

**ผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุ
ในเขตภาคเหนือของประเทศไทย**

**โครงการเอช ไอ วี / เอดส์ และผู้สูงอายุ
ในเขตภาคเหนือของไทย**

**โดย
ศิริรัตน์ ปานอุทัย
ลินจง โปธิบาล**

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตุลาคม 2548

คำนำ

การวิเคราะห์สถานการณ์ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ที่ได้ดำเนินการภายใต้โครงการเอชไอวี/เอดส์และผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือของไทย ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก และเป็นการดำเนินงานร่วมระหว่าง 5 องค์กร ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ องค์กรช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคเหนือ มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ และสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การได้รับผลกระทบของผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมาย 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอดอยสะเก็ด กิ่งอำเภอแม่อนและดอยหล่อ เพื่อที่จะนำข้อมูลมาประกอบการพัฒนารูปแบบในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ โดยเน้นการมีส่วนร่วม และการพัฒนาที่ยั่งยืน

ดังนั้นคณะกรรมการดำเนินงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์นี้จะเป็นประโยชน์ทั้งแก่คณะทำงานและหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านผู้สูงอายุและด้านเอดส์

คณะผู้จัดทำ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตุลาคม 2548

บทคัดย่อ

โรคเอดส์ส่งผลกระทบต่อทุกกลุ่มประชากรรวมทั้งประชากรสูงอายุ และมีแนวโน้มผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจะมีมากขึ้น การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่มีคู่สมรส บุตรหรือบุคคลในครอบครัวป่วยหรือเสียชีวิตด้วยเอดส์และอาศัยอยู่ใน 4 อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอดอยสะเก็ด กิ่งอำเภอแม่อนและกิ่งอำเภอดอยหล่อ จำนวน 136 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุที่ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจผลกระทบของการเสียชีวิตของลูกวัยผู้ใหญ่ต่อบิดามารดา ของจอห์น โนเดล และคณะ (2545) ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว การวิเคราะห์สถานการณ์ผลกระทบโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิเคราะห์พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่ร้อยละ 62.5 เป็นผู้ที่มิสูญเสียชีวิตด้วยเอดส์ และเป็นกลุ่มที่มาจากครอบครัวที่เป็นครอบครัวขนาดปานกลางที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 3-5 คนร้อยละ 60.2 และสมาชิกครอบครัวมีระดับการศึกษาระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา โดยมีทั้งสมาชิกที่อยู่ในวัยทำงาน วัยเรียนและวัยสูงอายุ สมาชิกครอบครัวที่ทำงานส่วนใหญ่เป็นงานรับจ้าง และสถานภาพสมรสคู่ สำหรับฐานะทางเศรษฐกิจพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่ำถึงปานกลาง ไม่มีเงินออม ส่วนหนึ่งมีหนี้สินที่ค่อนข้างหนักและยังใช้หนี้ไม่หมด ข้อมูลเกี่ยวกับการเสียชีวิตของลูกด้วยโรคเอดส์พบว่าส่วนใหญ่เป็นลูกชายอายุอยู่ระหว่าง 30-40 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง ระดับการศึกษาประถมศึกษา และเป็นผู้มีหน้าที่หลักในการหาเลี้ยงครอบครัว โดยส่วนใหญ่ที่มีสถานภาพสมรสมีบุตรอยู่ระหว่าง 1-2 คน สำหรับสถานการณ์การป่วยและการเสียชีวิตของลูกด้วยโรคเอดส์ พบว่าในช่วง 1 ปีก่อนเสียชีวิตลูกกลับมาอยู่กับบิดาและมารดา โดยส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักได้แก่มารดา โดยลักษณะการเจ็บป่วยของลูกเป็นการเจ็บป่วยที่มีทั้งหนักและเบาสลับกันไป และหนักมากขึ้นเรื่อยๆ จนถึงเสียชีวิต กิจกรรมการดูแลส่วนใหญ่โดยผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันและกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลความเจ็บป่วยซึ่งผู้สูงอายुरายงานว่าเป็นกิจกรรมที่หนักและใช้เวลามาก ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย เช่น ปวดเมื่อย นอนไม่หลับ รับประทานอาหารไม่ได้ ปวดท้อง และปัญหาด้านจิตใจ ได้แก่ เครียดและวิตกกังวล สำหรับการจัดงานศพลูกที่เสียชีวิตส่วนใหญ่จัดงานศพที่บ้านและมีเพื่อนบ้านและคนในชุมชนมาร่วมงานศพเป็นจำนวนมาก แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพเป็นจำนวนมากและมีการกู้ยืมด้วยบางส่วน ข้อมูลเกี่ยวกับปฏิกิริยาของชุมชน ผู้สูงอายुरายงานว่าส่วนใหญ่เป็นปฏิกิริยาในทางที่ดี เห็นอกเห็นใจ ให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษา ส่วนปฏิกิริยาในทางไม่ดี เช่น การไม่มาเยี่ยมเยียน การไม่มาร่วมงานศพ และการนิทาตลับหลังมีจำนวนน้อยและปฏิกิริยาอยู่ไม่นาน

ข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบในการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและได้รับผลกระทบเพื่อให้มี
คุณภาพชีวิตที่ดี

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	2
บทคัดย่อ	3
สารบัญ	5
สารบัญตาราง	6
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของวิเคราะห์	10
วัตถุประสงค์การวิเคราะห์	13
ขอบเขตการวิเคราะห์	13
นิยามศัพท์	13
บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิเคราะห์	
กลุ่มเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง	14
เครื่องมือการเก็บข้อมูล	14
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	14
การพิทักษ์สิทธิ์	15
การเก็บรวบรวมข้อมูล	15
การวิเคราะห์ข้อมูล	15
บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์	16
บทที่ 4 สรุปผลการวิเคราะห์ผลกระทบของเอช ไอ วี/เอดส์ ต่อผู้สูงอายุ	75

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างแยกตามรายอำเภอ	17
2 ลักษณะครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว	19
3 ลักษณะครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษาของสมาชิกในครอบครัว	19
4 ลักษณะครัวเรือนจำแนกตามอายุของสมาชิกในครอบครัว	20
5 ลักษณะครัวเรือนจำแนกตามสถานภาพสมรสของสมาชิกในครอบครัว	21
6 ลักษณะครัวเรือนจำแนกตาม สมาชิกครอบครัวที่อยู่ในวัยทำงาน สมาชิกครอบครัวที่หาเลี้ยงครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัยของเด็กในครอบครัว	22
7 ภาวะเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอุปกรณ์เครื่องใช้ในครัวเรือน	23
8 ภาวะเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีน้ำประปาใช้ในครัวเรือน	24
9 ภาวะเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน	25
10 ภาวะเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจตามลักษณะบ้านที่ประเมิน โดยผู้สัมภาษณ์	25
11 ภาวะเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ	26
12 ภาวะเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เงินเก็บสะสม และสถานะทางเศรษฐกิจเมื่อเทียบกับคนอื่นในชุมชน	26
13 ภาวะเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประกันสุขภาพ	27
14 ภาวะเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน	27
15 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่และคู่สมรสจำแนกตามจำนวนลูกจำนวนลูกที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวนลูกสาวและลูกชายที่ยังมีชีวิตอยู่	29
16 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตามอายุของลูก	30
17 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตามที่อยู่อาศัยของลูกที่ยังมีชีวิต	30
18 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตามระดับการศึกษาของลูก	31
19 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตามสถานภาพสมรสของลูก	31
20 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตามจำนวนลูกที่ทำงาน	32
21 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตามประเภทของงานของลูก	32
22 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตาม การได้รับความช่วยเหลือและการให้ช่วยเหลือจากลูก	33
23 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตามความถี่ของการพบลูก	33
24 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตามจำนวนหลาน	34

ตาราง	หน้า
25 สภาพความเป็นอยู่ปัจจุบันและเปรียบเทียบกับอดีตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสุขในปัจจุบันและความสุขเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา	35
26 สภาพความเป็นอยู่ปัจจุบันและเปรียบเทียบกับอดีตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสภาพการเงินปัจจุบันและเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา	36
27 สภาพความเป็นอยู่ปัจจุบันและเปรียบเทียบกับอดีตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสภาพ การมีหนี้สิน ความหนักและจำนวนหนี้สิน	37
28 สภาพความเป็นอยู่ปัจจุบันและเปรียบเทียบกับอดีตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการช่วยเหลือจากลูกเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา	38
29 สภาพความเป็นอยู่ปัจจุบันและเปรียบเทียบกับอดีตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการช่วยเหลือจากลูกเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา	39
30 สภาพความเป็นอยู่ปัจจุบันและเปรียบเทียบกับอดีตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน	40
31 ภาวะสุขภาพในปัจจุบันและเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง	42
32 ภาวะสุขภาพในปัจจุบันและเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมาของกลุ่มสมรส	43
33 สถานการณ์การเสียชีวิตของลูกจำแนกตามเพศ อายุ และลักษณะของลูกที่เสียชีวิต	45
34 สถานการณ์การเสียชีวิตของลูกจำแนกตามอาชีพและสถานภาพสมรสของลูกที่เสียชีวิต	46
35 สถานการณ์การเสียชีวิตของลูกจำแนกตามการมีหลาน อายุของหลาน และเพศของหลานที่เกิดจากลูกที่เสียชีวิต	47
36 สถานการณ์การเสียชีวิตของลูกจำแนกตามการอยู่อาศัย การเรียนหนังสือ และสาเหตุของการ ไม่ได้เรียนหนังสือของหลานที่เกิดจากลูกที่เสียชีวิต	48
37 สถานการณ์การเสียชีวิตของลูกจำแนกตาม ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการจนถึงเสียชีวิต ลักษณะการป่วยของลูก และระยะเวลาตั้งแต่ป่วยหนักจนถึงเสียชีวิต	49
38 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูกจำแนกตามการประกันสุขภาพ ความครอบคลุมของค่าใช้จ่ายโดยบัตรหรือเงินประกัน และการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของครอบครัวลูก	51
39 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูกจำแนกตามระยะเวลาของการได้รับความช่วยเหลือ จำนวนเงินที่ได้รับความช่วยเหลือ และความเพียงพอของการช่วยเหลือ	52

ตาราง	หน้า
40 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูกจำแนกตามผู้ช่วยเหลือ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพและ การรักษาพยาบาลลูก ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการป่วยของลูก และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของลูก	54
41 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูกจำแนกตามการออกค่าใช้จ่ายให้คู่สมรส ของลูกที่เสียชีวิต ประเภทของค่าใช้จ่ายสำหรับคู่สมรสของลูกที่เสียชีวิต ค่าใช้จ่าย ในการจัดงานศพ และความลำบากในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือการจัดงานศพ	55
42 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูกจำแนกตามการขอยืมเงินเพื่อใช้เป็นค่า ใช้จ่ายในการจัดงานศพ การใช้คืนเงินยืม การขายที่ดินหรือทรัพย์สินเพื่อนำมา ใช้จ่ายในงานศพ และการทำงานเพิ่มเติมเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย	56
43 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูกจำแนกตามผู้ที่ทำงานเพิ่มเติม ความต่อเนื่อง ของการทำงานเพิ่มเติม ประเภทของงานที่ทำ การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายโดยลูกที่เสียชีวิต ก่อนป่วย และรายได้ที่ลูกที่เสียชีวิตช่วยให้ครอบครัวในช่วง 1 ปีก่อนป่วย	57
44 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูกจำแนกตามการเป็นผู้ทำมาหากินหลัก ของครอบครัวของลูกที่เสียชีวิต ปริมาณความช่วยเหลือ การอยู่อาศัยของลูกก่อนเสียชีวิต การช่วยงานบ้านของลูกที่เสียชีวิต	59
45 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูกจำแนกตามการย้ายเข้ามาอยู่ในครัวเรือน เพื่อช่วยทำมาหากิน	58
46 การดูแลพยาบาลจำแนกตามผู้ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของลูกที่ป่วย	59
47 การดูแลพยาบาลจำแนกตามผู้ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมนอกบ้าน	59
48 การดูแลพยาบาลจำแนกตามกิจกรรมการดูแลพยาบาล	60
49 การดูแลพยาบาลจำแนกตามระยะเวลาการดูแล	61
50 การดูแลพยาบาลจำแนกตามการใช้เวลาในการดูแล ความยากลำบากในการดูแล	61
51 การดูแลพยาบาลจำแนกตามปัญหาสุขภาพจากการดูแล	62
52 การดูแลพยาบาลจำแนกตามความลำบากด้านการเงินจากการหยุดหรือลดการทำงาน การดูแลหลานขณะลูกป่วยหรือภายหลังลูกเสียชีวิต	63
53 การดูแลพยาบาลจำแนกตามกิจกรรมการดูแลหลาน	64
54 การดูแลพยาบาลจำแนกตามระยะเวลาการดูแลหลานหลังจากลูกป่วย	64
55 การดูแลพยาบาลจำแนกตามการดูแลบุคคลอื่นนอกเหนือจากลูก	65
56 การดูแลพยาบาลจำแนกตามการกลัวการติดเชื้อ	65

ตาราง	หน้า
57 ปฏิกริยาของชุมชนจำแนกตามการรู้ของเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการป่วยของลูก ช่วงเวลาที่เพื่อนบ้านรู้เกี่ยวกับการป่วยของลูก	66
58 ปฏิกริยาของชุมชนจำแนกตามการแสดงความเห็นใจ สงสารหรือ ช่วยเหลือของเพื่อนบ้าน	67
59 ปฏิกริยาของชุมชนจำแนกตามปฏิกริยาของชุมชนระหว่างการเจ็บป่วยของลูก	67
60 ปฏิกริยาของชุมชนจำแนกตามลักษณะปฏิกริยาของชุมชน ระยะเวลาของ ปฏิกริยาในทางไม่ดีของชุมชน และการคิดย้ายที่อยู่จากปฏิกริยาไม่ดีของเพื่อนบ้าน	70
61 ปฏิกริยาของชุมชนจำแนกตามสถานที่จัดงานศพของลูก จำนวนคนมาร่วมงานศพ	71
62 ปฏิกริยาของชุมชนจำแนกตามปฏิกริยาของเพื่อนบ้านหลังลูกเสียชีวิต	71
63 ปฏิกริยาของชุมชนจำแนกตามปฏิกริยาทางไม่ดีของเพื่อนบ้านหลังลูกเสียชีวิต	72
64 ปฏิกริยาของชุมชนจำแนกตามปฏิกริยาของเพื่อนบ้านโดยรวม ระยะเวลาของ ปฏิกริยาในทางไม่ดีของชุมชนภายหลังจากลูกเสียชีวิต	73
65 ปฏิกริยาของชุมชนจำแนกตามผู้แสดงความเห็นใจ หรือช่วยเหลือท่านและ ลูกขณะป่วยและภายหลังจากเสียชีวิต และบุคคลที่แสดงปฏิกริยาทางไม่ดี	74

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของวิเคราะห์

การแพร่ระบาดของโรคเอดส์เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยซึ่งส่งผลกระทบต่ออย่างมาก ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของประชากรไทย โดยโรคเอดส์เริ่มระบาดเข้ามาในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2525-2528 และภายหลังจากนั้นก็พบการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะในช่วง พ.ศ. 2535 และเริ่มพบการเสียชีวิตของผู้ป่วยเอดส์ และการเสียชีวิตก็เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่นเดียวกันอันเป็นผลเนื่องมาจากวิวัฒนาการความก้าวหน้าในด้านการรักษาไม่ดีพอ โดยการแพร่ระบาดของโรคเอดส์มีความแตกต่างกันในแต่ละภาคของประเทศไทย และในแต่ละวัย ภาคเหนือตอนบน ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดเชียงราย ลำปาง เชียงใหม่ พะเยา ลำพูน และน่าน เป็นภาคที่พบการแพร่ระบาดของโรคเอดส์สูงสุดเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ โดยพบร้อยละ 40 ของจำนวนผู้ติดเชื้อทั้งหมดของประเทศ (กองระบาดวิทยา อ้างใน Griensven, et. al., 2005)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าเริ่มพบผู้ป่วยรายแรกในปี พ.ศ. 2531 โดยอยู่ในภาคแรงงาน และเมื่อมีการระบาดเพิ่มมากขึ้นจะพบว่าเป็นการระบาดในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในสัดส่วน 2.49:1 ในปี พ.ศ. 2545 และเปลี่ยนเป็น 1.17:1 ในปี พ.ศ. 2546 โดยพบการระบาดเพิ่มขึ้นในเพศหญิง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2548) อย่างไรก็ตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของเอดส์ในเขตภาคเหนือรวมถึงจังหวัดเชียงใหม่มีแนวโน้มที่ลดลงมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของกลยุทธ์ในการป้องกันการแพร่ระบาด

กลุ่มที่พบว่ามี การติดเชื้อเอชไอวี หรือกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ในช่วงต้นของการระบาดเป็นกลุ่มที่ใช้การฉีดสารเสพติด และแพร่ระบาดมายังกลุ่มผู้ค้าบริการทางเพศ รวมถึงผู้ใช้บริการที่เป็นเพศชาย ซึ่งมีการคาดการณ์ว่ากลุ่มเป้าหมายของการติดเชื้อในอนาคตจะเป็นกลุ่มภรรยา และเด็กที่เป็นลูก โดยการคาดการณ์ร้อยละ 20 ติดต่อทางการใช้สารเสพติดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ร้อยละ 15 จากแม่สู่ลูก และร้อยละ 15 จากการใช้บริการทางเพศ (UNAIDS, 2002) ในเขตภาคเหนือพบว่ากลุ่มที่พบการระบาดมากที่สุดจะเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลางที่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 20-45 ปี และติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด สำหรับการติดเชื้อในวัยสูงอายุมีอัตราที่ต่ำมาก โดยพบร้อยละ 4.6 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และลดลงเป็นร้อยละ 1.5 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2548) สำหรับอำเภอในจังหวัดเชียงใหม่จากรายงานประจำปี พ.ศ. 2548 พบมีการแพร่ระบาดมากที่สุดคืออำเภอดอยสะเก็ด รองลงมาได้แก่ อำเภอสันทราย แม่วาง เชียงดาว และสันป่าตอง ตามลำดับ ((สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2548)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดทำให้มีผู้ที่ได้รับผลกระทบหลายกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นผู้ติดเชื้อโดยตรง และกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทางอ้อม เช่น กลุ่มเด็กที่พ่อแม่ติดเชื้อ หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อหรือเลี้ยงหลานที่เกิดจากลูกที่เสียชีวิตด้วยเอดส์ แต่พบว่ากลุ่มที่ได้รับความสนใจและได้รับความช่วยเหลือส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อและกลุ่มเด็ก โดยมีองค์กรทั้งภาครัฐและไม่ใช่ภาครัฐที่ให้การดูแลกลุ่มดังกล่าว มีส่วนน้อยมากที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่อีกกลุ่มหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญและได้รับผลกระทบอย่างมาก ถึงแม้ว่ามีรายงานอุบัติการณ์ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในประชากรสูงอายุค่อนข้างต่ำแต่จากข้อมูลกลุ่มผู้ติดเชื้อทั้งในอดีตและในปัจจุบันที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง ซึ่งในช่วงเวลาอีกไม่นานก็จะเข้าสู่วัยสูงอายุและด้วยวิวัฒนาการความก้าวหน้าในการคิดค้นยาที่ยับยั้งเชื้อไวรัสเอดส์ ช่วยให้ผู้ติดเชื้อสามารถดำรงชีวิตได้เป็นเวลานาน ดังนั้นจึงคาดการณ์ได้ว่าในอนาคตจะมีผู้สูงอายุที่ติดเชื้อหรือเป็นโรคเอดส์มากขึ้น ซึ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมจะเป็นไปในทางที่เสื่อมลงทำให้มีโอกาสในการเจ็บป่วยได้มากขึ้นและถ้ามีเชื้อไวรัสเอดส์อยู่ในร่างกายโอกาสที่จะมีความรุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายกว่าในวัยผู้ใหญ่ที่มีสภาพร่างกายที่แข็งแรงมากกว่า จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุที่ติดเชื้อมักมารับการรักษาด้วยอาการของโรคที่รุนแรงในช่วงเวลาสั้น และมีอายุหลังการวินิจฉัยไม่นาน (Lauer, 1999) นอกจากการติดเชื้อในวัยสูงอายุอาจเกิดโดยตรงจากการมีปัจจัยเสี่ยงหรือภาวะเสี่ยงมากขึ้นโดยพบว่าในปัจจุบันช่วงอายุของวัยเจริญพันธุ์โดยเฉพาะในเพศชายยาวขึ้น เนื่องจากความสมบูรณ์ของร่างกาย โดยผู้สูงอายุบางส่วนแม้จะมีอายุมากกว่า 60 ปีก็ยังมีเพศสัมพันธ์และเป็นเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงเนื่องจากไม่ใช้ถุงยางอนามัยด้วยความเข้าใจว่าตนเองไม่ได้เป็นกลุ่มเสี่ยงและอาจมีความเข้าใจว่าการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เท่านั้น ทำให้ไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยพบว่าผู้สูงอายุเพียงหนึ่งในหกที่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ (Lauer, 1999)

นอกจากผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์โดยตรงแล้ว ผู้สูงอายุกลุ่มใหญ่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากโรคเอดส์โดยดำรงบทบาทของผู้ดูแลลูกที่ป่วยด้วยเอดส์หรือเลี้ยงหลานที่เกิดจากลูกที่เสียชีวิตด้วยเอดส์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุอย่างมาก โดยจากรายงานส่วนใหญ่พบว่าผู้ติดเชื้อในระยะสุดท้ายโดยเฉพาะในช่วง 1 ปีก่อนเสียชีวิตจะกลับมาอยู่ในความดูแลของบิดามารดา ซึ่งเนื่องจากผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลางย่อมมีบิดามารดาอยู่ในวัยสูงอายุ ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุที่สำคัญคือผลกระทบด้านเศรษฐกิจ โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบด้านนี้มากที่สุดเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือจากลูกเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต ดังนั้นเมื่อลูกต้องป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ทำให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลช่วยเหลือ นอกจากนั้นการดูแลลูกที่ป่วยหรือหลานที่เกิดจากลูกที่เสียชีวิตด้วยเอดส์ทำให้ผู้สูงอายุต้องรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายประจำวันและค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และค่าเลี้ยงดูหลานซึ่งถ้าอยู่ในวัยเรียนผู้สูงอายุต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของหลานเพิ่มเติมเข้า

มาอีก และผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเดิมไม่ดี ดังนั้น การมีเงินออมก็น้อย ดังนั้นจึงส่งผลกระทบมากจนอาจถึงต้องกู้ยืมและทำงานเพื่อหารายได้ซึ่งการทำงานของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นงานรับจ้างที่มีค่าตอบแทนต่ำจากการมีข้อจำกัดด้านภาวะสุขภาพ (HealthAge International, 2001) จากผลการศึกษาของจอห์น โนเดลและอิมเอ็ม (Knodel & Im-em, 2003) พบว่าผลกระทบด้านเศรษฐกิจต่อผู้สูงอายุมีมาก เช่น การต้องขายทรัพย์สิน หรือขายที่ดิน และมีการกู้ยืมเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายรวมถึงค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ

นอกจากผลกระทบด้านเศรษฐกิจแล้วผลกระทบอีกประการที่สำคัญได้แก่ผลกระทบด้านสุขภาพทั้งสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีรายงานว่าผู้สูงอายุในบทบาทของผู้ดูแลผู้ติดเชื่อส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพมากมาย เช่น การปวดหลัง การนอนไม่หลับ การรับประทานอาหารไม่เพียงพอ เป็นต้น ดังผลการศึกษาของจอห์น โนเดลและคณะ (Knodel et.al., 2002) ที่พบว่าผู้สูงอายुरายงานอาการอ่อนล้า ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ และปวดท้อง เป็นอาการที่พบบ่อยและพบมากที่สุด จากการดูแลลูกที่ป่วยด้วยเอดส์ และที่สำคัญอาจส่งผลมากจนนำมาสู่การเจ็บป่วยหรือทำให้การเจ็บป่วยเดิม โดยผู้สูงอายुरายงานว่าภาวะสุขภาพภายหลังที่ลูกเสียชีวิตแย่งกว่าเดิมมาก นอกจากปัญหาสุขภาพด้านร่างกายแล้ว ปัญหาด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ทำให้นอนไม่หลับและรับประทานอาหารไม่ได้ ท้องผูกตามมา โดยสาเหตุของความเครียดหรือความวิตกกังวลเกิดจากความเจ็บป่วยของลูกและปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว และการได้เผชิญกับการสูญเสียลูกในเวลาอันไม่สมควร อีกเหตุหนึ่งคือการไม่มีผู้ช่วยเหลือและคอยให้กำลังใจเนื่องจากไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมทางศาสนาซึ่งผู้สูงอายุให้ความสำคัญมากเนื่องจากทำให้มีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต ดังนั้นผลกระทบด้านจิตใจและด้านจิตวิญญาณจึงเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายुरายงานว่ารุนแรงกว่าปัญหาด้านสุขภาพกายด้วยซ้ำไป

อย่างไรก็ตามผลกระทบที่เกิดกับผู้สูงอายุนั้นมีปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้ผลกระทบมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นหรือลดความรุนแรงลง ได้แก่ ปฏิกริยาของชุมชน ซึ่งถ้าปฏิกริยาของชุมชนเป็นทางบวก เช่น ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา มาเยี่ยมเยียน หรือช่วยเหลือขณะเจ็บป่วย จะทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจและสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าชุมชนมีปฏิกริยาในทางลบ เช่น การไม่มาร่วมงานศพ การไม่มาเยี่ยมเยียนหรือการนิทา ยิ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดกำลังใจ และไม่สามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นการศึกษาผลกระทบของโรคเอดส์ต่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะในพื้นที่ที่ยังมีการแพร่ระบาดของเอดส์หรือยังมีผู้ติดเชื่ออยู่ในพื้นที่มาก จะทำให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนครอบคลุมในการนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งที่ติดเชื่อและได้รับผลกระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์

1. วิเคราะห์ผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือ

ขอบเขตของการวิเคราะห์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุ โดยสำรวจผู้สูงอายุ จากอำเภอเมือง อำเภอดอยสะเก็ด อำเภอแม่ออน อำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างเดือน ตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2548

นิยามศัพท์

1. ผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ หมายถึงสิ่งที่เกิดขึ้นอันเป็นผลตามมาจากการเกิดภาวะ เอชไอวีหรือเอดส์ของบุคคลสำคัญในครอบครัวของผู้สูงอายุอันได้แก่ การป่วย หรือการตายของลูก คู่สมรส หรือบุคคลในครอบครัวอื่นๆ จากโรคเอดส์ โดยส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ จิตใจและสังคม ประเมินจากแบบประเมินผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุที่ดัดแปลงจาก แบบสำรวจผลกระทบจากการตายของลูกวัยผู้ใหญ่ต่อบิดามารดาของจอห์น โนเดลและคณะ (2545)
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ หมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปที่สำคัญอยู่ในอำเภอสันป่าตอง แม่ออน เมือง และกิ่งอำเภอดอยหล่อ ที่มีบุตร หรือคู่สมรส หรือบุคคลใน ครอบครัวป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์

บทที่ 2

วิธีดำเนินการวิเคราะห์

การวิเคราะห์สถานการณ์ครั้งนี้เป็นการสำรวจผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง อำเภอดอยสะเก็ด อำเภอแม่อน และอำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง อำเภอดอยสะเก็ด อำเภอแม่อน และอำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีบุตร หรือคู่สมรส หรือบุคคลในครอบครัวป่วยหรือตายด้วยเอชไอวี/เอดส์
2. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ
3. ไม่มีข้อจำกัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการให้สัมภาษณ์
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 135 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แบบประเมินผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสำรวจผลกระทบของการเสียชีวิตของลูกวัยผู้ใหญ่ต่อบิดามารดา ของจอห์น โนเดล และคณะ โดยดัดแปลงผลกระทบให้ครอบคลุมผู้สูงอายุที่คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวที่ป่วยหรือเสียชีวิตด้วยเอชไอวี/เอดส์ โดยครอบคลุมผลกระทบด้านเศรษฐกิจ, ผลกระทบต่อสุขภาพ, ภาระในการดูแล, และปฏิกิริยาของชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่นำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ทั้งในด้านความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ผลกระทบของเอดส์ต่อผู้สูงอายุได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการทางจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยมีการขออนุญาตและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลการศึกษานำเสนอในภาพรวม และสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมโดยไม่มีผลต่อการได้รับการดูแลใดๆ รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษา โดยให้เซ็นใบยินยอมให้ข้อมูลภายหลังให้รายละเอียดเรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและทีมได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เมื่อได้รับการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
2. เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการศึกษาได้ คณะผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับผู้แทนจากโรงพยาบาล สถานีอนามัย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครหมู่บ้าน ตามอำเภอ ตำบล และหมู่บ้านที่เป็นสถานที่เป้าหมาย และอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน และการเก็บข้อมูล
3. เมื่อทุกฝ่ายเข้าใจและยินดีเป็นผู้ประสานงาน ได้มีการนัดหมายแต่ละพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ทีมผู้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างตามวันเวลาที่กำหนด โดยการเก็บข้อมูลตามสถานที่ที่นัดหมาย ทั้งที่บ้าน ที่สถานีอนามัย และที่วัด
5. ทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมผู้วิจัยได้นำไปวิเคราะห์ทางสถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลผลกระทบของเอชไอวี นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistics)

บทที่ 3

ผลการวิเคราะห์

ผลการวิเคราะห์ได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง
2. ข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว
3. ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ
4. ข้อมูลเกี่ยวกับการตายของคนในครอบครัว
5. ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง
6. ผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์
 - 6.1 ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ
 - 6.2 ผลกระทบด้านสุขภาพ
7. ข้อมูลปฏิบัติการของชุมชน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์โดยที่มีลูกที่เสียชีวิตด้วยเอดส์มากที่สุดร้อยละ 62.5 รองลงเป็นผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัวที่มีไข้หวัดหรือคู่สมรสป่วยหรือเสียชีวิตด้วยเอดส์ร้อยละ 16.17 สำหรับผู้สูงอายุที่มีลูกที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นเอดส์มีร้อยละ 11.76 ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากคู่สมรสป่วยหรือตายด้วยเอดส์มีจำนวนน้อยประมาณร้อยละ 3 และ 5 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่กับคู่สมรสร้อยละ 44.85

เมื่อพิจารณาข้อมูลผลกระทบรายอำเภอพบว่าอำเภอคอยสะเก็ดมีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาได้แก่ผู้สูงอายุของอำเภอแม่อนร้อยละ 21.32 และอำเภอคอยหล่อ 15.44 ส่วนอำเภอเมืองพบผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบน้อยที่สุดร้อยละ 13.23 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างแยกตามรายอำเภอ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	136	18	68	29	21
บิดามารดาที่บุตรเสียชีวิตด้วยโรค เป้าหมาย	85 (62.5)	8 (44.4)	22 (32.4)	13 (44.8)	8 (38.1)
บิดามารดาที่บุตรป่วยด้วยโรค เป้าหมาย	16 (11.8)	2 11.1	6 (8.8)	3 (10.3)	5 (23.8)
ภรรยาหรือสามีที่คู่สมรสเสียชีวิต ด้วยโรคเป้าหมาย	8 (5.9)	0	6 (8.8)	1 (3.4)	1 (4.8)
ภรรยาหรือสามีที่คู่สมรสป่วยด้วย โรคเป้าหมาย	5 (3.7)	2 (11.1)	3 (4.4)	0	0
ผู้สูงอายุที่สมาชิกในครอบครัวป่วย หรือเสียชีวิตด้วยโรคเป้าหมาย	22 16.2)	3 (16.7)	12 (17.6)	4 (13.8)	3 (14.3)
สถานภาพสมรส					
คู่และอาศัยอยู่กับคู่สมรส	61 (44.8)	9 (50.0)	32 (47.1)	13 (44.8)	7 (33.3)

ลักษณะครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประกอบด้วย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา อายุ สถานภาพสมรสของสมาชิกในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในวัยเรียน จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในวัยทำงาน จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่หาเลี้ยงครอบครัว และสถานภาพการอยู่อาศัยของเด็ก

ผลการสำรวจพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 3-5 คน ร้อยละ 60.29 สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวน้อยกว่า 3 คนมีร้อยละ 26.47 ระดับการศึกษาของสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.25 อยู่ในระดับประถมศึกษา และร้อยละ 14.98 ระดับมัธยมศึกษา สำหรับช่วงอายุของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ (อายุ 20-49) ร้อยละ 33.99 อยู่ในวัยเด็กและวัยรุ่นร้อยละ 29.94 อยู่ในวัยสูงอายुर้อยละ 36.02 สมาชิกในครอบครัวมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 44.69 เป็นหม้ายร้อยละ 25.41 สำหรับสมาชิกในครอบครัวที่กำลังอยู่ในวัยเรียนมีร้อยละ 26.51 และสมาชิกครอบครัวที่หาเลี้ยงครอบครัวมีร้อยละ 47.16 ร้อยละ 31.13 ของเด็กที่เป็นสมาชิกของครอบครัว เป็นเด็กที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยเอดส์โดยมีระยะเวลาที่เสียชีวิต 1-5 ปี ร้อยละ 36.36 และ 6-10 ปี ร้อยละ 57.57 ข้อมูลดังแสดงในตาราง 2-4

ตาราง 2 ลักษณะครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ลักษณะครัวเรือน	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่ื่อน	ดอยหล่อ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	136	18	68	29	21
< 3	36 (26.5)	2 (11.1)	22 (32.4)	6 (20.7)	6 (28.6)
3-5	82 (60.3)	10 (55.6)	41 (60.3)	20 (69.0)	11 (52.4)
6-8	11 (8.1)	2 (11.1)	3 (4.4)	3 (10.3)	3 (14.3)
>8	7 (5.1)	4 (22.2)	2 (2.9)	0	1 (4.8)

ตาราง 3 ลักษณะครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษาของสมาชิกในครอบครัว

ลักษณะครัวเรือน	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่ื่อน	ดอยหล่อ
ระดับการศึกษา	327	61	153	64	49
ไม่ได้รับการศึกษา	29 (8.9)	3 (3.0)	11 (5.1)	5 (4.9)	10 (13.0)
ประถมศึกษา	233 (71.2)	44 (44.4)	109 (50.5)	50 (48.5)	30 (39.0)
มัธยมศึกษา	49 (15.0)	13 (13.1)	22 (10.2)	6 (5.8)	8 (10.4)
อุดมศึกษา	12 (3.7)	1 (1.0)	7 (3.2)	3 (2.9)	1 (1.3)
ปริญญาตรี	4 (1.2)	0	4 (1.9)	0	0

ตาราง 4 ลักษณะครัวเรือนจำแนกตามอายุของสมาชิกในครอบครัว

ลักษณะครัวเรือน	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
อายุสมาชิกในครอบครัว	494	99	216	102	77
< 1	4 (0.8)	1 (1.0)	1 (0.5)	0	2 (2.6)
1-10	72 (14.6)	19 (19.2)	33 (15.3)	11 (10.8)	9 (11.7)
11-20	72 (14.6)	16 (16.2)	19 (8.8)	22 (21.6)	15 (19.5)
21-30	48 (9.7)	10 (10.1)	24 (11.1)	4 (3.9)	10 (13.0)
31-40	74 (15.0)	17 (17.2)	31 (14.4)	13 (12.7)	13 (16.9)
41-50	46 (9.3)	10 (10.1)	26 (12.0)	9 (8.8)	1 (1.3)
51-59	46 (9.3)	7 (7.1)	25 (11.6)	7 (6.9)	7 (9.1)
60-70	75 (15.2)	9 (9.1)	33 (15.3)	23 (22.5)	10 (13.0)
71-80	54 (10.9)	9 (9.1)	23 (10.6)	13 (12.7)	9 (11.7)
>80	3 (0.6)	1 (1.0)	1 (0.5)	0	1 (1.3)

ตาราง 5 ลักษณะครัวเรือนจำแนกตามสถานภาพสมรสของสมาชิกในครอบครัว

ลักษณะครัวเรือน	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
สถานภาพสมรสของสมาชิกในครอบครัว	358	68	161	71	58
โสด	78 (21.8)	15 (15.2)	43 (19.9)	9 (8.7)	11 (14.3)
คู่	160 (44.7)	39 (39.4)	62 (28.7)	41 (39.8)	18 (23.4)
หม้าย	91 (25.4)	7 (7.1)	48 (22.2)	13 (12.6)	23 (29.9)
แยก หย่า	29 (8.1)	7 (7.1)	8 (3.7)	8 (7.8)	6 (7.8)

ตาราง 6 ลักษณะครัวเรือนจำแนกตาม สมาชิกครอบครัวที่อยู่ในวัยทำงาน สมาชิกครอบครัวที่หาเลี้ยงครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัยของเด็กในครอบครัว

ลักษณะครัวเรือน	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
สมาชิกครอบครัวที่อยู่ในวัยเรียน	131 (26.51)	30 (22.9)	48 (36.6)	32 (24.4)	21 (16.0)
สมาชิกครอบครัวที่อยู่ในวัยทำงาน	238 (48.17)	46 (19.3)	105 (44.1)	47 (19.7)	40 (16.8)
สมาชิกครอบครัวที่หาเลี้ยงครอบครัว	233 (47.16)	43 (18.4)	105 (45.0)	48 (20.6)	37 (15.8)
ลักษณะการอยู่อาศัยของเด็กในครอบครัว	106 (21.45)	24 (22.6)	33 (31.13)	30 (28.30)	19 (17.92)
อยู่กับบิดามารดาในครอบครัวเดียวกัน	39 (36.79)	6 (25.0)	17 (45.9)	8 (26.7)	8 (42.1)
บิดามารดาอาศัยอยู่ไกล	11 (10.37)	5 (20.8)	1 (2.7)	3 (10.0)	2 (10.5)
บิดามารดาอยู่ไกล	23 (21.69)	8 (33.3)	5 (13.5)	8 (26.7)	2 (10.5)

ตาราง 6 ลักษณะครัวเรือนจำแนกตาม สมาชิกครอบครัวที่อยู่ในวัยทำงาน สมาชิกครอบครัวที่หาเลี้ยงครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัยของเด็กในครอบครัว (ต่อ)

ลักษณะครัวเรือน	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
บิดามารดาเสียชีวิต	33 (31.13)	5 (20.83)	10	11	7
1-5 ปี	12	3 (60.0)	3 (21.4)	4 (36.4)	2 (28.6)
6-10 ปี	19	1 (20.0)	6 (42.9)	7 (63.6)	5 (71.4)
>10 ปี	2	1 (20.0)	1 (7.1)	0	0

ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างพิจารณาตามตัวชี้วัด ได้แก่ อุปกรณ์เครื่องใช้ในครัวเรือน การมีน้ำประปาใช้ในครัวเรือน การมีบ้านและที่ดินเป็นของตนเอง อาชีพ การได้รับและแหล่งความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า ได้แก่ โทรทัศน์และตู้เย็น และประมาณครึ่งหนึ่งที่มีรถมอเตอร์ไซด์ใช้ในครัวเรือน ประมาณร้อยละ 45 เป็นครอบครัวที่อยู่ในบ้านที่มีลักษณะเป็นบ้านไม้สองชั้น โดยชั้นล่างเป็นซีเมนต์และใช้กระเบื้องมุงหลังคา

ในส่วนของสาธารณูปโภคพบว่ามากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีน้ำประปาใช้ ดังแสดงในตาราง 7-8

ตาราง 7 ภาวะเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอุปกรณ์เครื่องใช้ในครัวเรือน

ภาวะเศรษฐกิจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
อุปกรณ์เครื่องใช้ในครัวเรือน	136	18	68	29	21
โทรทัศน์สี	128	17	65	26	20
	(94.1)	(94.4)	(95.6)	(89.7)	(95.2)
วิทยุเทป	96	13	59	14	10
	(70.6)	(72.2)	(86.8)	(48.3)	(47.6)
เครื่องเล่นวีดีโอ	30	4	18	4	4
	(22.1)	(22.2)	(26.5)	(13.8)	(19.0)
ตู้เย็น	115	16	57	25	17
	(84.6)	(88.9)	(83.8)	(86.2)	(81.0)
โทรศัพท์	43	7	25	6	5
	(31.6)	(38.9)	(36.8)	(20.7)	(23.8)
ชุดรับแขก	25	3	14	7	1
	(18.4)	(16.7)	(20.6)	(24.1)	(4.8)
เครื่องปรับอากาศ	2	0	2	0	0
	(1.5)		(2.9)		
รถมอเตอร์ไซด์	71	11	39	13	8
	(52.2)	(61.1)	(57.4)	(44.8)	(38.1)
รถยนต์หรือรถบรรทุก	17	2	14	0	1
	(12.5)	(11.1)	(20.6)		(4.8)

ตาราง 8 ภาวะเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีน้ำประปาใช้ในครัวเรือน

ภาวะเศรษฐกิจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
การมีน้ำประปาใช้ในครัวเรือน	136	18	68	29	21
มี	81	3	33	24	21
	(59.6)	(16.7)	(48.5)	(82.8)	(100.0)
ไม่มี	55	15	35	5	0
	(40.4)	(83.3)	(51.5)	(17.2)	

ข้อมูลฐานะทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาจากการมีที่อยู่อาศัยและที่ดินเป็นของตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีบ้านและที่ดินเป็นของตนเองมากกว่าร้อยละ 70 และเมื่อให้ผู้เก็บข้อมูลประเมินฐานะทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างโดยประเมินจากลักษณะบ้าน ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้เก็บข้อมูลประเมินว่ามีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางถึงค่อนข้างยากจน ดังแสดงในตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาฐานะทางเศรษฐกิจจากอาชีพหลัก พบว่าประมาณร้อยละ 50 มีอาชีพรับจ้างเป็นอาชีพหลัก และไม่มีเงินเก็บสะสมร้อยละ 88.2 เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างประเมินฐานะทางเศรษฐกิจของตนเองเมื่อเทียบกับคนในชุมชนพบว่าร้อยละ 36.8 ประเมินว่าตนเองมีฐานะแย่กว่าคนในชุมชน และร้อยละ 17.6 ประเมินว่าตนเองมีสถานะทางเศรษฐกิจแย่กว่าคนในชุมชนมาก ทำให้ต้องใช้บัตรผู้สูงอายุและบัตรสุขภาพของรัฐในการรับบริการด้านสุขภาพมากกว่าร้อยละ 80 ดังแสดงในตารางที่ 9-14

ตาราง 9 ภาวะเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเป็นเจ้าของบ้านและที่ดิน

ภาวะเศรษฐกิจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
เจ้าของบ้านที่อยู่อาศัย	136	18	68	29	21
ตนเอง	106	13	49	26	18
	(77.9)	(72.2)	(72.1)	(89.7)	(85.7)
บิดา มารดา บิดา มารดาของคู่สมรส	16	3	13	0	0
	(11.8)	(16.7)	19.1		
บุตรของตนเอง	6	1	1	2	2
	(4.4)	(5.6)	(1.5)	(6.9)	(9.5)
เจ้าของบ้าน (ผู้อยู่อาศัย)	8	1	5	1	1
	(5.9)	(5.6)	(7.4)	(3.4)	(4.8)
ที่ดินเป็นของตนเอง	136	18	68	29	21
มี	98	6	52	24	16
	(72.05)	(33.3)	(76.5)	(82.8)	(76.2)
ไม่มี	38	12	16	5	5
	(27.94)	(66.7)	(23.5)	(17.2)	(23.8)

ตาราง 10 ภาวะเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจตามลักษณะบ้านที่ประเมินโดยผู้สัมภาษณ์

ภาวะเศรษฐกิจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ฐานะทางเศรษฐกิจตามลักษณะบ้านที่ประเมินโดยผู้สัมภาษณ์	132	18	67	28	19
ดีมาก	2	0	2	0	0
	(1.5)		3.0		
ดี	7	0	6	1	0
	(5.3)		9.0	3.6	
ปานกลาง	54	8	27	12	7
	(40.9)	44.4	40.3	42.9	35.0
ค่อนข้างจน	55	8	25	11	11
	(41.7)	44.4	37.3	39.3	55.0
จนมาก	14	2	7	4	1
	(10.6)	11.2	10.4	14.3	5.0

ตาราง 11 ภาวะเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ

ภาวะเศรษฐกิจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
อาชีพหลัก	131	17	66	27	21
เกษตรกรรม	33	1	11	15	6
	(25.2)	(5.6)	(16.2)	(51.7)	(28.6)
ลูกจ้าง	70	9	36	11	14
	(53.4)	(49.9)	(53.0)	(37.9)	(66.7)
ค้าขาย	25	7	16	1	1
	(19.1)	(38.9)	(23.5)	(3.4)	(4.8)
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	0	3	0	0
	(2.3)		(4.4)		

ตาราง 12 ภาวะเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เงินเก็บสะสม และสถานะทางเศรษฐกิจเมื่อเทียบกับคนอื่นในชุมชน

ภาวะเศรษฐกิจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
เงินเก็บสะสม	136	18	68	29	21
ไม่มี	120	17	56	27	20
	(88.2)	94.4	82.4	93.1	95.2
มี	16	1	12	2	1
	(11.8)	5.6	17.6	6.9	4.8
มากกว่า 10000 บาท	5	1	2	2	0
สถานะทางเศรษฐกิจเมื่อเทียบกับคนอื่น ในชุมชน	136	18	68	29	21
ดีกว่ามาก	12	0	11	1	0
	(0.9)		16.2	3.4	
ดีกว่า	50	6	25	12	7
	(36.8)	33.3	36.8	41.4	33.3
แย่กว่า	50	9	22	12	7
	(36.8)	50.0	32.4	41.4	33.3
แย่กว่ามาก	24	3	10	4	7
	(17.6)	16.7	14.7	13.8	33.3

ตาราง 13 ภาวะเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประกันสุขภาพ

ภาวะเศรษฐกิจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
การประกันสุขภาพ	162	23	75	36	28
บัตรสุขภาพ (ของรัฐ)	89	17	35	19	18
	(55.0)	(94.4)	(51.5)	(65.5)	(85.7)
บัตรสวัสดิการสำหรับผู้มีรายได้น้อย	7	0	5	1	1
	(4.3)		(7.4)	(3.4)	(4.8)
บัตรผู้สูงอายุ	57	5	29	15	8
	(35.2)	(27.8)	(42.6)	(51.7)	(38.1)
สวัสดิการสำหรับข้าราชการ	6	0	5	0	1
	(3.7)		(7.4)		(4.8)
ประกันสุขภาพเอกชน	3	1	1	1	0
	(1.9)	(5.6)	(1.5)	(3.4)	

ตาราง 14 ภาวะเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน

ภาวะเศรษฐกิจ	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน	136	18	68	29	21
จากหน่วยงานต่างๆ					
ที่ได้รับ	49	6	26	12	5
	(36.0)	(33.3)	(38.2)	(41.4)	(23.8)
ไม่ได้รับ	87	12	42	17	16
	(64.0)	(66.7)	(61.8)	(58.6)	(76.2)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่

ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการอยู่อาศัย แสดง
ในตาราง 15-24

จากข้อมูลพบว่าขณะนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.5 มีลูกของตนเองและยังมีชีวิตอยู่ระหว่าง 1-3
คนร้อยละ 69.7 และเป็นลูกที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปีร้อยละ 44.5 ส่วนใหญ่ร้อยละ
80.3 ลูกจบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีสถานภาพสมรสร้อยละ 66.2 มีเพียงหนึ่งในสาม
ของลูกที่ยังมีชีวิตอยู่ที่อาศัยอยู่กับกลุ่มตัวอย่าง แต่มีประมาณสองในสามของลูกที่ยังมีชีวิตอยู่ที่อยู่
ในวัยทำงาน แต่ส่วนใหญ่เป็นงานลูกจ้างร้อยละ 74.0 อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งที่
มีโอกาสพบลูกทุกวันร้อยละ 49.0 และมีหลานจำนวนเฉลี่ย 2 คน

ตาราง 15 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตามจำนวนลูก จำนวนลูกที่ยังมีชีวิตอยู่
จำนวนลูกสาวและลูกชายที่ยังมีชีวิตอยู่

ข้อมูลส่วนบุคคลของลูกที่ยังมีชีวิต	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
จำนวนลูก	334	54	129	100	51
ลูกของตนเอง	309	54	119	85	51
	(92.5)	(100)	(92.2)	(85.0)	(100)
ลูกเลี้ยง	19	0	4	15	0
	(5.7)		(3.1)	(15.0)	
ลูกขอมาเลี้ยง	6	0	6	0	0
	(1.8)		(4.7)		
จำนวนลูกที่ยังมีชีวิตอยู่	119	17	56	26	20
1-3	83	11	43	15	14
	(69.7)	(64.7)	(76.8)	(57.7)	(70.0)
4-6	28	4	12	6	6
	(23.5)	(23.5)	(21.4)	(23.1)	(30.0)
>6	8	2	1	5	0
	(6.7)	(11.8)	(1.8)	(19.2)	
จำนวนลูกสาวที่ยังมีชีวิตอยู่	91	14	38	22	17
1-3	84	12	36	19	17
	(92.3)				
4-6	7	2	2	3	0
	(7.7)				
จำนวนลูกชายที่ยังมีชีวิตอยู่	85	15	37	19	14
1-3	74	13	36	12	13
	(87.1)				
4-6	11	2	1	7	1
	(12.9)				

ตาราง 16 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตามอายุของลูก

ข้อมูลส่วนบุคคลของลูกที่ยังมีชีวิตและ คู่สมรส	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
อายุของลูก	299	50	113	88	48
1-10	12	0	10 (8.8)	2 (2.3)	0
11-20	21	5 (10.0)	14 (12.4)	1 (1.1)	1 (2.1)
21-30	47	11 (22.0)	17 (15.0)	7 (8.0)	12 (25.0)
31-40	133 (44.5)	21 (42.0)	41 (36.3)	46 (52.3)	25 (52.1)
41-50	71	10 (20.0)	23 (20.4)	31 (35.2)	7 (14.6)
51-59	14	3 (6.0)	7 (6.2)	1 (1.1)	3 (6.3)
71-80	1	0	1 (0.9)	0	0

ตาราง 17 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตามที่อยู่อาศัยของกลุ่มสมรสที่แยกกัน

ข้อมูลส่วนบุคคลของลูกที่ยังมีชีวิตและ คู่สมรส	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ที่อยู่อาศัยของกลุ่มสมรส	317				
อยู่กับกลุ่มตัวอย่าง	108 (34.1)	20 (37.0)	53 (44.9)	18 (17.8)	17 (35.4)
บ้านหลังถัดไป	50	8 (14.8)	20 (16.9)	17 (16.8)	5 (10.4)
ละแวกใกล้เคียง	26	2 (3.7)	6 (5.1)	12 (11.9)	6 (12.5)
อำเภอเดียวกัน	31	3 (5.6)	9 (7.6)	10 (9.9)	9 (18.8)
จังหวัดเดียวกัน	65	13 (24.1)	21 (17.8)	24 (23.8)	7 (14.6)
ที่อื่น	37	6 (11.1)	8 (6.8)	19 (18.8)	4 (8.3)

ตาราง 18 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตามระดับการศึกษาของลูก

ข้อมูลส่วนบุคคลของลูกที่ยังมีชีวิตและ คู่สมรส	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ระดับการศึกษาของลูก	213				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	1 (1.9)	1 (0.8)	0	5 (10.4)
ประถมศึกษา	171 (80.3)	30 (55.6)	42 (35.6)	66 (65.3)	33 (68.8)
มัธยมศึกษา	21	5 (9.3)	11 (9.3)	2 (2.0)	3 (6.3)
อาชีวศึกษา	6	4 (7.4)	2 (1.7)	0	0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	8	0	8 (6.8)	0	0

ตาราง 19 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตาม สถานภาพสมรสของลูก

ข้อมูลส่วนบุคคลของลูกที่ยังมีชีวิตและ คู่สมรส	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
สถานภาพสมรสของลูก	296				
สมรส	62	9 (16.7)	35 (29.7)	12 (11.9)	6 (12.5)
คู่	196 (66.2)	29 (53.7)	56 (47.5)	80 (79.2)	31 (64.6)
หย่าหรือแยกกันอยู่	15	6 (11.1)	3 (2.5)	4 (4.0)	2 (4.2)
หม้าย	23	7 (13.0)	6 (5.1)	2 (2.0)	8 (16.7)

ตาราง 20 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตาม จำนวนลูกที่ทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคลของลูกที่ยังมีชีวิตและ คู่สมรส	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
จำนวนลูกที่ทำงาน	91				
1	66 (72.5)	5 (45.4)	34 (87.2)	13 (59.1)	14 (73.7)
2	18	4 (36.4)	4 (10.2)	5 (22.7)	5 (26.3)
3	7	2 (18.2)	1 (2.6)	4 (18.2)	0

ตาราง 21 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตามประเภทของงานของลูก

ข้อมูลส่วนบุคคลของลูกที่ยังมีชีวิตและ คู่สมรส	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ประเภทงานของลูก	269				
เกษตรกรรวม	20	0	0	9 10.1	11 (22.9)
ลูกจ้าง	199 (74.0)	32 (71.1)	66 (70.2)	72 (80.9)	29 (60.4)
ค้าขาย	19	6 (13.3)	5 (5.3)	5 (5.6)	3 (6.2)
รับราชการ	7	0	7 (7.4)	0	0
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	24	3 (6.7)	15 (15.9)	3 (3.4)	3 (6.2)

ตาราง 22 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตาม การได้รับความช่วยเหลือและการให้ช่วยเหลือจากลูก

ข้อมูลส่วนบุคคลของลูกที่ยังมีชีวิตและ คู่สมรส	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
การได้รับเงินจากลูก 1000 บาทขึ้นไป	105	23 (51.1)	34 (36.2)	36 (40.4)	12 (25.0)
การได้รับอาหารหรือของลูกรวม 1000 บาทขึ้นไป	103	19 (42.2)	38 (40.4)	38 (42.7)	8 (16.7)
การให้เงินจากลูก 1000 บาทขึ้นไป	53	4 (8.9)	28 (29.8)	20 (22.5)	1 (2.1)
การให้อาหารหรือของลูกรวม 1000 บาทขึ้นไป	60	4 (8.9)	29 (30.9)	23 (25.8)	4 (8.3)

ตาราง 23 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตามความถี่ของการพบลูก

ข้อมูลส่วนบุคคลของลูกที่ยังมีชีวิตและ คู่สมรส	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ความถี่ของการพบลูก	231				
ทุกวัน	113 (49.0)	23 (51.1)	40 (42.6)	37 (41.6)	13 (27.1)
อาทิตย์ละครั้ง	33	7 (15.6)	5 (5.3)	13 (14.6)	8 (16.7)
เดือนละครั้ง	30	4 (8.9)	12 (12.8)	12 (13.5)	2 (4.2)
ปีละหลายครั้ง	24	4 (8.9)	4 (4.3)	10 (11.2)	6 (12.5)
ทุกปี	17	0	7 (7.4)	7 (7.9)	3 (6.3)
2-3 ปีครั้ง	14	1 (2.2)	2 (2.1)	7 (7.9)	4 (8.3)

ตาราง 24 ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่ยังมีชีวิตอยู่จำแนกตามจำนวนหลาน

ข้อมูลส่วนบุคคลของลูกที่ยังมีชีวิตและ คู่สมรส	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
จำนวนหลาน	200				
1	81 (40.5)	18 (40.9)	25 (22.9)	25 (27.8)	13 (29.5)
2	98 (49.0)	11 (25.0)	26 (23.9)	39 (43.3)	22 (50.0)
3	18	3 (6.8)	4 (3.7)	9 (10.0)	2 (4.5)
>3	3	0	1 (0.9)	2 (2.2)	0

ส่วนที่ 4 สภาพความเป็นอยู่ปัจจุบันและเปรียบเทียบกับอดีตของกลุ่มตัวอย่าง

สภาพความเป็นอยู่ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับความสุข สภาพการเงิน การมีหนี้สิน ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน และสุขภาพกาย ดังแสดงในตาราง 25-29

ข้อมูลเกี่ยวกับความสุขในปัจจุบันและความสุขเมื่อเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมาพบว่าร้อยละ 31.6 ไม่ค่อยมีความสุขถึงไม่มีความสุขเลย และ 3 ปีที่ผ่านมามีความสุขมากกว่าและมากกว่ามาก ซึ่งสาเหตุของการไม่มีความสุขได้แก่ปัญหาครอบครัวและความเจ็บป่วย พบร้อยละ 42.4 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการเงินปัจจุบัน 65.6 ฝืดเคืองถึงฝืดเคืองมาก และแยกว่าเมื่อ 3 ปีที่ผ่านมา ดังแสดงในตาราง 25-26 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.8 มีหนี้สินและในจำนวนนี้หนี้สินหนักมาร้อยละ 49.4 โดยเป็นหนี้สินจำนวนมากกว่า 10000 บาท ร้อยละ 54.0 ดังแสดงในตารางที่ 27 สำหรับหนี้สินเมื่อ 3 ปีที่ผ่านมาพบว่าร้อยละ 41.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีหนี้สิน และเป็นหนี้สินที่หนักร้อยละ 58.9 ดังแสดงในตารางที่ 28

ในส่วนของกรที่ได้รับความช่วยเหลือจากลูก พบว่าร้อยละ 46.3 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือจากลูกเท่าเดิมเมื่อเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา สำหรับกลุ่มที่ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือจากลูกก็ยังไม่ได้รับความช่วยเหลือเช่นเดิม และร้อยละ 16.2 ได้รับความช่วยเหลือจากลูกน้อยลงจากเดิมดังแสดงในตารางที่ 29

ตาราง 25 สภาพความเป็นอยู่ปัจจุบันและเปรียบเทียบกับอดีตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสุขในปัจจุบันและความสุขเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา

สภาพความเป็นอยู่	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ความสุขในปัจจุบัน	136				
มีความสุขมาก	6	2 (11.1)	2 (2.9)	2 (6.9)	0
มีความสุขพอควร	53 (39.0)	6 (33.3)	26 (38.2)	9 (31.0)	12 (57.1)
ไม่สุขไม่เศร้า	34 (25.0)	5 (27.8)	13 (19.1)	14 (48.3)	2 (9.5)
ไม่ค่อยมีความสุข	29 (21.3)	4 (22.2)	15 (22.1)	4 (13.8)	6 (28.6)
ไม่มีความสุขเลย	14 (10.3)	1 (5.6)	12 (17.6)	0	1 (4.8)
ความสุขในปัจจุบันเมื่อเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา	136				
ปัจจุบันมีความสุขมากกว่ามาก	3	0	2 (2.9)	1 (3.4)	0
ปัจจุบันมีความสุขมากกว่า	26	2 (11.1)	11 (16.2)	7 (24.1)	6 (28.6)
เหมือนเดิม	64 (47.1)	8 (44.4)	38 (55.9)	10 (34.5)	8 (38.1)
เมื่อ 3 ปีก่อนมีความสุขมากกว่า	35 (25.7)	7 (38.9)	14 (20.6)	9 (31.0)	5 (23.8)
เมื่อ 3 ปีก่อนมีความสุขมากกว่ามาก	8 (5.9)	1 (5.6)	3 (4.4)	2 (6.9)	2 (9.5)

ตาราง 26 สภาพความเป็นอยู่ปัจจุบันและเปรียบเทียบกับอดีตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสภาพการเงินปัจจุบันและเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา

สภาพความเป็นอยู่	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
สภาพการเงิน	136				
สะดวกสบายอย่างมาก	1	0	1 (1.5)	0	0
สะดวกสบาย	7	1 (5.6)	6 (8.8)	0	0
ไม่สะดวกสบายแต่ก็ไม่ฝืดเคือง	39	5 (27.8)	19 (27.9)	10 (34.5)	5 (23.8)
ฝืดเคืองบ้าง	47 (34.6)	6 (33.3)	23 (33.8)	10 (34.5)	8 (38.1)
ฝืดเคืองมาก	42 (31.0)	6 (33.3)	19 (27.9)	9 (31.0)	8 (38.1)
สภาพการเงินเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา	136				
ดีกว่ามาก	2	0	0	2	0
ดีกว่าบ้าง	27	3 (16.7)	11 (16.7)	8 (27.6)	5 (23.8)
เหมือนเดิม	51	11 (61.1)	27 (39.7)	8 (27.6)	5 (23.8)

ตาราง 27 สภาพความเป็นอยู่ปัจจุบันและเปรียบเทียบกับอดีตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกทำให้สภาพการมีหนี้สิน ความหนักและจำนวนหนี้สิน

สภาพความเป็นอยู่	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
การมีหนี้สินในปัจจุบัน	136				
มี	50	7	24	13	6
	(36.8)	(38.9)	(35.3)	(44.8)	(28.6)
ไม่มี	86	11	44	16	15
		(61.1)	(64.7)	(55.2)	(71.4)
ความหนักของหนี้สินในปัจจุบัน	50				
หนักมาก	10	0	6	3	1
	(7.4)		(25.0)	(23.1)	(16.7)
หนักพอควร	21	3	11	5	2
	(42.0)	(42.9)	(45.8)	(38.5)	(33.3)
ไม่หนักมาก	19	4	7	5	3
		(57.1)	(29.2)	(38.5)	(50.0)
จำนวนหนี้สินในปัจจุบัน	50				
<1000	4	1	1	2	0
		(14.3)	(4.2)	(15.4)	
1000-4999	7	1	2	2	2
		(14.3)	(8.3)	(15.4)	(33.3)
5000-10000	9	3	5	0	1
		(42.8)	(20.8)		(16.7)
>10000	27	2	13	9	3
	(54.0)	(28.6)	(54.2)	(69.2)	(50.0)
ไม่ระบุ	3	0	3	0	0
			(12.5)		

ตาราง 28 สภาพความเป็นอยู่ปัจจุบันและเปรียบเทียบกับอดีตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการช่วยเหลือจากลูกเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา

สภาพความเป็นอยู่	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
การมีหนี้สิน 3 ปีที่ผ่านมา	136				
มี	56	5	27	16	8
	(41.2)	(27.8)	(39.7)	(55.2)	(38.1)
ไม่มี	80	13	41	13	13
		(72.2)	(60.3)	(44.8)	(61.9)
ความหนักของหนี้สิน 3 ปีที่ผ่านมา					
หนักมาก	12	0	7	3	2
			(25.9)	(18.8)	(25.0)
หนักพอควร	21	3	10	6	2
		(60.0)	(37.0)	(37.5)	(25.0)
ไม่หนักมาก	23	2	10	7	4
		(40.0)	(37.0)	(43.8)	(50.0)

ตาราง 29 สภาพความเป็นอยู่ปัจจุบันและเปรียบเทียบกับอดีตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการช่วยเหลือจากลูกเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา

สภาพความเป็นอยู่	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
การช่วยเหลือจากลูกเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา	136				
มากขึ้นมาก	1	0	1 (1.5)	0	0
มากขึ้นพอควร	11	2 (11.1)	6 (8.8)	3 (10.3)	0
เท่าเดิม	63 (46.3)	8 (44.4)	28 (41.2)	14 (48.3)	13 (61.9)
น้อยลงพอควร	13	2 (11.1)	4 (5.9)	5 (17.2)	2 (9.5)
น้อยลงมาก	9	1 (5.6)	4 (5.9)	4 (13.8)	0
เมื่อก่อนเคยได้รับ แต่ปัจจุบันไม่ได้	8	1 (5.6)	6 (8.8)	0	1 (4.8)
เมื่อก่อนไม่เคยได้รับ แต่ปัจจุบันได้รับ	1	0	0	0	1 (4.8)
เมื่อก่อนไม่เคยได้รับ ปัจจุบันก็ไม่ได้รับ	27	3 (16.7)	18 (26.5)	2 (6.9)	4 (19.0)
ปัจจุบันไม่มีลูกที่ยังมีชีวิตอยู่	3	1 (5.6)	1 (1.5)	1 (3.4)	0

ข้อมูลที่แสดงถึงความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านในปัจจุบันพบว่าร้อยละ 58.1 กลุ่มตัวอย่าง รายงานว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านไม่ดีไม่เลว และเมื่อเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 85.3 รายงานถึงความสัมพันธ์เช่นเดียวกัน มีส่วนน้อยเพียงร้อยละ 4.4 ที่รายงานว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านไม่ดีด้วยเหตุผลด้านทัศนคติที่ไม่ดีต่อการเจ็บป่วย ดังแสดงในตาราง 30

ตาราง 30 สภาพความเป็นอยู่ปัจจุบันและเปรียบเทียบกับอดีตของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม
ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน

สภาพความเป็นอยู่	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน	136				
ดีมาก	41	8 (44.4)	13 (19.1)	10 (34.5)	10 (47.6)
ดีพอควร	79 (58.1)	7 (38.9)	49 (72.1)	15 (51.7)	8 (38.1)
ไม่ดีไม่แหว	14	2 (11.1)	6 (8.8)	3 (10.3)	3 (14.3)
ไม่ค่อยดี	2	1 (5.6)	0	1 (3.4)	0
ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านเมื่อเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา	136				
ดีขึ้นมาก	3	1 (5.6)	1 (1.5)	0	1 (4.8)
ดีพอควร	11	1 (5.6)	4 (5.9)	3 (10.3)	3 (14.3)
ไม่ดีไม่แหว	116 (85.3)	15 (83.3)	62 (91.2)	23 (79.3)	16 (76.2)
ไม่ค่อยดี	5	0	1 (1.5)	3 (10.3)	1 (4.8)
ไม่ดีเลย	1	1 (5.6)	0	0	0
เหตุผลของการเปลี่ยนแปลงของ ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน					
ทัศนคติและการยอมรับ	10	1	4	3	2
ปัญหาสุขภาพ	1	0	1	0	0
ปัญหาครอบครัว	3	1	0	1	1

ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตามการรายงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าร้อยละ 30.9 ของกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าสุขภาพกายในปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 42 สุขภาพกายไม่ดี และเมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกันร้อยละ 25 รายงานสุขภาพกายไม่แตกต่าง แต่เมื่อเทียบกับเมื่อ 3 ปีที่ผ่านมาในกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าสุขภาพกายแย่กว่าถึงร้อยละ 42 ดังแสดงในตารางที่ 31

สำหรับภาวะสุขภาพของคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่างตามการรายงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าร้อยละ 22.6 มีภาวะสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.8 มีภาวะสุขภาพกายไม่ค่อยดี และเมื่อเทียบกับคนในวัยเดียวกันร้อยละ 28.3 รายงานว่าสุขภาพแย่กว่า และเมื่อเทียบกับเมื่อ 3 ปีที่ผ่านมาพบถึงร้อยละ 41.5 มีสุขภาพกายแย่กว่า ดังแสดงในตารางที่ 32

ตาราง 31 ภาวะสุขภาพในปัจจุบันและเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง

สภาพความเป็นอยู่	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
สุขภาพกายในปัจจุบัน	136				
ดีมาก	10	2 (11.1)	2 (2.9)	3 (10.3)	3 (14.3)
ดี	22	2 (11.1)	11 (16.2)	4 (13.8)	5 (23.8)
ปานกลาง	42 (30.9)	3 (16.7)	23 (33.8)	9 (31.0)	7 (33.3)
ไม่ค่อยดี	57 (42.0)	11 (61.1)	31 (45.6)	10 (34.5)	5 (23.8)
แย่	5	0	1 (1.5)	3 (10.3)	1 (4.8)
การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกับคนวัยเดียวกัน	136				
ดีกว่ามาก	35	5 (27.8)	15 (22.1)	7 (24.1)	8 (38.1)
ดีกว่า	67	6 (33.3)	35 (51.5)	16 (55.2)	10 (47.6)
เหมือนเดิม	34 (25.0)	7 (38.9)	18 (26.5)	6 (20.7)	3 (14.3)
สุขภาพปัจจุบันเมื่อเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา	136				
ดีกว่ามาก	7	2 (11.1)	4 (5.9)	0	1 (4.8)
ดีกว่า	23	4 (22.2)	9 (13.2)	6 (20.7)	4 (19.0)
เหมือนเดิม	42	5 (27.8)	19 (27.9)	10 (34.5)	8 (38.1)
แย่กว่า	57 (42.0)	6 (33.3)	32 (47.1)	11 (37.9)	8 (38.1)
แย่กว่ามาก	7	1 (5.6)	4 (5.9)	2 (6.9)	0

ตาราง 32 ภาวะสุขภาพในปัจจุบันและเมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมาของกลุ่มสตรี

สภาพความเป็นอยู่	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ภาวะสุขภาพของกลุ่มสตรีในปัจจุบัน	53				
ดีมาก	4	1 (12.5)	1 (4.3)	1 (6.3)	1 (16.7)
ดี	18	3 (37.5)	9 (39.1)	5 (31.3)	1 (16.7)
ปานกลาง	12 (22.6)	0	8 (34.8)	3 (18.8)	1 (16.7)
ไม่ค่อยดี	16 (30.1)	3 (37.5)	5 (21.7)	6 (37.5)	2 (33.3)
แย่มาก	3 (5.7)	1 (12.5)	0	1 (6.3)	1 (16.7)
ภาวะสุขภาพของกลุ่มสตรีเมื่อเทียบกับ คนในวัยเดียวกัน	53				
ดีกว่า	14	2 (25.0)	6 (26.1)	5 (31.3)	1 (16.7)
เหมือนๆ กัน	24	3 (37.5)	13 (56.5)	6 (37.5)	2 (33.3)
แย่กว่า	15 (28.3)	3 (37.5)	4 (17.4)	5 (31.3)	3 (50.0)
ภาวะสุขภาพของกลุ่มสตรีเมื่อเทียบกับ 3 ปีที่ผ่านมา	53				
ดีกว่ามาก	3	1 (12.5)	0	2 (12.5)	0
ดีกว่า	11	1 (12.5)	7 (30.4)	2 (12.5)	1 (16.7)
เหมือนเดิม	17	3 (37.5)	7 (30.4)	5 (31.3)	2 (33.3)
แย่กว่า	19 (35.8)	2 (25.0)	8 (34.8)	6 (37.5)	3 (50.0)
แย่กว่ามาก	3 (5.7)	1 (12.5)	1 (4.3)	1 (6.3)	0

ส่วนที่ 5 สถานการณ์การเสียชีวิตของลูก

สถานการณ์การเสียชีวิตของลูกประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพสมรส ลักษณะ และการเข้าได้กับคนในครอบครัว ดังแสดงในตารางที่ 33-34

ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่เสียชีวิตพบว่าประมาณสองในสามเป็นลูกชาย (ร้อยละ 66.1) ซึ่งมีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 67.3) และส่วนใหญ่ลูกที่เสียชีวิตมีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 85.5) ประมาณครึ่งหนึ่งของลูกที่เสียชีวิตเป็นลูกที่สมรสแล้วและอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 49.1) กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าลูกที่เสียชีวิตเพียงร้อยละ 19.7 มีนิสัยชอบเที่ยวผู้หญิง ส่วนใหญ่เป็นคนดี ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 33-34

ตาราง 33 สถานการณ์การเสียชีวิตของลูกจำแนกตามเพศ อายุ และลักษณะของลูกที่เสียชีวิต

สถานการณ์การเสียชีวิตของลูก	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
เพศของลูกที่เสียชีวิต	56				
ชาย	37	6	18	5	8
	(66.1)	(66.7)	(75.0)	(55.6)	(57.1)
หญิง	19	3	6	4	6
		(33.3)	(25.0)	(44.4)	(42.9)
อายุของลูกที่เสียชีวิต	49				
20-30	11	2	5	3	1
31-40	33	7	13	6	7
	(67.3)				
41-50	4	0	4	0	0
51-60	1	0	0	0	1
ลักษณะของลูกที่เสียชีวิต	71				
คนดีใครๆ ชอบ	29	7	10	6	6
	(40.8)				
ปกติธรรมดา	14	1	9	0	4
ชอบเที่ยวผู้หญิง	14	0	11	1	2
	(19.7)				
มีแฟนหลายคน	3	0	1	1	1
เกเร มีปัญหา	9	0	6	1	2
ติดสุรา	2	0	1	1	0

ตาราง 34 สถานการณ์การเสียชีวิตของลูกจำแนกตามอาชีพและสถานภาพสมรสของลูกที่เสียชีวิต

สถานการณ์การเสียชีวิตของลูก	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
อาชีพลูกที่เสียชีวิต	55				
รับจ้าง	47 (85.5)	8 (100.0)	25 (78.1)	7 (87.5)	7 (70.0)
เกษตรกรกรรม	4	0	2 (6.3)	0	2 (20.0)
ค้าขาย	3	0	2 (6.3)	0	1 (10.0)
รับราชการ	1	0	1 (3.1)	0	0
สถานภาพสมรสลูกที่เสียชีวิต	57				
โสดและไม่เคยแต่งงาน	12	1 (12.5)	8 (25.0)	3 (37.5)	0
สมรส อยู่กับคู่สมรส	28 (49.1)	5 (62.5)	13 (40.6)	4 (50.0)	6 (60.0)
สมรส แต่ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส	2	0	1 (3.1)	0	1 (10.0)
แยก หรือหย่า	4	1 (12.5)	3 (9.4)	0	0
ไม่เคยแต่งงานมีลูก	11	1 (12.5)	7 (21.9)	1 (12.5)	2 (20.0)
		0	0	0	1 10.0

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหลานที่เกิดจากลูกที่เสียชีวิต กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าร้อยละ 78.3 ของลูกที่เสียชีวิตมีลูกเป็นของตนเอง ซึ่งปัจจุบันหลานที่เกิดจากลูกที่เสียชีวิตร้อยละ 45.2 มีอายุอยู่ระหว่าง 6-10 ปี และร้อยละ 35.7 มีอายุอยู่ระหว่าง 11-15 ปี ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นหลานชาย (ร้อยละ 59.1) และส่วนใหญ่หลานจะอยู่ด้วยกันกับกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 72.7) และหลานกำลังเรียนหนังสือ (ร้อยละ 86.0) ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 35-36

ตาราง 35 สถานการณ์การเสียชีวิตของลูกจำแนกตามการมีหลาน อายุของหลาน และเพศของหลาน
ที่เกิดจากลูกที่เสียชีวิต

สถานการณ์การเสียชีวิตของลูก	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
การมีหลานที่เกิดจากลูกที่เสียชีวิต	46				
มี	36	5	18	4	9
	(78.3)	(71.4)	(75.0)	(80.0)	(90.0)
ไม่มี	10	2	6	1	1
		(28.6)	(25.0)	(20.0)	(10.0)
อายุของหลานที่เกิดจากลูกที่เสียชีวิต	42				
1-5	1	1	0	0	0
6-10	19	4	9	2	4
	(45.2)				
11-15	15	3	7	1	4
	(35.7)				
16-20	5	2	1	1	1
>20	2	0	1	0	1
เพศของหลานที่เกิดจากลูกที่เสียชีวิต	44				
ชาย	26	7	9	2	8
	(59.1)				
หญิง	18	3	9	2	4

ตาราง 36 สถานการณ์การเสียชีวิตของลูกจำแนกตามการอยู่อาศัย การเรียนหนังสือ และสาเหตุของการไม่ได้เรียนหนังสือของหลานที่เกิดจากลูกที่เสียชีวิต

สถานการณ์การเสียชีวิตของลูก	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
การอยู่อาศัยของหลาน	44				
อยู่ด้วยตลอดเวลา	32 (72.7)	7	16	3	6
อยู่เป็นบางเวลาและขณะนี้อยู่ด้วย		0	0	0	0
อยู่เป็นบางเวลา และขณะนี้ไม่ได้อยู่ด้วย	3	0	0	0	3
ไม่ได้อยู่ด้วย	9	3	2	1	3
การเรียนหนังสือของหลาน	43				
เรียน	37 (86.0)	9	17	2	9
เรียนแต่ไม่สำเร็จ	5	0	1	1	3
ไม่ได้เรียน	1	1	0	0	0
สาเหตุของการไม่ได้เรียนหนังสือของหลาน	44				
เด็กไม่ต้องการเรียน	1	0	0	1	0
เด็กป่วย	1	0	1	0	0
ไม่ระบุ	42	10	17	3	12

ข้อมูลที่แสดงถึงลักษณะการเสียชีวิตของลูก กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.3) ของลูกที่เสียชีวิตมีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการจนถึงเสียชีวิตมีระยเวลานานน้อยกว่า 1 ปี และร้อยละ 24.1 มีระยะเวลาอยู่ระหว่าง 1-2 ปี ประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 33.3) ลักษณะการป่วยของลูกเป็นการป่วยตลอดเวลา และประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.9) ที่ลักษณะการป่วยเป็นแบบดีขึ้นและแย่งสลับกันไป ร้อยละ 89.5 ของลูกที่เสียชีวิตมีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มป่วยจนถึงเสียชีวิตน้อยกว่า 1 ปี ข้อมูลแสดงในตารางที่ 37

ตาราง 37 สถานการณ์การเสียชีวิตของลูกจำแนกตาม ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการจนถึงเสียชีวิต ลักษณะการป่วยของลูก และระยะเวลาตั้งแต่ป่วยหนักจนถึงเสียชีวิต

สถานการณ์การเสียชีวิตของลูก	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการจนถึงเสียชีวิต	58				
< 1 ปี	28 (48.3)	4 (50.0)	19 (54.4)	2 (25.0)	3 (30.0)
1-2 ปี	14	2 (25.0)	4 (12.5)	3 (37.5)	5 (50.0)
3-4 ปี	5	0	1 (3.1)	3 (37.5)	1 (10.0)
>5 ปี	2	1 (12.5)	0	0	1 (10.0)
ไม่แสดงอาการป่วย	7	0	7 (21.9)	0	0
ไม่ทราบ	2	1 (12.5)	1 (3.1)	0	0
ลักษณะการป่วยของลูก	51				
ป่วยตลอดเวลา	17 (33.3)	2 (25.0)	10 (40.0)	3 (37.5)	2 (20.0)
ดีขึ้น แยกสลับกันไป	27 (52.9)	4 (50.0)	12 (48.0)	5 (62.5)	6 (60.0)
ป่วยไม่นาน	5	1 (12.5)	2 (8.0)	0	2 (20.0)
ไม่ทราบ	2	1 (12.5)	1 (4.0)	0	0
ระยะเวลาตั้งแต่ป่วยหนักจนถึงเสียชีวิต	48				
< 1 ปี	43 (89.5)	5 (71.4)	23 (95.8)	6 (75.0)	9 (90.0)
1-2	4	2 (28.6)	1 (4.2)	1 (12.5)	0
3-4	1	0	0	1 (12.5)	0

ส่วนที่ 6 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูก

ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูก คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากลูกก่อนเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายในการดูแล และความช่วยเหลือที่ได้รับ ดังแสดงในตาราง 38-39

จากข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีการใช้บัตรสุขภาพในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีเพียงส่วนน้อยที่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด โดยร้อยละ 73.3 บัตรสุขภาพใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด อย่างไรก็ตามมีเพียงครึ่งหนึ่งของครอบครัวกลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ โดยระยะเวลาในการช่วยเหลือน้อยกว่า 1 ปี และอยู่ระหว่าง 1-2 ปีในจำนวนเท่าๆ กันคือร้อยละ 35 และประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45) ที่จำนวนเงินช่วยเหลือต่ำกว่า 5000 บาท ซึ่งเป็นจำนวนเงินช่วยเหลือที่ช่วยได้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 38-39

ตาราง 38 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูกจำแนกตามการประกันสุขภาพ ความครอบคลุมของค่าใช้จ่ายโดยบัตรหรือเงินประกัน และการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของครอบครัวลูก

ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตาย ของลูก	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
การประกันสุขภาพ	57				
ไม่มีเลย	12	2 (25.0)	2 (6.3)	5 (62.5)	3 (30.0)
บัตรสุขภาพ (ของรัฐ)	30 (52.6)	4 (50.0)	20 (62.5)	2 (25.0)	4 (40.0)
บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย	9	1 (12.5)	6 (18.8)	0	2 (20.0)
ประกันสังคม	1	0	1 (3.1)	0	0
ประกันอื่นๆ ของเอกชน	5	1 (12.5)	3 (9.4)	1 (12.5)	0
ความครอบคลุมของค่าใช้จ่ายโดยบัตร หรือเงินประกัน	45				
ช่วยได้ทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมด	33 (73.3)	3	25	2	3
ช่วยได้บ้าง	10	2	5	0	3
ช่วยได้เล็กน้อยหรือช่วยไม่ได้เลย	2	1	0	1	0
การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงาน ของครอบครัวลูก	20				
ได้รับ	9	1 33.3	7 53.8	1 50.0	0
ไม่ได้รับ	10 (50.0)	1 33.3	6 46.2	1 50.0	2 100.0
ไม่ทราบ	1	1 33.3	0	0	0

ตาราง 39 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูกจำแนกตามระยะเวลาของการได้รับความช่วยเหลือ จำนวนเงินที่ได้รับความช่วยเหลือ และความเพียงพอของการช่วยเหลือ

ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตาย ของลูก	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ระยะเวลาของการได้รับความช่วยเหลือ	20				
< 1 ปี	7 (35.0)	1 33.3	4 30.8	0	2 100.0
1-2 ปี	7 (35.0)	1 33.3	6 46.2	0	0
> 2 ปี	2	0	1 7.7	1 50.0	0
ไม่ทราบ	4	1 33.3	2 15.4	1 50.0	0
จำนวนเงินที่ได้รับความช่วยเหลือ	20				
< 1000	5 (25.0)	1 33.3	4 30.8	0	0
1000-5000	4 (20.0)	0	1 7.7	1 50.0	2 100.0
>10000	6 (30.0)	1 33.3	4 30.8	1 50.0	0
ไม่ทราบ	5	1 33.3	4 30.8	0	0
ความเพียงพอของการช่วยเหลือ	20				
ช่วยได้มาก	5	0	4 30.8	0	1
ช่วยได้บ้าง	5	1 33.3	4 30.8	0	0
ช่วยได้เล็กน้อย	10 (50.0)	2 66.7	5 38.5	2 100.0	1 50.0

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูกในส่วนของผู้ช่วยเหลือ ค่าใช้จ่ายในการยังชีพและการรักษาพยาบาลลูก พบว่าร้อยละ 40.9 บิดาและมารดาเป็นผู้ช่วยเหลือหลัก โดยค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่เป็นค่ารถพาไปโรงพยาบาลและค่าอาหาร และมีถึงร้อยละ 17.3 ที่ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของลูกมีจำนวนมากกว่า 10,000 บาท ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 40

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดงานศพลูกพบว่ามีมากถึงร้อยละ 87.9 ที่ค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพสูงมากกว่า 10,000 บาท โดยกลุ่มตัวอย่างรายงานว่ามีความลำบากเรื่องค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพถึงร้อยละ 72.3 ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องยืมเงินเพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพร้อยละ 41.2 และมีประมาณเพียงไม่ถึงครึ่งที่ใช้หนี้สินหมดแล้ว และร้อยละ 20.9 ของกลุ่มตัวอย่างต้องขายที่ดินเพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ และอีกร้อยละ 34.1 ที่ต้องทำงานเพิ่มเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างและคู่สมรสเป็นบุคคลกลุ่มหลักที่ต้องทำงานเพิ่ม โดยงานส่วนใหญ่เป็นงานรับจ้างถึงร้อยละ 66.7 และยังต้องทำงานอย่างต่อเนื่องร้อยละ 53.3 ข้อมูลแสดงในตารางที่ 41-

ตาราง 40 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูกจำแนกตามผู้ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการยังชีพ และการรักษาพยาบาลลูก ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการป่วยของลูก และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของลูก

ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตาย ของลูก	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ผู้ช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการยังชีพและ การรักษาพยาบาลลูก	88				
มารดา	17 (19.3)	4	9	0	4
บิดา	19 (21.6)	1	10	3	5
คู่สมรส	13	0	8	2	3
ลูกที่ป่วย	8	0	6	0	2
พี่สาว/น้องสาว	12	2	6	1	3
พี่ชาย/น้องชาย	8	1	4	1	2
ญาติ	7	3	3	1	0
พ่อของคู่สมรส	2	1	1	0	0
ปู่ ย่า ตา หรือยายของลูกที่ป่วย	2	2	0	0	0
ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการป่วยของลูก	101				
ค่ายา	14	1	4	6	3
ค่าหมอ ค่าโรงพยาบาล	11	0	3	5	3
ค่ารถ	35 (34.7)	2	20	6	7
ค่าอาหาร	38 (37.6)	4	20	7	7
อื่นๆ	3	0	2	0	1
ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของลูก	52				
<1000	13 (25.0)	2	11	0	0
1000-5000	11 (21.2)	2	5	2	2
>10000	9 (17.3)	1	3	2	3
ไม่ทราบ	19	3	12	1	3
		37.5	37.5	12.5	30.0

ตาราง 41 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูกจำแนกตามการออกค่าใช้จ่ายให้คู่สมรสของลูกที่เสียชีวิต ประเภทของค่าใช้จ่ายสำหรับคู่สมรสของลูกที่เสียชีวิต ค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ และความลำบากในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือการจัดงานศพ

ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตาย ของลูก	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
การออกค่าใช้จ่ายให้คู่สมรสของลูกที่เสียชีวิต	43				
ออก	17 (39.5)	3 42.9	5 23.8	3 60.0	6 60.0
ไม่ออก	26 (60.5)	4 57.1	16 76.2	2 40.0	4 40.0
ประเภทของค่าใช้จ่ายสำหรับคู่สมรสของลูกที่เสียชีวิต	55				
ค่ายา	8	1	1	3	3
ค่ารถ	13 (23.6)	1	4	3	5
ค่าอาหาร	15 (27.3)	2	4	3	6
ค่าเสื้อผ้า	11	2	3	2	4
ค่าหอม	7	1	1	3	2
อื่นๆ	1	0	1	0	0
ค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ	58				
<1000	1	0	1 3.1	0	0
1000-5000	3	0	1 3.1	0	2 20.0
5001-10000	3	0	0	2 25.0	1 10.0
>10000	51 (87.9)	8 100.0	30 93.8	6 75.0	7 70.0
ความลำบากในเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือการจัดงานศพ	44				
ลำบากมาก	11 (25.0)	2 33.3	6 25.0	1 20.0	2 22.2
ลำบากพอควร	23	2 33.3	14 58.3	2 40.0	5 55.6
ไม่ลำบาก	10	2 33.3	4 16.7	2 40.0	2 22.2

ตาราง 42 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูกจำแนกตามการขอยืมเงินเพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ การใช้คืนเงินยืม การขายที่ดินหรือทรัพย์สินเพื่อนำมาใช้จ่ายในงานศพ และการทำงานเพิ่มเติมเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย

ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตาย ของลูก	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
การขอยืมเงินเพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการ จัดงานศพ	34				
ไม่ได้ขอยืม	20 (58.8)	6 100.0	15 62.5	4 80.0	5 55.6
ขอยืม	14 (41.2)	0	9 37.5	1 20.0	4 44.4
ไม่ระบุจำนวนเงิน	2	0	2	0	0
1000-5000	3	0	1	0	2
5001-10000	1	0	0	1	0
>10000	8	0	6	0	2
การใช้คืนเงินยืม					
ใช้คืนหมด	14	0	9	1	4
การขายที่ดินหรือทรัพย์สินเพื่อนำมาใช้ จ่ายในงานศพ	44				
ไม่ได้ขาย	35 (79.5)	6 100.0	17 70.8	4 80.0	8 88.9
ขาย	9 (20.5)	0	7 29.2	1 20.0	1 11.1
ที่ดินทั้งหมด	4	0	4	0	0
ที่ดินบางส่วน	2	0	2	0	0
รถยนต์ รถกระบะ รถมอเตอร์ไซค์	1	0	1	0	0
ทอง	2	0	0	1	1
การทำงานเพิ่มเติมเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย	44				
ใช่	15 (34.1)	3 50.0	5 20.8	2 40.0	5 55.6
ไม่ใช่	29 (65.9)	3 50.0	19 79.2	3 60.0	4 44.4

ตาราง 43 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูกจ้างแนกตามผู้ที่ทำงานเพิ่มเติม ความต่อเนื่องของการทำงานเพิ่มเติม ประเภทของงานที่ทำ การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายโดยลูกที่เสียชีวิตก่อนป่วย และรายได้ที่ลูกที่เสียชีวิตช่วยหาให้ครอบครัวในช่วง 1 ปีก่อนป่วย

ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตาย ของลูก	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ผู้ที่ทำงานเพิ่มเติม	15				
หัวหน้า	10 (66.7)	1	4	2	3
หัวหน้าและคู่สมรส	5 (33.3)	2	1	0	2
ความต่อเนื่องของการทำงานเพิ่มเติม	15				
ทำ	8 (53.3)	2	5	1	0
ไม่ทำ	7 (46.7)	1	0	1	5
ประเภทของงานที่ทำ	12				
รับจ้าง	8 (66.7)	0	4	0	4
ขายของ	2	0	1	1	0
รับงานมาทำที่บ้าน	2	0	2	0	0
การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายโดยลูกที่เสียชีวิต ก่อนป่วย	39				
ไม่ได้ช่วย	22 (56.4)	2 25.0	14 43.8	3 37.5	3 30.0
ช่วย	17 (43.6)	2 25.0	9 28.1	3 37.5	3 30.0
1000-2000	10	1	5	3	1
3000-4000	6	1	3	0	2
>4000	1	0	1	0	0
รายได้ที่ลูกที่เสียชีวิตช่วยหาให้ครอบครัว ในช่วง 1 ปีก่อนป่วย	18				
<1000	4	2	1	1	0
1000-5000	5 (27.8)	0	4	0	1
>5000	2	1	0	0	1
บอกไม่ถูก/ ไม่ทราบ	7	1	4	1	2

ข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่เสียชีวิตในส่วนของกรช่วยเหลือครอบครัวก่อนป่วย พบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 43.6) ของลูกที่เป็นผู้ที่ช่วยค่าใช้จ่ายของครอบครัว เป็นจำนวนเงินประมาณ 1000-5000 บาท นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าถึงสองในสาม (ร้อยละ 75) ของลูกที่เสียชีวิตเป็นผู้หารายได้หลักให้กับครอบครัว และประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.9) ที่เป็นลูกที่ช่วยงานบ้าน ซึ่งเมื่อเจ็บป่วยลูกมาอยู่กับกลุ่มตัวอย่างตลอดช่วงเวลา 1 ปีถึงร้อยละ 75.9 อย่างไรก็ตามภายหลังจากป่วยถึงเสียชีวิตไม่มีบุคคลใดย้ายเข้ามาอาศัยอยู่ในครอบครัวเพื่อช่วยเหลือในการดูแล ข้อมูลแสดงในตารางที่ 44-45

ตาราง 44 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูกจำแนกตามการเป็นผู้ทำมาหากินหลักของครอบครัวของลูกที่เสียชีวิต ปริมาณความช่วยเหลือ การอยู่อาศัยของลูกก่อนเสียชีวิต การช่วยงานบ้านของลูกที่เสียชีวิต

ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตาย ของลูก	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
การเป็นผู้ทำมาหากินหลักของ ครอบครัวของลูกที่เสียชีวิต	36				
ใช่	27 (75.0)	4	14	2	7
ไม่ใช่	9 (25.0)	2	4	3	0
ปริมาณความช่วยเหลือ	9				
ช่วยประมาณครึ่ง	4 (44.4)	1	3	0	0
ช่วยบ้างแต่น้อยกว่าครึ่ง	3	1	1	1	0
ช่วยบ้างเล็กน้อย	2	0	0	2	0
การอยู่อาศัยของลูกก่อนเสียชีวิต	58				
อยู่ด้วยตลอดในช่วง 1 ปี	44 (75.9)	5	29	4	6
ไป ๆ มา ๆ	4	0	1	1	2
อยู่ไม่ถึงปี	4	1	1	1	1
ไม่ได้อยู่ด้วย	6	2	1	2	1
		25.0	3.1	25.0	10.0
การช่วยงานบ้านของลูกที่เสียชีวิต	52				
ช่วยประจำ	27 (51.9)	4	14	4	5
ช่วยบางครั้ง	17	2	12	0	3
ไม่ได้ช่วย	8	0	5	2	1
			16.1	33.3	11.1

ตาราง 45 ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตายของลูกจำเนกตามการย้ายเข้ามาอยู่ในครัวเรือนเพื่อช่วยทำมาหากิน

ผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตาย ของลูก	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
การย้ายเข้ามาอยู่ในครัวเรือนเพื่อช่วยทำ มาหากิน	53				
ไม่มี	49 (92.4)	5 83.3	31 100.0	5 71.4	8 88.9
มี	4 (7.6)	1 16.7	0	2 28.6	1 11.1
ลูกคนอื่นๆ	2	1	0	1	0
หลาน	1	0	0	1	0
คู่สมรสของลูกสาว	1	0	0	0	1

ส่วนที่ 7 การดูแลพยาบาล

ข้อมูลการดูแลพยาบาลลูกที่ป่วย แสดงในตารางที่ 46-50

บุคคลหลักในการดูแลกิจวัตรประจำวันของลูกที่ป่วยได้แก่ มารดาร้อยละ 33.3 ผู้ป่วยดูแลตนเองร้อยละ 26.1 และบิดาร้อยละ 15.9 ข้อมูลเช่นเดียวกับบุคคลที่มีหน้าที่หลักในการดูแลกิจกรรมนอกบ้านของลูก อย่างไรก็ตามระยะเวลาในการดูแลลูกที่ป่วยน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 81.6 แต่กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าต้องใช้เวลาในการดูแลลูกมากทีเดียวถึงร้อยละ 48.1 แต่เมื่อสอบถามถึงความยากลำบากในการดูแล กลุ่มตัวอย่างสองในสาม (ร้อยละ 76.9) ที่รายงานว่าการดูแลลูกที่ป่วยมีความลำบาก และทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพหลายประการ ได้แก่ การนอนไม่หลับ วิตกกังวล เหนื่อย และอ่อนเพลีย ปวดเมื่อย และมีถึงครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องหยุดหรือลดการทำงานเพื่อมาดูแลลูกที่ป่วย ข้อมูลแสดงในตารางที่ 46-51

ตาราง 46 การดูแลพยาบาลจำแนกตามผู้ช่วยเหลือกิจกรรมประจำวันของลูกที่ป่วย

การดูแลพยาบาล	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ผู้ช่วยเหลือกิจกรรมประจำวันของลูกที่ป่วย	69				
มารดา	23 (33.3)	5	10	4	4
ตนเอง	18 (26.1)	1	14	1	2
บิดา	11 (15.9)	1	5	2	3
คู่สมรส	5	1	2	1	1
พี่น้องสาว	4	1	3	0	0
พี่น้องชาย	3	1	0	1	1
ยาย ย่า	2	2	0	0	0
ลูกสาว	1	0	1	0	0
ลูกชาย	1	0	0	1	0
ญาติ	1	0	1	0	0

ตาราง 47 การดูแลพยาบาลจำแนกตามผู้ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมนอกบ้าน

การดูแลพยาบาล	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ผู้ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมนอกบ้าน	47				
มารดา	17 (36.2)	4	10	1	2
บิดา	11 (23.4)	1	5	3	2
ตนเอง	11 (23.4)	0	10	1	0
คู่สมรส	8	1	2	1	4

ตาราง 48 การดูแลพยาบาลจำแนกตามกิจกรรมการดูแลพยาบาล

การดูแลพยาบาล	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
กิจกรรมการดูแลพยาบาล	421				
ทำอาหาร	44 (10.5)	8	24	4	8
ซื้ออาหาร	43 (10.2)	7	22	6	8
เฝ้า	41 (9.7)	7	20	6	8
พาไปโรงพยาบาล	39 (9.3)	4	23	3	9
รับฟังคำสั่งจากหมอเพื่อปฏิบัติตาม	36 (8.6)	3	23	3	7
ซักผ้า ล้างจาน	32 (7.6)	4	18	5	5
จัดเตรียมยา	27	3	12	5	7
อาบน้ำ	26	4	12	5	5
พาไปห้องน้ำ	25	3	11	5	6
ป้อนอาหาร	24	5	10	4	5
ขยับตัวลูกนั่ง	23	2	10	5	6
แต่งตัว	22	3	11	4	4
จัดการขอเงินช่วยเหลือ	17	2	8	3	4
จัดการเรื่องการเงิน กฎหมาย	17	1	9	2	5
ทำแผล	5	1	1	2	1

ตาราง 49 การดูแลพยาบาลจำแนกตามระยะเวลาการดูแล

การดูแลพยาบาล	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่ื่อน	ดอยหล่อ
ระยะเวลาการดูแล	49				
ไม่ระบุ	-	1	1	0	1
< 1 ปี	40 (81.6)	12.5	3.6		10.0
1-2 ปี	8	4	25	4	7
> 2 ปี	1	50.0	89.3	66.7	70.0
		3	1	2	2
		37.5	3.6	33.3	20.0
		0	1	0	0
			3.6		

ตาราง 50 การดูแลพยาบาลจำแนกตามการใช้เวลาในการดูแล ความยากลำบากในการดูแล

การดูแลพยาบาล	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่ื่อน	ดอยหล่อ
การใช้เวลาในการดูแล	52				
ใช้เวลามากทีเดียว	25 (48.1)	6	10	4	5
ใช้เวลาพอควร	24 (46.2)	2	16	2	4
ใช้เวลาเล็กน้อย	3	0	2	0	1
			7.1		10.0
ความยากลำบากในการดูแล	52				
ลำบากมาก	20 (38.5)	2	9	4	5
ลำบากพอควร	20 (38.5)	4	14	0	2
ลำบากเล็กน้อย	7	0	2	2	3
ไม่ลำบาก	5		3	0	0
		2	3		
		25.0	10.7		

ตาราง 51 การดูแลพยาบาลจำแนกตามปัญหาสุขภาพจากการดูแล และการหยุดหรือลดการทำงาน เพื่อดูแลลูก

การดูแลพยาบาล	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ปัญหาสุขภาพจากการดูแล	156				
นอนไม่หลับ	40 (25.6)	7	21	4	8
วิตกกังวล	40 (25.6)	8	20	4	8
เหนื่อย เพลีย	35 (22.4)	7	20	2	6
ปวดเมื่อย	26 (16.7)	6	12	1	7
ปวดศีรษะ หรือปวดท้อง	15 (9.6)	2	7	2	4
การหยุดหรือลดการทำงานเพื่อดูแลลูก	52				
ผู้ตอบหยุดหรือลดการทำงาน	26 (50.0)	4	12	2	8
ทั้งผู้ตอบและคู่สมรสหยุดหรือลดการทำงาน	5	2	2	1	0
ไม่ได้หยุดหรือลดการทำงาน	21	2	14	3	2
		25.0	50.0	50.0	20.0

ข้อมูลเกี่ยวกับความลำบากด้านการเงินจากการหยุดหรือลดการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.8) มีความลำบากด้านการเงิน เนื่องจากส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างต้องดูแลหลานขณะลูกป่วยหรือภายหลังลูกเสียชีวิต โดยกิจกรรมการดูแลประกอบด้วย การเลี้ยงดู การเตรียมอาหาร การพาไปโรงพยาบาล การซักผ้าและการล้างจาน ซึ่งระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างต้องดูแลหลานส่วนใหญ่มากกว่า 2 ปี (ร้อยละ 81.5) มีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่ต้องดูแลบุคคลอื่นร่วมด้วยนอกจากลูกที่ป่วย ข้อมูลแสดงในตารางที่ 52-55

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับความกลัวการติดเชื้อในขณะที่ต้องดูแลลูก ร้อยละ 17.2 ของกลุ่มตัวอย่างที่กลัวการติดเชื้อบ่อยครั้ง และร้อยละ 29.3 มีความรู้สึกกลัวการติดเชื้อเป็นบางครั้ง ข้อมูลแสดงในตารางที่ 56

ตาราง 52 การดูแลพยาบาลจำแนกตามความลำบากด้านการเงินจากการหยุดหรือลดการทำงาน การดูแลหลานขณะลูกป่วยหรือภายหลังลูกเสียชีวิต

การดูแลพยาบาล	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ความลำบากด้านการเงินจากการหยุดหรือลดการทำงาน	31				
ลำบากมาก	17 (54.8)	1 16.7	11 78.6	2 66.7	3 37.5
ลำบากพอควร	11	3 50.0	3 21.4	1 33.3	4 50.0
ลำบากเล็กน้อย	2	1 16.7	0	0	1 12.5
ไม่ลำบาก	1	1 16.7	0	0	0
การดูแลหลานขณะลูกป่วยหรือภายหลังลูกเสียชีวิต	33				
ช่วย	27 (81.8)	5 100.0	11 68.8	3 75.0	8 100.0
ไม่ช่วย	6	0	5 31.3	1 25.0	0

ตาราง 53 การดูแลพยาบาลจำแนกตามกิจกรรมการดูแลหลาน

การดูแลพยาบาล	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
กิจกรรมการดูแลหลาน	91				
เลี้ยงดู	23 (25.3)	4	9	3	7
เตรียมอาหาร	23 (25.3)	5	10	3	5
พาไปโรงเรียน	16	4	6	3	3
ซักผ้า ล้างจาน	16	3	7	2	4
อาบน้ำ	7	3	2	2	0
แต่งตัว	6	1	2	3	0

ตาราง 54 การดูแลพยาบาลจำแนกตามระยะเวลาการดูแลหลานหลังจากลูกป่วย

การดูแลพยาบาล	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ระยะเวลาการดูแลหลานหลังจากลูกป่วย	27				
< 1 ปี	2	1 20.0	1 9.1	0	0
1-2 ปี	3	2 40.0	1 9.1	0	0
> 2 ปี	22 (81.5)	2 40.0	9 81.8	3 100.0	8 100.0

ตาราง 55 การดูแลพยาบาลจำแนกตามการดูแลบุคคลอื่นนอกเหนือจากลูก

การดูแลพยาบาล	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
การดูแลบุคคลอื่นนอกเหนือจากลูก	57				
ใช่	19 (33.3)	6 75.0	8 25.0	1 12.5	5 50.0
ไม่ใช่	38 (66.7)	2 25.0	24 75.0	7 87.5	5 50.0

ตาราง 56 การดูแลพยาบาลจำแนกตามการกลัวการติดเชื้อ

การดูแลพยาบาล	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
การกลัวการติดเชื้อ	58				
เคยรู้สึกบ่อยครั้ง	10 (17.2)	1 12.5	7 21.9	0	2 20.0
เคยรู้สึกเป็นบางครั้ง	17 (29.3)	4 50.0	11 34.4	2 25.0	0
ไม่เคยรู้สึก/ไม่รู้สึก	31	3 37.5	14 43.8	6 75.0	8 80.0

ส่วนที่ 8 ปฏิกริยาของชุมชน

ข้อมูลเกี่ยวกับปฏิกริยาของชุมชน พบว่าส่วนใหญ่เพื่อนบ้านรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของลูก (ร้อยละ 86.5) โดยรู้ในขณะที่กำลังเจ็บป่วย (ร้อยละ 82.5) โดยปฏิกริยาที่แสดงถึงความเห็นใจและช่วยเหลือ กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าเพื่อนบ้านมาเยี่ยม ให้คำแนะนำหรือคำปรึกษา ฝ้าไข้ หรือบางคนช่วยขับรถหรือหารถพาไปโรงพยาบาล เพื่อนบ้านบางคนนำอาหารมาให้

ในส่วนของปฏิกริยาในทางไม่ดีส่วนใหญ่แสดงออกมาในรูปของการไม่มาเยี่ยมทั้งขณะลูกป่วยและภายหลังจากลูกเสียชีวิต บางรายไม่พูดคุยและมีการนิทาหลังด้วย อย่างไรก็ตาม ปฏิกริยาในทางไม่ดีส่วนใหญ่หมดไปภายในเวลา 1 เดือน มีร้อยละ 25 ของกลุ่มตัวอย่างที่ยังรับรู้เกี่ยวกับปฏิกริยาของชุมชนในทางไม่ดีมากกว่าปฏิกริยาในทางเห็นใจ และร้อยละ 24.1 ของกลุ่ม

ตัวอย่างที่รับรู้ถึงปฏิกริยาในทางไม่ดีที่รายงานว่าปฏิกริยาในทางไม่ดียังคงมีอยู่ แต่ถึงอย่างไร
ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.2) ไม่คิดย้ายไปอยู่ที่อื่น ข้อมูลแสดงในตารางที่ 57-58

ตาราง 57 ปฏิกริยาของชุมชนจำแนกตามการรู้ของเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการป่วยของลูก ช่วงเวลาที่
เพื่อนบ้านรู้เกี่ยวกับการป่วยของลูก

ปฏิกริยาของชุมชน	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
การรู้ของเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการป่วย ของลูก	58				
รู้ทั้งหมด	50 (86.2)	7	26	7	10
รู้เป็นบางคน	6	1	5	0	0
ไม่รู้	1			1	0
ไม่ทราบ	1			12.5	
			3.1		
ช่วงเวลาที่เพื่อนบ้านรู้เกี่ยวกับการป่วย ของลูก	57				
รู้ระหว่างป่วย	47 (82.5)	7	25	5	10
รู้หลังจากเสียชีวิต	3	1	1	1	0
บางคนรู้ระหว่างป่วย บางคนรู้ หลังจากเสียชีวิต	6				
		0	5	1	0
			15.6	14.3	
ไม่ทราบ	1	0	1	0	0
			3.1		

ตาราง 58 ปฏิกริยาของชุมชนจำแนกตามการแสดงความเห็นใจ สงสารหรือช่วยเหลือของเพื่อนบ้าน

การดูแลพยาบาล		จำนวน (ร้อยละ)				
		รวม	เมือง	คอยสะเก็ด	แม่อน	คอยหล่อ
การแสดงความเห็นใจ	สงสารหรือ	166				
ช่วยเหลือของเพื่อนบ้าน						
	เยี่ยมเยียน	48 (28.9)	6	26	6	10
	ให้คำแนะนำปรึกษา	32 (19.3)	3	21	3	5
	เฝ้าไข้	25 (15.1)	1	16	3	5
	ขับรถหรือหารถไปโรงพยาบาล	24 (14.5)	1	16	2	5
	ให้อาหาร	21 (12.7)	2	12	3	4
	ให้ยารักษา	14 (8.4)	1	9	1	3
	ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์	2	1	0	1	0

ตาราง 59 ปฏิกริยาของชุมชนจำแนกตามปฏิกริยาของชุมชนระหว่างการเจ็บป่วยของลูก

ปฏิกริยาของชุมชน	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	คอยสะเก็ด	แม่อน	คอยหล่อ
ปฏิกริยาทางไม่ดีของชุมชนระหว่างการ	49				
เจ็บป่วยของลูก					
ไม่มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน	19 (38.8)	4	8	3	4
หลีกเลี่ยงไม่พุดคุย	15 (30.6)	3	6	1	5
นินทา พุดถึงลับหลัง	15 (30.6)	4	7	2	2

ตาราง 60 ปฏิกริยาของชุมชนจำแนกตามลักษณะปฏิกริยาของชุมชน ระยะเวลาของปฏิกริยาในทางไม่ดีของชุมชน และการคิดย้ายที่อยู่จากปฏิกริยาไม่ดีของเพื่อนบ้าน

การดูแลพยาบาล	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ลักษณะปฏิกริยาของชุมชน	28				
เห็นใจมากกว่า	14 (50.0)	1 33.3	6 40.0	4 100.0	3 50.0
ปฏิกริยาทางไม่ดีมากกว่า	7 (25.0)	1 33.3	4 26.7	0	2 33.3
กลางๆ	6	1 33.3	4 26.7	0	1 16.7
ไม่ทราบ	1	0	1 6.7	0	0
ระยะเวลาของปฏิกริยาในทางไม่ดีของชุมชน	29				
ไม่ถึง 1 เดือนก็หมดปฏิกริยา	18 (62.1)	2 50.0	9 60.0	4 100.0	3 50.0
มากกว่า 1 เดือน แต่ในที่สุดก็หมดปฏิกริยา	4	1 25.0	1 6.7	0	2 33.3
ปฏิกริยายังคงมีอยู่	7 (24.1)	1 25.0	5 33.3	0	1 16.7
การคิดย้ายที่อยู่จากปฏิกริยาไม่ดีของเพื่อนบ้าน	29				
เคย	4	2 50.0	2 13.3	0	0
ไม่เคย	25 (86.2)	2 50.0	13 86.7	4 100.0	6 100.0

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดงานศพลูกที่เสียชีวิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.3) จัดงานศพลูกที่บ้าน และมีคนมาร่วมงานศพมาก และมีคนมาช่วยเหลือในการจัดงานศพมาก มีเพียงส่วนน้อยที่เพื่อนบ้านที่มาร่วมงานศพลูกที่แสดงปฏิกริยาในทางไม่ดี เช่น การไม่พุดด้วยหรือการไม่รับประทานอาหารในงานศพ ร้อยละ 33.3 ของกลุ่มตัวอย่างที่รายงานว่าภายหลังจากลูกเสียชีวิตยังมีเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครหมู่บ้านและผู้ใหญ่บ้าน โดย

ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าส่วนใหญ่ชุมชนแสดงความเห็นใจมากกว่าการแสดงปฏิกิริยา
ในทางไม่ดี ข้อมูลแสดงในตารางที่ 61-62

ตาราง 61 ปฏิกิริยาของชุมชนจำแนกตามสถานที่จัดงานศพของลูก จำนวนคนมาร่วมงานศพ

ปฏิกิริยาของชุมชน	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
สถานที่จัดงานศพของลูก	58				
ที่บ้าน	46 (79.3)	3 37.5	27 84.4	6 75.0	10 100.0
วัดใกล้บ้าน	11	4 50.0	5 15.6	2 25.0	0
วัดอื่นแต่ไม่ไกลเกิน 25 กม. จาก หมู่บ้านของท่าน	1	1 12.5	0	0	0
จำนวนคนมาร่วมงานศพ	58				
มากที่สุด	30 (51.7)	6 75.0	11 34.4	6 75.0	7 70.0
มากพอควร	22 (37.9)	1 12.5	16 50.0	2 25.0	3 30.0
ไม่มากนัก	6	1 12.5	5 15.6	0	0

ตาราง 62 ปฏิกิริยาของชุมชนจำแนกตามปฏิกิริยาของเพื่อนบ้านหลังลูกเสียชีวิต

การดูแลพยาบาล	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ปฏิกิริยาของเพื่อนบ้านหลังลูกเสียชีวิต	156				
เยี่ยมเยียนท่านและครอบครัว	52 (33.3)	7 87.5	29 90.6	7 87.5	9 90.0
ช่วยในการจัดเตรียมงานศพ	51 (32.7)	7 87.5	27 84.4	7 87.5	10 100.0
มาร่วมงานศพ	53 (34.0)	6 75.0	29 90.6	8 100.0	10 100.0

ตาราง 63 ปฏิกริยาของชุมชนจำแนกตามปฏิกริยาทางไม่ดีของเพื่อนบ้านหลังลูกเสียชีวิต

การดูแลพยาบาล	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ปฏิกริยาทางไม่ดีของเพื่อนบ้านหลังลูกเสียชีวิต	39				
หลีกเลี่ยงไม่พูดคุย	10 (25.6)	3 37.5	4 12.5	1 12.5	2 20.0
นินทา พูดลับหลัง	11 (28.2)	3 37.5	4 12.5	1 12.5	3 30.0
ไม่มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน	12 (30.8)	4 50.0	3 9.4	2 25.0	3 30.0
ไม่มาร่วมงานศพ	6	3 37.5	1 3.1	1 12.5	1 10.0
ไม่กินอาหารหรือดื่มน้ำในงานศพ	4	1 12.5	2 6.3	1 12.5	1 10.0

ตาราง 64 ปฏิกริยาของชุมชนจำแนกตามปฏิกริยาของเพื่อนบ้านโดยรวม ระยะเวลาของปฏิกริยา
ในทางไม่ดีของชุมชนภายหลังลูกเสียชีวิต

ปฏิกริยาของชุมชน	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ปฏิกริยาของเพื่อนบ้านโดยรวม	21				
เห็นใจมากกว่า	11 (52.4)	0	7 63.6	2 66.7	2 50.0
ปฏิกริยาทางไม่ดีมากกว่า	4 (19.0)	1 33.3	1 9.1	0	2 50.0
กลางๆ	5	2 66.7	2 18.2	1 33.3	0
ไม่ทราบ	1	0	1 9.1	0	0
ระยะเวลาของปฏิกริยาในทางไม่ดีของ ชุมชนภายหลังลูกเสียชีวิต	22				
ไม่ถึงเดือนก็หมดปฏิกริยา	10 (45.5)	2 50.	4 36.4	2 66.7	2 50.0
มากกว่า 1 เดือน แต่ในที่สุด ก็หมด ปฏิกริยา	5	1 25.0	2 18.2	1 33.3	1 25.0
ปฏิกริยายังคงมีอยู่	6 (27.3)	1 25.0	4 36.4	0	1 25.0
ไม่ทราบ	1	0	1 9.1	0	0

ตาราง 65 ปฏิกริยาของชุมชนจำแนกตามผู้แสดงความเห็นใจ หรือช่วยเหลือท่านและลูกขณะป่วย และภายหลังเสียชีวิต และบุคคลที่แสดงปฏิกริยาทางไม่ดี

การดูแลพยาบาล	จำนวน (ร้อยละ)				
	รวม	เมือง	ดอยสะเก็ด	แม่อน	ดอยหล่อ
ผู้แสดงความเห็นใจ หรือช่วยเหลือท่าน	110				
และลูกขณะป่วยและภายหลังเสียชีวิต					
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	34 (30.9)	3 37.5	21 65.6	7 87.5	3 30.0
เจ้าหน้าที่ อสม.	41 (37.3)	3 37.5	26 81.3	7 87.5	5 50.0
ผู้ใหญ่บ้าน	35 (31.8)	1 12.5	22 68.8	7 87.5	5 50.0
บุคคลที่แสดงปฏิกริยาทางไม่ดี					
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	1	1 12.5	0	0	0
เจ้าหน้าที่ อสม.	6	2 25.0	3 9.4	0	1 10.0
ผู้ใหญ่บ้าน	3	1 12.5	2 6.3	0	0

บทที่ 4

สรุปผลการวิเคราะห์ผลกระทบของเอช ไอ วี/เอดส์ ต่อผู้สูงอายุ

จากข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ผลกระทบของเอช ไอ วี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุ จากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป้าหมายได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอดอยสะเก็ด อำเภอแม่ออน และกิ่งอำเภอดอยหล่อ จังหวัดเชียงใหม่ และมีลูก คู่สมรส หรือบุคคลในครอบครัว ป่วยหรือเสียชีวิตด้วยเอดส์ จำนวน 136 คน ซึ่งประเด็นของผลกระทบที่วิเคราะห์ประกอบด้วย ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านสุขภาพ และผลกระทบด้านสังคม โดยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าอำเภอดอยสะเก็ดเป็นพื้นที่ที่พบผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอช ไอ วี/เอดส์มากที่สุด คือร้อยละ 50 รองลงมาได้แก่ อำเภอแม่ออน และดอยหล่อ โดยอำเภอเมืองเป็นพื้นที่ที่พบกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบน้อยที่สุด อย่างไรก็ตามข้อมูลความแตกต่างของจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบในแต่ละพื้นที่อาจเนื่องมาจากหลายเหตุผล เช่น การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่อำเภอดอยสะเก็ดได้ง่ายกว่าในเขตพื้นที่อื่น เนื่องจากอำเภอดอยสะเก็ดมีกลุ่มหรือองค์กรที่ทำงานด้านเอดส์ชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่มทำงานในระดับพื้นที่ ถึงแม้ว่าจะไม่นับกลุ่มเอดส์ในผู้สูงอายุ แต่การทำงานด้านเอดส์ที่เน้นกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบ ก็มีส่วนที่ทำให้การเข้าถึงกลุ่มอื่นๆ ที่ได้รับผลกระทบได้ง่ายขึ้น เนื่องจากครอบครัวที่มีผู้ป่วยเอดส์มักส่งผลกระทบต่อกลุ่มต่างๆ ในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้สูงอายุ นอกจากนั้นอำเภอดอยสะเก็ดยังมีกลุ่มที่ทำงานด้านผู้สูงอายุที่เข้มแข็งเช่นเดียวกันรวมถึงชมรมผู้สูงอายุ ที่ได้ดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุมาเป็นเวลานาน ทำให้ทราบข้อมูลและเข้าถึงผู้สูงอายุในชุมชนได้ง่าย จากการเปรียบเทียบจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบกับผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่เป้าหมาย ตำบลเป้าหมาย 2 ตำบลของอำเภอดอยสะเก็ดซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปพบจำนวน 2589 คน และพบจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ จำนวน 68 คน อัตราผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบร้อยละ 2.62 สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากการมีคู่สมรสป่วยหรือเสียชีวิตด้วยเอดส์นั้นมีในอัตราที่ต่ำมากเนื่องจากการระบาดของเอช ไอ วี/เอดส์ เนื่องจากอัตราการป่วยด้วยเอดส์ตั้งแต่เริ่มพบการระบาดในปี 2527 เป็นต้นมา เป็นการระบาดในกลุ่มวัยทำงานที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และเสียชีวิตไปเป็นส่วนใหญ่ ถึงแม้ว่าการระบาดที่พบในภาคเหนือซึ่งพบในช่วงปี 2541-2542 ซึ่งก็ยังมีลักษณะของการระบาดเช่นเดิมคือเป็นการระบาดมากในกลุ่มวัยแรงงาน ซึ่งส่วนหนึ่งเสียชีวิตไปแล้ว แต่ยังมีบางส่วนที่มีชีวิตอยู่แต่ก็ยังเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนภาพให้เห็นว่าในอนาคตกลุ่มผู้ติดเชื้อมีชีวิตอยู่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ

เนื่องจากการมีอายุที่ยืนยาวขึ้นถึงแม้จะป่วยด้วยเอดส์จากเหตุผลของวิวัฒนาการก้าวหน้าของการยาต้านเอดส์

สำหรับลักษณะของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่พบมากที่สุดคือผู้สูงอายุที่มีลูกเสียชีวิตด้วยเอดส์ ซึ่งข้อมูลนี้สามารถอธิบายได้ด้วยลักษณะทางระบาดวิทยาที่เอดส์ได้ระบาดสูงสุดในเขตภาคเหนือในระหว่างปี พ.ศ. 2541-2542 ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ในช่วงนั้นเป็นกลุ่มผู้ใหญ่วัยทำงานที่มีอายุอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ซึ่งวัยดังกล่าวเป็นวัยที่บิดามารดามักเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นส่วนใหญ่และด้วยวิวัฒนาการด้านการรักษาที่ยังไม่มียาที่ช่วยยืดชีวิตของผู้ติดเชื้อได้นาน ทำให้ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว โดยพบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยเอดส์ในเขตภาคเหนือในช่วง พ.ศ. 2541-2542 มีอัตราที่สูงที่สุด นอกจากนั้นข้อมูลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบที่พบส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยลักษณะของผู้สูงอายุที่พบว่าผู้สูงอายุหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยที่สูงกว่าผู้สูงอายุชาย โดยอายุขัยเฉลี่ยของเพศชายเท่ากับ 69. ปี ในขณะที่อายุขัยเฉลี่ยของเพศหญิง เท่ากับ 72 ปี โดยจากสถิติประชากรของจังหวัดเชียงใหม่ก็สอดคล้องกับข้อมูลประชากรของประเทศ ที่พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงเทียบกับประชากรทั้งหมดมีมากกว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุชาย

ลักษณะครัวเรือนของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบพบเป็นครอบครัวขนาดปานกลางที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน ประมาณร้อยละ 60 และครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกน้อยกว่า 3 คนมีร้อยละ 26 ถึงแม้ว่าข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะครอบครัวของสังคมไทยที่พบว่าการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นนั้น จากข้อมูลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าขนาดครอบครัวของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบยังเป็นครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกไม่น้อยมากจนถือได้ว่าเป็นครอบครัวเดี่ยว อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดด้านจำนวนสมาชิกครอบครัวอาจไม่ใช่ตัวชี้วัดที่ดีสำหรับการใช้เป็นข้อมูลบ่งชี้ประเด็นผลกระทบ ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบอาศัยอยู่ในเป็นครอบครัวที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ต่ำ โดยวิเคราะห์จากข้อมูลระดับการศึกษา ที่พบว่าส่วนใหญ่ของสมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบมีระดับการศึกษาสูงสุดที่ประถมศึกษา ดังนั้นการที่มีระดับการศึกษาขั้นต้นทำให้ลักษณะการทำงานเป็นงานที่มีค่าตอบแทนต่ำ เช่น อาชีพรับจ้างรายวัน และเมื่อจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในวัยพึ่งพิงมาก เช่น เด็กวัยเรียนหรือวัยสูงอายุ อาจกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัวจากที่มีสมาชิกที่ทำงานหาเลี้ยงครอบครัวจำนวนน้อยและเป็นลักษณะงานที่ได้รายได้ต่ำ โดยพบว่าร้อยละ 26.5 ของสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในวัยเรียน และร้อยละ 26.7 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และพบว่ามีร้อยละ 47.16 ของสมาชิกในครอบครัวที่หาเลี้ยงครอบครัว จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าลักษณะครัวเรือนของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบเป็นครอบครัวที่มีลักษณะโครงสร้างที่ไม่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ

2. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจครั้งนี้พบว่าครอบครัวผู้สูงอายุเป็นครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ข้อมูลประกอบด้วยลักษณะบ้าน การมีน้ำประปาใช้ภายในบ้าน การเป็นเจ้าของที่ดิน และการประกอบอาชีพ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบส่วนหนึ่งไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง ยังต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้โดยอาชีพส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกรรมและการรับจ้างซึ่งทำให้รายได้ต่ำและเป็นรายได้ที่ไม่แน่นอน และจากการที่ผู้เก็บข้อมูลรายงานสถานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบและจากที่ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบรายงานตนเองมีความสอดคล้องกัน โดยรายงานว่าฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับค่อนข้างจนถึงปานกลาง ส่วนหนึ่งรายงานว่าจนมาก เหตุผลของการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำอาจเนื่องจากเหตุผลดังต่อไปนี้

2.1 ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวเดิมก่อนที่ลูกจะป่วยและเสียชีวิตด้วยเอดส์ ส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบเป็นกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำอยู่เดิมทำให้ได้รับผลกระทบมากจากการที่มีลูกป่วยหรือเสียชีวิตด้วยเอดส์

2.2 การได้รับผลกระทบจากการที่มีลูกป่วยหรือเสียชีวิตด้วยเอดส์ การที่ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบมีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับต่ำสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบที่ได้รับจากการที่มีลูกป่วยหรือเสียชีวิตด้วยเอดส์ โดยผลกระทบเกิดจากปัจจัยดังนี้

2.2.1 ค่าใช้จ่ายในการดูแลและคำรักษาพยาบาลลูกที่ป่วยและเสียชีวิตด้วยเอดส์ จากรายงานค่าใช้จ่ายในการดูแลลูกขณะป่วยเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการดำรงชีวิตอยู่ เช่น ค่าอาหาร เป็นต้น และที่เพิ่มขึ้นมาได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เช่น ค่าเดินทางไปโรงพยาบาล ค่ายา หรือ ถ้าต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลค่าใช้จ่ายจะยิ่งมากขึ้น ตลอดจนการทำศพซึ่งจากข้อมูลเกี่ยวกับการทำศพของลูกที่เสียชีวิตด้วยเอดส์พบว่าผู้สูงอายุต้องจ่ายค่าจัดงานศพเป็นเงินจำนวนมาก ซึ่งบางส่วนต้องกู้ยืมเงินมาทำงานศพดังกล่าว

2.2.2 ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูหลานที่เกิดจากลูกที่เสียชีวิต จากข้อมูลเกี่ยวกับลูกที่เสียชีวิตด้วยเอดส์พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งที่แต่งงานและมีบุตร ดังนั้นการที่ลูกเสียชีวิตด้วยเอดส์ทำให้ผู้สูงอายุต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลานที่เกิดจากลูกที่เสียชีวิต ซึ่งจากข้อมูลพบว่าหลานส่วนใหญ่อยู่ในวัยเรียนซึ่งทำให้ผู้สูงอายุต้องเสียค่าใช้จ่ายทั้งค่าเลี้ยงดูและค่าใช้จ่ายในการศึกษา เนื่องจากส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรใดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของหลาน มีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับความช่วยเหลือจากองค์กรเอกชนในการเป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของหลาน

2.2.3 นอกจากนั้นด้วยเหตุผลที่ว่าลูกที่เสียชีวิตส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่หลักในการหาเลี้ยงครอบครัวทั้งครอบครัวของตนเองและครอบครัวบิดามารดา และช่วยเหลือรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

ภายในครอบครัว เนื่องจากลูกที่เสียชีวิตกลุ่มใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่และวัยแรงงาน โดยส่วนหนึ่งอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งไม่ได้อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุแต่ส่งเงินมาช่วยเหลือเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว ผู้สูงอายุบ้าง ถึงแม้ว่าการประกอบอาชีพของลูกที่เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นอาชีพรับจ้างและอาชีพเกษตรกรรมที่ได้รายได้ค่อนข้างต่ำ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตลงทำให้ผู้สูงอายุขาดรายได้ที่จะจุนเจือครอบครัว นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องทำงานเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว โดยการทำงานส่วนใหญ่เป็นงานรับจ้างที่มีค่าตอบแทนต่ำ เนื่องจากแรงงานโดยผู้สูงอายุเป็นแรงงานที่ถูกมองว่าแรงงานดังกล่าวได้ผลผลิตต่ำกว่าแรงงานวัยผู้ใหญ่ ที่สำคัญของอุปสรรคของการหารายได้ของผู้สูงอายุคือการมีปัญหาด้านสุขภาพทำให้เป็นอุปสรรคต่อการประกอบอาชีพ ยิ่งทำให้โอกาสในการประกอบอาชีพลดลง

2.2.4 นอกจากนั้นการที่ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนสถานะมาเป็นผู้ดูแลหลักของลูกที่ป่วยด้วยเอดส์ทำให้โอกาสในการหารายได้ด้วยตนเองลดลง และมีการใช้เงินออมเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งต้องกู้หนี้ยืมสินมาเป็นค่าใช้จ่ายของครอบครัว และโอกาสในการใช้หนี้สินจนหมดนั้นผู้สูงอายุกล่าวว่าเป็นการยากเนื่องจากไม่มีรายได้เป็นที่แน่นอนและส่วนใหญ่ใช้เป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวก็หมดแล้วไม่มีเหลือจ่ายหนี้สิน มีผู้สูงอายุบางส่วนที่ต้องขายทรัพย์สิน เช่นที่ดิน หรือของมีค่าเพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวและบางส่วนเพื่อจ่ายหนี้

3. ผลกระทบด้านสุขภาพ

ผลกระทบของเอดส์ต่อสุขภาพผู้สูงอายุ มีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผลกระทบด้านร่างกายมีดังต่อไปนี้

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

3.2 ความเจ็บป่วย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยได้ง่ายจากความเสื่อมด้านร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีโรคประจำตัวซึ่งมักเป็นโรคเรื้อรัง ดังนั้นเมื่อต้องดูแลลูกที่ป่วยด้วยเอดส์ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดอย่างมาก ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย หรือทำให้โรคประจำตัวมีความรุนแรงมากขึ้น ดังเช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ความเครียดทำให้ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

3.3 ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองลดลง เนื่องจากเวลาส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุต้องใช้เวลาไปเพื่อการดูแลลูกที่ป่วยทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การพักผ่อนที่เพียงพอ การออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกาย การเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม อันจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่เหมาะสม พักผ่อนไม่เพียงพอ และไม่ยอมได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

3.4 ความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัญหาด้านจิตใจอันเป็นเป็นผลกระทบจากเอดส์ต่อผู้สูงอายุที่สำคัญ จากการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่ต้องดูแลลูกที่ป่วยด้วยเอดส์มีความเครียดและความวิตกกังวลอย่างมากในขณะที่ดูแลและภายหลังจากที่ลูกเสียชีวิตแล้ว โดยสาเหตุของความเครียดหรือความวิตกกังวลเกิดจากความรุนแรงของความเจ็บป่วยของลูก ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ความกลัวการเสียชีวิตและการผลที่ตามมาถ้าลูกเสียชีวิต และความเหงาและความว้าเหวจากการขาดผู้ดูแล นอกจากนี้ส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุมีความกังวลเกี่ยวกับภาระที่ตนเองต้องรับผิดชอบภายหลังจากที่ลูกเสียชีวิต ซึ่งผลกระทบจากความเครียดและความวิตกกังวลยังส่งผลต่อสุขภาพด้านร่างกายด้วย

3.5 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลงเนื่องจากต้องรับภาระในการดูแลลูกที่ป่วยด้วยเอดส์ ผู้สูงอายุรายงานว่าโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น การไปวัด การร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมของชุมชน มีน้อยเนื่องจากต้องดูแลลูกที่ป่วยหรือต้องดูแลหลาน อย่างไรก็ตามการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ส่งผลให้เกิดความเหงาหรือความว้าเหว อันจะนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพจิตและสุขภาพกายได้เช่นกัน

4. ปฏิกริยาของชุมชน

ปฏิกริยาของชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบแบ่งตามระยะของสถานการณ์เป็นระยะที่คู่สมรส ลูก หรือบุคคลในครอบครัวป่วยและระยะภายหลังเสียชีวิต

4.1 ปฏิกริยาขณะป่วย จากข้อมูลผู้สูงอายุรายงานปฏิกริยาของชุมชนขณะที่คู่สมรส ลูก หรือบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยเอดส์ พบว่าปฏิกริยาส่วนใหญ่เป็นทางบวก มีเพียงส่วนน้อยที่ปฏิกริยาเป็นทางลบ โดยพบว่าส่วนใหญ่ชุมชนทราบเรื่องการเจ็บป่วยในขณะที่มีคนป่วยอยู่ในครอบครัว มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ทราบภายหลังการเสียชีวิตแล้ว อาจเนื่องจากระยะเวลาการ

ป่วยจนถึงเสียชีวิตของผู้ป่วยเอดส์มีระยะเวลาเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 1 ปี ดังนั้นด้วยสภาพชุมชนที่เป็นชุมชนชนบท เป็นชุมชนขนาดเล็ก และมีเพียงบางส่วนที่เป็นชุมชนเมืองทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชุมชนค่อนข้างใกล้ชิดและเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นระยะเวลานานทำให้เป็นที่รู้จัก เคารพนับถือของคนในชุมชน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจึงทำให้บุคคลในชุมชนรับทราบข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้การมีเครือข่ายในชุมชนรวมถึงเครือข่ายผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอของบางชุมชน รวมถึงเครือข่ายเอดส์ถึงแม้จะไม่ได้เน้นเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบทำให้มีกิจกรรมสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบซึ่งก็รวมถึงบุคคลในครอบครัว ทำให้มีการเข้าถึงข้อมูลของบุคคลในชุมชนได้ดี ทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบรับรู้ว่าคุณในชุมชนทราบว่าบุคคลในครอบครัวกำลังป่วยด้วยเอดส์ อย่างไรก็ตามถึงแม้ชุมชนทราบว่าบุคคลในครอบครัวผู้สูงอายุป่วยด้วยเอดส์ แต่ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบก็รายงานปฏิกิริยาในทางบวกเป็นส่วนใหญ่ ปฏิกิริยาในทางบวก เช่น การมาเยี่ยมเยียน การให้คำปรึกษา หรือการช่วยเหลือเรื่องการเจ็บป่วย เช่น การช่วยพาไปโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณชุมชนมีความเห็นใจต่อตนเองและครอบครัวมาก จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปฏิกิริยาในทางบวกที่มีต่อผู้ติดเชื้อหรือครอบครัวอาจเนื่องมาจากนับตั้งแต่พบการระบาดของโรคเอดส์เป็นครั้งแรกในปี 2527 รัฐบาลและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องต่างมีการรณรงค์เรื่องโรคเอดส์ผ่านสื่อต่างๆ เพื่อส่งผ่านข้อมูลไปยังกลุ่มต่างๆ อย่างกว้างขวางและครอบคลุม ร่วมกับการจัดกิจกรรมต่างๆ มากมาย โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้บุคคลในสังคมตระหนักและมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อและโรคเอดส์ รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทำให้ในปัจจุบันผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบได้รับการยอมรับมากขึ้นเรื่อยๆ สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขมากขึ้น ปฏิกิริยาของชุมชนในทางลบลดลงอย่างมากเมื่อเทียบกับในอดีต ตามที่ผู้สูงอายุและบุคคลในชุมชนให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าในอดีตการยอมรับผู้ติดเชื้อน้อย ทัศนคติส่วนใหญ่ไม่ดีกับผู้ติดเชื้อทำให้ผู้ติดเชื้อดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ยาก โดยพบว่าในชุมชนที่ศึกษาเป็นชุมชนที่มีองค์กรที่ทำงานด้านเอดส์หลายองค์กรและมีกิจกรรมการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบมากมาย ทำให้ชุมชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ และเกิดการยอมรับมากขึ้น

สำหรับปฏิกิริยาในทางลบที่ผู้สูงอายुरายงาน เช่น การหลีกเลี่ยงไม่พูดด้วย การนิทาพูดลับหลัง การไม่มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน ซึ่งมีค่อนข้างน้อย และปฏิกิริยาดังกล่าวมีระยะเวลาสั้น โดยไม่เกินหนึ่งเดือน อาจอธิบายได้ว่าเกิดจากธรรมชาติของโรคเอดส์ที่เป็นความเจ็บป่วยที่บุคคลส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นการเจ็บป่วยที่ร้ายแรงถึงแก่ชีวิตได้อย่างรวดเร็วและไม่มีวิธีการรักษา ทำให้ความกลัวการติดเชื้อยังหลงเหลืออยู่กับบุคคลที่ยังไม่มีความเข้าใจชัดเจนและเข้าใจไม่ถึงข้อมูล โดยปฏิกิริยาบางส่วนแสดงถึงความกลัวต่อการติดเชื้อ เช่น การไม่มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน นอกจากนี้บุคคลที่อยู่ในชุมชนมีความหลากหลายและมีความแตกต่างในด้านฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ทำ

ให้โอกาสในการที่จะเข้าถึงข้อมูลได้ทั้งหมด หรือความสามารถในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแตกต่างกันไป และองค์กรที่ทำงานด้านโรคเอดส์อาจเข้าถึงกลุ่มต่างๆ ในชุมชนได้ไม่ทั่วถึง ทำให้ยังมีบางส่วนของบุคคลในชุมชนที่ยังมีทัศนคติในทางลบต่อผู้ติดเชื้อและส่งผลกระทบต่อผู้ได้รับผลกระทบด้วย แต่อย่างไรก็ตามปฏิกริยาในทางลบจะอยู่ไม่นานซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบไม่เกิดความเครียดจากการรับรู้ปฏิกริยาในทางลบเป็นระยะเวลาานาน

4.2 ปฏิกริยาของชุมชนภายหลังการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ ผู้สูงอายุรายงานว่า ปฏิกริยาของคนในชุมชนเมื่อคนในครอบครัวเสียชีวิต โดยเริ่มขณะจัดงานศพและภายหลังเสร็จสิ้นพบว่าปฏิกริยาในทางบวก เช่น มีจำนวนคนมาร่วมงานศพมาก การได้รับความช่วยเหลือในการจัดงานศพ และปฏิกริยาภายหลังเสียชีวิต เช่น การมาเยี่ยมเยียน และแสดงความเห็นใจ มีเป็นจำนวนมากกว่าปฏิกริยาในทางลบ เช่น การไม่มาร่วมงานศพ การไม่รับประทานอาหารขณะมาร่วมงานศพ หรือการไม่มาเยี่ยมเยียนภายหลังการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อ ซึ่งมีเป็นจำนวนน้อยและมีระยะเวลาของปฏิกริยาดังกล่าวช่วงเวลานั้น อาจอธิบายได้ว่าลักษณะชุมชนชนบทนั้นปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชนจะแน่นแฟ้นและใกล้ชิด และเมื่อมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับขนบธรรมเนียมประเพณี เช่น งานบวช งานแต่งงาน หรืองานศพ เป็นกิจกรรมที่คนในชุมชนให้ความสำคัญที่ต้องเข้าร่วม โดยเฉพาะงานศพเนื่องจากการแสดงถึงความเห็นอกเห็นใจในวาระสุดท้ายของชีวิต และเป็นการให้กำลังใจแก่บุคคลที่เผชิญกับความสูญเสียเป็นสิ่งที่ควรกระทำเป็นอย่างยิ่ง โดยจากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมพบว่าถ้ามีงานศพในชุมชนคนทุกคนถึงแม้จะไม่ได้รับเชิญก็ต้องไปร่วม และยังเป็นงานที่เกิดกับครอบครัวที่เป็นที่เคารพของชุมชน เช่น ครอบครัวของผู้สูงอายุ สำหรับปฏิกริยาในทางลบที่ผู้สูงอายุรายงานนั้นอาจเนื่องจากยังมีบุคคลในชุมชนที่ยังมีทัศนคติในทางลบต่อโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อ ทำให้แสดงปฏิกริยาในทางลบแต่ระยะเวลาก็คือเป็นเพียงช่วงเวลานั้นๆ เท่านั้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบไม่มาก