รายงานการวิจัย

เรื่อง

การประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย : ระบบบริการภาคเอกชน

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2547

ชื่อหนังสือ	:	**รายงานการวิจัย เรื่อง การประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย : ระบบบริการภาคเอกชน**
ISBN	:	974-296-258-8
จัดพิมพ์โดย	:	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทร. 0-2951-1385
ออกแบบรูปเล่ม	:	อติวรรณ พึ่งรอด
พิมพ์ครั้งที่ 1	:	สิงหาคม พ.ศ. 2547
จำนวนพิมพ์	:	200 เล่ม
พิมพ์ที่	:	บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด

คำนำ

ปัญหาโรคเอดส์นอกจากจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ในด้านการเจ็บป่วยทางกายแล้ว ยังส่งผลต่อจิตใจอย่างมากอีกด้วย นับตั้งแต่รู้ว่าตนเองติดเชื้อ เอช ไอ วี ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกหวาดกลัวต่อโรคที่ตนเผชิญอยู่ กลัวการเจ็บป่วย กลัวตาย กลัวสังคมรังเกียจ เป็นตราบาป กลัวการถูกทอดทิ้ง ไม่มีงานทำ ไม่มีค่ารักษา ฯลฯ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาทางจิตใจและสังคมทั้งสิ้น การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ จึงต้องให้การดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งกาย จิตใจ สังคมอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากระบบบริการทั้งภาครัฐ และเอกชน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่สนับสนุนการให้บริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย ได้เห็นความสำคัญของการให้บริการดังกล่าวซึ่งจำเป็นต้องมีการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นบริการของภาครัฐ และภาคเอกชน และที่สำคัญคือต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ รวมถึงครอบครัว และชุมชนที่เกี่ยวข้อง จึงได้จัดทำวิจัยประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์นี้ขึ้น โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้นำไปวางแผนกลยุทธ์ อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบการให้บริการที่มีประสิทธิภาพต่อไป

กรมสุขภาพจิต
สิงหาคม 2547

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัย เรื่อง การประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย : ระบบบริการภาคเอกชนฉบับนี้ กรมสุขภาพจิตได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก และได้ทำการวิจัยร่วมกับสมาคมแนวร่วมภาคธุรกิจไทยต้านภัยเอดส์ (TBCA) โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากองค์กรเอกชน ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทย ซึ่งได้รายชื่อจากคณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ และกลุ่มงานข้อมูลและรายงานส่วนข้อมูลและสารสนเทศสำนักมาตรฐานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

กรมสุขภาพจิต ขอขอบพระคุณองค์การอนามัยโลก และหน่วยงานต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ตลอดจนบุคลากรทุกท่านที่ให้การสนับสนุน และร่วมมืออย่างดียิ่งจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

กรมสุขภาพจิต
สิงหาคม 2547

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง การประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย : ระบบบริการภาคเอกชน

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์กว่าสองทศวรรษที่ผ่านมาได้ก่อให้เกิดผลกระทบมากมายต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทั้งร่างกายและจิตใจซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของโรคและการรังเกียจแบ่งแยกจากคนในสังคม การช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขนั้นจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและชุมชน เนื่องจากการให้บริการแก่ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีขององค์กรต่าง ๆนั้นมีจุดอ่อนจุดแข็งแตกต่างกันไป การศึกษาครั้งนี้จึงมี**วัตถุประสงค์**เพื่อ สำรวจประสิทธิภาพและความเพียงพอของบริการของภาคเอกชนในการดูแลทางสังคมจิตใจของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนค้นหาจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส ปัญหาอุปสรรค และความโดดเด่นของหน่วยงานภาคเอกชนในการให้บริการด้านนี้ รวมทั้งประเมินความต้องการและความคิดเห็นของผู้ให้บริการภาคเอกชน ในเชิงนโยบาย แผนงาน การพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาเทคโนโลยี การพัฒนาบุคลากร การสนับสนุนทางวิชาการ และนำเสนอแนวทางการให้บริการของภาคเอกชนที่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาเอดส์ในปัจจุบัน

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่องค์กรพัฒนาเอกชน โรงพยาบาลเอกชน และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วประเทศ ใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ตอบด้วยตนเอง และสัมภาษณ์ระดับลึกผู้บริหารและผู้ให้บริการขององค์กรเหล่านี้ ใช้ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2545 – พฤษภาคม 2546 ได้แบบสอบถามตอบกลับทั้งสิ้นจำนวน 380 องค์กร (ร้อยละ 33.48) และสัมภาษณ์ระดับลึกจำนวน 26 องค์กร

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะงานบริการของภาคเอกชนที่ช่วยเหลือทางสังคมจิตใจให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ประกอบด้วย การให้บริการตรวจเลือด การให้คำปรึกษา การให้บริการด้านการรักษา การให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การบริการสถานที่พัก การบริการเยี่ยมบ้าน การจัดตั้งและสนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้อ การบริการด้านกฎหมาย การบริการด้านการศึกษาเพื่อลดการรังเกียจ และการบริการด้านสังคมสงเคราะห์

การศึกษาเกี่ยวกับความเพียงพอของบริการนั้น พบว่า ในทัศนะของผู้ให้บริการประมาณสองในสามเห็นว่าบริการที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการให้บริการทั่วไป การเยี่ยมบ้าน และการจัดสวัสดิการสงเคราะห์ยังไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ ทั้งนี้เนื่องมาจากข้อจำกัดในเรื่องของงบประมาณและจำนวนบุคลากรที่น้อย ทำให้การให้บริการยังไม่ครอบคลุมและสามารถให้บริการได้ในพื้นที่ค่อนข้างจำกัด คุณภาพการบริการของภาคเอกชนอยู่ในระดับที่น่าพอใจ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความชำนาญหรือความเชี่ยวชาญในการให้บริการแต่ละด้านขององค์กร สถานที่ให้บริการ จำนวนบุคลากร และงบประมาณขององค์กร เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ 1) ด้านผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ไม่กล้าเปิดเผยตัว ทำให้ยากแก่การเข้าถึง และไม่เข้าใจในเรื่องของการรับบริการ 2) ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ บุคลากรมีน้อย บุคลากรขาดทักษะหรือความชำนาญ สถานที่ไม่สะดวก งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดความร่วมมือระหว่างองค์กร เป็นต้น

จุดอ่อนของการให้บริการขององค์กรเอกชนได้แก่ 1)ด้านบุคลากร คือ บุคลากรขาดความรู้เฉพาะสาขา ขาดประสบการณ์การทำงาน และมีทัศนคติในเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น 2) ด้านงบประมาณ ได้แก่ ขาดงบประมาณ งบประมาณมีจำกัด เนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนหรือได้รับการสนับสนุนแต่น้อย 3) ด้านการประสานงาน ได้แก่ ขาดการประสานงานระหว่างองค์กร ขาดความร่วมมือระหว่างองค์กร การดำเนินการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีลักษณะต่างคนต่างทำ 4) ด้านสถานที่ ได้แก่ สถานที่ไม่เอื้ออำนวย คับแคบ ไม่มีความเป็นส่วนตัว 5) ด้านการติดตามประเมินผล ได้แก่ ขาดการติดตามผล และขาดการขยายผลการประเมิน แม้ว่าจะมีความพยายามในการแก้ไขปัญหาเรื่องการประเมิน เช่น ให้องค์กรภายนอกมาประเมิน แต่เนื่องจากการประเมินโดยองค์กรภายนอกต้องใช้งบประมาณมาก และ6) ด้านพื้นที่ในการให้บริการ องค์กรเอกชนไม่สามารถให้บริการได้อย่างกว้างขวาง ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ เช่น งบประมาณ บุคลากร เป็นต้น

ในขณะที่**จุดแข็ง**ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร คือ บุคลากรมีความทุ่มเทให้งานที่ทำ พร้อมที่จะทำงานตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบางองค์กรมีบุคลากรที่เป็นผู้ติดเชื้อซึ่งทำให้เข้าใจผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี 2) คุณภาพการให้บริการ ได้แก่การบริการที่ดี ให้บริการได้อย่างรวดเร็ว เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย บริการฟรี บริการราคาถูก และ ไม่จำกัดจำนวนผู้รับบริการ 3) ด้านการสร้างเครือข่าย ได้แก่ การสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่ม และ 4) โครงสร้างในการทำงาน ได้แก่ การมีโครงสร้างในการทำงานที่ไม่ซับซ้อน มีความคล่องตัวในการทำงาน เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก ทำงานเชิงรุกได้ดี มีความยืดหยุ่นสูง ไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน เป็นต้น

ระบบที่ควรพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไขได้แก่ 1) การพัฒนาด้านข้อมูลข่าวสาร /ความรู้ทางวิชาการ ข้อมูลข่าวสารมีความถูกต้อง ทันสมัย เข้าถึงได้ง่ายและมีความสอดคล้องกัน 2) การพัฒนาด้านบุคลากร ได้แก่ ทัศนคติของบุคลากรต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และบุคลากรต้องมีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับนโยบาย 3) ด้านการเข้าถึงบริการด้านการช่วยเหลือ ด้านสวัสดิการสงเคราะห์ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ควรเข้าถึงบริการได้มากกว่านี้ 4) ด้านการประสานงานระหว่างองค์กร จะต้องมีการประสานงานกันระหว่างองค์กรทุกภาคส่วน ได้แก่ภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละภาคส่วนมีจุดแข็งที่แตกต่างกัน และสามารถเติมเต็มในส่วนที่ขาดของกันและกัน เช่นชุมชนเป็นผู้ที่รู้จักพื้นที่และบริบทในพื้นที่ดีที่สุด ภาคเอกชนมีความคล่องตัวสูง ให้การช่วยเหลือได้รวดเร็ว ทันสถานการณ์ ในขณะที่ภาครัฐนั้นประชาชนมีความเชื่อมั่น มีอำนาจและสามารถให้บริการในวงกว้าง 5)ด้านการเข้าถึงบริการด้านการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับความคุ้มครองภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสามารถเข้าถึงบริการด้านการดูแลรักษาได้เช่นเดียวกับโรคอื่นๆ และ 6) ด้านการรณรงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อรายใหม่และสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันเพื่อลดการรังเกียจ/แบ่งแยกจะต้องดำเนินอย่างต่อเนื่อง

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

จากการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยกว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา มีผู้คนจำนวนมากมายที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดและที่ได้รับความทุกข์ทรมานทั้งกายและใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เองที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามทางด้านร่างกาย และจิตใจที่ต้องถูกรังเกียจแบ่งแยกจากสังคม กลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้จะต้องได้รับการช่วยเหลือทั้งทางด้านสังคมและจิตใจตลอดช่วงระยะเวลานับตั้งแต่ช่วงแรกที่รู้ผลจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

ที่ผ่านมาแม้ว่าจะมีนโยบายในระดับชาติเพื่อให้การช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มาโดยตลอด ทั้งนี้การดำเนินตามนโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับชาตินั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือในการช่วยเหลือทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้ยังสามารถที่จะใช้ศักยภาพของตนเองในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี

การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ผ่านมาของแต่ละภาคส่วนต่างมีข้อเด่นข้อด้อยที่แตกต่างกัน ดังนั้นการศึกษาเพื่อประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยเอดส์ของภาคเอกชน ทั้งในด้านชนิด/ประเภทของบริการ ความเพียงพอของบริการ คุณภาพของบริการ ปัญหาอุปสรรคของการให้บริการ จุดอ่อน จุดแข็งของบริการ ตลอดจนแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ จึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการให้บริการของภาคเอกชนในการดูแลทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การศึกษาเชิงปริมาณใช้การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังองค์กรที่ทำงานด้านเอดส์ ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และกลุ่มผู้ติดเชื้อ และให้องค์กรตอบด้วยตนเอง(Self-administered questionnaire) และส่งกลับมาและบางส่วนสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์และสัมภาษณ์ที่สำนักงานขององค์กร (จำนวน 13 องค์กร) มีจำนวนแบบสอบถามตอบกลับทั้งหมด 380 องค์กร หรือคิดเป็นร้อยละ 33.48 ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์ระดับลึกผู้บริหารองค์กรและผู้ให้บริการทางด้านสังคมและจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อจำนวน 26 องค์กร ใช้ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2545 – พฤษภาคม 2546

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

1. บริการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

การให้บริการขององค์กรภาคเอกชนที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์นั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และลักษณะงานขององค์กรเป็นหลัก บริการต่าง ๆที่ให้ได้แก่ การให้บริการตรวจเลือดและการให้คำปรึกษา การให้บริการด้านการรักษา การให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การบริการสถานที่พัก การบริการเยี่ยมบ้าน การจัดและสนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้อ การบริการด้านกฎหมาย การบริการด้านการศึกษาเพื่อลดการรังเกียจ และ บริการด้านสังคมสงเคราะห์

2. ความเพียงพอของบริการ

ในด้านความเพียงพอของบริการ เมื่อพิจารณาตามภาระงานบริการในด้านต่าง ๆนั้นสามารถแบ่งออกเป็น ภาระงานการให้บริการทั่วไป การให้บริการเยี่ยมบ้าน การให้บริการด้านกฎหมาย การให้บริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์ ภาระในการให้บริการเหล่านี้ขององค์กรพบว่ามีจำนวนผู้รับบริการมากกว่าศักกยภาพขององค์กรที่มีอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการทั่วไป การให้บริการเยี่ยมบ้าน การให้บริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์ มีเพียงการให้บริการด้านกฎหมายเท่านั้นที่มีศักยภาพมากกว่าจำนวนผู้รับบริการ จากภาระงานบริการดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าความเพียงพอของบริการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบันในด้านการให้บริการทั่วไป การเยี่ยมบ้าน และการจัดสวัสดิการสงเคราะห์ยังไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการบางส่วน และสิ่งที่สะท้อนว่าบริการที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอคือจากการที่ปัญหาของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ยังไม่ได้ลดลง หรือยังไม่ได้รับการแก้ไข ทั้งนี้เนื่องมาจากข้อจำกัดในเรื่องของงบประมาณและจำนวนบุคลากรที่น้อย ทำให้การให้บริการยังไม่ครอบคลุมและสามารถให้บริการได้ในพื้นที่ค่อนข้างจำกัด ซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่ ๆมีความรุนแรงของสถานการณ์และบริการของรัฐไม่ครอบคลุม

3. คุณภาพบริการ

คุณภาพการให้บริการขององค์กรภาคเอกชนนั้นในการศึกษาครั้งนี้วัดจากการประเมินขององค์กรเองที่เห็นว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการขององค์กรเพียงใด โดยบริการต่าง ๆได้แก่ คุณภาพการเยี่ยมติดตามผู้รับบริการ การรักษาความลับ ความสามรถของบุคลากรที่ให้บริการ มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ระยะเวลาที่รอรับบริการ ระยะเวลาที่ได้รับบริการ วันเวลาที่ให้บริการ และค่าบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีความพึงพอใจในระดับที่พึงพอใจถึงพึงพอใจมาก มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เห็นว่าผู้รับบริการพึงพอใจน้อยหรือไม่พึงพอใจเลย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการให้บริการโดยภาคเอกชนนั้นมีความคล่องตัวสูง ทันสถานการณ์ รวดเร็ว และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและให้บริการในราคาถูกหรือบางครั้งไม่คิดมูลค่า (ยกเว้นโรงพยาบาลเอกชนเนื่องจากเป็นการดำเนินงานเชิงธุรกิจ)

ถึงแม้ว่าการประเมินของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้นจะชี้ให้เห็นว่าการบริการมีคุณภาพอยู่ในระดับที่น่าพอใจ แต่ทั้งนี้คุณภาพของการให้บริการขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความชำนาญหรือเชี่ยวชาญในการให้บริการแต่ละด้านขององค์กร สถานที่ให้บริการ จำนวนบุคลากร และงบประมาณขององค์กร เป็นต้น

4. ปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการ

การดำเนินงานการให้บริการเพื่อช่วยเหลือทางด้านจิตใจสังคมแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โดยองค์กรภาคเอกชนประสบกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ซึ่งสามารแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านผู้รับบริการและด้านผู้ให้บริการ รายละเอียด ดังนี้

1. ด้านผู้รับบริการ เกิดขึ้นเนื่องจากปัญหาการรังเกียจแบ่งแยกของผู้คนในสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ไม่กล้าเปิดเผยตัว ทำให้ยากแก่การเข้าถึง และบางครั้งไม่เข้าใจในเรื่องของการรับบริการ ถึงแม้ว่าองค์กรภาคเอกชนจะมีความยืดหยุ่นในการให้บริการสูงก็ตาม
2. ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ บุคลากรมีน้อย บุคลากรขาดทักษะหรือความชำนาญ สถานที่ไม่สะดวก งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดความร่วมมือระหว่างองค์กร เป็นต้น

ปัญหาต่าง ๆดังกล่าวข้างต้น องค์กรต่าง ๆประสบกับปัญหาและอุปสรรคที่แตกต่างกันไป แต่องค์กรเหล่านี้ต่างก็มีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามปัญหาเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ขาดงบประมาณ ทำให้ต้องลดขนาดขององค์กรลง นั่นหมายถึงจำนวนบุคลากรจะน้อยลง กิจกรรมที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ก็จะลดลงตามไปด้วย เป็นต้น

5. จุดอ่อนของบริการ

ในส่วนจุดอ่อนของการให้บริการขององค์กรเอกชนนั้นมีหลายประการได้แก่

1. ด้านบุคลากร คือ บุคลากรขาดความรู้เฉพาะสาขา ขาดประสบการณ์การทำงาน และมีทัศนคติในเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น
2. ด้านงบประมาณ ได้แก่ ขาดงบประมาณ งบประมาณมีจำกัด เนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนหรือได้รับการสนับสนุนแต่น้อย
3. ด้านการประสานงาน ได้แก่ ขาดการประสานงานระหว่างองค์กร การขาดความร่วมมือระหว่างองค์กร การดำเนินการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีลักษณะต่างคนต่างทำ
4. ด้านสถานที่ ได้แก่ สถานที่ไม่เอื้ออำนวย คับแคบ ไม่มีความเป็นส่วนตัว
5. ด้านการติดตามประเมินผล ได้แก่ ขาดการติดตามผล และขาดการขยายผลการประเมิน แม้ว่าจะมีความพยายามในการแก้ไขปัญหาเรื่องการประเมิน เช่น ให้องค์กรภายนอกมาประเมิน แต่เนื่องจากการประเมินโดยองค์กรภายนอกต้องใช้งบประมาณมาก ดังนั้นในโครงการใหญ่ ๆเท่านั้นจึงมีการประเมิน ในขณะที่องค์กรเล็กก็จะทำโครงการขนาดเล็กจึงไม่มีงบประมาณจ้างองค์กรภายนอกมาประเมิน แต่บางโครงการก็ประเมินยากเพราะต้องใช้เวลานานกว่าจะเห็นผล เช่น งานด้านการรณรงค์ เป็นต้น
6. ด้านพื้นที่ในการให้บริการ องค์กรเอกชนไม่สามารถให้บริการได้อย่างกว้างขวาง ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดต่าง ๆที่เป็นจุดอ่อน

6. จุดแข็งของบริการ

ในส่วนจุดแข็งขององค์กรเอกชน ได้แก่

1. ด้านบุคลากร คือบุคลากรมีความทุ่มเทให้งานที่ทำ พร้อมที่จะทำงานตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบางองค์กรมีบุคลากรที่เป็นผู้ติดเชื้อซึ่งทำให้เข้าใจผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี
2. คุณภาพการให้บริการ ได้แก่การบริการที่ดี ให้บริการได้อย่างรวดเร็ว เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย บริการฟรี ไม่จำกัดจำนวนผู้รับบริการ
3. ด้านการสร้างเครือข่าย ได้แก่ การสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่ม
4. โครงสร้างในการทำงาน ได้แก่ มีความคล่องตัวในการทำงาน เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก ทำงานเชิงรุกได้ดีกว่าภาครัฐ มีความยืดหยุ่นสูง ไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน เป็นต้น

7. แนวทางการพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการ

องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เห็นว่าระบบที่ควรพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไขได้แก่

1. การพัฒนาด้านบุคลากร ได้แก่ ทัศนคติของบุคลากรต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และบุคลากรต้องมีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับนโยบาย ในปัจจุบันองค์กรเอกชนส่วนใหญ่เห็นว่านโยบายมีความชัดเจนอยู่แล้ว
2. ด้านการเข้าถึงบริการด้านการช่วยเหลือ ด้านสวัสดิการสงเคราะห์ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ควรเข้าถึงบริการได้มากกว่านี้
3. ด้านการประสานงานระหว่างองค์กร จะต้องมีการประสานงานกันระหว่างองค์กรทุกภาคส่วน ได้แก่ภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละภาคส่วนมีจุดแข็งที่แตกต่างกัน และสามารถเติมเต็มในส่วนที่ขาดของกันและกัน เช่นชุมชนเป็นผู้ที่รู้จักพื้นที่และบริบทในพื้นที่ดีที่สุด ภาคเอกชนมีความคล่องตัวสูง ให้การช่วยเหลือได้รวดเร็ว ทันสถานการณ์ ในขณะที่ภาครัฐนั้นประชาชนมีความเชื่อมั่น มีอำนาจและสามารถให้บริการในวงกว้าง
4. ด้านการเข้าถึงบริการด้านการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับความคุ้มครองภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสามารถเข้าถึงบริการด้านการดูแลรักษาได้เช่นเดียวกับโรคอื่นๆ
5. ด้านการรณรงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อรายใหม่และสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน เพื่อลดการรังเกียจ/แบ่งแยกจะต้องดำเนินอย่างต่อเนื่อง มิใช่เปลี่ยนไปตามกระแส

8. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษาที่พบว่ายังมีบุคลากรบางส่วนขององค์กรภาคเอกชนยังไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์ นอกจากนั้นบุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้เฉพาะสาขา เนื่องจากบุคลากรที่ให้บริการทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อจำเป็นที่จะต้องมีทักษะในด้านการให้คำปรึกษา ดังนั้นการอบรมควรจะต้องครอบคลุมในหลักสูตรการให้คำปรึกษาที่จำเป็นในการให้บริการและผู้ให้บริการขององค์กรเอกชนควรได้รับการอบรมอย่างทั่วถึง รวมทั้งทักษะที่จำเป็นในการให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคม
2. งบประมาณที่องค์กรภาคเอกชนได้รับจากภาครัฐยังไม่เพียงพอ จึงทำให้มีผลกระทบต่อการให้บริการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการกระจายงบประมาณให้กับองค์กรภาคเอกชนในการดำเนินงานด้านเอดส์ควรได้รับการพิจารณาเพื่อเพิ่มสัดส่วนของงบประมาณให้กับองค์กรภาคเอกชน
3. จากความไม่เพียงพอของการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจ จะต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างองค์กรในแต่ละภาคส่วนไม่ว่าภาครัฐ ภาคเอกชน หรือประชาชน เนื่องจากแต่ละองค์กรมีจุดแข็งที่แตกต่างกันและลดจุดอ่อนของกันและกันลงได้ เพื่อให้การช่วยเหลือมีความเพียงพอและมีคุณภาพ
4. รูปแบบการดูแลให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในรูปแบบกลุ่มเป็นรูปแบบที่ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์พึงพอใจ ดังนั้นองค์กรอื่น ๆจะต้องพลิกบทบาทมาเป็นผู้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่ม และช่วยหนุนเสริมในสิ่งที่กลุ่มผู้ติดเชื้อขาด เช่น ระบบการบริหารจัดการ ความรู้ทางวิชาการ เป็นต้น
5. องค์กรเอกชนขนาดใหญ่จะต้องให้ความช่วยเหลือองค์กรขนาดเล็กในรูปแบบของเพื่อนร่วมงานหรือภาคีในการให้การดูแลให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรขนาดใหญ่มีศักยภาพในหลาย ๆด้านมากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านของการหาแหล่งทุน
6. องค์กรเอกชนควรมีบทบาทในด้านงานวิจัยมากขึ้น เนื่องจากเป็นองค์กรที่ทำงานในพื้นที่มีโอกาสในการสัมผัสข้อมูลและปัญหามากกว่าองค์กรอื่นๆ ดังนั้นการสร้างองค์ความรู้ใหม่และความรู้เพื่อใช้ในการพัฒนาการให้การดูแลให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จึงมีความจำเป็น
7. การรณรงค์ในด้านการให้ความรู้เพื่อลดการรังเกียจและลดการติดเชื้อรายใหม่ยังคงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งนี้การยอมรับจากคนในสังคมเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ภาวะทางจิตใจของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ดีขึ้น

สารบัญ

หน้า

คำนำ 3
กิตติกรรมประกาศ 4
บทคัดย่อ 5-6
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร 7-11
สารบัญ 13-15
สารบัญตาราง 16
สารบัญแผนภูมิ 17

บทที่

1. **บทนำ** 19-20
   1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 19
   1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย 20
   1.3 คำถามการวิจัย 20
2. **งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง** 21-32
   2.1 ปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อ 21
   2.2 การช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 23
   2.3 บทบาทขององค์กรภาคเอกชนในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 25
   2.4 ปัญหาและความต้องการในการช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 26
   2.5 การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชนในการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์ 27
3. **ระเบียบวิธีวิจัย** 33-36
   3.1 ประชากรเป้าหมาย 33
   3.2 พื้นที่ในการศึกษา 33
   3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ 33
   3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ 34
   3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล 35
4. **ผลการศึกษา** 37-80
   4.1 คุณลักษณะขององค์กร 37
      4.1.1 สถานภาพทางกฎหมายขององค์กร 37
      4.1.2 ลักษณะโครงสร้างงานเอดส์ขององค์กร 38
      4.1.3 ลักษณะงานด้านเอดส์ขององค์กร 39
      4.1.4 ความเอื้ออำนวยของโครงสร้างขององค์กร 40
      4.1.5 โครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 41
      4.1.6 พื้นที่รับผิดชอบในการให้บริการขององค์กร 43
      4.1.7 กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการขององค์กร 44

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4.2 บริการขององค์กรเอกชนที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ... 46
4.2.1 การให้บริการตรวจเลือด ... 46
4.2.2 การให้บริการให้คำปรึกษา ... 46
4.2.3 การให้บริการด้านการรักษา ... 47
4.2.4 การให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ... 48
4.2.5 การจัดตั้งและสนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้อ ... 48
4.2.6 การบริการสถานที่พัก ... 48
4.2.7 การบริการเยี่ยมบ้าน ... 51
4.2.8 การบริการด้านการให้การศึกษาเพื่อลดการรังเกียจ ... 51
4.2.9 การบริการด้านกฎหมาย ... 52
4.2.10 การบริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์ ... 52
4.3 การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ... 55
4.3.1 การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในด้านสิทธิ ... 55
4.3.2 การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในด้านการรักษาความลับ ... 55
4.3.3 การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในด้านสถานที่ที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ... 56
4.3.4 การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ... 56
4.4 จำนวนบุคลากรที่ให้บริการ ... 60
4.5 งบประมาณขององค์กร ... 60
4.6 ความเพียงพอของบริการ ... 64
4.6.1 ความพอเพียงของบริการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ... 64
4.6.2 ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ... 65
4.6.3 ศักยภาพในการให้บริการขององค์กร ... 65
4.7 คุณภาพการให้บริการ ... 68
4.8 ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ ... 70
4.9 จุดอ่อนของการให้บริการ ... 72
4.10 จุดแข็งของการให้บริการ ... 74

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4.11 ความต้องการในการบริการ 75
4.11.1 บริการที่ต้องการให้มีเพิ่มขึ้น 75
4.11.2 ปัจจัยที่สนับสนุนการเพิ่มบริการ 76
4.11.3 ระบบบริการที่ต้องการพัฒนา/ปรับปรุง 77
4.11.4 ความต้องการในการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษา 79
5. **อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ** 81-86
บรรณานุกรม 87
ภาคผนวก 89

สารบัญตาราง

ตารางที่ *หน้า*

2.1 งบประมาณการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของประเทศไทย 29
3.1 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและตอบกลับจำแนกตามรายภาคและประเภทขององค์กร. 34
3.2 จำนวนองค์กรในการสัมภาษณ์ระดับลึกจำแนกเป็นรายภาค 35
4.1 สถานภาพทางกฎหมายขององค์กรจำแนกตามประเภทขององค์กร 38
4.2 ลักษณะโครงสร้างงานเอดส์ขององค์กรจำแนกตามประเภทขององค์กร 39
4.3 ลักษณะงานด้านเอดส์ขององค์กรจำแนกตามประเภทขององค์กร 40
4.4 ความเอื้ออำนวยของโครงสร้างขององค์กรจำแนกตามประเภทขององค์กร 41
4.5 ชนิดของโครงการที่ให้บริการจำแนกตามประเภทขององค์กร 42
4.6 พื้นที่ในการให้บริการจำแนกตามประเภทขององค์กร 44
4.7 กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการจำแนกตามประเภทขององค์กร 45
4.8 การให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามประเภทขององค์กร 49
4.9 การให้บริการอื่นๆแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามประเภทขององค์กร 53
4.10 บริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์จำแนกตามประเภทขององค์กร 54
4.11 การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามประเภทขององค์กร 58
4.12 งบประมาณขององค์กรจำแนกตามประเภทขององค์กร 63
4.13 แหล่งงบประมาณขององค์กรจำแนกตามประเภทขององค์กร 64
4.14 ความเพียงพอของบริการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อในทัศนะของผู้ให้บริการจำแนก 67
ตามประเภทขององค์กร
4.15 ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือ 67
และเวชภัณฑ์ที่ให้บริการจำแนกตามประเภทขององค์กร
4.16 ความพึงพอใจต่อการรับบริการจำแนกตามประเภทขององค์กร 69
4.17 ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญขององค์กร 72
4.18 จุดอ่อนของบริการจำแนกตามประเภทขององค์กร 73
4.19 จุดแข็งของบริการจำแนกตามประเภทขององค์กร 75
4.20 บริการที่ต้องการให้มีเพิ่มขึ้นจำแนกตามประเภทขององค์กร 76
4.21 ความต้องการสำหรับการทำให้มีบริการเพิ่มขึ้นจำแนกตามประเภทขององค์กร 77
4.22 ระบบบริการที่ควรพัฒนาปรับปรุงจำแนกตามประเภทขององค์กร 79

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ *หน้า*

2.1 กรอบแนวคิดในการศึกษา 31

บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงระยะเวลากว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา เอดส์เป็นโรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากมาย ด้วยการแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในหลายประเทศที่ได้รับผลกระทบด้วยเช่นเดียวกัน จำนวนประชากรที่ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ผ่านมามีเป็นจำนวนมาก จากการรายงานของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคพบว่าผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการจากสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 รวมทั้งสิ้น 298,528 ราย และมีผู้เสียชีวิต 68,327 ราย โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยเอดส์จำนวน 217,989 ราย และมีผู้เสียชีวิต 59,926 ราย(ตามปีที่เริ่มป่วย) ผู้ติดเชื้อที่มีอาการจำนวน 80,539 ราย และมีผู้เสียชีวิต 8,401 ราย (ตามปีที่เริ่มป่วย) (สำนักระบาดวิทยา, 2546)

สำหรับการคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย โดยคณะผู้เชี่ยวชาญ (The Thai Working Group) ได้คาดประมาณตัวเลขผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ว่าในปี พ.ศ.2549 จะมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์สะสมประมาณ 1,109,000 ราย ในจำนวนนี้ เป็นเด็กที่ติดเชื้อเอดส์ ประมาณ 53,400 ราย คาดว่าจะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 601,000 ราย เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องการรักษาพยาบาลประมาณ 48,692 ราย เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ จำนวน 17,000 ราย (http://www.aidsthai.org/santana_02.html)

เอดส์เป็นโรคที่มีความหมายทางการแพทย์คือโรคที่รุนแรง ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และวัคซีนป้องกันยังอยู่ในระหว่างการทดลอง ในขณะที่ความหมายทางสังคมนั้นกลับมีความรุนแรงมากกว่า เพราะเอดส์เป็นโรคของผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนและสำส่อนทางเพศ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ถูกมองว่าเป็นคนเลว ผิดศีลธรรม และเป็นอันตรายต่อสังคม (เสาวภา พรศิริพงษ์,2541) ดังนั้นผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จึงประสบกับปัญหาต่าง ๆมากมาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านร่างกายซึ่งเกิดจากพยาธิสภาพของโรค ปัญหาด้านจิตใจเนื่องจากการถูกรังเกียจแบ่งแยกจากผู้คนในสังคม และด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องด้วยการประกอบอาชีพของผู้ติดเชื้อและครอบครัวถูกจำกัดอันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการรังเกียจและแบ่งแยกของคนในสังคม จากผลที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ติดเชื้อต้องการการช่วยเหลือโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสังคมและจิตใจ เนื่องจากผู้ติดเชื้อจะต้องปรับตัวทั้งจากภาวะความเจ็บป่วยของตนเองและการปรับตัวทางสังคม ปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่หนักและอาจจะกลายเป็นปัญหาระยะยาวหากไม่ได้รับการช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ติดเชื้อที่ขาดการช่วยเหลือทางด้านสังคมและจิตใจ

ในด้านของการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบที่ผ่านมานั้นมีรูปแบบการช่วยเหลือหลายประการ เช่น คลินิกให้คำปรึกษา บริการปรึกษาปัญหาทางโทรศัพท์ บริการด้านสวัสดิการและสังคมสงเคราะห์ ด้านที่พักอาศัยและให้การดูแล ด้านการดูแลรักษาที่บ้าน ด้านการสงเคราะห์เงิน และทุนประกอบอาชีพ (กลุ่มงานโรคเอดส์, http://www.aidsthai.org/aid21.html) นอกจากนั้นยังมีการรณรงค์เพื่อลดการรังเกียจผู้ติดเชื้อ การช่วยเหลือเหล่านี้เป็นการทำงานขององค์กรในภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน

ตั้งแต่มีการระบาดของโรคเอดส์เป็นต้นมา องค์กรภาคเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์มาโดยตลอด นับว่าเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการวางแผนงาน การดำเนินการ และการประเมินผลในระดับชาติ เพราะการทำงานขององค์กรภาคเอกชนได้สะท้อนปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อในระดับพื้นที่ นอกจากนั้นองค์กรเอกชนยังมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มหรือพื้นที่ที่องค์กรภาครัฐไม่สามารถเข้าไปให้การดูแลช่วยเหลือ เพราะรัฐสามารถให้การช่วยเหลือในลักษณะที่เป็นวงกว้างและเป็นกลุ่มเป้าหมายทั่วๆไปมากกว่าภาคเอกชน ในขณะที่ส่วนภาคเอกชนนั้นให้บริการในพื้นที่ที่ภาครัฐเข้าไปไม่ถึงและสามารถให้บริการกับกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการที่รัฐจัดให้ และใกล้ชิดกับชุมชนมากกว่า(Narain J P and Jha A., 1997)

ดังนั้นการศึกษาเพื่อประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของภาคเอกชน จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพื่อพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างเหมาะสม

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจและรวบรวมข้อมูลการให้บริการของภาคเอกชนในการดูแลทางสังคมจิตใจของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
2. เพื่อค้นหาจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส ปัญหาอุปสรรค และบริการที่โดดเด่น ของหน่วยงานภาคเอกชนในการดูแลทางสังคมจิตใจของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
3. เพื่อประเมินความต้องการและความคิดเห็นของผู้ให้บริการจากหน่วยงานภาคเอกชน ในเชิงนโยบาย แผนงาน การพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาเทคโนโลยี และการพัฒนาบุคลากร และการสนับสนุนทางวิชาการ
4. เพื่อวิเคราะห์ระบบบริการและเสนอแนวทางการให้บริการของภาคเอกชนที่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาเอดส์ในประเทศไทย

1.3 คำถามสำหรับการวิจัย (Research Question)

1. การบริการนอกระบบเพียงพอกับความต้องการหรือไม่ตามทัศนะของผู้ให้บริการ
2. การให้บริการนอกระบบมีคุณภาพเพียงพอหรือไม่ตามทัศนะของผู้ให้บริการ
3. บริการนอกระบบมีจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และปัญหาอุปสรรค อย่างไร
4. บริการที่โดดเด่น ของบริการนอกระบบมีอะไรบ้าง
5. ผู้ให้บริการนอกระบบมีความต้องการและความคิดเห็นเชิงนโยบาย แผนงาน การพัฒนาระบบบริการ การพัฒนาเทคโนโลยี การพัฒนาบุคลากร และการสนับสนุนทางวิชาการอย่างไร
6. แนวทางการพัฒนางานบริการนอกระบบที่สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาเอดส์ในประเทศไทยและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบันเป็นอย่างไร

บทที่ 2 งานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินระบบการให้บริการขององค์กรภาคเอกชนในการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ ปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ การช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชนในการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์

2.1 ปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อ

เนื่องจากในระยะเวลาที่ผ่านมาเอดส์เป็นโรคที่สังคมตีตราว่าเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดปัญหาทางด้านสังคมจิตใจต่างๆมากมาย ผลกระทบทางด้านสังคมและจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อนั้นมีหลายระยะด้วยกัน ได้แก่ ระยะแรกของการติดเชื้อ ระยะเรื้อรังปลอดอาการ และระยะสุดท้ายของชีวิต (ประยุกต์ เสรีเสถียร และดวงตา ไกรภัสสร์พงษ์, 2540)

1. **ระยะแรกของการติดเชื้อ** ประกอบไปด้วย

1.1 ช็อค เป็นระยะที่ผู้ติดเชื้อรับรู้ความจริงที่สะเทือนใจอย่างรุนแรง ปรับตัวไม่ทัน ซึ่งจะแสดงออกได้หลายอาการ เช่น นิ่งอึ้ง เป็นลม แสดงอารมณ์โกรธหรือเศร้าอย่างรุนแรงเป็นต้น ดังนั้นการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เช่น การให้คำปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจเลือดจึงมีความจำเป็นและความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะเป็นการลดปฏิกิริยาเหล่านี้ และเตรียมความพร้อมของผู้ติดเชื้อ

1.2 การปฏิเสธความจริง เป็นภาวะที่ผู้ติดเชื้อไม่ยอมรับว่าเป็นเรื่องของตนเอง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความกลัวที่จะเผชิญกับผลที่เกิดขึ้น และยังไม่พร้อมที่จะแก้ไข หรือเกิดความกลัวว่าผู้อื่นจะรังเกียจ หรือไม่ยอมรับ ประกอบกับรู้สึกผิดต่อสิ่งที่ได้กระทำลงไปแล้ว โดยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งมักจะแสดงออกเหมือนไม่ได้มีเหตุการณ์ผิดปกติใดๆเกิดขึ้น และเช่นเดียวกันกระบวนการให้คำปรึกษาก็เข้ามาช่วยเหลือเพราะจะทำให้สามารถประเมินความรู้สึกของผู้ติดเชื้อได้

1.3 โกรธ เป็นภาวะที่ผู้ติดเชื้อจำเป็นต้องยอมรับความจริงเพราะไม่อาจปฏิเสธได้ ในระยะนี้อาจแสดงออกความไม่พอใจออกมาตรงๆ เช่น แสดงท่าทีไม่ร่วมมือ ไม่รับฟัง เอะอะ ก้าวร้าว ร้องไห้ ไม่พูด ไม่สบตา เป็นต้น การให้คำปรึกษาจะต้องเข้ามาช่วยเพื่อผ่อนคลาย เพื่อให้ผู้ติดเชื้อได้ระบายความรู้สึก

1.4 การต่อรอง เป็นภาวะที่ผู้ติดเชื้อปฏิเสธการยอมรับความจริงที่ไม่รุนแรง ไม่ได้ปฏิเสธความเกี่ยวข้องหรือความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แต่ปฏิเสธความจริงในระดับเทคนิค เช่น เชื่อว่าโอกาสผิดพลาดจากการตรวจ เป็นต้น ดังนั้นการยืนยันในเรื่องของผลการตรวจและการให้คำปรึกษาก็ย่อมมีความสำคัญในระยะเวลานี้เช่นเดียวกัน

1.5 ซึมเศร้า เป็นภาวะที่ผู้รับบริการรับรู้ความจริงมากขึ้น ยอมรับว่าเกี่ยวข้องกับตนเอง แต่อาจรู้สึกหมดหวังในการแก้ไข ท้อแท้ อาจแสดงออกโดยการเก็บตัว อ่อนเพลีย ทำงานไม่ไหว เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลด ขาดความสนใจต่อสิ่งต่างๆ เป็นต้น ในระยะนี้ผู้ให้คำปรึกษาต้องให้ข้อมูลในเรื่องของการดำเนินโรค และแหล่งความช่วยเหลือทางด้านต่างๆ และให้กำลังใจ

1.6 ยอมรับ เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้ติดเชื้อยอมรับความจริงจนสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ระยะนี้อาจจะแสดงในลักษณะที่อาการต่าง ๆสงบลง

2. **ระยะเรื้อรังปลอดอาการ** ประกอบด้วย

2.1 มีความไม่ไว้วางใจ เนื่องจากเผชิญกับความไม่ไว้วางใจหลาย ๆอย่าง ได้แก่ ไม่แน่ใจในการเปลี่ยนแปลงของโรคในระยะต่าง ๆ ตลอดจนการยอมรับจากคนรอบข้าง ในระยะนี้การเก็บรักษาความลับของผู้ติดเชื้อมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง จะต้องรอให้ผู้ติดเชื้อมีความพร้อมที่จะบอกกับคนใกล้ชิด

