การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์

ลินจง โปธิบาล* ศิริรัตน์ ปานอุทัย*
ทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์* วณิชา พึ่งชมภู*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาที่มุ่งพัฒนาชุดกิจกรรมการดำเนินการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ดำเนินการในพื้นที่ 43 หมู่บ้าน/ชุมชน ของ 4 อำเภอในจังหวัดเชียงใหม่ มีผู้ได้รับผลกระทบร่วมโครงการ 348 คน เป็นผู้ติดเชื้อ 14 คน และผู้ได้รับผลกระทบทางอ้อม 334 คน ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2547 ถึงธันวาคม 2549 รวม 2 ปี 3 เดือน การพัฒนาชุดกิจกรรมแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ การวิเคราะห์สถานการณ์และนโยบายเชิงลึก การพัฒนาชุดกิจกรรมและรูปแบบการดำเนินการโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและการพัฒนา และการถอดบทเรียนและติดตามประเมินผลลัพธ์ของชุดกิจกรรมที่พัฒนา

ผลการศึกษาพบว่า ชุดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมเพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ และด้านสังคม ชุดกิจกรรมนี้ได้ถูกนำไปใช้และปรับให้เหมาะสมสำหรับแต่ละพื้นที่ซึ่งพบว่าการใช้ชุดกิจกรรมดังกล่าวทำให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายเป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ทุกตัว ความตระหนักถึงปัญหาของผู้เกี่ยวข้องและสาธารณชนเพิ่มขึ้น ผู้ได้รับผลกระทบรับรู้ภาระการดูแลผู้ป่วยลดลงและคุณภาพชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบดีขึ้น อย่างไรก็ตาม พบว่าความสำเร็จของการดำเนินงานขึ้นกับปัจจัยต่างๆ เช่น ภาวะผู้นำของผู้นำชุมชนและศักยภาพของคณะทำงาน ดังนั้นการนำชุดกิจกรรมไปใช้จึงต้องคำนึงปัจจัยดังกล่าว นอกจากนี้พบว่าการดำเนินการในลักษณะพหุภาคีและสหวิชาชีพ เน้นชุมชนมีส่วนร่วมภายใต้การสนับสนุนการดำเนินการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะทำให้โครงการประสบความสำเร็จและยั่งยืนมากขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์, ผู้สูงอายุ, คุณภาพชีวิต

วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2552; 39(3): 309-321.

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาสำคัญจากการเพิ่มจำนวนของประชากรสูงอายุอย่างต่อเนื่องและการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยภาคเหนือได้เข้าสู่สังคมสูงอายุเร็วที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ[1] ซึ่งส่งผลกระทบสำคัญหลายประการ[2] สำหรับปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ นับว่าส่งผลกระทบอย่างมากต่อเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพของประชากรไทย โดยอัตราการติดเชื้อและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันในแต่ละภาค ซึ่งในปี 2548 พบว่า ภาคเหนือตอนบนมีการระบาดของเอดส์สูงสุด โดยพบร้อยละ 40[3] มีการระบาดและติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบมากที่สุดในกลุ่มวัยผู้ใหญ่ในช่วงอายุระหว่าง 20-45 ปี สำหรับวัยสูงอายุพบอัตราการติดเชื้อน้อยโดยพบเพียงร้อยละ 4.6 ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และร้อยละ 1.5 ของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับจังหวัดเชียงใหม่พบมีการแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์มากที่สุดในเขตอำเภอดอยสะเก็ด รองลงมาได้แก่ อำเภอสันทราย แม่วาง เชียงดาว และสันป่าตอง ตามลำดับ[2]

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเอชไอวีทำให้มีกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบหลายกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีบทบาทสำคัญและได้รับผลกระทบอย่างมากแต่ได้รับความสนใจและได้รับความช่วยเหลือน้อยมากเมื่อเทียบกับกลุ่มวัยอื่น ในขณะที่ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบโดยอ้อมจากโรคเอดส์อย่างมาก จากการดำรงบทบาทของผู้ดูแลหลักของบุตรที่ป่วยด้วยเอดส์หรือการรับภาระเลี้ยงหลานที่เกิดจากบุตรที่เสียชีวิตด้วยเอดส์ โดยผู้ติดเชื้อในระยะสุดท้ายช่วง 1 ปีก่อนเสียชีวิตจะกลับมาอยู่ในความดูแลของบิดามารดาที่อยู่ในวัยสูงอายุ ก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้านแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจที่พบปัญหามากที่สุด เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่เคยได้รับการช่วยเหลือจากบุตรเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต ดังนั้นเมื่อบุตรต้องป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ทำให้ผู้สูงอายุขาดรายได้ที่เคยได้รับ ประกอบกับผู้สูงอายุต้องรับภาระเรื่องค่าใช้จ่ายประจำวันและค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล รวมถึงค่าเลี้ยงดูหลาน ซึ่งถ้าอยู่ในวัยเรียนจะต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาของหลานเพิ่มเติมเข้ามาอีก ซึ่งกลุ่มที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจเดิมไม่ดี มีเงินออมน้อย จึงส่งผลกระทบมากจนอาจถึงต้องกู้ยืมและทำงานเพื่อหารายได้ ซึ่งการทำงานของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นงานรับจ้างที่มีค่าตอบแทนต่ำ[5] รวมทั้งต้องขายทรัพย์สิน หรือขายที่ดินและมีการกู้ยืมเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย รวมถึงค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพของบุตร[6-9]

นอกจากนี้ ปัญหาด้านสุขภาพกายทำให้เกิดผลกระทบพบมากที่สุดในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้แก่ อาการอ่อนล้า ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะและปวดท้อง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ รวมทั้งจากการละเลยการดูแลตนเองอย่างมาก จนนำมาสู่การเจ็บป่วยหรือทำให้การเจ็บป่วยเดิมรุนแรงมากขึ้น ทำให้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังที่บุตรเสียชีวิตแย่ลงกว่าเดิมมาก รวมทั้งยังเกิดปัญหาด้านจิตใจที่มีสาเหตุมาจากความเจ็บป่วยของบุตรและปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ตลอดจนการได้เผชิญกับการสูญเสียบุตรในเวลาอันไม่สมควร การขาดผู้ช่วยเหลือและให้กำลังใจ เนื่องจากไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมหรือปฏิสัมพันธ์กับชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมทางศาสนา มีการศึกษายืนยันว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่าผลกระทบทางด้านจิตใจและด้านจิตวิญญาณมีความรุนแรงกว่าปัญหาด้านสุขภาพกาย[10]

จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดกับผู้สูงอายุนั้นจะมีความรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นกับปัจจัยบางประการ เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม แหล่งสนับสนุน รวมทั้งปฏิกิริยาของชุมชนทางบวกที่ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจและสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่หากชุมชนมีปฏิกิริยาทางลบเกิดขึ้นมากยิ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดกำลังใจ และไม่สามารถ

ปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ[10-11] อย่างไรก็ตามในปัจจุบัน ยังไม่พบว่ามีรายงานการดำเนินการเพื่อช่วยบรรเทาผลกระทบและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเหล่านี้ในชุมชน ด้วยเหตุผลว่า บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่ตระหนักถึงปัญหาและความสำคัญของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ การละเลยกลุ่มผู้สูงอายุโดยมิได้รวมกลุ่มผู้สูงอายุเข้าเป็นกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินการด้านเอดส์ หรือการขาดนโยบาย หรือมาตรการในการจัดการกับปัญหาด้านเอชไอวี/เอดส์และผู้สูงอายุ[12] ดังนั้น ทีมผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของปัญหาและความเร่งด่วนในการดำเนินการเพื่อบรรเทาผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุ จึงมีความประสงค์ที่จะทำการศึกษาในครั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบและนโยบายด้านเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ และเพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมที่สามารถใช้เป็นต้นแบบในการดำเนินงานเพื่อให้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมโดยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการวิจัย ใช้แบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (partipatory action research design) ทีมผู้วิจัยและบุคคลในชุมชนมีส่วนร่วมกำหนดปัญหาและวงจรการทำงานร่วมกัน มีการประสานความร่วมมือในการดำเนินโครงการติดตามประเมินผลการดำเนินโครงการ โดยคำนึงถึงบริบทในการดำเนินการและเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

พื้นที่ในการดำเนินการ ทำการศึกษาใน 4 อำเภอของจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งคัดเลือกจากการจัดกลุ่มอำเภอตามความเร่งด่วนในการดำเนินการด้านเอดส์ และจากการพิจารณาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความรุนแรงของการติดเชื้อ ความพร้อมของบุคลากรในพื้นที่และเครือข่ายการดำเนินงาน โดยสุ่มคัดเลือก 2 ตำบลในแต่ละอำเภอ และสุ่มเลือก 5 หมู่บ้านในแต่ละตำบล มีพื้นที่ดำเนินการทั้งสิ้น จำนวน 40 หมู่บ้าน และต่อมาภายหลังมีการจัดตั้งหมู่บ้านเพิ่มขึ้นในบางหมู่บ้านที่เลือก จึงรวมพื้นที่ดำเนินการทั้งหมด 43 หมู่บ้าน

กลุ่มผู้ร่วมวิจัยหลัก เป็นผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือมีบุตรที่ป่วยหรือเสียชีวิตจากเอดส์ จำนวน 136 คน และกลุ่มบุคคลต่างๆ ในชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้แทนของรัฐ ผู้นำชุมชน ผู้บริหาร และสมาชิกองค์กรในชุมชนที่เป็นพื้นที่ดำเนินการและกลุ่มผู้วิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2547 ถึง 30 ธันวาคม 2549 โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และนโยบายเชิงลึก โดยดำเนินการ 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1.1 วิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุและขนาดความรุนแรงของปัญหา โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งวิเคราะห์นโยบายเอชไอวี/เอดส์ในพื้นที่เป้าหมาย ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม 2547 โดยใช้วิธีการทบทวนเอกสารและการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม การสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งผู้สูงอายุที่ติดเชื้อ ผู้ที่ได้รับผลกระทบและกลุ่มบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่น ได้แก่ ผู้สูงอายุทั่วไป บุคลากรสุขภาพ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ องค์กรเอกชนในระดับชุมชน โดยใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว

ขั้นตอนที่ 1.2 จัดประชุมเพื่อเสนอข้อมูลและสร้างความตระหนักถึงปัญหาแก่กลุ่มบุคคลที่

มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับชุมชน จังหวัดและประเทศ โดยทีมผู้วิจัยจัดประชุมนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุ และปัญหาเชิงนโยบายต่างๆ ให้กับบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ระดับท้องถิ่น และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พัฒนาชุมชน รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับประเทศ ได้แก่ หน่วยงานผู้มีหน้าที่กำหนดนโยบายและปฏิบัติจากส่วนกลางและผู้แทนจากองค์กรภาคเอกชนด้านผู้สูงอายุ จำนวน 110 หน่วยงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และร่วมให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินการแก้ปัญหาจากหลายกลุ่มร่วมกัน

ระยะที่ 2 การพัฒนาชุดกิจกรรมและรูปแบบการดำเนินการ โดยดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 2.1 ประชุมวางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างทีมผู้วิจัย กลุ่มผู้ร่วมวิจัยหลักและกลุ่มบุคคลต่างๆ ในชุมชนพื้นที่เป้าหมาย ทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุ ร่วมกำหนดเป้าหมายของการดำเนินและได้ร่วมกันกำหนดชุดกิจกรรม แผนการปฏิบัติการและวิธีการดำเนินการในแต่ละพื้นที่ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นตอนที่ 2.2 การสร้างชุดกิจกรรมและแผนปฏิบัติงาน ทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการร่างชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ติดเชื้อและผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ได้แก่ กิจกรรมเพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สุขภาพและสังคม โดยแต่ละด้านประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างความตระหนัก กิจกรรมการสร้างศักยภาพชุมชนด้วยการเสริมสร้างความรู้ ทักษะและเจตคติที่ถูกต้องของกลุ่มที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการป้องกันเอดส์และการแก้ไขปัญหาและผลกระทบจากเอดส์แต่ละด้าน กิจกรรมการให้บริการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาผลกระทบแต่ละด้านแก่ชุมชน และการเสนอแนะและผลักดันเชิงนโยบาย

