

งานสร้างสุขภาคใต้ ปี ๕๐
สุขอย่างพอเพียงตามวิถีคนใต้



สุขภาพ: ในวิถีชีวิตเมืองท่องเที่ยว





การท่องเที่ยว

การท่องเที่ยว คือผลรวมของความสัมพันธ์และปรากฏการณ์ ซึ่งเป็นผลจากการเดินทางและเยี่ยมชมพื้นที่ โดยมิได้ตั้งถิ่นฐาน และไม่เกี่ยวข้องกับหน้าที่การงาน ด้วยเหตุนี้ นักท่องเที่ยว จึงหมายถึง บุคคลผู้ซึ่งเดินทางจากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่ง ด้วยเหตุผลอันไม่เกี่ยวข้องกับหน้าที่การงาน เป็นกิจกรรมในเวลาว่างจากหน้าที่การงาน ดังนั้นนักท่องเที่ยวนั้นคือ ผู้มีเวลาว่างชั่วคราวซึ่งเดินทางด้วยความสมัครใจไปยังสถานที่มิใช่ภูมิลำเนา ด้วยวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาประสบการณ์แปลกใหม่

จังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีทุนทางสังคมสูง ทั้งที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติ ความสวยงามของภูมิทัศน์ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและความเป็นไทย (Thainess) ของคนในท้องถิ่น ที่มีจิตใจโอบอ้อมอารี เป็นมิตร ยิ้มง่าย จึงเป็นจังหวัดที่สำคัญที่ทำรายได้ให้แก่ประเทศ

ทรัพยากรที่สำคัญของจังหวัดในอดีต ได้แก่ ไม้กฤษณา ต่อเมื่อราคาคืนูกตกต่ำ ประกอบกับเป็นกิจกรรมที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในวงกว้าง จึงถูกต่อต้านจากนักอนุรักษ์ ในขณะที่ภูเก็ตกำลังอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนผ่านอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็วมาแทนที่ จากต้นทุนทางสังคมที่มีศักยภาพสูง

จึงเป็นสินค้าที่เป็นที่ต้องการแสวงหาความแปลกใหม่ของนักท่องเที่ยว ทำให้การอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเป็นภาคเศรษฐกิจหลักของจังหวัดและประเทศ และได้มีการพัฒนาขยายตัวอย่างต่อเนื่อง จนดูเหมือนจะเกินศักยภาพของพื้นที่ที่จะรองรับได้ หากไม่มีการวางแผนการพัฒนาที่รอบคอบและรัดกุม

ผลกระทบที่เกิดจากการท่องเที่ยว

ในรอบศตวรรษที่ผ่านมา จากการขยายตัวทางเศรษฐกิจ การเพิ่มขึ้นของประชากรอย่างรวดเร็ว ชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรเริ่มดีขึ้น จากความสะดวกสบาย และจากผลพลอยได้ในการพัฒนาประเทศที่ผ่านมา ประชากรมีโอกาสด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา การเมือง การปกครองมากขึ้น และปริมาณของโครงสร้างขั้นพื้นฐาน อันได้แก่ ถนนหนทาง การสื่อสาร การไฟฟ้า ฯลฯ มีพอเพียงที่จะเอื้ออำนวยให้ประชากรที่อาศัยอยู่ในชนบทและเมือง สามารถเดินทางไปมาหาสู่และรับข้อมูลข่าวสารได้อย่างทั่วถึง ทั้งยังมีการพัฒนาค่านิยมให้สอดคล้องกับสังคมโลกในยุคโลกาภิวัตน์ อย่างไรก็ตาม เมื่อมีเหตุจากการขยายตัวของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเกิดขึ้น ย่อมบังเกิดผลต่อวิถีชีวิต ค่านิยม และทัศนคติของประชากรโดยส่วนรวม ทั้งที่เป็นผลดีและผลเสีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพของประชาชนอย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยง

การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของประชาชน

เมื่อวิเคราะห์แนวโน้มปัญหาสุขภาพของประชาชนจังหวัดภูเก็ต พบว่าปัญหาสุขภาพของคนภูเก็ตมีอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านเช่นกัน มีการเปลี่ยนแปลงไปจากโรคติดต่อมาสู่โรคไร้เชื้อ โรคที่เกิดจากพฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมบริโภค ที่เกิดจากระบบการแข่งขันตามกระแสหลักในการเปลี่ยนแปลงได้แก่โลกาภิวัตน์ ระบบทุนนิยม ระบบบริโภคนิยม และการค้าเสรี จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของประชาชนโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ตได้จัดอันดับโรคที่คนภูเก็ตเผชิญอยู่ (งานยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต : 2550) ได้แก่

อันดับ 1 โรคมะเร็ง

อันดับ 2 โรคหัวใจและระบบไหลเวียนเลือด

อันดับ 3 โรคเอดส์ และวัณโรคปอด

อันดับ 4 อุบัติเหตุ

อันดับ 5 โรคอุจจาระร่วง

อันดับ 6 ปัญหาสุขภาพจิต และการพยายามฆ่าตัวตาย

สุขภาวะคนภูเก็ต

1. เด็กก่อนวัยเรียน และผู้ดูแลเด็ก

ยุคก่อนพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยว จังหวัดภูเก็ตมีชนบทธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่นที่เรียบง่าย ผู้คนมีน้ำใจ อหยาศัยใจคอดี ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ประมง เหมือนแร่ ค่าครองชีพยังไม่สูง การคมนาคม สะดวก ไม่มีปัญหาหาเสพย์ติด เพศพาณิชย์ อาชญากรรม ลิงแหวดล้อมดี ไม่มี ปัญหาอุบัติเหตุ มลพิษต่างๆ โดยภาพรวมมีความสุข เป็นเมืองที่น่าจะเรียก ได้ว่า “สังคมอยู่เย็นเป็นสุข”

เมื่อพัฒนาเข้าสู่ความเป็นเมืองท่องเที่ยวเมื่อประมาณปี พ.ศ.2520 จนปัจจุบันเป็นที่รู้จักของคนทั่วโลก ผลจากการท่องเที่ยวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หลายด้าน มีทั้งผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบ โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นมีทั้งทางตรง และทางอ้อมเช่นกัน ในภาพรวมผลกระทบเชิงบวก คือ ก่อให้เกิดการสร้างอาชีพ และการจ้างงาน ทำให้เกิดรายได้กระจายสู่พื้นที่ สำหรับผลกระทบเชิงลบที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาค่าครองชีพ เพศพาณิชย์ อาชญากรรม การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง ความขัดแย้งระหว่างประชาชนท้องถิ่นกับนักท่องเที่ยว อุบัติเหตุ มลพิษต่างๆ เป็นต้น

อย่างไรก็ดี การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนับเป็นโอกาสของอีกหลายๆ คน โดยเฉพาะคนต่างจังหวัด ซึ่งเห็นได้จากความคิดเห็นของมารดาเด็กท่านหนึ่งมี ภูมิลำเนาจังหวัดหนองคาย กล่าวว่ “มาทำงานอยู่ที่เชิงทะเลลูกค้ามาก คิดว่า ภูเก็ตน่าอยู่ ผู้คนดี แต่ไม่ได้ยุ่งกับใครมาก...อยู่ได้ ไม่มีปัญหา เพื่อนบ้านดี... ตอนนี้อยู่ดีไม่มากเกิน ถ้าป่าตองคนมากเกิน ของแพง อยู่ยาก...ลักษณะนิสัย ของคนภูเก็ต มีน้ำใจดี ทักทายดี ไม่เอาเปรียบ” หรือความคิดเห็นของมารดา เด็กที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่จังหวัดแพร่ เลือกมาอาศัยอยู่ในจังหวัดภูเก็ต ให้ข้อมูลว่า “ภูเก็ตมีความเจริญมาก ดีมากกว่าไม่ตี แต่รถเริ่มติดมาก แรกๆ ไม่ค่อยติดมาก... คิดว่าสังคมเปลี่ยนมีทั้งดีและไม่ดี ที่ดีคือมีความคล่องเวลาเดินทาง สะดวกรวดเร็ว ที่พักมาก มีห้างสรรพสินค้ามาก ความเจริญมาก ชื้อของง่าย แต่ค่าใช้จ่าย ค่าครองชีพสูง ยังมีลูกมาก ยิ่งจ่ายมาก” การย้ายเข้ามาอยู่ในภูเก็ต ส่วนใหญ่ ให้เหตุผลด้านเศรษฐกิจ ประกอบอาชีพได้หลากหลาย และมีรายได้ดีกว่า เช่น “บ้านเดิมอยู่ที่แพร่ไม่มีงานทำ ถ้าทำสวนรายได้ก็น้อย เลยมาทำงานภูเก็ตดีกว่า”, “มาทำงานที่ภูเก็ต พบกับแฟน เพราะเค้ามาทำงานที่นี้ก่อน เลยพากันอยู่ที่ป่า คลอนี้ ไม่อยากไปกรีดยาง ที่นี้หาเงินคล่องกว่า”, “เมื่อก่อนแฟนทำงานเป็น ปรก.

โรงแรมภูเก็ตลากูน่า แต่ตอนนี้ลาออกแล้วมาช่วยขายของรถเร่ดีกว่า เราทำคนเดียวขายของคนเดียวไม่ไหว ทำไม่ทัน ขายพวกอาหาร ขนมจีน ขนมหวาน ตอนเช้าต้องทำอาหาร แต่งตัวให้ลูก ไปส่งลูกที่โรงเรียน แล้วขับรถเร่ขายของ หลังส่งลูกเสร็จจนถึงประมาณสามโมงเย็น ค้าขายแถวป่าคลอก ทำเรือ สะป้า บ้านพอน ทำค้าขายแบบนี้ก็อยู่ได้ เพราะที่นี้มีกรรการก่อสร้างเยอะ”, “เดิมทำงานเย็บผ้าในโรงงานแถวประจวบคีรีขันธ์ กรุงเทพฯ มาอยู่ที่เชิงทะเลกับแฟนเพราะมีเพื่อนย้ายมาอยู่แถวนี้ก่อน แฟนก็รับเหมาเดินสายไฟฟ้า รายได้ดีพอสมควร ประมาณเดือนละ 20,000-30,000 บาท ลูกค้ามาก ส่วนใหญ่ก็เป็นโรงแรมที่มาจ้าง ส่วนเราเย็บผ้าอยู่บ้านเลี้ยงลูกด้วยทำงานไปด้วย รายได้ประมาณเดือนละ 10,000 บาท”, “เมื่อก่อนพี่รับราชการร่วมกับทำธุรกิจขายตรง แต่ตอนนี้ลาออกมาทำธุรกิจขายตรงอย่างเดียว เนื่องจากมีความมั่นคงด้านอาชีพมากกว่า รายได้ดี ไม่จำเป็นต้องเรียนสูงก็ทำได้... ซึ่งสินค้าที่คนภูเก็ตสนใจ คือ สินค้าเกี่ยวกับสุขภาพและความงามมากขึ้น อาจเป็นเพราะภูเก็ตเป็นสังคมเมืองจึงมีการรับรู้ ใส่ใจและให้ความสำคัญเรื่องนี้มากกว่าที่อื่นๆ ที่เป็นสังคมชนบท”, “ของแพงต้องดีันรน ต้องพึ่งพาชาวต่างชาติ ต้องอาศัยนักท่องเที่ยว ที่มีร้านขายเสื้อผ้าหุ่นกับน้องชายอยู่ที่เกาะพีพีรายได้ดี” เหล่านี้เป็นต้น

การเลี้ยงดูบุตร พบว่าส่วนใหญ่มีวิถีเปลี่ยนไปจากดั้งเดิมที่เลี้ยงดูกันเองในครอบครัว สำหรับครอบครัวที่ภูมิลำเนาเดิมของบิดาหรือมารดาอยู่ในจังหวัดภูเก็ต พบว่า ญาติพี่น้องจะช่วยเหลือในการดูแลบุตรหลาน โดยเฉพาะปู่ย่า หรือตายาย ทำให้มีความอบอุ่นในครอบครัว ดังจะเห็นได้จากความคิดเห็นของมารดาเด็ก ซึ่งอาศัยอยู่ในครอบครัวใหญ่ ดังนี้ “สมาชิกในบ้านอยู่ด้วยกัน 9 คน มี ปู่ ย่า พี่ ลูก 2 คน พี่ชาย น้องสะใภ้ หลาน 2 คน แฟนที่ทำงานต่างจังหวัด 1 อาทิตย์ กลับมา 1 ครั้ง แต่โทรศัพท์คุยกันทุกวัน...การที่เป็นครอบครัวใหญ่ก็ดี มีความอบอุ่นในครอบครัว คนในบ้านช่วยกันอบรมสั่งสอน ดูแลเด็กๆ ทำอาหารให้” แต่ส่วนใหญ่จะจ้างเลี้ยง หรือการส่งให้ไปอยู่ศูนย์เด็กเล็ก การเลี้ยงดูบุตรจึงเป็นภาระแก่ครอบครัวมาก ตัวอย่างจากกลุ่มที่ศึกษา พบว่า “มาอยู่ภูเก็ต 6 ปี เช้าบ้านอยู่ที่ป่าคลอกนี้เดือนละ 1,500 บาท อยู่กัน 5 คน คิดจะปลูกบ้านอยู่เองแต่ไม่ไหว ที่ดินแพงมาก ของก็แพงมาก...มีรายได้ของครอบครัวประมาณเดือนละ 10,000 บาท ให้แฟนออกจากงาน ปรก. มาช่วยขายของเพราะเราต้องการดูแลลูกด้วย ถ้าไปจ้างเลี้ยงไม่ไหว เพราะค่าเลี้ยงก็แพง ตอนนี้พออยู่ได้ แต่ต้องใช้แบบพอเพียง”, หรือ “...ยังมีลูกมาก ยิ่งจ่ายมาก ลิ่นเปลืองมาก รายได้ของครอบครัวประมาณเดือนละ 20,000 บาท รายจ่ายลูกประมาณเดือนละ

5,000 บาท ค่าเช่าบ้านเดือนละ 1,700 บาท ค่าน้ำค่าไฟต่างหากรวมประมาณ 2,000 บาท”