2.2 เกิดความอับอายและความสงสัย เนื่องจากสิ่งที่ได้กระทำลงไปอาจเป็นพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ กลัวการถูกเปิดเผยความลับ และเช่นเดียวกันการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อก็มีความจำเป็นอย่างยิ่ง

2.3 มีความรู้สึกผิด เนื่องจากอดีตที่ผ่านมาโดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสิ่งที่ไม่พึงพอใจ เช่น การตำหนิตนเองที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคนอื่นทราบและแสดงการตำหนิด้วยท่าทางหรือคำพูด

2.4 ความรู้สึกด้อยค่า เนื่องจากการปรับตัวกับสิ่งต่าง ๆที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะความรู้สึกต่าง ๆ นั้นเป็นสิ่งที่ทำได้ยากต้องอาศัยเวลานาน ในช่วงนี้ผู้ติดเชื้อมักคิดว่าตนเองโง่ อ่อนแอ ด้อยกว่าผู้อื่น

3. **ระยะป่วย** ประกอบด้วย

3.1 ความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ระยะนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกอยากใกล้ชิดกับญาติให้มาก ๆ เพราะรู้สึกว่าเวลาเหลือน้อยแล้ว อยากใช้เวลาให้คุ้มค่า แต่ก็รู้สึกว่าตนเองน่ารังเกียจ ไม่อยู่ในสภาพปกติ กลัวว่าจะทำใจไม่ได้ ผู้ป่วยอาจแสดงออกถึงความสบายใจเมื่อญาติมาเยี่ยม หรือได้รับการเยี่ยมเยือน ดังนั้นการหมั่นมาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผู้ป่วยผ่านช่วงนี้ไปได้

3.2 รู้สึกห่างเหิน ผู้ป่วยบางรายทนไม่ได้ที่เห็นญาติเป็นทุกข์ ทนไม่ได้ที่จะให้ใครมาสงสาร หรือเห็นความทุกข์ทรมานของตนเอง อาจจะพยายามโดดเดี่ยว และพยายามห่างเหินจากคนใกล้ชิด ในระยะนี้การมาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ ของผู้ให้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพูดคุยให้กำลังใจก็อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น

3.3 รู้สึกหมกมุ่นกับตนเอง เมื่อญาติไม่ได้มาเยี่ยมทั้งจากเหตุผลของตัวผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ ทำให้หมกมุ่นครุ่นคิดถึงตนเองในลักษณะต่าง ๆ ในระยะนี้อาจจะต้องมีการส่งต่อเพื่อรักษาทางจิตเวช

3.4 รู้สึกสิ้นหวัง เป็นความรู้สึกที่ผู้ป่วยนึกถึงอดีตที่ผ่านมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องที่ไม่น่าพอใจ ไม่ถูกใจ รู้สึกหมดโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้น ระยะนี้ส่วนใหญ่อาการทางกายจะรุนแรงมากแล้ว ดังนั้นผู้ให้บริการให้กำลังใจ และช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญความตายได้อย่างสงบ

ผลกระทบที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาต่าง ๆของการเจ็บป่วยมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการช่วยเหลือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลในรูปแบบของการให้คำปรึกษา นอกจากนั้นปัญหาต่าง ๆ ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือว่าปัญหาทางด้านสังคม ทำให้ผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อมีความต้องการที่จะได้รับบริการในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพกาย จิตสังคม และเศรษฐกิจ จากการศึกษาของ ดรุณี รุจกรกานต์ พบว่าผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อต้องการได้รับบริการด้านต่าง ๆดังนี้ (ดรุณี รุจกรกานต์, 2544)

1. ด้านร่างกาย : ต้องการตรวจร่างกายสม่ำเสมอ ต้องการยารักษาอาการต่าง ๆ
2. ด้านสังคม : ต้องการให้สังคมยอมรับมากกว่านี้ อยากให้มีการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยให้ชุมชนยอมรับ อยากให้มีการรวมกลุ่มในชุมชน ในหมู่บ้าน ทำให้ไปมาหาสู่กันง่าย โดยเฉพาะในชุมชนที่ยอมรับผู้ติดเชื้อ
3. ด้านเศรษฐกิจ : ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงม่าย ปัญหาเศรษฐกิจจึงเป็นปัญหาที่สำคัญมาก ดังนั้นจึงต้องการในด้านของทุนการเล่าเรียนสำหรับบุตร ทุนประกอบอาชีพและการสงเคราะห์เรื่องการรักษาพยาบาล

ปัญหาและความต้องการของผู้ติดเชื้อในระยะเวลาต่าง ๆของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ หรือสังคม ปัญหาและความต้องการเหล่านี้จะต้องได้รับการดูแลและตอบสนองไปในทิศทางที่เหมาะสม ดังนั้นองค์กรเอกชนที่เข้ามามีบทบาทในการให้บริการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆเหล่านี้จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

๒.๒ การช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

จากปัญหาต่าง ๆที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ต้องประสบ การช่วยเหลือดูแลจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพื่อให้ปัญหาต่าง ๆได้ทุเลาเบาบางลง เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อยู่อย่างมีคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์นั้นได้มีการกำหนดเป็นแผนหรือยุทธศาสตร์ในระดับชาติ ซึ่งอาจกำหนดเป็นช่วงเวลาต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. ช่วงปี 2535 –2539 นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือทางด้านสวัสดิการสังคมแก่ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ คือ แผนคุ้มครองสิทธิประชาชนและการให้ความช่วยเหลือทางสังคม และการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมได้แก่ การให้การสงเคราะห์เฉพาะหน้าในเรื่องการจัดหาที่พัก เช่น หมู่บ้านพักใจ บ้านฉุกเฉิน และการจัดสถานสงเคราะห์สำหรับเลี้ยงทารกที่มารดาติดเชื้อเอดส์ (ยุพา วงศ์ไชยและคณะ, 2540)
2. ช่วงปี 2540-2544 ได้กำหนดยุทธศาสตร์หลัก 8 ยุทธศาสตร์ โดยยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้แก่ ยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการพื้นฐานทางด้านสังคม เศรษฐกิจ (National AIDS Committee, 1997) การดำเนินการเพื่อพัฒนาทางสังคมและเศรษฐกิจแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในช่วงระยะเวลาดังกล่าว คือ (กองโรคเอดส์, 2541)
   - 2.1 การให้ทุนประกอบอาชีพกับครอบครัวผู้ใช้แรงงานที่ป่วยเป็นโรคเอดส์ โดยให้รายละไม่เกิน 20,000 บาท
   - 2.2 ให้เบี้ยยังชีพรายเดือน ๆละ 500 บาท สำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการจนถึงแก่กรรม
   - 2.3 ให้การสงเคราะห์ครอบครัวและผู้ติดเชื้อ โดยการส่งเสริมให้อยู่ในครอบครัวและชุมชนโดยช่วยเหลือเป็นเงินและสิ่งของ
   - 2.4 ให้การสงเคราะห์เด็กที่ติดเชื้อเอดส์ในสถานสงเคราะห์
   - 2.5 มีศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน
   - 2.6 ดำเนินการให้คำปรึกษาในเรื่องสิทธิเกี่ยวกับโรคเอดส์

3. ช่วงปี 2545-2549 ได้กำหนดยุทธศาสตร์หลัก 5 ยุทธศาสตร์ โดยยุทธศาตร์ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์คือยุทธศาสตร์การดำเนินการด้านสุขภาพและบริการสังคม และมีการวัดความสำเร็จของยุทธศาสตร์คือ
    3.1 มีการพัฒนาในเรื่องของการให้คำปรึกษาและบริการทางด้านสุขภาพจิต
    3.2 มีการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของบริการด้านการแพทย์ที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ
    3.3 มีการพัฒนาระบบทางสังคมและเศรษฐกิจแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
    3.4 มีการส่งเสริมและช่วยเหลือกลไกการพิทักษ์สิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว
    3.5 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเพื่อบรรเทาปัญหากับผู้ติดเชื้อทั่วไปและกลุ่มพิเศษอื่นๆ (National AIDS Prevention and Alleviation Committee, 2001)

นอกจากการกำหนดแผนในระดับชาติเพื่อการช่วยเหลือแล้ว เมื่อพิจารณาการช่วยเหลือต่างๆ เป็นรายด้านทั้งหมด 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ พบว่าจากการศึกษาของสุพัตรา ชาติบัญชาชัย ได้ชี้ให้เห็นว่ามีการช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ 4 ด้าน ดังนี้ (สุพัตรา ชาติบัญชาชัย,2544)

- ด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ยาต้านไวรัส ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการรักษาตามอาการ
- ด้านจิตใจ ได้แก่ การจัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อ การให้คำปรึกษา และการเยี่ยมบ้าน
- ด้านสังคม ได้แก่ การสร้างงานให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้เห็นคุณค่าของตนเอง
- ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การให้เงินสงเคราะห์ และการส่งเสริมอาชีพ

นอกจากนั้นการศึกษาของ ยุพา วงศ์ไชย และคณะ ปี 2540 พบว่าบริการด้านสวัสดิการสังคมที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้รับนั้นประกอบด้วย

1. บริการทางสาธารณสุขและบริการทางวิชาชีพ ได้แก่ การอนุเคราะห์ซื้อบัตรสุขภาพให้ การให้เงินช่วยเหลือ การให้นมผงสำหรับเด็กติดเชื้อเอดส์ การให้ทุนการศึกษาแก่ลูกผู้ติดเชื้อ การจัดกิจกรรมเสริมอาชีพเพื่อเพิ่มรายได้ การเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษาแนะนำ และการสนับสนุนด้านจิตใจ บริการสนับสนุนที่จำเป็นได้แก่ การจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
2. บริการสงเคราะห์ประชาชน เป็นบริการที่รัฐจัดให้กับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ แต่เนื่องจากการได้รับบริการจากรัฐจะต้องมีการตรวจสอบเพื่อกลั่นกรอง จึงมีเพียงผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เพียงบางส่วนเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงบริการที่จัดโดยรัฐได้ บริการด้านที่อยู่อาศัย บริการนี้จัดให้สำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ต้องการย้ายที่อยู่หรือครอบครัวไม่ให้อยู่ด้วย
3. บริการด้านข่าวสาร/ความรู้ การให้ข่าวสารความรู้นั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการยอมรับและลดการรังเกียจผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะทำให้ครอบครัวเข้าใจและสามารถดูแลผู้ป่วยเอดส์ได้เป็นอย่างดี (ยุพา วงศ์ไชย และคณะ, 2540 อ้างแล้ว)

แม้ว่าจะมีการกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในช่วงเวลาที่ผ่านมา แต่การดำเนินการต่างๆ จะต้องมีการติดตามประเมินเพื่อให้เกิดการพัฒนางานด้านการให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ไปในทิศทางที่เหมาะสม

2.3 บทบาทขององค์กรภาคเอกชนในการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

การดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์นั้นจะต้องเป็นความร่วมมือขององค์กรหลายภาคส่วนเข้ามาร่วมมือกัน ประกอบด้วยองค์กรหลัก 3 องค์กรคือ องค์กรภาครัฐ องค์กรเอกชน และองค์กรชุมชน ในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่องค์กรพัฒนาเอกชนได้เข้ามาให้บริการในด้านการป้องกันและดูแลผู้ติดเชื้อก่อนที่องค์กรของรัฐจะเห็นความสำคัญว่าเป็นปัญหาในระดับชาติ ทั้งนี้เนื่องจากประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ในเวลานั้นกำลังมุ่งพัฒนาในเรื่องของเศรษฐกิจมหภาคและการปฏิรูปการเมือง (Barnett ; Connor; Putney, 2001)

องค์กรพัฒนาเอกชนนับว่ามีความสำคัญมากเนื่องจากองค์กรเหล่านี้ได้ให้การช่วยเหลือดูแลให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในส่วนที่ภาครัฐไม่สามารถเข้าถึง ได้แก่ ในบางพื้นที่ที่บริการของรัฐไม่ครอบคลุมหรือกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่มที่รัฐไม่สามารถเข้าถึงได้ เป็นต้น

รัฐบาลหลายๆประเทศและองค์กรระหว่างประเทศที่ให้ทุนเชื่อว่าองค์กรพัฒนาเอกชนจะสามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อได้ดี เนื่องจากองค์กรพัฒนาเอกชนเหล่านี้จะสามารถขยายความครอบคลุมของการให้บริการในกลุ่มเสี่ยงซึ่งเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก สามารถเติมเต็มในบริการที่ขาดหายไปของภาครัฐ สามารถพัฒนาคุณภาพของการให้บริการ และให้บริการที่ราคาถูก (Barnett ; Connor; Putney, 2001อ้างแล้ว)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อโดยองค์กรเอกชนมีดังนี้ การศึกษาในชุมชนภาคกลาง โดยสุธีรา ฮุนตระกูล ได้เสนอแนะว่าการดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านโดยครอบครัวและชุมชนจะต้องประกอบด้วย 3 องค์กรหลัก โดยองค์กรของรัฐเป็นตัวหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วย สำหรับการดูแลที่บ้านควรให้องค์กรชุมชนและองค์กรเอกชนเป็นผู้ดำเนินการ และต้องมีการกำหนดบทบาทให้ชัดเจน (สุธีรา ฮุนตระกูล, 2544) ในขณะที่การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(ไม่ระบุชื่อผู้แต่ง, 2544) พบว่ารูปแบบการดูแลช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านและชุมชนมี 3รูปแบบใหญ่ คือ

1. การดูแลที่ดำเนินการโดยภาคประชาชน ประกอบด้วยการดูแลของครอบครัว การดูแลของวัด และกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ มีการติดต่อขอความช่วยเหลือจากองค์กรเอกชนบ้างเป็นบางส่วน แต่ยังให้ความสำคัญกับองค์กรภาครัฐมากกว่า
2. การดูแลที่ดำเนินการโดยภาครัฐ ประกอบด้วย รูปแบบการดูแลของสถานพยาบาลต่างๆ ทุกระดับ แบ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการ ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงานและสนับสนุน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานควบคุมโรค ซึ่งดำเนินตามนโยบายส่วนกลาง เป็นการทำงานที่เป็นฝ่ายตั้งรับ การดำเนินนโยบายขึ้นกับผู้บริหารและทีมงานที่มีความพร้อมของแต่ละแห่ง มีบางแห่งเท่านั้นที่

ดำเนินการในลักษณะเชิงรุก มีการประสานงานและดำเนินการดูแลร่วมกับภาคเอกชนอย่างเป็นรูปแบบที่ชัดเจน

3. รูปแบบการดำเนินการโดยภาคเอกชน ประกอบด้วยการดูแลขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ รูปแบบการดูแลของมูลนิธิ และรูปแบบการดูแลขององค์กรศาสนา การทำงานขององค์กรเอกชนจะเป็นการรุก ติดต่อ เข้าหา เพื่อให้ความช่วยเหลือดูแลกลุ่มต่าง ๆ และในองค์กรเอกชนมีระบบการทำงานที่ค่อนข้างเป็นรูปธรรมชัดเจน

ส่วนการศึกษาในภาคใต้โดยประณีต ส่งวัฒนาและคณะ พบว่า บทบาทของรัฐ องค์กรเอกชนและองค์กรชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้านมีมากขึ้น แต่ยังขาดการประสานงานที่ดีทั้งในและนอกหน่วยงาน ทำให้การตอบสนองและการจัดการปัญหาเอดส์ล่าช้า หรือไม่ครอบคลุมตามความต้องการการดูแลที่เกิดขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการกำหนดทิศทางและเป้าหมายของการดำเนินงานร่วมกัน และสนับสนุนซึ่งกันและกันในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกัน (ประณีต ส่งวัฒนาและคณะ, 2544)

นอกจากการช่วยเหลือโดยองค์กรภาครัฐ องค์กรเอกชน และองค์กรชุมชนแล้ว ยังมีการช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วย เมื่อพิจารณาถึงการทำงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อพบว่าการพัฒนากลุ่มผู้ติดเชื้อเริ่มต้นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน เนื่องจากมีการระบาดสูง จำนวนกลุ่มผู้ติดเชื้อมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวนกลุ่มผู้ติดเชื้อจำนวน 304 กลุ่ม โดยประมาณร้อยละ 40 ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนบน และประมาณร้อยละ 45 ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล การทำงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อเหล่านี้ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรของรัฐ องค์กรเอกชน และองค์กรชุมชน ลักษณะงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อเหล่านี้ ได้แก่ บริการให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหา รณรงค์เรื่องสิทธิผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อ และการป้องกันควบคุมปัญหาเอดส์ (UNAIDS, 2002)

นอกจากนั้นการศึกษาของสุธีรา ฮุนตระกูล ในภาคกลางพบว่า การดูแลในรูปแบบของ Self Help Group เป็นรูปแบบที่ผู้ติดเชื้อพอใจและต้องการ โดยมีความคิดเห็นว่าควรจัดตั้งกลุ่มในโรงพยาบาลมากกว่าให้เจ้าหน้าที่ลงไปเยี่ยมที่ชุมชน เนื่องจากยังเกรงว่าการเยี่ยมบ้านจะเป็นการเปิดตัวผู้ติดเชื้อและครอบครัวแก่ชุมชน นอกจากนั้นกลุ่มเพื่อนผู้ติดเชื้อจะให้กำลังใจซึ่งกันและกันจนเป็นเสมือนหนึ่งชุมชนของผู้ป่วยแล้ว การแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้ รวมทั้งการให้คำปรึกษาก็เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องการ

รูปแบบการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โดยองค์กรเอกชน ไม่ว่าจะเป็นการดูแลช่วยเหลือโดยองค์กรพัฒนาเอกชนหรือกลุ่มผู้ติดเชื้อต่างก็มีความสำคัญ ทั้งนี้จะต้องมีบทบาทที่เหมาะสมในการให้การดูแลช่วยเหลือต่าง ๆ

2.4 ปัญหาและความต้องการในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

ในส่วนของปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยเอดส์นั้นอาจจำแนกออกได้เป็น 4 ส่วน คือ ในส่วนของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและองค์กรของรัฐ

ปัญหาและความต้องการในการช่วยเหลือดูแลในส่วนของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์นั้นคือการไม่สามารถเข้าถึงบริการที่รัฐจัดให้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่มีหลักฐานเอกสารในการขอรับบริการ สิทธิประกันสังคมไม่ครอบคลุม การไม่กล้าแสดงตัวเพราะกลัวถูกรังเกียจแบ่งแยกจากสังคม (ยุพา วงศ์ไชย และคณะ, 2540) ในขณะที่ปัญหาขององค์กรชุมชนคือ ข้อจำกัดในเรื่องการขาดความรู้ที่ถูกต้องในการดูแล

และคุณภาพในการดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนองค์กรเอกชนนั้นสามารถดำเนินงานได้ภายในขอบเขตที่จำกัด เนื่องจากบางส่วนยังขาดความรู้ในการดูแล ขาดงบประมาณสนับสนุน ขาดการยอมรับจากหน่วยงานของรัฐและประชาชน มีเพียงส่วนน้อยที่ให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีรูปแบบที่ชัดเจน ในขณะเดียวกันองค์กรของรัฐนั้นส่วนใหญ่ยังเป็นการตั้งรับ การดูแลยังไม่มีความต่อเนื่องครอบคลุมครบวงจร ขาดความเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการใกล้บ้าน ขาดแคลนบุคลากรและปัญหาคุณภาพและศักยภาพของบุคลากรที่ให้การดูแล (ไม่ระบุชื่อผู้แต่ง, 2544) หรืออาจกล่าวได้อีกนัยหนึ่งคือ บริการของรัฐยังขาดคุณภาพที่ดีพอ กล่าวคือ บริการเข้าไม่ถึงกลุ่มติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ บริการไม่เพียงพอกับผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร งบประมาณ สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ โดยเฉพาะยา และการบริหารจัดการของหน่วยงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดกำลังใจ เพราะขาดเป้าหมายและทัศนะของการทำงานอย่างชัดเจน ส่วนบริการที่จัดให้เป็นบริการที่ไม่ยืดหยุ่น มีกฎระเบียบขั้นตอนการปฏิบัติมากเกินกว่าผู้รับบริการจะเข้าใจหรือเอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์หลายรายจึงไม่อยากใช้บริการเพราะทำให้รู้สึกสูญเสียคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เนื่องจากต้องเปิดเผยเรื่องส่วนตัว (ยุพา วงศ์ไชย, 2540)

นอกจากปัญหาและข้อจำกัดดังกล่าวข้างต้นแล้ว จากการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า การประสานงานระหว่างองค์กรภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชนส่วนใหญ่ยังเป็นไปในลักษณะต่างคนต่างทำ และองค์กรเอกชนกระจุกตัวหนาแน่นในจังหวัดใหญ่ๆ ยังไม่มีรูปแบบการประสานงานเพื่อดำเนินการดูแลอย่างเป็นระบบ บางครั้งทำให้เกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อนและยากต่อการติดตามประเมินผล(ไม่ระบุชื่อผู้แต่ง, 2544)

จากการทบทวนดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าองค์กรเอกชนได้เข้ามามีบทบาทในการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งการดำเนินงานต่าง ๆ เหล่านี้จะต้องให้เกิดความเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่

2.5 การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชนในการดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์

ในการศึกษาด้านการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ผ่านมาบทบาทขององค์กรภาครัฐและภาคเอกชนต่างก็มีความสำคัญด้วยกันทั้งสิ้น จากการระบาดของโรคเอดส์กว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา มีการพัฒนานโยบายด้านเอดส์ซึ่งสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ระยะคือ

1. ขั้นของการผลักดันนโยบาย (พ.ศ. 2527-2534)
2. ขั้นของการประกาศใช้นโยบายเอดส์แห่งชาติ (พ.ศ. 2535-2539)
3. ขั้นของการปรับปรุงหรือพัฒนานโยบาย (พ.ศ. 2538-2539) (วรรณา จารุสมบูรณ์, 2541)

ในแต่ละระยะของการพัฒนาในด้านนโยบายองค์กรภาคเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมดังนี้ ในช่วงแรกของการแก้ไขปัญหาเอดส์ (ก่อนปี พ.ศ. 2531) มีองค์กรพัฒนาเอกชนจำนวนเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ซึ่งองค์กรพัฒนาเอกชนเหล่านี้เป็นองค์กรที่ได้รับทุนสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศ โดยบางส่วนได้ทำงานร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข

หลังจากนั้นเมื่อการผลักดันนโยบายในระดับชาติประสบความสำเร็จและมีการประกาศใช้แผนป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติฉบับแรกระหว่างปี พ.ศ 2535- 2539 ในแผนระยะนี้องค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามามีบทบาทมากขึ้น มีการประสานงานกันระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชนด้วยกันเอง และการประสานงานระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชนกับองค์กรภาครัฐมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานร่วมกันในระดับพื้นที่ ในด้านการฝึกทักษะการให้คำปรึกษา และการให้การศึกษาในเรื่องโรคเอดส์ (Thamarak Karnpisit, 2000)

การทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนเป็นการทำงานเพื่อสาธารณประโยชน์ การทำงานมีความเคลื่อนไหวและปรับตัวตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโรคเอดส์อยู่ตลอดเวลา การทำงานด้านเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชนในช่วงปี 2540-2544 นั้นสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1. ปี 2540 เป็นการทำงานในชุมชน ถ้ามีเหตุการณ์ในพื้นที่ไหนองค์กรจะลงไปตามสถานการณ์ของการระบาด และงานส่วนใหญ่ในช่วงระยะเวลานี้จะเป็นงานที่เน้นไปในเรื่องของการป้องกันเป็นหลัก
2. ปี 2541- 2543 การทำงานที่คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.) ได้มีรูปแบบการทำงานในลักษณะเครือข่ายมากขึ้น ในขณะเดียวกันผู้ติดเชื้อก็ได้มีการรวมตัวกันเป็นเครือข่าย โดยได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรพัฒนาเอกชนในลักษณะของพี่เลี้ยง ดังนั้นองค์กรพัฒนาเอกชนจึงมีความใกล้ชิดกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อ ทำให้ทำงานเชิงรุกมากขึ้น มีการรณรงค์เชิงนโยบาย เช่น สิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ การเข้าถึงบริการการดูแลรักษา เป็นต้น จำนวนองค์กรที่ทำงานด้านเอดส์มีมากขึ้น แต่งบประมาณสนับสนุนลดลง
3. ปี 2544 องค์กรพัฒนาเอกชนทำงานกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อใกล้ชิดมากขึ้น ทำงานด้านนโยบายและโครงสร้างต่างๆ มีการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายต่างประเทศ และมีการทำงานด้านข้อมูลและสารสนเทศมากขึ้น (พร้อมบุญ พานิชภักดิ์, 2544)

เมื่อมีองค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานด้านเอดส์ จึงได้มีการจัดสรรงบประมาณจากองค์กรภาครัฐให้กับองค์กรเอกชนที่เข้ามาดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ โดยได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2535 เป็นต้นมา จำนวนองค์กรที่ขอรับทุนในช่วงแรกยังมีไม่มากนักโดยปีแรกมีเพียง 31 องค์กร หลังจากนั้นมีองค์กรพัฒนาเอกชนที่ขอรับการสนับสนุนเพิ่มมากขึ้น (กองโรคเอดส์, 2545) ในปี 2538 กระทรวงการคลังรายงานว่ามีจำนวนองค์กรพัฒนาเอกชนมากกว่า 200 องค์กรที่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเอดส์ และมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกๆปี และในปี 2544 มีจำนวนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ขอรับการสนับสนุนจำนวน 472 องค์กร แต่สามารถจัดสรรทุนให้ได้เพียง 371 องค์กร (UNAIDS, 2002)

การจัดสรรงบประมาณให้องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ของกระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นตามสถานการณ์ความรุนแรงของโรคและจำนวนองค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมด้านเอดส์เพิ่มขึ้น แต่ในช่วงปี 2542 จัดสรรงบประมาณให้น้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากประเทศไทยประสบปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจ แต่เมื่อพิจารณาร้อยละของงบประมาณทั้งหมดที่จัดสรรให้กับการแก้ไขปัญหาเอดส์แล้วพบว่ารัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้กับองค์กรพัฒนาเอกชนเพียงร้อยละ 0.9-6.5 ต่อปี โดยเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 4.3 ต่อปี รายละเอียดดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 งบประมาณการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ของประเทศไทย

ปี	จำนวนเงินทั้งหมด(บาท)ที่ขอรับทุน	จำนวนโครงการ	จำนวน NGO	จำนวนเงิน	จำนวนโครงการที่ได้รับทุน	จำนวน NGO	จำนวนเงิน	ร้อยละ
2534	182,662,087	-	-	-	-	-	-	-
2535	637,492,000	42	37	66,125,734	35	23	11,917,450	1.9
2536	1,121,540,700	63	39	34,063,368	56	39	15,000,000	1.3
2537	1,142,536,800	120	101	72,903,868	91	76	10,000,000	0.9
2538	1,558,350,500	209	116	350,765,292	153	94	75,000,000	4.8
2539	2,057,095,600	308	186	267,232,488	188	122	80,000,000	3.9
2540	1,987,126,080	387	299	313,544,757	247	184	90,000,000	4.5
2541	1,372,304,000	725	434	494,739,684	343	244	90,000,000	6.5
2542	1,439,053,500	928	583	450,124,685	465	373	87,598,700	6.1
2543	1,460,272,700	882	625	368,671,357	372	293	60,000,000	4.1
2544	1,486,878,300	702	472	394,083,679	457	371	70,000,000	4.7
2545	1,493,374,700	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	

แหล่งข้อมูล: ปรับปรุงจากข้อมูลของกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข 2544 (อ้างใน UNAIDS, 2002)

นอกจากนั้นการสำรวจของกองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข(ในขณะนั้น) ในปี 2535-2536 พบว่าองค์กรเอกชนได้ให้การสนับสนุนงานในด้านการสาธารณสุขดังนี้

1. ด้านแนวคิดและนโยบาย องค์กรเอกชนดำเนินการเรียกร้องให้มีการปรับปรุงนโยบายต่างๆ ให้สอดคล้องกับการพัฒนา ผลักดันนโยบายที่ดีให้เป็นจริงในทางปฏิบัติ
2. ด้านวิชาการ มีการร่วมศึกษาวิจัย เผยแพร่ความรู้ เสริมความรู้ให้ประชาชน เกิดการตื่นตัว และมีการรับรู้
3. ด้านปฏิบัติ มีการร่วมปฏิบัติงานกับประชาชน สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ชุมชน เพื่อรณรงค์พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้บริโภค และสิทธิของตนเอง การบริการสาธารณสุขต่างๆ เช่น การวางแผนครอบครัว การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์เป็นต้น
4. ด้านทรัพยากร สนับสนุนเงินทุนในการดำเนินโครงการเพื่อบริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป (กองโรคเอดส์, 2535)

เมื่อพิจารณาลักษณะการทำงานขององค์กรพัฒนาเอกชนหรือบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนมีดังนี้ (UNAIDS, 2002)

1. สามารถพัฒนารูปแบบการให้การศึกษาและการช่วยเหลือในพื้นที่ๆภาครัฐไม่สามารถเข้าถึง
2. เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็ว
3. สามารถระดมทุนและทรัพยากร เมื่อรัฐบาลจัดสรรให้อย่างจำกัด
4. เป็นผู้นำในการพัฒนาในเรื่องของการให้การศึกษาแก่ นักการศึกษา และผู้ให้คำปรึกษา
5. มีความยืดหยุ่นในเรื่องโครงสร้างและการจัดการ
6. ช่วยเหลือสนับสนุนเครือข่ายผู้ติดเชื้ออย่างใกล้ชิดทั้งในเรื่องของการสนับสนุน และการพัฒนา
7. มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์เพื่อลดการรังเกียจ แบ่งแยก และการเรียกร้องสิทธิ

แม้ว่าการดำเนินงานขององค์กรเอกชนมีลักษณะการดำเนินงานคล้ายกับภาครัฐแต่มีความแตกต่างกันในประเด็นดังนี้

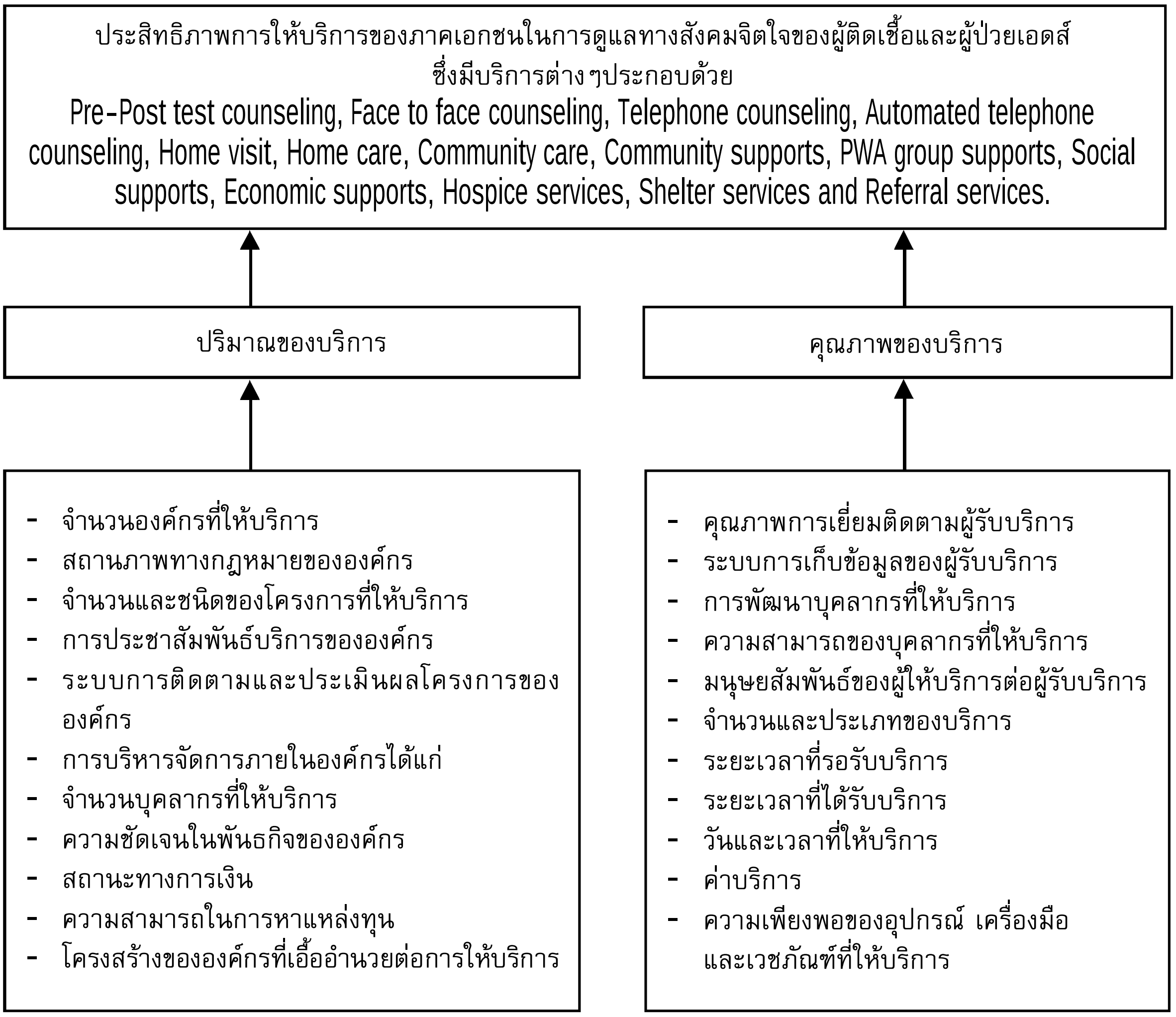
1. การจัดตั้งหรือรวมตัวของหน่วยงานจะมีอิสระในการคิด/ดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและง่าย ไม่ซับซ้อนเท่าภาครัฐ
2. งบประมาณและทรัพยากรของภาคเอกชนมีจำกัด
3. การบริหารและกฎระเบียบในภาคเอกชนนั้นไม่ยุ่งยากเหมือนภาครัฐ

ดังนั้นองค์กรเอกชนมีศักยภาพและจุดแข็งในการดำเนินงานอยู่หลายประการ ได้แก่ ประสิทธิภาพ ความขยัน ความสามารถในการเข้าถึงประชาชน ซึ่งได้ผลดีกว่าภาครัฐ (เนื่องจากประชาชนมีความรู้สึกว่าไม่แบ่งชั้นหรือมีขั้นตอนมากมายเหมือนกับที่มีต่อข้าราชการ)

อย่างไรก็ตามองค์กรเอกชนก็ยังต้องการการสนับสนุนบางอย่างจากองค์กรภาครัฐ ซึ่งจากการสำรวจของกองโรคเอดส์ในปี 2535-2536 พบว่าองค์กรเอกชนต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐ ในด้านความรู้ทางด้านวิชาการ จำนวนบุคลากร วัสดุอุปกรณ์และสื่อทัศนูปกรณ์ งบประมาณ และความร่วมมือในการเลือกสถานที่ (กองโรคเอดส์, 2536)

การเข้ามามีส่วนร่วมขององค์กรเอกชนในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเอดส์ของชาติที่ผ่านมาองค์กรเอกชนมีการตื่นตัวเป็นอย่างมากและมีองค์กรเอกชนจำนวนมากที่ทำงานในด้านนี้ การให้บริการขององค์กรเอกชนถึงแม้ว่าจะมีข้อเด่นหลายประการ แต่ในขณะเดียวกันก็มีข้ออ่อนด้วยเช่นกัน ดังนั้นการศึกษาเพื่อประเมินระบบการให้บริการขององค์กรภาคเอกชนในการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จึงต้องศึกษาในประเด็นต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น ชนิด/ประเภทของบริการที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์ ความเพียงพอ และคุณภาพของบริการเหล่านี้ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน จุดอ่อน จุดแข็งของบริการ ตลอดจนข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงระบบการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

กรอบแนวคิดในการศึกษา



บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อประเมินผลระบบบริการดูแลทางสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ของภาคเอกชน โดยแบ่งวิธีการรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 วิธี คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ รายละเอียดดังนี้

3.1 ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ กลุ่มผู้ติดเชื้อ และโรงพยาบาลเอกชน ที่มีขนาด 10 เตียงขึ้นไป ในประเทศไทย โดยรายชื่อองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์และกลุ่มผู้ติดเชื้อได้รับความอนุเคราะห์จากคณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ และรายชื่อของโรงพยาบาลเอกชนได้รับความอนุเคราะห์จากกลุ่มงานข้อมูลและรายงาน ส่วนข้อมูลและสารสนเทศ สำนักมาตรฐานสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

3.2 พื้นที่ในการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ส่งแบบสอบถามทั้งหมดไปตามรายชื่อและที่อยู่ที่มีอยู่ทั้งหมดสามารถจำแนกออกเป็นพื้นที่รายภาคได้ 5 ภาค ตามการกำหนดพื้นที่ของคณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลางรวมกรุงเทพมหานคร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออก

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

เป็นการเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีคำถามปลายปิดและปลายเปิด โดยแบบสอบถามได้ถูกทดสอบและพัฒนาก่อนที่จะส่งให้กับองค์กรต่างๆ ซึ่งเป็นการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และให้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) และผู้ตอบแบบสอบถามส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ชุดได้แก่ แบบสอบถามสำหรับโรงพยาบาลเอกชน และแบบสอบถามสำหรับองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์หรือกลุ่มผู้ติดเชื้อ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมดจำนวน 1,135 ฉบับ และ ได้รับกลับทั้งหมดจำนวน 380 ฉบับ (ร้อยละ 33.48) รายละเอียดดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งและตอบกลับจำแนกตามรายภาคและประเภทขององค์กร

ภาค	NGOs		กลุ่มผู้ติดเชื้อ		รพ.เอกชน		รวม	
	ส่ง	กลับ	ส่ง	กลับ	ส่ง	กลับ	ส่ง	กลับ
เหนือ	95	35	325	92	34	7	454	134
กลาง	46	29	36	26	222	45	304	100
ตะวันออกเฉียงเหนือ	68	21	119	54	47	14	234	89
ใต้	27	8	23	13	25	7	75	28
ตะวันออก	4	0	28	13	36	9	68	22
ไม่ระบุภาค	-	2	-	1	-	1	-	4
ไม่ระบุประเภทแบบสอบถาม	-	-	-	-	-	-	-	3
รวม	240	95	531	199	364	83	1,135	380

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณใช้ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ เดือน พฤศจิกายน 2545 จนถึง 15 พฤษภาคม 2546 โดยหลังจากการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปแล้ว 2 สัปดาห์ได้เริ่มมีการโทรศัพท์ติดตาม เนื่องจากจำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับมีจำนวนไม่มากนักผู้วิจัยจึงได้พยายามที่จะติดตามทางโทรศัพท์ และมีบางองค์กรที่ผู้วิจัยขอสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (จำนวน 13 องค์กร) และบางองค์กรในเขตกรุงเทพมหานครได้เข้าไปสัมภาษณ์ ณ ที่ทำการขององค์กร (จำนวน 7 องค์กร)

ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ติดต่อขององค์กรไม่ถูกต้อง เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายสำนักงาน แบบสอบถามค่อนข้างหนาและใช้เวลาโดยประมาณ 45-60 นาที (จากการทดสอบแบบสอบถาม) และบางองค์กรผู้ตอบแบบสอบถามจะต้องอาศัยบุคลากรหลายคนในการตอบเนื่องจากเป็นข้อมูลโดยรวมขององค์กร

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บรวบรวบข้อมูลเชิงคุณภาพในการศึกษาครั้งนี้ คือ การสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview) ได้ดำเนินการลงพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์ ณ ที่ทำการขององค์กร ระหว่างวันที่ 18 มีนาคม – 16 เมษายน 2546 กลุ่มเป้าหมายได้แก่ องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ และเครือข่ายผู้ติดเชื้อ จำนวนทั้งสิ้น 26 องค์กร เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ในภาคต่างๆ ดังตารางที่ 3.2 บุคคลที่ให้สัมภาษณ์ (Key informant) คือบุคลากรขององค์กรที่ทำงานด้านการช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อหรือผู้นำขององค์กร และผู้สัมภาษณ์คือนักวิจัยของโครงการ (ร้อยละ 70)และผู้ช่วยในการสัมภาษณ์คือนักวิจัยที่มีประสบการณ์การทำงานวิจัยเชิงคุณภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเอดส์มาก่อน

ตารางที่ 3.2 จำนวนองค์กรในการสัมภาษณ์ระดับลึกจำแนกเป็นรายภาค

ภาค	จำนวน
ı เหนือ	6
ı กลาง	7
ı ตะวันออกเฉียงเหนือ	9
ı ใต้	4
รวม	26

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพมาอภิปรายร่วมกัน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วย SPSS Program (Descriptive analysis) ได้แก่ ความถี่และ ร้อยละ ในขณะที่การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งประมวลผลโดยใช้ Ethnograph Program

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การให้บริการทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์นั้นมีหลายประการด้วยกันแต่ทั้งนี้ต้องขึ้นกับปัจจัยหลาย ๆอย่างขององค์กร ดังนั้นในส่วนของผลการศึกษาจึงแบ่งออกเป็น คุณลักษณะขององค์กร การให้บริการขององค์กร การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ขององค์กร จำนวนบุคลากรขององค์กร งบประมาณ ความเพียงพอของบริการ คุณภาพของการบริการ ปัญหาอุปสรรคของการให้บริการ จุดอ่อน จุดแข็งของการให้บริการ และความต้องการต่าง ๆขององค์กรในการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์

