



## รายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์

โครงข่ายการคุ้มครองทางสังคม :

การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

คณะผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์

นายนิวัฒน์ วงศ์ใหญ่

นางสาวเบญจมาศ เจริญสุขพลอยผล

ภาควิชาสังคมและสุขภาพ

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปี 2557

การผลิตและลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่าแบบใดทั้งสิ้น  
ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากหน่วยงานเจ้าของลิขสิทธิ์

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 250 เล่ม ตุลาคม 2557

---

จัดพิมพ์โดย ภาควิชาสังคมและสุขภาพ

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ต. ศาลายา อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม 73170

02-4410251

โรงพิมพ์ บริษัท Golden time Printing จำกัด

ซอยเพชรเกษม 25 ถนนเพชรเกษม แขวงปากคลองภาษีเจริญ

เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10160

## คำนำ

ด้วยตระหนักถึงความสำคัญในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจก่อเกิดเป็นภัยทางสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภัยทางสังคมอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เริ่มพบมากขึ้น ได้แก่ การทอดทิ้งซึ่งหมายถึง การละเลย เพิกเฉย หรือการกระทำใดๆ อันมีผลทางลบต่อทางร่างกาย ทางเพศ ทางอารมณ์จิตใจของผู้สูงอายุ ตลอดจนการสร้างสภาวะแวดล้อมที่ไม่เอื้อและจำกัดต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ อันส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับความสะดวกต่างๆ ตามความต้องการหรือตามความจำเป็นที่เหมาะสม เกิดความทุกข์ การบาดเจ็บ หวาดกลัว อันเป็นผลมาจากผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังมีมากขึ้น อยู่ห่างจากครอบครัว ห่างจากบุตร ทำให้การแสดงความรักความห่วงใยลดลง โอกาสใกล้ชิดกับคนในครอบครัวลดลง การแสดงความรักต้องพึ่งพาเทคโนโลยีการสื่อสารอย่างโทรศัพท์มือถือมากขึ้น

โครงการวิจัยโครงการคุ้มครองทางสังคม : การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจ และนำองค์ความรู้ด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยมหิดลในฐานะที่ปรึกษาดำเนินงานวิจัยโครงการคุ้มครองทางสังคม : การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ใคร่ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงต่อสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ได้มีความคิดริเริ่ม และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ โครงการคุ้มครองทางสังคม : การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงถึงวิสัยทัศน์ และการตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่รอบด้าน และ เท้าทันและเตรียมพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบัน

โครงการนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดในพื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลศึกษาวิจัย วิทยากร และผู้เข้าร่วมการประชุมในการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย จนทำให้โครงการสำเร็จลุล่วง ผู้ศึกษาใคร่ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

ตุลาคม 2557

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการโครงข่ายการคุ้มครองทางสังคม : การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงมาตรการต่างๆ ของประเทศไทย และของต่างประเทศในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ และสร้างองค์ความรู้ด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจ และนำองค์ความรู้ด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครอง ภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนเพื่อเป็นข้อเสนอแนะและแนวปฏิบัติที่นำไปสู่ทิศทาง การกำหนดนโยบาย การคุ้มครองภัยทางสังคม

การศึกษานี้ ใช้วิธีการแบบผสมผสาน ทั้งการวิจัยเอกสาร การวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปฏิบัติกับชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน นอกจากนี้ ยังมีการจัดเวทีรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะในการสร้างโครงข่ายการคุ้มครองภัยทางสังคมกับผู้กำหนดนโยบาย ปฏิบัติงานและนักวิชาการอีกด้วย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ เป็นการสุ่มอย่างเป็นระบบชั้นภูมิ เพื่อให้ได้ภาพตัวแทนระดับประเทศ โดยเป็น 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพฯ จากนั้น นำสุ่มจังหวัดในแต่ละภาค ได้ภาคละ 1 จังหวัด ในแต่ละจังหวัด สุ่ม ได้ 2 อำเภอ และในแต่ละอำเภอสุ่ม 1 ตำบล จากนั้นสุ่มจำนวนผู้สูงอายุได้ให้ตำบลละประมาณ 250 ราย ตามสูตรการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนรวมตัวอย่างทั้งสิ้น 2,553 ราย

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้สูงอายุ โดยมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 5 คน เพื่อให้การให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความเห็นด้านภัยทางสังคมและข้อเสนอแนะ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการเลือกพื้นที่ที่ได้สำรวจและพบว่ามีระดับภัยทางสังคมสูงใน 5 พื้นที่ของจังหวัดที่ศึกษา โดยจัดให้มีการจัดเวทีประชาคม เพื่อวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม จากนั้นผู้ศึกษาได้นำข้อสรุปทั้งหมด มาจัดทำกรสร้างรูปแบบการจัดการปัญหาภัยทางสังคม และนำเสนอผลการศึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจ และนำองค์ความรู้ด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

## 1. ผลการศึกษาด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม

ตัวอย่างการศึกษานี้มีรวม 2,553 คน อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พบ ร้อยละ 67.6 เพศชาย ร้อยละ 32.4 อายุส่วนใหญ่ระหว่าง 60 - 69 ปี พบร้อยละ 46.7 สถานภาพเป็นโสดร้อยละ 6.2 สมรส ร้อยละ 53.8 และเป็นหม้าย ร้อยละ 36.0 ในด้านปัญหาสุขภาพ การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 59.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 10.0 มีความพิการด้านความเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่ร้อยละ 81.0 รายงานว่ามีภาวะสุขภาพ ทางกายไม่ค่อยดี ส่วนภาวะสุขภาพทางใจ ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.0 รายงานว่ามีสุขภาพทางใจดี

1.1 ผู้สูงอายุไทยในชุมชนยังอยู่ในสถานะทางสังคม เศรษฐกิจที่ค่อนข้างยากลำบาก กล่าวคือ ร้อยละ 90.0 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 60.0 ไม่ได้ทำงาน โดยพบว่าร้อยละ 11.0 ของผู้สูงอายุไม่มีรายได้ใดๆ ที่เหลือมีรายได้จากคนในครอบครัว หารายได้เอง จากดอกผลและเบี้ยยังชีพ โดยพบว่า ร้อยละ 88.0 มีรายได้จากเบี้ยยังชีพ และร้อยละ 48.0 มีรายได้จากลูกหลาน และร้อยละ 29.0 หารายได้เอง

1.2 ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในครอบครัวและชุมชน การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 39.0 ไม่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตจากผู้อื่น ร้อยละ 33.0 ระบุว่าต้องการความช่วยเหลือน้อย โดยพบว่า

บทบาทผู้สูงอายุในครอบครัวที่ทำเป็นหลักคือ บทบาทด้านการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้เจ็บป่วยป่วยร้อยละ 79.3 รองลงมาในบทบาทที่ผู้สูงอายุทำเป็นหลักคือ การดูแลบุตรหลาน ร้อยละ 67.1 และมีถึงร้อยละ 43.0 ที่ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในการหารายได้สำหรับครอบครัว สำหรับบทบาทในชุมชนพบว่า ในการเลือกตั้งทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น ผู้สูงอายุทำเป็นหลักสูงสุด คือ ร้อยละ 81.5 รองลงมาเป็นการร่วมกิจกรรมด้านศาสนาและพิธีกรรม พบทำเป็นหลัก คือ ร้อยละ 43.8 และมีร้อยละ 30.8 ที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเป็นหลัก

1.3 ความรู้และการเข้าถึงสิทธิ พบว่า ผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 30.6 รู้จักหรือเคยได้ยินเกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ร้อยละ 69.2 ไม่เคยรู้ หรือเคยได้ยินเกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และ สิทธิที่ผู้สูงอายุเคยใช้ มากที่สุด คือ เบี้ยยังชีพ และการรักษาฟรี โดยพบในอัตราร้อยละ 92.3 รองลงมาเป็นการได้รับบริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ของรัฐ เช่น ทางลาด ราวจับ พบร้อยละ 47.4 การเคยได้รับบริการทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ร้อยละ 28.7 สิทธิที่ผู้สูงอายุใช้น้อยที่สุด คือการได้กู้ยืมเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ พบร้อยละ 3.8

1.4 การได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม พบว่า เครือข่ายทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนมีทั้งในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักพัฒนาชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัครสาธารณสุข และ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) โดยพบอีกว่า รูปแบบการได้รับการสนับสนุนได้แก่ การได้รับคำปรึกษาแนะนำ ได้รับจากบุตร และจากเครือญาติสูงสุดในอัตราร้อยละเท่ากันคือ ร้อยละ 68.7 รองลงมาเป็นการสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 65.3 และ เป็นการสนับสนุนจาก อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คือ ร้อยละ 63.0 ในด้านการสนับสนุนด้านสิ่งของและเงิน ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากบุตรสูงที่สุดที่ร้อยละ 69.8 จากเครือญาติร้อยละ 69.2 สำหรับการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มากที่สุด คือร้อยละ 62.3 รองลงมาเป็นการได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบร้อยละ 57.2

1.5 รูปแบบภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ มีรูปแบบหลักๆ ที่พบ ดังนี้ ภัยด้านจิตใจ การถูกดูต่ำ ถูกเหยียดหยาม ภัยด้านร่างกายและการถูกข่มขู่สร้างความหวาดกลัว ภัยจากการถูกบังคับ จำกัดพื้นที่ ภัยจากการถูกรีดไถ หลอกลวง เอาทรัพย์สิน ภัยจากการถูกละเลย ไม่ได้รับการดูแล โดยพบว่าภัยด้านจิตใจจากการถูกดูต่ำ ก้าวร้าว ถูกเหยียดหยามพบมากที่สุด คือ ร้อยละ 15.2 รองลงมาเป็นภัยจากการถูกรีดไถ หลอกลวง เอาทรัพย์สิน พบร้อยละ 6.8 ภัยจากการถูกละเลย ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ พบร้อยละ 4.0 ภัยด้านร่างกายพบร้อยละ 3.0 ภัยจากการถูกบังคับจำกัดพื้นที่ พบร้อยละ 2.1

สำหรับ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ได้รายงานด้วยตนเองว่าตนเคยได้รับประสบการณ์ภัยทางสังคม ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โดยพบว่าประสบการณ์ภัยทางสังคมที่ผู้สูงอายุประสบมากที่สุดคือ เคยถูกดู ต่ โท โงนใใส่ ต่ำว่า ก้าวร้าว พบร้อยละ 15.0 รองลงมาคือ เคยถูกเหยียดหยามหรือเอาสิ่งของทรัพย์สินของผู้สูงอายุไปแล้วไม่คืนให้ พบร้อยละ 5.1 เคยถูกละเลยไม่พูดคุยด้วย รองลงมาพบร้อยละ 4.0 และเคยถูกกลั่นแกล้ง เอาทรัพย์สิน เงินไป เคยถูกข่มขู่เพื่อทำให้กลัว เกรง เคยถูกดูถูกเหยียดหยาม รังเกียจแบ่งแยกจากสังคม เคยถูกปฏิบัติอย่างไม่สนใจ ไม่แยแส เคยถูกละเลย ทอดทิ้งไม่ได้รับการดูแล อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรคการดูแลความสะอาด เป็นประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุระบุว่าเคยประสบ ร้อยละ 2.0

1.6 ความแตกต่างระหว่างพื้นที่ในเรื่องภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างภาคพบว่า ในทุกพื้นที่ภาค รูปแบบประสบการณ์ภัยทางสังคมด้านจิตใจพบสูงที่สุด รองลงมาเป็นการถูกละเลย และถูกขู่รีด หลอกลวง เอาทรัพย์สิน โดยพบว่าผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือประสบภัยทางสังคมด้านจิตใจสูงที่สุด คือ ร้อยละ 25.5 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุในภาคเหนือประสบภัยทางสังคมด้านจิตใจสูง ร้อยละ 14.1 สำหรับภัยด้านร่างกาย และการข่มขู่สร้างความหวาดกลัว ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครประสบภัยทางสังคมด้านร่างกายสูงที่สุด คือ ร้อยละ

7.5 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ประสบภัยด้านร่างกาย ร้อยละ 3.6 ในด้านภัยด้านการถูกบังคับ จำกัดพื้นที่พบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครประสบมากที่สุด คือ ร้อยละ 6.4 รวมทั้งภัยที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สิน พบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครพบสูงสุดร้อยละ 12.7

1.7 บุคคลในครอบครัวคือผู้กระทำภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่าผู้กระทำภัยทางสังคมส่วนใหญ่เป็นบุตร รองลงมาเป็นคู่สมรส หลาน รวมทั้งคนแปลกหน้า โดยผู้ที่ถูกระบุว่าเป็นผู้ตบตี ผู้ที่ข่มขืน บีบคอ ตะมากที่สุดคือบุตร พบร้อยละ 34.2 รองลงมาเป็นคู่สมรส ร้อยละ 28.9 เป็นหลาน ร้อยละ 23.8 ในขณะที่พบว่าผู้ที่ลักขโมยเอาทรัพย์สิน เงินไป เป็นคนแปลกหน้า ร้อยละ 31.8 เป็นบุตร ร้อยละ 23.2 เป็นหลาน ร้อยละ 20.5 ผู้ที่หยิบยืมหรือเอาสิ่งของทรัพย์สินของผู้สูงอายุไปแล้วไม่คืนให้ พบว่าเป็นคนแปลกหน้า ร้อยละ 38.6 เป็นเพื่อน ร้อยละ 19.4 เป็นบุตรร้อยละ 16.3 เป็นหลาน ร้อยละ 11.0 ส่วนผู้กระทำการลวนลาม ล้วงกิน หรือสัมผัสร่างกาย โดยที่ไม่ต้องการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบุว่า คือ หลาน พบร้อยละ 33.6 รองลงมาคือ คู่สมรส พบร้อยละ 27.7 และญาติ ร้อยละ 16.6 ตามลำดับ ส่วนผู้กระทำการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์พบว่าถูกระบุเป็นบุตรในจำนวนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 50.0 เป็นคู่สมรส ร้อยละ 31.2 และเป็นหลาน ร้อยละ 12.5

1.8 การจัดการภัยทางสังคมของผู้สูงอายุพบว่า ร้อยละ 91.4 ไม่ทำอะไร ซึ่งสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากคนอื่นคือ ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร ร้อยละ 56.4 รองลงมาคือ คิดว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่ ร้อยละ 24.8 และคิดว่าคนอื่นคิดว่าจะช่วยอะไรไม่ได้ ร้อยละ 8.8 และที่ไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากคนอื่นเพราะกลัวไม่มีคนเลี้ยงดู ร้อยละ 1.0

1.9 ปัจจัยกำหนดภัยทางสังคมของผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ และถิ่นที่อยู่อาศัย มีผลต่อการประสบภัยทางสังคม จากการวิเคราะห์คะแนนประสบการณ์ภัยทางสังคมรูปแบบต่างๆ ของผู้สูงอายุระหว่างเพศพบว่า เพศที่ต่างกันทำให้ผู้สูงอายุประสบภัยจากการถูกบังคับต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนภัยด้านจิตใจ ด้านร่างกาย การถูกรีดไถเอาทรัพย์สิน และการถูกละเลย เพศที่ต่างกันไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากการวิเคราะห์คะแนนประสบการณ์ภัยทางสังคมรูปแบบต่างๆ ของผู้สูงอายุระหว่างอายุพบว่า อายุที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุประสบภัยด้านร่างกาย ภัยจากการถูกบังคับ ภัยจากการถูกรีดไถทรัพย์สิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนภัยด้านจิตใจและการถูกละเลยพบว่า อายุที่ต่างกันไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากการวิเคราะห์คะแนนประสบการณ์ภัยทางสังคมรูปแบบต่างๆ ของผู้สูงอายุระหว่างภาค หรือพื้นที่ที่อยู่อาศัยพบว่า พื้นที่ที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุประสบภัยด้านจิตใจ ภัยด้านร่างกาย ภัยจากการถูกบังคับ ภัยจากการถูกรีดไถเอาทรัพย์สิน และภัยจากการถูกละเลย ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษานี้ย้ำเน้นได้ว่า ภัยทางสังคมเป็นปัญหาที่มีอยู่จริง และเกิดในทุกพื้นที่ โดยปัญหาเรื่องภัยด้านจิตใจเป็นปัญหาที่มีอยู่สูงกว่าภัยอื่นๆ และภัยด้านทรัพย์สิน เป็นอันดับรองลงมา โดยภัยด้านร่างกาย ยังพบไม่สูงนัก และผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครประสบภัยทางสังคมด้านร่างกาย ด้านการถูกบังคับ ด้านการหลอกลวงทรัพย์สิน การถูกละเลย สูงกว่าภาคอื่นๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง โครงสร้างสังคมโดยเฉพาะในเขตเมือง ที่โครงสร้างครอบครัวและความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลอย่างสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครประสบภัยทางสังคมมากกว่าพื้นที่อื่น

ข้อค้นพบอีกประการ คือ ปัญหาภัยทางสังคมเป็นปัญหาที่ยังซ่อนอยู่ โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทำอะไรเมื่อประสบภัยทางสังคม เพราะไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร รองลงมาคือ คิดว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่ และคิดว่าคนอื่นคิดว่าจะช่วยอะไรไม่ได้ และที่ไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากคนอื่นเพราะกลัวไม่มีคนเลี้ยงดู เพราะการอยู่ในภาวะ

พึงพิง การไม่มีความรู้ถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือ และที่สำคัญการมองว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่ ทำให้ปัญหาเรื่องนี้ไม่ถูกรับรู้ทางสังคม

ประเด็นภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุจำเป็นต้องพิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วนเพราะมีเงื่อนไขทางสังคม วัฒนธรรมของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่เป็นตัวกำหนด ในขณะที่กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุก็ยังไม่มียกเว้นปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว ทั้งนี้ หากมองผู้สูงอายุเป็นภาพเดียวกันทั้งหมด อาจทำให้ผู้สูงอายุบางกลุ่มถูกละเลย ไม่ได้มีโอกาส หรือประสบปัญหาภัยทางสังคมสูงกว่า หรือไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ จึงควรพิจารณาในรายละเอียดว่าผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มย่อมมีความต้องการการคุ้มครองสิทธิแตกต่างกันออกไป โดยกลุ่มผู้สูงอายุระยะต้น (Young Old) เป็นกลุ่มที่ยังมีศักยภาพในการทำงานได้ ดังนั้นการปกป้องสิทธิจากการถูกเลือกปฏิบัติงานจึงเป็นประเด็นสำคัญ ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุระยะกลาง (Old) เริ่มมีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง สิทธิด้านสุขภาพและการอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับกลุ่มนี้ นอกจากนี้พื้นที่ทางสังคม เช่น ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งการศึกษาพบว่ามี ภัยทางสังคมด้านร่างกาย การถูกบังคับ จำกัดพื้นที่ และภัยด้านทรัพย์สิน พบสูงกว่าพื้นที่อื่น ด้วยเหตุที่ว่าเป็นพื้นที่ที่สังคมต่างคนต่างอยู่ และครอบครัวต้องเร่งรีบและให้ความสำคัญกับการทำมาหากิน จึงเป็นพื้นที่ที่ควรพิจารณาเรื่องภัยทางสังคมเป็นพิเศษ

## 2. ข้อเสนอแนะ มาตรการ การออกแบบแนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

มาตรการ แนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุจึงควรดำเนินการในหลายมิติควบคู่กันทั้งมาตรการระดับนโยบายและระดับหน่วยปฏิบัติการ

### 2.1 มาตรการระดับนโยบาย

1) ให้มีองค์กรหรือมาตรการที่เฉพาะในเชิงการคุ้มครองสิทธิ และการคุ้มครองภัยทางสังคมอย่างจริงจัง เพื่อให้มีการพัฒนาเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง ในด้านการคุ้มครองสิทธิและภัยทางสังคม และดูแลงานด้านผู้สูงอายุแบบครบทุกมิติมีการบูรณาการกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2) ให้มีพระราชบัญญัติเพิ่มเติมความหมายของความรุนแรงในครอบครัว ให้หมายรวมถึงความรุนแรงที่เกี่ยวกับทางทรัพย์สิน เนื่องจากใน พระราชบัญญัติ คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 พบว่าไม่ได้คุ้มครองถึงกรณีการกระทำความรุนแรงเกี่ยวกับการเงิน (financial abuse) เนื่องจากภัยทางทรัพย์สินเป็นภัยที่พบและอาจมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

3) เร่งรัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุได้กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนด้านต่างๆ โดยไม่คิดมูลค่า เพื่อรองรับกฎหมายซึ่งกำหนดรายละเอียดต่างๆ เช่น การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกเอาเปรียบ การถูกทำร้าย และการให้คำแนะนำปรึกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี

4) ให้มีการบัญญัติกฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของบุคคลที่โดยวิชาชีพของตนมีหน้าที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีหน้าที่แจ้งการพบหรือเชื่อว่าจะมีการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุต่อหน่วยงานที่ดูแลจัดการเรื่องผู้สูงอายุ พนักงานเจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ รวมทั้งบัญญัติกฎหมายให้ความคุ้มครองแก่ผู้ที่แจ้งหรือรายงานการพบการทำร้ายผู้สูงอายุให้พ้นจากความรับผิดทั้งทางแพ่งและทางอาญาด้วย ด้วยเหตุที่ว่าภัยทางสังคมของผู้สูงอายุเกิดในบริบทครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความละเอียดอ่อนซับซ้อนเกี่ยวพันกับบุคคลใกล้ชิด มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากการทำร้ายบุคคลระหว่างบุคคลโดยทั่วไป การใช้การตัดสินใจของผู้สูงอายุที่จะดำเนินคดี

กับผู้ที่ทำร้ายจึงยากขึ้นอีก เนื่องจากผู้สูงอายุเกรงว่าหากดำเนินคดีแล้วตนต้องขาดผู้ดูแล รวมทั้งยังอาจเกิดความอับอายที่ถูกคนในครอบครัวทำร้ายด้วย

5) จัดสรรงบประมาณเพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ สร้างหลักประกันเพื่อความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว ดังนั้น การเสริมสร้างรายได้หรือการสร้างหลักประกันทางรายได้ เช่น การประกันสุขภาพ หรือการสร้างโอกาสการทำงานในวัยสูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมให้แพร่ขยายไปให้มากขึ้น และสามารถครอบคลุม ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ เพื่อแบ่งเบาไม่ให้เป็นภาระแก่ครอบครัวในการอุปการะดูแลผู้สูงอายุ

## 2.2 มาตรการระดับหน่วยปฏิบัติการ

1) จัดให้มีโครงการเพื่อส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันในครอบครัวกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการรณรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ การเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว คือ การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวรวมทั้งผู้สูงอายุมีการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมในวัยสูงอายุ เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจในความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีปรับตัวและเกิดสัมพันธภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น ในส่วนของผู้สูงอายุนั้น ควรส่งเสริมให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในครอบครัวที่เกิดขึ้นตลอดเวลาตามกระบวนการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เพื่อก่อให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสม ตลอดจนส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ มีทักษะ โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

2) จัดให้มีโครงการส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มของคนต่างวัย ซึ่งมีใช้เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ทั้งเด็ก คนวัยทำงาน ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ และผู้สูงอายุเอง ควรร่วมมือกันเรียนรู้และมีกิจกรรมร่วมกัน เพื่อเป็นแหล่งในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้างสรรค์กิจกรรม และสังสรรค์ระหว่างกัน ดังนั้นการปรับปรุงบริการและสวัสดิการพื้นฐานต่างๆ และการสร้างเงื่อนไขหรือโอกาสเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกลุ่มและกิจกรรมได้โดยสะดวกจึงมีความจำเป็น

3) ส่งเสริมให้ชุมชนและท้องถิ่นซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ได้ดำเนินการจัดบริการและสวัสดิการและการคุ้มครองสิทธิ รวมทั้งปกป้องคุ้มครองภัยทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ และให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย มีการจัดตั้งหน่วยงานของรัฐที่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาภัยทางสังคมและความรุนแรง ให้กระจายทุกอำเภอทั่วประเทศ มีคนพร้อมที่จะช่วยได้เต็มที่ตลอดเวลา และมีเครือข่ายกับหน่วยงานของรัฐอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล หน่วยงานสุขภาพจิต นักกฎหมาย สังคมสงเคราะห์ ตำรวจ ซึ่งเชื่อมโยงประสานกับองค์กร วิทยากรต่างๆ องค์กรบริหารส่วนตำบล และองค์กรกุศลและสาธารณประโยชน์ เพื่อที่รับแจ้งและมีหน้าที่ดูแลเข้าไปให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงโดยตรง เก็บรวบรวมสถิติประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง

4) ส่งเสริมการมีบริการรูปแบบใหม่ๆ ที่รัฐและเอกชนสามารถดำเนินการได้ และมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุในอนาคต เช่น โครงการครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ โครงการบริการช่วยงานบ้านผู้สูงอายุ โครงการดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน โครงการสถานดูแลผู้สูงอายุตอนกลางคืน โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ฯลฯ

5) มีการรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจและลดความเสี่ยงในเรื่องภัยทางสังคม การใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ สิทธิของผู้สูงอายุ รวมทั้งรูปแบบความเสี่ยงทางสังคมต่างๆที่อาจเป็นภัยต่อผู้สูงอายุ

6) การส่งเสริมให้เยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและวัยสูงอายุ โดยตระหนักว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีพระคุณซึ่งบุตรหลานต้องสำนึกในพระคุณและหาโอกาสตอบแทนพระคุณผู้สูงอายุให้มากที่สุดเท่าที่



จะมากได้ เจตคติที่ดีที่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุและวัยสูงอายุย่อมจะนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

7) ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นสถาบันศาสนา การศึกษา สมาคมวิชาชีพ องค์กรพัฒนาเอกชน และสถาบันสื่อสารมวลชน ต้องมีส่วนร่วมในการยกระดับความเข้าใจและสร้างจิตสำนึกต่อสังคมว่าความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นเรื่องของสังคม เป็นประเด็นทางการเมืองไม่ใช่เรื่องส่วนตัว และหลีกเลี่ยงการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงต่างๆ โดยนำไปสู่การดำเนินการต่างๆ ดังนี้

8) จัดให้มีระบบการจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับภัยทางสังคม โดยควรเริ่มต้นที่การสร้างการตระหนักรู้ให้กับตัวผู้สูงอายุ และครอบครัว เพื่อให้ทราบปัญหา และผลกระทบ จากนั้น ต้องให้องค์กรปกครองท้องถิ่น ทำแผนการดำเนินงาน และยุทธศาสตร์ เพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มที่การค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ การรายงานการแจ้งเหตุไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวข้อง การวางแผนและดำเนินการที่เหมาะสมในกรณีพบผู้สูงอายุที่ถูกภัยทางสังคมและกระทำรุนแรง การประสานงานการร่วมมือกันของ ทีมสหสาขาวิชา การจัดระบบสายด่วนเบอร์โทรศัพท์หน่วยงานติดต่อในกรณีฉุกเฉิน ให้ความรู้เกี่ยวกับภัยทางสังคม และความรุนแรงต่อผู้สูงอายุกฎหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก่กลุ่มผู้สูงอายุโดยตรงประชาชนทั่วไป จัดอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุเพื่อช่วยในการติดต่อสื่อสารการดำรงชีวิตในกิจวัตรประจำวัน จัดระบบให้คำปรึกษาในกรณีที่ผู้สูงอายุอาจต้องการคำแนะนำ ความรู้เรื่องการจัดการทรัพย์สินอำนาจคุ้มครองทางกฎหมาย การจัดระบบติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องรวมทั้งระบบการเฝ้าระวัง

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้องสร้างการตระหนักรู้ให้กับ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เกี่ยวกับปัญหาภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ มีแนวปฏิบัติเพื่อคัดกรองปัญหา และระบบสนับสนุนการทำงานเพื่อให้ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) แก้ปัญหาเบื้องต้นได้ทันที

