

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ การให้ความช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์  
ในชุมชน

ชื่อผู้เขียน นางรัศมี สีดาเพ็ง

ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาจากระบบ

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ดร.อุษา ดวงสา	ประธานกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยงยุทธ เปลี่ยนผดุง	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ดุสิต ดวงสา	กรรมการ

### บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ของเด็กในชุมชน วิธีการที่ชุมชนให้ความช่วยเหลือแก่เด็กและเงื่อนไขต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชนที่เอื้ออำนวยให้เกิดการให้ความช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ในหมู่บ้านหนึ่งของอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน ซึ่งมีเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด - 18 ปี จำนวน 8 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และการสนทนากลุ่มกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลได้รับการวิเคราะห์ ตรวจสอบ และแยกแยะเป็นหมวดหมู่ นำเสนอโดยการบรรยาย และสรุปเชิงวิเคราะห์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์มีปัญหาที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการติดเชื้อ เอช ไอ วิธีการเจ็บป่วยและหรือการเสียชีวิตของพ่อแม่ ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสังคม ด้านอารมณ์ จิตใจ ด้านเศรษฐกิจและด้านการศึกษา ปัญหาในแต่ละด้านของเด็กจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสถานภาพการติด/ไม่ติดเชื้อ อายุ และฐานะทางเศรษฐกิจของเด็ก เด็กที่ติดเชื้อเอดส์มีปัญหาทางด้านสุขภาพมากกว่าเด็กที่ไม่ติดเชื้อ รวมทั้งมีความวิตกกังวลในเรื่องสุขภาพ รู้สึกหวาดกลัวที่จะต้องเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะดีจะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจน้อยกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวยากจน แต่ไม่ว่าเด็กจะอยู่ในวัยใด มีฐานะทางเศรษฐกิจเช่นใด ปัญหาที่คล้ายคลึงกันของเด็กคือปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ เด็กทั้งหมดมีความวิตกกังวลต่ออนาคตของตน วิตกกังวลต่อสุขภาพของผู้เลี้ยงดู และวิตกกังวลว่าหากผู้เลี้ยงดูเสียชีวิตตนเองจะถูกทอดทิ้งและไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่เข้าใจในการ

ติดเชื่อเอดส์ของพ่อแม่ เด็กเกิดความเศร้าเสียใจ น้อยใจในโชคชะตาของตน เด็กมีปัญหาทางสังคมจากการถูกล้อเลียนถึงการเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ของพ่อแม่ เด็กรู้สึกอาย และโกรธสะเทือนใจต่อการพบเห็นผู้ติดเชื่อเอดส์ หรือได้ยินการพูดถึงโรคเอดส์ รวมถึงความรู้สึกเกลียดหวาดกลัวโรคเอดส์ ไม่อยากให้โรคนี้เกิดขึ้นในโลก เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นความรู้สึกนี้อาจมีผลทำให้เด็กกลัวการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศตรงข้าม นอกจากนั้นเด็กขาดทักษะในการอธิบายความคิด ความรู้สึกของตนเอง และทักษะในการจัดการกับปัญหาทางด้านอารมณ์อย่างถูกต้องเหมาะสมทำให้มีผลต่อพฤติกรรมทางสังคม เด็กวัยรุ่นปลีกตัวออกจากสังคมเดิมที่มีคนรู้จักและพยายามปิดบังไม่ให้เพื่อนหรือคนรู้จักทราบถึงการเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ของพ่อแม่เพราะเกรงว่าจะถูกรังเกียจ ทั้งยังอาจนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรมของเด็กในระยะยาว ส่วนปัญหาด้านการศึกษานั้น เด็กที่อยู่ในครอบครัวยากจนขาดอุปกรณ์การเรียน เสื้อผ้านักเรียน เด็กที่ไม่เข้าใจและมีความขัดแย้งกับคนในครอบครัว ไม่สนใจการเรียน เด็กที่ไม่มีคนในครอบครัวดูแลขาดโอกาสทางการศึกษา

ส่วนในด้านการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ ครอบครัวเป็นหน่วยที่ให้ความช่วยเหลือแก่เด็กมากที่สุด โดยให้ความช่วยเหลือแก่เด็กทุกด้านตามกำลังความสามารถที่มีอยู่ สำหรับเด็กที่ไม่มีคนในครอบครัวดูแล เด็กต้องอยู่ตามลำพังและทำงานหาเงินเลี้ยงตนเองโดยมีญาติคอยช่วยเหลือ ส่วนญาติพี่น้องให้ความช่วยเหลือโดยเป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกันตามปกติในชุมชน เช่น แบ่งปันอาหาร ขนม ให้คำแนะนำตัดเงินเดือน พุดปลอบใจให้กำลังใจแก่เด็ก คอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมของเด็กว่ามีความเหมาะสมหรือไม่เพื่อบอกแก่ผู้ดูแลเด็ก ให้ความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจแก่ครอบครัวของเด็ก เช่น การให้ยืมเงิน จ้างแรงงาน ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น ส่วนผู้นำ กลุ่ม องค์กรชุมชน นอกจากให้ความช่วยเหลือตามปกติในฐานะญาติหรือเพื่อนบ้านแล้ว ยังเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชนเพื่อให้เข้ามาดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่เด็กทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การให้ทุนการศึกษา เสื้อผ้า รองเท้านักเรียน การฝึกอบรมให้ความรู้แก่คนในชุมชน นอกจากนั้นแล้วหน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชนยังได้มีการส่งเสริมให้ชุมชนให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์ ญาติ และเด็กที่ได้รับผลกระทบ โดยมีการจัดตั้งคณะทำงานเอดส์ระดับตำบล เพื่อทำหน้าที่บริหารเงินกองทุนโรคเอดส์ ให้ความช่วยเหลือเป็นเบี้ยยังชีพแก่ผู้ติดเชื่อ ทุนการศึกษาแก่เด็ก ให้เงินยืมแก่ญาติเพื่อประกอบอาชีพ รวมถึงส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มผู้ติดเชื่อเอดส์และญาติ กลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบและจัดทำโครงการที่อุปถัมภ์เพื่อให้คำปรึกษาแก่เด็ก

สำหรับเงื่อนไขที่เอื้ออำนวยให้เกิดการให้ความช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์นั้น ประกอบด้วยเงื่อนไขภายในและเงื่อนไขภายนอกชุมชน โดยเงื่อนไขภายใน ได้แก่ ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ความรู้สึกเป็นครอบครัวเดียวกัน มีวัฒนธรรมชุมชนที่มีความผูกพันเอื้อเฟื้อและให้ความช่วยเหลือกัน ระบบความเชื่อเรื่องบุญ-กรรม ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจ สังคม การคมนาคมที่เอื้ออำนวยและการมีการรับรู้เรื่องโรคเอดส์ที่ค่อนข้างดี ส่วนเงื่อนไขภายนอก ได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน การจัดตั้งและทำงานของคณะทำงานระดับชุมชนที่ทำให้ชุมชนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องโรคเอดส์มีส่วนร่วมในกิจกรรมโครงการต่าง ๆ ที่จัดขึ้นและมีการให้ความช่วยเหลือแก่เด็ก

โดยสรุปแล้วในการให้ความช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ของชุมชนนั้น ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพร่างกาย เศรษฐกิจ การศึกษา ส่วนการให้ความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์จิตใจและสังคมยังมีอยู่น้อย ทั้ง ๆ ที่เป็นปัญหาที่ใหญ่และลึกซึ้งที่สุดเพราะขาดความรู้ ความเข้าใจต่อพัฒนาการของเด็กและขาดทักษะในการดูแลเด็กอย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นครอบครัว ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ จึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการด้านจิตใจของเด็ก และหน่วยงานของรัฐควรมีการให้ความรู้ ทักษะ และความช่วยเหลือแก่ชุมชนในเรื่องดังกล่าวมากยิ่งขึ้น

<b>Thesis Title</b>	Provision of Assistance to Children Impacted by AIDS in the Community		
<b>Author</b>	Mr.Rutsamee Sridapeng		
<b>M.Ed.</b>	Nonformal Education		
<b>Examining Committee</b>	Lect.Dr.Usa Duongsaa	Chairperson	
	Asst.Prof.Yongyudh Plianpadung	Member	
	Asst.Prof.Dr.Dusit Duangsa	Member	

### Abstract

This thesis was aimed at examining situations of children affected by AIDS in the community, different types of assistance provided by the community to those children, and various internal and external conditions conducive to such assistance. The studied community was one village in Ban Thi District of Lamphun Province which had eight children affected by AIDS aged from newborn to 18 years old. In collecting needed data, the researcher relied primarily on participant and nonparticipant observations, in-depth interviews, informal interviews, and focus group discussions with relevant individuals. Collected data were subsequently cross-checked, classified, analyzed, descriptively presented and analytically summarized.

