

มาตรการทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อความมั่นคงด้านครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จังหวัดหนองบัวลำภู ปี 2551

Social Measure Influencing Familial Securities of HIV Patients in Nongbualamphu in 2008

สังคม สุภรัตนกุล* สบ.,สม.

Sungkom Sooparattanagool* B.P.H., M.P.H.

(บริหารงานสาธารณสุข)

(Public Health Administration)

ดุษฎิ อายุวัฒน์ ปช.ด (ประชากรศาสตร์)

Dusadee Ayuwat** Ph.D.(Demography)

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู

*Nong Bua Lam Phu Province Health Office

**คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

**Faculty of Humanities and Social Sciences

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Khon Kaen University

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแบบจำลองโครงสร้างความมั่นคงด้านครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative research) เก็บข้อมูล ณ เวลาที่ศึกษา (cross sectional study) โดยการใช้แบบสอบถาม ขนาดตัวอย่าง จำนวน 370 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม - 30 มิถุนายน 2551 ผลการศึกษา พบว่า ความมั่นคงด้านครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1.ในระดับสูง ประกอบด้วย ครอบครัว มีหลักประกันสุขภาพครอบครัว ร้อยละ 68.6 มีสิทธิด้านสุขภาพ ร้อยละ 70.8 และร้อยละ 55.1 มีความสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว 2. ในระดับปานกลาง ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ร้อยละ 57.0 ด้านการประเมินผล ร้อยละ 48.9 ด้านข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 41.9 การสนับสนุนด้านปัจจัยเอื้อ ร้อยละ 41.9 มนุษยชน ร้อยละ 51.1 สิทธิด้านการศึกษา ร้อยละ 54.1 การจัดสวัสดิการของส่วนราชการ ร้อยละ 36.2 การจัดสวัสดิการของส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 42.7 การมีคู่สมรสตามประเพณี ร้อยละ 39.7 ประสพการณ์ การหย่าร้าง ร้อยละ 57.8 และการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 63.2 และ 3. ในระดับต่ำ ประกอบด้วย การปลอดจากความหวาดกลัว ร้อยละ 51.9 การปลอดจากความขาดแคลน ร้อยละ 54.9 และการจัดสวัสดิการของส่วนเอกชน ร้อยละ 65.9 ความมั่นคงดังกล่าวได้รับอิทธิพลจากการมีความมั่นคงของมนุษย์ (=.14) การสนับสนุนทางสังคม (=-.003) สิทธิทางสังคม (=.47) และการจัดสวัสดิการทางสังคม (=-0.02) ร้อยละ 78 (R2.78) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คือ ควรนำแบบจำลองไปกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างแนวทาง (Road Map) พัฒนาความมั่นคงแก่ครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี สร้างภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน ให้มีบทบาทที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบสู่การกำหนดมาตรการทางสังคมสร้างเสริมความมั่นคง ตามสมควร แก่สิทธิทางสังคมและสิทธิมนุษยชน และควรกำหนดหน่วยงานสงเคราะห์รับผิดชอบโดยตรงเฉพาะกิจระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนเยียวยาทางสังคมแก่ครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี

Abstract

The main objective of this study was aimed for developing model of the familial security of HIV infectious. Type of study were mixed-methods with cross sectional study. Data was collected during 1 May - 30 June 2008 by questionnaire. The sample size were 370 sample. The resulted of study showed that the

familial security of HIV infected were three levels. First, the high level, consisted of health insurance 68.6%, healthy right 70.8% and good association in families 55.1%. Second, the moderate level consisted of the emotionally support 57.0%, the appraisal support 48.9%, the information support 41.9%, the reinforcing support 41.9% and human right 51.1%, educatory right 54.1%, social welfare of government 36.2%, social welfare in local government 42.7, marriage norm 39.7, having failed marriage 57.8 and economic self reliance 63.2%. Third, the low level consisted of the freedom from fear 51.9%, freedom from need 54.9% and Non-government organization's social welfare 65.9%. Moreover, the securities were influenced by human security ($=.14$), social supporting ($=-.03$), social right ($=.47$), and social welfare ($=-.02$) of which the power of prediction was 78% ($R^2.78$)

The recommendation for the policy maker in society for development and human security was that the reconstruction model from this study should be developed for strategic planning and put on operation for road map for the families security of HIV infected peoples. The integration of organizing network of GO NGOs and Local government for re-engineering responsibility role should be developed followed by rebuilding social order for the families security of HIV infected peoples in human right. Finally, rebuilding province special unit for response welfare for the families security of HIV infected peoples should be established.