## บทคัดย่อ

โครงการ โครงการช่วยการคุ้มครองทางสังคม : การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามาตรการต่างๆ ของประเทศไทย และของต่างประเทศในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ และมีองค์ความรู้ด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจ และนำองค์ความรู้ด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนเพื่อเป็นข้อเสนอแนะและแนวปฏิบัติที่นำไปสู่ทิศทาง การกำหนดนโยบายการคุ้มครองภัยทางสังคม การศึกษานี้ ใช้วิธีการแบบผสมผสาน ทั้งการวิจัยเอกสาร การวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปฏิบัติกับชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน นอกจากนี้ ยังมีการจัดเวทีรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะในการสร้างโครงการช่วยการคุ้มครองภัยทางสังคมกับผู้กำหนดนโยบาย ปฏิบัติงานและนักวิชาการ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ เป็นการสุ่มอย่างเป็นระบบชั้นภูมิ เพื่อให้ได้ภาพตัวแทนระดับประเทศ โดยเป็น 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร จากนั้น นำสุ่มจังหวัดในแต่ละภาค ได้ภาคละ 1 จังหวัด ในแต่ละจังหวัด สุ่ม ได้ 2 อำเภอ และในแต่ละอำเภอสุ่ม 1 ตำบล จากนั้นสุ่มจำนวนผู้สูงอายุได้ให้ตำบลละประมาณ 250 ราย ตามสูตรการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนรวมตัวอย่างทั้งสิ้น 2,553 ราย การศึกษาเชิงคุณภาพและปฏิบัติการเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก และการจัดทำเวทีประชาคมเพื่อรับฟังปัญหาและมุมมองต่อการจัดการปัญหา

ผลการศึกษาพบว่า ภัยทางสังคมเป็นปัญหาที่พบในทุกพื้นที่ศึกษา โดยปัญหาเรื่องภัยด้านจิตใจเป็นปัญหาที่มีอยู่สูงกว่าภัยอื่นๆ และภัยด้านทรัพย์สิน เป็นอันดับรองลงมา ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯประสบภัยทางสังคมด้านร่างกาย ด้านการถูกบังคับ ด้านการหลอกลวงทรัพย์สิน การถูกละเลย สูงกว่าภาคอื่นๆ ในขณะที่สะท้อนให้เห็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง โครงสร้างครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลอย่างสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครประสบภัยทางสังคมดังกล่าวมากกว่าพื้นที่อื่น ในขณะที่ผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือประสบภัยด้านจิตใจสูง

ปัญหาภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ เกิดในบริบทครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ โดยผู้กระทำเป็นหลักคือบุตร และคู่สมรส โดยปัจจัยกำหนดภัยทางสังคม พบว่าปัจจัยด้านเพศ อายุ และถิ่นที่อยู่อาศัย มีผลต่อการประสบภัยทางสังคม

ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่ยังซ่อนอยู่ โดยพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 91.4 ไม่ทำอะไรเมื่อประสบภัยทางสังคม เพราะไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร รองลงมาคือ คิดว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่ และคิดว่าคนอื่นคงช่วยอะไรไม่ได้ ที่ไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากคนอื่นเพราะกลัวไม่มีคนเลียงดูเพราะการอยู่ในภาวะพึ่งพิง การไม่มีความรู้ถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือ และที่สำคัญการมองว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่ ทำให้ปัญหาเรื่องนี้ไม่ถูกรับรู้ทางสังคม

ข้อเสนอแนะการออกแบบแนวทางมาตรการในการป้องกันภัยทางสังคม คือ การมีองค์กรที่รับผิดชอบในเชิงการคุ้มครองสิทธิ และการคุ้มครองภัยทางสังคม และมีการบัญญัติกฎหมายเพิ่มเติมเกี่ยวกับความหมายของความรุนแรงในครอบครัว ให้หมายรวมถึงความรุนแรงที่เกี่ยวกับทางการเงิน และทรัพย์สิน ตลอดจนให้มีการบังคับใช้กฎหมาย และทำให้แนวปฏิบัติการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ที่กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนด้านต่างๆ ปฏิบัติได้จริง เพื่อเป็นระบบคุ้มครองภัยแก่ผู้สูงอายุในเชิงนโยบาย ในขณะที่ในทางปฏิบัติส่งเสริมให้ชุมชนและท้องถิ่นดำเนินการ

จัดบริการและสวัสดิการและการคุ้มครองสิทธิ รวมทั้งปกป้องคุ้มครองภัยทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ และให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย มีการจัดตั้งหน่วยงานของรัฐที่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาภัยทางสังคมและความรุนแรง ให้กระจายทุกอำเภอทั่วประเทศ

## สารบัญ

|  | หน้า |
|--|------|
| คำนำ   | ก    |
| บทสรุปผู้บริหาร  | ข    |
| บทคัดย่อ   | ช    |
| <b>บทที่ 1 บทนำ</b>  |      |
| หลักการและเหตุผล   | 1    |
| วัตถุประสงค์   | 6    |
| ขอบเขตการดำเนินงาน   | 6    |
| ผลที่คาดว่าจะได้รับ  | 7    |
| <b>บทที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง</b>   |      |
| ส่วนที่หนึ่ง การทบทวนเอกสารวิจัย   | 8    |
| ส่วนที่สอง มาตรการ กฎหมาย ระเบียบวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ และการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ | 27   |
| <b>บทที่ 3 ระเบียบการวิจัย</b>   |      |
| วิธีการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล  | 45   |
| ขั้นตอนการดำเนินงาน  | 48   |
| แผนการดำเนินงาน  | 49   |
| <b>บทที่ 4 ผลการศึกษา</b>  |      |
| ลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา  | 50   |
| ลักษณะทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา  | 51   |
| ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่ศึกษา  | 52   |
| ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ   | 54   |
| ประสบการณ์ภัยทางสังคม  | 54   |
| รูปแบบภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ   | 56   |
| ผู้กระทำภัยทางสังคม  | 64   |
| การจัดการปัญหาภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ   | 68   |
| เงื่อนไขปัจจัยกำหนดภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ  | 70   |
| ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของผู้สูงอายุในพื้นที่ทางสังคมต่างๆ   | 75   |
| การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม  | 76   |
| บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุในครอบครัว   | 85   |
| สิทธิและการเข้าถึงสิทธิ  | 86   |
| มุมมองผู้เชี่ยวชาญด้านภัยทางสังคม  | 90   |

## สารบัญ (ต่อ)

|  | หน้า |
|--|------|
| สถานการณ์ภัยทางสังคมในพื้นที่ : การศึกษาเจาะลึกกับ 5 พื้นที่ | 94   |
| การจัดเวทีสำหรับนโยบายและองค์กรปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง       | 99   |
| <b>บทที่ 5</b> สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ                  | 104  |
| <b>บรรณานุกรม</b>  | 112  |
| <b>ภาคผนวก</b>   |      |
| 1) แบบสอบถาม   | 118  |
| 2) คำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก                                   | 133  |
| 3) แนวคำถามสำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ                           | 136  |
| 4) รายชื่อหน่วยงาน   | 138  |

## บทที่ 1 บทนำ

### หลักการและเหตุผล

ด้วยจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น หรือที่เรียกว่าการเข้าสู่การเป็น “สังคมของผู้สูงอายุ” (Population Ageing) ของทุกประเทศทั่วโลกกำลังเป็นประเด็นที่รัฐบาลของทุกประเทศเผชิญ สำหรับประเทศไทย จากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 โดยในปี พ.ศ. 2560 จะเป็นปีที่สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุวัยปลายจะเพิ่มจากประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดเป็นเกือบ 1 ใน 5 ของประชากรสูงอายุ การศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศ จากผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 (ปีพม่า ว่าพัฒนางค์ และคณะ, 2556) ระบุว่าในปี พ.ศ. 2553 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 ในปี พ.ศ. 2564 และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2574 ขณะนี้องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่า สัดส่วนผู้สูงอายุของไทยมากกว่าประเทศอื่นๆ ในอาเซียน และประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าประเทศส่วนใหญ่ในอาเซียนประมาณ 20 ปี (United Nations, 2011)

ปัญหาที่สังคมและทุกภาคส่วนต้องเตรียมการรองรับในการก้าวสู่สังคมของผู้สูงอายุดังกล่าว นอกจากการจัดการเรื่องการเป็นภาระพึ่งพา (aged dependency) ของผู้สูงอายุอันเนื่องมาจากความเสื่อมความเจ็บป่วยด้านร่างกายที่จะต้องมีการดูแลที่เพิ่มขึ้นแล้ว ปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นควบคู่ไปด้วยคือ ปัญหาภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ สถานการณ์ทางสังคม เงื่อนไขทางสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตราย ความสูญเสียทรัพย์สิน ชีวิต ซึ่งเกิดจากภายในบ้านที่อยู่อาศัยหรือนอกบ้าน ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทั้งปัญหาการใช้ความรุนแรง การละเลยทอดทิ้ง การเอาเปรียบเอารัดเอาเปรียบต่อผู้สูงอายุ ซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงและขยายขอบเขตออกไปจากมิติเดิมๆ ปรากฏการณ์ในลักษณะเหล่านี้เริ่มเป็นที่รับรู้ต่อสาธารณชนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะแต่ในสังคมตะวันตกเท่านั้น แม้ในสังคมตะวันออกซึ่งมีวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุก็เริ่มที่จะประสบกับปัญหาในลักษณะเดียวกัน นอกจากนั้นการคุ้มครองป้องกันทางสังคมแก่ผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนและคุณภาพชีวิตมนุษย์ (World Report on Violence and Health, 2002) ด้วย

ด้วยเหตุที่รูปแบบการดำเนินชีวิต สังคม และเศรษฐกิจปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและมีความซับซ้อนมากขึ้น ผู้คนต่างดิ้นรนเพื่อให้ตนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ลักษณะครอบครัวมีขนาดเล็กลงเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดการดูแลเอาใจใส่ อีกทั้งยังมีแนวโน้มที่จะมีการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุโดยบุคคลในครอบครัวซึ่งทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นไปด้วย อันเนื่องมาจากความเครียดจากการที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุ และภาวะกดดันทางสังคมในด้านต่างๆ สภาพครอบครัวในสังคมไทยในปัจจุบันก็กำลังเผชิญกับสถานการณ์เดียวกัน กล่าวคือแต่เดิมสภาพครอบครัวในสังคมไทย

ส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวขยายและยังเป็นสังคมเกษตรกรรมอยู่ สมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันหลายรุ่น ปู่ย่าตายาย รุ่นบิดามารดา และรุ่นหลานอยู่กันพร้อมหน้า โดยผู้สูงอายุจะเป็นผู้ให้การอบรมสั่งสอน ถ่ายทอด ซึมซับค่านิยมวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น และศาสนาที่เหนียวแน่นให้แก่สมาชิกในรุ่นต่อๆ มา การให้ความเคารพเชื่อฟังผู้สูงอายุซึ่งถือว่าเป็นเสาหลักหรือที่ยึดเหนี่ยวของครอบครัวจึงยังมีอยู่มาก การประกอบอาชีพก็จะอิงอยู่กับท้องถิ่นนั้นๆ ต่อมาเมื่อสภาพสังคมและเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงไป การขยายตัวของเมืองก็เริ่มที่จะรุกเข้าไปสู่ชนบทมากขึ้น รูปแบบของครอบครัว การประกอบอาชีพก็มีการเปลี่ยนแปลงไป ครอบครัวเริ่มเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น มีการเคลื่อนย้ายแรงงานไปทำงานที่อื่นเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ความสัมพันธ์ การให้ความเคารพ เชื่อฟัง ความผูกพัน การอบรมสั่งสอนระหว่าง ผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวจึงเริ่มที่จะห่างเหินออกไป และด้วยสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เร่งรีบและ บีบคั้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวซึ่งต้องออกไปทำงานนอกบ้านอาจเกิดความเครียดและความกดดันจากงาน และจากสภาพสังคม บางครั้งเมื่อกลับมาถึงบ้านแล้วยังต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุอีกด้วย เงื่อนไข โครงสร้างทางสังคมและสภาวะอารมณ์ความเครียดที่สั่งสมจากงาน และสิ่งแวดล้อมนอกบ้านก็อาจส่งผลให้มีการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้

หากมาพิจารณาถึงครอบครัวที่มีประชากรสูงอายุพบว่า จำนวนครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุเป็นหัวหน้า ครัวเรือนมีประมาณร้อยละ 21 และร้อยละ 22 ในปี พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2545 ตามลำดับ (จากการคำนวณมีประมาณ 4 ล้านครอบครัว) นับได้ว่าเป็นอัตราที่สูง และในจำนวนนี้เป็นครัวเรือนใน เขตชนบทประมาณร้อยละ 69 และร้อยละ 75 ในปี พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2545 ตามลำดับ ซึ่งครัวเรือนที่ ผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าครัวเรือนนั้นมีโอกาสยากจนกว่าหัวหน้าครัวเรือนในวัยทำงาน และอาจมีผลกระทบต่อ โครงสร้างและสัมพันธ์ภาพระหว่างครอบครัวที่เคยมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ และมีความผูกพันกันอย่าง ใกล้ชิด โดยเฉพาะครอบครัวเริ่มสั่นคลอนคือ ปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพังมากขึ้นหรือสมาชิกในครอบครัวมีเวลา อยู่ด้วยกันน้อยลง การคุ้มครองทางสังคมสำหรับเยาวชนและผู้สูงอายุจะอ่อนแอลง เยาวชนจะพบปัญหา ครอบครัวแตกแยก ครอบครัวไม่สมบูรณ์อาจเกิดปัญหายาเสพติด อาชญากรรม อุบัติเหตุ และการสูญเสียชีวิต เป็นต้น สำหรับผู้สูงอายุมีบทบาทในการช่วยเหลือกิจกรรมของครอบครัวลดลงไป ทำให้สังคมละเลยคุณค่า ผู้สูงอายุ เป็นผลให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงอยู่ในสภาวะลำบาก โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุที่ยากจนเจ็บป่วย ผู้สูงอายุในชนบทเป็นจำนวนมากถูกทอดทิ้งให้รับภาระเลี้ยงดูหลาน หรือได้รับเงิน ไม่เพียงพอที่จะใช้ในการดำรงชีวิตและเลี้ยงดูหลาน ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นคงในชีวิต (อมรา สุนทรธาดา และ สุพัตรา เลิศชัยเพชร, 2552)

ภัยทางสังคมที่พบเห็นได้อย่างชัดเจน คือปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ซึ่งมีขอบเขตในหลายมิติ ทั้งด้านจิตใจ ร่างกาย ทางเพศ การละทิ้งเพิกเฉย ความรุนแรงด้านทรัพย์สิน การละเมิดสิทธิ และการทอดทิ้ง ทั้งโดยผู้กระทำซึ่งเป็นคู่สมรส บุตร ญาติ หรือผู้ดูแล รวมทั้งบุคคลอื่นๆ ในสังคม เมื่อมีการใช้ความรุนแรง ต่อผู้สูงอายุโดยบุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุมักเลือกนิ่งเฉยเสีย ไม่เปิดเผย หรือไม่ดำเนินคดีกับผู้กระทำ ด้วยผู้กระทำเหล่านั้นเป็นบุคคลในครอบครัว ในบางครั้งผู้กระทำก็เป็นผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุเองด้วย หากผู้กระทำ ถูกดำเนินคดีแล้วผู้สูงอายุมักเกรงว่าจะไม่มีผู้ดูแล ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุโดย

บุคคลในครอบครัวไม่เป็นที่รับรู้ของสังคม อย่างไรก็ตามแม้ในประเทศไทยจะไม่มี การเก็บสถิติของการใช้ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไว้ก็ตาม แต่เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เข้าสู่การดูแลของสถานสงเคราะห์ ผู้สูงอายุ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จำนวน 12 แห่งทั่วประเทศ พบว่ามีผู้สูงอายุที่เข้าสู่สถานสงเคราะห์ จำนวนทั้งสิ้น 1,600 คน ประกอบกับหลักเกณฑ์ในการรับผู้สูงอายุเข้าสู่สถานสงเคราะห์คือ 1) มีความ เดือดร้อนทุกซีกยาก ไม่มีผู้อุปการะ และขาดที่อยู่อาศัย 2) มีที่อยู่อาศัยแต่ขาดผู้ดูแลและให้ความช่วยเหลือ 3) อยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข

เมื่อพิจารณาจากหลักเกณฑ์ในการรับผู้สูงอายุเข้าสู่สถานสงเคราะห์ประกอบกับจำนวนผู้สูงอายุ ที่เข้าสู่สถานสงเคราะห์ที่เพิ่มมากขึ้น แสดงให้เห็นว่ามีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับ ครอบครัวได้อย่างมีความสุข นอกจากนั้นยังปรากฏให้เห็นตามสื่อต่างๆ อยู่เนืองๆ ว่ามีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อย ถูกทำร้ายหรือถูกทอดทิ้งจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้เองทำให้มี แนวโน้มว่าอัตราการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นด้วย ทำให้สังคมเริ่มตระหนักถึงความ รุนแรงของปัญหาดังกล่าว ดังจะเห็นได้จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 533 ที่บัญญัติให้ความคุ้มครองในเรื่องการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ในครอบครัวไว้อย่างชัดเจน แต่จากการศึกษาพบว่ารัฐบาลยังไม่มีมาตรการในการจัดการกับปัญหาการใช้ความ รุนแรงภายในครอบครัวอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ความรุนแรงในครอบครัวต่อผู้สูงอายุซึ่งไม่ สามารถพึ่งพาตนเองได้

ภัยทางสังคมอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เริ่มพบมากขึ้น ได้แก่ การทอดทิ้ง ซึ่งหมายถึง การละเลย เพิกเฉย หรือการกระทำใดๆ อันมีผลทางลบต่อทางร่างกาย ทางเพศ ทางอารมณ์จิตใจ ของผู้สูงอายุ ตลอดจนการสร้างสภาวะแวดล้อมที่ไม่เอื้อและจำกัดต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ อันส่งผลให้ ผู้สูงอายุไม่ได้รับความสะดวกต่างๆ ตามความต้องการหรือตามความจำเป็นที่เหมาะสม อันเป็นผลมาจาก ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังมีมากขึ้น อยู่ห่างจากครอบครัว ห่างจากบุตร ทำให้การแสดงความรักความห่วงใยลดลง โอกาสใกล้ชิดกับคนในครอบครัวลดลง การแสดงความรักต้องพึ่งพาเทคโนโลยีการสื่อสารอย่างโทรศัพท์มือถือ มากขึ้น

ดังกรณีข่าวที่ว่า “ชายวัยกว่า 60 ปี เป็นข้าราชการบำนาญ ถูกบุตรขังไว้ในบ้านคนเดียวมานานกว่า 7 ปี เปิดทีวีให้เป็นเพื่อนตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมนำข้าวมาให้วันละครั้ง คอยเก็บกวาดฉี่ อี๋ สัปดาห์ละครั้ง พบว่ามีบุตรสองคน โดย 1 ใน 2 เป็นอดีตนักยกน้ำหนักทีมชาติ อยู่กับเมียในตำบลอื่น ขณะที่บุตรสาวไม่เคย โผล่หน้าให้เห็น ที่บ้านดงสนเงิน หมู่ 15 ตำบลบ่อแก้ว อำเภอเมืองลำปาง หลังได้รับแจ้งจากผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย และ อสม. ว่าที่บ้านหลังดังกล่าวมีชายสูงอายุวัยประมาณ 65 ปี ซึ่งอยู่ในสภาพความจำไม่ดีนัก ถูกบุตร ขังไว้ในบ้าน และใช้กุญแจล็อกไว้ด้านนอกไม่สามารถเดินออกจากบ้านได้ ปล่อยให้อยู่ตามลำพังโดยเปิดทีวีให้ดู เป็นเพื่อนตลอด 24 ชั่วโมง โดยพบว่าภายในบ้านไม่มีที่นอน การกินอาหารก็ใช้วิธีวางกับพื้นเรียรด แล้วใช้มือ หยิบกิน ประตุด้านหน้าจะมีการเจาะช่องไว้ เอากระจกออก 1 ช่อง เพื่อให้นายอำพลสามารถสอดศีรษะ ออกมาดูคนภายนอกได้เท่านั้น โดยบุตรอ้างเหตุว่าพ่อความจำเสื่อม หากปล่อยก็จะเดินไปทั่ว อยากให้พ่อไป รักษาที่เชียงใหม่ แต่บอกว่าตนไม่มีเงิน” (ข่าวจากเรื่องเล่าเข้านี้ วันที่ 16 ตุลาคม 2555)



อีกข่าวคือ การทิ้งผู้สูงอายุ เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2556 “ที่บริเวณชานชะลาของสถานีรถไฟหลังสวน พบผู้หญิงสูงอายุผมขาวโพลน ใส่เสื้อคอกระเช้าสีฟ้า ใส่เสื้อแขนยาวคอกลมสีส้มทับ นุ่งกางเกงขายาวสี น้ำเงิน สวมรองเท้าแตะ นุ่งหม้อลอย น้ำตาลลอบบี้ ตรงที่นั่งผู้โดยสารใกล้กับรางรถไฟ สภาพเนื้อตัวมอมแมม อิดโรย มีถุงสัมภาระ และไม่เท่าวางไว้ข้างๆ กาย ไม่มีทรัพย์สินของมีค่าหรือเงินแม้แต่บาทเดียว เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัยฯ หลังสวนได้ซื้อข้าวกล่องให้ผู้หญิงสูงอายุคนดังกล่าวกินเพื่อประทังความหิว จากนั้นได้ประสานไปยังศูนย์ประชาบดี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดชุมพร ให้มาช่วยเหลือผู้สูงอายุคนดังกล่าว จากการสอบถามผู้สูงอายุคนดังกล่าวซึ่งพูดจาเสียงสั่น อายุ 85 ปี จำได้เพียงบ้านอยู่จังหวัดพิจิตร ได้เดินทางมากับสามีชื่อ “โป้ย” และบุตรสาวชื่อ “เรียม” ซึ่งมีอาชีพเป่าลูกโป่งขายตามงานวัด งานประจำปี และงานเทศกาลต่างๆ ที่ผ่านมาทั้งสามคนพ่อแม่ลูกจะโดยสารรถไฟประจำทางไปขายลูกโป่งตามงานต่างๆ ทั่วประเทศ จนกระทั่งก่อนหน้านี้ได้ไปขายลูกโป่งสวรรค์อยู่ในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากนั้นเมื่อ 4 วันที่ผ่านมา สามีและบุตรสาวรู้ข่าวว่าที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร วัดจะจัดงานใหญ่ปิดทองฝังลูกนิมิต ทั้งสามคนพ่อแม่ลูกจึงพากันโดยสารรถไฟจากจังหวัดสุราษฎร์ธานี มาลงที่สถานีรถไฟหลังสวน แต่เนื่องด้วยตนเองมีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง เพราะอายุมากแล้ว เวลาจะเดินต้องมีคนมาคอยพยุง จึงเป็นภาระของสามีและบุตรสาวที่จะต้องไปเป่าลูกโป่งขายหาเงิน ตนจึงถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพังที่สถานีรถไฟหลังสวน โดยสามีและบุตรสาวบอกว่าจะมาดูแลทุกวัน จนเวลาผ่านไป 4 วัน ก็ยังไม่เห็นหน้าสามีและบุตรสาวของตนเลย ตนต้องนั่งๆ นอนๆ รอบุตรสาวและสามีอยู่แถวสถานีรถไฟทุกวัน ต้องคอยหาเศษอาหาร หรือขอแบ่งจากชาวบ้านเพื่อประทังชีวิต จนมีชาวบ้านที่สงสารเข้ามาสอบถาม และแจ้งให้เจ้าหน้าที่มาช่วยเหลือ” (ไทยรัฐออนไลน์ วันที่ 12 เมษายน 2556)

การหลอกลวงเอาทรัพย์สินของผู้สูงอายุเริ่มปรากฏเห็นมากขึ้น กรณีข่าวผู้สูงอายุถูกแก๊งคนร้ายตุ๋นลอตเตอรี่ เช่น คุณลุงรายหนึ่งสูญเงินไปจำนวน 1.5 ล้านบาทเล่าว่า “หลังจากเกษียณออกมาก็ได้เงินบำเหน็จไว้ยังชีพยามบั้นปลายของชีวิต ผাগกินดอกเบี้ยธนาคารไว้ กระทั่งขณะเดินทางไปจ่ายค่าไฟที่การไฟฟ้าหนบบุรี ถนนติวานนท์ ก็ได้พบกับชายร่างท้วมแต่งตัวภูมิฐาน อ้างว่าเป็นพนักงานธนาคารเข้ามาตีสนิทลวงถามว่าจะไปไหน” ลุงตอบ “จะไปบ๊ิกซีฯ ติวานนท์ ชื่อแผ่นซีดีหนึ่งหน่วย” “พอดีเลยผมจะไปตรวจสอบตู้เอทีเอ็มที่นั่นติดรถผมไปก็ได้” จากนั้นชายคนดังกล่าวเดินมาจูงมือผู้สูงอายุไป ขึ้นรถเก๋งสีดำ ไม่ทราบทะเบียน พบว่าภายในมีชายสองคนนั่งอยู่ก่อนแล้ว เมื่อรถวิ่งไปได้สักพัก แผนการของแก๊งมิจฉาชีพก็เริ่มต้นขึ้น เมื่อรถหยุดข้างทางปรากฏว่ามีชายคนหนึ่งแต่งตัวมอมแมมเดินมาชนรถอย่างจัง “เฮ้ยอะไร กูเป็นตำรวจ” ชายคนที่นั่งในรถเดินลงมาใส่อารมณ์กับคนเนื้อตัวมอมแมม “ต่างด้าวหรือเปล่า เอาบัตรมาดูสิ จีบเลย” เขาว่าต่อขณะที่ชายขอมซ่อนควักกระเป๋าออกมานั้น ลอตเตอรี่ฉบับวันที่ 16 ตุลาคม 2552 หล่นลงพื้น จังหวะเดียวกับที่ชายอีกคนเดินลงมาพร้อมเรียงเบอร์ “ถูกสามตัวนี้หว่า” เขาว่า “ถูกรางวัลที่ 1 นี่นา” โพล่งออกมาเสียงดังเนื่องจากสายตาเขาเห็นว่าเลขหกหลักตรงกับเรียงเบอร์ “ผมเป็นต่างด้าวขึ้นเงินไม่ได้” ชายเจ้าของลอตเตอรี่ทำทางสิ้นหวังพูดผ่านสำเนียงแปลกหู “หากพวกคุณสนใจก็จะขายให้สองล้าน” เขาว่า “กำไรหนาๆ สองล้าน ใครไม่เอาก็บ้าแล้ว” ชายอีกคนว่า “ลุงมีเงินในบัญชีเท่าไร” ชายที่รับเขามาถาม “ล้านกว่า” ผู้สูงอายุบอกชื่อสักพักพระเครื่ององค์หนึ่งถูกนำมาแขวนไว้ที่คอลุง พร้อมทั้งให้สาบานว่าจะเก็บเรื่องนี้เป็นความลับห้าม

ปากโป้งบอกใครแม้แต่ภรรยา “ผมขอยืมบัญชีธนาคารของลุงหน่อยเมื่อขึ้นเงินแล้วให้ลุงสองล้าน” ลุงถึงกับ ตาวาวไม่เชื่อในสิ่งที่ประสบพบเจอด้วยความตื่นเต้นดีใจ อยู่ดีๆ ลุงก็ถอนใจใหญ่ลอยมากองตรงหน้า เขาจึงพา ทั้งหมดกลับบ้านไปเอาสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาติวานนท์ แล้วไปที่ธนาคาร คนร้ายกำชับว่าเมื่อ เจ้าหน้าที่ธนาคารสอบถามให้บอกว่าเบิกเงินให้บุตรชายชื่อ รอด จากนั้นคนร้ายได้นำบัตรประชาชนไปทำ ธุรกิจเสร็จแล้วพาไปส่งที่ป้ายรถเมล์ประจำทางถนนรัตนวิเบศร์ ก่อนจากไปคนร้ายบอกว่าเดี๋ยวเงินสองล้าน จะเข้าบัญชี ด้วยความตื่นเต้นเขารีบไปตรวจสอบยอดเงินในบัญชี เขาทรุดแทบล้มทั้งยืน เมื่อเงินเกือบหนึ่งล้าน ห้าแสนบาท ที่จะนำมาเป็นค่าใช้จ่ายยังชีพยามบั้นปลายอันตรธานหายเกลี้ยง” (เดลินิวส์ วันที่ 17 พฤษภาคม 2554)

เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2557 ผู้หญิงสูงอายุวัย 69 ปีถูกแก๊งค์ต้มตุ๋นกุเรื่องหลอกต้มตุ๋นเงินกว่า สี่แสนบาทหลบหนีไป โดยกลุ่มนี้จะแต่งกายภูมิฐาน น่าเชื่อถือ ทำให้เข้ามาสอบถามเส้นทาง ก่อนชักชวนพูดคุย ตีสนิท จากนั้นเพื่อนร่วมแก๊งค์อีกราย ทำที่เป็นชาวต่างดาวหลบหนีเข้าเมืองเข้ามาขายลอตเตอรี่ นำลอตเตอรี่ ลูกรางวัลที่ 1 งวดวันที่ 16 พฤศจิกายน 2556 ที่ผ่านมา ซึ่งจะได้รับรางวัลเป็นเงินสดสี่ล้านบาท มาขายใน ราคาหนึ่งล้านห้าแสนบาทต่อหน้าตน เนื่องจากไม่กล้าไปขึ้นเงินเพราะถูกตำรวจจับ จากนั้นคนร้ายจึงพูดจา หวานล้อมให้ตนเข้าหุ้มคนละห้าแสนบาท เพื่อนำส่วนต่างที่ได้จากการนำลอตเตอรี่ปลอมดังกล่าวไปขึ้นเงินสด มาแบ่งกัน เมื่อพูดจาหวานล้อมจนตนเริ่มคล้อยตาม ผู้ต้องหาและเพื่อนสาวจึงขับรถพาตนไปที่บ้านเอา สมุดบัญชีไปเบิกเงินที่ธนาคารกรุงไทย ห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งจำนวนสี่แสนเจ็ดหมื่นบาท คนร้ายขับรถมารับ จากนั้นก็นำเงินมอบให้หญิงต่างดาวก่อนที่จะส่งลอตเตอรี่มาให้ตน ขณะที่นั่งอยู่ในรถตนรู้สึกเคลิ้มและยอม ปฏิบัติตามคำสั่งของคนร้ายโดยง่าย ไม่รู้ว่าโดนวางยาด้วยหรือไม่ ระหว่างทางไปกองสลาก หญิงสาวต่างดาว ทำท่าจะเป็นลมอีก บอกว่าหิวข้าว คนร้ายวานให้ลงไปซื้อนมและขนมปัง ตนส่งสารจึงลงรถไปซื้อของที่ร้าน เซเว่น ทั้งหมดก็ขับรถหลบหนีไป หลังตรวจดูลอตเตอรี่แล้วก็ไม่ใช่ใบที่ถูกหวย แต่เป็นงวดของวันที่ 30 ธันวาคม 2556 (เดลินิวส์ วันที่ 2 พฤษภาคม 2557)

ภัยทางสังคมที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ผ่านมาองค์การอนามัยโลก ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหานี้เป็นอย่างยิ่งเพราะเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน และคุณภาพชีวิตมนุษย์ (World Report on Violence and Health, 2002) อย่างไรก็ตามในสังคมไทยส่วนใหญ่ให้ความสนใจต่อเด็กและผู้หญิงเท่านั้น การรายงานเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ และภัย ทางสังคมต่อผู้สูงอายุยังมีน้อยและเป็นปัญหาที่ซ่อนเร้น (Fulmer, 1999; วราร์ เห่งพุ่ม 2547)

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นเพื่อทราบข้อมูล และหาแนวทางการป้องกัน การคุ้มครอง และการช่วยเหลือไม่ให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อภัยทางสังคม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันภัยทางสังคมต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทราบถึงวิธีป้องกัน แก้ไขปัญหา และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาถึงความรุนแรงของปัญหา สาเหตุ แนวทางการแก้ไขปัญหาภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความตระหนักให้กับผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดการขับเคลื่อนกลไกเชิงสังคมในการป้องกัน การคุ้มครอง การช่วยเหลือผู้สูงอายุจากภัยทางสังคม

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงมาตรการต่างๆ ของประเทศไทย และของต่างประเทศในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ และให้มีมาตรการ แนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ
2. เพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจ และนำองค์ความรู้ด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ
3. เพื่อเป็นข้อเสนอแนะและแนวปฏิบัติที่นำไปสู่ทิศทาง การกำหนดนโยบายการคุ้มครองภัยทางสังคม

## ขอบเขตการดำเนินงาน

1. ศึกษาวิจัยจากเอกสาร (Documentary Research) โดยศึกษาจากตำราภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ บทความภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ เอกสารขององค์กรระหว่างประเทศ ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งกฎหมาย มาตรการ ระเบียบวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับภัยทางสังคมของผู้สูงอายุและการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ และทบทวนเอกสารวิจัย ได้แก่ วารสารในประเทศและต่างประเทศ Proceeding เอกสารรายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก (ทั้งนี้ไม่รวมวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาโทหรือต่ำกว่า) เพื่อหาข้อสรุปและข้อเสนอแนะ
2. ศึกษาสถานการณ์ภัยทางสังคมที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน เพื่อสะท้อนภาพของประเทศ รวมทั้งการศึกษาข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญด้านการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า 5 ท่าน เพื่อหาข้อสรุปและข้อเสนอแนะ
3. ศึกษาเจาะลึกจำนวนไม่น้อยกว่า 5 จังหวัด ที่มีสถานการณ์ภัยทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุระดับรุนแรง (ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคอีสาน ภาคใต้ และกรุงเทพฯ) เพื่อหาแนวทางหรือรูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกัน การคุ้มครอง การช่วยเหลือผู้สูงอายุจากภัยทางสังคม
4. ดำเนินการออกแบบแนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง และการช่วยเหลือผู้สูงอายุจากภัยทางสังคม เพื่อนำไปใช้ทดลองใช้กับผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดที่ได้ศึกษาเจาะลึกไว้ เพื่อร่วมกันปรับปรุงแนวทางให้มีความเหมาะสมก่อนนำแนวทางดังกล่าวไปขยายผล
5. จัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษาศึกษาการสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุต่อหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทนสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้แทน

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนคณะกรรมการการพัฒนาระบบและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา ผู้แทนศาลยุติธรรม ผู้แทนกรมที่ดิน ผู้แทนศูนย์เรนทร ผู้แทนสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ผู้แทนหน่วยกู้ภัย ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ผู้แทน ศูนย์ฮอทไลน์ จส. 100 ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ผู้แทนคณะกรรมการส่งเสริมและจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ผู้แทนองค์กรพัฒนาภาคเอกชน ผู้แทนศูนย์ช่วยเหลือสังคมสถาบันการศึกษา ฯลฯ ไม่น้อยกว่า 90 คน เพื่อรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ในการสร้างแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับต่อไป

6. สรุปผลการศึกษาโครงการสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งมีแนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินงานสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีองค์ความรู้ด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ
2. มีมาตรการ แนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครอง ภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ
3. มีข้อเสนอเชิงนโยบายการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

## บทที่ 2

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

เอกสารส่วนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทบทวนเอกสารวิจัย เกี่ยวข้องกับภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ และการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ 2) ทบทวน กฎหมาย มาตรการ ระเบียบวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ และการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ 3) ให้ข้อเสนอต่อมาตรการ แนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ โดยการทบทวนเอกสาร ใช้แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องทางนโยบาย กฎหมาย รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับนานาชาติ และในประเทศไทย

ในการทบทวนองค์ความรู้นี้ ภัยทางสังคม หมายถึง สถานการณ์ทางสังคมซึ่งมีแนวโน้มจะก่อให้เกิดการสูญเสีย อันตราย ทรัพย์สิน ชีวิตต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากภายในบ้านที่อยู่อาศัยหรือนอกบ้าน อันตราย สิ่งที่เกิดก่อให้เกิดความเสียหาย จากเงื่อนไขและโครงสร้างทางสังคมที่ส่งผลให้เกิดอันตราย กระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ทั้งจิตใจ ร่างกาย เช่น ภัยจากการถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรุนแรงทางเพศ หรือหาประโยชน์ทางทรัพย์สิน รวมทั้งการละเลยทอดทิ้ง ไม่สนใจดูแล ทั้งที่ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ รวมถึงการละเมิดสิทธิต่างๆ อันเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุจึงอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกกระทำอันตรายจากบุคคลในครอบครัว และภัยทางสังคมในรูปแบบต่างๆ โดยปัจจัยทั้งหมดมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันจนกลายเป็นปัญหาที่ซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

การนำเสนอนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วนใหญ่ๆ **ส่วนที่หนึ่ง** ประกอบด้วยการทบทวนเอกสารวิจัยในประเด็น 1) นิยามความรุนแรงและภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ 2) รูปแบบความรุนแรงและภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ 3) แนวคิดและทฤษฎีที่ว่าด้วยความรุนแรงและภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ 4) ผลกระทบของความรุนแรงหรือภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ 5) สถานการณ์ความรุนแรงและภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุในระดับโลก และในประเทศไทย **ส่วนที่สอง** ประกอบด้วยการทบทวน กฎหมาย มาตรการ ระเบียบวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ และการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ **ส่วนที่สาม** เป็นข้อเสนอแนะต่อมาตรการ แนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

#### ส่วนที่หนึ่ง การทบทวนเอกสารวิจัย

##### 1.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**ภัย** ในความหมายตามราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง สิ่งที่เกิดอันตราย ความกลัว ภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ จึงหมายถึง สิ่งที่เกิดการเสียหาย สูญเสีย อันตราย ต่อชีวิต ทรัพย์สินของผู้สูงอายุ และจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีผู้ให้คำนิยามที่หลากหลาย ทั้งองค์กรระหว่างประเทศ องค์กรที่ทำงานด้าน

ผู้สูงอายุ หรือองค์กรด้านความรุนแรง และนักวิชาการหลากหลายสาขาวิชาทั่วโลก โดยมีนิยามที่ใช้ ได้แก่ ความรุนแรง (violence) การทารุณกรรม (abuse) การกระทำอันตรายและความรุนแรง ดังต่อไปนี้

### การนิยามโดยองค์กรระดับนานาชาติ

**องค์การอนามัยโลก (2002)** ให้ความหมายความรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่าเป็นการกระทำใดๆ ก็ตาม ทั้งโดยเจตนาและไม่เจตนาซึ่งการกระทำอาจเกิดขึ้นครั้งเดียว หรือเกิดขึ้นซ้ำๆ โดยการกระทำดังกล่าว ก่อให้เกิดความเจ็บปวด และเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการทำให้ร่างกายได้รับความเจ็บปวดหรือบาดเจ็บ การทำร้ายจิตใจให้เกิดความเสียหายโดยการแสดงท่าทางหรือคำพูด รวมถึง การเอาเปรียบ หรือหาประโยชน์ทางทรัพย์สิน ซึ่งการกระทำทั้งหมดส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ สูญเสีย ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ในปี ค.ศ. 2008 องค์การอนามัยโลกได้ปรับนิยามของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่าหมายถึงการกระทำเพียงครั้งเดียวหรืออาจทำซ้ำๆ หรือการไม่กระทำในสิ่งที่เหมาะสมพึงกระทำที่เกิดขึ้นระหว่างสัมพันธภาพ ถูกคาดหวังว่าน่าจะมีความไว้วางใจ (ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วยนั้นๆ) ส่งผลให้เกิดอันตรายหรือทำร้ายจิตใจแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุอาจเกิดในหลายรูปแบบ เช่น ความรุนแรงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรุนแรงทางเพศ การเอาเปรียบ หรือหาประโยชน์ทางทรัพย์สิน รวมทั้งการละเลยทอดทิ้งทั้งที่ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ

**The Nation Research Council (2003)** ให้ความหมายการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่าเป็นการกระทำด้วยความตั้งใจให้ผู้สูงอายุได้รับอันตรายหรือเสี่ยงต่อการได้รับอันตราย โดยผู้ดูแลหรือบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ด้วยการไม่ตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นหรือไม่ป้องกันอันตรายให้แก่ผู้สูงอายุ

**American Health Care Association (2001)** ให้ความหมายการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่าเป็นความตั้งใจที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บจากการกักขังหน่วงเหนี่ยวอย่างไม่มีเหตุผล การคุกคาม ข่มขู่ หรือการลงโทษ ซึ่งพฤติกรรมทั้งหมดส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอันตรายต่อร่างกาย ความเจ็บปวด หรือเกิดความปวดร้าวต่อจิตใจ โดยผู้กระทำอาจเป็นบุคคลใกล้ชิดหรือผู้รับจ้างดูแล ซึ่งการกระทำดังกล่าวอาจเกิดขึ้นแล้วหรือกำลังเกิดขึ้นอยู่ ไม่ว่าจะเกิดขึ้นต่อร่างกาย อารมณ์ หรือความผาสุกทางจิตใจ ซึ่งเหตุทั้งหมดสามารถคาดการณ์ได้

**The Ministry of Health and Age Concern New Zealand (2007)** ให้ความหมายการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่าเป็นการกระทำ หรือละเว้นการกระทำใดๆ ที่เกิดขึ้นเพียงครั้งเดียวหรือหลายครั้ง ซึ่งส่งผลหรือมีความสัมพันธ์ทำให้เกิดอันตรายหรือความตึงเครียดต่อผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ ทางเพศ และทรัพย์สิน

**The National Clearinghouse on Family Violence (1999)** ให้ความหมายว่าเป็นการกระทำใดๆ อันไม่เหมาะสม ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุ โดยผู้กระทำรุนแรงคือบุคคลที่ผู้สูงอายุไว้วางใจ

**Action on Elder Abuse (2004)** ให้ความหมายการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่าหมายถึงการกระทำเพียงครั้งเดียวหรือการกระทำซ้ำๆ ซึ่งเป็นการปฏิบัติอันไม่เหมาะสมจากบุคคลที่ผู้สูงอายุไว้วางใจ

และมีความเกี่ยวข้องปฏิสัมพันธ์ต่อกัน โดยการกระทำดังกล่าวส่งผลให้เกิดอันตรายหรือความตึงเครียดต่อผู้สูงอายุ

**Nation Committee for the Prevention of Elder Abuse (2008)** ให้ความหมายการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่าเป็นการกระทำใดๆ จากบุคคลในครอบครัว หรือผู้ติดต่อเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งการกระทำทั้งหมดส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับอันตรายหรือเกิดความตึงเครียด ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือ อารมณ์ การหาประโยชน์ การเอาเปรียบ ละเลยทอดทิ้งไม่เอาใจใส่ผู้สูงอายุ โดยการละเลยทอดทิ้งรวมถึงการที่ ผู้สูงอายุไม่สนใจดูแลเอาใจใส่ตนเอง จนเกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายและความปลอดภัยในชีวิตต่อตัวผู้สูงอายุ

### การนิยามโดยองค์กรต่างๆ ในประเทศไทย

**ราชบัณฑิตยสถาน (2546)** ให้ความหมายการทารุณกรรมว่าเป็นการที่บุคคลถูกกระทำอย่างโหดร้าย ทั้งร่างกายและจิตใจจากบุคคลครอบครัวชุมชนและสังคม

**ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการ เงื่อนไข การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูก ทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง **ข้อที่ 2** ให้ความหมาย การทารุณกรรมหมายความว่า “การกระทำหรือเว้นการกระทำด้วยประการใดๆ จนเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเสื่อมเสีย เสรีภาพหรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจหรือการทำความผิดทางเพศต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้โดยคำนึงถึง สภาพจิตหรือพฤติกรรมของผู้สูงอายุสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมหรือศีลธรรมอันดีของประชาชนไม่ว่าผู้สูงอายุนั้น จะยินยอมหรือไม่ก็ตาม”

### การนิยามโดยนักวิชาการ นักวิจัยต่างประเทศ

**Phillips (1983)** กล่าวว่าการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่าเป็นการกระทำผิดหรือละเว้นการกระทำซึ่ง ส่งผลให้เกิดอันตราย และกระทบต่อความผาสุกหรือความปลอดภัยของผู้สูงอายุ โดยการกระทำอาจเป็นการ กระทำเฉพาะบุคคลหรือโดยกลุ่มบุคคล ด้วยความตั้งใจที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการบาดเจ็บทางร่างกายหรือการ ลงโทษทำให้เสียใจ ซึ่งผู้กระทำอาจเป็นผู้ดูแลที่บ้านหรือผู้ให้บริการต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ

**Fulmer (1996)** ให้นิยามการกระทำอันตรายและรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่าเป็นการกระทำโดยตรง ด้วยความตั้งใจหรือกระทำโดยทางอ้อมด้วยความไม่ตั้งใจ การกระทำทั้งหมดก่อให้เกิดการบาดเจ็บของร่างกาย และความเจ็บปวดของจิตใจ การละเลยทอดทิ้ง การเอาประโยชน์ในทรัพย์สิน และการนำเงินและสิทธิ ทางกฎหมายของผู้สูงอายุไปใช้ในทางที่ผิด โดยผู้สูงอายุไม่เต็มใจหรือไม่รู้เท่าทัน

**Giurani and Hasan (2000)** ให้ความหมายการกระทำอันตรายและรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่าเป็น การทำร้ายร่างกายหรือจิตใจของผู้สูงอายุจากผู้ดูแลที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ด้วยการใช้อำนาจ ที่เหนือกว่าโดยมีการกระทำซ้ำๆ หลายครั้ง ซึ่งเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลและสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุ

Wolf (2000) ให้ความหมายของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่าเป็นการกระทำของบุคคลที่กระทำต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการทำร้ายร่างกาย จิตใจ หรือทางเพศ รวมทั้งการละเลย หรือใช้อำนาจบังคับต่อผู้สูงอายุ

Ebersole et al (2004) กล่าวว่า การกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นการตั้งใจกระทำรุนแรงต่อร่างกายทางเพศ ทรัพย์สิน และการทำร้ายจิตใจ ซึ่งทั้งหมดเป็นการละเมิดสิทธิและคุณค่าของความเป็นมนุษย์

Lachs and Pillemer (2004) ให้ความหมายของการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่าเป็นการกระทำที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดโดยการทำร้ายร่างกาย เช่น การตบตีหรือการชกต่อยจนทำให้รู้สึกเจ็บ มีรอยขีดหรือได้รับบาดเจ็บเป็นแผล รวมถึงการทำร้ายจิตใจโดยมีพฤติกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ เช่น การใช้คำพูดที่ก้าวร้าว ตูณกเหยียดหยามจนเกิดความขายหน้า รวมทั้งการไม่สนใจดูแลรักษาผู้สูงอายุในสถานพยาบาล หรือในครอบครัว การลักขโมย ยักยอกทรัพย์สิน การปล่อยปละละเลยในการดูแลผู้สูงอายุ

Konig and Kallberg (2008) ให้ความหมายของการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่าเป็นการทอดทิ้งไม่สนใจ หรือการทารุณทางด้านจิตใจให้เจ็บปวดกลัดกลุ้ม การฉ้อโกงทรัพย์สิน การริดรอนความเป็นอิสระส่วนตัว และการทำร้ายร่างกายให้ได้รับบาดเจ็บต่อผู้สูงอายุที่ไม่มีทางสู้หรือป้องกันตัว

Buzgova and Ivanova (2009) กล่าวถึงคำจำกัดความของการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุของประเทศสาธารณรัฐเช็ก ซึ่งกำหนดโดย The Nation Academy of Sciences ว่าเป็นการกระทำด้วยความตั้งใจของผู้ดูแลซึ่งอาจเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่นที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบางและอ่อนแอ โดยการกระทำอาจเป็นการไม่ดูแล การไม่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ หรือการไม่ปกป้องอันตราย อันอาจส่งผลต่อผู้สูงอายุ

### กานิยามโดยนักวิชาการ นักวิจัยในประเทศไทย

ปราโมทย์ ประสาทกุล (2552) นักวิชาการด้านประชากรศาสตร์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า การกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุหมายถึง การกระทำใดๆ ที่ไม่เหมาะสมที่ส่งผลทำให้เกิดความทุกข์ทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสุขภาพ ไม่ว่าจะตั้งใจหรือไม่ และเกิดชั่วคราวหรือต่อเนื่อง เช่น การปล่อยปละละเลย การเพิกเฉยต่อการดูแลที่จำเป็น การทำร้ายร่างกาย การพูดจាក้าวร้าว การละเมิดสิทธิและเอาประโยชน์ต่อทรัพย์สิน เป็นต้น

จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2552) ได้ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับความหมายของการกระทำรุนแรง สรุปลำคำจำกัดความของการกระทำรุนแรงในผู้สูงอายุคือ 1) เป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสมด้วยความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ 2) เป็นการกระทำที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บปวดและได้รับอันตรายหรือเกิดความทุกข์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสุขภาพ 3) เป็นการละเมิดสิทธิ การเอาประโยชน์ต่อทรัพย์สิน 4) เป็นการปล่อยปละละเลย ทอดทิ้ง ไม่ดูแล รวมทั้งการละเว้นการกระทำที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ 5) เป็นการกระทำโดยบุคคลในครอบครัวหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และ 6) เป็นการกระทำที่อาจเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว ชั่วคราว หรือต่อเนื่อง ทั้งนี้เป็นประเภทของการกระทำรุนแรงในผู้สูงอายุ



**สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2547)** ให้ความหมายของการทารุณกรรมตามการรับรู้ของผู้สูงอายุว่าเป็น การไม่ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือ การถูกบังคับ และการขัดใจจากผู้อื่น โดยการไม่ดูแล การไม่ร่วม สนทนา การเบียดเบียนทรัพย์สิน การดูแลหลาน การทำงานบ้าน และการไม่ให้ร่วมกิจกรรมของครอบครัว

**ลิวรรณ อุณาภิรักษ์ (2547)** ให้ความหมายการทารุณกรรมผู้สูงอายุว่าหมายถึง การทำให้ผู้สูงอายุ เกิดความเสียหายโดยการถูกทำร้ายร่างกาย การดูต่ำว่าร้าย การล่วงเกินทางเพศ รวมทั้งถูกฉวยโอกาส หรือละเลยโดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ควรจะเป็นผู้ให้การดูแลจัดการ

**ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2545)** กล่าวถึงการทำร้ายเอาเปรียบและการละเลยทอดทิ้งผู้สูงอายุว่าหมายถึง การทำให้ผู้สูงอายุได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายหรือจิตใจจากการที่ถูกกระทำโดยตรงหรือถูกละเลยทอดทิ้ง โดยไม่ได้รับการปฏิบัติดูแลที่เหมาะสม การทำร้ายผู้สูงอายุอาจเกิดขึ้นในลักษณะการทำร้ายร่างกาย การล่วงเกินทางเพศ หรือการทำร้ายทางจิตใจ การเอาเปรียบจะเป็นการเอาเปรียบทางทรัพย์สิน และการ ละเลยทอดทิ้งจะเกิดกับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา โดยเป็นการเพิกเฉยไม่ให้การตอบสนองความต้องการ ที่จำเป็นของผู้สูงอายุ

**โรจน์ จินตนาวัฒน์ (2545)** ให้ความหมายของการทำร้ายผู้สูงอายุว่าหมายถึง การกระทำใดๆ ที่กระทำต่อผู้สูงอายุ ทั้งมีเจตนาและไม่มีเจตนา และการกระทำนั้นส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการบาดเจ็บ ทั้งทางด้านร่างกายและ/หรือทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ซึ่งการกระทำนั้นอาจจะกระทำเพียงชั่วคราวหรือ อาจจะกระทำต่อเนื่องกันไป การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการทำร้ายทางด้านร่างกาย การทำร้ายทาง ด้านจิตใจ การเอาประโยชน์จากผู้สูงอายุ การทอดทิ้ง และการล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ

**อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ (2544)** ได้กล่าวถึงการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุว่าเป็นการกระทำโดยบุคคล ที่เป็นที่น่าไว้วางใจ ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ การทอดทิ้ง การเอาประโยชน์ ทางทรัพย์สินเงินทอง

กล่าวได้ว่า การให้ความหมายจากการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่จะมุ่งให้ความสำคัญต่อผลที่เกิดขึ้นจากการ ถูกกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ การทอดทิ้ง การเอาประโยชน์ทางทรัพย์สินเงินทอง การล่วงละเมิดสิทธิ แต่หากเป็นการนิยามโดยหน่วยงานหรือการกำหนดขอบเขตตามกฎหมาย จะเน้นที่ การกระทำผลของการกระทำในแง่ที่ก่อให้เกิดความเสียหายสูญเสียอันส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ ศีลธรรม อันติงามของสังคม ทั้งนี้หากทำการวิเคราะห์ความหมายความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ทั้งจากต่างประเทศและของ ประเทศไทยจะมีความหลากหลายกันไปตามแต่นักวิชาการ หรือบริบทในสังคมของประเทศนั้นเป็นผู้กำหนด

## 1.2 รูปแบบภัยทางสังคมและความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

รูปแบบภัยทางสังคมและความรุนแรงต่อผู้สูงอายุครอบคลุมหลายมิติ ทั้งความรุนแรงต่อทางร่างกาย ทางจิตใจ อารมณ์ ความรุนแรงทางเพศ และการเอาประโยชน์ทั้งทางวัตถุ แรงงาน และทรัพย์สิน การละเมิดสิทธิ การทอดทิ้งผู้สูงอายุ การเพิกเฉย และการทำร้ายตนเองของผู้สูงอายุ

มีการศึกษารูปแบบความรุนแรงตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ (สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, 2547) พบว่า นอกจากที่เป็นความรุนแรงทางตรงที่เกิดต่อร่างกาย จิตใจ ทางเพศ การเบียดเบียนทรัพย์สิน ยังพบว่าการไม่ดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านการดำรงชีวิตประจำวันในยามปกติและเจ็บป่วย การไม่ร่วมสนทนาทักทาย ซักถามทุกข์สุขทั่วไปจากสมาชิกในครอบครัว การไม่ให้ร่วมกิจกรรมของครอบครัว เช่น การรับประทานอาหารคนเดียว หุงหาอาหารรับประทานเอง ให้ออนเพียงลำพัง ไม่ให้ร่วมดูโทรทัศน์ ไม่ให้ไปท่องเที่ยวด้วย ซึ่งแสดงถึงความไม่ให้ความสนใจหรือยอมรับในตัวผู้สูงอายุว่าเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว เป็นความรุนแรงในมุมมองของผู้สูงอายุด้วย นอกจากนั้นการให้ทำงานบ้าน การดูแลบ้านโดยต้องทำงานเกือบตลอดเวลาไม่ได้หยุดพัก ทำให้รู้สึกเหมือนเป็นคนรับใช้ ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีเวลาพักผ่อน ขาดโอกาสในการทำสิ่งที่ตนเองต้องการ ก็เป็นความรุนแรงด้วย

**สำหรับองค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก (2002) ได้จำแนกรูปแบบภัยทางสังคมและความรุนแรงต่อผู้สูงอายุออกเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้**

1) ความรุนแรงด้านร่างกาย เป็นการทำร้ายผู้สูงอายุด้วยวิธีการต่างๆ ให้ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บปวดที่พบบ่อยคือ การตบหน้า ทูตตี การผูกมัด รวมทั้งการใส่ยาจำนวนมากเกินไป

2) ความรุนแรงด้านจิตใจ เป็นการใช้พฤติกรรมต่างๆ แสดงออกต่อผู้สูงอายุ เช่น คำพูดที่ก้าวร้าว คำว่าไม่ให้เกียรติ แสดงท่าทางดูถูก ซึ่งมักเกิดร่วมกับการกระทำทารุณกรรมประเภทอื่น

3) ความรุนแรงทางเพศคือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้รับการยินยอมจากผู้สูงอายุ

4) ความรุนแรงด้านทรัพย์สินและวัตถุ เป็นการแสดงเจตนาต้องการประโยชน์จากทรัพย์สินเงินทอง หรือใช้ทรัพย์สินไปในทางที่ไม่ถูกต้อง การนำเงินไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต หรือการเข้าครอบครองสมบัติ รวมถึงการปลอมเอกสารต่างๆ

5) การละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ เป็นการทำร้ายผู้สูงอายุอีกประเภทหนึ่ง เช่น การบังคับให้ผู้สูงอายุกระทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ การส่งผู้สูงอายุเข้าไปในสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นต้น เกิดการสูญเสียความเป็นส่วนตัวความอิสระทางด้านร่างกายและจิตใจ ขาดอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย ขาดโอกาสในการตัดสินใจเลือกและวางแผนการรักษา

6) การทำร้ายตนเอง เช่น การปฏิเสธการดูแลการช่วยเหลือใดๆ การไม่รับประทานอาหารและยาสวมใส่เสื้อผ้าไม่เหมาะสม มีแนวโน้มในการคิดฆ่าตัวตาย

7) การเพิกเฉย โดยการที่ผู้ดูแลเพิกเฉยต่อการดูแลที่จำเป็น

8) การทอดทิ้งผู้สูงอายุ โดยจำแนกรายละเอียดการทอดทิ้งในสามรูปแบบ คือ

(1) ด้านร่างกาย ได้แก่ การปล่อยปะละเลยในเรื่องเครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว ความสะอาด ความปลอดภัย ซึ่งอาจจะไม่ได้ดูแลเอาใจใส่หรือปฏิเสธไม่ให้การดูแล

(2) ด้านการแพทย์ โดยการไม่พาไปตรวจรักษา อ้างว่าเป็นอาการปกติอันเนื่องมาจากวัยของผู้สูงอายุเอง มักพบร่วมกับการละเมิดสิทธิด้านร่างกาย

(3) ด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ ตะโกนหรือพูดเสียงดังมากเกินไป การปล่อยให้ได้รับกลิ่นและเสียงที่ผู้สูงอายุไม่ชอบ

**Action on Elder Abuse (2004)** ได้แบ่งรูปแบบภัยทางสังคมและความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็น 5 ด้าน คือ

- 1) ด้านร่างกาย เป็นการทำให้ร่างกายได้รับความเจ็บปวดหรือได้รับบาดเจ็บการบีบบังคับทางร่างกาย หรือการไม่ได้รับยาตามที่จำเป็นอย่างเหมาะสม
- 2) ด้านจิตใจหรืออารมณ์ ด้วยการทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน หรือปวดร้าวทางจิตใจหรืออารมณ์
- 3) ด้านทรัพย์สินหรือการเงิน โดยการนำเงินหรือทรัพย์สินของผู้สูงอายุไปโดยไม่ได้รับอนุญาต หรือนำไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง การลักขโมยทรัพย์สิน สิ่งของของผู้สูงอายุ
- 4) ด้านการกระทำหรือการละเมิดทางเพศ โดยการกระทำใดๆ ที่เกี่ยวข้องทางเพศ ซึ่งผู้สูงอายุไม่ได้ยินยอมหรือพร้อมใจด้วย เช่น การมีเพศสัมพันธ์ การทำอนาจารผู้สูงอายุ
- 5) การทอดทิ้ง ได้แก่ การปฏิเสธหรือไม่ดูแลเอาใจใส่ อาจเกิดจากความตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจก็ตาม ทั้งหมดส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับอันตรายต่อร่างกายหรือเกิดความตึงเครียดทางจิตใจ

**International Network for the Prevention on Elder Abuse (INPEA, 2009)** ได้แบ่งรูปแบบภัยทางสังคมและความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็น 5 ประเภท คือ

- 1) Physical Abuse เป็นการกระทำที่ได้รับความทุกข์ต่อร่างกายโดยเกิดการเจ็บปวด การได้รับบาดเจ็บ รวมถึงการได้รับการรักษาที่ไม่รอบคอบ ไม่ว่าจะโดยตั้งใจหรือการขาดการระมัดระวัง เช่น การให้ยาผิด การให้ยาเพื่อให้เกิดอาการสงบซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ การผูกมัดอย่างไม่เหมาะสม อันจะทำให้เกิดการได้รับบาดเจ็บหรือเกิดอันตรายต่อร่างกายผู้สูงอายุ เป็นต้น
- 2) Sexual Abuse เป็นการใช้กำลังบีบบังคับหรือพฤติกรรมการเอาเปรียบทางเพศ หรือมีลักษณะการบังคับข่มขู่ รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์ต่อบุคคลซึ่งไม่ให้ความยินยอม หรือการมีเพศสัมพันธ์ต่อผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางจิตหรือขาดความสามารถในการรับรู้และเข้าใจ
- 3) Psychological/ Emotional Abuse เป็นพฤติกรรมใดๆ ก็ตาม ที่ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกปวดร้าว ตึงเครียด หรือหวาดกลัว รวมถึงการว่ากล่าวต่าหนิด้วยวาจา การคุกคามข่มขู่ว่าจะเอาทรัพย์สินหรือจะทำร้ายผู้สูงอายุ
- 4) Financial/ Material Abuse การต้องการเอาประโยชน์จากทรัพย์สินเงินทองหรือการใช้ทรัพย์สินไปในทางที่ไม่ถูกต้อง การกระทำผิดกฎหมาย และเป็นสิ่งที่ไม่สมควรทำต่อเงินทุนหรือทรัพย์สินสมบัติของผู้สูงอายุ
- 5) Neglect การที่ผู้สูงอายุไม่ได้รับความสนใจดูแลช่วยเหลือตามความต้องการหรือตามความจำเป็น ไม่ว่าจะเป็นการดูแลทางด้านร่างกายหรือด้านจิตใจ

**Fulmer (1998)** ได้แบ่งรูปแบบภัยทางสังคมและความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็น 5 ประเภท ดังนี้

- 1) Physical Abuse การตั้งใจที่จะกระทำให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย การทำให้ได้รับบาดเจ็บเจ็บปวด

2) Psychological/ Emotion Abuse การทำให้ได้รับความปวดร้าวทางจิตใจ การทำให้เกิดความทุกข์ใจแก่ผู้สูงอายุ

3) Sexual Abuse เป็นความสัมพันธ์ทางเพศที่ผู้สูงอายุไม่ได้ยินยอม

4) Neglect การปล่อยปละละเลยไม่เอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับความผาสุกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะด้วยความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจที่จะกระทำก็ตาม รวมทั้ง Abandonment คือ การทอดทิ้ง การไม่สนใจต่อผู้สูงอายุ การหนีผู้สูงอายุไปโดยไม่กลับมาสนใจดูแลอีกเลยด้วยความตั้งใจ การปล่อยให้ผู้สูงอายุได้รับอันตราย

5) Financial/ Material Abuse ความรุนแรงด้านทรัพย์สินและวัตถุ เป็นการแสดงเจตนาต้องการประโยชน์จากทรัพย์สินเงินทองหรือใช้ทรัพย์สินไปในทางที่ไม่ถูกต้อง การนำเงินไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตหรือการเข้าครอบครองทรัพย์สินสมบัติ รวมถึงการปลอมเอกสารต่างๆ

**Hogstel and Curry (1999)** ได้แบ่งรูปแบบภัยทางสังคมและความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็น 2 ประเภท คือ

1) ผู้สูงอายุกระทำตนเอง (Self Abuse) การทำร้ายตนเอง เช่น การปฏิเสธการรับประทานอาหารและยา อาจเนื่องมาจากการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง เช่น คิดว่าบุตรหลานไม่รักไม่สนใจ หรือผู้สูงอายุมีปัญหาด้านอารมณ์ มีสติปัญญาเสื่อมถอย เป็นต้น

2) ผู้สูงอายุถูกรุณแรงหรือการทอดทิ้งจากสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ รวมถึงบุคลากรในทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยบุคคลเหล่านี้ปฏิเสธการดูแลหรือการให้การดูแลที่ไม่เหมาะสม การกระทำดังกล่าวมี 2 ลักษณะ คือ

(1) การกระทำโดยตั้งใจ (Active Neglect) เป็นการกระทำลงไปจริงๆ ที่รู้ถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้น เช่น ไม่จัดหา น้ำ อาหาร ยา ให้รับประทาน จนทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะขาดน้ำ (Dehydration) ภาวะขาดสารอาหาร (Malnutrition) การให้ยานอนหลับในปริมาณที่มากเกินไป หรือการที่ญาติผู้ดูแลตั้งใจที่จะปล่อยปละละเลย ไม่จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น แวนตา หูฟัง หรืออุปกรณ์ที่ช่วยเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น

(2) การละเลยทอดทิ้งผู้สูงอายุโดยไม่ได้ตั้งใจ (Passive Neglect) แต่มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น การเตรียมอาหารเฉพาะโรคให้ผู้สูงอายุไม่ถูกต้อง เนื่องจากการขาดความรู้หรือลืมทำในสิ่งที่ผู้สูงอายุร้องขอ

**จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2552)** ได้แบ่งประเภทของการกระทำรุนแรงในผู้สูงอายุเป็น 5 ชนิด คือ

1) การกระทำรุนแรงด้านร่างกาย ได้แก่ การทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือการบาดเจ็บตามร่างกายด้วยการทุบ การตี การเตะ การผลัก การใช้แรงกระแทกที่ร่างกาย การผูกมัด

2) การกระทำรุนแรงด้านอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ การทำให้เสียใจหรือความปวดร้าวทางอารมณ์ด้วยการใช้คำพูดก้าวร้าว การถูกรังเกียจ การถูกแบ่งแยกจากสังคม การไม่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

3) การหาประโยชน์ในทรัพย์สินและการเอาเปรียบทางกฎหมาย ได้แก่ การลักขโมย การล่อลวงเอาทรัพย์สิน หรือนำทรัพย์สินไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้องด้วยการขโมยหรือเปลี่ยนแปลงเอกสารเงินทองของส่วนตัวของผู้สูงอายุโดยไม่ได้รับอนุญาต หรือขู่บังคับเอาประกันชีวิต

4) การคุกคามทางเพศ ได้แก่ การถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้สูงอายุ ด้วยการใช้คำพูด การใช้กำลัง การสัมผัสหรือการมอง ซึ่งแสดงถึงการล่วงละเมิดทางเพศต่อผู้สูงอายุ ทั้งการข่มขืนหรือล่วงละเมิดภายนอก

5) การละเลยทอดทิ้งหรือการละเว้นการกระทำ ได้แก่ ความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจที่จะปฏิเสธการดูแล ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลที่จำเป็น เกิดความทุกข์ลำบากจากการถูกทอดทิ้ง การไม่ได้รับอาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค การดูแลความสะอาด รวมถึงการขาดการกระตุ้นในการเข้าสังคม

**โรจน์ จินตนาวัฒน์ และคณะ (2548)** ได้แบ่งประเภทของการกระทำรุนแรงในผู้สูงอายุออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1) การทำร้ายด้านร่างกาย เป็นการใช้พลังกำลังทางกายต่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย และ/หรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทางเพศโดยที่ไม่ได้รับการยินยอมจากผู้สูงอายุ

2) การทำร้ายทางด้านจิตใจ เป็นการกระทำโดยการใช้คำพูดและ/หรือไม่ใช้คำพูดต่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจหรือความเจ็บปวดทางอารมณ์

3) การเอาประโยชน์จากผู้สูงอายุ เป็นการเอาเปรียบผู้สูงอายุโดยการใช้แรงงานหรือการเอาประโยชน์จากทรัพย์สินสมบัติของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาซึ่งการได้ประโยชน์ส่วนตนหรือมีทรัพย์สินเพิ่มเติม

4) การทอดทิ้ง เป็นการละเลยหรือการไม่ให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

5) การล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ เป็นการกระทำที่จำกัดหรือปฏิเสธสิทธิส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ภายในครอบครัวหรือชุมชน นอกจากนี้ยังได้กำหนดคุณลักษณะสำคัญ (Attribute) ที่มักพบในการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุไว้ 3 ประเด็น ดังนี้

(1) เจตนาของการกระทำที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้งการกระทำที่เจตนาและไม่เจตนา

(2) เป็นการกระทำใดๆ ก็ตามที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกาย และ/หรือทางด้านจิตใจโดยไม่จำเป็น ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะถูกจำแนกตามองค์ประกอบของความรุนแรง เช่น ความรุนแรงด้านร่างกาย ความรุนแรงด้านจิตใจ เป็นต้น

(3) การกระทำที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้สูงอายุ อาจเกิดขึ้นชั่วคราวหรือเกิดขึ้นต่อเนื่องยาวนาน

**สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2547)** ได้ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การถูกทารุณกรรมตามการรับรู้ของผู้สูงอายุและพบความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ มีดังนี้

1) การไม่ดูแล เป็นการที่สมาชิกในครอบครัวไม่ช่วยเหลือสนับสนุนผู้สูงอายุในด้านการดำรงชีวิตประจำวันในยามปกติและเจ็บป่วย โดยผู้สูงอายุต้องพยายามดูแลตนเองทั้งที่ไม่มีความสามารถเพียงพอในการทำกิจกรรมการดูแลตนเอง

2) การไม่ร่วมสนทนา คือ การที่ผู้สูงอายุไม่ได้รับการพูดคุย ทักทายซักถามทุกข์สุขทั่วไปจากสมาชิกในครอบครัว

3) การเบียดเบียนทรัพย์สิน เป็นการที่สมาชิกในครอบครัวมารบกวนขอความช่วยเหลือด้านทรัพย์สินเงินทอง รวมถึงการยึดทรัพย์ไปจากผู้สูงอายุ

4) การให้ทำงานบ้าน เป็นการที่สมาชิกในครอบครัวใช้ให้ผู้สูงอายุทำงานบ้าน เช่น ซักผ้า หุงข้าว ทำกับข้าว โดยต้องทำงานเกือบตลอดเวลาไม่ได้หยุดพักทำให้รู้สึกเหมือนเป็นคนรับใช้

5) การให้ดูแลบ้าน โดยการที่สมาชิกในครอบครัวมอบหมายให้ผู้สูงอายุเฝ้าบ้านเพียงลำพัง ขณะที่สมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเบื่อหน่ายกับการต้องอยู่คนเดียว ไม่ได้ออกไปนอกบ้านเป็นระยะเวลาสั้น

6) การให้ดูแลหลาน โดยสมาชิกในครอบครัวให้ผู้สูงอายุรับผิดชอบดูแลหลานอย่างเต็มเวลา ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีเวลาพักผ่อน ขาดโอกาสในการทำสิ่งที่ตนเองต้องการ

7) การไม่ให้ร่วมกิจกรรมของครอบครัว เป็นการที่สมาชิกในครอบครัวให้ผู้สูงอายุซึ่งอาศัยอยู่ด้วย ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองตามลำพัง เช่น การรับประทานอาหารคนเดียว หุงหาอาหาร รับประทานอาหาร รับประทานเอง ให้นอนเพียงลำพัง ไม่ให้ร่วมดูโทรทัศน์ ไม่ให้ไปท่องเที่ยวด้วย ซึ่งแสดงถึงความไม่ให้ความสนใจหรือยอมรับในตัวผู้สูงอายุว่าเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว

จะเห็นได้ว่าความรุนแรงต่อผู้สูงอายุสามารถแบ่งประเภทได้หลายลักษณะ และมีความแตกต่างไปจากปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและสตรี เนื่องจากปัญหาความรุนแรงในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงไปที่ละน้อย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (WHO, 2008) ส่งผลให้เกิดความตึงเครียดต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล ทำให้เกิดปัญหาที่สะสมและซับซ้อนมากขึ้น นอกจากนี้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุยังเกี่ยวข้องกับจริยธรรม ประเพณี รวมทั้งวิถีชีวิตของคนในท้องถิ่นนั้นๆ ด้วย (Stevenson, 2008) ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจึงประกอบด้วยความรุนแรงด้านร่างกายโดยรวมถึงความรุนแรงทางเพศด้วย ความรุนแรงด้านจิตใจ การเอาประโยชน์ การละเมิดสิทธิและทรัพย์สิน การทอดทิ้ง ซึ่งทั้งหมดส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมาน และเป็นอันตรายต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต

### 1.3 สาเหตุและทฤษฎีที่ว่าด้วยการกระทำอันตราย/ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

สาเหตุของการทำร้าย การกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ อาจอธิบายด้วยทฤษฎีที่เน้นการวิเคราะห์ถึงสาเหตุจากบุคคลที่เป็นผู้กระทำ

#### 1) ทฤษฎีว่าด้วยความแปรปรวนความไม่มั่นคงทางอารมณ์ (Psychopathology Theory)

การดูแลผู้สูงอายุที่มีร่างกายอ่อนแอ (Frail) เป็นเรื่องที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจซึ่งต้องการการดูแลเป็นพิเศษ อาจก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ดูแล (Caregiver) ได้ ทฤษฎีนี้พยายามทำความเข้าใจการทำร้ายผู้สูงอายุ โดยมุ่งประเด็นไปในแง่ปัญหาของตัวผู้ดูแลโดยมองว่าผู้ดูแลซึ่งเป็นบุตรผู้ใหญ่ (Adult Child) อาจมีความกดดันจากสภาพบีบคั้นทางสังคม ในบางกรณี ผู้ดูแลอาจมีปัญหาเรื่องการใช้จ่ายเสพติด การติดแอลกอฮอล์ ประวัติการเจ็บป่วย

ทางด้านจิตใจ ปัญหาจากการจ้างงาน หรือมีความประหลาดที่เกี่ยวข้องกับการใช้ความรุนแรง ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนทำให้สภาวะทางอารมณ์ของผู้ดูแลมีความไม่มั่นคง อันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวได้

#### 2) ทฤษฎีว่าด้วยการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

ทฤษฎีนี้ถือว่าการใช้ความรุนแรงเป็นผลมาจากการเรียนรู้พฤติกรรม ซึ่งมักจะเรียนรู้มาจากครอบครัวเด็กที่เติบโตขึ้นมาในครอบครัวที่ใช้ความรุนแรงในการแก้ปัญหา เมื่อเติบโตขึ้นก็มักจะใช้ความรุนแรงเช่นกันเมื่อประสบกับปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

#### 3) ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social Exchange Theory)

ทฤษฎีนี้มุ่งความสนใจไปที่การวัดคุณค่าของบุคคล โดยมองว่าบุคคลสามารถให้อะไรกับสังคมได้ สังคมก็ตอบแทนกับบุคคลเช่นว่านั้นเช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น เยาวชนนั้นถือว่าเป็นกลุ่มที่มีคุณค่าต่อสังคม นอกจากนั้น สังคมยังเห็นคุณค่าของคู่สมรสมากกว่าคนโสด หรือเป็นหม้าย หรือหย่าร้าง กรณีของผู้สูงอายุซึ่งต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลก็ถูกจัดอยู่ในสถานะอันไม่เป็นที่ต้องการของสังคม ซึ่งอาจทำให้ผู้ดูแลไม่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ จนอาจทำให้เกิดการทำร้ายหรือทอดทิ้งขึ้นได้ในที่สุด

#### 4) ทฤษฎีความเครียดที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์ (Situation Stress Theory)

ทฤษฎีนี้มองว่าภาระหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุก่อให้เกิดความเครียดอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางร่างกายหรือจิตใจ ตัวผู้ดูแลเองก็อาจมีปัญหาด้านสุขภาพ ด้านการเงิน หรือด้านอารมณ์ที่จะยิ่งเพิ่มความเครียดขึ้นอีก ซึ่งเป็นผลให้มีโอกาสเสี่ยงที่ผู้สูงอายุจะถูกทำร้ายหรือทอดทิ้งได้มาก

#### 5) ทฤษฎีการแสดงบทบาท (Role Theory)

ทฤษฎีนี้มองถึงบทบาทของบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม บิดามารดาซึ่งเคยเป็นผู้ดูแลเมื่อตอนที่บุตรยังเป็นเด็ก เมื่อบิดามารดาอายุมากขึ้นเป็นผู้สูงอายุแล้ว สถานะก็มีการสลับกัน บุตรเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ก็กลายเป็นผู้ดูแลบิดามารดาสูงอายุต่อไป บทบาทที่สลับกันนี้เองอาจทำให้การรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้นไม่ได้ตระหนักถึงสภาวะทางร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งบางครั้งต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษจนอาจก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น

#### 6) แนวคิดเชิงนิเวศน์วิทยา (Ecological model)

ทฤษฎีนี้มองปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นปัญหาของระบบครอบครัว ซึ่งเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับสังคมที่ครอบครัวนั้นดำเนินชีวิตอยู่ โดยถือว่าระบบครอบครัวและระบบสังคมมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและพึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยทฤษฎีระบบนิเวศน์วิทยานี้มีส่วนประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ

(1) สิ่งแวดล้อม (Environment) ประกอบด้วยสิ่งมีชีวิตและสิ่งไม่มีชีวิตที่มาประกอบขึ้นเป็นโครงสร้างของระบบนิเวศ โดยทุกสิ่งทุกอย่างเหล่านี้มีความเกี่ยวเนื่องกันเป็นพลวัตร

(2) ความสัมพันธ์ (Relationship) โดยเชื่อว่าความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเป็นจุดรวมของระบบนิเวศ และเป็นกระบวนการที่เคลื่อนที่ โดยแต่ละเหตุการณ์มีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกัน

(3) การมองแบบองค์รวม (Holistic Approach) เป็นการศึกษาการดำเนินชีวิตของสิ่งมีชีวิต โดยเชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างในโลกนี้มีความเกี่ยวเนื่องกันทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นคน สัตว์ สิ่งของ และรวมไปถึง

ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ ซึ่งเชื่อว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ สอดคล้องกับแนวคิดของ Gordon and Brill (2001) ซึ่งได้อธิบายกระบวนการเกิดการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุว่า การกระทำรุนแรง เป็นสิ่งที่ไม่สามารถเกิดขึ้นได้เองโดยลำพัง แต่เกิดจากปัจจัยหลายชนิดซึ่งมีความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกัน อย่างเป็นระบบ โดยให้ข้อสังเกตว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นเป็นผลลัพธ์ของเรื่องราวซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่มี ลักษณะเฉพาะพิเศษ ซึ่งนำไปสู่จุดเริ่มต้นของพฤติกรรมหรือการกระทำอันไม่เหมาะสมถูกต้อง ซึ่งพฤติกรรม ดังกล่าวเป็นตัวกระตุ้นหรือผลักดันให้เกิดความเครียดแบบเฉียบพลันในลักษณะต่างๆ ขึ้น โดยรูปแบบ ความเครียดที่เกิดขึ้นอาจมีหลายลักษณะ กระบวนการทั้งหมดที่กล่าวมาจะเกิดขึ้นวนเวียนเป็นวงจร ต่อเนื่องกันไป

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก (2002) ยังได้อธิบายถึงปัญหาความรุนแรง โดยแสดงเป็น Ecological Model เป็น 4 ระดับ คือ

1) ระดับบุคคล พบว่าประวัติทางชีวภาพส่งผลต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคลว่าตนเองจะเป็น ผู้กระทำความรุนแรงหรือเป็นผู้ใช้ความรุนแรง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสุขภาพจิต บุคลิกภาพ การดื่มสุรา การใช้ สารเสพติด และประวัติการใช้ความรุนแรง

2) ระดับระหว่างบุคคล เป็นการอธิบายจากปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างเพื่อนหรือระหว่าง คู่สามีภรรยา เป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญหรือการเฝ้าระวัง เพราะอาจทำให้เกิดการใช้ความรุนแรงเกิดขึ้น ได้

3) ระดับชุมชน บริบทของชุมชนในการมีสัมพันธภาพเชิงสังคม ชุมชน โรงเรียน ที่ทำงาน การว่างงาน ชุมชนแออัด หรือในชุมชนที่มีการซื้อขายยาเสพติด หรือมีการซื้อขายอาวุธ เช่น ปืน อาจมีการใช้ ความรุนแรงในชุมชนสูง

4) ระดับสังคม นโยบายทางเศรษฐกิจและสังคม หากไม่มีความชัดเจนจะส่งผลในด้านความไม่มี คุณภาพ ไม่มีความปลอดภัยเพียงพอในการใช้ชีวิต หรือในบางวัฒนธรรมที่ยึดถือว่าเพศชายมีอำนาจมากกว่า เพศหญิง หรือบิดามารดาที่มีอำนาจมากกว่าบุตรเหล่านี้ อาจเป็นการเพิ่มการใช้ความรุนแรงขึ้นได้

นอกจากนั้น มีนักวิชาการที่ได้ทบทวนลักษณะของผู้สูงอายุที่อาจถูกกระทำความรุนแรง (Bennett and Ebrahim, 1995) ดังนี้

- 1) มักจะเป็นผู้หญิงมีอายุมากกว่า 75 ปี และไม่มีบทบาทในครอบครัวหรือทางสังคม
- 2) ร่างกายเสื่อมโทรม มีปัญหาสุขภาพ เช่น เคลื่อนไหวลำบาก กลั้นปัสสาวะไม่อยู่
- 3) ว้าเหว่และหวาดกลัวง่าย มองโลกในแง่ลบ
- 4) พักอาศัยอยู่กับบุตรชายหรือหลานสาว

Wieland (2000) ได้กล่าวถึงลักษณะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุไว้ เช่นกัน คือ

1) ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ต้องยอมรับสภาพตนเองในการรับ การช่วยเหลือจากผู้อื่น ดังนั้นจึงอาจปิดบังการถูกกระทำรุนแรงที่ได้รับ



- 2) ผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมหรือมีความบกพร่องเกี่ยวกับระบบความจำ ทำให้มีพฤติกรรมก้าวร้าวหวาดระแวง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีอาการไม่พอใจและกระทำรุนแรงตอบโต้กลับได้
- 3) ผู้กระทำรุนแรงมีความผิดปกติของระบบประสาทและสมองหรือติดสารเสพติด ทำให้มีปัญหาทางจิต ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสม
- 4) ผู้กระทำรุนแรงต้องพึ่งพาผู้สูงอายุ โดยเฉพาะทางด้านการเงินและทรัพย์สิน
- 5) ผู้สูงอายุและผู้กระทำรุนแรงพักอาศัยอยู่ร่วมกัน
- 6) ปัจจัยภายนอกต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดความเครียดต่อครอบครัว เช่น ปัญหาด้านรายได้ และเรื่องราวที่ทำให้เกิดความตึงเครียดต่อสมาชิกในครอบครัว
- 7) ผู้สูงอายุที่ขาดการติดต่อหรือปฏิสัมพันธ์กับสังคมและบุคคลอื่น
- 8) ประวัติครอบครัวคู่สมรสที่ผ่านมามีการกระทำรุนแรงต่อกัน
- 9) ผู้ดูแลมีความเครียดทำให้มีอาการฉุนเฉียว โกรธง่าย

จากปัจจัยและลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงลักษณะของผู้กระทำรุนแรงที่มีอำนาจเหนือกว่าผู้สูงอายุ อาจด้วยสาเหตุที่ผู้สูงอายุขาดสมรรถนะในการช่วยเหลือตนเอง หรือไม่มีอำนาจต่อรองและอ่อนแอ อีกทั้งการไม่มีบทบาททางสังคม ทั้งหมดจึงส่งผลให้ถูกกระทำรุนแรงได้มากขึ้น

#### 1.4 ผลกระทบของภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ

ภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุก่อให้เกิดปัญหาสังคมด้านต่างๆ เช่น ปัญหาผู้สูงอายุเร่ร่อนไม่มีที่อยู่อาศัย ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ไม่มีผู้ดูแล ปัญหาการนำผู้สูงอายุมาใช้งานทำให้ทรัพยากรบุคคลถูกใช้งานไปในทางไม่เหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นปวงชนียบุคคลที่ควรให้ความเคารพนับถือ ทำหน้าที่อบรมบุตรหลานให้เป็นคนดี แต่สภาพสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุขึ้น เกิดปัญหาภาระในการดูแลผู้สูงอายุ เกิดการสูญเสียเวลา ทรัพยากร งบประมาณในการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยสรุปความรุนแรงต่อผู้สูงอายุถึงแม้ว่าจะเป็นเพียงปัญหาหนึ่งของสังคมแต่ปัญหาที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจึงถือได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญในระดับชาติซึ่งทุกฝ่ายควรต้องให้ความสำคัญ ใส่ใจ และเข้าใจ เนื่องจากปัญหาที่ซ่อนเร้นเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของสังคมในอนาคต (WHO, 2008) ถึงแม้ว่าความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจะเป็นความรุนแรงในครอบครัว แต่ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างจากความรุนแรงต่อเด็กและความรุนแรงในครอบครัว เนื่องจากความชราและความเสื่อมตามธรรมชาติส่งผลต่อการประเมินหรือการวิเคราะห์สาเหตุปัญหาการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการกระทำรุนแรงและกระบวนการชรา จึงทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากที่ได้รับความรุนแรงต้องได้รับความทุกข์ทรมานและเสียชีวิตไปโดยไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือวินิจฉัยหาสาเหตุที่ถูกต้องแท้จริง (Miller, 2009)

