) ประกอบด้วย
  - 9.1 การเรียนรู้
  - 9.2 การให้คำแนะนำเอาใจใส่ผู้ให้บริการ
  - 9.3 การให้ความสนใจต่อผู้ให้บริการ
10. การสร้างสิ่งจับต้องได้ (Tangibility) ประกอบด้วย
  - 10.1 การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับการให้บริการ
  - 10.2 การเตรียมอุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ให้บริการ การจัดสถานที่ให้บริการมีความสวยงาม สะอาด

การบริการที่ดีมีองค์ประกอบหลายประการ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านั้นต้องสามารถอำนวยความสะดวกให้ผู้ใช้บริการในเข้าถึงการรับบริการต่าง ๆ หรือติดต่อสถานที่ให้บริการได้อย่างสะดวก รวมไปถึงการให้บริการทั้งตัวเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ สถานที่ให้ผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ และต้องการกลับมาใช้บริการอีก

#### 2.4.4 ประเภทของการเข้าถึงบริการ

การเข้าถึงด้านข้อมูลข่าวสารนับว่ามีความสำคัญมาก และถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าไปใช้สิทธิประโยชน์ของตนเองด้วย และสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายรับทราบแหล่งทรัพยากร บริการ

ต่าง ๆ และหน่วยงานที่ให้บริการ และส่งผลให้มีการใช้บริการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองอีกระดับหนึ่งในที่สุดสำหรับบริการของการเข้าถึงมีภาระงาน (Tasks) หลายด้าน คือ (วาริ ปัญจะผลินกุล. 2543 : 39)

1. การให้ข่าวสารแบบง่าย ๆ เช่น บริการนั้นอยู่ที่ใด จะไปถึงบริการ ได้อย่างไร
  2. การให้ข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่สลับซับซ้อน อาทิ ผลประโยชน์ทดแทนประกันสังคม
- การให้บริการด้านกฎหมาย
3. การชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับธรรมเนียม หรือโปรแกรม หรือการให้บริการบุคคลหรือครอบครัว (คุณสมบัติของผู้ใช้บริการ)
  4. บอกทิศทางให้บุคคลไปรับบริการยังองค์การที่จะสามารถช่วยเหลือเขาได้
  5. การส่งเรื่องต่อเพื่อรับบริการอื่น (ทางโทรศัพท์หรือจดหมายหรือส่งแบบฟอร์มการแนะนำหรือนัดหมายให้ การส่งเรื่องตอบแบบย่อ ๆ)
  6. ให้การสนับสนุน หรือการมีสัมพันธภาพที่ดี พுகุศลสนทนาให้คำแนะนำข่าวสาร
  7. การติดต่อให้แก่ผู้มาสอบถาม
  8. การช่วยวินิจฉัยปัญหาพื้นฐานให้แก่คนที่มาขอทราบข่าวสารสาเหตุและคำแนะนำ
  10. การทำการศึกษาเชิงวินิจฉัย (ด้านสังคม จิตใจ ด้านจิตเวช หรือด้านกายภาพ) บางศูนย์มีบริการวินิจฉัยจึงทำการวินิจฉัยให้ด้วย
  11. การดำเนินกิจกรรมพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ การช่วยเหลือด้านกฎหมาย หรือด้านต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการของผู้มีปัญหาแต่ละราย
  12. การให้การศึกษารวมชนเกี่ยวกับบริการและปัญหาต่างๆ
  13. การคัดเลือกผู้มีปัญหาเข้ารับบริการ เมื่อมีโปรแกรมใหม่ๆ หรือมีกฎหมาย และปัญหาใหม่ๆ เกิดขึ้น
  14. การดำเนินการผสมผสานบริการ (เชิงบูรณาการ) คือ กิจกรรมการดูแลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้มีปัญหาแต่ละราย

#### 2.4.5 ปัญหาที่ทำให้ไม่เข้าถึงบริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว

การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการของรัฐ แม้ว่านโยบายต่าง ๆ ของรัฐจะเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้ารับบริการได้โดยไม่เลือกปฏิบัติต่อบุคคล แต่ในแนวทางปฏิบัติจริงแล้วยังมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อีกจำนวนมากที่ไม่มีโอกาสเข้าถึงสิทธิสวัสดิการดังกล่าว

### 1. ปัญหาความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิของประชาชน

ประชาชนไทยส่วนใหญ่ไม่รู้และตระหนักในสิทธิของตนเอง และไม่ได้รับการคุ้มครอง และให้บริการตามสิทธิที่พึงมีจากหน่วยงานของรัฐ ปัญหาที่พบบ่อยก็คือประชาชนขาดความรู้ ขาดทุนทรัพย์ในการเรียกร้องและพิทักษ์สิทธิ รวมถึงไม่กล้าเปิดตนเองเนื่องจากกลัวผู้อื่นรู้แล้วจะรังเกียจ หรือหากไม่มีอาสาสมัครในภาคส่วนต่างๆมาแนะนำบุคคลเหล่านี้ก็จะไม่ทราบเลยว่า มีหน่วยงานราชการ เอกชน และภาคส่วนไหนบ้างที่เข้ามามีบทบาทจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว

### 2. ปัญหาเรื่องศักยภาพขององค์กรและการจัดบริการทางสังคม

ประชาชนและหน่วยงานต่างๆขาดความเข้าใจในอุดมการณ์ หลักการ และประเภทของงาน บริการทางสังคมที่ถูกต้อง ขาดข้อมูลในการเข้าถึงงานบริการสังคมของรัฐ เอกชนและชุมชน รวมทั้งขาดมาตรฐานหลักเกณฑ์การทำงานวิชาชีพด้านสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรในระบบ สวัสดิการขาดแรงจูงใจที่เหมาะสม และงบประมาณการช่วยเหลือเรื่องเงินสงเคราะห์ครอบครัวผู้ติด เชื้อเอดส์จะมีการขาดตอนในช่วงสิ้นปีงบประมาณ และช่วงระหว่างรอเงินงบประมาณปีถัดไป ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวที่ค่อนข้างยากจนลำบากในการรอรับความ ช่วยเหลือจากหน่วยงานราชการ หรือไม่ก็ต้องรอรับความช่วยเหลือข้ามปี การให้บริการมีความ ค่าช้า ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว เกิดความเบื่อหน่าย และความเช็ดขาดที่จะ กลับไปขอรับความช่วยเหลืออีก อีกทั้งการจัดบริการทางสังคมที่มีอยู่ในปัจจุบัน การบริการยังไม่ เพียงพอกระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ ผู้ใช้บริการยังต้องเข้ามาใช้บริการที่หน่วยงานมากกว่าที่ หน่วยงานของรัฐจะลงไปในพื้นที่ และการบริการส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงความต้องการของผู้ ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวอย่างแท้จริง เป็นเพียงสวัสดิการที่รัฐต้องการจัดให้เท่านั้น

### 3. ปัญหาเกี่ยวกับกฎหมาย และระเบียบในการปฏิบัติงาน

บริการที่รัฐจัดให้ นั้น การดำเนินการให้ความช่วยเหลือไม่มีความยืดหยุ่น มีกฎระเบียบ ขึ้นตอนปฏิบัติที่มากเกินไปที่ผู้ใช้บริการจะเข้าใจ รวมถึงเอกสารที่ใช้ในการประกอบการขอรับ ความช่วยเหลือ ซึ่งถ้าผู้ใช้บริการไม่มีเอกสารเหล่านั้นมาแสดง อาจจะทำให้ไม่ได้รับบริการได้

จากการทบทวนแนวคิดการรับรู้และการเข้าถึงบริการ สรุปได้ว่า การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ไม่สามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ได้ นั้น ส่งผลทำให้บุคคลเหล่านั้นซึ่ง ต้องการความช่วยเหลือจากรัฐไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และก่อให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันกับคน ปกติทั่วไป ปัจจุบันแนวคิดเรื่องการเข้าถึงบริการที่จะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ และ ครอบครัวสามารถเข้าถึงบริการ และใช้บริการต่าง ๆ ของรัฐได้อย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของ แต่ละบุคคลเพื่อขจัด หรือบรรเทาปัญหา ให้บุคคลเหล่านั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

และพึ่งตนเองได้ และรู้สึกว่าคุณค่าและมีศักดิ์ศรี และไม่รู้สึกว่าพวกตนนั้นถูกทอดทิ้งให้เผชิญปัญหาเพียงลำพัง

## 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิ

### 2.5.1 มาตรการทางกฎหมาย

มาตรการทางกฎหมายเป็นสิ่งที่สำคัญประการหนึ่งที่รัฐจะนำมาใช้ในการควบคุมการดำเนินงานด้านโรคเอดส์ให้เข้าไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งจะต้องพิจารณาตามมาตรการทางกฎหมายที่มีอยู่ในปัจจุบันว่ากฎหมายแต่ละฉบับนั้นใช้คุ้มครองสิทธิ และป้องกันการโรคเอดส์ได้ รัฐธรรมนูญฉบับนี้มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ คือ เพิ่มสิทธิเสรีภาพของประชาชนให้กว้างขวางมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้การใช้สิทธิและเสรีภาพง่ายขึ้น มีประสิทธิภาพ และมีมาตรการคุ้มครองอย่างชัดเจน

#### รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ จะมีบทบัญญัติใดของกฎหมาย กฎ หรือข้อบังคับใดจะมาขัดแย้ง ไม่ได้ ดังนั้นบทบัญญัติของกฎหมายอื่นที่จะออกมาเพื่อคุ้มครองและป้องกันโรคเอดส์จะต้องไม่ขัดแย้งกับบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญ

มาตราที่ 4 ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ และเสรีภาพและความเสมอภาคของบุคคลที่ย่อมได้รับความคุ้มครอง

มาตราที่ 26 การใช้อำนาจในองค์กรของรัฐทุกองค์กร ต้องคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิ เสรีภาพ

มาตราที่ 28 ประชาชนสามารถยกบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญเป็นข้อต่อสู้ในศาลได้

มาตรา 30 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน ห้ามเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล เพราะเหตุแห่งความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพร่างกายหรือสุขภาพ สถานะบุคคลฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม

มาตรา 35 สิทธิของบุคคลในครอบครัว เกียรติยศ ชื่อเสียง ตลอดจนความเป็นอยู่ส่วนตัว ต้องได้รับความคุ้มครอง

มาตรา 43 บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการประกอบกิจการหรือประกอบอาชีพและการแข่งขันโดยเสรีอย่างเป็นธรรม

รัฐธรรมนูญหมวดที่ 3 ว่าด้วยสิทธิเสรีภาพของชนชาวไทย ได้บัญญัติให้ความคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพประชาชนอย่างกว้างขวาง อาทิ สิทธิในการใช้ชีวิต ร่างกาย สิทธิด้านบุคคล สิทธิในกระบวนการยุติธรรม สิทธิในการพัฒนา สิทธิในการศึกษา สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข เสรีภาพในการนับถือศาสนา เสรีภาพในการแสดงความคิดเห็น

มาตรา 51 บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้ได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

### 2.5.2 สิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์

แนวคิดเรื่องสิทธิมนุษยชน อยู่ภายใต้ “ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน” เพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคง ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชนโลก (จิราภรณ์ทิพย์สุภลักษณ์, 2547 : 17) และเป็นมาตรการการคุ้มครองสิทธิมนุษยชนในมิติต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสิทธิในการใช้ชีวิต สุขภาพ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม การศึกษา เสรีภาพในการแสดงออก การมีส่วนร่วมในสังคมฯ

ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนได้ระบุยืนยันในหลักพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนไว้อย่างชัดเจนว่า “บุคคลทุกคนมีสิทธิ...” (Everyone has the right) ซึ่งเป็นการยืนยันถึงหลักความเท่าเทียมกัน ที่ปฏิญญาฯ ได้ให้การรองรับว่า “มนุษย์ทั้งหลายเกิดมาอิสระเสรีภาพ และเท่าเทียมกันทั้งศักดิ์ศรีและสิทธิ และบทบัญญัติที่ว่า “บุคคลชอบที่จะมีสิทธิและเสรีภาพ ทั้งนี้โดยไม่จำแนกความแตกต่างในเรื่องใดๆ เช่น เชื้อชาติ สีผิว ภาษา ศาสนา ความเห็นทางการเมืองหรือทางอื่นใด ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน ค.ศ. 1984)

สำหรับประเทศไทย ทางสำนักงานอัยการสูงสุดได้นำเอาแนวคิดสิทธิมนุษยชนขึ้นพื้นฐานตามหลักปฏิญญาสากลมาปรับใช้ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (สิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ 2547 : 31-42)

#### 1. สิทธิในความเป็นส่วนตัว (The Right to Privacy)

มนุษย์ทุกคนย่อมมีสิทธิในการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยปราศจากการสอดแทรกหรือขัดขวางจากสิ่งหนึ่งสิ่งใด ต้องไม่บังคับให้บุคคลเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคเอดส์ ต้องไม่บังคับให้บุคคลรับการตรวจรับการตรวจเฉพาะหรือการตรวจแอบแฝงใด ๆ ที่จะชี้บ่งถึงภาวะของการติดเชื้อโรคเอดส์ ห้ามระบุหรือเปิดเผยชื่อบุคคลพร้อมกับสถานภาพของการติดเชื้อโรคเอดส์ต่อบุคคลที่สาม หรือแม้แต่การสอบถามเป็นการส่วนตัวรวมทั้งการเปิดเผยต่อสาธารณะทางสื่อมวลชน ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลทุกอย่างต้องถือว่าเป็นเรื่องส่วนตัว และเป็นความลับ การเปิดเผย

ข้อมูล จะต้องได้รับความยินยอม โดยความสมัครใจของบุคคลนั้นหลังจากที่บุคคลนั้นได้รับรู้รับทราบ

2. สิทธิในการไปไหนมาไหนและความปลอดภัย สิทธิในการย้ายถิ่นฐาน (Right to Liberty and Security/Freedom of Movement)

สิทธิในการไปไหนมาไหนและความปลอดภัย สิทธิในการย้ายถิ่นฐาน รวมถึงสิทธิในการต่อต้านมาตรการการแบ่งแยก การกักกัน หรือการโดดเดี่ยว ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ บุคคลมีสิทธิในการต่อต้านการสอดส่อง จับกุมหน่วงเหนี่ยวผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ นอกจากนี้ บุคคลมีสิทธิในการต่อต้านการจำกัดการย้ายถิ่นฐานภายในประเทศและต่างประเทศ ด้วยเหตุผลด้านสุขภาพหรือสงสัยในสถานภาพของการติดเชื้อเอดส์ หรือเพราะเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ ควร มีกฎหมายในการประกันและปกป้องผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จากการถูกละเมิดสิทธิเหล่านี้

3. ความเป็นอิสระจากการปฏิบัติ หรือการลงโทษอย่างไร้มนุษยธรรม และต่ำทราม (Freedom from Inhuman and Degrading Treatment of Punishment)

มาตรการทุกอย่างในการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์ต้องไม่เป็นการปฏิบัติ หรือการลงโทษอย่างไร้มนุษยธรรมและต่ำทราม นอกจากนี้รัฐต้องถือเป็นพันธะในการปกป้องผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ จากการถูกสบประมาท หรือถูกเหยียดหยามในเกียรติศักดิ์ ความเป็นมนุษย์ รัฐต้องไม่ริเริ่มและไม่สนับสนุนในการออกกฎหมายใดๆ ที่ละเลยหรือละเว้นสิทธิอันนี้ รัฐต้องเอาผิดกับผู้ที่ละเมิดสิทธิของผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ หากรัฐเพิกเฉย ก็เท่ากับยินยอมให้เกิดการเหยียด การประจาน การโดดเดี่ยว การแบ่งแยกต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งผู้ที่ต้องสงสัยว่าติดโรคเอดส์ และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์

4. สิทธิในการทำงาน (Right to Work)

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังสามารถทำงานได้ มีสิทธิในการทำงาน รวมถึงสิทธิของความเท่าเทียมกันในโอกาส ของการจ้างงาน ความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่ การใช้สิ่งของสาธารณะในที่ทำงานร่วมกัน การสนับสนุนในหน้าที่การงาน ตลอดจนสิทธิในการจัดตั้ง หรือเข้าร่วมสหภาพ หรือองค์กรผู้ใช้แรงงาน และต้องไม่ถูกกีดกันหรือแบ่งแยกด้วยวิธีการ หรือรูปแบบใด ๆ ในที่ทำงาน

5. สิทธิในการศึกษา (Right to Education)

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีโอกาสที่จะเข้าถึง และได้รับประโยชน์ จากการจัดการด้านการศึกษา รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกในการศึกษา ทั้งสถาบันการศึกษาของรัฐ และเอกชน ตลอดจนมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษานอกสถานศึกษา และการศึกษาต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ที่ต้องสงสัยว่าจะติดเชื้อโรคเอดส์ หรือกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเอดส์มีสิทธิในการศึกษาโดยไม่ถูก



ปฏิเสศ หรือลิดรอนสิทธิ หรือตั้งข้อจำกัดใดๆ ทั้งสิ้น ในสถาบันการศึกษาทุกแห่งผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ จะต้องได้รับการปฏิบัติด้วยกฎและระเบียบเดียวกันกับผู้อื่น โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ

6. สิทธิด้านสวัสดิการ และการให้บริการทางสังคม (Right to Social Security and Services)

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ต้องได้รับการ ประกันว่าจะได้รับการบริการสาธารณะ รวมทั้ง การบริการทางสาธารณสุข รวมทั้งการบริการทางสาธารณสุขและการแพทย์อย่างเท่าเทียมกับผู้อื่น โดยไม่ถูกปฏิเสธ หรือลิดรอนหรือตั้งข้อจำกัดเว้นเสียแต่จะมีหลักฐานทางการแพทย์ยืนยันด้วยความ เป็นเหตุเป็นผล และเป็นวิทยาศาสตร์

7. สิทธิในการได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย อย่างเท่าเทียมกัน (Right to Equal Protection of the Law)

รัฐจะต้องจัดให้มีมาตรการ และโครงสร้างในการบริหารจัดการเอื้ออำนวย ให้ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งปกป้องมิให้เกิดการกีดกัน ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์รัฐต้องออกกฎหมายป้องปราม และปราบปรามการปฏิบัติใด ๆ โดยหน่วยงานของรัฐแลหน่วยงานเอกชน อันเป็นการกีดกันต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

8. สิทธิในการสมรส และการมีครอบครัว (Right to Marriage and Family Life)

หญิงและชายผู้ที่มีอายุถึงข้อกำหนดตามกฎหมายมีสิทธิที่จะสมรสและมีครอบครัว แม้ว่าผู้ นั้นจะเป็นผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งมีสิทธิในการเสริมสร้าง และมีสัมพันธภาพต่อกันและ กันมีสิทธิในการสืบสายโลหิต และได้รับการยอมรับและเคารพในพฤติกรรมส่วนบุคคล

9. สิทธิการรับการรักษาและดูแล (Right to Treatment and Care)

ที่ดีและเหมาะสม รวมทั้งการให้บริการปรึกษาและการสนับสนุนอื่นโดยปราศจากการกีดกัน ไม่ใช่เงื่อนไขทางการเงินของบุคคลเป็นตัวชี้วัด หรือบ่งถึงมาตรฐานการให้บริการประชาชน ต้องได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับธรรมชาติวิทยา ของโรคเอดส์และการแพร่กระจายของโรคเอดส์ โดยรัฐเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ชัดเจน ทันสมัยข้อมูลข่าวสารที่น่าเสนอต้องไม่เป็นเรื่องทำ ให้เกิดความหวั่นไหว หรือเกิดความตื่นตระหนกทางศีลธรรมและขนบธรรมเนียมของสังคม

10. สิทธิในการกำหนดชีวิตของตนเองของกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ (Right to Self-Determination of Affected Groups)

รัฐต้องสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้เสียเปรียบทางสังคมและผู้ที่ถูกสังคมตราหน้า โดยเฉพาะกลุ่มผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มผู้หญิง กลุ่มโสเภณี กลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น กลุ่มชายรักร่วมเพศ รัฐพึงส่งเสริมให้กลุ่มจัดตั้งเหล่านี้มีศักยภาพในการตัดสินใจและกำหนดชีวิต ของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความสมัครใจดำรงชีวิตอย่างมีเกียรติศักดิ์ของความ เป็นมนุษย์ รัฐพึงส่งเสริมสร้างและกระตุ้นให้เกิดบรรยากาศของความสมานฉันท์ในสังคม ให้โอกาส

ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีส่วนร่วมและตัดสินใจในการกำหนดชีวิตของตนเองไม่ว่าจะเป็นเรื่องทางการเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม หรือสังคม

ในปัจจุบัน ทศนคคิจของสังคมที่มองผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ยังเป็นบุคคลที่น่ารังเกียจ เนื่องจากเป็นโรคที่สังคมมักจะตีตรา และถูกจำกัดสิทธิ และเลือกปฏิบัติในหลาย ๆ ด้าน แต่แท้จริงแล้วบุคคลเหล่านี้ก็มีศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ และมีสิทธิที่จะได้รับการอย่างยุติธรรม และเท่าเทียมในสังคมได้อย่างปกติสุข

## 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน

ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน เขต 1 – 12 เป็นหน่วยงานสวัสดิการสังคมหน่วยงานหนึ่งในสังกัด สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ หลายจุดของกรุงเทพมหานคร รวมกันทั้งสิ้น 12 ศูนย์ มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการให้บริการสวัสดิการสังคม เฉพาะหน้า ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมในชุมชนเมือง ติดตามให้ความคุ้มครองผู้ด้อยโอกาส ส่งเสริมและประสานการดำเนินงานเครือข่ายบริการของแต่ละพื้นที่ อยู่ภายใต้ส่วนประสานและสนับสนุนศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน เขต 1 – 12

### การจัดบริการทางสังคมของศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน เขต 1 – 12

การจัดบริการสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

#### 1. การสงเคราะห์เด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

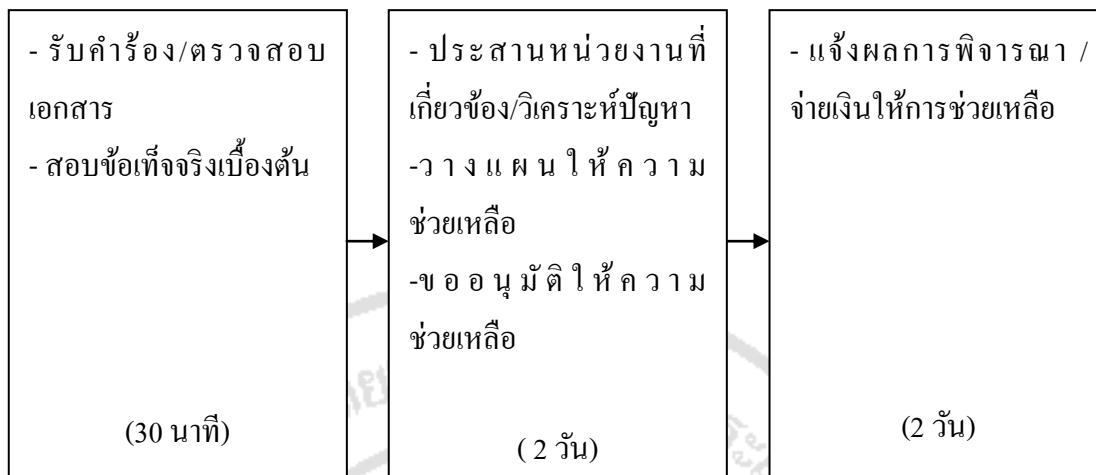
ช่วยเหลือเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ โดยให้บริการสวัสดิการสังคมเป็นเงินทุนประกอบอาชีพแก่บิดา มารดา เป็นค่าเครื่องอุปโภค บริโภค ค่ารักษาพยาบาล และทุนการศึกษาของเด็ก การช่วยเหลือจะเป็นไปในลักษณะเป็นเงินหรือสิ่งของ ในวงเงินครอบครัวละไม่เกิน 1,000 บาท/ครั้ง ในครอบครัวที่มีเด็ก 1 คน และไม่เกิน 3,000 บาท/ครั้ง ในกรณีที่ในครอบครัวมีเด็กมากกว่า 1 คน แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ หรือบุคคลในครอบครัวที่อุปการะเลี้ยงดูเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ หรือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

#### แนวทางการดำเนินการ

- 1) รับเรื่อง ตรวจสอบเอกสาร สอบข้อเท็จจริง วิเคราะห์ปัญหา
- 2) ขออนุมัติช่วยเหลือ แจ้งผลการอนุมัติให้ผู้รับบริการทราบ

## 3) จ่ายเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือ

ผังขั้นตอนการให้บริการ



## 2. การสงเคราะห์เด็กในสถานสงเคราะห์/สถานแรกรับ

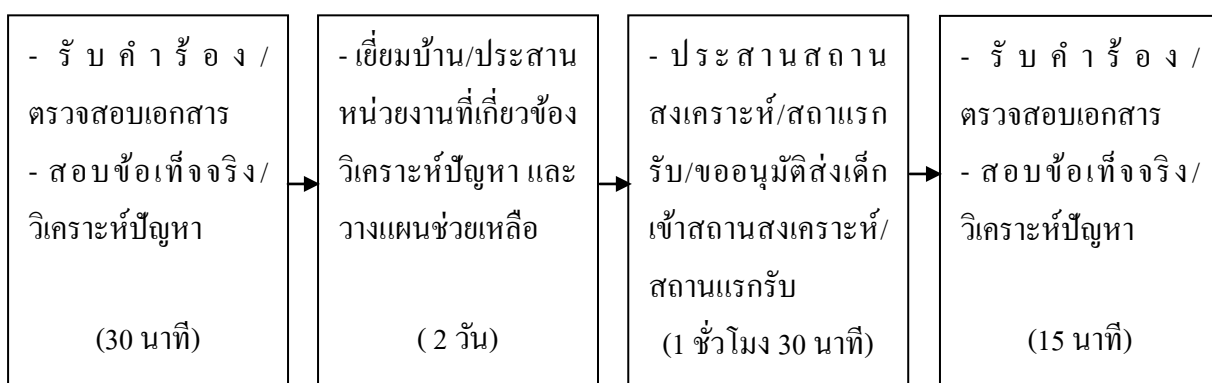
ช่วยเหลือเด็กติดเชืหรือเด็กกำพร้าที่ถูกทอดทิ้งเนื่องจากบิดา มารดาเสียชีวิต หรือป่วยด้วยโรคเอดส์ และประสบปัญหาความเดือดร้อนหรืออยู่ในภาวะยากลำบากและสมควรได้รับการคุ้มครองเสรีภาพ เป็นการช่วยเหลือเด็กชาย – หญิง อายุตั้งแต่แรกเกิด – 18 ปี ในรูปแบบการให้ความคุ้มครอง และประสานส่งต่อสถานสงเคราะห์/สถานแรกรับเพื่อดูแลต่อไปในกรณีเด็กไม่มีผู้อุปการะ

แนวทางการดำเนินการ

- 1) รับเรื่องตรวจเอกสารหลักฐาน สอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น
- 2) เยี่ยมบ้าน/ประสานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ติดตามครอบครัวเด็ก
- 3) วิเคราะห์ปัญหา วางแผนช่วยเหลือ พร้อมประสานสถานสงเคราะห์/สถานแรกรับ ขออนุมัติส่งเด็กเข้ารับการสงเคราะห์

- 4) แจ้งผู้ร้อง ส่งเด็กเข้าสถานสงเคราะห์

ผังขั้นตอนการให้บริการ

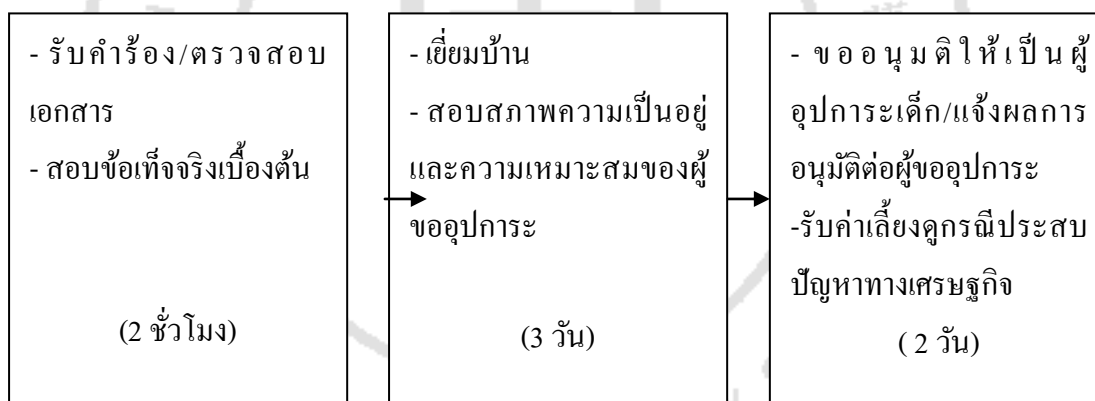


3. การจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ (กรณีขออุปการะเด็กถูกทอดทิ้ง หรือบิดา มารดาเสียชีวิต ซึ่งมีผู้เลี้ยงดูในครอบครัว)

เพื่อจัดหาครอบครัวทดแทนชั่วคราวให้กับเด็กที่ครอบครัวเดิมประสบปัญหาไม่สามารถเลี้ยงดูได้ อายุตั้งแต่แรกเกิด - 18 ปี บริบูรณ์ การช่วยเหลือจะเป็นไปในลักษณะเป็นเงินช่วยเหลือในวงเงินครอบครัวละไม่เกิน 1,000 บาท/เดือน ในครอบครัวที่มีเด็ก 1 คน โดยให้ความช่วยเหลือเป็นเงิน 1,000 บาท ทุกเดือน ไปจนกว่าเด็กจะไม่ศึกษาต่อ หรืออายุครบ 18 ปีบริบูรณ์

แนวทางการดำเนินการ

- 1) รับเรื่องตรวจสอบหลักฐาน และศึกษาข้อมูลเบื้องต้น
  - 2) เยี่ยมบ้าน สอบสภาพความเป็นอยู่และความเหมาะสมของผู้อุปการะ
  - 3) ขออนุมัติคุณสมบัติ หรือขอระงับคำขออุปการะเด็ก กรณีคุณสมบัติไม่เหมาะสม
  - 4) ขออนุมัติให้เป็นผู้อุปการะแบบครอบครัวอุปถัมภ์
  - 5) ติดตามการเลี้ยงดูเด็กตามระยะเวลาที่กำหนด
- ผังขั้นตอนการให้บริการ



4. การสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว

ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวี และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอชไอวี โดยให้บริการสวัสดิการสังคมเป็นการช่วยเหลือจะเป็นไปในลักษณะเป็นเงินหรือสิ่งของ ในวงเงินครอบครัวละไม่เกิน 2,000 บาท/ครั้ง โดยให้การช่วยเหลือไม่เกิน 3 ครั้ง/ครอบครัว ในระยะเวลา 1 ปี

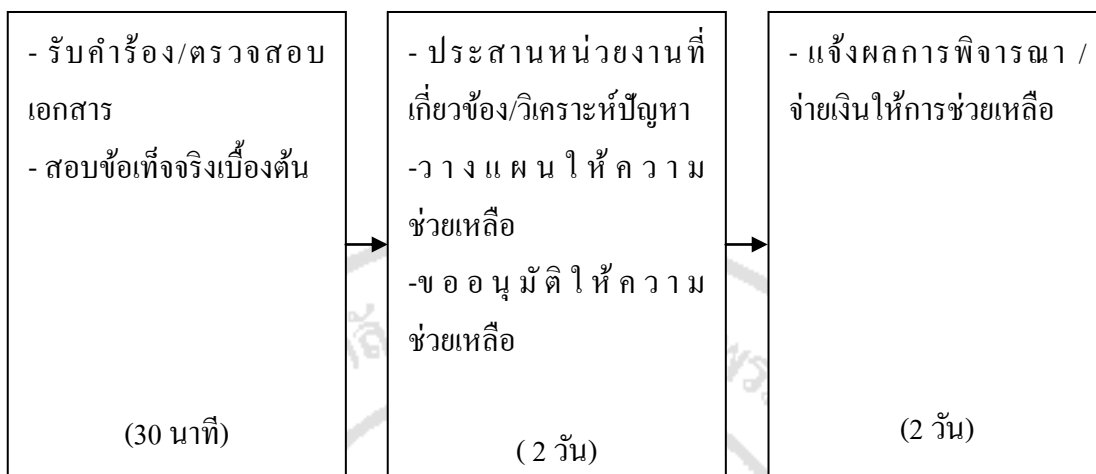
แนวทางการดำเนินการ

- 1) รับเรื่อง ตรวจสอบเอกสาร สอบข้อเท็จจริง
- 2) เยี่ยมบ้านหรือประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนให้ความช่วยเหลือ

3) ขออนุมัติช่วยเหลือ แจ้งผลการอนุมัติให้ผู้รับบริการทราบ

4) จ่ายเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือ

ผังขั้นตอนการให้บริการ



5. การสงเคราะห์เงินทุนประกอบอาชีพแก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์

ช่วยเหลือสตรีที่ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งพ้นจากการอุปการะจากสถานคุ้มครอง/สถานพัฒนาอาชีพ หรือสตรีทั่วไปที่ติดเชื้อเอชไอวี/ไม่ได้ติดเชื้อเอชไอวีแต่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในความอุปการะ สตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาโรคเอดส์ และขาดแคลนทุนประกอบอาชีพ หรือประสบปัญหาอื่นๆ ได้ การช่วยเหลือจะเป็นไปในลักษณะเป็นเงินทุนประกอบอาชีพ รายละไม่เกิน 5,000 บาท เพื่อนำเงินทุนไปประกอบอาชีพช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้

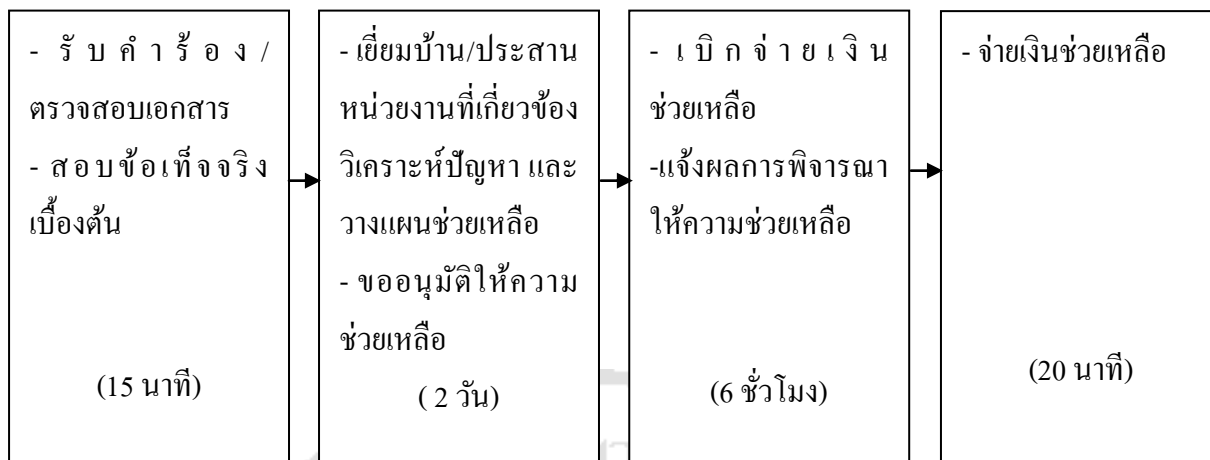
แนวทางการดำเนินการ

1) รับเรื่อง ตรวจสอบเอกสาร สอบข้อเท็จจริง

2) เยี่ยมบ้านหรือประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนให้ความช่วยเหลือ

3) ขออนุมัติช่วยเหลือ แจ้งผลการอนุมัติให้ผู้รับบริการทราบ

4) จ่ายเงินสงเคราะห์ช่วยเหลือ



#### 6. การฝึกอาชีพตาม โครงการพัฒนาศักยภาพการฝึกอาชีพระยะสั้น

ให้กับสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่ว่างงาน ตกงาน ฐานะยากจน หรือต้องประกอบอาชีพเสริม เพื่อหารายได้

##### แนวทางการดำเนินการ

โดยแต่ละปีงบประมาณจะมีการฝึกอาชีพปีละ 1 ครั้ง ระหว่างการฝึกอบรมจะได้รับเงินเบี้ยเลี้ยงเพื่อเป็นค่าครองชีพ และได้รับเงินสงเคราะห์ครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลังจากการฝึกอบรมสิ้นสุด

##### บทบาทหน้าที่การให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา

จากการทบทวนบทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ในการให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา (กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 21-80)

งานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์ ดำเนินการโดยนักสังคมสงเคราะห์ และนักพัฒนาสังคม โดยให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาแก่ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มเป้าหมายที่ประสบปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม อารมณ์และจิตใจ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถปรับตัวและดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ชุมชนได้อย่างมีความสุข ตลอดจนการเสริมสร้างการเรียนรู้ในสิทธิแก่ผู้ด้อยโอกาส และการให้บริการเชิงรุก งานพัฒนาชุมชน ศึกษาวิเคราะห์ชุมชน ให้ความช่วยเหลือตามเหมาะสม

1. รับเรื่องของผู้ใช้บริการที่ประสบปัญหา ทั้งประชาชนทั่วไป และกลุ่มเป้าหมายที่ประสบปัญหาจากเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัว หรือจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่นที่ส่งเรื่องต่อมา

2. สอบข้อเท็จจริง โดยสัมภาษณ์ผู้ใช้บริการ ผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลจากเอกสาร หลักฐานอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ยังมีการเยี่ยม

บ้าน เพื่อให้ทราบสถานะความเป็นอยู่ที่มีผลกระทบต่อปัญหาของผู้ใช้บริการ รวมถึงสถานการณ์ที่แท้จริง และข้อจำกัดของผู้ใช้บริการที่จะนำมาแก้ไขปัญหา ซึ่งการเยี่ยมบ้านจะให้ได้รับข้อมูล และข้อสังเกตในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาเพิ่มมากขึ้น

3. วิเคราะห์วางแผนในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ความช่วยเหลือเป็นไปอย่างเหมาะสม

4. การประสานงาน – ส่งต่อ เนื่องจากศูนย์ฯ มีการแบ่งเขตพื้นที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน ในกรณีที่ผู้ใช้บริการอยู่นอกเขตพื้นที่รับผิดชอบ หรือการให้ความช่วยเหลืออยู่นอกเหนืออำนาจหน้าที่ของศูนย์ฯ แต่เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดความสะดวกในการใช้บริการ โดยการรับเรื่อง – ส่งต่อดำเนินการใน 2 ลักษณะ คือ

- 1) การประสานงานในหน่วยงานเดียวกัน
- 2) การประสานงานนอกหน่วยงาน

- การประสานงานแบบไม่เป็นทางการ รูปแบบการประสานงานจะเป็นการส่งเอกสารข้อมูลคร่าวๆส่งทางโทรสาร หรือมีการโทรประสานงานล่วงหน้าก่อน เพื่อลดขั้นตอนการบริการ การประสานงานในลักษณะนี้ผู้ประสานงานจะต้องมีความสัมพันธ์อันดีกับหน่วยงานผู้รับเรื่อง แต่การประสานงานเช่นนี้รูปแบบจะไม่ถูกต้องตามระเบียบและขั้นตอน

- การประสานงานแบบเป็นทางการ รูปแบบการประสานงานด้วยหนังสือราชการตามระเบียบราชการและขั้นตอนที่กำหนดใช้ในแต่ละหน่วยงาน ซึ่งการประสานงานในลักษณะนี้การดำเนินการจะล่าช้าเนื่องจากต้องผ่านหลายขั้นตอน จึงไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่ผู้ใช้บริการต้องการความช่วยเหลือที่เร่งด่วน

แต่การประสานงานทั้ง 2 ลักษณะ จะต้องดำเนินไปพร้อมกัน โดยการประสานแบบไม่เป็นทางการก่อน แล้วจึงตามด้วยการประสานงานแบบเป็นทางการ

#### 5. จัดสวัสดิการสังคมรายบุคคล

1) ให้ความช่วยเหลือด้านคำปรึกษา เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าใจสถานการณ์ของตนเอง และสามารถปรับตัว รวมทั้งร่วมกันวางแผนการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

2) การให้ความช่วยเหลือเป็นของขวัญหรือเงินสงเคราะห์ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าตามความจำเป็น

6. การติดตามผล เป็นการตรวจสอบผลการดำเนินงานต่าง ๆ หลังจากได้ให้ความช่วยเหลือแล้ว เพื่อตรวจสอบความซ้ำซ้อนในการรับบริการของผู้ประสบปัญหา ที่มักไปขอรับความช่วยเหลือจากหลายศูนย์ฯ และปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ในการให้บริการ วางแผนการให้ความช่วยเหลือ และปรับปรุงการให้บริการที่เหมาะสมต่อไป

ด้านสวัสดิการสังคม เพิ่มศักยภาพในการจัดสวัสดิการแก่ผู้ด้อยโอกาสให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และส่งเสริม สนับสนุน ให้เครือข่ายมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย

ด้านการประสานงานและการส่งต่อ ผู้มีปัญหาที่ไปขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นหรือมาใช้บริการที่ศูนย์ฯ แล้วต้องส่งต่อไปหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ด้านวิชาการ พัฒนาแนวทางการจัดสวัสดิการระดับบุคคล ศึกษาข้อมูลและประเมินผลการให้บริการเพื่อวางแนวทางแก้ไขและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการรับนักศึกษาฝึกงานด้านสังคมสงเคราะห์ จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อให้เข้าใจการดำเนินงานด้านสังคมสงเคราะห์

ด้านการพัฒนาชุมชน ส่งเสริมเครือข่ายจัดสวัสดิการชุมชน ประสานงาน อาสาสมัคร อพม. อพมก. อสส. และส่งเสริมการดำเนิน โครงการภายใต้ภารกิจของกระทรวงฯ

บทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ยังมีความสำคัญและจำเป็นในหน่วยงานที่ให้บริการสวัสดิการสังคม เนื่องจากต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะทาง และยังเป็นบุคคลกลุ่มแรกที่มีผู้ประสบปัญหาจะได้พบ และเป็นผู้ตรวจสอบข้อเท็จจริง และรับทราบปัญหา และร่วมวางแผนให้ความช่วยเหลือกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อแก้ไขปัญหาของบุคคลเหล่านั้น รวมถึงการติดตามผลการใช้ความช่วยเหลือ

## 2.7 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ยุพา วงศ์ไชย และ คณะ (2539) ศึกษาเรื่อง “แนวทางการกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมกับผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย” พบว่า ประชาชนโดยทั่วไปมีความคิดเห็นตรงข้ามกับแนวคิดของภาครัฐ ขณะที่คนของรัฐมองว่า “การดูแลผู้ป่วยเอดส์ควรเป็นหน้าที่ของคนในครอบครัวผู้ป่วย” แต่ประชาชนมีความเห็นว่าควรเป็นหน้าที่ของรัฐ แนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะนี้ ทำให้ผู้ป่วยเอดส์เกิดการพึ่งพาบริการของภาครัฐ หน่วยงานของรัฐเป็นหน่วยตั้งรับผู้ป่วย ไม่สามารถที่จะจัดการให้กับผู้ป่วยเอดส์ที่มีจำนวนมากได้ ประชาชนมีความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายด้านเอดส์ว่า “รัฐควรกำหนดมาตรการและนโยบายที่ชัดเจนในการจัดสวัสดิการให้แก่ผู้ป่วยเอดส์” และ “ผู้กำหนดนโยบาย และผู้บริหารให้ความสำคัญกับมาตรการป้องกันปัญหามากกว่ามาตรการแก้ไข และมาตรการบำบัดรักษา”

เกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์ และจิราภรณ์ ยาชมณู (2543) ศึกษาเรื่อง “โครงการศึกษาการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชนของประเทศไทย” เป็นการศึกษารูปแบบการดำเนินงาน กิจกรรมการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของหน่วยบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในชุมชน



ของประเทศไทย และศึกษาความต้องการเพิ่มเติมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการและไม่มีอาการ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ หน่วยบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบขององค์กรที่ให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนทั้งหมด 3 รูปแบบ คือ องค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน สาธารณประโยชน์ และองค์กรชุมชน ส่วนรูปแบบการดำเนินงานในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนมีทั้งหมด 7 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการดำเนินงานโดยดำเนินงานโดยองค์กรภาครัฐ 2) รูปแบบการดำเนินงานโดยองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ 3) รูปแบบการดำเนินงานโดยองค์กรชุมชน 4) รูปแบบการดำเนินงานโดยองค์กรภาครัฐร่วมกับองค์กรภาคเอกชน สาธารณประโยชน์ 5) รูปแบบการดำเนินงานโดยองค์กรภาครัฐร่วมกับองค์กรชุมชน 6) รูปแบบการดำเนินงานโดยองค์กรภาครัฐร่วมกับองค์กรภาคเอกชนสาธารณประโยชน์และองค์กรชุมชน 7) รูปแบบการดำเนินงานโดยองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ร่วมกับองค์กรชุมชนสำหรับ กิจกรรมการดำเนินงาน พบว่า องค์กรภาครัฐส่วนใหญ่มีการให้บริการครบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเศรษฐกิจ ส่วนองค์กรเอกชนและองค์กรชุมชนส่วนใหญ่มีการให้บริการทางด้านจิตใจ และสังคมเศรษฐกิจ ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน พบว่า มีปัญหาในเรื่องการขาดแคลนทรัพยากรมากที่สุด โดยเฉพาะงบประมาณและบุคลากรในการดำเนินงาน สำหรับความต้องการเพิ่มเติมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่ยังไม่ปรากฏอาการและปรากฏอาการ ส่วนใหญ่มีความต้องการเพิ่มเติมในด้านสังคม-เศรษฐกิจมากที่สุด โดยเฉพาะในเรื่องเงิน อาชีพ และการศึกษาบุตร ในด้านจิตใจมีความต้องการกำลังใจจากบุคคลรอบข้างทั้งในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ปรากฏอาการและปรากฏอาการ สำหรับความต้องการในด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ปรากฏอาการและปรากฏอาการมีความต้องการต่างกัน คือ ในกลุ่มที่ไม่ปรากฏอาการต้องการการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือได้รับการดูแลสุขภาพตลอดไป แต่ในกลุ่มที่ปรากฏอาการต้องการได้รับการตรวจสุขภาพบ่อยขึ้น ส่วนความต้องการที่เหมือนกันในทั้งสองกลุ่มคือ ความต้องการยาที่รักษาโรคเอดส์หาย ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ รัฐควรส่งเสริมการดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์กรภาครัฐ องค์กรภาคเอกชน สาธารณประโยชน์และองค์กรชุมชน โดยให้องค์กรภาครัฐเป็นหลักในการดำเนินการาคีโดยให้และประสานงานในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน และส่งเสริมดำเนินงานในรูปแบบพหุภาคีโดยให้องค์กรภาคเอกชน สาธารณประโยชน์และองค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน โดยเฉพาะการดำเนินงานด้านจิตใจ ด้านสังคม-เศรษฐกิจ

**นนท์ แสงจันทร์ (2544)** ศึกษาเรื่อง “สภาพปัญหาและความต้องการของเด็กนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากผู้ปกครองติดเชื้อเอชไอวีหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์” มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1) ศึกษาปัญหาของเด็กนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากผู้ปกครองติดเชื้อเอชไอวีหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในจังหวัดระยอง 2) ศึกษาความต้องการของเด็กนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากผู้ปกครองติดเชื้อเอชไอวีหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในจังหวัดระยอง กลุ่มประชากรที่ศึกษา ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2-มัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดระยองจำนวน 195 คน ผลการศึกษาพบว่า ประชากรที่ศึกษาซึ่งได้แก่เด็กนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากผู้ปกครองติดเชื้อเอชไอวีหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยบิดามารดาของเด็กนักเรียนส่วนใหญ่เสียชีวิต เมื่อพิจารณาผลกระทบที่เด็กนักเรียนได้รับ พบว่า ข้อมูลทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจปกติ โดยผลการเรียนที่ผ่านมาอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัญหาของเด็กนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากผู้ปกครองติดเชื้อเอชไอวีหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ พบว่า มีปัญหาด้านที่อยู่อาศัย มีปัญหาในเรื่องสัมพันธภาพกับเพื่อนนักเรียน และในเรื่องการมาเรียน ในเรื่องความต้องการของเด็กนักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากผู้ปกครองติดเชื้อเอชไอวีหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการเรียนใน โรงเรียนเดิมและต้องการเงินทุนเพื่อใช้ในการศึกษา และต้องการพักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา

**นิคม ไกรบุญ (2544)** ศึกษาเรื่อง “ปัญหาและความต้องการของสมาชิกโครงการเฉลิมพระเกียรติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อ HIV อำเภอเป็ดย่น้อย จังหวัดขอนแก่น” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงกระบวนการ การเปิดเผยตัวของกลุ่มสมาชิก ตลอดจนเงื่อนไขและปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้เข้ามาเป็นสมาชิกโครงการเฉลิมพระเกียรติ โดยเรียนรู้ถึงปัญหาและความต้องการรวมทั้งสภาพและวิถีชีวิตของสมาชิกเพื่อที่จะได้เข้าใจปัญหาอย่างแท้จริง รวมถึง แนวทางการแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผลการศึกษาพบปัญหาความต้องการของสมาชิกโครงการศูนย์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ก่อนตัดสินใจเปิดเผยตัวเข้ารับความช่วยเหลือจากศูนย์ฯ มีปัจจัยสำคัญคือการแนะนำของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลถึงสิทธิและผลประโยชน์ในการเข้ามาเปิดเผยตัวเป็นสมาชิก และสถานการณ์ที่บีบคั้นและหาทางออกไม่ได้ เช่น ปัญหาสุขภาพ ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหาเศรษฐกิจ ต้องการคำปรึกษา และกำลังใจการจากเจ้าหน้าที่ จึงยอมที่จะรับการสงเคราะห์คือการยอมเปิดเผยตัวเอง ในภาวะที่ไม่เต็มใจ สภาพปัญหาที่เกิดกับสมาชิกที่เปิดเผยตัวที่เด่นชัดที่สุดคือ ครอบครัว และชุมชน ที่ไม่ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยเท่าที่ควรซึ่งเกิดจากการเปิดเผยตัวของผู้ติดเชื้อ เช่น การแยกของใช้ การแสดงท่าทีรังเกียจ ขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังและต่อเนื่องอันเห็นได้จากโครงการให้กลุ่มสมาชิกทำให้ไม่ได้เกิดความต้องการของสมาชิกที่แท้จริง ขาดการเอาใจใส่และติดตามผลการดำเนินงานของกลุ่มจากเจ้าหน้าที่โครงการบางโครงการ ความต้องการของสมาชิกจะแตกต่างกันไปตามสภาพความเจ็บป่วย สภาพแข็งแรงจะต้องการทุนประกอบอาชีพ ส่วนถ้าเจ็บป่วย

จะต้องการรักษาโรค และการรักษาพยาบาล ส่วนที่ป่วยหนักต้องการเงินสงเคราะห์ฉุกเฉินเพื่อ ยังชีพ รวมทั้งต้องการให้เจ้าหน้าที่มีความจริงใจในการแนะนำ และช่วยเหลือ จากการวิจัย พบว่า ปัญหาและความต้องการของสมาชิกโครงการศูนย์เฉลิมพระเกียรติฯ อย่างแท้จริง และพบว่า ก่อนตัดสินใจเปิดเผยตัวเข้ามารับการช่วยเหลือจากศูนย์ฯ มีปัจจัยที่สำคัญคือการแนะนำของ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลถึงสิทธิและผลประโยชน์ในการเข้ามาเปิดเผยตัวเป็นสมาชิก และ สถานการณ์ที่บีบคั้นเนื่องจากอาการป่วยคิดว่าไม่มีทางออก คือปัญหาสุขภาพที่แสดงออก ทางร่างกายของโรคฉวยโอกาสเมื่อร่างกายภูมิคุ้มกันต่ำ ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจที่วิตกกังวล ต้องการคำปรึกษาและกำลังใจจากเจ้าหน้าที่ ปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากมีรายได้ ไม่เพียงพอกับค่าครองชีพ จึงขอรับการสงเคราะห์คือการยอมเปิดเผยตัวเองในภาวะที่ไม่เต็มใจ ปัญหาที่เกิดกับสมาชิกที่เปิดเผยตัวที่เด่นชัดที่สุด คือ ครอบครัว ชุมชน ไม่ยอมรับสภาพ ความเจ็บป่วย เช่น การแยกของใช้ แสดงท่าทางรังเกียจ

**จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และคณะ (2545)** ศึกษาเรื่อง “ชะตาชีวิตของเด็กที่มีมารดาติดเชื้อ เอชไอวี” เป็นการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีมารดาติดเชื้อเอชไอวีอาศัยอยู่ ในชุมชนแออัด กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนมีนาคม-สิงหาคม 2544 จำนวนเด็ก 20 คน พบว่า เด็กส่วนใหญ่คือ จำนวน 8 คนอายุระหว่าง 1ปีครึ่ง ถึง 2 ปี และมีเด็กติดเชื้อเอชไอวีแน่นอน 4 คน ไม่ติดเชื้อจำนวน 8 คน ไม่ทราบว่าติดเชื้อหรือไม่จำนวนเท่ากับคือ 8 คน มีเด็กเพียง 1 คน ที่บิดา และมารดาช่วยกันเลี้ยงดู นอกนั้นมีมารดาเลี้ยงดูคนเดียว หรือมีมารดาเลี้ยงดูร่วมกับยายหรือย่าบิดา เลี้ยงดู คนเดียว และได้รับการเลี้ยงดูจากองค์กรช่วยเหลือเด็กในชุมชน เนื่องจากบิดา/มารดาเสียชีวิต หรือมีปัญหา เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสภาพครอบครัวมีค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ มีอาชีพไม่แน่นอน หรือไม่มีอาชีพ บิดาและมารดาติดสารเสพติด บิดาคิดถูก ดิดสุรา มารดาไม่เอาใจใส่ และมีเด็ก มากกว่า 1 คนในครอบครัว พบว่าเด็กจำนวนหนึ่งขาดอาหารพัฒนาการช้า ได้รับภูมิคุ้มกันโรค ไม่ครบ ร่างกายไม่สะอาด มีปัญหาสุขภาพจิต คือ หงุดหงิด โมโหง่าย หวาดกลัว เฝียบ การช่วยเหลือ ที่ได้รับจากองค์กรในชุมชน คือ นมผง ข้าวสาร อาหารแห้ง ของใช้ต่าง ๆ การซ่อมแซมที่พักอาศัย และพาไปโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า เด็กที่มีมารดาติดเชื้อเอชไอวี มีปัญหา มากกว่าการติดเชื้อ โดยเฉพาะเด็กที่ยังไม่ทราบว่าติดเชื้อหรือไม่ มีความยากลำบากใน ความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ และสุขภาพ รวมทั้งการจะเป็นเด็กกำพร้าในโอกาสต่อไป จึงจำเป็นที่ทุกฝ่าย ในชุมชนต้องช่วยกันดูแลเด็กกลุ่มนี้

**ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ และ คณะ (2546)** ศึกษาเรื่อง “การจัดสวัสดิการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์” พบว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยมีรายได้น้อย มีอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างทั่วไป คนกลุ่มนี้นอกจากจะประสบปัญหาความทุกข์จากโรคภัยที่รุมเร้าและมีทุกข์ที่เกิดจากการพลัดพราก

ด้วยชีวิตแล้ว พวกเค้ายังต้องประสบกับความทุกข์ด้านสุขภาพทางจิตใจ สังคม ความทุกข์ของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ พบว่ามีด้วยกัน 4 ประการ 1) ความทุกข์อันเกิดจากสภาพความเจ็บป่วย 2) ความทุกข์อันเกิดจากผลข้างเคียงจากการทดลองยาต้านไวรัสของแพทย์ 3) ความทุกข์อันเกิดจากการดำเนินชีวิตด้านรายได้ และ 4) ความทุกข์อันเกิดจากความกดดันด้านจิตใจ ส่วนความต้องการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ นั้น พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องการความเห็นใจและต้องการได้รับความช่วยเหลือใน 3 เรื่องใหญ่ ๆ คือ 1) การได้มีโอกาสทำงานเหมือนคนปกติทั่วไป 2) การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินที่สามารถนำไปสร้างอาชีพสร้างรายได้ และ 3) มีการจัดให้ยาต้านไวรัสเอดส์เข้าเป็นส่วนหนึ่งในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

**ธัญธิตา พุ่มอิม (2546)** ศึกษาเรื่อง “การสร้างพลังอำนาจในตนเองของสตรีที่ติดเชื้อเอดส์กรณีศึกษาสตรีที่ได้รับความช่วยเหลือจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงสภาพและปัญหาของสตรีที่ติดเชื้อเอดส์ ปัจจัยที่มีส่วนผลักดันให้สตรีที่ติดเชื้อเอดส์ต้องการเปลี่ยนแปลงตนเอง ตลอดจนการสร้างพลังอำนาจในตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาของสตรีที่ติดเชื้อเอดส์จะมีความรู้สึก ตกใจ มึนงง เสียใจ หวาดกลัวการเข้าสังคม เกรงว่าผู้อื่นจะรังเกียจ รวมทั้งมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย การนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ โรคเอดส์จะเป็นในลักษณะที่น่ากลัว ทำให้สตรีรู้สึกหวาดกลัว และขาดความมั่นใจในการเข้าสังคม แต่ประสบการณ์ในอดีตการได้รับกำลังใจ ความเห็นใจจากสมาชิกในครอบครัว จะเป็นจุดเริ่มต้นให้สตรีที่ติดเชื้อเอดส์มีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง มองเห็นคุณค่าในตนเองและกล้าเปิดเผยตัวเองมากขึ้น ข้อเสนอแนะ การให้ความช่วยเหลือในด้านอาชีพ โดยการให้ผู้ติดเชื้อมีอาชีพเป็นของตนเอง จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ มีพลังอำนาจในตนเอง

**จิราภรณ์ ทิพย์ศุภลักษณ์ (2547)** ศึกษาเรื่อง “ความตระหนักในสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์” พบว่า สิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้มาก คือ สิทธิด้านส่วนตัว และสิทธิด้านการทำงาน ส่วนสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความรู้ในระดับปานกลาง คือ สิทธิด้านการทำงาน และสิทธิด้านความมั่นคงและบริการทางสังคม สำหรับสิทธิมนุษยชนของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้ในระดับน้อย คือ สิทธิด้านการดูแลรักษาพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ควรมีบทบาทร่วมกันในการณรงค์และเสริมสร้างให้แนวคิดสิทธิมนุษยชนแพร่ไปสู่สาธารณชน เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เพื่อจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี อยู่ร่วมกับผู้อื่นและสังคมได้อย่างมีความสุข

พรทิพย์ สมเกียรติวีระ (2548) ศึกษาเรื่อง “ความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และแนวทางการจัดบริการทางสังคมที่เหมาะสม” เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 14 ราย อาสาสมัครของสมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยด้านกัญเอดส์/เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล จำนวน 9 ราย และ ดร.พระครูอาทรประชานาถ เจ้าอาวาสวัดพระบาทน้ำพุ จ.ลพบุรี ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่าปัญหาแตกต่างกันตามสภาวะร่างกาย ระยะเวลาการดำเนินของโรค ฐานะทางเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมซึ่งมีความซับซ้อนและละเอียดอ่อน ด้านจิตใจมีความวิตกกังวลเรื่องยาวว่าจะรักษาให้หายขาดหรือไม่ ด้านสังคมเศรษฐกิจ คือ ถูกสังคมรังเกียจไม่กล้าเปิดตัว เป็นภาระครอบครัว ถ้าเป็นหัวหน้าครอบครัวทำให้ขาดรายได้เลี้ยงครอบครัว เพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความต้องการโดยรวมคือ ด้านจิตใจต้องการกำลังใจ ความรัก ความเข้าใจได้รับการปฏิบัติเหมือนคนทั่วไปไม่ถูกรังเกียจ ต้องการที่ปรึกษา ด้านร่างกายต้องการความรู้ในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ไม่มีอาการของโรค มีผู้ดูแลคนที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้านสังคมเศรษฐกิจ คือ ต้องการให้สังคมยอมรับ มีโอกาสได้พบปะกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยกันเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์เพื่อให้กำลังใจกัน ต้องการอยู่ในชุมชนเหมือนเดิม ต้องการทุนประกอบอาชีพ เบี้ยยังชีพ ทุนการศึกษานบุตร และได้รับข่าวสารความก้าวหน้าของยารักษาโรค

2. แนวทางการจัดบริการทางสังคมให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบันเป็นการบริการเชิงรับ ให้การรักษาและให้คำปรึกษามีการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การสงเคราะห์เงิน ทุนประกอบอาชีพและทุนการศึกษานบุตร ซึ่งเป็นวิธีปฏิบัติทั่วไป ประสิทธิภาพการทำงานขึ้นอยู่กับนโยบายผู้บริหาร โรงพยาบาลและบุคคลากร นโยบายหลักไม่ได้ชี้ชัดให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ปัญหาโรคเอดส์ยังแบ่งแยกกันมีความซ้ำซ้อนในแนวคิดและวิธีปฏิบัติ

3. แนวทางการจัดบริการทางสังคมให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เหมาะสมคือ การสร้างเครือข่ายทางสังคมระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน บูรณาการเพื่อให้เกิดเอกภาพ ในการพัฒนาวิชาการและการปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม จัดตั้งหน่วยงานและกลุ่มบุคคลที่ให้บริการให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคคลกรเพื่อเสริมแนวคิดใหม่ ตั้งกลุ่มในโรงพยาบาลและเชื่อมต่อกับเอกชนและชุมชนในการทำกิจกรรมเชิงรุกช่วยกันพัฒนาศักยภาพของแนวทางการจัดบริการทางสังคมให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ให้สามารถดูแลตนเองอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุข และให้ความชัดเจนกับสังคมว่าสามารถอยู่ร่วมกันได้ระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี

และผู้ป่วยเอดส์ ส่งผลให้เกิดการดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน และป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากการติดเชื้อมากขึ้น

**วนิษา พึ่งชมพู และคณะ (2550)** ศึกษาเรื่อง “ความต้องการและการตอบสนอง ความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่” เป็นการศึกษา เพื่อต้องการทราบความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านทรัพยากร 4) ด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ที่อายุ 50 ปีขึ้นไป ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 135 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการสำรวจมีความต้องการปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ในระดับที่สูงแต่ได้รับการตอบสนอง ในระดับต่ำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ โดยผู้สูงอายุจะทำหน้าที่ดูแลจัดการกับบุตรที่ติดเชื้อเอดส์ และหลานของบุตรที่ติดเชื้อเอดส์ นอกจากนี้ปัญหาเศรษฐกิจโดยประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับปานกลางก่อนไปถึงยากจน มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ไม่มีเงินเก็บสะสม มีฐานะแย่กว่าคนในชุมชน และขาดการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งรัฐบาลและเอกชน โดยร้อยละ 64 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากหน่วยงานต่าง ๆ และพบว่า สภาพเศรษฐกิจในครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ จะต้องมีภาระเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย ค่าใช้จ่าย ค่าเดินทางของญาติที่มาดูแลผู้ป่วยที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์ที่มีภูมิลำเนาที่ต่างจังหวัด และมีฐานะยากจน ผู้ป่วยต้องเผชิญกับรายจ่ายที่สูง ซึ่งหลายกรณีก็ไม่สามารถจะรับผิดชอบสถานะ นี้ได้โดยลำพัง นอกจากนี้ครอบครัวยังขาดรายได้ในส่วนที่ผู้ป่วยเหล่านี้หามาได้ เป็นสาเหตุ ให้รายได้มีเคยได้รับลดลง แต่รายจ่ายกลับเพิ่มมากขึ้น และครอบครัวของผู้ป่วยต้องใช้บริการสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลเพื่อขอคำปรึกษาด้านต่าง ๆ

จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นการศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ แนวทางการจัดบริการ ทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งในระดับประเทศ ครอบครัวและปัจเจกบุคคล ผลการศึกษาสรุปได้ว่า สภาพปัญหาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านจิตใจและอารมณ์ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ด้านความต้องการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความต้องการเงินทุนประกอบอาชีพ การดูแลรักษาสุขภาพอนามัยที่ดี และเงินสงเคราะห์เพื่อใช้ยังชีพ หน่วยงานที่ดำเนินการ จัดบริการทางสังคมให้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มี 3 รูปแบบ ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน/ องค์กรสาธารณประโยชน์ และองค์กรชุมชน แต่ละองค์กรจะมีข้อจำกัดและรูปแบบ ที่แตกต่างกันออกไปตามความสามารถขององค์กร จากการศึกษาพบว่าควรจะมีการบูรณาการ รูปแบบการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และให้หน่วยงานภาครัฐเป็นเจ้าภาพหลัก

ในการดำเนินการกิจกรรมในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ถึงแม้ปัจจุบันการให้บริการทางสังคมของภาครัฐที่มีอยู่ส่วนใหญ่มักจะเป็นงานบริการด้านสุขภาพอนามัย และเงินสงเคราะห์ในกรณีที่ประสบปัญหา ปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นสาเหตุบุคคลเหล่านั้นมีความต้องการบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถช่วยเหลือ การคุ้มครอง และตอบสนองต่อความต้องการของตนเองได้ ไม่ว่าจะบริการนั้นจะมาจากภาครัฐ หรือภาคส่วนอื่น ๆ ก็ตาม ปัญหาอีกประการหนึ่ง คือ โดยมากแล้วบุคคลเหล่านั้นไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมอาจเนื่องมาจากไม่ทราบถึงบริการ ขาดการประชาสัมพันธ์ หรือขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการ และกลัวว่าสังคมจะไม่ยอมรับถ้าเปิดตัวว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้แสดงถึงว่างานบริการทางสังคมที่มีอยู่ปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างทั่วถึง แต่จะตอบสนองได้เฉพาะบางกลุ่มที่เข้าถึงบริการเท่านั้น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ที่มาใช้บริการศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน เขต 1-12 เพื่อทราบถึงปัญหาและความต้องการบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ในเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานครที่แต่ละศูนย์ฯ คุณแลรับผิดชอบ และนำข้อมูลผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวการจัดบริการทางสังคมของศูนย์ฯ สำหรับกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.8 กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้ศึกษาได้นำผลการศึกษา แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน การรับรู้ข้อมูล – ข่าวสารเกี่ยวกับบริการ และความต้องการบริการทางสังคม ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การเข้าถึงบริการทางสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว และปัญหาที่พบจากการไปใช้บริการ

แผนภูมิที่ 2.2  
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