ประเด็นสำคัญ-

มาตรการทางสังคม, ความมั่นคงด้านครอบครัว

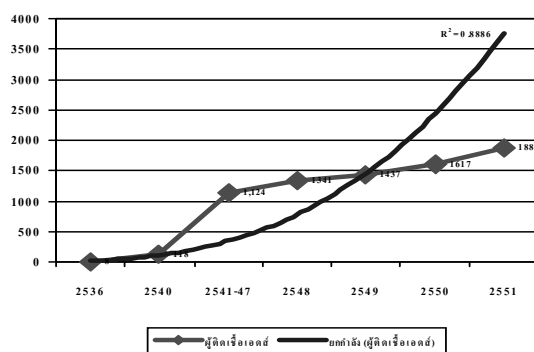
Keywords

Social measures, Family security

บทนำ

มีการรายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ จังหวัดหนองบัวลำภู ในปี พ.ศ.2536 ว่า มีผู้ป่วยเพียง 8 ราย ต่อมาพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเอดส์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็น 118 ราย ในปี พ.ศ.2540 และตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 - 2547 พบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นถึง 1,124 ราย ปัจจุบันมีผู้ป่วย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวมทั้งสิ้น 1,881 ราย เสียชีวิต 263 ราย ยังมีชีวิตอยู่ 1,618 ราย เปิดเผยตัวเองเพื่อกินยาต้านไวรัส 852 คน⁽¹⁾ ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 รายงานผู้ป่วยโรคเอดส์ จังหวัด หนองบัวลำภู ตั้งแต่ปี พ.ศ.2536 - 2551 (จากรายงาน 506/1)



ในปี 2550 ที่ผ่านมามีการประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ครั้งที่ 1/2550 เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2550 ได้ให้ความเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์บูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2550-2554 และโครงสร้างระบบติดตามและประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับประเทศ กรมควบคุมโรคในฐานะของเลขานุการ จึงได้เรียนเชิญหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนประชุมเพื่อหารือแนวทางการดำเนินการตามโครงสร้างระบบติดตามประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับประเทศ ซึ่งในที่ประชุมได้พูดถึงประเด็นหารืออยู่สองประเด็น ประเด็นแรก คือ การกำหนดโครงสร้างของการติดตามประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตลอดจนครอบครัว และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากผู้ป่วยเอดส์ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทางสังคม สามารถเข้าถึงบริการทางสังคมได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80⁽²⁾ และประเด็นที่สองคือการสร้างกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานติดตามประเมินผลฯ โดยศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหา

เอดส์ชาติ(สบ.จอ.)และสหภาพอื่นๆ (Consortium)⁽³⁾ ปัญหาครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นปัญหาที่ไม่ใช่เฉพาะคนในวงการทางการแพทย์ และสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นปัญหาของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทั้งสังคมระดับนานาชาติ ระดับชาติ ระดับท้องถิ่น และระดับชุมชนต้องร่วมกันให้การดูแลแก้ไข⁽⁴⁾

จังหวัดหนองบัวลำภู จึงมีความสนใจที่จะประเมินส่วนขาดหรือจุดอ่อนที่จำเป็นต้องเร่งแก้ไข สามารถทำความเข้าใจถึงจุดแข็ง/จุดอ่อนในการดำเนินงานที่ผ่านมาของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อที่จะทำความเข้าใจกับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มากขึ้น เพื่อนำไปสู่การสร้างความนิยมใหม่การสร้างโอกาสทางสังคมกับครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินความมั่นคงด้านครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบของความมั่นคงทางด้านครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

3. เพื่อสร้างแบบจำลองโครงสร้างความมั่นคงด้านครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย⁽⁵⁾

1. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลอื่นในสังคม ในด้านต่าง ๆ

2. สิทธิทางสังคม (Social right) หมายถึง โอกาสของคนหรือกลุ่มบุคคลในการเข้าถึงบริการที่เป็นสาธารณะ บนพื้นฐานของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

3. สิทธิมนุษยชน(Human right) หมายถึง ความชอบธรรมหรือการอ้าง (สิทธิ) ที่เป็นธรรม และเป็นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ บนกฎเกณฑ์ความเท่าเทียมกันและเสรีภาพ ทั้งในเชิงกฎหมายและจริยธรรม