4.1 คุณลักษณะขององค์กร

4.1.1 สถานภาพทางกฎหมายขององค์กร

ในส่วนของสถานภาพทางกฏหมายขององค์กรในเรื่องการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลหรือไม่นั้นพบว่า ส่วนใหญ่ประมาณสี่ในห้า (ร้อยละ 80.7) ไม่ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีจำนวนองค์กรตัวอย่างที่ไม่ได้จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลมากกว่าร้อยละ 95 ในขณะที่องค์กรพัฒนาเอกชนนั้นจดทะเบียนกับไม่จดทะเบียนมีสัดส่วนครึ่งต่อครึ่ง สำหรับโรงพยาบาลเอกชนนั้นจะต้องมีการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลทั้งหมด ในคำถามนี้จึงไม่ได้ถามในชุดคำถามของโรงพยาบาลเอกชน (ดังตารางที่ 4.1) จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าการเป็นนิติบุคคลหรือไม่นั้นองค์กรเอกชนส่วนใหญ่มองว่าไม่ได้มีปัญหาในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์แต่อย่างใด ทั้งนี้เนื่องจากการให้บริการนั้นขึ้นอยู่กับเป้าหมายขององค์กรเป็นหลัก อย่างไรก็ตามการเป็นนิติบุคคลจะมีผลในเรื่องของการขอทุนหรือขอรับงบประมาณสนันสนุนในการดำเนินงานและความเชื่อถือจากองค์กรภายนอก องค์กรที่จดทะเบียนเป็นนิติบุคคลส่วนใหญ่มักจะเป็นองค์กรใหญ่ ในขณะที่องค์กรเล็กจะไม่จดทะเบียน ส่วนองค์กรเล็กที่ทำงานในบางครั้งจะต้องมีองค์กรใหญ่ซึ่งเป็นนิติบุคคลเป็นผู้รับรอง เช่น จากการสัมภาษณ์องค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

"ถึงแม้ว่าจะจดทะเบียนหรือไม่จดทะเบียนมันขึ้นอยู่กับเป้าหมายการทำงานมากกว่า มองว่าในวงการ NGO ถ้าเป็นองค์กรที่ไม่จดทะเบียนเวลาของบประมาณหรือทำโครงการอะไรสุดท้ายก็ต้องให้องค์กรที่ใหญ่จดทะเบียนรับรองอีกทีหนึ่งเหมือนกัน"

การจดทะเบียนบางครั้งก่อให้เกิดปัญหาแก่องค์กรขนาดเล็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเนื่องจากการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคลจะต้องมีทุนในการจดทะเบียน ต้องมีคณะกรรมการที่แน่นอน ในขณะที่กลุ่มผู้ติดเชื้อไม่ได้มีคุณสมบัติตามที่กฏหมายกำหนดในการจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับมักจะมีไม่มากนัก และจำนวนผู้ที่ทำงานให้กับกลุ่มก็ไม่แน่นอน เช่นจากการสัมภาษณ์องค์กรผู้ติดเชื้อแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

"เราคิดว่าการจดทะเบียน เราไม่รู้ข้อมูลว่าทำอย่างไร เราไม่มีรายได้ที่แน่นอน ไม่มีงบประมาณที่แน่นอน ไม่มีเจ้าหน้าที่ที่รู้เรื่อง"

ตารางที่ 4.1 สถานภาพทางกฎหมายขององค์กรจำแนกตามประเภทขององค์กร

สถานภาพทางกฎหมายขององค์กร	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
׀ จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล	n.a.	(44) 49.4	(9) 4.8	(53) 19.3
׀ ไม่ได้จดทะเบียน	n.a.	(45) 50.6	(177) 95.2	(222) 80.7
รวม	n.a	(89) 32.4	(186) 67.6	[275] 100

n.a. ไม่มีคำตอบ

4.1.2 ลักษณะโครงสร้างงานเอดส์ขององค์กร

เมื่อพิจารณาโครงสร้างในการทำงานด้านเอดส์ขององค์กรนั้นพบว่าประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 35.3) ที่มีหน่วยงานรับผิดชอบงานเอดส์โดยตรงหรือเป็นองค์กรที่ทำงานด้านเอดส์เพียงอย่างเดียวในขณะที่เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45.6) ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง โดยองค์กรพัฒนาเอกชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่หรือประมาณเกือบครึ่งหนึ่งจะมีหน่วยงานรับผิดชอบงานเอดส์โดยตรง ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนจะไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง มีเพียงร้อยละ 1.4 เท่านั้นที่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง (ดังตารางที่ 4.2) ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนเป็นการดำเนินงานที่เน้นในการรักษาพยาบาลให้แก่บุคคลทั่วไปและดำเนินงานเชิงธุรกิจ นอกจากนั้นผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าองค์กรเอกชนบางแห่งทำงานด้านเอดส์โดยตรงเพียงอย่างเดียว เช่นจากการสัมภาษณ์องค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า *"งานขององค์กรเราเป็นงานเอดส์ 100%ครับ"*

ตารางที่ 4.2 ลักษณะโครงสร้างงานเอดส์ขององค์กรจำแนกตามประเภทขององค์กร

ลักษณะโครงสร้างงานเอดส์ขององค์กร	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มผู้ติดเชื้อ (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
! มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง	(1) 1.4	(38) 43.7	(74) 46.0	(113) 35.3
! ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง	(69) 95.8	(20) 23.0	(57) 35.4	(146) 45.6
! อื่นๆ รวมไม่ระบุ	(2) 2.8	(29) 33.3	(30) 18.6	(61) 19.1
รวม	(72) 22.5	(87) 27.2	(161) 50.3	[320] 100

4.1.3 ลักษณะงานด้านเอดส์ขององค์กร

ลักษณะงานขององค์กรเอกชนส่วนใหญ่หรือประมาณเกือบสามในสี่ (ร้อยละ 73.5) มีงานหลักขององค์กรในด้านการป้องกัน สองในสาม (ร้อยละ66.8) ทำงานด้านการช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.3) ทำงานด้านการรักษาให้กับผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ ในขณะที่ทำงานด้านการวิจัยน้อยมาก คือไม่ถึงร้อยละ 10 ส่วนอื่นๆนั้นมีมากกว่าหนึ่งในสี่เพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 28.6) ซึ่งได้แก่การสร้างเครือข่าย การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เป็นต้น เมื่อพิจารณาสัดส่วนลักษณะการทำงานด้านเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อ พบว่างานด้านเอดส์ขององค์กรมากกว่าสามในสี่เป็นงานด้านการป้องกัน ในขณะที่ร้อยละ 90 โดยประมาณของโรงพยาบาลเอกชนเป็นงานด้านการรักษา (ดังตารางที่ 4.3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่างานหลักขององค์กร ประกอบด้วย งานรณรงค์ป้องกันการติดเชื้อและสร้างความรู้ความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันในสังคม งานให้คำปรึกษา งานเยี่ยมบ้าน งานด้านการดูแลรักษา งานสงเคราะห์และสร้างอาชีพ และงานสร้างเครือข่ายความเข้มแข็ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และความเชี่ยวชาญขององค์กร เช่นจากการสัมภาษณ์องค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

> *"โดยภาพรวมแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านรณรงค์กับด้านงานบริการช่วยเหลือ ถ้าเป็นการรณรงค์คือการเข้าถึงยา เช่นการไปทำงานกับโรงพยาบาลของชุมชนหรือว่าในเรื่องของสิทธิการเข้าถึงยา งานดูแลช่วยเหลือก็ตั้งแต่งานให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์"*

มีข้อสังเกตจากการศึกษาพบว่ามีจำนวนกลุ่มผู้ติดเชื้อประมาณหนึ่งในสี่ที่ทำงานด้านการรักษาให้กับผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเหล่านี้ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลและมีพี่เลี้ยงกลุ่มซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนั้นจึงอธิบายลักษณะงานภายใต้บริบทของโรงพยาบาล

ตารางที่ 4.3 ลักษณะงานด้านเอดส์ขององค์กรจำแนกตามประเภทขององค์กร

ลักษณะงานด้านเอดส์ขององค์กร**	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มผู้ติดเชื้อ (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
l การป้องกัน	(41) 49.4	(84) 89.4	(150) 76.1	(275) 73.5
l การรักษา	(75) 90.4	(28) 29.8	(104) 52.8	(207) 55.3
l การศึกษาวิจัย	(1) 1.2	(8) 8.5	(25) 12.7	(34) 9.1
l การช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อผู้ป่วย	(12) 14.5	(59) 62.8	(179) 90.9	(250) 66.8
l อื่นๆ (เช่น การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ เป็นต้น)	(11) 13.3	(27) 28.7	(69) 35.0	(107) 28.6

*หมายเหตุ** สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ*

4.1.4 ความเอื้ออำนวยของโครงสร้างขององค์กร

ด้านโครงสร้างขององค์กรเอกชนนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือประมาณเกือบสองในสาม (ร้อยละ 62.5) เห็นว่าเอื้ออำนวยต่อการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยองค์กรพัฒนาเอกชนมีสัดส่วนของความเอื้ออำนวยสูงที่สุด(ร้อยละ 70.3) ตามมาด้วยโรงพยาบาลเอกชน(ร้อยละ 63.6) และกลุ่มผู้ติดเชื้อ(ร้อยละ 58.7) ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งตั้งอยู่ในโรงพยาบาลและยังต้องยึดตามโครงสร้างการทำงานของโรงพยาบาลเป็นหลัก ซึ่งเหตุผลที่โครงสร้างขององค์กรเอื้ออำนวยต่อการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์นั้นประมาณเกือบหนึ่งในสาม (ร้อยละ 30.7) เห็นว่าเนื่องจากโครงสร้างขององค์กรไม่ยุ่งยากซับซ้อนและมีฝ่ายหรือแผนกที่รับผิดชอบโดยตรงหรือเป็นองค์กรที่ทำงานด้านเอดส์เพียงอย่างเดียว ในขณะเดียวกันการมีบุคลากรที่มีความพร้อมและหัวหน้างานให้ความสำคัญก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเอื้ออำนวยในการให้บริการ ในขณะที่ปัจจัยอื่นๆนั้นได้แก่ การมีสถานที่ที่เหมาะสมในการให้บริการ ความสะดวกในการรับบริการ เป็นต้น ในทางกลับกันการที่โครงสร้างขององค์กรไม่เอื้ออำนวยนั้นเนื่องจากโครงสร้างขององค์กรที่มีความซับซ้อนไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง บุคลากรไม่มีความพร้อมและผู้นำไม่ให้ความสำคัญเป็นต้น (ดังตารางที่ 4.4) ในขณะที่ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าสายงานบังคับบัญชาหรือโครงสร้างขององค์กรส่วนใหญ่ไม่มีความซับซ้อน ยกเว้นบางองค์กรที่มีลักษณะโครงสร้างคล้ายกับองค์กรของรัฐแต่ว่ามีความเป็นอิสระมากกว่า เช่น จากการสัมภาษณ์องค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

"ตอนนี้ถ้าเรามองโครงสร้างจริงๆ ขององค์กรก็อย่างที่บอก ก็คือไม่ต่างจากหน่วยงานของรัฐบาลย่อยๆ สักเท่าไหร่ แต่ว่าวิธีการทำงานจะต่าง ตรงที่อิสระการทำงานอยู่ที่สาขา ถามว่าโครงสร้างมันเป็นปัญหาต่อการทำงานไหม มันไม่เป็นนะค่ะ"

นอกจากนั้นการที่องค์กรมีโครงสร้างไม่ซับซ้อนนั้นทำให้องค์กรภาคเอกชนส่วนใหญ่เกิดความคล่องตัวในการทำงาน เพราะไม่ต้องมีขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อน

ตารางที่ 4.4 ความเอื้ออำนวยของโครงสร้างขององค์กรจำแนกตามประเภทขององค์กร

ความเอื้ออำนวยของโครงสร้างขององค์กร	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
ความเอื้ออำนวยของโครงสร้างขององค์กร				
เอื้ออำนวย	(49) 63.6	(52) 70.3	(101) 58.7	(202) 62.5
- เนื่องจากผู้นำให้ความสำคัญ	(7) 21.9	(3) 8.6	(12) 14.6	(22) 14.8
- เนื่องจากบุคลากรมีความพร้อม	(8) 25.0	(5) 14.3	(25) 30.1	(38) 25.3
- เนื่องจากโครงสร้างไม่ซับซ้อน/มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง	(15) 46.9	(15) 42.9	(16) 19.3	(46) 30.7
ไม่เอื้ออำนวย	(28) 36.4	(22) 29.7	(71) 41.3	(121) 37.5
- เนื่องจากผู้นำไม่ให้ความสำคัญ	n.a.	(1) 5.9	(4) 6.2	(5) 4.7
- เนื่องจากบุคลากรไม่มีความพร้อม	(5) 20.8	(5) 29.4	(23) 35.4	(33) 31.1
- เนื่องจากโครงสร้างซับซ้อน/ไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง	(12) 29.2	(7) 17.6	(30) 16.9	(49) 46.2

4.1.5โครงการที่เกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

เมื่อพิจารณาโครงการต่างๆ ที่ดำเนินการโดยองค์กรเอกชนนั้นพบว่าโครงการที่ดำเนินการส่วนใหญ่คือประมาณเกือบครึ่งหนึ่งเกี่ยวกับการให้การช่วยเหลือดูแลและรักษาผู้ติดเชื้อ และรองลงมาได้แก่โครงการที่เกี่ยงข้องกับการให้การศึกษาเพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่และเพื่อลดการรังเกียจ ในขณะที่โครงการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยมีน้อยมาก ส่วนโครงการอื่นๆประกอบด้วยโครงการที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานด้านเอดส์ เช่น การออมทรัพย์ หรือ เกษตรธรรมชาติ เป็นต้น และเมื่อพิจารณาสัดส่วนของโครงการแล้วพบว่าทั้งองค์กรพัฒนาเอกชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อมีสัดส่วนโครงการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อมากที่สุด (ดังตารางที่ 4.5) ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนไม่ได้ถามในคำถามชุดนี้เนื่องจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เน้นในเรื่องของการรักษาเป็นหลัก

ตารางที่ 4.5 ชนิดของโครงการที่ให้บริการจำแนกตามประเภทขององ์กร

ชนิดของโครงการที่ให้บริการ	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
ı โครงการการให้การศึกษาเพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่	n.a.	(18) 22.8	(11) 6.7	(29) 12.0
ı โครงการการให้การศึกษาเพื่อเพื่อลดความรังเกียจและอยู่ร่วมกัน	n.a.	(6) 7.6	(6) 3.7	(12) 5.0
ı โครงการการให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ	n.a.	(3) 3.8	(21) 12.9	(24) 9.9
ı โครงการการให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ	n.a.	(18) 22.8	(72) 44.2	(90) 37.2
ı โครงการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ	n.a.	(9) 11.4	(18) 11.0	(27) 11.2
ı โครงการศึกษาวิจัย	n.a.	n.a.	(1) 0.6	(1) 0.4
ı โครงการการพัฒนาเครือข่าย	n.a.	(1) 1.3	(7) 4.3	(8) 3.3
ı โครงการอื่นๆ รวมอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับเอดส์	n.a.	(24) 30.4	(27) 16.6	(51) 21.1
รวม	n.a.	(79) 32.6	(163) 67.4	[242] 100

n.a ไม่ได้ถามในชุดคำถามของโรงพยาบาลเอกชน จึงไม่มีคำตอบ

4.1.6 พื้นที่รับผิดชอบในการให้บริการขององค์กร

พื้นที่ในการให้บริการขององค์กรเอกชนนั้นในการศึกษาครั้งนี้พบว่าประมาณเกือบสองในห้า (ร้อยละ 39.0) ที่มีพื้นที่รับผิดชอบในระดับอำเภอ ประมาณเกือบหนึ่งในสาม(ร้อยละ 30.4)รับผิดชอบพื้นที่ในระดับจังหวัด ในขณะที่ระดับอื่นๆมีไม่เกินร้อยละ 10 โดยที่โรงพยาบาลเอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชนรับผิดชอบพื้นที่ในระดับจังหวัดมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มผู้ติดเชื้อรับผิดชอบพื้นที่ในระดับอำเภอมากที่สุด (ดังตารางที่ 4.6) ดังนั้นจึงเป็นการสะท้อนให้เห็นว่าการให้บริการขององค์กรเอกชนนั้นรับผิดชอบพื้นที่ที่ไม่กว้างเหมือนกับหน่วยงานของภาครัฐ ในขณะที่องค์กรเอกชนบางแห่งจะเลือกพื้นที่โดยให้องค์กรของรัฐช่วยในการเลือกพื้นที่ในการทำงานให้ ซึ่งพื้นที่ๆองค์กรเอกชนส่วนใหญ่ทำงานมักจะเป็นพื้นที่ๆมีความรุนแรงของปัญหา และองค์กรของรัฐไม่สามารถเข้าไปให้การช่วยเหลือดูแลได้อย่างครอบคลุม เช่นจากการสัมภาษณ์องค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งทางภาคเหนือที่กล่าวว่า

> *"การเลือกพื้นที่ก็คือลักษณะการทำงานของเรา ทำงานกับโครงสร้างสาธารณสุขที่มีอยู่ ก็เลี่ยงไม่ได้ที่ต้องทำงานกับภาครัฐ ก็ขอให้สาธารณสุขจังหวัดเป็นคนเลือกพื้นที่ให้ เขาเลือกพื้นที่ที่ปัญหารุนแรงที่สุด"*

ถึงแม้ว่าองค์กรจะรับผิดชอบในระดับจังหวัดหรือว่าอำเภอ แต่ก็ไม่ได้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด ส่วนองค์กรเอกชนที่มีขนาดใหญ่มักจะมีสาขาขององค์กรตามจังหวัดต่างๆ จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าองค์กรที่มีลักษณะการทำงานให้บริการโดยตรงจะกำหนดพื้นที่ไม่กว้าง เช่นจากการสัมภาษณ์องค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ทำงานในจังหวัดใหญ่ และมีพื้นที่รับผิดชอบเป็นบางอำเภอเป็นต้น

> *"พื้นที่ตะเข็บชายแดนทั้งหมด 6 อำเภอแล้วก็ข้างในอีกประมาณ 3 อำเภอ"*
> *(องค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่ง)*

ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของงบประมาณและจำนวนบุคลากร ในขณะที่องค์กรที่ทำงานในลักษณะของการให้ทุนและติดตามประเมินผลจะมีพื้นที่ในการให้บริการได้กว้างมากขึ้น อย่างเช่น องค์กรพัฒนาเครือข่ายเอดส์ เป็นต้น

ตารางที่ 4.6 พื้นที่ในการให้บริการจำแนกตามประเภทขององค์กร

พื้นที่ในการให้บริการ	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
ระดับหมู่บ้าน	n.a.	(2) 2.2	(3) 1.5	(5) 1.4
ระดับตำบล	(9) 11.7	(8) 8.9	(46) 23.6	(63) 17.4
ระดับอำเภอ	(18) 23.4	(26) 28.9	(97) 49.7	(141) 39.0
ระดับจังหวัด	(44) 57.1	(40) 44.4	(26) 13.3	(110) 30.4
ระดับภาค	(3) 3.9	(11) 12.2	(9) 4.6	(23) 6.4
ระดับประเทศ	(3) 3.9	(1) 1.1	(11) 5.6	(15) 4.1
ระดับโลก	n.a.	(2) 2.2	(3) 1.5	(5) 1.4
รวม	(77) 21.3	(90) 24.9	(195) 53.9	[362] 100

n.a ไม่ได้ถามในชุดคำถามของโรงพยาบาลเอกชน จึงไม่มีคำตอบ

4.1.7 กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการขององค์กร

ส่วนกลุ่มเป้าหมายในการให้การบริการขององค์กรเอกชนนั้นมีมากมายหลายกลุ่มด้วยกัน แต่เมื่อพิจารณากลุ่มเป้าหมาย 5 อันดับแรกพบว่า ประมาณสี่ในห้าเป็นหญิงที่ติดเชื้อและผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อ (มีสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 82.4) ตามมาด้วยเด็กที่ติดเชื้อ (ร้อยละ 74.7) หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ (ร้อยละ 64.7) วัยรุ่นที่ติดเชื้อ(ร้อยละ 61.2) และหญิงบริการที่ติดเชื้อ(ร้อยละ 48.2) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มอื่นได้แก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เมื่อพิจารณาตามประเภทขององค์กรพบว่า กลุ่มเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชน 3 อันดับแรกได้แก่ หญิงที่ติดเชื้อและผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อ(มีสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 71.4) ตามด้วยหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ เด็กที่ติดเชื้อ และวัยรุ่นที่ติดเชื้อตามลำดับ ส่วนองค์กรพัฒนาเอกชน ได้แก่ ผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อ(ร้อยละ 80.7) ตามด้วยเด็กที่ติดเชื้อ วัยรุ่นที่ติดเชื้อ หญิงที่ติดเชื้อ วัยรุ่นที่ติดเชื้อและ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการของกลุ่มผู้ติดเชื้อ ได้แก่ หญิงที่ติดเชื้อ (ร้อยละ 90.4) ตามด้วยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อ เด็กที่ติดเชื้อ หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อและวัยรุ่นที่ติดเชื้อ ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.7)ทั้งนี้จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่ากลุ่มเป้าหมายขององค์กรเอกชนนั้นมีความแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นกับวัตถุประสงค์ขององค์กร ลักษณะงานขององค์กรและแหล่งทุนที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กร เช่น ถ้าเป็นองค์กรที่ได้รับทุนจาก UNICEF ก็จะเน้นในกลุ่มเด็ก เป็นต้น ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์องค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งในภาคเหนือที่กล่าวว่า *"เราเน้นกลุ่มเป้าหมายตรงนี้เพราะว่าเป็นวัตถุประสงค์ของเรา"*

ตารางที่ 4.7 กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการจำแนกตามประเภทของ องค์กร

กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ**	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มผู้ติดเชื้อ (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
ı หญิงที่ติดเชื้อ	(55) 71.4	(65) 73.9	(179) 90.4	(299) 82.4
ı หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ	(50) 64.9	(45) 51.1	(140) 70.7	(235) 64.7
ı ผู้ใช้ยาเสพติดที่ติดเชื้อ	(23) 29.9	(39) 44.3	(107) 54.0	(169) 46.5
ı เด็กที่ติดเชื้อ	(41) 53.2	(66) 75.0	(164) 82.8	(271) 74.7
ı ชายรักชายที่ติดเชื้อ	(21) 27.3	(34) 38.6	(96) 48.5	(151) 41.6
ı หญิงรักหญิงที่ติดเชื้อ	(16) 20.8	(29) 33.0	(76) 38.4	(121) 33.3
ı วัยรุ่นที่ติดเชื้อ	(38) 49.4	(61) 69.3	(123) 62.1	(222) 61.2
ı หญิงบริการที่ติดเชื้อ	(24) 31.2	(42) 47.7	(109) 55.1	(175) 48.2
ı ชายบริการที่ติดเชื้อ	(19) 24.7	(26) 29.5	(71) 35.9	(116) 32.0
ı ผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อ	(55) 71.4	(71) 80.7	(173) 87.4	(299) 82.4
ı คนชราที่ติดเชื้อ	(21) 27.3	(34) 38.6	(98) 49.5	(153) 42.1
ı อื่นๆ รวมไม่ระบุ	(18) 23.4	(27) 30.7	(46) 23.2	(91) 25.1

*** ตอบได้มากกว่า 1 กลุ่ม*

4.2 บริการขององค์กรเอกชนที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

การให้บริการขององค์กรภาคเอกชนที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์นั้นมีหลายประการด้วยกัน ได้แก่ การให้บริการด้านการตรวจเลือด การรักษา อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การแพทย์ทางเลือก การจัดตั้งและสนับสนุนกลุ่ม การจัดสถานที่พัก การบริการเยี่ยมบ้าน การให้การศึกษาเพื่อลดการรังเกียจ บริการด้านกฎหมาย บริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์ และการช่วยเหลือด้านอื่นๆ รายละเอียดจะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

4.2.1 การให้บริการตรวจเลือด

การให้บริการด้านการตรวจเลือดนั้นในส่วนขององค์กรเอกชนพบว่ามีการตรวจเลือดให้กับกลุ่มต่างๆทั้งกลุ่มคนทั่วไป และกลุ่มเฉพาะ เช่น นักโทษ ผู้ถูกข่มขืน หรือ ผู้อพยพ เป็นต้น แต่เมื่อพิจารณาการให้บริการตรวจเลือด 5 อันดับแรกพบว่า มีการให้บริการตรวจเลือดก่อนแต่งงานมากที่สุด (ร้อยละ 61.3) ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป็นผลจากการณรงค์ในช่วงที่ผ่านมาทำให้บุคคลทั่วไปเห็นความสำคัญของการตรวจเลือดก่อนแต่งงานเพื่อค้นหาความผิดปกติต่างๆและเตรียมความพร้อมในการมีบุตรของคู่สมรส รองลงมาคือ บริการตรวจเลือดสำหรับหญิงตั้งครรภ์ (ร้อยละ 58.3) ในการตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์นั้นได้มีแนวนโยบายในการตรวจเลือดซึ่งเป็นการเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่มมาก่อนและยังมีประโยชน์ในแง่ของการให้บริการอย่างต่อเนื่องในกรณีที่ผลเลือดออกมาเป็นบวก เช่นการให้ยาต้านไวรัสป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก เป็นต้น การบริการตรวจเลือดสำหรับผู้ให้บริการที่สัมผัสเชื้อ HIV (ร้อยละ 55.4) การบริการตรวจเลือดสำหรับผู้ที่ถูกข่มขืน(ร้อยละ 44.4) และการบริการตรวจเลือดแก่ผู้ที่ไม่สามารถพูด/อ่าน/เข้าใจภาษาไทยได้ ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามประเภทขององค์กร พบว่าองค์กรทั้ง 3 ประเภท มีสัดส่วนการบริการในด้านการตรวจเลือดก่อนแต่งงานมากที่สุด ตามด้วยการตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์ และการบริการตรวจเลือดสำหรับผู้ให้บริการที่สัมผัสเชื้อ HIV ตามลำดับ ทั้งนี้โรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนของการให้บริการการตรวจเลือดสูงที่สุด ตามด้วยกลุ่มผู้ติดเชื้อและองค์กรพัฒนาเอกชน (ดังตารางที่ 4.8) การให้บริการตรวจเลือดนั้นมีบริการทั้งในโรงพยาบาลเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อ มีข้อสังเกตว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อมีการให้บริการให้การตรวจเลือดทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มผู้ติดเชื้อส่วนหนึ่งมีฐานอยู่ในโรงพยาบาลและผู้ที่ตอบแบบสอบถามเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นพี่เลี้ยงกลุ่มดังนั้นจึงอธิบายในบริบทของโรงพยาบาลที่มีการให้บริการตรวจเลือดดังกล่าวนั่นเอง

4.2.2 การให้บริการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาได้เข้ามามีบทบาทอย่างมากในการให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ที่ต้องได้รับการตรวจเลือด เนื่องจากจะต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการและการช่วยเหลือหลังจากการตรวจ รูปแบบของการให้คำปรึกษาขององค์กรภาคเอกชนนั้นมีอยู่หลายรูปแบบ ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือด การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การให้คำปรึกษาตัวต่อตัว(รายบุคคล) และการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งในหนึ่งองค์กรก็มีการบริการหลายรูปแบบทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อมขององค์กรและสถานการณ์ในการให้บริการ จากการศึกษาพบว่ามีสัดส่วนการให้บริการการให้คำปรึกษาตัวต่อตัว(รายบุคคล)มากที่สุด (ร้อยละ 92.7) ตามด้วยการให้คำปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือด (ร้อยละ 83.0) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม(ร้อยละ 73.3) และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

(ร้อยละ 66.2) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามประเภทขององค์กรพบว่าองค์กรภาคเอกชนมีบริการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลมากที่สุดคือมากกว่าร้อยละ 90 รองลงมาคือบริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือด(มากกว่าร้อยละ 80) บริการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (มากกว่าร้อยละ 70) และบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (มากกว่าร้อยละ 60) ตามลำดับ โดยองค์กรพัฒนาเอกชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อมีสัดส่วนของการให้คำปรึกษารายบุคคลสูงที่สุด ขณะที่โรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนของการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดสูงที่สุด (ดังตารางที่ 4.8) ซึ่งจากการสุ่มตรวจสอบพบว่าการให้คำปรึกษาในโรงพยาบาลเอกชนนั้นยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการพูดคุยกับแพทย์เป็นส่วนใหญ่ นอกจากนั้นองค์กรที่มีบริการให้คำปรึกษามีการให้บริการหลายรูปแบบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความพร้อมขององค์กรในการให้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่าองค์กรหนึ่งอาจให้บริการในหลายรูปแบบ เช่น เมื่อให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แล้วผู้รับบริการยังไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ จึงต้องมีการให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัวในลำดับต่อไปเป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

> “ก็คือ ให้คำปรึกษาทาง โทรศัพท์ ถ้าหลังจากนั้นเขายังรู้สึกว่าอยากจะคุยกับเจ้าหน้าที่ตรง ๆ ก็เชิญมาทำ Face to Face และถ้าสมมุติว่ามีปัญหาเรื่องสุขภาพเบื้องต้น เช่น ไปหาหมอมาแล้วได้ยามาเยอะแยะมากมายแล้วตัวเองก็ไม่รู้ว่ายานี้กินยังไงก็อาจจะเข้ามาคุยกันมีปัญหาเล็ก ๆน้อย ๆ จริง ๆแล้วก็อยากเข้ามาคุยเรื่องสุขภาพมากกว่า ก็เข้ามาคุยที่คลินิก คลินิกก็จะดูแล”

4.2.3 การให้บริการด้านการรักษา

เนื่องจากการรักษาเป็นอีกแนวทางหนึ่งซึ่งจะสามารถทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีสภาพจิตใจที่ดีขึ้น ทั้งนี้อาการที่ปรากฏบางอย่างของผู้ติดเชื้ออาจจะทำให้เกิดการรังเกียจหรือแบ่งแยกจากสังคมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการทางผิวหนัง และอาการของโรคระบบทางเดินหายใจ การให้บริการด้านการรักษาโดยองค์กรภาคเอกชนประกอบด้วย การให้การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส การรักษาและให้ยาป้องกันวัณโรค การให้ยาต้านไวรัส การให้การรักษาทางจิตเวช และการให้การรักษาทางเลือกอื่นๆ

จากการศึกษาพบว่า มีการให้การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสมากที่สุดคือประมาณเกือบสามในสี่ (ร้อยละ 70.7) รองลงมาคือการรักษาและให้ยาป้องกันวัณโรคคือประมาณสองในสาม (ร้อยละ 63.6) การให้ยาต้านไวรัสมากกว่าครึ่งหนึ่งโดยประมาณ (ร้อยละ 55.3) การให้การรักษาทางจิตเวชประมาณสองในห้า (ร้อยละ 41.6) ตามลำดับ และการให้การรักษาทางเลือกอื่นๆ ได้แก่ การแพทย์แผนไทย การฝังเข็ม ยาจีน พลังจักรวาล และการฝึกสมาธิ ทั้งนี้โรงพยาบาลเอกชน กลุ่มผู้ติดเชื้อและองค์กรพัฒนาเอกชนมีสัดส่วนของการให้การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาสสูงที่สุด โดยมีสัดส่วนการให้บริการดังนี้ โรงพยาบาลเอกชนตัวอย่างทั้งหมด(ร้อยละ 100) กลุ่มผู้ติดเชื้อ(ร้อยละ 72.5) และองค์กรพัฒนาเอกชน(ร้อยละ 39.1) (ดังตารางที่ 4.8)

จากผลการศึกษาข้างต้นจะเห็นว่าในการให้บริการรักษาทางจิตเวชนั้นมีประมาณสองในห้า ซึ่งทั้งนี้นับรวมไปถึงการช่วยเหลือทางด้านจิตใจ (Mental support) ด้วย คำตอบขององค์กรต่าง ๆ ไม่ได้เจาะจงเฉพาะการรักษาทางจิตเวช(Psychiatric care) เท่านั้น ซึ่งโดยทั่วไปการรักษาทางจิตเวชนั้นส่วน

ใหญ่จะมีบริการเฉพาะในโรงพยาบาลเฉพาะทางเท่านั้น นอกจากนั้นแล้วกลุ่มผู้ติดเชื้อยังมีบริการด้านการรักษา ทั้งนี้เป็นการอธิบายภายใต้บริบทของกลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีฐานอยู่ในโรงพยาบาล และมีพี่เลี้ยงกลุ่มซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

4.2.4 การให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว

การให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กและบริการวางแผนครอบครัวเป็นอีกบริการหนึ่งซึ่งองค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม จากการศึกษาพบว่ามีการให้บริการการวางแผนครอบครัว(ร้อยละ 66.5) ด้านการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก(ร้อยละ 61.0) ด้านอนามัยแม่และเด็ก(ร้อยละ 60.3) โดยที่โรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนของบริการด้านอนามัยแม่และเด็กสูงที่สุด(ร้อยละ 83.1) ตามด้วยการให้บริการวางแผนครอบครัว(ร้อยละ 80.7) และการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก(69.1) ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มผู้ติดเชื้อและองค์กรพัฒนาเอกชนมีสัดส่วนของการให้บริการวางแผนครอบครัวมากที่สุด(ร้อยละ 67.0และ52.2) ตามด้วยการป้องกันการติดเชื้อเอดส์จากแม่สู่ลูก (ร้อยละ 66.5และ42.2) และบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก(ร้อยละ 60.0และ39.1) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.8) ทั้งนี้ทุกบริการดังกล่าวข้างต้นโรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนในการให้บริการมากที่สุดตามด้วยกลุ่มผู้ติดเชื้อ และองค์กรพัฒนาเอกชน

4.2.5 การจัดตั้งและสนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้อ

การจัดตั้งกลุ่มและการสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มผู้ติดเชื้อก็เป็นอีกบทบาทหนึ่งขององค์กรภาคเอกชน ทั้งนี้ผู้ติดเชื้อด้วยกันเองย่อมเข้าใจความรู้สึกของผู้ติดเชื้อด้วยกันได้ดีกว่า แต่ศักยภาพของกลุ่มจะต้องได้รับการพัฒนาไปในทิศทางที่เหมาะสม ดังนั้นในการดำเนินกลุ่มจะต้องมีผู้ให้การสนับสนุนหรือว่าช่วยเหลือเพื่อให้กลุ่มมีความเข้มแข็ง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าร้อยละ 67.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีการจัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อและให้การสนับสนุนการดำเนินงาน โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อมีสัดส่วนของการให้การจัดตั้งและสนับสนุนสูงที่สุด(ร้อยละ 94.4) ตามมาด้วยองค์กรพัฒนาเอกชน(ร้อยละ 65.9) และโรงพยาบาลเอกชน(ร้อยละ 7.2) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.8) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง และองค์กรพัฒนาเอกชนส่วนใหญ่มีบทบาทในการเป็นพี่เลี้ยง ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนไม่ได้ทำกิจกรรมด้านนี้โดยตรง

4.2.6 การบริการสถานที่พัก

การจัดสถานที่พักให้กับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เป็นบริการที่มีความสำคัญอีกบริการหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์แต่ละคนแตกต่างกัน ในบางรายอาจต้องการบ้านพักฉุกเฉินในกรณีที่ครอบครัวยังไม่สามารถยอมรับได้หรือไม่ต้องการให้ครอบครัวรับรู้ ในขณะที่บ้านพักสำหรับผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน เนื่องจากในระยะสุดท้ายผู้ป่วยเอดส์บางรายอาจจะต้องการที่จะตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี ในขณะที่ครอบครัวหรือคนที่ใกล้ชิดไม่สามารถที่จะยอมรับได้ หรือผู้ป่วยเอดส์เองไม่ต้องการให้คนใกล้ชิดหรือครอบครัวเห็นสภาพที่ทำให้ไม่สบายใจเป็นต้น จากการศึกษาพบว่ามีองค์กรเอกชนเพียงไม่กี่องค์กรเท่านั้นที่มีบริการบ้านพักให้กับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ในส่วนของการบริการบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีเพียงร้อยละ 7.2 ใน

ขณะที่บ้านพักสำหรับผู้ป่วยเอดส์ในระยะสุดท้ายมีเพียงร้อยละ 3.6 เท่านั้น ซึ่งบริการดังกล่าวนี้มีเพียงองค์กรพัฒนาเอกชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อเท่านั้นที่ให้บริการ โดยที่สัดส่วนการให้บริการโดยองค์กรพัฒนาเอกชนสูงกว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อ (ดังตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 การให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามประเภทขององค์กร

บริการ	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
l มีบริการตรวจเลือดแก่ผู้ที่ไร้ความสามารถทางจิต ที่ไม่สามารถรับรู้ข้อมูลเพื่อยินยอมให้ตรวจเลือด	(18) 22.2	(8) 9.9	(35) 19.8	(61) 18.0
l มีบริการตรวจเลือดแก่ผู้ที่ไม่สามารถพูด / เข้าใจ/ อ่าน ภาษาไทยได้	(53) 66.3	(10) 11.6	(47) 22.5	(110) 31.4
l มีบริการตรวจเลือดสำหรับผู้ให้บริการที่สัมผัสเชื้อ HIV	(76) 91.6	(15) 17.4	(108) 56.8	(199) 55.4
l มีบริการตรวจเลือดสำหรับนักโทษ	(17) 21.0	(6) 7.1	(28) 15.1	(51) 14.5
l มีบริการตรวจเลือดสำหรับผู้อพยพ	(21) 25.6	(9) 10.6	(32) 17.2	(86) 17.6
l มีบริการตรวจเลือดสำหรับผู้ย้ายถิ่น	(25) 30.9	(11) 12.9	(50) 26.7	(210) 24.4
l มีบริการตรวจเลือดสำหรับหญิงตั้งครรภ์	(81) 97.6	(15) 17.6	(114) 59.4	(153) 58.3
l มีบริการตรวจเลือดสำหรับผู้ที่ถูกข่มขืน	(51) 63.0	(13) 15.3	(93) 49.5	(222) 44.4
l มีบริการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน	(82) 98.8	(20) 23.3	(120) 62.2	(302) 61.3
l ให้คำปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือด	(79) 95.2	(57) 64.0	(166) 86.5	(241) 83.0
l ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์	(48) 58.5	(72) 79.1	(121) 63.4	(241) 66.2
l ให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว	(74) 90.2	(81) 86.2	(187) 96.9	(342) 92.7
l ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม	(17) 21.0	(71) 76.3	(181) 93.8	(269) 73.3
l ให้การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส	(82) 100.0	(34) 39.1	(140) 72.5	(256) 70.7
l ให้การรักษาและให้ยาป้องกันวัณโรค	(79) 95.2	(27) 31.4	(125) 64.4	(231) 63.6
l ให้ยาต้านไวรัส	(64) 77.1	(22) 25.9	(113) 58.9	(199) 55.3

ตารางที่ 4.8 (ต่อ) การให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามประเภทของององค์กร

บริการ	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
ให้การรักษาทางจิตเวช	(40) 48.2	(23) 27.4	(84) 45.2	(147) 41.6
บริการอนามัยแม่และเด็ก	(69) 83.1	(34) 39.1	(114) 60.0	(217) 60.3
บริการป้องกันการติดเอดส์จากแม่สู่ลูก	(56) 69.1	(38) 42.2	(127) 66.5	(221) 61.0
บริการวางแผนครอบครัว	(67) 80.7	(47) 52.2	(128) 67.0	(242) 66.5
บริการรักษาตามแนวแพทย์แผนไทย	(9) 10.8	(28) 32.6	(100) 54.3	(137) 38.8
บริการรักษาตามแนวแพทย์ทางเลือก (เช่น ฝังเข็ม ยาจีน พลังจักรวาล ฯลฯ)	(12) 14.5	(14) 17.1	(29) 15.9	(55) 15.9
จัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อและให้การสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่ม	(6) 7.2	(60) 65.9	(184) 94.4	(250) 67.8
มีบ้านพักสำหรับผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย	n.a.	(7) 8.2	(3) 1.6	(10) 3.6
มีบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์	n.a.	(13) 15.3	(7) 3.6	(20) 7.2
แนะนำหรืออบรมวิธีดูแลตนเอง	(75) 90.4	(83) 89.2	(194) 98.0	(352) 94.1
แนะนำหรืออบรมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์	(68) 81.9	(84) 90.3	(177) 89.8	(329) 88.2
บริการฝึกสมาธิจิต	(2) 2.4	(34) 38.6	(116) 60.7	(152) 42.0
ช่วยจัดการศพ	(44) 53.0	(31) 34.4	(70) 37.0	(145) 40.1
บริการอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ	(5) 6.5	(42) 52.5	(103) 71.5	(150) 49.8

4.2.7 การบริการเยี่ยมบ้าน

บริการเยี่ยมบ้านเป็นอีกบริการหนึ่งซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของจิตใจและสังคม การเยี่ยมบ้านขององค์กรเอกชนเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ต้องการเนื่องจากการเยี่ยมขององค์กรเอกชนเป็นการเยี่ยมที่ไม่เป็นทางการ เช่น เป็นลักษณะการเยี่ยมแบบเพื่อน พี่ น้อง เป็นต้น ซึ่งไม่ได้เป็นการชี้ชัดว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เหล่านั้นเป็นบุคคลที่มีความแตกต่างจากผู้อื่นแต่อย่างใด ในขณะที่การเยี่ยมของภาครัฐจะเป็นไปในลักษณะเป็นทางการและชี้ชัดว่ามาเยี่ยมบุคคลที่มีความเจ็บป่วย เช่นจากการให้สัมภาษณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