และได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ หลังจากร่างชุดกิจกรรมแล้ว ทีมผู้วิจัยและคณะทำงานอันประกอบด้วยบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชนและอาสาสมัครจากกลุ่มบุคคลต่างๆ ในพื้นที่เป้าหมายได้ประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุ เป้าหมายของโครงการและรายละเอียดของชุดกิจกรรมการดำเนินการและได้แผนการปฏิบัติการ พร้อมทั้งวิธีดำเนินการ ประสานความร่วมมือกับองค์กรภาคีทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในระดับชุมชน อำเภอ จังหวัด และระดับภาค

ขั้นตอนที่ 2.3 การดำเนินกิจกรรมตามแผนการปฏิบัติงานและการปรับปรุงชุดกิจกรรม

1) การจัดทำหลักสูตรหรือคู่มือการฝึกอบรมสำหรับกลุ่มบุคคลต่างๆ ในชุมชน ได้แก่ กลุ่มบุคลากรสุขภาพ กลุ่มอาสาสมัครด้านสุขภาพ กลุ่มแพทย์พื้นบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ กลุ่มผู้สูงอายุปกติ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และกลุ่มพระสงฆ์

2) การผลิตเอกสารประกอบการอบรม เอกสารสิ่งพิมพ์และสื่อต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการอบรมและการประชุมเพื่อสร้างความตระหนักแก่บุคลากรกลุ่มต่างๆ รวมทั้งใช้ในการเสนอข้อมูลเพื่อผลักดันเชิงนโยบาย จำนวน 15 ชุด ได้แก่ คู่มือสำหรับพยาบาล คู่มือสำหรับผู้สูงอายุและอาสาสมัครด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คู่มือความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเอดส์ อาหารและสมุนไพรเพื่อการบำบัดอาการเอชไอวี/เอดส์ สื่อโปสเตอร์ ซีดีเพลง รายการวิทยุ รายงานข้อเท็จจริง เป็นต้น

3) การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการและชุดกิจกรรม โดยดำเนินกิจกรรมการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพกลุ่มบุคคลต่างๆ ตามหลักสูตรที่กำหนดขึ้นเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยทีมจากคณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รวมทั้งดำเนินกิจกรรมการสร้างความตระหนักถึงปัญหา กิจกรรม

การบรรเทาผลกระทบด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม และกิจกรรมการผลักดันเชิงนโยบายทั้งระดับท้องถิ่นและระดับชาติในพื้นที่ดำเนินการ ซึ่งในการดำเนินการจะมีการประเมินติดตามผลการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ และปรับกิจกรรมให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง โดยมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในทีมผู้วิจัยและคณะทำงานอย่างสม่ำเสมอ

ระยะที่ 3 การถอดบทเรียนและติดตามประเมินผลลัพธ์ของชุดกิจกรรม

ทีมผู้วิจัยได้ติดตามประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินชุดกิจกรรมภายหลังการดำเนินกิจกรรมแต่ละด้านอย่างต่อเนื่อง สำหรับการใช้ในแต่ละพื้นที่โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มกับผู้ร่วมวิจัยหลักร่วมกับการสอบถามและสังเกตการเปลี่ยนแปลงหลังดำเนินกิจกรรมที่เกิดขึ้น โดยอาศัยตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดกิจกรรมที่กำหนดขึ้น ซึ่งผู้ประสานพื้นที่ได้ติดตามผลการดำเนินโครงการ และนำเสนอต่อที่ประชุมทุกไตรมาส (3 เดือน) และคณะทำงานได้ร่วมกันพิจารณาปรับรูปแบบการดำเนินการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการวิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และถอดบทเรียนการทำงานร่วมกันหาข้อสรุปสำหรับรูปแบบชุดกิจกรรม และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องทั้งระดับท้องถิ่น จังหวัดและประเทศ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ และเอชไอวี/เอดส์มาศึกษาดูงานในพื้นที่ดำเนินการและวิพากษ์ชุดกิจกรรม เพื่อให้ได้ข้อคิดเห็นต่อการนำชุดกิจกรรมไปขยายผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และนโยบายเชิงลึก ผลการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5 ของกลุ่มตัวอย่างมีบุตรที่เสียชีวิตด้วยเอดส์และต้องทำหน้าที่ผู้ดูแลหลัก) พบว่าผลกระทบด้านเศรษฐกิจคือ ความยากจนและหนี้สินเป็นผลกระทบที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบอยู่ และก่อให้เกิดความเดือดร้อนมากที่สุด โดยพบร้อยละ 41.7 มีฐานะเศรษฐกิจทางครัวเรือนยากจน และเกือบร้อยละ 66 มีฐานะทางการเงินค่อนข้างยากลำบาก ผลกระทบที่พบรองลงมาได้แก่ ผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพด้านร่างกายเกิดจากต้องดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ ทำให้ละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่ามีอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อย ปวดเมื่อยตามร่างกาย ท้องผูก และยังพบว่าโรคประจำตัวมีความรุนแรงมากขึ้น สำหรับปัญหาสุขภาพด้านจิตใจ พบว่ามีความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากความเจ็บป่วยของบุตรที่มักรุนแรง ความกลัวว่าบุตรจะเสียชีวิต และความกลัวผลที่ตามมาจากการที่บุตรเสียชีวิต ความเหงาและความว้าเหว่จากการขาดบุตรที่เป็นผู้ดูแลครอบครัว รวมทั้งจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ ในการศึกษานี้ผลกระทบด้านสังคมเป็นผลกระทบที่พบน้อยที่สุด พบว่า ปฏิกิริยาของชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุขณะที่คู่สมรส บุตร หรือบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยเอดส์ และภายหลังการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อในครอบครัวของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นไปในทางบวกมากกว่าทางลบ เช่น การมาเยี่ยมเยียน การให้คำปรึกษาหรือการช่วยเหลือเรื่องการเจ็บป่วย โดยช่วยพาไปโรงพยาบาล การมาร่วมงานศพจำนวนมาก การได้รับความช่วยเหลือในการจัดงานศพ และการมาเยี่ยมเยียนแสดงความเห็นใจ เป็นต้น สำหรับปฏิกิริยาในทางลบจากการหลีกเลี่ยง ไม่พูดด้วย การนินทาพูดลับหลัง การไม่มาเยี่ยมเยียนที่บ้าน พบเพียงส่วนน้อย และมีระยะเวลาสั้นพบไม่เกินหนึ่งเดือนหลังบุตรเสียชีวิต นอกจากนี้ พบมีผู้สูงอายุส่วนน้อยที่ถูกกีดกันทางสังคมและการแยกตัวจาก