4. สิทธิด้านสุขภาพ (Healthy right) หมายถึง ความชอบธรรมหรือการอ้าง (สิทธิ) ที่เป็นธรรม และเป็นศักดิ์ศรีที่จะมีความสมบูรณ์ทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม

และจิตวิญญาณ

5. สิทธิด้านสวัสดิการสังคม (Social welfare right) หมายถึง ความชอบธรรมหรือการอ้าง (สิทธิ) ที่เป็นธรรม และเป็นศักดิ์ศรีในระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง

6. ความมั่นคงทางด้านครอบครัว (Familial security) หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดี เคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการร่วมรับผิดชอบในการของครอบครัว

วัสดุและวิธีการศึกษา

ใช้รูปแบบการศึกษาแบบผสมผสาน(Mixed methodology) ทั้งเชิงคุณภาพ(Qualitative) และเชิงปริมาณ(Quantitative) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยที่ผู้วิจัยใช้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept interview design) แบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง การสังเกตทั้งที่มีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม ประชุมกลุ่มย่อย (Group conference) ประชุมกลุ่มเพื่อแสดงความคิดเห็นและอภิปรายเหตุผล (Group discussion) บันทึกภาพและเสียงจากกลุ่มผู้ติดเชื้อฯในทุกอำเภอ

2. การศึกษาเชิงปริมาณ

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกเอาครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นหน่วยวิเคราะห์ และเป็นกลุ่มเป้าหมาย (Target Population Groups) ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในทุกอำเภอของจังหวัดหนองบัวลำภู

1.2 ขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ย

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{Z^2 \alpha / 2\pi(1-\pi)}{d^2}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างที่ต้องการ

Z = ค่าสถิติมาตรฐานใต้โค้งปกติ ที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ (0.05) เท่ากับ 1.96

π = ค่าสัดส่วนพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ยอมรับได้ = 0.62

α = ค่าสถิติโอกาสการเกิดความผิดพลาดที่ระดับนัยสำคัญ 5% ($\alpha = 0.05$)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสัมบูรณ์ (Error of estimation) ในการประมาณค่า = 0.05

$$\text{แทนค่าในสูตร} \quad n = \frac{1.96^2 \times 0.62(1-0.62)}{(0.05)^2}$$

$$n = 368.79$$

จากการคำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 368.79 จึงกำหนดใช้ขนาดตัวอย่างที่ 370 ตัวอย่าง

1.3 เก็บรวบรวมข้อมูล

โดยผู้ข้อมูลตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) จะออกดำเนินการเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ให้เป็นไปตามกรอบแนวคิดที่สร้างขึ้น เพื่อจะตอบโจทย์และวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ.2551

การแปลผลระดับความมั่นคงรายข้อ

ในการแปลผลปัจจัยที่มีส่วนในการดำเนินงานของผู้ตอบแบบ สอบถามผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ การแปลผลโดยใช้เกณฑ์ดังนี้ 6

$$\text{ช่วงห่างของระดับ} = \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด (10) - ค่าคะแนนต่ำสุด (2)}}{\text{จำนวนของกลุ่มที่ต้องการแบ่ง (3)}} = 2.67$$

แล้วนำมาแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มสูง = ผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ 7.35 - 10.00

กลุ่มปานกลาง = ผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ 4.68 - 7.34

กลุ่มต่ำ = ผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ 2 - 4.67

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ดังนี้

1. วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของความมั่นคงทางด้านครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้สถิติ Factor analysis

2. วิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปร ประจักษ์กับตัวแปรแฝงจากข้อมูลครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยค่าสถิติสมการมาตรวัด (Measurement equation Model) โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป LISREL

3. สร้างแบบจำลองสมการโครงสร้างความมั่นคงทางด้านครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยค่าสถิติสมการโครงสร้าง (Structure equation Model; SEM) โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป LISREL

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้เป็นกำลังสำคัญของครอบครัว ส่วนใหญ่จะเป็นพ่อบ้าน ร้อยละ 39.2 รองลงมา แม่บ้าน ร้อยละ 20.8 คน ผู้ป่วยเองต้องเป็นกำลังสำคัญของครอบครัว ร้อยละ 18.4 ในครอบครัวมีผู้สูงอายุเฉลี่ยสูงสุด 55.78 ปี และเฉลี่ยอายุต่ำสุด 10.79 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดในครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.5 ต่ำกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 31.6 และต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 15.9 รายได้ที่ใช้เลี้ยงครอบครัวที่เป็นอาชีพหลักส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 52.7 รองลงมา เกษตรกรรม ร้อยละ 41.6 ส่วนใหญ่มี รายได้ไม่พอเพียงในการเลี้ยงดูครอบครัว ร้อยละ 87.8 ระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอชไอวี เฉลี่ย 5.61 ปี

