

สู้ด้วยความรัก

ผู้สูงอายุกับโรคเอดส์ในประเทศไทย



HelpAge
International

Leading global action on ageing

ผู้ด้วยความรัก: ผู้สูงอายุกับโรคเอดส์ ในประเทศไทย	
---	--

องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ (HelpAge International) เป็นเครือข่ายระหว่างประเทศขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานเพื่อสาธารณประโยชน์ โดยไม่แสวงหาผลกำไร ภารกิจหลักขององค์กรคือ การทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน ของผู้สูงอายุที่ยากไร้ทั่วโลก

ขอขอบคุณ

งานวิจัยฉบับนี้จะไม่สำเร็จลุล่วงได้โดยปราศจากการให้ข้อมูลโดยผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อ และเด็กที่อยู่ในการดูแลของผู้สูงอายุ นอกจากนี้เรายังได้รับข้อมูลความคิดเห็นจากผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ของรัฐ และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนในพื้นที่

ขอขอบคุณทีมวิจัยจากมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ เครือข่ายชุมชนรักษา และมูลนิธิแม่ห่วงลูก ทีมวิจัยเก็บข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ สำนักงานภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก และสำนักงานเลขานุการกรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ ที่ให้คำแนะนำ และสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

ทำยนี้ขอขอบคุณ มูลนิธิเอดส์เอลตัน จอห์น (Elton John AIDS Foundation) และองค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ประเทศอังกฤษ (Help the Aged) ที่ให้ทุนสนับสนุนงานวิจัยนี้

ทีมวิจัย

คุณอภิเดช ชัยราชา	เครือข่ายชุมชนรักษา
คุณชาคริต ตาบุรี	มูลนิธิแม่ห่วงลูก
คุณหทัยกาญจน์ เรณูมาศ	มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ
คุณปิ่นทิพย์ ชะเอม	เครือข่ายชุมชนรักษา
คุณสว่าง แก้วกันทา	มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ
คุณวัฒน์ชัย ธรรมยอม	มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ

ผู้เรียบเรียง

คุณบรูคส์ ดอดจ์ (Brooks Dodge) นักพัฒนาเอกชน

คุณอุษา เขียวรอด ผู้จัดการโครงการภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ

© 2548 องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ



ร่วมมือกันทำงานเพื่อปรับ
ปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ที่ด้อยโอกาสทั่วโลก

**HelpAge
International**

วิธีการน่ายกย่องที่ใช้ทั่วโลก
เพื่อหยุดยั้งวีรกรรมแห่งกาลเวลา

สารบัญ

บทคัดย่อ

2 ส่วนที่ 1 บทนำ

ผู้สูงอายุกับโรคเอดส์

องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศกับเอชไอวี/เอดส์

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

5 ส่วนที่ 2 การเก็บข้อมูลและวิธีวิจัย

พื้นที่วิจัย

วิธีวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ขอบเขตและข้อจำกัด

8 ส่วนที่ 3 ภาพรวมผลสำรวจครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์หลายด้าน

ผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการดูแล

ลูกวัยทำงานเป็นหลักในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ

ขนาดและองค์ประกอบของครัวเรือนเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการหารายได้

ผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในกลุ่มต่างๆ ของชุมชน

11 ส่วนที่ 4 ประสบการณ์และความหวังกังวลของผู้สูงอายุ

ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์น้อย

ผู้สูงอายุเผชิญความลำบากในการหาเลี้ยงชีพ

ความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นที่ตึงเครียด

สายสัมพันธ์ทางสังคมเป็นแหล่งเกื้อหนุนที่สำคัญของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแล

ความรังเกียจเดียดฉันท์และการเลือกปฏิบัติทำให้ผู้สูงอายุเก็บตัวและซึมเศร้า

ผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลมีความเครียด

ผู้หญิงเป็นคนดูแลเป็นส่วนใหญ่

ความหวังในอนาคตของผู้สูงอายุ

18 ส่วนที่ 5 การรับรู้ของชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุและประสบการณ์ ของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

เด็กเล็กถูกฆ่าตายายเป็นผู้ดูแลอันดับแรก

ความรังเกียจและการเลือกปฏิบัติส่งผลต่อสุขภาพจิตของเด็ก

ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้ออยากทำประโยชน์ให้ครอบครัวและชุมชน

ผู้นำท้องถิ่นเริ่มยอมรับความต้องการและบทบาทของผู้สูงอายุ

23 ส่วนที่ 6 บริการและความช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุ ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

หน่วยงานรัฐบาล

กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์

องค์กรเอกชน

องค์กรชุมชน

ชมรมผู้สูงอายุ

บุคคลทั่วไป

โครงการด้านเอดส์ที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุมีน้อย

ผู้ให้บริการขาดความรู้และทักษะในเรื่องผู้สูงอายุ

การขาดข้อมูลทำให้ไม่เข้าใจผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุ

31 ส่วนที่ 7 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์มีชีวิตที่ดีขึ้น: ข้อเสนอแนะเพื่อปฏิบัติ

ผู้ด้วยความรัก: ผู้สูงอายุกับโรคเอดส์ในประเทศไทย

บทคัดย่อ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก แต่ถึงอย่างนั้นก็ตาม ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุก็ยังมีน้อย องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุนานาชาติได้ทำงานร่วมกับผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 จึงได้รับความรู้โดยตรงถึงผลเสียหายจากโรคเอดส์ต่อประชากรสูงอายุและบทบาทอันหลากหลายของผู้สูงอายุในการบรรเทาผลกระทบของโรคร้ายนี้ต่อครอบครัวของตนเองและชุมชน

รายงานฉบับนี้เป็นการนำเสนอผลงานวิจัยที่ดำเนินการในพื้นที่อำเภอสันกำแพง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ และอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โดยได้เน้นถึงปัญหาที่ผู้สูงอายุซึ่งได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เผชิญอยู่ การมีส่วนร่วมช่วยเหลือในครัวเรือน ตลอดจนการขาดแคลนบริการและความช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ รายงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้ที่มีส่วนกำหนดนโยบายในรัฐบาล องค์กรเงินทุน ประชาสังคม ตลอดจนองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ ได้มีความเข้าใจที่ดียิ่งขึ้นถึงความเชื่อมโยงระหว่างผู้สูงอายุ ความยากจน และสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อก่อให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสมในอันที่จะสนับสนุนความต้องการและบทบาทของผู้สูงอายุในการต่อสู้กับโรคเอดส์

รายงานฉบับนี้แบ่งออกเป็นเจ็ดส่วน โดยให้ข้อมูลความเป็นมาของเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทย (รวมทั้งจำนวนของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ) และวิธีทำวิจัยจากการสัมภาษณ์และพูดคุยแบบกลุ่มสนทนา (Focus group) ทำให้เห็นถึงผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุในด้านต่างๆ บทบาทสำคัญของผู้สูงอายุในการดูแล รวมไปถึงผลกระทบของโรคเอดส์ต่อรายได้ของครัวเรือน รายงานยังได้เน้นถึงสิ่งที่ผู้สูงอายุเป็นห่วงกังวล ไม่ว่าจะเป็นการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ การขาดความมั่นคงด้านรายได้ ภาระในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดในครอบครัวและชุมชนอันเป็นผลจากโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังพิจารณาในแง่ของชุมชนว่ามองผู้สูงอายุอย่างไร ตรวจสอบโครงการต่างๆ ในชุมชน หาเหตุผลว่าทำไมโครงการที่มีผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายจึงมีน้อยนัก โดยรายงานยังได้สรุปและให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญๆ เพื่อเป็นพื้นฐานในการดำเนินงานปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ต่อไป

รายงานฉบับนี้เป็นการนำเสนอผลงานวิจัย โดยได้เน้นถึงปัญหาที่ผู้สูงอายุซึ่งได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เผชิญอยู่ การมีส่วนร่วมช่วยเหลือในครัวเรือน ตลอดจนการขาดแคลนบริการและความช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ

1. บทนำ

ในประเทศไทยมีผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 10.5 ของประชากรทั้งหมดซึ่งมีอยู่ราว 64 ล้านคน¹ คาดว่าในปี พ.ศ. 2563 ประชากรกลุ่มอายุดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเป็นมากกว่าร้อยละ 15 โดยภาคเหนือของประเทศไทยมีประชากรสูงอายุในสัดส่วนสูงสุดและเป็นภูมิภาคที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจสูงสุดเป็นอันดับสองของประเทศ ร้อยละของผู้สูงอายุในภูมิภาคนี้คาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ.2563² ประเทศไทยถือเป็นประเทศที่มีการพัฒนามากแล้วในทวีปเอเชีย ทว่าความแตกต่างในเรื่องรายได้ระหว่างชนบทกับเขตเมืองกลับทวีขึ้น และร้อยละ 81 ของผู้สูงอายุในประเทศไทยก็อาศัยอยู่ในเขตชนบทที่ยากจน³

ประเทศไทยมีอัตราการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีสูงสุดประเทศหนึ่งในเอเชีย อัตราการแพร่ระบาดในกลุ่มผู้ใหญ่อายุ 15-49 ปีปัจจุบันอยู่ที่ร้อยละ 1.8⁴ ประเมินการว่าในช่วง 20 ปีมานี้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 1 ล้านคน เป็นผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ 600,000 คน เสียชีวิตไปแล้ว 400,000 คน⁵ นับตั้งแต่เริ่มการระบาดของโรคเป็นต้นมา ภาคเหนือ (โดยเฉพาะ 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน) ได้รับผลกระทบรุนแรงที่สุดและจนถึงวันนี้ก็ยังคงอัตราการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีสูงสุดของประเทศอยู่

ผู้สูงอายุกับโรคเอดส์

จากรายงานตัวเลขผู้ติดเชื้อเอชไอวีในจังหวัดเชียงใหม่ระบุว่าประมาณร้อยละ 5 ของผู้ติดเชื้อมีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป⁶ หากนำตัวเลขนี้มาใช้ประมาณการจำนวนผู้สูงอายุที่ติดเชื้อเอชไอวีจากจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดของประเทศจะพบว่ามีผู้สูงอายุที่ติดเชื้อเอชไอวีประมาณ 50,000 ราย ตัวเลขที่แท้จริงน่าจะสูงกว่านี้มากเพราะกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเชื้อถูกรังเกียจและเลือกปฏิบัติมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากผู้สูงอายุมักถูกมองว่าไม่มีความต้องการทางเพศแล้ว ทว่าสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเป็นทุกข์หนักกว่าก็คือ ประมาณการระหว่างปี 2544 -2547 พบว่ามีผู้สูงอายุกว่า 240,000

¹ Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2004 Revision* <http://esa.un.org/unpp>

² สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานภาคเหนือ, 2546.

³ Fact sheet -Family planning and Population, 1999.

⁴ ASEAN Work Programme on HIV/AIDS, 2002-2005.

⁵ รายงานการสัมมนาเรื่องโรคเอดส์ในประเทศไทยครั้งที่ 9, 2546.

⁶ สำนักงานสาธารณสุขเชียงใหม่, เชียงใหม่, 2547

คนสูญเสียลูกวัยทำงานไปเพราะโรคเอดส์⁷ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นกว่า 550,000 คน ในปี 2553 สำหรับผู้สูงอายุแล้วนี่เป็นความทุกข์ยากและภาวะรับผิดชอบที่ไม่อาจบรรเทาเบาบางลงได้ในอนาคตอันใกล้

จากประสบการณ์ขององค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุนานาชาติในประเทศไทย และทั่วโลกพบว่าโรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและสภาพจิตใจ ทำลายความหวังและความมั่นคงในอนาคต ทั้งยังมอบภาระใหม่ให้เป็นผู้หารายได้หลักเลี้ยงดูครอบครัว อัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้สูงอายุก็น่าเป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ถูกประเมินต่ำกว่าความเป็นจริงมาโดยตลอด การที่โรคเอดส์แพร่ระบาดในคนรุ่นกลางที่คอยจุนเจือผู้สูงวัยและเด็ก ก็เหมือนกับโจมตีที่หัวใจของครอบครัวและชุมชน โรคเอดส์ทำให้ผู้สูงอายุที่ยากจนอยู่แล้วต้องค้นหานักงไปอีก โดยเฉพาะในยามที่ผู้สูงอายุต้องเป็นหลักในการดูแลผู้ติดเชื้อและหลานๆ บ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุต้องแบกภาระของคนทั้งสามรุ่นเมื่อโรคเอดส์เข้าจู่โจม คือทั้ง ตัวเอง ที่ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากลูกที่เจ็บป่วยอีกต่อไป ลูกชายลูกสาว ที่ผู้สูงอายุต้องดูแล และหลาน ที่ต้องตกอยู่ในความรับผิดชอบของผู้สูงอายุเมื่อพ่อแม่มาป่วยหนักจนไม่สามารถดูแลลูกได้หรือเสียชีวิตไป

ความหวังกังวลและความกดดันที่ผู้สูงอายุในฐานะผู้ดูแลต้องเผชิญอยู่นี้มักไม่ค่อยเป็นที่รับรู้ขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ ส่วนใหญ่เนื่องจากขาดความตระหนัก คุณูปการของผู้สูงอายุในฐานะผู้ดูแล และศักยภาพของพวกเขาในฐานะผู้ให้ความรู้แก่เด็กๆ ที่อยู่ในความดูแลตลอดจนคนอื่นๆ ในชุมชนก็ถูกมองข้ามไปด้วย แม้ว่าจะมีหน่วยงานจำนวนมาก ที่ดำเนินกิจกรรมและโครงการด้านเอชไอวี/เอดส์ในพื้นที่สามอำเภอที่ทำการศึกษาก็มีน้อยมาก ที่มุ่งเน้นกลุ่มผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ทางด้านรัฐบาลก็ไม่มีนโยบาย โครงการ หรือการให้บริการด้านเอดส์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ส่วนองค์กรเอกชนและองค์กรชุมชนในประเทศไทยก็มีน้อยมากที่จะรวมเอาผู้สูงอายุเข้ามาเป็นกลุ่มเป้าหมายในงานของตน

⁷ ตัวเลขนี้คำนวณโดยใช้ข้อมูลจากสองแหล่ง คือ จำนวนโดยประมาณของผู้ที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ในแต่ละกลุ่มอายุของประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยใช้ข้อมูลแนวโน้มของเอชไอวี/เอดส์ระหว่างปี 2543-2563 (Thai Working Group on HIV/AIDS Projection (TWG) 2001, Ministry of Public Health), และจำนวนโดยเฉลี่ยของพ่อแม่ที่ยังมีชีวิตอยู่ของประชากรแต่ละกลุ่มอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ตามรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (National Statistics Office, 1994). โดยนำจำนวนผู้เสียชีวิตประมาณการมาคูณด้วยจำนวนเฉลี่ยของพ่อแม่ที่ยังมีชีวิตอยู่ซึ่งอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป เพื่อประมาณจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่จะสูญเสียลูกไปด้วยโรคเอดส์

งานวิจัยชิ้นนี้ดำเนินการในพื้นที่ที่องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศกำลังทำงานร่วมกับองค์กรเอกชนในท้องถิ่นอยู่ในปัจจุบัน เพื่อแสวงหาความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นว่าผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์อย่างไรบ้าง

องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศกับเอชไอวี/เอดส์

องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศเป็นเครือข่ายระดับโลกขององค์กรที่ไม่หวังผลกำไร มีภารกิจในการทำงานกับและเพื่อผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสทั่วโลกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างถาวร สมาชิกเครือข่ายบางรายในแอฟริกาเริ่มทำงานด้านเอดส์และผลกระทบต่อผู้สูงอายุมาตั้งแต่ราวปี 2533 สำหรับในประเทศไทย องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศได้พัฒนาโครงการนำร่องขึ้นที่อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่เมื่อปี พ.ศ. 2539 โดยใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาความต้องการของชุมชนและผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุ โครงการนี้มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสภาพเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุที่ดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ดีขึ้น อันเป็นการปรับปรุงคุณภาพของการดูแลที่บ้านไปด้วย โครงการดังกล่าวดำเนินงานโดยความร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชนในท้องถิ่น

โดยอาศัยประสบการณ์จากโครงการนำร่องดังกล่าว องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศจึงได้ขยายงานออกไปสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนในท้องถิ่นและกลุ่มผู้ติดเชื้อจำนวนหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อริเริ่มกิจกรรมขนาดเล็กในชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ให้สามารถทำประโยชน์แก่ชุมชนของตนเองได้

นอกเหนือจากการทำงานในระดับชุมชนแล้ว องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศยังร่วมงานกับองค์กรท้องถิ่นเพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้นโยบายและโครงการด้านเอดส์ในระดับชุมชนระดับชาติและภูมิภาคครอบคลุมถึงผู้สูงอายุด้วย องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ ยังอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุจากประเทศไทย เจ้าหน้าที่ และผู้ร่วมงานจากแอฟริกาและเอเชีย ได้เข้าร่วมประชุมเอดส์นานาชาติครั้งที่ 15 ที่กรุงเทพฯ เมื่อปี 2547 ซึ่งจัดให้มีที่ประชุมสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องของผลกระทบจากโรคเอดส์ที่พวกเขาได้รับในแง่มุมต่างๆ ด้วย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