> *"ข้อจำกัดของรัฐเองมันก็มีอยู่คือเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่ก็ลงในฟอร์มใช่ไหมก็ไม่มีใครอยากจะมาคุยด้วย ถ้าเป็นผู้ติดเชื้อแล้วมาคุยด้วยหาว่าเป็นเอดส์ ชาวบ้านรู้อะไรอย่างนี้"*

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามากกว่าร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่างมีบริการเยี่ยมบ้าน โดยสัดส่วนของบริการโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อด้วยกันเองมีสัดส่วนมากที่สุด(ร้อยละ 92.3) และตามด้วยการเยี่ยมโดยองค์กรพัฒนาเอกชน(ร้อยละ 71.3) และโรงพยาบาลเอกชน(ร้อยละ 22.0) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.9) การที่กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนการเยี่ยมบ้านโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อที่สูงนั้นเป็นสิ่งที่ดีกับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ติดเชื้อเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆมาก่อนและจะทำให้เข้าถึงอารมณ์และความรู้สึกของผู้ติดเชื้อด้วยกันได้ดีซึ่งน่าจะเป็นการช่วยเหลือทางด้านจิตใจให้กับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้เป็นอย่างมาก ดังการให้สัมภาษณ์ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

> *"ในส่วนของเราเองนี่คือประสบการณ์ในการเป็นผู้ติดเชื้อนี่พบหรือว่าประสบปัญหาประสบเรื่องราวเก่า ๆในเรื่องของการรังเกียจในเรื่องของการไม่ยอมรับ ประสบปัญหาในเรื่องของความกลัว ความสับสน การถูกเปิดเผยหรือความลับ การคิดท้อแท้นี่เป็นปัญหาที่มีอยู่ในตัวของเราเองซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ ซึ่งทุกคนประสบและก็ผ่านขั้นตอนมาเป็นลำดับ ๆ และผมคิดว่าตรงนี้เองมันเป็นฐานที่ไม่มีใครมีนะครับ ก็ไม่มีความรู้สึกเหมือนเรา คุณหมอก็ไม่มีความรู้สึกเหมือนเรา NGO ก็ไม่มีความรู้สึกเหมือนเรา เขาก็ไม่เคยเจอเหมือนเรา"*

4.2.8 การบริการด้านการให้การศึกษาเพื่อลดการรังเกียจ

การให้การศึกษาเพื่อลดการรังเกียจผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง หากคนในสังคมไม่แบ่งแยก/รังเกียจ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สภาพทางจิตใจผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ก็น่าจะดีขึ้นและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ เช่นเดียวกับผู้ที่ติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ดังคำให้สัมภาษณ์ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

"ผมว่าในส่วนของชุมชน คนในชุมชนมีส่วนสำคัญ สำคัญกว่าเครือข่ายผู้ติดเชื้อ สำคัญกว่าโรงพยาบาล สำคัญกว่าองค์กรพัฒนาเอกชนเพราะว่าผู้ติดเชื้อเองคนหนึ่งนี่นะครับที่อยู่ในชุมชนนี่มีปัญหารอบด้าน มีปัญหาเรื่องการอยู่ร่วม เรื่องของครอบครัวปัญหาเรื่องของเศรษฐกิจ นี่เป็นปัญหาหลัก ถ้าถามว่าผู้ติดเชื้อคนหนึ่งเขาติดเชื้อเขากังวลอะไรมากที่สุด เขาก็กังวลในจุดนี้มากที่สุด ปัญหาความเข้าใจในครอบครัว ปัญหาการอยู่ร่วมในชุมชนเขาก็จะรังเกียจ ไม่ยอมรับ ถ้าชุมชนเข้าใจผู้ติดเชื้อและก็สามารถยอมรับและอยู่ร่วมกันจะส่งผลทั้งการทำงานของโรงพยาบาลหรือองค์กรพัฒนาเอกชนด้วย"

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณสามในสี่ (ร้อยละ 76.8) มีการให้บริการให้การศึกษาเพื่อลดการรังเกียจผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยที่องค์กรพัฒนาเอกชนมีสัดส่วนของการให้บริการด้านนี้สูงที่สุด(ร้อยละ 91.5) รองลงมาคือกลุ่มผู้ติดเชื้อ(ร้อยละ 89.7) ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนร้อยละ 30.1 เท่านั้น (ดังตารางที่ 4.9) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากงานหลักของโรงพยาบาลเอกชนเป็นลักษณะของงานด้านการรักษามากกว่าการรณรงค์

4.2.9 การบริการด้านกฎหมาย

ที่ผ่านมาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ถูกริดรอนสิทธิต่างๆ มากมายทั้งในเรื่องของการทำงาน การรักษา และการศึกษา แม้ว่าการตื่นตัวในเรื่องของสิทธิผู้ป่วยในช่วงที่ผ่านมาทำให้สิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ถูกหยิบยกขึ้นมาพูดคุยกันมากขึ้นและมีการรณรงค์เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ แต่บริการทางด้านกฎหมายที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อยังมีไม่มากนัก ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 8.3 เท่านั้นที่มีบริการทางด้านกฎหมายแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนมีสัดส่วนมากที่สุด(ร้อยละ 11.0) ตามด้วยกลุ่มผู้ติดเชื้อ(ร้อยละ 10.1) และโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 1.2) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.9) ซึ่งรูปแบบการให้บริการ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องสิทธิ การให้คำแนะนำเรื่องสิทธิส่วนบุคคลและกฎหมาย เป็นต้น

4.2.10 บริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์

บริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์เป็นบริการอีกประการหนึ่งซึ่งทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีสภาพสังคมและจิตใจที่ดีขึ้น ทั้งนี้จะช่วยทำให้ความแร้นแค้นขัดสนได้รับการดูแลแก้ไขอย่างน้อยที่สุดก็ในระดับหนึ่ง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณสองในสาม(ร้อยละ 65.4) มีบริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์ให้กับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งให้บริการโดยองค์กรพัฒนาเอกชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นส่วนใหญ่ (ดังตารางที่ 4.9) ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เมื่อพิจารณาถึงประเภทของสวัสดิการสงเคราะห์ก็พบว่าห้าอันดับแรกของการช่วยเหลือ ได้แก่ การให้ทุนการศึกษาสำหรับเด็กและเยาวชนที่พ่อแม่ติดเชื้อ(ร้อยละ 64.1) การให้ทุนการศึกษาสำหรับเด็กและเยาวชนติดเชื้อ(ร้อยละ 62.6) สงเคราะห์นมผงสำหรับทารกที่มีแม่ติดเชื้อ(ร้อยละ 61.6) ให้เงินค่าเดินทางไปโรงพยาบาล (ร้อยละ 61.1) และการให้ทุนในการประกอบอาชีพ(ร้อยละ 58.8) ตามลำดับ โดยที่โรงพยาบาลเอกชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อมีสัดส่วนการช่วยเหลือในด้านสงเคราะห์นมผงสำหรับทารกที่มีแม่ติดเชื้อสูงที่สุด(ร้อยละ 83.3 และ 83.1) ในขณะที่องค์กรพัฒนาเอกชนมีสัดส่วนการช่วยเหลือในด้าน

การให้ทุนการศึกษาสำหรับเด็กและเยาวชนที่พ่อ แม่ ติดเชื้อสูงที่สุด(ร้อยละ 75.0) ในด้านมูลค่าของการสวัสดิการสงเคราะห์เพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์นั้นมีตั้งแต่หลักสิบไปจนถึงหลักหมื่นทั้งนี้ขึ้นกับความจำเป็นของผู้ติดเชื้อและงบประมาณขององค์กร แต่มูลค่าของสวัสดิการสงเคราะห์ที่ให้ส่วนใหญ่หรือประมาณครึ่งหนึ่งมีมูลค่าไม่เกิน 500 บาท ทั้งนี้มีค่ามัธยฐานของมูลค่าของการให้สวัสดิการสงเคราะห์อยู่ที่ 500 บาทโดยกลุ่มผู้ติดเชื้อ 800 บาทโดยโรงพยาบาลเอกชน และ 1,000 บาท โดยองค์กรพัฒนาเอกชน (ตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.9 การให้บริการอื่นๆแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามประเภทขององค์กร

การให้บริการอื่น ๆแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์	รพ.เอกชน	NGOs	กลุ่มPHA	รวม
	(จำนวน) ร้อยละ	(จำนวน) ร้อยละ	(จำนวน) ร้อยละ	(จำนวน) ร้อยละ
ꞁ บริการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย	(18) 22.0	(67) 71.3	(181) 92.3	(266) 71.5
ꞁ บริการให้การศึกษาแก่ประชาชนเพื่อลดการรังเกียจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์	(25) 30.1	(86) 91.5	(174) 89.7	(285) 76.8
ꞁ บริการด้านกฎหมายสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย	(1) 1.2	(10) 11.0	(18) 10.1	(29) 8.3
ꞁ บริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย	(9) 11.0	(60) 65.2	(173) 88.3	(242) 65.4

ตารางที่ 4.10 บริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์จำแนกตามประเภทขององค์กร

การช่วยเหลือด้านสวัสดิการสงเคราะห์**	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
ı สงเคราะห์นมผงสำหรับทารกที่มีแม่ติดเชื้อ	(5) 83.3	(17) 66.0	(27) 83.1	(49) 61.6
ı ให้ทุนการศึกษาเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อ	n.a.	(37) 72.5	(99) 61.1	(136) 62.6
ı ให้ทุนการศึกษาเด็กและเยาวชนที่มีพ่อแม่ติดเชื้อ	(1) 16.7	(39) 75.0	(103) 62.4	(143) 64.1
ı ให้ทุนฝึกอาชีพ	n.a.	(36) 69.2	(82) 49.7	(118) 52.9
ı ให้ทุนประกอบอาชีพ	n.a.	(39) 70.9	(91) 56.9	(130) 58.8
ı ให้ค่ายารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส	(2) 28.6	(22) 44.9	(73) 47.1	(97) 46.0
ı ให้ยาหรือให้ค่ายาต้านไวรัส	(2) 28.6	(21) 42.9	(66) 42.0	(89) 41.8
ı ให้เงินค่าเดินทางไปโรงพยาบาล	(1) 16.7	(29) 54.7	(78) 48.4	(108) 61.6
ı ให้เงินยังชีพ	n.a.	(25) 50.0	(71) 44.9	(96) 44.9
ı สวัสดิการสงเคราะห์อื่นๆ	(1) 25.0	(26) 70.3	(61) 61.6	(88) 62.9
มูลค่าการให้การช่วยเหลือโดยรวม				
- 300บาทและน้อยกว่า	(1) 16.7	(8) 18.2	(38) 32.2	(47) 28.0
- 301-500 บาท	(1) 16.7	(10) 22.7	(36) 30.5	(47) 28.0
- 501-1000 บาท	(4) 66.7	(9) 20.5	(15) 12.7	(28) 16.7
- 1001 บาทขึ้นไป	n.a.	(17) 38.6	(29) 24.6	(46) 27.4
รวม	(6) 3.6	(44) 26.2	(118) 70.2	[168] 100
มูลค่าการช่วยเหลือต่ำสุด	500	50	30	-
มูลค่าการช่วยเหลือสูงสุด	1,000	8,000	10,000	-
ค่ามัธยฐาน	800	1,000	500	-

4.3 การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

ในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์นั้นจะต้องมีการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อย่างเหมาะสม เมื่อพิจารณาในการปฏิบัติในด้านต่าง ๆอาจแบ่งออกเป็นด้านต่าง ๆดังนี้ ด้านสิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ด้านการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ด้านสถานที่ที่เหมาะสม ด้านการช่วยเหลือส่งต่อ และด้านการให้บริการถุงยางอนามัยในการป้องกันการติดเชื้อ (การวิเคราะห์ในส่วนนี้จะวิเคราะห์กรณีที่องค์กรมีการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติเท่านั้น เช่น เมื่อมีบริการตรวจเลือดเท่านั้น จึงจะวิเคราะห์ในส่วนของการรายงานผลการตรวจเลือด เป็นต้น)

4.3.1 การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในด้านสิทธิ

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ในด้านสิทธินั้นร้อยละ 99.5 ของกลุ่มตัวอย่างต้องได้รับความยินยอมจากผู้รับบริการก่อนตรวจเลือดหาเชื้อ HIV โดยที่โรงพยาบาลเอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชนมีการปฏิบัติเต็มหนึ่งร้อยเปอร์เซ็นต์ ในขณะที่กลุ่มผู้ติดเชื้อยังมีร้อยละ 1 ที่ยังไม่ได้ปฏิบัติ ในขณะที่ร้อยละ 96.8 ผู้รับบริการมีสิทธิปฏิเสธในการตรวจหาเชื้อ HIV ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนตัวอย่างทั้งหมดมีการปฏิบัติดังกล่าว ในขณะที่ร้อยละ 9 โดยประมาณขององค์กรพัฒนาเอกชนและประมาณร้อยละ 5 ของกลุ่มผู้ติดเชื้อยังไม่มีการปฏิบัติดังกล่าว ส่วนร้อยละ 66.4 ผู้รับบริการได้รับบริการโดยไม่ต้องมีผลการตรวจหาเชื้อ HIV ในกรณีที่สงสัยว่าจะติดเชื้อ ทั้งนี้โรงพยาบาลเอกชนมีการปฏิบัติเป็นสัดส่วนมากที่สุดถึงกว่าร้อยละ 90 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อมีการปฏิบัติดังกล่าวเกือบสองในสาม(ร้อยละ 63.5) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนมีการปฏิบัติเพียงเกือบครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 47.4) เท่านั้น ส่วนการกำหนดอายุของผู้รับบริการที่จะสามารถตกลงยินยอมการตรวจเลือดได้โดยไม่ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครองนั้นมีการปฏิบัติ ร้อยละ 36 นอกจากนั้นแล้วกลุ่มต่าง ๆจะต้องได้รับการบริการอย่างเหมาะสม เช่น ผู้ติดยาเสพติด หญิงตั้งครรภ์ ชนกลุ่มน้อย และแรงงานต่างชาติ เป็นต้น รายละเอียดดังตารางที่ 4.11

4.3.2 การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในด้านการรักษาความลับ

ส่วนการรักษาความลับนั้นกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.6 มีมาตรการหรือกฎระเบียบในการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ โดยองค์กรพัฒนาเอกชนทั้งหมดปฏิบัติดังกล่าว ตามมาด้วยโรงพยาบาลเอกชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อตามลำดับ ในขณะที่ร้อยละ 57.5 มีบทลงลงโทษสำหรับผู้ให้บริการที่ไม่ทำตามกฎในการรักษาความลับ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวองค์กรพัฒนาเอกชนมีสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 90.9) ตามด้วยโรงพยาบาลเอกชน(ร้อยละ 70.3) ในขณะที่กลุ่มผู้ติดเชื้อมีการปฏิบัติดังกล่าวไม่ถึงร้อยละ 50 ในด้านการรายงานข้อมูลของผู้ติดเชื้อ HIV แก่หน่วยงานส่วนกลางเป็นรายงานแบบลับ (ร้อยละ 81.6) ของกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติดังกล่าว โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อปฏิบัติดังกล่าวในสัดส่วนที่สูงที่สุด(ร้อยละ 90.0) ตามด้วยองค์กรพัฒนาเอกชน(ร้อยละ 75.0) และโรงพยาบาลเอกชน(ร้อยละ 71.2) ส่วนการกำหนดอายุผู้รับบริการที่จะได้รับการรักษาความลับของบันทึกการตรวจรักษามีการปฏิบัติ(ร้อยละ 14.5) ร้อยละ22.9 ยังมีการรายงานผลการตรวจหาเชื้อ HIV ให้แก่บริษัทประกันหรือนายจ้าง โดยมีสัดส่วนของการปฏิบัติดังกล่าวในโรงพยาบาลเอกชนตัวอย่างสูงถึงกว่าร้อยละ 40 ในขณะที่องค์กรเอกชนปฏิบัติดังกล่าวจำนวน 2 องค์กร ส่วนกลุ่มผู้ติดเชื้อมีจำนวน 9 องค์กร ส่วนของ

การเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อ HIV ให้บุคคลอื่นได้ทราบโดยไม่ได้รับคำยินยอมจากผู้ติดเชื้อมีการปฏิบัติดังกล่าวร้อยละ 4.2 โดยมีกลุ่มผู้ติดเชื้อ 5 กลุ่ม องค์กรพัฒนาเอกชนจำนวน 5 องค์กร และโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่งที่ปฏิบัติดังกล่าว นอกจากนั้นยังมีการปฏิบัติต่อกลุ่มต่าง ๆเช่น หญิงตั้งครรภ์ ผู้ติดยาเสพติด แรงงานอพยพ และ ชนกลุ่มน้อย รายละเอียดดังตารางที่ 4.11

จากผลดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าสิทธิของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้บางส่วนยังถูกริดรอนเพราะผลการตรวจเลือดถูกเปิดเผย อันอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ไม่ว่าจะเป็นสถานภาพการทำงานหรือการถูกรังเกียจแบ่งแยกจากคนในสังคม นอกจากนั้นแล้วการรายงานแบบลับที่รายงานให้กับส่วนกลางควรจะเป็นทุกองค์กร แต่กลับพบว่ามีบางส่วนที่ไม่ได้รายงานแบบลับให้กับส่วนกลาง ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการรายงานของส่วนกลางที่อาจต่ำกว่าความเป็นจริงได้

4.3.3 การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในด้านสถานที่ที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

สถานที่ที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเองก็จะต้องมีความเหมาะสม ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เอง เช่น การมีห้องที่เหมาะสมจะลดการมีโอกาสการติดเชื้อฉวยโอกาสที่อาจเกิดขึ้น เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีบริการให้คำปรึกษาร้อยละ 80.7 มีห้องที่เหมาะสมสำหรับการให้คำปรึกษา โดยสัดส่วนของโรงพยาบาลเอกชนสูงที่สุด(ร้อยละ 91.9) รองลงมาคือกลุ่มผู้ติดเชื้อ(ร้อยละ 78.1) และองค์กรพัฒนาเอกชน(ร้อยละ 75.7) ตามลำดับ ในขณะที่ร้อยละ 74 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีบริการให้คำปรึกษามีห้องให้บริการมีการระบายอากาศเพียงพอที่จะลดปัญหาการแพร่เชื้อวัณโรค โดยมีสัดส่วนของโรงพยาบาลเอกชนสูงที่สุด(ร้อยละ 79.7) รองลงมาคือกลุ่มผู้ติดเชื้อ(ร้อยละ 72.3) และองค์กรพัฒนาเอกชน(ร้อยละ 72.1) ตามลำดับ เช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากในบริบทของโรงพยาบาลทั้งเอกชนและของรัฐ(กลุ่มผู้ติดเชื้อบางส่วนตั้งอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ) มีความพร้อมในเรื่องของสถานที่ในระดับหนึ่ง ส่วนการมีห้องให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หรือห้องสำหรับการทำกิจกรรมกลุ่มของผู้ติดเชื้อนั้น กลุ่มตัวอย่างที่มีบริการให้คำปรึกษาร้อยละ 75.1 มีห้องให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หรือห้องสำหรับการทำกิจกรรมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ โดยมีสัดส่วนของกลุ่มผู้ติดเชื้อสูงที่สุด(ร้อยละ 80.7) ตามด้วยองค์กรพัฒนาเอกชน(ร้อยละ 68.3) และโรงพยาบาลเอกชน(ร้อยละ 41.2) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีกิจกรรมดังกล่าวขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ขององค์กรหรือการที่มีการจัดกิจกรรมกลุ่มหรือไม่ (ดังตารางที่ 4.11)

4.3.4 การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

นอกจากนั้นแล้วยังมีการปฏิบัติเพื่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งนี้เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม เมื่อพิจารณาในด้านของการให้บริการการส่งต่อให้ได้รับบริการที่สนับสนุนโดยภาครัฐ/ภาคเอกชน/กลุ่มผู้ติดเชื้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อมีการปฏิบัติดังกล่าวร้อยละ 91.8 ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนและองค์กรพัฒนาเอกชนมีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือประมาณสี่ในห้า(ร้อยละ 81.7 โดยโรงพยาบาลเอกชนและร้อยละ 81.2 โดยองค์กรพัฒนาเอกชน) และการมีรายชื่อองค์กรที่จะส่งต่อและเป็นข้อมูลที่ทันสมัยนั้นมากกว่าสองในสาม(ร้อยละ 69.4)ของกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติดังกล่าวโดยมีสัดส่วนตัวอย่างขององค์กรพัฒนาเอกชนสูงที่สุด(ร้อยละ 74.4) ตามด้วยกลุ่ม

ผู้ติดเชื้อ(ร้อยละ 73.9) และโรงพยาบาลเอกชน(ร้อยละ 54.3) ตามลำดับ ส่วนการช่วยเหลือนอกเวลาสำหรับผู้ที่ผ่านเหตุการณ์วิกฤติต่าง ๆนั้นเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง(ร้อยละ 47.9)มีการปฏิบัติดังกล่าว โดยมีสัดส่วนตัวอย่างขององค์กรพัฒนาเอกชนสูงที่สุด(ร้อยละ 62.8) ตามด้วยกลุ่มผู้ติดเชื้อ(ร้อยละ 46.6) และโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 36.3)ตามลำดับ เช่นกัน ส่วนการแจกถุงยางอนามัยโดยไม่คิดมูลค่านั้น เกือบสามในสี่ (ร้อยละ 72.7)ของกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติ โดยสัดส่วนของกลุ่มผู้ติดเชื้อมากที่สุด(ร้อยละ 92.3) ตามด้วยองค์กรพัฒนาเอกชน (ร้อยละ 77.8)และโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีเพียงหนึ่งในห้า(ร้อยละ 21.8)เท่านั้น ที่มีการแจกถุงยางอนามัยฟรี ส่วนการจำหน่ายถุงยางอนามัยราคาถูกให้แก่ผู้ติดเชื้อนั้นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนของการจำหน่ายถุงยางอนามัยมากที่สุด(ร้อยละ 21.8) ตามด้วยองค์กรพัฒนาเอกชน(ร้อยละ16.4) และกลุ่มผู้ติดเชื้อ(ร้อยละ 5.7) ตามลำดับทั้งนี้อาจเนื่องจากข้อจำกัดของโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มีงบประมาณในการที่จะแจกถุงยางอนามัยฟรี และเป็นการดำเนินงานเพื่อความอยู่รอดทางธุรกิจ สำหรับการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในองค์กรที่ติดเชื้อนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือร้อยละ 81.6 มีการช่วยเหลือดูแลเจ้าหน้าที่ในองค์กรที่ติดเชื้อ และเปิดโอกาสให้พนักงานที่ติดเชื้อได้ทำงานต่อไปในส่วนที่ไม่มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่นร้อยละ 77.9 รายละเอียดดัง ตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามประเภทขององค์กร

การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
ได้รับความยินยอมก่อนตรวจหาเชื้อ HIV	(74) 100.0	(12) 100.0	(103) 99.0	(189) 99.5
ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตรวจหาเชื้อ HIV	(75) 100.0	(10) 90.9	(99) 95.2	(184) 96.8
ผู้ป่วยสามารถจะได้รับบริการโดยไม่ต้องมีผลการตรวจหาเชื้อ HIV ในกรณีที่ผู้ให้บริการสงสัยการติดเชื้อ HIV	(73) 91.3	(37) 47.4	(115) 63.5	(225) 66.4
มีห้องที่เหมาะสมสำหรับการให้คำปรึกษา	(68) 91.9	(53) 75.7	(139) 78.1	(260) 80.7
ห้องให้บริการมีการระบายอากาศเพียงพอที่จะลดปัญหาการแพร่เชื้อวัณโรค	(59) 79.7	(49) 72.1	(128) 72.3	(236) 74.0
มีห้องให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หรือห้องสำหรับการทำกิจกรรมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ	(7) 41.2	(41) 68.3	(142) 80.7	(190) 75.1
มีการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการ	(76) 92.7	(47) 58.8	(159) 85.5	(281) 81.0
มีการแจ้งผู้รับบริการว่ากรณีมีปัญหาเร่งด่วนให้ติดต่อใครที่เบอร์โทรศัพท์อะไร	(50) 61.0	(55) 66.3	(154) 84.2	(259) 74.4
กรณีผลเลือดเป็นบวกมีการตรวจยืนยันก่อนแจ้งผลการตรวจให้ผู้รับบริการทราบ	(69) 95.8	(11) 100.0	(95) 93.1	(175) 94.6
มีการเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อ HIV ให้บุคคลอื่นได้ทราบโดยไม่ได้รับคำยินยอมจากผู้ติดเชื้อ	(1) 1.3	(2) 16.7	(5) 4.9	(8) 4.2
มีมาตรการหรือกฎระเบียบในการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์	(71) 94.7	(12) 100.0	(93) 90.3	(176) 92.6
มีบทลงโทษสำหรับผู้ให้บริการที่ไม่ทำตามกฎในการรักษาความลับ	(52) 70.3	(10) 90.9	(45) 44.6	(107) 57.5
มีการรายงานผลการตรวจหาเชื้อ HIV ให้แก่บริษัทประกันหรือนายจ้าง	(32) 42.7	(2) 18.2	(9) 8.8	(43) 22.9
การรายงานข้อมูลของผู้ติดเชื้อ HIV แก่หน่วยงานส่วนกลางเป็นรายงานแบบลับ	(52) 71.2	(9) 75.0	(90) 90.0	(151) 81.6
มีการกำหนดอายุผู้รับบริการที่จะได้รับการรักษาความลับของบันทึกการตรวจรักษา	(15) 19.0	(8) 11.1	(24) 13.8	(47) 14.5
มีการกำหนดอายุของผู้รับบริการที่จะสามารถตกลงยินยอมการตรวจเลือดได้โดยไม่ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครอง	(35) 47.3	(3) 27.3	(29) 28.7	(67) 36.0
มีการส่งต่อให้ได้รับบริการที่สนับสนุนโดยภาครัฐ / ภาคเอกชน /กลุ่มผู้ติดเชื้อ	(67) 81.7	(69) 81.2	(167) 91.8	(303) 86.8

ตารางที่ 4.11 (ต่อ) การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามประเภทของององค์กร

การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
l มีรายชื่อองค์กรที่จะส่งต่อ และเป็นข้อมูลที่ทันสมัย	(44) 54.3	(61) 74.4	(133) 73.9	(238) 69.4
l จัดให้มีการช่วยเหลือนอกเวลาทำการสำหรับผู้ที่ผ่านเหตุการณ์วิกฤติต่างๆ	(29) 36.3	(49) 62.8	(81) 46.6	(159) 47.9
l ผู้ติดเชื้อ HIV จากยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นได้รับการบำบัดโดยสาร methadone	(14) 18.2	(8) 12.3	(34) 21.7	(56) 18.7
l ผู้ติดเชื้อ HIV จากยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นได้รับการบำบัดอาการเสี้ยนยา	(16) 20.8	(11) 16.7	(49) 29.9	(76) 24.8
l ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการรับยาต้าน ARV/AZT สำหรับการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก	(62) 80.5	(31) 41.9	(131) 72.8	(224) 67.7
l ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV มีสิทธิ์ที่จะทำแท้งได้อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมาย	(27) 36.5	(30) 40.5	(95) 54.9	(152) 47.4
l ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV มีสิทธิ์และได้รับบริการคุมกำเนิด	(72) 88.9	(45) 60.0	(164) 90.1	(281) 83.1
l มีการชักจูงใจให้ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV รับบริการทำหมันหรือทำแท้ง	(26) 32.9	(16) 22.2	(73) 41.5	(115) 35.2
l มีบริการรับฝากครรภ์และทำคลอดให้หญิงที่ติดเชื้อ	(66) 81.5	(19) 26.0	(118) 67.8	(203) 61.9
l ชนกลุ่มน้อยที่ติดเชื้อ HIV ได้รับบริการจากองค์กรของท่านด้วยมาตรฐานเดียวกับประชาชนทั่วไป	(67) 85.9	(55) 72.4	(143) 81.7	(265) 80.5
l แรงงานต่างชาติที่ติดเชื้อHIV ได้รับบริการจากองค์กรของท่านด้วยมาตรฐานเดียวกับประชาชนทั่วไป	(65) 83.3	(48) 64.0	(122) 70.9	(235) 72.3
l มีการให้คำปรึกษาและดูแลผู้อพยพ/ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อ HIV ก่อนการถูกส่งตัวกลับประเทศ	(23) 31.1	(38) 53.5	(66) 40.0	(127) 41.0
l มีการดูแลผู้ติดเชื้อที่มีอาการเกี่ยวกับโรคจิตประสาท	(28) 35.4	(26) 36.6	(89) 52.0	(143) 44.5
l มีการแจกถุงยางอนามัยโดยไม่คิดมูลค่าให้แก่ผู้ติดเชื้อ	(17) 21.8	(63) 77.8	(168) 92.3	(248) 72.7
l มีการจำหน่ายถุงยางอนามัยราคาถูกให้แก่ผู้ติดเชื้อ	(17) 21.8	(12) 16.4	(10) 5.7	(39) 11.9
l พนักงานขององค์กรของท่านที่ติดเชื้อ HIV ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากองค์กรของท่าน	(63) 84.0	(52) 70.3	(143) 85.6	(258) 81.6
l เปิดโอกาสให้พนักงานที่ติดเชื้อ ได้ทำงานต่อไปในส่วนที่ไม่มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่น	(59) 81.9	(53) 72.6	(128) 78.5	(240) 77.9

4.4 จำนวนบุคลากรที่ให้บริการ

จำนวนบุคลากรที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์นั้นมีความสำคัญเพราะหากสัดส่วนของผู้ให้บริการกับผู้รับบริการไม่ได้สัดส่วนกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนผู้รับบริการมากในขณะที่ผู้ให้บริการน้อยย่อมมีผลกระทบต่อความครอบคลุมของการให้บริการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งนี้อาจรวมถึงคุณภาพของการให้บริการอีกด้วย ในการศึกษาครั้งนี้บุคลากรที่ให้บริการได้แก่ พนักงานเยี่ยมบ้าน ผู้ให้คำปรึกษา วิทยากรหรือนักฝึกอบรม บุคลากรทางการแพทย์ นักกฎหมาย พนักงานที่เป็นผู้ติดเชื้อ นักสังคมสงเคราะห์และบุคลากรอื่นๆ โดยส่วนใหญ่แล้วกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนบุคลากรเหล่านี้โดยรวม ซึ่งรวมทั้ง Full time, Part time และอาสาสมัคร อยู่ในช่วง 1-5 คน (ร้อยละ 60 ขึ้นไป) เมื่อพิจารณาสัดส่วนของบุคลากรที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ขององค์กร 5 อันดับแรก พบว่าองค์กรร้อยละ 66.0 มีผู้ให้คำปรึกษาให้บริการช่วยเหลือดูแล โดยที่กลุ่มผู้ติดเชื้อและองค์กรพัฒนาเอกชนมีสัดส่วนของผู้ให้บริการที่เป็นผู้ปรึกษาใกล้เคียงกันคือร้อยละ 74.9 และ 74.7ตามลำดับ ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนมีเพียงร้อยละ 34.9 ร้อยละ 51.5 มีพยาบาลให้บริการการช่วยเหลือดูแล โดยที่โรงพยาบาลเอกชนมีผู้ให้บริการที่เป็นพยาบาลในสัดส่วนที่มากที่สุด(ร้อยละ 68.7) ตามด้วย กลุ่มผู้ติดเชื้อ(ร้อยละ 56.3) และองค์กรพัฒนาเอกชน(ร้อยละ 26.3 ร้อยละ 48.8มีพนักงานเยี่ยมบ้านให้บริการการช่วยเหลือดูแล ซึ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อมีสัดส่วนมากที่สุด(ร้อยละ 64.3) ตามด้วยองค์กรพัฒนาเอกชน(ร้อยละ 41.1) และโรงพยาบาลเอกชน(ร้อยละ 20.5) ตามลำดับ ร้อยละ 44.8 มีแพทย์ให้บริการการช่วยเหลือดูแล โดยที่โรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 67.5) ตามด้วยกลุ่มผู้ติดเชื้อ(ร้อยละ 46.7) และองค์กรพัฒนาเอกชน (ร้อยละ 21.1) ตามลำดับ และร้อยละ 37.4 มีวิทยากรหรือนักฝึกอบรม โดยองค์กรพัฒนาเอกชนมีสัดส่วนมากที่สุด(ร้อยละ 45.3) ตามด้วยกลุ่มผู้ติดเชื้อ(ร้อยละ 41.7) และโรงพยาบาลเอกชน(ร้อยละ 18.1) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1ก. ในภาคผนวก ทั้งนี้จำนวนบุคคลากรที่มีอยู่ขององค์กรขึ้นอยู่กับลักษณะงานขององค์กรที่ให้บริการ

4.5 งบประมาณขององค์กร

ในส่วนของงบประมาณที่ได้รับต่อปีนั้นพบว่าส่วนใหญ่หรือประมาณเกือบครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 47.7)ได้รับงบประมาณน้อยกว่า 1 แสนบาท รองลงมาคือ 1-5 แสนบาท(ร้อยละ 21.2) (ดังตารางที่ 4.12) และจะสังเกตได้ว่ามีบางส่วนที่ไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนเลย(ร้อยละ 5.4) โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเอกชน จากตารางดังกล่าวข้างต้นพบว่างบประมาณที่มากขึ้นมีสัดส่วนของกลุ่มผู้ที่ติดเชื้อได้รับน้อยกว่าสัดส่วนขององค์กรพัฒนาเอกชน ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งมีงบมากกว่า 3 ล้านบาท และ 15 ล้านบาทขึ้นไปต่อปีอาจเนื่องจากเป็นงบประมาณทั้งหมดขององค์กรในการดำเนินงาน มิใช่งบประมาณเพื่อทำงานด้านเอดส์เพียงอย่างเดียว

เมื่อพิจารณาในด้านความเหมาะสมของงบประมาณพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบสองในสาม (ร้อยละ 63.2) เห็นว่างบประมาณไม่มีความเหมาะสม โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อมีสัดส่วนมากที่สุด (ร้อยละ 72.8) ตามด้วยองค์กรพัฒนาเอกชน(ร้อยละ 59.8) และโรงพยาบาลเอกชน(ร้อยละ 22.2) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.12) จะสังเกตได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนเกือบหนึ่งในสี่เท่านั้นที่เห็นว่างบประมาณไม่มีความเหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนไม่ได้เป็นองค์กรที่ให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อ/

ผู้ป่วยเอดส์โดยตรง และจากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าการที่มีงบประมาณน้อยเกินไปทำให้ต้องลดพื้นที่ในการทำงานลง ลดขนาดขององค์กร และลดกิจกรรม เป็นต้น ซึ่งการปรับตัวดังกล่าวย่อมมีผลกระทบต่อการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

> *"ถ้าเป็นสายงานบังคับบัญชาตามสายงานเดิมก็จะเป็นสิ่งที่เอื้อต่อการจัดการงานโครงการเดิม พอปรับมาก็คือเขาก็ปรับให้มันเอื้อเหมือนเดิมก็คือให้มันสะดวกที่จะทำงานเกิดประสบผลสำเร็จได้ ให้อยู่รอดในภาวะเงินทุนลดลงโครงการหดตัวเข้ามา เมื่อก่อนโครงการเช่าสำนักงานสนามอยู่ข้างนอกไม่ได้อยู่ที่นี่ ก็จะมีเงินส่วนของโครงการเช่าได้พอบีบเข้ามาต้องปรับหมด เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ออกไปทำงานที่อื่นกัน อยู่ทั้งหมดไม่ได้"*

ในด้านของแหล่งงบประมาณนั้นพบว่าร้อยละ 75.6 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับงบประมาณจากกรมควบคุมโรค โดยสัดส่วนของกลุ่มผู้ติดเชื้อมีมากที่สุด(ร้อยละ 76.6) รองลงมาคือองค์กรพัฒนาเอกชน(ร้อยละ 73.6) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างหนึ่งในสาม(ร้อยละ 33.2)ได้รับทุนจากการระดมทุนบริจาคจากสาธารณชน โดยองค์กรพัฒนาเอกชนได้งบประมาณจากการระดมทุนบริจาคจากสาธารณชนในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อ ในขณะที่เกือบหนึ่งในสาม(ร้อยละ 29.8)ของกลุ่มตัวอย่างได้รับทุนจากองค์กรระหว่างประเทศ ซึ่งสัดส่วนขององค์กรพัฒนาเอกชนสูงกว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อมากกว่าเท่าตัว ส่วนแหล่งงบประมาณอื่นๆ เช่น จากองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น กลุ่มผู้ติดเชื้อมีสัดส่วนที่ได้รับงบประมาณจากแหล่งดังกล่าวสูงกว่าองค์กรพัฒนาเอกชน (ดังตารางที่ 4.13) ทั้งนี้อาจเนื่องจากองค์กรเหล่านี้เป็นองค์กรในระดับท้องถิ่นและกลุ่มผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ทำงานในพื้นที่ระดับตำบลหรืออำเภอ

เมื่อพิจารณาถึงสัดส่วนของงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆขององค์กรพบว่าองค์กรส่วนใหญ่ได้รับงบประมาณจากกรมควบคุมโรคน้อยกว่าร้อยละ 50 ของงบประมาณองค์กรทั้งหมด แต่เมื่อจำแนกเป็นรายองค์กรกลับพบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเกือบประมาณครึ่งต่อครึ่ง (ร้อยละ 46.2) ที่ได้รับงบประมาณจากกรมควบคุมโรคมากกว่าร้อยละ 50 ส่วนองค์กรพัฒนาเอกชนนั้นมีเพียงประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 36.3) เท่านั้นที่ได้รับงบประมาณจากกรมควบคุมโรคมากกว่าร้อยละ 50 ของงบประมาณทั้งหมดขององค์กร ในขณะที่งบประมาณจากองค์กรต่างประเทศนั้นองค์กรพัฒนาเอกชนประมาณเกือบสองในสาม(ร้อยละ 63.2)ที่ได้รับทุนสนันสนุนมากกว่าร้อยละ 50 ของงบประมาณทั้งหมดขององค์กร ส่วนกลุ่มผู้ติดเชื้อนั้นมีเพียงเกือบหนึ่งในสาม(ร้อยละ 31.6)เท่านั้นที่ได้รับทุนสนับสนุนมากกว่าร้อยละ 50 ของงบประมาณทั้งหมดขององค์กร ในขณะที่การระดมทุนและเงินบริจาคจากสาธารณชนนั้นส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนไม่เกินร้อยละ 10 ของงบประมาณทั้งหมดขององค์กร (ดังตารางที่ 2 ก.ในภาคผนวก) ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

"สำหรับในเมืองไทยเรื่องเอดส์ แหล่งทุนมีน้อยมาก ของเราได้จากกระทรวงไม่เท่าไหร่ ส่วนใหญ่ก็เป็นของต่างประเทศ"

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นอาจสะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนจากองค์กรต่างประเทศนั้นจะต้องมีเรื่องของศักยภาพของการใช้ภาษาอังกฤษเข้ามาเกี่ยวข้องและศักยภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนนั้นสูงกว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อในด้านนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรที่มีขนาดใหญ่ ดังการให้สัมภาษณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

"มันจะมีองค์กร NGO ที่ใหญ่ ๆนะมีความมั่นคงมีความเข้มแข็งมีศักยภาพมีเครดิต พยายามถ่ายทอดศักยภาพหรือช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อหรือองค์กรเล็ก ๆที่อาจจะขาดข้อมูล บางทีอาจจะไม่รู้จักว่าแหล่งทุนตรงนี้มีแหล่งทุนอะไรอย่างนี้ อาจจะเป็นการเอื้อเฟื้อช่วยเหลือ ตรงนี้อาจจะเป็นสิ่งที่ช่วยแก้ปัญหาได้ เพราะว่าองค์กร ใหญ่ ๆก็จะรู้จักแหล่งทุน มีศักยภาพ องค์กร NGO บางแห่งมีปัญหาเรื่องภาษาอังกฤษ หรือกลุ่มผู้ติดเชื้อเล็ก ๆ เขาจะไม่ถนัดเรื่องภาษา"

นอกจากนั้นผลการศึกษาเชิงคุณภาพยังพบว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่นั้นผู้นำกลุ่มและสมาชิกของกลุ่มส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษาเท่านั้น ส่วนข้อเสนอแนะสำหรับองค์กรที่มีปัญหาในเรื่องของแหล่งทุนนั้นจะต้องติดตามสถานการณ์ของแหล่งทุนต่าง ๆ รู้จักว่าแหล่งทุนไหนเน้นอะไร เช่น กลุ่มเป้าหมาย กิจกรรม เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า *"มันก็ต้องมีจังหวะก้าว สมมุติว่าเรา NGO เล็ก ๆ ได้ขอของแหล่งทุนหนึ่งมา เขาให้ประมาณ 5 ปี เพราะฉะนั้นเราต้องรู้แล้วว่า 5 ปีต่อไปหรือว่าปีหน้าต่อไป เราจะขอที่ไหน เราก็ต้อง เตรียมตัวหรือหาแหล่งทุนอื่น ๆ หรืออาจจะประสานงานกับองค์กรอื่น ๆว่าเขาหาที่ไหน หรือหาแหล่งข้อมูลว่าองค์กรไหนเขาให้ทุนบ้าง"* และเมื่อรับทุนมาแล้วต้องทำให้เห็นผลงานและศักยภาพขององค์กร และต้องเขียนโครงการเพื่อขอรับทุนไปยังแหล่งทุนต่าง ๆ และองค์กรขนาดใหญ่ควรเป็นร่ม(กระจายงบประมาณหรือทำงานร่วมกัน)ให้กับองค์กรที่มีขนาดเล็ก

