



ชุดโครงการ
การพัฒนาระบบสวัสดิการ
สำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย



รายงานวิจัยกรณีศึกษา
กลุ่มนอกกำลังแรงงาน

ผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเอดส์ :
สภาพชีวิตและสวัสดิการที่ต้องการ

พรรณี ปิ่นทอง
ผศ.ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา

ตัวหน้าโครงการ

พีชประเสริฐ

นักวิจัยหลัก

รศ.ดร.ชัคคิยา กรรณสูต
จตุรงค์ บุญยรัตนสุเมทร

ภายใต้การสนับสนุนของ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

รายงานวิจัยย่อยฉบับสมบูรณ์

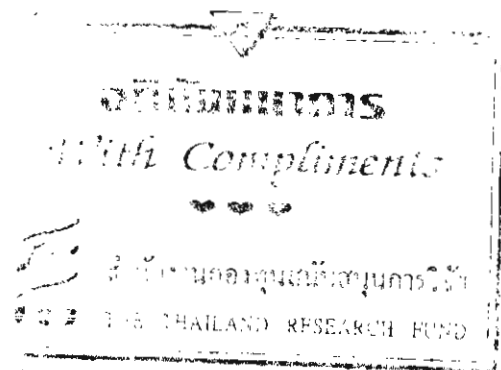
ผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเอดส์ :
สภาพชีวิตและสวัสดิการที่ต้องการ

คณะผู้วิจัย

พรรณี 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 กลุ่มคนนอกรั้วทำงาน 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 ครอบครัว องค์กรรัฐ ฯลฯ ตลอดจนข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาความยากจนของสังคมไทย

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

(ศาสตราจารย์ ดร. ปิยะวัติ บุญ-หลง)

ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

คำนำของหัวหน้าโครงการ

โครงการการพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย ได้แบ่งรายงานออกเป็นสามระดับ ในระดับพื้นที่มีงานกรณีศึกษาต่างๆ 110 กรณี ในระดับภาพรวมของคนจนแต่ละกลุ่มมีรายงานหลัก 5 รายงาน และในระดับภาพรวมทั้งประเทศมีรายงานสรุปบทสังเคราะห์อีก 1 ฉบับ

ถ้าเปรียบรายงานฉบับสรุปสังเคราะห์ภาพรวมเหมือนป่าใหญ่ รายงานหลัก 5 รายงานก็เปรียบเสมือนส่วนของป่าหรือเขตของป่า 5 เขต ส่วนรายงานกรณีศึกษาก็เปรียบเสมือนไม้แต่ละพันธุ์หรือแต่ละต้น

งานกรณีศึกษาจึงแสดงให้เห็นภาพชีวิตจริงของคนจนในแต่ละประเภท ที่สะท้อนออกมาผ่านสายตาผ่านการสังเกตการณ์ ผ่านการมีส่วนร่วม ของนักวิจัยกรณีศึกษา

งานกรณีศึกษาปรากฏให้เห็นสีสันและความเป็นจริงของรูปธรรมของชีวิตคนจนที่มีความหลากหลายและซับซ้อน แต่ละเรื่องแต่ละกรณีเปรียบประดุจแต่ละฉากแต่ละตอนของละครชีวิต ละครชีวิตที่เขียนบทด้วยกลไกและโครงสร้างทางสังคมทุนนิยม สร้างให้คนจนเล่นบทที่น่ารังเกียจของสังคมทุนนิยม

ปราชญ์ของทุนนิยมจึงมีคำกล่าวว่า “คนจนมักจะตกเป็นเหยื่อของคนจนเสมอ” ใช่สิ! ถ้าคนจนจะมองหาเหยื่อ ก็มีแต่คนจนด้วยกันเท่านั้นที่จะเป็นเหยื่อได้ ส่วนคนรวยนั้น ล้วนมีเงิน มีอำนาจ มีความสามารถ มีอาวุธและบริวาร ที่จะป้องกันตนเอง ยากที่จะตกเป็นเหยื่อของคนจน แต่ถ้าพิจารณาให้ไกลไปกว่าคำกล่าวนี้ อาตัม สมิต นักปรัชญาเศรษฐศาสตร์ทุนนิยมก็กล่าวว่า คนในสังคมทุนนิยมจะรวยจะจนก็ขึ้นอยู่กับปริมาณแรงงานที่เขาควบคุมได้หรือซื้อหามาได้ เพราะฉะนั้น คนจนผู้ขายแรงงานก็คือเหยื่อของระบบที่คนรวยนำไปใช้สร้างความร่ำรวยให้ตนเอง ดังนั้น คนจนจึงตกเป็นเหยื่อของคนรวยมากกว่าตกเป็นเหยื่อของคนจนด้วยกัน

กรณีศึกษาต่างๆได้สะท้อนให้เห็นว่า คนจนกลุ่มใดที่ยากจน ด้วยสาเหตุของท่าทีต่อชีวิต สาเหตุจากการขาดปัจจัยการผลิต หรือสาเหตุจากความสัมพันธ์ที่เลื่อมล้ำ ภายใต้โครงสร้างของทุนนิยม

ในสังคมทุนนิยมที่คนชนชั้นบนกุมอำนาจรัฐอย่างเหนียวแน่น ยังไม่เคยเห็นกรณีประเทศใดที่สามารถลดความเลื่อมล้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่ในประเทศทุนนิยมที่อำนาจรัฐถูกจัดสรรปันส่วนให้คนชั้นกลางและคนชั้นล่างมีส่วนในอำนาจรัฐ ประเทศนั้นก็จะสามารถลดความเลื่อมล้ำลงได้อย่างมีนัยสำคัญ

ปัญหาความยากจนจึงไม่ได้จำกัดขอบเขตอยู่เพียงเรื่องรายได้ แต่มันมีปริณทลกว้างไกลไปถึง สิทธิและโอกาส อำนาจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย ประวัติศาสตร์สังคมจากทุกประเทศยืนยันในสังขรณ์ว่า คนจนไม่เคยลดความยากจนลงได้โดยปราศจากการต่อสู้ ไม่ว่าจะเป็นการต่อสู้กับตัวเองและต่อสู้กับกลุ่มคนและชนชั้นที่ได้เปรียบและเอารัดเอาเปรียบ

ตำนานการต่อสู้ดิ้นรนของคนจนไทยมีประวัติมายาวนาน หลายยุคหลายสมัย และเพื่ออนาคตที่ดีกว่า คนจนทั้งหลายมีแต่จะต้องต่อสู้ต่อไป เพื่อความเป็นไทและปากท้องของคนจนเอง

ในฐานะหัวหน้าโครงการ ผมขอขอบคุณนักวิจัยรุ่นใหม่ที่เป็นนักวิจัยกรณีศึกษาทุกท่าน ท่านทุกคนได้ปฏิบัติภารกิจเรื่องคนจนอย่างดียิ่ง ท่านคือผู้ถือโคมฉายที่ส่องให้เห็นคนจนในหีบในซอก ที่ก่อนหน้านี้ใครๆมักจะมองไม่เห็น ขอให้ทุกท่านจงเป็นมิตรที่ดีของคนจนและปรารถนาดีต่อคนจนตลอดไป

ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ
หัวหน้าโครงการ

คำนำผู้เขียน

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาเพื่อพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีผู้ป่วย
เอดส์ในชุมชนท้องถิ่นจังหวัดเชียงใหม่ เป็นโครงการวิจัยย่อยในชุดโครงการวิจัยหลัก โครงการพัฒนาระบบ
สวัสดิการสำหรับคนจนและผู้ด้อยโอกาสในสังคม กลุ่มคนนอกวัยทำงาน ซึ่งรองศาสตราจารย์ ดร.ชัตติยา
ภรรณสูตร เป็นหัวหน้าโครงการ โดยในโครงการวิจัยหลักนี้ มีโครงการย่อยอีกหลายโครงการที่เน้นการศึกษา
กลุ่มเป้าหมายคนจนและคนด้อยโอกาสที่เป็นกลุ่มคนนอกวัยทำงานอีก เช่น สมณะ (พระ ผู้สอนศาสนา ฯลฯ)
แม่ชี เด็ก คนพิการ เป็นต้น โดยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากกองทุนสนับสนุนงานวิจัย (สกว.) ผลงานวิจัยทั้ง
หลายจะได้นำไปสังเคราะห์และใช้เป็นแนวทางในการสร้างระบบเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคม ซึ่งจะเป็น
ระบบที่จะสามารถสร้างความมั่นคงให้แก่ผู้ด้อยโอกาสได้ในอนาคต

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 โดยให้กลุ่มเทียนแห่งชีวิต ซึ่งเป็นการรวมตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ เป็นผู้เลือกให้

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

ผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาเกือบทั้งหมดมีฐานะค่อนข้างยากจน แต่ทุกคนยังมีการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข บ้างทำอาชีพรับจ้าง มีรายได้พออยู่ไปวันๆ ใช้ชีวิตเรียบง่าย กินน้อยใช้น้อย ลูกๆ มีครอบครัวของตนเองอยู่รวมกับพ่อแม่บ้าง แยกกันไปอยู่ต่างหากบ้าง ส่วนใหญ่ได้รับเงินจุนเจือจากลูกๆ มีชีวิตอยู่อย่างสบาย บางคนไม่ต้องทำงานแล้ว เนื่องจากลูกๆ เลี้ยงดู ตายายเพียงช่วยเฝ้าบ้าน เลี้ยงหลานให้ โดยค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงหลาน พ่อแม่ของหลานเป็นผู้รับผิดชอบ ผู้สูงอายุบางคนกล่าวว่า ช่วงชีวิตก่อนที่เอดส์จะเข้าสู่ครอบครัวตนเองนั้น "เป็นช่วงชีวิตที่ดีที่สุด" ของตนด้วย

เมื่อลูกติดเชื้อและปรากฏอาการป่วย ผู้สูงอายุบางส่วนย้ายจากครอบครัวของลูกที่ดูแลตนเองอยู่ไปอยู่บ้านลูกที่ป่วย เพื่อช่วยดูแลรักษาพยาบาลลูกและช่วยเลี้ยงหลาน แต่บางส่วนซึ่งเป็นส่วนใหญ่รับลูกหลานกลับมาอยู่กับตน (ส่วนใหญ่ลูกๆ เป็นฝ่ายย้ายกลับไปอยู่กับพ่อแม่เมื่อรู้ว่าติดเชื้อและป่วย) ลักษณะเช่นนี้ก่อผลกระทบต่อผู้สูงอายุหลายประการ ได้แก่ (1) ผลกระทบด้านร่างกายที่ต้องแบกรับดูแลลูกหลาน (2) ผลกระทบด้านจิตใจที่เกิดความรู้สึก "หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง หดท้อกำลังใจ" บางคนทุกข์ระทมใจ "ร้องไห้จนไม่รู้จักร้องอย่างไร" (3) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ การเจ็บไข้ได้ป่วยของลูกๆ ส่งผลถึงภาวะเศรษฐกิจต้องใช้เงินจำนวนมาก และ (4) ผลกระทบด้านสังคม ถูกมองจากชาวบ้านด้วยสายตารังเกียจ หวาดกลัว ไม่ไว้วางใจ ฯลฯ

สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการจากสังคม มี 2 ประเด็นหลัก คือ (1) ความต้องการเพื่อหลาน คือต้องการให้หลานมีหลักประกันว่าจะได้เรียนหนังสือจนกว่าจะมีอาชีพทำงานได้ และให้หลานมีหลักประกันการรักษา

พยายามเจ็บป่วย 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 การสูญเสียนี้ย่อมส่งผลถึงสัดส่วนของประชากรในระดับชาติด้วย

ในครอบครัว หากหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้แพร่กระจายเชื้อเอดส์ ภรรยาและลูกในครรภ์มีโอกาสได้รับเชื้อเอดส์ค่อนข้างสูง และเมื่อรับเชื้อแล้วย่อมมีโอกาสปรากฏอาการโรคเอดส์และเสียชีวิตสูงเช่นกัน ดังนั้น ในชุมชนที่มีการกระจายของโรคเอดส์สูง กลุ่มคนในวัยหนุ่มสาวและเด็กจึงพากันล้มป่วยและตายไปดั่งใบไม้ร่วง ในครอบครัวลักษณะเช่นนี้ หากมีผู้สูงอายุอยู่ด้วย ภาระความรับผิดชอบนานา ย่อมตกมาอยู่กับท่านเหล่านั้น อย่างหลีกเลี่ยงไม่พ้น เช่น การช่วยกันดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย การทำงานบ้าน การทำมาหากินเพื่อเลี้ยงดูครอบครัว รวมไปถึงการรับเลี้ยงดูเด็กกำพร้าซึ่งเป็นลูกหลานของผู้ป่วยหรือผู้ที่ตายด้วยโรคเอดส์

ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มบุคคลที่ทำประโยชน์เพื่อชุมชนมายาวนาน ในความเป็นจริงแล้ว ช่วงวัยสูงอายุเป็นช่วงที่คนทุกคนควรได้พักผ่อน ใช้ชีวิตอย่างสงบ ได้มองดูลูกหลานเติบโตขึ้นมาและทำหน้าที่พัฒนาชุมชนแทนตน เปิดโอกาสให้ลูกหลานได้ตอบแทนบุญคุณโดยการเลี้ยงดูตนให้มีความสุขไปตามอัตภาพ โดยรัฐ สังคม และชุมชนต้องร่วมมือกันจัดสรรบริการที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งในปัจจุบันการให้บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ท่านเหล่านั้นได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานอย่างพอเพียงก็ยังสามารถสมบูรณครบถ้วนไม่

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
หนองจ่อม	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
หนองແຍ່ງ	157	17	29	47	250
สันพระเนตร	84	5	12	17	118
สันนาเม็ง	101	12	13	24	150
เมืองเล็น	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 ผู้สูงอายุจึงต้องกลับมาับภาระการดูแลครอบครัวอีกครั้งหนึ่ง 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	บ้านข้าวมุง	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			จำนวน ครัวเรือน
		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) แต่เมื่อพืชผลทางการเกษตรราคาตกต่ำ 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 ซึ่งส่วนใหญ่จะพึ่งสภาพการเป็นผู้หารายได้หลักให้กับครอบครัวไปแล้ว 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 (สถานีอนามัยประจำตำบล/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 บึง หนองน้ำ 4 แห่ง อ่างเก็บน้ำ 1 แห่ง)
- (4) แหล่งน้ำที่สร้างขึ้นน้ำที่สร้างขึ้น่อน้ำตื้น 535 แห่ง บ่อโยก 6 แห่ง คลองชลประทาน 1 แห่ง)

5) สภาพทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน

สุปราณี แก้วเพชร (2542 : 59 – 61) สรุปสภาพทางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนตำบลแม่แฝกใหม่ไว้ดังนี้

“การตั้งบ้านเรือนอยู่อาศัยของประชาชนในตำบลแม่แฝกใหม่ มีลักษณะอยู่รวมกันเป็นหมู่บ้าน รั้วบ้านติดกัน และมีที่ดินทำไร่ทำนาอยู่ห่างออกไปจากบริเวณตั้งบ้านเรือน 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 สนับสนุนกันเป็นอย่างดี เมื่อมีข้อพิพาทหรือปัญหาการกระทบกระทั่งกันเกิดขึ้นระหว่างกลุ่มลูกหลาน ก็จะได้รับแก้ไขไกล่เกลี่ยระงับข้อพิพาทจากผู้สูงอายุของหมู่บ้าน”

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 บุณนาค 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 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยและการดำเนินโรค สรุปได้ดังนี้

ระยะแรก : ระยะก่อนการตรวจการพบว่าติดเชื้อเอดส์ กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะมีความวิตกกังวลกลัวติดเชื้อเอดส์ หรือกลุ่มเสี่ยงที่ขาดความรู้อาจจะไม่สนใจที่จะป้องกันตนเอง ทำให้เกิดการแพร่ระบาดมากขึ้น

ระยะที่สอง : ระยะที่พบว่าติดเชื้อเอดส์แล้วยังไม่ปรากฏอาการ ระยะนี้ผู้ติดเชื้อจะวิตกกังวลมาก และหากการติดเชื้อของตนถูกเปิดเผย 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 ทั้งการอยู่ในสภาพขาดคนเลี้ยงดูหรือดูแลและจะต้องมีภาระในการดูแลเด็กแทนผู้ที่เสียชีวิตไป

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

ประเด็นแรก : โครงสร้างของสถาบันครอบครัว

เมื่อสมาชิกในครอบครัวในครอบครัวตายลง ครอบครัวในตำบลแม่แฝกใหม่ ซึ่งเคยมีลักษณะครอบครัวขยาย แปรสภาพเป็นครอบครัวโครงสร้างแบบใหม่ คือ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ (ปู่ย่า ตายาย) และหลานมากมาย สามิภรรยาที่แยกครอบครัวอยู่ตามลำพัง 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 มีองค์กรเอกชน และองค์กรชุมชน/ชาวบ้าน โดยมีวัดและผู้นำชุมชนกระตุ้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนในการร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เมื่อผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลในครั้งนี จึงพบว่าวัฒนธรรมชุมชนที่ชาวบ้านทอดทิ้งกันนั้นสิ้นสุดลงแล้ว ในสภาพปัจจุบันชาวบ้านยอมรับว่าเอดส์เป็นปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นได้ และมีคนหลายครอบครัวที่ป่วยและเสียชีวิตโดยโรคนี้ ความรู้สึกรังเกียจคนเป็นเอดส์จึงลดลง ชาวบ้านหันกลับมามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนได้อีกครั้ง โดยมีการเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับการเป็นผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ

ประเด็นที่สาม : พลังชุมชน

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

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

แม้จะมีความรักใคร่เอ็นดูและห่วงใยหลานของตน แต่จากสภาพความชรา ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาต่างๆ โดยทั่วไปคือปัญหาด้านสุขภาพและการเลี้ยงดูหลาน ซึ่งมีช่องว่างระหว่างวัยมาก และที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุเหล่านี้มักมีฐานะยากจน ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการดำรงชีวิตและเลี้ยงดูเด็กมากยิ่งขึ้น

จากสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต ในระยะที่เอดส์แพร่ระบาดรุนแรง จนถึงปัจจุบัน และจากผลการวิจัยที่ค้นพบปัญหาในชุมชน ทั้งที่อำเภอสนทรายและอำเภอสนป่าตอง มีข้อมูลที่ชี้ให้เห็นผลกระทบของกระบาดของเอดส์ที่ส่งไปถึงผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุที่สมาชิกในครอบครัวเป็นเอดส์ต้องรับภาระที่หนักหน่วงในหลายๆ 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) โดยการคัดเลือกของกลุ่มที่ยื่นแห่งชีวิต ซึ่งเป็นกลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวของผู้ติดเชื้อเอดส์และผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์และจากคำแนะนำของพระครูสมุหวิเชียร ซึ่งเป็นผู้นำชุมชนที่เป็นที่พึ่งของผู้ติดเชื้อของตำบลแม่แฝกใหม่

นอกจากนั้น ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดเลือกในการสัมภาษณ์ ได้แก่

- สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
- เพื่อนบ้านของผู้สูงอายุ
- ผู้นำชุมชน ได้แก่ พระครู
- หน่วยงานที่ให้บริการสังคม ได้แก่ อบต. อสม. เอดส์ตำบล
- กลุ่มสังคม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมฌาปนกิจ
- กลุ่มองค์กรเอกชน คือ กลุ่มที่ยื่นแห่งชีวิต

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 ในอันที่จะทำให้สังคมบรรลุความหวังและความพอใจอย่างทั่วถึงและยั่งยืน”

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 ทูพพลภาพ เสียชีวิต ประสบอุบัติเหตุและโรคร้ายจากการทำงาน ขราภาพ ว่างานและการมีบุตรที่ยังเลี้ยงตนเองไม่ได้

4. โครงการช่วยเหลือและบริการสังคมที่จัดโดยเอกชน เช่น โครงการกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของบริษัท เอกชน การทำงานสาธารณกุศลของมูลนิธิเอกชน และกิจกรรมช่วยเหลือและพัฒนาสังคมขององค์กรพัฒนาเอกชน รวมไปถึงการช่วยเหลือกันเชิงวัฒนธรรมผ่านเครือข่ายของครอบครัวและญาติมิตรด้วย

2.2 แนวคิดและผลงานวิจัยเกี่ยวกับความยากจน

2.2.1 ความหมาย

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

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

แง่มุมที่สอง ความยากจน หมายถึง ความไม่เสมอภาค (Economic Inequality) หมายถึง ภาวะการครองชีพที่แตกต่างกันไปจากลักษณะอันเป็นปทัสถานของแต่ละสังคมและเน้นความแตกต่างที่ทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันทั้งในด้านการบริโภค การมีสิทธิและโอกาสต่างๆ ฯลฯ โดยพิจารณาถึงมาตรฐานการครองชีพที่ถือว่าเป็นความยากจนในสังคมหนึ่ง หรือในเวลาหนึ่งซึ่งอาจไม่เป็นเช่นเดียวกันกับอีกสังคมหนึ่งหรืออีกเวลาหนึ่งก็ได้ เพราะมาตรฐานดังกล่าวมีความแตกต่างกันในด้านเวลาและสถานที่

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

แง่มุมที่สี่ ความยากจน หมายถึง ความต้องการพึ่งพา (Dependency) ลักษณะความยากจนตามความหมายนี้ พิจารณาในแง่การใช้ระดับรายได้ที่ต่ำที่รัฐบาลมีโครงการช่วยเหลือผู้มีรายได้ต่ำ แต่ไม่มีอะไรมาเป็นหลักประกันได้ว่า รายได้ดังกล่าวจะเป็นตัวชี้จุดเริ่มของการหลุดพ้นจากภาวะความยากจน เพราะรายได้ขั้นต่ำ ดังกล่าวนั้นเป็นไปอย่างคร่าวๆ และไม่สามารถที่จะกำหนดให้แน่ชัดถึงความยากจนได้

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

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

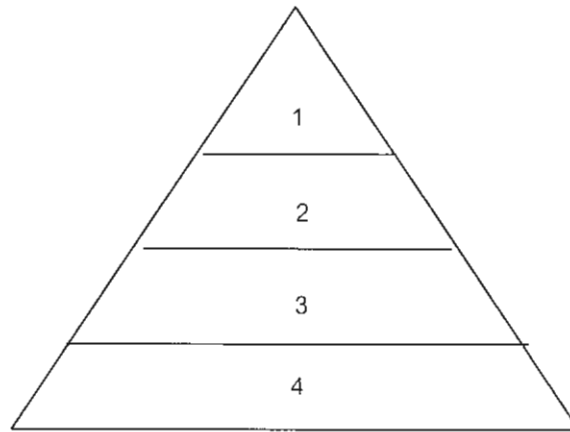
1. ผู้มีรายได้สูง พวกนี้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความสุขสบายด้วยทรัพย์สินเงินทอง
2. ผู้มีรายได้ปานกลาง เป็นคนที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามอัตภาพไม่ค่อยมีปัญหามากนัก
3. ผู้มีรายได้น้อย ได้แก่ พวกที่ยากจนมีความเดือดร้อนบ้าง แต่ก็สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในบางเรื่อง

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 โกมลมิศร์, 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 ไม่มุ่งดูว่ามีจำนวนคนยากจนว่าควรเป็นเท่าไร แต่มุ่งที่จะศึกษาถึงความเหลื่อมล้ำหรือความไม่เท่าเทียมกันทางรายได้ (Income Inequality) และความเป็นอยู่ระหว่างคนกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม 5 กลุ่ม คือ กลุ่มรวย (Rich) กลุ่มคนค่อนข้างรวย (Upper – Middle) กลุ่มปานกลาง (Middle) กลุ่มค่อนข้างจน (Lower – Middle) และกลุ่มจน (Poor) ว่าควรแบ่งทรัพย์สินและรายได้ที่เกิดขึ้นในสังคมอย่างไร 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
- ครอบครัวที่ผู้ชายเป็นหัวหน้าครอบครัว มีความเป็นไปได้ที่จะยากจนกว่าครอบครัวที่มีผู้หญิงเป็นหัวหน้าครอบครัว โดยมีข้อสังเกตว่าครอบครัวที่มีผู้หญิงเป็นหัวหน้าครอบครัวมักกระจุกอยู่ภายในและรอบๆ 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 เป็นบริการเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการปรับตน บริการป้องกันและบริการเลี้ยงดูดูแลผู้สูงอายุ หรือบริการด้านสังคมสงเคราะห์ดังนี้

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

- บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านตามลำพัง โดยจัดบริการต่าง ๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน โดยส่งอาสาสมัครไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเป็นครั้งคราว เพื่อสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยแนะนำการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

- บริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวไม่ได้

2) บริการด้านสุขภาพอนามัย เป็นบริการทั้งการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และบริการด้านการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ

- บริการด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาลให้บุคลากรดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ 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 และมีความผูกพันเชื้ออาหารต่อกันในสังคม (Cobb, 1976 : 300) อ้างใน สุภัทตรา เก้าประดิษฐ์, 2535 : 13)

คอบบ์ (Cobb, 1979 : 93 อ้างใน อภิรดี ธรรมาธิกุล, 2541 : 36) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่าบุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่าด้วย

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการยอมรับ การทักทาย การแสดงความเคารพ ฯลฯ

จาคอบสัน (Jocobson. 1986 : 252 อ้างในอิริตี 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. องค์กรในชุมชน/องค์กรประชาชน
5. หน่วยงานที่ให้บริการ

2.4.2 เครือข่ายทางสังคม

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

องค์ประกอบที่สำคัญของเครือข่ายทางสังคมมีดังนี้ (อิริตี 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

อภิชาติ 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 ถ้าบุคคลใดมีความรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่ไร้ค่า กล่าวได้ว่า บุคคลนั้นเป็นผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ 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 แบรดชอว์ (Bradshaw. 1981) ได้กล่าวถึงแหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเองไว้คล้ายคลึงกับคูเปอร์สมิทดังนี้

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

2.5.3 ลักษณะความรู้สึกและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง

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

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

2) ลักษณะความรู้สึกและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองสูง มีลักษณะต่างๆ เช่น มีการมอบหมายหน้าที่ มีความเป็นผู้ใหญ่ มีความเปิดเผย ใฝ่หาความจริง 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

สจวร์ต และ ซันเดิน (Stuart and Sundeen, 1987 อ้างใน สถาพร อนันต์คุณูปการณ, 2539) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ แสดงออกโดยมีความรู้สึกวิตกกังวล และประเมินตนเองในทางลบ ซึ่งจะสัมพันธ์กับความรู้สึกอ่อนแอ ท้อแท้ หดหู่ ขอบบาง ไร้ความสามารถ ไม่มีค่าและไม่เพียงพอ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ คือ กล่าวโทษตนเอง และ/หรือผู้อื่น รู้สึกไม่เพียงพอ เคืองหรือโกรธเกินจริง (ไม่ระงับ) มีความรู้สึกในทางลบเกี่ยวกับร่างกาย มองชีวิตในแง่ร้าย บ่นถึงความเจ็บป่วย ปฏิเสธความสามารถของตนเอง ดูถูกตนเอง แยกตัว ใช้วัตถุต่างๆ ในทางที่ผิด และยังมีงานวิจัยที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการฆ่าตัวตายด้วย

ส่วน **กิล ลินเด็นฟิลด์** (Geal Lindenfield, 1995 : 4-9 อ้างใน ประภากร โกมลมิศร์, 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 ซึ่งบ่งชี้ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้ทันที และสามารถควบคุมหรือหยุดความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้เมื่อต้องการ

5. คิดในทางที่ดีและมองโลกในทางที่ดี มักจะไม่ค่อยมีความวิตกกังวลและความหวาดกลัวเมื่อพบกับความผิดพลาด ขณะที่กำลังเรียนรู้ประสบการณ์ที่ไม่ค่อยคุ้นเคย ก็จะสังเกตกระบวนการนั้นอย่างเปิดเผย และรู้สึกปลอดภัย เมื่อปลดปล่อยความตึงเครียดแล้ว ก็จะกลับมาแก้ปัญหาใหม่ และมองเห็นโอกาสในการแก้ปัญหาและพัฒนาสิ่งที่เขาสนใจ

6. มีความมั่นคงในตนเอง สามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างอิสระและเป็นตัวของตัวเอง พึ่งพาตนเองโดยไม่จำเป็นต้องมีผู้อื่นคอยชี้แนะ

7. มีความสามารถในการเข้าสังคมและร่วมมือกับผู้อื่นได้ สามารถเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่มและสามารถประนีประนอม เพื่อความเข้าใจอันดีและความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน บุคคลเหล่านี้สามารถชื่นชมความสำเร็จของผู้อื่นได้ อีกทั้งยังสนับสนุนให้กำลังใจในการพัฒนาตนเองและบุคคลอื่นอีกด้วย

8. มีพฤติกรรมกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม สามารถยื่นกรานความต้องการและสิทธิของตนได้

9. มีการพัฒนาตนเอง แม้บุคคลเหล่านี้จะมีการเห็นคุณค่าตนเองสูงแล้ว ก็ยังคงตรวจสอบตนเองอยู่เสมอ มีความสุขกับการได้รับรู้ข้อบกพร่องและความผิดพลาดของตนเอง อันจะสามารถพัฒนาพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้นได้

2.6 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้ทบทวนมา ผู้วิจัยได้นำมาใช้กำหนดกรอบแนวคิดที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ดังนี้

1. ปัจจัยที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา คือ รูปแบบสวัสดิการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุยากจนที่ครอบคลุมมีผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นรูปแบบที่สร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ครอบคลุมไปถึงความมั่นคงในการดำรงชีวิตของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นภาระของผู้สูงอายุด้วย อันเป็นเป้าหมายการจัดโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

2. ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการจัดหารูปแบบสวัสดิการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม

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

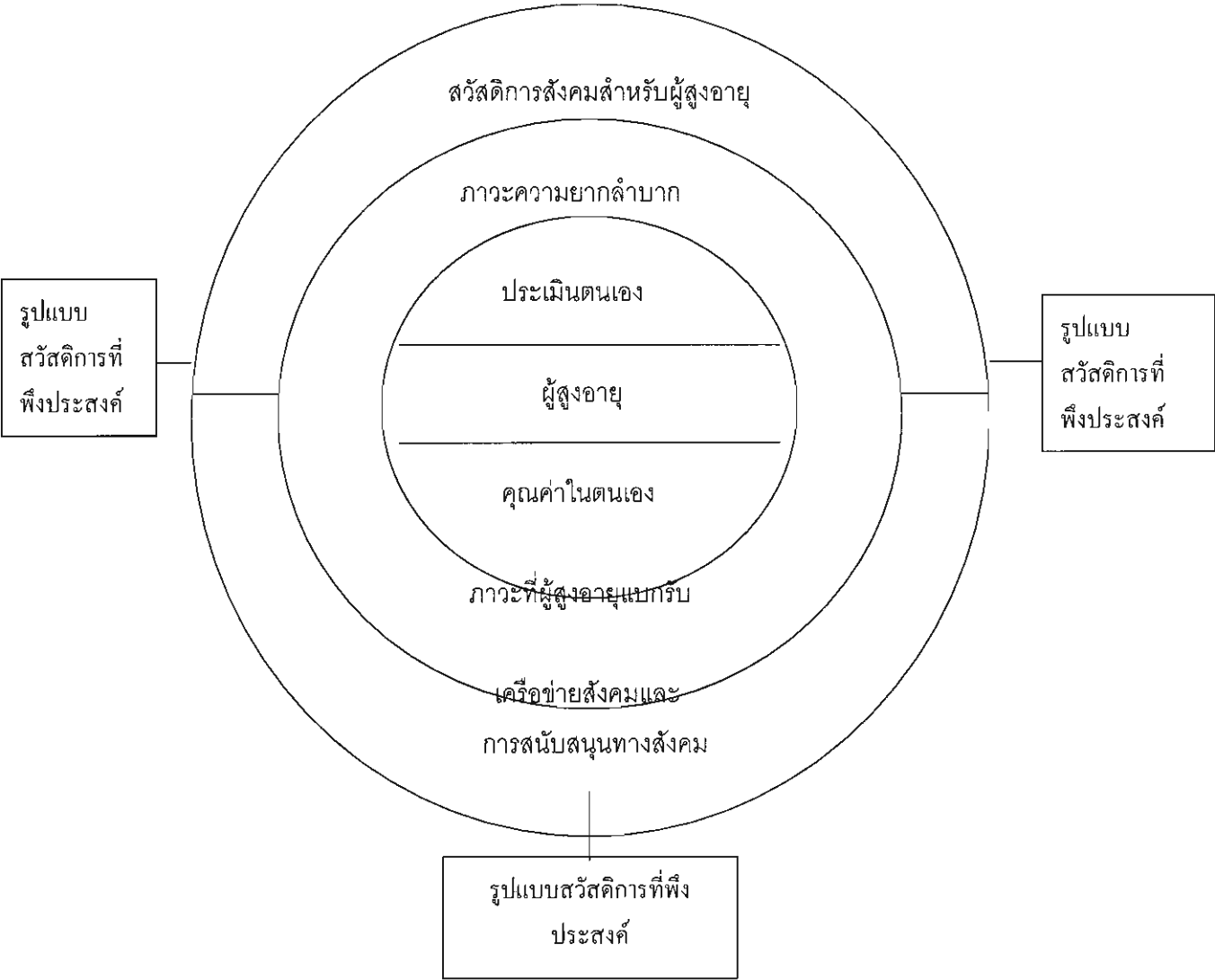
2) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ แหล่งการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับทั้งจากคนใกล้ชิด ชุมชน และหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในด้านกายภาพและด้านความอบอุ่นทางจิตใจ รวมถึง คุณภาพของความสัมพันธ์กับแหล่งสนับสนุนทางสังคมนั้น

3) ปัจจัยด้านสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบริการทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน และบริการที่เป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุแต่ยังขาดหายไป บริการเหล่านี้จัดโดยทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชน

ปัจจัยข้อที่ 2) และ 3) จะนำมาซึ่งแนวทางการจัดรูปแบบสวัสดิการสังคมและโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุตามปัจจัยเป้าหมายในข้อ 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 ผู้วิจัยได้จำแนกสภาพชีวิตและรายละเอียดอื่นๆ 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 วิถีชีวิตในการทำมาหาเลี้ยงชีพจึงบรรเทาเบาบางลง แม้ส่วนใหญ่จะยังคงรับจ้างงานต่างๆ อยู่บ้าง แต่งานรับจ้างก็ไม่ใช่งานหลักอีกต่อไป กรณีศึกษาทั้ง 10 ราย ได้รับเงินช่วยเหลือจากลูกๆ คนละ 50 บาทบ้าง 100-200 บาทบ้าง บางรายได้รับเป็นประจำ บางรายนานๆ จะได้เงินจากลูกสักครั้ง แต่นั่นไม่ได้ทำให้ผู้สูงอายุประสบภาวะผิ่เดือดร้อนแต่อย่างใด ทุกรายได้ข้อมูลในทำนองเดียวกันว่า ก่อนลูกจะป่วยและตายไป ชีวิตของผู้สูงอายุเหล่านั้นล้วนอยู่ได้อย่างสบายทั้งสิ้น

- การใช้ชีวิตประจำวัน

การใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุก่อนลูกจะป่วย มีความคล้ายคลึงกัน คือ อยู่ในช่วงภาวะถดถอย ทำมาหากินบ้าง บางส่วนก็ไม่ทำงานแล้ว ส่วนของผู้ที่ทำงานมักจะเป็นงานรับจ้างเล็กๆ น้อยๆ ในชุมชนตามวิถีชีวิตชนบท เช่น รับจ้างทำกระดาดสา ทำงานจักสาน รับจ้างตัดหญ้า รับจ้างตัดฟืน บางรายปลูกผัก เลี้ยงไก่ มีต้นหญ้าคาสำหรับมุงหลังคาขาย 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

เมื่อพิจารณาภาวะที่แบกรับ ผู้สูงอายุอาจจะยังมีการทำงานหรือประกอบอาชีพอยู่ แต่นั่นถือเป็นวิถีชีวิตของชาวชนบททั่วไปที่การทำงานเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิต และสามารถทำงานไปได้ตลอดเวลา ตามที่สังขารจะอำนวย ผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาเหล่านี้จึงยังไม่มีภาระที่ต้องแบกรับมากจนเกิดสภาพชีวิตที่ยากลำบากแต่อย่างใด

2. สภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ถูกติดเชื้อและป่วยด้วยโรคเอดส์

ผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาต้องเผชิญกับสภาพที่ถูกของของตนติดเชื้อและป่วยด้วยโรคเอดส์ จำนวนแตกต่างกันไป โดยครอบครัวผู้สูงอายุ 7 ราย มีลูกสาวและลูกชายป่วย 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 ฐานะ หรือผลประโยชน์ ด้วยประการต่างๆ ทั้งนี้ทุกคนทำด้วยความรักความสงสารอย่างแท้จริง ไม่ได้นึกถึงเกียรติ ฐานะ หรือผลประโยชน์ ทำด้วยจิตสำนึกของความเป็นพ่อเป็นแม่ ซึ่งตระหนักว่า "หากพ่อแม่ไม่ทำหน้าที่ดูแลลูกของตน แล้วใครจะทำ" หรือด้วยคิดว่า "ทุกคนล้วนเป็นเลือดเนื้อเชื้อไขของตนทั้งสิ้น"

การดูแลลูกที่ป่วยเป็นงานที่เหน็ดเหนื่อย รวมทั้งการต้องเลี้ยงและดูแลหลานแทนพ่อแม่เป็นภาระที่เพิ่มความเหน็ดเหนื่อยยิ่งขึ้น ประกอบกับการที่ต้องย้อนกลับมาทำหน้าที่พ่อแม่เช่นนี้ ขณะที่สรีระร่างกายเสื่อมโทรมถดถอยลงมากแล้ว ทำให้ความเหนื่อยยากยิ่งเพิ่มขึ้นอีก โดยเฉพาะผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาโรคภัยไข้เจ็บประจำตัวอยู่ เช่น ปวดเมื่อย หน้ามืด โรคหัวใจ ฯลฯ แม้ผู้สูงอายุหลายรายจะมีลูกคนอื่นๆ คอยช่วยดูแลพี่น้องของตนบ้าง แต่ทุกคนให้ความเห็นตรงกันว่า ลูกๆ แต่ละคนก็มีภาระของตนอยู่ จะให้ช่วยดูแลรักษาพี่น้องที่ป่วยอยู่ตลอดเวลาก็ไม่ได้ จึงช่วยลดภาระความเหนื่อยยากของผู้สูงอายุได้ไม่มากนัก ภาระความเหน็ดเหนื่อยในการรักษาพยาบาลดูแลคนป่วยใกล้ชิดเช่นนี้ ล้นสุดลงเมื่อลูก ๆ ตายจากไป บางรายสูญเสียลูกสาว 3 คนติดต่อกันในระยะเวลาเพียง 3 เดือน

- สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญสภาพการณ์ที่ลูก ๆ ติดเชื้อเอดส์และล้มป่วยทุกคนมีสภาพจิตใจไม่แตกต่างกัน คือ ความรู้สึกสงสารลูกๆ ที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ซึ่งเป็นความทุกข์ใจที่สุดของผู้เป็นพ่อแม่ รวมไปถึงความรู้สึกสงสารหลาน ซึ่งมีพ่อแม่ป่วยหรือตายไปแล้วด้วยโรคเอดส์ ความรู้สึกนี้ผู้สูงอายุบางคนถึงกับกล่าวว่า "ถ้าเปลี่ยนได้ก็อยากให้ตนเองป่วยและตายแทนลูกสาว" เพราะตนเองทำมาหากินอะไรก็ได้แล้ว หรือความรู้สึกที่รู้ว่าลูกป่วยว่า "ไม่สามารถบอกได้ว่ารู้สึกอย่างไร อยากจะบรรยายมีความสุขทั้งใจและกาย อยากลำบากอย่างแสนสาหัส อย่างไม่เคยคิดมาก่อนว่าในชีวิตจะมีความสุขอย่างนี้" หรือ "มีแต่ความเศร้าสลดใจ สังเวชใจ ทุกข์ใจที่ลูกหลานต้องตายด้วยโรคเอดส์หลายคน" จน "ไม่มีความสุขเลยแม้แต่หน้าที่เดียว" ฯลฯ

สภาพความทุกข์ใจโหดมณัสของผู้สูงอายุเกิดขึ้น ตั้งแต่วินาทีที่ลูกป่วยจนลูกตายจากไป และดำรงอยู่ต่อไปจนถึงช่วงของการที่ต้องเลี้ยงดูหลานแทนพ่อแม่ที่ตายไป

- สภาพทางเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุทุกคนได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจตั้งแต่ลูก ๆ เริ่มป่วย โดยปรากฏผลในหลายลักษณะ

ลักษณะแรก การที่ลูก ๆ ป่วยด้วยโรคร้ายแรง สิ่งที่ถูกๆ ประสบทันทีคือ การต้องออกจากงาน ซึ่งหมายถึงการขาดรายได้ในครอบครัวของลูกๆเอง และอาจรวมไปถึงรายได้ที่เคยจุนเจือพ่อแม่และผู้ชราด้วย ในระยะแรก ทุกครอบครัวจะนำเงินที่เก็บออมเอาไว้ออกมาใช้ในการรักษาพยาบาลจนหมด ระยะต่อมาผู้สูงอายุต้องผลิตเปลี่ยนกันออกไปทำมาหากินเพื่อให้มีรายได้มาจุนเจือครอบครัว นอกเหนือจากความช่วยเหลือจากญาติพี่น้องคนอื่นๆ ซึ่งทุกคนล้วนกล่าวว่าญาติพี่น้องก็มีฐานะยากจนเหมือนกัน และทุกคนล้วนมีครอบครัว มีภาระของแต่ละคน ทำให้สามารถช่วยเหลือจุนเจือญาติของตนได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น

ผลกระทบทางเศรษฐกิจอีกลักษณะหนึ่งคือ ในครอบครัวที่มีอาชีพที่เกี่ยวข้องกับชุมชน เช่น การเปิดสถานรับเลี้ยงเด็ก เมื่อมีลูกๆ ป่วยอาศัยอยู่ในบ้าน ผู้ปกครองของเด็กที่เคยนำลูกหลานมาฝากล้นหวาดกลัวที่จะให้ลูกมารับการเลี้ยงดูที่นี่ ในที่สุดครอบครัวก็ต้องปิดกิจการไป ทำให้สูญเสียรายได้ที่มีอยู่ประจำไป แต่เมื่อลองเปลี่ยนอาชีพไปทำอาหารขายก็ยังพบอีกว่า ชาวบ้านไม่กล้าซื้ออาหารกิน จนท้ายที่สุดต้องเลิกอาชีพทั้งหมด หันมาทำดอกไม้จันทร์ขาย หรืออีกกรณีหนึ่ง คือ ครอบครัวที่มีอาชีพเลี้ยงหมูเลี้ยงไก่ขาย เมื่อต้องใช้เงินในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก จึงต้องเอาเงินจากการขายหมูขายไก่ไปใช้จนหมด จนไม่มีเงินหมุนเวียนมาเลี้ยงสัตว์ได้อีก ต้องเลิกอาชีพไป และรับความช่วยเหลือจากลูกคนอื่นๆ แต่เพียงอย่างเดียว

สภาพทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่อาจจะมีแตกต่างกันบ้าง ในกลุ่มที่เป็นกรณีศึกษาก่อนลูกๆ จะป่วย แต่เมื่อลูกๆ เจ็บป่วยลง ทุกคนตกอยู่ในสภาพคล้ายคลึงกันหมด คือ ต้องนำเงินที่มีอยู่มาใช้จนหมด ต้องพึ่งพาคนอื่นๆ มากขึ้น ต้องหยิบยืมเงินจากคนอื่นๆ มาใช้จ่าย และเกือบทั้งหมดต้องไปประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงชีพ อันเป็นสภาวะยากลำบากอย่างยิ่งของผู้สูงอายุที่ร่างกายแก่ชราลงตามวัย และบางรายเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ฐานะทางเศรษฐกิจที่เคยอยู่ในระดับผู้มีรายได้น้อย เปลี่ยนไปสู่ระดับยากจน ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงและต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

- ผลกระทบทางสังคม

ในระยะแรกของการระบาดของโรคเอดส์นั้น ซึ่งเป็นระยะที่ความเข้าใจเรื่องเอดส์ยังไม่แพร่หลาย ครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อและปรากฏอาการป่วย จะถูกมองจากชาวบ้านด้วยสายตาไม่ไว้วางใจ หวาดกลัวหรือรังเกียจ ครอบครัวของผู้สูงอายุบางรายได้รับผลกระทบจากความหวาดกลัว รังเกียจของชาวบ้าน บางรายได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนได้ 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” รายหนึ่งเคยตั้งใจส่งหลานให้ไปอยู่กับปู่ย่า ซึ่งอาจจะเลี้ยงหลานได้ดีกว่า หลานจะมีอนาคตมากกว่า แต่เมื่อหลานอยู่กับปู่ย่าไม่ได้ กลับมาอยู่กับตายายตามเดิม ทำให้ตายายดีใจมาก “ตั้งใจและสาบานว่าจะไม่ยอมให้หลานไปอยู่กับใครอีก ถึงจนก็จะอยู่ตามประสาจน”

อย่างไรก็ตาม ความรักและผูกพันกับหลานของปู่ย่า/ตายาย เป็นสิ่งที่ลูกคนอื่น ๆ ประจักษ์ ชูพาน้ำอาของหลานบางคนกล่าวว่า ยินดีรับหลานไปอยู่ด้วย แต่ความผูกพันของคนชรากับหลานที่สูงมากจนไม่อาจพรากหลานไปช่วยเลี้ยง ได้แต่ช่วยเหลือด้านอื่นๆ แทน

แม้ผู้สูงอายุจะเต็มใจเลี้ยงหลานและมีความรักและผูกพันกับหลานมาก แต่การมีภาระต้องเลี้ยงดูหลานประหนึ่งว่าตนเป็นพ่อแม่เองนั้น ก่อภาระความทุกข์ยากให้แก่ผู้สูงอายุหลายประการ เช่น

- ภาระด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาทุกคนไม่เคยต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลานก่อนที่พ่อแม่ของหลานจะป่วย บางรายจะได้เลี้ยงหลานบ้าง แต่ภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ พ่อแม่ของหลานจะเป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด แต่เมื่อพ่อแม่ของหลานตายไปหมดแล้ว และส่วนใหญ่ไม่เหลือทรัพย์สินสมบัติใดๆ ไว้ให้หลานเลย ภาระค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับหลานทั้งหมดจึงตกอยู่กับผู้สูงอายุที่เป็นปู่ย่า/ตายายทั้งสิ้น ภาระด้านนี้ เป็นภาระที่หนักยิ่งสำหรับผู้สูงอายุทุกคน สิ่งที่คุณสูงอายุต้องเผชิญเพื่อให้ปัญหาด้านเศรษฐกิจคลี่คลายลง คือ ผู้สูงอายุต้องทำงานเพื่อให้มีรายได้ประจำมาใช้จ่ายในครอบครัว โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับหลาน เช่น

คุณยายในวัย 73 ปี ต้องเลี้ยงหลานกำพร้า 2 คน มีรายได้ทางเดียวคือ การช่วยเหลือจุนเจือจากลูกสาว 2 คน ที่อาศัยอยู่ใกล้กัน

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

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

ครอบครัวอื่นๆ ก็ตกอยู่ในสภาพคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ บางครอบครัวมีรายได้จากการทำดอกไม้จันทร์ขาย ส่วนใหญ่ทำงานรับจ้างทั่วไป รับจ้างในไร่ นา รับจ้างหาฟืน ทำงานจักสาน ฯลฯ หลายรายพึ่งพารายได้จากการจุนเจือของลูกคนอื่น ๆ บางรายได้รับเงินสงเคราะห์ มีเพียงรายเดียวที่พ่อของเด็กทำประกันชีวิตไว้ก่อนตาย ทำให้มีรายได้จากบริษัทประกันชีวิตเป็นประจำทุกเดือน

การต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้นี้ ก่อความทุกข์ให้แก่ผู้สูงอายุมาก เนื่องจากล้วนต้องฝืนสังขารของตนซึ่งอยู่ในสภาพตกตอยมากแล้ว บางรายเจ็บป่วยมีโรคประจำตัวแต่ก็ต้องออกไปหางานทำ ผู้สูงอายุบางรายเป็นลมหน้ามืดเป็นประจำ บางรายตาฝ้าฟางมองไม่ค่อยเห็น บางรายเป็นโรคหัวใจทำงานหนักไม่ได้หลายรายปวดเมื่อยตามข้อตามกระดูก เคลื่อนไหวลำบาก บางรายเจ็บปวดทรมาน จน “ถ้าเจ็บปวดอย่างนี้ อยากของตายดีกว่า” บางรายถึงกับกล่าวว่าแม้มีคนเอาเงินทองใส่รถบรรทุกมา ให้ไปขนเข้าบ้านเอง “ก็จะไม่ออกไปเอา จะปล่อยให้คนอื่นมาเอาไปตามใจ ใครอยากได้ก็เอาไป” ด้วยความที่ทนทรมานจากความเจ็บปวดตามร่างกาย

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุทุกคนก็สู้ยอมทนต่อความยากลำบากทั้งปวงเพื่อหลาน ขอให้หลานได้มีสิ่งต่าง ๆ ทัดเทียมคนอื่น แม้ต้องไปขอยืมคนอื่นมาใช้มาให้ใช้ ด้วยเกรงว่าหลานจะไปลักขโมยคนอื่นมา บางรายเจ็บปวดทรมานเพียงใดก็ต้องทน “เพราะต้องเลี้ยงหลาน” ผู้สูงอายุรายหนึ่งถึงกับบางครั้ง “สะดุ้งตื่นกลางดึกด้วยความกังวลว่าฟุ้งนี้จะหาอะไรมากิน จะเก็บอะไรไปขาย จะหาเงินได้หรือไม่ จะได้มากหรือได้น้อย จะพอกินหรือไม่” รายหนึ่งนอกจากมีหลานต้องเลี้ยงดูแล้ว ลูกชายอีกคนยังติดเชื่อเอดส์เพิ่มขึ้นและเริ่มปรากฏอาการป่วย ซึ่งพ่อแม่ผู้ชราจะต้องรับภาระรักษาพยาบาลต่อไป ถึงกับกล่าวว่า “รู้สึกว่แทบจะทนรับความร้ายแรงนี้ไม่ไหว” 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 ลุกมาทำกับข้าวให้หลานไม่ไหว 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 จะมีอายุอยู่ไปไม่นานก็ต้องตายจากหลานไปก่อนที่หลานจะโต ความกังวลห่วงใยของผู้สูงอายุนี้นั้นใหญ่มาก หลายรายที่เจ็บปวดทรมานจากโรคพยาธิที่รุมเร้าตนจนอยากจะตายไป แต่ก็ “ต้องอดทนเพราะต้องเลี้ยงหลาน” หรือ “ตอนนี้ถึงไม่กลัวตายก็ไม่อยากตายด้วยความเป็นห่วงหลาน” หรือ “ถ้าตายได้ก็ขอตายไปเลย แต่ทุกวันนี้ต้องสู้ทนเพราะต้องเลี้ยงหลาน” บางรายแม้จะรู้สึกเครียด เศร้า น้อยใจ เสียใจ หดหู่ ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจกันทั้งบ้านเพียงไร แต่ก็ “ต้องลุกขึ้นสู้เพื่ออนาคตของหลาน” บางรายรู้สึกว่า “ถึงตายได้ก็อยากตาย แต่ตายไม่ได้ จะต้องพยายามอยู่ให้ได้เพราะลูกที่ป่วยและหลานต้องพึ่งตนเองอยู่” ส่วนในรายที่สุขภาพยังแข็งแรงดี ก็สวดมนต์ไหว้พระ “ขอให้อายุยืน เพื่อจะได้ดูแลหลานไปนาน ๆ” สำหรับคุณยายวัย 74 ปี ถึงกับรำพึงว่าตนเองโชคดีที่สุขภาพแข็งแรง ยังทำอะไรได้คล่อง แคล่ว กังวลใจว่า “หากตนเองเกิดเจ็บป่วยไม่สบายไป” จะไม่มีใครดูแลหลาน

- ความยากลำบากของการเป็น “พ่อแม่ทดแทน” ให้หลาน

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

นอกจากนั้น สภาพแวดล้อมของหลานๆ ในสังคมปัจจุบัน มีอันตรายและสิ่งมอมเมาอยู่ให้เด็กมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมได้ง่าย ในส่วนของอันตราย เช่น อุบัติเหตุที่หลานอาจจะประสบระหว่างการเดินทางไปกลับ คนร้ายที่อาจคิดไม่ดีกับหลาน โดยเฉพาะหลานผู้หญิง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุบางรายถึงกับต้องรอหลานกลับจากโรงเรียนอย่างใจจดใจจ่อ เมื่อหลานกลับมาถึงบ้านจึงจะสบายใจ “มีความสุข” อีกครั้ง ผู้สูงอายุหลายรายทั้งผู้สูงอายุหญิงและชาย จึงมักต้องพาสังขารของคนชราไปรับส่งหลานที่โรงเรียน บางรายซึ่งจักรยานไปให้หลานซ้อนท้าย บางรายต่างคนต่างซึ่งจักรยานคนละคัน แต่ก็ต้องขี่ไปรับและส่งจนถึงโรงเรียน คุณตา รายหนึ่งถึงกับพิการจากอุบัติเหตุระหว่างไปรับหลาน บางรายต้องการให้หลานปลอดภัยในการเดินทางโดยการให้หลานนั่งรถรับจ้างประจำ แต่บางรายแม้ต้องการก็ทำไม่ได้ด้วยไม่มีเงินสำหรับค่าใช้จ่ายส่วนนี้

ในส่วนของอันตรายจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่อาจชักจูงยั่วเย้าให้หลานมีโอกาสประพฤติดนไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นสภาพที่ปรากฏในสังคมทั่วไปทุกหย่อมหญ้า เช่น การมั่วสุมเล่นการพนัน เสพยาเสพติด การเที่ยวเตร่ และการถูกชักจูงจากเพื่อนต่างเพศ ทำให้ผู้สูงอายุหลายรายต้องพรั่งส่งสอนหลานๆ 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 ให้เป็นประจำบ้าง ให้เป็นครั้งคราวบ้าง ซึ่งในระยะก่อนที่ลูกๆ จะป่วยและตาย จำนวนเงินที่

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

แต่เมื่อลูกหลานบางคนป่วยหรือตายไป โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ตายเคยเป็นหลักในการดูแลสงเคราะห์พ่อแม่ ผู้สูงอายุทุกคนจะประสบภาวะยากลำบากในด้านเศรษฐกิจทันที โดยเกือบทุกคนต้องเริ่มต้น “ทำมาหากิน” เพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูตนเองและหลาน อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากลูกๆ ที่เหลืออยู่เช่นเดิม แต่ผู้สูงอายุจะเพิ่มความรู้สึก “เกรงอกเกรงใจ” ลูกๆ ที่ส่งเสียตนตามกำลังที่มีอยู่นั้น เนื่องจากเงินที่ได้จากลูกๆ ครั้งนี้ มิได้นำมาใช้จ่ายเฉพาะตน แต่ส่วนใหญ่ต้องใช้เพื่อการเลี้ยงดูหลานเป็นหลัก แม้หลานๆ เหล่านี้ก็เป็นหลานลุง หลานป้า หลานน้า หลานอาของลูกๆ ของตนเช่นกันก็ตาม ผู้สูงอายุก็ตระหนักเสมอว่า ลูกๆ เหล่านี้ล้วน “มีครอบครัวของเขาเอง” 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 ลุงป้าน้าอาของหลานส่วนใหญ่ ยืนยันกับผู้สูงอายุว่า จะดูแลเลี้ยงดูหลานให้ หากผู้สูงอายุเป็นอะไรไปเป็นต้น

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

2) การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน

ในส่วนของกลุ่มเพื่อนที่ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จากผลการวิจัย จำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มเพื่อนบ้าน และกลุ่มเพื่อนร่วมชะตากรรม หมายถึงกลุ่มของผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ติดเชื้อเช่นเดียวกัน

ในกลุ่มเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุหลายรายที่ได้พึ่งพาอาศัยเพื่อนบ้านในด้านจิตใจ คือ การไม่ถูกรังเกียจ เดียดฉันท์เมื่อตนมีผู้ป่วยอยู่ในบ้าน บางรายที่หลานติดเชื้อเอดส์ กล่าวว่าหลานหาเพื่อนเล่นไม่ได้เลยเพราะเด็กส่วนใหญ่รังเกียจหลานของตน "มีเพียงเพื่อนบ้านที่เข้าใจเท่านั้นที่ให้หลานไปเล่นด้วยได้" เป็นต้น บางรายได้พึ่งพาในด้านการให้เด็กโตในบ้านเพื่อนบ้านสอนการบ้านให้หลานของตน ซึ่งเรื่องการสอนการบ้านหลานเป็นปัญหานักออกของผู้สูงอายุมากพอสมควร

ส่วนการช่วยเหลือด้านเงินทองหรือสิ่งของ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเพื่อนบ้านที่มีฐานะทางเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน มีฐานะไม่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถช่วยเหลือกันได้มากนัก

ส่วนกลุ่มเพื่อนร่วมชะตากรรม ได้แก่ เพื่อนในกลุ่มเหียน เป็นกลุ่มเพื่อนที่เป็นที่พึ่งทางจิตใจซึ่งกันและกัน ทั้งที่เป็นเพื่อนต่างวัยและผู้สูงอายุด้วยกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่เผชิญสภาวะการต้องเลี้ยงดูหลานที่ยังเล็ก ๆ อยู่เหมือนกัน มักจะพูดคุยปรึกษาทุกข์กันเสมอ ปรึกษาหาหรือเพื่อหาทางให้ตนเองพ้นจากความทุกข์ยากไปด้วยกัน ช่วยกันหาช่องทางที่จะไปขอรับความช่วยเหลือซึ่งมุ่งไปที่การช่วยหลานเป็นส่วนใหญ่

3) การสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐและเอกชน

- การสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ

การสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือทางร่างกายด้านสุขภาพ เช่น การใช้บัตร 30 บาทในการรักษาพยาบาล แต่อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเลือกที่จะไปโรงพยาบาลในต่างจังหวัดมากกว่า โดยระบุว่า ไปหาหมอที่สถานีนามัยหรือโรงพยาบาลในอำเภอแล้วไม่หาย ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น

องค์กรภาครัฐอีกแหล่งหนึ่งที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนคือ โรงเรียน ซึ่งผู้สูงอายุจะได้รับการสนับสนุนทั้งด้านสิ่งของ เช่น อุปกรณ์การเรียนของหลาน เสื้อผ้า ฯลฯ รวมไปถึงด้านการเงินในรูปการช่วยเหลือค่าอาหารกลางวัน ลดหย่อนผ่อนปรนค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเรียนพิเศษและการทำกิจกรรม นอกจากนั้น ผู้สูงอายุบางรายยังได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตใจด้วย เช่น รายหนึ่งครูที่โรงเรียนรับภาระช่วยรับหลานไปโรงเรียน ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องห่วงกังวลในเรื่องการเดินทางไปโรงเรียนของหลาน ซึ่งเรื่องการรับส่งหลานไปโรงเรียน หรือการต้องรอคอยให้หลานกลับจากโรงเรียนด้วยความเป็นห่วงนี้ เป็นภาระหนักอกของผู้สูงอายุเหมือนกัน

องค์กรภาครัฐที่ผู้สูงอายุน่าจะได้รับการสนับสนุนทั้งในกรณีการเป็นผู้สูงอายุและกรณีที่ลูกหรือหลานติดเชื้อเอดส์คือประชาสงเคราะห์ แต่มีผู้สูงอายุและครอบครัวเพียงบางรายที่ได้รับการสนับสนุนด้านเงิน เช่น หลานที่ติดเชื้อได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้ติดเชื้อเอดส์ ซึ่งได้รับเป็นรายเดือน มีผู้ติดเชื้อเพียงรายเดียวในกรณีศึกษาทั้งหมด ที่ได้รับเงินสนับสนุนการประกอบอาชีพ 10,000 บาท นอกจากนั้นเป็นการช่วยเหลือเล็กๆ 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 ต้องการให้องค์การบริหารส่วนตำบลได้ทำหน้าที่ดูแลกลุ่มที่มีปัญหากลุ่มต่างๆ 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 บริการจากสถานีนามัยตำบลแม่แฝกใหม่ มีเจ้าหน้าที่อนามัยทำงานในชุมชนร่วมกันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการะกิจที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้สูงอายุเมื่อเจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมเยียน ซึ่งเป็นภาระกิจปกติของงานอนามัย ได้รับรู้สภาพการณ์และปัญหาของผู้สูงอายุเหล่านี้ ได้รับรู้ความทุกข์ในใจของเหล่าผู้สูงอายุ ทั้งจากการเจ็บป่วยของลูกหลานและการถูกชุมชนรังเกียจ ในส่วนของสถานีนามัยแห่งนี้จึงจัดบริการเพื่อช่วยสนับสนุนผู้สูงอายุ 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 ปัจจุบันนำโดยพระครูสมุห์วิเชียร คุณธัมโม แห่งวัดเจดีย์แม่ครัว 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 ของกลุ่มเฝ้าฯ ทำให้เกิดบริการทางสังคมต่าง ๆ ที่เห็นเป็นรูปธรรมหลายอย่าง เช่น

1) เกิดรายได้เพื่อใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้สูงอายุและเด็ก

2) การทำงานเป็นกลุ่มอย่างเข้มแข็งทำให้สามารถขอเงินสนับสนุนจากแหล่งทุนได้ เช่น จากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ ได้เงินเป็นทุนหมุนเวียนในโครงการ “เสริมสร้างกำลังใจและรายได้แก่สมาชิกกลุ่มเฝ้าฯ”

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

กลุ่มเฝ้าฯโดยการนำของพระครูสามารถดำเนินกิจกรรมเป็นรูปธรรม ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวได้มาก และเป็นที่ยึดเหนี่ยวของผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยในระดับสูง พบปัญหาที่ต้องเผชิญหลายประการ เช่น

1) กลุ่มเฝ้าฯทราบว่ายังมีหน่วยงานอีกมากที่สามารถไปขอความช่วยเหลือได้ แต่ไม่รู้วิธีการติดต่อ ไม่มีช่องทางจะไปติดต่อ ไม่รู้ว่าจะติดต่อกับใคร ไม่รู้ว่ามีหน่วยงานที่ได้ยินมาว่าให้ความช่วยเหลืออยู่ที่ไหน เป็นต้น

2) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น เอดส์ตำบล ซึ่งทำงานด้านการรณรงค์ การดูงาน ฯลฯ เป็นหลัก ไม่สามารถประสานงานให้มาช่วยเหลือดูแลครอบครัวของผู้ติดเชื้อได้

3) การดำเนินงานของกลุ่มเฝ้าฯใช้ศาลาวัดเป็นที่ทำกิจกรรม ซึ่งปัจจุบันมีกิจกรรมมาก ผู้เข้าร่วมกิจกรรมก็มากขึ้น ทั้งเด็กและผู้ใหญ่แวะเวียนมาพูดคุยกับพระมาก ทำให้สถานที่คับแคบ ทำกิจกรรมไม่สะดวก

ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพระครู ผู้นำกลุ่มเฝ้าฯ 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

บทที่ 4

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาสภาพชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อ ป่วยและตายโดยโรคเอดส์ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลเชิงลึกโดยการเยี่ยมบ้าน พูดคุยสัมภาษณ์ทั้งผู้สูงอายุจำนวน 10 ราย และสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งสัมภาษณ์บุคคลหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุกลุ่มนี้และที่เกี่ยวข้องกับงานด้านเอดส์ในตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ดังจะได้สรุปผลการวิจัย และเสนอแนะดังต่อไปนี้

4.1 บทสรุปผลการวิจัย

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้สูงอายุทั้ง 10 ราย รวมทั้งเครือญาติและลูกหลานของผู้สูงอายุ สรุปสภาพการณ์การใช้ชีวิตของผู้สูงอายุตั้งแต่ก่อนที่ลูกๆ จะเจ็บป่วย จนกระทั่งลูกหลานติดเชื้อ ป่วยและตายไป และในที่สุดผู้สูงอายุต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลาน ดังนี้

4.1.1 สรุปข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1 สภาพการณ์ของผู้สูงอายุก่อนลูกหลานป่วย

กรณีศึกษาทั้ง 10 ราย ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีฐานะค่อนข้างยากจน แต่ทุกคนล้วนยังมีการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข บ้างทำอาชีพรับจ้าง มีรายได้พออยู่ไปวันๆ ใช้ชีวิตเรียบง่าย กินน้อยใช้น้อย ลูกๆ ล้วนมีครอบครัวของตนเอง อยู่รวมกับพ่อแม่บ้าง แยกกันไปอยู่ต่างหากบ้าง ส่วนใหญ่ได้รับเงินช่วยเหลือจุนเจือจากลูกๆ มีชีวิตอยู่อย่างสบาย บางคนไม่ต้องทำงานแล้ว เนื่องจากลูกๆ ช่วยกันเลี้ยงดู ตายายเพียงช่วยเฝ้าบ้าน ช่วยเลี้ยงหลานให้ โดยค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูดูแลหลาน พ่อแม่ของหลานเป็นผู้รับผิดชอบทั้งสิ้น ผู้สูงอายุบางคนถึงกับกล่าวว่าช่วงชีวิตก่อนที่เอดส์จะเข้าสู่ครอบครัวตนเองนั้น “เป็นช่วงชีวิตที่ดีที่สุด” ของตนด้วย

2 ผู้สูงอายุกับลูก ๆ ยามเจ็บป่วย

เมื่อลูกๆ ติดเชื้อและปรากฏอาการป่วย ผู้สูงอายุบางส่วนย้ายจากครอบครัวของลูกที่ดูแลตนเองอยู่ ไปอยู่บ้านลูกที่ป่วย เพื่อช่วยดูแลรักษาพยาบาลลูก และช่วยเลี้ยงหลาน แต่บางส่วนซึ่งเป็นส่วนใหญ่วางลูกๆ ทั้งลูกชาย ลูกสาว ลูกสะใภ้ ลูกเขยกลับมาอยู่กับตน (ส่วนใหญ่ลูกๆ เป็นฝ่ายย้ายกลับไปอยู่กับพ่อแม่ เมื่อรู้ตัวว่าติดเชื้อและป่วย) ลักษณะเช่นนี้ ก่อผลกระทบต่องูสูงอายุหลานประการ ได้แก่

1) ผลกระทบด้านร่างกาย ผู้สูงอายุทุกคนต้องเหน็ดเหนื่อยต่อการดูแลรักษาพยาบาล พาไปหาหมอ หุงหาอาหาร ป้อนข้าวป้อนน้ำ ผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า ทำความสะอาดและปรนนิบัติประคบประหงมด้วยประการต่างๆ โดยผู้สูงอายุทุกคนกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่าทำไป “ด้วยความรัก ความสงสารอย่างแท้จริง” “ไม่

รู้สึกรังเกียจ ไม่หวาดกลัวใดๆ” และ “ด้วยตระหนักสำนึกตลอดเวลาว่า หากพ่อแม่ไม่ทำหน้าที่ดูแลลูกแล้ว ใครจะทำ” ฯลฯ ภาระหน้าที่ต่างๆ แม้ทำด้วยความเต็มใจ ล้วนส่งผลให้ผู้สูงอายุ ซึ่งก่อนหน้านี้ส่วนใหญ่ “อยู่อย่างสุขสบายดีแล้ว” ต้องเป็นภาระ ต้องเหน็ดเหนื่อยเพิ่มขึ้นอีกมากมาย จนผู้สูงอายุพากันรำพึงรำพันว่า “ไม่มีอะไรจะเปรียบได้” ทั้งเป็นความเหน็ดเหนื่อยอันเนื่องจากความชรา เรี่ยวแรงถดถอยของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สำหรับผู้ที่เจ็บไข้ได้ป่วยมีอาการคนแก่ ปวดหลังปวดกระดูกอยู่ก่อนแล้ว

2) ผลกระทบด้านจิตใจ การได้เห็นลูกหลานติดเชื้อ ล้มป่วยและตายด้วยโรคที่ร้ายแรง ได้พบยาบาลใกล้ชิด ได้เห็นสภาพที่น่าสังเวช น่าสงสารของลูกๆ อันเป็นที่รัก ก่อความทุกข์ โทรมนัสอย่างใหญ่หลวงแก่พ่อแม่ผู้แก่ชรา จน “ไม่สามารถบรรยายได้ถูก” “ทุกข์ใจแสนสาหัส” “ถ้าเปลี่ยนได้ ก็อยากป่วยและตายแทนลูก” โดยเฉพาะในครอบครัวที่สูญเสียลูกที่เป็นหลักแก่ครอบครัว เป็นที่พึ่งพิงของตายาย จะเกิดความรู้สึก “หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง หมดก่ำลใจ” บางคนทุกข์ระทมใจ “ร้องไห้จนไม่รู้จะร้องอย่างไร” ฯลฯ

3) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ การเจ็บไข้ได้ป่วยของลูกๆ ส่งผลถึงภาวะเศรษฐกิจของผู้สูงอายุหลายด้าน

- สำหรับกรณีที่ลูกๆ เคยส่งเสียพ่อแม่อยู่ การเจ็บไข้ได้ป่วยทำให้ภาวะนี้สะดุดลงผู้สูงอายุขาดรายได้ส่วนนี้ไป ผลที่ตามมาคือ ผู้สูงอายุต้องเริ่มประกอบอาชีพอีกครั้ง ส่วนใหญ่เป็นการรับจ้างทั่วไปตามแต่จะมีงาน และสุขภาพเอื้ออำนวย ซึ่งการที่ต้องตกอยู่ในสภาพที่ต้องมีรายได้ประจำแน่นอนอีกครั้งเมื่ออายุมากขึ้น เป็นความยากลำบากยิ่ง รายได้ที่หามาได้เหล่านั้น ต้องใช้จ่ายเพื่อเลี้ยงดูครอบครัว รวมทั้งรักษาพยาบาลลูกๆ ด้วย

- การเจ็บป่วยของลูกๆ ล้วนต้องใช้เงินจำนวนมาก ผู้สูงอายุบางรายต้องสูญเสียอาชีพเนื่องจากต้องนำเงินที่มีมารักษาลูก จนขาดเงินหมุนเวียนประกอบอาชีพ (เลี้ยงหมู ฯลฯ) ทำให้สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวยากลำบากยิ่งขึ้น

4) ผลกระทบด้านสังคม ในระยะแรกของการระบาดของโรคเอดส์ในตำบลแม่แฝกใหม่ ซึ่งเป็นระยะที่ความเข้าใจเรื่องเอดส์ยังไม่แพร่หลายนัก ครอบครัวที่มีผู้ติดเชื้อและป่วย จะถูกมองจากชาวบ้านด้วยสายตารังเกียจ หวาดกลัว ไม่ไว้วางใจ ครอบครัวของผู้สูงอายุหลายรายได้รับผลกระทบจากสิ่งเหล่านี้ บางรายสูญเสียอาชีพไป เช่น ผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับเลี้ยงเด็กตอนกลางวัน ไม่มีผู้ปกครองนำเด็กมาฝากเลี้ยงอีก เปลี่ยนไปทำอาหารขายก็ไม่มีใครซื้อ ฯลฯ หรือการถูกมอง การถูกขู่มขู่ข่มขืนจากชาวบ้านเมื่อเห็นผู้สูงอายุที่ลูกหลานเป็นเอดส์ไปร่วมงานชุมชนหรืองานบุญต่าง ๆ บางรายถูกพูดจากระทบกระเทือน เยาะเย้ยไปถึงลูกที่ป่วยว่า ลูกทำตัวไม่ดี ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ก่อความเจ็บช้ำน้ำใจแก่ผู้สูงอายุอย่างใหญ่หลวง แม้เมื่อกาลเวลาผ่านไป ความเข้าใจเรื่องเอดส์มีมากขึ้น ชาวบ้านยอมรับได้มากขึ้น แต่ความรู้สึกโกรธแค้นสังคมในใจของผู้สูงอายุบางรายยังไม่ลบเลือนไปแต่อย่างใด

3. ผู้สูงอายุกับหลานกำพร้า

เมื่อลูกๆ ที่ป่วยล้มตายไป ทั้งหลานกำพร้าไว้ให้ปู่ย่าตายาย (ส่วนใหญ่เป็นตายาย) เลี้ยงดู ส่งผลกระทบถึงสภาพต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ดังนี้

1) ผลด้านร่างกาย ผู้สูงอายุที่เลี้ยงหลานหลังจากพ่อแม่ของหลานตายไปทุกคนต้องหันกลับมา “ทำมาหากิน” เพื่อให้มีรายได้ประจำ และต้องมีย่างพอเพียง สิ่งตามมา คือ ความเหน็ดเหนื่อย เหนื่อยยากในการต้องทำงาน ผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษา มีสามีภรรยาเพียงคู่เดียวที่อายุต่ำกว่า 60 (59 และ 58 ปี) อีก 6 คู่ อายุตั้งแต่ 57 – 69 ปี อายุเฉลี่ย 64 ปี ที่เหลืออีก 3 ครอบครัว อายุระหว่าง 73 – 77 ปี และมี 2 ครอบครัวที่เหลือแต่ยายเพียงฝ่ายเดียว การต้อง “ทำมาหากิน” สำหรับผู้สูงอายุวัยนี้เป็นความทุกข์ทรมานอย่างยิ่ง ด้วยสมรรถภาพทางกายล้วนถดถอยไปอย่างมากแล้ว บางรายเป็นลมหน้ามืดเป็นประจำ บางรายตาฝ้าฟางมองไม่ค่อยเห็น บางรายเป็นโรคหัวใจทำงานหนักไม่ได้ หลายรายปวดเมื่อยตามข้อ เคลื่อนไหวลำบาก บางรายเจ็บปวดทรมานจน “ถ้าเจ็บปวดอย่างนี้ อยากขอตายดีกว่า” บางรายถึงกับบอกว่าแม้มีคนเอาเงินทองใส่รถบรรทุกมาให้ไปขนเข้าบ้านเอง “ก็จะไม่ออกไปเอา จะปล่อยให้คนอื่นมาเอาไปตามใจ ใครอยากได้ก็เอาไป” ด้วยความที่ตนทรมานจากความเจ็บปวดตามร่างกาย

แม้ในการต้องดูแลจัดหาอาหารให้หลาน หลายรายรำพึงว่า ลำพังตายายกินกันไปมาก “มีก็กิน ไม่มีก็ไม่กิน” แต่เมื่อมีหลานมาอยู่ด้วย “ถึงเวลากินก็ต้องลุกมาทำให้กิน” ยามป่วยลูกมาทำกับข้าวไม่ได้หลานต้องกินข้าวกับน้ำปลา “ก็ต้องแอบร้องไห้ด้วยความสงสารหลาน” เป็นต้น

2) ผลด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่เลี้ยงหลานทุกคน มีความวิตกกังวลในชีวิตอยู่เพียงเรื่องเดียว คือเกี่ยวกับหลาน หลายรายมีชีวิตอยู่เพื่อหลาน บางราย “ไม่กลัวตาย แต่จำต้องอยู่เพราะต้องเลี้ยงหลาน” บางราย “ถ้าตายได้ก็อยากตาย แต่ตายไม่ได้ จะต้องพยายามอยู่ให้ได้ เพราะลูกที่ป่วยและหลานต้องพึ่งพาตนเอง” บางรายท้อแท้หมดกำลังใจ แต่ต้องทำใจให้เข้มแข็ง “เพราะต้องช่วยดูแลเลี้ยงหลาน” ฯลฯ

ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มุ่งมาที่หลานทั้งหมดเหล่านี้ จำแนกเป็นความกังวลใจหลายด้าน เช่น กลัวเลี้ยงหลานไม่ดี กลัวหลานจะเป็นอันตรายจากสภาพแวดล้อม จากคนที่มุ่งทำร้าย กลัวตายไปก่อนที่หลานจะโต ไม่มีใครเลี้ยงดูต่อ กลัวหลานว่าเหว่ น้อยใจเนื่องจากเป็นกำพร้า กลัวหลานมีอะไรไม่เท่าเทียมคนอื่น อันอาจจะเป็นทางให้หลานไปลักขโมย วิตกกังวลเกี่ยวกับการเรียนของหลาน สอนการบ้านหลานไม่ได้ และที่วิตกกังวลมากที่สุด โดยเฉพาะยามที่หาเงินไม่ได้ คือ กลัวหลานจะไม่มีอะไรกิน ไม่มีเงินไปโรงเรียน ฯลฯ

4. สิ่งที่สูงอายุต้องการจากสังคม

จากสภาพการณ์ที่สูงอายุต้องเผชิญ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการในประเด็นหลัก ๆ เพียง 2 ประเด็น คือ

1. ความต้องการเพื่อหลาน ต้องการให้หลานมีหลักประกันว่าจะได้เรียนหนังสือจนกว่าจะมีอาชีพทำงานได้ มีหลักประกันการรักษาพยาบาลยามหลานเจ็บป่วย
2. ความต้องการเพื่อตนเอง ซึ่งจะส่งผลไปถึงหลาน คือ ต้องการมีรายได้แน่นอนเพื่อจะได้มีเงินไปเลี้ยงดูหลานได้อย่างสบายใจ

4.1.2 สรุปข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม บริการทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม

1 การสนับสนุนทางสังคม

ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่าง ๆ ดังนี้

- การสนับสนุนจากครอบครัวและเครือญาติ โดยเฉพาะลูกๆ เป็นการสนับสนุนทั้งด้านการเงิน สิ่งของ อาหาร กำลังใจและข้อมูลข่าวสาร
- การสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน เป็นการสนับสนุนด้านกำลังใจ ความเข้าใจ ความช่วยเหลือ สิ่งของ
- การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมชะตากรรม คือ สมาชิกกลุ่มเทียบ ให้กำลังใจ สนับสนุนซึ่งกันและกันด้านการหารายได้
- การสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ ซึ่งจำแนกเป็นองค์กรสาธารณสุข องค์กรสังคมสงเคราะห์ สถานศึกษา

องค์กรด้านสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลและสถานอนามัย ได้รับบริการด้านสุขภาพและการรักษาโรค เช่น บัตรทอง บัตร สปร.

องค์กรด้านสังคมสงเคราะห์ ได้แก่ ประชาสงเคราะห์ สถานสงเคราะห์ ได้รับเงินทุนเพื่อการประกอบอาชีพ เงินสงเคราะห์เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี

สถานศึกษาหรือโรงเรียน ให้การสนับสนุนด้านอาหารกลางวัน ซึ่งช่วยลดภาระของผู้สูงอายุได้บางส่วน นอกจากนั้น เป็นการช่วยเหลือด้านอุปกรณ์การเรียน หนังสือ ฯลฯ

- การสนับสนุนจากองค์กรเอกชน ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็กของครูแดง ช่วยหาเงินสงเคราะห์ครอบครัวที่มีเด็กติดเชื้อเอชไอวีจากแหล่งเงินทุนต่างประเทศ

- การสนับสนุนจากผู้นำชุมชน ได้แก่ พระ เป็นการสนับสนุนด้านกำลังใจ และเสริมพลังความเข้มแข็งให้ครอบครัวเอชไอวีโดยมีกิจกรรมการหารายได้เป็นสื่อสร้างความเข้มแข็ง

2. บริการทางสังคม

- บริการด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะจากภาครัฐ ผู้สูงอายุมีโอกาสได้ไปใช้บริการมากที่สุด แต่ส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจต่อบริการระดับพื้นฐานที่รัฐจัดให้ในท้องถิ่น หันไปพึ่งบริการจากโรงพยาบาลในเมืองหรือโรงพยาบาลเอกชน

- บริการด้านการสงเคราะห์

บริการจากประชาสงเคราะห์ ผู้สูงอายุส่วนน้อยจะได้รับ บางรายไปขอก็ไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือถูกปฏิเสธ (ประชาสงเคราะห์อาจจะมีความคิดว่าต้องช่วยเหลือคนที่ลำบากที่สุดก่อน หากดูแลยังไม่ลำบากที่สุด หรือเคยได้รับความช่วยเหลือมาแล้วก็กระจายไปให้คนอื่น)

บริการจากโรงเรียน ส่วนใหญ่จะได้รับบริการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การช่วยค่าอาหารกลางวัน การยกเว้นค่าเล่าเรียนหรือให้ผ่อนชำระ และการช่วยด้านอุปกรณ์การเรียน ฯลฯ

- บริการจากชุมชน

สำหรับชุมชนที่เป็นพื้นที่ศึกษา พระปณิธานผู้นำชุมชนที่จัดบริการโดยตรงให้แก่กลุ่มผู้ติดเชื้อมเอดส์ และครอบครัวมากที่สุด จัดบริการและให้การสนับสนุนทั้งกำลังใจ การรวมตัวสร้างอาชีพและรายได้ ฯลฯ

ส่วนกำนันผู้ใหญ่บ้าน อบต. ยังไม่มีบทบาทในการให้บริการแก่คนกลุ่มนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นว่าผู้นำชุมชนกลุ่มนี้ไม่สนใจและไม่ให้ความสำคัญหรือยอมรับกับชาวบ้าน โดยเฉพาะเรื่องการแจกของ การคัดเลือกคนรับเบี้ยยังชีพ ฯลฯ

3 เครือข่ายทางสังคม

จากการสนับสนุนทางสังคมและบริการทางสังคมที่จัดในชุมชน ชี้ให้เห็นลำดับความสำคัญของเครือข่ายทางสังคมที่ผู้สูงอายุมีอยู่ ดังนี้

- เครือข่ายที่มีความสัมพันธ์หนาแน่นกับกลุ่มผู้สูงอายุมากที่สุด คือ เครือข่ายของครอบครัว โดยเฉพาะลูก เป็นเครือข่ายที่แสดงว่ามีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันมาตั้งแต่ต้น การที่ลูกดันดันกลับไปหาพ่อแม่เมื่อป่วย พี่น้องช่วยดูแลรักษาพยาบาลเท่าที่จะสามารถทำได้ ต่อเนื่องมาจนช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเลี้ยงหลาน แสดงถึงความหนาแน่นของความสัมพันธ์ในระดับมาก อีกประการหนึ่งที่เห็นได้ชัด คือ การที่ลูกๆ ช่วยเลี้ยงดูพ่อแม่ก่อนจะเกิดการเจ็บป่วย จนพ่อแม่ส่วนใหญ่มีชีวิตที่สุขสบายตามอัตภาพ ก็สนับสนุนความสำคัญของเครือข่ายนี้อของผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษาด้วย

ส่วนเครือญาติในระดับรองลงมา เช่น เครือข่ายขยาย ซึ่งอาจหมายถึงบริการทางสังคมต่าง ๆ กลุ่มเป้าหมายกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์น้อย อันเนื่องมาจากสาเหตุ 2 ประการหลัก คือ

1. บริการที่จัดไม่เอื้ออำนวยต่อผู้ที่ต้องการรับบริการ ไม่ครอบคลุมไม่ต้องไป (งบประมาณของเอดส์ตำบลเน้นการให้ความรู้มากกว่าการช่วยเหลือสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นต้น) หรือผู้ให้บริการไม่ตระหนักถึงความต้องการของผู้รับบริการ ไม่ศึกษาข้อมูล ไม่รู้ข้อเท็จจริง ไม่รู้สภาพความเป็นจริง ฯลฯ

2. บริการที่เป็นที่ต้องการอยู่ห่างไกล ผู้รับบริการเข้าไม่ถึง การไปใช้บริการต้องใช้เงินมาก เป็นต้น

4.2 ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ทั้งในส่วนของการศึกษาข้อมูลจากผู้สูงอายุและครอบครัว และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากข้อเสนอแนะของหลายฝ่ายให้องค์การบริหารส่วนตำบลได้ทำหน้าที่ในการดูแล สวัสดิภาพของประชาชนอย่างทั่วถึงให้มากกว่านี้ รัฐบาลควรมีนโยบายและมาตรการที่เน้นให้องค์การบริหารส่วนตำบลได้ทำหน้าที่ดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ

2. กระทรวงมหาดไทยควรมีการทำความเข้าใจ กับองค์การบริหารส่วนตำบลในลักษณะของการ สัมมนาอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลอย่างเป็นระบบ เพื่อกระตุ้น ให้องค์การบริหารส่วนตำบลได้มีการดำเนินการเพื่อช่วยเหลือผู้ที่เดือดร้อนได้จริง

3. รัฐบาลควรมีนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนถึงภาระ หน้าที่ที่องค์การบริหารส่วนตำบลพึงมีให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะงานด้านสวัสดิการสังคม

บรรณานุกรม

- ชัยวัฒน์ วงษ์อาสา. 2539. ผลการฝึกอบรมที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ. 2542. "โครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Nets) ความหมาย แนวคิด ทฤษฎี บทบาท และความสำคัญต่อสังคม", การสำรวจความรู้เชิงแนวคิด ทฤษฎี บทบาทและความสำคัญต่อสังคมของโครงข่ายความปลอดภัยทางสังคม. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : กองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- นิภาวรรณ กิริยะ. 2534. การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีโสดและสตรีที่สมรสแล้ว ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยา). กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภากร โกมลมิศร์. 2544. การศึกษาความต้องการ แรงจูงใจและการเห็นคุณค่าในตนเองของประชาชนยากจนในชุมชนมหาวงษ์ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ. สารนิพนธ์. สส.ม. (การจัดการโครงการสวัสดิการสังคม). สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- เมธี ครองแก้ว. 2543. "การเปลี่ยนแปลงในภาวะความยากจนและความไม่เท่าเทียมในการกระจายรายได้ในประเทศไทย ปี 2531 - 2541," เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่อง การวิเคราะห์ภาวะเศรษฐกิจและสังคมของคนจนดักดาน (Ultra Poor). กรุงเทพมหานคร : สถาบันเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิธร ไชยประสิทธิ์. 2541. การดำเนินงานด้านเอดส์ขององค์กรพัฒนาเอกชนสาธารณสุขในประเทศไทย : กรณีศึกษาภาคเหนือ. สถาบันส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มูลนิธิพัฒนาภาคเหนือ.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2534. แนวทางการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถาพร อนันต์คุณูปการณ. 2539. ปัจจัยคิดสรรและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของมารดาหลังคลอดที่ทารกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษา. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (วิชาการพยาบาลมารดาและทารก). นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมภพ บุญนาค และคณะ. 2539. "สถานการณ์เอดส์และแนวโน้ม (ประสพการณ์จากการทำงานทางภาคเหนือ)", ยุทธศาสตร์และความร่วมมือในการทำงานด้านเอดส์ภาคอีสาน. เอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการ. สุรินทร์ : มูลนิธิพัฒนาอีสาน.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุปราณี แก้วเพชร. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ : ศึกษากรณีชุมชนตำบลแม่แฝกใหม่ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์. สส.ม. (สาขาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม). สมุทรปราการ : มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- สุพัศตรา แก้วประดิษฐ์. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลสุขภาพตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงงานร่วมแสงพัฒนา อุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. 2539. "สวัสดิการสังคมสำหรับผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคเอดส์และครอบครัว", สรุปรายงานการสัมมนาระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- องค์การบริหารส่วนตำบล. 2544. แผนพัฒนาตำบล. เชียงใหม่.
- อภิรดี ธรรมาธิกุล. 2541. การศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการเด็กกำพร้าที่มีมารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ จังหวัดเชียงใหม่ : ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนสันป่าตอง. วิทยานิพนธ์ สส.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ภาคผนวก

ผนวก ก : กรณีศึกษาผู้สูงอายุ

รายชื่อกรณีศึกษา

- กรณีที่ 1 นางสาวใจ (นามสมมติ)
- กรณีที่ 2 นายหล้า - นางน้อย (นามสมมติ)
- กรณีที่ 3 นายบุญมี (นามสมมติ)
- กรณีที่ 4 นายใหม่ - นางนวล (นามสมมติ)
- กรณีที่ 5 นายบุญ- นางแก้ว (นามสมมติ)
- กรณีที่ 6 นายสิงห์ทอง - นางจันทร์ (นามสมมติ)
- กรณีที่ 7 นายเสา - นางสาว (นามสมมติ)
- กรณีที่ 8 นายคำ - นางใบ (นามสมมติ)
- กรณีที่ 9 นายเอียด - นางมา (นามสมมติ)
- กรณีที่ 10 นายจวง - นางดี (นามสมมติ)

กรณีที่ 1 นางสาวใจ (นามสมมติ)

นางสาวใจ อายุ 73 ปี สามีเสียชีวิตแล้ว ปัจจุบันอยู่อาศัยในบ้านของตนเองกับหลาน 2 คน รวมเป็น 3 คน ลูกคนอื่น ๆ ปลูกเรือนอยู่ในบริเวณเดียวกัน

นางสาวใจมีลูกหลายคนแต่แยกครอบครัวกันไป บางคนอยู่ต่างจังหวัด สามีที่เสียชีวิตไปเคยเป็นภารโรง มีรายได้ประจำ ส่วนตนเองไม่มีอาชีพหลักมาแต่ดั้งเดิม มีแต่เพียงการปลูกผักกินเอง – ขายบ้าง มีรายได้เล็กน้อย ซึ่งในอดีตชีวิตไม่เดือดร้อน ปัจจุบันก็ยังไม่ได้ทำอาชีพอะไร มีรายได้ทางเดียวคือจากลูกสาว 2 คนที่อาศัยอยู่ใกล้กันเดือนละ 700 – 1,000 บาท

การดำเนินชีวิตและความยากลำบากอันเกิดจากการมีสมาชิกในครอบครัวป่วยและตายด้วยโรคเอดส์

ครอบครัวนางสาวใจเริ่มมีปัญหาทางเศรษฐกิจเมื่อสามีป่วยและเสียชีวิต ซึ่งทำให้เงินที่มีอยู่หมดไป แต่มีปัญหาที่ยากลำบากขึ้นเมื่อลูกสาวและลูกเขยซึ่งเคยแยกครอบครัวออกไปป่วยด้วยโรคเอดส์ และกลับมาขออาศัยอยู่ด้วยเพื่อรักษาตัว ซึ่งตนเองและพี่น้องคนอื่น ๆ ก็ช่วยกันรักษาดูแลทั้งลูกสาวและลูกเขยจนเสียชีวิต และเงินที่เคยมีอยู่ก็หมดลงด้วย

เมื่อลูกสาวและลูกเขยเสียชีวิต นางสาวใจต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลานชาย 2 คน (อายุ 13 และ 10 ปี) ซึ่งตนเองต้องรับภาระเลี้ยงดูประหนึ่งว่าเป็นแม่แท้ๆ ของเด็ก ภาระที่เกิดขึ้น ได้แก่

- ค่าใช้จ่ายในการศึกษาเล่าเรียน
- ค่าใช้จ่ายในการไปเรียน เช่น อาหาร ค่าขนม ค่าเดินทาง ค่าเครื่องแต่งกาย เสื้อผ้าทั่วไปและเครื่องแบบนักเรียน ค่าอุปกรณ์การเรียน รวมทั้งค่าเรียนพิเศษ เช่น ค่าเรียนคอมพิวเตอร์ ฯลฯ
- ค่ารักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย (หลานชายคนเล็กมีโรคประจำตัว คือ โรคเกร็ดเลือดต่ำ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการไปตรวจเลือดและค่ายาทุกเดือน รวมทั้งค่าเดินทางไปสถานพยาบาลด้วย)

นอกจากภาระที่เป็นค่าใช้จ่ายแล้ว ภาระเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันก็เพิ่มขึ้นหลายประการ ได้แก่

- การดูแลเรื่องการกินการอยู่ของหลาน ต้องจัดเตรียมอาหารให้หลานกินทุกมื้อและอย่างพอเพียง โดยใช้เงินที่ลูกสาวให้มา อยากให้หลานกินอิ่ม กินอร่อย ซึ่งหากไม่มีหลาน ตนเองจะกินเพียงนิดๆ หน่อยๆ ก็ได้

- การดูแลและอบรมเรื่องความประพฤติ เนื่องจากหลานชายกำลังย่างเข้าสู่วัยรุ่น กลัวว่าจะมีปัญหาความประพฤติเนื่องจากในสภาพแวดล้อมมีเด็กที่มีความประพฤติไม่ดีอยู่มาก จะสอบถามหลานเสมอว่าไปมั่วสุมกับคนต่างๆ บ้างหรือไม่ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งอาจจะทำให้ติดเอดส์ ซึ่งหลานก็บอกว่า การเห็นตัวอย่างความทุกข์ทรมานของพ่อแม่ซึ่งตายด้วยโรคเอดส์ทำให้เขาไม่ต้องการพบกับสภาพเช่นนั้น และบอกด้วยว่ารักยายมาก ไม่อยากใหยายเสียใจหรือเสียตัวเขาไปด้วยเรื่องแบบนี้

- การพยายามให้หลานได้มีสิ่งต่าง ๆ ทัดเทียมคนอื่น เช่น การได้กินขนม ได้ใส่เสื้อผ้า เช่น เครื่องแบบลูกเสือ ซึ่งตนเองไม่สามารถซื้อให้ใส่ได้ ต้องไปยืมของหลานคนอื่น ๆ มาให้ใส่ รวมทั้งสิ่งของอื่น ๆ โดยนางสมใจ หวันเกรงว่า หากหลานขาดแคลนสิ่งต่างๆ มากๆ กลัวจะไปลักขโมยเข้ามา ซึ่งทำให้นางสมใจวิตกกังวลไปต่างๆ นานา

ในส่วนของนางสมใจเอง ปัญหาที่นางสมใจเผชิญอยู่ ที่เป็นปัญหานักๆ มีหลายประการ เช่น

- ปัญหาด้านเศรษฐกิจ เป็นปัญหาอันเกิดจากการที่ตนเองไม่มีรายได้ มีเพียงเงินช่วยเหลือที่ลูกสาวให้เป็นค่าเลี้ยงดูแม่ แต่เมื่อมีหลานมาอยู่ด้วย ก็ต้องใช้เงินจำนวนนี้เลี้ยงหลาน ในกรณีที่เงินไม่พอจึงจะขอเพิ่ม ซึ่งแม้ลูกๆ จะเต็มใจ แต่ตนเองจะเกรงใจลูกๆ มาก

- ปัญหาความรู้สึกคับข้องใจ เกิดจากการที่ต้องรบกวนลูก ๆ ด้านค่าใช้จ่าย ทำให้นางสมใจรู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกว่าตนรบกวนลูกๆ มาก เพราะลูกทุกคนก็มีลูกของเขาเองต้องเลี้ยงดู มีภาระในครอบครัวของเขาเองต้องรับผิดชอบ ประกอบกับลูกเขยคนเล็กก็ตกงาน ทำให้ทุกคนก็ลำบากเดือดร้อนเหมือนกัน

- ปัญหาสุขภาพของตนเอง นางสมใจมีปัญหาสุขภาพ คือ เป็นลมหน้ามืดเป็นประจำ ไม่มีแรงทำให้วิตกกังวลมาก บางครั้งไม่สบาย ลูกขึ้นมาทำกับข้าวไม่ได้ หลานๆ ต้องกินข้าวคลุกน้ำปลา ซึ่งทำให้นางสมใจรู้สึกสะเทือนใจจนต้องแอบร้องไห้ด้วยความสงสารหลาน

ปัญหาหรือภาระต่างๆ ที่นางสมใจแบกรับอยู่ ลูกสาวและลูกเขยของนางได้ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าเต็มใจให้ความช่วยเหลือเท่าที่จะสามารถช่วยได้ เช่น พี่สาวช่วยส่งอาหารไปให้ ตนเองช่วยซักเสื้อผ้า สอนการบ้านให้หลาน ฯลฯ ส่วนหลานๆ ก็รักทุกคนเท่าเทียมกัน ไม่รังเกียจ อยากช่วยรับมาเลี้ยงดู แต่ยายรักหลานมากผูกพันกับหลานมากกว่า จึงยังให้ยายรับภาระเลี้ยงดูต่อไป และรู้ด้วยว่ายายเกรงใจลูกทุกคน ไม่ค่อยอยากมารบกวน และยืนยันว่าสิ่งที่ตนทุกข์ของยายมากที่สุด คือ การดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของหลานชายที่มีโรคประจำตัว ซึ่งทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก นอกจากนั้น ก็เป็นความห่วงใยในอนาคตของหลาน

ในส่วนในอนาคตของหลาน ผู้ที่เป็นน้ำสาวและน้ำเขยและญาติคนอื่นๆ ของเด็กยืนยันว่า จะช่วยเหลือดูแลหลานให้ดีที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้

ปัญหาการดำรงชีวิตและการอยู่ในสังคม

ในชุมชนที่นางสมใจอาศัยอยู่มีความเข้าใจในปัญหาเอดส์ ดังนั้น นางสมใจจึงยังเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ทุกอย่าง ไม่มีผู้ใดรังเกียจเด็ดจันท์ กิจกรรมที่ไปร่วมเป็นประจำ ได้แก่

- การไปร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ

- การไปร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเทียน ได้พบปะพูดคุยกับผู้มีปัญหาใกล้เคียงกัน ได้เล่าทุกข์สุขให้กันฟัง ช่วยปลอบใจกันและกัน

- การไปวัด ไปร่วมงานบุญต่างๆ พยายามทำหรือไปให้สม่ำเสมอ ด้วยเกรงว่า เมื่อตนเองมีปัญหาบ้าง ชาวบ้านจะไม่มาให้ความช่วยเหลือตนเอง

ปัญหาด้านการรับบริการทางสังคม

นางสมใจไม่ได้ไม่ปัญหาเป็นการเฉพาะในการไปรับบริการสังคม เนื่องจากไม่ได้รับบริการมากนัก และไม่ค่อยรู้อะไรมาก แต่มีความเห็นว่า การให้ความช่วยเหลือคนทุกข์ยากควรให้ทั่วถึงและเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ไม่ควรมองเฉพาะสภาพภายนอกที่เห็นด้วยตา เช่น เห็นว่าการมีบ้านเป็นของตนเอง คนนั้นน่าจะไม่มีปัญหาเรื่องการเงิน เป็นต้น

ความช่วยเหลือที่ต้องการหรือขอเรียกร้อง

นางสมใจแสดงความคิดเห็นหลายประการถึงสิ่งที่ควรมี หรือสิ่งที่ตนต้องการ เช่น

- ผู้นำชุมชนควรดูแลประชาชนอย่างใกล้ชิด ควรมีการเยี่ยมเยียน ได้ถามทุกข์สุข จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความยากลำบากของชาวบ้านอย่างแท้จริง เมื่อมีความช่วยเหลือใด ๆ เข้ามาในชุมชน ก็จะสามารถช่วยได้ตรงกับความต้องการและทั่วถึง

- ต้องการการดูแลหรือได้ถามทุกข์สุข หรือการเยี่ยมเยียน เพราะการช่วยเหลือจากสังคม ไม่ว่าจะเป็นสิ่งเล็กๆ น้อยๆ ที่มีต่อคนทุกข์ยากลำบาก จะส่งผลให้พวกเขามีกำลังใจ อบอุ่นใจว่าสังคมมองเห็นความลำบากของตนเอง ไม่ใช่แค่ครอบครัวและญาติเท่านั้นที่ช่วยเหลือกันไป

- ในส่วนความช่วยเหลือที่ต้องการให้มุ่งไปที่หลาน คือ ต้องการให้สังคมมีมาตรการช่วยเหลือเด็กที่พ่อแม่ตายด้วยโรคเอดส์เป็นการเฉพาะ เช่น การมีบัตรประจำตัวที่เมื่อนำไปแสดงในหน่วยงานใดจะรู้ว่าผู้ถือบัตรมีปัญหาอยู่ นอกจากนั้น ก็ต้องการหลักประกันเรื่องการศึกษาของหลาน การรักษาพยาบาล และการมีอาชีพต่อไปในอนาคต

- สำหรับตัวนางสมใจเอง อยากมีรายได้เป็นของตนเอง เป็นเงินที่เป็นของตนเอง (อาจจะเงินช่วยเหลือเป็นประจำ) จะได้นำมาใช้จ่ายให้กับตนเองและหลานได้อย่างสบายใจ

- สิ่งสุดท้าย คือ ต้องการหลักประกันด้านสุขภาพหรือบริการการรักษาพยาบาลที่ดี มียาดี (ผู้สูงอายุมักรู้สึกว่ายาจากสถานีนอนามัยไม่ดี – ความเห็นของผู้สัมภาษณ์คิดว่า ผู้สูงอายุอาจไม่พอใจบริการจากเจ้าหน้าที่อนามัย การพูดจาไม่ให้กำลังใจผู้สูงอายุ หรือเจ้าหน้าที่อาจจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกต่ำต้อย ไร้ค่ามากกว่าการได้รับยาคุณภาพต่ำ)

กรณีที่ 2 นายหล้า - นางน้อย (นามสมมติ)

นายหล้า อายุ 77 ปี นางน้อย อายุ 73 ปี ปัจจุบันอยู่อาศัยในบ้านที่ลูกสาวปลูกให้ กับหลานอีก 2 คน หลานสาว อายุ 14 ปี และหลานชาย อายุ 9 ปี รวมเป็น 4 คน

นายหล้า นางน้อย มีลูก 5 คน เสียชีวิตไปแล้ว 2 คน คนหนึ่งเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

แต่เดิมนายหล้า - นางน้อยอาศัยอยู่กับลูกชาย (คนที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์) ที่อำเภอฝาง ครอบครัวยุคของลูกชายและลูกสะใภ้มีอาชีพและรายได้ดีพอสมควร เลี้ยงตัวเองได้ไม่เดือดร้อน นายหล้าและนางน้อยไม่ต้องทำงาน เพียงแต่ช่วยดูแลบ้านหรือรับจ้างเล็กๆ น้อยๆ เป็นบางครั้งการดำเนินชีวิตและความยากลำบากอันเกิดจากการมีสมาชิกในครอบครัวป่วยและตายด้วยโรคเอดส์

เมื่อลูกชายล้มป่วย ไม่ได้ทำงาน ลูกสะใภ้ก็ทิ้งครอบครัวและลูกไป และไม่ส่งข่าวกลับมาอีกเลย นายหล้า-นางน้อยจึงพาลูกชายมาอาศัยอยู่กับลูกสาว โดยลูกสาวปลูกบ้านให้อยู่หลังหนึ่ง และช่วยกันรักษาพยาบาลลูกชายที่ป่วยจนเสียชีวิต เงินสะสมที่มีอยู่ถูกนำมาใช้ในการรักษาตัวจนหมด

ปัจจุบัน นายหล้า - นางน้อยอาศัยอยู่ที่บ้านที่อยู่ใกล้ลูกสาวปลูกให้ ทั้งคู่ไม่ได้มีอาชีพหลักแต่อย่างใด นางน้อยมีงานรับจ้างในไร่ในนาบ้างเป็นครั้งคราว ตามแต่จะมีคนจ้าง ได้ค่าจ้างวันละ 70 - 100 บาท แต่งานก็ไม่ค่อยให้ทำทุกวัน ส่วนนายหล้าซึ่งมีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง จะทำงานจักสาน คือ ทำไม้กวาดทางมะพร้าวขาย โดยมีชาวบ้านที่มีน้ำใจคอยช่วยหาทางมะพร้าวมาให้ ขายได้อันละ 35 บาท นาน ๆ จะมีคนมาจ้างทำที่ละ 10 อัน และรับเอาไปขายอีกต่อหนึ่ง นอกจากรายได้ดังกล่าว ทั้งคู่จะขอความช่วยเหลือจากลูกสาวบ้างครั้งละไม่มาก

ภาระความรับผิดชอบที่นายหล้า - นางน้อยแบกรับไว้เมื่อต้องทำหน้าที่เลี้ยงหลาน เช่น

- ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการศึกษาของหลาน ซึ่งหลานจะได้รับการยกเว้นการเสียค่าบำรุงการศึกษา แต่ก็เสียค่าใช้จ่ายอื่นๆ การทำรายงาน การฝีมือ ฯลฯ บางครั้งต้องขออนุญาตกับทางโรงเรียนจ่ายเป็นงวด ซึ่งทางโรงเรียนก็อนุญาต

- ค่าเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มและเครื่องแบบนักเรียนที่จำเป็น รองเท้า บางอย่างเคยได้รับบริจาคจากประชาสงเคราะห์ แต่ก็นานๆ ครั้ง จะให้หลานพยายามใช้ให้ได้นานๆ การซื้อเสื้อผ้าใหม่จะทำได้นานๆ ครั้ง บางส่วนมีคนนำมาให้ใช้บ้าง

- ค่าอาหารกลางวันและค่าขนมซึ่งจะต้องจ่ายทุกวัน แม้จะได้เงินช่วยเหลือค่าอาหารกลางวันจากโรงเรียนวันละ 4 บาท ก็ต้องจ่ายเพิ่มอีกวันละ 4 - 6 บาท บางครั้งไม่มีให้ก็จะให้หลานไปขอจากป้าหรือลุงบ้าง และถึงแม้ป้าและลุงจะยินดีช่วยเหลือ แต่ก็ไม่กล้าไปรบกวนมาก

- ค่าน้ำ - ไฟฟ้า ลูกสาวช่วยจ่ายให้บ้าง และลูกสาวจะส่งกับข้าว - อาหารมาให้เป็นประจำ ซึ่งตายายต้องหาเพิ่มเติมเพราะหลานกำลังโตและกินจุ

- ค่าฌาปนกิจ นายหล้า - นางน้อยเป็นสมาชิกกลุ่มฌาปนกิจ 3 กลุ่ม เนื่องจากต้องการความสบายใจว่า เมื่อตนเองตายไป ลูกหลานจะไม่ต้องเดือดร้อนค่าทำศพ ทำให้ทั้งคู่มีภาระจ่ายค่าทำศพเดือนละหลายสิบบาท เนื่องจากมีคนเสียชีวิตทุกเดือนๆ ละ 3 - 5 ราย

- นอกจากภาระเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายแล้ว นายหล้า – นางน้อยต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลานซึ่งยังเด็กมาก โดยเฉพาะหลานคนเล็กซึ่งชนตามประสาเด็ก ทำให้ต้องเหน็ดเหนื่อยในการดูแล ระวังไม่ให้ได้รับอันตรายจากการเล่นซุกซน แต่ก็มีความสุขที่เห็นหลานร่าเริง ไม่เคยตีหลาน ได้แต่ดูเป็นบางครั้งเพราะกลัวหลานเข้าใจว่าตายายไม่รัก

- อีกประการหนึ่งคือหลานสาวที่โตเกือบเป็นสาวแล้ว และร่วมกิจกรรมเล่นดนตรีดุริยางค์กับทางโรงเรียน ต้องซ้อมดนตรีตอนเย็นและกลับบ้านค่ำ เป็นช่วงเวลาเดินทางกลับบ้าน ตาหรือยายต้องขี่จักรยานไปรับที่โรงเรียน และขี่จักรยานกลับมาพร้อมกัน เพราะเส้นทางที่กลับบ้านค่อนข้างมืด ทั้งตายายกลัวอันตรายจะเกิดกับหลานสาว ทั้งเรื่องอุบัติเหตุและเรื่องถูกทำร้ายจากคนไม่ดี นอกจากนั้นก็ยังกลัวว่าจะถูกชักจูงจากเพื่อนที่มีความประพฤติไม่เหมาะสม ทั้งด้านยาเสพติดและเรื่องอื่นๆ ทำให้ต้องอบรมสั่งสอนหลานเสมอ โดยชี้แจงให้รู้ว่ายายเป็นห่วง ไม่ใช่ไม่ไว้วางใจหรือว่าหลานเป็นคนไม่ดี แต่หลานก็ไม่มีปัญหาอะไร

- ส่วนที่เป็นภาระเกี่ยวกับการดูแลหลานอีกเรื่องหนึ่ง คือ เรื่องการทำกรบ้าน เวลาหลานมีปัญหาตอนทำการบ้านจะอธิบายไม่ได้เพราะไม่เข้าใจเช่นกัน

ในส่วนของนายหล้า – นางน้อยเองมีปัญหาคความหนักใจอยู่หลายประการ เช่น

- ปัญหาสุขภาพของตนเอง นายหล้าเคยได้รับอุบัติเหตุถูกรถจักรยานยนต์ชนขณะขี่จักรยานไปรับหลานสาวที่โรงเรียน ทำให้นิ้วมือขาดไปหนึ่งนิ้วและขาได้รับบาดเจ็บเกิดไม่สะดวกจนทุกวันนี้ การที่นิ้วมือขาดไปทำให้นายหล้าทำงานจักสานได้ช้าลงไป

นอกจากนั้น ด้วยความชรา ทั้งนายหล้าและนางน้อยจะมีปัญหาการปวดเมื่อย เจ็บข้อ หลัง เข้าเป็นประจำ บางครั้งเจ็บปวดทรมานจนคิดว่า "ถ้ามีชีวิตแล้วเจ็บปวดอย่างนี้ อยากขอตายดีกว่า" แต่ก็ต้อง "อดทนเพราะต้องเลี้ยงหลาน"

- ปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ทั้งนายหล้า – นางน้อยมีความวิตกกังวลหรือกับสุขภาพของหลานชาย ซึ่งโดยทั่วไปก็แข็งแรงดี แต่มีความกังวลว่าหลานอาจจะติดเชื้อเอชไอวี ตายายไม่กล้าพาหลานไปตรวจเพราะเกรงว่าผลจะออกมาว่าหลานติดเชื้อ กลัวว่าจะทำให้ใจหายอมรับไม่ได้ หากติดเชื้อจริงก็ขอรับรู้ตอนป่วยไปเลย เพราะถึงตอนนั้นก็คงทำอะไรไม่ได้แล้ว

นอกจากนั้นยังมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายตลอดเวลา บางครั้งในบ้านไม่มีเงินติดบ้านเลย ถึงกับนอนไม่หลับเพราะกังวลว่าหลานจะกินอะไรในวันรุ่งขึ้น จะเอาเงินที่ไหนไปให้หลานซื้อข้าวกิน ขอลุงกับป้าก็เกรงใจ บางครั้งนอนคิดไปร้องไห้ไป สงสารทั้งหลานและตัวเอง

ความรู้สึกวิตกกังวลอีกประการหนึ่ง คือ วิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของหลาน กลัวว่าตนเองจะตายไปก่อนที่หลานจะโต ตอนนี้อยู่จะไม่กลัวตาย แต่ก็ไม่อยากตายด้วยความเป็นห่วงหลาน

ส่วนเรื่องอนาคตของหลาน ทั้งสองคนไม่ได้เตรียมอะไรไว้ให้เพราะไม่มีสมบัติอะไรเลย ไม่ได้คิดอะไรไว้ หากตายไปแล้วก็แล้วแต่ลุงกับป้าจะเลี้ยงหลานต่อหรือไม่ (ตามบุญตามกรรม) ไม่สามารถกะเกณฑ์หรือบังคับได้ แต่ปัจจุบันก็จะเลี้ยงดูอย่างดีที่สุด ให้สามารถช่วยตัวเอง ดูแลตัวเองได้บ้างก็ยังดี

ปัญหาด้านการรับบริการทางสังคม

นายหล้า – นางน้อยได้รับบริการทางสังคมหลายอย่าง โดยไม่พบปัญหาใดๆ บริการที่ได้รับ เช่น

- ได้รับเงินช่วยเหลือจากองค์กรเอกชนเดือนละ 600 บาท สำหรับครอบครัวผู้ติดเชื้อเอดส์ เงินก้อนนี้แบ่งเบาราคาใช้จ่ายได้มาก

- หล้าได้รับความช่วยเหลือเครื่องแบบนักเรียนจากโรงเรียน และอุปกรณ์การเรียนจากแหล่งต่างๆ ซึ่งบัณฑิตอาสาขอมาให้

- ทั้งนายหล้าและนางน้อยเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มเพื่อน ประดิษฐ์สิ่งของต่างๆ จำหน่าย ได้รับส่วนแบ่งเป็นค่าแรงมากบ้างน้อยบ้าง และพระครูซึ่งเป็นผู้นำกลุ่มเพื่อนให้ข้าวสาร อาหารแห้ง ขนม ฯลฯ นำกลับมาบ้านบ้าง

- บริการการรักษาพยาบาลจากอนามัยและโรงพยาบาลสันทราย

ความช่วยเหลือที่ต้องการหรือข้อเรียกร้อง

สิ่งที่นายหล้า – นางน้อยต้องการมี 2 ด้าน คือ

- ความช่วยเหลือด้านการศึกษาแก่หลาน เช่น ทุนการศึกษา ที่จะทำให้หลานได้เรียนจนจบ จนกระทั่งประกอบอาชีพได้

- ความช่วยเหลือที่ตนเองต้องการ เช่น ต้องการเงินช่วยเหลือซึ่งตนจะได้นำมาเลี้ยงหลาน เพราะทำอาชีพอะไรก็ไม่ไหวแล้ว สุขภาพ สุขภาพไม่เอื้ออำนวย ถึงทำงานก็ทำด้วยความทุกข์ทรมาน

กรณีที่ 3 นายบุญมี (นามสมมติ)

นางบุญมี อายุ 74 ปี สามีเสียชีวิตไป 30 ปีแล้ว ปัจจุบันอาศัยอยู่ในบ้านของตนเองกับลูกสาว 1 คน ลูกชาย (พิการขาขาดจากอุบัติเหตุ) 1 คน หลานชาย (ลูกของลูกสาว) 1 คน และเหลน (ลูกของหลานชายอีกคนหนึ่งเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์) 1 คน รวม 5 คน

นางบุญมีมีลูกทั้งหมด 9 คน เสียชีวิตไปแล้ว 4 คน ทุกคนเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ หลานสาวที่เป็นลูกของลูกชายก็เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ทั้งเหลนไว้ให้เลี้ยง 1 คน

หลังจากที่สามีเสียชีวิตไปเมื่อนานมาแล้ว นางบุญมียังชีพหารายได้ด้วยการทำงานรับจ้างทั่วไปถ้ามีผู้ว่าจ้าง บางเวลาก็ตัดหญ้าตามาทำเป็นตบมุงหลังคาขาย หรือเก็บผักขายได้วันละ 10 – 30 บาท ซึ่งปัจจุบันก็ยังทำเช่นนั้น นอกจากนั้นก็ได้รับเงินช่วยเหลือจากลูกๆ และหลานบ้าง ครั้งละ 100 – 300 บาท ไม่นั่นนอน

นอกจากรายได้จากการประกอบอาชีพของนางบุญมีแล้ว ก็มีรายได้จากลูกสาวที่ยังอาศัยอยู่ด้วยอีกทางหนึ่ง ซึ่งแม้ว่าไม่มีอาชีพแน่นอน แต่ก็ทำงานรับจ้างได้บ้าง เช่น ทำดอกไม้จันทร์ ทำดอกไม้จากกระดาษสา รับจ้างหั่นซอยมะระสำหรับทำสมุนไพร แล้วแต่จะมีใครมาจ้าง มีรายได้วันละประมาณ 40 – 100 บาท ไม่นั่นนอน ลูกสาวจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหาร นางบุญมีช่วยค่ากับข้าวบ้าง ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้าบ้าง

บ้านที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ลูกๆ ช่วยกันปลูกให้บนพื้นที่ดินที่ได้รับมรดกจากแม่ของนางบุญมี ด้วยหวังว่าแม่และลูกๆ จะได้มาอยู่รวมกัน บ้านที่สร้างจึงมีขนาดใหญ่ แต่อยู่ในลักษณะสร้างไว้ครึ่งๆ กลางๆ ยังไม่เสร็จ ปัจจุบันมีสภาพเสื่อมโทรมมาก ลูกสาวทั้ง 2 คนของนางบุญมีแต่งงานกับผู้ชายฐานะดี มาจากต่างจังหวัดและมีภรรยาแล้ว เมื่อลูกสาวเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ก็หนีหายสาบสูญไป หลานชายคนหนึ่งซึ่งเป็นลูกของลูกสาวที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ มีภรรยาและลูก 1 คน หลานคนนี้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ หลานสะใภ้ก็หนีหายไปเช่นกัน ทั้งเหลนไว้ให้เลี้ยง 1 คน

การดำเนินชีวิตและความยากลำบากอันเกิดจากการมีสมาชิกในครอบครัวป่วยและตายด้วยโรคเอดส์

นางบุญมีอาศัยอยู่ในบ้านหลังใหญ่ที่ลูกๆ สร้างให้ เมื่อลูกๆ เริ่มป่วยด้วยโรคเอดส์ ทุกคนจะกลับมาอยู่ที่บ้านของนางบุญมี และสามี / ภรรยาของลูกหลานก็จะทิ้งลูกหลานของตนกันไปหมด ตนเองไร้ภาระดูแลรักษาพยาบาลลูกหลานที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ทุกคนและดูแลอย่างดี พาไปหาหมอ ไม่นึกถึงเงี้ยว ลูกหลานคนอื่นๆ ที่อาศัยอยู่ใกล้กันก็ให้ความช่วยเหลือดูแลบ้าง แต่ก็ทำได้ไม่เต็มที่เพราะทุกคนที่ครอบครัวของตัวเองและบางคนยังกลัวการติดเชื้อเอดส์อยู่ ส่วนนางบุญมีเองนั้น ดูแลรักษาลูกหลานด้วยความเต็มใจ เพราะคิดว่าทุกคนล้วนเป็นเลือดเนื้อเชื้อไขของตนเองอย่างแท้จริง ตนเองคิดว่า หากแม่ ย่า ยาย ยังรังเกียจลูกหลานตนเองไม่ดูแลแล้ว ใครจะมากล้าทำ กล้ามาดูแล

เมื่อลูกหลานเสียชีวิตไป ทั้งเหลนไว้ 1 คน ภาระการเลี้ยงดู ดูแลหลานจึงตกอยู่กับนางบุญมี ซึ่งเป็นย่าทวด ลูกสาวซึ่งมีศักดิ์เป็นย่าก็มีภาระเลี้ยงดูของตนเองที่ยังเรียนหนังสืออยู่ นางบุญมีจึงต้องรับผิดชอบเหลนทุกอย่าง ทั้งการกินการอยู่ สิ่งของเครื่องใช้ ตลอดจนอบรมความประเพณีและการให้ความรักความอบอุ่น

อื่น การดูแลยามเจ็บไข้ได้ป่วย ซึ่งทำให้นางบุญมีมีการค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับเหลน เช่น ค่ารถไปโรงเรียน ค่าอาหารกลางวัน ค่าขนม ค่าเสื้อผ้าและเครื่องใช้อุปกรณ์การเรียนต่าง ๆ นอกเหนือจากที่นางบุญมีต้องรับภาระเลี้ยงดูลูกชายที่พิการขาขาดจากอุบัติเหตุและไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้อะไรด้วย

ประเด็นนี้ ลูกชายคนโตของนางบุญมีได้อธิบายว่า ตนช่วยเหลือส่งเสียเลี้ยงดูให้แม่ได้เพียงคนเดียว แต่บุคคลที่แม่เลี้ยงดูอยู่ ได้แก่ ลูก หลานและเหลนอีกรวม 4 คน เป็นภาระที่หนักเกินไป ตนเองก็มีภาระหนักในการเลี้ยงดูครอบครัวของตนเองมากแล้ว

อย่างไรก็ตาม ลูกชายก็ยอมรับว่า แม่ของตนเป็นคนแก่ที่ทำงานหนักมาก ยากจนและทำงานหนักมาตลอดชีวิต ทำทุกอย่างเพื่อให้ได้เงิน แม้เพียง 1 – 2 บาทก็ทำ และเป็นคน que คิดถึงลูกหลานก่อนตนเองเสมอ

สิ่งที่เป็นความทุกข์ยากของนางบุญมีที่หนักหนาสาหัสมากที่สุด คือ ความทุกข์ใจ ตนเองยากจนมาตั้งแต่เด็ก เมื่อลูกๆ แยกครอบครัวออกไปก็พอจะสบายขึ้นบ้าง โดยลูกๆ สร้างบ้านให้และส่งเงินมาให้ใช้ แต่เมื่อโรคเอดส์เข้ามาในครอบครัวของตน ความทุกข์ยากจึงกลับมาอีกครั้ง และที่หนักที่สุด คือ ความเศร้าสลดใจสังเวชใจ ทุกข์ใจที่ลูกหลานต้องตายด้วยโรคเอดส์ไปหลายคน

ความทุกข์ใจด้วยเหตุที่กล่าวมา ประกอบกับความทุกข์ทางกายอันเกิดจากภาระที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้นางบุญมีถึงกับรำพึงว่า “ไม่มีความสุขเลยแม้แต่นาทีเดียว” บางครั้งสะดุ้งตื่นกลางดึกด้วยความกังวลว่าวันรุ่งขึ้นจะหาอะไรมากิน จะเก็บอะไรไปขาย จะหาเงินได้หรือไม่ จะได้มากหรือน้อย จะพอกินหรือไม่ ฯลฯ จะพึ่งพารบกวณลูกคนอื่นๆ มากกว่านี้ก็ไม่กล้า เพราะคิดว่าพวกเขาก็ช่วยเหลือตนเองเต็มที่อยู่แล้ว จึงต้องพึ่งพาตนเอง และคิดว่ายังโชคดีที่ตนเองสุขภาพร่างกายแข็งแรง ยังพอไปไหนมาไหนได้คล่องแคล่ว จึงเป็นห่วงหลานและเหลนมากหากตนเองจะเกิดเจ็บป่วยไม่สบายไป

ปัญหาการดำรงชีวิตและการอยู่ในสังคม

นางบุญมีดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติ จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสังคมและชุมชนเสมอเท่าที่โอกาสจะอำนวย โดยการไปวัดเสมอไม่เคยขาด หรือในการประชุมผู้ปกครองของหลานเหลน นางบุญมีจะไปเองทุกครั้ง ไม่เคยให้ใครไปแทน เพราะอยากพูดคุยกับครู หรือซักถามเรื่องหลานเหลนของตนเอง

ปัญหาด้านการรับบริการทางสังคม

นางบุญมีและครอบครัวได้รับบริการทางสังคมบางประการ เช่น โรงเรียนช่วยค่าอาหารกลางวันหลานเหลน ช่วยเรื่องสมุดดินสอ อุปกรณ์การเรียนอื่นๆ หรือองค์การบริหารส่วนตำบลเคยแจกเครื่องแบบนักเรียน 1 ครั้ง

นอกจากนั้นเป็นการช่วยเหลือลักษณะการแสดงความเข้าใจจากคนที่เกี่ยวข้อง เช่น เมื่อไม่มีค่าจ้างรถมารับเหลนไปโรงเรียน ครูก็มาช่วยรับ หรือลูกหลานที่อยู่ใกล้ๆ กันช่วยเหลือกันไป เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม นางบุญมีระบุถึงบริการสังคมจากบางแหล่งที่มีการจัดอย่างไม่เป็นธรรม โดยเฉพาะการรับเบี้ยยังชีพ องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้คัดเลือกผู้รับเบี้ยยังชีพ บางบุญมีเห็นว่าผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ย

ยังชีพบางคนมีฐานะดีกว่าตน ไม่มีภาระรับผิดชอบเท่าตน ตนเองคิดว่าเป็นความไม่ยุติธรรมของกำนันผู้ใหญ่บ้านที่เอาแต่พรรคพวกของตนเอง

ประเด็นนี้ ลูกชายของนางบุญมีก็กล่าวเสริมด้วยว่า ชาวบ้านมักถูกละเลยเหมือนไม่มีค่า ไม่ได้รับความเป็นธรรม ใครมีพวกมาก เป็นพวกเดียวกันก็ได้ ใครไม่ใช่พวกก็ไม่ได้ ตนเองเคยไปร่วมกิจกรรมชุมชนเสมอ แต่ระยะหลังๆ ก็ไม่ค่อยไปเพราะเกิดความรู้สึกว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม ถูกเอาเปรียบ

สำหรับนางบุญมี แม้อยากได้รับความช่วยเหลือต่างๆ ก็ไม่รู้แหล่งว่าจะไปขอที่ไหนได้บ้าง ตนเองรู้จักแหล่งให้ความช่วยเหลือแค่ 2 แหล่ง คือ โรงเรียนกับวัดเท่านั้น สำหรับเรื่องของแจกจากส่วนราชการ ตนเองคิดว่าหากมีคนลำบากกว่าก็ให้เขาไป

บริการทางสังคมที่นางบุญมียึดถือเป็นความมั่นคงในชีวิตสิ่งหนึ่ง คือ บริการฌาปนกิจ ซึ่งนางเป็นสมาชิกอยู่ถึง 4 แห่ง เนื่องจากคิดว่าหากตนเองตายไป ลูกหลานจะได้มีเงินทำศพ ไม่ต้องเดือดร้อน และจะได้มีเหลือไว้ให้เหลน ซึ่งหากตนเองตายไป ญาติคนอื่นฯ จะได้ไม่รังเกียจที่จะรับเลี้ยงดูต่อไป ส่วนใครจะเป็นผู้เลี้ยงดูก็แล้วแต่ลูกหลานจะตกลงกัน

ความช่วยเหลือที่ต้องการหรือขอเรียกร้อง

สิ่งที่นางบุญมีต้องการอย่างยิ่ง คือ เงินช่วยเหลือ (เบี้ยยังชีพ) ที่จะทำให้ตนเองมั่นใจว่าจะได้รับแน่นอน ซึ่งจะช่วยให้ตนและครอบครัวมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น อยากมีเงินทำบุญ เพราะแก่แล้ว อยากทำบุญด้วยความสงบใจ สบายใจ ไม่ต้องมีความกังวลใดๆ มีเงินสำหรับจ่ายค่าน้ำ ค่าไฟฟ้าค่าฌาปนกิจ เนื่องจากบางครั้ง ครอบครัวตนเองมีเงินเพียงเล็กน้อย หากมีคนตายหลายคนก็ต้องจ่ายค่าฌาปนกิจเกือบหมด

กรณีที่ 4 นายใหม่ - นางนวล (นามสมมติ)

นายใหม่ อายุ 65 ปี นางนวล อายุ 57 ปี ปัจจุบันอยู่อาศัยในบ้านของตนเอง กับลูกสาว (ติดเชื้อเอชไอวี) 1 คน และหลานสาว อายุ 6 ขวบ 1 คน ซึ่งหลานสาวคนนี้ยังไม่แน่ใจว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ ส่วนลูกชายเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ตั้งแต่หลานสาวอายุ 2 ขวบ

นายใหม่มีอาชีพรับจ้าง ฐานะค่อนข้างยากจน แต่ก็สามารถเก็บออมเงินจนซื้อที่ดินได้แปลงหนึ่ง ลูกสาวแต่งงานกับผู้รับเหมาก่อสร้าง จึงช่วยกันสร้างบ้านบนที่ดินของตนให้ โดยนำที่ดินไปจำนองเอาเงินมาสร้างบ้าน โดยลูกสาวลูกชายส่งเสียชำระเงินกู้และดอกเบี้ยมาโดยตลอด ตนเองและภรรยาจึงเลิกอาชีพรับจ้างไป เพราะอายุมากขึ้น หันมาเปิดกิจการรับเลี้ยงเด็กขึ้นในบ้าน มีรายได้ดีพอสมควร ช่วงนั้นมีสภาพชีวิตที่ดีที่สุดในชีวิต มีเงินออมเป็นของตนเอง ลูกสาวลูกชายรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในบ้านทั้งหมด จนเมื่อลูกชายป่วยด้วยโรคเอดส์ เงินที่มีอยู่นำมาใช้รักษาจนหมด ตนเองคิดว่าเมื่อเขายังดีอยู่ เขาดีต่อตนเองและครอบครัว รับผิดชอบทุกอย่าง เมื่อเจ็บป่วยจึงต้องรักษาให้ดีที่สุด จนลูกชายตายจากไป ต่อมาภายหลังลูกสาวรู้ว่ารับเชื้อเอชไอวีมาด้วย ส่งผลต่อกิจการรับเลี้ยงเด็ก ชาวบ้านไม่นำลูกมาฝากเลี้ยง ต้องหยุดกิจการไป ทำให้ขาดรายได้ที่เคยได้เคยมีทั้งหมด

การดำเนินชีวิตและความยากลำบากอันเกิดจากการมีสมาชิกในครอบครัวป่วยและตายด้วยโรคเอดส์

นายใหม่และนางนวลประสบปัญหาทางเศรษฐกิจตั้งแต่ลูกชายล้มป่วย ไม่ได้ประกอบอาชีพและขาดรายได้ ปัญหาแรก คือ ไม่สามารถชำระเงินกู้ได้ ทั้งเงินต้นและดอกเบี้ยจึงพอกพูนขึ้นมาก และเมื่อชาวบ้านไม่นำลูกหลานมาฝากเลี้ยง กิจการรับเลี้ยงเด็กจึงต้องปิดไป สามีภรรยาพยายามหาทางออกโดยการทำอาหารขาย ก็ไม่มีคนซื้อ เนื่องจากยังรังเกียจครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นเอดส์ หันมาเลี้ยงไก่และเชือดขาย ก็ไม่มีคนซื้อเลี้ยงไก่เป็นขายก็ขาดทุน จนต้องเลิกกิจการทุกอย่าง

ส่วนลูกสาวมีสภาพจิตใจแย่มาก เสียใจที่ตนเองติดเชื้อ เสียสามีและลูกยังเล็กอยู่ อาจติดเชื้อเอชไอวีด้วย ทำให้ลูกสาวอยู่ในสภาพช่วยเหลืออะไรครอบครัวไม่ได้เลย ภรรยากระดูกแหลกจึงตกอยู่กับตายายทั้งหมด

ปัจจุบัน ครอบครัวนี้มีรายได้หลักจากการทำดอกไม้จันทร์ ลงทุนประมาณ 1,000 บาท ขายได้ประมาณ 1,200 – 1,300 บาท โดยนำไปฝากขายกับพระครูวัดเจติย์แม่ครัว ซึ่งท่านดูแลช่วยเหลือผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่

รายได้อีกทางหนึ่ง คือ รายได้จากการเก็บค่าฌาปนกิจ โดยนายใหม่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้เก็บค่าฌาปนกิจจากสมาชิกและได้รับการยกเว้นการจ่ายค่าสมาชิกเมื่อมีคนตาย

ภาวะความทุกข์ยากในครอบครัวนี้มี 3 ประการหลัก คือ

- ปัญหาอันเกิดจากสุขภาพของทุกคน นายใหม่เป็นโรคหัวใจ ทำงานหนักไม่ได้ เมื่อเร็ว ๆ นี้ก็ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล นางนวลเป็นโรคคนแก่ เจ็บปวดเมื่อยตามข้อเมื่อต้องทำงานหนัก หรือนั่งอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งนานๆ เช่น การทำดอกไม้จันทร์ เป็นต้น

ส่วนลูกสาวต้องเข้ารับการรักษาเป็นประจำ แต่ก่อนใช้บัตร สปร. เมื่อเข้าโรงพยาบาล ทำให้ไม่ต้องเสียเงิน แต่ปัจจุบันเปลี่ยนเป็นบัตร 30 บาท จึงต้องจ่ายเงิน 30 บาททุกครั้ง รวมทั้งลูกสาวต้องการอาหารที่มีคุณภาพ ซึ่งจะช่วยให้ร่างกายไม่ทรุดโทรมเร็ว จึงต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนนี้มากด้วย

สำหรับหลานสาว ปัจจุบันเป็นโรคภูมิแพ้ รักษาที่สถานีนอนามัยไม่หายและไม่มียาที่เหมาะสมกับหลาน เพราะหลานแพ้ยาด้วย ทำให้ต้องไปรักษาที่คลินิกในตัวเมือง การไปหาหมอแต่ละครั้งจึงต้องเสียเงินมาก ทั้งค่ารักษาและค่ารถ โดยเฉพาะค่ายาจะแพงมาก นายใหม่ไม่กล้าเปลี่ยนหมอหรือเปลี่ยนยา เพราะหลานสาวแพ้ยาหลายตัว นอกจากนั้น หลานก็ต้องการอาหารดีๆ เป็นอาหารบำรุงสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง ซึ่งล้วนเป็นค่าใช้จ่ายสูงทั้งสิ้น

- ปัญหาอีกด้านหนึ่ง คือ ปัญหาเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากการขาดรายได้ที่เคยมี ประกอบกับปัญหาสุขภาพของทุกคน ทำให้มีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก นอกจากนั้น ยังมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการศึกษาของหลาน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายประมาณ เดือนละ 1,000 บาท นับว่าเป็นรายจ่ายที่สูงมากหากเทียบกับรายได้ แต่ทุกคนก็ต้องการให้เป็นเช่นนั้นเพื่อหลานสาว

- ปัญหาที่เป็นทุกข์หนักอย่างยิ่งของนายใหม่ – นางนวล คือ ความทุกข์ใจ ตั้งแต่รู้ว่าลูกเขยเป็นโรคเอดส์จนตายและลูกสาวติดเชื้อเอดส์ สองตายายบอกว่า “เป็นความรู้สึกที่ไม่สามารถบอกได้ว่ารู้สึกอย่างไร ยากจะบรรยาย” และยังได้รับปฏิกิริยาจากสังคมจนทำให้สูญเสียรายได้ทุกอย่าง ก็ “มีความทุกข์ทั้งใจและกาย ยากลำบากอย่างแสนสาหัส อย่างไม่เคยคิดมาก่อนว่าในชีวิตจะมีความทุกข์อย่างนี้”

นอกจากนั้นก็มีควมวิตกกังวลว่า หากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย ซึ่งจะไม่สามารถเก็บค่าสมาชิกฌาปนกิจได้ ก็ขาดรายได้ไปอีกทางหนึ่ง และจะต้องเสียค่าสมาชิกศพละ 25 บาทด้วย แต่เดือนมีนาคมตาย 3 – 5 ศพ ซึ่งจะเสียเงินอีกจำนวนหนึ่ง

ความกังวลอีกประการหนึ่ง คือ ความหวังโยนอนาคตของหลานสาว ซึ่งจะต้องเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้สึก ต้องได้รับการศึกษา ต้องใช้จ่ายเพื่อการศึกษาอีกมาก และไม่แน่ใจว่าตายายและแม่จะอยู่ดูแลไปได้อีกนานเท่าใด ทุกคนอยู่ในสภาพ “เครียด เศร้าใจ น้อยใจ เสียใจ หดหู่ ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจกันทั้งบ้าน” แต่ก็ต้องลุกขึ้นสู้เพื่ออนาคตของหลาน

ปัญหาการดำรงชีวิตและการอยู่ในสังคม

นายใหม่และนางนวลได้รับผลกระทบจากปฏิกิริยาของชาวบ้านค่อนข้างมาก เพราะชาวบ้านแสดงความรังเกียจอย่างชัดเจน แม้แต่หลานสาวก็ถูกรังเกียจจากเพื่อนบ้าน ไม่ยอมให้ลูกหลานมาเล่นด้วย ทำให้หลานสาวมีเพื่อนเล่นที่อยู่บ้านใกล้กันเพียงคนเดียว และมักต้องอยู่ตามลำพัง

นอกจากนั้น ในระยะแรกหลังจากลูกเขยเสียชีวิต นายใหม่ – นางนวลยังคงไม่ไปร่วมงานในชุมชน เช่น งานทำบุญ งานศพ งานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน ฯลฯ จะรู้สึกว่าการบ้านแอบนินทา หรือหลีกเลี่ยงที่จะ

พูดคุยด้วย หลักเลี้ยงที่จะทำกิจกรรมด้วย เช่น การกินข้าวหรือพูดกันให้เข้าหูในสิ่งที่ฟังแล้วสะท้อนใจ ฯลฯ ในที่สุด ครอบครัวนี้ก็ได้ออกไปร่วมงานในชุมชนอีก นอกจากกับบางบ้านที่เข้าใจ ซึ่งมีไม่กี่หลัง สิ่งเหล่านี้ทำให้ทุกคนในครอบครัวรู้สึกโกรธสังคม โกรธทุกคนที่ไม่เห็นใจ ข้าแค้นและดูถูก

คนที่เข้าใจ เห็นใจและให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือไม่มากนัก เช่น คนที่เคยรู้จักกับนายใหม่มาก่อน (นายใหม่เคยเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านมานานกว่า 20 ปี) เคยได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษาหารือจากนายใหม่ ก็จะทำตัวเหมือนเดิม ผู้ใหญ่บ้านและกรรมการหมู่บ้านชุดปัจจุบันก็ยังให้เกียรติมาขอเป็นที่ปรึกษา โรงเรียนมาเชิญเป็นกรรมการสถานศึกษา เป็นต้น

ปัญหาด้านการรับบริการทางสังคม

บริการทางสังคมที่ครอบครัวของนายใหม่ – นางนวลได้รับมีหลายอย่าง เช่น

- ตายายได้รับบัตรผู้สูงอายุ ลูกสาวได้รับบัตรทอง 30 บาท และหลานสาวได้รับบัตร สปร. สำหรับเด็กอายุ 0 – 12 ปี และได้รับเบี้ยยังชีพเนื่องจากแม่ติดเชื้อเอดส์เดือนละ 500 บาท

- ลูกสาวเคยได้รับเงินช่วยเหลือการประกอบอาชีพผู้ติดเชื้อเอดส์ 10,000 บาท ซึ่งได้นำไปซื้อจักรเย็บผ้าเพื่อใช้รับจ้างเย็บเสื้อผ้า แต่ลูกสาวไม่ชำนาญการตัดเสื้อผ้าสมัยใหม่ ประกอบกับสุขภาพไม่ดี จึงต้องเลิกอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้าไป

- ได้รับความช่วยเหลือจากพระครูที่วัด เช่น ข้าวสาร อาหารแห้ง ฯลฯ ได้เงินจากการช่วยประดิษฐ์สิ่งของต่างๆ ร่วมกับสมาชิกกลุ่มเทียน ซึ่งไม่มากนักและไม่บ่อย

ในส่วนของปัญหาการรับบริการสังคม ลูกสาวซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อได้ทราบมาว่าสามารถไปขอความช่วยเหลือจากประชาสงเคราะห์จังหวัดได้ จึงลองไปติดต่อดู พบว่าไม่ได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ไม่เข้าใจ ไม่มีคำแนะนำว่าควรทำอะไร ทำอะไร ต้องไปหาใคร เจ้าหน้าที่บางคนบอกว่า ผู้ที่เคยได้รับความช่วยเหลือมาแล้ว (ไม่ว่าจะเป็นเพียงแค่สมุด เสื้อผ้า และเบี้ยยังชีพ ฯลฯ) ไปแล้ว ไม่ควรจะต้องให้ความช่วยเหลืออะไรอีก

ส่วนบริการขององค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีหน่วยงานเอดส์ตำบลโดยเฉพาะ ก็พบว่างานของเอดส์ตำบลไม่ได้ทำกับผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ หรือคนที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ แต่ไปมุ่งที่การประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ความรู้เท่านั้น

สำหรับการทำงานของ อสม. เห็นว่าเป็นการทำงานตามกระแส ยังทำงานไม่จริงจัง ทำไปตามแผนให้ลุล่วงไป หรือทำเพื่อการประชาสัมพันธ์หน่วยงานเท่านั้น

นอกจากนั้น ในส่วนของสถานีอนามัย ก็เป็นการทำงานแบบราชการ ทำตามบทบาทหน้าที่ทางราชการกำหนดเท่านั้น

ความช่วยเหลือที่ต้องการหรือขอเรียกร้อง

- สิ่ง que ทุกคนในครอบครัวต้องการ คือ การรักษาพยาบาลฟรีและมีคุณภาพ โดยไม่เลือกว่าเป็นคนจน คนรวย ให้ยาดี ๆ เหมือนกัน

- อีกประการหนึ่ง คือ ต้องการให้หลานได้รับการศึกษาได้สูงสุดเท่าที่เขาทำได้ หรือจนกว่าจะประกอบอาชีพได้

- ต้องการให้กรมประชาสงเคราะห์ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวีในด้านการประกอบอาชีพ อาจไม่ถึงกับต้องจ่ายเงินเดือน แต่มอบทุนให้สามารถนำไปเป็นทุนหมุนเวียนประกอบอาชีพหารายได้มาเลี้ยงตัวเองและครอบครัวได้ โดยเงินก้อนนี้ไม่ควรต้องผ่านคณะกรรมการใด ๆ ในหมู่บ้าน นอกจากสมาชิกในกลุ่มที่ดูแลกันเอง ไม่ใช่กองทุนรวมของทั้งหมู่บ้าน หรือของอบต.

กรณีที่ 5 นายบุญ - นางแก้ว (นามสมมติ)

นายบุญ อายุ 59 ปี นางแก้ว อายุ 58 ปี ปัจจุบันอยู่อาศัยในบ้านของตนเองกับหลานชาย 2 คน อายุ 12 ปีและ 8 ปี

นายบุญ มีอาชีพรับจ้างทั่วไปตามแต่งงานในฤดูกาลหรือตามแต่จะมีคนมาจ้าง มีรายได้ประมาณวันละ 80 - 130 บาท วันที่ไม่มีงานรับจ้างจะออกไปหาฟืน ตัดฟืนมาใช้ในการหุงต้ม (บ้านนี้ประหยัดค่าใช้จ่ายโดยการไม่ใช้แก๊สหุงต้มหรือถ่าน) หรือเก็บเห็ดมาเสียบไม้ขาย นายบุญเป็นคนไม่อยู่นิ่ง จะทำงานหาเงินตลอดเวลา ส่วนนางแก้วมีอาชีพทำอาหารไปขายในตลาด มีรายได้วันละประมาณ 100 บาท

นายบุญ - นางแก้วมีลูกสาว 1 คน เมื่อแต่งงานแล้วก็แยกครอบครัวออกไปอยู่ต่างหาก ทั้งลูกสาวและลูกเขยมีการงานมั่นคงดี โดยเฉพาะลูกสาวทำตัวดีตลอดมา ส่งเงินมาให้พ่อแม่เป็นประจำ ทั้งสองมีลูก 2 คน คนโตฝากให้ตายายเลี้ยงไว้ตั้งแต่เกิด ส่วนคนเล็ก ครอบครัวของลูกสาวเลี้ยงเอง ทำให้ลูกคนโตสนิทสนมกับตายายมาก เรียกว่าพ่อแม่มาตั้งแต่ต้น และเรียกพ่อแม่ที่แท้จริงว่าพี่

ครอบครัวของนายบุญ - นางแก้วอยู่กัน 3 คนมาเป็นเวลานาน จนลูกสาวลูกเขยล้มป่วยจึงรับหลานคนเล็กมาอยู่ด้วย ส่วนเรื่องการรักษาพยาบาลลูกสาวและลูกเขย บริษัทที่ทั้งสองคนทำงานอยู่ด้วยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายไปทั้งหมด ในส่วนของลูกสาวเมื่อรู้ว่าติดเชื้อ ได้กลับมาหาแม่ มาพูดถึงความรู้สึก ความในใจ มาปรับทุกข์ต่าง ๆ กับแม่ มาขอโทษในสิ่งที่เคยทำไม่ดีไว้ตอนเด็ก ๆ และพูดฝากฝังลูก 2 คน ให้ตายายช่วยเลี้ยงดู ดูแลด้วย

การดำเนินชีวิตและความยากลำบากอันเกิดจากการมีสมาชิกในครอบครัวป่วยและตายด้วย

โรคเอดส์

จากการป่วยและเสียชีวิตของลูกสาวและลูกเขย แม่นายบุญ - นางแก้วจะไม่ได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจมากนัก เนื่องจากทั้งคู่แยกไปอยู่ต่างหาก และมีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ในระหว่างป่วยจนกระทั่งเสียชีวิต ก็ไม่ได้กลับมาอยู่ร่วมกัน นายบุญ - นางแก้วจึงไม่ได้ประสบภาวะยากลำบากในการรักษาพยาบาล ภาระเพียงอย่างเดียวที่มีเพิ่มขึ้น คือ การรับหลานชายคนเล็กมาเลี้ยงดู ซึ่งในระยะแรกก็เป็นภาระมาก เพราะไม่คุ้นเคยกัน และหลานชายเป็นคนที่ดีแต่แม่มาก แต่ต่อมา ด้วยความรักและสงสารหลาน ความรู้สึกหนักใจที่เคยมีก็หมดไป อย่างไรก็ตาม หลานชายคนเล็กนี้ ตายายก็ยังไม่รู้ว่าติดเชื้อมาจากแม่หรือไม่ ชาวบ้านที่อยู่บ้านใกล้เคียงก็จะพูดบอกละ ๆ ว่าให้ระวังตัวบ้าง หากหลานมีเชื้อเอดส์อาจจะติดจากหลานได้ ซึ่งในระยะแรก 2 ตายายก็กังวลใจอยู่บ้าง แต่เมื่อพิจารณาแล้วว่าหลานชายไม่ได้มีความผิดแต่อย่างใด และคิดว่าหากหลานติดเชื้อและป่วยจริงก็ไม่ใช่ไร ก็ยังจะรักและเลี้ยงดูต่อไป ถึงตนจะมีโอกาสติดเชื้อและต้องตายไปก็ยอม เพราะคิดว่าคนเราทุกคนต้องตายอยู่แล้ว ไม่ตายด้วยสาเหตุหนึ่งก็ต้องตายด้วยสาเหตุอื่นๆ อยู่ดี และขณะนี้หลานอายุ 8 ขวบแล้วยังไม่ปรากฏอาการผู้ติดเชื้อ มีสุขภาพดี แข็งแรง สดชื่น สุขชน มีโรคประจำตัวคือ โรคภูมิแพ้เพียงอย่างเดียว แต่ก็นานๆ จึงจะเกิดอาการสักครั้ง ทำให้สบายใจขึ้น และชาวบ้านก็ยอมรับขึ้นแล้ว

ปัจจุบันจึงคิดว่าจะต้องต่อสู้ชีวิตต่อไป และมีชีวิตอยู่เพื่อเลี้ยงหลานทั้ง 2 คนให้มีชีวิตรอด มีชีวิตที่ดีต่อไป ให้ความอบอุ่นแก่หลานๆ ปัญหาหลักของครอบครัวที่ต้องเผชิญ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านจิตใจ เกี่ยวกับความวิตกกังวลและหนักใจ เช่น

- ความวิตกกังวลกลัวว่าหลานชายจะติดเชื้อเอดส์ นางแก้วจะบอกผู้สัมภาษณ์ว่าไม่กังวลเกี่ยวกับเรื่องนี้ (แต่จากการสังเกตของผู้สัมภาษณ์ โดยฟังจากการเล่าถึงหลานชาย สรุปว่ามีความวิตกกังวลลึกๆ อยู่มาก) และคิดว่าหลานคงไม่ติดเชื้อ แต่ทั้งตายายจะคอยหมั่นสังเกต แอบสำรวจสุขภาพร่างกายของหลานอยู่ทุกวันว่าจะมีอาการหรือไม่ เกิดตุ่มบนผิวหนังหรือไม่ มีอาการผิดปกติอื่นๆ หรือไม่ (ผู้สัมภาษณ์สังเกตว่ามีลักษณะหลายอย่างบ่งชี้ว่าน่าจะติดเชื้อแล้ว) ตายายไม่กล้าพาหลานไปตรวจเลือดเพราะไม่อยากจะยอมรับให้ได้แต่ก็ไม่อยากให้หลานเป็น แต่หากรู้เมื่อป่วยแล้ว ทำอะไรไม่ได้แล้ว ยังจะคิดว่า ทุกวันนี้ได้แต่สวดมนต์ไหว้พระ ขอให้หลานปลอดภัยเท่านั้น ความรู้สึกห่วงสุขภาพนี้ทำให้ตายายเครียดมากที่สุด

- ปัญหาความห่วงใยในสวัสดิภาพของหลาน การที่ต้องเลี้ยงดูหลานกำพร้าทั้ง 2 คน ทำให้ตายายมีความรู้สึกห่วงใยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องการเดินทางไปกลับบ้านและโรงเรียน ซึ่งทั้งคู่จะไปโดยรถจักรยาน พี่ชายเป็นคนปั่น น้องชายนั่งซ้อนท้าย ทุกวันตายายจะคอยหลานกลับมาบ้านด้วยความเป็นห่วง ใจจดใจจ่อว่าจะกลับมาถึงบ้านเมื่อไร เห็นหลานเข้ามาถึงจะโล่งใจ สบายใจ ชีวิตมีความสุขอีกครั้ง (ยายบอกว่าอยากให้หลานนั่งรถรับส่งเดือนละ 200 บาท / คน แต่ไม่มีเงินจ่าย)

- ปัญหาทางจิตใจอีกประการหนึ่งที่นางแก้วประสบ คือ ความรู้สึกไม่สบายใจที่หลานคนเล็กยังคิดถึงแม่อยู่ บางครั้งถึงกับนั่งร้องไห้เสียงดัง คร่ำครวญถึงแม่ ยายพยายามอธิบายว่าแม่ไปสวรรค์แล้ว หลานจะถามเสมอว่าแม่ได้กินข้าวกินขนม ฯลฯ ไหม ทำให้ตนเองสงสารหลานมาก พยายามปลอบโยนโดยการชวนไปทำบุญที่วัด เพื่อแม่จะได้มีอะไรๆ กิน ซึ่งสังเกตว่าหลานสบายใจขึ้นบ้างว่าการที่เขาไปทำบุญให้แม่ทำให้แม่มีอะไรกินขึ้นมาบ้าง

- ปัญหาด้านเศรษฐกิจ นายบุญ - นางแก้วกล่าวว่า หากไม่มีหลานทั้งสอง ชีวิตของตายายจะเป็นชีวิตที่ไม่มีการอะไร หาได้เท่าไรก็กินเท่านั้น หาไม่ได้ก็ไม่กิน บ้านช่องก็มีอยู่แล้ว รายได้ที่ทำได้ก็เพียงพอสำหรับสองคน หลานคนโตที่เลี้ยงตอนแรก พ่อแม่เขาก็ส่งเงินมาให้เลี้ยงดู ปัจจุบัน ทุกคนยังชีพอยู่ได้ด้วยรายได้ของ 2 ตายายเท่านั้น ทำให้ทั้งคู่ต้องดิ้นรนหาเงินทุกวัน ต้องหาให้ได้ทุกวัน หรือถ้าวันไหนหาไม่ได้ ก็ต้องไม่ใช้จ่ายอะไรเลย ทุกวันนี้มีรายจ่ายอย่างน้อยวันละ 50 บาท หากวันไหนหลานชายเกิดอาการภูมิแพ้ ต้องพาไปหาหมอต้องเสียเงินอีก จึงต้องกันเงินไว้เพื่อใช้จ่ายฉุกเฉินตลอดเวลา เพราะไม่รู้ว่าหลานจะป่วยหรือเกิดอาการขึ้นมาเมื่อไร

นอกจากนั้น หลานยังมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์การเรียนต่าง ๆ ซึ่งต้องพยายามหาให้เขาให้ได้ เพราะไม่อยากให้เขารู้สึกว่าเขาขาดพ่อแม่แล้ว เขาต้องขาดเรื่องอื่น ๆ ไปด้วย อยากทำให้เขารู้สึกว่าเขาไม่มีพ่อแม่ เขาก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้

ความรู้สึกห่วงใยต่างๆ ที่มีต่อหลานส่งผลให้นางแก้วมีความรู้สึกที่ “แม้ไม่กลัวตายก็ไม่อยากตาย” สวดมนต์ไหว้พระขอให้อายุยืน เพื่อจะได้ดูแลหลานไปนานๆ ทุกวันนี้ต้องพยายามทำงานให้มีรายได้ทุกวัน และให้มีเงินเหลือเก็บฝากออมสินไว้ให้หลาน ได้มากฝากมาก ได้น้อยฝากน้อย เพราะรู้ว่าหลานต้องใช้เงินเพื่อ

การศึกษามาก สิ่งที่ย้ายเตรียมการเพื่อความมั่นคงของหลาน คือ ตั้งใจจะแบ่งที่ดินให้หลานคนละครึ่งให้หลานได้มีหลักฐานต่อไปในวันหน้า สำหรับยายแล้ว การได้เลี้ยงดูหลานเป็นความสุขอย่างที่สุด มีความรักหลานมากจนไม่รู้ว่าจะบอกอย่างไร มากกว่าที่เคยรักลูก ทุกๆ วันนี้จะทำอะไรก็ตามก็ด้วยความรักหลานทั้งสองเท่านั้น ไม่ได้คิดว่าทำอะไรเพื่อตนเองเลย เช่น บางทีไปช่วยงานบ้านเพื่อนบ้าน เห็นของที่หลานชอบกิน หรือยังไม่เคยกิน ก็จะต้องขอไปฝากหลานด้วย เป็นต้น

ปัญหาการดำรงชีวิตและการอยู่ในสังคม

นายบุญ - นางแก้วมีการดำเนินชีวิตตามปกติ แต่จะพึ่งพาสถาบันศาสนามากขึ้น เพราะแม้จะทำใจได้ที่ลูกสาวตายลง และการเลี้ยงหลานก็ไม่ใช่ภาระมากนัก แต่ทั้งสอง โดยเฉพาะนางแก้ว ยังมีความสะเทือนใจ น้อยใจ วิตกกังวล มีความไม่สบายใจเสมอ หรือเมื่อเกิดภาวะขัดสนเรื่องรายได้ เช่น เมื่อฝ่ายสามีไม่มีงาน ไม่มีรายได้ ก็จะไปไหว้พระ ไปคุยกับพระครู ไปเล่าปัญหาให้ฟัง ซึ่งพระจะให้ข้อคิดต่าง ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกปลง มีความสบายใจ

นอกจากนั้น การได้ไปมีปฏิสัมพันธ์กับพระในฐานะสมาชิกของกลุ่มเถียน ซึ่งทำให้รู้สึกสบายใจแล้ว ยังได้ไปช่วยทำกิจกรรมต่างๆ ให้กับกลุ่มเถียนด้วย โดยพระครูจะให้ค่าจ้างเป็นเงินบ้าง บางครั้งจะให้เป็นข้าวสาร ขนมหหรืออาหารแห้งต่างๆ ตามที่ท่านจะมี สิ่งของเหล่านี้ แม่นางแก้วจะไม่ได้มีความต้องการหรืออยากได้ แต่ก็ดีใจทุกครั้งที่ได้รับ โดยจะรู้สึกว่าคุณพระท่านมีความสุข มีความสบายใจที่ให้ ก็รับมาด้วยความสบายใจเช่นกัน ความรู้สึกบางส่วน เวลาที่รับของที่พระให้มา คือ มีความรู้สึกว่ามีคนรัก มีคนเป็นห่วง ครอบครัวยุคของตนและหลานๆ (ผู้สัมภาษณ์สรุปว่า นางแก้วชอบที่มีคนมาคุยด้วย จะเล่าเรื่องราวต่างๆ ให้ฟัง แสดงความขอบคุณที่ผู้สัมภาษณ์มาเยี่ยมเยียน ดีใจ และบอกให้มาบ่อยๆ ไม่ต้องเอาอะไรมาให้ เพียงแค่มาพูดคุย ถามทุกข์สุขกันก็พอใจแล้ว มีความสบายใจที่ได้พูดอะไรๆ ที่อยากพูด ได้พูดกับคนที่เข้าใจ เห็นใจ ฯลฯ)

ปัญหาด้านการรับบริการทางสังคม

นายบุญ - นางแก้วเคยได้รับเงินช่วยเหลือจากองค์กรเอกชน (ครูแดง) เป็นเงินเดือนละ 500 บาท เป็นเวลา 1 ปี ซึ่งปัจจุบันไม่ได้รับแล้ว บริการเพียงอย่างเดียวที่ได้ คือ บัตรทอง 30 บาท ซึ่งเห็นว่าเป็นบัตรที่คุ้มค่ามาก ถ้าไม่มีบัตรนี้จะต้องลำบากในเรื่องการรักษาพยาบาลมาก ส่วนบริการจากหน่วยงานอื่นๆ ไม่เคยได้รับและไม่ได้นับว่าจะมีใครมาช่วยอะไรเช่นกัน

ความช่วยเหลือที่ต้องการหรือข้อเรียกร้อง

นายบุญ - นางแก้วมีความต้องการความมั่นคงให้หลานเท่านั้น โดยต้องการความช่วยเหลือ 2 ประเด็น คือ

- ช่วยเหลือให้หลานได้เรียนหนังสือต่อตามความสามารถจนถึงที่สุด เพราะกลัวว่าหลานต้องทุกข์ยากลำบากเป็นชาวไร่ชาวนาเหมือนตน
- ช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลทุกโรคทุกอย่าง

กรณีที่ 6 นายสิงห์ทอง - นางจันทร์ (นามสมมติ)

นายสิงห์ทอง อายุ 66 ปี นางจันทร์ อายุ 65 ปี อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง กับหลานชาย 1 คน รวม 3 คน

นายสิงห์ทองมีอาชีพทำหัตถกรรมเครื่องจักรสานในนามของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งตนเองเป็นประธานชมรมอยู่ มีรายได้ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับจำนวนของที่ขายและระยะเวลาที่ขาย ส่วนนางจันทร์เป็นแม่บ้านและช่วยงานจักสานของสามี

นายสิงห์ทอง - นางจันทร์มีลูกสาวเพียงคนเดียว เมื่อลูกสาวแต่งงาน ลูกสาวกับลูกเขยก็รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในบ้านทั้งหมด เนื่องจากทั้งคู่มีอาชีพการงานมั่นคงและมีรายได้ดีพอสมควร โดยยายจะเป็นผู้เลี้ยงดูหลานให้ ส่วนตาก็ทำงานจักสานให้กับชมรมผู้สูงอายุ รายได้เล็กน้อยที่ได้ก็จะเป็นส่วนที่เพิ่มขึ้นจากที่ลูกสาวให้มา จึงไม่มีความเดือดร้อนเรื่องการเงินแต่อย่างใด

ต่อมาลูกเขยเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ รายได้ของครอบครัวจึงลดลง แต่ยังไม่เดือดร้อนมากนัก เพราะลูกเขยมีเงินเก็บไว้ให้ และลูกสาวก็ยังทำงานอยู่ มีรายได้พอเลี้ยงดูยายและหลานได้ ต่อมาลูกสาวแต่งงานใหม่ มีลูกชายอีก 1 คน และหลังจากคลอดลูกแล้ว ลูกสาวจึงตรวจพบว่าตนเองติดเชื้อเอดส์และปรากฏอาการป่วยในระยะต่อมา เมื่อมีอาการป่วย ลูกสาวลาออกจากงาน ลูกเขยจึงเป็นผู้มีรายได้แต่เพียงผู้เดียว ซึ่งไม่เพียงพอที่จะเลี้ยงดูพ่อแม่และลูกเมีย เงินที่ลูกสาวเก็บสะสมไว้ก็ถูกนำมาใช้ในการรักษาตัวจนหมด นายสิงห์ทองและนางจันทร์ต้องเริ่มหยิบยืมเงินจากญาติพี่น้องใกล้เคียง ซึ่งแม้ทุกคนจะให้ความช่วยเหลือ แต่ญาติพี่น้องเหล่านั้นก็มิได้มีฐานะร่ำรวยแต่อย่างใด เมื่อลูกสาวเสียชีวิต ลูกเขยก็ปรากฏอาการป่วยตามมาทำงานไม่ได้ ขาดรายได้ ครอบครัวตกอยู่ในภาวะยากลำบากยากจนที่สุด ในที่สุด ลูกเขยก็พาหลานคนเล็กไปอาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเอง เพราะครอบครัวของนายสิงห์ทอง - นางจันทร์ไม่มีปัญญาเลี้ยงดูกันได้

การดำเนินชีวิตและความยากลำบากอันเกิดจากการมีสมาชิกในครอบครัวป่วยและตายด้วยโรคเอดส์

ครอบครัวนายสิงห์ทอง - นางจันทร์เริ่มประสบภาวะยากลำบากตั้งแต่ลูกเขยคนแรกเสียชีวิตไป ส่งผลต่อฐานะทางเศรษฐกิจและด้านจิตใจ เนื่องจากลูกเขยคนแรกเป็นคนดี มีความรับผิดชอบและเป็นกำลังสำคัญของครอบครัว ความรู้สึกสูญเสียนี้ยังไม่คลายไป ลูกสาวซึ่งแต่งงานใหม่ก็ล้มป่วยลงอีกคน และเสียชีวิตในที่สุด นายสิงห์ทองและนางจันทร์ต้องประสบภาวะยากลำบากทั้งทางจิตใจและเศรษฐกิจ ดังนี้

- ตั้งแต่รู้ว่าลูกสาวป่วยและจะต้องเสียชีวิตในที่สุดนั้น ความรู้สึกของพ่อแม่ คือ สงสารลูกสาวและหลานทั้ง 2 คนมาก โดยเฉพาะหลานคนโตจะต้องกลายเป็นเด็กกำพร้า ไม่มีทั้งพ่อและแม่ ส่วนหลานคนเล็กที่ยังเล็กมาก เมื่อไม่มีแม่และตายายก็แก่แล้ว เป็นห่วงว่าจะไม่มีใครดูแลเลี้ยงดู ความรู้สึกของนางจันทร์ขณะนั้นคือ “ถ้าเปลี่ยนได้ก็อยากให้ตนเองป่วยและตายแทนลูกสาว” เพราะตนเองก็ทำมาหากินอะไรไม่ได้ ถ้าจะต้องเลี้ยงหลาน 2 คน ก็คงจะเลี้ยงไม่ได้ดี อยู่ได้ไม่นาน “สู้ให้แม่ลูกเขาอยู่เลี้ยงกันเองจะดีกว่า” โดยเฉพาะการได้เห็นสภาพลูกสาวขณะป่วย ได้รับรู้ความห่วงใยของลูกสาวที่มีต่อลูกๆ ก็ยิ่งท้อแท้หมดกำลังใจ แต่ก็ต้องทำใจ

ให้เข้มแข็ง “เพราะต้องช่วยดูแลเลี้ยงหลานทั้ง 2 คน” และต้องดูแลพยาบาลลูกสาว (ซึ่งขณะนั้นยังป่วย) ด้วย ลูกเขยคนที่ 2 ก็ต้องออกไปทำงาน มิฉะนั้นก็จะมีเงิน ไม่มีนมให้หลานคนเล็กกิน นางจันทร์จึง “จำเป็นต้องตั้งใจต่อไป จะมัวนั่งซึมเศร้าไม่ได้”

เมื่อลูกสาวเสียชีวิตไป ลูกเขยก็ติดเชื้และไม่แน่ใจว่าหลานคนเล็กจะติดเชื้หรือไม่ แต่เนื่องจากนายสิงห์ทองและนางจันทร์ไม่อยู่ในฐานะที่จะดูแลเลี้ยงดูกันไปได้ จึงต้องตั้งใจให้ลูกเขยพาหลานคนเล็กไปอาศัยอยู่กับครอบครัวของฝ่ายลูกเขย แม้จะมีความเป็นห่วงทั้งลูกเขยและหลานมากเพียงใดก็ตาม

นอกจากนั้น หลังจากลูกสาวเสียชีวิต พ่อแม่ของลูกเขยคนแรกซึ่งอาศัยอยู่กรุงเทพฯ ก็แสดงความจำนงในการขอรับหลานไปเลี้ยงดู โดยอ้างว่าครอบครัวตายายมีฐานะยากจนระยะแรกมีอาชีพ ไม่มีปัญญาเลี้ยงหลาน ซึ่งทั้งนายสิงห์ทองและนางจันทร์ต้องประสบภาวะวิกฤตกังวล สับสนมาก ในทางหนึ่ง ตายายมีความรักใคร่ผูกพันกับหลานคนโตมาก เพราะเลี้ยงดูมาตั้งแต่เกิด และหลานก็ผูกพันกับตายายมาก ส่วนทางปู่ย่า นานๆ ครั้งจึงจะมาพบกัน จึงมีความห่วงใยว่าหลานจะไปอยู่กับผู้ที่ไม่คุ้นเคยได้หรือไม่ แต่ในอีกทางหนึ่ง ตายายก็มีความห่วงใยในอนาคตของหลาน เนื่องจากรู้ว่าตนเองไม่มีปัญญาจะเลี้ยงหลานได้ หลานอาจจะลำบาก อาจจะได้เรียนหนังสือ ฯลฯ ในที่สุด จึงตัดสินใจส่งหลานไปให้ปู่ย่าเลี้ยง เพราะคิดถึงอนาคตของหลาน ระหว่างที่หลานจากไป ตายายเต็มไปด้วยความห่วงใย ห่วงจิตใจ กลัวไม่มีใครดูแลสุขภาพของหลาน แต่หลานก็อยู่กับปู่ย่าได้ไม่นานก็ขอกลับมาอยู่กับตายายตามเดิม เนื่องจากความไม่คุ้นเคย ทำให้อยู่ด้วยกันไม่ได้ ตอนหลานกลับมาอยู่กับตายายอีกครั้งนั้น ทั้งสองดีใจมาก ตั้งใจและสาบานว่าจะไม่ยอมให้ไปอยู่กับใครอีก ถึงจุนก็จะอยู่ไปตามประสาจน จะช่วยกันกับญาติพี่น้องคนอื่น ๆ ดูแลเขาไปให้ดีที่สุด

- ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาเศรษฐกิจที่นายสิงห์ทอง – นางจันทร์เริ่มประสบมาตั้งแต่ลูกเขยคนแรกเสียชีวิตไป เป็นปัญหาหนักมากขึ้นเมื่อลูกเขยคนที่ 2 เจ็บป่วยและต้องออกจากงานประจำที่เคยทำ ไปทำงานรับจ้างแทน ซึ่งทำให้มีรายได้ไม่แน่นอน บางวันมีงานทำ บางวันไม่มี รายได้จากงานจักสานของนายจันทร์จึงกลายเป็นรายได้หลัก เพราะเป็นทางเดียวที่ครอบครัวจะมีรายได้ขึ้นมา ซึ่งต้องใช้จ่ายเกี่ยวกับหลานชายเป็นส่วนใหญ่ ทั้งค่ากินอยู่ เครื่องแต่งกาย ชุดนักเรียน ค่าเล่าเรียน ค่ารถรับส่งไปโรงเรียน ฯลฯ (ในระยะแรกยังมีเงินที่พ่อของหลานสะสมไว้ และปู่ย่าส่งเงินมาให้บ้าง แต่หลังจากแม่ตายก็ไม่ส่งมาอีก) ในที่สุดต้องให้ลูกเขยคนที่ 2 พาลูกกลับไปอาศัยครอบครัวของตนเอง

- ปัญหาที่ตามมาอีกประการหนึ่ง คือ หลังจากลูกสาวเสียชีวิต นางสิงห์ทองและนางจันทร์จึงได้ทราบว่า ลูกเขยคนแรกได้ทำประกันชีวิตเอาไว้ โดยระบุชื่อหลานชายเป็นผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ เมื่ออายุ 20 ปี บริบูรณ์ แต่หากมารดาของเด็กเสียชีวิตก่อน บริษัทจะจ่ายค่าเลี้ยงดูเด็ก เดือนละ 4,000 บาท จนกว่าจะอายุ 20 ปี (ทำให้ตายายเดาว่า เป็นสาเหตุที่ปู่ย่าต้องการขอรับหลานไปเลี้ยงดูเอง) ซึ่งภายหลังบริษัทประกันชีวิตแนะนำให้ตายายทำเรื่องฟ้องศาลขอเป็นผู้ปกครองหลานชาย และในที่สุด ศาลตัดสินให้ทั้งคู่เป็นผู้ปกครองของหลานตามกฎหมาย และให้บริษัทจ่ายค่าเลี้ยงดูแก่หลานได้ ทำให้ปัญหาทางเศรษฐกิจคลี่คลายลงบ้าง

ปัญหาการดำรงชีวิตและการอยู่ในสังคม

นายสิงห์ทอง นางจันทร์และหลานสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ตายายเคยเป็นห่วงว่า เมื่อแม่ของหลานตาย หลานจะมีปัญหาหรือไม่ ผลปรากฏว่า ไม่มีใครแสดงความรังเกียจ ญาติพี่น้องทุกคน เข้าใจและเห็นใจ ส่วนหลานก็เป็นเด็กดี นิสัยดี เรียบร้อย ไม่ค่อยพูด เก็บความรู้สึก ชอบเล่นกีฬาและไม่ก่อปัญหาให้ตายาย

อย่างไรก็ตาม จากการที่ครอบครัวนี้ได้รับเงินจากบริษัทประกันชีวิตเพื่อใช้เลี้ยงดูหลาน ทำให้มีชาวบ้านดูถูกและเล่าขานว่า ครอบครัวนี้ได้เงินของหลานใช้เลี้ยงดูกัน (ประเด็นนี้นางจันทร์สะท้อนใจมาก ถึงกับร้องไห้ขณะเล่าให้ผู้สัมภาษณ์ฟัง) แต่ถึงอย่างไร ตายายก็ยังยืนยันว่า ทั้งสองก็ยังจะเลี้ยงหลานด้วยความเต็มใจ แม้ไม่มีเงินค่าเลี้ยงดูนี้ จะเต็มใจทำหน้าที่นี้ด้วยความรักและผูกพัน

ปัญหาด้านการรับบริการทางสังคม

ครอบครัวของนายสิงห์ทองและนางจันทร์ได้รับประโยชน์จากบริษัทประกันชีวิต ซึ่งเป็นระบบประกันเอกชน หลานชายเคยได้รับทุนการศึกษาจากโรงเรียนเป็นเงิน 5,000 บาท ส่วนหน่วยงานราชการและเอกชนอื่น ๆ ทั้งนายสิงห์ทองและนางจันทร์ไม่มีข้อมูลหรือช่องทางที่จะไปขอรับความช่วยเหลือจากใคร อย่างไร

บริการที่ตายายได้รับจะมาจากชุมชน อันได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ เป็นกำลังใจและแหล่งรายได้เล็ก ๆ น้อย ๆ และจากญาติพี่น้องที่ช่วยเหลือทั้งเงินทอง สิ่งของและกำลังใจ

ความช่วยเหลือที่ต้องการหรือขอเรียกร้อง

นายสิงห์ทองและนางจันทร์มีความวิตกกังวลแต่เฉพาะอนาคตของหลานชายเท่านั้น สิ่งที่ต้องการคือ ขอให้รัฐสนับสนุนด้านการศึกษาให้หลานได้เรียนจนจบ

นอกจากนั้น ก็ได้วางแผนไว้แล้วว่า จะยกหลานให้ป่าเลี้ยงดู หากทั้งสองเป็นอะไรไป

กรณีที่ 7 นายเสา - นางสาว (นามสมมติ)

นายเสา อายุ 60 ปี นางสาว อายุ 59 ปี อาศัยอยู่บ้านของลูกชาย (ที่อาศัยติดเชื้อเอชไอวี - ลูกสะใภ้เสียชีวิตแล้ว) และหลานชาย 1 คน อายุ 6 ขวบ

นายเสา - นางสาวมีลูก 3 คน ลูกชาย 1 คน ลูกสาว 2 คน แต่เดิมอาศัยอยู่กับลูกสาวคนโต นายเสามีอาชีพรับจ้างทั่วไป ถ้ามีงานก็ไปทำ ไม่มีงานก็ไม่ทำ นางสาวช่วยดูแลบ้านให้ลูกสาว ค่าใช้จ่ายทุกอย่างในบ้าน ลูกสาวคนนี้เป็นผู้รับผิดชอบ และเลี้ยงดูพ่อแม่ด้วย นายเสา - นางสาวคิดว่าตนเองและลูกๆ มีฐานะพอมีพอกิน ลูกทุกคนมีอาชีพ มีงานทำ ไม่ลำบากอะไร พ่อแม่จะทำงานก็ได้ ไม่ทำก็ได้ ลูกๆ ช่วยกันเลี้ยงดู

ปัญหาเกิดขึ้นกับครอบครัวของลูกชาย ซึ่งแต่งงานแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหมู่บ้าน ลูกชายมีอาชีพเป็นลูกจ้างทั่วไปของกรมประมง ประจำที่สถานีแม่โจ้ มีรายได้เดือนละ 4,000 บาท ลูกสะใภ้เป็นลูกจ้างบริษัทในเมือง รายได้ประมาณเดือนละ 4,000 - 6,000 บาท ต่อมาลูกสะใภ้มีอาการป่วย ตรวจพบว่าติดเชื้อเอชไอวี ลูกชายไปตรวจเหมือนกัน แต่ไม่ยอมบอกว่าติดเชื้อหรือไม่ แต่จากความเห็นของพ่อแม่ คิดว่าลูกชายก็ติดเชื้อด้วยเช่นกัน

เมื่อลูกสะใภ้ป่วย นายเสาและนางสาวต้องย้ายจากบ้านของลูกสาวคนโต ไปอาศัยรวมกันอยู่ที่บ้านของลูกชายเพื่อช่วยดูแลหลาน และดูแลพยาบาลลูกสะใภ้ ในช่วงที่ลูกสะใภ้ป่วยหนัก ลูกชายต้องไปเฝ้าดูแลที่โรงพยาบาล ตายายจึงรับผิดชอบเลี้ยงและดูแลหลาน และดูแลเฝ้าบ้านให้ด้วย จนลูกสะใภ้เสียชีวิต การดำเนินชีวิตและความยากลำบากอันเกิดจากการมีสมาชิกในครอบครัวป่วยและตายด้วยโรคเอชไอวี

ในช่วงที่ลูกสะใภ้ป่วยนั้น นายเสา - นางสาวไม่ต้องรับผิดชอบในเรื่องค่าใช้จ่าย เนื่องจากได้รับสิทธิตามบัตรประกันสังคม และบริษัทที่ลูกสะใภ้ทำงานอยู่ด้วยก็ดูแลเอาใจใส่ดีจนเสียชีวิตไป รวมทั้งช่วยค่าทำศพด้วย นายเสาและนางสาวจึงไม่ได้รับความกระทบกระเทือนในเรื่องนี้ในระยะแรก ลูกชายเมื่อได้เงินเดือนก็แบ่งให้ ลูกสาวก็ยังส่งค่าเลี้ยงดูให้ แต่บางช่วงที่เงินเดือนของลูกชายไม่ออก (ช่วงที่ทำการเก็บข้อมูล ลูกชายรอเงินตกเบิก) ทำให้เกิดปัญหาบ้าง เพราะลูกชายไม่มีเงินเก็บ นายเสาต้องออกไปหางานทำ (รับจ้างเกี่ยวข้าว) เพื่อให้มีรายได้ เพราะทุก ๆ เดือนจะมีรายจ่ายประจำ ได้แก่ ค่าไฟฟ้า ค่ามาปนักิจ ฯลฯ แต่หากลูกชายได้รับเงิน ปัญหาต่าง ๆ จะคลี่คลายไป

อย่างไรก็ตาม การอยู่ดูแลลูกชายและเลี้ยงหลานชายนั่น ก่อภาระให้แก่ นายเสา - นางสาวหลายประการ โดยเฉพาะในแง่จิตใจ เช่น

- ลูกชายเสียใจต่อการตายของภรรยามาก มีอาการซึมเศร้า ไม่ยอมทำงานและดื่มสุรารอบอย่างหนัก กลับบ้านค่ำมืด อาจจะรวมทั้งการวิตกกังวลกับการติดเชื้อของตนเอง (ซึ่งตายายคาดเดาเอง เพราะลูกชายไม่ยอมเปิดเผยผลตรวจเลือด) ทำให้ลูกชายไม่สนใจอะไรทั้งสิ้น ไม่ยอมพูดกับพ่อแม่ แม้แต่กับหลานชายซึ่งลูกของตน ก็ไม่พูดด้วย ปล่อยให้ตายายรับภาระดูแลทั้งหมด

การที่ลูกชายมีสภาพจิตใจเช่นนี้ ก่อความวิตกกังวลแก่นายเสา - นางสาวอย่างยิ่ง เป็นห่วงกลัวว่าลูกชายจะฆ่าตัวตาย นางสาวต้องคอยเฝ้าดูพฤติกรรมบ่อย ๆ กลัวจะคิดสั้น หรือพยายามพูดคุย ชักถามลูกชาย หรือปลุกปลอบใจว่า ถึงแม้ภรรยาจะตายแล้ว ก็ยังมีพี่ ๆ และพ่อแม่อยู่ ที่สำคัญยังมีลูกที่ต้องคอยดูแล

พยายามชักจูงให้ลูกเลิกดื่มสุรารองานหนัก ด้วยเกรงว่าหากติดเชื่อจริง ๆ แล้ว ร่างกายจะทรุดโทรม อาการของโรคจะปรากฏและกำเริบขึ้นอย่างรวดเร็ว

อย่างไรก็ตาม การที่ลูกชายไม่ยอมรับหรือเปิดเผยความจริงเช่นนี้ ทำให้ตายายยังแอบมีความหวังอยู่ในใจว่าลูกชายจะไม่เป็นอะไร

- ภาระหนักอีกประการหนึ่ง คือ การเลี้ยงดูหลานซึ่งยังเล็กมาก อยู่ในวัยซุกซน ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้มาก ยายต้องหุงหาอาหารให้ ดูแลอาบน้ำแต่งตัว และไปส่งที่โรงเรียน โดยตาจะให้หลานซ้อนท้ายรถจักรยานไปส่งที่โรงเรียน ทำให้ยายต้องเป็นห่วงทั้งตาและยาย เกรงจะเกิดอุบัติเหตุหรือได้รับอันตรายต่าง ๆ เพราะตาอายุมากแล้ว ตาก็ไม่ค่อยดี มองไม่ค่อยเห็น และประการสำคัญ คือ หลานเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 แล้ว ต้องมีการบ้านมาทำที่บ้าน ซึ่งทั้งตายายไม่สามารถช่วยหลานทำการบ้านได้เลย (ตาอ่านหนังสือออกแต่สอนไม่ได้ ยายอ่านหนังสือไม่ค่อยออก) หลานจึงมีปัญหาประจำคือไม่ได้ทำการบ้านส่งครู บางครั้งจะร้องไห้แง ทำให้ตายายสงสารหลานมาก บางครั้งต้องจูงหลานไปให้เด็กที่โตกว่าช่วยสอนให้ แต่บ้านเพื่อนบ้านที่มีเด็กโตก็อยู่ไกลออกไป

ปัญหาการดำรงชีวิตและการอยู่ในสังคม

นายเส้า - นางสาวมีการดำเนินชีวิตตามปกติ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการดำรงชีวิตในชุมชน

ปัญหาด้านการรับบริการทางสังคม

นายเส้า - นางสาวเคยได้รับความช่วยเหลือเพียงอย่างเดียวจากกรมประชาสงเคราะห์ผ่านทางบ้านเวียงพิงค์ เป็นค่าช่วยเหลือบุตรของผู้ติดเชื้อเอดส์เป็นรายเดือน ๆ ละ 500 บาท โดยการช่วยเหลือของครูที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน

ส่วนหน่วยงานหรือองค์กรอื่น ๆ ในชุมชน ยังไม่ได้รับความช่วยเหลือจากใคร และตนเองก็ไม่ได้ไปขอความช่วยเหลือจากใคร

ความช่วยเหลือที่ต้องการหรือขอเรียกร้อง

สิ่งที่นายเส้า - นางสาวต้องการ คือ ความมั่นคงในชีวิตของหลานชาย หากลูกชายตายไป ตนก็ตั้งใจจะทำหน้าที่แทนพ่อแม่ของเขาให้ดีที่สุด ซึ่งหากตนทำได้ไม่ดีก็จะขอร้องให้ลูกสาวทั้ง 2 คนให้ความรักและเมตตาแก่หลานกำพร้าทั้งสอง หรือหากตายายตายไป ก็จะฝากให้ลูกสาวช่วยเหลือต่อไป

ในส่วนขอเรียกร้องหรือความต้องการอื่นๆ ทั้งสองต้องการคำแนะนำจากบุคลากรหรือหน่วยงานใดก็ได้ที่จะคอยให้คำแนะนำว่า คนที่มีปัญหาเรื่องนี้ควรจะไปขอความช่วยเหลือจากใคร หน่วยงานใดบ้าง มีขั้นตอนในการขอความช่วยเหลืออย่างไร ซึ่งคนที่มีปัญหาเช่นนี้จะสามารถไปดำเนินการเองได้

สิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน คือ ชาวบ้านที่มีปัญหาเดียวกันจะพูดคุยปรึกษาหารือกันเอง ซึ่งส่วนใหญ่ก็ช่วยให้สบายใจขึ้น ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับคนที่เข้าใจกัน แต่การจะได้รับความช่วยเหลือนั้นมีมากบ้างน้อยบ้างหรือบางคนก็ไม่สามารถช่วยอะไรกันได้เลย

กรณีที่ 8 นายคำ - นางใบ (นามสมมติ)

นายคำและนางใบ อายุ 66 ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง กับลูกชายที่ติดเชื้อเอดส์ 1 คน และหลานชาย 2 คน อายุ 16 และ 12 ปี

นายคำ - นางใบมีลูกทั้งหมด 9 คน เสียชีวิตไปแล้ว 4 คน โดยในจำนวนนี้ เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ 3 คน ที่เหลือ 5 คน ป่วยด้วยโรคเอดส์ 1 คน

นายคำ - นางใบมีฐานะค่อนข้างยากจนมาแต่เดิม อาชีพรับจ้างทั่วไป พอมีเงินใช้บ้างไม่เดือดร้อนอะไร ลูกๆ ทุกคนแยกครอบครัวออกไป ต่างก็มีอาชีพพอเลี้ยงตนเองไม่เดือดร้อน สองสามีภรรยาใช้ชีวิตอยู่อย่างเรียบง่าย กินอยู่อย่างง่าย ๆ มีใช้ก็ใช้ ไม่มีก็ไม่มีใช้ ลูก ๆ ให้เงินใช้บ้างครั้งละ 100 - 200 บาทตามแต่เขาจะมี มีลูกสาวคนหนึ่ง (นางพา - นามสมมติ) ที่มีอาชีพหมั่นคอง มีฐานะดีกว่าคนอื่นๆ และเป็นคนที่จุนเจือพ่อแม่มากที่สุด นางพาต้องไปทำงานไกลๆ ตายายก็รับเลี้ยงลูกของนางพา 2 คน ทำให้ทั้งตายายและหลานมีความผูกพันและรักกันมาก

ในช่วงระยะที่โรคเอดส์ระบาดหนัก ลูกชายและลูกสะใภ้เสียชีวิตไป 2 คน ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน ลูกสาวและลูกชายหน้ายจึงกลับมาอยู่กับพ่อแม่ นายคำและนางใบต่างวิตกกังวลว่าลูกชายและลูกสาวของตนจะติดเชื้อเอดส์หรือไม่ เพราะเวลานั้น เรื่องของเอดส์เป็นเรื่องร้ายแรง เป็นโรคที่น่ากลัว รักษาไม่หาย ติดต่อกถึงคนที่อยู่ใกล้ได้ง่ายมาก หลังจากนั้นไม่นาน ลูกชายและลูกสาวก็ล้มป่วยด้วยโรคเอดส์ ทั้งคู่ต้องรับภาระในการดูแลรักษาพยาบาลทุกอย่าง หายอาหาร พอไปหาหมอ ประณิบัติลูกทั้ง 2 คนด้วยความรู้สึกรักและสงสาร ไม่รู้สึกโกรธหรือรังเกียจเลย เพราะคิดเสมอว่า “ในความเป็นพ่อแม่เป็นแม่นั้น เมื่อลูกเจ็บป่วย พ่อแม่ต้องดูแลรักษาเอาใจใส่ให้ความสงสารเขามากที่สุด โดยไม่ได้หวังว่า หากเราเจ็บป่วยแล้ว ลูกๆ ต้องมาดูแล เขาไม่มาดูแลรักษาก็แล้วแต่เขา จะไม่โกรธ ‘ไม่ว่า’ และโกรธ ‘ไม่ว่า’ และน ลูกทั้ง 2 ก็เสียชีวิต

หลังจากนั้น นางพา ซึ่งเป็นผู้ที่จุนเจือ 2 ตายายเสมอ ล้มป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์อีกคนหนึ่ง และหลังสุด ลูกชายคนเล็กซึ่งอาศัยอยู่ด้วยกันก็ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอีก 1 คน

ปัจจุบัน นายคำ - นางใบต้องดูแลรับผิดชอบเลี้ยงดู 3 ชีวิต คือ ลูกชายที่ติดเชื้อ 1 คน และหลานชาย 2 คน

การดำเนินชีวิตและความยากลำบากอันเกิดจากการมีสมาชิกในครอบครัวป่วยและตายด้วยโรคเอดส์

ชีวิตของนายคำ - นางใบแต่เดิม เป็นชีวิตที่อยู่แบบสบาย ๆ 2 คนตายาย ไม่ต้องวิตกกังวลอะไร บางครั้งก็รับเลี้ยงหลานๆ บ้าง แต่ก็ไม่มีรู้สึกว่าลำบากอะไร เพราะมีความรู้สึกอยากทำ เต็มใจทำ มีความสุขที่ได้เลี้ยงหลาน ถึงหลานจะซุกซนทำให้เหน็ดเหนื่อยบ้าง แต่ก็มีความสุข ไม่ต้องกังวลกับเรื่องค่าใช้จ่าย เพราะพ่อแม่เขาจ่ายให้ แต่เมื่อเกิดสภาพการณ์ที่ลูกๆ ทั้งลูกสาว ลูกชาย ลูกสะใภ้ ลูกเขยพากันล้มตายด้วยโรคเอดส์ติดๆ กันในระยะเวลาอันสั้น ทำให้ทั้งสองสามีภรรยาต้องรับภาระหนักหน่วงตามมาเป็นระยะ ตั้งแต่การดูแล

รักษาลูกๆ ที่ป่วยจนทยอยตายกันไป และในที่สุดก็ต้องรับดูแลเลี้ยงดูหลาน ๆ ในกาลปัจจุบัน ทำให้ทั้งคู่ต้องเผชิญภาวะวิกฤติที่หนักหน่วงแสนสาหัสในหลาย ๆ ด้าน เช่น

- ด้านจิตใจ นับตั้งแต่สมาชิกในครอบครัวล้มตายจากไปทีละคน จนถึงนางพา นายคำ - นางใบรู้สึกเศร้าเสียใจอย่างที่สุด โดยเฉพาะการตายของนางพาก่อความสะเทือนใจให้พ่อแม่อย่างรุนแรง รวมทั้งพี่น้องคนอื่น ๆ เนื่องจากคาดไม่ถึงว่าเรื่องแบบนี้จะเกิดกับลูกคนนี้ ซึ่งเป็นที่พึงพิงของพ่อแม่และพี่น้องคนอื่น ๆ นางใบระบุว่า นอกจากตนจะเสียใจอย่างที่สุดแล้ว ยังเกิดความรู้สึกหดหู่ ท้อแท้ใจ ลึ้นหวัง หดกำลังใจ คิดว่าลูก ๆ และตนเองมีบาปกรรมอะไรมากมาย ถึงต้องมาป่วยเป็นโรคร้ายนี้ และจากภาวะที่เผชิญ รวมกับภาวะที่ต้องแบกรับ ทำให้นางใบมีความรู้สึกว่ “ถ้าตายได้ก็อยากตาย แต่ตายไม่ได้ จะต้องพยายามอยู่ให้ได้เพราะลูกที่ป่วยและหลานต้องพึ่งตนเองอยู่”

- ปัญหาหลานถูกทอดทิ้ง หลังจากนางพาเสียชีวิต ลูกชายได้ทอดทิ้งลูก 2 คนไว้กับตายาย แล้วตนเองก็แยกไปแต่งงานใหม่ มีลูกอีก 1 คน โดยไม่สนใจลูกทั้งสองคนเลย ไม่ส่งเสียเงินทองให้ และหลานทั้ง 2 ก็ไม่ยอมไปอยู่กับพ่อแม่เลี้ยง ภาระการเลี้ยงดูหลานตกอยู่กับตายายทั้งหมด ต้องทำหน้าที่แทนพ่อแม่ ทั้งการเลี้ยงดู จัดหาสิ่งของต่างๆ เสื้อผ้า ค่าเล่าเรียน ฯลฯ ซึ่งทำให้ต้องเหน็ดเหนื่อยมาก โดยเฉพาะหลานชายคนโตที่เข้าสู่วัยรุ่นแล้ว สร้างความลำบากใจให้ตายายมาก เนื่องจากไม่ตั้งใจเรียน ไม่อยากเรียนหนังสือ จบ ม.3 แล้วและขณะนี้ไม่ยอมไปเรียนหนังสือต่อ ตายายวิตกกังวลและห่วงเป็นอย่างยิ่ง กลัวหลานจะไปติดยาเสพติด กลัวหลงผิดคบเพื่อนไม่ดี เป็นอันธพาล เป็นขโมย หรืออาจเป็นเหมือนลุง ป้าหรือแม่ คือ ติดเชื้อเอดส์มา ส่วนหลานชายคนเล็กเป็นเด็กดี ร่างกายแข็งแรง รักตายายมาก ขณะนี้กำลังจะเข้าสู่วัยรุ่น ตายายก็ยังเป็นห่วงอยู่ว่าจะเปลี่ยนนิสัยหรือไม่ ซึ่งหากหลานคนนี้เปลี่ยนแปลงเสียคนไปอีกคน ตายายคงทนไม่ได้แน่ ๆ เพราะคิดว่า “ทุกวันนี้ครอบครัวลูกหลานของตนก็มีบาป มีความทุกข์ซ้ำแล้วซ้ำเล่าอยู่แล้ว” ไม่อยากให้หลานต้องเป็นเช่นนั้นอีก

- นอกจากภาระเรื่องการเลี้ยงดูหลานซึ่งเป็นภาระที่หนักใจอย่างยิ่งแล้ว ยังมีภาระในการดูแลลูกชายคนเล็ก ซึ่งติดเชื้อเอดส์และเริ่มมีอาการป่วยบ้างแล้ว ภาวะนี้เป็นภาวะที่ก่อความทุกข์ทรมานอย่างยิ่ง “รู้สึกว่แทบจะทนรับความร้ายแรงนี้ไม่ไหว” เมื่อก่อนที่จะเกิดวิกฤตการณ์ในครอบครัว สองสามีภรรยาทำตัวตามสบาย อยากไปไหนเมื่อไรก็ไป จะกินข้าวเมื่อไรก็ได้ หิวก็กิน บางครั้งไม่หิวก็ไม่กิน แต่ขณะนี้ เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายทรุดโทรมลงไปแล้ว แต่กลับต้องมาแบกภาระการดูแลลูก ถึงเวลากินก็ต้องลุกขึ้นมาทำกิน จะรอให้คนอื่นมาทำก็ไม่ได้ ถือว่เป็นหน้าที่ของพ่อแม่ ถ้าพ่อแม่ไม่ทำและใครจะทำ ใครจะดูแลลูกได้ดีเท่าพ่อแม่ ทำให้เหนื่อยกายมากยิ่งขึ้น มีเพียงบางครั้งบางคราวที่มีญาติพี่น้องบางคนส่งอาหารมาให้บ้าง

- ปัญหาด้านเศรษฐกิจ นายคำ - นางใบไม่มีอาชีพประจำ เนื่องจากแต่ก่อนทำอาชีพรับจ้างเล็กๆ น้อยๆ และลูกๆ ช่วยส่งเสียให้อยู่อย่างสบาย แต่เมื่อลูกที่จนเจ็ดตนเองมากที่สุด เสียชีวิตไป ประกอบกับต้องเลี้ยงดูลูกที่ป่วย และหลานที่เป็นวัยรุ่นโดยไม่ได้รับรับค่าใช้จ่ายช่วยเหลือเช่นแต่ก่อน ทำให้ทั้งคู่ไม่มีรายได้ประจำเลย นอกจากลูกๆ ที่เหลือหยิบยืมให้บ้าง ทั้งนายคำและนางใบต้องออกไปรับจ้างทำงานเพื่อหาเงินกันอีก แต่จะต้องผลัดเปลี่ยนกันไป เพราะต้องมีคนดูแลลูกที่ป่วย เนื่องจากไม่กล้าทิ้งลูกไว้คนเดียว ซึ่งรายได้ก็เล็กน้อยมาก หากเทียบกับค่าใช้จ่ายสำหรับการซื้ออาหาร ยา ค่ารักษาพยาบาล และค่ารถไปหาหมอ ฯลฯ

ปัญหาการดำรงชีวิตและการอยู่ในสังคม

ระยะแรกที่เรื่องของโรคเอดส์เป็นเรื่องที่น่ากลัวและมีความรุนแรง การมีสมาชิกในครอบครัวป่วยและตายด้วยโรคเอดส์เป็นเรื่องที่สังคมไม่ยอมรับ บางคนเข้าใจผิดว่าเป็นเพราะลูกชายลูกสาวประพฤติดูไม่ดี จึงป่วยด้วยโรคนี้ คนที่ทำตัวดี ๆ เขาไม่เป็นกัน แต่ปัจจุบันชาวบ้านส่วนใหญ่มีความเข้าใจมากขึ้น รู้จักโรคเอดส์มากขึ้น และเห็นว่ามีคนในหมู่บ้านและที่อื่นๆ ป่วยและตายด้วยโรคนี้เช่นกัน ชาวบ้านจึงลดความรังเกียจลง ปรมาหาสู่กันตามปกติ บางคนมีของมาฝาก มาเยี่ยม มีของกินมาแบ่งให้บ้าง

ปัญหาด้านการรับบริการทางสังคม

- นายคำ – นางใบและหลานเคยได้รับความช่วยเหลือหรือบริการทางสังคม 2 – 3 อย่าง ได้แก่
- หลานชายเคยได้รับเงินช่วยเหลือจากมูลนิธิของต่างประเทศ ที่ผ่านมายังศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แต่ขณะนี้งบประมาณหมดแล้ว
 - บริการทางสังคมที่ได้รับสม่ำเสมอ คือ กลุ่มเทียน ซึ่งจ่ายค่าแรงให้กับสมาชิกกลุ่มที่ไปร่วมกิจกรรม แม้จะเป็นเงินไม่มากก็ตาม บางครั้งจะได้เป็นอาหารหรือสิ่งของ เช่น สมุด ปากกา ดินสอ ฯลฯ ให้หลานชาย
 - นอกจากนั้นจะเป็นการสนับสนุนทางสังคมจากญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน เชื้อเพื่อสิ่งของต่าง ๆ ให้
 - ในส่วนขององค์กรอื่น ๆ เช่น อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือแหล่งอื่นๆ จะไม่เคยได้รับความช่วยเหลือเลย ไม่ว่าจะเป็นผ้าห่มหรือเบี่ยงชีฟสำหรับคนชรา เพราะ "เขาเห็นว่าเรามีลูกหลานอยู่อีกหลายคน ซึ่งจริง ๆ แล้วทุกคนต่างก็แทบจะดูแลตัวเองและครอบครัวไม่ได้อยู่แล้ว การมาช่วยเหลือเราก็เพิ่มภาระให้เขา แม้จะเป็นเงินจำนวนไม่มากก็ตาม"
 - เมื่อเจ็บป่วยได้รับยาจากสถานอนามัยและโรงพยาบาลในอำเภอ แต่สำหรับนางใบนั้นไม่ชอบเดินทางไกล จึงมักซื้อยาที่ตลาดมากินเอง
- นายคำ – นางใบรู้ว่าตนเองต้องการความช่วยเหลือมาก แต่ปัญหา คือ ไม่รู้จะไปขอความช่วยเหลือจากใคร ที่ไหน ไม่รู้จะไปขอคำแนะนำจากใคร

ความช่วยเหลือที่ต้องการหรือขอเรียกร้อง

- นายคำและนางใบซึ่งมีฐานะยากจนต้องการให้รัฐบาลดูแลทั้งคนชราและเด็ก โดย
- ในส่วนของคนชรา ต้องการเบี่ยงชีฟเพื่อให้มีรายได้มาใช้เลี้ยงดูหลาน
 - ในส่วนของหลาน อยากให้หลานได้รับทุนการศึกษาจนกว่าจะเรียนจบ จะได้มีอาชีพทำ เลี้ยงดูตนเองได้ (ไม่อยากจะให้หลานเป็นคนไม่ดี ไม่อยากให้หลานป่วยด้วยโรคเอดส์)
 - ความต้องการอีกประการหนึ่ง คือ อยากให้หลานกลับไปอยู่กับพ่อ ให้พ่อเลี้ยงดู แต่หลานทั้งสองก็ไม่ยอมไป อ้างว่ารู้สึกอึดอัดใจที่ต้องไปอยู่กับพ่อ

กรณีที่ 9 นายเจื้อย - นางมา (นามสมมติ)

นายเจื้อย อายุ 69 ปี นางมา อายุ 66 ปี อาศัยอยู่ในบ้านที่ปลูกอยู่บนที่ดินของลูกสาวคนโตและลูกเขย อยู่รวมกับหลาน 1 คน อายุ 14 ปี

นายเจื้อย - นางมามีลูกทั้งหมด 6 คน เสียชีวิตแล้ว 2 คน คนหนึ่งเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

อาชีพของนายเจื้อยที่ทำอยู่เดิม คือ การทำไร่ทำสวน (ปลูกผัก ปลูกพริก ฯลฯ) และเลี้ยงไก่ เลี้ยงหมู อยู่กับบ้าน ส่วนนางมามีอาชีพรับจ้างเตสะ (ทำกระดาดเตสะ) หรือรับจ้างทั่วไป มีรายได้วันละ 50 - 80 บาท ถ้าไม่ทำงานก็ไม่ได้เงิน โดยเฉลี่ยจะมีรายได้ประมาณเดือนละ 1,000 - 1,200 บาท ซึ่งรายได้จากทั้งสามมีภรรยาารวมกัน กับการได้รับเงินช่วยเหลือจากลูกๆ คนละ 100 บาทบ้าง 200 บาทบ้างตามแต่จะมี ทำให้ทั้งสองมีชีวิตอยู่ได้อย่างสบาย

สำหรับลูกชายคนที่ 5 หลังจากแต่งงานแล้วก็แยกไปอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวของภรรยาในตำบลเดียวกัน แต่คนละหมู่บ้าน เมื่อมีลูกก็ส่งมาให้ปู่ย่าเลี้ยง โดยจะส่งเงินค่าเลี้ยงดูมาให้ทุกเดือน ซึ่งเพียงพอในการเลี้ยงดูทั้งปู่ย่าและหลาน นับว่าขณะนั้น ครอบครัวไม่ลำบากเลย ปู่ย่ายังทำงานได้ ลูกๆ ก็ส่งเงินมาให้

เมื่อลูกชายป่วยด้วยโรคเอดส์ ครอบครัวของลูกสะใภ้รังเกียจ ไม่ยอมดูแลรักษาและให้ความช่วยเหลือ ทั้งลูกชายและลูกสะใภ้จึงกลับมาอาศัยอยู่กับพ่อแม่ ซึ่งพ่อแม่และพี่น้องคนอื่นๆ ได้มาช่วยดูแลรักษาพยาบาล โดยเฉพาะพี่สาวคนโตที่บ้านอยู่ในบริเวณเดียวกัน และพี่สาวคนรองที่บ้านอยู่ติดกัน ในระยะนั้น ครอบครัวยังพอมีเงินอยู่บ้าง แต่เมื่อต้องนำเงินมารักษาพยาบาลลูกจนหมด ก็ต้องขายหมูขายไก่ นำเงินมารักษาจนหมดอีก จึงขาดเงินที่จะนำไปลงทุนหมุนเวียน ต้องเลิกอาชีพเลี้ยงสัตว์ไป

เมื่อลูกชายเสียชีวิต ครอบครัวของลูกสะใภ้ก็มารับลูกสาวของเขากลับคืนไปดูแลรักษา แต่ทั้งหลานไว้ให้เลี้ยง นอกจากนั้น ในการจัดงานศพของลูกชาย ครอบครัวของลูกสะใภ้ก็เอาเงินที่ชาวบ้านมาช่วยงานศพไปหมด ไม่แบ่งมาช่วยค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ หรือแบ่งให้หลานเลย และที่ยิ่งกว่านั้น เมื่อพาลูกสะใภ้กลับไปแล้ว ยังรื้อบ้านของลูกชายลูกสะใภ้ ซึ่งลูกชายเป็นคนสร้าง เป็นสิทธิ์ของลูกชายไปขาย โดยไม่แบ่งเงินให้กับทางพ่อแม่ของลูกเขยด้วย ครอบครัวของตนรู้สึกโกรธแค้นเรื่องนี้มาก แต่สู้ไม่ได้เพราะครอบครัวของลูกสะใภ้มีเงินและมีความรู้มากกว่า

การดำเนินชีวิตและความยากลำบากอันเกิดจากการมีสมาชิกในครอบครัวป่วยและตายด้วยโรคเอดส์

หลังจากลูกชายเสียชีวิตแล้ว ภาระการดูแลหลานก็ตกเป็นของปู่ย่าทั้งหมด ซึ่งแต่ก่อนปู่ย่าก็เลี้ยงหลานอยู่แล้ว แต่ยังได้รับการช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูจากพ่อแม่ของหลาน เมื่อไม่มีผู้ส่งเสีย ภาระทุกอย่างจึงตกอยู่กับปู่ย่า เช่น ค่าเสื้อผ้า ค่าอาหาร ค่าขนม ค่าเล่าเรียน ฯลฯ ซึ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้ ปู่ย่าใช้เงินจากที่ลูกคนอื่นๆ ช่วยเหลือมา แต่ทุกคนก็ไม่ได้จำนวนเท่าเดิม ไม่มีใครสามารถให้เพิ่มขึ้นได้ เพราะทุกคนมีภาระของครอบครัวของตนเองและมีรายได้น้อย ปัญหาที่นายเจื้อย - นางมาเผชิญจึงมีหลายประการ เช่น

- ปัญหาที่ทั้งนายเจื้อยและนางมาประสบมากที่สุด คือ ปัญหาสุขภาพ นายเจื้อยสุขภาพไม่แข็งแรง แม้จะไม่มีโรคประจำตัว แต่จะผอมมาก ไม่ค่อยทานอาหาร ตาฝ้ามัว มองไกล ๆ ไม่เห็น นางมามีโรคประจำตัวหลายอย่าง คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม มีอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ซึ่งอาการนี้จะปรากฏทุกวัน ยิ่งวันไหนทำงานหนัก หรือทำงานนาน ๆ จะมีอาการเจ็บปวดเนื้อตัวซึ่งทรมานมาก จนไม่อยากทำอะไร ไม่อยากกิน อยากนอนเฉย ๆ ความทุกข์อันเกิดจากพยาธิสภาพนี้ ทำให้นางมาถึงกับกล่าวว่า “ถ้ามีกันแค่ 2 คนตายแล้ว แล้วมีคนเอาเงินทองใส่รถบรรทุกมาให้ บอกให้ไปชนมาบ้านเอง ก็จะไม่ออกไปเอา จะปล่อยให้คนอื่นมาเอาไปตามใจ ใครอยากได้ก็เอาไป” ด้วยความที่ตนต้องทรมานจากความเจ็บปวดตามร่างกาย ซึ่ง “ถ้าตายได้ก็ขอตายไปเลย ไม่กลัวตาย” แต่ทุกวันนี้ “จำเป็นต้องสู้ทนอยู่เพราะต้องเลี้ยงหลาน” เพราะเห็นว่ถึงหลานจะมีป้ามีลุง แต่ก็ไม่ใช่ลูกของป้าของลุง หลานมีแต่ตนเองเท่านั้นที่เป็นเหมือนพ่อแม่

จากการสังเกตของผู้สัมภาษณ์ เห็นถึงความรู้สึกน้อยใจในชะตาชีวิต รู้สึกหมดหวัง รู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีกรรมเนื่องจากสุขภาพไม่ดี มีโรคมาก เจ็บปวดทุกข์ทรมาน มีน้ำตาคลอตลอดเวลา ร้องไห้เป็นบางครั้ง ความรู้สึกดีๆ คิดว่ายังเป็นบุญของตนเองอยู่ คือ การมีหลานดี รักใคร่กันดีเท่านั้น

- ปัญหาที่ต่อเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพ คือ ปัญหาด้านการประกอบอาชีพและการเงิน นายเจื้อยไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากสายตาฝ้าฟาง ได้แต่ทำงานเบาๆ เช่น ช่วยหลานสาวให้อาหารเปิดไก่ ช่วยเก็บผักตามรั้วบ้านหรือตามสวนที่อยู่ใกล้บ้านเพื่อให้ประกอบอาหารในบ้านเท่านั้น นายเจื้อยจึงไม่มีรายได้อะไร ส่วนนางมา เนื่องจากอาการหัวเข่าอักเสบและความดันโลหิตสูง ทำให้ไม่สามารถยืนนานๆ ได้ ต้องลาออกจากงานรับจ้างเต๊ะสา บางมาจึงไม่มีรายได้เช่นกัน ทั้งสองคนจึงมีรายได้จากการช่วยเหลือของลูก ๆ เท่านั้น

ส่วนค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ค่าเล่าเรียนและค่าใช้จ่ายส่วนตัวของหลานชาย ค่ารักษาตัวเอง ยามเจ็บป่วยปวดเมื่อย ซึ่งต้องไปฉีดยาที่คลินิก ครั้งละ 80 – 150 บาท และต้องไปหาหมอทุกเดือน บางเดือนไปหลายครั้ง ส่วนการไปหาหมอที่สถานีนามัย นางมาบอกว่าไปหาแล้วไม่หาย นอกจากนั้น มีค่าใช้จ่ายในการรักษาเมื่อหลานป่วย ซึ่งจะมีอาการภูมิแพ้บ่อย และแม้จะได้บัตรทองแล้ว ก็ยังต้องเสียเงิน 30 บาท รวมทั้งค่าเดินทาง ก็นับว่าเป็นเงินจำนวนมาก อีกส่วนหนึ่งที่เป็นค่าใช้จ่ายประจำทุกเดือน คือ ค่าฌาปนกิจ อย่างน้อยประมาณเดือนละ 40 บาท ค่าใช้จ่ายเหล่านี้เมื่อเทียบกับรายได้แล้วแทบจะไม่เพียงพอเลย

อย่างไรก็ตาม ความช่วยเหลือจากลูกๆ เป็นสิ่งที่นายเจื้อย – นางมาประทับใจเสมอ แม้ลูกจะช่วยเหลือได้ไม่มาก จะตื้นตันใจเมื่อพูดถึงความช่วยเหลือจากลูก โดยเฉพาะลูกสาวคนโต ซึ่งดูแลคอยถามทุกข์สุขหาอาหารและของแห้งมาให้ ชวนหลานชายไปกินข้าวด้วย นางมาคิดว่าหากไม่มีลูก ๆ ตนคงอดตายได้แล้ว (อวยพรให้ลูกสาวอยู่ดีมีสุข ให้พระคุ้มครองด้วยความรู้สึกสะเทือนใจ)

- ปัญหาหนักที่เกิดกับนางมาอีกประการหนึ่ง คือ ปัญหาด้านจิตใจและความวิตกกังวลในหลายเรื่อง เช่น เรื่องสุขภาพและอาการป่วยด้วยโรคภูมิแพ้ของหลาน ซึ่งมักจะเป็นกระตุ้นให้ไม่ทราบล่วงหน้า ความวิตกกังวลต่อความเสี่ยงในอันตรายที่อาจจะเกิดกับหลาน โดยเฉพาะการคบเพื่อน เพราะเด็ก ๆ เพื่อนบ้านจะเล่นการพนัน ดิทยา บางครั้งถูกตำรวจจับ กลัวว่าหลานจะไปมั่วสุมและโดนจับไปด้วย นอกจากนั้น ยังเป็นห่วงเวลาหลานขี่จักรยานไปโรงเรียน จะกังวลเวลากลับบ้านผิดเวลา หรือเวลาไปเที่ยวไหน ๆ

อย่างไรก็ตาม ปู่ย่าก็ยังไม่รู้สึกสบายใจอยู่บ้าง เนื่องจากหลาน ๆ ซึ่งเป็นลูกของลูกชายลูกสาวคนอื่น ๆ จะมีความรักใคร่ เชื้อเพื่อนกันดี คอยเป็นเพื่อนเล่นกันเสมอ หลานสาวซึ่งเป็นลูกของลูกสาวคนโตจะดูแลช่วยซักผ้าให้น้อง คอยช่วยวางระเบียบให้น้องช่วยทำงานบ้านหรือทำการบ้าน เป็นต้น ซึ่งเป็นส่วนที่นางมาเถิดว่ายัง “เป็นบุญของตน” อยู่

สิ่งที่นายเฉื่อยและนางมารู้สึกสะเทือนใจมากที่สุด คือ การเห็นว่าตนเองเหมือนคนไร้ค่า เป็นภาระให้ลูกๆ เลี้ยงดูเนื่องจากทำงานไม่ได้ เหมือนกับต้องการรอกินกับลูก ๆ ถึงแม้ว่าจะเป็นลูกก็ตาม แต่ก็ไม่สามารถทำอะไรได้เป็นของตนเอง เหมือนที่เคยมีตอนทำงานได้ ทุกวันนี้จึงพยายามช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด เช่น พยายามเก็บผักมาทำกับข้าวกินเองและทำให้หลาน คอยช่วยงานบ้านของลูกสาวคนโต เพราะในหมู่บ้านมีคนแปลกหน้ามาเสมอ และพยายามออกไปทำงานรับจ้างบ้างเท่าที่ร่างกายจะอำนวย ได้เงินมา 40 – 50 บาทบ้างก็สบายใจที่ทำงานหาเงินได้เองบ้าง ซึ่งถ้าออกไปทำงานก็จะผลัดเปลี่ยนกันระหว่างสามีภรรยา เพราะต้องมีคนเฝ้าบ้านด้วย

ปัญหาด้านการรับบริการทางสังคม

บริการทางสังคมที่ครอบครัวนี้ได้รับ ได้แก่

- โรงเรียนช่วยค่าอาหารกลางวันและอุปกรณ์การเรียนบางส่วนให้หลาน
- กลุ่มเพื่อนและกลุ่มยายรักหลาน (โครงการของสถานีอนามัยบ้านเจดีย์แม่ครัว) ให้เงินช่วยเหลือในการเลี้ยงหลานๆ ครั้งๆ ละ 100 – 500 บาท
- สถานีอนามัยและชมรมผู้สูงอายุให้ยาช่วยลดความดันโลหิต

ส่วนบริการที่เคยไปขอและไม่ได้ คือ เงินช่วยเหลือจากกรมประชาสงเคราะห์ผ่านบ้านเด็กเวียงพิงค์

ในส่วนของการกีดกัน ผู้ใหญ่บ้านนั้น นางมาเถิดว่าไม่เคยมาเยี่ยมหรือให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือใด ๆ บางครั้งมีการแจกเสื้อผ้า ผ้าห่ม ครอบครัวของตนก็ไม่เคยได้รับ แม้ของจะเหลือก็เอากลับไปแจกคนใกล้ชิดหรือคนรู้จัก (นางมาเถิดให้ความเห็นว่า กำนัน ผู้ใหญ่บ้านอาจจะคิดว่าตนมีบ้านอยู่ ซึ่งความจริงเป็นบ้านของลูก) นางมาเถิดสรุปในที่สุดว่า ความรู้สึกที่มีต่อองค์กรท้องถิ่นของรัฐ คือ ความลำเอียง ไม่ยุติธรรม เอาแต่พรรคพวก ไม่ช่วยเหลือชาวบ้านจริงๆ และคิดว่าหากไม่ได้รับความช่วยเหลือจากใคร ก็จะเลี้ยงดูกันไปตามประสาระหว่างลูกๆ หลานๆ อย่างนี้ต่อไป

ความช่วยเหลือที่ต้องการหรือข้อเรียกร้อง

ความต้องการของนายเฉื่อย – นางมาเถิด 2 ประเด็น คือ

- ต้องการให้รัฐบาลช่วยเหลือเรื่องการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นสถานพยาบาลในหมู่บ้าน ชาวบ้านจะได้ไม่ต้องไปโรงพยาบาลซึ่งอยู่ไกล และบริการจากโรงพยาบาลเอกชนก็แพง
- ต้องการให้ความช่วยเหลือเรื่องการศึกษาของลูกหลานที่พ่อแม่ตายด้วยโรคเอดส์จนจบการศึกษาและมีงานทำทุกคน

กรณีที่ 10 นายจวง - นางดี (นามสมมติ)

นายจวง อายุ 67 ปี นางดี อายุ 65 ปี อาศัยอยู่ในบ้านของนายจ้าง ที่อนุญาตให้อยู่อาศัยได้ แม้ว่าจะเลิกจ้างแล้ว กับหลานสาวอีก 2 คน อายุ 16 ปี และ 7 ปี

นายจวง - นางดี มีลูก 4 คน ลูกชาย 1 คน ยังมีชีวิตอยู่ และลูกสาว 3 คน เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ทุกคน แต่เดิมนายจวงมีอาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่ในบริเวณบ้านนายจ้าง เมื่ออายุมากก็ถูกเลิกจ้าง แต่นายจ้างยังอนุญาตให้อยู่อาศัยที่เดิมได้ เป็นการเฝ้าโรงงานให้นายจ้างด้วย และไปรับจ้างนายจ้างคนเดิมเป็นวัน ๆ ไป (รับจ้างล้างขวดน้ำ ซึ่งปัจจุบันมีน้อยลงเนื่องจากการใช้ขวดพลาสติกแทน) นอกจากนั้นก็รับจ้างทั่วไป รับจ้างตัดหญ้า ฯลฯ ส่วนนางดีเป็นแม่บ้าน ดูแลบ้าน ทำอาหารและเลี้ยงดูหลาน

ในวัยที่ลูก ๆ ทุกคนยังมีชีวิตอยู่ ชีวิตของนายจวง - นางดีสุขสบายดี ลูกสาวทั้ง 3 คน ช่วยกันดูแลส่งเงินมาให้ และตนเองทั้ง 2 คนก็ยังมีแรง มีกำลังทำงานรับจ้างได้ บ้านที่นายจ้างให้อยู่ก็สะดวกสบายดี มีอุปกรณ์เครื่องใช้ครบครัน เมื่อลูกสาวทั้ง 3 คนป่วยด้วยโรคเอดส์ ก็กลับมาอยู่รวมกันที่บ้านหลังนี้ โดยลูกแต่ละคนมีลูกตามมาอยู่ด้วยรวม 3 คน

เมื่อลูกและหลานมาอาศัยอยู่ด้วย ภาระที่นายจวง - นางดีต้องเผชิญ คือ การดูแลรักษาพยาบาลลูก 3 คน และเลี้ยงดูหลาน ซึ่งหลานทั้ง 2 คน ยังเล็กอยู่ในขณะที่ลูกป่วย เงินทองที่ลูกหามาและเก็บออมไว้ก็ต้องเอามาใช้ในการรักษาพยาบาลจนหมด จนลูกสาวตายตามกันไปทั้ง 3 คนภายในระยะเวลา 3 เดือน การดำเนินชีวิตและความยากลำบากอันเกิดจากการมีสมาชิกในครอบครัวป่วยและตายด้วยโรคเอดส์

หลังจากลูกสาวทั้ง 3 คนเสียชีวิต ภาระการเลี้ยงดูหลานทั้งหมดตกอยู่กับตายาย จึงตัดสินใจส่งหลานชาย (ปัจจุบันอายุ 26 ปี) ไปอยู่กับลุง เป็นลูกชายคนเดียวของตายาย ซึ่งมีครอบครัวแล้วแยกไปอยู่ต่างอำเภอ ปัจจุบันหลานชายทำงานรับจ้าง มีรายได้พอเลี้ยงตัวเองได้ ส่วนหลานสาวอีก 2 คน อยู่กับตายาย หลานสาวคนโตปัจจุบันอายุ 16 ปี เมื่อเรียนจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 แล้ว ก็ไม่ได้เรียนต่อเนื่องจากไม่มีทุนสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการเรียน ส่วนหลานคนเล็ก ปัจจุบันอายุ 7 ขวบ ติดเชื้อเอดส์จากแม่ด้วย

ภาระและปัญหาที่นายจวง - นางดีเผชิญอยู่ ได้แก่

- ภาระในการดูแลหลานสาวซึ่งติดเชื้อเอดส์ ต้องดูแลเรื่องอาหารการกินและการดำรงชีวิต ไปรับส่งที่โรงเรียน เจ็บป่วยพาไปหาหมอ ซึ่งหลานคนนี้ หากป่วยไข้จะไม่กล้ารักษากับหมอที่สถานีนามัย ต้องไปโรงพยาบาลในอำเภอ ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการเดินทางตามมา มีอยู่ครั้งหนึ่ง หลานป่วยด้วยโรคติดเชื้อในปาก ยายไม่รู้เรื่อง ไม่ได้รักษาแต่ต้น ด้วยกลัวว่าหมอจะทำหลานเจ็บมาก จนอาการลุกลามมากขึ้น จึงต้องไปหาหมอ ในที่สุดถึงกับต้องตัดกรามออกและถอนฟันทั้งปาก

- ภาระในด้านค่าใช้จ่าย ทั้งนายจวงและนางดีล้วนไม่มีอาชีพที่ทำให้มีรายได้ประจำ การเกิดภาระเลี้ยงดูหลาน ทำให้ทั้งสองต้องพยายามหางานทำ โดยเฉพาะนางดี ซึ่งแต่เดิมเป็นแม่บ้าน ก็ต้องผลัดกันออกไปทำงานรับจ้างเพื่อหาเงิน เช่น ไปรับจ้างล้างขวด (ล้าง 100 ขวด ได้เงิน 30 บาท) นอกจากนั้น ก็มีรายได้จากแหล่งอื่น เช่น เงินเบี้ยยังชีพผู้ติดเชื้อเอดส์ เงินช่วยเหลือสมาชิกกลุ่มเทียน เป็นต้น

จากภาระทั้งสองสามีภรรยาได้รับส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ ดังนี้

- ความรู้สึกเสียใจต่อความสูญเสียที่เกิดขึ้น เมื่อลูกๆ ตายไป นางรู้สึกทุกขระทม “ร้องไห้จนไม่รู้จะร้องให้อย่างไร” ได้แต่หันหน้าเข้าหากันระหว่างสามีภรรยา บริภาษกันดีๆ “พยายามประคับประคองไม่ให้มีการทะเลาะกัน พยายามทำความเข้าใจในความรู้สึกสูญเสียของกันและกัน ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน เพราะความทุกข์ยากจากการสูญเสียก็มากพออยู่แล้ว” นอกจากนั้น ทั้งสองก็ไม่ต้องการให้หลานๆ ต้องมาเพิ่มความทุกข์จากความทุกข์ยากของตายายด้วย “จะพยายามไม่ให้ปัญหานั้นหนักขึ้นไปอีก”

- ความรู้สึกทุกข์ใจอันเกิดจากความห่วงใยหลาน ซึ่งหลาน 2 คนจะมีความรู้สึกห่วงใยต่างกัน สำหรับหลานสาวคนโต เรียนจบเพียงชั้น ม.3 ไม่มีความรู้พอที่จะประกอบอาชีพ และขณะนี้ก็เข้าสู่วัยรุ่นแล้ว เป็นห่วงเรื่องการครองตัวมาก ไม่ยอมให้หลานคบเพื่อนฝูงหรือไปไหน ๆ กับคนอื่น เกรงว่าจะคบกันไปในทางเสียหาย โดยเฉพาะเรื่องผู้ชายและยาเสพติด ส่วนหลานสาวคนเล็ก นอกจากเป็นห่วงเรื่องสุขภาพแล้ว หลานยังถูกชุมชนรังเกียจด้วย เมื่อยังเล็กอยู่ พาไปศูนย์เลี้ยงเด็กในหมู่บ้าน จะถูกผู้ปกครองของเด็กคนอื่นๆ ต่อต้าน ทางศูนย์ได้มาขอให้เอาหลานออกไปเรียนที่อื่น ตายายสงสารหลานเป็นอย่างยิ่งที่ถูกสังคมรังเกียจ นายจวงต้องพาหลานไปฝากเข้าเรียนที่ศูนย์ฯ ในอำเภออื่นที่อยู่ใกล้กัน และปัจจุบันเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่นั่นเลย โรงเรียนแห่งนี้มีความเข้าใจปัญหาดี ไม่รังเกียจเด็กติดเชื้อเอดส์

ความกังวลอีกประการหนึ่งของตายาย คือ ความห่วงกังวลว่าหลานจะเป็นอะไรไป กลัวหลานจะตายมาก ไม่อยากให้หลานตายเลย แม้รู้ว่าหลานอาจจะตายลงเมื่อไรก็ได้ และจากความกังวลเพิ่มขึ้นอีกประการหนึ่ง คือ กลัวว่าตนเองจะเจ็บป่วย กลัวไม่สบายแล้วจะทำงานไม่ได้ เพราะจะไม่มีรายได้ไปเลี้ยงหลาน (ญาติทางฝ่ายลูกเขยก็ยากจนเหมือนกัน ไม่สามารถช่วยค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงหลานได้)

ปัญหาการดำรงชีวิตและการอยู่ในสังคม

ในระยะแรกที่ลูกสาวตาย ชาวบ้านยังกลัวเรื่องเอดส์มาก มีผลทำให้รังเกียจผู้ที่ติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยด้วยโรคเอดส์ด้วย ซึ่งหลานของนายจวง - นางดีได้รับผลกระทบนี้เช่นกัน จนต้องออกจากศูนย์เด็กเล็กในหมู่บ้านไปเรียนในที่ไกลออกไป สามีภรรยาต่างรู้สึกน้อยใจอย่างยิ่งว่าทำไมสังคมถึงต้องรังเกียจผู้ติดเชื้อเอดส์ขนาดนั้น แต่ระยะหลัง สังคมและชุมชนมีความเข้าใจในเรื่องนี้ดีขึ้น แต่เนื่องจากหลานออกไปเรียนหนังสือนอกหมู่บ้านตั้งแต่เล็ก ประกอบกับครอบครัวนี้อาศัยอยู่ในบ้านของนายจ้าง อยู่ห่างจากเพื่อนบ้านคนอื่นๆ ทำให้ที่บ้านไม่มีเพื่อนเล่น แต่ที่โรงเรียน หลานสาวจะมีความสุขมาก บอกว่า “ชอบไปโรงเรียน รักครู มีเพื่อนมาก”

ปัญหาด้านการรับบริการทางสังคม

ครอบครัวนี้ได้รับความช่วยเหลือหรือบริการทางหลายอย่าง เช่น

- กลุ่มเทียนให้ทุนอุดหนุนค่าเล่าเรียนเป็นบางครั้ง แม้จำนวนจะไม่มากแต่ก็ช่วยได้ อุปกรณ์การเรียนเสื้อผ้า

- ได้รับเบี้ยยังชีพผู้ติดเชื้อเอดส์จากกรมประชาสัมพันธ์ เดือนละ 500 บาท

- ได้รับการช่วยเหลือด้านค่ายาและรักษาพยาบาลเวลาผู้ป่วยเอดส์จากโรงพยาบาล

- โรงเรียนช่วยค่าอาหารกลางวัน โดยเด็กจ่ายเพิ่มเพียงวันละ 4 บาท

- ส่วนผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนันน่าจะให้ความช่วยเหลือบ้าง แต่ก็ไม่เห็นว่าได้ทำอะไร

ความช่วยเหลือที่ต้องการหรือข้อเรียกร้อง

- ต้องการความช่วยเหลือด้านการดูแลรักษาพยาบาลเวลาเจ็บป่วย (สำหรับผู้สูงอายุ) เนื่องจากขาดความมั่นใจว่า หากตนเองเจ็บป่วยไปแล้วจะไม่มีใครดูแล เพราะจะต้องมีเงินมาจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- ต้องการให้รัฐบาลช่วยเงินทดแทนรายได้ที่สูญเสียไปเนื่องจากการเจ็บป่วย หรือในระหว่างการเจ็บป่วยที่ทำงานไม่ได้ (สำหรับผู้สูงอายุ)
- ต้องการมีผู้มาให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย หรืออาหารสำหรับผู้ป่วยเอดส์