งานวิจัยชิ้นนี้ดำเนินการในพื้นที่ที่องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศกำลังทำงานร่วมกับองค์กรเอกชนในท้องถิ่นอยู่ในปัจจุบัน เพื่อแสวงหาความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นว่าผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์อย่างไรบ้าง แม้จะมีความพยายามศึกษาวิจัยผู้สูงอายุกับเอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทยอยู่บ้าง⁸ แต่ก็ยังขาดข้อมูลในระดับชาติ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ตลอดจนผลกระทบต่อชีวิตของพวกเขาและครอบครัวก็มีอยู่เพียงเล็กน้อยเท่านั้น

⁸ See John Knodel et al <<http://www.psc.isr.umich.edu/pubs/>>

วัตถุประสงค์หลักในการศึกษาได้แก่

- เพื่อทำความเข้าใจผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุชายหญิงให้ลึกซึ้งขึ้น รวมถึงความต้องการของผู้สูงอายุเหล่านั้น ความเสี่ยง ความห่วงกังวล ตลอดจนวิธีการรับมือกับปัญหาเหล่านี้ของพวกเขาในปัจจุบัน
- เพื่อผลิตข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการในอนาคต
- เพื่อสร้างการตระหนักรู้และสนับสนุนให้องค์กรด้านเอดส์ทำงานครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุด้วย

2. การเก็บข้อมูลและวิธีวิจัย

พื้นที่วิจัย

การเก็บข้อมูลภาคสนามดำเนินงานช่วงไตรมาสสุดท้ายของปี 2547 ในพื้นที่ 26 หมู่บ้านทั้งในเขตชนบทและชานเมืองของสามอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่และลำปาง ได้แก่ อำเภอสันกำแพง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ และอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ซึ่งเลือกเป็นพื้นที่วิจัยเนื่องจาก

- มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์สูง
- มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุอยู่มาก
- มีองค์กรต่างๆ ที่ทำงานด้านเอดส์ทั้งภาครัฐและเอกชน เข้ามาทำงานอย่างหนาแน่นเนื่องจากอัตราการติดเชื้อสูง

เหตุผลอีกประการหนึ่งก็คือ องค์กรท้องถิ่นผู้ร่วมงานขององค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศได้ทำงานในพื้นที่เหล่านี้มานานหลายปีแล้ว และในอนาคตมีแผนที่จะขยายงานด้านเอดส์และผู้สูงอายุต่อไป

วิธีวิจัย

โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุที่กระตือรือร้น ผู้ติดเชื้อ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง ทีมวิจัยสามทีมจึงสามารถสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์กว่า 240 หลังคาเรือนได้⁹ ซึ่งในครัวเรือนเหล่านี้มีผู้สูงอายุทั้งหมด 380 คน ผู้สูงอายุ 210 คนในจำนวนนี้เข้าร่วมกลุ่มสนทนาโดยมีเจ้าหน้าที่องค์กรท้องถิ่นซึ่งร่วมงานกับองค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศจาก 3 องค์กรเข้าร่วมเป็นทีมวิจัยซึ่งมีนักวิจัยอยู่ที่มละ 2-3 คน วิธีที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ การสำรวจ กลุ่มสนทนาและการประชุมกลุ่ม และสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วมกับผู้ให้บริการและผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยโรคเอดส์ และเด็กที่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ

⁹ ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์หมายถึงผู้ที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ หรือมีหรือเคยมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การสำรวจทำโดยใช้แบบสอบถามเพื่อสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์กว่า 240 คน เกี่ยวกับองค์ประกอบของครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ บทบาทของผู้ให้สัมภาษณ์ แหล่งรายได้หลักของครัวเรือน ความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์ในเรื่องภาวะสุขภาพและกิจกรรมทางสังคมของตนเอง ตลอดจนจำนวนของลูกวัยทำงานและหลานที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

ในการจัดกลุ่มสนทนา 15 ครั้ง มีผู้สูงอายุเข้าร่วม 211 คน และผู้ที่เกี่ยวข้อง 136 คน จากการพูดคุยทำให้ทราบความต้องการและความกังวลใจของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากปากคำของผู้สูงอายุเอง และให้โอกาสผู้ที่เกี่ยวข้องได้แสดงความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ มีการสอบถามองค์กรเอกชนที่ทำงานในพื้นที่วิจัยในเรื่องของบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบในชุมชน และความรู้สึกรู้สึกของพวกเขาต่อสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบเหล่านี้ นอกจากนี้ ยังมีการสัมภาษณ์เชิงลึกอีก 8 ครั้งเพื่อความเข้าใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์อย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์และขอบเขตการมีส่วนร่วมในงานวิจัยของพวกเขายึดตัวผู้สูงอายุและสมาชิกในครัวเรือนที่ติดต่อเชื้อเอชไอวีเป็นหลัก

- ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ในหลายสภาพการณ์ได้แก่
- มีสมาชิกในครัวเรือน (ลูกวัยทำงาน คู่สมรส หรือญาติ) ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์
- เป็นผู้ดูแลหลานที่พ่อแม่ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์
- มีลูกวัยทำงานหรือคู่สมรสที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์
- ดูแลหลานที่พ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

ในแต่ละครัวเรือนทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เพียงรายเดียวเท่านั้น จึงมีผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์มากกว่าจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ หัวหน้าครัวเรือนซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ชายที่มีอายุสูงสุดในบ้าน มักเป็นผู้ให้สัมภาษณ์ ด้วยเหตุนี้ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่จึงเป็นผู้สูงอายุชาย

ตารางที่ 1: จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ที่ให้สัมภาษณ์ในแต่ละอำเภอ

อำเภอ	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุหญิง	จำนวนผู้สูงอายุชาย	รวม
สันกำแพง เชียงใหม่	9	21	38	59
แม่วาง เชียงใหม่	10	41	85	126
เมืองลำปาง	7	25	36	61
รวม	26	87	159	246

ผู้ที่เกี่ยวข้องที่เข้าร่วมในกลุ่มสนทนา ได้แก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เจ้าหน้าที่รัฐและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 2: ประเภทผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนา (focus group discussion) แบ่งตามพื้นที่

ประเภทผู้เข้าร่วม กลุ่มสนทนา	สันกำแพง เชียงใหม่	แม่วาง เชียงใหม่	เมือง ลำปาง	รวม
ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ	57	72	82	211
ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย โรคเอดส์	22	15	11	48
ผู้นำชุมชนทาง การ/ไม่ทางการ	17	9	8	34
เด็กที่ได้รับ ผลกระทบ ¹⁰	16	10	18	44
เจ้าหน้าที่รัฐ/ เอกชน	4	1	4	9

ขอบเขตและข้อจำกัด

ขอบเขตของโครงการวิจัยนี้เพื่อบ่งชี้และหาข้อมูลด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้:

- บ่งชี้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์และบทบาทของผู้สูงอายุในครัวเรือนของตน
- การรับรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ (ความช่วยเหลือที่ให้แก่ครอบครัวและชุมชนตลอดจนผลกระทบของโรคเอดส์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุเอง)
- การรับรู้และประสบการณ์ (รวมทั้งความคิดเห็นที่มีต่อผู้สูงอายุ) ของผู้ติดเชื้อเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และอยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนรวมทั้งเจ้าหน้าที่รัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง
- โครงการและบริการต่างๆ ที่มีให้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

การศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมพื้นที่ที่จำกัดเพียง 3 อำเภอในสองจังหวัดภาคเหนือเท่านั้น จึงไม่สามารถสะท้อนถึงสถานการณ์โดยรวมของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ในภูมิภาคอื่นซึ่งมีบริบททางสังคมและเศรษฐกิจแตกต่างกันไปได้ ซึ่งประเด็นนี้ต้องนำไปพิจารณาเมื่อมีการนำผลการวิจัยไปใช้ด้วย

จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ที่ระบุในที่นี้อาจไม่ได้สะท้อนถึงจำนวนที่แท้จริงของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ในหมู่บ้านที่ทำวิจัย โดยทีมวิจัยได้สำรวจและบันทึกไว้ว่า ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 15 ของครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบไม่ต้องการให้สัมภาษณ์เพราะเกรงว่าจะถูกเลือกปฏิบัติ

¹⁰ เป็นเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีซึ่งมีพ่อและ/หรือแม่ติดเชื้อเอชไอวี

ในประเทศไทยนั้น ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อเอชไอวี มักถูกเลือกปฏิบัติมากกว่ากลุ่มที่อายุน้อย (ส่วนใหญ่เป็นเพราะการกำหนดรู้ทางวัฒนธรรมที่มองว่าผู้สูงอายุไม่ควรมีเพศสัมพันธ์)

แม้งานวิจัยก่อนหน้านี้จะพบว่า ผู้สูงอายุเองก็มีโอกาสเสี่ยงและอาจได้รับเชื้อเช่นเดียวกับกลุ่มอายุอื่นๆ แต่ที่มวิจัยก็ไม่สามารถบ่งชี้ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อได้ เพราะในประเทศไทยนั้น ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อเอชไอวีมักถูกเลือกปฏิบัติมากกว่ากลุ่มที่อายุน้อย (ส่วนใหญ่เป็นเพราะการกำหนดรู้ทางวัฒนธรรมที่มองว่าผู้สูงอายุไม่ควรมีเพศสัมพันธ์) เนื่องจากขาดข้อมูลของกลุ่มนี้ จึงไม่มีการวิเคราะห์ และนำเสนอสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อไว้ในรายงานฉบับนี้

3. ภาพรวมผลสำรวจครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์หลายด้าน

ในครัวเรือนที่ทำการสำรวจมีผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ประมาณ 380 คน ผู้ให้สัมภาษณ์มีอายุโดยเฉลี่ย 66 ปี สูงสุด 91 ปี สัดส่วนของชายต่อหญิงในกลุ่มผู้สูงอายุคล้ายคลึงกันทั้งสามอำเภอ คือ ชาย 1 ต่อหญิง 1.4 ทั้งนี้เพราะในหมู่ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์นี้ ผู้หญิงเป็นผู้ดูแลมากกว่าผู้ชาย

สิ่งที่เห็นได้ชัดจากการทบทวนข้อมูลก็คือ ผู้สูงอายุไม่ได้มีลักษณะเดียวกันทั้งหมด ในบางกรณี ผู้สูงอายุช่วยดูแลหลานหลังจากพ่อหรือแม่คนใดคนหนึ่งเสียชีวิตไป ผู้สูงอายุบางคนขาดคนดูแลเนื่องจากลูกเสียชีวิตไปหมดแล้ว ผู้สูงอายุบางคนดูแลลูกที่ติดเชื้อหรือป่วย บ้างก็ดูแลหลานกำพร้า เนื่องจากสภาพการณ์ผิดแผกแตกต่างกันไป จึงยากที่จะจัดกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ไว้เป็นกลุ่มที่ชัดเจนแน่นอน ตารางข้างล่างนี้ได้แยกผู้สูงอายุออกเป็นสามกลุ่มหลักเพื่อประโยชน์ในการทำความเข้าใจสภาพการณ์ทั่วไปและประสบการณ์ร่วมของผู้สูงอายุเหล่านั้น

ผลการสำรวจยืนยันว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์มีจำนวนมากอย่างมีนัยสำคัญ โดยร้อยละ 83 สูญเสียลูกวัยทำงานไปด้วยโรคเอดส์ ร้อยละ 22 กำลังดูแลลูกที่ป่วย และในทั้งสองกรณีมีหลานอยู่ด้วยเกือบครึ่งหนึ่งของครัวเรือนที่ทำการสำรวจ

ตารางที่ 3 : ผู้สูงอายุกับลูกวัยทำงาน

ลักษณะของผู้สูงอายุ	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
ผู้สูงอายุที่ลูกวัยทำงานเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์	192	78
ผู้สูงอายุที่ลูกวัยทำงานติดเชื้อเอชไอวี	41	17
ผู้สูงอายุที่ลูกวัยทำงานเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ และมีลูกวัยทำงานที่ติดเชื้อ	13	5
รวม	246	100

เมื่อมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ผู้สูงอายุกับเด็กมักถูกทิ้งไว้เบื้องหลัง ในครัวเรือนที่ทำการสำรวจ จำนวนของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบมีมากกว่าหลานที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์มาก แม้ว่าอาจจะมีเด็กที่ได้รับผลกระทบมากกว่าที่สำรวจพบก็ตาม

ตารางที่ 4 : จำนวนของผู้สูงอายุและหลานที่ได้รับผลกระทบ แบ่งตามพื้นที่

อำเภอ	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนครัวเรือน	ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ ¹¹	หลานที่ได้รับผลกระทบ ¹²
สันกำแพง เชียงใหม่	9	59	94	43
แม่วาง เชียงใหม่	10	126	198	49
เมือง ลำปาง	7	61	87	33
รวม	26	246	379	125

ผู้สูงอายุชายหญิง
ไม่เพียงแต่ต้องรับ
บทบาทในการดูแลลูก
ที่ป่วยเท่านั้น แต่ยังต้อง
อุปการะหลานด้วย

ผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในการดูแล

มีข้อมูลชี้ชัดว่าการติดเชื้อและการสูญเสียลูกวัยทำงานส่งผลให้สมาชิกครัวเรือนที่เหลืออยู่มีภาระรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุทั้งหมดที่ทำการสำรวจเป็นผู้ดูแลหรือเคยดูแลลูกที่ติดเชื้อและป่วยด้วยโรคเอดส์ ผู้สูงอายุชายหญิงไม่เพียงแต่ต้องรับบทบาทในการดูแลลูกที่ป่วยเท่านั้น แต่ยังต้องอุปการะหลานด้วย ตารางที่ 5 ต่อไปนี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุต้องดูแลหลานที่สูญเสียพ่อหรือแม่ไปร้อยละ 51 ของครัวเรือนทั้งหมด โดยในจำนวนนี้ร้อยละ 21 สูญเสียทั้งพ่อและแม่ ร้อยละ 37 ของครัวเรือนที่สำรวจมีผู้สูงอายุเป็นผู้ปกครองหรือดูแลหลานกำพร้าแต่เพียงผู้เดียว ตารางที่ 5 : ผู้สูงอายุที่ดูแลหลาน

ลักษณะของผู้สูงอายุ	จำนวนผู้สูงอายุ	ร้อยละ
ผู้สูงอายุดูแลหลานที่สูญเสียพ่อหรือแม่	125	51
ผู้สูงอายุดูแลหลานที่สูญเสียทั้งพ่อและแม่	52	21
ผู้สูงอายุเป็นผู้ปกครองหรือดูแลแต่เพียงผู้เดียว ¹³	90	37

¹¹ เป็นจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปในครัวเรือนที่สมาชิกติดเชื้อเอชไอวีหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

¹² หมายถึงจำนวนของหลานอายุ 1-18 ปีที่มีพ่อหรือแม่ หรือทั้งพ่อและแม่ติดเชื้อเอชไอวีและมีผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแลอยู่เท่านั้น ไม่รวมถึงหลานคนอื่นที่ไม่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์แต่อยู่ในความดูแลของผู้สูงอายุด้วย

¹³ หมายถึงครัวเรือนที่ลูกวัยทำงานติดเชื้อและเหลือผู้สูงอายุเท่านั้นที่เป็นผู้ดูแลและมีแนวโน้มว่าจะต้องปกครองผู้เฒ่าหากลูกที่ติดเชื้อเสียชีวิตไป และกรณีที่ผู้สูงอายุถูกทิ้งให้ดูแลตนเองตามลำพัง

ผลการสำรวจใน
ทั้งสามอำเภอพบว่า
แหล่งรายได้หลักมา
จากการทำงานของลูก
วัยทำงานของผู้สูงอายุ

ลูกวัยทำงานเป็นหลักในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ

ผลสำรวจปรากฏชัดว่า ครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ได้รับความยากลำบากในทางการเงินมาก และครัวเรือนเหล่านี้ก็อยู่ในกลุ่มชายขอบเมื่อเปรียบเทียบกับครัวเรือนโดยเฉลี่ยในจังหวัดเชียงใหม่ ครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เกือบทั้งหมดเป็นครัวเรือนที่ยากจนหรืออยู่ใกล้เส้นแบ่งความยากจนสำหรับครัวเรือนในประเทศไทย¹⁴ รายได้รวมโดยเฉลี่ยของแต่ละครัวเรือนที่ให้สัมภาษณ์ในสามอำเภอมีความผันแปรมาก แต่ทั้งหมดต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของประเทศอย่างเห็นได้ชัด โดยรายได้รวมของครัวเรือนในอำเภอสันกำแพง เฉลี่ย 8,000 บาทต่อปี ตามมาด้วย 20,000 บาทต่อปีในอำเภอแม่วาง และ 25,000 บาทต่อปีในอำเภอเมืองลำปาง เมื่อเปรียบเทียบกับรายได้โดยเฉลี่ยต่อปีของครัวเรือนในภาคเหนือ 114,000 บาท¹⁵ รายได้ของครัวเรือนผู้ให้สัมภาษณ์จึงอยู่ในระดับที่ต่ำมาก

ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดที่ให้สัมภาษณ์ไม่มีรายได้จากการจ้างงานในภาคการค้าที่เป็นทางการ ผู้สูงอายุเหล่านี้รับจ้างเล็กน้อยและได้ค่าจ้างรายวันเป็นรายได้ของครอบครัว ในบางกรณีมีรายได้จากกองทุนบำเหน็จบำนาญ หรือขายทรัพย์สินที่มีอยู่ เช่น ที่ดิน ทำให้มีรายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว

ผลการสำรวจในทั้งสามอำเภอพบว่า แหล่งรายได้หลักมาจากการทำงานของลูกวัยทำงานของผู้สูงอายุ¹⁶ ร้อยละ 63 ของครัวเรือนที่สัมภาษณ์มีลูกวัยทำงานที่ยังสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงคืออยู่ด้วยอย่างน้อยคนหนึ่ง ลูกในวัยทำงานเหล่านี้ทำการเกษตรกรรมกรก่อสร้าง หรือทำธุรกิจขนาดเล็ก

ขนาดและองค์ประกอบของครัวเรือนเป็นตัวชี้วัดความสามารถในการหารายได้

ขนาดของครัวเรือนที่ทำการสำรวจมีสมาชิกเฉลี่ย 3.5 คน ซึ่งเป็นขนาดเดียวกับค่าเฉลี่ยของทั้งประเทศ¹⁷ บ้างอาจคาดว่าตัวเลขน่าจะต่ำกว่านี้ในอำเภอที่ทำการสำรวจ โดยดูจากจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ อย่างไรก็ตามการมีหลานเพิ่มขึ้นมาในครัวเรือนจะขาดเซยจำนวนผู้เสียชีวิตที่ส่งผลต่อคนรุ่นกลางไป

¹⁴ เส้นแบ่งความยากจนอย่างเป็นทางการของประเทศไทยอยู่ที่ 12,764 บาทต่อคนต่อปีในเขตเมือง และ 8,336 บาทต่อคนต่อปีในเขตชนบท

¹⁵ รายงานทางสถิติของจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

¹⁶ เมื่อกล่าวถึงลูกวัยทำงานในรายงานฉบับนี้ จะรวมถึงคู่สมรสของลูกด้วย

¹⁷ รายงานทางสถิติของจังหวัดเชียงใหม่ ปี 2547 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

องค์ประกอบของครัวเรือนมีความผันแปรแตกต่างกันไปในแต่ละอำเภอ (ดูตารางที่ 6) ซึ่งอธิบายความแตกต่างของรายได้ในทั้งสามอำเภอได้ โดยครัวเรือนที่มีลูกวัยทำงานมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้สูงอายุและเด็ก จะมีรายได้รวมของครัวเรือนมากกว่าครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุและเด็กในสัดส่วนที่สูงกว่า ตารางที่ 6 : องค์ประกอบ (เฉลี่ย) ของครัวเรือนในสามอำเภอที่ทำการศึกษา

อำเภอ	สันกำแพง	แม่วาง	เมือง
องค์ประกอบ	เชียงใหม่	เชียงใหม่	ลำปาง
จำนวนผู้สูงอายุ	1.6	1.6	1.4
จำนวนลูกวัยทำงาน	0.9	1.1	1.5
จำนวนหลาน	1	0.8	0.6

เห็นได้ชัดว่า ครัวเรือนที่ยังมีลูกวัยทำงานสุขภาพแข็งแรงเหลืออยู่ย่อมได้เปรียบกว่า เพราะสามารถช่วยดูแลอุปถัมภ์พ่อแม่ของตนเองและหลานชายหญิงได้ ทั้งยังช่วยเหลือเรื่องการเงินได้ด้วย ในครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นผู้ปกครองและดูแลอยู่เพียงผู้เดียวนั้นต้องเผชิญกับความกดดันและการระับผิดชอบมากกว่า

ผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญในกลุ่มต่างๆ ของชุมชน

ผู้ให้สัมภาษณ์เกือบทุกคนระบุว่า ตนเข้าร่วมกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มออมทรัพย์ ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยในอำเภอสันกำแพง เชียงใหม่ และอำเภอเมืองลำปาง ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกของกลุ่มในชุมชนอย่างน้อยสองหรือสามกลุ่ม อย่างไรก็ตาม มีผู้สูงอายุน้อยรายมากที่จะมีบทบาทเป็นผู้นำในกลุ่ม ผู้ให้สัมภาษณ์ในอำเภอแม่วางเข้าร่วมกลุ่มมากกว่าอำเภออื่น โดยเป็นสมาชิกอย่างน้อยสามกลุ่มขึ้นไป มีเพียง 4 รายเท่านั้นที่ผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นผู้นำในกลุ่ม

4. ประสบการณ์และความห่วงกังวลของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

จากการวิจัยพบว่า แม้ว่าสภาพการณ์แวดล้อมอาจมีความผันแปรแตกต่างกันไปบ้าง แต่ผู้สูงอายุก็ต้องรับมือกับปัญหาที่คล้ายคลึงกัน ปัญหาเหล่านี้ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ ขาดโอกาสในเรื่องอาชีพ ขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การถูกเลือกปฏิบัติ และความกังวลเรื่องสถานภาพทางสังคมและสุขภาพส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์น้อย

ผู้สูงอายุจำนวนมากที่ผู้ให้สัมภาษณ์มีความรู้เกี่ยวกับไวรัสเอชไอวีและการแพร่เชื้ออย่างจำกัด โดยรู้แต่เพียงว่าการแพร่เชื้อไม่ได้เกิดขึ้นง่ายๆ ผู้สูงอายุรู้วิธีดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเพียงเล็กน้อย แต่ไม่รู้จักวิธีการป้องกันตัวเองเมื่อต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อ ผู้สูงอายุไม่รู้วิธีที่สามารถแพร่ผ่านเลือด อสุจิ น้ำหล่อลื่น

ผู้สูงอายุจำนวนมาก
ที่ผู้ให้สัมภาษณ์มีความรู้
เกี่ยวกับไวรัสเอชไอวีและ
การแพร่เชื้ออย่างจำกัด
โดยรู้แต่เพียงว่าการ
แพร่เชื้อไม่ได้เกิดขึ้น
ง่ายๆ

ช่องคลอดที่มีเชื้ออยู่ เข้าไปในร่างกายของอีกคนหนึ่ง หรือแพร่เชื้อได้โดยการให้นมลูก
หลายรายบอกว่า “ไม่รู้ว่าคุณติดเชื้อได้อย่างไร

“ผมไม่รู้ว่าคุณคืออะไร ไม่รู้ด้วยซ้ำว่าคุณไปติดมันมาจากไหน”

ผู้ดูแลชาย, อายุ 70 ปี

“ฉันไม่รู้หรอก เขาบอกว่าเอดส์ก็เอดส์ ไม่รู้เลยว่ามันมาจากไหน”

ผู้ดูแลหญิง, อายุ 69 ปี

ยังมีความเข้าใจผิดอยู่ด้วยในการรักษาโรค ยกตัวอย่างเช่น ในกลุ่มสมมติ
ผู้สูงอายุหญิงที่เป็นผู้ดูแลคนหนึ่งคิดว่าการเอาปลิงมาใส่ในร่างกายผู้ป่วยจะช่วยรักษา
โรคให้ลูกได้ มีบางกรณีผู้สูงอายุซื้อยาชนิดที่ไม่ถูกต้อง หรือใช้วิธีการรักษาที่ไม่ได้
ผลซึ่งทำให้สิ้นเปลืองเงินทองโดยใช่เหตุ

“ผมเสียใจที่ลูกติดเอดส์ ไม่รู้จะทำยังไง ใช้เงินไปก็เยอะแล้ว ต้องขายวัวขาย
ควายมาช่วยลูก แต่ก็รักษาไม่หาย ใครว่ามียาดีที่ไหนผมก็พยายามไปหาซื้อ
กระป๋องละตั้ง 5,000 บาท แต่ก็ช่วยอะไรไม่ได้เลย”

ผู้ดูแลชาย, อายุ 54 ปี

ผู้สูงอายุไม่รู้ด้วยว่ามีบริการอะไรบ้างที่จะช่วยเหลือพวกตนในฐานะที่เป็นผู้ดูแลได้

“ฉันไม่รู้ว่าจะไปขอความช่วยเหลือได้ที่ไหน มีคนมาจดชื่อฉันไป แต่จดไปแล้ว
ก็ไม่เห็นมีอะไรเกิดขึ้นเลย”

ผู้ดูแลหญิง, อายุ 64 ปี

ผู้สูงอายุเผชิญความลำบากในการหาเลี้ยงชีพ

ผู้สูงอายุเติบโตมาในยุคที่สังคมยังไม่เห็นความสำคัญของการศึกษา ทั้งยังขาด
ความรู้ความชำนาญพื้นฐาน มีโอกาสได้รับการจ้างงานในภาคที่เป็นทางการน้อย
จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรแรงงานรับจ้างรายวัน ซึ่งยากที่
จะได้เงินจำนวนมากมาเลี้ยงดูครอบครัว จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุมียาได้น้อย
เพียงแค่ 5-10 บาทต่อวันเท่านั้น บางคนไปขายผักบ้าง ขายงานฝีมือบ้าง บางคน
ไม่มีช่องทางทำมาหากินด้วยซ้ำไป ผู้สูงอายุบางคนอาจมีทักษะอยู่บ้าง แต่เนื่องจาก
อายุมากแล้วจึงถูกมองว่าแก่เกินกว่าจะทำงานได้ รายได้ในครัวเรือนที่ได้จากลูกๆ
ก็ไม่มีแล้ว เพราะเสียชีวิตไปบ้างป่วยเกินกว่าจะทำงานไหวบ้าง บางคนต้องใช้วิธี
ขายทรัพย์สินที่มีอยู่เพื่อเอาเงินมาซื้อยา จัดงานศพ และใช้จ่ายในครอบครัว ถ้าไม่มี
ทรัพย์สินสมบัติก็ต้องไปกู้หนี้ยืมสิน ส่วนใหญ่จะยืมญาติพี่น้อง จะได้ไม่ต้องเสียดอกเบี้ย
ความยากจนเป็นปัญหาที่หนักหน่วงสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย
โรคเอดส์ตลอดจนหลานๆ

“ถ้าไม่ทำ (เก็บผักผลไม้) ก็ไม่มีกิน”

ผู้ดูแลหญิง, อายุ 78 ปี

“นอกจากค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลแล้ว หลังจากที่ลูกเสียชีวิต ผมยังต้องกู้ยืมเงินคนอื่นอีก 70,000 บาทมาจัดงานศพ”

ผู้ดูแลชาย, อายุ 58 ปี

“ค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลสูงขึ้นเรื่อยๆ จนเงินหมด ในที่สุดเราก็ต้องขายที่ดินที่ซื้อไว้ให้ลูก”

ผู้ดูแลชาย, อายุ 52 ปี

นอกเหนือจากต้องจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานแล้ว ผู้สูงอายุยังต้องส่งเสียหลานๆ ให้เรียนหนังสือด้วย แม้ว่าในโรงเรียนระดับประถมของรัฐจะไม่ต้องเสียค่าเทอมก็ตาม ผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลก็ต้องจ่ายค่าเครื่องแบบนักเรียนและจีปาคะที่ทางโรงเรียนต้องการให้แก่เด็กที่ตนดูแล นอกจากพยายามเลี้ยงดูหลานแล้ว ยังต้องอบรมสั่งสอนศีลธรรมจรรยาและความรู้จักรับผิดชอบด้วย เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เพิ่มแรงกดดันให้ผู้สูงอายุ

“ผมไปส่งหลานที่โรงเรียน หลานขอเงินตลอดเลย อะไรก็ต้องจ่ายทุกอย่าง ทั้งค่าแก๊สค่าอาหาร เหนื่อยเหลือเกิน”

ผู้ดูแลชาย, อายุ 70 ปี

“ฉันสอนหลาน หาอาหารหาเงินมาให้ ทำทุกอย่างที่ทำได้ เก็บผักไปขายบ้าง ใครจ้างทำอะไรก็เอาหมด ขอแค่หาเงินมาให้หลานได้ก็มีความสุขมากแล้ว ฉันพยายามสอนเขาด้วย ดูแลเขาตลอดเวลาไม่ให้ออกนอกถิ่นนอกรทาง”

ผู้ดูแลหญิง, อายุ 74 ปี

“ฉันไม่อยากยืมเงินใคร ไม่อยากเป็นหนี้เขา ไม่มีใครคอยช่วยเหลือฉันหรอก เขาตายกันไปหมดแล้ว ทั้งฉันไว้คนเดียว เหลือก็แต่หลานนี่แหละ อย่างวันนี้ยังไม่เงินให้หลานไปโรงเรียนเลย”

ผู้ดูแลหญิง, อายุ 64 ปี

ความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นที่ตึงเครียด

ผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลต้องเผชิญกับปัญหาในการทำหน้าที่เป็นผู้ปกครองและให้คำปรึกษา อบรมสั่งสอนหลานที่ตนเองดูแลอยู่ บ้างก็ระบายความอัดอั้นตันใจว่าช่องว่างระหว่างวัยส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของทั้งคู่ หลายคนมองว่าหลานเป็นเด็กดีอ้วน ไม่เชื่อฟัง ไม่เคารพนับถือ บ้างก็รู้สึกว่หลานไม่เข้าใจว่าครอบครัวตกอยู่ในสถานการณ์เช่นไร สนใจแต่เรื่องของตัวเองและความต้องการของตัวเอง กระนั้นในบางกรณี หลานก็เข้าใจสถานการณ์ดี และเต็มใจที่จะทำงานหนักขึ้นเพื่อช่วยเหลือครอบครัวเท่าที่จะสามารถช่วยได้

“มันลำบาก เขาทั้งดีอ้วนทั้งหัวแข็ง ทำเอาฉันจะบ้าตาย เวลาที่ไม่ให้เงิน ก็หาทางขโมย พอได้เงินมาก็เอาไปเล่นเกมคอมพิวเตอร์หมด”

ผู้ดูแลหญิง, อายุ 62 ปี

นอกเหนือจากต้องจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานแล้ว ผู้สูงอายุยังต้องส่งเสียหลานๆ ให้เรียนหนังสือด้วย

ผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแล
ต้องเผชิญกับปัญหา
ในการทำหน้าที่เป็น
ผู้ปกครอง และ
ให้คำปรึกษา อบรม
สั่งสอนหลานที่ตนเอง
ดูแลอยู่

“การดูแลหลานเป็นเรื่องเหนื่อย เพราะเขาดี้อมาก ไม่ฟังฉันเลย ฉันให้เงินไป
โรงเรียน 5 บาท ก็เอา 10 บาท”

ผู้ดูแลหญิง, อายุ 60 ปี

“ผมบอกหลานให้ตั้งใจเรียน เป็นเด็กดี และให้อยู่ห่างๆ จากเพื่อนที่นิสัยไม่ดี”

ผู้ดูแลชาย, อายุ 72 ปี

สายสัมพันธ์ทางสังคมเป็นแหล่งเกื้อหนุนที่สำคัญของผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแล

สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องรับมือกับความเศร้าโศก สุขภาพจิตย่ำแย่ ปัญหาสุขภาพ
ส่วนตัว ข้อจำกัดด้านเวลา และความเครียดทางการเงิน การรักษาความสัมพันธ์
ทางสังคมไว้เป็นเรื่องสำคัญเพื่อให้เป็นแหล่งเกื้อหนุนที่เข้มแข็ง ในสังคมไทย เครือข่าย
ทางสังคมเป็นเรื่องที่พบได้ทั่วไปโดยเฉพาะในสังคมชนบทจะแน่นแฟ้นเป็นพิเศษ
ชาวบ้านจะลงแขกกันสร้างบ้าน เกี่ยวข้าว ลงขันทำกิจการ และดูแลลูกให้กันและกัน
อย่างไรก็ตาม การรักษาความสัมพันธ์อาจเป็นเรื่องยากสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับ
ผลกระทบจากโรคเอดส์ เพราะต้องทุ่มเทเวลาดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทำให้เหลือเวลาน้อยมากที่จะเข้าสังคม ในกรณีที่มีสมาชิก
ในครอบครัวคนอื่นหรือมีเพื่อนมาช่วยดูแล ผู้สูงอายุก็สามารถหาเวลาพักผ่อนและ
พบปะสังสรรค์กับผู้อื่นได้

ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ต้องปรับตัวตามภาวะรับผิดชอบใหม่ และ
เครือข่ายทางสังคมที่มีบทบาทชัดเจนก็มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ
เครือข่ายทางสังคมส่วนหนึ่งอาจเป็นตัวผู้สูงอายุเอง นั่นคือ ผู้สูงอายุอาจเข้ามาเป็น
ส่วนหนึ่งในการแก้ปัญหาได้ด้วย การอาสาไปช่วยดูแลผู้อื่น หรือโดยการนำกลุ่มไป
ให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องแก่ชุมชน มีผู้สูงอายุจำนวน
ไม่น้อยที่ผ่านพ้นความเศร้าโศกมาแล้วและเข้าใจความรู้สึกนั้นดี ก็สามารถ
แลกเปลี่ยนประสบการณ์และช่วยเหลือผู้อื่นให้ผ่านพ้นสถานการณ์เช่นนั้นไปได้
ยิ่งไปกว่านั้น ยังอาจเข้าร่วมในชมรมผู้สูงอายุโดยช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และให้
คำปรึกษาแก่หลานๆ และเด็กวัยรุ่นคนอื่นในหมู่บ้าน ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง
โรคเอดส์และป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงได้ พุดง่าย ๆ ก็คือ ผู้สูงอายุสามารถให้ความคิด
เห็นเพื่อส่งเสริมความสามารถในการจัดการกับปัญหาของผู้อื่นได้ และช่วยลดปัญหา
ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ภายในชุมชนของตนลงได้ด้วย

“เราสอนคนในหมู่บ้านให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ช่วย
แนะนำผู้ป่วยให้กินอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และเราก็ช่วยอบรมสั่งสอน
เด็กกำพร้าทั้งหลายให้เป็นคนดี”

ผู้สูงอายุชายที่ทำหน้าที่ดูแล

“คนที่มีประสบการณ์ ก็สามารถใช้ความรู้และความพร้อมของตน ไปหาคนใน
หมู่บ้านไปสอนเขาให้เข้าใจและรู้เรื่องเอดส์มากขึ้น”

ผู้นำในหมู่บ้าน

ความรังเกียจเดียดฉันท์และการเลือกปฏิบัติทำให้ผู้สูงอายุเก็บตัวและซึมเศร้า

ความเชื่อแบบผิดๆ และการเลือกปฏิบัติมีอิทธิพลต่อเครือข่ายทางสังคม และนำไปสู่การกีดกันผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบและสมาชิกในครอบครัวไม่ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เพราะกลัวว่าจะติดโรค ผู้สูงอายุบางคนรู้สึกอายที่จะเข้าร่วมกิจกรรมอันเป็นผลจากสถานภาพทางสังคมที่ตกต่ำลงเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเอดส์

ในการประชุมแบบกลุ่มสนทนาได้กล่าวถึงข้อเท็จจริงที่ว่าความรังเกียจส่งผลต่อการหาเลี้ยงชีพของครัวเรือนเหล่านี้ เนื่องจากสมาชิกในชุมชนไม่คบค้าสมาคมด้วยไม่ใช้งานผู้ที่ถูกโรคคร่าชีวิตคุกคาม เวลามีสถานสำคัญในชุมชนก็มักอยู่ห่างๆ และไม่ให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เข้าร่วมกิจกรรม ส่งผลให้คนเหล่านี้โดดเดี่ยว

เอดส์เป็นตราบาปที่ก่อให้เกิดความรู้สึกอับอายเชื่อมโยงไปถึงพฤติกรรมที่ถูกมองว่าไร้ความรับผิดชอบ สังคมถือว่าผู้ติดเชื้อมีพฤติกรรมทางเพศสำส่อน พ่อแม่ถูกตำหนิว่าไม่รู้จักรอบรมสั่งสอนลูกให้มีศีลธรรม ในหลายกรณี ภรรยาของผู้ติดเชื้อถูกมองว่าไม่ใช่ “ศรีภรรยา” ทำให้สามีต้องออกไปหาเสขหาเลยนอกบ้าน ความอับอายต่อความอับอายอันเนื่องมาจากโรคร้ายนี้อาจทำลายสายสัมพันธ์และเครือข่ายทางสังคมได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุโดดเดี่ยวและจิตใจห่อเหี่ยวซึมเศร้า ส่วนผู้สูงอายุที่ยังมีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว ชุมชน และมีความสัมพันธ์ใหม่กับผู้ที่ทำงานด้านเอดส์ซึ่งมีความห่วงใยให้ นั้นมีความสามารถในการรับมือกับปัญหาได้ดีกว่า และมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าด้วย

“ปกติฉันมีร้านอาหารของตัวเอง แต่พอคนรู้ว่าสามีฉันติดเอดส์ก็ไม่มาที่ร้านอีกเลยถึงฉันจะไม่ติดก็ตาม คนก็ยังกลัวฉันและไม่มากินอาหารที่ร้าน”

ผู้สูงอายุหญิงที่ทำหน้าที่ดูแล

“อาจมีคนบางส่วนที่ไม่ยอมรับเรา บางครั้งเวลาที่ฉันไปซักผ้าที่เหนือน้ำ พวกเขา ก็จะลงมาทำย่น้ำ ยังมีคนที่ไม่ยอมรับเราอยู่ บางครั้งฉันได้ยินเขาซุบซิบนินทาเรา แต่ฉันก็ไม่ได้ทำอะไร”

ผู้ดูแลหญิง, อายุ 56 ปี

“ไม่มีใครมาหาผมที่บ้านอีกแล้วละ พวกเขาว่าไม่อยากไปบ้านของคนเป็นเอดส์”

ผู้สูงอายุชายที่ทำหน้าที่ดูแล

“คนในหมู่บ้านกลัวคนที่อยู่บ้านเดียวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ เวลาที่ไปงานของหมู่บ้านคนเขาก็ไม่วิสาสะด้วย ไม่ร่วมวงกินข้าวด้วย”

ผู้สูงอายุหญิงที่ทำหน้าที่ดูแล

อย่างไรก็ตาม การเลือกปฏิบัติมีระดับแตกต่างกันไป ผู้สูงอายุบางรายกล่าวว่า การเลือกปฏิบัติไม่ใช่ปัญหาใหญ่อีกต่อไปแล้ว เพราะผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์มีจำนวนมากขึ้น สมาชิกในชุมชนสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ทั้งทางด้านอารมณ์และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทางกาย

ผู้สูงอายุบางคนรู้สึกอายที่จะเข้าร่วมกิจกรรมอันเป็นผลจากสถานภาพทางสังคมที่ตกต่ำลงเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเอดส์

เป็นเรื่องหนักหนาสาหัส
เอาการอยู่สำหรับผู้ดูแล
เหล่านี้ที่ต้องดูแลไม่เพียง
แต่ลูกตนเองเท่านั้น
แต่ยังต้องดูแลหลาน
กำพร้าจากการที่พ่อแม่
เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

“ไม่เห็นมีใครกลัวเรา แต่เราก็ไม่รู้ว่าเขาคิดยังไง ที่ฉันเห็นก็คือคนเขายอมรับเรา
มาก”

ผู้ดูแลหญิง, อายุ 57 ปี

ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเอดส์และการแพร่ระบาดของโรคทำให้สถานการณ์ใน
ชุมชนที่ทำการสำรวจดีขึ้น แต่ก็ยังพบการเลือกปฏิบัติอยู่ดี

ผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลมีความเครียด

จากการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีโรคที่เกี่ยวข้องกับความชราอยู่แล้ว โรคเหล่านี้
แสดงอาการมากขึ้นเมื่อผู้สูงอายุต้องทำงานหนักและวิตกกังวลเรื่องอนาคต
สุขภาพจิตของผู้สูงอายุจึงได้รับผลกระทบไปด้วย โดยเฉพาะหลังจากที่ลูกล้มป่วย
และเสียชีวิต ตัวผู้สูงอายุเองกล่าวว่าตนเองทุกข์ใจมากเมื่อรู้ว่าลูกป่วย และจิตใจ
ห่อเหี่ยวเมื่อนึกถึงอนาคตของตัวเองและหลาน บางคนวิตกกังวลมากไปจนนอนไม่
หลับ บางคนทำงานหนักมากจนนอนไม่พอ บางคนเป็นความดันสูง เบาหวาน และ
โรคภัยไข้เจ็บอื่นๆ อันเนื่องมาจากความอ่อนล้าและความเครียด สำหรับผู้สูงอายุแล้ว
โรคข้ออักเสบกลายเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลเนื่องจากเคลื่อนไหว
ไม่สะดวกซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการเดินและการทำงานบ้าน

เป็นเรื่องหนักหนาสาหัสเอาการอยู่สำหรับผู้ดูแลเหล่านี้ที่ต้องดูแลไม่เพียงแต่ลูก
ตนเองเท่านั้น แต่ยังต้องดูแลหลานกำพร้าจากการที่พ่อแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์
ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตตนเองอย่างมากเพื่อปรับตัวให้เข้ากับภาระหน้าที่ในการ
ดูแล ยกตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุหญิงมักดูแลผู้ป่วยกับหลาน ขณะที่ผู้สูงอายุชายออกไป
รับจ้างหารายได้เพิ่มเติมให้ครอบครัว บางคนต้องเลิกทำงานเพื่อเอาเวลามาดูแลลูก
ภาระหน้าที่ใหม่นี้ได้แก่ การหาข้าวหาปลาให้ลูกที่เป็นเอดส์กิน ซักและเปลี่ยน
ผ้าปูที่นอนหมอนมุ้ง และดูแลเด็กที่อยู่ด้วย ซ้ำร้าย ผู้สูงอายุยังต้องหาเงินมาซื้อยา
รักษาผู้ป่วยเพื่อยืดชีวิตให้พวกเขา ภาระการงานที่เพิ่มขึ้นสร้างความตึงเครียดอย่าง
มากให้แก่ผู้สูงอายุ

“ไม่รู้ว่าจะต่อไปจะเกิดอะไรขึ้น ฉันนอนไม่หลับเลย เวลาที่รู้สึกแย่มากๆ ฉันก็ไป
เอายาที่โรงพยาบาลมากินคลายเครียด ฉันก็ลุ่มใจมากจนปวดท้อง”

ผู้ดูแลหญิง, อายุ 62 ปี

“ฉันเป็นคนพาลูกไปอาบน้ำ ป้อนข้าว ถ้าฉันอึดไม่ไหวก็จะขอพ่อเขาช่วย
ฉันเป็นคนซักเสื้อผ้าด้วย”

ผู้สูงอายุหญิงที่ทำหน้าที่ดูแล

“ฉันทำหน้าที่ดูแลประจำเลย ถ้าหลานป่วย ฉันก็เป็นคนดูแล และถ้าลูกชาย
ฉันป่วยก็มีแต่ฉันนี่แหละเป็นคนคอยดูแล ถ้าไม่มีฉันเสียคนใครจะดูแลพวกเขา
ล่ะ”

ผู้ดูแลหญิง, อายุ 62 ปี

“พ่อแม่หลานๆ ตายไปหมดแล้ว ฉันต้องเป็นคนดูแลแทน แต่ตอนนี้มันลำบากกว่าเก่าเพราะเมื่อก่อนพ่อแม่พวกเขาเคยเป็นคนหาเงินมาเลี้ยงดู ตอนนี้อันเองก็แก่มากร่างกายอ่อนแอ ทำอะไรได้ไม่มากนัก”

ผู้สูงอายุหญิงที่ทำหน้าที่ดูแล

ร้อยละ 58 ของผู้สูงอายุ
ในครัวเรือนที่ได้รับ
ผลกระทบจากเอดส์
เป็นผู้หญิง

ผู้หญิงเป็นคนดูแลเป็นส่วนใหญ่

ผลการสำรวจพบว่า ผู้หญิงให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และหลานๆ เป็นส่วนใหญ่ โดยร้อยละ 58 ของผู้สูงอายุในครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์เป็นผู้หญิง จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้หญิงรับหน้าที่ในการดูแล เป็นต้นว่า พยาบาลคนในครอบครัว ทำงานบ้าน สิ่งที่คุณผู้หญิงบ่นกันมากที่สุดคือความเหน็ดเหนื่อยทางกาย ผู้ชายในกลุ่มที่ทำการสำรวจส่วนใหญ่จะเป็นผู้หารายได้เพิ่ม และสิ่งที่ผู้ชายเหล่านี้ระบายออกมากก็คือเรื่องของการหาเงินได้ไม่มากพอที่จะช่วยเหลือครอบครัวรวมทั้งเป็นค่าใช้จ่ายในการศึกษาเล่าเรียนของหลานๆ

“ผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลบางคนหาเลี้ยงชีพด้วยการสานตะกร้าและเลี้ยงวัว นี่เป็นหน้าที่ส่วนใหญ่ของผู้ชาย ส่วนผู้สูงอายุหญิงรับหน้าที่ทำงานบ้านและดูแลลูก”

ผู้ใหญ่บ้าน

“แม่ละมันลำบาก ฉันต้องซักเสื้อผ้า หาข้าวหาปลาให้ลูกกินทุกวัน เวลาที่ฉันต้องออกไปทำงานทำ ฉันต้องเตรียมทุกอย่างไว้ให้ลูก หรือไม่งั้นก็ขอให้เพื่อนบ้านมาดูแลแทน”

ผู้สูงอายุหญิงที่ทำหน้าที่ดูแล

เป็นที่รู้กันว่าโดยธรรมชาติของชุมชนชนบทที่มีวิถีชีวิตตามความเชื่อดั้งเดิม ผู้หญิงมักจะรับบทบาทในการดูแลบ้านช่องและครอบครัว ขณะที่ผู้ชายมักมีบทบาทเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว ในการวางแผนโครงการ ผู้ให้บริการจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงเรื่องนี้ไว้

ความหวังในอนาคตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นความหวังของลูกๆหลานๆ พวกเขากำลังทำในสิ่งที่สามารถทำได้เพื่อหาเลี้ยงและดูแลครอบครัวตนเอง ผู้สูงอายุเหล่านี้ใช้ชีวิตมาเต็มที่แล้วและอยากให้ลูกหลานมีชีวิตที่ดีขึ้นกว่าเดิม ในการพูดคุย ผู้สูงอายุบอกว่าตนหวังจะเห็นคู่สมรส ลูกชาย ลูกสาว มีอาการดีขึ้นและครอบครัวกลับคืนสู่ภาวะปกติสุข พวกเขาหวังว่าหลานๆ ซึ่งเสียพ่อหรือแม่ หรือทั้งพ่อและแม่ไป จะเติบโตขึ้นเป็นคนดีและทำประโยชน์แก่สังคม ผู้สูงอายุยังอยากให้หลานๆ เรียนเก่งจนจบการศึกษาชั้นสูงสุดเพื่อจะได้มีงานดีๆ ทำ และดูแลตัวเองได้ในอนาคต

ไม่ว่าจะต้องแบกรับภาระหน้าที่มากมายเพียงไร แต่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการสำรวจครั้งนี้แทบจะไม่มีใครเลยที่ท้อถอยหรือหมดกำลังใจเพราะบททดสอบที่ตนเผชิญอยู่

“ผมหวังเหลือเกินว่าเขาจะให้เงินหรือทุนการศึกษาแก่หลานผม จะได้เรียนจนจบ
เท่านี้ผมก็พอใจแล้ว”

ผู้ดูแลชาย, อายุ 59 ปี

“ฉันอยากให้เขา (หลานชาย) ได้เรียนสูงๆ แต่ฉันก็ไม่มีเงินส่งเสีย อยากให้เขา
มีอนาคตที่ดีเหมือนคนอื่น ตอนนี้ สิ่งที่ฉันทำได้ก็คือส่งเขาเข้าโรงเรียน
ประชาบาล”

ผู้ดูแลหญิง, อายุ 52 ปี

ผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลบางคนกล่าวว่า ตนรู้สึกพอใจและยังดูแลลูกที่เจ็บป่วย
อย่างมีความหวังอยู่ สิ่งที่ผู้สูงอายุเหล่านี้ปรารถนาประการหนึ่งก็คืออยากให้ลูกๆ
หลานๆ มีสุขภาพที่แข็งแรง และมีชีวิตอยู่ต่อไปให้นานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
ไม่ว่าการดูแลพวกเขาจะลำบากยากเย็นเพียงไรก็ตาม

5. การรับรู้ของชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ และประสบการณ์ของผู้ได้รับผล กระทบจากโรคเอดส์

ในกลุ่มสนทนา ได้มีการสำรวจว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ได้แก่ หลาน
และลูกวัยทำงานในครัวเรือนนั้นๆ รวมทั้งผู้นำหมู่บ้านและอำเภอ มีมุมมองอย่างไร
ต่อผู้สูงอายุและปัญหาที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่