สังคม โดยพบสาเหตุหลักเกิดจากความกลัวที่จะติดโรคจากผู้ติดเชื้อ

สำหรับผลการวิเคราะห์นโยบายด้านเอชไอวี/เอดส์ และผู้สูงอายุ ทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้ถูกกำหนดให้เป็นกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมประเด็นต่างๆ ยกเว้นในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ แต่ถูกรวมอยู่ในกลุ่มประชากรทั่วไปหรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ดังนั้น กิจกรรมการพัฒนาด้านต่างๆ ที่ผ่านมา จึงไม่ตอบสนองต่อความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุ พบว่า ช่องว่างเชิงนโยบายยังมีอยู่อย่างชัดเจน ผู้สูงอายุไม่ได้รับประโยชน์จากนโยบายที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะไม่มีการกำหนดแนวปฏิบัตินโยบายด้านเอชไอวี/เอดส์และผู้สูงอายุไว้ในแผนงานทั้งระดับท้องถิ่นและระดับชาติที่ชัดเจน แม้ว่ามีรายงานการศึกษาที่บ่งชี้ว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ก็ตาม

ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ผลกระทบและนโยบายด้านเอชไอวี/เอดส์และผู้สูงอายุในรูปของรายงานและการนำเสนอในการประชุมกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกระดับในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับพื้นที่ระดับจังหวัดและระดับประเทศ จำนวน 110 หน่วยงาน และนำเสนอข้อมูลแก่บุคคลในชุมชน ได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการดำเนินการเพื่อจะนำไปวางแผนกิจกรรมต่อไป

ผลการศึกษาระยะที่ 2 การพัฒนาชุดกิจกรรมและรูปแบบการดำเนินการ ทีมผู้วิจัยร่วมกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชนได้ร่วมกันพัฒนาชุดกิจกรรมต้นแบบและตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์การดำเนินการขึ้น และดำเนินกิจกรรมตามแผนในทุกชุดกิจกรรม ซึ่งได้ปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เหมาะสมกับลักษณะและข้อจำกัดของพื้นที่ดำเนินการใน 4 อำเภอในจังหวัดเชียงใหม่มีผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบเข้าร่วมจำนวนทั้งสิ้น 364 คน ชุดกิจกรรมประกอบด้วย (1) การสร้างศักยภาพของบุคลากรในชุมชน ได้จัดทำหลักสูตรคู่มือฝึกอบรม สื่อการเรียนรู้และสื่อการเรียนการสอนสำหรับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มและเพิ่มกลุ่มเป้าหมายจากเดิมโดยครอบคลุมกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มครู กลุ่มนักจัดรายการวิทยุและกลุ่มผู้ประกอบการสถานเริงรมย์ในพื้นที่ดำเนินการ หลังการประเมินผลการฝึกอบรม บรรลุตามเป้าหมายทุกตัวชี้วัด พบว่า กลุ่มบุคคลต่างๆ ในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และผลกระทบต่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีความเข้าใจและตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องช่วยเหลือบรรเทาผลกระทบต่างๆ ต่อผู้สูงอายุ (2) กิจกรรมการผลักดันประเด็นผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบเพื่อบรรจุในนโยบายแผนและกิจกรรมระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ประกอบด้วยการสร้างตระหนักถึงความสำคัญในการบรรเทาผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุในกลุ่มผู้นำองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นร่วมกับประธานชมรมผู้สูงอายุและแกนนำชุมชนแต่ละพื้นที่และกำหนดแผนชุมชนเพื่อรองรับปัญหาผลกระทบจากเอดส์ต่อผู้สูงอายุ สำหรับการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายนั้น ทีมผู้วิจัยและคณะทำงานได้จัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการดำเนินโครงการและจัดเวทีวิพากษ์ผลการดำเนินการเป็นระยะๆ และเมื่อโครงการสิ้นสุดได้ส่งมอบแนวทางในการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบแก่ผู้เกี่ยวข้องจากพื้นที่ดำเนินการ โดยเฉพาะผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากองค์การทั้งภาครัฐและเอกชนในระดับจังหวัด และประเทศ เพื่อให้เกิดการต่อเนื่องและยั่งยืนของกิจกรรมภายหลังจากโครงการแล้วเสร็จและ (3) กิจกรรมเพื่อบรรเทาผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ต่างๆ ชุด*กิจกรรมเพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจ* ประกอบด้วยการใช้กลยุทธ์และรูปแบบการดำเนินการสร้างอาชีพเสริมรายได้ที่มีความหลากหลายทั้งการดำเนินการในรูปกลุ่ม การจัด

ตั้งเป็นกองทุนและบริหารโดยคณะกรรมการ และการดำเนินการโดยนำผู้สูงอายุและสมาชิกของครอบครัวผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบมาร่วมการดำเนินกิจกรรมในบางพื้นที่ สำหรับเงินสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินการในชุดกิจกรรมนั้นบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งทีมผู้วิจัยได้จัดสรรงบให้แต่ละพื้นที่ในจำนวนที่เท่ากัน ร่วมกับได้ประสานการขอสนับสนุนงบจากแหล่งทุนอื่นๆ ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัด ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ในรูปแบบการจัดอบรมการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน โดยพบว่าบางพื้นที่ได้รับทุนสนับสนุนกิจกรรมจากองค์การบริหารส่วนตำบล

