

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ การเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว : ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้ใช้บริการศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ในกรุงเทพมหานคร” เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความต้องการในการจัดบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่มาใช้บริการศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ในกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาการเข้าถึงบริการทางสังคมที่ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชนในกรุงเทพมหานคร ที่จัดให้สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว เพื่อศึกษาแนวทางการจัดบริการทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวประชากร คือ ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว จำนวน 338 คน แต่เก็บข้อมูลได้จริง 33 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.52

ข้อมูลที่เก็บได้นำมาตรวจสอบความถูกต้องและนำไปการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ทางสถิติเพื่อการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ด้วยโปรแกรม SPSS for Window เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ซึ่งตัวแปรตัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ภาระค่าใช้จ่าย สมาชิกในครอบครัวที่อุปการะ ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยโรคเอดส์ การรับรู้ข้อมูล-ข่าวสารหน่วยงานราชการ ข้อมูลข่าวสารสร้างความเข้าใจ/เป็นประโยชน์ การรับรู้งานบริการของศูนย์ฯ และความต้องการบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว ตัวแปรตาม คือ การเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยโรคเอดส์ และครอบครัว โดยเลือกใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อหาค่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว และเลือกใช้สถิติ (Chi-square) ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐาน การรับรู้ข้อมูล - ข่าวสารเกี่ยวกับงานบริการ และความต้องการบริการทางสังคม กับตัวแปรตาม คือ ปัญหาที่พบจากการไปใช้บริการที่ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ในกรุงเทพมหานคร นำเสนอในรูปแบบของตารางไขว้ (Crosstab Tables)

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ใช้บริการ จำนวน 333 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.6 อายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 40 – 49 ปี ร้อยละ 33.8 สถานภาพโสดร้อยละ 34.5 ระดับการศึกษาประถมศึกษา 41.4 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป 51.1 รายได้ตนเองอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 56.3 รายได้มาจากการทำงาน 51.8 รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 92.2 มีภาระค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน ร้อยละ 88.8 จำนวนสมาชิกที่ต้องอุปการะ 1 – 4 คน ร้อยละ 79.0 อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 53.5 ระยะเวลาที่ติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยเอดส์ อยู่ระหว่าง 0 – 10 ปี ร้อยละ 79.9

5.1.2 การได้รับข้อมูล – ข่าวสาร เกี่ยวกับบริการ

ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ใช้บริการ จำนวน 333 คน พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 37.4 รับรู้ข้อมูล – ข่าวสาร จากหน่วยงานของรัฐ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล สำนักงานเขต เป็นต้น

ข้อมูล - ข่าวสาร พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 48.9 คิดว่าข่าวสารที่ได้รับสร้างความเข้าใจในระดับปานกลาง

การรับรู้เกี่ยวกับงานบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.8 รับรู้งานบริการ การสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว

ความต้องการทราบข้อมูล – ข่าวสารเกี่ยวกับงานบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.6 ต้องการรับรู้งานบริการ การสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว เป็นลำดับที่ 1

5.1.3 ความต้องการบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความต้องการบริการทางสังคม ความช่วยเหลือเรื่องอุปกรณ์การเรียนของบุตรหลาน และ เงินช่วยเหลือเป็นครั้งคราว มีความต้องการในระดับมากที่สุดเท่ากัน (Mean = 4.9 , SD = 0.4) ทุนประกอบอาชีพ ความต้องการในระดับมาก (Mean = 4.2 , SD = 1.0) ให้ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชนในกรุงเทพมหานคร ประสานกับโรงพยาบาลจัดโครงการดูแลเยี่ยมเยียน และให้กำลังใจผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ในชุมชน อย่างสม่ำเสมอ ความต้องการใน

ระดับปานกลาง (Mean = 3.2 , SD = 1.3) เครื่องอุปโภค/บริโภค (ข้าวสาร/อาหารแห้ง/นม) ความต้องการในระดับน้อย (Mean = 1.6 , SD = 0.9) และ เงินช่วยเหลือแบบเบี่ยยังชีพ รายเดือน ความต้องการในระดับน้อยที่สุด (Mean = 1.2 , SD = 0.4) ค่าเฉลี่ยโดยรวมของความ ต้องการบริการทางสังคม พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.2 , SD = 1.0)