ตารางที่ 4.12 งบประมาณขององค์กรจำแนกตามประเภทขององค์กร

งบประมาณขององค์กร	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
งบประมาณ				
- ไม่มีงบประมาณ	(12) 23.1	n.a.	(6) 3.2	(18) 5.4
- น้อยกว่า 1 แสน	(30) 57.7	(27) 30.0	(123) 65.1	(180) 47.7
- 1-5 แสน	(7) 13.5	(22) 24.4	(51) 27.0	(80) 21.2
- 5 แสน - 1 ล้าน	n.a.	(11) 12.2	(3) 1.6	(14) 3.7
- 1-3 ล้าน	n.a.	(15) 16.7	(2) 1.1	(17) 5.1
- 3-5 ล้าน	(1) 1.9	(6) 6.7	(1) 0.5	(8) 2.4
- 5-15 ล้าน	n.a.	(6) 6.7	(1) 0.5	(7) 2.1
- 15 ล้านขึ้นไป	(2) 3.8	(3) 3.3	(2) 1.1	(7) 2.1
รวม	(52) 15.7	(90) 27.2	(189) 57.1	[331] 100
ความเหมาะสมของงบประมาณ				
- เหมาะสม	(28) 77.8	(35) 40.2	(50) 27.2	(113) 36.8
- ไม่เหมาะสม	(8) 22.2	(52) 59.8	(134) 72.8	(194) 63.2
รวม	(36) 11.7	(87) 28.3	(184) 59.9	[307] 100

n.a. ไม่มีคำตอบ

ตารางที่ 4.13 แหล่งงบประมาณขององค์กรจำแนกตามประเภทขององค์กร

แหล่งงบประมาณขององค์กร**	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
l กรมควบคุมโรคติดต่อ	n.a.	(64) 73.6	(134) 76.6	(198) 75.6
l แหล่งเงินจากองค์กรต่างประเทศ	n.a.	(42) 48.3	(36) 20.6	(78) 29.8
l ระดมทุนและเงินบริจาคจากสาธารณชน	n.a.	(38) 43.7	(49) 28.0	(87) 33.2
l แหล่งอื่นๆ	n.a.	(22) 25.3	(73) 41.7	(95) 36.3

***สามารถตอบได้จากหลายแหล่ง*
n.a. ไม่มีคำตอบเนื่องจากไม่ได้ถามในโรงพยาบาลเอกชน

4.6 ความเพียงพอของบริการ

ในการศึกษาครั้งนี้ความเพียงพอของบริการจะสามารถวัดได้จากความพอเพียงของบริการในทัศนะของกลุ่มตัวอย่าง ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และศักยภาพในการให้บริการขององค์กรและภาระการให้บริการ (วัดได้จากสัดส่วนจำนวนผู้รับบริการกับศักยภาพสูงสุดที่จะให้บริการได้)

4.6.1 ความพอเพียงของบริการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

เมื่อพิจารณาความเพียงพอของบริการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในทัศนะขององค์กรเอกชนพบว่าเกือบสองในสาม(ร้อยละ 61.6)ขององค์กรตัวอย่างเห็นว่าบริการที่มีอยู่ในปัจจุบันขององค์กรยังไม่เพียงพอต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยมีสัดส่วนขององค์กรพัฒนาเอกชนมากที่สุด(ร้อยละ 75.3) ตามด้วยกลุ่มผู้ติดเชื้อ(ร้อยละ 70.7) และ โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 27.6) ตามลำดับ จะสังเกตได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนเพียงหนึ่งในสี่โดยประมาณเท่านั้นที่เห็นว่าบริการที่มีในปัจจุบันขององค์กรยังไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมิได้มีวัตถุประสงค์หลักในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เพียงอย่างเดียวแต่เป็นการเน้นให้การบริการแก่บุคคลทั่วไป

ส่วนเหตุผลที่บริการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ยังไม่เพียงพอนั้นประกอบด้วย ขาดงบประมาณ ขาดบุคลากร ขาดเครื่องมือ/อุปกรณ์/เวชภัณฑ์ เป็นต้น ทั้งนี้โรงพยาบาลเอกชนเห็นว่าบริการไม่เพียงพอเนื่องจากขาดบุคลากรมีสัดส่วนมากที่สุด(ร้อยละ 43.8) ในขณะที่กลุ่มผู้ติดเชื้อร้อยละ 55.2 และองค์กรพัฒนาเอกชนร้อยละ 48.0 เห็นว่าไม่เพียงพอเนื่องจากขาดงบประมาณ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าเนื่องจากการขาดบุคลากร ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนเห็นว่าเนื่องจากการขาดบุคลากรในสัดส่วนที่สูงกว่าเนื่องจากขาดงบประมาณ (ดังตารางที่ 4.14) นอกจากนั้นจากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าองค์กรเอกชนเห็นว่าบริการที่มีอยู่ในปัจจุบันยังไม่เพียงพอซึ่งสะท้อนได้จากการที่ปัญหาของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ยังไม่ได้ลดลง และการให้บริการยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากองค์กรภาคเอกชน

ทำงานได้ในพื้นที่ๆจำกัด ในขณะเดียวกันยังมีข้อจำกัดในเรื่องของงบประมาณและจำนวนบุคลากรที่น้อยเข้ามาเกี่ยวข้องอีกด้วย ดังตัวอย่างการให้สัมภาษณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

“บริการที่ให้ตอนนี้ไม่พอเลย เพราะว่าผู้ติดเชื้ออีกเยอะที่หลุดออกไปจากการให้บริการ”

4.6.2 **ความพอเพียงของอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์**

เมื่อพิจารณาในด้านความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์นั้นพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 58.5)เห็นว่ามีไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนขององค์กรพัฒนาเอกชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อที่กว่าร้อยละ 70 เห็นว่าไม่เพียงพอ ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนมีเพียงหนึ่งในห้าโดยประมาณ(ร้อยละ 20.5)เท่านั้นที่เห็นว่าไม่เพียงพอ (ดังตารางที่4.15) ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะต้องมีความพร้อมในระดับหนึ่งอยู่แล้วในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ เนื่องจากเป็นการดำเนินงานเชิงธุรกิจ ส่วนเหตุผลของความไม่เพียงพอนั้นเนื่องจากขาดงบประมาณ จำนวนผู้รับบริการมาก และไม่ใช่เป้าหมายหลักหรือกิจกรรมหลักของโครงการ นอกจากนั้นจากข้อค้นพบในเรื่องกิจกรรมหลักขององค์กรที่พบว่าองค์กรส่วนใหญ่ทำงานในด้านของการรณรงค์ซึ่งจะใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ไม่มากนักประกอบกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่าองค์กรส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ อะไรมากมาย ทั้งนี้ส่วนใหญ่จะทำงานด้านการรณรงค์และช่วยเหลือสงเคราะห์แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ส่วนอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ ที่ใช้ส่วนใหญ่คือถุงยางอนามัย หรือสื่อบางอย่าง เช่น แผ่นพับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งหากขาดแคลนหรือไม่เพียงพอก็จะขอรับการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ ส่วนองค์กรภาคเอกชนที่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ในการให้บริการก็มักจะเป็นองค์กรที่มีความพร้อมในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรที่ให้บริการในด้านการดูแลรักษา และบางส่วนตั้งอยู่ในโรงพยาบาล

4.6.3 **ศักยภาพในการให้บริการขององค์กร**

ในการศึกษาครั้งนี้ศักยภาพขององค์กรในการให้บริการในด้านต่างๆได้แก่ การให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ทั้งหมด การให้บริการเยี่ยมบ้าน การให้บริการด้านกฎหมาย การให้บริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์

การให้บริการโดยรวมทั้งหมดจำนวนผู้รับบริการต่อเดือนขององค์กรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือมากกว่าครึ่งหนึ่งมีจำนวนผู้รับบริการ 10คนขึ้นไปแต่ไม่เกิน 50 คน รองลงมาคือ น้อยกว่า 10 คน หรือประมาณเกือบหนึ่งในสี่ ซึ่งศักยภาพในการให้บริการส่วนใหญ่จะสามารถให้บริการจำนวน 10คนขึ้นไปแต่ไม่เกิน 50 คน เช่นกัน (ตารางที่ 3 ก. ในภาคผนวก) แต่เมื่อพิจารณาภาระของการให้บริการแล้วพบว่ายังมีร้อยละ 15 ของกลุ่มตัวอย่างที่จำนวนผู้รับบริการมีจำนวนมากกว่าศักยภาพสูงสุดขององค์กรที่จะให้บริการได้ โดยสัดส่วนของกลุ่มผู้ติดเชื้อมากที่สุด (ร้อยละ 17.3) ตามด้วย องค์กรพัฒนาเอกชน (ร้อยละ 14.5) และโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 9.6) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4 ก. ในภาคผนวก)

การให้บริการเยี่ยมบ้านจำนวนผู้รับบริการต่อเดือนขององค์กรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือมากกว่าครึ่งหนึ่งมีจำนวนน้อยกว่า 10 คน รองลงมาคือจำนวนผู้รับบริการ 10คนขึ้นไปแต่ไม่เกิน 50

คน มีจำนวนประมาณหนึ่งในสาม ในขณะที่ศักยภาพขององค์กรส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งหนึ่งสามารถให้บริการเยี่ยมบ้านได้ ตั้ง10-49 คนต่อเดือน รองลงมาคือ น้อยกว่า 10 คน (ตารางที่ 3 ก. ในภาคผนวก) อย่างไรก็ตามยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบร้อยละ 10 ที่มีจำนวนผู้รับบริการมากกว่าศักยภาพที่มีอยู่ โดยสัดส่วนโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด (ร้อยละ 15.4) ตามด้วยองค์กรพัฒนาเอกชน (ร้อยละ 9.6) และกลุ่มผู้ติดเชื้อ(ร้อยละ 9.3) ตามลำดับ (ตารางที่ 4 ก. ในภาคผนวก)

ส่วนการให้บริการทางด้านกฎหมายจำนวนผู้รับบริการขององค์กรส่วนใหญ่จะไม่เกิน 10 คน แต่มีศักยภาพในการให้บริการมากกว่า 10 คน (ตารางที่ 3 ก. ในภาคผนวก) ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านกฎหมายไม่มากนัก และคนส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ยังไม่ได้ใช้บริการด้านกฎหมายกันมากนักจึงทำให้ ณ ปัจจุบันการให้บริการทางด้านกฎหมายยังคงเพียงพออยู่

ในส่วนของการให้บริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์พบว่าองค์กรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หรือประมาณครึ่งหนึ่งมีจำนวนผู้รับบริการน้อยกว่า 10 คน รองลงมาคือจำนวนผู้รับบริการ 10คนขึ้นไปแต่ไม่เกิน 50 คน มากกว่าหนึ่งในสามเล็กน้อย ในขณะที่ศักยภาพขององค์กรส่วนใหญ่มีศักยภาพให้บริการน้อยกว่า 10 คน เช่นเดียวกัน(ตารางที่ 3 ก. ในภาคผนวก) แต่อย่างไรก็ตามก็ยังพบว่ามีจำนวนองค์กรที่มีจำนวนผู้รับบริการสูงกว่าศักยภาพที่มีอยู่ถึงร้อยละ 20 โดยที่สัดส่วนของกลุ่มผู้ติดเชื้อประมาณหนึ่งในสี่ที่มีจำนวนผู้รับบริการมากกว่าศักยภาพที่มีอยู่สูงกว่าซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีร้อยละ 14.3 (ดังตารางที่ 4 ก. ในภาคผนวก)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเมื่อพิจารณาภาระงานบริการขององค์กรแล้ว สะท้อนให้เห็นว่าความเพียงพอของบริการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบันในด้านการให้บริการทั่วไป การเยี่ยมบ้าน และการจัดสวัสดิการสงเคราะห์ยังไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการบางส่วน

ตารางที่ 4.14 ความเพียงพอของบริการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อในทัศนะของผู้ให้บริการจำแนกตามประเภทขององค์กร

ความเพียงพอของบริการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
l เพียงพอ	(55) 72.4	(18) 24.7	(51) 29.3	(124) 38.4
l ไม่เพียงพอ	(21) 27.6	(55) 75.3	(123) 70.7	(199) 61.6
- เนื่องจากขาดงบประมาณ	(2) 12.5	(24) 48.0	(64) 55.2	(90) 49.5
- เนื่องจากขาดบุคลากร	(78) 43.8	(10) 20.0	(24) 20.7	(112) 22.5
- เนื่องจากขาดเครื่องมือ/อุปกรณ์/เวชภัณฑ์	(2) 12.5	(3) 6.0	(5) 4.3	(10) 5.5
- เนื่องจากสถานที่ไม่เหมาะสม	(2) 12.5	(4) 8.0	(8) 6.9	(14) 7.7

ตารางที่ 4.15 ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่ให้บริการจำแนกตามประเภทขององค์กร

ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่ให้บริการ	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
l เพียงพอ	(62) 79.5	(19) 28.8	(49) 29.0	(130) 41.5
l ไม่เพียงพอ	(16) 20.5	(47) 71.2	(120) 71.0	(183) 58.5
- เนื่องจากขาดงบประมาณ	(6) 54.5	(16) 55.2	(49) 49.0	(71) 50.7
- เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการมาก	n.a.	(5) 17.2	(11) 11.0	(16) 11.4
- เนื่องจากไม่ใช่เป้าหมายหลักขององค์กร	(2) 18.2	(1) 3.4	(5) 5.0	(8) 5.72

4.7 คุณภาพการให้บริการ

ในส่วนของคุณภาพการบริการนั้นในการศึกษาครั้งนี้สามารถวัดได้จากความพึงพอใจต่อการรับบริการของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ประเมินโดยตัวองค์กรเองในด้านต่างๆ ประกอบด้วย คุณภาพการเยี่ยมติดตามผู้รับบริการ การรักษาความลับ ความสามารถของบุคลากรที่ให้บริการ มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ระยะเวลาที่รอรับบริการ ระยะเวลาที่ได้รับบริการ วันเวลาที่ให้บริการ และค่าบริการ พบว่าองค์กรภาคเอกชนส่วนใหญ่เห็นว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีความพึงพอใจในคุณภาพบริการดังกล่าวอยู่ในระดับที่พึงพอใจถึงพึงพอใจมาก มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เห็นว่าผู้รับบริการพึงพอใจน้อยหรือไม่พึงพอใจเลย (ดังตารางที่4.16) ทั้งนี้อาจเนื่องจากการให้บริการของภาคเอกชนนั้นมีความคล่องตัวสูง สามารถตอบสนองปัญหาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างรวดเร็วและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย แต่ทั้งนี้จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าคุณภาพของการให้บริการนั้นขึ้นกับความเชี่ยวชาญขององค์กรที่ให้บริการด้วย เช่น องค์กรที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการให้คำปรึกษา คุณภาพของการให้คำปรึกษาก็จะดี ในขณะที่ด้านอื่นๆอาจไม่สามารถทำได้ไม่มีคุณภาพมากพอ อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะจากองค์กรต่างๆ เหล่านี้ว่าจะต้องร่วมมือกันระหว่างองค์กรและใช้ความเชี่ยวชาญ/ความถนัดของแต่องค์กรเข้ามาแก้ปัญหาช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 4.16 ความพึงพอใจต่อการรับบริการจำแนกตามประเภทขององค์กร

ความพึงพอใจต่อการรับบริการ	รพ.เอกชน				NGOs				กลุ่มPHA				รวม			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ꞁ คุณภาพการเยี่ยมติดตามผู้รับบริการ	(3) 5.5	(12) 21.8	(30) 54.5	(1) 0.5	(16) 8.6	(123) 66.1	(46) 24.7	(10) 18.2	(1) 1.3	(3) 3.9	(55) 72.4	(17) 22.4	(5) 1.6	(31) 8.2	(208) 65.6	(73) 23.0
ꞁ การรักษาความลับ	n.a.	(1) 1.4	(43) 58.1	(2) 1.1	(9) 4.9	(105) 56.8	(69) 37.3	(30) 40.5	(1) 1.3	n.a.	(41) 51.3	(38) 47.5	(3) 0.9	(10) 2.9	(189) 55.8	(137) 40.4
ꞁ ความสามารถของบุคลากรที่ให้บริการ	n.a.	(2) 2.7	(54) 73.0	(2) 1.1	(21) 11.2	(131) 71.1	(33) 17.6	(18) 24.3	n.a.	(5) 6.0	(59) 70.2	(20) 23.8	(2) 0.6	(28) 8.1	(244) 70.7	(71) 20.6
ꞁ มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ	n.a.	n.a.	(55) 74.3	(1) 0.5	(3) 1.6	(119) 63.6	(64) 34.2	(19) 25.7	n.a.	(1) 1.2	(42) 49.4	(42) 49.4	(1) 0.3	(4) 1.2	(216) 62.4	(125) 36.1
ꞁ ระยะเวลาที่รอรับบริการ	n.a.	(3) 4.1	(51) 69.9	(3) 1.6	(27) 14.8	(127) 69.8	(25) 13.7	(19) 26.0	(2) 2.6	(14) 18.4	(46) 60.5	(14) 18.4	(5) 1.5	(44) 13.3	(224) 67.7	(58) 17.5
ꞁ ระยะเวลาที่ได้รับบริการ	n.a.	(2) 2.7	(50) 65.8	(1) 0.6	(20) 11.1	(129) 71.7	(30) 16.7	(21) 28.8	(1) 1.4	(12) 16.2	(46) 62.2	(15) 20.3	(2) 0.6	(34) 10.4	(225) 68.8	(66) 20.2
ꞁ วันเวลาที่ให้บริการ	n.a.	(3) 4.2	(51) 70.8	(2) 1.1	(18) 10.0	(127) 70.6	(33) 18.3	(18) 25.0	(2) 2.7	(10) 13.7	(44) 60.3	(17) 23.3	(4) 1.2	(31) 9.5	(222) 68.3	(68) 20.9
ꞁ ค่าบริการ	n.a.	(10) 13.9	(51) 70.8	(5) 3.1	(17) 10.7	(85) 53.5	(52) 32.7	(11) 15.3	(2) 3.1	(8) 12.5	(34) 53.1	(20) 31.3	(7) 2.4	(35) 11.9	(170) 57.6	(83) 28.1

หมายเหตุ : 1=ไม่พึงพอใจ 2=พึงพอใจน้อย 3=พึงพอใจ 4=พึงพอใจมาก
n.a ไม่มีคำตอบ

4.8 ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานขององค์กรภาคเอกชนเมื่อพิจารณาปัญหาอุปสรรคสามอันดับแรก พบว่าองค์กรส่วนใหญ่มีปัญหาอุปสรรคในเรื่องของบุคลากร(ร้อยละ 51.8) เช่น ขาดแคลนบุคลากร บุคลากรขาดทักษะหรือความชำนาญ ทัศนคติของบุคลากรต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น รองลงมาได้แก่ปัญหาอุปสรรคในด้านสถานที่(ร้อยละ 50.8) ได้แก่ สถานที่คับแคบไม่มีความเป็นส่วนตัว สิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย เป็นต้น และตามมาด้วยปัญหาอุปสรรคในด้านงบประมาณที่ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 18.7) ส่วนอื่นๆได้แก่ ความไม่เข้าใจของผู้รับบริการในการรับบริการ ระยะทางในการเดินทางมารับบริการ เป็นต้น แต่เมื่อพิจารณาตามประเภทขององค์กรพบว่า โรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนของปัญหาและอุปสรรคในด้านบุคลากรมากที่สุด(ร้อยละ 44.8) ตามด้วยด้านสถานที่(ร้อยละ 36.2)และด้านการขาดแคลนอุปกรณ์/เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่ให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (ร้อยละ 17.2) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการบริการของโรงพยาบาลเอกชนไม่ได้เน้นการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โดยตรง ในขณะที่องค์กรพัฒนาเอกชนมีสัดส่วนของปัญหาและอุปสรรคในด้านสถานที่มากที่สุด(ร้อยละ51.9) ตามมาด้วยด้านบุคลากร(ร้อยละ 45.5) และด้านงบประมาณ(ร้อยละ 23.4)ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากองค์กรพัฒนาเอกชนนั้นลักษณะงานขึ้นกับแหล่งทุนอันมีผลกระทบต่อสถานที่และบุคลากรซึ่งต้องปรับเปลี่ยนไปตามงบประมาณของโครงการที่ได้รับ ส่วนกลุ่มผู้ติดเชื้อมีสัดส่วนของปัญหาและอุปสรรคในด้านบุคลากรมากที่สุด(ร้อยละ 57.1) ตามมาด้วยด้านสถานที่(ร้อยละ 55.3) และด้านผู้นำ (ร้อยละ 19.4)ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มผู้ติดเชื้อมีข้อจำกัดในเรื่องของผู้นำซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อด้วยกันเองซึ่งบางครั้งอาจมีสุขภาพไม่แข็งแรงทำให้ต้องเปลี่ยนผู้นำบ่อย และข้อจำกัดในด้านระดับการศึกษาของผู้นำ เพราะผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่เรียนจบชั้นประถมหรือมัธยมศึกษา ดังคำให้สัมภาษณ์ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

> *“ในการทำงานเครือข่าย คือต้องยอมรับว่าในส่วนของผู้ติดเชื้อเองนี่ น้อยคนนะที่จบ ม.6 ขึ้นไป จะมีน้อยมาก มี ป.4 ป.6 นี่จะมากหรือบางคนจะไม่รู้หนังสือเลย แล้วแนวคิดในการทำงาน ทักษะต่าง ๆจะไม่มีอย่างผมเองนี่เข้ามาทำงานเครือข่ายใหม่ ๆจะไม่รู้เรื่องเลย”*

ในขณะที่ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าปัญหาและอุปสรรคของการให้บริการสามารถแบ่งออกเป็นปัญหาที่เกิดจากผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ การไม่เปิดเผยตนเอง หรือการไม่ยอมรับ ทำให้ยากต่อการเข้าถึงหรือให้ความช่วยเหลือ เช่นจากการให้สัมภาษณ์ขององค์กรแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

> *“ส่วนของผู้ติดเชื้อ จะมีบางส่วนที่ยังไม่เปิดเผยตรงนี้ การเข้าไปให้ความช่วยเหลือจะยาก ถึงยากมาก ก็คือว่าไม่ยอมรับว่าตนเองติดเชื้อ รู้กันแต่เฉพาะเรา ๆ ว่าคนไหนเป็นผู้ติดเชื้อ ที่นี้เวลาที่เราให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ เราก็จะช่วยในมุมมองของแนวงานที่เป็นของเรา บางทีมันไม่ครบในสิ่งที่เขาควรจะได้และต้องการ อย่างเช่นเราไม่มีทุนประกอบอาชีพช่วย แต่ถ้าเมื่อไหร่ที่เขาต้องการทุนประกอบอาชีพจากหน่วยงานอื่นแล้วเขาไม่บอกว่าเป็นผู้ติดเชื้อก็จะไม่ถึงการให้บริการ อันนี้เป็นจากผู้ติดเชื้อด้วยส่วนหนึ่ง”*

ในขณะที่ปัญหาที่เกิดจากองค์กรได้แก่ ปัญหาเรื่องความร่วมมือระหว่างองค์กร ซึ่งเป็นไปในลักษณะของต่างคนต่างทำ ปัญหาเรื่องบุคลากรที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการและขาดทักษะในการให้บริการ เช่น จากการสัมภาษณ์องค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

"ปัญหาทีมงานส่วนใหญ่ก็ยังขาด ความรู้ที่ up date แล้วก็มีเรื่องของศักยภาพและประสบการณ์ในการทำงาน"

ส่วนในเรื่องของงบประมาณยังไม่เพียงพอ ดังเช่นการให้สัมภาษณ์ขององค์กรแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

"ในเรื่องของกลุ่มผู้ติดเชื้อ แต่ก่อนเราให้การช่วยเหลือในเรื่องของทุนการศึกษา ทุนอาชีพ ทุนยังชีพ แล้วเราก็มีระบบการเยี่ยมบ้าน ปัจจุบันเราก็มีบางส่วน บางส่วนเราก็หายไปเพราะว่าเราไม่มีงบในการสนับสนุน"

นอกจากนั้นแล้วกลุ่มผู้ติดเชื้อประสบปัญหาอุปสรรคในเรื่องของการไม่ได้รับการยอมรับจากองค์กรภาครัฐ ดังสะท้อนจากการให้สัมภาษณ์เครือข่ายผู้ติดเชื้อแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

"ถ้ามองในส่วนของภาครัฐหรือของทางโรงพยาบาลเองนี่ เขาก็ยังมองว่ามันเป็นเรื่องของแนวคิด เป็นเรื่องของการยอมรับ เป็นเรื่องของทัศนคติ เป็นหลัก คำถามที่ได้ก็คือ พวกเธอจะทำตรงนี้ได้ไหม หมอทำงานมา 6-7 ปี หมอยังไม่มั่นใจ พวกเธออบรม 3 วัน 5 วัน จะทำได้หรืออย่างนี้ คือเป็นเรื่องทัศนคติ ผมมองว่าเป็นปัญหาหลักในการมีทัศนคติในการยอมรับ ศักยภาพของผู้ติดเชื้อที่จะเข้ามามีส่วนร่วม คือไม่ยอมรับในศักยภาพ นี่คือปัญหา"

ส่วนในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆขององค์กรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะปัญหาขององค์กร เช่น องค์กรที่บุคลากรขาดทักษะต้องการที่จะให้มีการอบรมและได้มีประสบการณ์ในการทำงานในด้านทักษะที่ขาดให้มากขึ้น เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

"ส่วน NGO ต้องพัฒนาในเรื่องใดบ้างมันขึ้นอยู่กับแต่ละองค์กรว่าบุคลากรของท่านขาดทักษะในเรื่องอะไร ก็ต้องเสริมกัน"

ตารางที่ 4.17 ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญขององค์กร

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญขององค์กร**	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
l ด้านบุคลากร	(26) 44.8	(35) 45.5	(97) 57.1	(158) 51.8
l ด้านผู้นำ	(7) 12.1	(9) 11.7	(33) 19.4	(49) 16.1
l ด้านสถานที่	(21) 36.2	(40) 51.9	(94) 55.3	(155) 50.8
l ด้านงบประมาณ	(7) 12.1	(18) 23.4	(32) 18.8	(57) 18.7
l ด้านการประสานงาน	n.a	n.a.	(10) 5.9	(10) 3.3
l ด้านการรังเกียจแบ่งแยก	(4) 6.9	(7) 9.1	(20) 11.8	(31) 10.2
l ด้านการขาดแคลนอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่ให้บริการ	(10) 17.2	(8) 10.4	(16) 9.4	(34) 11.1
l ด้านโครงสร้างขององค์กร	(4) 6.9	(3) 3.9	(9) 5.3	(16) 5.2

*** ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ*

4.9 จุดอ่อนของการให้บริการ

จุดอ่อนของการให้บริการขององค์กรเอกชนส่วนใหญ่หรือประมาณครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 51.3) มีจุดอ่อนในเรื่องของบุคลากร ได้แก่ขาดความรู้เฉพาะสาขา ขาดประสบการณ์การทำงาน ทัศนคติต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น รองลงมาคือด้านงบประมาณ (ร้อยละ 31.9) ได้แก่ ขาดงบประมาณเนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุน และตามด้วยการขาดการประสานงานระหว่างองค์กร(ร้อยละ 23.8) และจุดอ่อนอื่นๆ ได้แก่ สถานที่ไม่เอื้ออำนวย ขาดการติดตามผล ขาดการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น และเมื่อพิจารณาตามประเภทขององค์กรพบว่าองค์กรพัฒนาเอกชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อมีสัดส่วนของจุดอ่อนในด้านบุคลากรสูงที่สุด(NGOs ร้อยละ 41.8, กลุ่มผู้ติดเชื้อร้อยละ 57.0) ตามด้วยด้านงบประมาณ(NGOs ร้อยละ 35.8, กลุ่มผู้ติดเชื้อร้อยละ33.9)และด้านการประสานงาน(NGOs ร้อยละ 23.9, กลุ่มผู้ติดเชื้อร้อยละ 29.7)ตามลำดับ ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนของจุดอ่อนในด้านบุคลากรสูงที่สุดเช่นกัน(ร้อยละ 47.0) ตามด้วยด้านงบประมาณ(ร้อยละ 22.7) และด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางด้านวิชาการ(ร้อยละ 18.2) ตามลำดับ (ดังตารางที่4.18) นอกจากนั้นการศึกษาเชิงคุณภาพยังพบว่าจุดอ่อนขององค์กร ได้แก่ การขาดความร่วมมือระหว่างองค์กร การดำเนินการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีลักษณะต่างคนต่างทำ จำนวนบุคลากรมีน้อยทำให้ไม่เพียงพอต่อการให้

บริการ งบประมาณมีจำกัด และพื้นที่ในการให้บริการไม่สามารถให้บริการได้อย่างกว้างขวาง เช่นจากการสัมภาษณ์องค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

> *"ในส่วนของ NGO จะมีข้อจำกัดในเรื่องของงาน ในเรื่องของพื้นที่ งบประมาณจะน้อย ก็จะมีงบในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อค่อนข้างน้อย ก็จะทำเฉพาะพื้นที่ของตนเองซึ่งไม่เหมือนกับภาครัฐที่เค้าจะต้องดูแลให้ครบทุกพื้นที่ การช่วยเหลือค่อนข้างทำได้น้อย"*

ตารางที่ 4.18 จุดอ่อนของบริการจำแนกตามประเภทขององค์กร

จุดอ่อนของบริการ**	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
ด้านการประสานงาน	(6) 9.1	(16) 23.9	(49) 29.7	(71) 23.8
ด้านข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ทางวิชาการ	(12) 18.2	(14) 20.9	(33) 20.0	(59) 19.8
ด้านงบประมาณ	(15) 22.7	(24) 35.8	(56) 33.9	(95) 31.9
ด้านบุคลากร	(31) 47.0	(28) 41.8	(94) 57.0	(153) 51.3
ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่ให้บริการ	(8) 12.1	(4) 6.0	(5) 3.0	(17) 5.7
ด้านสถานที่	(9) 13.6	(8) 11.9	(15) 9.1	(32) 10.7

** *สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ*

4.10 จุดแข็งของการให้บริการ

ในส่วนจุดแข็งขององค์กรเกือบครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 46.4) เห็นว่าจุดแข็งของบริการคือบุคลากร คือบุคลากรมีความทุ่มเทให้งานที่ทำ พร้อมที่จะทำงานตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบางองค์กรมีบุคลากรที่เป็นผู้ติดเชื้อซึ่งทำให้เข้าใจผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี รองลงมาเกือบหนึ่งในสาม(ร้อยละ 32.1) คือคุณภาพการให้บริการ ได้แก่การบริการที่ดี ให้บริการได้อย่างรวดเร็ว เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย บริการฟรี ไม่จำกัดจำนวนผู้รับบริการ เป็นต้น และตามด้วย การสร้างเครือข่าย(ร้อยละ 17.4) ได้แก่ การสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่ม และอื่นๆได้แก่ การมีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง มีสมุนไพร เป็นต้น เมื่อพิจารณาตามประเภทขององค์กรพบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนของจุดแข็งในด้านคุณภาพการให้บริการสูงที่สุด(ร้อยละ 64.1) ตามด้วยด้านบุคลากร(ร้อยละ37.5) และโครงสร้างในการทำงานขององค์กร (ร้อยละ 9.4) ส่วนองค์กรพัฒนาเอกชนมีสัดส่วนของจุดแข็งในด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายสูงที่สุด(ร้อยละ 35.5) ตามด้วยด้านบุคลากร(ร้อยละ 32.8) และด้านคุณภาพการให้บริการ(ร้อยละ 31.3)ตามลำดับ และกลุ่มผู้ติดเชื้อมีสัดส่วนของจุดแข็งในด้านบุคลากรมากที่สุด(ร้อยละ 55.6) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเป็นผู้ติดเชื้อเหมือนกัน ทำให้เข้าใจผู้ติดเชื้อด้วยกันมากกว่า ตามมาด้วยด้านการสร้างเครือข่ายและโครงสร้างในการทำงานในสัดส่วนที่เท่ากัน(ร้อยละ 20.4) (ดังตารางที่4.19) ในขณะที่ผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าจุดแข็งขององค์กรเอกชน คือ ความคล่องตัวในการทำงาน เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก ทำงานเชิงรุกได้ดีกว่าภาครัฐ มีความยืดหยุ่นสูง ไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

> *"จุดแข็งของ NGO ดิฉันมองว่าทำงานฉับไว คล่อง และเข้าถึง แล้ว NGO มันไม่ต้องอะไรมากมาย"*

ตารางที่4.19 จุดแข็งของบริการจำแนกตามประเภทขององค์กร

จุดแข็งของบริการ**	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
l ด้านคุณภาพการให้บริการ	(41) 64.1	(21) 31.3	(32) 19.8	(94) 32.1
l ด้านบุคลากร	(24) 37.5	(22) 32.8	(90) 55.6	(136) 46.4
l ด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	(2) 3.1	(24) 35.5	(16) 9.9	(42) 14.3
l ด้านการสร้างเครือข่าย	(4) 6.3	(14) 20.9	(33) 20.4	(51) 17.4
l ด้านโครงสร้างในการทำงาน	(6) 9.4	(10) 14.9	(33) 20.4	(49) 16.7
l ด้านข้อมูลข่าวสาร	(1) 1.6	(6) 9.0	(7) 4.3	(14) 4.8

*** สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ*

4.11 ความต้องการในการบริการ

สำหรับความต้องการในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์นั้น ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น บริการที่ต้องการให้มีเพิ่มขึ้น ปัจจัยที่สนับสนุนการเพิ่มบริการ ระบบบริการที่ต้องการพัฒนา/ปรับปรุง และความต้องการในการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษา

4.11.1 บริการที่ต้องการให้มีเพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงบริการที่องค์กรเอกชนต้องการให้มีเพิ่มขึ้นนั้นพบว่าส่วนใหญ่ต้องการให้เพิ่มบริการด้านการให้การดูแลรักษาและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ และการช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 37.2 และ รองลงมาคือ การให้การศึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อรายใหม่และสร้างความเข้าใจลดการรังเกียจผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์(ร้อยละ23.9) เมื่อพิจารณาตามประเภทขององค์กรพบว่าสัดส่วนของความต้องการในการดูแลรักษาและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อของกลุ่มผู้ติดเชื้อมีมากที่สุด(ร้อยละ41.2) ตามด้วยองค์กรพัฒนาเอกชน(ร้อยละ 32.0) และ โรงพยาบาลเอกชน(ร้อยละ 30.0) ตามลำดับ ในขณะที่ความต้องการเพิ่มบริการในด้านการให้การศึกษาเพื่อลดการติดเชื้อรายใหม่และลดการรังเกียจ สร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันนั้นโรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนมากที่สุด(ร้อยละ 40.0) ตามด้วย องค์กรพัฒนาเอกชน(ร้อยละ 22.0) และกลุ่มผู้ติดเชื้อ(ร้อยละ 19.9) และความต้องการเพิ่มบริการในด้านการให้การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบนั้นองค์กรพัฒนาเอกชนมีความต้องการให้เพิ่มในสัดส่วนที่มากกว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อและโรงพยาบาลเอกชน(ร้อยละ 58.0, 38.2 และ 7.5 ตามลำดับ) (ดังตารางที่4.20) ซึ่งบริการที่ต้องการให้เพิ่มขึ้นเหล่านี้นั้นล้วนเป็นบริการที่จะสามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์สามารถอยู่ในสังคมได้และมีสภาวะทางด้านจิตใจและสังคมที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้

ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ดังคำให้สัมภาษณ์ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

"ผู้ติดเชื้อคนหนึ่งที่เข้าไปในโรงพยาบาลนี่ครับ เข้าไปโรงพยาบาลได้พบคุณหมอ 2-3 นาที แล้วก็กลับ ชีวิตของเขา 90% ส่วนใหญ่อยู่ในชุมชนนะครับ ถ้าชุมชนสามารถดูแล โดยชุมชนเองได้ ผมคิดว่าเป็นสิ่งที่ดี"

ตารางที่ 4.20 บริการที่ต้องการให้มีเพิ่มขึ้นจำแนกตามประเภทของององค์กร

บริการที่ต้องการให้มีเพิ่มขึ้น**	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
ı การให้การศึกษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อรายใหม่และสร้างความเข้าใจ ลดการรังเกียจ	(16) 40.0	(11) 22.0	(27) 19.9	(54) 23.9
ı การให้การดูแลรักษาและช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ	(12) 30.0	(16) 32.0	(56) 41.2	(84) 37.2
ı การให้การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ	(3) 7.5	(29) 58.0	(52) 38.2	(84) 37.2

*** สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ*

4.11.2 ปัจจัยที่สนับสนุนการเพิ่มบริการ

ในการที่จะเพิ่มบริการในด้านต่าง ๆดังกล่าวมาแล้วข้างต้นนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเพิ่มในปัจจัยต่างด้วยเช่นกัน ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่มีความต้องการมีงบประมาณที่เพิ่มขึ้น(ร้อยละ 42.9) รองลงมาคือความต้องการข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางด้านวิชาการ (ร้อยละ 31.3) ด้านบุคลากร (ร้อยละ 30.8) ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่ให้บริการ(ร้อยละ 14.1) และการประสานงานความร่วมมือระหว่างองค์กร(ร้อยละ 11.6) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาตามประเภทขององค์กร พบว่า ความต้องการสำหรับการเพิ่มบริการนั้นโรงพยาบาลเอกชนต้องการข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ทางด้านวิชาการ ในสัดส่วนที่สูงที่สุด(ร้อยละ 52.9) ตามด้วยบุคลากร(ร้อยละ 47.1) และงบประมาณ(ร้อยละ 35.3) ตามลำดับ ในขณะที่องค์กรพัฒนาเอกชนต้องการงบประมาณในสัดส่วนที่สูงที่สุด(ร้อยละ 62.8) ตามด้วยบุคลากร(ร้อยละ 30.2) และข้อมูลข่าวสาร/ ความรู้ทางด้านวิชาการและการประสานงานในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 20.9) และกลุ่มผู้ติดเชื้อต้องการงบประมาณในสัดส่วนที่สูงที่สุด(ร้อยละ 62.0) ตามด้วยข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ทางด้านวิชาการ (ร้อยละ 28.9) และบุคลากร (ร้อยละ 26.4) ตามลำดับ (ดังตารางที่4.21) นอกจากนั้นผลการศึกษาเชิงคุณภาพยังพบว่า ปัจจัยที่เพิ่มบริการได้แก่ งบประมาณ บุคลากร ความรู้ทางด้านวิชาการ และความร่วมมือระหว่างองค์กร เช่นเดียวกัน ดังคำให้สัมภาษณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

"ชุมชนเนี่ยเป็นเจ้าของพื้นที่รู้ปัญหารู้ทุกสิ่งทุกอย่างในพื้นที่เป็นเจ้าของพื้นที่ องค์กรพัฒนาเอกชนมีความคล่องตัวมีทักษะ ภาครัฐเองมีอำนาจมีการต่อรองอะไรอย่างนี้ฮะ มันต้องทำร่วมกัน"

ตารางที่ 4.21 ความต้องการสำหรับการทำให้มีบริการเพิ่มขึ้นจำแนกตามประเภทขององค์กร

ความต้องการสำหรับการทำให้มีบริการเพิ่มขึ้น**	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
l การประสานงาน	(2) 5.9	(9) 20.9	(12) 9.9	(23) 11.6
l ข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ด้านวิชาการ	(18) 52.9	(9) 20.9	(35) 28.9	(62) 31.3
l งบประมาณ	(12) 35.3	(27) 62.8	(75) 62.0	(14) 42.9
l บุคลากร	(16) 47.1	(13) 30.2	(32) 26.4	(61) 30.8
l อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่ให้บริการ	(7) 20.6	(7) 16.3	(14) 11.6	(28) 14.1

*** สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ*

4.11.3 ระบบบริการที่ต้องการพัฒนา/ปรับปรุง

ระบบที่ควรพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไขนั้นเมื่อพิจารณา 5 อันดับแรกพบว่า ต้องการพัฒนาด้านข้อมูลข่าวสาร /ความรู้ทางวิชาการ มากที่สุด(ร้อยละ 40.4) รองลงมาคือบุคลากร (ร้อยละ 31.8) การเข้าถึงบริการด้านการช่วยเหลือ(ร้อยละ 30.2) การประสานงานระหว่างองค์กร (ร้อยละ 26.7) และการเข้าถึงบริการด้านการดูแลรักษา(ร้อยละ 23.9) ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาตามประเภทขององค์กรพบว่า องค์กรพัฒนาเอกชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อเห็นว่าระบบที่ต้องมีการพัฒนาปรับปรุงในด้านข้อมูลข่าวสาร /ความรู้ทางวิชาการ มากที่สุด(ร้อยละ 35.9และ42.3) รองลงมา คือ ด้านบุคลากร(ร้อยละ 34.4และ 34.3) และการเข้าถึงบริการด้านการช่วยเหลือ(ร้อยละ 31.3และ 29.9) ตามลำดับ ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนเห็นว่าระบบที่ต้องมีการพัฒนาปรับปรุงในด้านข้อมูลข่าวสาร /ความรู้ทางวิชาการ มากที่สุด(ร้อยละ 40.7) รองลงมา คือการเข้าถึงบริการด้านการศึกษา(ร้อยละ 31.5) และการเข้าถึงบริการด้านการช่วยเหลือ (ร้อยละ 29.6) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 4.22) ในขณะเดียวกันผลการศึกษาเชิงคุณภาพก็พบว่าควรพัฒนาในด้านการปฏิบัติตามนโยบายทั้งนี้ส่วนใหญ่เห็นว่านโยบายมีความชัดเจน แต่การปฏิบัตินั้นยังไม่สอดคล้องกับนโยบาย ดังคำให้สัมภาษณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