Summarized findings were as follows:

The children were found to have encountered physical, mental/emotional, social, economic and educational problems. Their problems in each area varied according to their sero-status, age, and economic status. For example, infected children had more physical problems, compared to noninfected ones; besides, they were more concerned about their physical health and were afraid of dying of AIDS. Those children in economically-better families had fewer economic problems compared to those in poor ones. Nevertheless, regardless of their age and

economic status, all affected children shared common mental and emotional concerns. They were worried about their future and the health of their guardians, and were anxious that they would be abandoned and have no access to education if their guardians passed away. They did not understand why their parents had become AIDS-infected. They thus became grief-stricken and felt terrible about their fate. They also suffered socially being constantly teased about their parents' AIDS-related death. They felt embarrassed and angry, shaken whenever they saw the infected or heard the mentions of AIDS. They even felt the hatred for and the horror of AIDS, wishing it had not come into being in the world. This particular feeling might make the children, approaching their teens, fear having sexual relationships with the opposite sex. In addition, the children lacked proper skills in expressing their feeling and concerns, and lacked necessary skills for coping with emotional problems constructively, resulting in their changed social behaviors. They gradually resorted to socializing with only friends with similar problems, excluding themselves from the old, familiar enclave in order to avoid being stigmatized. All these could lead to serious social behaviors in the long term. As regards the educational problem, it was found that children of poor families had seriously lacked educational materials and school uniforms. Those with learning difficulties and plagued with family-based conflicts were not or were less interested in learning. Finally, those without family care could be deprived of educational opportunities.

As regards the assistance provided, families were found to have been the most helpful unit assisting the affected children in every possible way and with all available resources at their disposal. Those without any family caregivers lived and earned a living by themselves with watchful but distant eyes of some relatives. The assistance provided by the latter was of that already naturally practiced in the community, e.g., sharing food and snacks, giving words of advice and condolence or encouragement, regularly monitoring their behavior and subsequently informing their caregivers, loaning their families money, hiring them in income-generating activities, etc. As far as community leaders, groups and organizations were

concerned, in addition to typical assistance granting as relatives or neighbors, they also served as coordinators soliciting both public and private organizations for their assistance to be given directly and indirectly to the affected children such as scholarships, clothing and shoes, as well as training programs for community members. Moreover, these organizations also assisted the community in its assistance-provision efforts via the establishment of the sub district AIDS committee in charge of the AIDS fund administration; dispensing subsistence stipends to the infected; handling children's scholarships; distributing financial loans to relatives for occupational initiatives; promoting group formation of the infected themselves, their relatives, and the affected children; and finally, setting up the foster brothers/sisters program aimed at giving advice to children.

Conducive conditions to the generation and continuation of assistance directed at affected children comprised internal and external ones. Internal conditions included kinship relations, sense of being the same family, intimate and caring community culture of mutual assistance, belief system concerning karma and making merit, as well as enabling economic, social and transportation conditions and considerable understanding about HIV/AIDS. External conditions included the support and promotion from public and private organizations, and the establishment and operations of the sub-district level AIDS committee which enabled the entire community to learn about and understand AIDS and participate in various team-initiated projects' activities, to the extent that they could provide assistance to children.

In summary, the majority of the community-provided assistance centered around the physical health, economic and educational arenas. As regards the emotional/mental and social ones assistance was still very much lacking, although these were of utmost importance due to the obvious lack of correct understanding on child development and proper child care knowledge and skills. Therefore, families, the community and groups/organizations should pay more attention and

attach more importance to these matters. In particular, government agencies/organizations should do more to provide the community with such knowledge and skills.

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University