เด็กเลือกปฎายายเป็นผู้ดูแลอันดับแรก

เด็กๆ ที่พ่อแม่ได้รับเชื้อเอชไอวีและอยู่บ้านหลังเดียวกับปู่ย่า (หรือตายาย)
แสดงความปรารถนาชัดเจนว่าอยากอยู่กับปู่ย่าตายายของตัวเองมากกว่าญาติคนอื่นที่
อาจมีที่อยู่อาศัยที่สะดวกสบายกว่า ที่เป็นเช่นนี้เพราะความรักและความเมตตาสงสาร
ที่ได้รับจากปู่ย่าตายายนั่นเอง ด้วยความสัมพันธ์อันใกล้ชิดนี้เองที่ทำให้พวกเขาอยาก
อยู่กับปู่ย่าตายายแม้ว่าอาจเผชิญกับปัญหาในอนาคต เพราะพวกเขาก็ไม่รู้เหมือน
กันว่าหากปู่ย่าตายายเสียชีวิตลงจะไปอยู่กับใคร หรือจะมีใครดูแลพวกเขา

“ปู่กับย่าใจดี เป็นคนดีด้วย ที่สำคัญท่านรักหนู”

เด็กหญิง, อายุ 10 ปี

“หนูไม่อยากไปอยู่กับญาติ เพราะเขาก็มีครอบครัวของเขาเองหมดทุกคน หนู
ไม่อยากรบกวนเขา”

เด็กหญิง, อายุ 15 ปี

“ถ้าตายาย ผมคิดว่าผมก็คงตายด้วย”

เด็กชาย, อายุ 11 ปี

จากการพูดคุยเห็นได้ชัดว่าเด็กๆอยากอยู่กับครอบครัวที่ดีและอบอุ่น ที่สมาชิก
ในครอบครัวต่างก็ช่วยกันทำงานตามหน้าที่รับผิดชอบ เด็กๆ ยังอยากให้ปู่ย่าตา

ยายลงโทษและอบรมสั่งสอน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงบทบาทที่สำคัญยิ่งของผู้สูงอายุในการเลี้ยงดูเด็กเหล่านี้ เด็กๆ ก็จะพึงพอใจในสิ่งที่ตนมีและผู้ที่ตนอาศัยอยู่ด้วย

“ปู่กับย่าหนูเป็นคนดี ใจดีด้วย ท่านรักหนูและช่วยหนูทุกอย่าง ท่านช่วยหนูมาตั้งแต่หนูยังเด็กๆ หนูก็รักปู่ย่ามาก โตขึ้นหนูอยากเป็นพยาบาล จะได้ดูแลปู่กับย่าอย่างที่ท่านดูแลหนูมา”

เด็กหญิง, อายุ 10 ปี

“ผมอยากให้ยายรักผมจนนาทีสุดท้ายของท่าน ผมอยากให้ยายกอดผมให้ความรักแก่ผม อยากให้ท่านสนับสนุนผมให้ได้เรียนสูงๆ”

เด็กชาย, อายุ 15 ปี

“หนูอยากให้ยายรักหนู และหนูก็เต็มใจให้ท่านลงโทษหนูด้วย เพราะหนูเชื่อว่าที่ยายลงโทษก็เพราะรักหนู หนูรู้ว่าทุกอย่างที่ยายพยายามสอนเป็นสิ่งดี ท่านอยากให้หนูมีอนาคตที่ดี”

เด็กหญิง, อายุ 13 ปี

เนื่องจากพวกเขาอยู่ภายใต้ชายคาเดียวกัน เด็กๆ ทุกคนจึงต้องรับมือกับปัญหาที่คล้ายคลึงกันกับที่บรรดาปู่ย่าตายายเผชิญอยู่ แม้ว่าจะในระดับที่ต่างกันก็ตาม พวกเขาเผชิญกับปัญหาการเลือกปฏิบัติแบบเดียวกัน มีชีวิตที่ลำบากยากเข็ญและต่อสู้ดิ้นรนเหมือนกัน เช่น การอยู่อย่างหวัดเดียวกระเทียมลีบ ความยากจน และความวิตกกังวลในเรื่องของอนาคต ผู้เป็นหลาน ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 7-15 ปี หลานผู้หญิงมีบทบาทสำคัญในการช่วยทำงานบ้าน ขณะที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการที่หลานชายออกจะควบคุมยากอยู่สักหน่อยโดยเฉพาะอย่างยิ่งหลานที่โตแล้ว ในการสนทนากลุ่มพบว่าหลานๆ ส่วนใหญ่ได้เงินไปโรงเรียนวันละ 3-20 บาท แต่บางคนก็ไม่ได้เลย

“หนูช่วยกวาดบ้านถูบ้าน ซักเสื้อผ้า และทำอาหาร”

เด็กหญิง, อายุ 10 ปี

ความรังเกียจและการเลือกปฏิบัติส่งผลต่อสุขภาพจิตของเด็ก

แม้ว่าเมื่อดูเพียงผิวเผิน เด็กๆ จะเข้ากับผู้อื่นได้ดี แต่เมื่อพูดคุยลึกซึ้งลงไปพบว่าเด็กหลายคนมีปัญหากับที่โรงเรียนและกระทบกระทั่งกับเพื่อนร่วมห้อง บางคนบอกว่าเพื่อนที่โรงเรียนไม่ยอมคบด้วย บางคนย้ายโรงเรียน จะได้ไม่ถูกเพื่อนตีตัวออกห่างและล้อเลียน

“พวกพ่อแม่เขาก็ไม่ยอมให้ลูกตัวเองไปยุ่งสิ่งกับเด็กที่พ่อแม่ติดเอดส์หรือพวกเขาพยายามอยู่ห่างๆ บางคนย้ายโรงเรียนหนีเสียด้วยซ้ำ เพราะกลัวเด็กพวกนี้”

ผู้ติดเชื้อหญิง

เด็กหลายคนมีปัญหาที่โรงเรียนและกระทบกระทั่งกับเพื่อนร่วมห้อง

“ผมสงสารหลานมาก เพราะเพื่อนไม่คบเขา แม้ว่าเขาจะไม่ได้ติดเชื้อเหมือนพ่อ
แม่อีกก็ตาม ถึงผมเองก็เถอะ คนยังกลัวผมเลย”

ผู้สูงอายุชายที่ทำหน้าที่ดูแล

แต่ไม่ใช่ว่าเด็กทุกคนจะมีประสบการณ์ด้านลบเหมือนกันหมด

“พวกเขา (นักเรียนคนอื่น) ก็เล่นกับหนูนี่คะ และไม่เคยล้อหนูเลยด้วย”

เด็กหญิง, อายุ 12 ปี

เมื่อถามเด็กๆ ถึงพ่อแม่ที่เสียชีวิตไปแล้ว เด็กๆพูดไม่ออก บางคนบอกว่าจำไม่ได้ด้วยซ้ำไปว่าเกิดอะไรขึ้น เด็กหลายคนไม่สามารถสื่อสารถึงความรู้สึกของตัวเองเกี่ยวกับความตายได้และไม่เคยได้รับการปลอบโยนให้คลายเศร้าและทำใจให้ยอมรับการสูญเสียพ่อแม่ ท่าทีของเด็กๆ บ่งบอกว่ามันยากที่จะพูดคุยถึงปัญหาที่พวกเขาเผชิญอยู่ในชีวิต เด็กๆ ทุกคนต้องการให้คนรักและยอมรับทั้งสิ้น

“หนูว่าการที่เรามีโอกาสได้พูดคุยในวันนี้ช่วยให้รู้สึกดีขึ้นจริงๆ เราได้พูดถึงที่ซ่อนอยู่ข้างในออกไปมากมาย และเราก็ได้เห็นว่ามีสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นอดีตที่เราไม่สามารถทำอะไรได้”

เด็กหญิง, อายุ 12 ปี

“ตอนอยู่โรงเรียนเพื่อนๆ ล้อหนู พ่อหนูกลับมาบ้านก็ไม่มีใครใส่ใจหนู”

เด็กหญิง

“ผมอยากให้มีใครสักคนช่วยผมทำการบ้าน แต่ไม่มีใครเลย”

เด็กชาย, อายุ 11 ปี

เด็กๆ เหล่านี้ยังแสดงความปรารถนาที่จะมีอนาคตที่ดี พวกเขาคุยกันว่าโตขึ้นอยากจะเป็นอะไร พวกเขาอยากเป็นทหารบ้าง นักธุรกิจบ้าง พยาบาล ครู ตำรวจ แพทย์ ก็เหมือนกับเด็กอื่นๆ ที่อยู่ในวัยเดียวกัน บรรดาเด็กๆ และเด็กกำพร้าจากครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ตั้งใจจะดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์และก่อประโยชน์ เด็กๆ อยากเรียนหนังสือสูงๆและมีอาชีพการงานที่ดีในอนาคต

“ผมอยากเป็นตำรวจจะได้จับผู้ร้าย แต่ผมต้องเรียนหนัก”

เด็กชาย, อายุ 9 ปี

“หนูอยากเป็นครู จะได้สอนหนังสือและช่วยคนอื่นให้เป็นคนดี”

เด็กหญิง, อายุ 8 ปี

“หนูอยากได้ทุนการศึกษาจะได้เรียนต่อ”

เด็กหญิง, อายุ 15 ปี

ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้ออยากทำประโยชน์ให้ครอบครัวและชุมชน

ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อแสดงความสำนึกในบุญคุณของพ่อแม่ที่ดูแลพวกเขา ความรักและความเมตตาส่งสารที่ผู้สูงอายุแสดงออกต่อลูก ส่งผลอย่างลึกซึ้งต่อผู้ป่วยโรคเอดส์

“พ่อแม่ดีกับฉันมาก ตอนฉันป่วยก็ดูแลตลอดเวลา พยายามหายมารักษา...วิตกกังวลเรื่องฉันมาก ดันดันไปทุกแห่งเพื่อหายาที่ถูกต้องกับโรคมารักษา”

ผู้ติดเชื้อหญิง

เวลาส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคเอดส์มักอยู่อย่างสงบร่วมกับคนอื่นๆ ในหมู่บ้าน พยายามใช้ชีวิตตามปกติ หลายคนมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้อื่นและให้ความรู้แก่สมาชิกในชุมชน ผู้ป่วยโรคเอดส์เผยความรู้สึกในกลุ่มสนทนาว่าเต็มใจทำทุกอย่างที่มีผู้ขอให้ทำ และความสัมพันธ์ในชุมชนก็ดีขึ้น พวกเขาไม่เคยนึกอยากปลีกตัวออกจากชุมชน หากแต่พยายามถนอมปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมทางสังคมเอาไว้ พวกเขาไม่ได้อยู่เสมอว่าจะช่วยเหลือและทำตัวให้เป็นประโยชน์อย่างไรจึงจะเหมาะสมและเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนได้โดยไม่รบกวนและสร้างความยุ่งยากให้ผู้อื่น

“ผมเป็นรองประธานคณะกรรมการเอดส์ของหมู่บ้าน ถ้าประธานไม่อยู่ผมก็ไปทำหน้าที่แทน เวลาที่มีกิจกรรมเราสองคนก็จะไปช่วย”

ผู้ติดเชื้อชาย

“เมื่อก่อนฉันแน่ใจว่าคนกลัวเรา แต่ตอนนี้ดีขึ้นแล้ว เวลาฉันไปขายอาหารเขาก็ซื้อไม่เห็นเข่าบ่นหรือว่าอะไร”

ผู้ติดเชื้อหญิง, อายุ 36 ปี

“มีบางคนเท่านั้นละครับที่กลัวเรา แต่เราเองก็ต้องสำนึกเหมือนกันว่าเราป่วยและต้องระมัดระวังตัว เช่น ไม่ทำสิ่งที่ไม่สมควรทำ อย่างเวลาที่เขากำลังทำกับข้าวกันอยู่เราก็ไม่ควรไปทำแทนเขา ทุกครั้งที่มีประชุมเรามักจะเน้นประเด็นนี้เสมอว่า ไม่ควรทำอะไรที่จะทำให้คนอื่นเขามองเราไม่ดี”

ผู้ติดเชื้อชาย

“ถ้าร่างกายเราอยู่ในสภาพแย่เราก็ไม่ควรเข้าใกล้คนอื่นเขา แต่ถ้าสุขภาพดีก็ไม่มีอะไรเราต้องรู้ว่าควรจะไปแตะต้องสิ่งของคนอื่นเขากำลังทำอยู่หรือเปล่า อย่างเช่น ผัก ข้าว เขาไม่บอกเราหรอก เราต้องรู้ตัวเอง”

ผู้ติดเชื้อหญิง, อายุ 36 ปี

ผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลไม่เพียงแต่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และหลานกำพร้าเท่านั้น แต่จากกลุ่มสนทนาพบว่าผู้สูงอายุยังมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้แก่ชุมชนด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารและเข้าร่วมประชุมของหมู่บ้าน ซึ่งทำให้มีโอกาสได้พูดคุยถึงสถานการณ์และสภาพของผู้ป่วยที่ตนดูแลอยู่ โดยในเรื่องนี้ผู้นำชุมชนเห็นว่าช่วยสร้างความไว้วางใจและสร้างความตระหนักรู้ในส่วนของชาวบ้านในหมู่บ้านได้ดีขึ้น การเข้าหาชุมชนนี้เองทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น และผู้ติดเชื้อรวมทั้งผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ก็สามารถรักษาความสัมพันธ์กับชุมชนไว้ได้และใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้ดีขึ้น นอกจากนี้ การแสดงความเห็นในชุมชนยังก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การยอมรับและความช่วยเหลือได้

“พวกคนเฒ่าคนแก่จะไปร่วมประชุมและให้ข้อมูลเพื่อหาทางแก้ปัญหา ซึ่งเป็นหนทางหนึ่งที่สามารถช่วยได้”

ผู้ติดเชื้อชาย, อายุ 35 ปี

ลูกของผู้สูงอายุบางรายทำใจไม่ได้ว่าตัวเองติดเชื้อเอชไอวี คนเหล่านี้จะควบคุมตัวเองไม่ได้ จิตใจวุ่นสับสน อยากรู้ก็ดี ผู้ป่วยที่ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของตัวเองได้ก็อยากทำทุกอย่าง เพื่อช่วยเหลือครอบครัว

“ฉันเคยคิดฆ่าตัวตายมาก่อนเพราะฉันโดดเดี่ยวและซึมเศร้ามาก แต่เมื่อคิดถึงลูกฉันก็มีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่เพื่อลูกอีกครั้ง”

ผู้ติดเชื้อหญิง

“ผมช่วยครอบครัวทำทุกอย่างที่ทำได้ ไม่ว่าจะเลี้ยงวัว ปลา กบ ผมออกไปทำงานเสมอแม้ว่าพวกเขาจะบอกให้ผมหยุด แต่ผมหยุดไม่ได้เพราะผมอยากทำ ผมอยากช่วยพวกเขาให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ในชีวิตที่เหลืออยู่นี้”

ผู้ติดเชื้อชาย, อายุ 35 ปี

ผู้นำท้องถิ่นเริ่มยอมรับความต้องการและบทบาทของผู้สูงอายุ

โครงการให้ความรู้ที่เริ่มดำเนินงานโดยองค์กรร่วมงานขององค์กรช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศส่งผลให้เกิดความตระหนักรู้มากขึ้นถึงปัญหาของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ในหมู่ประชาชนทั่วไปรวมทั้งผู้นำหมู่บ้านที่ทำการสำรวจบรรดาผู้นำในทั้งสามอำเภอต่างกระตือรือร้นที่จะหาทางแก้ไขปัญหา พวกเขาพยายามหาทุนมาสนับสนุนกิจกรรมและงานอาชีพให้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เพื่อให้สามารถยังชีพได้ ทั้งยังพยายามติดต่อองค์กรต่างๆ มาให้ความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์แก่ชุมชน และเพื่อช่วยลดความเครียดให้ผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่บ้านบางคนจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้าน มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้อื่น อันเป็นการช่วยฟื้นฟูภาวะอารมณ์และสภาพร่างกายให้ดีขึ้น

“ผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลพวกนี้ต้องลำบากลำบากดูแลผู้ป่วย เงินทองก็ไม่ค่อยมีหรอก บางครั้งต้องไปขอความช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง บางทีเราก็กู้ยืมเงินจากองค์กรต่างๆ ในหมู่บ้านหรือจังหวัดให้ มีมูลนิธิบางแห่งเหมือนกันที่มีผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมาย ตอนนี้เราต้องการกองทุนเพื่อการศึกษาสำหรับเด็กและเด็กกำพร้า”

ผู้ใหญ่บ้าน

ผู้ใหญ่บ้านและคนอื่นๆ ต่างยอมรับว่ามีบางองค์กรให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ แต่ไม่เพียงพอเมื่อนึกถึงจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ หากเงินทุนมีไม่เพียงพอสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบทั่วไป ผลที่ตามมาคือ เงินที่จะสนับสนุนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ ก็จะยิ่งจำกัดมากขึ้น

“ที่ผ่านมาเราได้รับเงินจากรัฐบาลเพียงครั้งเดียวและแค่ปีแรกเท่านั้น ตั้งแต่ผมเป็นผู้ใหญ่บ้านมา ผมไม่เคยเห็นใครให้ทุนสนับสนุนเลย ไม่มีมาตั้งหลายปีแล้ว”
ผู้ใหญ่บ้าน