“ส่วนใหญ่นโยบายมันออกมาOKนะครับแต่พอมาปฏิบัติมันไม่ใช่มันขัดกัน”

ในด้านข้อมูลข่าวสารจะต้องเป็นข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย และเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกัน มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย และข้อมูลข่าวสารมีความถูกต้อง ดังคำให้สัมภาษณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า*“ต้องปรับปรุงก็คือในเรื่องของนโยบายในเรื่องของการให้ความรู้หรือในเรื่องของการสนับสนุนทางด้านวิชาการบางส่วน อย่างเช่นในเรื่องของยา อยากให้มีความรู้เพื่อให้มีบุคลากรมี*

ความรู้ในด้านนี้" งบประมาณที่รัฐจัดสรรให้ต้องมีความเหมาะสม ดังคำให้สัมภาษณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า

> *"ปรับปรุงในเรื่องของงบประมาณนี่แหล่ะ บางทีขอไปแสนได้หมื่นก็มี มันต้องมาดูว่าทำไมเขาต้องขอแสน เขาขอแสนให้หมื่นนี่เขาทำงานได้มั้ย คือเข้ามาดูว่าสมควรแค่ไหน เหมาะสมกับงานมั้ย คือต้องมีคนลงพื้นที่ประเมินก่อน ก่อนที่จะศึกษาดูงานก่อนแล้วมาประเมิน"*

ส่วนการรณรงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อรายใหม่และสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน ลดการรังเกียจ/แบ่งแยกจะต้องดำเนินอย่างต่อเนื่อง ดังคำให้สัมภาษณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนแห่งหนึ่งที่กล่าวว่า *"ผมมองว่ารัฐควรจะเข้ามามีบทบาทเหมือนที่ว่าช่วงปี 40-42 นะรัฐค่อนข้างทุ่มงานรณรงค์เยอะให้การศึกษาเยอะซึ่งจนบางครั้งตรงนั้นมันก็ทำให้คนได้รับความรู้เยอะขึ้นด้วย และก็อัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่มันลดลงช่วงนั้น"*

ตารางที่ 4.22 ระบบบริการที่ควรพัฒนาปรับปรุงจำแนกตามประเภทของององค์กร

ระบบบริการที่ควรพัฒนาปรับปรุง**	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
l การเข้าถึงบริการด้านการศึกษา	(17) 31.5	(15) 23.4	(25) 18.2	(57) 22.4
l การเข้าถึงบริการด้านการดูแลรักษา	(14) 25.9	(8) 12.5	(39) 28.5	(61) 23.9
l การเข้าถึงบริการด้านการช่วยเหลือ	(16) 29.6	(20) 31.3	(41) 29.9	(77) 30.2
l การประสานงาน	(12) 22.2	(22) 34.4	(34) 24.8	(68) 26.7
l บุคลากร	(12) 22.2	(22) 34.4	(47) 34.3	(81) 31.8
l งบประมาณ	(3) 5.6	(11) 17.2	(22) 16.1	(36) 14.1
l ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางวิชาการ	(22) 40.7	(23) 35.9	(58) 42.3	(103) 40.4
l อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ที่ให้บริการ	(8) 14.8	(5) 7.8	(22) 16.1	(35) 13.7

*** สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ*

4.11.4 ความต้องการในการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์เป็นสิ่งสำคัญตั้งแต่การเตรียมก่อนการตรวจเลือด เพื่อตรวจหาเชื้อ HIV และทุกระยะของการติดเชื้อจนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ดังนั้นบุคลากรที่ให้บริการในด้านสังคมและจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ในเรื่องของการให้คำปรึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งหลักสูตรในการอบรมออกเป็นทั้งหมด 9 หลักสูตร คือตั้งแต่หลักสูตรเบื้องต้น จนถึงหลักสูตรขั้นสูง ซึ่งประกอบด้วย หลักสูตรพื้นฐานการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ หลักสูตรเพิ่มพูนทักษะ หลักสูตรต่อเนื่อง หลักสูตรการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย หลักสูตรการให้คำปรึกษาก่อนแต่งงาน หลักสูตรการให้คำปรึกษาทางเพศ หลักสูตรการให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช หลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติด และหลักสูตรการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ รายละเอียดดังตารางที่ 5 ก. ในภาคผนวก เมื่อพิจารณาหลักสูตรแต่ละหลักสูตรแล้วพบว่า

หลักสูตรพื้นฐานการให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ เป็นหลักสูตรที่บุคลากรที่ให้การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ทุกคนจำเป็นต้องมีทักษะ จากการสำรวจถึงแม้ว่าบุคลากรขององค์กรส่วนใหญ่จะได้รับการอบรมมาแล้ว แต่ว่ายังมีส่วนหนึ่งที่ยังไม่เคยได้รับการอบรม และบางส่วนไม่เคยได้รับ

การอบรมและต้องการที่จะได้รับการอบรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักสูตรทักษะของการให้คำปรึกษา ที่พบว่า ร้อยละ 4.7 ยังไม่เคยได้รับการอบรม และ ร้อยละ 9.3 ไม่เคยได้รับการอบรมและต้องการได้รับการอบรม ทั้งนี้ มีความต้องการของโรงพยาบาลเอกชนในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ดังตารางที่ 5 ก. ในภาคผนวก)

หลักสูตรเพิ่มพูนทักษะ เป็นหลักสูตรที่องค์กรส่วนใหญ่ประมาณครึ่งหนึ่งถึงสองในสามยังไม่เคยอบรม และมากกว่าหนึ่งในสามต้องการได้รับการอบรม (ดังตารางที่ 5 ก. ในภาคผนวก)

หลักสูตรต่อเนื่อง จำนวนกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งจนถึงเกือบสี่ในห้าที่ยังไม่เคยอบรม และ หนึ่งในสามจนถึงครึ่งหนึ่งโดยประมาณต้องการที่จะได้รับการอบรม (ดังตารางที่ 5 ก. ในภาคผนวก)

หลักสูตรการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย มีองค์กรตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งถึงสี่ในห้าที่ยังไม่เคยได้รับการอบรม และประมาณหนึ่งในสามต้องการรับการอบรม (ดังตารางที่ 5 ก. ในภาคผนวก)

หลักสูตรการให้คำปรึกษาก่อนแต่งงาน จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยประมาณครึ่งหนึ่งไม่เคยอบรม และประมาณ หนึ่งในสามต้องการอบรม (ดังตารางที่ 5 ก. ในภาคผนวก)

หลักสูตรการให้คำปรึกษาทางเพศ องค์กรตัวอย่างโดยประมาณเกือบสี่ในห้าไม่เคยอบรม และประมาณ สองในห้าต้องการอบรม (ดังตารางที่ 5 ก. ในภาคผนวก)

หลักสูตรการให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช องค์กรตัวอย่างโดยประมาณครึ่งหนึ่งจนถึงกว่าร้อยละ 90 ไม่เคยอบรม และมากกว่าหนึ่งในสามต้องการอบรม (ดังตารางที่ 5 ก. ในภาคผนวก)

หลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติด องค์กรตัวอย่างโดยประมาณสี่ในห้าจนถึงประมาณร้อยละ 90 ที่ไม่เคยอบรม และมากกว่าหนึ่งในสามเล็กน้อยที่ต้องการอบรม (ดังตารางที่ 5 ก. ในภาคผนวก)

หลักสูตรการให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ประมาณสี่ในห้าไม่เคยได้รับการอบรม และประมาณสองในห้าต้องการอบรม (ดังตารางที่ 5 ก. ในภาคผนวก)

จากผลการศึกษาในตารางที่ 5 ก. ในภาคผนวก พบว่า ในเกือบทุกหลักสูตรกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนมีสัดส่วนของการไม่ได้รับการอบรมและต้องการอบรมสูงที่สุด นั่นอาจสะท้อนให้เห็นว่าที่ผ่านมาการจัดการอบรมยังไม่ได้กระจายลงไปสู่บุคลากรของโรงพยาบาลเอกชนทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข้อจำกัดในด้านของงบประมาณ อย่างไรก็ตามแม้จะมีหลักสูตรต่าง ๆที่มีความต้องการในการอบรมแต่ทั้งนี้ต้องประเมินตามความเหมาะสมในการนำไปใช้ด้วยเช่นกัน แต่ว่าหลักสูตรหรือหัวข้อที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานในการให้การช่วยเหลือดูแลผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยนั้นบุคลากรที่ให้บริการก็ควรที่จะได้รับการอบรม

บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากการระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยกว่าสองทศวรรษที่ผ่านมา มีผู้คนจำนวนมากมายที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดและที่ได้รับความทุกข์ทรมานทั้งกายและใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวของผู้ติดเชื้อเองที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่คุกคามทางด้านร่างกาย และจิตใจที่ต้องถูกรังเกียจแบ่งแยกจากสังคม กลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้จะต้องได้รับการช่วยเหลือทั้งทางด้านสังคมและจิตใจตลอดช่วงระยะเวลานับตั้งแต่ช่วงแรกจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

ที่ผ่านมาแม้ว่าจะมีนโยบายในระดับชาติเพื่อให้การช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มาโดยตลอด ทั้งนี้การดำเนินตามนโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับชาตินั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือในการช่วยเหลือทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เหล่านี้ยังสามารถที่จะใช้ศักยภาพของตนเองในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี

การช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ผ่านมาของแต่ละภาคส่วนต่างมีข้อเด่นข้อด้อยที่แตกต่างกัน ดังนั้นการศึกษาเพื่อประเมินระบบการให้บริการของภาคเอกชนในการดูแลทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ทั้งในด้านชนิด/ประเภทของบริการ ความเพียงพอของบริการ คุณภาพของบริการ ปัญหาอุปสรรคของการให้บริการ จุดอ่อน จุดแข็งของบริการ ตลอดจนแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ จึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการให้บริการของภาคเอกชนในการดูแลทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การศึกษาเชิงปริมาณใช้การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังองค์กรที่ทำงานด้านเอดส์ ได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และกลุ่มผู้ติดเชื้อ และให้องค์กรตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง(Self-administered questionnaire) และส่งกลับมาและบางส่วนสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์และสัมภาษณ์ที่สำนักงานขององค์กร (จำนวน 20 องค์กร) มีจำนวนแบบสอบถามตอบกลับทั้งหมด 380 องค์กร หรือคิดเป็นร้อยละ 33.48 ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์ระดับลึกผู้บริหารองค์กรและผู้ให้บริการทางด้านสังคมและจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อจำนวน 26 องค์กร ใช้ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2545 – พฤษภาคม 2546

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

สรุป และอภิปรายผล

5.1 บริการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

การให้บริการขององค์กรภาคเอกชนที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์นั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และลักษณะงานขององค์กรเป็นหลัก งานหลักขององค์กรส่วนใหญ่เป็นการรณรงค์สร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกันโดยลดการรังเกียจและแบ่งแยก และรณรงค์ในการป้องกันการติดเชื้อรายใหม่ และนอกจากนั้น

ยังมีบริการการให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน งานด้านการดูแลรักษา การสร้างเครือข่ายสนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้อ และงานสงเคราะห์ทางด้านอาชีพ

เมื่อพิจารณาถึงบริการต่าง ๆที่มีให้แก่ผู้ติดเชื้อแล้วนั้นประกอบด้วย การให้บริการตรวจเลือด การให้บริการให้คำปรึกษา การให้บริการด้านการรักษา การให้บริการด้านอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การจัดและสนับสนุนกลุ่มผู้ติดเชื้อ การบริการสถานที่พัก การบริการเยี่ยมบ้าน การบริการด้านการศึกษาเพื่อลดการรังเกียจ การบริการด้านกฎหมาย และบริการด้านสังคมสงเคราะห์

การให้ความช่วยเหลือไม่ว่าด้านใดต่างก็มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับสังคมและจิตใจของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เช่น หากร่างกายแข็งแรงไม่มีโรคแทรกซ้อนทางผิวหนังหรือวัณโรคซึ่งเป็นโรคที่ทำให้เกิดการรังเกียจแบ่งแยก ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ก็จะมีสภาพจิตใจที่ดีขึ้นและคนรอบข้างก็อาจจะยอมรับได้ ในขณะเดียวกันการช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจก็เช่นเดียวกันที่จะทำให้จิตใจดีขึ้น เนื่องจากการได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือจะทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ได้ผ่อนคลายภาระบางส่วนลง เช่น นมผงสำหรับบุตรหรือการช่วยเหลือในด้านอาชีพเป็นต้น และอาจทำให้สภาพจิตใจดีขึ้น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา ชาติบัญชาชัย ที่ชี้ให้เห็นว่าหลังจากการกำหนดแผนระดับชาติแล้ว ในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มี 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยด้านร่างกาย ได้แก่ การให้ยาต้านไวรัส ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาส และการรักษาตามอาการ ด้านจิตใจได้แก่ การจัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อ การให้คำปรึกษา และการเยี่ยมบ้าน ด้านสังคม ได้แก่ การสร้างงานให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้เห็นคุณค่าตนเอง และด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การให้เงินสงเคราะห์และการส่งเสริมอาชีพ (สุพัตรา ชาติบัญชาชัย, 2544)

5.2 ความเพียงพอของบริการ

ในทัศนะของผู้ให้บริการองค์กรเอกชนกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าบริการที่มีอยู่ในปัจจุบันขององค์กรยังไม่เพียงพอต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โดยองค์กรเอกชนดังกล่าวมาแล้ว เมื่อพิจารณาภาระงานบริการในด้านต่าง ๆนั้นสามารถแบ่งออกเป็น ภาระงานการให้บริการทั่วไป การให้บริการเยี่ยมบ้าน การให้บริการด้านกฎหมาย การให้บริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์ ในการให้บริการเหล่านี้ขององค์กรพบว่ามีจำนวนผู้รับบริการมากกว่าศักยภาพขององค์กรที่มีอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการทั่วไป การให้บริการเยี่ยมบ้าน การให้บริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์ มีเพียงการให้บริการด้านกฎหมายเท่านั้นที่มีศักยภาพมากกว่าจำนวนผู้รับบริการ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในช่วงที่ผ่านมาพึ่งเริ่มมีการตื่นตัวเรื่องสิทธิของผู้ป่วยหรือสิทธิมนุษยชนทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ยังไม่ได้สนใจในบริการด้านกฎหมายมากนัก นอกจากนั้นยังมีองค์กรเพียงไม่กี่องค์กรเท่านั้นที่ให้บริการทางด้านกฎหมายในปัจจุบัน

จากภาระงานบริการดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่าความเพียงพอของบริการที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ในปัจจุบันในด้านการให้บริการทั่วไป การเยี่ยมบ้าน และการจัดสวัสดิการสงเคราะห์ยังไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการบางส่วน ซึ่งความไม่พอเพียงนั้นเป็นผลสะท้อนจากการที่ปัญหาของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ยังไม่ได้ลดลง หรือยังไม่ได้รับการแก้ไข ทั้งนี้เนื่องมาจากข้อจำกัดในเรื่องของงบประมาณและจำนวนบุคลากรที่น้อย ทำให้การให้บริการยังไม่ครอบคลุมและสามารถให้บริการได้ในพื้นที่ค่อนข้างจำกัด ซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่ ๆมีความรุนแรงของสถานการณ์และบริการของรัฐไม่ครอบคลุม

5.3 คุณภาพของบริการ

คุณภาพการให้บริการขององค์กรภาคเอกชนนั้นในการศึกษาครั้งนี้วัดจากการประเมินขององค์กรเองที่เห็นว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการขององค์กรเพียงใด โดยบริการต่าง ๆได้แก่ คุณภาพการเยี่ยมติดตามผู้รับบริการ การรักษาความลับ ความสามารถของบุคลากรที่ให้บริการ มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ ระยะเวลาที่รอรับบริการ ระยะเวลาที่ได้รับบริการ วันเวลาที่ให้บริการ และค่าบริการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีความพึงพอใจในระดับที่พึงพอใจถึงพึงพอใจมาก มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่เห็นว่าผู้รับบริการพึงพอใจน้อยหรือไม่พึงพอใจเลย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการให้บริการโดยภาคเอกชนนั้นมีความคล่องตัวสูง ทันสถานการณ์ รวดเร็ว และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และให้บริการในราคาถูกหรือบางครั้งไม่คิดมูลค่า (ยกเว้นโรงพยาบาลเอกชนที่มีราคาสูงกว่าองค์กรพัฒนาเอกชนและกลุ่มผู้ติดเชื้อเนื่องจากเป็นการดำเนินงานเชิงธุรกิจ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Barnett และคณะที่พบว่าองค์กรพัฒนาเอกชนสามารถให้บริการในราคาถูก (Barnett; Connor; Putney, 2001)

ถึงแม้ว่าการประเมินของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวข้างต้นจะชี้ให้เห็นว่าการบริการมีคุณภาพอยู่ในระดับที่น่าพอใจ แต่ทั้งนี้คุณภาพของการให้บริการขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ความชำนาญหรือเชี่ยวชาญในการให้บริการแต่ละด้านขององค์กร สถานที่ให้บริการ จำนวนบุคลากร และงบประมาณขององค์กร เป็นต้น

5.4 ปัญหาอุปสรรคของการให้บริการ

การดำเนินงานการให้บริการเพื่อช่วยเหลือทางด้านจิตใจสังคมแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โดยองค์กรเอกชนก็ประสบกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านผู้รับบริการ และด้านผู้ให้บริการ รายละเอียด ดังนี้

1. ด้านผู้รับบริการ เกิดขึ้นเนื่องจากปัญหาการรังเกียจแบ่งแยกของผู้คนในสังคม ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ไม่กล้าเปิดเผยตัว ทำให้ยากแก่การเข้าถึง และบางครั้งไม่เข้าใจในเรื่องของการรับบริการ ถึงแม้ว่าองค์กรภาคเอกชนจะมีความยืดหยุ่นในการให้บริการสูงก็ตาม
2. ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ บุคลากรมีน้อย บุคลากรขาดทักษะหรือความชำนาญ สถานที่ไม่สะดวก งบประมาณไม่เพียงพอ ขาดความร่วมมือระหว่างองค์กร เป็นต้น

องค์กรต่าง ๆประสบกับปัญหาและอุปสรรคที่แตกต่างกันไป แต่ก็มีความพยายามที่จะแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตามปัญหาเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกัน เช่น ขาดงบประมาณ ทำให้ต้องลดขนาดขององค์กรลง นั่นหมายถึง จำนวนบุคลากรจะน้อยลง กิจกรรมที่ให้แก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ก็จะลดลงตามไปด้วย

5.5 จุดอ่อนของบริการ

ในส่วนจุดอ่อนของการให้บริการขององค์กรเอกชนนั้นมีหลายประการได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านการประสานงาน ด้านสถานที่ ด้านการติดตามประเมินผล และด้านพื้นที่ในการให้บริการ รายละเอียดดังนี้

1. ด้านบุคลากร คือ บุคลากรขาดความรู้เฉพาะสาขา ขาดประสบการณ์การทำงาน และมีทัศนคติในเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น
2. ด้านงบประมาณ ได้แก่ ขาดงบประมาณ งบประมาณมีจำกัด เนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนหรือได้รับการสนับสนุนแต่น้อย ที่ผ่านมารัฐได้มีการจัดสรรงบประมาณให้แก่องค์กรเอกชน แต่งบประมาณที่ให้คิดเป็นร้อยละ 0.9 - 6.5 ของงบประมาณทั้งหมดต่อปีเท่านั้น (UNAIDS,2002) ถึงแม้ว่าจะมีความพยายามในการหาแหล่งทุนจากแหล่งอื่นๆ เช่น ทุนจากองค์กรระหว่างประเทศแต่เนื่องด้วยข้อจำกัดของภาษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรขนาดเล็กและกลุ่มผู้ติดเชื้อ ทำให้โอกาสในการหาแหล่งทุนมีน้อยลง
3. ด้านการประสานงาน ได้แก่ ขาดการประสานงานระหว่างองค์กร การขาดความร่วมมือระหว่างองค์กร การดำเนินการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์มีลักษณะต่างคนต่างทำ
4. ด้านสถานที่ ได้แก่ สถานที่ไม่เอื้ออำนวย คับแคบ ไม่มีความเป็นส่วนตัว
5. ด้านการติดตามประเมินผล ได้แก่ ขาดการติดตามผล และขาดการขยายผลการประเมิน แม้ว่าจะมีความพยายามในการแก้ไขปัญหาเรื่องการประเมิน เช่น ให้องค์กรภายนอกมาประเมิน แต่เนื่องจากการประเมินโดยองค์กรภายนอกต้องใช้งบประมาณมาก ดังนั้นในโครงการใหญ่ๆเท่านั้นจึงมีการประเมิน ในขณะที่องค์กรเล็กก็จะทำโครงการขนาดเล็กจึงไม่มีงบจ้างองค์กรภายนอกมาประเมิน แต่บางโครงการก็ประเมินยากเพราะต้องใช้เวลานานกว่าจะเห็นผล เช่น งานด้านการรณรงค์ เป็นต้น
6. ด้านพื้นที่ในการให้บริการ องค์กรเอกชนไม่สามารถให้บริการได้อย่างกว้างขวาง ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ เช่น งบประมาณ บุคลากร เป็นต้น

5.6 จุดแข็งของบริการ

ในส่วนจุดแข็งขององค์กรเอกชน ได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านการสร้างเครือข่าย ด้านโครงสร้างและการทำงานขององค์กร รายละเอียดดังนี้

1. ด้านบุคลากร คือบุคลากรมีความทุ่มเทให้งานที่ทำ พร้อมที่จะทำงานตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งบางองค์กรมีบุคลากรที่เป็นผู้ติดเชื้อซึ่งทำให้เข้าใจผู้ติดเชื้อที่เป็นผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี
2. คุณภาพการให้บริการ ได้แก่การบริการที่ดี ให้บริการได้อย่างรวดเร็ว เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย บริการฟรี บริการราคาถูก และ ไม่จำกัดจำนวนผู้รับบริการ
3. ด้านการสร้างเครือข่าย ได้แก่ การสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่ม
4. โครงสร้างในการทำงาน ได้แก่ การมีโครงสร้างในการทำงานที่ไม่ซับซ้อน มีความคล่องตัวในการทำงาน เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก ทำงานเชิงรุกได้ดี มีความยืดหยุ่นสูง ไม่มีขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน เป็นต้น

5.7 แนวทางในการพัฒนาปรับปรุงระบบบริการ

องค์กรเอกชนที่ทำงานด้านการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เห็นว่าระบบที่ควรพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ไขได้แก่ การพัฒนาด้านข้อมูลข่าวสาร /ความรู้ทางวิชาการ ด้านบุคลากร การเข้าถึงบริการด้านการช่วยเหลือ ด้านสวัสดิการสงเคราะห์ การประสานงานระหว่างองค์กร การเข้าถึงบริการด้านการดูแลรักษา และด้านการรณรงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อรายใหม่และสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน รายละเอียด ดังนี้

1. การพัฒนาด้านข้อมูลข่าวสาร /ความรู้ทางวิชาการ ข้อมูลข่าวสารมีความถูกต้อง ทันสมัย เข้าถึงได้ง่ายและมีความสอดคล้องกัน
2. การพัฒนาด้านบุคลากร ได้แก่ ทัศนคติของบุคลากรต่อผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และบุคลากรต้องมีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับนโยบาย ในปัจจุบันองค์กรเอกชนส่วนใหญ่เห็นว่านโยบายมีความชัดเจนอยู่แล้ว
3. ด้านการเข้าถึงบริการด้านการช่วยเหลือ ด้านสวัสดิการสงเคราะห์ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ควรเข้าถึงบริการได้มากกว่านี้
4. ด้านการประสานงานระหว่างองค์กร จะต้องมีการประสานงานกันระหว่างองค์กรทุกภาคส่วน ได้แก่ภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละภาคส่วนมีจุดแข็งที่แตกต่างกัน และสามารถเติมเต็มในส่วนที่ขาดของกันและกัน เช่นชุมชนเป็นผู้ที่รู้จักพื้นที่และบริบทในพื้นที่ดีที่สุด ภาคเอกชนมีความคล่องตัวสูง ให้การช่วยเหลือได้รวดเร็ว ทันสถานการณ์ ในขณะที่ภาครัฐนั้นประชาชนมีความเชื่อมั่น มีอำนาจและสามารถให้บริการในวงกว้าง
5. ด้านการเข้าถึงบริการด้านการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ควรได้รับความคุ้มครองภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสามรถเข้าถึงบริการด้านการดูแลรักษาได้เช่นเดียวกับโรคอื่นๆ
6. ด้านการรณรงค์เพื่อป้องกันการติดเชื้อรายใหม่และสร้างความเข้าใจในการอยู่ร่วมกัน เพื่อลดการรังเกียจ/แบ่งแยกจะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มิใช่เปลี่ยนไปตามกระแส

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษาที่พบว่ายังมีบุคลากรบางส่วนขององค์กรภาคเอกชนยังไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเอดส์ นอกจากนั้นบุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้เฉพาะสาขา เนื่องจากบุคลากรที่ให้บริการทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อจำเป็นที่จะต้องมีทักษะในด้านการให้คำปรึกษา ดังนั้นการอบรมควรจะต้องครอบคลุมในหลักสูตรการให้คำปรึกษาที่จำเป็นในการให้บริการและผู้ให้บริการขององค์กรเอกชนควรได้รับการอบรมอย่างทั่วถึง รวมทั้งทักษะที่จำเป็นในการให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคม
2. งบประมาณที่องค์กรภาคเอกชนได้รับจากภาครัฐยังไม่เพียงพอ จึงทำให้มีผลกระทบต่อการให้บริการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นการกระจายงบประมาณให้กับองค์กรภาคเอกชนในการดำเนินงานด้านเอดส์ควรได้รับการพิจารณาเพื่อเพิ่มสัดส่วนของงบประมาณให้กับองค์กรภาคเอกชน

3. จากความไม่เพียงพอของการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจ จะต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างองค์กรในแต่ละภาคส่วนไม่ว่าภาครัฐ ภาคเอกชน หรือประชาชน เนื่องจากแต่ละองค์กรมีจุดแข็งที่แตกต่างกันและลดจุดอ่อนของกันและกันลงได้ เพื่อให้การช่วยเหลือมีความเพียงพอและมีคุณภาพ
4. รูปแบบการดูแลให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นรูปแบบที่ทำให้ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์พึงพอใจ ดังนั้นองค์กรอื่นๆจะต้องพลิกบทบาทมาเป็นผู้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานกลุ่ม และช่วยหนุนเสริมในสิ่งที่กลุ่มผู้ติดเชื้อขาด เช่น ระบบการบริหารจัดการ ความรู้ทางวิชาการ เป็นต้น
5. องค์กรเอกชนขนาดใหญ่จะต้องให้ความช่วยเหลือองค์กรขนาดเล็กในรูปแบบของเพื่อนร่วมงานหรือภาคีในการให้การดูแลให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากองค์กรขนาดใหญ่มีศักยภาพในหลายๆด้านมากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านของการหาแหล่งทุน
6. องค์กรเอกชนควรมีบทบาทในด้านงานวิจัยมากขึ้น เนื่องจากเป็นองค์กรที่ทำงานในพื้นที่มีโอกาสในการสัมผัสข้อมูลและปัญหามากกว่าองค์กรอื่นๆ ดังนั้นการสร้างองค์ความรู้ใหม่และความรู้เพื่อใช้ในการพัฒนาการให้การดูแลให้ความช่วยเหลือทางด้านสังคมจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์จึงมีความจำเป็น
7. การรณรงค์ในด้านการให้การศึกษาเพื่อลดการรังเกียจและลดการติดเชื้อรายใหม่ยังคงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทั้งนี้การยอมรับจากคนในสังคมเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ภาวะทางจิตใจของแก่ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ดีขึ้น

บรรณานุกรม

1. กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงโดย Website : http://www.aidsthai.org/aid21.html. ค้นหาเมื่อ วันที่ 17 มิถุนายน 2546.
2. กองโรคเอดส์ (2536). ความร่วมมือขององค์กรเอกชนในด้านโรคเอดส์ ในปี พ.ศ. 2535-2536. เอกสารหมายเลข ผ.ชชบบ/ธ.ค/2535/2. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
3. กองโรคเอดส์ (2541) รวมเล่มการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1-3/2541
4. กองโรคเอดส์(2545). ทำเนียบองค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ปี 2545: พิมพ์ครั้งที่ 1, 2544
5. ดรุณี รุจกรกานต์ (2544). "ผลกระทบจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2540-2543 : ด้านผู้รับบริการ." ใน สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 8 11-13 กรกฎาคม 2544 ศูนย์ประชุมอิมแพค คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี, นนทบุรี
6. ประณีต ส่งวัฒนาและคณะ(2544). "การสังเคราะห์องค์ความรู้และกลไกการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน โดยครอบครัว และชุมชนในบริบทสังคมและวัฒนธรรมภาคใต้." ในสรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 8 11-13 กรกฎาคม 2544 ศูนย์ประชุมอิมแพค คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี, นนทบุรี
7. ประยุกต์ เสรีเสถียร และ ดวงตา ไกรภัสส์พงษ์(2540). คู่มือการให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ :โรงพิมพ์การศาสนา, 2540
8. ไม่ระบุนามผู้แต่ง (2544). "การสังเคราะห์องค์ความรู้และกลไกการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน โดยครอบครัว และชุมชนในบริบทสังคมและวัฒนธรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ." ใน สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 8 11-13 กรกฎาคม 2544 ศูนย์ประชุมอิมแพค คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี, นนทบุรี
9. ยุพา วงศ์ไชย และคณะ(2540). แนวทางการกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมกับผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2542
10. วรรณา จารุสมบูรณ์ "นโยบายและบทบาทของรัฐในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์" ใน องค์ความรู้ของงานวิจัยด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. พิมพวัลย์ บุญมงคล และคณะบรรณาธิการ : โรงพิมพ์รุ่งแสง, 2541
11. สำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข(2546). สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2546. เข้าถึงโดย Website: http://epid.moph.go.th/epi32_aids.html. ค้นหาเมื่อ วันที่ 17 มิถุนายน 2546.

12. สุธีรา ฮุนตระกูล(2544). “การสังเคราะห์องค์ความรู้และกลไกการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเอดส์ที่บ้าน โดยครอบครัว และชุมชนในบริบทสังคมและวัฒนธรรมภาคกลาง.” ใน สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 8 11-13 กรกฎาคม 2544 ศูนย์ประชุมอิมแพค คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี, นนทบุรี
13. สุพัตรา ชาติบัญชาชัย(2544). “ทิศทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์.” ใน สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ครั้งที่ 8 11-13 กรกฎาคม 2544 ศูนย์ประชุมอิมแพค คอนเวนชั่นเซ็นเตอร์ เมืองทองธานี, นนทบุรี
14. เสาวภา พรศิริพงษ์. “ปฏิกิริยาของผู้ติดเชื้อเอดส์ และครอบครัว” ใน องค์ความรู้ของงานวิจัยเอดส์ด้านสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. พิมพวัลย์ บุญมงคล และคณะ, บรรณาธิการ : โรงพิมพ์รุ่งแสง, 2541.
15. Barnett C., Conor C. and Putney PJ.(2001). Contracting Non-governmental Organizations to Combat HIV/AIDS. Executive Summary Special Initiative. Report No.33. Bethesda, Maryland.
16. Jai P. Narain and A. Jha (1997). NGOs & AIDS: Responding to The Expanding Epidemic. World Health Organization 1997
17. National AIDS Prevention and Alleviation Committee (2001). National Plan for the Prevention and Alleviation of HIV/AIDS in Thailand 2002-2006. Thammada Press Co., Ltd., 2001
18. Thamarak Karnprasit (2000). Integretion of AIDS into National Development Planning : The Case of Thailand. Nonthaburi: Petchrung Press, 2000
19. The Thai Working Group. Accessed via website: http://www.aidsthai.org/santana_02.html. Website was accessed June 17,2003.
20. UNAIDS(2002). 2002 Thailand Country Profile : HIV/AIDS Situation in Thailand and National Response to Epidemic. First edition- April 2002. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS in Thailand

ภาคผนวก

ตารางที่ 1 ก. บุคลากรที่ให้บริการจำแนกตามประเภทของององค์กร

บุคลากรที่ให้บริการ(จำนวนรวม)	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
พนักงานเยี่ยมบ้าน				
1-5	(14) 82.4	(22) 56.4	(94) 73.4	(130) 70.7
6-10	(1) 5.9	(8) 20.5	(25) 19.5	(34) 18.5
10-15	(1) 5.9	(3) 7.7	(5) 3.1	(9) 4.9
มากกว่า15	(1) 5.9	(6) 15.4	(4) 3.1	(11) 6.0
รวม	(17) 20.5	(39) 41.1	(128) 64.3	[184] 48.8
จำนวนต่ำสุด	1	1	1	-
จำนวนสูงสุด	16	252	32	-
ค่ามัธยฐาน	3	4	3	-
ผู้ให้คำปรึกษา				
1-5	(19) 65.5	(52) 73.2	(109) 73.2	(180) 72.3
6-10	(5) 17.2	(12) 16.9	(26) 17.4	(43) 17.3
10-15	(3) 10.3	(4) 5.6	(8) 5.4	(15) 6.0
มากกว่า15	(2) 6.9	(3) 4.2	(6) 4.0	(11) 4.4
รวม	(29) 34.9	(71) 74.7	(149) 74.9	[249] 66.0
จำนวนต่ำสุด	1	1	1	-
จำนวนสูงสุด	30	194	26	-
ค่ามัธยฐาน	3	3	3	-

ตารางที่ 1 ก.(ต่อ) บุคลากรที่ให้บริการจำแนกตามประเภทขององค์กร

บุคลากรที่ให้บริการ(จำนวนรวม)	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
ı วิทยากรหรือนักฝึกอบรม				
ã 1-5	(14) 93.3	(28) 65.1	(63) 75.9	(105) 74.5
ã 6-10	n.a.	(7) 16.3	(17) 20.5	(24) 17.0
ã มากกว่า10	(1) 6.7	(8) 18.6	(3) 3.6	(12) 8.5
รวม	(15) 18.1	(43) 45.3	(83) 41.7	[141] 37.4
จำนวนต่ำสุด	1	1	1	-
จำนวนสูงสุด	90	303	20	-
ค่ามัธยฐาน	2	4	3	-
ı พยาบาล				
ã 1-5	(20) 35.1	(17) 68.0	(84) 75.0	(121) 62.4
ã 6-10	(4) 7.0	(3) 12.0	(9) 8.0	(16) 8.2
ã 10-15	(11) 19.3	(2) 8.0	(4) 3.6	(17) 8.8
ã มากกว่า15	(22) 38.6	(3) 12.0	(15) 13.4	(40) 20.6
รวม	(57) 68.7	(25) 26.3	(112) 56.3	[194] 51.5
จำนวนต่ำสุด	1	1	1	-
จำนวนสูงสุด	242	28	118	-
ค่ามัธยฐาน	12	3	3	-

ตารางที่ 1 ก.(ต่อ) บุคลากรที่ให้บริการจำแนกตามประเภทขององค์กร

บุคลากรที่ให้บริการ(จำนวนรวม)	รพ.เอกชน	NGOs	กลุ่มPHA	รวม
	(จำนวน) ร้อยละ	(จำนวน) ร้อยละ	(จำนวน) ร้อยละ	(จำนวน) ร้อยละ
l **ผู้ช่วยพยาบาล** ã 1-5	(14) 31.1	(8) 88.9	(32) 91.4	(54) 60.7
ã 6-10	(8) 17.8	n.a.	(1) 2.9	(9) 10.1
ã มากกว่า10	(23) 51.1	(1) 11.1	(2) 5.7	(26) 29.2
รวม	(45) 54.2	(9) 9.5	(35) 17.6	[89] 23.6
จำนวนต่ำสุด **จำนวนสูงสุด** **ค่ามัธยฐาน**	1 400 15	1 90 2	1 100 2	- - -
l **แพทย์** ã 1-5	(28) 50.0	(17) 85.0	(89) 95.7	(134) 79.3
ã 6-10	(13) 23.2	(2) 10.0	(3) 3.2	(18) 10.7
ã 10-15	(3) 5.4	(1) 5.0	n.a.	(4) 2.4
ã มากกว่า15	(12) 21.4	n.a.	(1) 1.1	(13) 7.7
รวม	(56) 67.5	(20) 21.1	(93) 46.7	[169] 44.8
จำนวนต่ำสุด **จำนวนสูงสุด** **ค่ามัธยฐาน**	1 240 5.5	1 14 2	1 37 2	- - -

ตารางที่ 1 ก.(ต่อ) บุคลากรที่ให้บริการจำแนกตามประเภทของงองค์กร

บุคลากรที่ให้บริการ(จำนวนรวม)	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
ı **นักกฎหมาย**				
ã 1-5	(7) 100.0	(7) 77.8	(9) 90.0	(23) 88.5
ã มากกว่า5	n.a.	(2) 22.2	(1) 10.0	(3) 11.5
รวม	(7) 8.4	(9) 9.5	(10) 5.0	[26] 6.9
จำนวนต่ำสุด	1	1	1	-
จำนวนสูงสุด	5	9	19	-
ค่ามัธยฐาน	1	1	2.5	-
ı **พนักงานที่เป็นผู้ติดเชื้อ**				
ã 1-5	(4) 100	(26) 83.9	(63) 70.0	(93) 74.4
ã 6-10	n.a.	(2) 6.5	(16) 17.8	(18) 14.4
ã มากกว่า10	n.a.	(3) 9.7	(11) 12.2	(14) 11.2
รวม	(4) 4.8	(31) 32.6	(90) 45.2	[125] 33.2
จำนวนต่ำสุด	1	1	1	-
จำนวนสูงสุด	2	30	42	-
ค่ามัธยฐาน	1.5	3	4	-
ı **นักสังคมสงเคราะห์**				
ã 1-5	(5) 83.3	(14) 82.4	(30) 96.8	(49) 90.7
ã มากกว่า5	(1) 16.7	(3) 17.6	(1) 3.2	(5) 9.3
รวม	(6) 7.2	(17) 17.9	(31) 15.6	[54] 14.3
จำนวนต่ำสุด	1	1	1	-
จำนวนสูงสุด	21	27	6	-
ค่ามัธยฐาน	1.5	4	2	-

ตารางที่ 1 ก.(ต่อ) บุคลากรที่ให้บริการจำแนกตามประเภทขององค์กร

บุคลากรที่ให้บริการ(จำนวนรวม)	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
ı เภสัชกร				
ã 1-5	(33) 82.5	(8) 80.0	(73) 98.6	(114) 91.9
ã มากกว่า5	(7) 17.5	(2) 20.0	(1) 1.4	(10) 8.1
รวม	(40) 48.2	(10) 10.5	(74) 37.2	[124] 32.9
จำนวนต่ำสุด	1	1	1	-
จำนวนสูงสุด	38	18	6	-
ค่ามัธยฐาน	2	2	1	-
ı คนงาน				
ã 1-5	(7) 30.4	(12) 10.6	(23) 79.3	(42) 60.9
ã มากกว่า5	(16) 59.3	(5) 18.5	(6) 22.2	(42) 39.1
รวม	(23) 27.7	(17) 27.9	(29) 14.6	[69] 18.3
จำนวนต่ำสุด	1	1	1	-
จำนวนสูงสุด	600	59	45	-
ค่ามัธยฐาน	10	1	2	-
ı พนักงานโครงการ				
ã 1-5	n.a.	(21) 67.7	(20) 71.4	(41) 69.5
ã มากกว่า5	n.a.	(10) 32.3	(8) 28.6	(18) 30.5
รวม	n.a.	(31) 32.6	(28) 14.1	[59] 15.6
จำนวนต่ำสุด	n.a.	1	1	-
จำนวนสูงสุด	n.a.	63	90	-
ค่ามัธยฐาน	n.a.	4	3	-

ตารางที่ 1 ก.(ต่อ) บุคลากรที่ให้บริการจำแนกตามประเภทของององค์กร

บุคลากรที่ให้บริการ(จำนวนรวม)	รพ.เอกชน	NGOs	กลุ่มPHA	รวม
	(จำนวน) ร้อยละ	(จำนวน) ร้อยละ	(จำนวน) ร้อยละ	(จำนวน) ร้อยละ
l บุคลากรอื่น ๆ				
ã 1-5	n.a.	(5) 41.7	(21) 63.6	(26) 55.3
ã มากกว่า5	(2) 100.0	(7) 58.3	(12) 36.4	(21) 44.7
รวม	(2) 2.4	(12) 12.6	(33) 16.6	[47] 12.5
จำนวนต่ำสุด	20	1	1	-
จำนวนสูงสุด	93	15	31	-
ค่ามัธยฐาน	56.50	6	2	-

ตารางที่ 2 ก. ร้อยละของงบประมาณที่องค์กรได้รับจากแหล่งต่างๆจำแนกตามประเภทขององค์กร