5.1.4 การเข้าถึงบริการทางสังคมของศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ในกรุงเทพมหานคร

1. การใช้บริการ

จากผลการศึกษา พบว่า งานบริการที่มีผู้ไปใช้บริการมากที่สุด คือ การสงเคราะห์ ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว จำนวน 328 คน คิดเป็นร้อยละ 98.5 รองลงมา การสงเคราะห์ เงินทุนประกอบอาชีพแก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 และ ใช้บริการน้อยที่สุด การสงเคราะห์เด็กเข้าสถานสงเคราะห์ และการจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ (กรณีขออุปการะเด็กถูกทอดทิ้ง หรือ บิดา มารดาเสียชีวิต) จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4

2. ความเหมาะสมของสิทธิประโยชน์

จากผลการศึกษา พบว่า ความเหมาะสมของสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ มากที่สุด คือ งานบริการการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว สิทธิประโยชน์เรื่องเงินสำหรับช่วยเหลือ ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว ครั้งละ 2,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 95.5 รองลงมา งานบริการสงเคราะห์ เด็กเข้าสถานสงเคราะห์สิทธิประโยชน์ รับผิดชอบที่ติดเชื้อเอชไอวี กำพรว้า หรือถูกทอดทิ้ง เข้ารับ การดูแล และรับการศึกษาในสถานสงเคราะห์ของทางราชการ ร้อยละ 94.6 และความเหมาะสมน้อย ที่สุด งานบริการจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ (กรณีขออุปการะเด็กถูกทอดทิ้ง หรือบิดามารดาเสียชีวิต) สิทธิประโยชน์ช่วยเหลือเป็นเงิน จำนวน 1,000 บาท/เดือน ไปจนกว่าเด็กจะอายุ 18 ปีบริบูรณ์ หรือ ไม่ประสงค์จะศึกษาต่อ ร้อยละ 5.1

3. ปัญหาที่พบจากการไปใช้บริการของศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ใน กรุงเทพมหานคร

ปัญหาที่พบจากการไปใช้บริการของศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน โดยรวมมีค่าเฉลี่ย รวมอยู่ใน ระดับปานกลาง (Mean = 3.10, SD = 1.12) และมีปัญหาในการไปใช้บริการ ในแต่ละ ด้านส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.69, SD = 0.86) ด้านการอำนวยความสะดวก อยู่ใน ระดับปานกลาง (Mean = 2.77, SD = 0.81) ด้านขั้นตอนการให้บริการ อยู่ใน ระดับปานกลาง (Mean = 2.75, SD = 0.91) และด้านเจ้าหน้าที่ที่ ให้บริการ อยู่ในระดับน้อย (Mean = 2.09, SD = 0.78)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าปัญหาที่พบจากการไปใช้บริการ การเผยแพร่ข้อมูล – ข่าวสาร การประชาสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการออกหน่วยเคลื่อนที่ในชุมชน มีปัญหาในระดับมากเท่ากัน (Mean = 3.7, SD = 0.9) การประกาศหรือแจ้งข้อมูลระยะเวลาการให้บริการ และขั้นตอนการให้บริการ มีปัญหาในระดับปานกลาง (Mean = 3.1, SD = 1.2) และการเลือกปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ มีปัญหาในระดับน้อย (Mean = 2.1, SD = 0.9)

5.1.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาที่พบจากการไปใช้บริการ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาที่พบจากการไปใช้บริการ ใช้ตัวแปรทั้งหมด 14 ตัว ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระทั้งหมด 13 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว ภาระค่าใช้จ่าย จำนวนสมาชิกที่อุปการะ ระยะเวลาที่คิดเชื้อเอชไอวี/ป่วยเอดส์ ผลรวมการรับรู้ข้อมูล-ข่าวสาร และผลรวมความต้องการบริการสังคม และตัวแปรตาม 1 ตัว คือ ปัญหาที่พบจากการไปใช้บริการ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ด้านขั้นตอนการให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอุปกรณ์สถานที่ และด้านการประชาสัมพันธ์ รวม 14 ตัวแปร ผลการวิเคราะห์ พบว่า