“หมู่บ้านนี้ไม่เคยได้ (ทุนสำหรับผู้ป่วย) ผมไม่เคยเห็นเลย ไม่มีใครช่วยเราหรือก็เป็นอย่างนี้มาหลายปีแล้ว แต่ผมก็ไม่เคยเห็นเลย”

ผู้ดูแลชาย, อายุ 69 ปี

“เท่าที่ผมรู้ มีหลายองค์กรที่ให้ทุนสนับสนุนผู้ติดเชื้อ แต่มันไม่พอหรือครบหมู่บ้านผมก็มีเงินอยู่บ้าง แต่ก็ไม่พอเหมือนกัน”

ผู้ใหญ่บ้าน

บรรดาผู้นำชุมชนเหล่านี้เสนอความเห็นในการแก้ไขปัญหาโดยให้องค์กรและมูลนิธิต่างๆ ที่มีผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เป็นกลุ่มเป้าหมายเข้ามาดำเนินงานมากขึ้น โดยการตั้งกองทุนเพื่อการศึกษาสำหรับเด็ก สร้างโอกาสการจ้างงานสำหรับผู้สูงอายุ และช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลอยู่เพียงผู้เดียว หรือผู้สูงอายุที่ต้องต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บประจำตัว การแก้ปัญหาเอชไอวี/เอดส์นั้นไม่มีหนทางไหนที่ง่ายตายและขั้นตอนเดียวจบ ต้องอาศัยความเข้าใจที่ลึกซึ้ง กว้างขวาง ทั้งยังเกี่ยวข้องกับทุกแง่มุมของสังคมรวมทั้งตัวผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ด้วย

“มีความจำเป็นต้องหาองค์กรสักแห่งมาช่วยผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลเหล่านี้ไม่ว่าจะในรูปของตัวเงิน การลงทุน และหรืออาชีพ เพื่อจะได้สนับสนุนเรื่องการศึกษาของเด็กๆ ให้ได้เรียนสูงขึ้นไป”

นายอำเภอ

6. บริการและการช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

จากการวิจัยและสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง มีการระบุหน่วยงานต่างๆ ที่ให้บริการเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ในหมู่บ้านที่ทำการสำรวจในทั้งสามอำเภอ ในอำเภอสันกำแพงและแม่วางมีหน่วยงานที่ให้บริการถึง 15 หน่วยงาน ส่วนในลำปางมีอย่างน้อย 6 องค์กร หน่วยงานบริการเหล่านี้อาจแบ่งออกได้ 5 กลุ่ม คือ หน่วยงานรัฐบาล กลุ่มผู้ติดเชื้อ องค์กรเอกชน องค์กรชุมชน และบุคคลทั่วไป

หน่วยงานรัฐบาล

บริการที่องค์กรภาครัฐจัดให้เป็นฐานที่สำคัญในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์นั้นเป็นสวัสดิการทั่วไปของประเทศ โดยผู้ให้บริการหลักในภาครัฐได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข ให้บริการดูแลสุขภาพในทุกระดับของโครงสร้างของรัฐบาล ซึ่งประกอบไปด้วยโรงพยาบาลประจำอำเภอและจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยประจำตำบล รัฐบาลให้บริการดูแลสุขภาพ

บริการที่องค์กรภาครัฐจัดให้เป็นฐานที่สำคัญในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์นั้นเป็นสวัสดิการทั่วไปของประเทศ

และความช่วยเหลืออย่างกว้างขวางแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ นอกจากนี้ยังจัดกิจกรรมให้การศึกษามุ่งการป้องกันในกลุ่มเยาวชน หญิงวัยเจริญพันธุ์ และกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยวัณโรค และผู้ติดยา สำนักงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ก็ได้ดำเนินโครงการให้การศึกษาด้านเอชไอวี/เอดส์ในโรงเรียนของชุมชน ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของงานสวัสดิการสำหรับเด็กด้วย

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ได้จัดกิจกรรมระดมทุนเพื่อให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่สมาชิกในชุมชนที่ติดเชื้อเอดส์ อบต.ยังช่วยรวมกลุ่มผู้ติดเชื้อเพื่อส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและหนุนช่วยซึ่งกันและกัน

ในบรรดาความช่วยเหลือที่กล่าวมานี้มีเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่มีผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมาย ในแง่ของบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนั้น ในทั้งสามอำเภอรัฐให้บริการฟรีแก่ผู้สูงอายุเหมือนกัน โดยอาศัยเครือข่ายของหน่วยงานสาธารณสุขและโรงพยาบาล¹⁸ ระบบนี้มีประสิทธิภาพในแง่ของการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน แต่ไม่ครอบคลุมค่าอาหารและค่าเดินทางไป ผู้สูงอายุบางรายไม่มีญาติพี่น้องช่วยพาไป จึงได้รับประโยชน์น้อยกว่าโครงการดังกล่าวนี้

สำนักงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด ยังให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้สูงอายุทั่วไปและเด็กด้วย เนื่องจากครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ มักยากจน จึงเข้าข่ายได้รับความช่วยเหลือจากสำนักงานนี้ ปัจจุบันมีการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเดือนละ 300 บาทแก่ผู้สูงอายุจำนวน 400,000 ราย คิดเป็นร้อยละ 6 ของประชากรสูงอายุในประเทศไทย¹⁹ ตามความเห็นของผู้นำชุมชน เบี้ยยังชีพดังกล่าวนี้ไม่เพียงพอต่อความจำเป็นพื้นฐาน โดยเสนอแนะว่าน่าจะจัดหางบประมาณให้แก่โครงการนี้เพิ่มเติมอีก

กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์

กลุ่มผู้ติดเชื้อเป็นองค์กรในท้องถิ่นที่มีการประสานงานกันแบบเครือข่ายในระดับชาติ จังหวัด อำเภอ และตำบล เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเปลี่ยนแปลง โดยทั่วไปแล้วกลุ่มผู้ติดเชื้อจะรวมตัวกันในระดับตำบล กิจกรรมที่กลุ่มจัดมีความแตกต่างกันไปขึ้นกับระดับการมีใจเข้าร่วมของ สมาชิก กลุ่มผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่มีเป้าหมายเหมือนๆ

¹⁸ ใช้ระบบการส่งตัวซึ่งสถานเอนามัยสามารถส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ หากสุดความสามารถของโรงพยาบาลอำเภอที่จะรักษา ทางโรงพยาบาลจะส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลจังหวัด และหากจำเป็น โรงพยาบาลประจำจังหวัดก็สามารถส่งตัวผู้ป่วยต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ได้ (ในแต่ละภาคมีโรงพยาบาลศูนย์อยู่หนึ่งแห่ง) ในภาคเหนือโรงพยาบาลศูนย์อยู่ที่จังหวัดลำปาง ซึ่งทำหน้าที่เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดด้วย ส่วนที่เชียงใหม่มีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้ป่วยมักถูกส่งตัวมาที่โรงพยาบาลแห่งนี้แทนโรงพยาบาลศูนย์ในลำปาง

¹⁹ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547

กันคือเป็นที่ปรึกษาแก่คนไข้โรคเอดส์และครอบครัวโดยอาศัยเครือข่ายอาสาสมัคร จัดประชุมร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อแก้ปัญหาเอดส์ในระดับตำบลและ อำเภอ รวมทั้งสนับสนุนผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนให้เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อดูแลซึ่งกันและกัน และสร้างสายสัมพันธ์ทางสังคมขึ้น ทางกลุ่มยังดำเนินกิจกรรมที่มุ่งเน้น การดูแลทั้งผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ด้วยการไปเยี่ยมที่บ้าน รวมทั้ง สนับสนุนการพัฒนาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์และการศึกษาของเยาวชนโดยทั่วไปด้วย ในที่ประชุมประจำเดือน สมาชิกจะพูดคุยกันถึงประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อ พวกตนและประสานงานในการทำกิจกรรมต่างๆ หน่วยงานอื่น เป็นต้นว่า โรงพยาบาล อำเภอ องค์การเอกชน และองค์การบริหารส่วนตำบลมักให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อ อยู่บ่อยครั้ง เพราะกลุ่มผู้ติดเชื้อเหล่านี้สามารถรวมกลุ่มคนที่มีความต้องการ และความห่วงกังวลในเรื่องเดียวกันได้ ในบรรดากลุ่มผู้ติดเชื้อเองมักพูดถึงผู้สูงอายุอยู่เสมอ ในฐานะผู้ที่ได้รับผลกระทบ แต่พอถามถึงข้อมูลและกิจกรรมเฉพาะ ก็มีหลักฐาน บ่งชี้เพียงเล็กน้อยว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อรวมผู้สูงอายุเป็นเป้าหมาย ยกตัวอย่างเช่น กลุ่ม ผู้ติดเชื้อระดับอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง มีการเก็บข้อมูลผู้ติดเชื้อ เด็กที่ได้รับผลกระทบ และบุคคลที่ได้รับผลกระทบคนอื่นๆ มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามเพศ แต่อย่างไรก็ตาม ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัยแต่อย่างใด จะมีแต่กลุ่มอาชีพในอำเภอแม่อายที่มี กิจกรรมหนึ่งที่ต่างจากกลุ่มอื่นคือมีเป้าหมายที่ผู้สูงอายุโดยตรง กิจกรรมนี้มุ่งเน้น ให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพลูกและหลานของผู้สูงอายุเอง

องค์กรเอกชน

ในหมู่บ้านที่ทำการสำรวจ มีองค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์อยู่ 7 องค์กร ในจำนวนนี้มี 3 องค์กรร่วมงานกับองค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ ได้แก่ เครือข่ายชุมชนรักษา มูลนิธิแม่ห่วงลูก และมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ²⁰ องค์กร เหล่านี้ดำเนินกิจกรรมโดยมีผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เป็นกลุ่มเป้าหมาย ขณะที่องค์กรส่วนใหญ่มักมีเป้าหมายที่เยาวชน โดยมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารและการให้ทุนการศึกษา ตรงนี้สะท้อนถึงสถานการณ์โดยทั่วไปขององค์กรที่ ทำงานด้านเอดส์ในประเทศไทย ที่ในจำนวนหลายร้อยองค์กร มีไม่กี่องค์กรที่ทำงาน กับผู้สูงอายุ

หนึ่งในองค์กรที่กล่าวมาคือ มูลนิธิแม่ห่วงลูก องค์กรนี้เริ่มดำเนินงานโดยมี จุดเน้นที่ผู้หญิงและเด็กที่อยู่ชายขอบ จากประสบการณ์ในระดับชุมชน ทำให้เริ่ม เห็นปัญหาที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ชัดเจนขึ้น ดังนั้นในปี 2540 จึงทำการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบด้วยความสนับสนุนขององค์การช่วยเหลือผู้ สูงอายุระหว่างประเทศ จากนั้นโครงการนำร่องสามปีครอบคลุมพื้นที่ 40 หมู่บ้านจึง เริ่มต้นขึ้นที่อำเภอสันป่าตอง เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบและครอบครัว

²⁰ การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจาก เชชไอวี/เอดส์และครอบครัว ดำเนินงานโดยองค์กรร่วมงานในระดับท้องถิ่นขององค์การช่วยเหลือ ผู้สูงอายุระหว่างประเทศ ได้แก่ เครือข่ายชุมชนรักษา มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ และ มูลนิธิ แม่ห่วงลูก

รูปแบบและความสำเร็จ
ของโครงการถูกนำมา
ใช้เป็นแบบอย่างในการ
สร้างความตระหนักรู้
ถึงผลกระทบของ
โรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุ
และสนับสนุนให้
นโยบายและ โครงการงาน
ด้านเอดส์ครอบคลุม
ถึงผู้สูงอายุด้วย

กิจกรรมที่ดำเนินงานได้แก่

- สร้างความตระหนักรู้ในชุมชนถึงผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุ
- บังคับผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบและจัดกลุ่มให้ความช่วยเหลือเพื่อฟื้นฟูภาวะ
อารมณ์และสุขภาพร่างกาย
- จัดตั้งกองทุนหมุนเวียนที่บริหารจัดการโดยกรรมการชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้
ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบเข้าร่วมในกิจกรรมสร้างรายได้
- ฝึกอบรมอาสาสมัครให้มีทักษะและความรู้เพื่อเป็นผู้ให้คำปรึกษาอย่างไม่เป็น
ทางการ ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และปลอบโยนให้กำลังใจด้วยการไป
เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

เมื่อสิ้นสุดโครงการ ก็มีการส่งมอบหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการให้แก่
ชุมชน ส่วนอาสาสมัครก็ยังคงทำงานกับผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบในหมู่บ้านต่อไป

ผลสำเร็จของโครงการมีค่าควรแก่การสนใจ นั่นคือ ชมรมผู้สูงอายุสามารถบริหาร
จัดการกองทุน สร้างรายได้เอง และเนื่องจากความยั่งยืนของกองทุน จึงสามารถ
เข้าถึงผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้สูงอายุแสดงการตอบรับที่ดีเกี่ยวกับกองทุน
สร้างรายได้ โดยกล่าวว่าทำให้รายได้และฐานะของตนดีขึ้น ทำให้ความสัมพันธใน
ครอบครัวแน่นแฟ้นขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการตัดสินใจมากขึ้น ส่วน
กิจกรรมอื่นๆ เช่น การพัฒนากลุ่มสนับสนุนและเครือข่ายอาสาสมัครก็มีบทบาทที่
สำคัญในการสร้างเครือข่ายสนับสนุนสำหรับผู้สูงอายุและช่วยฟื้นฟูสุขภาพจิตของ
ผู้สูงอายุให้ดีขึ้นด้วย

รูปแบบและความสำเร็จของโครงการถูกนำมาใช้เป็นแบบอย่างในการสร้างความ
ตระหนักรู้ถึงผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้นโยบายและ
โครงการด้านเอดส์ครอบคลุมถึงผู้สูงอายุด้วย มูลนิธิแม่หลวงถูกโดยความร่วมมือกับ
องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศจึงได้นำรูปแบบของโครงการสันปาตอง
ไปใช้ในพื้นที่สองหมู่บ้านในอำเภอแม่วาง (ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยนี้) เพื่อ
ปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ให้ดีขึ้น

เครือข่ายชุมชนรักษาเป็นองค์กรเอกชนในท้องถิ่นอีกองค์กรหนึ่งที่ให้บริการชุมชน
หลายอย่างแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ มีพื้นที่ทำงานใน 5 ตำบลของจังหวัด
เชียงใหม่ และลำพูน บริการที่จัดได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็ก ร่วมในคณะอนุกรรมการ
เอดส์ระดับตำบล ให้ช่องทางในการสร้างรายได้ ดำเนินโครงการป้องกันในกลุ่มเยาวชน
กลุ่มเป้าหมายของเครือข่ายชุมชนรักษามี 3 กลุ่มได้แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ
เยาวชน และผู้สูงอายุ งานของเครือข่ายชุมชนรักษาที่มีเป้าหมายที่ผู้สูงอายุเป็นงาน
พัฒนา เครือข่ายอาสาสมัครเพื่อเยี่ยมบ้านโดยมีผู้สูงอายุร่วมเป็นอาสาสมัครด้วย
นอกจากนี้ เครือข่ายชุมชนรักษายังจัดหาทรัพยากรและจัดฝึกอบรมโครงการสร้าง
รายได้ เช่น เลี้ยงวัว ทำพวงหรีดและจัดดอกไม้ตกแต่งในงานศพ ในการฝึกอบรมยังมี
เรื่องของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สุขภาพของผู้ติดเชื้อและหลาน มีการจัดค่าย
คนสองรุ่นระหว่างผู้สูงอายุกับเด็กเพื่อส่งเสริมการสื่อสาร กระชับความสัมพันธ์และ
เพื่อความเข้าใจซึ่งกันและกันในครอบครัว ทำยที่สุดมีการเสริมสร้างความสามารถ
และเครือข่ายของผู้สูงอายุรวมทั้งผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อเอื้อให้พวกเขาได้พูดคุยถึง

ความกังวลใจและความต้องการของพวกเขา และเพื่อให้เข้าถึงทรัพยากรในชุมชนได้ดีขึ้น

งานของเครือข่ายชุมชนรักษาก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีหลายด้านดังต่อไปนี้: ชุมชนมีความตระหนักถึงปัญหาของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบมากขึ้น องค์การบริหารส่วนตำบลให้ทุนสนับสนุนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ และคณะอนุกรรมการเอดส์ระดับตำบลแห่งหนึ่งได้ริเริ่มกิจกรรมที่เน้นความต้องการของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบให้ ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมในโครงการสร้างรายได้ ตลอดจนจัดการฝึกอบรมที่เหมาะสมและขั้นสูงขึ้นแก่ผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบและเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนมูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุเป็นองค์กรระดับชาติที่เชี่ยวชาญในเรื่องผู้สูงอายุภารกิจของมูลนิธิฯ มุ่งเน้นที่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสทั่วประเทศไทย มูลนิธิฯได้ดำเนินกิจกรรมโดยมีผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสเป็นกลุ่มเป้าหมายรวมถึงผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ด้วย ทั้งยังผลักดันให้บริการและโครงการพัฒนาต่างๆ รวมผู้สูงอายุเข้าเป็นกลุ่มเป้าหมายด้วย

มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ ร่วมกับองค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุนานาชาติ เริ่มดำเนินงานสนับสนุนและสร้างเครือข่ายในอำเภอเมือง จังหวัดลำปางเมื่อปี 2542 จากการสำรวจที่ดำเนินงานในตำบลบ้านคาพบว่า ในตำบลดังกล่าวมีความต้องการ 3 ประการ ได้แก่ การพัฒนา อาชีพ บริการดูแลสุขภาพ และการดูแลที่บ้าน จากผลสำรวจนี้นำไปสู่การริเริ่มกิจกรรมสองสามอย่างสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมสร้างรายได้ ดำเนินงานผ่านชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถลงทุนเลี้ยงสัตว์และปลูกพืชได้ มีการฝึกอบรมอาสาสมัครเยี่ยมบ้าน และให้ความช่วยเหลือในการฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของกระทรวงสาธารณสุขด้วย ทำายที่สุดมูลนิธิฯ ได้ทำงานร่วมกับผู้สูงอายุในการปรับปรุงสุขภาพและอนามัยในบ้านเรือนมูลนิธิฯได้ตระหนักถึงผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จึงได้เริ่มโน้มน้าวคณะอนุกรรมการเอดส์ระดับตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลให้ตื่นตัวและสนใจกลุ่มผู้สูงอายุให้มากกว่าที่เป็นอยู่ ส่งผลให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบไว้ในงานเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุขด้วย ความพยายามของมูลนิธิฯ ยังมีผลให้ อบต.พยายามแสวงหาเงินทุนมาสนับสนุนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์รวมถึงผู้สูงอายุทั่วไปมากขึ้นด้วย

องค์กรอีกองค์กรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเอดส์ได้แก่ มูลนิธิรักประเทศไทย มีโครงการที่ครอบคลุมถึงผู้สูงอายุด้วย หนึ่งในโครงการต่างๆเหล่านั้นได้แก่ โครงการ “อยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอดส์” (Living with AIDS) ซึ่งเริ่มดำเนินงานเมื่อปี 2541 ในสี่จังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย โดย 2 ใน 4 เป็นจังหวัดที่องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุนานาชาติดำเนินงานอยู่คือเชียงใหม่และลำพูน อย่างไรก็ตามโครงการนี้ผู้สูงอายุไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย แต่ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ได้ประโยชน์ทางอ้อมจากกิจกรรมหลักๆบางกิจกรรมของโครงการ เช่น การให้คำปรึกษาและฝึกอบรมสำหรับผู้ทำหน้าที่ดูแลและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน นอกจากนี้ ด้วยการปฏิสัมพันธ์กับองค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุนานาชาติกับประสบการณ์ของมูลนิธิเองในการดำเนินโครงการอยู่ในชุมชน ทางมูลนิธิจึงได้พัฒนางานด้านเอดส์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ในระดับหมู่บ้านนั้น
บางชมรมก็ดำเนินงาน
อยู่บางชมรมไม่ได้
ดำเนินกิจกรรมใดๆ
กิจกรรมของชมรมก็มี
ความแตกต่างกันไป
ขึ้นอยู่กับความพร้อม
ของสมาชิก

โดยตรงขึ้น โครงการนี้ชื่อ “โครงการดูแลผู้ป่วยเอดส์ผู้ติดเชื้อของครอบครัว” เริ่มเมื่อปี 2546 ฝึกอบรมสมาชิกในครอบครัว (รวมทั้งผู้สูงอายุ) ญาติพี่น้องสมาชิกชุมชน และเจ้าหน้าที่ของรัฐเพื่อสนองตอบต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ สมาชิกในครอบครัวยังได้ประโยชน์จากศูนย์ดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมบ้านและการศึกษาดูงาน โครงการนี้ครอบคลุมพื้นที่ 10 ตำบลในอำเภอสันกำแพง โดยเป็นพื้นที่ทำงานของเครือข่ายชุมชนรักษา 3 ตำบล ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการจัดตั้งและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กลุ่มผู้สูงอายุเครือข่ายชุมชนรักษา เริ่มทำงานกับกลุ่มผู้สูงอายุในปี 2544 และให้การสนับสนุนผู้สูงอายุเรื่อยมาในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของงานโครงการงานของมูลนิธิรักษไทยซึ่งเริ่มที่หลังเครือข่ายชุมชนรักษา จึงได้ประโยชน์จากการที่มีกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้มแข็งอยู่แล้ว และผู้สูงอายุเหล่านี้ก็ช่วยบ่งชี้และทำงานกับผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ ปัจจุบันนี้ มีผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบอยู่ในอำเภอสันกำแพงกว่า 200 รายได้ประโยชน์จากงานของมูลนิธิรักษไทย

องค์กรชุมชน

องค์กรชุมชนเป็นองค์กรพัฒนาที่ทำงานในระดับตำบล มีทั้งกลุ่มศาสนา โรงเรียน และกลุ่มผู้สนใจเอกชน ที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาและปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ของชุมชนให้ดีขึ้น คณะอนุกรรมการเอดส์ระดับตำบลก็เป็นองค์กรชุมชนที่ประกอบด้วยผู้นำชุมชนทำงานอย่างเข้มแข็งในทั้ง 3 อำเภอ และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการให้บริการแก่ชุมชนของตน คณะอนุกรรมการยังประกอบด้วยบุคคลสำคัญที่มีความรู้ความเข้าใจในสถานการณ์โรคเอดส์เป็นอย่างดี จึงสามารถทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ได้อย่างกว้างขวาง ทั้งในกิจกรรมสร้างรายได้ (ร่วมกับองค์กรเอกชน) ผลิตสื่อการเรียนการสอนและให้ข้อมูลข่าวสาร (ร่วมกับกลุ่มศาสนา และโรงเรียน) ให้การสนับสนุนทางการเงินแก่ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อ ตลอดจนให้ทุนการศึกษาแก่เด็กที่ได้รับผลกระทบ (ร่วมกับหน่วยงานของรัฐองค์กรเอกชน และโรงเรียน) รวมทั้งจัดกิจกรรมระดมทุนเพื่อใช้ประโยชน์ในงานพัฒนาสังคมในแต่ละชุมชนของตน คณะอนุกรรมการเอดส์ระดับตำบลแห่งหนึ่ง ในอำเภอสันกำแพง (โดยการผลักดันของเครือข่ายชุมชนรักษา) มีกลุ่มผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายในโครงการสร้างรายได้ และการฝึกอบรมซึ่งถือเป็นงานส่วนหนึ่งในชุมชนส่วนองค์กรด้านศาสนา (ส่วนใหญ่เป็นสาขาขององค์กรพัฒนาทั้งสายพุทธและคริสต์) ก็จัดหาเอกสารการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ มีบริการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือทางด้านอารมณ์แก่ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ ผลิตสื่อการเรียนการสอนเพื่อให้การศึกษา ด้านเอดส์แก่สมาชิกขององค์กร

ชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุเป็นชมรมสำหรับสมาชิกที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นชมรมที่กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้การส่งเสริม มีองค์กรที่ทำหน้าที่ประสานงานในระดับชาติคือสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เกือบทุกหมู่บ้านในประเทศไทยตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นและดำเนินงานในระดับอำเภอและจังหวัด ด้วยวัตถุประสงค์ของชมรมดังกล่าวนี้ก็เพื่อให้การหนุนช่วยซึ่งกันและกัน และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในชุมชน รวมทั้งมีกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพ สร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และให้ความช่วยเหลือ

ทางด้านเศรษฐกิจ อย่างไรก็ดี ในระดับหมู่บ้านนั้น บางชมรมก็ดำเนินงานอยู่ บางชมรมไม่ได้ดำเนินกิจกรรมใดๆ กิจกรรมของชมรมก็มีความแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความพร้อมของสมาชิก

จากประสบการณ์ขององค์กรร่วมงานพบว่า ชมรมผู้สูงอายุทั่วไปไม่ได้ให้ความสนใจช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ เพราะไม่ตระหนักถึงความต้องการของคนกลุ่มนี้ อย่างไรก็ดี ชมรมผู้สูงอายุมีศักยภาพในการระดมประชากรสูงอายุให้เข้ามาจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์โดยตรง

บุคคลทั่วไป

จากงานวิจัยพบว่า มีบุคคลหลายคนที่เสนอความช่วยเหลือแก่ชุมชนในรูปแบบของตัวเงิน บุคคลเหล่านั้นส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติซึ่งสามารถระดมทุนโดยอาศัยสายสัมพันธ์ในบ้านเกิดเมืองนอนของตน โดยทั่วไปแล้ว ทุนที่ให้จะนำไปจัดเป็นทุนการศึกษาให้แก่เด็ก แต่มีหลายกรณีที่ให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เช่นกัน โดยทุนที่ได้มานี้มักใช้ช่องทางผ่านคณะกรรมการหมู่บ้าน และในหลายกรณีก็ให้โดยตรงแก่ผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบ ผู้นำชุมชนชี้ให้เห็นว่าความช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคคลต่างๆ เป็นการให้แบบไม่เป็นทางการโดยความช่วยเหลือจะมอบให้แก่ครอบครัวกลุ่มเล็กๆ ที่พบปะใกล้ชิดกับผู้ให้โดยตรง อย่างไรก็ดี เงินทุนที่ให้อาจหมดเมื่อไรก็ได้ขึ้นกับความสนใจของผู้ให้ทุนและจำนวนเงินทุนที่รับปากว่าจะให้แต่ละครอบครัว

กลุ่มบุคคลที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งที่ให้ความช่วยเหลือก็คือญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน จากการสัมภาษณ์ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยต้องพึ่งญาติและเพื่อนบ้าน ให้ช่วยเหลือทางการเงินและช่วยดูแลลูกหลาน จึงจำเป็นต้องทำงานวิจัยต่อไปอีกเพื่อดูว่าความช่วยเหลือของบรรดาญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านที่ช่วยลดภาระให้ผู้สูงอายุนั้นปฏิบัติกันอยู่มากน้อยเพียงไร เนื่องจากเป็นที่รู้กันถึงความสำคัญของครอบครัวและชุมชนในสังคมไทย จึงดูเหมือนว่าญาติพี่น้องและเพื่อนบ้านน่าจะเป็นทรัพยากรที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุในการช่วยแบ่งเบาภาระได้เช่นกัน

โครงการด้านเอดส์ที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุมีน้อย

นอกเหนือจากโครงการที่องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศดำเนินงานร่วมกับองค์กรเอกชนในท้องถิ่นดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น มีหน่วยงานน้อยมากที่ดำเนินกิจกรรมโดยมีเป้าหมายที่ผู้สูงอายุ และหลายหน่วยงานเข้าถึงผู้สูงอายุเพียงเล็กน้อยเท่านั้น โครงการด้านเอดส์ส่วนใหญ่ไม่มีการบ่งชี้และแก้ไขปัญหาและความห่วงกังวลที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ในชีวิต หน่วยงานของรัฐบาลส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การป้องกัน และการให้การศึกษาย่างเข้มข้น รวมทั้งให้บริการทั่วไปแก่ผู้สูงอายุ แต่บริการเหล่านี้ก็ไม่เกี่ยวกับผลกระทบจากโรคเอดส์โดยเฉพาะ ซึ่งรวมทั้งเงินค่ายุงชีพ 300 บาทสำหรับผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นโครงการเพื่อผู้สูงอายุที่ยากจนทั่วไปด้วย ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์บางรายอาจได้รับเบี้ยยังชีพนี้ เพราะความยากจน มีตัวอย่างกลุ่มผู้ติดเชื้อกลุ่มหนึ่งคือกลุ่มอัมพัน ที่จัดการฝึกอบรมการดูแลสุขภาพและหลานให้แก่ผู้สูงอายุโดยตรง หรือตัวอย่างขององค์กรเอกชนอย่าง

เหตุผลประการหนึ่ง
ก็คือ ผู้ให้บริการ
ขาดความรู้และทักษะ
ในการทำงานกับ
ผู้สูงอายุ

มูลนิธิรักไทย ซึ่งมีผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป้าหมายในการให้การศึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ สุดท้ายคือคณะอนุกรรมการเอดส์ระดับตำบลในอำเภอสันกำแพงก็มีการจัดอบรมและให้ช่องทางในการหารายได้แก่ผู้สูงอายุ ส่วนเหตุผลที่ว่าทำไมถึงไม่ทำอะไรให้มากกว่านี้เพื่อสนองความต้องการของผู้สูงอายุก็มีคำอธิบายอยู่หลายประการ

ผู้ให้บริการขาดความรู้และทักษะในเรื่องผู้สูงอายุ

เหตุผลประการหนึ่งก็คือ ผู้ให้บริการขาดความรู้และทักษะในการทำงานกับผู้สูงอายุ คนเหล่านี้สะดวกใจในการทำงานกับผู้ใหญ่และเด็กมากกว่าเพราะคุ้นเคยกับการจัดและดำเนินกิจกรรม สำหรับกลุ่มอายุนี้ เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ไม่รวมเอาผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายก็เพราะผู้ให้บริการจำนวนมากรู้สึกว่าผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างครอบครัวอยู่แล้ว หลายคนจึงเชื่อว่าไม่มีความจำเป็นที่จะรวมผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมาย สุดท้าย มีความคิดในกลุ่มผู้ให้บริการว่าผู้สูงอายุทำประโยชน์อะไรได้ไม่มากในการต่อสู้กับเอชไอวี/เอดส์ เพราะผู้สูงอายุอ่อนแอทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงไม่จำเป็นต้องให้บริการเพื่อหนุนช่วยหรือขอให้ผู้สูงอายุเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการ

“การทำงานกับผู้สูงอายุยากกว่าทำกับเด็กมากในแง่ของการจัดกิจกรรม เด็กๆ จะมีความจำเป็นในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุ ถึงแม้จะมีความช่วยเหลือเข้ามาบ้างแต่ก็ยังไม่เพียงพอ นี่เป็นเหตุผลที่เรามุ่งเน้นที่กลุ่มเด็กมากกว่าผู้สูงอายุ บางครั้งกิจกรรมก็ยากเกินไปที่จะให้ผู้สูงอายุเข้าร่วม และเมื่อมีกิจกรรมที่อื่นก็ยากสำหรับผู้สูงอายุที่จะเดินทางไป”

ผู้นำชุมชนที่ทำงานด้านเอดส์

“เหตุผลที่เราไม่ทำงานกับผู้สูงอายุเพราะผู้สูงอายุแก่เกินไป สมองไม่สามารถรับข้อมูลที่เราให้ได้”

ผู้นำในอำเภอ

ทว่าองค์กรร่วมงานขององค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศที่ทำงานกับผู้สูงอายุพบว่าไม่ได้เป็นเช่นนั้นเลย จากประสบการณ์ของพวกเขาพบว่าผู้สูงอายุสามารถทำประโยชน์ให้แก่ชุมชนได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโครงการด้านเอดส์ในโครงการหนึ่งที่อำเภอสันทราย โครงการฟ้าสีขาว สามารถสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุให้เป็นอาสาสมัคร ซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันและให้คำปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์

การขาดข้อมูลทำให้ไม่เข้าใจผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุ

ข้อสันนิษฐานของผู้กำหนดนโยบายว่าผู้สูงอายุมีบทบาทจำกัดในการแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ส่งผลให้ขาดข้อมูลผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุ โครงการและนโยบายด้านเอดส์ทั้งหลายต่างวางแผนยุทธศาสตร์โดยอาศัยข้อมูลสถิติในระดับชาติและนานาชาติ ข้อมูลทางสถิติเหล่านี้ ไม่รวมถึงข้อมูลของผู้สูงอายุอีกทั้งเป็นการกำหนดจากภายนอก ด้วยเหตุนี้โครงการและนโยบายดังกล่าวจึงถูกกำหนดขึ้นโดย

ไม่นำผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุไปพิจารณาด้วย และทรัพยากรจากโครงการเหล่านี้ก็ถูกจัดสรรให้ผู้สูงอายุเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

สิ่งที่น่าสนใจประการหนึ่งของบรรดาโครงการทั้งหลายที่ต่อสู้กับโรคเอดส์ก็คือ ผู้ให้บริการเองก็ยอมรับว่าผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบกำลังเผชิญความยากลำบากอย่างแสนสาหัส ผู้เกี่ยวข้องในระดับชุมชนได้เห็นกับตาตัวเองถึงความยากลำบากและภาระที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ แต่กระนั้นน้อยรายนักที่จะปรับเปลี่ยนแผนงานและโครงการให้ครอบคลุมไปถึงผู้สูงอายุ โดยผู้ให้บริการอ้างเอาการขาดประสบการณ์ในการทำงานกับผู้สูงอายุของตนเอง การขาดเงินทุน และการที่ผู้สูงอายุไม่อยู่ในนโยบาย และกรอบการทำงานระดับชาติเป็นเหตุผลหลัก ที่ไม่กำหนดแผนงานของตนโดยมีผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์เป็นกลุ่มเป้าหมาย

ผลที่ตามมาอีกประการหนึ่งของการมีข้อมูลไม่เพียงพอก็คือ บริการที่มีให้อยู่ขณะนี้อาจไม่สนองต่อความต้องการที่ผู้สูงอายุเห็นว่าสำคัญที่สุด ผลการสำรวจและสัมภาษณ์พบว่า สิ่งที่ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์กังวลมากที่สุดก็คือเรื่องรายได้สำหรับสิ่งจำเป็นพื้นฐานต่างๆ รวมทั้งการศึกษาของหลาน จากการทบทวนข้อมูลด้านบริการที่มีให้ในชุมชนพบว่า ไม่มีหน่วยงานด้านเอดส์หน่วยงานใดที่ให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้สูงอายุ นอกเหนือจากที่องค์กรร่วมงานขององค์กรช่วยเหลือผู้สูงอายุนระหว่างประเทศและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัดกำลังทำอยู่ นี่เป็นตัวอย่างที่ชี้ให้เห็นว่า หน่วยงานที่ให้บริการแก่ชุมชนจำเป็นต้องเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุให้ดีกว่านี้ และนำนโยบายและโครงการที่เน้นถึงความต้องการของผู้สูงอายุมาปฏิบัติ

“ทุกวันนี้ไม่มีใครมาช่วยเราหรอกครับ”

ผู้ดูแลชาย, อายุ 75 ปี

7. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุมีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์/ผู้ติดเชื้อมีเด็ก หรือดูแลทั้งคู่ ทั้งยังต้องวุ่นกับการหาเลี้ยงชีพ ผู้สูงอายุในประเทศไทยตกอยู่ในภาวะที่ไม่มีความมั่นคง เพราะขาดบริการทางสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่หวังว่าลูกๆ จะเป็นผู้ดูแลยามแก่เฒ่า ทว่าการติดเชื่อของสมาชิกในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุต้องแบกรับภาระหน้าที่ใหม่ทำให้ตกอยู่ในสถานการณ์ที่ล่อแหลมกว่าเดิม

นอกจากนี้จากข้อมูลที่ได้ยังปรากฏว่า คริวเรือนที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ส่วนใหญ่ถูกผลักไสออกจากสังคมและมีความเป็นอยู่ที่ยากจนคนแค้น บางกรณีก็ในคริวเรือนยังมีลูกวัยทำงานที่สุขภาพดีเหลืออยู่ คริวเรือนนี้ก็ดูจะไม่ขัดสนมากนัก แต่ในคริวเรือนที่ผู้สูงอายุเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวและผู้ปกครองอยู่เพียงคนเดียว จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างมากจากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และองค์กรชุมชน สุขภาพของผู้สูงอายุก็เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบทั้งหลาย ผู้สูงอายุหลายคนกล่าวว่าตนไร้ความสามารถที่จะหาเงินมาเลี้ยงดูหลาน และเกือบทั้งหมดบอกว่าเหนื่อยล้าหมดแรง

ผลการสำรวจและ
สัมภาษณ์พบว่า
สิ่งที่ผู้สูงอายุที่ได้รับ
ผลกระทบจากโรคเอดส์
กังวลมากที่สุดก็คือเรื่อง
รายได้สำหรับสิ่งจำเป็น
พื้นฐานต่างๆ รวมทั้งการ
ศึกษาของหลาน

จากการสำรวจพบว่า
ผู้สูงอายุมีส่วนสำคัญใน
การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์/
ผู้ติดเชื้อมีเด็ก หรือดูแล
ทั้งคู่ ทั้งยังต้องวุ่น
กับการหาเลี้ยงชีพ

จากการทำงาน อย่างไรก็ตาม บพบาทในการเป็นผู้ปกครองทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ และมีเป้าหมายในการดำรงชีวิต แต่ในหลายกรณีก็นำไปสู่ความท้อแท้เมื่อหลานๆ ไม่ฟังและไม่ปฏิบัติตามคำขอร้องของตน

เด็กๆ ในครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์มีความห่วงกังวลในเรื่องที่ คล้ายคลึงกันกับปู่ย่าตายาย คือการเงิน การศึกษา และความไม่แน่นอนว่าจะเกิดอะไร ขึ้นในอนาคต โดยทั่วไปแล้วเด็กๆ แสดงความรู้สึกว่าอยากอยู่กับปู่ย่าตายายเพราะ ได้รับการเลี้ยงดูทะนุถนอมและความรัก บางคนอยากปรับทุกข์กับผู้อื่นถึงสถานการณ์ ทั่วๆ ไปบ้าง และพบว่าการประชุมครั้งนี้ช่วยได้มากในเรื่องนี้ บางคนไม่สามารถ บอกเล่าถึงความรู้สึกหรือพูดถึงสถานการณ์ที่ตนเผชิญได้ แสดงถึงความต้องการ ทางด้านอารมณ์และจิตใจที่ไม่ได้รับการสนองตอบ เห็นได้ว่าในชุมชนยังมีความ รังเกียจเดียดฉันท์ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์อยู่ เพราะหลายคนกล่าวถึง ปัญหาความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนและการถูกล้อเลียน

องค์กรที่ทำงานในชุมชนได้ให้บริการในลักษณะที่สร้างสรรค์แก่ผู้ได้รับผลกระทบ จากเอชไอวี/เอดส์ จากการวิจัยพบว่า มีหน่วยงานหลายแบบที่ทำงานในชุมชน ทั้งที่ เป็นหน่วยงานรัฐและเอกชน อย่างไรก็ตามมีเพียงไม่กี่หน่วยงานเท่านั้นที่จัดบริการ โดยมีเป้าหมายที่ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ นอกเหนือจากโครงการที่ ดำเนินงานโดยองค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุนานาชาติและองค์กรร่วมงานแล้ว ความต้องการของผู้สูงอายุในทั้งสามอำเภอส่วนใหญ่ ยังไม่ได้รับความสนใจ ประโยชน์ ประการหนึ่งที่ได้รับจากโครงการเหล่านี้ก็คือ ชุมชนให้ความสนใจในประเด็นผู้สูง อายุมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในเรื่องของทักษะและความรู้เกี่ยวกับ สุขอนามัยและการดูแลเด็ก มีข้อมูลและรู้ถึงความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้น และ มีการระดมทรัพยากรในท้องถิ่นเข้ามาสนับสนุนผู้สูงอายุมากขึ้นด้วย

สมาชิกในชุมชนและผู้ทำงานกับชุมชนในโครงการด้านเอดส์ตระหนักถึง ความเครียดทบทวีที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญในการรับมือกับปัญหาที่เกี่ยวข้องมาจาก โรคเอดส์ ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดกำลังทำทุกวิถีทางที่ทำได้เพื่อช่วยเหลือครอบครัว ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ รวมทั้งหลานๆ ต่างรับรู้ได้ด้วยตนเองถึงการเลี้ยงดู ความรัก ความเอื้ออาทรที่ผู้สูงอายุมีให้ หน่วยงานที่ทํากิจกรรมกับผู้สูงอายุใน โครงการของตนต่างก็เห็นประโยชน์ของการมีผู้สูงอายุเข้าร่วม ผู้นำชุมชนเองก็มองว่า ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีศักยภาพ และกำลังหาหนทางที่จะรวมกลุ่มผู้สูงอายุและ ดึงโครงการต่างๆ เข้ามาเพื่อสนองความต้องการของคนกลุ่มนี้ ในทั้งสามอำเภอ ผู้นำชุมชนต่างมีปฏิกิริยาตอบสนองไปในทางที่ดีต่อโครงการที่องค์การช่วยเหลือ ผู้สูงอายุนานาชาติและองค์กรร่วมงานจัดทำขึ้นเพื่อผู้สูงอายุ หากความสำเร็จ ของโครงการที่มีแนวทางเพื่อผู้สูงอายุได้เผยแพร่ออกไปในหมู่ประชาคมเอดส์ ก็ หวังว่าจะมีหน่วยงานมากขึ้นที่รวมเอาผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับการ จากหน่วยงาน และให้บริการแก่ชุมชนของผู้สูงอายุเองด้วย

จากงานวิจัยที่ทำในพื้นที่สามอำเภอจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีส่วนร่วมอย่างสูงใน การช่วยเหลือครอบครัวของตัวเอง พวกเขาเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่ช่วยครอบครัว ให้ดำรงอยู่ได้หลังจากสมาชิกในครอบครัวได้รับเชื้อเอดส์ ผู้สูงอายุได้พิสูจน์ให้เห็น

ถึงการเป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่าในการดูแลสมาชิกครอบครัวที่ติดเชื้อเอดส์ ในการทำหน้าที่พ่อแม่และเลี้ยงดูหลานๆ ที่ได้รับผลกระทบจากโรคร้ายนี้ และในการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ชุมชนตลอดจนเป็นที่เลี้ยงของเยาวชน เนื่องจากผู้สูงอายุมีบทบาทที่สำคัญดังกล่าว จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องหาทางส่งเสริมผู้สูงอายุให้เป็นกลุ่มเป้าหมายในการทำงานของโครงการด้านเอดส์ในชุมชนของผู้สูงอายุเอง ในชุมชนส่วนใหญ่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ของประเทศไทย ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่ยังไม่ได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์ในการตอบโต้วิกฤติการณ์ที่เกิดขึ้นและในการปรับปรุงสภาพเศรษฐกิจสังคมให้ดีขึ้น

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์มีชีวิตที่ดีขึ้น: ข้อเสนอแนะเพื่อปฏิบัติ

ดังปรากฏชัดในรายงานแล้วว่า โรคเอดส์ได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในหลายรูปแบบด้วยกัน และได้เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของผู้สูงอายุไปเป็นอันมาก มีโครงการไม่กี่แห่งเท่านั้นที่ดำเนินงานโดยองค์กรด้านเอดส์ทั้งภาครัฐและเอกชนโดยมีผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายในฐานะผู้ได้รับประโยชน์จากความช่วยเหลือและในฐานะทรัพยากรที่มีศักยภาพในการต่อสู้กับโรคเอดส์ จึงจำเป็นต้องดำเนินการให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมในโครงการแก้ปัญหาโรคเอดส์ให้มากกว่านี้

- **ผู้สูงอายุต้องเป็นเป้าหมายในการให้ข้อมูลข่าวสารด้านเอดส์** จัดตั้งหรือสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจให้มีภาวะอารมณ์ที่ดี และเพื่อจัดฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้เรื่องเอชไอวี/เอดส์ การดูแลสุขภาพตัวเอง การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่บ้าน ตลอดจนการพัฒนาและคุ้มครองเด็ก นอกจากนี้การให้ความรู้แก่สาธารณชนและการรณรงค์ทางสื่อสารมวลชนต้องมีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับผู้สูงอายุและมีผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างเต็มที่และสามารถทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ในชุมชนของตนเองได้
- **ให้การสนับสนุนด้านรายได้โดยตรง** ความช่วยเหลือด้านรายได้อาจใช้ช่องทางผ่านองค์การบริหารส่วนตำบลไปสู่ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบซึ่งมีความขัดสน และผู้ที่ต้องการสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ได้แก่ ที่อยู่อาศัย อาหาร เสื้อผ้า และยารักษาโรค โดย อนาคตน่าจะมุ่งความช่วยเหลือเป็นพิเศษแก่ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวและผู้ปกครองแต่เพียงผู้เดียว นอกจากนี้ ชมรมผู้สูงอายุยังอาจจัดกิจกรรมสร้างรายได้ที่บริหารจัดการโดยตัวผู้สูงอายุเองเพื่อเสริมสร้างความสามารถในการหาเลี้ยงชีพ
- **ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและดึงผู้สูงอายุให้เข้ามามีส่วนร่วมด้วย** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรได้รับการฝึกอบรมเพื่อทำงานกับผู้สูงอายุ และถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุว่ามียาพื้นบ้านอะไรบางอย่างที่เป็นประโยชน์ในการรักษาอาการของผู้ติดเชื้อ และมียาต้านไวรัสตัวใดบ้างที่สามารถซื้อหาได้เพื่อช่วยรักษาผู้ติดเชื้อ
- **เสริมสร้างประสิทธิภาพให้ผู้นำชุมชน** จัดฝึกอบรมผู้นำชุมชนในเรื่องการพัฒนาชุมชนโดยมุ่งเน้นที่การบริหารโครงการ การระดมทรัพยากรในชุมชน

ในชุมชนส่วนใหญ่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ของประเทศไทย ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่ยังไม่ได้ถูกนำมาใช้ประโยชน์ในการตอบโต้วิกฤติการณ์ที่เกิดขึ้นและในการปรับปรุงสภาพเศรษฐกิจสังคมให้ดีขึ้น

ตลอดจนการวางแผนงานอาจสนับสนุนให้ผู้เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสารว่ามีบริการและทรัพยากรอะไรบ้างที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้ และเผยแพร่ข้อมูลนี้ผ่านทางคณะกรรมการเอดส์ระดับตำบล

- **ฝึกอบรบสมาชิกชุมชน** จัดตั้งกลุ่มและฝึกอบรบอาสาสมัครชุมชน เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และให้ผู้สูงอายุมีเวลาว่างได้พักและเข้าวงสนทนากับผู้อื่นในชุมชนบ้าง
- **จัดฝึกอบรมองค์กรพัฒนาเอกชน** การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์และวิธีทำงานกับผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ให้แก่ประชาคมเอดส์ อาจทำได้โดยอาศัยการสัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งจะส่งผลให้กิจกรรมโครงการมีความยั่งยืนในท้องถิ่นมากขึ้นด้วยการครอบคลุมถึงกลุ่มผู้สูงอายุ
- **แก้ปัญหาคความรังเกียจเดียดฉันท์ การเลือกปฏิบัติและเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายทางสังคม** จำเป็นต้องสร้างความตระหนักรู้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และลดล้างความรังเกียจเดียดฉันท์และการเลือกปฏิบัติ ต้องหนุนช่วยผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ให้เข้าร่วมกับกลุ่มต่างๆ ในชุมชนและเครือข่ายทางสังคมที่ช่วยสร้างความเข้มแข็งให้พวกเขา
- **ตั้งกองทุนเพื่อการศึกษา** อาจมีการระดมทุนเพื่อช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ให้มีค่าใช้จ่ายในการศึกษาเล่าเรียนตามระบบการศึกษา ตลอดจนมีทักษะและความรู้ในการป้องกันตัวเองและหาเลี้ยงชีพได้เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่
- **ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างรุ่น** อาจมีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างหลักประกันว่าผู้สูงอายุกับหลานจะมีสายสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความเข้าใจกัน ยกตัวอย่างเช่น จัดกิจกรรมระหว่างคนสองรุ่นโดยให้ผู้สูงอายุและเด็กที่อยู่ในความดูแลได้มีโอกาสแสดงความรู้สึกออกมาเพื่อการสื่อสารที่ดีขึ้น
- **เก็บข้อมูลเอชไอวี/เอดส์แยกตามอายุ** ข้อมูลอัตราการติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และเด็กกำพร้าต้องมีการจัดเก็บแยกตามอายุและเพศ เพื่อผู้สูงอายุจะได้เป็นเป้าหมายในการแก้ปัญหาเชิงนโยบายและการให้ทุนสนับสนุนด้วย
- **ควรขอความเห็นจากผู้สูงอายุ** เมื่อไรก็ตามที่สถาบันของรัฐและหน่วยงานต่างๆ พุดคุยกันในเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ควรขอคำปรึกษาผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ด้วยเพื่อให้ผู้สูงอายุได้แสดงท่าทีของตน และเป็นหลักประกันว่าผู้สูงอายุจะอยู่ในแผนงานพัฒนาและโครงการแก้ไขปัญหาดังกล่าว
- **ผู้สูงอายุก็มีบทบาทที่สำคัญทางสังคมได้** ผู้สูงอายุสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่นและป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในหมู่เพื่อนวัยเดียวกันและคนหนุ่มสาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหมู่หลานๆ ของตัวเอง ผู้สูงอายุอาจเข้าร่วมกลุ่มต่างๆ ในชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการรังเกียจเดียดฉันท์และการเลือกปฏิบัติโดยไม่จำเป็น

องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

โทรศัพท์ 053 894805, 895021, 225440, 225081
โทรสาร 053 894214, 225441

Email: hai@helpageasia.org

Web: www.helpage.org

HelpAge
International

Leading global action on ageing



Elton John AIDS Foundation