## 1.5 สถานการณ์ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

### 1.5.1 สถานการณ์ในระดับโลก

จिरาพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2552) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในต่างประเทศ กล่าวว่า การกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ (Elder abuse) มีการกล่าวถึงตั้งแต่ช่วงศตวรรษที่ 16 ในบทประพันธ์ของ William Shakespeare เรื่อง King Lear ซึ่งเป็นเรื่องราวโศกนาฏกรรมของพระราชาราชสูงวัยที่ถูกบุตรสาวกระทำรุนแรงหลังจากสละราชบัลลังก์ โดยเชื่อกันว่าเป็นเรื่องราวที่อิงมาจากประวัติศาสตร์ของพระราชินีในสมัยโรมัน (Rinker, 2007) แต่ยังไม่มีการคิดว่าเป็นเรื่องราวจึงเป็นการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ต่อมาระหว่างปี ค.ศ. 1970 - 1975 ความสนใจเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุถูกนำมากล่าวถึงอีกครั้งในประเทศอังกฤษโดยใช้คำว่า “Granny Battering” และ “Grannybashing” กับการทุบตีผู้สูงอายุ ซึ่งตีพิมพ์ในวารสาร The British Medical Journal and Nursing Mirror โดย Baker และต่อมาในปี ค.ศ. 1980 งานวิจัยต่างๆ เกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเริ่มมีแพร่หลายเป็นที่รู้จักต่อสาธารณชน หลังจากนั้นประเด็นความรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้ถูกนำเสนอต่อรัฐสภาของสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1981 (Curry & Stone, 1994; Hogstel & Curry, 1999; Rinker, 2007; Miller, 2009) อ้างโดยจिरาพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2552) ส่งผลให้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้รับความสนใจและขยายกว้างจากกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วแถบตะวันตกเช่น อังกฤษ สหรัฐอเมริกา แคนาดา สวีเดน รวมทั้งสู่ประเทศในกลุ่มที่กำลังพัฒนา

ในเอกสารชิ้นนี้ (จिरาพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2552) ยังกล่าวอีกว่า ถึงแม้ว่าความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นทั่วโลกจะไม่ใช่ว่าปรากฏการณ์ใหม่ แต่อัตราการเพิ่มจำนวนขึ้นของผู้สูงอายุพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมส่งผลให้อุบัติการณ์และความเสี่ยงของการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มสูงขึ้น (WHO, 2008) และส่งผลกระทบต่อสังคมและสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนและคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ด้วยเหตุนี้ องค์การอนามัยโลกจึงให้ความสนใจและมีความตระหนักต่อปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นอย่างมาก (WHO, 2002) จึงได้ร่วมกับ The International Network for the Prevention of Elder Abuse หรือ INPEA ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักภาคเอกชนที่สำคัญของสหรัฐอเมริกา โดยให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรงผ่านเครือข่ายและองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วโลก โดยเป็นผู้ริเริ่มให้มีการกำหนด “วันรับรู้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุโลก” ขึ้น (World Elder Abuse Awareness Day: WEAAD) โดยให้วันที่ 15 มิถุนายนของทุกปี เป็นวันรับรู้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุโลก ซึ่งในวันดังกล่าวจะมีการสัมมนาและให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นทั่วโลก เพื่อช่วยทำให้นานาชาติทั่วโลกเกิดความตื่นตัวและตระหนักถึงความสำคัญของปัญหามากยิ่งขึ้น (WHO, 2002; Rinker, 2007; INPEA Announces 4th World Elder Abuse Awareness Day 2009, <http://www.inpea.net>) องค์การอนามัยโลกกล่าวถึงสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุทั่วโลกว่า ปัจจุบันพบอุบัติการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในประเทศแถบยุโรปมีการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 4-6 โดยส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในครอบครัวของผู้สูงอายุเอง เช่น ในประเทศอังกฤษพบการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุร้อยละ 5-9 โดยการกระทำที่พบส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงด้านจิตใจ เช่นเดียวกับประเทศออสเตรเลียพบการ

กระทำรุนแรงด้านจิตใจต่อผู้สูงอายุมากกว่าการกระทำรุนแรงประเภทอื่น สอดคล้องกับการรายงานของ ประเทศเยอรมนีพบการกระทำรุนแรงด้านจิตใจโดยการกระทำส่วนใหญ่คือการใช้คำพูด และในสหรัฐอเมริกา รายงานว่าหลังจากผู้สูงอายุถูกรกระทำรุนแรงมักมีอาการผิดปกติทางจิตตามมาถึงร้อยละ 54.1 (Wang, 2005; Konig and Kallberg, 2006 ; WHO, 2008)

การทบทวนของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2552) ยังชี้ให้ทราบอีกว่า ใน ประเทศแถบตะวันตกปัญหาความรุนแรงในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่พบได้ เช่นในประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น ปัญหา ความรุนแรงในผู้สูงอายุ มีการรายงานปัญหาเพียง 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรง (Ebersole et al, 2004) จากการรายงานของหน่วยงานที่รับเรื่องและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรง หรือ APS (Adult Protective Services) พบว่าอัตราการถูกรกระทำรุนแรงเพิ่มสูงขึ้นถึงเกือบร้อยละ 29.0 ในช่วงปี ค.ศ. 2000 - 2004 โดยพบปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งหรือไม่สนใจตนเองมากที่สุดถึงร้อยละ 29.0 รองลงมาเป็นการกระทำ รุนแรงโดยผู้ดูแลร้อยละ 26 การล่วงละเมิดสิทธิมีร้อยละ 19.0 การทำร้ายจิตใจหรืออารมณ์พบร้อยละ 12 เช่นเดียวกับการกระทำรุนแรงด้านร่างกายซึ่งพบร้อยละ 12.0 เช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่ถูกกระทำ รุนแรงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ถึงร้อยละ 66.0 โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป และส่วนใหญ่จะ พักอาศัยอยู่ในบ้านหรือครอบครัวตนเอง

ในประเทศนิวซีแลนด์ การวิจัยที่ผ่านมา (Miller, 2009 อ้างโดย จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2552) พบว่า ผู้ที่กระทำรุนแรงส่วนใหญ่จะเป็นบุตรหลานของผู้สูงอายุเอง การกระทำ รุนแรงที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ ปัญหาการละเลยทอดทิ้ง แต่เนื่องจากประเทศนิวซีแลนด์มีลักษณะเป็นเกาะ และมีประชากรหลากหลายชนเผ่าทั้งที่อพยพเข้ามาและเป็นชนเผ่าพื้นเมือง ซึ่งประชากรผู้สูงอายุของ นิวซีแลนด์ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบทและเป็นชนเผ่าพื้นเมืองหลักของประเทศ เช่น ชนเผ่าเมารี ซึ่งผู้สูงอายุ เหล่านี้ยังคงประสบปัญหาและได้รับผลกระทบต่อความรุนแรงที่เกิดขึ้นในลักษณะการไม่ได้รับ ความผาสุกใน ชีวิต ทำให้ภาครัฐโดยคณะกรรมการครอบครัวแห่งชาติ (Families Commission Act) จัดทำโครงการวิจัย ระดับชาติเกี่ยวกับการป้องกันและการลดความเสี่ยงต่อการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุในเชิงลึกขึ้นโดยการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง และการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุปกติทั่วไปรวมถึงการ สนทนากลุ่มกับผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น พยาบาล แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์อาสาสมัคร ซึ่ง ผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้ รัฐบาลนิวซีแลนด์มุ่งให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้จากผู้สูงอายุเป็นหลักเพื่อนำมา กำหนดและพัฒนาเป็นแนวทางการป้องกันช่วยเหลือในระดับชาติต่อไป

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจ ส่งผลต่อปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เช่นในประเทศบราซิล (WHO,2008) จากรายงานปัญหาของ Brazilian Adult Protection Services เกี่ยวกับอัตราการเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุที่สูงขึ้นของผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่เสียชีวิตจากการหกล้มและอุบัติเหตุจากการจราจร จากการรายงาน ปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ทำให้คณะรัฐบาลของประเทศบราซิลเริ่มค้นหาสาเหตุการทำให้เกิดการเสียชีวิตในลักษณะ ดังกล่าว ผลการค้นหาสาเหตุพบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการขาดการดูแลเอาใจใส่ของบุตรหลานใน ครอบครัว เนื่องจากปัญหาความล้มเหลวในการสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้ดูแลในครอบครัวเกิดความเครียด รวมทั้งจากปัญหาเศรษฐกิจและการขาดความรู้ ความเข้าใจต่อสภาพผู้สูงอายุ

ส่วนในประเทศแถบเอเชีย ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุยังมีความซ่อนเร้นและมีการรายงานน้อยกว่าความเป็นจริง เช่น ในสังคมประเทศจีนแทบจะไม่มีใครกล่าวหรือเอ่ยถึงการทำร้ายหรือการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุเลย การรายงานปัญหาพบว่ามีน้อยมากเนื่องจากการยึดมั่นในคำว่าการกตัญญูต่อผู้มีบุญคุณอย่างเคร่งครัดทำให้ไม่มีใครนึกถึงปัญหานี้ แม้แต่ในปัจจุบันก็ยังไม่ค่อยมีการรับรู้ถึงปัญหาการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ สำหรับในประเทศเกาหลีนั้นส่วนใหญ่เชื่อว่าความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันการสามัคคีกันของคนในครอบครัวเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความผาสุกในชีวิตมากกว่าการกำหนดหรือการคอยเฝ้าสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงต่อการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับชาวญี่ปุ่นที่เชื่อว่าสิ่งที่ดีที่สุดที่ทำให้เกิดความสุขทั้งต่อผู้สูงอายุและครอบครัวคือการอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม โดยมีครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลางและมีความเข้มแข็งตามบรรทัดฐานของสังคม โดยเฉพาะเรื่องความกตัญญูรู้คุณ (WHO, 2002; Watanabe, 2003; Yanand Tang, 2004) ในบางสังคมผู้สูงอายุอาจถูกกระทำรุนแรงจากความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณี หรือแม้แต่จากบรรทัดฐานทางสังคม เช่น ในประเทศอินเดีย สตรีสูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หม้าย มักยากจนขาดคนดูแลเอาใจใส่ และมักจะถูกกระทำในลักษณะโหดร้ายทารุณ เช่น การไล่ออกจากบ้าน การถูกล่วงละเมิดทางเพศ เป็นต้น (WHO, 2008)

### 1.5.2 สถานการณ์ในสังคมไทย

สำหรับประเทศไทยพบว่าปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุยังเป็นปัญหาที่ซ่อนเร้นขาดการรายงานปัญหาที่แท้จริง รวมทั้งขาดการรับรู้จากประชาชนและสังคม เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่ให้ความสำคัญกับความกตัญญูทวดเฒ่าและการเคารพนับถือผู้อาวุโส จึงทำให้ประชาชนทั่วไปไม่ได้ตระหนักหรือคิดว่าจะมีการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุเกิดขึ้นจริง รวมทั้งการมองว่าเป็นปัญหาในครอบครัวไม่ควรไปเกี่ยวข้อง อีกทั้งตัวผู้สูงอายุเองก็ไม่กล้าบอกหรือเล่าให้ผู้อื่นฟังว่าตนเองถูกกระทำรุนแรง เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรักและผูกพันต่อผู้กระทำรุนแรง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว รวมทั้งอาจกลัวหรืออายต่อสิ่งที่เกิดขึ้น (อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, 2544; ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2545; วรารักษ์ แห่งพุ่ม, 2547)

อย่างไรก็ตาม การทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องในช่วงสิบปีที่ผ่านมา เริ่มมีนักวิชาการที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย โดยมีการศึกษาวิจัยที่ทบทวนได้ทั้งหมด 14 เรื่องจากการทบทวนเอกสารการศึกษาวิจัยพบว่า เริ่มมีการศึกษามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โดยมีการศึกษาในประเด็นดังต่อไปนี้

**จุฬารัตน์ สมรูป และ เฉลิมศรี สุวรรณเจติย์ (2541)** ได้ศึกษาภาวะเสี่ยงของผู้สูงอายุต่อการได้รับการทารุณกรรมในบ้าน และภาวะเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจแตกต่างกัน ซึ่งในเขตกรุงเทพมหานครผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงต่อการถูกทารุณกรรมในบ้านสูงถึงร้อยละ 76 โดยจำนวนสมาชิกในครอบครัว ความเครียดของผู้ดูแล และเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน มีผลต่อภาวะเสี่ยงของผู้สูงอายุที่ได้รับการทารุณกรรมในบ้าน ระดับการศึกษาของผู้ดูแลที่ต่างกัน ส่งผลต่อภาวะเสี่ยงของการทารุณกรรมผู้สูงอายุในบ้านต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ (2544)** ได้ศึกษาการทากรุณกรรมสตรีสูงอายุในสังคมไทยพบว่า การทากรุณกรรมส่วนใหญ่เป็นการทากรุณกรรมทางด้านจิตใจ ส่วนการเอาประโยชน์จากผู้สูงอายุพบน้อยที่สุด พฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวกระทำต่อผู้สูงอายุมากที่สุดคือ การไม่รับฟังหรือเพิกเฉยต่อความคิดเห็น การแสดงความรำคาญ การไม่พาไปเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

**โรจน์ จินตนาวัฒน์ (2545)** ได้ศึกษาความหมายและองค์ประกอบของการทำร้ายผู้สูงอายุตาม การรับรู้ของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า การทำร้ายผู้สูงอายุเป็นการกระทำใดๆ ที่มีต่อผู้สูงอายุทั้งที่มีเจตนาและไม่เจตนา ผลของการกระทำส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บด้านร่างกายหรือทุกข์ทรมานจิตใจ การกระทำอาจกระทำชั่วคราวหรือต่อเนื่อง

**พัชรินทร์บุญเสริม (2546)** ได้ศึกษาความรุนแรงในครอบครัวต่อผู้สูงอายุในอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ พบว่าการทากรุณกรรมที่พบมากที่สุดคือ ด้านจิตใจ พบร้อยละ 44.5 รองลงมาคือ การทอดทิ้ง พบร้อยละ 21.25 การเอาประโยชน์ทางการเงิน พบร้อยละ 8.75 ส่วนการทากรุณกรรมทางเพศและ ทางร่างกาย พบร้อยละ 3.5 และ 2.3 ตามลำดับ

**คณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุวุฒิสภา (2546)** ได้ทำการสำรวจความรุนแรง ต่อผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน 349 ราย ผลการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีสถานภาพหม้าย และมีโรคเรื้อรัง ความรุนแรงที่พบส่วนใหญ่เป็นความรุนแรง ด้านจิตใจโดยพบถึงร้อยละ 80.9 และในปีเดียวกันยังได้ทำการสำรวจความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทยโดยทำ การสำรวจผู้สูงอายุ จำนวน 171 ราย ใน 68 จังหวัดทั่วประเทศ ผลการสำรวจพบว่าการกระทำรุนแรง ส่วนใหญ่เป็นการทอดทิ้งละเลย รองลงมาเป็นการกระทำรุนแรงด้านจิตใจ

**สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2547)** ได้ศึกษาประสบการณ์การทากรุณกรรมของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุให้ ความหมายของการทากรุณกรรมผู้สูงอายุว่าหมายถึง การที่ตนเองไม่ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือ การถูกบังคับและการขัดใจจากผู้อื่น และลักษณะของการทากรุณกรรมเกิดขึ้นได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การไม่ดูแล การไม่ร่วมสนทนา การเบียดเบียนทรัพย์สิน การให้ดูแลหลาน การให้ทำงานบ้าน การให้อยู่ดูแลบ้าน และ การไม่ให้ร่วมกิจกรรมของครอบครัว ส่วนสาเหตุของการทากรุณกรรมนั้น ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นผลมาจากทั้ง ตัวผู้ให้ข้อมูลและผู้กระทำ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว สาเหตุจากผู้ให้ข้อมูลเอง ได้แก่ ความเจ็บป่วย ความยากจน จากผู้กระทำการทากรุณกรรม ได้แก่ การมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ และการใช้สิ่งเสพติด การถูกทากรุณกรรมนี้ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความทุกข์ใจ ต้องหลบหนี และไม่ยอมมีชีวิตอยู่ ซึ่งการทราบถึง ปัญหาการทากรุณกรรมผู้สูงอายุนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

**ภณิตลา อธิรัตน์ (2547)** ได้ศึกษาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการศึกษาพบว่า การทากรุณกรรมส่วนใหญ่เป็นการทากรุณกรรมทางด้านจิตใจ รองลงมาคือการทอดทิ้ง และพบว่าการทากรุณกรรมทางร่างกายมีน้อยที่สุด ส่วนลักษณะการทากรุณกรรมที่พบมากที่สุดคือ การได้เถียง ไม่เชื่อฟัง ไม่เคารพต่อผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรง ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และรายได้

**วราห์ เห่งพุ่ม (2547)** ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรมต่อผู้สูงอายุโดยบุคคลในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่ามาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้สูงอายุในต่างประเทศถือว่าการทำร้ายและการทอดทิ้งผู้สูงอายุ เป็นความรุนแรงในครอบครัวและมีมาตรการและการบัญญัติกฎหมายกำหนดให้บุคคลที่มีความใกล้ชิด โดยอาศัยการประกอบวิชาชีพของคนเหล่านั้นมีหน้าที่แจ้งการทำร้ายที่เกิดขึ้นแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทำร้าย ส่วนมาตรการทางกฎหมายของไทยพบว่า รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้บัญญัติการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุจากการใช้ความรุนแรงในลักษณะกว้างๆ เชิงนโยบาย แต่ไม่ปรากฏว่ามีกฎหมายใดๆ ออกมารับรองสิทธิตามที่รัฐธรรมนูญบัญญัติไว้แต่อย่างใด ส่วนมาตรการทางอาญาเน้นการลงโทษผู้กระทำผิดมากกว่าการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิด

**โรจน์ จินตนาวัฒน์ (2548)** ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยความเสี่ยงของการถูกทำร้ายในสตรีสูงอายุไทยในชุมชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีประสบการณ์การถูกทำร้าย การทำร้ายส่วนใหญ่คือ ด้านจิตใจ รองลงมาเป็นการเอาประโยชน์จากผู้สูงอายุ การล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ การทอดทิ้ง ส่วนการทำร้ายร่างกายนั้นพบน้อยที่สุด และพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการทำร้ายผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การรับรู้รายได้ที่ไม่เพียงพอของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ทั้งผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียด การมีประวัติดื่มสุราของสมาชิกในครอบครัว ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ทศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ

**พรพิมล นวนกุล และคณะ (2549)** ได้ศึกษาบทบาทของผู้นำชุมชนในการจัดการปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว โดยทำการศึกษาในอำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าผู้นำชุมชนมีทัศนคติต่อการปฏิบัติการและการให้ความช่วยเหลือมากกว่าการวางแผนและการแสวงหาเครือข่ายความร่วมมือ และการประเมินสภาวะปัญหา ซึ่งบทบาทในการจัดการปัญหาที่พบมากที่สุดคือ บทบาทในการป้องกันปัญหาโดยการจัดกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว

**ชมพูนุช สมจินดา (2550)** ได้ศึกษาเกณฑ์การวิจัยและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่สร้างทุกข์ต่อผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว โดยทำการศึกษาผู้สูงอายุในเขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร ด้วยเกณฑ์ที่พัฒนาใหม่ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ของพฤติกรรมที่สร้างทุกข์ต่อผู้สูงอายुर้อยละ 15.7 และเมื่อประเมินโดยใช้เกณฑ์ที่พัฒนาขึ้นพบว่ามีความเชื่อมั่นในการวินิจฉัยว่าผู้สูงอายุถูกรุ้ทำร้ายละ 26 และวินิจฉัยว่าน่าจะเป็นร้อยละ 74 โดยพฤติกรรมที่สร้างทุกข์คือ การสร้างทุกข์ด้านจิตใจ

**อมรรัตน์ สัทธาธรรมรักษ์ และคณะ (2551)** ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี จำนวน 250 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล พบว่าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ของการถูกรุ้ทำร้ายเป็นบางครั้ง อัตราความชุกของการถูกรุ้ทำร้ายผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีพบร้อยละ 78.4 การถูกรุ้ทำร้ายที่พบมากที่สุดคือ ด้านจิตใจ พบร้อยละ 56 รองลงมาคือ การเอาประโยชน์จากผู้สูงอายุ พบร้อยละ 54.4 การทอดทิ้ง พบร้อยละ 40.4 การถูกรุ้ทำร้ายด้านร่างกาย พบร้อยละ 29.6 และการล่วงละเมิดสิทธิของผู้ป่วย พบร้อยละ 24.8

**สรชัย จำเนียรดำรงการ บรรณาธิการ (2556)** ได้ศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติต่อคนพิการ เด็ก ผู้หญิง และผู้สูงอายุ พบว่ามีการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย เกิดขึ้นทั้งในบริบทของครอบครัว ชุมชน และสังคม รูปแบบของการใช้ความรุนแรงมีทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางเพศ เกิดขึ้นในสถานที่ต่างๆ แม้กระทั่งในสถานดูแล (Abuse in Nursing Home) การใช้ความรุนแรงทางจิตใจ เช่น การทอดทิ้งไม่ให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ รวมถึงการปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังเป็นเวลานาน โดยพบว่าหากสังคมจะให้ความสนใจกับการวัดคุณค่าของบุคคล หากมองว่าบุคคลใดสามารถให้อะไรตอบแทนแก่สังคมได้สังคมก็จะตอบแทนกับบุคคลนั้นเช่นกัน สังคมส่วนใหญ่จะให้การยกย่องผู้ที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และผู้ที่สามารถทำประโยชน์ให้แก่สังคม กรณีผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลก็จะถูกจัดอยู่ในสถานะที่ไม่เป็นที่ต้องการของสังคม ส่งผลทำให้ผู้ดูแลไม่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุจนนำไปสู่การใช้ความรุนแรงในที่สุด ทัศนคติทางอายุเช่นนี้เกิดขึ้นในกรณีของสังคมไทยเช่นกัน แม้ไม่มีการเก็บสถิติของการใช้ความรุนแรงในครอบครัวต่อผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ แต่ก็พบว่ามีการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุอยู่ หากแต่ผู้สูงอายุเหล่านั้นมักเงียบเฉยด้วยรู้สึกว่ายับอายที่จะบอกให้สังคมรับรู้ว่าตนเองถูกคนในครอบครัวทำร้าย และกลัวว่าจะไม่ได้รับการดูแลจากบุคคลเหล่านั้นต่อไปหากมีการแจ้งให้ผู้อื่นรับรู้ ทัศนคติทางอายุหรือทัศนคติเชิงลบที่ผู้อื่นมีต่อผู้สูงอายุเป็นสาเหตุของการเลือกปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่นำไปสู่การใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในที่สุด

**จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2552)** ได้ศึกษาโดยการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา ร่วมกับการศึกษาสถานการณ์จริงในพื้นที่ทั้ง 4 ภาค รวมทั้งเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าสถานการณ์การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย มีหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน ข้อมูลจากการวิจัยให้ตัวเลขที่น่าตกใจที่แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุไทยจำนวนมากให้ข้อมูลว่าเคยถูกรุ้รแรงทางจิตใจจากบุตรหรือบุคคลในครอบครัว โดยคำพูด การไม่ให้เกียรติ หรือพฤติกรรมที่บุตรแสดงออกต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หดท้อใจ ปัญหารองลงมาคือ การถูกละเลยทอดทิ้ง ทั้งนี้ข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานรับผิดชอบเกี่ยวกับการช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งส่วนใหญ่เป็นกรณีที่ได้รับแจ้งจากเพื่อนบ้านหรือผู้พบเห็น จากตำรวจ หรือผู้สูงอายุมาขอความช่วยเหลือเอง หรือเป็นผู้สูงอายุที่ยากไร้ปลูกฝังพักอยู่ตามใต้ต้นไม้ และเก็บของเก่าขาย สถานภาพยากจน สาเหตุส่วนใหญ่คือ ครอบครัวยากจน บุตรไม่สามารถดูแลได้ ปัญหาความรุนแรงที่ตามมา ได้แก่ การกระทำรุนแรงโดยการเอาเปรียบทรัพย์สิน เกิดจากการที่บิดามารดาสูงอายุได้แบ่งและมอบทรัพย์สินแก่บุตรหมดเรียบร้อยแล้ว และบุตรไม่พึงประสงค์ให้อยู่ในบ้าน ผู้สูงอายุจึงต้องมาอยู่ ณ สถานสงเคราะห์คนชรา หรือพบกรณีที่ถูกๆ ให้บิดามารดาสูงอายุไปขอทานมาเลี้ยงบุตรหลาน

ส่วนผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงทางด้านร่างกาย ได้แก่ การทุบตี การชกต่อย การทำร้ายร่างกายผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เกิดจากบุตรเมาสุรา ตีตสารเสพตี ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศเกิดจากการที่บุตรป่วยเป็นโรคจิต ผู้สูงอายุไทยที่ถูกกระทำรุนแรงส่วนใหญ่จะไม่บอกหรือเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในระยะแรกๆ เพราะผู้สูงอายุจะรู้สึกอายว่าตนถูกรุ้รจากบุตรของตนเอง อาการระยะแรกๆ ที่พบเห็นคือผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้า หรือพบมีร่องรอย เช่น มีแผลฟกช้ำดำเขียว และในกรณีที่ผู้สูงอายุถูกทำร้ายร่างกายหรือล่วงละเมิดทางเพศยังปรากฏไม่มาก เมื่อเทียบกับความรุนแรงในกลุ่มอื่น

## ส่วนที่สอง มาตรการ กฎหมาย ระเบียบวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ และการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

ในสังคมไทยแต่เดิมเราให้ความเคารพนับถือและดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเป็นอย่างดี แต่จากสภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน สภาพสังคมเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง ปล่อยปละละเลยไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ บ้างก็ถูกทำร้าย หรือถูกนำไปแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ รวมทั้งการถูกละเมิดเอาเปรียบ รัฐจึงได้มีการกำหนดมาตรการต่างๆ ทั้งทางกฎหมาย นโยบาย และกลไกต่างๆ เพื่อคุ้มครองป้องกันภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ มาตรการในการคุ้มครองภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุทั้งในระดับนโยบาย กฎหมาย และระเบียบปฏิบัติต่างๆ มีดังนี้

### 2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยถือเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ ในส่วนที่เป็น การคุ้มครองป้องกันการทำร้ายผู้สูงอายุ การใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ นั้น รัฐธรรมนูญได้บัญญัติรับรองไว้ใน มาตรา 53 “เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม.....”