ชุดกิจกรรมเพื่อบรรเทาผลกระทบด้านสุขภาพ พบว่า มีการดำเนินกิจกรรมหลักที่คล้ายคลึงกันในทุกพื้นที่ ประกอบด้วย การจัดหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับผู้สูงอายุทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับผลกระทบ การจัดคลินิกสุขภาพผู้สูงอายุและการดูแลสุขภาพที่บ้าน สำหรับการจัดหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ได้ดำเนินการทุก 2 เดือน ให้บริการในแต่ละอำเภอ 12 ครั้ง มีผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบมารับบริการแต่ละครั้งโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 80-90 นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมกลุ่มและการบริการส่งต่อ พบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการด้านสุขภาพส่วนใหญ่มีปัญหาปวดเมื่อยมากที่สุดในทุกพื้นที่และมีปัญหาโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง แผลในกระเพาะอาหาร เบาหวานและโรคหัวใจ โดยได้รับยาต่อเนื่องจากสถานีอนามัยและโรงพยาบาลในเขตพื้นที่ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบมีปัญหาความเครียดและวิตกกังวลด้วย

นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครด้านสุขภาพที่ผ่านการอบรมจากโครงการ พบว่ามีการเยี่ยมตามแผนครบทุกพื้นที่ โดยมีการปรับกิจกรรมในแต่ละพื้นที่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และบางพื้นที่มีการปรับเปลี่ยนให้มีอาสาสมัครผู้สูงอายุเป็นผู้เยี่ยมบ้าน เนื่องจากมีเวลาว่างมากกว่า และต้องการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกันเอง บางพื้นที่มีพระสงฆ์ไปเยี่ยมเป็นบางโอกาสโดยมีการนำของที่มีคนนำมาถวายพระไปให้ผู้สูงอายุที่ถูกเยี่ยมด้วย สำหรับกิจกรรมการจัดตั้งคลินิกบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุนั้นพบว่า ส่วนใหญ่มีการดำเนินการคล้ายกันในทุกพื้นที่โดยจัดหน่วยบริการนี้ไว้ที่สถานีอนามัย มีเพียงในอำเภอเมืองที่ได้จัดตั้งคลินิกไว้ที่ทำการศูนย์บริการสาธารณสุข รูปแบบกิจกรรมของคลินิกผู้สูงอายุในบางพื้นที่จะมีความแตกต่างกันตามศักยภาพของบุคลากรที่ให้บริการ และสภาพปัญหาการเดินทางของผู้สูงอายุ ส่วนในบางพื้นที่มีการปรับรูปแบบกิจกรรมโดยมีการแยกการให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบด้านจิตใจและเน้นความเป็นส่วนตัวในการปรึกษา หรือจัดอาสาสมัครที่มีเวลาอยู่ในคลินิกมาคอยให้บริการหมุนเวียนกัน หรือจัดงานบริการกับการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสุขภาพแทน

ชุดกิจกรรมเพื่อบรรเทาผลกระทบด้านสังคม พบว่า มีการใช้กลยุทธ์และรูปแบบการดำเนินการในแต่ละพื้นที่อย่างหลากหลาย ได้แก่ การสร้างความตระหนักถึงปัญหาของผู้ได้รับผลกระทบ การสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้ได้รับผลกระทบ การส่งเสริมการร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ และการสานสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนวัยอื่น ในลักษณะโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐและเอกชนระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัดกิจกรรมที่ได้ดำเนินการได้แก่ การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์โดยกลุ่มเยาวชน การจัดนิทรรศการ การประกวดเรียงความของเด็กที่ได้รับผลกระทบ การตอบปัญหา การเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ สำหรับประชาชน การใช้เวทีการประชุมต่างๆ โดยกิจกรรมที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมเป็นจำนวนมากส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมในวันสำคัญทางศาสนา หรือพิธีรดน้ำดำหัว ซึ่งบางชุมชน

ได้จัดกิจกรรมนี้ที่บ้านของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ ทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบรู้สึกว่ายังได้รับความเคารพนับถือจากคนในชุมชน รู้สึกตัวเองมีคุณค่าและมีความภาคภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้น

ระยะที่ 3 การถอดบทเรียนและติดตามประเมินผลลัพธ์ของชุดกิจกรรม บทเรียนที่ได้รับจากการทำงานร่วมกันในชุดกิจกรรมที่สำคัญมีดังนี้

1. การออกแบบชุดกิจกรรมในลักษณะที่เป็นเค้าโครงกว้าง มีความยืดหยุ่นทำให้สามารถปรับเข้ากับสถานการณ์เฉพาะของแต่ละพื้นที่ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การติดตามการดำเนินการอย่างต่อเนื่องทำให้สามารถปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมกิจกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์

2. การมีเครือข่ายที่ดีระหว่างองค์การที่เกี่ยวข้องกับเอดส์กลุ่มต่างๆในชุมชนและคณะทำงาน รวมทั้งการประสานงานที่ดี ทำให้เกิดการบริการที่ดีแก่ผู้ที่ได้รับผลกระทบและทำให้เกิดความยั่งยืนของโครงการ

3. การที่ผู้บริหารองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้โครงการประสบผลสำเร็จ และเกิดความยั่งยืน

4. การมีส่วนร่วมของชุมชน และความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการของคนในพื้นที่เพื่อนบ้านพระสงฆ์และอาสาสมัครสุขภาพ ทำให้การดำเนินโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5. ความสำเร็จของกิจกรรมการสร้างรายได้สามารถวัดได้จากสิ่งอื่นนอกเหนือจากรายได้ที่เพิ่มขึ้น เช่น การลดรายจ่าย การมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน ซึ่งเกิดจากความร่วมมือกันดำเนินกิจกรรม รวมทั้งการแบ่งปันผลิตผลที่ได้จากการทำอาชีพเสริมรายได้ เป็นต้น

6. การดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมรายได้ในพื้นที่เขตเมือง และเขตชนบทต้องใช้รูปแบบที่แตกต่างกันคือ เขตเมืองต้องทำเป็นรายบุคคลและเขตชนบทต้องทำเป็นรายกลุ่ม

7. กิจกรรมการสร้างความตระหนักแก่ชุมชนถึงปัญหาผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ ช่วยลดทัศนคติทางลบต่อผู้สูงอายุที่ติดเชื้อและผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ และทำให้ชุมชนสนใจ ห่วงใย และร่วมดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้มากขึ้น