2. ตัวแปรในระดับครอบครัว และชุมชนที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคง

จากการลงเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และการทบทวนวรรณกรรม งานเขียนที่เกี่ยวข้องพิจารณาแล้ว ได้จำนวน 17 ตัวแปร นำมาสร้างเครื่องมือในรูปแบบสอบถาม พบว่า ความมั่นคงด้านครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี อยู่ในระดับที่แตกต่างกันดังนี้

1. อยู่ในระดับสูง ประกอบไปด้วยมีสิทธิด้าน

สุขภาพ ร้อยละ 70.8 มีหลักประกันสุขภาพครอบครัว ร้อยละ 68.6 และมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีของครอบครัว ร้อยละ 55.1

2. อยู่ในระดับปานกลาง ประกอบไปด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ร้อยละ 57.0 การสนับสนุนด้านการประเมินผล ร้อยละ 48.9 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 41.9 การสนับสนุนด้านปัจจัยเอื้อ ร้อยละ 41.9 สิทธิด้านมนุษยชน ร้อยละ 51.1 สิทธิด้านการศึกษา ร้อยละ 54.1 การจัดสวัสดิการของส่วนราชการ ร้อยละ 36.2 การจัดสวัสดิการของส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 42.7 การมีคู่สมรสตามประเพณี ร้อยละ 39.7 ประสบการณ์การหย่าร้าง ร้อยละ 57.8 และการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 63.2

3. ความมั่นคงด้านครอบครัวอยู่ในระดับต่ำ ประกอบด้วย การปลอดจากความหวาดกลัว ร้อยละ 51.9 การปลอดจากความขาดแคลน ร้อยละ 54.9 และ การจัดสวัสดิการของส่วนเอกชน ร้อยละ 65.9 ตามลำดับ

3. องค์ประกอบปัจจัยความมั่นคงของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี

องค์ประกอบที่ 1 คือ สิทธิทางสังคม (Social Right) ประกอบด้วย สิทธิในหลักประกันสุขภาพครอบครัว สิทธิด้านสุขภาพ สิทธิในการสร้างความสัมพันธ์ภาพที่ดีของครอบครัว การให้สิทธิด้านการศึกษา สิทธิในการสมรส(ลดการหย่าร้าง และการให้สิทธิด้านมนุษยชน สามารถในการอธิบายความผันแปรจากทั้งหมดได้ร้อยละ 18.59

องค์ประกอบที่ 2 คือ การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านการประเมินผล การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านปัจจัยเอื้อ สามารถอธิบายความผันแปรจากทั้งหมด ได้ร้อยละ

18.50

องค์ประกอบที่ 3 คือ การจัดสวัสดิการทางสังคม (Social welfare) จากภาคส่วนต่างๆ ประกอบด้วย ภาคส่วนท้องถิ่น ภาคส่วนราชการ และภาคส่วน เอกชน สามารถอธิบายความผันแปรจากทั้งหมด ได้ ร้อยละ 14.20