นอกจากนั้น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 ได้คุ้มครองและให้หลักประกัน ความเสมอภาค และกำหนดสิทธิแก่ผู้สูงอายุไว้ในหลายมาตราด้วยกัน อาทิ หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของ คนชาวไทย ส่วนที่ 2 ความเสมอภาค (มาตรา 30) ที่บัญญัติให้บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเท่าเทียมกัน ส่วนที่ 4 สิทธิในกระบวนการยุติธรรม (มาตรา 40) ยังได้ บัญญัติถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในการดำเนินกระบวนการพิจารณาคดีอย่างเหมาะสม และส่วนที่ 9 สิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุข (มาตรา 53) ที่บัญญัติถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ โดยให้ บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ ได้รับสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ หมวด 5 แนวนโยบาย พื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 4 แนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม (มาตรา 80) บัญญัติให้รัฐต้องดำเนินงานตามแนวนโยบายสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรมโดย ให้การสงเคราะห์และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถพึ่งพาตนเองได้นอกจากนี้ใน ส่วนที่ 7 แนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ (มาตรา 84) ได้บัญญัติให้รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้าน เศรษฐกิจโดยจัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง หมวด 6 รัฐสภา ส่วนที่ 7 การตราพระราชบัญญัติ (มาตรา 152) ได้กล่าวถึงการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ หากสภาผู้แทนราษฎรมิได้พิจารณาโดยกรรมาธิการเต็มสภาให้ตั้งคณะกรรมาธิการ วิสามัญขึ้น ซึ่งจะต้องประกอบด้วยผู้แทนองค์กรเอกชนเกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของ จำนวนกรรมาธิการทั้งหมด ทั้งนี้โดยมีสัดส่วนหญิงและชายที่ใกล้เคียงกัน



## 2.2 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553

ประเทศไทยยังมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 ที่เปรียบเสมือนกฎหมายแม่บทหลักสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาระสำคัญในการให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ทั้งด้านการแพทย์ การสาธารณสุข การศึกษา ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม การประกอบอาชีพ การอำนวยความสะดวก การยกเว้นค่าเช่าชมสถานที่ การสงเคราะห์ และอื่นๆ ซึ่งนับว่าเป็นการให้สิทธิแก่ผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน รวมถึงมีการกำหนดโครงสร้างองค์กร อำนาจหน้าที่ในการบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีผู้แทนหน่วยงานหลักด้านผู้สูงอายุและผู้ทรงคุณวุฒิร่วมเป็นกรรมการ นอกจากนี้ยังกำหนดอำนาจหน้าที่ของสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุให้จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ ตลอดจนให้สิทธิต่างๆ แก่ผู้สูงอายุด้วย

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุที่ให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐโดยการให้ความช่วยเหลือแก่บุตรที่ทำหน้าที่ดูแลบิดามารดาที่สูงวัย โดยบัญญัติว่า ผู้ที่เลี้ยงดูบุพการีสูงอายุมีสิทธิได้รับลดหย่อนภาษี ทำให้เกิดแรงจูงใจแก่บุตรในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีเนื้อหาเกี่ยวกับการได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ เช่น สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข การศึกษา การประกอบอาชีพ สิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุได้รับอันตรายจากการทารุณกรรมหรือแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือการทอดทิ้ง รวมทั้งสิทธิในการได้รับคำแนะนำปรึกษาดำเนินการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว การดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุนั้นกฎหมายกำหนดให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาและประกาศกำหนดให้หน่วยงานของกระทรวงหรือทบวงในราชการบริหารส่วนกลางส่วนภูมิภาค หรือส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจเป็นผู้มีอำนาจรับผิดชอบดำเนินการ

บทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุพึงได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ แม้จะมีได้มีวัตถุประสงค์หลักในการคุ้มครองผู้สูงอายุจากการใช้ความรุนแรงโดยตรงก็ตาม แต่ก็มีบทบัญญัติดังกล่าวเห็นว่าเป็นบทบัญญัติที่มีลักษณะส่งเสริม สนับสนุน และเป็นการสร้างแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุผู้เป็นบุพการีโดยบัญญัติว่า ผู้ที่เลี้ยงดูดูแลบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับลดหย่อนภาษี และต่อมาได้มีพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร (ฉบับที่ 36) พ.ศ. 2548 บังคับใช้เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2548 ออกมารองรับบทบัญญัติมาตราดังกล่าว อนึ่งนอกจากจะมีมาตรการทางภาษีตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีมาตรการทางภาษีอื่นที่เป็นการลดความเสี่ยงของการที่ผู้สูงอายุอาจถูกกระทำความรุนแรงอันเนื่องมาจากความเครียดจากการที่ต้องมีการดูแลผู้สูงอายุ มาตรการทางภาษีนั่นคือ กฎกระทรวงฉบับที่ 257 (2549) ออกตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร เหตุผลในการออกกฎหมายฉบับนี้ก็เพื่อเป็นการบรรเทาภาระภาษีแก่ผู้สูงอายุอันจะทำให้ผู้สูงอายุมีเงินใช้ดำรงชีพเพิ่มขึ้นนั่นเอง ผู้ศึกษาเห็นว่ามาตรการทางภาษีทั้งสองมาตรการข้างต้นล้วนเป็นมาตรการที่ลดความเสี่ยงของการที่ผู้สูงอายุอาจจะถูกทำร้ายได้ โดยเมื่อพิจารณาจาก

แนวคิดที่ว่าด้วยสาเหตุของการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่มีสาเหตุมาจากความเครียดของผู้ดูแลจากการดูแลผู้สูงอายุ โดยปัจจัยทางเศรษฐกิจก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุได้ ดังนั้นมาตรการทางภาษีจึงถือเป็นการช่วยบรรเทาภาระการดูแลอันนำไปสู่การลดความเสี่ยงของการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 ฉบับนี้ยังได้บัญญัติรับรองถึงสิทธิของผู้สูงอายุที่จะได้รับการคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุดีขึ้นได้ด้วยดังนี้

1. สิทธิจะได้รับการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

2. การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

3. การประกอบอาชีพ หรือการฝึกอาชีพที่เหมาะสม

4. การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

5. การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุ ในอาคารสถานที่ ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น

6. การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

7. การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

8. การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

9. การให้คำแนะนำปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

10. การจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

11. การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

12. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

13. การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

โดยในการดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุข้างต้นนั้น กฎหมายได้กำหนดให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาและประกาศกำหนดให้หน่วยงานหนึ่งหน่วยงานใดของกระทรวง หรือทบวงในราชการบริหารส่วนกลางราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ เป็นผู้ที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการโดยคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านความสัมพันธ์กับภารกิจหลัก และปริมาณงานในความรับผิดชอบ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนประกอบด้วยเป็นสำคัญ ในการให้ความคุ้มครองส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ นั้น ให้หน่วยงานตามที่ประกาศกำหนดเป็นหน่วยงานผู้มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบดำเนินการโดยไม่คิดมูลค่าหรือให้ส่วนลดเป็นกรณีพิเศษแล้วแต่กรณี ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่รัฐมนตรีผู้รับผิดชอบประกาศกำหนด ซึ่งขณะนี้ได้ออกประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีเรื่องกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ขึ้นเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามสิทธิของผู้สูงอายุตามที่กฎหมายรับรองแล้ว โดยจะเห็นได้ว่า

การดำเนินการเพื่อรับรองสิทธิของผู้สูงอายุดังกล่าวนั้น ถือเป็นมาตรการทางการบริหารที่ฝ่ายบริหารสามารถวางนโยบายและกระทำได้โดยทันที เช่น

- นโยบายของรัฐบาลหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทางแพทย์ที่มีอยู่หลายโครงการ เช่น โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลางวันสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำ

- นโยบายด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต โดยรัฐบาลได้กำหนดหลักการในการจัดการศึกษาให้ผู้สูงอายุเพื่อศึกษาหาความรู้ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตน เช่น การจัดการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อศึกษาหาความรู้ด้วยตัวเอง เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานจากบุคคลอื่นๆ ซึ่งสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา และเกิดขึ้นทุกช่วงวัยตลอดชีวิต เช่น ห้องสมุด การศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียม วิทยุเพื่อการศึกษา เป็นต้น ในด้านการศาสนาได้มีการส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักการของศาสนา การเผยแพร่หลักคำสอนทางศาสนา การส่งเสริมความเข้าใจอันดีของทุกศาสนา รวมทั้งการผลิตและบริการสื่อความรู้ทางศาสนา สำหรับให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ การผลิตและนำเสนอสื่อความรู้ การรณรงค์และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ หนังสือ และสื่อในรูปแบบอื่น เพื่อผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และบุคคลทั่วไป

- นโยบายด้านการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีการจัดหางานให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การให้ความช่วยเหลือด้านเครื่องมืออุปกรณ์ในการประกอบอาชีพ การจัดสถานที่ ตลอดจนการให้เงินทุนประกอบอาชีพ

- นโยบายด้านการส่งเสริมการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนการรวมกลุ่ม จัดให้มีศูนย์บริการผู้สูงอายุเพื่อให้บริการผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวหรือชุมชนมาใช้บริการ และร่วมกิจกรรมในเวลากลางวันโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่น บริการด้านสุขภาพอนามัย กายภาพบำบัด ทัศนศึกษา กิจกรรมทางสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ ยังจัดให้มีศูนย์บริการผู้สูงอายุภายในวัด ชุมชน หรือมัสยิด และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นครูผู้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในด้านต่างๆ เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี ศิลปวัฒนธรรม ให้แก่เด็กและเยาวชนในชุมชน

- นโยบายในการจัดที่อยู่อาศัย เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านพักฉุกเฉิน ศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน เป็นต้น

นโยบายต่างๆ ตามที่ได้ยกตัวอย่างข้างต้นถือเป็นมาตรการอันนอกเหนือจากมาตรการตามกฎหมายที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ศึกษาเห็นว่ากฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายที่เอื้อต่อการป้องกันและคุ้มครองผู้สูงอายุจากการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัว โดยได้บัญญัติรับรองถึงสิทธิของผู้สูงอายุที่จะได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และสนับสนุนในกิจกรรมด้านต่างๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จะเป็นการลดความเสี่ยงของการที่ผู้สูงอายุจะถูกทำร้ายได้เป็นอย่างดีเนื่องจากเมื่อพิจารณาผู้สูงอายุที่ถูกทำร้ายแล้วนั้น มักเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ หากมีการกำหนดแนวนโยบายที่เอื้อต่อการที่ผู้สูงอายุจะสามารถพึ่งพาตนเองได้ก็ทำให้โอกาสที่จะถูกทำร้ายหรือตกเป็นเหยื่อของการใช้ความรุนแรงลดน้อยลงไปด้วย

## 2.3 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย

ในปี พ.ศ. 2542 เป็นวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษา ประกอบกับองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ รัฐบาล องค์การเอกชน ประชาชน และสถาบันต่างๆ ได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ "ผู้ให้" แก่สังคม มาโดยตลอด ดังนั้นจึงควรได้รับผลในฐานะเป็น "ผู้รับ" จากสังคมด้วย จึงมีการร่างปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเป็น พันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์ และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดี ในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเข้าถึง ข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคม อันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลง ของสังคมรอบด้านเพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัย และตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถ เข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้าย ของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนได้ มีส่วนร่วมในสังคม เป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในชุมชน

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและ แผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผล ตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วย ผู้สูงอายุเพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพ และจัดสวัสดิการ แก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝัง ค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญูกตเวทิตะและเอื้ออาทร ต่อกัน

## 2.4 ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2548

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกระทำรุนแรงต่างๆ เช่น การแสวงหาประโยชน์จากผู้สูงอายุ การทำร้าย หรือการทอดทิ้งผู้สูงอายุ โดยนำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11(8) (9) และมาตรา 24 ซึ่งกำหนดให้ผู้ที่เป็นผู้สูงอายุถูกระทำความรุนแรงให้แจ้งต่อหน่วยงานของรัฐโดย

(1) ในท้องที่เขตกรุงเทพมหานคร ให้แจ้งกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการหรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานให้นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้การช่วยเหลือต่อไป

(2) ในจังหวัดอื่น ให้แจ้งอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานให้นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้การช่วยเหลือต่อไป

(3) การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกระทำรุนแรง โดยให้แยกผู้สูงอายุไปพักอาศัยในสถานที่อื่นซึ่งมีความปลอดภัยและเหมาะสม โดยคำนึงถึงความสมัครใจ หลังจากนั้นนำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสอบถามข้อเท็จจริงต่างๆ ที่เกิดขึ้น

(4) ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจของผู้สูงอายุให้กลับไปสู่สภาวะปกติ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ในกรณีที่ไม่สามารถฟื้นฟูความสัมพันธ์ได้ ให้ดำเนินการส่งผู้สูงอายุเข้ารับการอุปการะในสถานสงเคราะห์คนชรา เว้นแต่ผู้สูงอายุไม่ยินยอม

(5) กรณีถูกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลกระทำทารุณ หรือแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย ให้แจ้งความดำเนินคดีโดยรวบรวมพยานหลักฐานอันเกิดจากการตรวจร่างกายหรือจากการสอบข้อเท็จจริงส่งพนักงานสอบสวน

(6) กรณีการกระทำรุนแรงเกิดจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้สูงอายุพักอาศัยด้วย และเป็นเรื่องไม่ร้ายแรง ให้นักสังคมสงเคราะห์ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เพื่อทำความเข้าใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุไม่ให้ถูกระทำรุนแรงได้อีก แต่กรณีที่เป็นการกระทำที่ร้ายแรงให้ดำเนินการทางกฎหมายและแจ้งความดำเนินคดีต่อไป

## 2.5 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550

กฎหมายล่าสุดที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุคือ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 12 พฤศจิกายน 2550 พระราชบัญญัติฉบับนี้มีบทบัญญัติ 18 มาตรา มีสาระสำคัญซึ่งเป็นการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ไว้ว่า ความรุนแรงในครอบครัวเป็นการกระทำที่มุ่งให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพของบุคคลในครอบครัว หรือเป็นการบังคับใช้อำนาจที่ไม่เหมาะสมให้บุคคล

ในครอบครัว ต้องกระทำหรือไม่กระทำ หรือยอมรับการกระทำโดยมิชอบ แต่ไม่รวมถึงการกระทำโดยประมาท ซึ่งบุคคลในครอบครัวคือสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันด้วย เช่น บุตร คู่สมรส รวมถึงผู้สูงอายุด้วย โดยกำหนดเป็นกฎหมายในมาตรา 4 ไว้ว่าหากผู้ใดกระทำรุนแรงต่อบุคคลในครอบครัวจะถูกจำคุก 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ นอกจากนี้ในมาตรา 5 ยังกำหนดให้ผู้กระทำรุนแรง หรือผู้ที่พบเห็นการกระทำรุนแรงในครอบครัวแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ หากกระทำไปโดยสุจริตก็ไม่ต้องรับโทษทางแพ่ง ทางอาญา และทางปกครอง โดยการแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่อาจแจ้งด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์ หรือสื่อต่างๆ ทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือวิธีอื่นๆ ได้ และเมื่อเจ้าหน้าที่ได้เข้าไปตรวจสอบ เจ้าหน้าที่มีอำนาจในการให้การช่วยเหลือหรือให้ผู้กระทำรุนแรงเข้ารับการรักษาจากแพทย์และขอคำแนะนำจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ได้ และกฎหมายมาตราหนึ่งที่ที่น่าสนใจคือมาตรา 9 ที่กำหนดให้เมื่อมีการดำเนินคดีหรือมีการแจ้งเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงขึ้นในครอบครัว กฎหมายได้กำหนดไม่ให้มีการเผยแพร่ตีพิมพ์ภาพหรือข้อมูลต่อสาธารณชน เนื่องจากอาจทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้กระทำรุนแรง หรือผู้ที่ถูกกระทำรุนแรง หากผู้ใดฝ่าฝืนจะถูกลงโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน ปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ทั้งนี้ผลการบังคับใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ทำให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมาย จำเป็นต้องดำเนินการทั้งในส่วนของการปฏิบัติและการความพร้อมของบุคลากรเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ตอบสนองกับกฎหมายฉบับนี้

## 2.6 แผนยุทธศาสตร์และปฏิบัติการการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกละเมิดสิทธิและเสรีภาพผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว

ในปี พ.ศ. 2551 หลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรง พ.ศ.2550 หน่วยงานหลักของรัฐที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม ได้ร่วมกันจัดทำ “แผนบูรณาการการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ถูกละเมิดสิทธิและเสรีภาพ โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว” และให้แต่ละกระทรวงจัดทำแผนปฏิบัติการฯ เพื่อเป็นยุทธศาสตร์การดำเนินการของแต่ละกระทรวงและนำไปดำเนินการ ในที่นี้จะขอนำเสนอแผนปฏิบัติการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ได้จัดทำเป็นยุทธศาสตร์การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ถูกละเมิดสิทธิและเสรีภาพ โดยมุ่งกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1** พัฒนาศักยภาพองค์กร กลไก ระบบงาน เพื่อรองรับการดำเนินนโยบายการบริหารจัดการแบบบูรณาการ มีกลยุทธ์ 4 ข้อ คือ

**กลยุทธ์ที่ 1.1** พัฒนากลไกระบบงาน การประสานงาน และการบูรณาการการป้องกันแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวโดย

(1) ผลักดันให้มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ภายใต้คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ครอบครัวแห่งชาติ (กยค.)

(2) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการประสานการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อเด็กและเยาวชน

(3) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในครอบครัว เพื่อเป็นกลไกประสานงาน การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัว

**กลยุทธ์ที่ 1.2** พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเกี่ยวกับการป้องกันแก้ไขปัญหาคความรุนแรง ในครอบครัวโดย

(1) สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และบุคลากรของ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ทั้ง ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคได้รับการแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำ ด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550

(2) อบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานและประสานการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

(3) สร้างองค์ความรู้ในประเด็นพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(4) จัดหลักสูตรการฝึกอบรม ได้แก่ หลักสูตรไกล่เกลี่ยข้อพิพาท หลักสูตรการคุ้มครองสิทธิ และเสรีภาพ หลักสูตรจิตวิทยาชุมชน หลักสูตรพนักงานสอบสวน เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจและ ความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านการป้องกัน แก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัว

(5) กำหนดให้มีเนื้อหาด้านจริยธรรม คุณธรรม ระบบค่านิยม เจตนาคติที่ถูกต้องต่อการป้องกัน แก้ไข ปัญหาคความรุนแรงในครอบครัว ในหลักสูตรการอบรมของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครอง ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550

**กลยุทธ์ที่ 1.3** วิจัยและพัฒนาแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัว

**กลยุทธ์ที่ 1.4** พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลและระบบฐานข้อมูล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารจัดการและบริการประชาชนอย่างทั่วถึง รวดเร็ว และสนองต่อความต้องการ โดย

(1) พัฒนาและวางระบบการสื่อสารและเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายใน (Intranet) และภายนอก (Extranet and Internet) เพื่อให้เชื่อมโยงข้อมูลในระดับกระทรวง พัฒนาระบบงานฐานข้อมูลเพื่อช่วยเหลือ ผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว

**ยุทธศาสตร์ที่ 2** ทบทวนปรับปรุงและพัฒนากฎหมายระเบียบ เพื่อประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เจริญภูมิกลยุทธ์ 2 ข้อ คือ

**กลยุทธ์ที่ 2.1** ทบทวนปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันแก้ไขความรุนแรง ในครอบครัว

**กลยุทธ์ที่ 2.2** พัฒนากฎหมายที่มีผลให้มีการคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว ให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**ยุทธศาสตร์ที่ 3** เสริมสร้างความรู้และกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมใน การคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ มี 3 กลยุทธ์ ดังนี้

**กลยุทธ์ที่ 3.1** ป้องกันการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวและส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ สิทธิและเสรีภาพตามรัฐธรรมนูญให้กับประชาชนทุกภาคส่วน โดย

(1) ส่งเสริมให้สถาบันทางศาสนามีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว  
(2) รณรงค์การลดละเลิกอบายมุขและยาเสพติด รวมทั้งปัจจัยด้านครอบครัวซึ่งเป็นต้นเหตุของความรุนแรง

(3) สนับสนุนให้มีหน่วยงานบริการแนะแนวและให้คำปรึกษาให้เพียงพอ ทั้งปริมาณและคุณภาพ ในสถานที่ต่างๆ เช่น หน่วยงานราชการ ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล สถานีตำรวจ บ้านพักฉุกเฉิน ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน สถานประกอบการ ฯลฯ โดยรูปแบบที่ให้บริการนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสม พร้อมทั้งขยายการให้บริการในเชิงรุกมากขึ้น และสร้างระบบการส่งต่อผู้รับบริการให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยตรง

**กลยุทธ์ที่ 3.2** ส่งเสริมสนับสนุนและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน ในกระบวนการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ

**กลยุทธ์ที่ 3.3** เสริมสร้างความเข้มแข็งในครอบครัวและชุมชน โดย

(1) ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิก ครอบครัว

(2) จัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ในระดับตำบล

**ยุทธศาสตร์ที่ 4** พัฒนาระบบการคุ้มครอง เยียวยา รักษาและฟื้นฟูผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว มี 2 กลยุทธ์ ดังนี้

**กลยุทธ์ที่ 4.1** พัฒนาระบบการให้ความคุ้มครองเยียวยารักษาผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว โดย

(1) สร้างเครือข่ายการแจ้งเหตุสำหรับครอบครัวที่ต้องการความช่วยเหลือ (โดยผ่านสายด่วน 1300 ที่รับแจ้งเหตุตลอด 24 ชั่วโมง หรือผ่านศูนย์ปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว) และให้คำแนะนำปรึกษาด้านจิตวิทยาและกฎหมาย รวมทั้งบริการในรูปแบบต่างๆ

(2) จัดหาสถานที่พักฉุกเฉินชั่วคราวพร้อมบริการที่เข้าถึงได้ง่ายและทันที่

(3) ให้การคุ้มครองดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัวระหว่างกระบวนการสอบสวน และดำเนินคดี เช่น การรักษาความลับ การคุ้มครองดูแล การให้ที่พักพิงในสถานที่ที่เหมาะสม และไม่ให้เกิดการกระทบกระเทือนทางจิตใจ

**กลยุทธ์ที่ 4.2** แก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำความรุนแรงให้คืนสู่สภาพปกติ

เมื่อพิจารณาแผนปฏิบัติการการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ถูกละเมิดสิทธิและเสรีภาพ โดยมุ่งเน้น กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งหน่วยงานหลักทั้งสามกระทรวงได้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นยุทธศาสตร์การดำเนินการนั้น มีข้อสังเกตว่าในรายละเอียดของแผนทั้งหมดส่วนใหญ่จะเน้นเฉพาะการ



คุ้มครองสิทธิและเสรีภาพกลุ่มเด็ก เยาวชน และสตรี แต่ยังไม่ได้ระบุชัดเจนเน้นถึงกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งในอนาคตจะเป็นอีกกลุ่มที่มีแนวโน้มการถูกละเมิดสิทธิ ได้รับการกระทำรุนแรงเพิ่มขึ้น เนื่องจากปัญหาความรุนแรงในประเทศไทยที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งในแง่ปริมาณและขนาดของความรุนแรง และความซับซ้อนมากขึ้นตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป รัฐจึงได้มีมาตรการต่างๆ เพื่อยุติความรุนแรงในครอบครัว รวมทั้งมีนโยบายและแผนการดำเนินงานเพื่อป้องกันและยุติความรุนแรง ขจัดปัญหาความรุนแรง ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นที่กลุ่มเด็กและสตรี แต่โดยแท้จริงแล้วผู้สูงอายุมีความแตกต่างทั้งทางร่างกายและจิตใจจากบุคคลทั่วไป ดังนั้น การมีมาตรการคุ้มครองโดยรวมที่ไม่เฉพาะเจาะจงกลุ่มผู้สูงอายุ อาจทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการคุ้มครองอย่างแท้จริง เพราะปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับบุคคลใกล้ชิด และมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากการทำร้ายระหว่างบุคคลทั่วไป การตราพระราชบัญญัติผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวขึ้นมาในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุม และสามารถให้การคุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงได้ทั้งหมด เป็นเพียงการมุ่งให้ความช่วยเหลือมากกว่าการลงโทษผู้กระทำผิด เน้นการสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็ง เพื่อลดปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อบุคคลในครอบครัวเท่านั้น

## 2.7 ประมวลกฎหมายอาญา

กล่าวได้ว่ามาตรการทางกฎหมายที่คุ้มครองป้องกันผู้สูงอายุซึ่งไม่สามารถพึ่งตนเองได้จากการใช้ความรุนแรงที่บังคับใช้ในประเทศไทยที่สำคัญคือกฎหมายอาญา โดยมีบทบัญญัติให้การคุ้มครองผู้สูงอายุไว้อย่างชัดเจนในมาตรา 307 กล่าวคือ

มาตรา 307 “ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้เพราะอายุ ความป่วยเจ็บ กายพิการ หรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้นั้นเสียโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” โดยมาตรานี้ ศาสตราจารย์จิตติ ดิงศภัทย์ ได้อธิบายลักษณะของการทอดทิ้งไว้ว่าการไม่ดูแลก็ถือว่าเป็นการทอดทิ้ง เพราะงดเว้นไม่กระทำตามที่ที่จักต้องดูแลตามกฎหมาย หรือสัญญาโดยผู้กระทำกับผู้ถูกกระทำ ต้องมีความสัมพันธ์กันตามกฎหมายหรือตามสัญญา สำหรับความสัมพันธ์ตามกฎหมาย เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 1471 วรรค 2 บิดามารดากับบุตรตามมาตรา 1573 เป็นต้น ส่วนความสัมพันธ์ตามสัญญานั้นก็เช่น แพทย์และพยาบาลกับผู้ป่วย นั่นเอง

มาตรา 398 ได้บัญญัติไว้ว่า “ผู้ใดกระทำการด้วยประการใดๆ อันเป็นการทารุณต่อเด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปี คนป่วยเจ็บหรือสูงอายุซึ่งต้องพึ่งผู้หนึ่งในการดำรงชีพหรือการอื่นใด ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” ในมาตรานี้ ศาสตราจารย์จิตติ ดิงศภัทย์ ได้อธิบายลักษณะของการทารุณไว้ว่าหมายถึง การกระทำที่หยาบคายโหดร้ายตามความรู้สึกของวิญญูชนโดยทั่วไป เช่น การให้อาหาร เป็นต้น สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับความคุ้มครองตามมาตรานี้นั้น ต้องเป็นผู้ซึ่งต้องพึ่งผู้กระทำในการดำรงชีพเช่นในการรักษาพยาบาล เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีอีกมาตราที่เป็นบทบัญญัติที่เอื้อต่อการนำมาใช้ในการคุ้มครองผู้สูงอายุด้วยคือ มาตรา 292 ซึ่งบัญญัติว่า “ผู้ใดกระทำความผิดด้วยการปฏิบัติอันทารุณหรือด้วยปัจจัยคล้ายคลึงกันแก่บุคคลซึ่งต้องพึ่งตนในการดำรงชีพหรือในการอื่นใดเพื่อให้บุคคลนั้นฆ่าตนเอง ถ้าการฆ่าตนเองนั้นได้เกิดขึ้นหรือได้มีการพยายามฆ่าตนเอง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินเจ็ดปี และปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นสี่พันบาท”

ทั้งสามมาตราข้างต้น เป็นบทบัญญัติที่บัญญัติถึงผู้สูงอายุไว้อย่างค่อนข้างชัดเจน ส่วนความผิดในฐานอื่นๆ ที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายอาญานั้นก็ให้ความคุ้มครองสำหรับบุคคลทั่วไป ซึ่งรวมทั้งผู้สูงอายุด้วย อย่างไรก็ตาม การที่กฎหมายบัญญัติให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุโดยมีแนวความคิดในการให้ความคุ้มครองในมาตรฐานเดียวกับบุคคลทั่วไปโดยมิได้คำนึงถึงพยาธิสภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความแตกต่างทั้งในด้านร่างกายและสภาวะทางด้านจิตใจจากบุคคลทั่วไป ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับความคุ้มครองอย่างแท้จริง เนื่องด้วยปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุนั้นเป็นรูปแบบหนึ่งของปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัวที่มีความละเอียดซับซ้อนเกี่ยวพันกับบุคคลใกล้ชิด มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากการทำร้ายระหว่างบุคคลทั่วไป การใช้มาตรการทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญาซึ่งมุ่งที่จะลงโทษผู้กระทำความผิดมากกว่าการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำหรือปกป้องคุ้มครองผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเลือกที่จะไม่ดำเนินคดีอาญากับผู้กระทำ เนื่องจากเป็นบุคคลในครอบครัว อีกทั้งในขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็ยังต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้ทำกระทำในการดำรงชีวิตประจำวันอีกด้วย หากมีการดำเนินคดีผู้สูงอายุอาจเกรงว่าจะขาดคนคอยดูแลจึงทำให้ผู้สูงอายุต้องทนกับสภาพเหล่านี้ต่อไป

## 2.8 การคุ้มครองผู้สูงอายุก่อนเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม

วราห์ แห่งพุม (2549) ได้ทบทวนมาตรการทางกฎหมายของไทยที่ใช้คุ้มครองผู้สูงอายุจากการการใช้ความรุนแรงของไทยในขั้นก่อนการฟ้องคดีพบปรากฏอยู่ในกฎหมายอาญาว่าด้วยเรื่องความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ความผิดเกี่ยวกับเพศ ความผิดฐานหมิ่นประมาท ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์ ความผิดฐานทอดทิ้งผู้สูงอายุ รวมทั้งความผิดลหุโทษเรื่องการทำทารุณต่อผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามแม้จะมีบทบัญญัติตามประมวลกฎหมายอาญาให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุแล้วก็ตาม แต่ในความเป็นจริงการที่ผู้สูงอายุจะได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายจนถึงขั้นตอนการดำเนินคดีนั้นเกิดขึ้นได้น้อยมาก เนื่องมาจากโดยพยาธิสภาพของตัวผู้สูงอายุเอง แม้จะใช้ชีวิตประจำวันก็ยังคงอาศัยคนอื่นคอยดูแลอยู่แล้ว การที่จะออกไปร้องขอความช่วยเหลือยังเป็นไปได้ลำบาก อีกทั้งการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุนั้นยังมีลักษณะของการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัวซึ่งเป็นปัญหาที่มีความละเอียดอ่อน ซับซ้อน เกี่ยวพันกับบุคคลใกล้ชิด มีลักษณะพิเศษแตกต่างจากการทำร้ายระหว่างบุคคลโดยทั่วไป การใช้มาตรการทางอาญาตามประมวลกฎหมายอาญา มาบังคับใช้กับการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุมักทำให้การตัดสินใจของผู้สูงอายุที่จะดำเนินคดีกับผู้กระทำซึ่งกระทำได้อย่าอยู่แล้วยากขึ้นอีก เนื่องจากผู้สูงอายุเกรงว่าหากดำเนินคดีแล้วตนต้องขาดผู้ดูแล รวมทั้งยังอาจเกิดความอับอายที่ถูกคนในครอบครัวทำร้ายด้วย จึงมักเลือกที่จะเงียบเฉยเสีย ทำให้ผู้สูงอายุต้องทนอยู่ในสภาพเช่นนั้นต่อไป

ในเอกสารดังกล่าว ได้แสดงให้เห็นว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ประสบกับปัญหาลักษณะนี้เช่นกัน โดยกฎหมายของประเทศสหรัฐอเมริกามีบทบัญญัติคุ้มครองผู้สูงอายุจากการใช้ความรุนแรงในลักษณะเดียวกันกับประเทศไทย โดยกำหนดว่าการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในลักษณะของการประทุษร้ายถือเป็นอาชญากรรม (Crime) หากแต่ยังมีมาตรการที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองอย่างแท้จริง โดยนอกจากจะบัญญัติกฎหมายให้ความคุ้มครองแล้ว ยังมีกฎหมายอีกลักษณะหนึ่งที่เรียกว่า Mandatory reporting law หรือ Elder abuse reporting law กฎหมายลักษณะนี้กำหนดขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมได้

เนื่องด้วยลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุนั้นเอง รัฐจึงกำหนดให้เป็นหน้าที่ของบุคคลบางกลุ่มที่ต้องเข้าไปติดต่อกับผู้สูงอายุ จะต้องรายงานหรือแจ้งว่ามี การพบการใช้ความรุนแรงหรือมีเหตุที่น่าเชื่อได้ว่ามีการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ โดยบุคคลเหล่านี้ ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลฝึกหัด ผู้ช่วยแพทย์ จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ หรือพนักงานขับรถพยาบาลฉุกเฉิน (ambulance) เป็นต้น โดยเมื่อพบการทำร้ายหรือทอดทิ้งผู้สูงอายุก็ให้แจ้งไปได้ที่หน่วยงานที่เรียกว่า Adult Protective Services หรือในบางมลรัฐ นอกจากการแจ้งไปยังหน่วยงานที่ดูแลเรื่องผู้สูงอายุแล้ว ยังให้แจ้งไปที่เจ้าหน้าที่ตำรวจหรือสำนักงานนายอำเภอได้ด้วย และได้กำหนดโทษของผู้ที่ไม่แจ้งเมื่อมีการพบไว้ด้วยซึ่งโทษที่จะได้รับก็แตกต่างกันออกไปตามแต่ละมลรัฐ แต่ส่วนใหญ่จะกำหนดไว้เป็นความผิดในระดับ Misdemeanor คือจำคุกไม่เกินหนึ่งปี ปรับไม่เกินหนึ่งเหรียญ หรือทั้งจำทั้งปรับ โดยเมื่อศูนย์บริการคุ้มครองผู้ใหญ่ได้รับการแจ้งหรือได้รับรายงานแล้ว ก็จะทำ การสืบสวน การแจ้ง และประสานไปยังผู้บังคับใช้กฎหมาย (Law enforcement) อื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป ในขณะที่เดียวกันก็จัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุซึ่งถูกทำร้ายด้วย เช่น การจัดหาที่พัก (Shelter) การดูแลด้านอาหาร และการให้การรักษาพยาบาล การให้คำปรึกษาทางด้านกฎหมาย เป็นต้น (วราร์ห์ แห่งฟุ่ม, 2549)

สำหรับกฎหมายของไทยนั้นไม่ปรากฏว่ามีกฎหมายในลักษณะกำหนดให้เป็นหน้าที่ที่จะต้องแจ้งหากพบการใช้ความรุนแรง จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการคุ้มครองอย่างแท้จริงตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย อย่างไรก็ตามในประเทศไทยก็มีการใช้มาตรการอื่นในลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่มิได้เป็นมาตรการบังคับแต่อย่างใดคือ การแจ้งอาชญากรรมทางโทรศัพท์ 191 นั้นเอง นอกจากนี้ปัจจุบันแนวความคิดในเรื่องการกำหนดให้บุคคลบางกลุ่มซึ่งโดยลักษณะทางวิชาชีพมีโอกาสที่จะพบการใช้ความรุนแรงมากกว่าบุคคลในกลุ่มอื่น และการแจ้งการพบเห็นการใช้ความรุนแรงนั้นได้นำมาบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2540 อีกทั้งกฎหมายยังบัญญัติให้ความคุ้มครองผู้ที่แจ้ง หรือรายงานจากความรับผิดชอบทั้งทางแพ่ง ทางอาญา หรือทางปกครอง เมื่อการแจ้งหรือรายงานนั้นได้กระทำโดยสุจริต อย่างไรก็ตามพระราชบัญญัติดังกล่าวเพียงแต่กำหนดหน้าที่ไว้เท่านั้น มิได้มีการกำหนดโทษของการไม่แจ้งไว้เหมือนกับกฎหมายของต่างประเทศแต่อย่างใดนอกจากนั้นในพระราชบัญญัติดังกล่าวยังได้มีบทบัญญัติเพื่อให้ความคุ้มครองเด็กโดยให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจเข้าไปในสถานที่ใดๆ หรือยานพาหนะใดๆ ในระหว่างพระอาทิตย์ขึ้นถึงพระอาทิตย์ตก เพื่อตรวจค้นในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการทำร้ายหรือทำทารุณกรรมเด็ก มีการกักขังหรือเลี้ยงดูโดยมิชอบได้ด้วย ในกรณีมีเหตุอันควรเชื่อว่าหากไม่ดำเนินการในทันทีเด็กอาจได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจ หรือถูกนำพาไปที่อื่นซึ่งยากแก่การติดตามช่วยเหลือก็มีอำนาจเข้าไปในเวลาภายหลังพระอาทิตย์ตกได้ รวมทั้ง

ให้มีอำนาจแยกตัวเด็กออกมาจากครอบครัวของเด็กเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพด้วย และในกรณีที่เด็กถูกระทำทารุณกรรมโดยบุคคลในครอบครัว และถ้ามีการฟ้องคดีอาญาแก่ผู้กระทำผิดและมีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ถูกฟ้องนั้นจะทำร้ายกระทำทารุณกรรมเด็กอีก พระราชบัญญัตินี้ยังได้กำหนดให้ศาลที่พิจารณาคดีมีอำนาจกำหนดมาตรการคุมประพฤติแก่ผู้นั้นห้ามเข้าเขตกำหนด หรือห้ามเข้าใกล้ตัวเด็กในระยะที่ศาลกำหนด และจะสั่งให้ผู้นั้นทำทัณฑ์บนตามวิธีการที่กำหนดไว้ตามมาตรา 46 และมาตรา 47 แห่งประมวลกฎหมายอาญาก็ได้เมื่อพิจารณาเทียบเคียงลักษณะของเด็กที่ถูกใช้ความรุนแรงกับผู้สูงอายุที่ถูกใช้ความรุนแรงแล้วนั้น จะพบว่าเป็นกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน กล่าวคือเป็นกลุ่มที่มีความอ่อนแอโดยลักษณะทางกายภาพและทางจิตใจ และ/หรือมีความยากลำบากในการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม เนื่องจากมักไม่มีผู้เข้าไปพบเห็นการใช้ความรุนแรงนั้นๆอีกทั้งผู้ที่ทำร้ายส่วนใหญ่มักเป็นบุคคลในครอบครัวเองด้วย ทำให้การตัดสินใจดำเนินคดีกับผู้กระทำเป็นไปได้อย่างยากด้วย หากนำมาตรการในการคุ้มครองเด็กมาเป็นต้นแบบ (Model) และปรับปรุงมาตรการบางประการให้มีความเหมาะสมกับลักษณะของผู้สูงอายุที่แตกต่างออกไปในการบัญญัติกฎหมายจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความคุ้มครองอย่างครบถ้วน (วราห์ แห่งพุ่ม, 2549)

## 2.9 นโยบายมาตรการทางกฎหมายในการให้การคุ้มครองช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำ ความรุนแรง : ตัวอย่างจากต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าในต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ หรือออสเตรเลีย ล้วนมีนโยบายและมาตรการทางกฎหมายในการให้การคุ้มครอง และช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง ดังนี้

1) **ประเทศสหรัฐอเมริกา** มีการกำหนดหน่วยงานที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง เรียกว่า Adult Protective Service (APS) ซึ่งเป็นศูนย์บริการคุ้มครองให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรง ซึ่งจัดตั้งโดยรัฐบาลกลาง (Gerald et al., 2003) พร้อมทั้งมีการบัญญัติกฎหมายที่เรียกว่า Mandatory Reporting Law เพื่อกำหนดให้กลุ่มบุคคลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลหรือติดต่อกับผู้สูงอายุ ต้องมีหน้าที่รายงานและแจ้งการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุแก่ศูนย์บริการของรัฐ เมื่อพบหรือสงสัยว่าเกิดการกระทำรุนแรงขึ้น โดยมีกฎหมายลงโทษผู้ที่ละเลยหรือไม่แจ้งปัญหาความรุนแรงดังกล่าวแก่หน่วยงานที่กำหนด ทำให้ในแต่ละรัฐของสหรัฐอเมริกามีการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้โดยเฉพาะ และมีการกำหนดกฎหมายเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุของตนเองในแต่ละรัฐด้วยเช่นกัน (Curry and Stone, 1994)

2) **ประเทศแคนาดา** ก็มีกฎหมายในลักษณะเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเรียกว่า Adult Protection Act เพื่อกำหนดวิธีการในการให้การคุ้มครองผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงการบริการที่รัฐบาลจัดให้ และกำหนดให้ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลหรือเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ต้องแจ้งปัญหาการได้รับความรุนแรงของผู้สูงอายุต่อหน่วยงานที่รัฐจัดขึ้น เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุและดำเนินการให้การช่วยเหลือต่อไปนอกจากนี้ยังกำหนดโทษผู้ที่ไม่แจ้งโดยมีโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี ปรับไม่เกิน 1,000 เหรียญ หรือทั้งจำทั้งปรับ และผู้ที่แจ้งการพบเห็นผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงภาครัฐ มีการบัญญัติกฎหมายให้ความคุ้มครองขึ้นเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้แจ้งได้ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานและองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือร่วมด้วย เช่น Community Care Access

Centers (CCAC) เพื่อรับแจ้งปัญหาและประสานงานในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง (Trevitt and Gallagher, 1996; Wahl and Purdy, 2007)

**3) ประเทศอังกฤษ** รัฐมีนโยบายในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงโดยมีหน่วยงานที่เรียกว่า Nation Care Standards Commission (NCSC) ให้ความช่วยเหลือและเป็นศูนย์รับรายงานข้อร้องเรียน ปัญหาการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ (Hinchliffe et al., 2004)

**4) ประเทศออสเตรเลีย** ในรัฐควีนส์แลนด์มีหน่วยงานป้องกันความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเรียกว่า Elder Abuse Prevention Unit (EAPU) ให้บริการช่วยเหลือในด้านการให้คำแนะนำทางโทรศัพท์เกี่ยวกับปัญหา ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งให้การสนับสนุนและเสนอแนะทางร่วมกันในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับ แนวทางการป้องกันและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับ ความรุนแรง การประสานงานกับองค์กรเครือข่ายในชุมชน ที่เรียกว่า Coordination Community Responses (CCRS) เพื่อรับเรื่องและเก็บข้อมูลสถิติปัญหา ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เพื่อนำมาวิเคราะห์และสนับสนุนการวิจัยเพื่อหาวิธีการในการแก้ไขปัญหา ระดับชาติต่อไป และยังจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุไว้หลายประเภทภายใต้การควบคุมและดูแลของกระทรวง ครอบครัวและบริการชุมชน (Department of Family and Community Services) และกระทรวงสุขภาพ และผู้สูงอายุ (Department of Health and Ageing) ซึ่งมีการกำหนดมาตรการในการดูแลและป้องกัน ผู้สูงอายุจากการถูกทารุณกรรมในด้านต่างๆ เช่น ในรัฐ New South Wales มีมาตรการทางกฎหมาย ดังต่อไปนี้

(1) ในกรณีที่เกิดอาชญากรรมร้ายแรง ให้บุคคลที่พบเห็นหรือเชื่อว่ามีคนถูกทำร้ายมีหน้าที่ต้อง รายงานและให้ข้อมูลกับตำรวจเพื่อช่วยในการจับกุม ดำเนินคดี หรือลงโทษผู้กระทำความผิด ในกรณีที่มิใช่ การกระทำผิดร้ายแรง ปัจจุบันยังไม่มีความบังคับให้บุคคลที่พบเห็นหรือรู้ว่ามี การกระทำผิดร้ายแรง หรือแจ้งเหตุ

(2) ให้ศาลออกคำสั่งคุ้มครองชั่วคราวเพื่อคุ้มครองบุคคลที่ถูกทำร้าย โดยศาลจะออกคำสั่งห้ามไม่ให้จำเลยติดต่อหรือมีพฤติกรรมยุ่งเกี่ยวกับบุคคลที่ถูกทำร้าย (Apprehended Violence Orders)

(3) ให้การคุ้มครองผู้สูงอายุในกรณีที่ผู้สูงอายุถูกกระทำทารุณโดยผู้ป่วยทางจิตหรือผู้ที่มี จิตบกพร่อง โดยการนำผู้ป่วยทางจิตหรือผู้ที่มีจิตบกพร่องมาควบคุมดูแลและรักษาพยาบาล

(4) ในกรณีที่ผู้สูงอายุจัดการเรื่องเงินบำนาญเองไม่ได้ กระทรวงสวัสดิการสังคม (Department of Social Security) สามารถจ่ายเงินบำนาญให้กับบุคคลอื่นแทน เช่น ญาติของผู้สูงอายุได้ โดยที่บุคคลนั้น ต้องมีหน้าที่ใช้เงินบำนาญเพื่อประโยชน์ของผู้รับบำนาญเท่านั้น

(5) ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถจัดการเงินของตัวเองได้ และไม่มีใครมีอำนาจในการจัดการทรัพย์สิน แทน ผู้สูงอายุอาจร้องขอให้ศาลสูง หรือ Guardianship Board ซึ่งมีอำนาจในการแต่งตั้งผู้อนุบาล และผู้จัดการทางการเงิน เป็นต้น เป็นผู้แต่งตั้งผู้จัดการทางการเงินได้

**5) ประเทศนิวซีแลนด์** รัฐบาลท้องถิ่นทั่วประเทศได้รวบรวมกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้ ความคุ้มครองดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับ ความรุนแรงขึ้นโดยมีการกำหนดกฎหมายในระดับชาติร่วมกัน มีองค์กรหลักคือ Families Commission Act ที่ให้ความช่วยเหลือทั้งในรูปแบบการเข้าไปช่วยเหลือโดยผ่าน

เครือข่าย รวมถึงการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลป้องกันปัญหาการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุโดยเครือข่ายของแต่ละท้องถิ่นจะประสานงานเพื่อดำเนินการช่วยเหลือทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท เนื่องจากนิวซีแลนด์ไม่มีการแบ่งภาคจังหวัดหรือเขตต่างๆ การดูแลจึงมีระบบบริการที่เรียกว่า Elder Abuse and Neglect Prevention Service จำนวน 22 หน่วยบริการทั่วประเทศนิวซีแลนด์ (Peri et al., 2008)

## 2.10 หน่วยงานในต่างประเทศ

1) **International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA)** เป็นหน่วยงานภาคเอกชนของสหรัฐอเมริกาที่ก่อตั้งขึ้นมาเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงทั้งในด้านการวิจัยและการพัฒนากลวิธีในการป้องกันช่วยเหลือ และปกป้องผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรง โดยในปัจจุบันมีสมาชิกร่วมเครือข่ายทั่วโลกกว่า 32 ประเทศ โดยสมาชิกเครือข่ายทั่วโลกจะนำเสนอปัญหาเกี่ยวกับความรุนแรงในประเทศของตนร่วมกับนานาชาติประเทศ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและประสานงานร่วมกับเครือข่ายองค์กรภาครัฐและเอกชนอื่นๆ ในการประชาสัมพันธ์ปัญหาการให้ประชาชนทั่วโลกตระหนัก เข้าใจปัญหา และร่วมมือในการปกป้องและป้องกันปัญหาร่วมกันในระดับโลก ซึ่งในปัจจุบันองค์การอนามัยโลกได้ให้การสนับสนุนและประสานงานร่วมกับ INPEA และนานาชาติประเทศทั้งในด้านข่าวสารและการวิจัยในระดับโลก (WHO, 2008; INPEA, 2009)

2) **Action on Elder Abuse (AOA)** เป็นหน่วยงานภาครัฐบาลของสหราชอาณาจักรในการให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงในสหราชอาณาจักร และประสานงานกับเครือข่ายทั้ง INPEA และองค์การอนามัยโลกในการร่วมกันดำเนินการศึกษาวิจัยปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในระดับโลก เพื่อให้การช่วยเหลือและประชาสัมพันธ์ให้นานาชาติเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหาในระดับสากลต่อไป

3) **The Singapore Action Group of Elders (SAGE)** เป็นองค์กรการกุศลของประเทศสิงคโปร์ ที่เน้นการส่งเสริมการพัฒนาและการเติบโตของผู้สูงอายุที่ต่อเนื่อง มีโครงการให้บริการที่หลากหลาย ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา การให้คำปรึกษา สันทนาการ และรวมทั้งการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงและต่อต้านการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุในประเทศสิงคโปร์

4) **The National Policy on Older Persons (NPOP)** เป็นหน่วยงานที่จัดตั้งโดยรัฐบาลอินเดีย มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายผู้สูงอายุแห่งชาติอินเดียโดยให้การช่วยเหลือและสนับสนุนด้านนโยบายแก้ไขปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเรื่องการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ โดยภาครัฐได้ดำเนินการร่วมกับภาคเอกชน คือ Help Age India นอกจากนี้ ประเทศอินเดียยังเป็นสมาชิกของ INPEA ซึ่งได้เข้าร่วมในการเสนอปัญหาและแนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรงในอินเดียแก่นานาชาติประเทศทั่วโลก รวมทั้งขอความช่วยเหลือและการสนับสนุนงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงและความผาสุกของผู้สูงอายุในประเทศอินเดียจากองค์กรต่างๆ โดยเฉพาะองค์การอนามัยโลก

5) China National Committee on Aging (CNCA) เป็นองค์กรเครือข่ายของ INPEA ในประเทศจีน จัดตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่ในการศึกษาวิจัยและกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนากลไกและนโยบาย ด้านผู้สูงอายุ ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมสนับสนุน กิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งให้การช่วยเหลือ ปกป้อง ค้ำครอง และผลักดันนโยบายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการกระทำ รุนแรงต่อผู้สูงอายุ ในประเทศจีนพร้อมก็นำปัญหาไปเสนอต่อกลุ่มประเทศสมาชิกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันศึกษาวิจัยเพื่อหาแนวทางการช่วยเหลือป้องกันความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในระดับสากล

6) Elder Abuse and Neglect Prevention service (EANP) เป็นหน่วยงานภาครัฐของประเทศนิวซีแลนด์ มีหน่วยงานย่อยจำนวน 22 แห่งทั่วประเทศ เพื่อให้ความช่วยเหลือ รับแจ้งปัญหาการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ โดยประสานงานร่วมกับ Age Concern New Zealand ซึ่งเป็นองค์กรเอกชน ที่ศึกษาวิจัยแนวทางการปฏิบัติช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง

## 2.11 หน่วยงานในประเทศไทย

1) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกระทรวงหลักที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อนและได้รับอันตรายจากการถูกกระทำรุนแรงหรือถูกแสวงหาผลประโยชน์ โดยมีขอบข่ายกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง (ตามมาตรา 11 วรรค 8) รวมถึงการให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาครอบครัวและเก็บรวบรวมสถิติปัญหาการกระทำรุนแรงในครอบครัวเสนอต่อคณะรัฐมนตรีปีละ 1 ครั้ง โดยมีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งขึ้นกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดังนี้

(ก) ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ทำหน้าที่เป็นศูนย์การเรียนรู้และเผยแพร่ข่าวสารด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังเป็นศูนย์ต้นแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุทำหน้าที่ประสานเครือข่ายในการให้บริการทางสังคมสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้วย ศูนย์นี้เดิมคือสถานสงเคราะห์คนชรามีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่ยากไร้ ชาติที่พึ่ง ถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล หรือไม่สามรถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวของตนได้ ต่อมาได้มีการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 12 แห่ง และยังคงไว้เพื่อศูนย์สาธิตภายใต้การบริหารงานของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จำนวน 12 แห่ง (รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก: หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ ช่วยเหลือผู้สูงอายุฯ)

(ข) บ้านพักเด็กและครอบครัวทุกจังหวัด

(ค) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดในทุกจังหวัด

(ง) ศูนย์ประชาบดีเป็นหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน รวมถึงผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง ถูกทอดทิ้ง โดยมีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง คือ หมายเลขโทรศัพท์ 1300

(จ) ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม มีหน้าที่เก็บรวบรวมสถิติข้อมูลและรายงานปัญหาทางสังคม ซึ่งเป็นอันตรายต่อสวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วประเทศ

(ฉ) สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ 1) เสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมการใช้ศักยภาพ การคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ และการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ 2) พัฒนามาตรการ กลไก และกำหนดมาตรฐานการส่งเสริมศักยภาพ คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ การจัดสวัสดิการสังคม

แก่ผู้สูงอายุ และการกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด 3) ส่งเสริมและประสานเครือข่ายในการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิ การเสริมสร้างบทบาททางสังคมและการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคม พันธกรณี หรือข้อตกลงระหว่างประเทศ 4) พัฒนางค์ความรู้ในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ และการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ 5) ปฏิบัติงานร่วมกับ หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

**2) กระทรวงสาธารณสุข** เป็นหน่วยงานหลักที่ให้การดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชน รวมถึงผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องปลอดภัยและรวดเร็ว รวมทั้งมีหน่วยงานย่อยภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อน ดังนี้

(ก) ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center : OSCC) ทำหน้าที่รับเรื่องร้องทุกข์และให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนและถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว โดยมีศูนย์รับแจ้งปัญหาทุกโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อเก็บสถิติข้อมูลและให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาดังกล่าวทั้งแบบเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน พร้อมทั้งให้บริการแจ้งเหตุสายด่วนทางหมายเลขโทรศัพท์ 1169 ตลอด 24 ชั่วโมง

(ข) กรมสุขภาพจิต มีการให้บริการสายด่วนเพื่อให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตตลอด 24 ชั่วโมงทั่วประเทศไทย และรับฟังปัญหาที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ และให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหแก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย โดยมีฮอตไลน์คลายเครียดให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง หมายเลขโทรศัพท์ 1667

**3) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ** มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือด้านความปลอดภัยและสวัสดิภาพแก่ประชาชนและผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงานภายใต้การดูแล ดังต่อไปนี้

(ก) กองกำกับการศูนย์รวมข่าว กองบังคับการสายตรวจและปฏิบัติการพิเศษ 191 เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุด่วนหรือปัญหาและภัยทางสังคม รวมถึงปัญหาชีวิตและครอบครัว การกระทำรุนแรง หรือทารุณกรรมผู้สูงอายุ

(ข) ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก เยาวชน และสตรี สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือประชาชนที่เดือดร้อนและถูกคุกคามจากมิถิฉาชีพ และผู้ไม่หวังดี ติดต่อสายด่วนได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ 1599 นอกจากนี้ยังมีกองปราบปราม กองบังคับการปราบปรามการกระทำผิดต่อเด็ก เยาวชน และสตรี (ปดส.) และศูนย์สวัสดิภาพเด็กเยาวชนและสตรี กองบัญชาการตำรวจนครบาล ซึ่งมีหน้าที่ดูแลสวัสดิภาพและความปลอดภัยแก่ประชาชน รวมถึงปัญหาการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

**4) กระทรวงยุติธรรม** มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานยุติธรรมจังหวัด คลินิกยุติธรรม กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิและการคุ้มครองตามกฎหมายแก่ประชาชนและผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม รวมถึงการถูกเอาเปรียบ การถูกกระทำรุนแรงในลักษณะต่างๆ



5) **หน่วยงานเอกชน** ในประเทศไทยพบว่า มีหน่วยงานหลากหลายองค์กร แต่ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือเฉพาะเจาะจงที่ปัญหาของผู้สูงอายุ แต่จะให้การช่วยเหลือทุกกลุ่มอายุที่ได้รับความเดือดร้อน แต่ปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาหนึ่งที่อยู่ในความช่วยเหลือขององค์กรการกุศล และภาคเอกชนต่างๆ อาทิเช่น มูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิผู้หญิง ให้ความช่วยเหลือกลุ่มสตรี เด็ก รวมถึงผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อนและขาดที่พึ่ง หรือมีปัญหาครอบครัว นอกจากนี้ ยังมีในส่วนของสื่อวิทยุโทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ซึ่งคอยนำเสนอข่าวและปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงและถูกละเลยทอดทิ้ง เช่น รายการสกุ๊ปชีวิตทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 รายการวงเวียนชีวิตทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 3 หรือข่าวสารตามหนังสือพิมพ์ต่างๆ เป็นต้น ซึ่งการนำเสนอส่วนใหญ่เพื่อให้ประชาชนรับทราบ และขอความช่วยเหลือต่างๆ

### บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

#### วิธีการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล

**ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ** ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามกับผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ข้อมูลชุดนี้จะมีการเลือกตัวอย่างเพื่อให้เป็นตัวแทนของผู้สูงอายุทั่วประเทศ โดยมีขั้นตอนการสุ่มอย่างง่าย ดังนี้

ก. แบ่งจังหวัดต่างๆ ออกเป็น 4 ชั้นภูมิ ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยไม่นับรวมกรุงเทพมหานคร และสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ข. สุ่มอย่างเป็นระบบโดยการจับฉลาก เพื่อเลือกจังหวัดชั้นภูมิละ 1 จังหวัด ได้จำนวนจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่างทั้งหมด 5 จังหวัด รวมกรุงเทพมหานคร ดังนี้