อย่างไรก็ตาม ทางเลือกของบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กที่มีข้อจำกัดของเวลาในการดูแลบุตร เนื่องจากการประกอบอาชีพ คือการพาบุตรหลานไปฝากเลี้ยงตามสถานรับเลี้ยงเด็ก หรือจ้างเลี้ยงที่บ้าน ทั้งนี้บิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กมีเหตุผลและข้อคิดเห็นในการเลือกสถานที่ที่จะนำบุตรหลานที่เป็นเหมือนแก้วตาดวงใจของคนในครอบครัว ยกตัวอย่างเช่น กล่าวว่ “สาเหตุที่ส่งน้องไป...เนื่องจากที่นี่เพิ่งเปิดใหม่ ดูแล้วสะอาดสะอาด มีห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องอาหารเป็นสัดส่วน มีอุปกรณ์การเรียนการสอน สนามเด็กเล่น มีครูที่จบการศึกษา ด้านนี้มาโดยตรง และครูก็เพียงพอกับการดูแลเด็ก ที่สำคัญคือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ” หรือให้ความคิดเห็นว่า “การส่งลูกไปเรียนที่สถานรับเลี้ยงเด็ก จะทำให้เด็กมีเพื่อนมากขึ้น ทำให้เด็กได้เรียนรู้ และโรงเรียน นี้ก็ได้รับการพัฒนาแล้ว ที่สำคัญคือใกล้บ้าน” หรือ “ที่ประกอบอาชีพธุรกิจขายตรง และส่วนใหญ่จะเลี้ยงลูกเอง เพิ่งพาน้องไปฝากเลี้ยงที่นี่ เพราะรู้จักเจ้าของ ครูที่นี่ดี ดูสถานที่ความสะอาด อาหารการกินสะอาด และครูเราก็รู้จัก คิดว่าเดี๋ยวจะดูแลลูกเราเป็นพิเศษ มีพี่เลี้ยงหลายคน และใกล้บ้านด้วย” และมารดาที่มีบุตร 3 คน โดยบุตรคนที่ 2 และ 3 (อายุ 1 ปี) พาไปฝากจ้างเลี้ยงใกล้บ้านในเขตอำเภอกะทู้ ให้สัมภาษณ์ว่า “คนโตเรียนชั้นอนุบาลที่โรงเรียนดาราสมุทร คนกลางฝากเลี้ยงใกล้บ้านเพิ่งจะพาไปโรงเรียนกนกขวัญ ส่วนคนเล็กฝากเลี้ยงใกล้บ้านยายเด็กนี่เอง.....ค่าเลี้ยงเด็กเดือนละ 3,000 บาท เลี้ยงวันจันทร์ถึงวันเสาร์ เฉพาะกลางวันอาหารเราเตรียมให้เขาด้วย...เลือกให้คนนี้เลี้ยงเพราะพี่และแม่ที่รู้จักเค้า ไว้วางใจเขาเลี้ยงเด็กมานาน ใจดี รักเด็ก ยิ้มแย้มดี พูดเพราะ ตอนนีเขายอายุ 60 ปีกว่าๆ แล้ว ที่บ้านก็สะอาดเป็นระเบียบดี” ผู้ให้ข้อมูลท่านหนึ่งที่คิดจะส่งลูกเข้าโรงเรียนในโรงเรียนเอกชนแต่ติดขัดที่ค่าครองชีพจึงให้เข้าเรียนที่โรงเรียนใกล้บ้าน กล่าวว่ “ให้เรียนที่นี่ใกล้บ้าน สะดวก มีสระว่ายน้ำ อยากให้ลูกว่ายน้ำเป็น...แต่จริงๆ อยากให้เรียนที่โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง แต่เขาเก็บค่าแะเงี้ยแพงมากเลยไม่ไหว มากเกิน”

ปัจจุบันเด็กมีแนวโน้มที่ผู้ปกครองจะพาไปเข้าเรียนเมื่ออายุประมาณ 3 ปี ทั้งนี้เนื่องจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กต้องประกอบอาชีพ และคิดว่ เป็นเกณฑ์ที่เหมาะสมควรได้รับการพัฒนาทางด้านสังคม โดยคาดหวังว่โรงเรียนจะทำให้ช่วยกระตุ้นพัฒนาการทำให้บุตรหลานได้มีโอกาสเรียนรู้เร็วขึ้น

แต่อย่างไรก็ตาม บิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กยังมีความกังวลใจถึง ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการฝากเลี้ยงตามสถานที่ต่างๆ เช่น กลัวเด็กถูกทำร้าย การดูแลเอาใจใส่เด็ก การรับประทานอาหารของเด็ก กังวลเรื่องเด็กขาดสารอาหาร ตลอดจนพัฒนาการของเด็ก เป็นต้น ดังนั้น กลัวโดยสรุป ปัจจัยสำคัญในการ เลือกสถานที่เพื่อส่งบุตรหลานไปเรียน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูเด็ก ควรเป็นคนรักเด็ก ใจดี อหฺยาศยดี พุดจาไฟเราะ สามารถดูแลเด็กได้เป็นอย่างดี มีรูปแบบการสอน รวมถึงหลักสูตรมีการรับรอง มีจำนวนครูและเด็กที่เหมาะสมกัน ปัจจัยด้านสถานที่ ซึ่งควรมีสถานที่กว้างขวาง สะอาด สิ่งแวดล้อมดี มีห้องอาหาร ห้องส้วมเป็นสัดส่วน มีอุปกรณ์การเรียนการสอนของเล่นเด็กเพียงพอ และด้าน ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่แพงเกินไป

สำหรับการเลี้ยงดูเด็กทั้งโดยสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้เลี้ยงดูเอง จ้างเลี้ยงตามบ้าน จ้างเลี้ยงตามสถานรับเลี้ยงเด็กของภาครัฐและเอกชน มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ การเลี้ยงดูเด็กที่สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้เลี้ยงดูเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในครอบครัว คือ ปู่ย่า ตายาย เป็นคนช่วยเลี้ยงดูเด็ก พบว่า เด็กจะได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดี คอนข้างตามใจเด็ก และมีค่านิยม ความเชื่อของคนสมัยก่อน เช่น ต้องให้เด็กพูดคำว่าปลาได้ก่อนที่จะให้เด็กรับประทานปลา ซึ่งอาจทำให้เด็กได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ไม่ได้รับอาหารเสริม ตามวัยของเด็ก ดังเช่นความคิดเห็นของมารดาเด็กที่มีญาติพี่น้องช่วยกันดูแล ให้ข้อมูลว่า “ครอบครัวเลี้ยงกันตามที่สืบทอดกันมา เช่น ให้กินกล้วยน้ำว้า ไม่ให้ กินปลาถ้าเรียกปลาไม่ได้ เพราะเด็กจะเป็นตาลขโมย ซึ่งเป็นข้อเสีย เพราะปลา มีประโยชน์ หมอแนะนำ เลยพยายามแนะนำญาติ” สำหรับความคิดเห็นของมารดา เด็กที่ตายายช่วยเลี้ยงดูเด็กกล่าวว่า “การเลี้ยงน้องมีปัญหาบ้าง เพราะที่บ้านจะ ตามใจมาก โดยเฉพาะยาย ต้องอธิบายให้ฟังทั้งยายและหลาน.....มีการลงโทษบ้าง ถ้าดื้อมาก และจะบอกเด็กว่า ถ้าดื้อเอาแต่ใจตนเองไม่มีใครพูดกับเขา เขาก็ เข้าใจนะ”

มารดาที่มีบุตรเพียงคนเดียวและอาศัยอยู่ในครอบครัวใหญ่ ให้ความ คิดเห็นว่า “การที่ญาติๆ ช่วยกันดูแลเด็ก มีทั้งข้อดีและข้อเสีย ข้อดีคือ แม่สบาย ข้อเสียเท่าที่เห็นคือ ญาติจะเป็นห่วงเด็กมาก เพราะรักมาก ลูกที่เป็นหลาน คนแรก จะคอยประคบประหงม ร้องไห้ไม่ได้ ตามใจมาก.....ปัญหาของเด็กคือ ถูกตามใจค่อนข้างมากเกินไป เขาเป็นเด็กที่จะทำอะไรต้องทำให้ได้ตั้งแต่เล็กๆ”

ส่วนเด็กที่ผู้ปกครองพาไปฝากเลี้ยงที่สถานรับเลี้ยงเด็กทั้งภาครัฐและเอกชน พบว่า เด็กมีพัฒนาการดีกว่า โดยเชื่อว่ามีความรู้ที่สำเร็จการศึกษามาโดยตรงจะดูแลเด็กได้ดีกว่า และเด็กสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ยกตัวอย่างเช่น มารดาเด็กที่ฝากเลี้ยงในสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน ให้ข้อมูลว่า “น้องรู้จักใส่เสื้อผ้าเอง หวีผม ปะแป้ง รับประทานอาหารได้เอง บวกเลขได้บ้าง”

ตัวอย่างของบิดามารดาที่ให้สัมภาษณ์ครอบครัวหนึ่ง ซึ่งมีลูกเมื่อยังไม่พร้อม บิดาและมารดาเป็นคนต่างจังหวัด มารดาตั้งครรถ์นอกสมรสและยังเรียนหนังสือในสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดภูเก็ต ให้ข้อมูลว่า “ตอนท้องแฟนยังเรียนอยู่ปีสุดท้าย ใกล้จบ มารู้อายุครรภ์ประมาณ 5 เดือน เมื่อรู้ว่าทำผู้หญิงท้องก็รู้สึกกังวลใจ และสับสน รู้สึกว่าตัวเองยังไม่พร้อม... แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ต้องดูแลให้ดีที่สุด ให้แฟนเลี้ยงลูกอย่างเดียวก่อน ไม่ต้องทำงานจะได้ดูแลลูกเต็มที่... เมื่อก่อนใช้เงินฟุ่มเฟือย ตอนนี้ต้องวางแผนการใช้เงิน”

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่บิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กกังวลต่ออนาคตของบุตรหลาน ได้แก่ ปัญหายาเสพติด ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งพบว่ามีคนต่างจังหวัดเข้ามาขายบริการทางเพศในจังหวัดภูเก็ตมากขึ้น ปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นพร้อมกับการเพิ่มขึ้นของจำนวนยานพาหนะ ทั้งรถมอเตอร์ไซด์ รถยนต์ รถกระบะ อาจเนื่องจากคนภูเก็ตมีกำลังซื้อยานพาหนะมากขึ้น ซึ่งมารดาท่านหนึ่งที่อยู่อาศัยอยู่ในเขตตำบลป่าคลอก ให้ข้อมูลว่า “ตอนนี้แถวนี่เสี่ยงต่อรถชนเด็กที่นี่มีปัญหาคืออุบัติเหตุ เพราะมีรถชนกันบ่อย ส่วนใหญ่เป็นรถมอเตอร์ไซด์ ปัญหายาเสพติดก็ยังมี แต่เมื่อมีการปราบปรามก็เบาลง”

2. เยาวชนและปัญหา ยาเสพติด

จังหวัดภูเก็ตมีประชากรกลุ่มอายุ 10-24 ปีประมาณ 7 หมื่นคน อยู่ในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จากความเป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีชื่อเสียงระดับโลก รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ มีผลให้เยาวชนจำนวนมากต้องตกเป็นกลุ่มเสี่ยง หลายคนกลายเป็นปัญหาลังคม ข้อมูลจากงานป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดและสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ปี 2549 พบว่า กลุ่มประชากรที่ใช้สารเสพติดในจังหวัดภูเก็ต ร้อยละ 58 เป็นเยาวชนอายุ 11-25 ปี สาเหตุที่ใช้เพราะอยากรู้ อยากรลอง เพื่อนชวน ไม่สบายใจ ต้องการความสนุกสนาน ตามลำดับ นอกจากนี้ ข้อมูลจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กจังหวัดภูเก็ตระบุว่า ผู้ต้องหาคดีอาญาที่เป็นเด็กและเยาวชนอายุ 12-18 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นตลอดระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา

กล่าวคือ ปี 2547-2549 มีจำนวน 461 473 และ 559 ราย ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า กลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่กำลังเผชิญกับปัญหาและความเสี่ยงอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหายาเสพติด อันเป็นผลพวงจากปัจจัยเอื้อด้านเศรษฐกิจ สังคม และความเป็นเมืองใหญ่ ที่มีการเคลื่อนย้ายประชากรตลอดเวลา เป็นเมืองท่องเที่ยวที่มีนักท่องเที่ยวแวะเวียนกันมามากถึง 5-7 ล้านคนต่อปี มีแรงงานทั้งที่เป็นคนไทย และแรงงานต่างด้าวชาวพม่า ลาว เขมร อพยพเข้ามาประกอบอาชีพ ปัจจัยดังกล่าวมีส่วนอย่างมากในการระบาดรุนแรงมากขึ้นของยาเสพติด จากการศึกษาเจาะลึก พบข้อมูลที่น่าสนใจหลายประการ คือ

2.1 สภาพปัญหาจากการเสพยาเสพติดของเยาวชนจังหวัดภูเก็ต

2.1.1 วิธีชีวิตก่อนเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างเยาวชนที่ศึกษา เป็นเยาวชนในสถานพินิจฯ เรือนจำ และในชุมชนอยู่ในช่วงอายุ 15-25 ปี ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างออกจากสถานศึกษาในระดับชั้น ม.1-ม.3 ที่เหลือออกจากสถานศึกษาขณะเรียนอยู่ในระดับอาชีวศึกษา และกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สาเหตุที่ออกจากโรงเรียนคือหนีเรียนจนไม่มีเวลาสอบ ที่เหลือมีปัญหาทะเลาะวิวาทกับรุ่นพี่ที่โรงเรียนจนเป็นเหตุให้ต้องลาออกจากโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีนิสัย ร่าเริง เป็นคนสนุกสนาน มีบางส่วนเป็นคนอารมณ์ร้อน หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ทั้งหมดมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเข้ามาอยู่ในสถานพินิจฯ หรือเรือนจำด้วยคดีเกี่ยวกับยาเสพติด ได้แก่ ยาบ้า และสารระเหยที่เหลือเป็นคดีลักทรัพย์

2.1.2 สภาพแวดล้อมของครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมาจากครอบครัวที่ย้ายจากต่างจังหวัดมาประกอบอาชีพที่จังหวัดภูเก็ตมากกว่า 5 ปี ทั้งจากทางภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคใต้ตอนบน ที่เหลือเป็นเยาวชนที่ครอบครัวมีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดภูเก็ต เกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า บิดามารดาอยู่ด้วยกัน มีหน้าที่การงานมั่นคงฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวถือว่าอยู่ในเกณฑ์พอใช้ ครอบครัวมีความอบอุ่นรักใคร่กันดี ที่เหลือบอกว่าครอบครัวมีการทะเลาะเบาะแว้งกันบ่อยครั้ง คิดว่าพ่อแม่รักลูกไม่เท่ากัน มีปัญหาเศรษฐกิจต้องหาเช่ากินค่าไม่ค้อมีเวลาดูแลครอบครัว และกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมาจากครอบครัวที่บิดามารดาแยกกันอยู่ที่เหลือบิดามารดาอยู่ด้วยกันและพักอาศัยอยู่กับญาติ

2.1.3 สภาพแวดล้อมในชุมชนและในสถานศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 1 ใน 3 เห็นว่า ชุมชนที่เขาศึกษาอยู่มีสภาพแวดล้อมที่ดี ไม่เป็นแหล่งมั่วสุมของยาเสพติด ที่เหลือบอกว่าอาศัยอยู่ในบริเวณชุมชนที่เป็นแหล่งมั่วสุมของยาเสพติด ได้แก่ ชุมชนบริเวณ ใกล้สนามบิน เกาะสีเฮอร์ และป่าตอง โดยกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่า สภาพแวดล้อมที่เยาวชนมักใช้เป็นแหล่งมั่วสุมยาเสพติด ได้แก่

- ลักษณะของชุมชนที่มีสภาพป่าเขา น้ำตก สวนยาง มีที่ลับหลับตาคน
- บ้านเพื่อนที่ไม่มีผู้ปกครองอยู่ หรือช่วงกลางวันที่ผู้ปกครอง ไปทำงาน โดยเยาวชนมักเข้าไปมั่วสุมตอนกลางวัน
- ในโรงแรม ห้องพักราคาถูก ซึ่งเป็นที่รู้จักกันในกลุ่มเยาวชนว่า พนักงานยอมให้เยาวชนเปิดห้องพักได้
- เยาวชนที่มีเรือญาติอยู่ในละแวกเดียวกัน ผู้ใหญ่รู้จัก ไว้วางใจกัน ทำให้เยาวชนจับกลุ่มไปเที่ยว โดยผู้ปกครองไม่ว่ากล่าว บางครั้งหนีไปเที่ยวกลางคืน ผู้ปกครองไม่ทราบ เข้าใจว่า เยาวชนอยู่ที่บ้านญาติ สำหรับในสถานศึกษา กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเชื่อว่า การที่เยาวชน

ไม่สนใจเรียน ไม่อยากเรียน เพราะมีนักเรียนเป็นจำนวนมากในโรงเรียน ทำให้ครูดูแลไม่ทั่วถึง แม้ว่าครูจะดูแลเอาใจใส่อย่างดี การเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษา ยากขึ้น ครูให้ทำงานส่งมากขึ้น รวมทั้งการอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่เกเร นำไปสู่การคบหา และรู้จักกับเพื่อนที่เสพและค้ายา การคบเพื่อนมีอิทธิพลต่อการนำไปสู่การใช้ยาเสพติด และเพื่อนที่เข้ายาเสพติดเชื่อว่าจะเป็นคนมีนิสัยเกเรเสมอไป บางคนเป็นคนเงิบๆ เรียบร้อยก็สามารถใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อนที่เกเรก้าวร้าวได้ จนในที่สุดต้องเข้าไปอยู่ในวงจรของยาเสพติด

2.1.4 การมีบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวข้องกับยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งให้ข้อมูลว่า กลุ่มเพื่อนที่โรงเรียนเสพยาเสพติด รองลงมาให้ข้อมูลว่ามีญาติพี่น้องเสพยา 1 ใน 4 มีญาติค้ายาเสพติด มีแฟนค้ายาเสพติด ที่เหลือมีเพื่อนในชุมชนและเพื่อนนอกชุมชนเกี่ยวข้องกับเสพยาเสพติด ทั้งเป็นผู้เสพและผู้ค้า

2.1.5 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติด

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดให้ข้อมูลตรงกันว่า ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเสพติดเป็นอย่างดี โดยเฉพาะเรื่องโทษและพิษภัยของยาเสพติด โดยกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า ถึงรู้อย่างไรก็อยากลอง บางครั้งก็รู้สึกกลัวๆ กลัวๆ เนื่องจากอยู่ในวัยที่คิดคะนอง ทำให้ไม่เชื่อฟัง หรือเมื่อกลับไปอยู่กับสิ่งแวดล้อมเดิมๆ

ก็หวนกลับไปเสพยาเสพติดอีก มีบางรายให้ข้อมูลว่าสื่อทางโทรทัศน์มีส่วนช่วยให้เด็กวัยรุ่นใช้ยาเสพติดได้

2.2 พฤติกรรมของเยาวชนขณะเสพยาเสพติด

2.2.1 สาเหตุที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ครั้งหนึ่งมองว่าการที่เยาวชนเริ่มใช้ยาเสพติดเพราะความอยากรู้อยากลอง อยากรู้อยากลอง รongลงมา เห็นว่าการที่อยู่ในกลุ่มเพื่อน ญาติ หรือมีแฟนที่เสพยา ค้ายา เป็นจุดชักจูงให้ตนเองเข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติดโดยง่าย ทั้งการเสพ และการค้า นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่สนับสนุนให้เยาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ได้แก่

- ครอบครัวไม่มีเวลาดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน เพราะมีปัญหาเศรษฐกิจ ต้องทำงานหาเช้ากินค่ำ
- เมื่อมีปัญหา เยาวชนหลายคนขาดโอกาสในการปรึกษาครอบครัว ครู หรือผู้ใหญ่
- การเรียนที่ยากขึ้น พื้นฐานการเรียนไม่ดี ทำให้ไม่อยากเรียน จึงหนีไปมั่วสุมกับเพื่อน
- การอยู่ในชุมชนที่มีสิ่งแวดล้อมเอื้อให้เสพยา เช่น ชักชวนกันขับรถจักรยานยนต์ไปเที่ยวบนเขา ในสวนยาง หรือสถานบันเทิงตอนกลางคืน สร้างโอกาสให้เกิดการมั่วสุมเสพกัญชา ยาเสพติดได้
- ลักษณะของสังคมที่มีความเป็นวัตถุนิยมสูงที่ทำให้เยาวชนเกิดการลอกเลียนแบบ อยากมีอยากได้เหมือนคนอื่นๆ เช่น อยากได้เงินไปซื้อโทรศัพท์มือถือรุ่นใหม่ๆ ราคาแพงๆ อยากรับประทานอาหารตามร้านหรู อยากซื้อเสื้อผ้ามียี่ห้อราคาแพง

2.2.2 ชนิดของยาเสพติด มากกว่าครึ่งหนึ่งเสพยาบ้า รongลงมา เสพสารระเหย กัญชา และยาบ้าร่วมกับกัญชา กลุ่มตัวอย่าง 3 ใน 4 เห็นว่าการเริ่มลองยาเสพติดชนิดอื่นมาจากการลองสูบบุหรี่ โดยเยาวชนชายลองสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุต่ำสุดคือ 8 ปี จนถึงอายุสูงสุดคือ 15 ปี เยาวชนหญิงครึ่งหนึ่งเคยลองสูบบุหรี่ อีกครึ่งหนึ่งลองเสพยาบ้าเป็นชนิดแรก

2.2.3 การเข้าถึงยาเสพติด กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดให้ข้อมูลว่า สามารถซื้อสารระเหยได้จากร้านค้าในเขตอำเภอเมือง ส่วนยาบ้าครึ่งหนึ่งเป็นผู้ค้าเอง รongลงมาซื้อจากกลุ่มเพื่อน และญาติ และแบ่งเสพกับญาติโดยไม่ต้องซื้อ ตามลำดับ ส่วนกัญชากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซื้อจากกลุ่มเพื่อน และรongลงมาซื้อจากญาติ และคนรู้จักในละแวกบ้าน

3. ประชาชนกับปัญหาอุบัติเหตุจราจร

3.1 สถานการณ์

จากภาวะการณ์เจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจส่งผลให้ประชากรในจังหวัดภูเก็ตมีรายได้ต่อหัวต่อปีสูงเป็นอันดับ 7 ของประเทศ และทำให้มีจำนวนยานพาหนะเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะจำนวนรถจักรยานยนต์ที่มีถึงร้อยละ 71.47 ของจำนวนรวมรถตามกฎหมายว่าด้วยรถยนต์ปี 2548 (สำนักจัดระบบขนส่งทางบก กรมการขนส่งทางบก http://www.dlt.go.th/statistics_web/st1/south) นอกจากนี้สภาพถนนของจังหวัดยังมีการเปลี่ยนแปลงจากการเป็นเมืองท่องเที่ยว ถนนได้รับการขยายยานพาหนะสามารถใช้ความเร็วได้สูงขึ้น ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจรได้ง่ายขึ้น ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรจึงตามมา ซึ่งเห็นได้จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุจราจรในจังหวัดภูเก็ตที่มีอัตราการบาดเจ็บและการตายจากอุบัติเหตุขนส่งสูงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ แนวโน้มจากข้อมูลปี 2545-2547 พบว่า อัตราการบาดเจ็บด้วยอุบัติเหตุจราจรต่อแสนประชากรเท่ากับ 3,887.4, 4,575.0 และ 4,436.6 ตามลำดับ ในปี 2547 มีผู้บาดเจ็บเฉลี่ย 33.7 คนต่อวัน และผู้เสียชีวิต 15.6 คนต่อเดือน ในปีงบประมาณ 2548 ในช่วงไตรมาสแรกมีอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขนส่งต่อแสนประชากรเป็นอันดับ 2 ของประเทศ และอัตราการเสียชีวิตต่อแสนประชากรสูงสุดของประเทศ เมื่อผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรได้รับบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิตของตนเองและครอบครัว

จากการศึกษาวิถีชีวิตก่อนและหลังการเกิดอุบัติเหตุจราจรของผู้ประสบเหตุจราจรในจังหวัดภูเก็ต พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ได้รับอุบัติเหตุจราจรมาระยะเวลา 6 เดือน ถึง 20 ปีที่ผ่านมา โดยช่วงอายุที่ได้รับอุบัติเหตุระหว่าง 16-69 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน และประสบอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ สาเหตุมาจากพฤติกรรมของผู้ขับขี่และคู่กรณี เช่น เมาแล้วขับ ชี้อ่อนแอ ส่วนใหญ่มีความพิการ มีบางรายตาบอด บางรายอัมพฤกษ์ และบางรายอัมพาต ช่วงการรักษาตัวในการได้รับอุบัติเหตุในโรงพยาบาลใช้เวลาตั้งแต่ 1-7 เดือน โดยบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแล (มารดา ภรรยา) ค่ารักษาพยาบาลใช้สิทธิประกันสุขภาพ เช่น บัตรผู้สูงอายุ บัตรประกันสังคม มีบางรายที่เสียค่าใช้จ่ายเองและมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย สภาพจิตใจในช่วงแรกผู้ที่มิมีอาการรุนแรงเคยคิดทำร้ายตนเอง ต่อมาสามารถปรับสภาพจิตใจได้



3.2 สาเหตุของอุบัติเหตุ

จากการสัมภาษณ์ถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ผู้ประสบอุบัติเหตุ ได้ให้ข้อมูลที่มีนัยสำคัญหลายประการ เช่น “จะมา U-Turn ตรงโน้น แล้วก็จอด แอบข้าง กำลังคอยเลี้ยว เปิดไฟเลี้ยวแล้ว...เขาเมา...แบบว่าขับวิ่งเรียบกันมา 2-3 คัน แกล้งอยู่นอก เลยเฉี่ยวเอาเลย” ผู้พิการษา อายุ 72 ปีกล่าว “นั่งไปกับผู้รับเหมา เขาชวนไปกินเหล้า...คนขับเมานิดหน่อย สวนกับรถกระบะ...ผมก็จำไม่ได้ ผมสลบไป ผมก็ไม่รู้เรื่องอะไร” ผู้พิการษา (อัมพาตครึ่งล่าง) อายุ 37 ปี “ผมเป็นคนขี่มอเตอร์ไซด์ พอดีผมเลิกงานไงครับ เลิกงานกลับบ้าน ตอนนั้นผม ขับย้อนศรเข้ามา เพราะมันใกล้นิดเดียว พอดีรถมอเตอร์ไซด์อีกคัน ต่างคนต่างไม่เห็นครับ” ผู้พิการทางตา อายุ 32 ปี “เขาจัดเป็นตลาดนัด ผมขี่รถมอเตอร์ไซด์ มีรถตู้ขวางอยู่คันหนึ่ง ผมก็เลยดูซ้ายดูขวาไม่เห็น แล้วก็ขี่ออกมา ขี้ออก มีทหารอเมริกันมันมาด้วยความเร็ว มันขี่รถหมอน้ำอะ รถหมอน้ำคันสูงๆ ใหญ่ๆ ขี้อปเปอร์อะ ส่วนมากพวกนี้มันขี่ทางขวามันขี่ทางขวาก็ชนผมเข้าตรงนั้นพอดี... เขาก็ต้องหว่าผมผิด คือขี่รถมาตัดหน้าเขา” ผู้พิการษา อายุ 70 ปี กล่าว

3.3 ความสูญเสียหรือความพิการที่ได้รับจากอุบัติเหตุ

ความสูญเสียจากการได้รับอุบัติเหตุมีด้วยกันหลายประการ เช่น “เส้นเลือดใหญ่มันขาด กระดูกก็หลุดออกมาตั้งอยู่กลางถนน อีกชั้น...มันแตก เป็นสะเก็ด” ผู้พิการษา อายุ 70 ปี “ขานี้โดนทับ...ต้องตัด...แล้วผลดลอกปอก เปิดทั้งตัว...” ผู้พิการษา อายุ 72 ปี “เขาก็มีผลที่ศีรษะข้างซ้ายผลเดียว... มีเลือดกระเซ็นอยู่ในสมองเป็น จุดๆ นิดหน่อย แต่สมองเขาววม สมองเลย” ผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาต อายุ 20 ปี “หัวโขกเสาไฟฟ้า มีผลด้านขวา หัวคิ้วด้านซ้าย

แต่ตาบอดข้างขวา แขนขาข้างซ้ายไม่มีแรง” ผู้พิการอัมพฤกษ์ อายุ 36 ปี
“สมองซีกขวากระทบกระเทือน ขาและแขนครบทั้งซีกเลยไม่มีแรง” ผู้พิการ
อัมพฤกษ์ อายุ 34 ปี

3.4 สภาวะจิตใจ

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนหนึ่งเคยคิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง “กีนยาฆ่า
ตัวตาย เป็นลักษณะชั่วคราว” ผู้พิการอัมพฤกษ์ อายุ 34 ปี “ไม่ได้อยากอยู่เลย อี้ม...
อยากกลับบ้านเก่า...ถ้าอยู่ไปก็สร้างปัญหาให้คนอื่น” ผู้พิการทางตา อายุ 32 ปี
“คิดมาก นอนไม่หลับอยู่เดือนหนึ่ง เคยคิดสั้นแล้วเหมือนกันเมื่อปีแรก” ผู้พิการ
อัมพฤกษ์ อายุ 36 ปี

3.5 วิถีชีวิตก่อนได้รับอุบัติเหตุ

ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดใช้ชีวิตอย่างปกติ มีสุขภาพแข็งแรง สามารถ
ทำงานประกอบอาชีพ เช่น ทำสวน รับจ้าง พนักงานโรงแรม มีรายได้พอสมควร
กับการใช้จ่ายในครอบครัว สภาพความเป็นอยู่ในชุมชน “เป็นชีวิตที่สุขสบาย
สวนทุเรียน สวนยาง สวนสะตอ ลูกเนียง อะไรพวกเนี่ยะ (พวกนี้) มันเป็นธรรมชาติ
พอถึงปีเราก็ได้จากทุเรียนมาขาย ขายสะตอ ขายจำปาดะ ทุกคนมีส่วนร่วมหมด
มีให้ขายได้ตลอดฤดู ได้เงินมากก็มาทำนา ทำนาก็มีข้าวให้กิน ไม่ต้องไปซื้อ ช้างบ้าน
ก็ม่ีกล้าย หัวปลี อาหารมีความอุดมสมบูรณ์” ผู้พิการขา อายุ 70 ปี “สมัยก่อน
รถมันน้อย” ผู้ดูแลผู้พิการขา อายุ 72 ปี “เมื่อก่อนรู้สึกว่าจะที่บ้านนอก
มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน” ผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาต อายุ 20 ปี

3.6 การประกอบอาชีพและรายได้

ผู้ให้สัมภาษณ์ประกอบอาชีพหลากหลาย และมีรายได้ปานกลาง
เช่น “ทำสวนเอง...เข้าๆ ไป แล้วเย็นๆ กลับ...ปลูกผัก ผลไม้อะไรหลายชนิด...
ขายเฉลี่ยเดือนละ 7,000-8,000 ได้” ผู้พิการขา อายุ 72 ปี “ผมก็มาขับรถ
รถปิ๊กอัพทุก (บรรทุก) ยางแผ่น ขี่ยาง...ให้(ค่าตอบแทน)เป็นเที่ยว ก็เที่ยวละ 150
วันหนึ่งก็ได้ 2 เที่ยว 3 เที่ยว” ผู้พิการทางตา อายุ 32 ปี “ทำงานโรงแรม
ขับเรือสปีดโบ๊ท ทำงานอยู่ฝ่ายหน้าชายหาด บีชบอย...ตอนผมทำที่โรงแรมเงินเดือน
สี่พันกว่า มีเซอร์วิสซาร์จรวาสีห้าพันบาท” ผู้พิการอัมพฤกษ์ อายุ 35 ปี “เป็น
ลูกจ้างที่ อบต. ...เงินเดือนประมาณ 4,100 อยู่คนเดียวพอใช้ แต่ไม่มีเงินเก็บ”
ผู้พิการอัมพฤกษ์ อายุ 34 ปี

3.7 วิถีชีวิตหลังได้รับอุบัติเหตุ

ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดมีการเปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิต ทั้งในเรื่องการประกอบกิจวัตรประจำวัน อาชีพ และรายได้ เนื่องจากความพิการ และสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น แต่ชุมชนที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวทำให้มีโอกาสในการประกอบอาชีพมากขึ้น ผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดในช่วงแรกยังไม่สามารถปรับสภาพจิตใจได้ ส่วนหนึ่งเคยคิดฆ่าตัวตาย แต่ส่วนใหญ่หลังได้รับอุบัติเหตุมาเป็นเวลานานจะปรับสภาพจิตใจได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะผู้ที่ยังสามารถประกอบอาชีพได้ ส่วนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลงชีวิตครอบครัว สภาพชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงทั้งส่วนที่ดีและไม่ดี

3.7.1 การใช้ชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น “*แปรงฟันเองได้ อาบน้ำเองได้*” ผู้พิการอัมพฤกษ์ อายุ 34 ปี “*ตอนนี้เขานั่งได้แล้ว แต่ว่าต้องจับเขาไว้ นั่งได้ประเดี๋ยวเดียวเขาก็ล้ม ทานข้าวแล้วจะข้าวก็บดๆ เหมือนกับเด็ก (เหมือนอาหารเด็ก) เขาก็ยาวได้ แต่มันต้องนิ่มๆ หน้อย เคี้ยวได้ไม่แข็ง*” ผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาต อายุ 20 ปี “*...แต่ปัจจุบันไม่ได้ไปไหนแล้ว...มันไม่สะดวก...ออกจากหอพักก็ไปทำงาน จากทำงานก็อยู่แต่หอ ไม่ได้ไปไหนอีก (หัวเราะ)...*” ผู้พิการขา อายุ 32 ปี

3.7.2 การประกอบอาชีพและรายได้ ส่วนหนึ่งของผู้ประสบอุบัติเหตุไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เป็นภาระของครอบครัว แต่ก็มียางรายที่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้มีรายได้สำหรับช่วยเหลือครอบครัว ตัวเองได้ตามสมควร เช่น “*เพราะว่าเราช่วยตัวเองไม่ได้ทั้งหมด เลยไม่ได้ทำงาน ก็อยากทำงาน ทำงานเพื่อมาช่วยตัวเองและครอบครัว แต่ไม่มีงานตัวไหน ที่ทำได้ เพราะมันต้องใช้มือทั้ง 2 ข้างมาช่วยเราใช้มือได้ข้างเดียว*” ผู้พิการอัมพฤกษ์ อายุ 34 ปี “*พอประสบอุบัติเหตุต้องไปอยู่ที่รूमเซอร์วิสนั่งอยู่กับที่รับโทรศัพท์อย่างเดียว แยกสั่งอาหารอย่างเดียว...แต่ก่อนทำงานสองรอบก็ไปกลับในเมือง... ปัจจุบันทำงานรอบเดียวสิบชั่วโมง หุตุสองวัน*” ผู้พิการขา อายุ 32 ปี “*มีรายได้รับอยู่ประมาณ 7,400 บาท เซอร์วิสซาร์ท ประมาณ 4,000-5,000 บาท ...ปัจจุบันนี้ดีกว่าเมื่อก่อน เพราะว่ามีเมื่อก่อนเราเที่ยวเตร่ คือเราไม่คำนึงถึงว่า เราต้องเก็บอย่างเดียว คือเรามีการเที่ยว มีการสังสรรค์กับเพื่อนฝูง พอเป็นพรรคนี่เข้า (เป็นอย่างนี้เข้า) เพื่อนฝูงน้อยลง มีการจูนเจือทางบ้านมากกว่า*” ผู้พิการขา อายุ 32 ปี “*รายได้ตอนทำเองพอได้ แต่เขาเฝ้าไม่ได้ไหน (ไม่ได้อะไร) ต้องแบ่งให้เขา เดือน 200 ไม่ถึงมั้ง กล้วยก็ไม่ได้ปลูก ปลูกก็ไม่ได้ขาย*” ผู้พิการขา อายุ 72 ปี “*ไม่มีราย*

ได้ที่ไหนนอกจากเงินประกันสังคม...เดือนหนึ่ง พันกว่าบาท ...ที่สาวก็ให้บางครั้ง บางครั้งก็ไม่ให้ แล้วแต่เขาครับ” ผู้พิการอัมพฤกษ์ อายุ 34 ปี “ไปรับจ้างเพื่อน ชายขนม คือร้านเพื่อนชายอยู่... หาเงินเพื่อมาช่วยตัวเอง” ผู้พิการอัมพฤกษ์ อายุ 34 ปี

3.7.3 การเปลี่ยนแปลงชีวิตครอบครัว ส่วนหนึ่งมีการเปลี่ยนแปลง ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เช่น “เมื่อก่อนเคยมีแฟน พอประสบ อุบัติเหตุก็เลิก ที่ผ่านไปแล้วก็ไม่สามารถกลับคืนมาได้” ผู้พิการขา อายุ 32 ปี “เขารับสภาพเราไม่ได้ด้วย รับสภาพผมไม่ได้เพราะพิการด้วย เขาเลยไป” ผู้พิการ อัมพฤกษ์ อายุ 36 ปี “ทางพ่อเลี้ยง ก็เรื่องที่ผมมาอยู่แบบพิการ เขาหัวมา สร้างความเดือดร้อนอะไรให้เขา” ผู้พิการทางตา อายุ 32 ปี และอีกส่วนหนึ่ง ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากครอบครัว “คือว่า ถ้าเขายังไม่หาย ช่วยตัวเองไม่ได้ เราก็ออยู่ไปอย่างนี้” ผู้ดูแลผู้ป่วยอัมพาต อายุ 20 ปี “น้องตาบอดข้างหนึ่ง แขนขาก็เสียข้างหนึ่ง ทำงานก็ไม่ใคร่ได้ ตกเบ็ดก็ตกมือเดียวเขาต้องช่วยเหลือ ตัวเอง แต่ที่เราช่วยเหลือทางอื่นไม่ได้ ก็ช่วยเหลือเวลาพาไปหาหมอ” (ผู้ดูแล ผู้พิการอัมพฤกษ์ อายุ 36 ปี)

4. ประชาชนกับพฤติกรรมทางเพศ

การพัฒนาสู่ความเป็นเมืองท่องเที่ยวอย่างเป็นรูปธรรม ตลอด 2 ทศวรรษที่ผ่านมาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กับการท่องเที่ยวคือ การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของอาคารสิ่งก่อสร้าง ธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว รวมทั้งสถานบันเทิง และธุรกิจบริการทางเพศที่เปลี่ยนรูปแบบจากซ่องโสเภณี ไปเป็นบาร์เบียร์ และการขายบริการทางเพศแบบไม่มีสังกัด (Freelance) นอกจากนี้ยังมีเกย์บาร์ ซึ่งมีชายขายบริการที่ให้บริการทั้งหญิงและชาย และกลุ่ม ประชากรพิเศษ เช่น ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men, MSM) ในช่วงระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมาประชากรกลุ่ม MSM เข้ามาประชุม ในภูเก็ต จนเป็นที่กล่าวขานกันว่าจังหวัดภูเก็ตคือสวรรค์ของชาวเกย์ (Gay paradise) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ประกอบกับอิทธิพลของกระแสโลกาภิวัตน์ และการก้าวเข้าสู่ความเป็นเมืองโดยขาดการเตรียมความพร้อมของประชาชน อย่างพอเพียง ทำให้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตดั้งเดิมของประชาชนจังหวัดภูเก็ต รวมถึงการระบาดของโรคเอดส์ในเวลาต่อมา

4.1 ภาพรวมของชายผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ที่เข้าร่วมโครงการ

ในการศึกษาวิถีชีวิตของประชากรกลุ่มนี้มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 20 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 6 คน ซึ่งคัดเลือกจากคลินิกผู้ป่วยเอดส์ของโรงพยาบาลรัฐ ส่วนอีก 14 คนเป็น MSM ที่ไม่ทราบผลเลือด การหากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ค่อนข้างจะดำเนินไปอย่างยากลำบาก เนื่องจาก MSM ยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทย จึงไม่ประสงค์จะเปิดเผยสถานะของตนเอง และยิ่งยากมากขึ้นสำหรับ MSM ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยจึงต้องใช้วิธีติดต่อผ่าน MSM ที่รู้จักคุ้นเคยและช่วยแนะนำเพื่อนมาให้ จนในที่สุดจึงได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน ซึ่งต้องขอขอบพระคุณผู้ที่ให้ความช่วยเหลือ (แต่ไม่ประสงค์ออกนาม) ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

4.1.1 โครงสร้างประชากร อายุของผู้เข้าร่วมโครงการพบว่า มีอายุต่ำสุด 35 ปี (เป็นอายุขั้นต่ำ ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง) และสูงสุด 53 ปี จำนวนผู้ที่มีอายุเกิน 45 ปี มี 2 คน มากกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 35-39 ปี และมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 37 ปี สามในสี่มีสถานะโสด และพบว่าร้อยละ 85 เคยผ่านการมีคู่มาก่อน สำหรับระดับการศึกษา ผู้ถูกสัมภาษณ์จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 1 คน ระดับมัธยมต้น จำนวน 2 คน ระดับมัธยมปลาย/ปวช. จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ระดับอนุปริญญา/ปวส. จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และระดับปริญญาตรี จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30 เมื่อพิจารณาจากระดับการศึกษาและอาชีพของผู้ถูกสัมภาษณ์ เป็นที่น่าสังเกตว่า อาจจะยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลของกลุ่ม MSM ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี และกลุ่มที่มีสถานะทางสังคมสูง อาทิ ผู้บริหาร ข้าราชการ นักธุรกิจ ครู อาจารย์ เป็นต้น

4.1.2 การประกอบอาชีพ อาชีพของ MSM ที่ถูกสัมภาษณ์มีความหลากหลาย คือ ร้อยละ 65 มีอาชีพรับจ้าง ในจำนวนนี้มี 6 รายไม่ระบุหน้าที่ ส่วนที่ระบุหน้าที่มีทั้งเป็นพนักงานโรงแรม พนักงานห้างสรรพสินค้า แคชเชียร์ ลูกจ้างของหน่วยราชการ รองลงมาคือ ร้อยละ 10 เป็นชายผู้ให้บริการทางเพศ (Male Sex Worker) ส่วนที่เหลือ ได้แก่ อาชีพเสริมสวย ธุรกิจส่วนตัว เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชน (NGO) รับราชการ และค้าขาย อาชีพละ 1 คน อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 55 ของผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งหมดล้วนมีอาชีพเสริมอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ เสริมสวย ขายเครื่องสำอาง รับจ้างจัดดอกไม้ และรับจ้างแสดงโชว์ตามงานต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่ที่ทำอาชีพเสริมให้เหตุผลว่า รายได้หลักไม่พอค่าใช้จ่าย

4.1.3 รายได้ ด้านรายได้ ร้อยละ 30 มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 35 มีรายได้ระหว่าง 10,000-15,000 บาทต่อเดือน ส่วนที่เหลือมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ผู้ถูกสัมภาษณ์ส่วนใหญ่บอกว่า การใช้จ่ายมักเกี่ยวกับสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน เครื่องแต่งกาย เครื่องสำอาง และการเที่ยวตามสถานบันเทิงตามลำดับ ร้อยละ 20 บอกว่ารายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

4.1.4 บทบาททางเพศ ผู้ถูกสัมภาษณ์ร้อยละ 55 เป็นได้ทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ ร้อยละ 35 เป็นฝ่ายรับอย่างเดียว และร้อยละ 10 เป็นฝ่ายรุกอย่างเดียว จากการสังเกตผู้ถูกสัมภาษณ์ พบว่า บุคลิกภายนอกเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแยกแยะในเรื่องบทบาททางเพศได้ เพราะบางคนบุคลิกภายนอกดูออกสาว แต่มีบทบาททางเพศเป็นฝ่ายรุก ซึ่งในกลุ่ม MSM เรียกว่า “สาวเสียบ” บางคนบุคลิกภายนอกดูเป็นผู้ชายมาก แต่เป็นได้ทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับ ซึ่งในกลุ่ม MSM เรียกว่า “Both” ส่วน MSM ที่แต่งหญิง ซึ่งส่วนใหญ่ถูกเรียกว่า “กระเทย” มักจะมีบทบาททางเพศเป็นฝ่ายรับ อย่างไรก็ตาม บางครั้งบทบาททางเพศก็ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจ ตั้งค่าให้สัมภาษณ์ผู้ที่เป็นได้ทั้งฝ่ายรุกและฝ่ายรับว่า “...ถ้าพบคนที่เราชอบจริงๆ จิตใจเราก็จะเปลี่ยนเป็นหญิง และพร้อมที่จะเป็นฝ่ายรับ แต่ส่วนใหญ่ถ้ามีคนมาชอบเรา เรามักจะเป็นฝ่ายรุกมากกว่า...” (รุกและรับ อายุ 36 ปี) บางคนบอกว่า เคยมีประสบการณ์ทางเพศกับผู้หญิงมาแล้วเช่นกัน และหลายคนบอกว่าสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาททางเพศ และพฤติกรรมทางเพศจากสื่อที่มีความทันสมัยในปัจจุบัน เช่น อินเทอร์เน็ต ดิวิดี และ Web cam เป็นต้น

4.2 วิถีชีวิตของ MSM ก่อนการพัฒนากูเก็ทเป็นเมืองท่องเที่ยว

สังคมกูเก็ทในอดีตก่อนที่คำว่า “การท่องเที่ยว” จะเข้ามาเยือนคนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีวิถีการพักผ่อนหย่อนใจกันเพียงไม่กี่รูปแบบ ได้แก่ การซื้อรถเครื่องหรือรถจักรยานยนต์วนเวียนไปตามถนนในตัวเมือง ซึ่งคนท้องถิ่นซื้อสายจิ้นฮอกเกี้ยน มักเรียกว่า “ไปเซะ” หรือไปกินลมชมวิวที่เรียกกันว่า “เจ็ยะฮ้อง” ส่วนสถานที่ท่องเที่ยวก็มีไม่กี่แห่ง เช่น หาดแหลมกา หาดราไว๋ หาดสุรินทร์ เขารัง และสะพานหิน นอกจากนั้นก็ยังมีมุมพบปะสนทนาของคนในแต่ละชุมชนย่อยตามร้านค้าแพ ซึ่งเรียกว่า “โกปี้เต๋ยม” ทั้งในยามเช้าและยามบ่าย สำหรับสถานบันเทิงในตอนกลางคืน มีทั้งโรงภาพยนตร์ โรงรำวง ไนท์คลับ และช่องโสเภณี

4.2.1 การปรากฏตัวของกระเทย ในวงสนทนาใดๆ สมัยก่อน หากมีชายที่จิตใจเป็นหญิงและแต่งหญิงที่ชาวบ้านทั่วไปเรียกว่า “กระเทย” ร่วมวงอยู่ด้วย ก็มักจะถูกสมาชิกในวงสนทนาหยอกล้อกระเซ้าเย้าแหย่เป็นที่สนุกสนาน มีรสชาติ ดังคำให้สัมภาษณ์ตอนหนึ่งว่า “...แต่แรก (ในสมัยก่อน) เราสาวสาว เราชอบแต่งตัว เวลาไปไหน เขาเห็นเราเหมือนตัวตลก ชอบหยอก แต่เขาไม่ได้อิงเรื่องเรา ...สมัยนั้นมีแต่กระเทย ยังไม่มีคำว่า เกย์...” (MSM อายุ 53 ปี) สังคมผู้เกิดที่รู้จักกระเทยมานานแล้ว เพราะมีกระเทย อยู่ทั่วไปในแต่ละชุมชน และด้วยลักษณะเฉพาะของกระเทย รักสนุก ที่กล้าแสดงออก แต่งกายด้วยเสื้อผ้าสีสันฉูดฉาด บางครั้งถ้าฟังพอก็มีการพูดจาเฝ้ายวนหยอกล้อ แต่บางคนก็ปากจัด พูดตรงไปตรงมาจนเป็นที่เลื่องลือ บางคนจึงถูกมองว่าเป็นตัวตลก บางคนจึงถูกมองว่า “บ้า” (บ้านในที่นี้ไม่ได้หมายความว่า วิกลจริต แต่หมายถึง การแสดงออกเกินพอดี) ชายที่แต่งหญิงและมีกิริยาเป็นหญิงยังอาจถูกชาวบ้านเรียกว่า “อีเหมีย” (อี เป็นคำสรรพนามที่ใช้เรียกผู้หญิง หากเป็นผู้ที่คุ้นเคยกัน ไม่ถือว่าเป็นคำหยาบ ส่วนคำว่า เหมีย หมายถึงตัวเมีย ดังนั้น ชายที่มีกิริยาเป็นหญิงจึงถูกเรียกว่า “เหมีย” หรือ “อีเหมีย”) ดังคำกล่าวของ MSM คนเดิมว่า “คนข้างบ้านชอบเรียกเรา อีเหมีย และว่าเราอ้ออ้อ (ตลกจืด) เราไม่ชอบ เลยด่ามันไป...”

ในข้อเท็จจริงของสังคม กระเทยมีทั้งที่เปิดเผยตัวและกล้าแสดงออกเกินพอดี มีทั้งกระเทยที่มีบุคลิกเรียบร้อยคล้ายผู้หญิงจริงๆ กระเทยกลุ่มนี้จะอยู่กับเหย้าเฝ้ากับเรือน ชยันขันแข็งช่วยพ่อแม่ทำงานบ้าน ไม่ค่อยเที่ยวเตร่อย่างไรก็ตาม ความหมายของกระเทยที่เรียกขานกันในภูเก็ตไม่ได้หมายความว่าเฉพาะชายที่แต่งหญิงเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงชายที่บุคลิกภายนอกดูเป็นชายแต่กิริยาท่าทางอ่อนแอแบบผู้หญิง หรือกายเป็นชายแต่ใจเป็นหญิงก็ได้ ดังนั้น ภาพลักษณ์ของกระเทยภูเก็ตจึงมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ขึ้นอยู่กับรูปแบบการปรากฏตัวต่อสังคม

4.2.2 การตอบสนองของครอบครัวและสังคม ลักษณะครอบครัวและสังคมของผู้เกิดที่ถูกหล่อหลอมจนกลมกลืนกับวัฒนธรรมที่หลากหลาย ซึ่งสั่งสมมาเป็นเวลานานหลายชั่วอายุคน ถึงที่ปรากฏเด่นชัดถึงความผสมกลมกลืน ดังกล่าว ได้แก่ วัฒนธรรมด้านภาษาที่มีการผสมกันทั้งภาษาจีน ภาษามลายู ภาษาไทย และภาษาโปรตุเกส วัฒนธรรมด้านการรับประทานอาหาร วัฒนธรรมการแต่งกาย สถาปัตยกรรมและประเพณีต่างๆ เป็นต้น แต่ลักษณะที่เด่นชัดและเป็นคนกลุ่มใหญ่ในสังคมคือ วัฒนธรรมผสมไทย-จีน ซึ่งถือว่าผู้ชายคือผู้สืบสกุล

คงสอดแทรกอยู่ในทุกอาชีพ เหมือนกับสังคมอื่นๆ แต่สำหรับกระเทยที่แต่งหญิง มักจะมีอาชีพเสริมสวย ตัดเย็บเสื้อผ้า และทำอาหาร ตามนิสัยรักสนุก มีรายได้พอเลี้ยงตัว ซึ่งหลายคนยังคงยึดเป็นอาชีพอยู่จนถึงปัจจุบัน

4.2.4 แหล่งพบปะและเครือข่ายทางสังคม สังคมภูเก็ตเป็นสังคมรักพวกพ้อง อยู่กันเป็นกลุ่ม มีความสัมพันธ์ภายในกลุ่มอย่างเหนียวแน่น ดังจะเห็นได้จากการเรียกขานกลุ่มต่างๆ เช่น พวกบางเหนียว (พวกบ้านบางเหนียว) พวกในทู (พวกบ้านกะทู้) พวกสามกอง (พวกบ้านสามกอง) พวกตีนเล (พวกบ้านเชิงทะเล) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการเชื่อมความสัมพันธ์และช่วยเหลือกันระหว่างกลุ่ม ผ่านกิจกรรมทางสังคมและประเพณี เช่น งานบวช งานแต่งงาน งานศพ เป็นต้น ทำให้เมืองภูเก็ตดั้งเดิมมีความสุข ไม่มีโจรกรรมและอาชญากรรม ถึงกับมีผู้กล่าวไว้ว่า “*คุกของภูเก็ต เอาไว้ขังคนอื่น*” MSM ภูเก็ตในอดีตก็ได้รับอิทธิพลจากลักษณะทางสังคมดังกล่าว มีการนัดหมายพบปะกันตามบ้านเพื่อน หมุนเวียนกันไปแต่ละคน กิจกรรมที่ทำร่วมกันได้แก่ การทำอาหาร การพูดคุยสนทนา และพากันออกเที่ยวไปตามชายทะเล ดังคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า “...พอว่างก็นั่งรถพ้อทั้ง (รถสองแถวแบบพื้นเมือง) ไปหาเพื่อนที่ตีนเล (บ้านเชิงทะเล) ไปทำกับข้าวกินกัน แล้วก็ไปนั่งเล่นที่ชายเลหาดสุรินทร์ (ชายทะเล)...อยู่กันพุ้นนี้แหละ (อย่างนี้แหละ) หนุก (สนุก) ไปวันวัน...” (MSM อายุ 53 ปี) “...ที่เที่ยวมีไม่กี่แห่ง แต่สมัยก่อนรถไม่มากเหมือนสมัยนี้ ธรรมชาติก็ดี อากาศก็ดี ไม่มีโทรศัพท์มือถือเหมือนสมัยนี้ คิดถึงเพื่อนก็ไปหา ถ้าใกล้ๆ ก็นั่งรถเครื่อง (รถจักรยานยนต์) ถ้าไกลๆ ก็ไปรถสองแถว...” (MSM อายุ 48 ปี)

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สะท้อนภาพของแหล่งพบปะและเครือข่ายของ MSM ภูเก็ตในอดีตว่า ชอบสังคมนอกบ้าน มีการพบปะกันทั้งภายในชุมชนของตนเองและระหว่างชุมชนเมื่อมีเวลาว่าง สถานที่พบปะส่วนใหญ่จะเป็นบ้านเพื่อน สถานที่ท่องเที่ยวในตอนกลางวัน ได้แก่ ชายหาด น้ำตก หรือซ็รลจักรยานยนต์กินลมชมวิว จิบผู้ชายไปตามท้องถนน

4.2.5 พฤติกรรมทางเพศและความเสี่ยง ภูเก็ตในอดีตมีภาษาตลาดที่เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ หรืออวัยวะเพศ ที่พูดกันติดปากจนถือเป็นเรื่องปกติในการพูดคุยกับเพื่อนฝูงที่สนิทกันแต่ละครั้ง มักมีคำเหล่านี้หลุดออกมาด้วยเสมอ แต่สำหรับบุคคลทั่วไปการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศยังเป็นเรื่องน่าอับอาย ดังนั้นการพูดคุยเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศจึงเป็นเรื่องปกปิด เมื่อถามถึงเรื่องนี้ผู้ถูกสัมภาษณ์ที่มีอายุมากที่สุดตอบด้วยความเขินอาย และให้ข้อมูลเพียงเล็กน้อยว่า

“...ก็ไม่มีอะไรมาก กอดจูบลูบคลำกันธรรมดา แล้วก็มีอะไรกัน...” (MSM อายุ 53 ปี) ผู้ถูกสัมภาษณ์อีกคนหนึ่ง ให้ข้อมูลที่น่าสนใจว่า “...ก่อนที่เมืองภูเก็ตจะบูม (จะเจริญ) เค้าไม่ค่อยมีความรู้ในเรื่องเหล่านี้ อาจจะโรคยังไม่เข้ามา ยังไม่ค่อยรู้เรื่องการมีเช็กกันก็ไม่ป้องกันนะ แค่(เพียงแต่)ตัวเองรู้สึกมีความสุข รู้สึกถึงจุดสุดยอดแค่นั้นก็พอ... ในอดีตโรคมียังเข้ามาน้อย นักท่องเที่ยวยังเข้ามาน้อย การนำโรคมาจากที่อื่นก็ยังน้อย บางโรคอยู่ในวงจรรวมชนของเราทำให้เกิดโรค แต่เกิดในระดับที่มันยังน้อยอยู่...” (MSM อายุ 38 ปี)

จากการศึกษา ส่วนใหญ่เห็นว่าหากมองในแง่พฤติกรรมทางเพศและความเสี่ยงต่อสุขภาพแล้ว ก่อนที่ภูเก็ตจะพัฒนาเป็นเมืองท่องเที่ยวโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่รู้จัก ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน ฝีมะม่วง เป็นต้น ในสมัยนั้นกระเทยภูเก็ตก็มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายตามปกติอยู่แล้ว ถึงแม้จะมีความรู้เรื่องโรคไม่มาก ลุงยางอนามัยก็หายาก จึงไม่ค่อยมีการป้องกัน แต่ก็ไม่มีใครเสียชีวิตด้วยโรคร้ายที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ ดังนั้น ถึงจะมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงกว่าปัจจุบัน แต่รู้สึกว่ามีความปลอดภัยมากกว่า

4.2.6 การเข้าถึงบริการสุขภาพ เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย คนในเมืองภูเก็ตในอดีตมักจะเริ่มต้นจากการซื้อยารับประทานเองก่อนเป็นอันดับแรก ก่อนที่จะไปพบแพทย์ตามคลินิกเอกชน ซึ่งมีเพียงไม่กี่แห่งในตัวเมืองภูเก็ต และหากเจ็บป่วยรุนแรงจึงไปรักษาที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต หรือโรงพยาบาลมิชชั่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนเพียงแห่งเดียวในสมัยนั้น ส่วนคนที่อยู่นอกเมืองเมื่อเจ็บป่วยนอกจากจะรักษาด้วยการแพทย์พื้นบ้านแล้ว สถานบริการของรัฐที่ใกล้บ้านที่สุดในสมัยนั้น คือ สุขศาลา หรือสถานอนามัย และพบว่าไม่มีผู้ใดเคยมีประสบการณ์การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จนต้องไปใช้บริการทางด้านสุขภาพเลย การไปสถานอนามัยในยุคหลังๆ ก็เป็นเพียงการไปขอลุงยางอนามัย ซึ่งหลายคนบอกว่าต้องแอบไปขอกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สนิทกัน เพราะยังเป็นเรื่องที่น่าอับอายอยู่ ข้อมูลจากผู้ถูกสัมภาษณ์บางส่วนระบุว่า สถานที่สำหรับการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สมัยก่อนมีเพียงไม่กี่แห่ง ซึ่งเป็นที่รู้จักกันหมู่นักเที่ยว เช่น ในเมืองได้แก่ ที่อนามัยจังหวัด (ปัจจุบันคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) และคลินิกหมอมต่าง ๆ แต่ไม่นิยมไปรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนนอกเมืองมักจะซื้อยากินเองจากร้านขายยา หรือไปหาหมออนามัย

4.3 วิถีชีวิตของ MSM หลังการพัฒนาภูเก็ตเป็นเมืองท่องเที่ยว

หลังจากที่ถูกเกิดได้พัฒนาจนเป็นเมืองท่องเที่ยว ซึ่งเป็นจุดหมายปลายทางในลำดับต้นๆ ของนักท่องเที่ยวจากทั่วโลก มีประชากรหลังไหลเข้ามาอยู่อาศัย และประกอบอาชีพจากทั่วทุกภาคของประเทศ รวมทั้งประชากรกลุ่มที่เป็น MSM ด้วยเหตุนี้กลุ่ม MSM ในจังหวัดภูเก็ตจึงขยายตัวเพิ่มขึ้นจนเป็นกลุ่มสังคมย่อยที่มีการเปิดเผย และเราอาจพบเห็นได้ง่ายในสังคมนอกข้าง เป็นภาพสะท้อนหนึ่งของสังคมที่มีอาบิดับัง คำว่า “เกย์” “ชายรักชาย” หรือ “ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” เป็นที่รับรู้และรู้จักมากขึ้นในสังคมภูเก็ต ผู้ถูกสัมภาษณ์ (MSM อายุ 42 ปี) ที่ปฏิบัติงานกับองค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ได้ถ่ายทอดคำจำกัดความเกี่ยวกับเกย์ และประเภทของเกย์ ซึ่งเขาเคยรับรู้ดังนี้ “คำว่า “เกย์” เป็นความหมายที่กว้างมาก แต่พอที่จะอธิบายได้ว่า เกย์ก็คือผู้ชายที่พึงพอใจที่จะมีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยกัน ซึ่งตัวเขาเองก็ไม่ได้อยากที่จะเป็นผู้หญิงแต่ประการใด บุคลิกลักษณะทางกายภาพก็ยังไม่อยากหล่อ อยากเท่ อยากมีเสน่ห์แบบผู้ชาย ไม่ได้ต้องการที่จะมีหน้าอก หรือปรารถนาที่จะมีอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งที่เป็นผู้หญิง และก็ไม่ได้อยากที่จะให้ใครมาปฏิบัติกับเขาราวกับเขาเป็นผู้หญิง พูดให้ชัดอีกครั้งก็คือเขายังคงไว้ซึ่งความเป็นผู้ชาย และมีความเป็นบุรุษเพศ เพียงแต่ว่าความสัมพันธ์ทางเพศนั้นอาจจะไม่เหมือนกับผู้ชายส่วนใหญ่ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง โดยที่สามารถจำแนกบทบาททางเพศบนเตียงเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ เป็นฝ่ายรุก ฝ่ายรับ และเป็นได้ทั้งรุกและรับ นอกจากนี้ยังมีบางกลุ่มที่ไม่ได้ถูกจัดรวมไว้กับบทบาททางเพศบนเตียง เช่น พวกที่ไม่ใช่ทั้งรุก ทั้งรับ ซึ่งกลุ่มนี้มักมีความพึงพอใจเพียงแค่สำเร็จความใคร่ให้กันและกัน แต่จะไม่มีเพศสัมพันธ์แบบสอดใส่” ผู้ถูกสัมภาษณ์คนเดิมยังให้ข้อมูลต่อว่า “ส่วนคำว่า “ชายรักชาย” เห็นใช้กันหลายปีแล้ว แต่คำว่า “ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย” เป็นคำมาทีหลัง เพิ่งรู้จักเมื่อสองสามปีมานี้เอง ซึ่งคิดว่าคงจะถอดความหมายมาจากภาษาอังกฤษที่ว่า Men Who have Sex with Men เมื่อย่อเป็น MSM ทำให้เรียกง่ายดี NGO ส่วนใหญ่ชอบใช้คำนี้ เพราะรู้สึกว่าเป็นคำกลางๆ ที่ไม่ถูกตริตรองเกินไป” จะเห็นได้ว่าในระยะหลังๆ มีคำที่ใช้เรียก MSM ที่หลากหลายมากขึ้น ภาพลักษณ์ของ MSM ก็ไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะชายที่แต่งหญิง หรือชายที่มีภริยาเป็นหญิง ในทางตรงกันข้าม MSM สามารถมีภาพลักษณ์ภายนอกตั้งแต่การเป็นชายแท้จนดูไม่ออก เรื่อยไปจนถึงชายที่แปลงเพศแล้วจนดูเหมือนเพศหญิงทุกประการ คำจำกัดความของ MSM จึงกว้างและ

ครอบครัว ชายใดก็ตามที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศชายด้วยกัน ไม่ว่าจะโดยวิธีใด และจะด้วยอิทธิพลของการพัฒนาภูเก็ตเป็นเมืองท่องเที่ยว หรือบางคนบอกว่าเกิดจากอิทธิพลของสื่อด้วยก็ตาม ดูเหมือนว่า MSM ในภูเก็ตเริ่มปรากฏตัวอย่างเปิดเผยและเห็นได้ชัดมากขึ้นเป็นลำดับ

4.3.1 การเปิดรับของครอบครัว ชุมชนและสังคม ในสายตาและความรู้สึกของคนภายนอก จังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดที่มั่งคั่ง ประชาชนอยู่ดีกินดี มีเศรษฐกิจฐานดี มีวัฒนธรรมประเพณีที่เป็นเอกลักษณ์ แต่แทบไม่น่าเชื่อว่าหลังจากพัฒนาเป็นเมืองท่องเที่ยวได้ไม่นาน ภูเก็ตจะเป็นหนึ่งในไม่กี่จังหวัดของประเทศไทยที่มีบาร์สำหรับผู้ชายที่เรียกว่า บาร์เกย์ และมีชายขายบริการ (Male sex worker) จำนวนมาก และยิ่งน่าประหลาดใจที่มีคนภูเก็ตโดยกำเนิดอยู่ในนั้นด้วย “...ความรู้สึกในใจ ผมรู้ว่าผมเป็นอะไร แต่การแสดงออกภายนอกผมต้องเป็นผู้ชาย เพราะพ่อผมเป็นตำรวจ... ตอนหลังผมทนความกดดันไม่ได้... จึงหนีออกจากบ้าน และมาทำอาชีพนี้...” (MSM อายุ 48 ปี) อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันถือว่าครอบครัว ชุมชนและสังคมภูเก็ตเปิดรับความเป็น MSM มากขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ที่ว่า “...ตอนนี้พ่อแม่ไม่ว่าอะไรแล้ว เพราะบังคับก็แก้ไขอะไรไม่ได้เลยปล่อยเลยตามเลย ขออย่างเดียวอย่าไปสร้างความเดือดร้อนให้ครอบครัวก็แล้วกัน...” (MSM อายุ 35 ปี)

ในปัจจุบันนอกจากจะมี MSM ที่เป็นคนพื้นเมืองภูเก็ตแล้ว ยังมี MSM ต่างถิ่น ทั้งจากภายในประเทศและต่างประเทศ เข้ามาอยู่ทำมาหากินเป็นจำนวนมาก และบางโอกาสก็มีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมด้วย เช่น กลุ่มเกย์ภูเก็ตรวมกลุ่มกันจัดงาน Gay Festival (ต่อมาเปลี่ยนชื่องานเป็น Phuket Pride) กลุ่ม MSM ในเครือข่าย Internet ของ fridae.com จัด Nation party โดยเชิญ MSM จากนานาชาติทั่วโลกกว่า 2,500 คนมาพบปะทำกิจกรรมร่วมกันเป็นเวลา 3 วัน 3 คืน กลุ่ม MSM จากประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ร่วมกันจัดการแข่งขันกีฬา Gay Game (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็น The Straits Games) ที่จังหวัดภูเก็ต การที่มี MSM จากต่างถิ่นมาอยู่มากขึ้น ประกอบกับความสามารถของคนกลุ่มนี้ รวมทั้งอิทธิพลจากเทคโนโลยีและสื่อที่ทันสมัย น่าจะทำให้ครอบครัว ชุมชน และสังคมภูเก็ตค่อยๆ เปิดใจยอมรับคนกลุ่มนี้เสมือนสมาชิกปกติคนหนึ่งของสังคม

4.3.2 อาชีพและรายได้ สังคมภูเก็ตในปัจจุบันอาจกล่าวได้ว่าเป็นสังคมเมือง ภายใต้แสวงหาวิถีชีวิตที่ทุกคนต่างต้องดิ้นรนทำงานหาเงิน เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง หรือให้มีที่ยืนในสังคม ประกอบกับความเป็นเมือง

ท่องเที่ยวที่ค่าครองชีพสูง ดังนั้นคนภูเก็ตส่วนใหญ่ รวมทั้ง MSM จึงมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น จึงต้องทำงานมากขึ้น และพักผ่อนน้อยลง ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้ “...เจอแต่คนแก่งแย่ง เจอแต่ผู้หญิงที่ต้องการจะหาเงิน ผู้ชายก็จะหาเงิน ทุกเวลาของเค้ามีแต่เงินๆ มีแต่การแข่งขัน ช่วงกลางคืนแทนที่จะเป็นเวลาพักผ่อน กลับกลายเป็นกลางคืนคือช่วงเวลาที่ออกหากิน ต้องมานอนพักในตอนกลางวัน มันเปลี่ยนไป มันกลายเป็นเมืองที่เสื่อมโทรม” (MSM อายุ 38 ปี) “...รายได้ไม่พอใช้ ไหนจะตัวเอง ไหนจะต้องรับภาระเลี้ยงดูพ่อแม่ ข้าวของก็แพง ขนาดไม่เที่ยว ยังไม่พอใช้เลย ต้องหารายได้เสริม... ตอนนี้รับจัดดอกไม้ตามงานต่างๆ ด้วย” (MSM อายุ 36 ปี) “...ปกติทำงานโรงแรม แต่ก็ขายกีฬารีนด้วย รายได้ก็พออยู่ได้ ถ้าใช้จ่ายอย่างประหยัด” (MSM อายุ 38 ปี)

เป็นที่น่าสังเกตว่า เมื่อพูดถึงอาชีพและรายได้ MSM หลายคนพูดค่อนข้างตรงกันว่า ปัจจุบันมีรายการที่ต้องใช้จ่ายมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน เครื่องสำอาง และภาระต่อครอบครัว ทำให้มีการพูดถึงความประหยัด การลดการเที่ยวเตร่ ต่างๆ ที่หลังจากภูเก็ตพัฒนาเป็นเมืองท่องเที่ยวมีสถานที่ท่องเที่ยว สถานบันเทิง แหล่งพบปะมากขึ้น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์เป็นกลุ่มที่ค่อนข้างวัยกลางคน ความสำนึกรับผิดชอบมากขึ้น มีความยับยั้งชั่งใจ จึงมีความต้องการเที่ยวเตร่ลดลง

สำหรับอาชีพของ MSM ภูเก็ตภายหลังการพัฒนาเป็นเมืองท่องเที่ยวพบว่า ส่วนใหญ่จะทำงานในภาคบริการ เช่น พนักงานโรงแรม ร้านอาหาร สบ และบางส่วนยังคงยึดอาชีพที่เกี่ยวกับความสวยความงามตามที่ตนเองถนัด เช่น เสริมสวย จัดดอกไม้ และการแสดงโชว์ แต่เนื่องจากรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จึงต้องม้ออาชีพอื่นเสริม

4.3.3 แหล่งพบปะและเครือข่ายทางสังคม ภูเก็ตหลังปี พ.ศ.2525

หาดทรายชายทะเลหลายหาดได้รับการพัฒนาจนมีความเจริญอย่างต่อเนื่อง มีสถานประกอบการ สถานบันเทิง และธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สถานที่หลายแห่งกลายเป็นแหล่งพบปะของ MSM โดยมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันไป เช่น

- สถานที่พบปะเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ ได้แก่ ชายหาด บาร์ ดิสโกเทค สวนสาธารณะ โรงภาพยนตร์ เป็นต้น
- สถานที่พบปะเพื่อการออกกำลังกาย ได้แก่ Fitness Centre สนามกีฬา ยิมเนเซียม เป็นต้น
- สถานที่พบปะเพื่อการค้าประเวณี ได้แก่ บาร์เกย์ สถานบันเทิงต่างๆ สวนหลวงเฉลิมพระเกียรติ ร.9 ในเวลากลางคืน เป็นต้น

แหล่งพบปะต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว ส่วนใหญ่จะมีวัตถุประสงค์เพื่อการหาคู่แอบแฝงอยู่ด้วยเสมอ อย่างไรก็ตาม แหล่งพบปะและเครือข่ายทางสังคมแบบเดิม คือการนัดพบตามบ้านเพื่อนที่สนิทกันในเวลากลาง การขับขีรถจักรยานยนต์กินลมชมวิวไปตามถนนเพื่อจีบผู้ชายก็ยังคงมีอยู่เช่นเดิม แต่ในปัจจุบันมีความสะดวกมากขึ้น เพราะ MSM ส่วนใหญ่มีรถยนต์ หรือรถจักรยานยนต์เป็นของตนเอง การคมนาคมสะดวก นอกจากนี้ยังมีระบบโทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ตที่ช่วยให้ MSM สามารถสื่อสารถึงกันได้ง่ายขึ้น ดังนั้น เครือข่ายทางสังคมของ MSM ภูเก็ตจึงไม่ได้ถูกจำกัดอยู่เฉพาะภายในจังหวัดเท่านั้น แต่ยังสามารถสร้างเครือข่ายเสมือนจริงกับคนต่างจังหวัดและต่างประเทศทั่วโลกได้ด้วย ดังตัวอย่างจากคำให้สัมภาษณ์ “...ข้อดีคือ ปัจจุบันมีความสะดวกมาก มีโทรศัพท์มือถือ โทร. กริ่งเดียวก็ได้แล้ว จะติดต่อทางอินเทอร์เน็ตก็ได้ แฟนคนปัจจุบันก็รู้จักกันทางอินเทอร์เน็ต” (MSM อายุ 37 ปี)

4.3.4 พฤติกรรมทางเพศและความเสี่ยง ทุกคนที่เป็นกลุ่มศึกษาเคยมีเพื่อนหรือคนที่รู้จักติดเชื้อเอชไอวี หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ทุกคนมีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับดี ทุกคนกลัวที่จะติดเชื้อ แต่มีบางครั้งที่ไม่ใช้ถุงยางในการมีเพศสัมพันธ์ โดยมีเหตุผลว่า “...เวลาเจอคนที่ถูกใจ ตอนนั้นไม่คิดหรือกลัวจะเกิดอะไรขึ้นกับอนาคต ไม่มีเวลาหาถุงยางอนามัยแล้ว ถ้ามีแล้วแต่หาถุงยางอยู่ก็อดพอดี...” (MSM อายุ 38 ปี) ในจำนวนนี้มีประมาณร้อยละ 20 ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่ประจำ (แฟน) ของตนเอง โดยมีเหตุผลแตกต่างกันไป อาทิ “...กำลังมีอารมณ์กันอยู่ แล้วเกิดจะหยิบถุงยางมาใช้ อารมณ์ร่วมก็อาจจะหมดไปนิดหนึ่ง” (MSM อายุ 39 ปี) “คนที่เบื่อกันมานาน ไว้วางใจกันจริงๆ ถ้าไม่ใช้ก็น่าจะไต่” (MSM อายุ 36 ปี) “ถ้าเกิดอารมณ์ขึ้นมา เรามีถุงยางเราก็ใช้กัน แต่ถ้าบางครั้งเราเกิดมีอารมณ์ร่วมกันแต่ไม่มีถุงยาง เราก็มักไม่ใช้” (MSM อายุ 39 ปี)

อย่างไรก็ตาม MSM ส่วนใหญ่ยังยืนยันว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ไม่ว่าจะเบื่อกันหรือชั่วคราว ดังเหตุผลต่อไปนี้ “ก่อนมีเซ็กทุกครั้งต้องใส่ถุงยางก่อน... ป้องกันไว้ก่อน บางทีห่างหูห่างตา เขาอาจไปมีคนอื่นก็ได้” (MSM อายุ 37 ปี) “...เมื่อก่อนนี้ไม่ใช้เลย พอตอนหลังมีข้อแม้ว่าไปกับใครก็ตามต้องใช้ถุงยางไว้ก่อน เพราะชีวิตเราไม่ได้อยู่แค่วันนี้ เราต้องอยู่ถึงพรุ่งนี้” (MSM อายุ 42 ปี)

จากการศึกษา MSM ส่วนใหญ่เห็นว่า หลังจากที่ถูกเกิดพัฒนาเป็นเมืองท่องเที่ยว ถึงแม้ MSM จะมีโอกาสได้รับสื่อและเข้าถึงสื่อความรู้ต่างๆ มากขึ้น สามารถเข้าถึงถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นง่ายขึ้น แต่ MSM กลับมีพฤติกรรมทางเพศที่มีความเสี่ยงสูงขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากมีสถานบันเทิง มีสื่อซึ่งคอยยั่ว และ มีนักท่องเที่ยวนำโรคจากภายนอกพื้นที่เข้าสู่พื้นที่ด้วย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของ MSM คนหนึ่งว่า “...ปัจจุบันพอถูกกระตุ้นเป็นเมืองท่องเที่ยว ถามว่าเชื้อโรคหายไปมั้ย มันไม่หาย มันอาจจะเพิ่มขึ้นๆ แล้วทางอนามัยก็ให้ความรู้เพิ่มขึ้น แต่รับไม่ได้ทั้งหมด จะเห็นว่าที่ขายบริการกันอยู่มีการป้องกันกันมัย ในอดีตโรคมีน้อย นักท่องเที่ยวยังเข้ามาน้อย การนำโรคมาจากที่อื่นมันยังน้อย บางโรคอยู่ในวงจรมุขมนของเราที่ทำให้เกิดโรค แต่เกิดในระดับที่มันยังน้อยอยู่ แต่ในปัจจุบันพอเจริญปับ คนนำโรคเข้ามาเยอะแยะ แต่ขณะเดียวกันการรณรงค์ให้ป้องกันบางคนก็รับ บางคนก็ไม่รับ แต่เราไม่เชื่อนะว่าที่รับความรู้ไปแล้วจะปฏิบัติถูกต้อง มันจึงมีโอกาสเสี่ยงอยู่ อีกอย่างการเป็นเมืองท่องเที่ยว เป็นใครมาจากไหนก็ไม่รู้ พอเจอกันลูกใจชอบปับก็ไปปับ มันไม่มีโอกาสศึกษาก่อนว่าคนนี้มีความเป็นมาอย่างไร คิดว่ายิ่งเจริญมาก หากการป้องกันควบคุมไม่ดีพอก็ยิ่งเสี่ยงมาก...” (MSM อายุ 38 ปี)

4.3.5 การเข้าถึงบริการสุขภาพ ถูกเกิดในปัจจุบันนี้อาจกล่าวได้ว่าเป็นจังหวัดที่อัตราส่วนแพทย์ต่อประชากร ความครอบคลุมของโรงพยาบาล สถานีอนามัย และคลินิกแพทย์เอกชนต่อพื้นที่มีสัดส่วนสูงอยู่ในลำดับต้นๆ ของประเทศ ประกอบกับการคมนาคมที่สะดวก และสถานะเศรษฐกิจที่ค่อนข้างดี ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ปัญหาการเข้าถึงบริการจึงไม่น่าจะเกิดจากระยะทาง จำนวนสถานบริการ หรือราคาแต่อย่างใด แต่ด้วยความเจริญทำให้ประชาชนคาดหวังในด้านบริการสุขภาพสูงขึ้น ให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการมากกว่าราคา การเข้าถึงบริการสุขภาพของ MSM ภายหลังจากที่ถูกเกิดพัฒนาเป็นเมืองท่องเที่ยวได้เปลี่ยนไป MSM ส่วนใหญ่เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยถ้ามีเงินมากก็จะเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน แต่โดยทั่วไปมักเลือกใช้บริการของคลินิกเอกชน เพราะสะดวกและเร็วกว่าไปโรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งต้องรอพบแพทย์นาน นอกจากนี้พบว่า MSM เลือกใช้บริการสุขภาพของสถานีอนามัยลดลง สำหรับบริการสุขภาพที่จัดขึ้นเป็นการเฉพาะสำหรับ MSM ในจังหวัดภูเก็ต ได้แก่

1) การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ผ่านอาสาสมัคร (MSM Outreach Worker)

2) การจัดตั้ง “สบายดีคลินิก” ซึ่งเป็นคลินิกที่ให้บริการให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling) การเจาะเลือดโดยสมัครใจ (VCT) การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งต่อเพื่อการรักษาโรคเอดส์กรณีที่ตรวจพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี บริการนี้จัดขึ้นสำหรับ MSM เป็นการเฉพาะ และเปิดให้บริการในเวลาที่เหมาะสม ระหว่างเวลา 16.30-20.30 น. ของวันราชการ

ดังนั้น MSM จึงมีโอกาและทางเลือกในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่หลากหลายมากขึ้น อย่างไรก็ตามพบว่า MSM ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศยังขาดความตระหนักในการตรวจสุขภาพและตรวจเลือดอย่างสม่ำเสมอ ดังคำให้สัมภาษณ์ของ MSM ที่เป็นชายขายบริการ ต่อคำถามที่ว่า คุณเคยคิดจะตรวจเอดส์หรือไม่ และเพราะเหตุใด ซึ่งได้รับคำตอบว่า “...เคยคิดจะตรวจครับ...แต่ก็ยังไม่ได้ตรวจซักที... ผมไม่ได้กลัวเลือดนะครับ แต่ผมกลัวว่าถ้าตรวจเจอแล้ว ผมจะรับไม่ได้” (MSM อายุ 37 ปี) “...ผมคิดว่าอยู่ๆ คงไม่มีใครเดินเข้าไปให้หมอเจาะเลือดหรอก นอกจากว่าเขาจะไม่สบาย...” (MSM อายุ 35 ปี)

5. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ที่มีพื้นฐานความเชื่อตามแนวคิดของปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology or interpretative) ซึ่งมีรากฐานความเชื่อว่า ความจริงแท้แน่นอนไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกฎธรรมชาติที่เป็นสากลเสมอไป โดยศึกษาจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 12 คน โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีญาติสายตรงซึ่งเป็นโรคเรื้อรังมาก่อน

ผลกระทบจากการเป็นโรคเรื้อรัง โดยทั่วไปผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นผลมาจากพฤติกรรมของผู้ป่วยเอง เป็นผู้ป่วยที่เป็นภาระของครอบครัวทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวค่อนข้างสูง

5.1 ผลต่อตนเอง เป็นผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ผลกระทบต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายหลังจากเป็นโรคเรื้อรัง และผลกระทบด้านจิตใจ เนื่องจากการสูญเสียอวัยวะ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลพบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นวัยกลางคน โดยพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุ 5 ใน 7 รายมีความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ตามที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์



ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องรับการรักษาในสถานบริการ
ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

แนะนำ แต่ไม่พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง
อย่างยั่งยืน เนื่องจากคิดว่าตนเองอายุมากแล้ว มีชีวิตอยู่ไม่นาน คงอยาก
รับประทานอาหารที่ตนเองชอบต่อไป เช่น ยังรับประทานอาหารมัน เค็ม แต่ไม่
รับประทานปริมาณมาก เพราะหลังจากรับประทานอาหารพวกมันหรือเค็มมาก
มักจะเกิดอาการมีนิ่วในกระเพาะ สร้างความลำบากให้กับตนเอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า
“ผมเปลี่ยน มันเปลี่ยนยากนะหมอ.....เคยกินมาตั้งนานแล้ว... ถ้า(ก็)ยังกิน
เหมือนเดิม... แต่กินมากไม่ได้ ของที่หมอห้ามลูกเรียน(ทุเรียน) ลำไย ของมัน
ปลาฉีก (แกงกะทิปลา) ของชอบ... ของเค็มถ้า(ก็)เหมือน.....กินมาก
ตื่นมาตื่นหัว รู้ทันที ความดันขึ้นแน่ นั่นได้เลย(พั่นได้เลย)...” (ผู้ป่วยความ
ดันโลหิตสูงอายุ 69 ปี) “ไม่รู้ยู่กี่วันแล้ว...ผมกินนั่นแหละอยากกิน...แต่เพลาๆ
ลงบ้าง...กินแล้วมันลำบากตัวเอง...” (ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง อายุ 81 ปี)

สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังวัยกลางคน 4 ใน 5 ราย มีความตระหนักและ
พยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ให้เป็น
พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างยั่งยืน เพื่ออนาคตไม่ต้องเป็นภาระของภรรยา
และบุตร แต่พบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างยังไม่ยั่งยืน และต้อง
อาศัยการกระตุ้นจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ ดังคำบอกเล่าที่ว่า “ผมวิ่ง หมอกู้ย
(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) บอกว่าวิ่งออกกำลังกาย ดี ก็ลองมาทำแล วิ่งทุกวัน...”

สามสี่ปีแล้ว มันกระปรี้กระเปร่าดี...หมอบอกเป็นเบาหวานให้ออกกำลังกาย...
ให้งดอาหารพวกข้าว พวกของหวาน ผมทำตาม... บางทีก็เพลอเหมือนกัน...
พยายามทำแต่บางที่มันลืม บางที่ทำได้พักๆ (ได้เป็นครั้งคราว)... ไม่มีใครกระตุ้น
ไม่ทำ พอไปอนามัยที่หมอบอก ก็มีแรงกระตุ้นมาที่หนึ่ง...มันเป็นพันนี้(อย่างนี้)
...แต่วัง ผมวังตลอดนะ...เรื่องกินนี่พยายามอยู่...กลายเป็นภาวะลูปเมีย...”
(ผู้ป่วยเบาหวาน อายุ 49 ปี)

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สูญเสียอวัยวะทั้ง 2 ราย ได้รับผลกระทบด้านจิตใจ
ซึ่งผลกระทบของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความสามารถต่อการ
จัดการอารมณ์ความรู้สึกและความรุนแรงของโรคที่เป็น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้ง 2 ราย
ที่สูญเสียอวัยวะ ใช้คำสอนของศาสนาที่ตนเองนับถือเป็นสิ่งยึดเหนี่ยว และจัดการ
ผลกระทบด้านจิตใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า “...หลังถูกตัดนิ้วแล้ว มีบ้าง มีคิดบ้าง
เล็กน้อย แต่ไม่ไปคิดมากกับโรคที่เป็นอยู่ ทำตัวปกติ ถ้าคิดมากทำให้เราเป็น
โรคมากขึ้น คนเราก็ตายกันทุกคน พระท่านบอก แล้วแต่ว่าเร็วหรือช้า... มัน
เดินไม่ปกติ ทรงตัวได้ไม่ดีเหมือนเดิม...ต้องถือไม้เท้าเพราะกลัวล้ม...” (ผู้ป่วย
เบาหวานอายุ 58 ปี) “...คิดนะหลังถูกตัดขาแล้ว...แต่คิดว่าอัลเลาะห์จะให้เรามา
...เราก็คสบายใจ...อยู่สบายใจ...” (ผู้ป่วยเบาหวาน อายุ 73 ปี)

5.2 ผลกระทบต่อครอบครัว 10 ใน 12 รายของผู้ป่วย
โรคเรื้อรังคิดว่า การที่ตนเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นภาวะที่ครอบครัวต้องแบกรับ
จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ส่งผลให้ครอบครัวต้องปรุง
อาหารเฉพาะของผู้ป่วยเอง การเป็นภาระพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด และ
ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายดูแลผู้ป่วยที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่สูญเสีย
อวัยวะ ดังคำบอกเล่าที่ว่า “...เกรงใจเมีย...เรื่องกับข้าวบางที่ต้องทำกับ
บางอย่าง...บางทีเขาอยากกินแต่เรากินไม่ได้ เหมือนแกงทิ(แกงกะทิ)... เหนียว
เรียน(ข้าวเหนียวทุเรียน)...เขาก็ไม่ทำ...มันเป็นภาระเขานะผมว่า...บางทีเขา
อยากกินเหนียวเรียน เรียนบ้าน(ทุเรียนพื้นเมือง)มันไม่ได้มีทุกวัน...มันมี
บางที...ถูก เมีย จะกินก็เกรงใจผม...จะกินแกงส้มทุกวัน เขาก็เบื่อกันบางที
ผมก็กินแกงทิ(แกงกะทิ)...เกรงใจเขาเหมือนกัน...จะให้เขากินเหมือนเราทุก
อย่างไม่ได้...คนอื่นในบ้านเขาเบื่...” (ผู้ป่วยเบาหวานอายุ 49 ปี) “...บางที
หลานไม่ว่างพาไปโรงพยาบาล ต้องถ้ำ(รอ)วันไหนหลานหยุด ถ้ำ(ก็)ได้พาไป...”
(ผู้ป่วยเบาหวาน อายุ 63 ปี) “...ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย...แต่แม่(แม่) ก็เกรง
ใจลูกบ้าง ลูกเขยบ้าง ที่เขาต้องจ่ายเงินค่าคนมาแล(มาดูแล)...มันก็ดีนะคนนี้
ทำให้ทุกอย่าง...” (ผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุ 73 ปี)

6. ประชากรผู้สูงอายุ

ประชากรโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าในปี พ.ศ.2568 โลกจะต้องรองรับประชากรถึง 7,851.4 ล้านคน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ จากรายงานของสหประชาชาติระบุว่า ปัจจุบันประชากรทุกๆ 10 คนจะเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 1 คน และในอีก 50 ปีข้างหน้าประชากรทุกๆ 5 คนจะเป็นผู้สูงอายุ 1 คน สำหรับประเทศไทยสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 8.1 ในปี 2538 เป็นร้อยละ 10.2 ในปี 2548 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2558 ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.2 และเพิ่มเป็นร้อยละ 15.0 ในปี 2568 ในขณะที่ประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) มีจำนวนลดลงจากร้อยละ 30.1 ในปี 2543 เหลือร้อยละ 24.2 ในปี 2568 แสดงให้เห็นว่าโครงสร้างของประชากรกำลังเปลี่ยน จากโครงสร้างประชากรวัยเด็กในอดีตเป็นประชากรวัยสูงอายุ หรือสังคมผู้สูงอายุ (population ageing) โครงสร้างการเปลี่ยนแปลงทางประชากรจังหวัดภูเก็ต มีรูปแบบไม่แตกต่างจากของประเทศไทย ในปี 2513 ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพศชายของจังหวัดภูเก็ตมีเพียงร้อยละ 4.5 เพศหญิงร้อยละ 5.3 เพิ่มเป็น 2 เท่า ในปี 2543 และคาดว่าในปี 2553 จังหวัดภูเก็ตจะมีผู้สูงอายุเพศชายเพิ่มสูงถึงร้อยละ 15.0 ในขณะที่เพศหญิงจะสูงถึงร้อยละ 18.5

6.1 สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ : ภูเก็ต

จากการที่จำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการกระจายบริการด้านสาธารณสุข และจากนโยบายการวางแผนครอบครัวที่ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง จึงทำให้สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และมีอายุยืนยาวขึ้น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประมาณว่าช่วงปี 2548-2553 อายุขัยเฉลี่ยของชายเมื่อแรกเกิด 68.86 ปี หญิง 75 ปี และอายุขัยเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี ผู้ชายสามารถอยู่ได้อีก 19.6 ปี ในขณะที่ผู้หญิงมีอายุต่อไปได้ถึง 21.9 ปี กลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้จะนำมาซึ่งภาวะเสี่ยง และปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จากปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการทางสังคมและสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ มีจิตใจที่มีความสุข มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัว

6.1.1 สาเหตุการตายที่สำคัญในผู้สูงอายุพบว่า โรคที่เป็นสาเหตุการตายมากที่สุดเรียงลำดับคือ โรคหัวใจ มะเร็ง เบาหวาน ตับ ไต อัมพาต ปอดอักเสบ และอุบัติเหตุจากการขนส่ง โดยทุกโรคมิแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์สาเหตุการตายของผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ตตั้งตั้งแต่ปี 2547-2549 พบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายของผู้สูงอายุ รองลงมาคือ โรคหัวใจ และโรคตับและตับอ่อน โรคปอดอักเสบและโรคอื่นๆ ของปอด

6.1.2 สาเหตุการป่วย ปัญหาสุขภาพหลักของผู้สูงอายุได้แก่ โรคเรื้อรัง ปัญหาพหุผลกระทบ ภาวะโภชนาการ ปัญหาความยากจน ขาดรายได้ ขาดผู้ดูแล การเข้าถึงบริการสุขภาพ และสวัสดิการทางสังคม ผลการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุทั่วประเทศล่าสุดเมื่อปี 2547 พบมีผู้สูงอายุเพียง 1 ใน 10 หรือประมาณ 900,000 คนเท่านั้นที่มีสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัวเลย สำหรับในจังหวัดภูเก็ต ที่ตรวจพบว่ามีโรคประจำตัว โรคซึ่งเป็นโรคที่สะสมมาตั้งแต่ในวัยกลางคน คือ อายุ 45 ปีขึ้นไป รักษาแล้วไม่หายขาด ที่สำคัญได้แก่ ต่อมลูกหมากโต ไชมันในเส้นเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ไตเสื่อม เบาหวาน น้ำหนักตัวมากเกินไป เกาต์ โรคหัวใจ อุบัติเหตุ ปวดกระดูก และกระดูกเสื่อม

6.2 บทบาทของผู้สูงอายุไทยในครอบครัวและสังคม

คำพังเพย “เดินตามผู้ใหญ่หมาไม่กัด” สะท้อนให้เห็นว่าผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุในอดีต เป็นผู้ที่มีอำนาจหรืออิทธิพลในสังคมไทยในการชี้ผิดชี้ถูกมาก ทั้งนี้เพราะสังคมไทยเป็นสังคมเกษตรกรรม การเรียนรู้ของบุคคลเป็นการเรียนรู้จากผู้สูงอายุ หรือผู้ใหญ่ที่เป็นญาติสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ หรือมีสายเลือดสืบต่อกันมา ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีบทบาทเป็นผู้ประสาทวิชาชีพอีให้ประกอบอาชีพเลี้ยงตัวได้อีกด้วย จึงนับว่าผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุเป็นผู้มีพระคุณอย่างคำพูดคำตัดสินใจเหมือนคำตัดสินที่ทุกคนต้องยอมรับ ในสังคมนอกบ้านผู้ใหญ่ซึ่งส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณงามความดีเป็นที่รักใคร่ในหมู่บ้านจะเป็นหลักของชุมชน หรือสังคมนระดับหมู่บ้านได้เป็นอย่างดี เทศกาลงานบุญตามประเพณีผู้สูงอายุจะเป็นผู้นำในกิจการ เพราะผู้สูงอายุเป็นผู้รู้ถึงขนบธรรมเนียม และพิธีการต่างๆ ตลอดจนกำหนดเวลาที่เหมาะสม ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงกลายเป็นผู้นำตามธรรมชาติในสังคมไทย เป็นบุคคลที่สังคมให้ชื่อว่า “บุรุษวัยบุคคล” เป็นวิถีชีวิตปกติที่ผู้สูงอายุกระทำได้ดีที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ในด้านบวก และความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง เมื่อสังคมเปลี่ยนไปบทบาทของผู้สูงอายุเริ่มลดความสำคัญลง



ผู้สูงอายุบำเพ็ญกุศล เพื่อความสุขทางจิตใจ
โดยใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว

โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดภูเก็ต ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวสูง ประชาชนต้องแก่งแย่งการทำมาหากินตามกระแสบริโภคนิยมและวัตถุนิยม ผู้สูงอายุบางรายพูดด้วยความน้อยเนื้อต่ำใจว่า “อยู่ไปก็เป็นภาระแก่ลูกหลานและครอบครัว” เพราะไม่มีช่องทางให้ประกอบอาชีพเพื่อช่วยเหลือครอบครัวได้ หรือที่มากไปกว่านั้นได้กล่าวว่า “บุชฌีญบุคคล ลูกคนรุ่นใหม่แยกค้ำเป็นปู ชะนี และยักษ บุคคล” ซึ่งให้ความหมายเชิงลบ

6.3 ปฏิสัมพันธ์การใช้ชีวิตด้านความสุขทางจิตใจ

ในการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในจังหวัดภูเก็ต โดยใช้ข้อคำถามดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสั้น THI-15 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งให้ผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ามีความสุขมากน้อยเพียงใด พบว่า กลุ่มที่มีโรคประจำตัวรู้สึกว่าคุณเองมีความสุขมาก ร้อยละ 20 มีความสุขปานกลาง ร้อยละ 60 และไม่มีความสุข ร้อยละ 20 สำหรับผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง พบว่า มีความรู้สึกที่แตกต่างกัน โดยให้ข้อมูลว่าตัวเองมีความสุขมาก ร้อยละ 18.2 มีความสุขปานกลาง ร้อยละ 72.7 และไม่มีความสุข ร้อยละ 9.1

6.4 ความต้องการ ภาพรวม

ความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อสังคม ที่จะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ต้องการให้มีศูนย์ดูแลและบ้านพักสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง จัดให้มีสวนสาธารณะหรือสนามกีฬาสำหรับการออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เหมาะสมและปลอดภัย การจัดบริการตามบ้านเพื่อช่วยผู้สูงอายุในการดำรงชีพ จัดสิ่งอำนวยความสะดวกในที่สาธารณะ ลดหย่อนภาษีให้กับบุคคลที่เลี้ยงดูผู้สูงอายุ จัดหางานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัย จัดกิจกรรมเกี่ยวกับการท่องเที่ยวให้กับผู้สูงอายุ ที่น่าสนใจคือผู้สูงอายุยังมีความต้องการที่จะเรียนรู้เพิ่มเติม โดยที่เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุต้องการให้จัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ผู้บริหารท้องถิ่นตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน เช่น ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 3 ตำบลวิจิตร อำเภอเมืองภูเก็ต กล่าวว่า “ขณะนี้ได้มีโครงการอยู่ดีมีสุขเกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งมีอุปกรณ์การออกกำลังกายให้กับชาวบ้าน โดยแต่ละวันจะมีกลุ่มเยาวชน แม่บ้าน ผู้สูงอายุ มาร่วมกันออกกำลังกายเป็นจำนวนมาก” และองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ได้กำหนดนโยบายที่ถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ของรูปแบบแผนการพัฒนาจังหวัดภูเก็ต “จะยกระดับคุณภาพชีวิตคนภูเก็ตให้ดีขึ้น ภายใต้แนวคิด เมืองดี ชีวิตมีสุข Better Phuket Better Life” พัฒนาภูเก็ตไปสู่สังคมแห่งการเรียนรู้

6.5 แบบวัดคะแนนอายุ

เมื่อผู้สูงอายุกลุ่มที่ศึกษาประเมินตนเองว่า ในสภาพปัจจุบันนี้มีปัจจัยอะไรบ้างที่กำหนดตามแบบสอบถาม และคิดว่าจะมีพฤติกรรมเช่นนี้ยึดถือปฏิบัติตลอดไป เช่น การควบคุมอารมณ์ การเลี้ยงสัตว์ การออกกำลังกาย การบริโภค ฯลฯ นำมาคำนวณคาดคะเนอายุที่จะมียืนยาว พบว่า กลุ่มที่ทำการศึกษากลุ่มที่แข็งแรงมีอายุยืนยาวระหว่าง 101-119 ปี สำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวมีอายุยืนยาว 86-112 ปี เป็นที่น่าสังเกตว่ามีความแตกต่างกันไม่มากนัก แต่อย่างไรก็ตามการคาดคะเนจะแม่นยำหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการประเมินของผู้สูงอายุเอง

6.6 วิธีสร้างสุข

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่น่าพอใจ โดยให้ข้อมูลที่เป็นเชิงบวกต่อสุขภาพหลายประการ อาทิ “ออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 5 วัน” “รับประทานอาหาร 5 หมู่” “อ่านหนังสือพิมพ์” “บำรุงสมอง อาหารเน้นผักผลไม้” ประเมินตนเองว่ามีสุขภาพดี

“ร่างกายแข็งแรง ขับรถยนต์ได้ดี สมองยังคิดอะไรๆ ได้ดี ใช้ประสบการณ์เพื่องาน อาสาสมัคร จิตใจยังสนุกกับการทำงานและมีความสุข” “สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ดี ขับรถทางไกลได้ ไม่มีโรค ออกกำลังกายบ่อยครั้งแม้ไม่สม่ำเสมอ” “ไม่เคยเข้าโรงพยาบาลเลย จนอายุ 65 แล้วเกิดเป็นงูสวัด 1 ครั้ง” บางรายให้ ข้อมูลในลักษณะปลงตกตามหลักกรรมเช่น “มนุษย์ธรรมดาจะมีความสุขเต็ม 100 เป็นสิ่งที่เป็นไปได้ยาก” “อยู่คนเดียวบางครั้งก็เหงา ถึงแม้จะมีลูกหลานอยู่รอบตัว แต่มีช่องว่างระหว่างวัยมาก ถ้าต้องตายวันนี้ก็ไม่มีห่วงอะไร” “พยายามลดความฟุ้งเฟ้อ อยู่อย่างพอเพียง ควบคุมอาหาร รักษาสุขภาพ” “มีครอบครัวที่มีความสุข เนื่องจากทุกคนมีอาชีพที่มั่นคง และตัวเองเป็นข้าราชการบำนาญ มีเงินเดือนของตนเอง ไม่รบกวนลูกหลาน มีการเข้าร่วมกับชมรม” “ไม่เครียด ช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถช่วยงานในหน่วยงานได้ตามศักยภาพที่มีอยู่” “มีความสุขด้วยการเจริญสติปีฐาน 4 และมีความสุขด้วยการชี้แนะให้ผู้อื่นฝึกปฏิบัติตามการเจริญสติตามหลักของพระพุทธศาสนา” “หมดห่วงเนื่องจากลูกมีความรู้และมีอาชีพทุกคน” “เพราะความสุขหรือความทุกข์เป็นเรื่องของกรรม หน้าที่ของเราปัจจุบัน ทำสิ่งที่ดีที่สุดทุกวัน” “มีความเป็นอยู่ที่ค่อนข้างสมบูรณ์ ไม่มีปัญหาในครอบครัว บุตรก็มีงานทำเป็นหลักแหล่ง เพื่อนฝูงก็เป็นคนดี มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกัน” ฯลฯ มีบางรายที่ได้สรุปกิจวัตรประจำวันเพื่อความมีสุขภาวะที่ดีของชีวิต ได้แก่ “ตื่นแต่เช้าชมต้นไม้ ตอนสายออกจากบ้าน ทำงานเพื่อสังคม เข้าชมรมคนดี มีไมตรีกับหนุ่มสาว”

6.7 วาระสุดท้ายแห่งชีวิต

การก้าวเดินไปสู่ความตาย ซึ่งเป็นความจริงแท้ของธรรมชาติ ประชากร ผู้สูงอายุยังมีความหวังว่า “**เมื่ออยู่ ให้อยู่อย่างสบาย เมื่อจะตาย ก็ขอให้ตายอย่างสงบ**” และความหวังนี้จะเป็นจริงได้หรือภายใต้ความเปลี่ยนแปลงตาม กระแสหลักของทุนนิยม บริโภคนิยม การค้าเสรี และโลกาภิวัตน์ แทนที่การใช้ชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดช มหาราช ที่ทำให้เกิด “**เศรษฐกิจพอเพียง สู่สุขภาพที่เพียงพอ**”

7. บทสรุป

จากผลการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้ปรากฏการณ์ที่เห็นและเป็นอยู่ถึงแม้ไม่ได้พิสูจน์ว่า ผลที่เกิดขึ้นเกิดจากการพัฒนาอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว เพราะอาจจะเกิดจากปัจจัยหลายประการร่วมกัน แต่อย่างน้อยที่สุดก็สามารถกล่าวได้ว่า ในเมืองที่มีการพัฒนาการท่องเที่ยว จนกลายเป็นเมืองหลักที่เป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไป ก็น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นปัจจัยเร่งให้บังเกิดผลต่อสุขภาวะของประชาชนได้เร็วยิ่งขึ้น รัฐและสังคมจะต้องระดมความคิดร่วมกันในการแก้ไขปัญหาหรือป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดขึ้นในวงกว้าง มิเช่นนั้นแล้วปัญหาจะลุกลามไปมาก สะสมจนไม่อาจจะแก้ปัญหาให้สำเร็จไปได้ด้วยดี หรือหากจะแก้ไขได้ก็จำเป็นจะต้องใช้ทรัพยากรของชาติจำนวนมาก เป็นภาระแก่สังคมจนเกินกว่าจะรับได้ แนวทางแก้ไขจะต้องระดมสมองร่วมกันให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วม อาจจะต้องให้พลังของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ พลังอำนาจรัฐ พลังวิชาการ และพลังทางการเมืองร่วมมือประสานงานกันอย่างใกล้ชิด ปัญหาที่จะพิชิตได้ในที่สุด

คณะผู้วิจัย

นายสมบูรณ อัยรักษ์

นายผดุงเกียรติ อุทกเสนีย์

นางสุรางค์ศรี สีสมนิชย์

ดร.ประพรศรี นรินทร์รักษ์

นางสาวกฤษมา สว่างพันธ์

นางสาวอุไร สมัครการ