8. การเสนอประเด็นปัญหาและการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการดำเนินโครงการ ต่อผู้ที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายอย่างต่อเนื่อง ในช่วงเวลาที่เหมาะสมมีผลทำให้ประเด็นผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุอยู่ในความสนใจมากขึ้น

9. การดำเนินการแบบพหุภาคีและสหวิชาชีพที่แต่ละองค์กรภาคีใช้ความเชี่ยวชาญของตนในการดำเนินกิจกรรมร่วมกันทำให้เกิดผลดีมากกว่าการที่องค์การใดองค์การหนึ่งดำเนินกิจกรรมทุกอย่างด้วยตนเอง

10. การทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดระหว่างคณะทำงานและเจ้าหน้าที่ภาครัฐระดับอำเภอและตำบลนำไปสู่การแก้ปัญหามากกว่าการพยายามผลักดันผู้บริหารในระดับสูงกว่าโดยเฉพาะในระดับจังหวัด

11. ชมรมผู้สูงอายุสามารถเป็นปากเสียงที่สำคัญให้แก่ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ หรือผู้ด้อยโอกาสอื่นได้ แต่ปัจจุบันชมรมยังไม่มีศักยภาพในส่วนนี้และการดำเนินการให้ชมรมผู้สูงอายุเข้ามามีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาเอชไอวี/เอดส์ในผู้สูงอายุ ทำได้ค่อนข้างลำบาก เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้สนใจปัญหานี้ นอกจากนี้พบว่าศักยภาพของประธานชมรมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินกิจกรรมของชมรมประสบผลสำเร็จหรือไม่

12. ชุมชนจะมีการตอบสนองต่อปัญหาและประสบผลจากการดำเนินโครงการได้ต่างกันขึ้นอยู่

กับสถานการณ์และภาวะผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ต้องคำนึงในการกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงาน

การติดตามและประเมินผลลัพธ์ของชุดกิจกรรม

ภายหลังการนำชุดกิจกรรมไปทดสอบพบว่า กลุ่มผู้ร่วมวิจัยหลักและกลุ่มบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในชุมชน มีความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการดูแลสนับสนุนผู้ได้รับผลกระทบเพิ่มขึ้นตลอดจนผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์มีทัศนคติทางบวกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 90 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นร้อยละ 95 หลังการเข้าร่วมกิจกรรม และจากการประเมินทักษะในการดูแลผู้ติดเชื้อของผู้สูงอายุที่ต้องดูแลผู้ติดเชื้อพบว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ติดเชื้อ โดยเฉพาะกิจกรรมการดูแลด้านกิจวัตรประจำวันต่างๆ เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ร้อยละ 69.2 ของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมในชุดกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก แต่มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมด้านเศรษฐกิจที่อยู่ในระดับปานกลาง พบเพียงร้อยละ 49.1 ของผู้สูงอายุ สำหรับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบพบว่า ผู้สูงอายุรายงานภาวะสุขภาพของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.6 และมีความผาสุกด้านจิตใจในระดับปานกลาง พบร้อยละ 54.9 ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุพบว่า มีปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรังและปัญหาสุขภาพที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันและเกิดร่วมกับปัญหาด้านอื่นๆ ที่ทำให้ไม่สามารถบรรเทาหรือแก้ไขให้หมดไปได้

สำหรับการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบภายหลังการเข้าร่วมโครงการ พบว่าโดยรวมผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางและร้อยละ 42.1 มีคุณภาพชีวิตในระดับมาก ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ พบว่ามีความสุขมากขึ้นภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ถึงแม้ว่าผลกระทบด้านเศรษฐกิจจะยังไม่ได้รับการแก้ไขเท่าที่ควร แต่ผลกระทบด้านสุขภาพได้รับการช่วยเหลือเป็นอย่างดี โดยเฉพาะผลด้านจิตใจที่บรรเทาความเหงาและความว้าเหว่ลดลง เนื่องจากมีอาสาสมัครมาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้จะไม่ใช่บุตรหลานก็ตาม และนอกจากนี้ปัญหาด้านสังคมจากการถูกรังเกียจหรือกีดกันจากชุมชนที่พบน้อยลงมาก ทำให้ผู้สูงอายุได้รับโอกาสทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เนื่องจากส่วนใหญ่คนในชุมชนให้การยอมรับและช่วยเหลือโดยไม่มีการรังเกียจตลอดจนได้รับความช่วยเหลือจากผู้นำชุมชนหรือองค์การบริหารส่วนตำบล

การอภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้จากการวิเคราะห์ผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุ พบว่าปัญหาด้านเศรษฐกิจเป็นผลกระทบที่พบมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของจอห์น โนเดล และคณะ[8-9] พบว่าผลกระทบด้านเศรษฐกิจจากความยากจนและหนี้สิน เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กำลังประสบอยู่และก่อให้เกิดความเดือดร้อนมากที่สุด สำหรับผลกระทบด้านสุขภาพและผลกระทบด้านสังคม ได้แก่ การถูกกีดกันทางสังคมและการแยกตัวจากสังคมพบน้อยลงในปัจจุบัน ซึ่งปัญหาการถูกกีดกันทางสังคมนั้นเกิดจากสาเหตุหลักคือ ความกลัวที่จะติดโรคจากผู้ติดเชื้อและร้อยละ 12 ของกลุ่มตัวอย่าง ยังมีความสัมพันธ์ไม่ค่อยดีกับเพื่อนบ้าน[10-11] สำหรับผลการวิเคราะห์นโยบายด้านเอชไอวี/เอดส์และผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ ที่พบว่าผู้สูงอายุไม่ได้ถูกกำหนดให้เป็นกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และไม่ได้มีการกำหนดแนวปฏิบัติด้านนโยบายเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ในระดับชาติและระดับท้องถิ่นไว้[12] ทำให้ผู้สูงอายุต้องต่อสู้กับปัญหาจากผลกระทบดังกล่าวโดยลำพัง ซึ่งอาจเนื่องจากภาครัฐให้ความสำคัญกับกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง โดยเฉพาะวัยแรงงานหรืออาจ