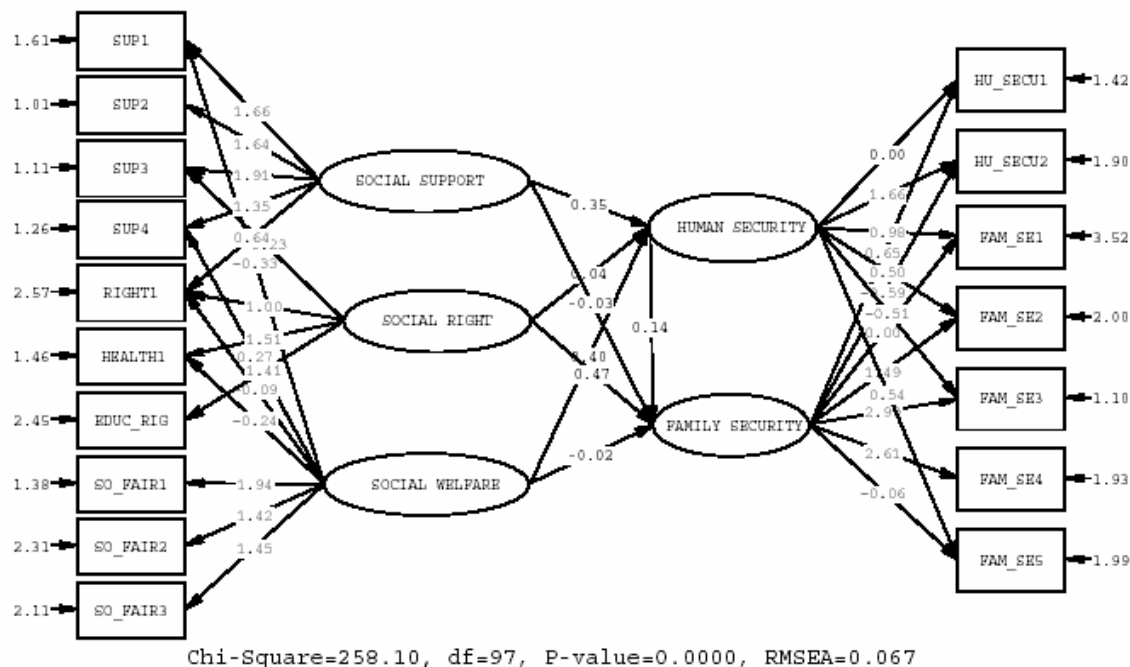
องค์ประกอบที่ 4 คือ ความมั่นคงด้านครอบครัว (Familial Security) ประกอบด้วย ปลอดจากความขาดแคลน การมีคู่สมรสตามประเพณี การพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจได้ และปลอดจากความหวาดกลัว สามารถอธิบายความผันแปรจากทั้งหมดได้ร้อยละ 12.98

จากปัจจัยสิทธิทางสังคม (Social Right) การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) การจัดสวัสดิการทางสังคม (Social Welfare) และความมั่นคงด้านครอบครัว (Familial Security) ทั้ง 4 ปัจจัย ร่วมกันอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 64.28

4. การสร้างแบบจำลองสมการโครงสร้างความมั่นคงด้านครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากจำนวนตัวแปรทั้งหมด 17 ตัวแปร ผ่านการวิเคราะห์องค์ประกอบและรวมตัวแปรแล้วเหลือ 4 ปัจจัยหลัก นำไปวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้างความมั่นคงด้านครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงภายนอก(Exogenous latent variables) ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม (Social support) สิทธิทางสังคม (Social Right) และการจัดสวัสดิการทางสังคม (Social welfare) ในส่วนของตัวแปรแฝงภายใน(Endogenous latent variables) ได้แยกความมั่นคงให้เป็น 2 ระดับ ซึ่งประกอบด้วยระดับความมั่นคงของมนุษย์ (Human security) และระดับความมั่นคงของครอบครัว (Familial security) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถเขียนในรูปสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรได้ดังนี้

ภาพที่ 2 แบบจำลองสมการโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรความมั่นคงของครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี



โดยสรุปสามารถเขียนในรูปแบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structural Equations Model: SEM) ได้ 2 ลักษณะดังนี้

ด้านความมั่นคงของมนุษย์ $= \gamma 0.35$ (การสนับสนุนทางสังคม) + 0.04 (สิทธิทางสังคม) + 0.40 (การจัดสวัสดิการทางสังคม) Error var. = 0.42, $R^2 = 0.53$

แสดงว่า ความมั่นคงของมนุษย์ (Human security) ได้รับอิทธิพลจาก การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ($\gamma = 0.35$) สิทธิทางสังคม (Social right) ($\gamma = 0.04$) และการจัดสวัสดิการทางสังคม (Social welfare) ($\gamma = 0.40$) สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 53 ($R^2 = 0.53$)

ด้านความมั่นคงด้านครอบครัว $= \beta 0.14$ (ความมั่นคงของมนุษย์) - 0.03 (การสนับสนุนทางสังคม) + 0.47 (สิทธิทางสังคม) - 0.02 (การจัดสวัสดิการทางสังคม) Error var. = 0.068, $R^2 = 0.78$

แสดงว่า ความมั่นคงด้านครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Family security) ได้รับอิทธิพลจากความมั่นคงของมนุษย์ (Human security) ($\gamma = 0.14$) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ($\gamma = -0.03$) สิทธิทางสังคม (Social right) ($\gamma = 0.47$) และการจัดสวัสดิการทางสังคม (Social welfare) ($\gamma = -0.02$) สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 78 ($R^2 = 0.78$)

นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีอิทธิพลทำให้ได้รับสิทธิทางสังคม (Social right) ($\phi = 0.42$) และการจัดสวัสดิการทางสังคม (Social welfare) ก็มีอิทธิพลทำให้ได้รับสิทธิทางสังคม (Social right) ($\phi = 0.20$) เช่นกัน และยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม (Social support) มีความสัมพันธ์กับการจัดสวัสดิการทางสังคม (Social welfare) ($r = 0.62$) ดังภาพที่ 3

เครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมโดยเฉพาะองค์กรท้องถิ่น

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

6.1.1 ควรนำแบบจำลองเข้าที่ประชุมคณะกรรมการร่วมปรึกษาหารือกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ เพื่อสร้างความมั่นคงแก่ครอบครัวผู้ติดเชื้อ

6.1.2 ควรสร้างภาคีเครือข่ายในระบบราชการส่วนท้องถิ่นและเอกชนที่มีบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจนในการกำหนดมาตรการสร้างเสริมความมั่นคง

6.1.3 ควรกำหนดหน่วยงานเฉพาะกิจเพื่อประสานงานทางด้านสังคมแก่ครอบครัวผู้ติดเชื้อ

6.2 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

6.2.1 ควรให้ความสำคัญกับความหวาดกลัวของครอบครัวผู้ติดเชื้อ น่าจะมีหน่วยงาน เช่น มูลนิธิช่วยเหลือเพื่อนช่วยเพื่อนยามยาก

6.2.2 ควรสำรวจสิทธิในหลักประกันสุขภาพของครอบครัวผู้ติดเชื้อเพื่อความครอบคลุม

6.2.3 ควรมีศูนย์ข้อมูลข่าวสารสำหรับครอบครัวผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อสร้างโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลของทุกภาคส่วนให้การสนับสนุนทางสังคม

6.2.4 ควรส่งเสริมสิทธิในครอบครัวของผู้ติดเชื้อ เช่น สิทธิด้านสุขภาพ สิทธิด้าน การศึกษา และสิทธิด้านมนุษยชน

6.2.5 ส่วนราชการ ส่วนเอกชน และส่วนท้องถิ่น ควรสร้างทีมงานเคลื่อนที่ เพื่อออกติดตามเยี่ยมแบบบูรณาการจัดสวัสดิการทางสังคม แก่ครอบครัวของผู้ติดเชื้อ

6.2.6 ควรบูรณาการเชื่อมต่อเครือข่ายระหว่างมาตรการการสนับสนุนทางสังคมและมาตรการการจัดสวัสดิการทางสังคม เพื่อสร้างแผนปฏิบัติการ ร่วมกัน

6.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

6.3.1 ควรศึกษาถึงความแตกต่างของความมั่นคงของครอบครัวผู้ติดเชื้อในประเด็นการพึ่งตนเอง และการพึ่งระบบเครือข่ายชุมชน

6.3.2 ควรศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของแบบจำลอง ของงานวิจัยนี้ในบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละเขตพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองผู้ว่าราชการจังหวัดหนองบัวลำภู นายเยี่ยมสุริยา พาลุสุข ที่ได้ส่งเสริมสนับสนุนอำนวยความสะดวกและให้แนวคิดชี้ประเด็นที่น่าสนใจแก่ผู้วิจัย คุณปิยพันธุ์ ถาดี พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหนองบัวลำภูและคณะกรรมการเฝ้าระวังเตือนภัยทางสังคม จังหวัดหนองบัวลำภู ที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณเพื่อการวิจัย และเจ้าหน้าที่ทุกท่านในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู ที่กรุณาช่วยเก็บข้อมูล ไว้ ณ ที่นี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. งานควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สถานการณ์เอดส์จังหวัด. (เอกสารเผยแพร่): สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู; 2551.
2. United Nations General Assembly Special Session (UNGASS); 2008.
3. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางการติดตามและประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ระดับประเทศ: กรมควบคุมโรค; 2550.
4. งานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์. สถานการณ์โรคเอดส์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู; 2551.
5. Israel. Social networks and social support: implications for natural helper and community level interventions. Health Educ Q. 1985 Spring; 1985; 12(1): 65-80.
6. Chen, H. J. and Dudewicz, E. J. Interval Estimation of the Largest Normal Mean Under Unequal Sample Sizes: submitted to Communications in Statistics; 1977.