ร้อยละของงบประมาณที่องค์กรได้รับจากแหล่งต่าง ๆ	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
กรมควบคุมโรคติดต่อ				
- น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10	n.a.	(14) 28.0	(15) 19.2	(29) 22.7
- ร้อยละ 11- 25	n.a.	(7) 14.0	(7) 9.0	(14) 10.0
- ร้อยละ 26-50	n.a.	(11) 22.0	(20) 25.6	(31) 24.2
- มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป	n.a.	(18) 36.0	(36) 46.2	(54) 42.2
รวม	n.a.	(50) 39.1	(78) 60.9	[128] 100
แหล่งเงินจากองค์กรต่างประเทศ				
- น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10	n.a.	(1) 2.6	(2) 10.5	(3) 5.3
- ร้อยละ 11- 25	n.a.	(7) 18.4	(5) 26.3	(12) 21.1
- ร้อยละ 26-50	n.a.	(6) 15.8	(6) 31.6	(12) 21.1
- มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป	n.a.	(24) 63.2	(6) 31.6	(30) 52.6
รวม	n.a.	(38) 66.7	(19) 33.3	[57] 100
ระดมทุนและเงินบริจาคจากสาธารณชน				
- น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10	n.a.	(19) 57.6	(20) 60.6	(39) 59.1
- ร้อยละ 11- 25	n.a.	(9) 27.3	(6) 18.2	(15) 22.7
- ร้อยละ 26-50	n.a.	(2) 6.1	(4) 12.1	(6) 9.1
- มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป	n.a.	(3) 9.1	(3) 9.1	(6) 9.1
รวม	n.a.	(33) 50.0	(33) 50.0	[66] 100

ตารางที่ 2 ก.(ต่อ) ร้อยละของงบประมาณที่องค์กรได้รับจากแหล่งต่างๆ จำแนกตามประเภทขององค์กร

ร้อยละของงบประมาณที่องค์กรได้รับจากแหล่งต่าง ๆ	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
แหล่งอื่น ๆ				
- น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10	n.a.	(6) 37.5	(11) 26.8	(17) 29.8
- ร้อยละ 11- 25	n.a.	(1) 6.3	(7) 17.1	(8) 14.0
- ร้อยละ 26-50	n.a.	(2) 12.5	(8) 19.5	(10) 17.5
- มากกว่าร้อยละ 50 ขึ้นไป	n.a.	(7) 43.8	(15) 36.6	(29) 22.7
รวม	n.a.	(16) 28.1	(41) 71.9	[57] 100

ตารางที่ 3 ก. จำนวนผู้รับบริการและศักยภาพขององค์กรในการให้บริการจำแนกตามประเภทขององค์กร

จำนวนผู้รับบริการ	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
l จำนวนผู้มารับบริการจากองค์กร				
- น้อยกว่า 10 คน	(31) 50.8	(16) 25.0	(18) 12.0	(65) 23.6
- 10-49 คน	(26) 42.6	(35) 54.7	(98) 65.3	(159) 57.8
- 50-99 คน	(3) 4.9	(5) 7.8	(26) 17.3	(34) 12.4
- 100 ขึ้นไป	(1) 1.6	(8) 12.5	(8) 5.3	(17) 6.2
รวม	(61) 22.2	(64) 23.3	(150) 54.5	[275] 100
จำนวนต่ำสุด	1	2	1	-
จำนวนสูงสุด	100	1500	400	-
ค่ามัธยฐาน	8	17.5	20	-
l ศักยภาพในการให้บริการ				
- น้อยกว่า 10 คน	(13) 25.0	(10) 15.9	(11) 8.0	(34) 13.4
- 10-49 คน	(25) 48.1	(36) 57.1	(81) 58.7	(142) 56.1
- 50-99 คน	(4) 7.7	(8) 12.7	(26) 18.8	(38) 15.0
- 100-499 คน	(8) 15.4	(7) 11.1	(19) 13.8	(34) 13.4
- 500 คนขึ้นไป	(2) 3.8	(2) 3.2	(1) 0.7	(5) 2.0
รวม	(52) 20.6	(63) 24.9	(138) 54.5	[253] 100
จำนวนต่ำสุด	1	1	1	-
จำนวนสูงสุด	600	1000	500	-
ค่ามัธยฐาน	20	20	30	-

ตารางที่ 3 ก. (ต่อ) จำนวนผู้รับบริการและศักยภาพของององค์กรในการให้บริการจำแนกตามประเภทขององค์กร

จำนวนผู้รับบริการ	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
จำนวนผู้ได้รับบริการเยี่ยมบ้าน				
- น้อยกว่า 10 คน	(11) 84.6	(28) 52.8	(94) 59.9	(133) 59.6
- 10-49 คน	(2) 15.4	(21) 39.6	(61) 38.9	(84) 37.7
- 50 คนขึ้นไป	n.a.	(4) 7.6	(2) 1.3	(6) 2.7
รวม	(13) 5.8	(53) 23.8	(157) 70.4	[223] 100
จำนวนต่ำสุด	1	1	1	-
จำนวนสูงสุด	12	300	70	-
ค่ามัธยฐาน	2	8.5	9.93	-
ศักยภาพในการให้บริการเยี่ยมบ้าน				
- น้อยกว่า 10 คน	(7) 50.0	(17) 32.1	(61) 40.7	(85) 39.2
- 10-49 คน	(7) 50.0	(31) 58.5	(81) 54.0	(119) 54.8
- 50 คนขึ้นไป	n.a.	(5) 9.6	(8) 5.3	(13) 6.1
รวม	(14) 6.5	(53) 24.4	(150) 69.1	[217] 100
จำนวนต่ำสุด	1	2	1	-
จำนวนสูงสุด	25	500	96	-
ค่ามัธยฐาน	11	10	10	-
จำนวนผู้รับบริการด้านกฎหมายจากองค์กร				
- น้อยกว่า 10 คน	(1) 100.0	(2) 40.0	(4) 57.1	(7) 53.8
- 10 คนขึ้นไป	n.a.	(3) 60.0	(3) 42.9	(6) 46.2
รวม	(1) 7.7	(5) 38.5	(7) 53.8	[13] 100
จำนวนต่ำสุด	n.a.	2	1	-
จำนวนสูงสุด	n.a.	55	20	-
ค่ามัธยฐาน	n.a.	19.5	3	-

ตารางที่ 3 ก. (ต่อ) จำนวนผู้รับบริการและศักยภาพขององค์กรในการให้บริการจำแนกตามประเภทขององค์กร

จำนวนผู้รับบริการ	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
ศักยภาพในการให้บริการด้านกฎหมาย				
- น้อยกว่า 10 คน	n.a.	(3) 50.0	(4) 44.4	(7) 43.8
- 10 คนขึ้นไป	(1) 100.0	(3) 50.0	(5) 55.6	(9) 56.2
รวม	(1) 6.3	(6) 37.5	(9) 56.3	[16] 100
จำนวนต่ำสุด	n.a.	2	1	-
จำนวนสูงสุด	n.a.	100	3000	-
ค่ามัธยฐาน	n.a.	15	10	-
จำนวนผู้มารับบริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์				
- น้อยกว่า 10 คน	(6) 100.0	(25) 55.6	(59) 46.5	(90) 50.6
- 10-49 คน	n.a.	(11) 24.4	(55) 43.3	(66) 37.1
- 50 คนขึ้นไป	n.a.	(3) 6.7	(5) 3.9	(8) 4.5
รวม	(6) 3.4	(45) 25.3	(127) 71.3	[178] 100
จำนวนต่ำสุด	1	1	1	-
จำนวนสูงสุด	5	450	3000	-
ค่ามัธยฐาน	2	6.5	10	-
ศักยภาพในการบริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์				
- น้อยกว่า 10 คน	(4) 66.7	(18) 48.6	(40) 40.0	(62) 43.4
- 10-49 คน	(2) 33.3	(11) 29.7	(39) 39.0	(52) 36.4
- 50 คนขึ้นไป	n.a.	(8) 21.6	(21) 21.0	(29) 20.3
รวม	(6) 4.2	(37) 25.9	(100) 69.9	[143] 100
จำนวนต่ำสุด	5	1	1	-
จำนวนสูงสุด	15	500	1000	-
ค่ามัธยฐาน	5	10	10	-

ตารางที่ 4 ก. ภาระการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์จำแนกตามประเภทขององค์กร

ภาระการให้บริการ	รพ.เอกชน (จำนวน) ร้อยละ	NGOs (จำนวน) ร้อยละ	กลุ่มPHA (จำนวน) ร้อยละ	รวม (จำนวน) ร้อยละ
บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์				
- จำนวนผู้รับบริการมากกว่าศักยภาพที่มีอยู่	(5) 9.6	(9) 14.5	(23) 17.3	(37) 15.0
- จำนวนผู้รับบริการเท่ากับศักยภาพที่มีอยู่	(10) 19.2	(20) 32.3	(30) 22.6	(60) 24.3
- จำนวนผู้รับบริการน้อยกว่าศักยภาพที่มีอยู่	(37) 71.2	(33) 53.2	(80) 60.2	(150) 60.7
รวม	(52) 21.1	(62) 25.1	(133) 53.8	[247] 100
บริการเยี่ยมบ้าน				
- จำนวนผู้รับบริการมากกว่าศักยภาพที่มีอยู่	(2) 15.4	(5) 9.6	(14) 9.3	(21) 9.8
- จำนวนผู้รับบริการเท่ากับศักยภาพที่มีอยู่	(2) 15.4	(14) 26.9	(49) 32.7	(65) 30.2
- จำนวนผู้รับบริการน้อยกว่าศักยภาพที่มีอยู่	(9) 69.2	(33) 63.5	(87) 58.0	(129) 60.0
	(13) 6.0	(52) 24.2	(150) 69.8	[215] 100
บริการด้านกฎหมาย				
- จำนวนผู้รับบริการมากกว่าศักยภาพที่มีอยู่	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
- จำนวนผู้รับบริการเท่ากับศักยภาพที่มีอยู่	n.a.	(2) 40.0	(3) 50.0	(5) 41.7
- จำนวนผู้รับบริการน้อยกว่าศักยภาพที่มีอยู่	(1) 100.0	(3) 60.0	(3) 50.0	(7) 58.3
รวม	(1) 8.3	(5) 41.7	(6) 50.0	[12] 100
บริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์				
- จำนวนผู้รับบริการมากกว่าศักยภาพที่มีอยู่	n.a.	(5) 14.3	(23) 24.2	(28) 20.6
- จำนวนผู้รับบริการเท่ากับศักยภาพที่มีอยู่	(1) 16.7	(12) 34.3	(29) 30.5	(42) 30.9
- จำนวนผู้รับบริการน้อยกว่าศักยภาพที่มีอยู่	(5) 83.3	(18) 51.4	(43) 45.3	(66) 48.5
รวม	(6) 4.4	(35) 25.7	(95) 69.9	[136] 100

ตารางที่ 5 ก. การได้รับการอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์จำแนกตามประเภทขององค์กร

หลักสูตร	รพ.เอกชน			NGOs			กลุ่มPHA			รวม		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
หลักสูตรพื้นฐานการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์												
- ข้อมูลพื้นฐานของโรคเอดส์	(62) 76.5	(6) 7.4	(13) 16.0	(180) 94.2	(3) 1.6	(8) 4.2	(88) 95.7	(3) 3.3	(1) 1.1	(330) 90.7	(12) 3.3	(22) 6.0
- ทักษะพื้นฐานของการให้การปรึกษา	(57) 71.3	(8) 10.0	(15) 18.8	(172) 89.6	(4) 2.1	(16) 8.3	(85) 91.4	(5) 5.4	(3) 3.2	(314) 86.0	(17) 4.7	(34) 9.3
- การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย	(56) 70.0	(7) 8.8	(17) 21.3	(177) 93.2	(3) 1.6	(10) 5.3	(84) 91.3	(5) 5.4	(3) 3.3	(317) 87.6	(15) 4.1	(30) 8.3
- การฝึกใช้เข็มฉีดยาอย่างปลอดภัย	(55) 68.8	(8) 10.0	(17) 21.3	(71) 38.8	(74) 40.4	(38) 20.8	(43) 52.4	(32) 39.0	(7) 8.5	(169) 49.0	(114) 33.0	(62) 18.0
- การประเมินความเสี่ยงของบุคคล	(45) 57.0	(10) 12.7	(24) 30.4	(122) 64.2	(36) 18.9	(32) 16.8	(59) 67.8	(20) 23.0	(8) 9.2	(226) 63.5	(66) 18.5	(64) 18.0
- ขบวนการทดสอบหาเชื้อ	(41) 51.3	(17) 21.3	(22) 27.5	(46) 24.9	(83) 44.9	(56) 30.3	(20) 24.1	(46) 55.4	(17) 20.5	(107) 30.7	(146) 42.0	(95) 27.3
- การแจ้งผลเลือด	(50) 61.7	(8) 9.9	(23) 28.4	(97) 53.0	(55) 30.1	(31) 16.9	(26) 30.6	(45) 52.9	(14) 16.5	(173) 49.6	(108) 30.9	(68) 19.5
- การแก้ปัญหา	(40) 49.4	(14) 17.3	(27) 33.3	(115) 62.2	(25) 13.5	(45) 24.3	(51) 59.3	(25) 29.1	(10) 11.6	(206) 58.5	(64) 18.2	(82) 23.3
หลักสูตรเพิ่มพูนทักษะ (Refreshing Course)												
- กลยุทธ์การเปิดตัว	(15) 19.0	(24) 30.4	(40) 50.6	(64) 35.0	(43) 23.5	(76) 41.5	(30) 36.6	(28) 34.1	(24) 29.3	(109) 31.7	(95) 27.6	(140) 40.7
- จริยธรรมและข้อกฎหมายของผู้ให้คำปรึกษา	(9) 11.3	(26) 32.5	(45) 56.3	(56) 30.4	(48) 26.1	(80) 43.5	(40) 47.6	(20) 23.8	(24) 28.6	(105) 30.2	(94) 27.0	(149) 42.8

ตารางที่ 5 ก. (ต่อ) การอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์จำแนกตามประเภทขององค์กร

หลักสูตร	รพ.เอกชน			NGOs			กลุ่มPHA			รวม		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
- การบริหารจัดการ ระบบการให้คำปรึกษา (VCT)	(12) 15.0	(24) 30.0	(44) 55.0	(63) 34.8	(42) 23.2	(76) 42.0	(23) 28.0	(30) 36.6	(29) 35.4	(98) 28.6	(96) 28.0	(149) 43.4
- การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	(13) 16.3	(25) 31.3	(42) 52.5	(61) 33.7	(55) 30.4	(65) 35.9	(30) 36.1	(30) 36.1	(23) 27.7	(104) 30.2	(110) 32.0	(130) 37.8
- การดูแลตนเองของผู้ให้คำปรึกษา	(21) 26.3	(21) 26.3	(38) 47.5	(100) 54.1	(27) 14.6	(58) 31.4	(57) 66.3	(9) 10.5	(20) 23.3	(178) 50.7	(57) 16.2	(116) 33.0
- การให้คำปรึกษากับผู้ที่มีอาการเศร้าเสียใจและการสูญเสีย	(21) 26.3	(20) 25.0	(39) 48.8	(95) 51.9	(30) 16.4	(58) 31.7	(54) 62.1	(12) 13.8	(21) 24.1	(170) 48.6	(62) 17.7	(118) 33.7
หลักสูตรต่อเนื่อง												
- การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก	(20) 25.0	(24) 30.0	(36) 45.0	(110) 58.5	(37) 19.7	(41) 21.8	(46) 54.1	(27) 31.8	(12) 14.1	(176) 49.9	(88) 24.9	(89) 25.2
- การให้การปรึกษาเด็กที่ติดเชื้อ HIV	(11) 13.8	(28) 35.0	(41) 51.3	(77) 41.4	(34) 18.3	(75) 40.3	(44) 51.8	(25) 29.4	(16) 18.8	(132) 37.6	(87) 24.8	(132) 37.6
- วิธีวิจัยการให้การปรึกษา/พฤติกรรม	(3) 3.8	(37) 46.3	(40) 50.0	(35) 19.0	(62) 33.7	(87) 47.3	(25) 28.4	(35) 39.8	(28) 31.8	(63) 17.9	(134) 38.1	(155) 44.0

ตารางที่ 5 ก. (ต่อ) การอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์จำแนกตามประเภทขององค์กร

หลักสูตร	รพ.เอกชน			NGOs			กลุ่มPHA			รวม		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
หลักสูตรการให้การปรึกษาแก่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย												
- การประเมินความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ	(9) 11.4	(29) 36.7	(41) 51.9	(49) 27.2	(61) 33.9	(70) 38.9	(19) 23.5	(35) 43.2	(27) 33.3	(77) 22.6	(125) 36.8	(138) 40.6
- การดูแลและการให้การช่วยเหลือผู้ที่พยามฆ่าตัวตาย	(8) 10.1	(28) 35.4	(43) 54.4	(61) 33.9	(54) 30.0	(65) 36.1	(23) 28.4	(32) 39.5	(26) 32.1	(92) 27.1	(114) 33.5	(134) 39.4
- การประเมินและจัดการเบื้องต้นกับการซึมเศร้า	(10) 12.7	(27) 34.2	(42) 53.2	(67) 37.2	(46) 25.6	(67) 37.2	(21) 25.9	(35) 43.2	(25) 30.9	(98) 28.8	(108) 31.8	(134) 39.4
- การประเมินและการจัดการเบื้องต้นกับความกังวล	(10) 12.7	(27) 34.2	(42) 53.2	(75) 41.7	(45) 25.0	(60) 33.3	(24) 29.6	(34) 42.0	(23) 28.4	(109) 32.1	(106) 31.2	(125) 36.8
หลักสูตรการให้การปรึกษาก่อนแต่งงาน												
- การให้คำปรึกษาคู่รักหรือคู่ที่มีความสัมพันธ์กัน	(25) 31.3	(18) 22.5	(37) 46.3	(93) 50.0	(40) 21.5	(53) 28.5	(39) 47.0	(25) 30.1	(19) 22.9	(157) 45.0	(83) 23.8	(109) 31.2
- การให้คำปรึกษาก่อนแต่งงาน	(26) 32.5	(17) 21.3	(37) 46.3	(95) 31.6	(42) 21.5	(51) 46.8	(40) 48.2	(27) 32.5	(16) 19.3	(161) 45.9	(86) 24.5	(104) 29.6
- การให้คำปรึกษาครอบครัว	(25) 31.6	(17) 21.5	(37) 46.8	(104) 55.6	(32) 17.1	(51) 27.3	(47) 56.6	(21) 25.3	(15) 18.1	(176) 50.4	(70) 20.1	(103) 29.5
หลักสูตรการให้คำปรึกษาทางเพศ												
- ความสามารถทางเพศ และความผิดปกติทางเพศ	(15) 18.8	(27) 33.8	(38) 47.5	(50) 27.2	(56) 30.4	(78) 42.4	(28) 35.4	(24) 30.4	(27) 34.2	(93) 27.1	(107) 28.4	(143) 41.7

ตารางที่ 5 ก. (ต่อ) การอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์จำแนกตามประเภทขององค์กร

หลักสูตร	รพ.เอกชน			NGOs			กลุ่มPHA			รวม		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
หลักสูตรการให้การปรึกษาและการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และจิตเวช												
- การคัดกรองผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีความผิดปกติทางจิต และ ADC (AIDS Dementia Complex)	(4) 5.1	(37) 46.8	(38) 48.1	(21) 11.7	(88) 48.9	(71) 39.4	(8) 9.9	(50) 61.7	(23) 28.4	(33) 9.7	(175) 51.5	(132) 38.8
- การให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีความผิดปกติทางจิตและADC(AIDS Dementia Complex)	(4) 5.1	(38) 48.1	(37) 46.8	(25) 13.7	(82) 45.1	(75) 41.2	(7) 8.5	(50) 61.0	(25) 30.5	(36) 10.5	(170) 49.6	(137) 39.9
- การประเมินความซับซ้อนของผู้ป่วยเอดส์ที่วิกลจริต	(3) 3.8	(43) 54.4	(33) 41.8	(16) 8.7	(96) 52.5	(71) 38.8	(4) 5.1	(51) 64.6	(24) 30.4	(23) 6.7	(190) 55.7	(128) 37.5
- การบริหารจัดการผู้ป่วยเอดส์ที่วิกลจริต	(3) 3.8	(43) 54.4	(33) 41.8	(18) 9.8	(98) 53.3	(68) 37.0	(7) 8.8	(51) 63.8	(22) 27.5	(28) 8.2	(192) 56.0	(123) 35.9
- การประเมิน และบริหารจัดการผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีภาวะทางจิตประสาท	(3) 3.8	(41) 51.9	(35) 44.3	(20) 11.0	(93) 51.1	(69) 37.9	(4) 5.0	(51) 63.8	(25) 31.3	(27) 7.9	(185) 54.3	(129) 37.8
- สุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV	(6) 7.5	(33) 41.3	(41) 51.3	(50) 27.6	(60) 33.1	(71) 39.2	(20) 24.7	(39) 48.1	(22) 27.2	(76) 22.2	(132) 38.6	(134) 39.2

ตารางที่ 5 ก. (ต่อ) การอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์จำแนกตามประเภทขององค์กร

หลักสูตร	รพ.เอกชน			NGOs			กลุ่มPHA			รวม		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
หลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติด												
- การประเมินและบริหารจัดการเบื้องต้นกับปัญหาสุรายาเสพติด	(12) 15.0	(36) 45.0	(32) 40.0	(50) 27.5	(67) 36.8	(65) 35.7	(22) 25.3	(40) 46.0	(25) 28.7	(84) 24.1	(143) 41.0	(122) 35.0
- การประเมินการติดยา	(8) 10.1	(37) 46.8	(34) 43.0	(47) 26.0	(77) 42.5	(57) 31.5	(16) 18.8	(45) 52.9	(24) 28.2	(71) 20.6	(159) 46.1	(115) 33.3
- กลยุทธ์ในการลดอันตรายของยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	(6) 7.6	(37) 46.8	(36) 45.6	(25) 14.0	(86) 48.0	(68) 38.0	(12) 14.0	(52) 60.5	(22) 25.6	(43) 12.5	(175) 50.9	(126) 36.6
- การต้านพิษยาเสพติด (Drug Detoxification)	(7) 8.9	(38) 48.1	(34) 43.0	(28) 15.8	(83) 46.9	(66) 37.3	(9) 10.7	(54) 64.3	(21) 25.0	(44) 12.9	(175) 51.5	(121) 35.6
- การสั่งยา Methadone	(7) 8.9	(36) 45.6	(36) 45.6	(26) 14.7	(88) 49.7	(63) 35.6	(6) 7.2	(54) 65.1	(23) 27.7	(39) 11.5	(178) 52.5	(122) 36.0
- การบำบัดอาการเสี้ยนยา	(7) 9.1	(36) 46.8	(34) 44.2	(23) 12.9	(85) 47.8	(70) 39.3	(7) 8.4	(50) 60.2	(26) 31.3	(37) 10.9	(171) 50.6	(130) 38.5
การให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ล่วงละเมิดทางเพศ												
- การให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ	(8) 10.3	(35) 44.9	(35) 44.9	(25) 14.0	(67) 37.4	(87) 48.6	(33) 39.8	(27) 32.5	(23) 27.7	(66) 19.4	(129) 37.9	(145) 42.6

1= เคยได้รับการอบรม 2= ไม่เคยได้รับการอบรม 3=ไม่เคยและต้องการรับการอบรม

แบบสำรวจข้อมูล

การให้บริการขององค์กรพัฒนาเอกชน (เอ็นจีโอ และกลุ่มผู้ติดเชื้อต่าง ๆ) ที่ให้ความช่วยเหลือด้านสังคมและจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อเอ็ชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

๑. ข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อองค์กร ....
   ที่อยู่องค์กร ....
   ....
   โทรศัพท์ .... โทรสาร .... e-mail: ....
2. ประเภทองค์กร O บริษัท O สมาคม O มูลนิธิ O สมาพันธ์
   O ศูนย์ O ชมรม O กลุ่ม O เครือข่าย
   O อื่นๆ ระบุ ....
3. สถานะขององค์กรทางกฎหมาย
   O จดทะเบียนเป็นนิติบุคคล O ไม่ได้จดทะเบียน
4. วัตถุประสงค์ขององค์กร..
   ....
   ....
5. ลักษณะงานด้านเอดส์ขององค์กร (สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
   O การป้องกัน O การรักษา O การศึกษาวิจัย
   O การช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย
   O อื่นๆ โปรดระบุ ....
6. การให้บริการด้านเอดส์ขององค์กร ครอบคลุมพื้นที่ระดับใด
   O ระดับหมู่บ้าน O ระดับตำบล O ระดับอำเภอ O ระดับจังหวัด
   O ระดับภาค O ระดับประเทศ O ระดับโลก
7. ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคมขององค์กรของท่าน คือ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)
   O หญิงที่ติดเชื้อ O หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ O ผู้ใช้ยาเสพติดที่ติดเชื้อ
   O เด็กที่ติดเชื้อ O ชายรักชายที่ติดเชื้อ O หญิงรักหญิงที่ติดเชื้อ
   O วัยรุ่นที่ติดเชื้อ O หญิงบริการที่ติดเชื้อ O ชายบริการที่ติดเชื้อ
   O ผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อ O คนชราที่ติดเชื้อ O อื่นๆ โปรดระบุ.....................
8. ลักษณะโครงสร้างขององค์กรของท่านเป็นอย่างไร งานด้านเอดส์อยู่ส่วนใด
   ....
9. ชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม.................................... ตำแหน่ง ....
   โทรศัพท์ .... โทรสาร .... e-mail: ....

๒. การให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

2.1 องค์กรของท่านมีบริการเหล่านี้สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่ (กรุณาใส่เครื่องหมาย 3 ลงในตาราง)

บริการ	มี	ไม่มี
1. มีบริการตรวจเลือดแก่ผู้ที่ไร้ความสามารถทางจิตที่ไม่สามารถรับรู้ข้อมูลเพื่อยินยอมให้ตรวจเลือด		
2. มีบริการตรวจเลือดแก่ผู้ที่ไม่สามารถพูด / เข้าใจ/ อ่าน ภาษาไทยได้		
3. มีบริการตรวจเลือดสำหรับผู้ให้บริการที่สัมผัสเชื้อ HIV		
4. มีบริการตรวจเลือดสำหรับนักโทษ		
5. มีบริการตรวจเลือดสำหรับผู้อพยพ		
6. มีบริการตรวจเลือดสำหรับผู้ย้ายถิ่น		
7. มีบริการตรวจเลือดสำหรับหญิงตั้งครรภ์		
8. มีบริการตรวจเลือดสำหรับผู้ที่ถูกข่มขืน		
9. มีบริการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน		
10. ให้คำปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือด		
11. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์		
12. ให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว		
13. ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม		
14. ให้การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส		
15. ให้การรักษาและให้ยาป้องกันวัณโรค		
16. ให้ยาต้านไวรัส		
17. ให้การรักษาทางจิตเวช		
18. บริการอนามัยแม่และเด็ก		
19. บริการป้องกันการติดเอดส์จากแม่สู่ลูก		
20. บริการวางแผนครอบครัว		
21. บริการรักษาตามแนวแพทย์แผนไทย 22. บริการรักษาตามแนวแพทย์ทางเลือก (เช่น ฝังเข็ม ยาจีน พลังจักรวาล ฯลฯ) ถ้ามี โปรดระบุ		
23. จัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อและให้การสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่ม		
24. มีบ้านพักสำหรับผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย		
25. มีบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์		
26. แนะนำหรืออบรมวิธีดูแลตนเอง		
27. แนะนำหรืออบรมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์		
28. บริการฝึกสมาธิจิต		
29. ช่วยจัดการศพ		
30. บริการอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ โปรดระบุ.......................................		

2.2 องค์กรของท่านมีการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ดังต่อไปนี้หรือไม่ (กรุณาใส่เครื่องหมาย 3 ลงในตาราง)

การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์	ใช่	ไม่ใช่
1. ได้รับความยินยอมก่อนตรวจหาเชื้อ HIV		
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตรวจหาเชื้อ HIV		
3. ผู้ป่วยสามารถจะได้รับบริการโดยไม่ต้องมีผลการตรวจหาเชื้อ HIV ในกรณีที่ผู้ให้บริการสงสัยการติดเชื้อ HIV		
4. มีห้องที่เหมาะสมสำหรับการให้คำปรึกษา		
5. ห้องให้บริการมีการระบายอากาศเพียงพอที่จะลดปัญหาการแพร่เชื้อวัณโรค		
6. มีห้องให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หรือห้องสำหรับการทำกิจกรรมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ		
7. มีการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการ		
8. มีการแจ้งผู้รับบริการว่า กรณีมีปัญหาเร่งด่วนให้ติดต่อใครที่เบอร์โทรศัพท์อะไร		
9. กรณีผลเลือดเป็นบวกมีการตรวจยืนยันก่อนแจ้งผลการตรวจให้ผู้รับบริการทราบ		
10. มีการเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อ HIV ให้บุคคลอื่นได้ทราบโดยไม่ได้รับคำยินยอมจากผู้ติดเชื้อ		
11. มีมาตรการหรือกฎระเบียบในการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์		
12. มีบทลงโทษสำหรับผู้ให้บริการที่ไม่ทำตามกฎในการรักษาความลับ		
13. มีการรายงานผลการตรวจหาเชื้อ HIV ให้แก่บริษัทประกันหรือนายจ้าง		
14. การรายงานข้อมูลของผู้ติดเชื้อ HIV แก่หน่วยงานส่วนกลางเป็นรายงานแบบลับ		
15. มีการกำหนดอายุผู้รับบริการที่จะได้รับการรักษาความลับของบันทึกการตรวจรักษา		
16. มีการกำหนดอายุของผู้รับบริการที่จะสามารถตกลงยินยอมการตรวจเลือดได้โดยไม่ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครอง		
17. มีการส่งต่อให้ได้รับบริการที่สนับสนุนโดยภาครัฐ / ภาคเอกชน /กลุ่มผู้ติดเชื้อ		
18. มีรายชื่อองค์กรที่จะส่งต่อ และเป็นข้อมูลที่ทันสมัย		
19. จัดให้มีการช่วยเหลือนอกเวลาทำการสำหรับผู้ที่ผ่านเหตุการณ์วิกฤติต่างๆ		
20. ผู้ติดเชื้อ HIV จากยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นได้รับการบำบัดโดยสาร methadone		
21. ผู้ติดเชื้อ HIV จากยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นได้รับการบำบัดอาการเสี้ยนยา		
22. ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการรับยาต้าน ARV/AZT สำหรับการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก		
23. ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV มีสิทธิ์ที่จะทำแท้งได้อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมาย		
24. ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV มีสิทธิ์และได้รับบริการคุมกำเนิด		
25. มีการชักจูงใจให้ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV รับบริการทำหมันหรือทำแท้ง		
26. มีบริการรับฝากครรภ์และทำคลอดให้หญิงที่ติดเชื้อ		
27. ชนกลุ่มน้อยที่ติดเชื้อ HIV ได้รับบริการจากองค์กรของท่านด้วยมาตรฐานเดียวกับประชาชนทั่วไป		
28. แรงงานต่างชาติที่ติดเชื้อHIV ได้รับบริการจากองค์กรของท่านด้วยมาตรฐานเดียวกับประชาชนทั่วไป		
29. มีการให้คำปรึกษาและดูแลผู้อพยพ/ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อ HIV ก่อนการถูกส่งตัวกลับประเทศ		
30. มีการดูแลผู้ติดเชื้อที่มีอาการเกี่ยวกับโรคจิตประสาท		
31. มีการแจกถุงยางอนามัยโดยไม่คิดมูลค่าให้แก่ผู้ติดเชื้อ		
32. มีการจำหน่ายถุงยางอนามัยราคาถูกให้แก่ผู้ติดเชื้อ		
33. พนักงานขององค์กรของท่านที่ติดเชื้อ HIV ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากองค์กรของท่าน		
34. เปิดโอกาสให้พนักงานที่ติดเชื้อ ได้ทำงานต่อไปในส่วนที่ไม่มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อสู่ผู้อื่น		

2.3 จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มารับบริการ ประมาณ .... คนต่อเดือน (โดยประมาณ)

2.4 ตามศักยภาพที่องค์กรมีอยู่ สามารถให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้สูงสุด ประมาณ .... คนต่อเดือน

3. บริการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

3.1 องค์กรของท่านมีบริการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่

o มี o ไม่มี (ถ้าไม่มีบริการนี้ ให้ข้ามไปตอบข้อ 4)

↓

กรณีมีบริการเยี่ยมบ้าน มีลักษณะเหล่านี้หรือไม่ (กรุณาใส่เครื่องหมาย 3 ลงในตาราง)

ลักษณะการให้บริการเยี่ยมบ้านขององค์กร	มี	ไม่มี
1. เยี่ยมเยียนดูแลและให้คำปรึกษาโดยพนักงานที่เป็นพยาบาล		
2. เยี่ยมเยียนดูแลและให้คำปรึกษาโดยนักสังคมสงเคราะห์		
3. เยี่ยมเยียนดูแลและให้คำปรึกษาโดยอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ		
4. เยี่ยมเยียนดูแลและให้คำปรึกษาโดยเจ้าหน้าที่อื่นๆ		
5. แนะนำหรืออบรมวิธีดูแลตนเอง		
6. แนะนำหรืออบรมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย		
7. ให้การพยาบาลผู้ป่วย		
8. จ่ายยารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส		
9. จ่ายยารักษาและยาป้องกันวัณโรค		
10. จ่ายยาต้านไวรัส		
11. จ่ายยารักษากามโรค		
12. ให้การรักษาทางจิตเวช		
13. บริการรักษาตามแนวแพทย์แผนไทย		
14. บริการรักษาตามแนวแพทย์ทางเลือก (เช่น ฝังเข็ม ยาจีน พลังจักรวาล ฯลฯ) ถ้ามี โปรดระบุ		
15. สอนการฝึกสมาธิจิต		
16. บริการจัดการศพ		
17. บริการพาไปโรงพยาบาล		
18. บริการอื่นๆ		
ถ้ามี โปรดระบุ..		

3.2. จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับบริการเยี่ยมบ้าน ประมาณ..................คนต่อเดือน

3.3. ตามศักยภาพที่องค์กรมีอยู่ สามารถให้บริการเยี่ยมบ้าน ได้สูงสุดประมาณ............ คนต่อเดือน

4. บริการให้การศึกษาแก่ประชาชนเพื่อลดการรังเกียจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

4.1 องค์กรของท่านมีการให้การศึกษาแก่ประชาชนเพื่อลดการรังเกียจผู้ติดเชื้อหรือไม่

O มี O ไม่มี (ถ้าไม่มีบริการนี้ ให้ข้ามไปตอบข้อ 5)

↓

กรณีมี ท่านมีการทำกิจกรรมเหล่านี้หรือไม่ (กรุณาใส่เครื่องหมาย 3 ลงในตาราง)

กิจกรรมขององค์กร	มี	ไม่มี
1. อบรมประชาชนโดยวิทยากรขององค์กร		
2. อบรมประชาชนโดยวิทยากรที่เปิดเผยตนเองว่าติดเชื้อ		
3. พูดคุยกลุ่มย่อยและรายบุคคล		
4. ให้การศึกษาผ่านสื่อสารมวลชน		
5. เรียกร้องต่อสู้เชิงนโยบายและสิทธิเพื่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์		
6. ผลิตสื่อ		

4.2 กรณีมีการจัดอบรมประชาชน โปรดระบุหลักสูตร และกลุ่มเป้าหมาย

1. หลักสูตร .... กลุ่มเป้าหมาย ....
2. หลักสูตร .... กลุ่มเป้าหมาย ....
3. หลักสูตร .... กลุ่มเป้าหมาย ....

4.3 องค์กรของท่านมีกิจกรรมอื่นๆอีกหรือไม่ ที่สามารถช่วยลดปัญหาให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

O ไม่มี

O มี (โปรดระบุกิจกรรม)..

....

....

....

....

....

....

5. บริการด้านกฎหมายสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย

5.1 องค์กรของท่านมีบริการด้านกฎหมายสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยหรือไม่

o มี o ไม่มี (ถ้าไม่มีบริการนี้ ให้ข้ามไปตอบข้อ 6)

↓

กรณีมี โปรดระบุลักษณะกิจกรรมหรือบริการด้านกฎหมาย

....

....

....

....

5.2 จำนวนผู้รับบริการด้านกฎหมายสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ประมาณ.........คนต่อเดือน

5.3 ตามศักยภาพที่องค์กรมีอยู่ สามารถให้บริการด้านกฎหมายสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ได้สูงสุด .... คนต่อเดือน

6. บริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

6.1 องค์กรของท่านมีบริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่

o มี o ไม่มี (ถ้าไม่มีบริการนี้ ให้ข้ามไปตอบข้อ 7)

↓

กรณีมี บริการของท่านมีลักษณะเหล่านี้หรือไม่ (กรุณาใส่เครื่องหมาย 3 ลงในตาราง)

กิจกรรมขององค์กร	มี	ไม่มี
1. สงเคราะห์นมผงสำหรับทารกที่มีแม่ติดเชื้อ		
2. ให้ทุนการศึกษาเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อ		
3. ให้ทุนการศึกษาเด็กและเยาวชนที่มีพ่อแม่ติดเชื้อ		
4. ให้ทุนฝึกอาชีพ		
5. ให้ทุนประกอบอาชีพ		
6. ให้ค่ายารักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส		
7. ให้ยาหรือให้ค่ายาต้านไวรัส		
8. ให้เงินค่าเดินทางไปโรงพยาบาล		
9. ให้เงินยังชีพ		
10. สวัสดิการสงเคราะห์อื่นๆที่มี โปรดระบุ...		

6.2 จำนวนผู้รับบริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ประมาณ.........คนต่อเดือน

6.3 มูลค่าที่ให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ประมาณ .... บาท ต่อคน

6.4 ตามศักยภาพที่องค์กรมีอยู่ สามารถให้บริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้สูงสุด .... คนต่อเดือน

7. **ค่าบริการสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์**

7.1 บริการฟรี ขององค์กรที่ให้กับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่

7.1.1 ....

7.1.2 ....

7.1.3 ....

7.1.4 ....

7.1.5 ....

7.2 บริการขององค์กรที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต้องเสียค่าบริการ ได้แก่

7.2.1... ค่าบริการ ....บาท

7.2.2... ค่าบริการ ....บาท

7.2.3... ค่าบริการ ....บาท

7.2.4... ค่าบริการ ....บาท

7.2.5... ค่าบริการ ....บาท

7.3 บริการที่องค์กรของท่านมีในปัจจุบัน เพียงพอต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่

O เพียงพอ O ไม่เพียงพอ เพราะ..

7.4 เครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ต่าง ๆที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีเพียงพอหรือไม่

O เพียงพอ O ไม่เพียงพอ เพราะ ....

7.5 โครงสร้างขององค์กรในปัจจุบันเอื้ออำนวยต่อการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่

O เอื้ออำนวย เพราะ ....

O ไม่เอื้ออำนวยเพราะ...

7.6 องค์กรของท่าน มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่อย่างไร

O ไม่มีการประชาสัมพันธ์

O มีการประชาสัมพันธ์ โดย...

8. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ

8.1 องค์กรของท่านมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จำนวนทั้งสิ้น .... คน (กรุณาระบุรายละเอียดลงในตาราง)

หน้าที่	จำนวนบุคลากร Full time (คน)	จำนวนบุคลากร Part time (คน)	จำนวนบุคลากร อาสาสมัคร (คน)
พนักงานเยี่ยมบ้าน	.... คน	.... คน	.... คน
ผู้ให้คำปรึกษา	.... คน	.... คน	.... คน
วิทยากร หรือ นักฝึกอบรม	.... คน	.... คน	.... คน
พยาบาล	.... คน	.... คน	.... คน
ผู้ช่วยพยาบาล	.... คน	.... คน	.... คน
แพทย์	.... คน	.... คน	.... คน
นักกฎหมาย	.... คน	.... คน	.... คน
พนักงานที่เป็นผู้ติดเชื้อ	.... คน	.... คน	.... คน
นักสังคมสงเคราะห์	.... คน	.... คน	.... คน
เภสัชกร	.... คน	.... คน	.... คน
คนงาน	.... คน	.... คน	.... คน
พนักงานโครงการ	.... คน	.... คน	.... คน
อื่นๆ ระบุ	.... คน	.... คน	.... คน
อื่นๆ ระบุ	.... คน	.... คน	.... คน
อื่นๆ ระบุ	.... คน	.... คน	.... คน
อื่นๆ ระบุ	.... คน	.... คน	.... คน
อื่นๆ ระบุ	.... คน	.... คน	.... คน

9. การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กรของท่าน

9.1 หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ ที่บุคลากรในองค์กรนี้ผ่านการอบรมมาแล้ว ได้แก่

หลักสูตร	คำตอบ
1. หลักสูตรพื้นฐานการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์	
1.1 ข้อมูลพื้นฐานของโรคเอดส์	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
1.2 ทักษะพื้นฐานของการให้การปรึกษา	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
1.3 การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
1.4 การฝึกใช้เข็มฉีดยาอย่างปลอดภัย	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
1.5 การประเมินความเสี่ยงของบุคคล	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
1.6 ขบวนการทดสอบหาเชื้อ	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
1.7 การแจ้งผลเลือด	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
1.8 การแก้ปัญหา	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
2. หลักสูตรเพิ่มพูนทักษะ (Refreshing Course)	
2.1 กลยุทธ์การเปิดตัว	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
2.2 จริยธรรมและข้อกฎหมายของผู้ให้คำปรึกษา	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
2.3 การบริหารจัดการ ระบบการให้คำปรึกษา (VCT)	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
2.4 การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
2.5 การดูแลตนเองของผู้ให้คำปรึกษา	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
2.6 การให้คำปรึกษากับผู้ที่มีอาการเศร้าเสียใจและการสูญเสีย	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
3. หลักสูตรต่อเนื่อง	
3.1 การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
3.2 การให้การปรึกษาเด็กที่ติดเชื้อ HIV	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
3.3 วิธีวิจัยการให้การปรึกษา/พฤติกรรม	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
4. หลักสูตรการให้การปรึกษาแก่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย	
4.1 การประเมินความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
4.2 การดูแลและการให้การช่วยเหลือผู้ที่พยามฆ่าตัวตาย	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
4.3 การประเมินและจัดการเบื้องต้นกับการซึมเศร้า	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
4.4 การประเมินและการจัดการเบื้องต้นกับความกังวล	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
5. หลักสูตรการให้การปรึกษาก่อนแต่งงาน	
5.1 การให้คำปรึกษาคู่รักหรือคู่ที่มีความสัมพันธ์กัน	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
5.2 การให้คำปรึกษาก่อนแต่งงาน	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
5.3 การให้คำปรึกษาครอบครัว	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
6. หลักสูตรการให้คำปรึกษาทางเพศ	
6.1 ความสามารถทางเพศ และความผิดปกติทางเพศ	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม

หลักสูตร	คำตอบ
7. หลักสูตรการให้การปรึกษาและการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และจิตเวช	
7.1 การคัดกรองผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีความผิดปกติทางจิตและ ADC(AIDS Dementia Complex)	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
7.2 การให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีความผิดปกติทางจิตและADC(AIDS Dementia Complex)	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
7.3 การประเมินความซับซ้อนของผู้ป่วยเอดส์ที่วิกลจริต	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
7.4 การบริหารจัดการผู้ป่วยเอดส์ที่วิกลจริต	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
7.5 การประเมิน และบริหารจัดการผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีภาวะทางจิตประสาท	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
7.6 สุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
8. หลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติด	
8.1 การประเมินและบริหารจัดการเบื้องต้นกับปัญหาสุรายาเสพติด	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
8.2 การประเมินการติดยา	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
8.3 กลยุทธ์ในการลดอันตรายของยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
8.4 การต้านพิษยาเสพติด (Drug Detoxification)	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
8.5 การสั่งยา Methadone	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
8.6 การบำบัดอาการเสี้ยนยา	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
9. การให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ	
9.1 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม

10. งบประมาณสำหรับโครงการที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ

10.1 งบประมาณสำหรับโครงการที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อรวมทุกโครงการในองค์กรท่านต่อปี

o น้อยกว่า 1 แสนบาท
o 1 แสน – 5 แสน
o 5 แสน – 1 ล้าน
o 1 – 3 ล้าน
o 3 – 5 ล้าน
o 5 – 7 ล้าน
o 7 – 10 ล้าน
o 10 - 15 ล้าน
o 15 – 20 ล้าน
o 20 ล้านขึ้นไป

10.2 งบประมาณมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

o เหมาะสม เพราะ..

....

o ไม่เหมาะสม เพราะ..

....

....

11. จำนวนและระยะเวลาของโครงการที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อ

11.1 จำนวนโครงการที่ดำเนินการทั้งหมดในปัจจุบันมีทั้งสิ้น .... โครงการ
(กรุณาบันทึกรายละเอียดลงในตาราง)

โครงการ	ชื่อโครงการ	เป็นโครงการที่ทำมาแล้วเป็นระยะเวลากี่ปี กี่เดือน
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

12. แหล่งงบประมาณสำหรับโครงการที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ
(กรุณาใส่เครื่องหมาย 3 หน้าข้อคำตอบที่เลือก และเติมงบประมาณลงในช่องว่างในตาราง)

แหล่งงบประมาณ	สัดส่วนงบประมาณที่ได้รับต่องบด้านเอดส์ทั้งหมดขององค์กร (กรุณาตอบเป็นเปอร์เซนต์)
o กรมควบคุมโรคติดต่อ	....
o แหล่งเงินจากองค์กรต่างประเทศ	....
o ระดมทุนและเงินบริจาคจากสาธารณชน	....
o แหล่งอื่นๆ โปรดระบุ....................................	....

13. การติดตามและประเมินผลการให้บริการ

13.1 องค์กรของท่านมีการติดตามประเมินผลโครงการหรือไม่

o มี o ไม่มี

↓

ถ้ามี โปรดอธิบายวิธีการติดตามและประเมินผลการให้บริการอย่างย่อๆ

....

....

....

13.2 องค์กรของท่านมีการศึกษาผลกระทบหลังจบโครงการหรือไม่ เช่น ศึกษาความเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม หรือ ศึกษาความเปลี่ยนแปลงในคุณภาพชีวิต หรือ ศึกษาความเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจและร่างกายของผู้ติดเชื้อ เป็นต้น

o มี o ไม่มี

↓

ถ้ามีโปรดอธิบายวิธีการศึกษาผลกระทบอย่างย่อ ๆ

....

....

....

....

14. โปรดประเมินตนเอง ท่านคิดว่าผู้มารับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากองค์กรท่านมากน้อยเพียงใด (กรุณาใส่ 3 ลงในตาราง)

บริการ	พอใจมาก	พอใจ	พอใจน้อย	ไม่พอใจ
1. คุณภาพการเยี่ยมติดตามผู้รับบริการ				
2. การรักษาความลับ				
3. ความสามารถของบุคลากรที่ให้บริการ				
4. มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ				
5. ระยะเวลาที่รอรับบริการ				
6. ระยะเวลาที่ได้รับบริการ				
7. วันเวลาที่ให้บริการ				
8. ค่าบริการ				

15. ท่านคิดว่าปัญหาอุปสรรคสำคัญในองค์กรของท่านที่เกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์คือด้านใด

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

16. ท่านคิดว่าจุดอ่อนและจุดแข็งของบริการของท่านคืออะไร

จุดอ่อน

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

จุดแข็ง

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

17. ท่านคิดว่าองค์กรของท่านควรจะเพิ่มหรือลดบริการด้านใดบ้าง เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

18. ท่านต้องการอะไรบ้างสำหรับการเพิ่มหรือลดบริการเหล่านั้น

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

19. ท่านคิดว่าประเทศไทยควรพัฒนาปรับปรุงระบบบริการช่วยเหลือ ผู้ป่วยทางด้านจิตใจและสังคมให้ดีขึ้นกว่านี้อย่างไร (ในเชิงนโยบาย แผนงาน รูปแบบการให้บริการ การพัฒนาเทคโนโลยีในการให้บริการ การพัฒนาบุคลากร และการสนับสนุนทางวิชาการ)

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

จบแบบสอบถาม

แบบสำรวจข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ที่ให้ความช่วยเหลือด้านสังคมและจิตใจแก่ผู้ติดเชื้อเอ็ชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

1. **ข้อมูลทั่วไป**

1.1 ชื่อองค์กร ....

ที่อยู่องค์กร ....

1.2 ลักษณะงานด้านเอดส์ของโรงพยาบาล (สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

O การป้องกัน O การรักษา O การศึกษาวิจัย

O การช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย O อื่นๆ โปรดระบุ ....

1.3 การให้บริการด้านเอดส์ของโรงพยาบาล ครอบคลุมพื้นที่ระดับใด

O ระดับตำบล O ระดับอำเภอ O ระดับจังหวัด O ระดับภาค O ระดับประเทศ

1.4 ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคม คือ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

O หญิงที่ติดเชื้อ O หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ O ผู้ใช้ยาเสพติดที่ติดเชื้อ

O เด็กที่ติดเชื้อ O ชายรักชายที่ติดเชื้อ O หญิงรักหญิงที่ติดเชื้อ

O วัยรุ่นที่ติดเชื้อ O หญิงบริการที่ติดเชื้อ O ชายบริการที่ติดเชื้อ

O ผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อ O คนชราที่ติดเชื้อ O อื่นๆ โปรดระบุ......................

1.5 ชื่อผู้บริหารสูงสุดขององค์กร ....ตำแหน่ง......................................

1.6 ลักษณะโครงสร้างขององค์กรของท่านเป็นอย่างไร และงานด้านเอดส์อยู่ส่วนใด

....

....

1.7 ชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม.................................... ตำแหน่ง ....

โทรศัพท์ .... โทรสาร .... e-mail: ....

๒. การให้บริการสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

2.1 โรงพยาบาลของท่านมีบริการเหล่านี้สำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่ (กรุณาใส่เครื่องหมาย 3 ลงในตาราง)

บริการ	มี	ไม่มี
1. มีบริการตรวจเลือดแก่ผู้ที่ไร้ความสามารถทางจิตที่ไม่สามารถรับรู้ข้อมูลเพื่อยินยอมให้		
ตรวจเลือด		
2. มีบริการตรวจเลือดแก่ผู้ที่ไม่สามารถพูด / เข้าใจ/ อ่าน ภาษาไทยได้		
3. มีบริการตรวจเลือดสำหรับผู้ให้บริการที่สัมผัสเชื้อ HIV		
4. มีบริการตรวจเลือดสำหรับนักโทษ		
5. มีบริการตรวจเลือดสำหรับผู้อพยพ		
6. มีบริการตรวจเลือดสำหรับผู้ย้ายถิ่น		
7. มีบริการตรวจเลือดสำหรับหญิงตั้งครรภ์		
8. มีบริการตรวจเลือดสำหรับผู้ที่ถูกข่มขืน		
9. มีบริการตรวจเลือดก่อนแต่งงาน		
10. ให้คำปรึกษาก่อนและหลังตรวจเลือด		
11. ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์		
12. ให้คำปรึกษาแบบตัวต่อตัว		
13. ให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม		
14. ให้การรักษาโรคติดเชื้อฉวยโอกาส		
15. ให้การรักษาและให้ยาป้องกันวัณโรค		
16. ให้ยาต้านไวรัส		
17. ให้การรักษาทางจิตเวช		
18. บริการอนามัยแม่และเด็ก		
19. บริการป้องกันการติดเอดส์จากแม่สู่ลูก		
20. บริการวางแผนครอบครัว		
21. บริการรักษาตามแนวแพทย์แผนไทย		
22. บริการรักษาตามแนวแพทย์ทางเลือก (เช่น ฝังเข็ม ยาจีน พลังจักรวาล ฯลฯ) ถ้ามี โปรดระบุ		
23. จัดตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อและให้การสนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่ม		
24. มีบ้านพักสำหรับผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย		
25. มีบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์		
26. แนะนำหรืออบรมวิธีดูแลตนเอง		
27. แนะนำหรืออบรมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์		
28. บริการฝึกสมาธิจิต		
29. ช่วยจัดการศพ		
30. บริการอื่นๆ สำหรับผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ โปรดระบุ..		

2.2 โรงพยาบาลของท่านมีการปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ดังต่อไปนี้หรือไม่ (กรุณาใส่เครื่องหมาย 3 ลงในตาราง)

การปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์	ใช่	ไม่ใช่
1. ได้รับความยินยอมก่อนตรวจหาเชื้อ HIV		
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตรวจหาเชื้อ HIV		
3. ผู้ป่วยสามารถจะได้รับบริการโดยไม่ต้องมีผลการตรวจหาเชื้อ HIV ในกรณีที่ผู้ให้บริการสงสัยการติดเชื้อ HIV		
4. มีห้องที่เหมาะสมสำหรับการให้คำปรึกษา		
5. ห้องให้บริการมีการระบายอากาศเพียงพอที่จะลดปัญหาการแพร่เชื้อวัณโรค		
6. มีห้องให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม หรือห้องสำหรับการทำกิจกรรมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ		
7. มีการบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการ		
8. มีการแจ้งผู้รับบริการว่า กรณีมีปัญหาเร่งด่วนให้ติดต่อใครที่เบอร์โทรศัพท์อะไร		
9. กรณีผลเลือดเป็นบวกมีการตรวจยืนยันก่อนแจ้งผลการตรวจให้ผู้รับบริการทราบ		
10. มีการเปิดเผยสถานภาพการติดเชื้อ HIV ให้บุคคลอื่นได้ทราบโดยไม่ได้รับคำยินยอมจากผู้ติดเชื้อ		
11. มีมาตรการหรือกฎระเบียบในการรักษาความลับของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์		
12. มีบทลงโทษสำหรับผู้ให้บริการที่ไม่ทำตามกฎในการรักษาความลับ		
13. มีการรายงานผลการตรวจหาเชื้อ HIV ให้แก่บริษัทประกันหรือนายจ้าง		
14. การรายงานข้อมูลของผู้ติดเชื้อ HIV แก่หน่วยงานส่วนกลางเป็นรายงานแบบลับ		
15. มีการกำหนดอายุผู้รับบริการที่จะได้รับการรักษาความลับของบันทึกการตรวจรักษา		
16. มีการกำหนดอายุของผู้รับบริการที่จะสามารถตกลงยินยอมการตรวจเลือดได้โดยไม่ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครอง		
17. มีการส่งต่อให้ได้รับบริการที่สนับสนุนโดยภาครัฐ / ภาคเอกชน /กลุ่มผู้ติดเชื้อ		
18. มีรายชื่อองค์กรที่จะส่งต่อ และเป็นข้อมูลที่ทันสมัย		
19. จัดให้มีการช่วยเหลือนอกเวลาทำการสำหรับผู้ที่ผ่านเหตุการณ์วิกฤติต่างๆ		
20. ผู้ติดเชื้อ HIV จากยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นได้รับการบำบัดโดยสาร methadone		
21. ผู้ติดเชื้อ HIV จากยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นได้รับการบำบัดอาการเสี้ยนยา		
22. ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV มีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการรับยาต้าน ARV/AZT สำหรับการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก		
23. ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV มีสิทธิ์ที่จะทำแท้งได้อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมาย		
24. ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV มีสิทธิ์และได้รับบริการคุมกำเนิด		
25. มีการชักจูงใจให้ผู้หญิงที่ติดเชื้อ HIV รับบริการทำหมันหรือทำแท้ง		
26. มีบริการรับฝากครรภ์และทำคลอดให้หญิงที่ติดเชื้อ		
27. ชนกลุ่มน้อยที่ติดเชื้อ HIV ได้รับบริการจากโรงพยาบาลของท่านด้วยมาตรฐานเดียวกับประชาชนทั่วไป		
28. แรงงานต่างชาติที่ติดเชื้อ HIV ได้รับบริการจากโรงพยาบาลของท่านด้วยมาตรฐานเดียวกับประชาชนทั่วไป		
29. มีการให้คำปรึกษาและดูแลผู้อพยพ/ผู้ย้ายถิ่นที่ติดเชื้อ HIV ก่อนการถูกส่งตัวกลับประเทศ		
30. มีการดูแลผู้ติดเชื้อที่มีอาการเกี่ยวกับโรคจิตประสาท		
31. มีการแจกถุงยางอนามัยโดยไม่คิดมูลค่าให้แก่ผู้ติดเชื้อ		
32. มีการจำหน่ายถุงยางอนามัยราคาถูกให้แก่ผู้ติดเชื้อ		
33. พนักงานของโรงพยาบาลที่ติดเชื้อ HIV ได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากโรงพยาบาลของท่าน		
34. เปิดโอกาสให้พนักงานของโรงพยาบาลที่ติดเชื้อ ได้ทำงานต่อไปในส่วนที่ไม่มีโอกาสถ่ายทอดเชื้อสู่คนไข้		

2.6 จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มารับบริการ ประมาณ .... คนต่อเดือน (โดยประมาณ)

2.4 ตามศักยภาพที่องค์กรมีอยู่ สามารถให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ได้สูงสุด ประมาณ .... คนต่อเดือน

3. บริการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

3.1 องค์กรของท่านมีบริการเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่

o มี o ไม่มี (ถ้าไม่มีบริการนี้ โปรดข้ามไปตอบข้อ 4)

↓

กรณีมีบริการเยี่ยมบ้าน มีลักษณะเหล่านี้หรือไม่ (กรุณาใส่เครื่องหมาย 3 ลงในตาราง)

ลักษณะการให้บริการเยี่ยมบ้านขององค์กร	มี	ไม่มี
1. เยี่ยมเยียนดูแลให้คำปรึกษาโดยพนักงานที่เป็นพยาบาล		
2. เยี่ยมเยียนดูแลให้คำปรึกษาโดยนักสังคมสงเคราะห์		
3. เยี่ยมเยียนดูแลให้คำปรึกษาและให้กำลังใจโดยอาสาสมัครผู้ติดเชื้อ		
4. เยี่ยมเยียนดูแลโดยเจ้าหน้าที่ที่ไม่ติดเชื้อ		
5. แนะนำหรืออบรมวิธีดูแลตนเอง		
6. แนะนำหรืออบรมครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเอดส์		
7. พยาบาลผู้ป่วยเอดส์		
8. ติดตามผลการรักษา		
9. บริการอื่นๆในการเยี่ยมบ้าน โปรดระบุ..		

3.2 จำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับบริการเยี่ยมบ้าน ประมาณ .... คนต่อเดือน (โดยประมาณ)

3.3 ตามศักยภาพที่องค์กรมีอยู่ สามารถให้บริการเยี่ยมบ้านได้สูงสุดประมาณ .... คนต่อเดือน

4. บริการให้การศึกษาแก่ประชาชนเพื่อลดการรังเกียจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

4.1 องค์กรของท่านมีการให้การศึกษาแก่ประชาชนเพื่อลดการรังเกียจผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่

o มี o ไม่มี (ถ้าไม่มีบริการนี้ โปรดข้ามไปตอบข้อ 5)

↓

กรณีมี ท่านมีการทำกิจกรรมเหล่านี้หรือไม่ (กรุณาใส่เครื่องหมาย 3 ลงในตาราง)

กิจกรรมขององค์กร	มี	ไม่มี
1. อบรมประชาชนโดยวิทยากรขององค์กร		
2. อบรมประชาชนโดยวิทยากรที่เปิดเผยตนเองว่าติดเชื้อ		
3. พูดคุยกลุ่มย่อยและรายบุคคล		
4. ให้การศึกษาผ่านสื่อสารมวลชน		
5. เรียกร้องต่อสู้เชิงนโยบายและสิทธิเพื่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์		
6. ผลิตสื่อ		

4.2 กรณีมีการจัดอบรมประชาชน โปรดระบุหลักสูตร และกลุ่มเป้าหมาย
1. หลักสูตร .... กลุ่มเป้าหมาย ....
2. หลักสูตร .... กลุ่มเป้าหมาย ....
3. หลักสูตร .... กลุ่มเป้าหมาย ....

4.3 องค์กรของท่านมีกิจกรรมอื่น ๆอีกหรือไม่ ที่สามารถช่วยลดปัญหาให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์
o ไม่มี
o มี (โปรดระบุกิจกรรม)...

5. **บริการด้านกฎหมายสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์**

5.1 องค์กรของท่านมีบริการด้านกฎหมายสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่

o มี o ไม่มี (ถ้าไม่มีบริการนี้ โปรดข้ามไปตอบข้อ 6)

↓

กรณีมี โปรดระบุลักษณะกิจกรรมหรือบริการด้านกฎหมาย

....

....

....

....

5.2. จำนวนผู้รับบริการด้านกฎหมายสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ประมาณ........คนต่อเดือน

5.3. ตามศักยภาพที่องค์กรมีอยู่ สามารถให้บริการด้านกฎหมายสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ได้สูงสุด.............คนต่อเดือน

6. **บริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์**

6.1 องค์กรของท่านมีบริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่

o มี o ไม่มี (ถ้าไม่มีบริการนี้ โปรดข้ามไปตอบข้อ 7)

↓

กรณีมี บริการของท่านมีลักษณะเหล่านี้หรือไม่ (กรุณาใส่เครื่องหมาย 3 ลงในตาราง)

กิจกรรมขององค์กร	**มี**	**ไม่มี**
1. สงเคราะห์นมผงสำหรับทารกที่มีแม่ติดเชื้อ		
2. ให้ทุนการศึกษาเด็กและเยาวชนที่ติดเชื้อ		
3. ให้ทุนการศึกษาเด็กและเยาวชนที่มีพ่อแม่ติดเชื้อ		
4. ให้ทุนฝึกอาชีพ		
5. ให้ทุนประกอบอาชีพ		
6. ให้ค่ายารักษาโรค ติดเชื้อฉวยโอกาส		
7. ให้ยาหรือให้ค่ายาต้านไวรัส		
8. ให้เงินค่าเดินทางไปโรงพยาบาล		
9. ให้เงินยังชีพ 10. สวัสดิการสงเคราะห์อื่นๆที่มี โปรดระบุ...		

6.2 จำนวนผู้รับบริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ประมาณ........คนต่อเดือน

6.3 มูลค่าที่ให้ความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ประมาณ .... บาทต่อคน

6.4 ตามศักยภาพที่องค์กรมีอยู่ สามารถให้บริการด้านสวัสดิการสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ได้สูงสุด .... คนต่อเดือน

7. **ค่าบริการสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์**

7.1 บริการฟรี ขององค์กรที่ให้กับผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่

7.1.1 ....

7.1.2 ....

7.1.3 ....

7.1.4 ....

7.1.5 ....

7.2 บริการขององค์กรที่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต้องเสียค่าบริการ ได้แก่

7.2.1 .... ค่าบริการ ....บาท

7.2.2 .... ค่าบริการ ....บาท

7.2.3 .... ค่าบริการ ....บาท

7.2.4 .... ค่าบริการ ....บาท

7.2.5 .... ค่าบริการ ....บาท

7.3 บริการที่องค์กรของท่านมีในปัจจุบัน เพียงพอต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่

o เพียงพอ o ไม่เพียงพอ เพราะ..

7.4 เครื่องมือเครื่องใช้และเวชภัณฑ์ต่าง ๆที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์มีเพียงพอหรือไม่

o เพียงพอ o ไม่เพียงพอ เพราะ ....

7.5 โครงสร้างขององค์กรในปัจจุบันเอื้ออำนวยต่อการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่

o เอื้ออำนวย เพราะ ....

o ไม่เอื้ออำนวย เพราะ..

7.6 องค์กรของท่าน มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่อย่างไร

o ไม่มีการประชาสัมพันธ์

o มีการประชาสัมพันธ์ โดย...

8. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ

8.1 องค์กรของท่านมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ จำนวนทั้งสิ้น .... คน (กรุณาระบุรายละเอียดลงในตาราง)

หน้าที่	จำนวนบุคลากร Full time (คน)	จำนวนบุคลากร Part time (คน)	จำนวนบุคลากร อาสาสมัคร (คน)
พนักงานเยี่ยมบ้าน	.... คน	.... คน	.... คน
ผู้ให้คำปรึกษา	.... คน	.... คน	.... คน
วิทยากร หรือ นักฝึกอบรม	.... คน	.... คน	.... คน
พยาบาล	.... คน	.... คน	.... คน
ผู้ช่วยพยาบาล	.... คน	.... คน	.... คน
แพทย์	.... คน	.... คน	.... คน
นักกฎหมาย	.... คน	.... คน	.... คน
พนักงานที่เป็นผู้ติดเชื้อ	.... คน	.... คน	.... คน
นักสังคมสงเคราะห์	.... คน	.... คน	.... คน
เภสัชกร	.... คน	.... คน	.... คน
คนงาน	.... คน	.... คน	.... คน
พนักงานโครงการ	.... คน	.... คน	.... คน
อื่นๆ ระบุ	.... คน	.... คน	.... คน
อื่นๆ ระบุ	.... คน	.... คน	.... คน
อื่นๆ ระบุ	.... คน	.... คน	.... คน
อื่นๆ ระบุ	.... คน	.... คน	.... คน
อื่นๆ ระบุ	.... คน	.... คน	.... คน

9. การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กรของท่าน

9.1 หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ ที่บุคลากรในองค์กรนี้ผ่านการอบรมมาแล้ว ได้แก่

หลักสูตร	คำตอบ
1. หลักสูตรพื้นฐานการให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์	
1.1 ข้อมูลพื้นฐานของโรคเอดส์	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
1.2 ทักษะพื้นฐานของการให้การปรึกษา	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
1.3 การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
1.4 การฝึกใช้เข็มฉีดยาอย่างปลอดภัย	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
1.5 การประเมินความเสี่ยงของบุคคล	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
1.6 ขบวนการทดสอบหาเชื้อ	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
1.7 การแจ้งผลเลือด	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
1.8 การแก้ปัญหา	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
2. หลักสูตรเพิ่มพูนทักษะ (Refreshing Course)	
2.1 กลยุทธ์การเปิดตัว	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
2.2 จริยธรรมและข้อกฎหมายของผู้ให้คำปรึกษา	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
2.3 การบริหารจัดการ ระบบการให้คำปรึกษา (VCT)	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
2.4 การประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
2.5 การดูแลตนเองของผู้ให้คำปรึกษา	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
2.6 การให้คำปรึกษากับผู้ที่มีอาการเศร้าเสียใจและการสูญเสีย	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
3. หลักสูตรต่อเนื่อง	
3.1 การป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
3.2 การให้การปรึกษาเด็กที่ติดเชื้อ HIV	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
3.3 วิธีวิจัยการให้การปรึกษา/พฤติกรรม	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
4. หลักสูตรการให้การปรึกษาแก่ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย	
4.1 การประเมินความเสี่ยงต่อการพยายามฆ่าตัวตายซ้ำ	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
4.2 การดูแลและการให้การช่วยเหลือผู้ที่พยามฆ่าตัวตาย	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
4.3 การประเมินและจัดการเบื้องต้นกับการซึมเศร้า	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
4.4 การประเมินและการจัดการเบื้องต้นกับความกังวล	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
5. หลักสูตรการให้การปรึกษาก่อนแต่งงาน	
5.1 การให้คำปรึกษาคู่รักหรือคู่ที่มีความสัมพันธ์กัน	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
5.2 การให้คำปรึกษาก่อนแต่งงาน	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
5.3 การให้คำปรึกษาครอบครัว	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม
6. หลักสูตรการให้คำปรึกษาทางเพศ	
6.1 ความสามารถทางเพศ และความผิดปกติทางเพศ	O เคย O ไม่เคย O ไม่เคยและต้องการอบรม

หลักสูตร	คำตอบ
7. หลักสูตรการให้การปรึกษาและการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต และจิตเวช	
7.1 การคัดกรองผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีความผิดปกติทางจิตและ ADC(AIDS Dementia Complex)	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
7.2 การให้การปรึกษาผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีความผิดปกติทางจิตและADC(AIDS Dementia Complex)	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
7.3 การประเมินความซับซ้อนของผู้ป่วยเอดส์ที่วิกลจริต	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
7.4 การบริหารจัดการผู้ป่วยเอดส์ที่วิกลจริต	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
7.5 การประเมิน และบริหารจัดการผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีภาวะทางจิตประสาท	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
7.6 สุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ HIV	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
8. หลักสูตรการให้คำปรึกษาผู้ติดยาเสพติด	
8.1 การประเมินและบริหารจัดการเบื้องต้นกับปัญหาสุรายาเสพติด	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
8.2 การประเมินการติดยา	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
8.3 กลยุทธ์ในการลดอันตรายของยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
8.4 การต้านพิษยาเสพติด (Drug Detoxification)	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
8.5 การสั่งยา Methadone	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
8.6 การบำบัดอาการเสี้ยนยา	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม
9. การให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ	
9.1 การให้คำปรึกษาแก่ผู้ที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ	o เคย o ไม่เคย o ไม่เคยและต้องการอบรม

10. งบประมาณสำหรับโครงการที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ

10.1 งบประมาณสำหรับโครงการที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อรวมทุกโครงการในองค์กรท่าน ต่อปี

o น้อยกว่า 1 แสนบาท
o 1 แสน – 5 แสน
o 5 แสน – 1 ล้าน
o 1 – 3 ล้าน
o 3 – 5 ล้าน
o 5 – 7 ล้าน
o 7 – 10 ล้าน
o 10 - 15 ล้าน
o 15 – 20 ล้าน
o 20 ล้านขึ้นไป

10.2 งบประมาณมีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

o เหมาะสม เพราะ...

....

o ไม่เหมาะสม เพราะ...

....

....

11. การติดตามและประเมินผลการให้บริการ

11.1 องค์กรของท่านมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานหรือไม่

o มี o ไม่มี

↓

ถ้ามี โปรดอธิบายวิธีการติดตามและประเมินผลการให้บริการอย่างย่อ ๆ

....

....

....

....

....

....

11.2 องค์กรของท่านมีการศึกษาผลกระทบหลังการให้บริการหรือไม่ เช่น ศึกษาความเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม หรือ ศึกษาความเปลี่ยนแปลงในคุณภาพชีวิต หรือ ศึกษาความเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจและร่างกายของผู้ติดเชื้อ เป็นต้น

o มี o ไม่มี

↓

ถ้ามี โปรดอธิบายวิธีการศึกษาผลกระทบอย่างย่อ ๆ

....

....

....

12. โปรดประเมินตนเอง ท่านคิดว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากท่านหรือองค์กรของท่านมากน้อยเพียงใด (กรุณา 3 ลงในตาราง)

บริการ	พอใจมาก	พอใจ	พอใจน้อย	ไม่พอใจ
1. คุณภาพการเยี่ยมติดตามผู้รับบริการ				
2. การรักษาความลับ				
3. ความสามารถของบุคลากรที่ให้บริการ				
4. มนุษยสัมพันธ์ของผู้ให้บริการ				
5. ระยะเวลาที่รอรับบริการ				
6. ระยะเวลาที่ได้รับบริการ				
7. วันเวลาที่ให้บริการ				
8. ค่าบริการ				

13. ท่านคิดว่าจุดอ่อนและจุดแข็งของบริการของท่านคืออะไร

จุดอ่อน

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

จุดแข็ง

1. ....
2. ....
3. ....

14. ท่านคิดว่าปัญหาอุปสรรคสำคัญขององค์กรท่านในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ คือด้านใด

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

15. ท่านคิดว่าองค์กรของท่านควรจะเพิ่มหรือลดบริการด้านใดบ้าง เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

16. ท่านต้องการอะไรบ้างสำหรับการเพิ่มหรือลดบริการเหล่านั้น

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

17. ท่านคิดว่าประเทศไทยควรพัฒนาปรับปรุงระบบบริการช่วยเหลือ ผู้ป่วยเอดส์ทางด้านจิตใจและสังคมให้ดีขึ้นกว่านี้อย่างไร (ในเชิงนโยบาย แผนงาน รูปแบบการให้บริการ การพัฒนาเทคโนโลยีในการให้บริการ การพัฒนาบุคลากร และการสนับสนุนทางวิชาการ)

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

จบแบบสอบถาม

แนวคำถามเพื่อการสัมภาษณเจาะลึกหน่วยงานภาคเอกชน ผู้ให้บริการช่วยเหลือด้านสังคมและจิตใจของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์

ผู้สัมภาษณ์แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่จะใช้ ขออนุญาตบันทึกเทปและ แจ้งให้ทราบว่าข้อมูลในเทปจะไม่เผยแพร่ แต่จะนำไปประมวลผลเป็นภาพรวมของผู้ให้บริการทั้งหมด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

1. ตำแหน่งงานปัจจุบันของท่านคืออะไร
2. รับงานในตำแหน่งนี้นานเท่าไร
3. ท่านเกี่ยวข้องกับงานด้านเอดส์มากี่ปีแล้ว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลองค์กร

1. องค์กรของท่านจดทะเบียนหรือไม่
   - ผู้ที่ตอบว่าไม่ได้จดทะเบียน ให้ถามต่อว่า ทำไมจึงไม่จดทะเบียน (สถานภาพทางกฎหมายขององค์กรมีความจำเป็นหรือไม่ต่อการทำงานด้านเอดส์ อย่างไร)
   - ผู้ที่ตอบว่าจดทะเบียน ให้ถามต่อว่า ทำไมจึงต้องจดทะเบียน (สถานภาพทางกฎหมายขององค์กรมีความจำเป็นหรือไม่ต่อการทำงานด้านเอดส์ อย่างไร)
2. งานหลักขององค์กรมีอะไรบ้าง
   - ปริมาณงานด้านเอดส์ คิดเป็นกี่เปอร์เซ็นต์ของงานทั้งองค์กร ประกอบด้วยอะไรบ้าง
3. ท่านกำหนดนโยบายการให้บริการและช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อหรือไม่ อย่างไร
   - ท่านทำอย่างไรให้ผู้ร่วมงานดำเนินตามนโยบายเหล่านี้
4. กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานเป็นใคร
   - ทำไมจึงเลือกกลุ่มเป้าหมายนี้ (อะไรเป็นแรงบันดาลใจให้สนใจในกลุ่มเป้าหมายนี้)
   - พื้นที่การทำงานอยู่ที่ใด ครอบคลุมพื้นที่ใดบ้าง
   - ทำไมจึงเลือกพื้นที่นี้ อะไรเป็นแรงบันดาลใจให้สนใจในพื้นที่นี้
5. ท่านคิดว่าการมีเครือข่ายการให้บริการมีความสำคัญอย่างไร
   - ท่านมีใครเป็นเครือข่ายในการให้บริการและช่วยเหลือ
   - ท่านสร้างเครือข่ายอย่างไร
   - ทำไมจึงเลือกหน่วยงานเหล่านั้นเป็นเครือข่ายของท่าน
   - มีวิธีการทำงานกับเครือข่ายอย่างไร มีข้อตกลงร่วมกันหรือไม่ อย่างไร

6. ตามทัศนคติของท่าน บุคลากรที่ให้บริการนี้ในหน่วยงานของท่านควรมีความสามารถอย่างไร
   - ขณะนี้ทีมงานของท่านมีคุณสมบัติตามอุดมคติของท่านแล้วหรือยัง เพราะเหตุไร
   - ท่านพัฒนาบุคลากรด้านนี้อย่างไร
   - ท่านใช้เวลาในการพัฒนาบุคลากรด้านนี้นานเท่าไร

7. โดยปกติทั่วไปท่านประชาสัมพันธ์องค์กรของท่านหรือไม่ อย่างไร
   - ประชาสัมพันธ์งานให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์หรือไม่ อย่างไร

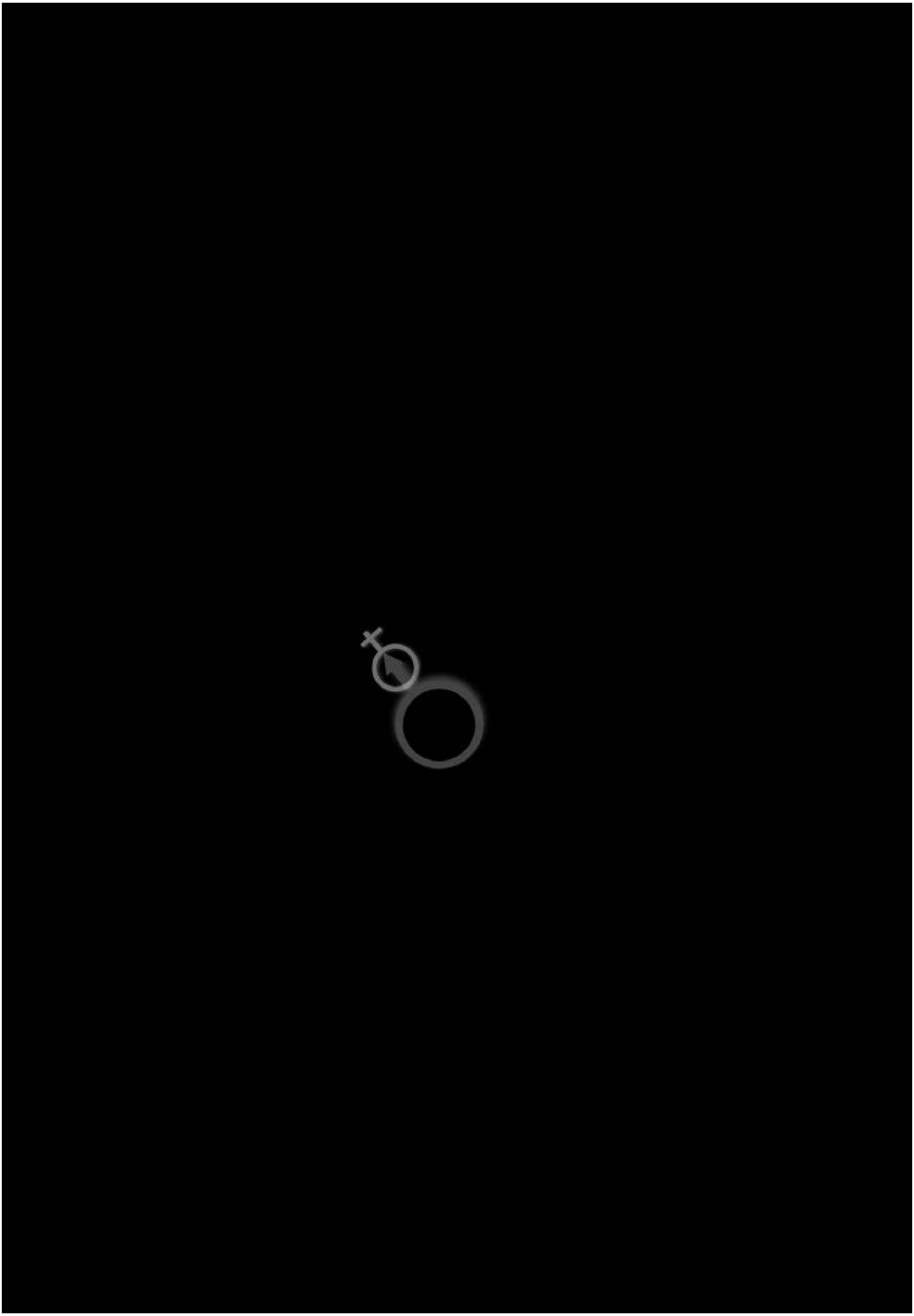
8. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ต่าง ๆที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการช่วยเหลือเพียงพอหรือไม่ อย่างไร
   - ขาดแคลนสิ่งใด
   - จะทำอย่างไร (ท่านแก้ปัญหาอย่างไร)

9. ปัจจุบันท่านคิดว่าการจัดสายการบังคับบัญชาบุคลากรในองค์กรของท่านให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ อย่างไร
   - หากตอบว่าปัจจุบันดีอยู่แล้ว ให้ถามว่าปัจจุบันเป็นอย่างไร
   - หากตอบว่าไม่ดี คิดว่าควรเป็นอย่างไร และจะแก้ปัญหาอย่างไร

10. “การที่บุคลากรมีอำนาจตัดสินใจในการให้บริการ นับว่าเป็นสิ่งที่ดีต่อองค์กร” ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรกับประโยคนี้
    - บุคลากรที่ให้บริการควรมีอำนาจการตัดสินใจอย่างไร จึงจะให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
    - หากตอบว่าปัจจุบันมีอำนาจตัดสินใจดีอยู่แล้ว ให้ถามว่าปัจจุบันให้อำนาจอย่างไร

11. ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการและช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อขององค์กรของท่านมีอะไรบ้าง
    - สาเหตุของปัญหาคืออะไร
    - ท่านแก้ไขปัญหาอย่างไร

ส่วนที่ 3 ทัศนะต่องานช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อในภาพรวมของประเทศไทย

12. มีสถานการณ์อะไรที่ทำให้ท่านคิดว่าเป็นโอกาสเอื้ออำนวยให้ NGO ทำงานด้านการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อได้มากขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น (เช่นรัฐให้การสนับสนุนงานด้านนี้มากขึ้น ประชาชนรังเกียจผู้ติดเชื้อน้อยลง เป็นต้น)
    - จุดอ่อนของ NGO ในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อมีอะไรบ้าง ทำไมถึงเป็นจุดอ่อน
    - มีบางคนพูดว่า องค์กร NGO ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการประเมินผลโครงการของตนเอง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อเรื่องนี้ และจะแก้ไขอย่างไร
    - จุดแข็งของ NGO ในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อคืออะไร ทำไมถึงเป็นจุดแข็ง
    - องค์กรของท่านมีปัญหาเรื่องการหาแหล่งทุนหรือไม่ อย่างไร ท่านคิดว่าจะแก้ไขปัญหาอย่างไร
    - หลายองค์กรมีปัญหาแหล่งทุน ท่านจะแนะนำอย่างไร
    - ปัญหาอื่นๆของ NGO มีอะไรอีกบ้าง และท่านคิกว่าจะแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้อย่างไร
13. ตามทัศนะของท่าน มีงานบริการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อแบบใดที่โดดเด่นและควรขยายผลหรือเพิ่มปริมาณให้มากขึ้นทั่วประเทศ
    - เพราะอะไรท่านจึงคิดเช่นนั้น
    - งานนั้นอยู่ที่ไหน ใครทำ
14. ตามทัศนะของท่าน งานบริการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อในประเทศไทยต้องพัฒนาปรับปรุงด้านใดบ้าง เช่น
    - นโยบายของรัฐควรปรับปรุงอย่างไร
    - ระบบบริการควรปรับปรุงอย่างไร
    - ควรพัฒนาเทคโนโลยีด้านใดบ้าง
    - ควรพัฒนาบุคลากรด้านใดบ้าง
    - ท่านต้องการการสนับสนุนทางวิชาการด้านใดบ้าง
15. ตามทัศนะของท่านการบริการนอกระบบเพียงพอกับความต้องการหรือไม่
16. ตามทัศนะของท่านการให้บริการนอกระบบมีคุณภาพเพียงพอหรือไม่

จบคำถาม