จากความเข้าใจว่าผู้สูงอายุอยู่ในวัยที่เสื่อมถอยทางเพศ ทำให้โอกาสการติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์น้อยมาก หากพิจารณาการช่วยเหลือกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ซึ่งได้แก่กลุ่มเด็กและกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มเด็กจะได้รับการช่วยเหลือทั้งจากภาครัฐและเอกชนในรูปแบบต่างๆ แต่ไม่พบว่ามีการช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบแต่อย่างใด โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุในภาคเหนือ ที่ร้อยละ 55 มีรายได้น้อยกว่า 20,000 บาท/คน/ปี ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มยากจน แม้ว่ารัฐบาลจะได้กระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น แต่ในองค์การบริหารระดับท้องถิ่นเองยังขาดนโยบายที่ชัดเจนในการช่วยเหลือสนับสนุนผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ทั้งนี้เนื่องจากการขาดงบประมาณหรือทักษะในการจัดการแก้ปัญหา[12]

ในส่วนของชุดกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบนั้นเป็นกิจกรรมที่มุ่งบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สุขภาพและสังคมโดยผสมผสานการดำเนินงานของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นและการผลักดันเชิงนโยบาย ซึ่งเป็นการกำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ได้รับผลกระทบ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับมาก สำหรับกิจกรรมเพื่อบรรเทาผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุพึงพอใจมาก โดยเฉพาะการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายและเอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุอื่นด้วย ซึ่งก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมนี้เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยในท้องที่ทำให้สามารถใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดและคุ้มค่า

ในส่วนของชุดกิจกรรมที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างความตระหนักถึงปัญหาและการสร้างทัศนคติที่ดีในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบ รวมทั้งกิจกรรมการผลักดันเชิงนโยบายระดับท้องถิ่นและระดับชาติ โดยมีองค์กรภาคี[1] ได้แก่ องค์การช่วยเหลือผู้สูงอายุระหว่างประเทศ มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับผิดชอบพื้นที่ดำเนินการตามพันธกิจขององค์กร โดยมีกิจกรรมย่อยที่กำหนดเป็นแนวทางกว้างๆ เพื่อให้สามารถปรับใช้ในพื้นที่ต่างๆ ได้ง่าย

กิจกรรมการสร้างความตระหนักนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้การนำเสนอข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์แก่บุคคลในชุมชน รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกระดับ ซึ่งพบว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักถึงปัญหา และเห็นความจำเป็นที่ต้องมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา จากนั้นทีมผู้วิจัยได้ร่วมกับบุคคลในชุมชนร่วมกันกำหนดปัญหาและวิธีการดำเนินการแก้ปัญหา ซึ่งปัญหาที่สำคัญที่ทำให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบมีไม่เท่าที่ควร เนื่องมาจากการขาดความรู้และทักษะในการดำเนินการของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นกิจกรรมการฝึกอบรมจึงเป็นความจำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภากร กังวานพงศ์[13] ที่ได้เสริมสร้างศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุบ้านทุ่งแพม จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่ใช้การสร้างความเข้าใจให้ผู้สูงอายุได้เห็นปัญหาและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้เป็นแกนนำของชุมชนทำให้เกิดการบริหารจัดการภายในกลุ่มออมทรัพย์ได้ดีขึ้น นอกจากนี้มีกิจกรรมดำเนินการส่วนหนึ่งที่จัดให้โดยตรงแก่ผู้ได้รับผลกระทบเพื่อแก้ปัญหาแก่ผู้สูงอายุที่มีความต้องการและมีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง ได้แก่ การจัดสรรเงินช่วยเหลือในกิจกรรมหารายได้เสริม การบริการด้านสุขภาพในรูปแบบของการจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และการจัดคลินิกสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

สำหรับการจัดคลินิกสุขภาพผู้สูงอายุนั้น พบว่า อาจไม่มีความจำเป็นโดยเฉพาะหากจัดในสถานบริการสุขภาพที่มีผู้ให้บริการน้อยและจำนวนผู้รับบริการไม่มาก เพราะการจัดคลินิกแยกออกไปจะสิ้นเปลืองบุคลากรประกอบกับการให้บริการสามารถทำได้ทันท่วงทีอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามผลการวิจัยยังพบว่า บุคลากรที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในปัจจุบันในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ ไม่ได้รับการเตรียมความรู้และทักษะเฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุมาก่อน ทำให้มีข้อจำกัดในการให้บริการผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่อาจมีปัญหาความเจ็บป่วยร่วมด้วย ดังนั้นการสร้างเสริมศักยภาพของบุคลากรสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างมากในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินการตามชุดกิจกรรมในการศึกษานี้พบว่า ความพึงพอใจต่อกิจกรรมเพื่อบรรเทาผลกระทบด้านเศรษฐกิจโดยเฉลี่ยมีระดับปานกลาง ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัดผลลัพธ์ที่กำหนดไว้อย่างน้อยร้อยละ 80 อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบมีข้อจำกัดหลายประการทั้งด้านสุขภาพทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมรายได้ และอาจเนื่องจากระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมเสริมรายได้สั้นเกินกว่าจะเห็นผลตอบแทนที่เด่นชัดจากการที่ยังไม่สามารถจำหน่ายผลผลิตหรือสินค้าที่ผลิตได้ แต่การเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้ร่วมกับการให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อและผู้สูงอายุที่ยังต้องดูแลผู้ติดเชื้อ คือการมีรายจ่ายลดลง เนื่องจากกิจกรรมบางกิจกรรมได้แก่ การเลี้ยงสัตว์ เช่น เลี้ยงปลา เลี้ยงกบ หรือไก่ หรือการปลูกผักสวนครัว สามารถนำมาประกอบอาหารในครอบครัวได้ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารประจำวันได้ แม้ว่ารายได้จากการขายสัตว์ที่เลี้ยงไว้จะยังมีจำนวนไม่มากก็ตาม