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม อย่างมีนัยทางสถิติ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกที่อุปการะ ระยะเวลาที่คิดเชื้อเอชไอวี/ป่วยเอดส์ และผลรวมความต้องการบริการทางสังคม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านขั้นตอนการให้บริการ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม อย่างมีนัยทางสถิติ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ภาระค่าใช้จ่าย จำนวนสมาชิกที่อุปการะ ระยะเวลาที่คิดเชื้อเอชไอวี/ป่วยเอดส์ และผลรวมการรับรู้ข้อมูล-ข่าวสาร

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านอำนวยความสะดวกอุปกรณ์สถานที่ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม อย่างมีนัยทางสถิติ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาระค่าใช้จ่าย และระยะเวลาที่คิดเชื้อเอชไอวี/ป่วยเอดส์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านประชาสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม อย่างมีนัยทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว และผลรวมการรับรู้ข้อมูล-ข่าวสาร

5.1.6 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว ใช้ตัวแปรทั้งหมด 14 ตัว ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระจำนวน 13 ตัวแปร และตัวแปรตาม จำนวน 1 ตัว ผลการวิเคราะห์ พบว่ามีตัวแปรอิสระ 6 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอยู่ในระดับปานกลาง และตัวแปรอิสระทั้งหมด สามารถอธิบายความผันแปรตามร้อยละ 26.7 ($R^2 = .271$) ตัวแปรอิสระ 6 ตัวแปรที่มีผลต่อการเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ การรับรู้เกี่ยวกับงานบริการทุกประเภท และความต้องการบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว

เพศ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า เพศชาย มีการเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวมากกว่าเพศหญิง

สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า สถานภาพโสด มีการเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสถานภาพสมรสไม่ว่าจะเป็นกรณีใด ๆ (สมรสโดยจดทะเบียน/อยู่ด้วยกันโดยไม่สมรส/หย่าร้าง / เลิกร้าง / แยกกันอยู่/หม้าย)

รายได้ครอบครัว พบว่า รายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า รายได้ครอบครัว ตั้งแต่ 5,001 – 10,000 บาท มีการเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวมากกว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีรายได้ครอบครัวในระดับน้อย

ระยะเวลาที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ระยะเวลาที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายความว่า ระยะเวลาที่ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่ 0 -10 ปี มีการเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวมากกว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีระยะเวลายาวนาน

การรับรู้เกี่ยวกับงานบริการทุกประเภทของศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ใน กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับงานบริการทุกประเภทของศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ในกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายความว่า ถ้ามีการรับรู้เกี่ยวกับงานบริการทุกประเภท อาทิ การรับรู้เกี่ยวกับงานบริการด้านการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว การสงเคราะห์เด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ การสงเคราะห์เงินทุนประกอบอาชีพแก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ การสงเคราะห์เด็กเข้าสถานคุ้มครอง/สถานสงเคราะห์ การจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์และการฝึกอาชีพระยะสั้นมากขึ้นจะมีการเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่ไม่มีการรับรู้เกี่ยวกับงานบริการ

ความต้องการบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ป่วยโรคเอดส์ และครอบครัว พบว่า ความต้องการบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ป่วยโรคเอดส์ และครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายความว่า ความต้องการบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ป่วยโรคเอดส์ และครอบครัวมีส่วนสำคัญในการเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่ไม่มีความต้องการ

5.2 อภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง “ การเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ใช้บริการศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ในกรุงเทพมหานคร” พบประเด็น อภิปรายผลได้ดังนี้

พิจารณารายละเอียดเกี่ยวกับ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่ติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยโรคเอดส์ ที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทางสังคม กล่าวได้ว่า

เพศ จากการศึกษาพบว่า มีเพศชาย จำนวน 175 คน เพศหญิง จำนวน 158 คน ในการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยไม่มีการกำหนดว่าเป็นเพศชาย หรือเพศหญิง ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างที่พบในการเก็บข้อมูลทั้งหมด 12 ศูนย์ เป็นเพศชายเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งข้อมูลนี้สอดคล้องกับจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ จำแนกตามเพศ คือ เพศชายมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ มากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน 3:1 (กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : 2555) อาจกล่าวได้ว่า เพศชายมีการเข้าถึงบริการ หรือมาใช้บริการ

ทางสังคมมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศชายมีการเปิดตัว และยอมรับว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยโรคเอดส์ หรือมีบุคคลที่อยู่ในความดูแลติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยโรคเอดส์ มากกว่าเพศหญิง ดังนั้น การที่เพศหญิงเข้าถึงบริการน้อยกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ เอ็มพร ทองกระจ่าง และคณะ (2549 : 51) ศึกษาเสียงและทางเลือกของผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทย พบว่า การตัดสินใจของผู้หญิงติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยเอดส์ว่าจะเปิดเผยสถานภาพของตนหรือไม่ ขึ้นอยู่กับ การพิจารณาความเสี่ยง และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยโรคเอดส์

สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพโสด มีการเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวมากกว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่มีสถานภาพสมรส ไม่ว่าจะเป็นกรณีใด ๆ (สมรสโดยจดทะเบียน/อยู่ด้วยกันโดยไม่สมรส/หย่าร้าง / เลิกร้าง / แยกกันอยู่/หม้าย) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิรมลล์ จันทรดี (2542 : 115) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและความพร้อมในการใช้บริการสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็น โสด เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้ที่มิประสบการณืทางเพศก่อนแต่งงาน และเมื่อตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยโรคเอดส์ทำให้ไม่แต่งงาน

รายได้ครอบครัว พบว่า ผู้ใช้บริการที่รายได้ต่างกัน จะมีการเข้าถึงบริการทางสังคมที่ต่างกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ที่มีรายได้มากจะมีการเข้าถึงบริการทางสังคมมากกว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ที่มีรายได้น้อย อาจกล่าวได้ว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ที่มีรายได้มากเข้าถึงบริการทางสังคมได้มากกว่า มาจากรายได้ ที่มากจะเป็นตัวช่วยในการอำนวยความสะดวกในการเดินทาง และการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่สามารถตอบสนอง และสนับสนุนความต้องการบริการของตนเองได้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ที่มีรายได้น้อยมักมีความห่วงเรื่องการประกอบอาชีพ และรายได้ในแต่ละวัน จึงทำให้ไม่มีเวลาที่จะมาติดต่อรับบริการ เพราะถ้าไปติดต่อแล้วพบปัญหา หรืออุปสรรค จะเป็นสาเหตุให้บุคคลเหล่านั้นไม่ไปใช้บริการอีก เนื่องจากต้องเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ขาดงาน ขาดรายได้ ในช่วงเวลาที่ต้องไปติดต่อรับบริการ

ระยะเวลาที่ติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยโรคเอดส์ พบว่า ระยะเวลาที่ติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยโรคเอดส์ ที่แตกต่างกันจะมีการเข้าถึงบริการทางสังคมที่แตกต่างกัน กล่าวคือ เมื่อบุคคลทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยโรคเอดส์ หรือทราบมีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคดังกล่าว จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางฐานะครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ ทำให้ครอบครัวเริ่มมีรายได้ที่ลดลง เหตุมาจาก ค่ารักษาพยาบาล หรือบุคคลที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ภาวะทางอารมณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยโรคเอดส์ และครอบครัว จะเกิดความเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับ

การศึกษาของ ชูตินันท์ นั้บแสง (2545 : 112-115) ศึกษาปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยโรคเอดส์ที่มีผลกระทบต่อชุมชน พบว่า ระยะเวลาที่ทราบว่าคุณค่าเหล่านั้นคิดเชื้อเอชไอวี/ป่วยโรคเอดส์ จะเกิดความเปลี่ยนแปลงและเกิดผลกระทบในหลายด้าน ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และจิตใจ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุให้บุคคลเหล่านั้นเข้าถึงบริการทางสังคมได้มากกว่า เพราะต้องการความช่วยเหลือ และคำปรึกษาในการดำรงชีวิต แต่เมื่อบุคคลเหล่านั้นได้รับการรักษา และการดูแลอย่างต่อเนื่อง จะเริ่มปรับตัวได้ และจะเริ่มพึ่งพาตนเองได้ ทำให้ความถี่ในการไปใช้บริการจะทั้งระยะเวลานานขึ้น แต่ก็ยังคงมาใช้บริการอยู่บ้าง

การรับรู้เกี่ยวกับงานบริการทุกประเภทของศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่จะรับรู้งานบริการที่ช่วยเหลือเกี่ยวกับเรื่องเงินช่วยเหลือ ได้แก่ การสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัว การสงเคราะห์เงินทุนประกอบอาชีพแก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ และการสงเคราะห์เด็กที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอดส์ อาจเนื่องมาจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ และครอบครัวต้องรับภาระดูแลบุคคลในครอบครัว หรือรับภาระทางด้านอื่น ๆ เช่น การรักษาพยาบาล หนี้สิน เป็นต้น จึงทำให้บุคคลเหล่านี้ สนใจ และรับรู้งานบริการด้านการช่วยเหลือเรื่องเงินมากกว่างานบริการด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิภา ส.ตุมรสุนทร และคณะ (อ้างถึงใน พรทิพย์ สมเกียรติวิระ. 2549 : 140) กล่าวถึง ปัญหาความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปัญหาหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ ปัญหาด้านการเงิน เป็นปัญหาที่ต้องการได้รับความช่วยเหลือ เพราะไม่สามารถประกอบอาชีพได้ แต่ก็ยังต้องมีภาระค่าใช้จ่ายอยู่ และสอดคล้องกับแนวคิดสนับสนุนทางสังคมของแคปแลน (Kaplan 1979 อ้างถึงใน พรทิพย์ สมเกียรติวิระ 2549:141) กล่าวว่า การให้ข้อมูลข่าวสาร เป็นรูปแบบของการช่วยเหลือที่เป็นนามธรรม นอกจากจะทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยโรคเอดส์ และครอบครัว เข้าถึงและทราบถึงงานบริการแล้ว ยังเป็นตัวเล็งอกให้บุคคลเหล่านั้นใช้งานบริการด้านอื่น ๆ ด้วย

ความต้องการบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยเอดส์ และครอบครัว พบว่า ผู้ใช้บริการส่วนมากจะมีความต้องการเงินช่วยเหลือแบบเป็นครั้งคราว ซึ่งตรงกับผลการศึกษาก่อนเข้าถึงบริการทางสังคม การใช้บริการ งานบริการการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอดส์และครอบครัวมีผู้มาใช้บริการมากที่สุด และมีความคิดเห็นว่า การช่วยเหลือเป็นเงิน 2,000 บาท/ครอบครัว ไม่เกิน 3 ครั้งต่อปี มีความเหมาะสมแล้ว ซึ่งเงินจำนวนนั้นสามารถบรรเทาความเดือดร้อนได้ในช่วงเวลาหนึ่ง และปัญหาในการเข้าถึงบริการ การใช้บริการ พบว่า การเผยแพร่ข้อมูล – ข่าวสาร การประชาสัมพันธ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การออกหน่วยเคลื่อนที่ในชุมชน ยังเป็นปัญหาหลัก ๆ ที่ทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่ทราบเกี่ยวกับงานบริการ และการเข้าถึงบริการต่าง ๆ ของศูนย์ฯ ได้น้อย

แนวทางการจัดบริการทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว

ผลการศึกษาแนวทางการจัดบริการทางสังคม พบว่า

1. บริการและลักษณะบริการของศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน

งานบริการด้านสงเคราะห์ทุนประกอบอาชีพแก่สตรีที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ กระทรวงควรกำหนดให้ทุนประกอบอาชีพสำหรับเพศชาย เนื่องจากเพศชายบางคนต้องรับภาระเป็นหัวหน้าครอบครัว จึงมีความต้องการทุนประกอบอาชีพอิสระ หรือธุรกิจส่วนตัว เพื่อที่จะดูแลบุคคลในครอบครัวตนเองได้ ความช่วยเหลือที่เป็นเงิน จำนวน 5,000 บาท/1 ครั้ง/ปี ให้ความช่วยเหลือปีงบประมาณละ 5 คน ควรมีการเพิ่มจำนวนจาก 5 คน เป็นปีงบประมาณละ 8 – 10 คน/ปี และการช่วยเหลือต้องพิจารณาจากความเดือดร้อนจริง ซึ่งผู้ประสบปัญหาบางครั้งมีความต้องการความช่วยเหลือเรื่องทุนประกอบอาชีพ มากกว่า 1 ครั้ง/ปี

โครงการฝึกอาชีพของสตรี กระทรวงควรจัดให้โครงการฝึกอาชีพเป็นประจำทุกปี โดยสำรวจความต้องการด้านการฝึกอาชีพ และอาชีพที่ต้องการฝึกอบรม พร้อมสำรวจความต้องการของตลาดในการรองรับอาชีพ อีกทั้งควรเปิดโอกาสให้เพศชายได้รับการฝึกอาชีพด้วย

2. กระบวนการและขั้นตอนการให้บริการ

จัดทำคู่มือ และแผนผังกระบวนการ ระยะเวลาดำเนินงานอย่างชัดเจน เพื่อผู้ใช้บริการจะสามารถทราบว่าตนเองจะได้รับความช่วยเหลือภายในระยะเวลาเท่าใด ระยะเวลาในการอนุมัติ ให้ความช่วยเหลือควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์ให้ชัดเจนว่าจะสามารถช่วยเหลือได้ภายในระยะเวลาที่วัน เนื่องจากระยะเวลาในการช่วยเหลือปัจจุบันใช้ระยะเวลานาน และไม่มีกำหนดเวลาที่ชัดเจน

3. คุณภาพการให้บริการ

ตรวจสอบข้อมูลและความเดือดร้อนของผู้ใช้บริการอย่างชัดเจน เพื่อหน่วยงานจะได้รับความช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง และตรงกับสภาพความเดือดร้อนของผู้ใช้บริการ พร้อมทั้งติดตามผลความช่วยเหลือว่าบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่ ถ้าบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือยังประสบปัญหาอยู่และทางหน่วยงานไม่สามารถให้ความช่วยเหลือต่อได้ อันเนื่องมาจากกฎระเบียบ หรืออื่น ๆ ก็ต้องมีการประสานงานส่งต่อกรณีที่คุณยฯ ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ ให้หน่วยงานอื่นรับผิดชอบได้

แนวทางการจัดบริการทางสังคมที่เหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ตามที่กล่าวมาข้างต้น ควรมีการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ให้เข้ามามีบทบาท และมีส่วนร่วมในการจัดบริการทางสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว กล่าวคือ

ภาครัฐ ได้แก่ ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ต้องมีการประชาสัมพันธ์งานบริการต่าง ๆ ของหน่วยงานในเชิงรุก ตามหน่วยงานต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งสถานที่เหล่านี้จะเป็นสถานที่แรก ๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จะเข้าไปใช้บริการ และบุคคลเหล่านั้นจะทราบข่าวสาร และงานบริการต่าง ๆ ของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของตนเอง เมื่อทราบถึงบริการก็จะสามารถไปใช้บริการได้ และทางศูนย์ฯ เมื่อบุคคลเหล่านั้นเข้าไปใช้บริการ นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคม และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ จะเป็นบุคคลกลุ่มแรกที่ต้องสัมภาษณ์ และสอบถามถึงปัญหา และความต้องการต่าง ๆ มีหน้าที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา รวมถึงให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ และศูนย์ฯ ควรประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีที่ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ เพื่อให้หน่วยงานอื่นดำเนินการช่วยเหลือต่อไป บุคคลเหล่านั้นจะได้รับความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง และรวดเร็ว ให้ความรู้กับอาสาสมัครในการเข้าไปให้กำลังใจ และดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อย่างถูกวิธี

ภาคเอกชน และประชาสังคม ได้แก่ องค์กรเอกชน อาสาสมัคร และชุมชน ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว

องค์กรเอกชน ควรมีการสนับสนุนให้มีการจ้างงานผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้บุคคลเหล่านี้ได้ประกอบอาชีพตามความสามารถของตน เพื่อที่จะลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ลดการพึ่งพาความช่วยเหลือจากหน่วยงานของภาครัฐ รวมถึงเปิดโอกาสให้มีตลาดเพื่อการค้าขายผลิตภัณฑ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อเพิ่มช่องทางในการกระจายผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการฝึกอาชีพ หรือการประกอบอาชีพของบุคคลเหล่านั้น

อาสาสมัคร และชุมชน ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกลางระหว่างภาครัฐ และภาคเอกชน เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้อยู่ในชุมชนเดียวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว จะสามารถแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ กับคนในชุมชน อาสาสมัครต่าง ๆ เข้าไปให้กำลังใจ รวมถึงดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในกรณีที่บุคคลเหล่านั้นไม่มีผู้ดูแล หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะระดับนโยบาย

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรผลักดัน และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทและส่วนร่วม ในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว

2. ควรมีนโยบายในการสร้างสถานสงเคราะห์ ที่อยู่อาศัย สถานที่พักผ่อน เฉพาะสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ แยกส่วนจากกลุ่มเป้าหมายอื่น เพื่อความสะดวกในการดูแล เพราะบุคคลเหล่านี้มีปัญหาที่ซับซ้อน ทั้งทางจิตใจ อารมณ์ และอาการที่ป่วยที่อยู่ในช่วงแสดงอาการ

5.3.2 ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ

1. ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน ควรดำเนินการ ดังนี้ ส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ได้รับการพัฒนา และฝึกทักษะด้านอาชีพ รวมถึงสนับสนุนเรื่องทุนประกอบอาชีพ เมื่อบุคคลเหล่านั้นได้รับการพัฒนา จะสามารถช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้ในระยะยาว เป็นการลดภาระของภาครัฐที่จะต้องให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

2. ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับหน่วยงาน และงานบริการของหน่วยงาน ทั้งบริการเชิงรุกที่จัดให้ในช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ และเชิงรับ เพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้รับรู้เกี่ยวกับงานบริการ หรือรู้จักหน่วยงานในพื้นที่ เพื่อจะได้เข้าถึงผู้ด้อยโอกาสในชุมชน และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ที่ไม่สามารถมาติดต่อรับบริการได้ในวันธรรมดา

3. ออกแบบสอบถามสำรวจความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว ว่ามีความสอดคล้องเหมาะสมตรงกับสิ่งที่หน่วยงานให้บริการ หรือไม่ อย่างไร

4. จัดทำคู่มือ หรือแผนผังกระบวนการ หรือขั้นตอนในการให้บริการ เพื่อที่ผู้ใช้บริการจะได้ทราบขั้นตอน และระยะเวลาในการให้บริการของศูนย์ฯ

5. ติดตามผลภายหลังการช่วยเหลือ เพื่อดูว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวที่หน่วยงานได้ให้การช่วยเหลือไป มีสภาพความเป็นอยู่ และการดำเนินชีวิตเป็นอย่างไร

6. ควรมีการถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงาน และนำไปปรับปรุงการให้บริการให้มีการพัฒนา และตรงกับความต้องการของประชาชนมากยิ่งขึ้น

5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. นำผลการศึกษาที่ได้ไปทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจน และลึกซึ้งมากขึ้น

2. ศึกษาการจัดสวัสดิการสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัวของกลุ่มเป้าหมายในกรุงเทพมหานคร และกลุ่มเป้าหมายต่างจังหวัด ว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

3. การศึกษาครั้งต่อไป ควรจะแยกให้ชัดเจนระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ป่วยเอดส์ และครอบครัว เพราะว่าแต่ละกลุ่มมีความต้องการที่แตกต่างกัน และเข้าถึงบริการทางสังคมที่แตกต่างกัน

4. การศึกษาครั้งต่อไปควรสอบถามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ และความคิดเห็นของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ และครอบครัว เกี่ยวกับแนวทางการให้บริการ หรือการจัดบริการทางสังคมให้เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย

