

รายงานการศึกษาเชิงนโยบาย

เรื่องผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ ต่อผู้สูงอายุ

1. บทนำ

นับจากการค้นพบผู้ป่วยเอดส์รายแรกของประเทศไทย เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ.2527 จำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ได้เพิ่มจำนวนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ปัญหาโรคเอดส์ได้กลายมาเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และส่งผลกระทบในวงกว้างทั้งในด้านการให้บริการทางการแพทย์ การศึกษา และผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยในส่วนของภาคเหนือ เป็นภาคที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดรุนแรง โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ 6 จังหวัดของภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยา และแม่ฮ่องสอน ซึ่งการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในภาคเหนือได้ส่งผลกระทบถึงในระดับชุมชนอย่างชัดเจนนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 เป็นต้นมา

จากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในภาคเหนือมานานกว่าหนึ่งทศวรรษ ได้ส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างชัดเจน ซึ่งรายงานการศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ถึงผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ ต่อผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือของประเทศไทย ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการรองรับผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ ต่อผู้สูงอายุของภาคเหนือ

2. สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย อัตราการแพร่ระบาดของเอดส์ในประเทศ สูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศในกลุ่มเอเชียแปซิฟิก ข้อมูลจากศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยาพบว่า จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากเอดส์เพิ่มขึ้นเป็นลำดับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 ถึง 2541 จากนั้นค่อย ๆ ลดลงตามลำดับ ซึ่งเป็นความสำเร็จอย่างสูงของการดำเนินงานควบคุมและป้องกันเอดส์ที่ดำเนินการโดยภาครัฐและภาคเอกชน จากข้อมูลตั้งแต่ ปี 2527 ถึง 31 สิงหาคม 2548 พบว่ามีผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการรวม 366,888 ราย และมีผู้เสียชีวิต 90,059 ราย โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 275,562 ราย และผู้ติดเชื้อที่มีอาการจำนวน 91,326 ราย โดยกลุ่มอายุที่พบมากเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี ในจำนวนนี้ ร้อยละ 25.85 เป็นกลุ่มอายุ 30-34 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 25-29 ปี (ร้อยละ 25.10) 35-39 ปี (ร้อยละ 16.73) และ 40-44 ปี (ร้อยละ 9.09) (ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา สิงหาคม, 2548) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 44.28) รองลงมาคือเกษตรกรรวมงานค้าขายและแม่บ้าน (ร้อยละ 20.68, 5.90, 4.40 และ 3.39 ตามลำดับ) และส่วนใหญ่ของผู้ป่วยเอดส์จะเป็นชายมากกว่าหญิง โดยเป็นชาย

ร้อยละ 61.3 และหญิง ร้อยละ 38.7) (ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา ข้อมูลเมื่อ 31 สิงหาคม 2548)

สำหรับภาคเหนือเป็นภาคที่พบจำนวนผู้ป่วยเอดส์ เป็นอันดับ 2 รองจากภาคกลาง โดยมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ระหว่าง กันยายน 2527 ถึงสิงหาคม 2548 จำนวน 89,419 ราย ในจำนวนทั้งสิ้น 275,562 ราย โดยพบการติดเชื้อมากในเขตภาคเหนือตอนบน โดยจังหวัดที่พบผู้ป่วยเอดส์สูง 5 อันดับแรก ได้แก่ เชียงราย (19,143 ราย) เชียงใหม่ (18,897 ราย) พะเยา (10,835 ราย) ลำปาง (9,522 ราย) และลำพูน (4,780 ราย) ผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตแล้วมี 33,026 ราย (ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา, 2548) สำหรับอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนพบว่ามีแนวโน้มลดลงตามลำดับจาก ร้อยละ 72.62 ระหว่าง พ.ศ. 2527-2541 เป็น 68.08(พ.ศ. 2542) , 63.78 (พ.ศ.2543), 57.84 (พ.ศ. 2544) , 51.23 (พ.ศ. 2545) ,50.33 (พ.ศ.2546) , 45.07 (พ.ศ. 2547) ในปี พ.ศ. 2548 พบอัตราป่วยเพียง 7.19 ต่อประชากรแสนคน โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรกได้แก่ เชียงราย (38.09) พะเยา (9.7) น่าน (6.39) ลำพูน (3.43) และลำปาง (3.13) สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ มีเพียง 0.13 สำหรับผู้ป่วยเอดส์ที่เสียชีวิตนั้น พบว่า เชียงรายมีจำนวนสูงสุด 10,563 ราย รองลงมาคือ ลำปาง เชียงใหม่ พะเยา และน่าน (ศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา, สำนักระบาดวิทยา , 2548)

สำหรับจังหวัดเชียงใหม่สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง นับจากการพบผู้ป่วยรายแรกในปี 2531 ระยะต่อมามีการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยเอดส์มากขึ้น และสูงสุดในปี พ.ศ. 2537 มีรายงานผู้ป่วย 2,237 ราย หลังจากนั้น จำนวนผู้ป่วยได้ลดลงอย่างต่อเนื่อง ในช่วงระหว่าง 2543-2547 จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 1,228, 1,084, 846, 883 และ 248 ตามลำดับ สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อที่มีอาการพบคล้ายคลึงกัน คือ ตั้งแต่ พ.ศ. 2531-2537 มีจำนวน 1,372 ราย ต่อมาในปี 2538 เฉพาะปีเดียว มีจำนวนผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 1,112 ราย แล้วค่อย ๆ เพิ่ม จำนวนจนสูงสุดในปี 2539 และลดลงอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นจนเหลือ 343 ราย ในปี 2546 และ 72 รายในปี 2547 (รายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่,2548)

สำหรับพื้นที่ของจังหวัดเชียงใหม่ที่มีอัตราการป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก มีดังตารางที่ 1 จะเห็นได้ว่าอำเภอหางดงเป็นอำเภอที่พบการป่วยด้วยเอดส์สูงสุดตั้งแต่ พ.ศ. 2541 – 2544 ในขณะที่อำเภอสันป่าตอง พบการป่วยในอัตราที่สูงตลอดช่วงเวลา แม้จะไม่เป็นอันดับ 1 และอำเภอดอยสะเก็ด เป็นพื้นที่ที่พบการป่วยด้วยเอชไอวี/เอดส์สูงเป็นอันดับ 1 ในช่วงปี พ.ศ.2545-2546

ตารางที่ 1 : แสดงพื้นที่ที่มีอัตราการป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก

อันดับ	2541	2542	2543	2544	2545	2546
1	หาดง	หาดง	หาดง	หาดง	คอยสะเก็ด	คอยสะเก็ด
2	สารภี	สันทราย	ไชยปราการ	แม่ฮาย	คอยหล่อ	สันทราย
3	สันป่าตอง	สันป่าตอง	เวียงแหง	คอยเต่า	แม่วาง	แม่วาง
4	คอยหล่อ	เชียงดาว	สันป่าตอง	คอยสะเก็ด	แม่ฮอน	เชียงดาว
5	สันทราย	แม่วาง	แม่ฮอน	ฝาง	แม่ฮาย	สันป่าตอง

3. ผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่

จากสถานการณ์ระบาดของเอชไอวี ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้สูงอายุ ผลกระทบทางตรง คือ การที่ผู้สูงอายุเองได้รับเชื้อหรือเกิดการติดเชื้อขึ้น และผลกระทบทางอ้อมที่เกิดจากการที่บุตรหรือสมาชิกในครอบครัวป่วย หรือเสียชีวิตจากเอดส์ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ ต่อผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ ของโครงการเอชไอวี/เอดส์ และผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือ ที่ดำเนินการโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง คอยสะเก็ด แม่ฮอน และคอยหล่อ โดยศึกษาใน 2 ตำบล ๆ ละ 10 หมู่บ้าน จากแต่ละอำเภอศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป พบว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงมีน้อยมากในปัจจุบัน โดยพบเพียง 5 ราย ในขณะที่ผู้ได้รับผลกระทบทางอ้อมมีถึง 345 ราย โดยในกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจะเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ที่กำลังป่วยด้วยเอดส์ ผู้ที่บุตรเสียชีวิตแล้วจากเอดส์ ทำให้ต้องอยู่ตามลำพัง ขาดการช่วยเหลือดูแลที่เคยได้รับ และผู้ที่กำลังดูแลหลานที่เกิดจากบุตรที่เสียชีวิตไปแล้วจากเอดส์ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ ต่อผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้

1) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้สอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มโดยพบว่าครอบครัวผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเป็นครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ตั้งแต่จนมากถึงปานกลาง ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งมีหนี้สิน ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบส่วนหนึ่งไม่มีที่ดิน หรือที่อยู่อาศัยของตนเองและยังต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้โดยอาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกรรม และการรับจ้างซึ่งทำให้รายได้ต่ำและเป็นรายได้ที่ไม่แน่นอน โดยผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจ ดังนี้

1.1) ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเดิมก่อนที่ลูกจะป่วยและเสียชีวิตด้วยเอดส์ ส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบเป็นกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำอยู่เดิมทำให้ได้รับผลกระทบมากจากการที่มีลูกป่วยหรือเสียชีวิตด้วยเอดส์

1.2) การได้รับผลกระทบจากการที่มีลูกป่วยหรือเสียชีวิตด้วยเอดส์ การที่ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบมีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับต่ำสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบที่ได้รับจากการที่มีลูกป่วยหรือเสียชีวิตด้วยเอดส์ โดยผลกระทบเกิดจากปัจจัยดังนี้

1.2.1) ค่าใช้จ่ายในการดูแลและค่ารักษาพยาบาลลูกที่ป่วยและเสียชีวิตด้วยเอดส์ จากรายงานค่าใช้จ่ายในการดูแลลูกขณะป่วยเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการดำรงชีวิตอยู่ เช่น ค่าอาหาร เป็นต้น และที่เพิ่มขึ้นมาได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เช่น ค่าเดินทางไปโรงพยาบาล ค่ายา หรือถ้าต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลค่าใช้จ่ายจะยิ่งมากขึ้น ตลอดจนการทำศพซึ่งจากข้อมูลเกี่ยวกับการทำศพของลูกที่เสียชีวิตด้วยเอดส์พบว่าผู้สูงอายุต้องจ่ายค่าจัดงานศพเป็นเงินจำนวนมาก ซึ่งบางส่วนต้องกู้ยืมเงินมาทำงานศพดังกล่าว

1.2.2) ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูหลานที่เกิดจากลูกที่เสียชีวิต จากข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่เสียชีวิตด้วยเอดส์พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งที่แต่งงานและมีบุตร ดังนั้นการที่ลูกเสียชีวิตด้วยเอดส์ทำให้ผู้สูงอายุต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลานที่เกิดจากลูกที่เสียชีวิต ซึ่งจากข้อมูลพบว่าหลานส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียนซึ่งทำให้ผู้สูงอายุต้องเสียค่าใช้จ่ายทั้งค่าเลี้ยงดูและค่าใช้จ่ายในด้านการศึกษา เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรใดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของหลาน มีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรเอกชนในการเป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของหลาน

1.2.3) นอกจากนั้นด้วยเหตุผลที่ว่าลูกที่เสียชีวิตส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่หลักในการหาเลี้ยงครอบครัวทั้งครอบครัวของตนเองและครอบครัวบิดามารดา และช่วยเหลือรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว เนื่องจากลูกที่เสียชีวิตกลุ่มใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่และวัยแรงงาน โดยส่วนหนึ่งอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งไม่ได้อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุแต่ส่งเงินมาช่วยเหลือเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวผู้สูงอายุบ้าง ถึงแม้ว่าการประกอบอาชีพของลูกที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นอาชีพรับจ้างและอาชีพเกษตรกรรมที่ได้รายได้ค่อนข้างต่ำ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตลงทำให้ผู้สูงอายุขาดรายได้ที่จะจุนเจือครอบครัว นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องทำงานเพื่อหารายได้มาใช้ภายในครอบครัว โดยการทำงานส่วนใหญ่เป็นงานรับจ้างที่มีค่าตอบแทนต่ำเนื่องจากแรงงานโดยผู้สูงอายุเป็นแรงงานที่ถูกมองว่าแรงงานดังกล่าวได้ผลผลิตต่ำกว่าแรงงานวัยผู้ใหญ่ ที่สำคัญของอุปสรรคของการหารายได้ของผู้สูงอายุคือการมี

ปัญหาด้านสุขภาพทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเป็นประกอบอาชีพ ยิ่งทำให้โอกาสในการประกอบอาชีพลดลง

1.2.4) นอกจากนั้นการที่ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนสถานะมาเป็นผู้ดูแลหลักของลูกที่ป่วยด้วยเอดส์ทำให้โอกาสในการหารายได้ด้วยตนเองลดลง และมีการใช้เงินออมเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ส่วนหนึ่งต้องกู้หนี้ยืมสินมาเป็นค่าใช้จ่ายของครอบครัว และโอกาสในการใช้หนี้สินจนหมดนั้นผู้สูงอายุกล่าวว่าเป็นการยากเนื่องจากไม่มีรายได้เป็นที่แน่นอนและส่วนใหญ่ใช้เป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวก็หมดแล้วไม่มีเหลือจ่ายหนี้สิน มีผู้สูงอายุบางส่วนที่ต้องขายทรัพย์สิน เช่น ที่ดิน หรือของมีค่าเพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวและบางส่วนเพื่อจ่ายหนี้

2) ผลกระทบด้านสุขภาพ

ผลกระทบของเอดส์ต่อสุขภาพผู้สูงอายุ มีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยข้อมูลเกี่ยวกับด้านสุขภาพที่ได้จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่าง 136 คนมีดังต่อไปนี้

2.1) ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย อันเป็นผลจากการดำรงบทบาทของผู้ดูแลลูกที่ป่วยด้วยเอดส์ และผลกระทบด้านจิตใจจากการเสียชีวิตของลูก เช่น การปวดศีรษะ นอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อย ปวดเมื่อยตามร่างกาย ท้องผูก เป็นต้น เนื่องจากกิจกรรมการดูแลลูกที่ป่วยด้วยเอดส์ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ต้องมีการใช้แรง เช่น การเคลื่อนย้าย การป้อนอาหาร การดูแลเรื่องการขับถ่าย ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ถ้าปฏิบัติไประยะเวลาหนึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความล้าหรืออ่อนเพลียได้ ซึ่งจากผลการสำรวจพบว่าส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุต้องดูแลลูกในระยะเจ็บป่วยเป็นเวลาประมาณ 1 ปี และเป็นการเจ็บป่วยที่ค่อนข้างหนัก ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ทำให้ผู้สูงอายุต้องเป็นผู้ทำกิจกรรมแทนเป็นส่วนใหญ่ จากผลการสำรวจผู้สูงอายุรายงานว่ากิจกรรมการดูแลลูกที่ป่วยด้วยเอดส์เป็นกิจกรรมที่หนักต้องใช้แรงและเวลามาก ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพต่างๆ ตามมาหลายประการ และที่สำคัญคือความเครียดจากการดำรงบทบาทของผู้ดูแลส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพด้านร่างกายตามมาได้

2.2) ความเจ็บป่วย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยได้ง่ายจากความเสื่อมด้านร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีโรคประจำตัวซึ่งมักเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้นเมื่อต้องดูแลลูกที่ป่วยด้วยเอดส์ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดอย่างมาก ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย หรือทำให้โรคประจำตัวมีความรุนแรงมากขึ้น ดังเช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ความเครียดทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

2.3) ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองลดลง เนื่องจากเวลาส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุต้องใช้เวลาไปเพื่อการดูแลลูกที่ป่วยทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกาย การเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม อันจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าพฤติกรรมในการออกกำลังกายไม่เหมาะสม พักผ่อนไม่เพียงพอ และไม่คอยได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

2.4) ความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัญหาด้านจิตใจอันเป็นผลกระตบจากเอดส์ต่อผู้สูงอายุที่สำคัญ จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่ต้องดูแลลูกที่ป่วยด้วยเอดส์มีความเครียดและความวิตกกังวลอย่างมากในขณะที่ดูแลและภายหลังจากที่ลูกเสียชีวิตแล้ว โดยสาเหตุของความเครียดหรือความวิตกกังวลเกิดจากความรุนแรงของความเจ็บป่วยของลูก ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ความกลัวการเสียชีวิตและการผลที่ตามมาถ้าลูกเสียชีวิต และความเหงาและความว้าเหวจากการขาดผู้ดูแล นอกจากนั้นส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุมีความกังวลเกี่ยวกับภาระที่ตนเองต้องรับผิดชอบภายหลังจากที่ลูกเสียชีวิต ซึ่งผลกระตบจากความเครียดและความวิตกกังวลยังส่งผลต่อสุขภาพด้านร่างกายด้วย

2.5) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลงเนื่องจากต้องรับภาระในการดูแลลูกที่ป่วยด้วยเอดส์ ผู้สูงอายुरายงานว่าโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การไปวัด การร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมของชุมชน มีน้อยเนื่องจากต้องดูแลลูกที่ป่วยหรือต้องดูแลหลาน อย่างไรก็ตามการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ส่งผลให้เกิดความเหงาหรือความว้าเหว อันจะนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาพกายได้เช่นกัน

ข้อมูลที่พบสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพ แต่มีข้อมูลที่ได้รับเพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับผลกระตบทางด้านจิตวิญญาณ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระตบส่วนหนึ่งเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง กลัวตาย กลัวอนาคตของตนเองและลูกหลาน และขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ยังมีปัญหาคารังเกีจผู้ติดเชื้อเอดส์ ทำให้มีการแบ่งแยกและนินทาผู้ติดเชื้อและครอบครัว

3) ผลกระตบทางสังคม

ภายหลังการติดเชื้อของตนเอง หรือของลูกหลาน ผู้สูงอายุมักขาดการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในชุมชน เนื่องจากต้องมีภาระในการดูแลลูกหลาน ส่วนหนึ่งมีการเก็บตัวหรือแยกตัวจากสังคม เนื่องจากกลัวสภาพการถูกรังเกีจจากเพื่อนบ้าน การต้องการปกปิดสภาพการติดเชื้อของครอบครัว ผู้สูงอายุมักมีการปฏิบัติกิจกรรมส่วนรวมลดลง

ปฏิกริยาชุมชน

ปฏิกริยาของชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบแบ่งตามระยะของสถานการณ์ เป็นระยะที่คู่สมรส ลูก หรือ บุคคลในครอบครัวป่วยและระยะภายหลังเสียชีวิต

3.1) ปฏิกริยาขณะป่วย จากข้อมูลผู้สูงอายุรายงานปฏิกริยาของชุมชนขณะที่ คู่สมรส ลูก หรือบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยเอดส์ พบว่าปฏิกริยาส่วนใหญ่เป็นทางบวก มีเพียงส่วนน้อยที่ปฏิกริยาเป็นทางลบ โดยพบว่าส่วนใหญ่ชุมชนทราบเรื่องการเจ็บป่วยในขณะที่มีคนป่วย อยู่ในครอบครัว มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ทราบภายหลังการเสียชีวิตแล้ว อาจเนื่องจากระยะเวลาการป่วยจนถึงเสียชีวิตของผู้ป่วยเอดส์มีระยะเวลาเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 1 ปี ดังนั้นด้วยสภาพชุมชนที่เป็นชุมชนชนบท เป็นชุมชนขนาดเล็ก และมีเพียงบางส่วนที่เป็นชุมชนเมืองทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชุมชนค่อนข้างใกล้ชิดและเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นระยะเวลานาน ทำให้เป็นที่รู้จัก เคารพนับถือของคนในชุมชน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจึงทำให้บุคคลในชุมชนรับทราบข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นการมีเครือข่ายในชุมชนรวมถึงเครือข่ายผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของบางชุมชน รวมถึงเครือข่ายเอดส์ถึงแม้จะไม่ได้เน้นเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบทำให้มีกิจกรรมสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบซึ่งก็รวมถึงบุคคลในครอบครัว ทำให้มีการเข้าถึงข้อมูลของบุคคลในชุมชนได้ดี ทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบรับรู้ว่าคุณในชุมชนทราบว่ามิบุคคลในครอบครัวกำลังป่วยด้วยเอดส์ อย่างไรก็ตามถึงแม้ชุมชนทราบว่ามิบุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุป่วยด้วยเอดส์แต่ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบก็รายงานปฏิกริยาในทางบวกเป็นส่วนใหญ่ปฏิกริยาในทางบวก เช่น การมาเยี่ยมเยียน การให้คำปรึกษา หรือการช่วยเหลือเรื่องการเจ็บป่วย เช่น การช่วยพาไปโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุนับว่าชุมชนมีความเห็นใจต่อตนเองและครอบครัวมาก จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปฏิกริยาในทางบวกที่มีต่อผู้ติดเชื้อหรือครอบครัวอาจเนื่องมาจากนับตั้งแต่พบการระบาดของโรคเอดส์เป็นครั้งแรกในปี 2527 รัฐบาลและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องต่างมีการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อส่งผ่านข้อมูลไปยังกลุ่มต่างๆ อย่างกว้างขวางและครอบคลุม ร่วมกับการจัดกิจกรรมต่างๆ มากมาย โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้บุคคลในสังคมตระหนักและมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อ และโรคเอดส์ การส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบรวมถึงทำให้ในปัจจุบันผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบได้รับการยอมรับมากขึ้นเรื่อยๆ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขมากขึ้นปฏิกริยาของชุมชนในทางลบลดลงอย่างมากเมื่อเทียบกับในอดีตตามที่ผู้สูงอายุและบุคคลในชุมชนให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าในอดีตการยอมรับผู้ติดเชื้อน้อย ทัศนคติส่วนใหญ่ไม่ดีกับผู้ติดเชื้อทำให้ผู้ติดเชื้อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ยาก โดยพบว่าในชุมชนที่ศึกษาเป็นชุมชนที่มีองค์กรที่ทำงานด้านเอดส์หลายองค์กรและมีกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบมากมาย ทำให้ชุมชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และเกิดการยอมรับมากขึ้น

สำหรับปฏิกริยาในทางลบที่ผู้สูงอายุรายงาน เช่น การหลีกเลี่ยงไม่พูดด้วย การนินทาพูดลับหลัง การไม่มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน ซึ่งมีค่อนข้างน้อย และปฏิกริยาดังกล่าวมีระยะเวลาสั้น โดยไม่เกินหนึ่งเดือน อาจอธิบายได้ว่าเกิดจากธรรมชาติของโรคเอดส์ที่เป็นความเจ็บป่วยที่บุคคลส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงถึงแก่ชีวิตได้อย่างรวดเร็วและไม่มีวิธีการรักษา ทำให้ความกลัวการติดเชื้อยังหลงเหลืออยู่กับบุคคลที่ยังไม่มีความเข้าใจชัดเจนและเข้าใจไม่ถึงข้อมูล โดยปฏิกริยาบางส่วนแสดงถึงความกลัวต่อการติดเชื้อ เช่น การไม่มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน นอกจากนั้นบุคคลที่อยู่ในชุมชนมีความหลากหลายและมีความแตกต่างในด้านฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้โอกาสในการที่จะเข้าถึงข้อมูลได้ทั้งหมด หรือความสามารถในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแตกต่างกันไป และองค์กรที่ทำงานด้านโรคเอดส์อาจเข้าถึงกลุ่มต่างๆ ในชุมชนได้ไม่ทั่วถึงทำให้ยังมีบางส่วนของบุคคลในชุมชนที่ยังมีทัศนคติในทางลบต่อผู้ติดเชื้อและส่งผลกระทบต่อผู้ได้รับผลกระทบด้วย

3.2 ปฏิกริยาของชุมชนภายหลังการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ ผู้สูงอายุรายงานว่าปฏิกริยาของคนในชุมชนเมื่อคนในครอบครัวเสียชีวิต โดยเริ่มขณะจัดงานศพและภายหลังเสร็จสิ้น พบว่าปฏิกริยาในทางบวก เช่น มีจำนวนคนมาร่วมงานศพมาก การได้รับความช่วยเหลือในการจัดงานศพ และปฏิกริยาภายหลังเสียชีวิต เช่น การมาเยี่ยมเยียน และแสดงความเห็นใจ มีเป็นจำนวนมากกว่าปฏิกริยาในทางลบ เช่น การไม่มาร่วมงานศพ การไม่รับประทานอาหารขณะมาร่วมงานศพ หรือการไม่มาเยี่ยมเยียนภายหลังการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ ซึ่งมีเป็นจำนวนน้อยและมีระยะเวลาของปฏิกริยาดังกล่าวช่วงเวลาสั้น อาจอธิบายได้ว่าลักษณะชุมชนชนบทนั้นปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชนจะแน่นแฟ้นและใกล้ชิด และเมื่อมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับขนบธรรมเนียมประเพณี เช่น งานบวช งานแต่งงาน หรืองานศพ เป็นกิจกรรมที่คนในชุมชนให้ความสำคัญที่ต้องเข้าร่วม โดยเฉพาะงานศพเนื่องจากการแสดงถึงความเห็นอกเห็นใจในวาระสุดท้ายของชีวิต และเป็นการให้กำลังใจแก่บุคคลที่เผชิญกับความสูญเสียเป็นสิ่งที่ควรกระทำเป็นอย่างยิ่ง โดยจากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมพบว่าถ้ามีงานศพในชุมชนคนทุกคนถึงแม้จะไม่ได้รับเชิญก็ต้องไปร่วม และยังเป็นงานที่เกิดกับครอบครัวที่เป็นที่เคารพของชุมชน เช่น ครอบครัวของผู้สูงอายุ สำหรับปฏิกริยาในทางลบที่ผู้สูงอายุ

รายงานนั้นอาจเนื่องจากยังมีบุคคลในชุมชนที่ยังมีทัศนคติในทางลบต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อทำให้แสดงปฏิกริยาในทางลบแต่ระยะเวลาก็เป็นเพียงช่วงเวลาสั้นๆ เท่านั้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบไม่มาก

4. ความต้องการของผู้สูงอายุจากผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

1) ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ ทั้งเงินช่วยเหลือรายเดือนเพื่อการดำรงชีพ การส่งเสริมด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น และค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรหลานรวมทั้งทุนการศึกษา ความช่วยเหลือด้านนี้ ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะว่าอาจกระทำโดยการส่งเสริมอาชีพ

ผู้สูงอายุให้มีอาชีพที่เหมาะสมเช่น การจักสานตะกร้า กระบุง การส่งเสริมให้ปลูกดอกไม้ ต้นไม้
 ประดับที่ผู้สูงอายุไม่ต้องออกแรงมากนั้กในการทำงาน อีกทั้งยังเสริมคุณค่าทางจิตใจ นอกเหนือ
 จากการเกิดรายได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถหาเลี้ยงชีพตนเองได้ ชุมชนควรมีส่วนร่วมในการ
 ช่วยเหลือผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมให้เกิดตลาดสินค้าสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบของเอชไอวี
 การช่วยเหลือดังกล่าวยังก่อให้เกิดความจรรโลงใจในผู้สูงอายุ ผ่อนคลายความเครียด ช่วยทำให้
 มีกำลังใจที่ดีขึ้น

2) **ความช่วยเหลือทางด้านบริการการรักษาพยาบาล** การอำนวยความสะดวกในการมารับ
 บริการที่โรงพยาบาล และความเสมอภาคในการบริการรักษาผู้สูงอายุที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้าน
 ไวรัส ARV ผู้สูงอายุอาจถูกประเมินว่าเป็นผู้ไม่สมควรได้รับยาต้านไวรัส ซึ่งยาต้านไวรัสนี้ควร
 รับประทานอย่างต่อเนื่องจึงจะเกิดประสิทธิผล และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปได้ย้านี้อาจมี
 ฤทธิ์ข้างเคียงที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ดังนั้นต้องมีผู้คอยดูแลอย่างใกล้ชิดในการรับประทานยา
 อย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันผู้สูงอายุได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสมีเพียงร้อยละ 12 ของจำนวนกลุ่ม
 ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อทั้งหมด

3) **ความต้องการกลุ่มสนับสนุนช่วยเหลือ** ทางด้านวิชาการ และด้านสังคมสงเคราะห์
 อาทิ ความรู้เกี่ยวกับโรค การดำเนินของโรค การป้องกันการติดเชื้อเพิ่มทักษะในการดูแลตนเอง และ
 สนับสนุนทางด้านจิตใจให้สามารถต่อสู้ชีวิต ต่อสู้อุปสรรคต่างๆ กลุ่มสังคมสงเคราะห์ให้ความ
 ช่วยเหลือประคับประคองจิตใจ สอนให้ผู้สูงอายุสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง เช่น การ
 สอนทำสมาธิ อีกทั้งเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับโรคและส่งเสริมแรงใจ ให้สามารถดำรงชีพด้วย
 ความสุขต่อไปได้

4) **ความต้องการสนับสนุนทางด้านจิตใจ** ต้องการความเข้าใจจากบุคคลรอบข้างต้องการให้
 ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมให้กำลังใจ

4. บริการต่างๆที่จัดให้สำหรับผู้สูงอายุที่ติดเชื้อและครอบครัว

สืบเนื่องจากการที่ผู้สูงอายุไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคเอดส์
 ดังนั้นบริการที่จัดให้สำหรับผู้สูงอายุที่ติดเชื้อและครอบครัวในสถานบริการด้านสาธารณสุข
 ทั้งในโรงพยาบาลและสถานีอนามัยไม่มีความแตกต่างจากบริการที่ให้กับคนวัยอื่น จากระบบ
 การรักษาพยาบาลตามสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท ทั้งบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การ
 ดูแลสุขภาพที่บ้าน การช่วยเหลือในส่วนเบียดชีพ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่ต้องการ
 ความช่วยเหลือ

นอกจากนี้ยังมีองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือ เช่น มูลนิธิเกอเดรุม ให้ความทุนการศึกษาเด็ก แต่มีเงื่อนไขว่าเด็กจะต้องเรียนเกรดดี แต่ในสภาพความเป็นจริงเด็กที่พ่อแม่ติดเชื่อจะมีความเครียด ไม่สามารถทำเกรดได้ดี ทำให้ขาดโอกาสในการศึกษา หรือ มูลนิธิของหมอเสม พริ้งพวงแก้ว ที่สนับสนุนทุนการศึกษาของเด็ก หรือองค์การพันธกิจเอดส์ มูลนิธิสภาคริสตจักรเป็นองค์กรที่สร้างฐานคิดเกี่ยวกับเอดส์ หนุนรณรงค์ป้องกัน ส่งเสริมการสร้างบทเรียนเอดส์ มองเรื่องเอดส์ในทางสร้างสรรค์ รับการส่งต่อให้คำปรึกษา ดูแลผู้ป่วยต่อจากโรงพยาบาล มีการเยี่ยมบ้านให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบ

ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่ติดเชื่อต่อบริการ ผู้สูงอายุบางกลุ่มพอใจในการรักษาที่ได้รับ โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยนตนเอง เช่น บริการแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบในเรื่องการเยี่ยมบ้าน การสอนให้คำแนะนำให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและลูกหลาน ผู้สูงอายุบางรายยังไม่พอใจ โดยเฉพาะในเรื่องเบี้ยยังชีพที่ยังได้ไม่ทั่วถึงและได้ในจำนวนที่ไม่เพียงพอต่อการครองชีพและภาระที่เพิ่มขึ้น

5. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาผู้สูงอายุที่ติดเชื่อและได้รับผลกระทบจากเอดส์

1) เร่งรัดการจัดทำระบบฐานข้อมูลของผู้สูงอายุที่ติดเชื่อ และได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ในระดับชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายและแผนงาน/ โครงการ ในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ติดเชื่อและได้รับผลกระทบดังกล่าว

2) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ติดเชื่อและได้รับผลกระทบที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เข้าเป็นส่วนหนึ่งของโครงการส่งเสริมอาชีพและรายได้ของรัฐบาล อาทิ โครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีอาชีพและรายได้ที่มั่นคงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3) พัฒนาเครือข่ายกลุ่มช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งที่ติดเชื่อและได้รับผลกระทบ เพื่อประโยชน์ต่อผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบสามารถได้รับการช่วยเหลืออย่างทั่วถึง และควรสร้างกลุ่มผู้ช่วยเหลือเพิ่มเติม นอกเหนือจากเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือกลุ่มพระภิกษุให้มาช่วยเหลือในด้านการประคับประคองจิตใจ เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นที่ปรึกษา ช่วยผ่อนคลายความเครียดวิตกกังวล เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

4) ส่งเสริมความรู้แก่คนในชุมชนในท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมคนในชุมชน รับรู้และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ส่งเสริมให้มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้คนใน

ท้องถิ่นยอมรับผู้สูงอายุทั้งที่ติดเชื้อและได้รับผลกระทบ เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น และหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

5) **การจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุทั้งที่ติดเชื้อและได้รับผลกระทบ** ควรเป็นกิจกรรมที่ไม่แบ่งแยกเฉพาะเจาะจงว่าจัดสำหรับผู้สูงอายุทั้งที่ติดเชื้อและได้รับผลกระทบ เพื่อป้องกันปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้น ถูกสังคมนรังเกียจและแบ่งแยกกลุ่มมากขึ้น

6) **ควรส่งเสริมในเรื่องของการป้องกันโรคมามากกว่าเดิม** ที่เน้นในเรื่องการรักษาพยาบาลซึ่งเป็นปลายเหตุของปัญหา และควรแก้ไขปัญหาย่างครอบคลุม โดยบริการที่รัฐบาลจัดให้ควรเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุทั้งที่ติดเชื้อและได้รับผลกระทบอย่างทั่วถึง การจัดทำโครงการควรเป็นลักษณะโครงการที่เกิดประโยชน์อย่างต่อเนื่อง และเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ

7) **ควรมีการสนับสนุนทางด้านงบประมาณในการจัดให้มีผู้ให้คำปรึกษา** และนักสังคมสงเคราะห์ในระดับชุมชน และมีการฝึกอบรมให้ความรู้ที่ทันสมัย มีการเฝ้าระวังอันตราย ลดภาวะเสี่ยงของการติดเชื้อ ลดภาวะเสี่ยงต่อฤทธิ์ข้างเคียงของยาต้านไวรัส และสามารถให้การดูแลช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวในการจัดสวัสดิการชุมชน

8) **ขยายขอบเขตของการให้เบี้ยยังชีพให้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่ติดเชื้อและได้รับผลกระทบจาก เอชไอวี/ เอ็ดส์** ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยากจนและด้อยโอกาส โดยมีการกำหนดกระบวนการคัดเลือกที่โปร่งใส และเป็นธรรม โดยการมีส่วนร่วมของตัวแทนผู้สูงอายุในหมู่บ้านและประชาคมอื่นๆ