สำหรับความพึงพอใจต่อกิจกรรมเพื่อบรรเทาผลกระทบด้านสุขภาพ โดยเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อและผู้สูงอายุที่ยังต้องดูแลผู้ติดเชื้อที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากผู้สูงอายุได้พูดคุยกับคนอื่นในระหว่างร่วมกิจกรรม ทำให้รู้สึกว่ามีคนเข้าใจปัญหาของตนเองมากขึ้นและได้รับความช่วยเหลือมากขึ้น ถึงแม้จะไม่ได้รับเป็นเงิน แต่ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และสามารถดูแลตนเองโดยเฉพาะเรื่องการรับประทานยาต้านไวรัสได้ดีขึ้น ทำให้ต้องการเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์แก่ผู้อื่นที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน แต่อุปสรรคด้านสุขภาพส่งผลกระทบทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในด้านอื่นๆ ได้เช่นเดียวกัน แม้ว่าชุดกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในบางพื้นที่ก็ตาม แต่มีข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานจากการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปฏิบัติการควรเป็นทีมที่มีความรู้ความชำนาญในการจัดกิจกรรมเพื่อบรรเทาผลกระทบทั้งสามด้าน เพื่อจะได้ร่วมกันดำเนินการตามชุดกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรมีการนำชุดกิจกรรมไปดำเนินการและควรใช้กลยุทธ์การทำงานประสานความร่วมมือและการมีเครือข่ายที่ดีระหว่างองค์การหรือหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับเอชไอวี/เอดส์ ที่มีการดำเนินการแบบพหุภาคีตามความเชี่ยวชาญและพันธกิจของหน่วยงาน ร่วมกับการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกกลุ่มในชุมชนเป็นฐานในการออกแบบชุดกิจกรรมที่ปรับเข้ากับสถานการณ์เฉพาะที่มีความแตกต่างระหว่างสังคมในแต่ละพื้นที่ และคำนึงถึงปัจจัยด้านชุมชนที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของกิจกรรมที่ตอบสนองต่อปัญหาและบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานและเกิดความยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การติดตามประเมินผลภาคและทิศทางการพัฒนาภาคเหนือในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10. เอกสารประกอบการสัมมนาการติดตามประเมินผลภาคและทิศทางการพัฒนาภาคในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10, วันที่ 28-30 เมษายน 2548, พิษณุโลก.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. รายงานประจำปี 2548 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2548.
3. กองระบาดวิทยา. ข้อมูลการระบาดของโรคเอดส์ในประชากรไทย พ.ศ. 2541. ใน: Griensven, GJP, et al. The Use of Mortality Statistics as a Proxy Indicator for the Impact of an AIDS Epidemic on the Thai Population, 1998.
4. Lauer JT. The ageing face of AIDS. [online] 1999. Available at http://www.dcmsonline.org/jaxmedicine/1999journals/august99/elderly.htm, accessed October 6, 2006.
5. Helpage International. Age gender and ageing brief. Age, gender and HIV/AIDS, 2001.
6. Knodel J, Saengtienchai C, Im-em W, Vanlandingham M. The impacts of Thailand's AIDS epidemic on older person: Qualitative evidence from a survey of key informants (Rep. No. 00-448). Ann Arbor, MI: University of Michigan Population Studies Center, 2000.
7. Knodel J, Im-em W, Saengtienchai C, Vanlandingham M, Kespichayawattana J. The impact of an adult child's death due to AIDS on older-aged parents: result from a direct interview survey. University of Michigan: Population Studies Center at the Institute for Social Research, 2002.
8. Knodel J, VanLandingham M, Saengtienchai C, Im-em W. Older people and AIDS: quantitative evidence of the impact in Thailand. University of Michigan: Population Studies Center at the Institute for Social Research, 2000.
9. Knodel J, Saengtienchai C. Older aged parents: The final safety net for adult sons and daughters with AIDS in Thailand. PSC research report, University of Michigan: Population Studies Center at the Institute for Social Research, 2002.
10. โครงการเอชไอวี/เอดส์และผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือของไทย. ผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่: ข้อมูลจากการสำรวจภาคสนาม. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
11. โครงการเอชไอวี/เอดส์และผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือของไทย. ผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่: การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
12. โครงการเอชไอวี/เอดส์และผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือของไทย. รายงานการวิเคราะห์นโยบายด้านเอชไอวี/เอดส์และผู้สูงอายุ. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
13. ภากร กังวานพงศ์. การเสริมสร้างศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชน บ้านทุ่งแพม อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยฝ่ายวิจัยท้องถิ่น, 2546. เอกสารออนไลน์ http://www.vijai.org/research/project_content.asp?ProjID=RDG45N0001, สืบค้นวันที่ 20 สิงหาคม 2549.

Development of a Model Package for Enhancing the Quality of Life of HIV/AIDS Affected Older Persons

Linchong Pothiban* Sirirat Panuthai*
Tassana Choowattanapakorn* Wanicha Peungchompoo*

ABSTRACT

This participatory action research aimed to develop a model package for enhancing quality of life of HIV/AIDS affected persons aged 50 and over. The project was run in 43 villages/communities of 4 districts in Chiang Mai and there were 348 HIV/AIDS affected older persons: 14 infected and 334 indirectly affected. The study was conducted during October 2004 to December 2006. Three steps of model package development included: (1) situation and policy analysis and dissemination of findings to involved persons and public, (2) developing and testing the model package, and (3) project evaluation, adjustment, summary and report.

The study findings reveal that model package included activities to alleviate economic, health, and social impacts of HIV/AIDS. The developed model package was implemented and adjusted to apposite with each area. It was found that the package can yield the specified outcomes. All objective verifiable indicators were met. Awareness of the issues among involved persons and general public increased; care giving burden of affected older persons decreased; and their quality of life increased. However, degree of success was dependent on factors including leadership of key persons, and capacity of working group. These factors, therefore, need to be considered for further package implementation. The results demonstrated that multisectoral and multidisciplinary approaches with community participation and support from local administrators can result in success and sustainability of project activities.

Key words: HIV/AIDS, older persons, quality of Life

J Public Health 2009; 39(3): 309-321.

Correspondence: Associate Professor Dr. Linchong Pothiban, Faculty of Nursing, Chiang Mai University 110 Sripoom Road Muang District Chiang Mai 52000, Thailand E-mail: linchong@chiangmai.ac.th

* Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai