



ชุดโครงการ
การพัฒนาระบบสวัสดิการ
สำหรับคนจนและคนก้อยโอกาสในสังคมไทย



รายงานวิจัยกรณีศึกษา
กลุ่มนอกกำลังแรงงาน

ผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเอดส์ :
สภาพชีวิตและสวัสดิการที่ต้องการ

พรรณี ปิ่นทอง
ผศ.ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา

มหาวิทยาลัยโครงการ

พิษณุโลก

นักวิจัยหลัก

รศ.ดร.ฉัตรกัญญา กรรณสุข
จุฑารักษ์ บุญยรัตนสุนทร

ภายใต้การสนับสนุนของ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

รายงานวิจัยย่อยฉบับสมบูรณ์

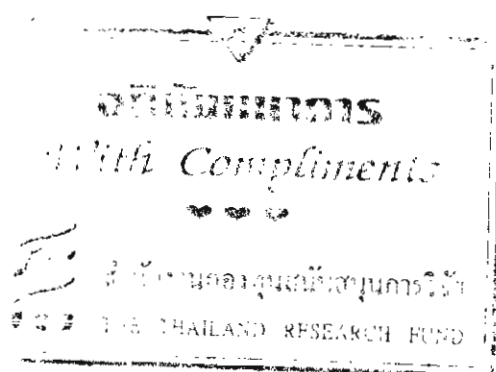
ผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเอดส์ :
สภาพชีวิตและสวัสดิการที่ต้องการ

คณะผู้วิจัย

พรณี ปิ่นทอง
ผศ.ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย



ชุดโครงการ การพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย

ธันวาคม 2546

คำนำจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) เห็นความสำคัญของปัญหาและแนวทางในการบรรเทาปัญหาของคนจนและคนด้อยโอกาสและการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม จึงได้สนับสนุน “โครงการพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย” ประกอบด้วยการวิจัยสถานภาพของคนจนและคนด้อยโอกาส 5 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มแรงงาน กลุ่มอาชีพอิสระ กลุ่มคนนอกวัยทำงาน และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส/กลุ่มเสี่ยงและผู้ประสบปัญหาทางสังคม ซึ่งได้วิเคราะห์และสังเคราะห์จากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ 10,000 ราย และข้อมูลเชิงคุณภาพจากกรณีศึกษาจำนวน 110 กรณี และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

ผลงานทั้งหมดที่ได้จากชุดโครงการพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย ได้นำเสนอเกี่ยวกับวิถีชีวิตของคนจน ให้เห็นภาพที่เคลื่อนไหวของสภาพความเป็นอยู่ ความด้อยโอกาส ไร้ที่พึ่ง การเชื่อมโยงให้เห็นบริบทของความสัมพันธ์ระหว่างคนจนคนด้อยโอกาสกับชุมชน (มิติสังคม) ระบบการทำมาหากิน (มิติเศรษฐกิจ) และมีการรวมกลุ่มเพื่อเพิ่มอำนาจต่อรอง (มิติการเมือง) การให้ภาพเชิงประวัติศาสตร์ ที่ย้อนให้เห็นว่าเดิมวิถีชีวิตของเขาเป็นอย่างไร และต่อมาเกิดอะไรขึ้นที่เป็นจุดหักเหที่ทำให้วิถีชีวิตของเขาตลอดจนบริบทของเขาเปลี่ยนแปลงไป การวิเคราะห์ว่าผลกระทบที่เกิดจากเหตุการณ์นั้นๆ (เช่น การสร้างเขื่อน การตั้งเขตนิคมอุตสาหกรรม การตัดถนนเข้ามาในพื้นที่ ฯลฯ) เกิดผลอย่างไรต่อวิถีการทำมาหากิน ความสัมพันธ์เครือข่ายทางสังคม อำนาจต่อรอง คุณภาพชีวิตโดยรวม เพื่อชี้ให้เห็นการปรับตัวในมิติต่างๆ (เช่น การอพยพ การเปลี่ยนอาชีพ ฯลฯ) เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นจุดหักเหแล้ว ทำไมคนบางกลุ่มปรับตัวและหลุดพ้นจากภาวะยากจนด้อยโอกาสได้ แต่ทำไมคนบางกลุ่มก้าวไม่พ้น ปัญหาของคนจนคนด้อยโอกาสทั้ง 5 กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ จะมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาอย่างไร โครงการนี้ได้วิเคราะห์เกี่ยวกับระบบสวัสดิการที่เหมาะสม สวัสดิการที่คนจนต้องการ กลไกที่สามารถเข้าถึงปัญหาของกลุ่มคนเป้าหมายได้ ทั้งองค์กรชุมชน ครอบครัวยุทธศาสตร์ ฯลฯ ตลอดจนข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาความยากจนของสังคมไทย

สกว. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลงานของชุดโครงการวิจัยนี้ จะทำให้แง่คิด มุมมองอีกด้านหนึ่งในการจัดสวัสดิการและแนวทางการแก้ไขปัญหาความยากจน ที่มองความเชื่อมโยงระหว่างมิติทางเศรษฐกิจกับมิติทางสังคม ซึ่งเป็นการเสริมเติมองค์ความรู้ในเรื่องความยากจนของประเทศไทย สกว. จึงหวังว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหลายจะสามารถนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปพิจารณาใช้ประโยชน์ในการดำเนินการ เพื่อกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแนวทางในการแก้ไขปัญหาความยากจนได้อย่างรอบคอบรอบด้านต่อไป

(ศาสตราจารย์ ดร. ปิยะวดี บุญหลง)

ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

คำนำของหัวหน้าโครงการ

โครงการการพัฒนากระบวนวิธีสำหรับการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย ได้แบ่งรายงานออกเป็นสามระดับ ในระดับพื้นที่มีงานกรณีศึกษาต่างๆ 110 กรณี ในระดับภาพรวมของคนจนแต่ละกลุ่มมีรายงานหลัก 5 รายงาน และในระดับภาพรวมทั้งประเทศมีรายงานสรุปบทสังเคราะห์อีก 1 ฉบับ

ถ้าเปรียบรายงานฉบับสรุปสังเคราะห์ภาพรวมเสมือนป่าใหญ่ รายงานหลัก 5 รายงานก็เปรียบเสมือนสวนของป่าหรือเขตของป่า 5 เขต ส่วนรายงานกรณีศึกษาก็เปรียบเสมือนไม้แต่ละพันธุ์หรือแต่ละต้น

งานกรณีศึกษาจึงแสดงให้เห็นภาพชีวิตจริงของคนจนในแต่ละประเภท ที่สะท้อนออกมาผ่านสายตาผ่านการสังเกตการณ์ ผ่านการมีส่วนร่วม ของนักวิจัยกรณีศึกษา

งานกรณีศึกษาปรากฏให้เห็นสีสันและความเป็นจริงของรูปธรรมของชีวิตคนจนที่มีความหลากหลายและซับซ้อน แต่ละเรื่องแต่ละกรณีเปรียบประดุจแต่ละฉากแต่ละตอนของละครชีวิต ละครชีวิตที่เขียนบทด้วยกลไกและโครงสร้างทางสังคมทุนนิยม สร้างให้คนจนเล่นบทที่น่ารังเกียจของสังคมทุนนิยม

ปราชญ์ของทุนนิยมจึงมีคำกล่าวว่า “คนจนมักจะตกเป็นเหยื่อของคนจนเสมอ” ไร้อ้อ! ถ้าคนจนจะมองหาเหยื่อ ก็มีแต่คนจนด้วยกันเท่านั้นที่จะเป็นเหยื่อได้ ส่วนคนรายนั้น ล้วนมีเงิน มีอำนาจ มีความสามารถ มีอาวุธและบริวาร ที่จะป้องกันตนเอง ยากที่จะตกเป็นเหยื่อของคนจน แต่ถ้าพิจารณาให้ไกลไปกว่าคำกล่าวนี้ อาตัม สมิต นักปรัชญาเศรษฐศาสตร์ทุนนิยมก็กล่าวว่า คนในสังคมทุนนิยมจะรวยจะจนก็ขึ้นอยู่กับปริมาณแรงงานที่เขาควบคุมได้หรือซื้อหามาได้ เพราะฉะนั้น คนจนผู้ขายแรงงานก็คือเหยื่อของระบบที่คนรายนำไปใช้สร้างความร่ำรวยให้ตนเอง ดังนั้น คนจนจึงตกเป็นเหยื่อของคนรวยมากกว่าตกเป็นเหยื่อของคนจนด้วยกัน

กรณีศึกษาต่างๆได้สะท้อนให้เห็นว่า คนจนกลุ่มใดที่ยากจน ด้วยสาเหตุของท่าทีต่อชีวิต สาเหตุจากการขาดปัจจัยการผลิต หรือสาเหตุจากความสัมพันธ์ที่เลื่อมล้ำ ภายใต้โครงสร้างของทุนนิยม

ในสังคมทุนนิยมที่คนชนชั้นบนกุมอำนาจรัฐอย่างเหนียวแน่น ยังไม่เคยเห็นกรณีประเทศใดที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่ในประเทศทุนนิยมที่อำนาจรัฐถูกจัดสรรปันส่วนให้คนชั้นกลางและคนชั้นล่างมีส่วนร่วมในอำนาจรัฐ ประเทศนั้นก็จะสามารถลดความเหลื่อมล้ำลงได้อย่างมีนัยสำคัญ

ปัญหาความยากจนจึงไม่ได้จำกัดขอบเขตอยู่เพียงเรื่องรายได้ แต่มันมีปริมาตรลวกกว้างไกลไปถึง สิทธิและโอกาส อำนาจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย ประวัติศาสตร์สังคมจากทุกประเทศยืนยันในสังขรณ์ว่า คนจนไม่เคยลดความยากจนลงได้โดยปราศจากการต่อสู้ ไม่ว่าจะเป็นการต่อสู้กับตัวเองและต่อสู้กับกลุ่มคนและชนชั้นที่ได้เปรียบและเอารัดเอาเปรียบ

ตำนานการต่อสู้ดิ้นรนของคนจนไทยมีประวัติมายาวนาน หลายยุคหลายสมัย และเพื่ออนาคตที่ดีกว่า คนจนทั้งหลายมีแต่จะต้องต่อสู้ต่อไป เพื่อความเป็นไทและปากท้องของคนจนเอง

ในฐานะหัวหน้าโครงการ ผมขอขอบคุณนักวิจัยรุ่นใหม่ที่เป็นนักวิจัยกรณีศึกษาทุกท่าน ท่านทุกคนได้ปฏิบัติภารกิจเรื่องคนจนอย่างดียิ่ง ท่านคือผู้ถือโคมฉายที่ส่องให้เห็นคนจนในหลืบในซอก ที่ก่อนหน้านี้ใครๆมักจะมองไม่เห็น ขอให้ทุกท่านจงเป็นมิตรที่ดีของคนจนและปรารถนาดีต่อคนจนตลอดไป

ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ
หัวหน้าโครงการ

คำนำผู้เขียน

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาเพื่อพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ เป็นโครงการวิจัยย่อยในชุดโครงการวิจัยหลัก โครงการพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและผู้ด้อยโอกาสในสังคม กลุ่มคนนอกวัยทำงาน ซึ่งรองศาสตราจารย์ ดร.ชัตติยา วรรณสูตร เป็นหัวหน้าโครงการ โดยในโครงการวิจัยหลักนี้ มีโครงการย่อยอีกหลายโครงการที่เน้นการศึกษา กลุ่มเป้าหมายคนจนและคนด้อยโอกาสที่เป็นกลุ่มคนนอกวัยทำงานอีก เช่น สมณะ (พระ ผู้สอนศาสนา ฯลฯ) แม่ชี เด็ก คนพิการ เป็นต้น โดยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว.) ผลงานวิจัยทั้งหลายจะได้นำไปสังเคราะห์และใช้เป็นแนวทางในการสร้างระบบเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม ซึ่งจะเป็นระบบที่จะสามารถสร้างความมั่นคงให้แก่ผู้ด้อยโอกาสได้ในอนาคต

พรณี ปิ่นทอง

ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลแม่แฝกใหม่ ที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ และปัญหาที่ผู้สูงอายุเผชิญหรือแบกรับอันเนื่องมาจากการที่สมาชิกในครอบครัวป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ สภาพความยากลำบากและสาเหตุของความยากลำบาก รวมทั้งศึกษาบริการทางสังคมหรือสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับ ทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน และหารูปแบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมในการช่วยเหลือและลดภาระหรือปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีผู้ป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสมาชิกในครอบครัวป่วยหรือตายด้วยโรคเอดส์ ซึ่งในชุมชนมีประมาณ 52 ครอบครัว แต่ในงานวิจัยนี้ต้องการกลุ่มตัวอย่างเพียง 10 คน จึงใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยให้กลุ่มเทียบแห่งชีวิต ซึ่งเป็นการรวมตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เป็นผู้เลือกให้

วิธีการเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกกับผู้สูงอายุ สมาชิกที่เหลือในครอบครัวผู้ติดเชื้อ เพื่อนบ้านของผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ชุมชนต่างๆ และผู้นำองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน การเสวนากลุ่มย่อยอย่างไม่เป็นทางการ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ และนำเสนอข้อมูลโดยการบรรยายเชิงพรรณนาและมีการตีความหมายของข้อมูลอย่างมีเหตุผล โดยจะวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ผลการวิจัยพบว่า

ผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาเกือบทั้งหมดมีฐานะค่อนข้างยากจน แต่ทุกคนยังมีการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข บ้างทำอาชีพรับจ้าง มีรายได้พออยู่ไปวันๆ ใช้ชีวิตเรียบง่าย กินน้อยใช้น้อย ลูกมีครอบครัวของตนเองอยู่ร่วมกับพ่อแม่บ้าง แยกกันไปอยู่ต่างหากบ้าง ส่วนใหญ่ได้รับเงินจุนเจือจากลูกๆ มีชีวิตอยู่อย่างสบาย บางคนไม่ต้องทำงานแล้ว เนื่องจากลูกๆเลี้ยงดู ตายายเพียงช่วยเฝ้าบ้าน เลี้ยงหลานให้ โดยค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงหลาน พ่อแม่ของหลานเป็นผู้รับผิดชอบ ผู้สูงอายุบางคนกล่าวว่า ช่วงชีวิตก่อนที่เอดส์จะเข้าสู่ครอบครัวตนเองนั้น "เป็นช่วงชีวิตที่ดีที่สุด" ของตนด้วย

เมื่อลูกติดเชื้อและปรากฏอาการป่วย ผู้สูงอายุบางส่วนย้ายจากครอบครัวของลูกที่ดูแลตนเองอยู่ไปอยู่บ้านลูกที่ป่วย เพื่อช่วยดูแลรักษาพยาบาลลูกและช่วยเลี้ยงหลาน แต่บางส่วนซึ่งเป็นส่วนใหญ่รับลูกหลานกลับมาอยู่กับตน (ส่วนใหญ่ลูกๆเป็นฝ่ายย้ายกลับไปอยู่กับพ่อแม่เมื่อรู้ว่าติดเชื้อและป่วย) ลักษณะเช่นนี้ก่อผลกระทบต่อผู้สูงอายุหลายประการ ได้แก่ (1) ผลกระทบด้านร่างกายที่ต้องแบกรับดูแลลูกหลาน (2) ผลกระทบด้านจิตใจที่เกิดความรู้สึก "หดหู่ ห่อเหี่ยว สิ้นหวัง หม่นดำลงใจ" บางคนทุกข์ระทมใจ "ร้องไห้จนไม่รู้จะร้องอย่างไร" (3) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ การเจ็บไข้ได้ป่วยของลูกๆส่งผลถึงภาวะเศรษฐกิจต้องให้เงินจำนวนมาก และ (4) ผลกระทบด้านสังคม ถูกมองจากชาวบ้านด้วยสายตารังเกียจ หวาดกลัว ไม่ไว้วางใจ ฯลฯ

สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการจากสังคม มี 2 ประเด็นหลัก คือ (1) ความต้องการเพื่อหลาน คือต้องการให้หลานมีหลักประกันว่าจะได้เรียนหนังสือจนกว่าจะมีอาชีพทำงานได้ และให้หลานมีหลักประกันการรักษา

พยาบาลยามเจ็บป่วย และ (2) ความต้องการเพื่อตนเอง ซึ่งจะส่งผลไปถึงหลาน คือ ต้องการมีรายได้แน่นอน เพื่อจะได้มีเงินไปเลี้ยงดูหลานได้อย่างสบายใจ

สารบัญ

คำนำสกว.

คำนำหัวหน้าโครงการ

คำนำผู้เขียน

บทคัดย่อ

สารบัญ

สารบัญตาราง

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

บทที่ 1 บทนำ

1.1 การทบทวนสภาพการณ์และปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย	8
1.3 วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย	8
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	9
1.5 วิธีการวิจัย	9
1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	10

บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม	11
2.2 แนวคิดและผลงานวิจัยเกี่ยวกับความยากจน	12
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	15
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม	16
2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินตนเองและการเห็นคุณค่าในตนเอง	18
2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	21

บทที่ 3 ผลการวิจัย

23

บทที่ 4 สรุป วิเคราะห์และข้อเสนอแนะ

4.1 สรุปผลการวิจัย	39
4.2 ข้อเสนอแนะ	43

สารบัญ(ต่อ)

บรรณานุกรม	45
ภาคผนวก	47

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ อำเภอสนทราย ตั้งแต่ พ.ศ.2531 - 2544	2
2 ประชากรตำบลแม่แฝกใหม่	3

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 สภาพปัญหาและผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์ และครอบครัว	6
2 โครงสร้างประชากรจำแนกตามรายได้	14
3 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย	22

บทที่ 1

บทนำ

1.1 การทบทวนสภาพการณ์และปัญหา

โรคเอดส์เป็นปัญหาที่ได้รับการยอมรับแล้วว่าเป็นปัญหาของสังคม เนื่องจากผลกระทบของโรคเอดส์มิได้เกิดขึ้นกับเฉพาะตัวของผู้ติดเชื้อเท่านั้น สภาพการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคมแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนแล้วว่า “เอดส์” ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างของครอบครัว ชุมชน และสังคม สมาชิกในครอบครัวทั้งเพศหญิงและเด็กมีโอกาสได้รับเชื้อเอดส์ที่หัวหน้าครอบครัวนำมาแพร่ แม้ตนเองจะไม่ได้มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงชุมชนสูญเสียกลุ่มคนในวัยแรงงานในสัดส่วนสูงที่ไม่เป็นธรรมชาติ ซึ่งแน่นอน การสูญเสียย่อมส่งผลถึงสัดส่วนของประชากรในระดับชาติด้วย

ในครอบครัว หากหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อเอดส์ ภรรยาและลูกในครรภ์มีโอกาสได้รับเชื้อเอดส์ค่อนข้างสูง และเมื่อรับเชื้อแล้วย่อมมีโอกาสปรากฏอาการโรคเอดส์และเสียชีวิตสูงเช่นกัน ดังนั้น ในชุมชนที่มีการกระจายของโรคเอดส์สูง กลุ่มคนในวัยหนุ่มสาวและเด็กจึงพากันล้มป่วยและตายไปดั่งใบไม้ร่วงในครอบครัวลักษณะเช่นนี้ หากมีผู้สูงอายุอยู่ด้วย ภาวะความรับผิดชอบนานา ย่อมตกมาอยู่กับท่านเหล่านั้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่พ้น เช่น การช่วยกันดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย การทำงานบ้าน การทำมาหากินเพื่อเลี้ยงดูครอบครัว รวมไปถึงการรับเลี้ยงดูเด็กกำพร้าซึ่งเป็นลูกหลานของผู้ป่วยหรือผู้ที่ตายด้วยโรคเอดส์

ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มบุคคลที่ทำประโยชน์เพื่อชุมชนมายาวนาน ในความเป็นจริงแล้ว ช่วงวัยสูงอายุเป็นช่วงที่คนทุกคนควรได้พักผ่อน ใช้ชีวิตอย่างสงบ ได้มองดูลูกหลานเติบโตขึ้นมาและทำหน้าที่พัฒนาชุมชนแทนตน เปิดโอกาสให้ลูกหลานได้ตอบแทนบุญคุณโดยการเลี้ยงดูตนให้มีความสุขไปตามอัธภาพ โดยรัฐ สังคม และชุมชนต้องร่วมมือกันจัดสรรบริการที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งในปัจจุบันการให้บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ท่านเหล่านั้นได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานอย่างพอเพียงก็ยังไม่หาได้สมบูรณ์ครบถ้วนไม่

เมื่อโรคเอดส์เข้ามาระบาดในกลุ่มชนทุกเพศทุกวัย ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบเหล่านั้นไปด้วย โดยมีผู้สูงอายุไม่น้อยที่ต้องหันกลับมารับภาระในการดูแลครอบครัว อันมักเป็นภาระที่หนักยิ่งกว่าที่ได้เคยรับภาระเมื่อครั้งยังเป็นหนุ่มเป็นสาวดังนั้น ผู้สูงอายุเหล่านี้ย่อมต้องแสวงหาบริการหรือการช่วยเหลือจากสังคมอีกมากมาย เพื่อให้ตนเองได้ช่วยเหลือครอบครัวของตนได้มากยิ่งขึ้น เช่น การช่วยเหลือเพื่อให้ตนมีรายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว ให้มีค่าใช้จ่ายในการส่งเสียหลานหรือเด็กให้ได้เล่าเรียน โดยเฉพาะหากผู้สูงอายุเหล่านั้นเป็นกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายอ่อนแอ เสื่อมโทรม การมีโรคประจำตัว ฯลฯ อันเป็นปกติของพัฒนาการทางร่างกายของมนุษย์ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากชุมชนและสังคมมากยิ่งขึ้นไปอีก

จังหวัดเชียงใหม่ เป็นจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นจำนวนมาก

สถิติจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ในตำบลแม่แฝกใหม่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2531 จนถึง 2540 แสดงถึงผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในตำบลแม่แฝกใหม่ที่มีมากขึ้นตามลำดับ ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 สรุปสถานการณ์โรคเอดส์อำเภอสันทราย ตั้งแต่ พ.ศ.2531 – 2544

ตำบล	ตาย	ป่วย	ติดเชื้อไม่มี อาการ	เด็กได้รับผลกระทบ จากเอดส์	รวม
หนองหาร	302	25	45	92	464
หนองจ้อม	285	11	26	60	382
ป่าไผ่	347	85	38	98	568
แม่แฝกใหม่	225	34	21	42	322
แม่แฝกเก่า	200	27	35	41	303
สันทรายน้อย	156	9	32	25	222
สันทรายหลวง	190	8	28	24	250
หนองแห่	157	17	29	47	250
สันพระเนตร	84	5	12	17	118
สันนาเม้ง	101	12	13	24	150
เมืองเลิน	62	5	4	15	86
สันป่าเป้า	63	5	5	7	80
รวม	2,172	243	288	492	3,195

ที่มา : ข้อมูลจากการติดตามและนิเทศผู้นำและอาสาสมัครเอดส์ ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
ตำบลต่าง ๆ

สถิติจำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ดังกล่าว ชี้ให้เห็นแนวโน้มของปัญหาวิกฤตที่น่าจะเกิดขึ้นในตำบลนี้พอสมควร โดยเฉพาะกับสมาชิกในครอบครัวที่เป็นเด็ก (ลูกของผู้ป่วย) และคนอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นปู่ย่า ตายาย ซึ่งโดยทั่วไปนั้นผู้สูงอายุจะอยู่ในสภาพการพึ่งพิงมิได้เป็นผู้นำครอบครัวอีกต่อไป แต่เมื่อเกิดวิกฤตการณ์คนหนุ่มสาวเจ็บป่วยและตายลง ผู้สูงอายุจึงต้องกลับมารับภาระการดูแลครอบครัวอีกครั้งหนึ่ง พื้นที่ตำบล แม่แฝกใหม่จึงเป็นพื้นที่ที่น่าสนใจที่จะทำการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชาชน โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่ดังกล่าวเพื่อเป็นพื้นที่เป้าหมายในการศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุที่สมาชิกในครอบครัวเป็นเอดส์ และสวัสดิการสำหรับผู้อยู่ในภาวะยากลำบาก

1. สภาพทั่วไปของตำบลแม่แฝกใหม่

1) พื้นที่ทางภูมิศาสตร์

ตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทรายเป็นตำบลที่พบผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นจำนวนมาก ตำบลหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งอยู่ด้านทิศตะวันออกของจังหวัดตามถนนสายเชียงใหม่ - อำเภอพร้าว ประมาณ 23 กิโลเมตร ห่างจากที่ว่าการอำเภอสันทรายประมาณ 17 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 104 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 65,000 ไร่ มีอาณาเขตติดต่อกับตำบลและอำเภอใกล้เคียงดังนี้ (สุปราณี แก้วเพชร. 2542 : 57-58)

ทิศเหนือ	ติดต่อ	ตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย
ทิศใต้	ติดต่อ	ตำบลหนองหาร และตำบลป่าไผ่ อำเภอสันทราย
ทิศตะวันออก	ติดต่อ	อำเภอดอยสะเก็ด
ทิศตะวันตก	ติดต่อ	อำเภอแมริม โดยมีแม่น้ำปิงเป็นแนวเขต

การสัญจรระหว่างตำบลแม่แฝกใหม่กับชุมชนภายนอกนั้น มีเส้นทางคมนาคมสายหลักคือ ทางหลวงจังหวัดหมายเลข 1001 (สายเชียงใหม่ - อำเภอพร้าว) ผ่านกลางพื้นที่ตำบลและมีเส้นทางติดต่อกันระหว่างหมู่บ้านในเขตตำบลแห่งนี้ กับหมู่บ้านในเขตตำบลข้างเคียงโดยทั่วถึงกัน ในลักษณะเป็นถนนลาดยางแอสฟัลต์ และถนนคอนกรีตเสริมไม้ไผ่ การสัญจรติดต่อกันระหว่างประชาชนในตำบลแม่แฝกใหม่กับชุมชนภายนอกเป็นได้ด้วยความสะดวกโดยตลอด

2) ประชากร

ตำบลแม่แฝกใหม่มีจำนวน 7,434 คน แยกเป็นชาย 3,798 คน หญิง 3,994 คน (ข้อมูล ณ เดือน มกราคม 2544. ฝ่ายทะเบียน อำเภอสันทราย เชียงใหม่)

ตารางที่ 2 ประชากรตำบลแม่แฝกใหม่

หมู่ที่	บ้าน	จำนวนประชากร			จำนวนครัวเรือน
		ชาย	หญิง	รวม	
1	บ้านแม่แฝก	354	420	774	210
2	บ้านสมแฝก	318	321	639	172
3	บ้านเจดีย์แม่ครัว	506	536	1,042	266
4	บ้านขัวมุง	228	249	477	114
5	บ้านห้วยบง	307	344	651	156
6	บ้านแพะเจดีย์	487	516	999	251
7	บ้านวังขุมเงิน	298	326	624	124

หมู่ที่	บ้าน	จำนวนประชากร			จำนวนครัวเรือน
		ชาย	หญิง	รวม	
8	บ้านแพะห้วยบง	268	271	538	88
9	บ้านกลางพัฒนา	194	222	416	108
10	บ้านแพะแม่แฝกใหม่	227	243	470	101
11	บ้านเจริญพัฒนา	258	259	517	152
12	บ้านป่าป้อ	134	153	287	83
	รวม	3,579	3,860	7,439	1,825

3) สภาพทางเศรษฐกิจ

พื้นที่ตำบลแม่แฝกใหม่เป็นพื้นที่ราบมีแม่น้ำปิงและลำคลองชลประทานแม่แฝกไหลผ่าน เหมาะแก่การทำการเกษตร ทำให้ประชาชนในตำบลแม่แฝกใหม่เป็นเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70 ของประชากร - องค์การบริหารส่วนตำบลแม่แฝกใหม่. 2544 : 2) แต่เมื่อพิจารณาผลการเกษตรราคาตกต่ำ ประชาชนจึงหันไปทำอาชีพรับจ้างแทน (ร้อยละ 17 ของประชากร) ข้อมูลจากงานวิจัยของสุปราณี แก้วเพชร (2542 : 59) ระบุถึงรายได้ของเกษตรกรว่าเฉลี่ยครอบครัวละ 15,000 – 30,000 บาท/ปี ส่วนอาชีพรับจ้างจะมีรายได้เฉลี่ยวันละ 100 – 200 บาท และผู้มีอาชีพค้าขายทั่วไปมีรายได้ประมาณ 200 บาท/วัน กล่าวได้ว่าประชาชนโดยทั่วไปของตำบลแม่แฝกใหม่ มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับค่อนข้างต่ำ มีผลทำให้ครอบครัวที่มีผู้ป่วยเอดส์เป็นภาระเพิ่มขึ้น ต้องประสบความยากลำบากเพิ่มขึ้นด้วย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่น่าจะพึ่งสภาพการเป็นผู้หารายได้หลักให้กับครอบครัวไปแล้ว กลับต้องมารับภาระนั้นอีก จึงน่าจะเป็นความยากลำบากของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง

4) บริการทางสังคมและบริการพื้นฐาน (องค์การบริหารส่วนตำบลแม่แฝกใหม่. 2544

: 2-3)

4.1 บริการทางสังคมในพื้นที่ตำบลแม่แฝกใหม่ ประกอบด้วย

- (1) สถานศึกษา 3 แห่ง (โรงเรียนประถมศึกษา 2 แห่ง โรงเรียนมัธยมศึกษา 1 แห่งที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน/ห้องสมุดประชาชน 6 แห่ง)
- (2) สถาบันและองค์กรทางศาสนา 8 แห่ง (วัด/สำนักสงฆ์ 7 แห่ง โบสถ์ 1 แห่ง)
- (3) การสาธารณสุข 2 แห่ง (สถานอนามัยประจำตำบล/หมู่บ้าน 1 แห่ง สถานพยาบาลเอกชน 1 แห่ง)
- (4) ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 1 แห่ง (สถานีตำรวจ 1 แห่ง)

4.2 บริการพื้นฐานในพื้นที่ตำบลแม่แฝกใหม่ประกอบด้วย

- (1) การคมนาคม 2 แห่ง (ตู้โทรศัพท์สาธารณะ 2 แห่ง)
- (2) การไฟฟ้า

- (3) แหล่งน้ำธรรมชาติ (ลำน้ำ ลำห้วย 5 สาย บึงหนองน้ำ 4 แห่ง อ่างเก็บน้ำ 1 แห่ง)
- (4) แหล่งน้ำที่สร้างขึ้นน้ำที่สร้างขึ้นน้ำตื้น 535 แห่ง บ่อโยก 6 แห่ง คลองชลประทาน 1 แห่ง)

5) สภาพทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน

สุปราณี แก้วเพชร (2542 : 59 – 61) สรุปสภาพทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนตำบลแม่แฝกใหม่ไว้ดังนี้

“การตั้งบ้านเรือนอยู่อาศัยของประชาชนในตำบลแม่แฝกใหม่ มีลักษณะอยู่รวมกันเป็นหมู่บ้าน รั้วบ้านติดกัน และมีที่ดินทำไร่นาอยู่ห่างออกไปจากบริเวณตั้งบ้านเรือน ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวที่มีสามี ภรรยาและลูกอาศัยอยู่รวมกัน ประมาณร้อยละ 70 ของจำนวนครอบครัวทั้งหมดในตำบล แต่เป็นการปลูกบ้านในพื้นที่บริเวณเดียวกับบ้านของพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย ส่วนครอบครัวขยายอีกร้อยละประมาณ 30 ของครอบครัวทั้งหมดในตำบล จะมีสมาชิกมากกว่า 2 รุ่นขึ้นไป คือ รุ่นปู่ย่าตายาย รุ่นพ่อแม่ รุ่นลูกและรุ่นหลาน ที่อาศัยรวมกันอยู่ครอบครัวเดียวกัน”

“ประชาชนในตำบลนี้ แม้จะมีการพัฒนาวิถีชีวิตตนเองตามความเจริญทางสังคม แต่วัฒนธรรมชุมชนหลายประการก็ยังคงอยู่ เช่น การช่วยเหลือกันในเรื่องงานประเพณี การแต่งงาน การบวช การขึ้นบ้านใหม่ การรดน้ำดำหัวและขอพร ขอขมาผู้สูงอายุในหมู่บ้าน เพื่อเป็นสิริมงคลสำหรับลูกหลาน เป็นต้น และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันทางเครือญาติ และเคยตรากตรำช่วยเหลือกันประกอบอาชีพมาตั้งแต่ในวัยทำงาน จึงมีความผูกพัน สนับสนุนค้ำเค้นกันเป็นอย่างดี เมื่อมีข้อพิพาทหรือปัญหาการกระทบกระทั่งกันเกิดขึ้นระหว่างกลุ่มลูกหลาน ก็จะได้รับแก้ไขไกล่เกลี่ยรวมขอมกันจากผู้สูงอายุของหมู่บ้าน”

2 สภาพการณ์และปัญหา

“เอดส์” แพร่ระบาดเข้าสู่สังคมไทยตั้งแต่ช่วงทศวรรษที่ 20 (2520 – 2529) ในกลุ่มรักร่วมเพศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 เอดส์เริ่มแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด และรุนแรงมากยิ่งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2532 โดยระบาดไปยังกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ทำให้มีการแพร่กระจายไปยังชายนักเที่ยว และระบาดไปถึงครอบครัวของชายนักเที่ยว คือภรรยาและลูกที่ติดจากมารดาที่ติดเชื้อเอดส์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา เอดส์จึงเป็นโรคทางสังคมที่ผลกระทบตกไปถึงครอบครัวและชุมชนอย่างกว้างขวางและรุนแรง (สุปราณี แก้วเพชร, 2542 : 8)

นับแต่ “เอดส์” เริ่มจากการเป็นปัญหาเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ จนขยายกลายเป็นปัญหาสังคม ได้มีความพยายามขององค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรประชาชนพยายามดำเนินการกับปัญหา “เอดส์” ทั้งในเชิงการรักษาทางกายและจิตใจ ในเชิงป้องกันการแพร่ระบาดของเอดส์ และในเชิงการฟื้นฟูสภาพสังคมที่ได้รับผลกระทบจากภาวะเอดส์ระบาด องค์กรเหล่านั้นเริ่มจากการต่างคนต่างทำตามขีดความ

สามารถของตน จนในที่สุดได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกัน จนเกิดแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกันในระยะเวลาต่อมา

สมภพ บุนนาค และคณะ (2539 : 13) สรุปสถานการณ์และแนวโน้มของปัญหาเอดส์จากการทำงานในภาคเหนือว่า เอดส์ก่อให้เกิดผลกระทบขึ้น 2 ประเด็นหลัก คือ เด็กและคนชรา ได้รับผลกระทบจากการที่คนหนุ่มคนสาวเป็นเอดส์ และผลกระทบด้านสิทธิและนโยบาย เช่น ผู้ที่จะเข้าบวชหรือเข้าทำงานจะต้องมีผลการตรวจเอดส์มาแสดง เป็นต้น และศศิธร ไชยประสิทธิ์ และคณะ (2541 : 35) ระบุถึงปัญหาและผลกระทบจากเอดส์ในภาคเหนือตรงกัน คือ เด็กกำพร้าและคนชราจะไม่มีคนเลี้ยงดู ซึ่งนายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ และคณะ (2539 : 133-135) ได้สรุปปัญหาที่เกิดขึ้นกับ

ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วยและการดำเนินโรค สรุปได้ดังนี้

ระยะแรก : ระยะก่อนการตรวจการพบว่าติดเชื้อเอดส์ กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะมีความวิตกกังวลกลัวติดเชื้อเอดส์ หรือกลุ่มเสี่ยงที่ขาดความรู้ว่าจะไม่สนใจที่จะป้องกันตนเอง ทำให้เกิดการแพร่ระบาดมากขึ้น

ระยะที่สอง : ระยะที่พบว่าติดเชื้อเอดส์แล้วยังไม่ปรากฏอาการ ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะวิตกกังวลมากและหากการติดเชื้อของตนถูกเปิดเผย อาจเกิดการไม่ยอมรับ ทั้งจากครอบครัว ชุมชนและสังคม อาจถูกออกจากงาน ขาดรายได้ ทำให้ผู้ติดเชื้อเกิดความกดดันมากจนอาจคิดฆ่าตัวตายได้

ระยะที่สาม : ระยะเริ่มมีอาการป่วย ผู้ป่วยจะมีอาการป่วยเรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ ช่วยตัวเองไม่ได้เท่าที่ควร ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เป็นภาระ ให้แก่สมาชิกในครอบครัวต้องคอยดูแลรักษา ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวจะส่งผลให้ครอบครัวประสบปัญหาทางเศรษฐกิจมากยิ่งขึ้น

ระยะที่สี่ : ระยะสุดท้ายของผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย เป็นภาระให้กับครอบครัวมาก โดยเฉพาะกรณีที่มีเด็กเล็ก จะต้องเตรียมว่าใครจะเป็นผู้เลี้ยงเด็ก

ระยะสุดท้าย : ระยะหลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตเป็นช่วงระยะเวลาปรับตัวของผู้ที่เหลืออยู่ เช่น ภรรยาต้องหางาน ลูกที่โตต้องออกจากโรงเรียน เพื่อช่วยเหลือเลี้ยงน้องหรือทำงาน กรณีที่พ่อแม่เสียชีวิตทั้งคู่ ปัญหาจะยิ่งมากขึ้น ทั้งเด็กและคนชราจะอยู่ในภาวะถูกทอดทิ้ง เป็นภาระที่สังคมจะต้องเข้ามารับผิดชอบดูแลช่วยเหลือต่อไป

ทั้งผลการวิจัยและผลสรุปของกองโรคเอดส์ ล้วนชี้ให้เห็นผลกระทบของเอดส์ที่ตกมาถึงผู้สูงอายุโดยตรง ทั้งการอยู่ในสภาพขาดคนเลี้ยงดูหรือดูแลและการต้องมีภาระในการดูแลเด็กแทนผู้ที่เสียชีวิตไป

ในส่วนของตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ สุปรานี แก้วเพชร (2542 : 66-78) ได้สรุปปัญหาโรคเอดส์ในชุมชน อันเป็นผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพ พบปัญหา 3 ประเด็นใหญ่ดังนี้

ประเด็นแรก : โครงสร้างของสถาบันครอบครัว

เมื่อสมาชิกหนุ่มสาวในครอบครัวตายลง ครอบครัวในตำบลแม่แฝกใหม่ ซึ่งเคยมีลักษณะครอบครัวขยาย แปรสภาพเป็นครอบครัวโครงสร้างแบบใหม่ คือ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ (ปู่ย่า ตายาย) และหลานมากมาย สมาชิกวัยที่แยกครอบครัวอยู่ตามลำพัง เมื่อพ่อแม่ป่วยเป็นเอดส์ ก็อพยพพาลูกมาอาศัยอยู่กับพ่อแม่ที่แก่เฒ่าแล้ว เมื่อพ่อแม่ (หนุ่มสาว) ตายลง ปู่ย่าตายายก็ต้องเลี้ยงดูหลานไปโดยปริยาย หรือครอบครัว

ที่สามีตายจากไปแต่เพียงฝ่ายเดียว แต่ครอบครัวของสามีรังเกียจ แม่ลูกต้องอพยพกลับไปขออาศัยครอบครัวของตนอยู่ เป็นต้น นอกจากนั้น ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นมากคือ คู่รักยกเลิกการแต่งงาน โดยเฉพาะฝ่ายหญิงขอยกเลิกฝ่ายชาย เมื่อฝ่ายชายตรวจเลือดพบว่าตนเองติดเชื้อ ฯลฯ

ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับครอบครัวที่รับภาระผู้ป่วยเอดส์อยู่ คือ สมาชิกในครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายมากมายในการรักษาผู้ป่วย ต้องขายทรัพย์สินที่มีอยู่ ลูก ๆ ต้องออกจากโรงเรียน บางส่วนเพื่อลดค่าใช้จ่ายและทำงานช่วยหารายได้ แต่บางส่วนเด็กตกอยู่ในสภาพถูกรังเกียจจากเพื่อน ไม่มีใครคบหาสมาคมด้วย เด็กเล็กถึงกับต้องย้ายศูนย์เด็กเล็ก เนื่องจากผู้ปกครองของเด็กอื่น ๆ พากันร้องเรียนด้วยความรังเกียจ ฯลฯ

ประเด็นที่สอง : วัฒนธรรมชุมชน

จากผลการวิจัยของสุปราณี แก้วเพชร (2542 : 68) ระบุถึงผลกระทบจากวิกฤตการณ์เอดส์ที่มีต่อวัฒนธรรมชุมชนว่าเอดส์ทำให้วัฒนธรรมชุมชนที่ชาวบ้านไปมาหาสู่กัน เยี่ยมเยียน รักใคร่เอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แปรเปลี่ยนเป็นความรังเกียจ แบ่งแยก ละเลย ทอดทิ้งให้เผชิญปัญหาและช่วยเหลือตัวเอง แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ผู้วิจัยไปสังเกตและพูดคุยกับชาวตำบลแม่แฝกใหม่ พบว่า ตั้งแต่ช่วงระยะเวลาที่สุปราณี แก้วเพชร เก็บข้อมูล ระหว่าง พ.ศ. 2541 – 2542 นั้น เมืองครุฑเอกชน และองค์กรชุมชน/ชาวบ้าน โดยมีวัดและผู้นำชุมชนกระตือรือร้นมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนในการร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เมื่อผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลในครั้งนี้ จึงพบว่าวัฒนธรรมชุมชนที่ชาวบ้านทอดทิ้งกันนั้นสิ้นสุดลงแล้ว ในสภาพปัจจุบันชาวบ้านยอมรับว่าเอดส์เป็นปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นได้ และมีคนหลายครอบครัวที่ป่วยและเสียชีวิตโดยโรคนี้ ความรู้สึกรังเกียจคนเป็นเอดส์จึงลดลง ชาวบ้านหันกลับมามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนได้อีกครั้งโดยมีการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับการเป็นผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ

ประเด็นที่สาม : พลังชุมชน

จากการศึกษาของสุปราณี แก้วเพชร (2542 : 72) ผลจากการที่วัฒนธรรมชุมชนที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันหยุดชะงักลงในช่วงเวลานั้น ทำให้ความเข้มแข็งของชุมชนลดลง ทั้งเนื่องจากชาวบ้านบางส่วนอยู่ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ เพราะต้องใช้เงินในการรักษาพยาบาลตนเองและสมาชิกในครอบครัว กับการอุปถัมภ์ไม่กล้าเข้าร่วมงานชุมชน หรือการที่เด็กขาดโอกาสในการศึกษา ฯลฯ ทำให้ทรัพยากรบุคคลที่มีค่า ลดจำนวนหรือลดคุณค่าลง ปัจจุบันเมื่อปัญหาด้านวัฒนธรรมชุมชนคลี่คลายลง ผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ทั้งผู้ติดเชื้อและญาติของผู้ติดเชื้อ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมชุมชนได้มากขึ้น โดยกลุ่มดังกล่าวสามารถใช้ศักยภาพของตนเองเพื่อชุมชนได้ เพียงแต่เลือกเข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น ไปร่วมงานวัด ไปทำบุญ ช่วยงานเดินทัพ ล้างจาน จัดและเก็บโต๊ะอาหาร ฯลฯ แต่จะหลีกเลี่ยงกิจกรรมบางอย่าง เช่น การทำอาหาร การยกอาหาร เป็นต้น

นอกจากผลการวิจัยของสุปราณี แก้วเพชร และการสังเกตสภาพปัญหาของชุมชนตำบลแม่แฝกใหม่ ซึ่งพบว่าปัญหาด้านคลี่คลายลงไปแล้ว กนกวรรณ เพียงเกตู (2542) ได้ศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีการแพร่ระบาดของเอดส์รุนแรงคล้ายกันที่ตำบลแม่แฝกใหม่เช่นกัน โดยศึกษาบทบาทของผู้สูงอายุในการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องรับเลี้ยงหลานเนื่องจากลูกของตนเองต้องตายเพราะโรคเอดส์

แม้จะมีความรักใคร่เอ็นดูและห่วงใยหลานของตน แต่จากสภาพความชรา ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาต่างๆ โดยทั่วไปคือปัญหาด้านสุขภาพและการเลี้ยงดูหลาน ซึ่งมีช่องว่างระหว่างวัยมาก และที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุเหล่านี้มักมีฐานะยากจน ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการดำรงชีวิตและเลี้ยงดูเด็กมากยิ่งขึ้น

จากสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต ในระยะที่เอดส์แพร่ระบาดรุนแรง จนถึงปัจจุบัน และจากผลการวิจัยที่ค้นพบปัญหาในชุมชน ทั้งที่อำเภอสนทรายและอำเภอสนป่าตอง มีข้อมูลชี้ให้เห็นผลกระทบของการระบาดของเอดส์ที่ส่งไปถึงผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเอดส์ต้องรับภาระที่หนักหน่วงในหลายๆ ด้าน ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสภาพชีวิตและปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเอดส์ โดยเน้นที่จะศึกษาถึงปัญหาและภาระต่างๆ ที่ผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเอดส์เผชิญและหาแนวทางที่ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นได้รับบริการทางสังคมที่เหมาะสม อันจะทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีชีวิตบั้นปลายที่มีความสุขตามอัตภาพได้ภายใต้สภาพการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

1.2 วัตถุประสงค์ทั่วไปของการวิจัย

1. ศึกษาสภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลแม่แฝกใหม่ ที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์
2. ศึกษาปัญหาที่ผู้สูงอายุเผชิญหรือแบกรับอันเนื่องมาจากการที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ สภาพความยากลำบาก และสาเหตุของความยากลำบาก
3. ศึกษาบริการทางสังคมหรือสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชน
4. ศึกษารูปแบบสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมในการช่วยเหลือและลดภาระหรือปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีผู้ป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

1.3 วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. ศึกษาวงจรความทุกข์ยากของผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์
2. ศึกษาการประเมินตนเองและความรู้สึกต่อตนเองของผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคเอดส์

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัยในครั้งนี้มีดังนี้

- 1 กลุ่มเป้าหมายของการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุในครอบครัวยากจน
- 2 พื้นที่เป้าหมาย คือ ตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
- 3 ประเด็นในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบากในสภาพที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีและพ้นจากภาวะยากลำบากได้ด้วยปัจจัยใด ควรได้รับสวัสดิการสังคมรูปแบบใด ใครเป็นผู้จัด

1.5 วิธีการวิจัย

1.5.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ผู้วิจัยได้พิจารณาคัดเลือกเพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสมาชิกในครอบครัวป่วยหรือตายด้วยโรคเอดส์

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คัดเลือกจากผู้สูงอายุที่ต้องเลี้ยงหลานที่พ่อและ/หรือแม่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์และผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยหรือตายด้วยโรคเอดส์ ที่มีฐานะยากจน จำนวน 10 ราย

วิธีการเลือกผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยการคัดเลือกของกลุ่มเหียนแห่งชีวิต ซึ่งเป็นกลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์และจากคำแนะนำของพระครูสมุหวิเชียร ซึ่งเป็นผู้นำชุมชนที่เป็นที่พึ่งของผู้ติดเชื้อของตำบลแม่แฝกใหม่

นอกจากนั้น ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดเลือกในการสัมภาษณ์ ได้แก่

- สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
- เพื่อนบ้านของผู้สูงอายุ
- ผู้นำชุมชน ได้แก่ พระ ครู
- หน่วยงานที่ให้บริการสังคม ได้แก่ อบต. อสม. เอดส์ตำบล
- กลุ่มสังคม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมนาปนกิจ
- กลุ่มองค์กรเอกชน คือ กลุ่มเหียนแห่งชีวิต

1.5.2 วิธีการเก็บข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยหรือตายด้วยโรคเอดส์ สมาชิกที่เหลือในครอบครัวผู้ติดเชื้อ ผู้นำชุมชนและผู้นำองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนใช้วิธีการคือ

1. การสัมภาษณ์เจาะลึก

2. การเสวนากลุ่มย่อยอย่างไม่เป็นทางการ
3. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม

1.5.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แบบเชิงคุณภาพ และนำเสนอข้อมูลโดยการบรรยายเชิงพรรณนาและมีการตีความหมายของข้อมูลอย่างมีเหตุผลโดยจะวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

1.6 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลแม่แฝกใหม่ ที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคเอดส์
2. ได้รู้ถึงปัญหาที่ผู้สูงอายุเผชิญหรือแบกรับอันเนื่องมาจากการที่สมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคเอดส์
3. ได้รู้ถึงบริการทางสังคม การช่วยเหลือทางสังคม หรือเครือข่ายทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคเอดส์
4. ได้รู้ถึงความรู้สึกต่อตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และการประเมินตนเองของผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเพื่อพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ในชุมชนท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ จะดำเนินการวิจัยตามกรอบแนวคิดจากแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม
2. แนวคิดและผลงานวิจัยเกี่ยวกับความยากจน
3. แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ
4. แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม
5. แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
6. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม

2.1.1 ความหมาย

ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ (2542 : 21) ได้สรุปความหมายของคำว่าโครงข่ายทางสังคม ซึ่งมาจากพื้นฐานแนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมและความมั่นคงทางสังคม อันประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับนโยบายระบบและการจัดการต่างๆ ให้แก่ประชาชน ว่าเป็น “กลไกในการสร้างโอกาสให้แก่คนจนคนด้อยโอกาสเพื่อให้มีชีวิตรอดอยู่ได้ เพื่อดำรงความเป็นทรัพยากรของมนุษย์ของสังคม สร้างประโยชน์ให้แก่ระบบเศรษฐกิจและสังคมต่อไป การไม่มี Social Safety Nets เป็นการทำลายโอกาสของปัจเจกบุคคลและโอกาสของสังคม ในอันที่จะทำให้สังคมบรรลุดูความหวังและความพอใจอย่างทั่วถึงและยั่งยืน”

2.1.2 ขอบเขตของการจัด Social Safety Nets

Social Safety Nets เป็นการจัดสวัสดิการโดยภาครัฐและภาคเอกชนให้กับกลุ่มเป้าหมายกลุ่มต่าง ๆ โดยเฉพาะคนยากจน คนที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

World Bank (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, 2542 : 13-14) จำแนกโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมเป็นประเภทต่างๆ ได้ 4 ประเภทคือ

1 บริการสังคม (Social Services) เช่น การศึกษา สาธารณสุข การเคหะ การมีงานทำ การคุ้มครองรายได้ การคุ้มครองชีวิตและทรัพย์สิน การบริการข่าวสารข้อมูลเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน ดังนั้นการบริการสังคมอาจจำแนกเป็น 3 ประเภทคือ

- 1) บริการพื้นฐาน เช่น การศึกษา การสาธารณสุข
- 2) บริการสิ่งอำนวยความสะดวก และปัจจัยจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น ที่อยู่

อาศัย ไฟฟ้า ประปา ฯลฯ

3) บริการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เช่น บริการของตำรวจ ช่างสารเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน บริการของทหารในการรักษาความมั่นคงของประเทศ

2. การสังคมสงเคราะห์ (Social Assistance) หรือการประชาสงเคราะห์ (Public Assistance) หมายถึง การบริการช่วยเหลือประชาชนที่มีปัญหาความเดือดร้อนและอยู่ในภาวะที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ให้ความช่วยเหลือมีทั้งภาครัฐและเอกชน หลักการให้ความช่วยเหลือมักมีการทดสอบหรือตรวจสอบให้แน่ชัดเสียก่อนว่าผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นผู้เดือดร้อนจริงๆ เช่น คนที่ประสบภัยไฟไหม้ น้ำท่วม พายุถล่ม ฯลฯ นอกจากนั้น คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนางานสังคมสงเคราะห์แห่งชาติได้ให้ความหมายของการสังคมสงเคราะห์ว่า หมายถึง ศาสตร์และศิลป์ในการป้องกัน แก้ไข ฟื้นฟูและพัฒนาบุคคล กลุ่ม ชุมชน ทั้งที่ประสบและไม่ประสบปัญหาความเดือดร้อน ให้สามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมได้

3. การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นโครงการที่รัฐเป็นผู้จัดระบบและดำเนินงานเพื่อคุ้มครองป้องกันไม่ให้ประชาชนที่มีรายได้ประจำได้รับความเดือดร้อนในการดำรงชีพ เนื่องจากประสบปัญหา ทำให้ไม่สามารถทำงานเลี้ยงชีพได้ตามปกติ โดยผู้มีรายได้ต้องออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลาง และได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อประสบปัญหาในการเลี้ยงชีพ ปัญหาด้านสุขภาพ การคลอดบุตร ทุพพลภาพ เสียชีวิต ประสพอุบัติเหตุและโรคร้ายจากการทำงาน ขราภาพ ว่างงานและการมีบุตรที่ยังเลี้ยงตนเองไม่ได้

4. โครงการช่วยเหลือและบริการสังคมที่จัดโดยเอกชน เช่น โครงการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของบริษัทเอกชน การทำงานสาธารณกุศลของมูลนิธิเอกชน และกิจกรรมช่วยเหลือและพัฒนาสังคมขององค์กรพัฒนาเอกชน รวมไปถึงการช่วยเหลือกันเชิงวัฒนธรรมผ่านเครือข่ายของครอบครัวและญาติมิตรด้วย

2.2 แนวคิดและผลงานวิจัยเกี่ยวกับความยากจน

2.2.1 ความหมาย

เมธี ครองแก้ว (2523 : 10-13 อ้างใน ประภากร โกมลศิริ. 2524 : 6) สรุปความหมายหรือนิยามของคำว่าความยากจนได้หลากหลายแง่มุม โดยมีได้มีแต่ความยากจนเงินทองหรือฐานะทางเศรษฐกิจแต่เพียงอย่างเดียวดังนี้

แง่มุมที่หนึ่ง ความยากจน หมายถึง ความอึดอัด (Economic Insufficiency) ซึ่งความยากจนในที่นี้หมายถึง ความขาดสนหรือความมีไม่พอในการยังชีพ โดยเกี่ยวกับเรื่องความต้องการอาหารเพื่อความอยู่รอดของมนุษย์ หรือความต้องการที่ใช้หลักกายภาพเป็นเกณฑ์สำหรับคำนวณหารายได้ เพื่อซื้อหาอาหารที่จำเป็นต่อการยังชีพของมนุษย์จำนวนหนึ่ง นอกจากนั้นยังนับรวมถึงความต้องการขั้นต่ำอื่นๆ เข้าไปอีกด้วย นอกเหนือจากเรื่องอาหาร ซึ่งได้แก่ ความต้องการสินค้าอุปโภค ความต้องการทางด้านจิตใจ และอาจจะรวมถึงเรื่องปัจจัยทางด้านศีลธรรมและจริยธรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นและขาดเสียไม่ได้ต่อการครองชีพอย่างสมศักดิ์ศรีของความเป็นคนด้วย

แ่งมุมที่สอง ความยากจน หมายถึง ความไม่เสมอภาค (Economic Inequality) หมายถึง ภาวะการครองชีพที่แตกต่างกันไปจากลักษณะอันเป็นปทัสถานของแต่ละสังคมและเน้นความแตกต่างที่ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันทั้งในด้านการบริโภค การมีสิทธิ์และโอกาสต่างๆ ฯลฯ โดยพิจารณาถึงมาตรฐานการครองชีพที่ถือว่าเป็นความยากจนในสังคมหนึ่ง หรือในเวลาหนึ่งซึ่งอาจไม่เป็นเช่นเดียวกันกับอีกสังคมหนึ่งหรืออีกเวลาหนึ่งก็ได้ เพราะมาตรฐานดังกล่าวมีความแตกต่างกันในด้านเวลาและสถานที่

แ่งมุมที่สาม ความยากจน หมายถึง ความขาดแคลน (Deprivation) ปัจจัยบางประการอันเป็นส่วนประกอบสำคัญของภาวะการครองชีพที่เป็นแบบแผนทั่วไปของมวลชนในสังคมนั้น ความยากจนในความหมายนี้เป็นคำนิยามที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยในประเทศด้อยพัฒนา ความยากจนหมายถึง ความขาดแคลนปัจจัยหรือโอกาสที่จำเป็นในการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในสังคมของตน การนิยามความยากจนในความหมายนี้ อาจใช้เป็นเกณฑ์ทางพฤติกรรมบริโภคเป็นตัววัดได้

แ่งมุมที่สี่ ความยากจน หมายถึง ความต้องการพึ่งพา (Dependency) ลักษณะความยากจนตามความหมายนี้ พิจารณาในแง่การใช้ระดับรายได้ที่ต่ำที่รัฐบาลมีโครงการช่วยเหลือผู้มีรายได้ต่ำ แต่ไม่มีอะไรมาเป็นหลักประกันได้ว่า รายได้ดังกล่าวจะเป็นตัวจุดเริ่มของการหลุดพ้นจากภาวะความยากจน เพราะรายได้ขั้นต่ำ ดังกล่าวนั้นเป็นไปอย่างคร่าวๆ และไม่สามารถที่จะกำหนดให้แน่ชัดถึงความยากจนได้

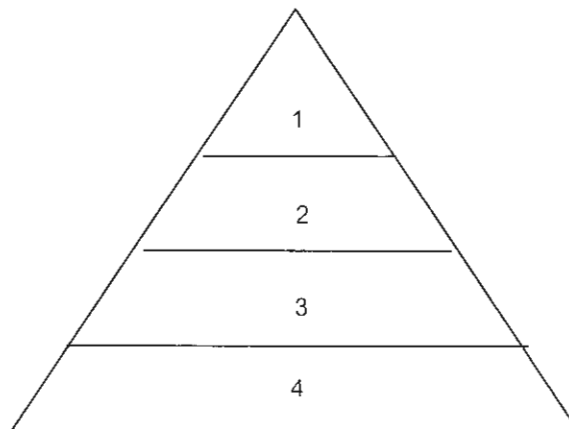
แ่งมุมที่ห้า ความยากจน หมายถึง ความเป็นปัญหาในสังคม (Diseconomics) หมายถึงปรากฏการณ์ต่างๆ เนื่องมาจากความยากจนซึ่งทำให้เป็นปัญหาต่อสังคม เช่นที่รอนทรี (Rawntree, 1961:102-103 อ้างใน อุดม ทุมเมษิต.2536 : 16-17) ได้นิยามว่า ความยากจนที่แท้จริงเป็นภาวะความไม่พอเพียง (Insufficient) ในสารอาหาร ภาวะโภชนาการและปัจจัยในการดำรงชีพที่จำเป็น

จงจินต์ โศภนคนาภรณ์ (2524 : 17) ได้อธิบายความหมายของความยากจนในเชิงของรายได้ ซึ่งโดยทั่วไปในแต่ละสังคม จะมีสมาชิกที่มีความพร้อมและความสมบูรณ์แตกต่างกันออกไป ทั้งทางสภาพเศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรม ฯลฯ กล่าวคือ ในแต่ละสังคมนั้นจะมีสมาชิกแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภทดังนี้

1. ผู้มีรายได้สูง พวกนี้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความสุขสบายด้วยทรัพย์สินเงินทอง
2. ผู้มีรายได้ปานกลาง เป็นคนที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพไม่ค่อยมีปัญหามากนัก
3. ผู้มีรายได้น้อย ได้แก่ พวกที่ยากจนมีความเดือดร้อนบ้าง แต่ก็สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในบางเรื่อง
4. ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พวกนี้ได้แก่ พวกที่เกิดมาก็พบแต่ปัญหา และไม่สามารถจะช่วยเหลือตนเองได้ เป็นพวกที่ต้องรับบริการจากบุคคลอื่นซึ่งมีหลายประเภทด้วยกัน

กลุ่มรายได้ทั้ง 4 กลุ่มนี้ กลุ่มที่ 4 กลุ่มยากจนที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้มีมากที่สุดในสังคมอยู่เป็นฐานล่างของสังคม ถัดมาคือกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มยากจน ถัดมาคือกลุ่มรายได้ปานกลาง ส่วนกลุ่มบนสุดคือกลุ่มรายได้สูง ซึ่งมีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ มาก (แผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 2
โครงสร้างประชากรจำแนกตามรายได้



ผู้ที่ไม่สามารถจะช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งนับเป็นประเภทที่ 4 นั้นมีจำนวนมาก เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรกลุ่มอื่นๆ เป็นกลุ่มที่หากไม่ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐและหน่วยงานอื่นๆ แล้ว จะทำให้เผชิญปัญหาและความยุ่งยากต่างๆ มากมาย

2.2.2 ลักษณะความยากจน

กนกศักดิ์ แก้วเทพ (2523 : 1-2 อ้างใน ประภากร โกมลศิริ, 2544 : 9) แบ่งลักษณะความยากจนเป็น 2 ลักษณะได้แก่ ความยากจนสัมบูรณ์ และความยากจนที่มีลักษณะสัมพัทธ์

1. ความยากจนสัมบูรณ์ (Absolute Definition) วัดความยากจนจากรายได้และรายจ่ายเป็นสำคัญ กล่าวคือ พิจารณามีคนอยู่เป็นจำนวนเท่าใดที่มีรายได้น้อยกว่าระดับครองชีพที่จำเป็นขั้นต่ำสุดที่มนุษย์จะดำรงชีพอยู่ได้ ซึ่งเรียกว่าเส้นความยากจน (Poverty Line) ถ้ารายได้ของคนส่วนใหญ่ในประเทศมีระดับต่ำกว่าเส้นความยากจนที่กำหนดเอาไว้ ก็แสดงว่าประเทศนั้น ๆ มีความยากจนอยู่เป็นจำนวนมาก และในทางตรงกันข้ามถ้ารายได้ของประชาชนส่วนใหญ่อยู่เหนือกว่าเส้นความยากจนก็หมายความว่ามีคนส่วนน้อยเท่านั้นที่ยากจน

2. ความยากจนที่มีลักษณะสัมพัทธ์ (Relative Definition) ความยากจนในลักษณะนี้ ไม่มุ่งดูว่ามีจำนวนคนยากจนควรเป็นเท่าไร แต่มุ่งที่จะศึกษาถึงความเหลื่อมล้ำหรือความไม่เท่าเทียมกันทางรายได้ (Income Inequality) และความเป็นอยู่ระหว่างคนกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม 5 กลุ่ม คือ กลุ่มรวย (Rich) กลุ่มคนค่อนข้างรวย (Upper – Middle) กลุ่มปานกลาง (Middle) กลุ่มค่อนข้างจน (Lower – Middle) และกลุ่มจน (Poor) ว่าควรแบ่งทรัพยากรและรายได้ที่เกิดขึ้นในสังคมอย่างไร ซึ่งคือการกระจายรายได้

2.2.3 ตัวชี้วัดความยากจน

คัควานี และคณะ (Kakwani and Medhi, 1997 อ้างใน เมธี ครองแก้ว, 2543 : 7) กล่าวถึง คุณลักษณะของความยากจนที่ค้นพบในการวิจัย เรื่อง Poverty in Thailand ที่เป็นข้อเท็จจริงของความยากจนบางประการเช่น

- เนื่องจากความยากจนเพิ่มขึ้นไปตามขนาดของครอบครัว ปรากฏเป็นหลักฐานที่เด่นชัดว่าครอบครัวขนาดใหญ่ นั้น นำไปสู่ความยากจน
- ครอบครัวที่ผู้ขายเป็นหัวหน้าครอบครัว มีความเป็นไปได้ที่จะยากจนกว่าครอบครัวที่มีผู้หญิงเป็นหัวหน้าครอบครัว โดยมีข้อสังเกตว่าครอบครัวที่มีผู้หญิงเป็นหัวหน้าครอบครัวมักกระจุกอยู่ในและรอบๆ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีโอกาสมีรายได้สูง
- ความยากจนในหมู่หัวหน้าครอบครัวที่เป็นเกษตรกรนั้นสูงที่สุด
- ภาวะความยากจนเพิ่มขึ้นอย่างเป็นที่น่าสังเกตกับครอบครัวเรือนที่มีหัวหน้าอายุ 70 ปีขึ้นไป
- คนจนนั้น ปกติจะพบได้ในกิจการเกี่ยวกับเกษตรกรรม

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ใน พ.ศ. 2525 องค์การสหประชาชาติได้วางแผนปฏิบัติการระยะยาวระหว่างประเทศว่าด้วยผู้สูงอายุสำหรับประเทศสมาชิกนำไปพิจารณาดำเนินการ แผนดังกล่าวครอบคลุมสาระสำคัญ 2 ประการใหญ่ ๆ คือ สาระด้านมนุษยธรรม (Humanitarian Aspect of Aging) และด้านการพัฒนา (Developmental Aspect of Aging) ซึ่งรัฐบาลไทยได้นำมากำหนดเป็นบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยบริการต่อไปนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2534 : 35-36)

1. ด้านมนุษยธรรม เพื่อเน้นการที่ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือตามหลักมนุษยธรรมและความต้องการ มีบริการดังนี้

1) บริการด้านสวัสดิการสังคม เป็นบริการเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการปรับตัว บริการป้องกันและบริการเลี้ยงดูดูแลผู้สูงอายุ หรือบริการด้านสังคมสงเคราะห์ดังนี้

- บริการให้คำปรึกษาหารือแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวเพื่อ แก้ปัญหาภายในครอบครัว ตลอดจนฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาผู้สูงอายุ
- บริการช่วยเหลือทางกฎหมาย
- บริการให้การดูแลคนชราเวลากลางวัน หรือเป็นที่พบปะสังสรรค์
- บริการช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ โดยการช่วยดูแลผู้สูงอายุในกรณีที่มีบุตรหลานมีปัญหาในการดูแลเลี้ยงดูผู้สูงอายุ เนื่องจากต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน
- บริการนันทนาการหรือพักผ่อนหย่อนใจ

- บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านตามลำพัง โดยจัดบริการต่าง ๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน โดยส่งอาสาสมัครไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเป็นครั้งคราว เพื่อสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยแนะนำการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

- บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวไม่ได้

2) บริการด้านสุขภาพอนามัย เป็นบริการทั้งการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และบริการด้านการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

- บริการด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลให้ลูกศึกษาแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ และงานสาธารณสุข

- การรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ บริการตรวจสุขภาพ จัดตั้งศูนย์ดูแลสุขภาพ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพ เยี่ยมเยียนและติดตามที่บ้าน

3) บริการด้านการสงเคราะห์ เช่น จัดตั้งสถานสงเคราะห์ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ บริการสงเคราะห์ครอบครัวยากจน บริการหน่วยเคลื่อนที่ เป็นต้น

2. ด้านการพัฒนา เป็นแนวทางการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองและสังคมท้องถิ่นตามกำลังความสามารถ

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม

2.4.1 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่บ่งชี้ให้เขาเชื่อว่า ยังมีคนรักมีคนคอยดูแลเอาใจใส่ มีคนยกย่องเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันเชื้ออาทรต่อกันในสังคม (Cobb.1976 : 300) อ้างใน สุภัตตรา แก้วประดิษฐ์. 2535 : 13)

คอบบ์ (Cobb. 1979 : 93 อ้างใน อภิรตี ธรรมาริกุล. 2541 : 36) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่าบุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่าด้วย

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการยอมรับ การทักทาย การแสดงความเคารพ ฯลฯ

จาคอบสัน (Jacobson. 1986 : 252 อ้างในอภิรดี ธรรมาธิกุล. 2541 : 30) จำแนกการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ประเภทคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลเกิดความสบายใจ เชื่อว่าได้รับการยกย่องเคารพนับถือและความรัก รวมทั้งได้รับการเอาใจใส่และให้ความมั่นใจ
2. การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ จนสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการปรับตนต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้
3. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ หมายถึง การช่วยเหลือด้านสิ่งของและบริการที่จะช่วยแก้ปัญหาได้

แหล่งการสนับสนุนทางสังคมมี 5 แหล่งดังนี้

1. ครอบครัว
2. ญาติ
3. เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมวัย เพื่อนร่วมงาน
4. องค์การในชุมชน/องค์กรประชาชน
5. หน่วยงานที่ให้บริการ

2.4.2 เครือข่ายทางสังคม

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลมีต่อกันและกัน และลักษณะของความสัมพันธภาพทางสังคมที่เกิดขึ้นสามารถนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมต่างๆ ได้ (Mitchell. 1960 : 2 อ้างใน กนกวรรณ เพียงเทศ. 2541 : 53)

องค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่ายทางสังคมมีดังนี้ (อภิรดี ธรรมาธิกุล. 2541 : 33)

1. ขนาดของกลุ่มสังคม หมายถึง จำนวนบุคคลในกลุ่มสังคม ซึ่งจะต้องเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันจริงๆ จำนวนมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ประเภทของความสัมพันธ์ ความห่างไกลทางภูมิศาสตร์ วัยของแต่ละบุคคล
2. ระดับความหนาแน่นของความสัมพันธ์ในเครือข่ายทางสังคม หมายถึง ระดับที่สมาชิกในเครือข่ายบุคคลมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในเชิงการติดต่อสื่อสาร ที่เกิดขึ้นทั้งในด้านปริมาณและชนิดของข้อมูลที่แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ซึ่งจำแนกได้เป็น
 - 1) เครือข่ายหลัก ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง ซึ่งมีความใกล้ชิดมากที่สุด
 - 2) เครือข่ายรอง ได้แก่ บุคคลที่มีความคุ้นเคยน้อยกว่ากลุ่มแรก สามารถคาดหวังกจากเครือข่ายนี้ได้น้อยกว่าเครือข่ายแบบแรก ได้แก่ ญาติ เพื่อนฝูง คนรู้จักคุ้นเคย
 - 3) เครือข่ายขยาย ได้แก่ กลุ่มคนที่บุคคลซึ่งเป็นศูนย์กลางไม่รู้จักโดยตรง แต่สามารถติดต่อสัมพันธ์ด้วยได้ถ้าต้องการ โดยผ่านเครือข่ายใกล้ชิดอีกทีหนึ่ง

นอกจากระดับความหนาแน่นของเครือข่าย ซึ่งจำแนกได้ 3 ระดับแล้ว คุณภาพของความหนาแน่นของเครือข่าย ยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความหนาแน่นด้วย โดยแยกเป็น 2 ประเภทคือ

1) เครือข่ายที่มีความหนาแน่นมาก ได้แก่ ลักษณะของเครือข่ายที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่นและใกล้ชิด มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารหรือกิจกรรมการปฏิสังสรรค์คล้ายคลึงกันค่อนข้างมากและมีอิทธิพลต่อกันและกันมาก

2) เครือข่ายที่มีความหนาแน่นน้อย ได้แก่ เครือข่ายที่มีความสัมพันธ์กันค่อนข้างน้อย สมาชิกในเครือข่ายมีความผูกพันระหว่างกันน้อยกว่า การติดต่อสื่อสารระหว่างกันและกันมีอยู่ในอัตราความถี่น้อย มีผลให้คนในเครือข่ายมีความคิดเห็นและการกระทำที่แตกต่างกันออกไปมากและมีอิทธิพลต่อกันและกันน้อย

3) ระยะเวลาที่สมาชิกติดต่อกัน หากบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างแน่นแฟ้นและรู้จักกันในระยะเวลายาวนาน จะส่งผลต่อการสนับสนุนทางสังคม ทำให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกันมากยิ่งขึ้นด้วย

4) ความถี่ในการติดต่อ จำนวนครั้งที่บุคคลได้มีการติดต่อกัน แสดงให้เห็นถึงความมั่นคงในกลุ่มเครือข่ายทางสังคม

5) วิธีที่ใช้ในการติดต่อ การติดต่อสื่อสารโดยตรงด้วยการพบปะพูดคุยที่เห็นได้ทางพฤติกรรม ได้ยินคำพูด น้ำเสียงโดยตรง มีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าการติดต่อสื่อสารโดยอ้อมหรือผ่านบุคคลที่สาม

2.4.3 การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม

อภริตี ธรรมาธิกุล (2541 : 34) สรุปถึง ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมหรือเครือข่ายทางสังคมว่า "...องค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคม มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายที่มีความหนาแน่นสูงมีความสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่นใกล้ชิด จะส่งผลให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าเครือข่ายทางสังคมที่มีความหนาแน่นน้อย นอกจากนั้น องค์ประกอบอื่นๆ เช่น ขนาดของกลุ่ม ระยะเวลาที่สมาชิกติดต่อกัน ความถี่ในการติดต่อและวิธีการที่ใช้ในการติดต่อของเครือข่ายทางสังคม ล้วนมีผลต่อการสนับสนุนทางสังคมอย่างดีจะต้องมีการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง มีศักยภาพและมีสายสัมพันธ์ที่ดีด้วย"

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

2.5.1 ความหมาย

อลพอร์ต (Allport, 1977 อ้างในนิภาวรรณ กิริยะ, 2534 : 4) ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นความภาคภูมิใจ

เอลเดอร์ (Elder, 1965 : 258 อ้างในนิภาวรรณ กิริยะ, 2534 : 4) อธิบายว่าเป็นความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการกระทำของตนเอง การมีความสามารถ และการตัดสินใจของบุคคลอื่นที่ตนให้ความสำคัญด้วย

คูเปอร์สมิทและแบนดูรา (Coopersmith, 1967 และ Bandura, 1986 อ้างในนิภาวรรณ กิริยะ, 2534 : 7) ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการประเมินตนเองของบุคคลว่าตนเป็นอย่างไร ถ้าบุคคลใดมีความรู้สึกที่ตนเป็นบุคคลที่ไร้ค่า กล่าวได้ว่า บุคคลนั้นเป็นผู้มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ส่วนผู้ที่มีความภูมิใจในตนเอง จะเป็นผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง

แบรนด์เดน (Branden, 1981 อ้างใน ชัยวัฒน์ วงษ์อาษา, 2539 : 7) มีความเห็นว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความเชื่อมั่นและการมีความนับถือตนเอง อันเกิดจากความมีคุณค่าของตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำสิ่งใดๆ ให้สำเร็จสมปรารถนา

2.5.2 แหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเอง

คูเปอร์สมิท (Coopersmith, 1967 อ้างใน นิภาวรรณ กิริยะ, 2534 : 5) กล่าวถึงแหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเองว่ามาจาก 4 แหล่งดังนี้

1. การมีอำนาจ หมายถึง การที่บุคคลสามารถมีอิทธิพลและควบคุมผู้อื่นได้
2. การมีความสำคัญ หมายถึง การได้รับการยอมรับว่าตนมีความสำคัญ ได้รับความรักใคร่จากผู้อื่น
3. การมีคุณค่า หมายถึง การยึดมั่นตามมาตรฐานทางจริยธรรมและศีลธรรมของสังคม
4. การมีความสามารถ หมายถึง การได้รับความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ในการกระทำของตน

นอกจากนั้น **แบรดชอร์** (Bradshaw, 1981) ได้กล่าวถึงแหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเองไว้คล้ายคลึงกับคูเปอร์สมิทดังนี้

1. ความสัมฤทธิ์ผลที่เห็นได้ชัดเจนจากการกระทำที่ได้รับความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และความคาดหวังของตน
2. รู้สึกมีอำนาจในตนอย่างชัดเจน และมีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น
3. มีความรู้สึกที่ได้รับการกระทำในลักษณะที่เป็นการยอมรับ มีคุณค่าและได้รับการดูแล
4. พฤติกรรมการกระทำของตน สอดคล้องกับระบบเงื่อนไขในความเชื่อ จริยธรรมและศาสนา

2.5.3 ลักษณะความรู้สึกและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง

แบรดชอร์ (Bradshaw, 1981 อ้างใน ชัชทอง ธุระทอง, ร.ต.อ. 2541 : 24) ได้รวบรวมลักษณะของผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันไว้ดังนี้

- 1) ลักษณะความรู้สึกและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีการแสดงออกต่าง ๆ เช่น มีการตอบสนองต่อผู้อื่นต่ำ ไม่ค่อยมีชีวิตชีวา ไม่มั่นคง อ่อนแอ รู้สึกเสียใจง่าย ไม่เปิดเผยตนเอง ไม่ชอบเสี่ยง ไม่ชอบฟังคนอื่น ไม่ค่อยมีความประทับใจ โกรธ บันดาลโทสะ หลีกเลียงความขัดแย้งในใจ ชอบปฏิเสธ มีการปรับตัวให้ลงรอยกับผู้อื่นยาก ขบเซา มีความสงสัย ไว้วางใจผู้อื่นน้อย มีปัญหาในการปรับตัว รู้สึกกลัวมาก รู้สึกไม่ปลอดภัย รู้สึกเสียใจ มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นไม่ลึกซึ้ง เปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมยาก ฯลฯ

2) ลักษณะความรู้สึกและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองสูง มีลักษณะต่างๆ เช่น มีการมอบหมายหน้าที่ มีความเป็นผู้ใหญ่ มีความเปิดเผย ใ้วางใจ ตรงไปตรงมา มีความมั่นใจ เผชิญหน้ากับความขัดแย้ง มีความคิดสร้างสรรค์ จริงใจ ซื่อสัตย์ กล้าเสี่ยง มีความกล้า มีความร่วมมือ รับฟังผู้อื่น มีการแบ่งความรับผิดชอบ รู้สึกตนเองปลอดภัย มีความกล้าแสดงออก ฯลฯ

นอกจากนั้น **นิลและเม็คเนล** (Neal. 1981 และ Mcneil. 1974 อ้างใน ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. 2539) กล่าวว่า บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มักประสบปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่สูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเองจะมีความรู้สึกซึมเศร้า มีปมด้อย มีโอกาสที่จะมีความผิดปกติทางด้านร่างกายอันเนื่องมาจากสาเหตุทางจิตใจ ส่วนบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะเป็นผู้มีวิจรรย์ญาณ มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าแสดงออก กล้าเผชิญและสร้างสิ่งใหม่ๆ ที่แตกต่างจากเดิม และไม่เป็นทุกข์มากนักถ้าสิ่งที่กระทำลงไปไม่ประสบความสำเร็จ

สจ๊วต และ ซันดีน (Stuart and Sundeen. 1987 อ้างใน สถาพร อนันต์คุณูปการณ์. 2539) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ แสดงออกโดยมีความรู้สึกวิตกกังวล และประเมินตนเองในทางลบ ซึ่งจะสัมพันธ์กับความรู้สึกอ่อนแอ ท้อแท้ หดหู่ บอบบาง ไร้ความสามารถ ไม่มีค่าและไม่เพียงพอ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ คือ กล่าวโทษตนเอง และ/หรือผู้อื่น รู้สึกไม่เพียงพอ เคืองหรือโกรธเกินจริง (ไม่ระงับ) มีความรู้สึกในทางลบเกี่ยวกับร่างกาย มองชีวิตในแง่ร้าย บ่นถึงความเจ็บป่วย ปฏิเสธความสามารถของตนเอง ดูถูกตนเอง แยกตัว ใช้วัตถุต่าง ๆ ในทางที่ผิด และยังมีงานวิจัยที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายด้วย

ส่วน **กิล ลินเด็นฟิลด์** (Geal Lindenfield. 1995 : 4-9 อ้างใน ประภากร โกมลมิตร. 2544: 32-33) กล่าวถึง ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าตนเองสูงดังนี้

1. สงบและรู้สึกผ่อนคลาย สามารถควบคุมตนเองได้ แม้เผชิญอยู่กับความยุ่งยากและความท้าทายที่หวาดกลัวอยู่ก็ตาม มักไม่ค่อยมีความเครียดปรากฏอยู่บนใบหน้า แม้จะผ่านการได้รับความกดดันสูงก็ตาม จะสามารถคืนสู่ความสงบได้อย่างรวดเร็ว

2. ดูแลตนเองอย่างดี มีความเป็นอยู่ที่ดีในเรื่องการดูแลตนเองและการออกกำลังกาย การไม่ทำลายตัวเองด้วยการละเลยสุขนิสัยที่ดีในการรับประทานอาหาร การนอนหลับ การดื่ม

3. มีพลังและจุดมุ่งหมาย มีชีวิตชีวาทั้งร่างกายและจิตใจ สนุกสนานกับการทำงานในหน้าที่อย่างกระตือรือร้น มีแรงจูงใจ มีความคิดสร้างสรรค์ในการเปลี่ยนแปลงที่ดี

4. เปิดเผยและแสดงความรู้สึก สามารถสื่อสารกันได้อย่างตรงไปตรงมา ทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทาง ซึ่งบ่งชี้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ทันที และสามารถควบคุมหรือหยุดความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้เมื่อต้องการ

5. คิดในทางที่ดีและมองโลกในทางที่ดี มักจะไม่ค่อยมีความวิตกกังวลและความหวาดกลัวเมื่อพบกับความผิดพลาด ขณะที่กำลังเรียนรู้ประสบการณ์ที่ไม่ค่อยคุ้นเคย ก็จะสังเกตกระบวนการนั้นอย่างเปิดเผย และรู้สึกปลอดภัย เมื่อปลดปล่อยความตึงเครียดแล้ว ก็จะกลับมาแก้ปัญหาใหม่ และมองเห็นโอกาสในการแก้ปัญหาและพัฒนาสิ่งที่เขาสนใจ

6. มีความมั่นคงในตนเอง สามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างอิสระและเป็นตัวของตัวเอง พึ่งพาตนเองโดยไม่จำเป็นต้องมีผู้อื่นคอยชี้แนะ

7. มีความสามารถในการเข้าสังคมและร่วมมือกับผู้อื่นได้ สามารถเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่มและสามารถประนีประนอม เพื่อความเข้าใจอันดีและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน บุคคลเหล่านี้สามารถชื่นชมความสำเร็จของผู้อื่นได้ อีกทั้งยังสนับสนุนให้กำลังใจในการพัฒนาตนเองและบุคคลอื่นอีกด้วย

8. มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม สามารถยืนกรานความต้องการและสิทธิของตนได้

9. มีการพัฒนาตนเอง แม้บุคคลเหล่านี้จะมีการเห็นคุณค่าตนเองสูงแล้ว ก็ยังคงตรวจสอบตนเองอยู่เสมอ มีความสุขกับการได้รับรู้ข้อบกพร่องและความผิดพลาดของตนเอง อันจะสามารถพัฒนาพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นได้

2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ทบทวนมา ผู้วิจัยได้นำมาใช้กำหนดกรอบแนวคิดที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1. ปัจจัยที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา คือ รูปแบบสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุยากจนที่ครอบคลุมมีผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นรูปแบบที่สร้างความมั่นคงให้ผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ครอบคลุมไปถึงความมั่นคงในการดำรงชีวิตของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นภาระของผู้สูงอายุด้วย อันเป็นเป้าหมายการจัดโครงการช่วยเหลือทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

2. ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการจัดหารูปแบบสวัสดิการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม

1) ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุ แยกเป็นปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้สึกต่อตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และปัจจัยภายนอกของผู้สูงอายุ ได้แก่ สภาพความยากลำบาก ภาระที่ผู้สูงอายุแยกรับ ฯลฯ

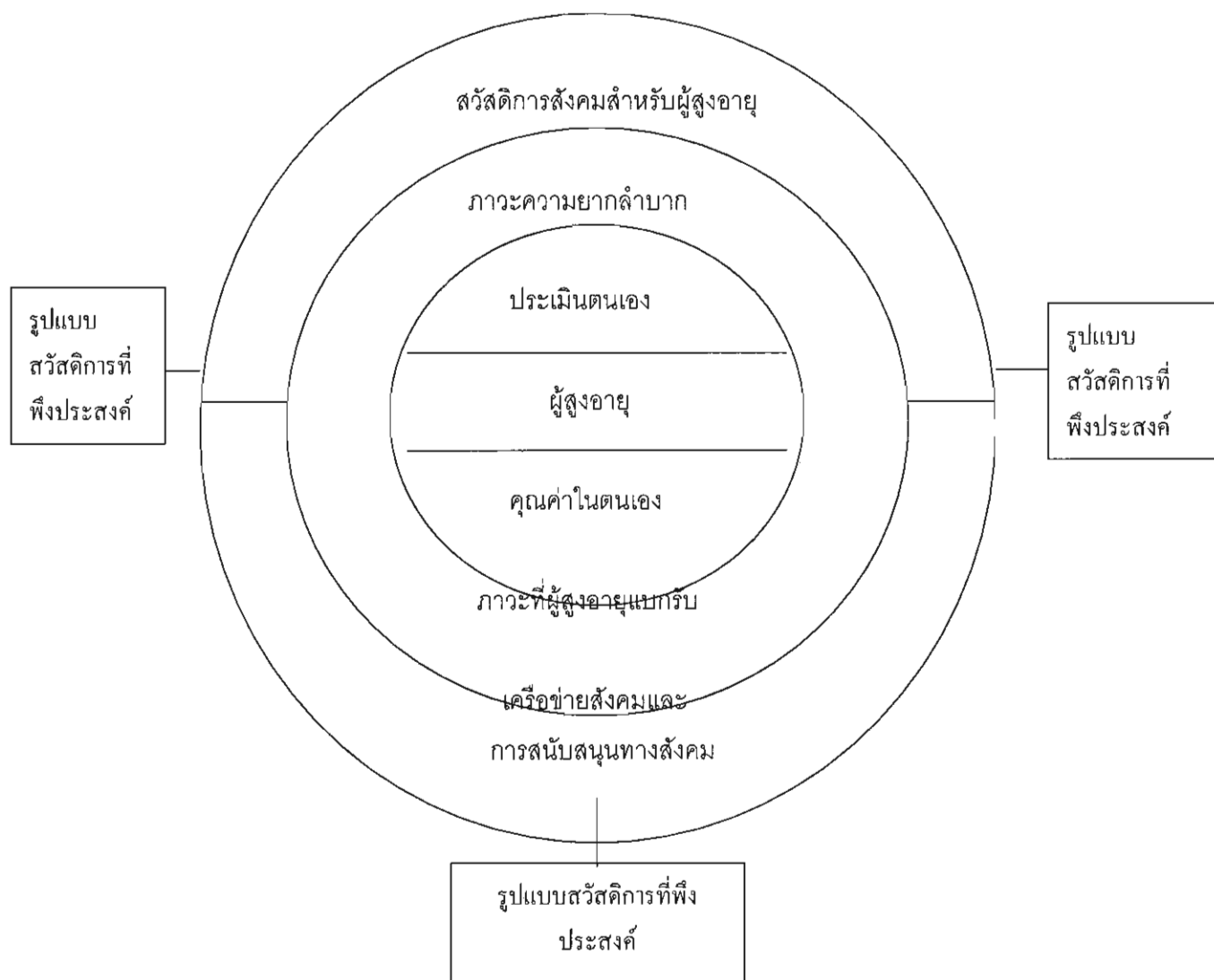
2) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ แหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับทั้งจากคนใกล้ชิด ชุมชน และหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในด้านกายภาพและด้านความอบอุ่นทางจิตใจ รวมถึง คุณภาพของความสัมพันธ์กับแหล่งสนับสนุนทางสังคมนั้น

3) ปัจจัยด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบริการทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน และบริการที่เป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุแต่ยังขาดหายไป บริการเหล่านี้จัดโดยทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน

ปัจจัยข้อที่ 2) และ 3) จะนำมาซึ่งแนวทางการจัดรูปแบบสวัสดิการสังคมและโครงการช่วยเหลือทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุตามปัจจัยเป้าหมายในข้อ 1

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยปรากฏในแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3
กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา



บทที่ 3

ผลการวิจัย

จากการสัมภาษณ์เจาะลึกกรณีศึกษา ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยและตายด้วยโรคเอดส์จำนวน 10 ราย การสัมภาษณ์สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวและบุคคลอื่นๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับปัญหาเอดส์ จะได้นำเสนอผลการวิจัย ซึ่งจะแยกเป็น 2 ตอน คือ ผลการศึกษาจากกรณีศึกษา และผลการสำรวจและศึกษาข้อมูลการบริการทางสังคมในพื้นที่เป้าหมายและรายละเอียดดังนี้

3.1 ผลการศึกษาจากกรณีศึกษา

ข้อมูลจากกรณีศึกษาได้มาจากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัวป่วยและตายด้วยโรคเอดส์ โดยสอบถามประกอบกับการสังเกตในประเด็น สภาพการดำเนินชีวิตและความยากลำบากอันเกิดจากการมีสมาชิกป่วยและตายด้วยโรคเอดส์ และภาวะในการดูแลเลี้ยงดูหลาน ปัญหาในการดำรงชีวิต และการอยู่ในสังคม สภาพจิตใจ ปัญหาการรับบริการทางสังคม และความช่วยเหลือที่ต้องการหรือขอเรียกร้องจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสรุปดังนี้

3.1.1 สภาพชีวิต ความยากลำบาก และภาระที่แบกรับ

การศึกษาประเด็นสภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความยากลำบากและภาระที่แบกรับนี้ ผู้วิจัยจะได้จำแนกสภาพชีวิตและรายละเอียดอื่นๆ ออกเป็น 3 ช่วงระยะ คือ ระยะก่อนที่ลูกจะป่วย ระยะที่ลูกป่วยและตาย ระยะที่ลูกตายไปแล้วและผู้สูงอายุต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลานต่อมาดังนี้

1. สภาพชีวิตของผู้สูงอายุก่อนที่ลูกจะป่วย

ผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาทั้ง 10 ราย มีพื้นฐานฐานะค่อนข้างยากจน โดยเฉพาะทางด้านเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง หรือเพาะปลูกเลี้ยงสัตว์เล็กๆ น้อยๆ ผู้สูงอายุทุกรายพึ่งพาอุปสรรคในการดำเนินชีวิตมาด้วยดี เลี้ยงลูกจนเติบโตและส่วนใหญ่แต่งงานมีครอบครัวออกไป สภาพการเป็นอยู่ของผู้สูงอายุมีดังนี้

- การอยู่อาศัย

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง 6 ราย บ้านของตนเองในที่ดินของลูก 1 ราย อยู่บ้านที่ลูกปลูกให้ 1 ราย อาศัยอยู่กับลูก 1 ราย และอยู่บ้านของนายจ้าง 1 ราย ลักษณะการอยู่อาศัยที่กล่าวมา แสดงถึงความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุในระดับดีพอสมควร ทำให้ถูกมองไปว่าผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่ได้อยู่ในกลุ่มผู้ที่ยากลำบากอย่างแท้จริง มีเพียง 1 ราย ที่นำที่ดินของตนเองไปจำนองแล้วนำเงินมาสร้างบ้าน โดยลูกสาวและลูกเขยเป็นผู้ผ่อนชำระ แต่เมื่อลูกสาวและลูกเขยตายลง ทำให้ทั้งคู่ประสบภาระมีหนี้สินกับธนาคารที่นำที่ดินไปจำนองเอาไว้

- การประกอบอาชีพและแหล่งรายได้

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างมาตั้งแต่ดั้งเดิม เป็นงานรับจ้างทั่วไป รับจ้างในไร่ในนา หรือตามแต่จะมีผู้ว่าจ้าง ซึ่งเป็นวิถีชีวิตโดยทั่วไปของชาวชนบทในแถบนั้น แทบทุกคนดำรงชีวิตเช่นนี้ตั้งแต่เดิม และสามารถเลี้ยงดูลูกๆ ให้เติบโตมาได้ด้วยดี จนลูกๆ แต่งงานมีครอบครัวกันไป และตนเองผ่านชีวิตเข้าสู่วัยสูงอายุ วิถีชีวิตในการทำมาหาเลี้ยงชีพจึงบรรเทาลงเบาบางลง แม้ส่วนใหญ่จะยังคงรับจ้างงานต่างๆ อยู่บ้าง แต่งานรับจ้างก็ไม่ใช่งานหลักอีกต่อไป กรณีศึกษาทั้ง 10 ราย ได้รับเงินช่วยเหลือจากลูกๆ คนละ 50 บาทบ้าง 100-200 บาทบ้าง บางรายได้รับเป็นประจำ บางรายนานๆ จะได้เงินจากลูกสักครั้ง แต่นั่นไม่ได้ทำให้ผู้สูงอายุประสบภาวะผิวดึงแต่อย่างใด ทุกรายได้ให้ข้อมูลในทำนองเดียวกันว่า ก่อนลูกจะป่วยและตายไป ชีวิตของผู้สูงอายุเหล่านั้นล้วนอยู่ได้อย่างสบายทั้งสิ้น

- การใช้ชีวิตประจำวัน

การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุก่อนลูกจะป่วย มีความคล้ายคลึงกัน คือ อยู่ในช่วงภาวะถดถอย ทำมาหากินบ้าง บางส่วนก็ไม่ทำงานแล้ว ส่วนของผู้ที่ทำงานมักจะเป็นงานรับจ้างเล็กๆ น้อยๆ ในชุมชนตามวิถีชีวิตชนบท เช่น รับจ้างทำกระดาดสา ทำงานจักสาน รับจ้างตัดหญ้า รับจ้างตัดฟืน บางรายปลูกผัก เลี้ยงไก่ มัดหญ้าคาสำหรับมุงหลังคาขาย มี 1 ราย ที่เปิดสถานรับเลี้ยงเด็กตอนกลางวัน และ 3 ราย ไม่ต้องทำอะไรโดยลูกเป็นฝ่ายเลี้ยงดู ตายายเพียงแต่ช่วยดูแลบ้านและเลี้ยงหลานเท่านั้น

ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงเป็นชีวิตเรียบง่าย ไม่มีภาระมากมาย แทบทุกคนล้วนกล่าวว่า ไม่ต้องเป็นห่วงกังวลกับชีวิตของผู้ใด อยู่สบายๆ ไปวันๆ หิวก็ทำกินกันระหว่างตายาย ไม่หิวก็ไม่ต้องทำกิน เวลากินก็กินนิดๆ หน่อยๆ พอให้ชีวิตผ่านไป ชีวิตไม่ยุ่งยากอะไร บางทีลูกๆ ก็หามาให้กิน

อาจกล่าวได้ว่า สภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะนี้ แม้อาจจะถูกจัดอยู่ในกลุ่มผู้มีรายได้ น้อย โดยดูจากจำนวนรายได้ที่ได้รับ แต่ยังไม่ถึงขนาดมีความเดือดร้อน ยังสามารถดูแลตนเองได้ โดยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและลูกหลานอยู่ ได้รับการตอบสนองความต้องการในระดับดี จนอาจกล่าวได้ว่า มีคุณภาพชีวิตที่ดีพอสมควรตามอัตภาพ

เมื่อพิจารณาภาระที่แบกรับ ผู้สูงอายุอาจจะยังมีการทำงานหรือประกอบอาชีพอยู่ แต่นั่นถือเป็นวิถีชีวิตของชาวชนบททั่วไปที่การทำงานเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิต และสามารถทำงานไปได้ตลอดเวลา ตามที่สังขารจะอำนวย ผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาเหล่านี้จึงยังไม่มีภาระที่ต้องแบกรับมากจนเกิดสภาพชีวิตที่ยากลำบากแต่อย่างใด

2. สภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ถูกติดเชื้อและป่วยด้วยโรคเอดส์

ผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาต้องเผชิญกับสภาพที่ถูกของตติดเชื้อและป่วยด้วยโรคเอดส์ จำนวนแตกต่างกันไป โดยครอบครัวผู้สูงอายุ 7 ราย มีลูกสาวและลูกเขยป่วย 1 คู่ มี 2 รายที่ลูกสาว 3 คน ในเวลาใกล้เคียงกัน และรายสุดท้าย ลูกสาว 4 คนและหลานชายอีก 1 คน ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุรายนี้เป็นผู้สูงอายุที่อายุมากและสามีเสียชีวิตไปแล้ว ผู้สูงอายุทั้งหมดต้องรับดูแลหลานหรือเหลน 1-2 คน ระหว่างที่พ่อแม่ของเด็กป่วย หลานบางคนติดเชื้อจากมารดาด้วย

จากการที่มีลูกหรือหลานเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ ทำให้ผู้สูงอายุต้องแบกรับภาระในการดูแลรักษาพยาบาลลูกหลานที่ป่วยเหล่านั้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับสภาพการณ์ต่อไปนี้

- การรับภาระดูแลรักษาพยาบาล

เมื่อลูกๆ ล้มเจ็บลง ไม่ว่าจะเป็นลูกสาว ลูกชาย และลูกเขย ลูกสะใภ้ ผู้สูงอายุรับภาระในการเข้าช่วยดูแลรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ลูกๆ จะพาครอบครัวกลับมาอาศัยอยู่กับตายาย ซึ่งทำให้ตายายต้องรักษาดูแลทั้งเขยหรือสะใภ้ไปด้วย บางรายลูกสาวหอบลูกกลับมาเมื่อสามีเสียชีวิตไปแล้ว บางรายตายายต้องอพยพไปอยู่กับลูกที่ป่วยเพื่อช่วยดูแล มีเพียงรายเดียวที่ไม่ต้องดูแลรักษาใกล้ชิด เพียงแต่รับหลานมาเลี้ยงระหว่างที่ลูกสาวและลูกเขยป่วย

การดูแลรักษาลูกๆ ที่ป่วยนั้น หมายถึง การที่ผู้สูงอายุต้องย้อนกลับมาทำหน้าที่ของพ่อแม่ที่ต้องเลี้ยงดูลูกอย่างใกล้ชิด พาไปหาหมอ หุงหาอาหาร ป้อนข้าวป้อนน้ำ ทำความสะอาด ผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า และปรนนิบัติ ประคบประหงม ด้วยประการต่างๆ ทั้งนี้ทุกคนทำด้วยความรักความสงสารอย่างแท้จริง ไม่ได้นึกถึงเกียรติ ไม่นึกกลัวแม้แต่น้อย ทำด้วยจิตสำนึกของความเป็นพ่อเป็นแม่ ซึ่งตระหนักว่า "หากพ่อแม่ไม่ทำหน้าที่ดูแลลูกของตน แล้วใครจะทำ" หรือด้วยคิดว่า "ทุกคนล้วนเป็นเลือดเนื้อเชื้อไขของตนทั้งสิ้น"

การดูแลลูกที่ป่วยเป็นงานที่เหน็ดเหนื่อย รวมกับการต้องเลี้ยงและดูแลหลานแทนพ่อแม่เป็นภาระที่เพิ่มความเหน็ดเหนื่อยยิ่งขึ้น ประกอบกับการที่ต้องย้อนกลับมาทำหน้าที่พ่อแม่เช่นนี้ ขณะที่สรีระร่างกายเสื่อมโทรมถดถอยลงมากแล้ว ทำให้ความเหนื่อยยากยิ่งเพิ่มขึ้นอีก โดยเฉพาะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาโรคภัยไข้เจ็บประจำตัวอยู่ เช่น ปวดเมื่อย หน้ามืด โรคหัวใจ ฯลฯ แม้ผู้สูงอายุหลายรายจะมีลูกคนอื่นๆ คอยช่วยดูแลพี่น้องของตนบ้าง แต่ทุกคนให้ความเห็นตรงกันว่า ลูกๆ แต่ละคนก็มีภาระของตนอยู่ จะให้ช่วยดูแลรักษาพี่น้องที่ป่วยอยู่ตลอดเวลาไม่ได้ จึงช่วยลดภาระความเหนื่อยยากของผู้สูงอายุได้ไม่มากนัก ภาระความเหน็ดเหนื่อยในการรักษาพยาบาลดูแลคนป่วยใกล้ชิดเช่นนี้ สิ้นสุดลงเมื่อลูก ๆ ตายจากไป บางรายสูญเสียลูกสาว 3 คนติดต่อกันในระยะเวลาเพียง 3 เดือน

- สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญสภาพการณ์ที่ลูก ๆ ติดเชื้อเอดส์และล้มป่วยทุกคนมีสภาพจิตใจไม่แตกต่างกัน คือ ความรู้สึกสงสารลูกๆ ที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ซึ่งเป็นความทุกข์ที่สุดของผู้เป็นพ่อแม่ รวมไปถึงความรู้สึกสงสารหลาน ซึ่งมีพ่อแม่ป่วยหรือตายไปแล้วด้วยโรคเอดส์ ความรู้สึกนี้ผู้สูงอายุบางคนถึงกับกล่าวว่า "ถ้าเปลี่ยนได้ก็อยากให้ตนเองป่วยและตายแทนลูกสาว" เพราะตนเองทำมาหากินอะไรก็ได้แล้ว หรือความรู้สึกที่รู้ว่าลูกป่วยว่า "ไม่สามารถบอกได้ว่ารู้สึกอย่างไร ยากจะบรรยายมีความสุขทั้งใจและกาย ยากลำบากอย่างแสนสาหัส อย่างไม่เคยคิดมาก่อนว่าในชีวิตจะมีความสุขอย่างนี้" หรือ "มีแต่ความเศร้าสลดใจ สังเวชใจ ทุกข์ใจที่ลูกหลานต้องตายด้วยโรคเอดส์หลายคน" จน "ไม่มีความสุขเลยแม้แต่นาทีเดียว" ฯลฯ

สภาพความทุกข์ใจโหดมณัสของผู้สูงอายุเกิดขึ้น ตั้งแต่ว่าลูกป่วยจนลูกตายจากไป และดำรงอยู่ต่อไปจนถึงช่วงของการที่ต้องเลี้ยงดูหลานแทนพ่อแม่ที่ตายไป

- สภาพทางเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุทุกคนได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจตั้งแต่ลูก ๆ เริ่มป่วย โดยปรากฏผลในหลายลักษณะ

ลักษณะแรก การที่ลูก ๆ ป่วยด้วยโรคร้ายแรง สิ่งที่ลูก ๆ ประสบทันทีคือ การต้องออกจากงาน ซึ่งหมายถึงการขาดรายได้ในครอบครัวของลูก ๆ เอง และอาจรวมไปถึงรายได้ที่เคยจุนเจือพ่อและแม่ผู้ชราด้วย ในระยะแรก ทุกครอบครัวจะนำเงินที่เก็บออมเอาไว้ออกมาใช้ในการรักษาพยาบาลจนหมด ระยะต่อมาผู้สูงอายุต้องผลัดเปลี่ยนกันออกไปทำมาหากินเพื่อให้มีรายได้มาจุนเจือครอบครัว นอกเหนือจากความช่วยเหลือจากญาติพี่น้องคนอื่น ๆ ซึ่งทุกคนล้วนกล่าวว่าญาติพี่น้องก็มีฐานะยากจนเหมือนกัน และทุกคนล้วนมีครอบครัว มีภาระของแต่ละคน ทำให้สามารถช่วยเหลือจุนเจือญาติของตนได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น

ผลกระทบทางเศรษฐกิจอีกลักษณะหนึ่งคือ ในครอบครัวที่มีอาชีพที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เช่น การเปิดสถานรับเลี้ยงเด็ก เมื่อมีลูก ๆ ป่วยอาศัยอยู่ในบ้าน ผู้ปกครองของเด็กที่เคยนำลูกหลานมาฝากล้นหวาดกลัวที่จะให้ลูกมารับการเลี้ยงดูที่นี่ ในที่สุดครอบครัวก็ต้องปิดกิจการไป ทำให้สูญเสียรายได้ที่มีอยู่ประจำไป แต่เมื่อลองเปลี่ยนอาชีพไปทำอาหารขายก็ยังไม่พออีกว่า ชาวบ้านไม่กล้าซื้ออาหารกิน จนท้ายที่สุดต้องเลิกอาชีพทั้งหมด หันมาทำดอกไม้จันทร์ขาย หรืออีกกรณีหนึ่ง คือ ครอบครัวที่มีอาชีพเลี้ยงหมูเลี้ยงไก่ขาย เมื่อต้องใช้เงินในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก จึงต้องเอาเงินจากการขายหมูขายไก่ไปใช้จนหมด จนไม่มีเงินหมุนเวียนมาเลี้ยงสัตว์ได้อีก ต้องเลิกอาชีพไป และรับความช่วยเหลือจากลูกคนอื่น ๆ แต่เพียงอย่างเดียว

สภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่อาจจะมีแตกต่างกันบ้าง ในกลุ่มที่เป็นกรณีศึกษาก่อนลูก ๆ จะป่วย แต่เมื่อลูก ๆ เจ็บป่วยลง ทุกคนตกอยู่ในสภาพคล้ายคลึงกันหมด คือ ต้องนำเงินที่มีอยู่มาใช้จนหมด ต้องพึ่งพาคนอื่น ๆ มากขึ้น ต้องหยิบยืมเงินจากคนอื่น ๆ มาใช้จ่าย และเกือบทั้งหมดต้องไปประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงชีพ อันเป็นสภาวะยากลำบากอย่างยิ่งของผู้สูงอายุที่ร่างกายแก่ชราลงตามวัย และบางรายเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ฐานะทางเศรษฐกิจที่เคยอยู่ในระดับผู้มีรายได้น้อย เปลี่ยนไปสู่ระดับยากจน ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงและต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

- ผลกระทบทางสังคม

ในระยะแรกของการระบาดของโรคเอดส์นั้น ซึ่งเป็นระยะที่ความเข้าใจเรื่องเอดส์ยังไม่แพร่หลาย ครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อและปรากฏอาการป่วย จะถูกมองจากชาวบ้านด้วยสายตาไม่ไว้วางใจ หวาดกลัวหรือรังเกียจ ครอบครัวของผู้สูงอายุบางรายได้รับผลกระทบจากความหวาดกลัว รังเกียจของชาวบ้าน บางรายได้อาจเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนได้ ด้วยทนเสียงซุบซิบนินทาและสายตารังเกียจไม่ได้ บางรายต้องเลิกอาชีพไป เช่น ครอบครัวที่มีสถานรับเลี้ยงเด็ก บางรายถูกพูดจากระทบกระเทียบ เยาะเย้ยไปถึงลูกที่ป่วยอยู่ว่า เพราะลูกทำตัวไม่ดี ฯลฯ จึงเป็นโรคนี้ได้ สิ่งเหล่านี้สร้างความเจ็บช้ำน้ำใจให้แก่ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำอย่างใหญ่หลวง แม้เวลาจะผ่านไป ชาวบ้านมีความเข้าใจเรื่องเอดส์มากขึ้น เห็นว่ามีผู้คนป่วยด้วยโรคนี้จำนวนมากในสังคมไทย จนชาวบ้านยอมรับครอบครัวที่มีผู้ป่วยเอดส์ได้มากขึ้น แต่ความรู้สึกโกรธแค้นสังคมในใจของผู้สูงอายุก็ยังไม่ลบเลือนหายไปแต่อย่างใด

3. สภาพชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อต้องรับภาระเลี้ยงดูหลานหลังการตายของลูกที่ป่วย

เมื่อลูกชาย ลูกสาว ลูกเขย ลูกสะใภ้ ตายจากไป หรือลูกเขย ลูกสะใภ้บางรายหนีหายไป ไม่ส่งข่าวกลับมา ทั้งหลานกำพร้าไว้กับปู่ย่า/ตายาย ซึ่งต้องรับภาระเลี้ยงดูต่อไปอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ผู้สูงอายุทุกคนกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า ยินดีและเต็มใจที่จะรับภาระเลี้ยงดูหลานนั้น ไม่รังเกียจแต่อย่างใด ต้องการเลี้ยงดูหลานกำพร้าเหล่านั้นด้วยตนเอง ต้องการทำหน้าที่พ่อแม่ให้หลานแทนพ่อแม่ที่แท้จริงที่ตายไป มีความรักหลานอย่างแท้จริง บางราย “รักและห่วงใยหลานยิ่งกว่าที่เคยรักและห่วงใยลูกตัวเอง” บางรายที่หลานอาจจะติดเชื้อมาจากแม่ที่ตายไป ก็ยังจะ “รักและเลี้ยงดูต่อไป ถึงตนจะมีโอกาสติดเชื้อมาจากหลานและต้องตายไปก็ยอม” รายหนึ่งเคยตัดใจส่งหลานให้ไปอยู่กับปู่ย่า ซึ่งอาจจะเลี้ยงหลานได้ดีกว่า หลานจะมีอนาคตมากกว่า แต่เมื่อหลานอยู่กับปู่ย่าไม่ได้ กลับมาอยู่กับตายายตามเดิม ทำให้ตายายดีใจมาก “ตั้งใจและสาบานว่าจะไม่ยอมให้หลานไปอยู่กับใครอีก ถึงจนก็จะอยู่ตามประสาจน”

อย่างไรก็ตาม ความรักและผูกพันกับหลานของปู่ย่า/ตายาย เป็นสิ่งที่ลูกคนอื่น ๆ ประจักษ์ ชุงป้าน้าอาของหลานบางคนกล่าวว่า ยินดีรับหลานไปอยู่ด้วย แต่ความผูกพันของคนชรากับหลานที่สูงมากจนไม่ยอมพรากหลานไปช่วยเลี้ยง ได้แต่ช่วยเหลือด้านอื่นๆ แทน

แม้ผู้สูงอายุจะเต็มใจเลี้ยงหลานและมีความรักและผูกพันกับหลานมาก แต่การมีภาระต้องเลี้ยงดูหลานประหนึ่งว่าตนเป็นพ่อแม่เองนั้น ก่อภาระความทุกข์ยากให้แก่ผู้สูงอายุหลายประการ เช่น

- ภาระด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาทุกคนไม่เคยต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลานก่อนที่พ่อแม่ของหลานจะป่วย บางรายจะได้เลี้ยงหลานบ้าง แต่ภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ พ่อแม่ของหลานจะเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด แต่เมื่อพ่อแม่ของหลานตายไปหมดแล้ว และส่วนใหญ่ไม่เหลือทรัพย์สินสมบัติใดๆ ไว้ให้หลานเลย ภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับหลานทั้งหมดจึงตกอยู่กับผู้สูงอายุที่เป็นปู่ย่า/ตายายทั้งสิ้น ภาระด้านนี้ เป็นภาระที่หนักยิ่งสำหรับผู้สูงอายุทุกคน สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญเพื่อให้ปัญหาด้านเศรษฐกิจคลี่คลายลง คือ ผู้สูงอายุต้องทำงานเพื่อให้มีรายได้ประจำมาใช้จ่ายในครอบครัว โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับหลาน เช่น

คุณยายในวัย 73 ปี ต้องเลี้ยงหลานกำพร้า 2 คน มีรายได้ทางเดียวคือ การช่วยเหลือจุนเจือจากลูกสาว 2 คน ที่อาศัยอยู่ใกล้กัน

คุณตาในวัย 77 ปี ทำไม้กวาดทางมะพร้าวขาย โดยเพื่อนบ้านที่มีน้ำใจช่วยเหลือหาทางมะพร้าวมาให้ ขณะที่คุณยายวัย 73 ปี ต้องไปรับจ้างในไร่มาเป็นครั้งคราว เพื่อให้มีรายได้มาเลี้ยงหลาน 2 คน

คุณยายวัย 74 ปี ผู้ซึ่งลูก 4 คน และหลาน 1 คน เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ยังชีพด้วยการทำงานรับจ้างทั่วไป ถ้ามีคนมาว่าจ้าง บางเวลาดัดหน้าคามาทำเป็นต๋มหลังคาขาย บางเวลาเก็บผักไปขาย ต้องเลี้ยงดูลูกพิการ 1 คน หลาน 1 คน และเหลนอีก 1 คน

ครอบครัวอื่นๆ ก็ตกอยู่ในสภาพคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ บางครอบครัวมีรายได้จากการทำดอกไม้จันทร์ขาย ส่วนใหญ่ทำงานรับจ้างทั่วไป รับจ้างในไร่ รับจ้างหาฟืน ทำงานจักสาน ฯลฯ หลายรายพึ่งพารายได้จากการจุนเจือของลูกคนอื่นๆ บางรายได้รับเงินสงเคราะห์ มีเพียงรายเดียวที่พ่อของเด็กทำประกันชีวิตไว้ก่อนตาย ทำให้มีรายได้จากบริษัทประกันชีวิตเป็นประจำทุกเดือน

การต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้นี้ ก่อความทุกข์ให้แก่ผู้สูงอายุมาก เนื่องจากล้วนต้องฝืนสังขารของตนซึ่งอยู่ในสภาพถดถอยมากแล้ว บางรายเจ็บป่วยมีโรคประจำตัวแต่ก็ต้องออกไปหางานทำ ผู้สูงอายุบางรายเป็นลมหน้ามืดเป็นประจำ บางรายตาฝ้าฟางมองไม่ค่อยเห็น บางรายเป็นโรคหัวใจทำงานหนักไม่ได้ หลายรายปวดเมื่อยตามข้อตามกระดูก เคลื่อนไหวลำบาก บางรายเจ็บปวดทรมาน จน “ถ้าเจ็บปวดอย่างนี้ อยากของตายดีกว่า” บางรายถึงกับกล่าวว่าแม้มีคนเอาเงินทองใส่รถบรรทุกมา ให้ไปขนเข้าบ้านเอง “ก็จะไม่ออกไปเอา จะปล่อยให้คนอื่นมาเอาไปตามใจ ใครอยากได้ก็เอาไป” ด้วยความที่ตนทรมานจากความเจ็บปวดตามร่างกาย

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุทุกคนก็สู้ยอมทนต่อความยากลำบากทั้งปวงเพื่อหลาน ขอให้หลานได้มีสิ่งต่าง ๆ ทดเทียมคนอื่น แม้ต้องไปขอยืมคนอื่นมาให้ใช้มาให้ใส่ ด้วยเกรงว่าหลานจะไปลักขโมยคนอื่นมา บางรายเจ็บปวดทรมานเพียงใดก็ต้องทน “เพราะต้องเลี้ยงหลาน” ผู้สูงอายุรายหนึ่งถึงกับบางครั้ง “สะดุ้งตื่นกลางดึกด้วยความกังวลว่ารุ่งนี้จะหาอะไรมากิน จะเก็บอะไรไปขาย จะหาเงินได้หรือไม่ จะได้มากหรือได้น้อย จะพอกินหรือไม่” รายหนึ่งนอกจากมีหลานต้องเลี้ยงดูแล้ว ลูกชายอีกคนยังติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นและเริ่มปรากฏอาการป่วย ซึ่งพ่อแม่ผู้ชราจะต้องรับภาระรักษาพยาบาลต่อไป ถึงกับกล่าวว่า “รู้สึกว่าจะทนรับความร้ายแรงนี้ไม่ไหว” ฯลฯ

- ภาระด้านสุขภาพ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยชราค่อนข้างมาก และโดยทั่วไปคนชราในชนบทจะมีลักษณะสุขภาพเร็วกว่าคนชราในเมือง อันเนื่องมาจากโภชนาการ หรือการต้องตรากตรำทำงานหนักมาตั้งแต่วัยหนุ่มสาว ผู้สูงอายุจึงมีปัญหาด้านสรีระและสุขภาพมาก มีโรคประจำตัว ฯลฯ ซึ่งโดยธรรมชาติควรเป็นวัยที่ต้องทำงานน้อยลง รับภาระแต่น้อย พักผ่อนให้มาก ฯลฯ แต่ผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษากลับมีภาระในการเป็นพ่อแม่ให้แก่หลาน ซึ่งหมายถึงการดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของหลานทุกอย่าง หุงหาอาหารดูแลให้กินอิ่ม ให้นอนหลับ ชักเสื้อผ้า อาบน้ำแต่งตัว จัดการเรื่องสิ่งของต่างๆ ที่จำเป็น โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องการเรียนรู้ ดังนั้น นอกจากการต้องประกอบอาชีพเช่นที่กล่าวไปแล้ว ผู้สูงอายุยังต้องทำงานบ้านตามความจำเป็นอีกด้วย ซึ่งก่อนที่ลูกจะป่วย ตายายส่วนใหญ่ใช้ชีวิตเรียบง่าย กินน้อยใช้น้อย หิวก็กิน ไม่หิวก็ไม่กิน มีน้อยก็กินน้อย ฯลฯ แต่เมื่อมีหลานมาอยู่ด้วย ถึงเวลากินก็ต้องลุกขึ้นมาทำกิน ยามเจ็บป่วย ลูกมาทำกับข้าวให้หลานไม่ไหว หลานต้องกินข้าวคลุกน้ำปลา ยายต้อง “แอบร้องไห้ด้วยความสงสารหลาน” หลายรายที่ตายายต้องไปรับส่งหลานไปโรงเรียน-กลับบ้าน เนื่องจากสภาพแวดล้อมเป็นอันตรายกับหลาน และอาจเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นภาระห่วงใยของตายายอย่างยิ่ง แต่ก็ต้องไปรับส่ง ทั้ง ๆ ที่สรีระไม่เอื้ออำนวยสักเท่าไร

- ความห่วงใยที่มีต่อหลาน

ผู้สูงอายุที่เลี้ยงหลานทุกคนตระหนักอยู่ว่าหลานกำพร้าที่ตนเลี้ยงดูอยู่มีตนเท่านั้นที่ทำหน้าที่เป็นพ่อเป็นแม่ทดแทนพ่อแม่ที่แท้จริง ที่จะยินดีทุ่มเทความรักให้ มีความผูกพันกับหลานอย่างแท้จริง ไม่นับว่าเป็นภาระที่ต้องเลี้ยงดู แม้หลานจะมีญาติคนอื่น ๆ มีลุงป้าอา แต่ญาติเหล่านั้นล้วนมีครอบครัวของตัวเองที่ต้องรับผิดชอบ การมีหลานกำพร้าให้ต้องเลี้ยงดูจะเท่ากับเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ญาติเหล่านั้น แม้ญาติส่วนใหญ่จะกล่าวว่าเต็มใจจะช่วยเหลือเลี้ยงดูก็ตาม อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุต่างตระหนักรู้แก่ใจเช่นเดียวกันว่า ตน

เองก็เป็นผู้สูงอายุแล้ว แก่ชรา จะมีอายุอยู่ไปไม่นานก็ต้องตายจากหลานไปก่อนที่จะหลานจะโต ความกังวลห่วงใยของผู้สูงอายุนี้นั้นใหญ่มาก หลายรายที่เจ็บปวดทรมานจากโรคพยาธิที่รุมเร้าจนอยากที่จะตายไป แต่ก็ “ต้องอดทนเพราะต้องเลี้ยงหลาน” หรือ “ตอนนี้ถึงไม่กลัวตายก็ไม่อยากตายด้วยความเป็นห่วงหลาน” หรือ “ถ้าตายได้ก็ขอตายไปเลย แต่ทุกวันนี้ต้องสู้ทนเพราะต้องเลี้ยงหลาน” บางรายแม้จะรู้สึกเครียด เศร้า น้อยใจ เสียใจ หดหู่ ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจกันทั้งบ้านเพียงไร แต่ก็ “ต้องลุกขึ้นสู้เพื่ออนาคตของหลาน” บางรายรู้สึกว้า “ถึงตายได้ก็อยากตาย แต่ตายไม่ได้ จะต้องพยายามอยู่ให้ได้เพราะลูกที่ป่วยและหลานต้องพึ่งตนเองอยู่” ส่วนในรายที่สุขภาพยังแข็งแรงดี ก็สวดมนต์ไหว้พระ “ขอให้อายุยืน เพื่อจะได้ดูแลหลานไปนาน ๆ” สำหรับคุณยายวัย 74 ปี ถึงกับรำพึงว่าตนเองโชคดีที่สุขภาพแข็งแรง ยังทำอะไรได้คล่อง แคล้ว กังวลใจว่า “หากตนเองเกิดเจ็บป่วยไม่สบายไป” จะไม่มีใครดูแลหลาน

- ความยากลำบากของการเป็น “พ่อแม่ทดแทน” ให้หลาน

การต้องทำหน้าที่พ่อแม่ให้แก่หลานเมื่อตนเข้าสู่วัยชราแล้ว แตกต่างจากตอนทำหน้าที่พ่อแม่ให้ลูกๆ ที่แท้จริงของตนเอง ข้อแรกคือ วิถีชีวิตของครอบครัวชนบทเมื่อลูกของตนยังเล็กอยู่ไม่มีเทคโนโลยีและวิทยาการความรู้สมัยใหม่ การ “ไปเรียนหนังสือ” ของลูกๆ จึงคล้ายคลึงกับการ “เคยไปเรียนหนังสือ” มาบ้างของผู้เป็นพ่อแม่ และการเล่าเรียนก็ยังใช้แบบแผนการศึกษาที่ยังไม่พัฒนาเปลี่ยนแปลงไปมากนัก แต่เมื่อมีหลานที่ต้องเล่าเรียนในโรงเรียนในปัจจุบัน สิ่งที่หลานเรียนรู้ไม่มีความสอดคล้องกับความรู้และประสบการณ์ของผู้เป็นปู่ย่าตายาย ผู้สูงอายุหลายรายทุกข์ใจกับการสอนการบ้านหลานไม่ได้ หลานบางคนไม่มีการบ้านไปส่งครู หลานบางคนร้องไห้งอแงเมื่อปู่ย่าตายายช่วยสอนการบ้านให้ไม่ได้ ผู้สูงอายุบางรายต้องพาหลานไปบ้านเพื่อนบ้านที่มีนักเรียนโตและขอให้พวกเขาช่วยสอนการบ้านให้หลาน

นอกจากนั้น สภาพแวดล้อมของหลานๆ ในสังคมปัจจุบัน มีอันตรายและสิ่งมอมเมาอยู่ให้เด็กมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมได้ง่าย ในส่วนของอันตราย เช่น อุบัติเหตุที่หลานอาจจะประสบระหว่างการเดินทางไปกลับ คนร้ายที่อาจคิดไม่ดีกับหลาน โดยเฉพาะหลานผู้หญิง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุบางรายถึงกับต้องรอหลานกลับจากโรงเรียนอย่างใจจดใจจ่อ เมื่อหลานกลับมาถึงบ้านจึงจะสบายใจ “มีความสุข” อีกครั้ง ผู้สูงอายุหลายรายทั้งผู้สูงอายุหญิงและชาย จึงมักต้องพาสังขารของคนชราไปรับส่งหลานที่โรงเรียน บางรายขี่จักรยานไปให้หลานซ้อนท้าย บางรายต่างคนต่างขี่จักรยานคนละคัน แต่ก็ต้องขี่ไปรับและส่งจนถึงโรงเรียน คุณตาคนหนึ่งถึงกับพิการจากอุบัติเหตุระหว่างไปรับหลาน บางรายต้องการให้หลานปลอดภัยในการเดินทางโดยการให้หลานนั่งรถรับจ้างประจำ แต่บางรายแม้ต้องการก็ทำไม่ได้ด้วยไม่มีเงินสำหรับค่าใช้จ่ายส่วนนี้

ในส่วนของอันตรายจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่อาจชักจูงยั่วยุให้หลานมีโอกาสประพฤติดนไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นสภาพที่ปรากฏในสังคมทั่วไปทุกหย่อมหญ้า เช่น การมั่วสุมเล่นการพนัน เสพยาเสพติด การเที่ยวเตร่ และการถูกชักจูงจากเพื่อนต่างเพศ ทำให้ผู้สูงอายุหลายรายต้องพรั่นสงวนหลานๆ มากมาย จนบางรายกล่าวว่า “กลัวหลานจะเข้าใจผิดเหมือนกันว่าตนเองคิดว่าหลานเป็นคนไม่ดี จึงสั่งสอนมากขนาดนั้น” บางรายที่มีหลานสาววัยรุ่น เลือกใช้วิธีการ “ไม่ยอมให้หลานคบเพื่อนฝูงหรือไปไหนๆ กับคนอื่น” บางรายวิตกกังวลตลอดเวลาหากหลานกลับบ้านผิดเวลาหรือไปเที่ยวไหนๆ บางรายสอบถามหลานชายวัยรุ่นเสมอว่าไปมั่วสุมกับคนต่างๆ บ้างหรือไม่ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งทำให้ติดเชื้อเอดส์ บางรายมีกลุ่มวัยรุ่นชอบ

มั่วสุมกันอยู่ใกล้ๆ บ้านและเห็นเคยถูกตำรวจกวาดจับ จึงเป็นห่วงว่าหลานจะไปมั่วสุมและโดนตำรวจจับไปด้วย หลานชายวัยรุ่นบางคนเริ่มสร้างปัญหาความทุกข์ใจให้ตายายแล้ว โดยการไม่ยอมไปโรงเรียนหลังจากจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แล้ว

บทบาทการเป็นพ่อแม่ในช่วงวัยชราของกรณีศึกษาเหล่านี้ ไม่สอดคล้องหรือขัดแย้งกับพัฒนาการตามวัยของผู้สูงอายุ ตามปกติช่วงวัยชรา เป็นช่วงวัยที่บุคคลนั้นจะได้พักผ่อน ได้หันกลับมามองชีวิตที่ผ่านมาของตน และค้นหาความสุขความสงบในบั้นปลายของชีวิต หรือไม่เช่นนั้นก็เป็นช่วงวัยที่จะเรียกร้องหรือได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานเพื่อทดแทนการที่ตนเองเคยเลี้ยงดูลูกมา แต่กรณีศึกษาทั้งหมดไม่มีโอกาสได้ใช้ช่วงวัยสุดท้ายนี้อย่างเหมาะสมได้

3.1.2 การสนับสนุนทางสังคม บริการทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม

ในการศึกษาการสนับสนุนทางสังคม บริการทางสังคมและเครือข่ายทางสังคมเป็นการศึกษากลุ่มสังคมและบริการทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับในช่วงเวลาของการเผชิญภาวะวิกฤติ ซึ่งแต่ละด้านมีรายละเอียดดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคม ศึกษาแหล่งที่ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย เช่น การดูแลเรื่องการกินอยู่ การรักษาพยาบาล การช่วยเหลือเพื่อลดภาระต่างๆ ด้านจิตใจ เช่น การเป็นเพื่อน ให้ความอบอุ่นใจ ปลอบใจ ช่วยให้คลายความทุกข์ ด้านสิ่งของ ได้แก่ เครื่องใช้ไม่สอย รวมไปถึงการช่วยเหลือด้านการเงิน และด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การบอกแหล่งให้ความช่วยเหลือต่างๆ ซึ่งแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ ลูกหลาน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และองค์กรที่ให้บริการต่างๆ

2. บริการทางสังคม ศึกษาการให้บริการของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และองค์กรท้องถิ่น ที่ผู้สูงอายุได้รับบริการ อันจะช่วยให้ผู้สูงอายุลดภาระความยากลำบากลง

3. เครือข่ายทางสังคม ศึกษาความหนาแน่นของกลุ่มสังคมที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ การรายงานผลการวิจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม บริการทางสังคมและเครือข่ายทางสังคมนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและเครือญาติ และการสัมภาษณ์หน่วยงานต่างๆ ที่ผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับ รายละเอียดของการศึกษามีดังนี้

1 การสนับสนุนทางสังคม

ผู้สูงอายุที่ครอบครัวมีผู้ป่วยและตายด้วยโรคเอดส์ ที่เป็นกรณีศึกษา ได้รับการสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งของ เงินทอง และคำแนะนำต่างๆ จากแหล่งที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว คือ ลูกหลาน และเครือญาติมากที่สุด รองลงมา คือ จากกลุ่มเพื่อน และลำดับถัดมาคือองค์กรต่างๆ ดังนี้

1) การสนับสนุนจากครอบครัว ลูกหลานและเครือญาติ

ผู้สูงอายุทุกครอบครัวได้รับการสนับสนุนจากลูกๆ และเครือญาติคนอื่นในหลายๆ ด้าน ดังนี้

- ด้านการเงิน ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากลูกสาวลูกชายเป็นเงินจำนวนมากบ้างน้อยบ้าง ให้เป็นประจำวัน ให้เป็นครั้งคราวบ้าง ซึ่งในระยะก่อนที่ลูกๆ จะป่วยและตาย จำนวนเงินที่

ผู้สูงอายุได้รับมักไม่ใช่สิ่งสำคัญนัก เนื่องจากผู้สูงอายุทุกคนยังทำงานรับจ้างเล็กๆ น้อยๆ อยู่บ้างเป็นวิถีชีวิตน้อยรายที่จะมีชีวิตอยู่โดยไม่ประกอบอาชีพอะไรเลย ผู้ที่ไม่ได้ทำงาน ก็ยังทำหน้าที่ดูแลบ้านให้ลูก และช่วยเหลือหลาน และอีกประการหนึ่ง คือ ผู้สูงอายุจะเป็นผู้กินน้อยใช้น้อยและใช้ชีวิตอย่างสมถะแทบทั้งสิ้น อย่างไรก็ตาม การได้รับเงินจากลูกๆ เป็นสิ่งที่สร้างความรู้สึกที่ดีให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีลูกหลานดูแลสงเคราะห์

แต่เมื่อลูกหลานบางคนป่วยหรือตายไป โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ตายเคยเป็นหลักในการดูแลสงเคราะห์พ่อแม่ ผู้สูงอายุทุกคนจะประสบภาวะยากลำบากในด้านเศรษฐกิจทันที โดยเกือบทุกคนต้องเริ่มต้น “ทำมาหากิน” เพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูตนเองและหลาน อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากลูกๆ ที่เหลืออยู่เช่นเดิม แต่ผู้สูงอายุจะเพิ่มความรู้สึก “เกรงอกเกรงใจ” ลูกๆ ที่สงเสียดคนตามกำลังที่มีอยู่นั้น เนื่องจากเงินที่ได้จากลูกๆ ครั้งนี้ มิได้นำมาใช้จ่ายเฉพาะตน แต่ส่วนใหญ่ต้องใช้เพื่อการเลี้ยงดูหลานเป็นหลัก แม้หลานๆ เหล่านี้ก็เป็นหลานลุง หลานป้า หลานน้า หลานอาของลูกๆ ของตนเช่นกันก็ตาม ผู้สูงอายุก็ตระหนักเสมอว่า ลูกๆ เหล่านี้ล้วน “มีครอบครัวของตัวเอง” ดังนั้น แม้ผู้สูงอายุจะประสบภาวะเดือดร้อนเพียงใดก็มักไม่กล้าไปรบกวนลูกๆ เพิ่มอีก นอกจากจะจำเป็นจริงๆ

- การสนับสนุนด้านร่างกาย การสนับสนุนด้านนี้เป็นการดูแลผู้สูงอายุทางด้านกายภาพ ตั้งแต่การดูแลตัวผู้สูงอายุเอง เช่น การช่วยทำงานบ้านให้ หุงหาอาหาร ซักเสื้อผ้า ช่วยลงแรงในการทำงานต่างๆ หรือผ่อนเบาภาระของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย รวมทั้งการดูแลจัดหาที่อยู่อาศัย ฯลฯ

การสนับสนุนด้านนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับจากลูกๆ พอสมควร เช่น บางรายลูกสาวสร้างบ้านให้อยู่หรือในชีวิตประจำวัน ลูกสาวซึ่งอยู่บ้านใกล้กันจัดสำหรับกับข้าวมาให้เป็นครั้งคราว หรือช่วยรับหลานไปเลี้ยงดูเป็นบางโอกาส ช่วยสอนการบ้านให้ ฯลฯ หรือในช่วงระหว่างที่ลูกที่ป่วยปรากฏอาการป่วยหนัก ลูกคนอื่นๆ หรือญาติๆ ที่อยู่ใกล้กันก็ให้ความช่วยเหลือ มาช่วยดูแลรักษาพยาบาลเท่าที่เวลาและโอกาสจะอำนวย นอกจากนั้น ลูกป้าน้าอาของหลานส่วนใหญ่ ยินยอมกับผู้สูงอายุว่า จะดูแลเลี้ยงดูหลานให้ หากผู้สูงอายุเป็นอะไรไปเป็นต้น

- การสนับสนุนด้านจิตใจ เป็นการให้ความดูแลด้านจิตใจ ให้กำลังใจ ปลอดภัย สร้างความรู้สึกอบอุ่นใจให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุทุกรายได้รับความรู้สึกเช่นนี้จากลูกหลานและเครือญาติของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุบางรายที่ต้องเผชิญกับปฏิกิริยาต่อต้านจากชาวบ้าน การที่ลูกๆ ที่เหลืออยู่ช่วยกันพยาบาลพี่น้องของตนเองที่ป่วย ช่วยให้ผู้สูงอายุผ่านพ้นภาวะทุกข์ยากทางจิตที่ได้รับจากการเห็นลูกๆ ป่วยไปได้ และเมื่อต้องเลี้ยงดูหลานหลังจากลูกเสียชีวิต การที่ลูกป้าน้าอาไม่รังเกียจที่จะช่วยเลี้ยงดูหลานกำพร้าลูกๆ โดยเฉพาะลูกสาวยังดูแลตนเองและเผื่อแผ่ไปถึงหลานกำพร้า ญาติๆ ของหลานสนิทสนมรักใคร่กันดีไม่ รังเกียจกัน ล้วนเป็นกำลังใจให้ผู้สูงอายุให้ได้มีความสุข มีกำลังใจขึ้นมาบ้างทั้งสิ้น

2) การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน

ในส่วนของกลุ่มเพื่อนที่ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จากผลการวิจัย จำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเพื่อนบ้าน และกลุ่มเพื่อนร่วมชะตากรรม หมายถึงกลุ่มของผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ติดเชื้อเช่นเดียวกัน

ในกลุ่มเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุหลายรายที่ได้พึ่งพาอาศัยเพื่อนบ้านในด้านจิตใจ คือ การไม่ถูกรังเกียจ เดียดจัญท์เมื่อตนมีผู้ป่วยอยู่ในบ้าน บางรายที่หลานติดเชื้อเอชไอวี กล่าวว่าหลานหาเพื่อนเล่นไม่ได้เลยเพราะเด็กส่วนใหญ่รังเกียจหลานของตน “มีเพียงเพื่อนบ้านที่เข้าใจเท่านั้นที่ให้หลานไปเล่นด้วยได้” เป็นต้น บางรายได้พึ่งพาในด้านการให้เด็กโตในบ้านเพื่อนบ้านสอนการบ้านให้หลานของตน ซึ่งเรื่องการสอนการบ้านหลานเป็นปัญหาหนักอกของผู้สูงอายุมากพอสมควร

ส่วนการช่วยเหลือด้านเงินทองหรือสิ่งของ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเพื่อนบ้านที่มีฐานะทางเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน มีฐานะไม่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถช่วยเหลือกันได้มากนัก

ส่วนกลุ่มเพื่อนร่วมชะตากรรม ได้แก่ เพื่อนในกลุ่มเหียน เป็นกลุ่มเพื่อนที่เป็นที่พึ่งทางจิตใจซึ่งกันและกัน ทั้งที่เป็นเพื่อนต่างวัยและผู้สูงอายุด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่เผชิญสภาวะการต้องเลี้ยงดูหลานที่ยังเล็กๆ อยู่เหมือนกัน มักจะพูดคุยปรับทุกข์กันเสมอ บริหารหาหรือเพื่อบำบัดทางให้ตนเองพ้นจากความทุกข์ยากไปด้วยกัน ช่วยกันหาช่องทางที่จะไปขอรับความช่วยเหลือซึ่งมุ่งไปที่การช่วยหลานเป็นส่วนใหญ่

3) การสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐและเอกชน

- การสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ

การสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือทางร่างกายด้านสุขภาพ เช่น การใช้บัตร 30 บาทในการรักษาพยาบาล แต่อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเลือกที่จะไปโรงพยาบาลในตัวจังหวัดมากกว่า โดยระบุว่า ไปหาหมอที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลในอำเภอแล้วไม่หาย ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น

องค์กรภาครัฐอีกแหล่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนคือ โรงเรียน ซึ่งผู้สูงอายุจะได้รับการสนับสนุนทั้งด้านสิ่งของ เช่น อุปกรณ์การเรียนของหลาน เสื้อผ้า ฯลฯ รวมไปถึงด้านการเงินในรูปการช่วยเหลือค่าอาหารกลางวัน ลดหย่อนผ่อนปรนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเรียนพิเศษและการทำกิจกรรม นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางรายยังได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจด้วย เช่น รายหนึ่งครูที่โรงเรียนรับภาระช่วยรับหลานไปโรงเรียน ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องห่วงกังวลในเรื่องการเดินทางไปโรงเรียนของหลาน ซึ่งเรื่องการรับส่งหลานไปโรงเรียน หรือการต้องรอคอยให้หลานกลับจากโรงเรียนด้วยความเป็นห่วงนี้ เป็นภาระหนักอกของผู้สูงอายุมากเช่นกัน

องค์กรภาครัฐที่ผู้สูงอายุน่าจะได้รับการสนับสนุนทั้งในกรณีการเป็นผู้สูงอายุและกรณีที่ลูกหรือหลานติดเชื้อเอชไอวีคือประชาสงเคราะห์ แต่มีผู้สูงอายุและครอบครัวเพียงบางรายที่ได้รับการสนับสนุนด้านเงิน เช่น หลานที่ติดเชื้อได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งได้รับเป็นรายเดือน มีผู้ติดเชื้อเพียงรายเดียวในกรณีศึกษาทั้งหมด ที่ได้รับเงินสนับสนุนการประกอบอาชีพ 10,000 บาท นอกจากนี้เป็นการช่วยเหลือเล็กๆ น้อยๆ ที่ประชาสงเคราะห์สามารถให้บริการได้เช่น เสื้อผ้า ผ้าห่ม ของกินของใช้ต่างๆ

- การสนับสนุนจากองค์กรภาคเอกชน

มีผู้สูงอายุบางรายได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรเอกชนต่างประเทศ โดยได้รับเป็นเงินช่วยเหลือระยะหนึ่ง องค์กรนี้ให้การสนับสนุนกลุ่มเป้าหมายภายใต้การประสานงานของกลุ่มสังคมในท้องถิ่น คือ ศูนย์รับเลี้ยงเด็ก โดยเจ้าของกิจการศูนย์รับเลี้ยงเด็กเป็นผู้ที่ได้เห็นสภาพการณ์และรับรู้เกี่ยวกับปัญหาเด็กที่ได้รับ

ผลกระทบจากโรคเอดส์มากมาย จึงดำเนินการในส่วนที่ตนทำได้เพื่อหาความช่วยเหลือจากองค์กรเงินทุนมาช่วยเหลือผู้เดือดร้อนในตำบลของตน

4) การสนับสนุนจากผู้นำชุมชน ผู้นำชุมชนที่ได้รับการกล่าวถึง ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งผู้สูงอายุหลายรายกล่าวว่า ได้รับการสนับสนุนเป็นสิ่งของบ้างจากกลุ่มผู้นำท้องถิ่นดังกล่าว เช่น เสื้อผ้า ผ้าห่ม ฯลฯ แต่แทบทุกรายจะกล่าวว่ากลุ่มผู้นำชุมชนมักจะไม่ให้ความช่วยเหลือที่ไม่เป็นธรรม ผู้ที่ไม่เดือดร้อนมากนัก มักจะได้รับการแจกสิ่งของต่างๆ ที่กล่าวมา ส่วนผู้ที่ไม่เดือดร้อนจริงๆ อาจจะไม่ได้รับความช่วยเหลือดังกล่าว บางรายกล่าวว่า เมื่อมีการนำของมาแจก บางครั้งมีของเหลือ แทนที่จะแจกให้หมด กลับนำกลับไปแจกในกลุ่มพวกเดียวกันเอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กล่าวว่าแม้ไม่ได้รับของแจกดังกล่าวก็ไม่ว่า แต่ต้องการให้ผู้สูงอายุ กลุ่มดังกล่าวที่น่าจะมีความใกล้ชิดกับชาวบ้านมากที่สุด ควรศึกษาข้อมูลหรือติดตามข้อมูลเกี่ยวกับความเดือดร้อนหรือความต้องการของชาวบ้านอย่างแท้จริง ควรรู้ว่าลูกบ้านของตนมีใครเดือดร้อนบ้าง จะทำให้สามารถให้ความช่วยเหลือได้ตรงตามความต้องการ เป็นต้น

นอกจากกลุ่มผู้สูงอายุที่กล่าวถึงการให้การสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่นหรือผู้นำชุมชนที่ยังทำได้ไม่เต็มที่แล้ว จากการสัมภาษณ์หน่วยงานที่ให้บริการหน่วยอื่นๆ ล้วนมีข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับความคิดเห็นและความต้องการของผู้สูงอายุ คือ ต้องการให้องค์การบริหารส่วนตำบลได้ทำหน้าที่ดูแลกลุ่มที่มีปัญหาในกลุ่มต่างๆ รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องเลี้ยงดูหลานแทนพ่อแม่ อย่างเต็มที่ให้มากขึ้นด้วย

2. บริการทางสังคม

บริการทางสังคม ได้แก่ บริการต่างๆ ที่องค์กรทั้งภาครัฐ เอกชนและองค์กรประชาชนจัดขึ้นเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่จำเป็นต่างๆ ให้ความช่วยเหลือประชาชนให้ได้รับความสะดวกสบาย ช่วยลดความลำบากเดือดร้อนของประชาชนหรือช่วยสร้างความมั่นคงทางร่างกายและจิตใจให้แก่ประชาชน บริการทางสังคมที่กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสสัมผัส หรือได้รับบริการ ทั้งเพื่อตัวผู้สูงอายุเอง ลูกหลานที่ป่วยและตาย และหลานๆ ที่ผู้สูงอายุเลี้ยงดูอยู่ มีทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรประชาชน โดยเป็นบริการในด้านต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านการสงเคราะห์ และด้านบริการจากชุมชน ดังนี้

1) บริการด้านสาธารณสุข

บริการด้านสาธารณสุขที่ให้บริการในพื้นที่ตำบลแม่แฝกใหม่ คือ บริการจากสถานีนอนามัยตำบลแม่แฝกใหม่ มีเจ้าหน้าที่อนามัยทำงานในชุมชนร่วมกันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีภารกิจที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้สูงอายุเมื่อเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมเยียน ซึ่งเป็นภารกิจปกติของงานอนามัย ได้รับรู้สภาพการณ์และปัญหาของผู้สูงอายุเหล่านี้ ได้รับรู้ความทุกข์ในใจของเหล่าผู้สูงอายุ ทั้งจากการเจ็บป่วยของลูกหลานและการถูกชุมชนรังเกียจ ในส่วนของสถานีนอนามัยแห่งนี้จึงจัดบริการเพื่อช่วยสนับสนุนผู้สูงอายุ เช่น

- การตั้งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ ชื่อว่ากลุ่มเทียนแห่งชีวิต โดยรวบรวมผู้ที่มีปัญหาเดียวกันมาเป็นกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งในภายหลัง กลุ่มเทียนดำเนินการต่อโดยมีพระสงฆ์เป็นผู้นำ และจัดกิจกรรมต่อเนื่องมาอีกมากมาย ช่วยสนับสนุนผู้ติดเชื้อและครอบครัวได้มาก ทั้งด้านจิตใจและสิ่งของ เงินทอง

- ให้ความรู้เรื่องเอดส์แก่ชุมชน องค์การต่างๆ กลุ่ม อสม. กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนต่างๆ รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแลตัวเองของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย

- นำผู้ติดเชื้อเอดส์ไปพบองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อขอความช่วยเหลือ ซึ่งการไปพูดคุยกันเป็นกลุ่มใหญ่เป็นการสร้างอำนาจการต่อรองให้ อบต.หันมาให้ความสนใจอย่างจริงจัง ซึ่งในที่สุด อบต.ได้ตั้งหมวดการทำงานเกี่ยวกับเอดส์ขึ้น เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งให้เงินงบประมาณเพื่อรณรงค์ให้ความรู้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

- ประสานงานกับประชาสงเคราะห์จังหวัดเพื่อขอเงินเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย

- ประสานงานกับองค์กรต่างๆ ที่สามารถให้เงินทุนสนับสนุนเพื่อจัดกิจกรรมให้กลุ่มผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น โครงการ “ค่ายยารักหลาน” โครงการอบรมชาวบ้านและอสม. ให้เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัว โครงการเลี้ยงไก่เพื่อเป็นอาชีพเสริม เป็นต้น

- จัดกิจกรรมในสถานีนามัยเพื่อช่วยเหลือด้านจิตใจของผู้ป่วยและผู้สูงอายุ เช่น มุมธรรมะ การนั่งสมาธิ เป็นต้น

งานของสถานีนามัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในครอบครัวเอดส์นี้ ต้องเป็นงานเชิงรุก จึงจะเข้าถึงผู้สูงอายุได้ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ค่อยเดินทางไปสถานีนามัยนอกจากยามเจ็บป่วยเล็กๆ น้อย ๆ เมื่อมีการเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุมักจะพูดว่า “คิดว่าจะไปหาที่นามัยอยู่เหมือนกัน” เป็นต้น และในความเป็นจริง ผู้สูงอายุต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตใจ อันเกิดจากความวิตกกังวลเรื่องลูกหลานป่วยมากกว่าที่จะคำนึงถึงการดูแลการเจ็บป่วยของตนเอง

ข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยที่ควรมีการดำเนินการเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่กลุ่มผู้สูงอายุหรือกลุ่มผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

- องค์กรชุมชน ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล ฯลฯ ความเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้แก่กลุ่มผู้มีปัญหาต่างๆ โดยฝ่ายอนามัยเป็นผู้ช่วยประสานงานหรือเป็นผู้สนับสนุน

- ควรมีการขยายงานด้านการพัฒนาสุขภาพจิตแก่ประชาชน ซึ่งอาจเป็นหน่วยงานสาธารณสุขเองหรือองค์กรในชุมชนก็ได้

- ชาวบ้านในชุมชนควรจะมีส่วนช่วยเหลือกันเอง ผู้มีฐานะดีควรแบ่งปันสิ่งที่ตนมีมาให้ผู้มีความทุกข์ยาก ยากจน เช่น การช่วยเหลือเงินเป็นกองทุนหรือมูลนิธิของหมู่บ้าน เพื่อทำงานด้านการช่วยเหลือเพื่อนชาวชุมชนเดียวกับตนเอง

- ความเห็นที่เป็นประเด็นสำคัญที่ฝ่ายอนามัยเสนอมา คือ การช่วยเหลือให้ผู้เดือดร้อนในรูปของการให้เงินเปล่า ไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร บางส่วนมีการนำเงินไปใช้สุรุ่ยสุร่าย ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของผู้ให้เงิน เป็นต้น

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริการด้านสาธารณสุข คือ บริการทางสังคมจากเอดส์ตำบล ซึ่งเป็นส่วนงานที่อยู่ภายใต้การบริหารของ อบต. มีงบประมาณสำหรับทำกิจกรรมในแต่ละปี แต่การทำงานของเอดส์ตำบลของตำบลแม่แฝกใหม่เน้นทำงานอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกันเอดส์ มากกว่างานสวัสดิการสำหรับ

ผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเรื่องนี้จึงไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเอสดีตำบลแต่อย่างใด

2) บริการจากโรงเรียน

โรงเรียนและครู แม้จะให้บริการด้านการศึกษาเป็นหลัก แต่โรงเรียนก็มีส่วนในการจัดบริการทางสังคมให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุในทางอ้อม โรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับชุมชนนี้คือโรงเรียนสันทรายวิทยาคม ช่วยจัดบริการที่เป็นภาระลดภาระของผู้สูงอายุในการเลี้ยงดูหลาน เช่น ช่วยค่าอาหารกลางวัน ช่วยค่าอุปกรณ์การเรียนและเสื้อผ้าบางส่วน โดยใช้งบประมาณของโรงเรียน และประสานงานขอเงินงบประมาณจากที่ต่าง ๆ เช่น อบต. สถาบันราชภัฏ ฯลฯ จัดกิจกรรมเยี่ยมครอบครัวผู้สูงอายุ ประสานงานในการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้าไปในชุมชน เป็นต้น

นอกจากนั้น โรงเรียนและครูยังมีส่วนในการช่วยเหลือด้านจิตใจให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น ช่วยแนะนำ ปลอบโยนเด็กนักเรียนที่มีปัญหา จัดการรวมกลุ่มเด็กที่มีปัญหาใกล้เคียงกันเพื่อเป็นกำลังใจกันและกัน หรือ ช่วยยกเว้นการเก็บเงินเด็กในการทำกิจกรรมบางอย่าง ให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับหลาน ทั้งด้านความประพฤติ ด้านการเรียน และด้านการเงิน

3) บริการจากองค์กรในชุมชน

องค์กรในชุมชนที่ให้บริการผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป็นองค์กรเอกชนและองค์กรประชาชนเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่

- กลุ่มผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุโดยทั่วไป ซึ่งผู้สูงอายุที่มีลูกหลานป่วยและตายด้วยโรคเอดส์ก็เข้าร่วมกลุ่มนี้เช่นกัน กิจกรรมที่ทำร่วมกันมักเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนกันและกันในด้านจิตใจ เช่น การฟังธรรม การฝึกสมาธิ การพูดคุยแลกเปลี่ยนกันเกี่ยวกับการที่ผู้สูงอายุต้องรับภาระเลี้ยงดูลูกหลาน กิจกรรมการออกกำลังกาย การประดิษฐ์สิ่งของ และการช่วยเหลือเกี่ยวกับยารักษาโรคแก่ผู้สูงอายุ

- กลุ่มฌาปนกิจประจำหมู่บ้าน ให้บริการแก่ชุมชนในแง่การสร้างหลักประกันแก่สมาชิกว่าเมื่อสมาชิกเสียชีวิตไปแล้ว ลูกหลานจะมีเงินทำศพ และอาจมีเงินเหลือเก็บเป็นทุนในอนาคตของลูกหลาน ผู้สูงอายุจำนวนมากเป็นสมาชิกของกลุ่มฌาปนกิจในชุมชน (ตำบล หมู่บ้าน) มากกว่า 1 กลุ่ม ซึ่งทำให้ผู้หมดความกังวลไปได้ระดับหนึ่ง นอกจากการช่วยเหลือเรื่องเงินแล้ว ในการจัดงานศพทุกครั้ง สมาชิกของกลุ่มจะต้องจ่ายเงินสมทบช่วยซื้อข้าวสาร หรือให้เป็นข้าวสารไปช่วยในงานศพด้วย ซึ่งข้าวสารที่เหลือจากการเลี้ยงแขกในงานครอบครัวของผู้ตายก็สามารถนำไปเก็บไว้กิน หรือจะขายต่อเพื่อนำเงินมาใช้จ่ายก็ได้

- กลุ่มเทียนแห่งชีวิต ปัจจุบันนำโดยพระครูสมุหวิเชียร คุณธัมโม แห่งวัดเจติย์แม่ครัว รักษาการเจ้าคณะตำบลแม่แฝกใหม่ กลุ่มเทียนแต่เดิมตั้งขึ้นโดยการนำของสถานีนามัยตำบลแม่แฝกใหม่ ภายหลังพระสงฆ์ได้เข้าไปเป็นแกนนำมากขึ้น สถานีนามัยลดบทบาทลงเป็นผู้ช่วยสนับสนุน

กลุ่มเทียนเป็นการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อ ผู้สูงอายุและเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ มีการบริหารและการดำเนินงานโดยคณะกรรมการกลุ่ม งานหรือกิจกรรมที่ทำประจำ ได้แก่

- การประชุมผู้ติดเชื้อเป็นประจำทุกเดือน เพื่อรับทราบความเคลื่อนไหวของเรื่องเอดส์ ข่าวสารเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ ฯลฯ

- ออกเยี่ยมบ้าน เยี่ยมผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือเป็นเงินและสิ่งของ

- ร่วมกันทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น ทำบุญ ตักบาตร เลี้ยงพระ โดยขอความร่วมมือจากกลุ่มแม่บ้าน หรือฝึกทำวิปัสสนา

- จัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างกลุ่มเด็ก ผู้ปกครอง ผู้สูงอายุ เช่น ทำดอกมะลิขายในวันแม่ ทำผาง ประทีปขายในเทศกาลลอยกระทง จัดกิจกรรมหารายได้ในรูปแบบต่างๆ เช่น จัดต้นสอยดาวในงานวัด ทำสมุดบันทึก (Diary) ทำงานฝีมือ งานประดิษฐ์ต่างๆ ฯลฯ

- จัดการอบรมให้ความรู้ทั้งผู้ติดเชื้อ ครอบครัว เยาวชนและประชาชนทั่วไป

- อบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในการเลี้ยงหลาน

จากการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มเอดส์ ทำให้เกิดบริการทางสังคมต่าง ๆ ที่เห็นเป็นรูปธรรมหลายอย่าง เช่น

1) เกิดรายได้เพื่อใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้สูงอายุและเด็ก

2) การทำงานเป็นกลุ่มอย่างเข้มแข็งทำให้สามารถขอเงินสนับสนุนจากแหล่งทุนได้ เช่น จากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ได้เงินเป็นทุนหมุนเวียนในโครงการ “เสริมสร้างกำลังใจและรายได้แก่สมาชิกกลุ่มเอดส์”

3) ประสานงานกับองค์กรชุมชนอื่นๆ เพื่อขอทุนมาให้เด็ก เช่น ขอทุนจากบ้านเด็ก เวียงพิงค์ (สถานสงเคราะห์เด็กของกรมประชาสงเคราะห์) ให้ทุนการศึกษาแก่เด็กติดเชื้อ ขอทุนจากองค์กรเอกชนต่างประเทศเพื่อช่วยเหลือด้านการศึกษาแก่เด็ก (ได้ 1 คน) จนกว่าจะจบการศึกษา เจ้าของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเจดีย์แม่ครัวช่วยหาทุนดูแลเด็กได้จำนวนหนึ่ง และมูลนิธิเพื่อการบุญให้ทุนการศึกษาแก่เด็กจำนวนหนึ่ง

กลุ่มเอดส์โดยการนำของพระครูสามารถดำเนินกิจกรรมเป็นรูปธรรม ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้มาก และเป็นที่ยึดเหนี่ยวของผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยในระดับสูง พบปัญหาที่ต้องเผชิญหลายประการ เช่น

1) กลุ่มเอดส์ทราบว่ายังมีหน่วยงานอีกมากที่สามารถไปขอความช่วยเหลือได้ แต่ไม่รู้วิธีการติดต่อ ไม่มีช่องทางจะไปติดต่อ ไม่รู้ว่าจะติดต่อกับใคร ไม่รู้ว่ามีหน่วยงานที่ได้ยินมาว่าให้ความช่วยเหลืออยู่ที่ไหน เป็นต้น

2) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น เอดส์ตำบล ซึ่งทำงานด้านการรณรงค์ การดูงาน ฯลฯ เป็นหลัก ไม่สามารถประสานงานให้มาช่วยเหลือดูแลครอบครัวของผู้ติดเชื้อได้

3) การดำเนินงานของกลุ่มเอดส์ใช้ศาลาวัดเป็นที่ทำกิจกรรม ซึ่งปัจจุบันมีกิจกรรมมาก ผู้เข้าร่วมกิจกรรมก็มากขึ้น ทั้งเด็กและผู้ใหญ่แวะเวียนมาพูดคุยกับพระมาก ทำให้สถานที่คับแคบ ทำกิจกรรมไม่สะดวก

ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพระครู ผู้นำกลุ่มเอดส์ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำกิจกรรม และแก่กลุ่มเป้าหมาย มีหลายประการ เช่น

1) องค์การบริหารส่วนตำบลควรมีส่วนร่วมในการให้ความช่วยเหลือกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วย และผู้สูงอายุที่ต้องเลี้ยงหลานอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม

2) ชาวบ้านควรมีส่วนช่วยบริจาคเงินและสิ่งของเพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้เดือดร้อนให้มากขึ้น

3) จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่พระครูได้รับรู้เมื่อผู้สูงอายุมาปรึกษา หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็ก ๆ ที่พ่อแม่ตายด้วยโรคเอดส์ ทำให้พระครูต้องการทำโครงการต่างๆ อีกมากมาย เช่น โครงการอบรมด้านจิตใจ ให้ทุกคนรู้จักความสงบด้านจิตใจ โครงการฝึกให้เป็นผู้รู้จักสำรวจตัวเอง ควบคุมตนเอง รวมไปถึงควบคุมการใช้จ่าย ฯลฯ โครงการอบรมปรับพฤติกรรมผู้สูงอายุ ซึ่งบางรายยังมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น กินเหล้า ฯลฯ

4) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเจดีย์แม่ครัว นำโดยนางทองเหรียญ อินต๊ะพันธ์ เป็นศูนย์เด็กเล็กที่รับดูแลเด็กเล็กในตำบล ได้เห็นผลกระทบที่เด็กๆ ได้รับ ทั้งจากการที่พ่อแม่ตนเองตายด้วยโรคเอดส์ และการที่ตนเองติดเชื้อเอดส์จากแม่ จึงได้พยายามประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ และได้รับเงินจากองค์กรต่างประเทศมาช่วยเหลือเด็กกลุ่มเป้าหมาย และทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ให้เด็กรู้จักช่วยเหลือตนเอง ได้รู้จักการดำรงชีวิตในสังคม เป็นต้น

จากการทำงานกับเด็กและกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับเอดส์ ทำให้นางทองเหรียญรับรู้สภาพการทำงานขององค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเอดส์มาก และได้ให้ความเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ ดังนี้

1) องค์กรบริหารส่วนตำบลแม่แฝกใหม่ควรจะให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพทั้งแก่บุคคลทั่วไปและผู้มีปัญหาหนักกว่านี้

2) สถานีอนามัยตำบลได้ทำงานด้านดูแลสุขภาพผู้ป่วยมาก แต่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเช่นที่กล่าวมายังไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควร

นางทองเหรียญให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานด้านสาธารณสุขว่า เกี่ยวกับปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เป็นปัญหาหนักที่สุด ควรให้การช่วยเหลือด้านจิตใจให้มากขึ้นด้วย

3. เครือข่ายทางสังคม

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ที่ผู้สูงอายุมีต่อบุคคลที่อยู่รอบตัว หรือที่เกี่ยวข้องด้วย โดยความสัมพันธ์นั้นจะเกิดจากการสื่อสารหรือการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันและกัน เครือข่ายที่อยู่นี้ มิได้มีความสัมพันธ์กันอย่างเหนียวแน่นและใกล้ชิด ระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์กันยาวนาน เครือข่ายและผู้สูงอายุมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน และการติดต่อสื่อสารมีอัตราความถี่มากหรือติดต่อกันบ่อยๆ ถือว่าเป็นเครือข่ายที่มีความหนาแน่นมาก ส่วนเครือข่ายที่มีลักษณะดังที่กล่าวมาน้อย เป็นเครือข่ายที่มีความหนาแน่นน้อย

ส่วนกลุ่มที่เป็นเครือข่ายมีหลายระดับ คือ เครือข่ายหลัก ได้แก่ ครอบครัว ลูกหลาน เครือข่ายรอง ได้แก่ ญาติ เพื่อนฝูง คนรู้จัก คนคุ้นเคย และเครือข่ายขยาย ได้แก่ องค์กร หน่วยงาน ฯลฯ ที่ผู้สูงอายุติดต่อเป็นครั้งคราว

สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เครือข่ายที่มีความหนาแน่นมาก คือ เครือข่ายหลัก อันหมายถึงครอบครัว โดยเฉพาะลูก เป็นเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุได้ในระดับสูง และสนับสนุนได้แทบทุกด้าน

เครือข่ายที่มีความหนาแน่นรองลงมา คือ เครือข่ายรอง ได้แก่ กลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะเพื่อนร่วมชะตากรรม อันได้แก่ กลุ่มหยีน และกลุ่มเพื่อนบ้าน ที่สามารถให้การสนับสนุนทางด้านจิตใจได้ โดยการปลอบ

โยนกัน ปรีกษากัน ฯลฯ รวมทั้งเป็นแหล่งสนับสนุนข้อมูลข่าวสารให้แก่กันและกันในการฟันฝ่าความทุกข์ยากที่ต่างเผชิญร่วมกัน

เครือข่ายที่ห่างไกลจากผู้สูงอายุ คือ เครือข่ายขยาย อันได้แก่หน่วยงานที่ให้บริการต่างๆ ซึ่งในความเป็นจริงสามารถเป็นผู้ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุได้มาก แต่ยังขาดการดำเนินการที่เหมาะสมจึงทำให้ผู้สูงอายุพึ่งพาไม่ได้มากเท่าที่ควร