1. กรุงเทพมหานคร
2. นครราชสีมา
3. เชียงใหม่
4. นครศรีธรรมราช
5. สุพรรณบุรี

ค. สุ่มเลือกอำเภอ จำนวน 2 อำเภอ จากจังหวัดที่ตกเป็นตัวอย่าง

ง. สุ่มเลือก อปท. จำนวน 1 อปท. จากอำเภอที่ตกเป็นตัวอย่าง

จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลโดยสุ่มสำรวจผู้สูงอายุ และมีพนักงานสัมภาษณ์ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล ซึ่งกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณ

$$n = \frac{NZ^2}{4NE^2 + Z^2}$$

โดยกำหนด  $n$  คือ จำนวนสมาชิกของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  คือ จำนวนสมาชิกของประชากร

$Z$  คือ ค่าจากโค้งปกติ

$E$  คือ ขนาดของความคลาดเคลื่อน (5% or 0.05)

กำหนดระดับความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างที่ 99% ( $Z = 2.58$ ) โดยในแต่ละตำบล มีจำนวนผู้สูงอายุระหว่าง 900-1,200 คน จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ตำบลละ 250 คน รวมตัวอย่างประชากรสูงอายุ จำนวน 2,553 คน

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ครอบครัว และบทบาทการดำเนินชีวิตทั่วไป การเข้าถึงสิทธิ การสนับสนุนของเครือข่ายทางสังคม ประสบการณ์ความรุนแรง ข้อเสนอแนะ และแนวทางการจัดการปัญหา

เครื่องมือในการศึกษาเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามศึกษาแบบตัดขวาง (cross sectional study) เพื่อทราบสถานการณ์ปัญหาของภัยทางสังคม และรูปแบบความรุนแรงภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ

เนื้อหาในแบบสอบถามสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ มุ่งตอบคำถามสถานการณ์ชีวิตและสังคมของผู้สูงอายุในเชิงกว้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้สูงอายุ และสถานการณ์ปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญในด้านต่างๆ รวมทั้งเรื่องความรุนแรงที่ได้รับในทุกมิติ

**ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ** ใช้วิธีการสัมภาษณ์ส่วนบุคคลเชิงลึก (In-depth Interview) จากบุคคล 2 กลุ่ม ดังนี้

ก. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ หรือเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ในชุมชน เจ้าหน้าที่ตำรวจในชุมชน ผู้นำชุมชน เช่น พระ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ชมรมผู้สูงอายุ บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ฯลฯ เพื่อทราบความคิดเห็นต่อปัญหาภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ และกลไกที่มีอยู่ในชุมชน

ข. ผู้สูงอายุ โดยการคัดเลือกแบบเจาะจงกับผู้สูงอายุ เพื่อทราบรายละเอียด ประสบการณ์ความคิดเห็น และการจัดการกับปัญหาภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ตัวอย่างในการศึกษา เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุจังหวัดละ 2 คน รวม 10 คน และผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับชุมชน รวม 2 คน และผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ รวม 5 คน รวมการเก็บข้อมูลเชิงลึกทั้งสิ้น 17 คน

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพมุ่งเก็บข้อมูลเชิงลึก โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับพื้นที่ใน 5 จังหวัด เพื่อหาแนวทางหรือรูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกัน การคุ้มครอง การช่วยเหลือผู้สูงอายุจากภัยทางสังคม โดยใช้ฐานข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานสถิติแห่งชาติ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสอบถามผู้สูงอายุ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
- 2) การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้อื่นเป็นอย่างไร บทบาทหน้าที่ในครอบครัว ชุมชน แรงสนับสนุนทางสังคมมีหรือไม่ อย่างไร
- 3) ความรู้สึกในการดำเนินชีวิตปัจจุบัน
- 4) ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการได้รับความรุนแรงทางจิตใจ ทางกาย การถูกทอดทิ้ง เอาเปรียบ เอาประโยชน์ต่างๆ มีหรือไม่ อย่างไร
- 5) ผู้สูงอายุจัดการอย่างไร บอกใคร ขอความช่วยเหลือ หรือปรึกษาใคร

แนวคำถามสำหรับผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่

- 1) ข้อมูลทั่วไป
- 2) มุมมองสถานการณ์ของผู้สูงอายุในปัจจุบันเป็นอย่างไร ผู้สูงอายุประสบปัญหาอะไร มีเงื่อนไขมาจากอะไร
- 3) ระบบ กลไก แนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นอย่างไร สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้หรือไม่ เพราะอะไร
- 4) อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวปฏิบัติอย่างไรเพื่อเชื่อมโยงให้เกิดการขับเคลื่อนระดับนโยบายในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ
- 5) รูปแบบภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ มีรูปแบบและสาเหตุอย่างไร
- 6) ข้อเสนอต่อแนวทางการแก้ไขปัญหาภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ
- 7) การขยายผลการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ อปท. เกิดการรับรู้ เข้าใจ และนำไปปฏิบัติได้อย่างไร

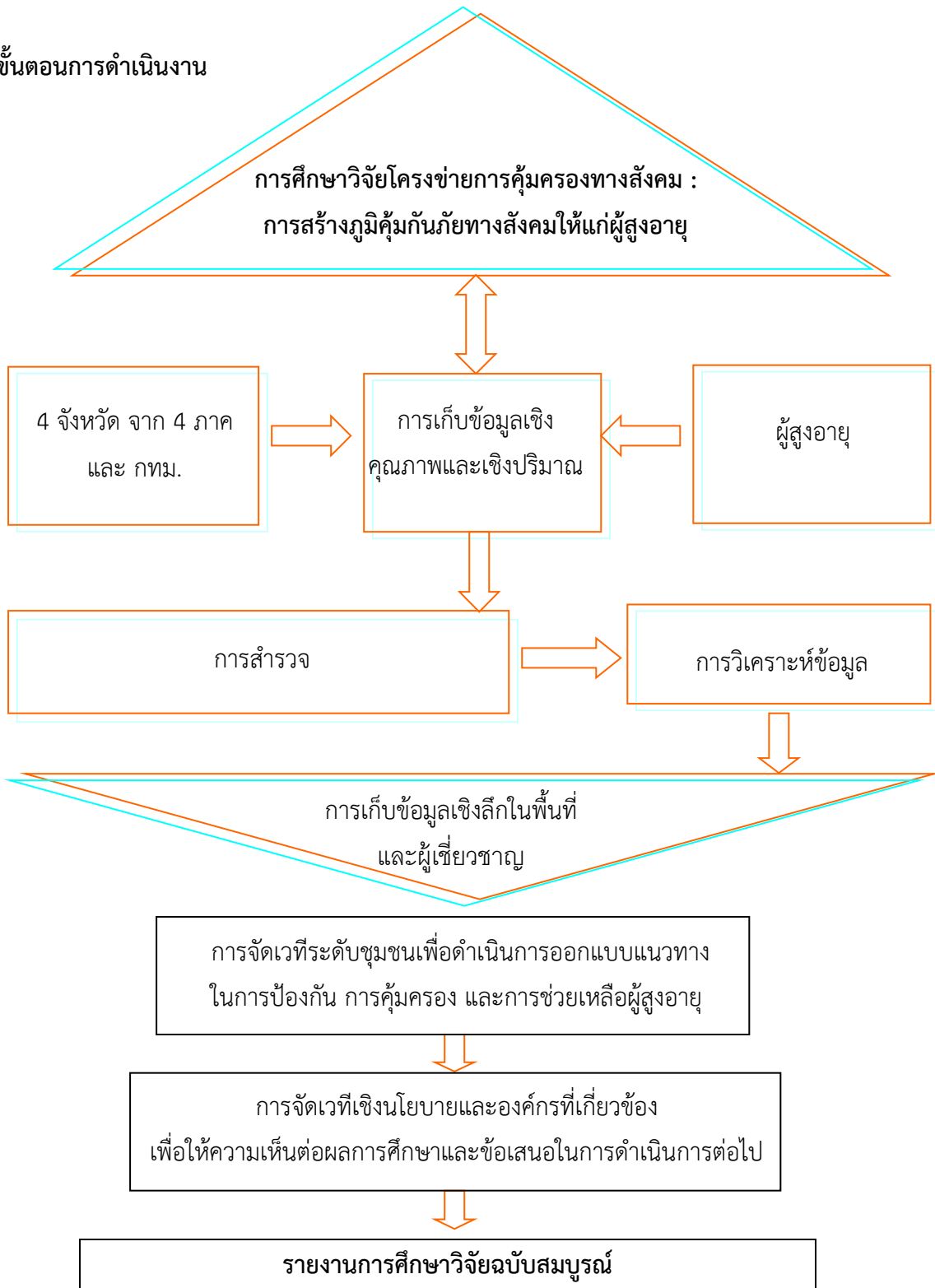
#### **การจัดเวทีในระดับชุมชน**

เพื่อดำเนินการออกแบบแนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง และการช่วยเหลือผู้สูงอายุจากภัยทางสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดร่วมกันปรับปรุงแนวทางให้มีความเหมาะสมก่อนนำแนวทางดังกล่าวไปขยายผล

#### **การจัดเวทีสำหรับระดับนโยบายและองค์กรปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง**

จัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษาการสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุต่อหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทนสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ผู้แทนสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนคณะกรรมการการพัฒนาสังคมและกิจการเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส วุฒิสภา ผู้แทนศาลยุติธรรม ผู้แทนกรมที่ดิน ผู้แทนศูนย์เรนทร ผู้แทนสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ผู้แทนหน่วยกู้ภัย ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ผู้แทนศูนย์ฮอทไลน์ จส. 100 ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุจังหวัด ผู้แทนคณะกรรมการส่งเสริมและจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน ผู้แทนศูนย์ช่วยเหลือสังคม สถาบันการศึกษา ฯลฯ ไม่น้อยกว่า 90 คน เพื่อรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการสร้างแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับต่อไป

ขั้นตอนการดำเนินงาน



แผนการดำเนินงาน

| กิจกรรม  | เมษายน                | พฤษภาคม | มิถุนายน | กรกฎาคม | สิงหาคม | กันยายน | ตุลาคม |
|--|-----------------------|---------|----------|---------|---------|---------|--------|
| <u>ขั้นเตรียมการ</u><br>- การพัฒนาแบบสอบถาม<br>- การพัฒนาแนวคำถามเชิงลึก<br>- การเลือกพื้นที่และสุ่มตัวอย่าง<br>- ประสานงานพื้นที่<br>- การเตรียมพนักงานสัมภาษณ์<br>- การจัดพิมพ์แบบสอบถาม | ↔<br>↔<br>↔<br>↔<br>↔ |         |          |         |         |         |        |
| <u>เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ</u><br>- ภาคเหนือ<br>- ภาคใต้<br>- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ<br>- ภาคกลาง และกรุงเทพฯ   |                       | ↔<br>↔  | ↔<br>↔   |         |         |         |        |
| <u>การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ</u><br>- ผู้สูงอายุ<br>- ผู้เชี่ยวชาญ   |                       |         | ↔        | ↔       |         |         |        |
| การจัดเวทีชุมชน เพื่อพัฒนารูปแบบ   |                       |         |          |         | ↔       |         |        |
| การจัดเวทีนโยบาย   |                       |         |          |         |         | ↔       |        |
| การจัดทำรายงานและพิมพ์   |                       |         |          |         |         |         | ↔      |

## บทที่ 4 ผลการศึกษา

ในส่วนนี้เป็นการนำเสนอผลการศึกษา ประกอบด้วยลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ลักษณะทางสุขภาพ ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ประสบการณ์ภัยทางสังคม รูปแบบภัยทางสังคม ปัจจัยกำหนดภัยทางสังคม ผู้กระทำภัยทางสังคม และวิธีการจัดการภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังนำเสนอระบบสนับสนุนผู้สูงอายุ บทบาทผู้สูงอายุในครอบครัว ชุมชน

### 1. ลักษณะทางประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป |                      | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------|----------------------|-------|--------|
| เพศ          | หญิง                 | 1,725 | 67.6   |
|              | ชาย                  | 828   | 32.4   |
|              | รวม                  | 2,553 | 100.0  |
| อายุ         | 60 - 69 ปี           | 1,192 | 46.7   |
|              | 70 - 79 ปี           | 915   | 35.8   |
|              | >80 ปี               | 446   | 17.5   |
|              | รวม                  | 2,553 | 100.0  |
| สถานภาพ      | โสด                  | 159   | 6.2    |
|              | สมรส                 | 1,373 | 53.8   |
|              | หม้าย                | 920   | 36.0   |
|              | หย่าร้าง/ แยกกันอยู่ | 101   | 4.0    |
|              | รวม                  | 2,553 | 100.0  |
| ศาสนา        | พุทธ                 | 2,345 | 91.9   |
|              | คริสต์               | 10    | 0.4    |
|              | อิสลาม               | 198   | 7.8    |
|              | รวม                  | 2,553 | 100.0  |

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 2,553 คน กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ศึกษามีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.6 เพศชายร้อยละ 32.4 อายุส่วนใหญ่ระหว่าง 60 - 69 ปี สถานภาพสมสร้อยละ 53.8 โสดร้อยละ 6.2 สมสร้อยละ 53.8 และเป็นหม้ายร้อยละ 36.0 ร้อยละ 91.9 นับถือศาสนาพุทธ นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 7.8

กล่าวได้ว่า ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะใกล้เคียงกับลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุระดับประเทศ

## 2. ลักษณะทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 59.3 ซึ่งจากการสอบถามพบว่าโรคที่พบมาก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง และหัวใจ และพบอีกว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายร้อยละ 10.4 รองลงมาคือ ภาวะความพิการทางการมองเห็นพบร้อยละ 6.5 ภาวะทางการได้ยินและสื่อความหมาย ร้อยละ 4.1 มีเพียงร้อยละ 0.9 และร้อยละ 0.2 เท่านั้นที่มีภาวะความพิการทางการเรียนรู้ ภาวะความพิการทางสติปัญญา ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ข้อมูลสถานะทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป    |                                  | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------|----------------------------------|-------|--------|
| โรคประจำตัว     | ไม่มี                            | 1,039 | 40.7   |
|                 | มี                               | 1,514 | 59.3   |
|                 | รวม                              | 2,553 | 100.0  |
| มีภาวะความพิการ | ทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย   | 266   | 10.4   |
|                 | ทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย     | 103   | 4.1    |
|                 | ทางการมองเห็น                    | 167   | 6.5    |
|                 | ทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก | 9     | 0.4    |
|                 | ทางสติปัญญา                      | 4     | 0.2    |
|                 | ทางการเรียนรู้                   | 22    | 0.9    |

ตารางที่ 3 การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป                 |                | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------|----------------|-------|--------|
| การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ       | ใช้            | 1,044 | 41.0   |
|                              | ไม่ใช้         | 1,509 | 59.0   |
|                              | รวม            | 2,553 | 100.0  |
| ประเภทอุปกรณ์ช่วยเหลือที่ใช้ | แว่นตา         | 781   | 30.6   |
|                              | ไม้เท้า        | 171   | 6.6    |
|                              | คอกช่วยเดิน    | 57    | 2.2    |
|                              | เครื่องช่วยฟัง | 23    | 0.9    |
|                              | รถเข็น         | 48    | 1.9    |



จากตารางที่ 3 แสดงการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุเกือบครึ่งคือ ร้อยละ 41.0 ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำรงชีวิต ส่วนร้อยละ 59.0 ไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ โดยในจำนวนผู้ใช้นี้พบว่าใช้ แวนตามากที่สุดคือ ร้อยละ 30.6 รองลงมาคือไม้เท้า พบร้อยละ 6.6

ตารางที่ 4 ภาวะสุขภาพ จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป     |           | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------|-----------|-------|--------|
| สุขภาพทางร่างกาย | ดีมาก     | 260   | 10.2   |
|                  | ดี        | 1231  | 48.2   |
|                  | ไม่ค่อยดี | 935   | 36.6   |
|                  | ไม่ดี     | 222   | 5.0    |
| สุขภาพทางจิตใจ   | ดีมาก     | 388   | 15.2   |
|                  | ดี        | 1779  | 69.7   |
|                  | ไม่ค่อยดี | 352   | 13.8   |
|                  | ไม่ดี     | 34    | 1.3    |

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพทางร่างกายและทางจิตใจในระดับดี โดยพบว่าร้อยละ 48.2 ผู้สูงอายุรายงานว่ามีความสุขทางร่างกายดี ร้อยละ 36.6 มีสุขภาพร่างกายไม่ค่อยดี ร้อยละ 5 มีสุขภาพร่างกายไม่ดี สำหรับสุขภาพทางจิตใจ ส่วนใหญ่ในจำนวนที่สูงกว่าสุขภาพทางร่างกาย รายงานว่ามีสุขภาพทางจิตใจในระดับดี คือ ร้อยละ 69.7 ไม่ค่อยดีพบร้อยละ 13.8 และมีสุขภาพทางใจดีมาก ร้อยละ 15.2

### 3. ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่ศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 5 พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษา 1 ใน 4 ร้อยละ 26.0 ไม่ได้เรียนหนังสือหรือไม่จบประถมศึกษาตอนต้น โดยจบประถมศึกษา 4 หรือ 6 ร้อยละ 64.8 ร้อยละ 10 จบการศึกษาระดับสูงกว่าประถมศึกษา ด้านสถานภาพการมีงานทำพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานร้อยละ 60.9 และมีถึงร้อยละ 38.5 ที่ยังทำงานในเชิงเศรษฐกิจคือ มีรายได้ โดยงานส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุคือ งานรับจ้างทั่วไป ด้านความต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวันพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 39.0 ไม่ต้องการความช่วยเหลือเลย และร้อยละ 33.0 ต้องการความช่วยเหลือน้อย เท่าที่จำเป็น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ร้อยละ 85.8 มีเพียงร้อยละ 11.3 เท่านั้นที่ไม่มีรายได้ โดยแหล่งที่มาของรายได้ส่วนมากมาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายुर้อยละ 88.0 รองลงมาคือ ได้มาจากบุตรหลานและจากการทำงานด้วยตนเองตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 3.8 เท่านั้นที่มีรายได้มาจากเงินเกษียณ กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีรายได้เฉลี่ยรวมของครอบครัว 1,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 55.0 รองลงมาคือ 10,001 - 20,000 บาท และ 20,001 - 30,000 บาท ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่

แล้วกลุ่มตัวอย่างไม่มีหนี้สินร้อยละ 76.7 และไม่มีเงินออมร้อยละ 43.1 โดยมีเพียงร้อยละ 15.0 เท่านั้นที่มีทรัพย์สินที่เป็นหลักทรัพย์

ตารางที่ 5 ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

| ข้อมูลทั่วไป                         |   | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------|---|-------|--------|
| ระดับการศึกษา                        | ไม่ได้เรียนหนังสือ<br>หรือไม่จบประถมศึกษาตอนต้น | 664   | 26.0   |
|                                      | จบประถมศึกษา 4 หรือ 6                           | 1,654 | 64.8   |
|                                      | จบมัธยมศึกษาต้น/ปลาย                            | 122   | 4.8    |
|                                      | จบประกาศนียบัตร/ เทียบเท่า                      | 54    | 2.1    |
|                                      | ปริญญาตรีหรือสูงกว่า                            | 59    | 2.3    |
| สถานภาพ<br>การทำงานปัจจุบัน          | ไม่ได้ทำงาน                                     | 1,553 | 60.9   |
|                                      | ทำงานเชิงเศรษฐกิจ                               | 983   | 38.5   |
|                                      | เกษียณอายุ มีเงินเดือนประจำ                     | 103   | 4.0    |
|                                      | ทำงานเชิงสังคมไม่มีค่าตอบแทน                    | 89    | 3.5    |
| ความต้องการ<br>การช่วยเหลือจากคนอื่น | มากที่สุด (ช่วยตัวเองไม่ได้เลย)                 | 64    | 2.5    |
|                                      | มาก   | 158   | 6.2    |
|                                      | น้อย  | 843   | 33.0   |
|                                      | น้อยมาก   | 492   | 19.3   |
|                                      | ไม่ต้องการความช่วยเหลือ                         | 996   | 39.0   |
| สภาวะทางเศรษฐกิจ                     | ไม่มีรายได้                                     | 290   | 11.3   |
|                                      | มีรายได้  | 2,194 | 85.8   |
|                                      | ไม่ระบุ   | 73    | 2.9    |

| ข้อมูลทั่วไป        |                               | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------|-------------------------------|-------|--------|
| แหล่งที่มาของรายได้ | จากการทำงานด้วยตนเอง          | 757   | 29.6   |
|                     | จากเงินเกษียณ                 | 97    | 3.8    |
|                     | จากบุตรหลาน                   | 1,229 | 48.1   |
|                     | จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ      | 2,253 | 88.0   |
|                     | จากดอกผลจากทรัพย์สินที่มีอยู่ | 106   | 4.2    |
|                     | อื่นๆ                         | 194   | 7.6    |
| รายได้              | 1,000 - 10,000 บาท            | 1,382 | 55.0   |
|                     | 10,001 - 20,000 บาท           | 414   | 18.0   |
|                     | 20,001 ขึ้นไป                 | 352   | 14.3   |
| หนี้สิน             | ไม่มีหนี้สิน                  | 1,961 | 76.7   |
|                     | มีหนี้สิน                     | 583   | 22.8   |
|                     | ไม่ระบุ                       | 13    | 0.5    |
| เงินออม             | ไม่มีเงินออม                  | 1,116 | 45.8   |
|                     | มีเงินออม                     | 1,003 | 39.2   |
|                     | มีทรัพย์สินที่เป็นหลักทรัพย์  | 384   | 15.0   |

#### 4. ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ

##### 4.1 ประสบการณ์ภัยทางสังคม

ตารางที่ 6 แสดงประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ได้รายงานด้วยตนเองว่าตนเคยได้รับประสบการณ์ภัยทางสังคมในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โดยพบว่าประสบการณ์ภัยทางสังคมที่ผู้สูงอายุประสบมากที่สุดคือ เคยถูกดู ตะโกนใส่ คำว่า ก้าวร้าว พบร้อยละ 15.0 รองลงมาคือ เคยถูกหยิบยืมหรือเอาสิ่งของทรัพย์สินของผู้สูงอายุไปแล้วไม่คืนให้ พบร้อยละ 5.2 เคยถูกละเลยไม่พูดคุยด้วย รองลงมาพบร้อยละ 4.0 และเคยถูกลักขโมย เอาทรัพย์สิน เงินไป เคยถูกข่มขู่เพื่อทำให้กลัว เกรง เคยถูกดูถูกเหยียดหยาม รังเกียจแบ่งแยกจากสังคม เคยถูกปฏิบัติอย่างไม่สนใจ ไม่แยแส เคยถูกละเลย ทอดทิ้งไม่ได้รับการดูแล อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค การดูแลความสะอาด เป็นประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุระบุว่าเคยประสบร้อยละ 2

เป็นที่น่าสังเกตว่ารูปแบบการมีประสบการณ์ภัยทางสังคม ผู้สูงอายุที่ศึกษามีประสบการณ์ทุกรูปแบบ อัตราการประสบปัญหาอาจจะต่ำกว่าความเป็นจริง อันเนื่องมาจากความอาย ความกลัว หรือการไม่รับรู้ว่าเป็นปัญหา

ตารางที่ 6 ประสบการณ์ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา

| ลำดับ | ประสบการณ์ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ                          | เคย (ร้อยละ) | ไม่เคย (ร้อยละ) | รวม (ร้อยละ) |
|-------|---|--------------|-----------------|--------------|
| 1.    | เคยถูกละเมิดทางเพศ โดยคนในครอบครัว                          | 15.0         | 85.0            | 100.0        |
| 2.    | เคยถูกดูถูกเหยียดหยาม รังเกียจแบ่งแยกจากสังคม               | 2.3          | 97.7            | 100.0        |
| 3.    | เคยถูกห้ามไม่ให้ติดต่อกับเพื่อน หรือญาติ                    | 1.8          | 98.2            | 100.0        |
| 4.    | เคยถูกข่มขู่เพื่อทำให้กลัว เกรง                             | 2.5          | 97.5            | 100.0        |
| 5.    | เคยถูกข่มขู่ ชูเชี่ยวโดยใช้อาวุธ เช่นไม้ หรือ มีด           | 1.3          | 98.7            | 100.0        |
| 6.    | เคยถูกละเลยไม่พูดคุยด้วย                                    | 4.0          | 96.0            | 100.0        |
| 7.    | เคยถูกตบตี ชก   | 1.6          | 98.4            | 100.0        |
| 8.    | เคยถูกผลัก หรือกระแทก                                       | 1.8          | 98.2            | 100.0        |
| 9.    | เคยถูกขว้างสิ่งของเข้าใส่ตัว                                | 1.8          | 98.2            | 100.0        |
| 10.   | เคยถูกข่มขู่ บีบบังคับ                                      | 1.2          | 98.8            | 100.0        |
| 11.   | เคยถูกลวนลาม ล้วงเกิน หรือสัมผัสร่างกาย โดยที่คุณไม่ต้องการ | 1.0          | 99.0            | 100.0        |
| 12.   | เคยถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์                                | 1.2          | 98.8            | 100.0        |
| 13.   | เคยถูกรีดไถ   | 1.9          | 98.1            | 100.0        |
| 14.   | เคยถูกขัง บังคับจำกัดพื้นที่                                | 1.3          | 98.7            | 100.0        |
| 15.   | เคยถูกปฏิบัติอย่างไม่สนใจ ไม่แยแส                           | 2.1          | 97.9            | 100.0        |

| ลำดับ | ประสบการณ์ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ   | เคย (ร้อยละ) | ไม่เคย (ร้อยละ) | รวม (ร้อยละ) |
|-------|--|--------------|-----------------|--------------|
| 16.   | เคยถูกละเลย ทอดทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลอาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค การดูแลความสะอาด | 2.0          | 98.0            | 100.0        |
| 17.   | เคยถูกข่มขู่ หลอกลวงเอาเงิน ทรัพย์สินไป  | 2.1          | 97.8            | 100.0        |
| 18.   | เคยถูกข่มขู่เอาเบี้ยผู้สูงอายุไป   | 1.6          | 98.4            | 100.0        |
| 19.   | เคยถูกลักขโมย เอาทรัพย์สิน เงินไป  | 2.7          | 97.3            | 100.0        |
| 20.   | เคยถูกขู่บังคับเอาประกันชีวิต  | 0.9          | 99.1            | 100.0        |
| 21.   | เคยถูกขู่บังคับเอาเงิน ทรัพย์สินไป   | 1.6          | 98.4            | 100.0        |
| 22.   | เคยถูกหยิบยืมหรือเอาสิ่งของทรัพย์สินของผู้สูงอายุไปแล้วไม่คืนให้               | 5.2          | 94.8            | 100.0        |
| 23.   | เปลี่ยนแปลงเอกสารเงินทองของส่วนตัวของผู้สูงอายุ โดยไม่ได้รับอนุญาต             | 1.2          | 98.8            | 100.0        |
| 24.   | เคยถูกขัดขวางหรือกีดกันแก้งไม่ให้ใช้เครื่องช่วยความพิการ เช่น รถเข็น           | 1.2          | 98.8            | 100.0        |
| 25.   | เคยถูกปฏิเสธที่จะให้ความช่วยเหลือคุณในสิ่งที่จำเป็นในชีวิตประจำวันหรือไปหาหมอ  | 1.8          | 98.2            | 100.0        |

#### 4.2 รูปแบบภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ

การศึกษาในรูปแบบภัยทางสังคม ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนองค์ความรู้และแนวคิดที่เกี่ยวข้องและได้มีการออกแบบแนวคำถามเพื่อวัดประสบการณ์ภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ จำนวนทั้งหมด 25 ข้อดังตารางข้างต้น จากนั้นผู้ศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ห่องค์ประกอบ (factor analysis) ประสบการณ์ภัยทางสังคมทั้ง 25 ข้อ เพื่อให้ได้รูปแบบภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรทั้ง 25 ข้อ มีการจัดกลุ่มองค์ประกอบที่ใกล้เคียง ด้วยค่าทางสถิติใน 5 รูปแบบสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ก. ภัยด้านจิตใจ การถูกดูต่ำ ถูกเหยียดหยาม โดยข้อคำถามที่มีองค์ประกอบที่ใกล้เคียงกัน ประกอบด้วย ประสบการณ์เคยถูกดู ตะโกนใส่ ต่ำว่า ก้าวร้าว และ ประสบการณ์เคยถูกดูถูกเหยียดหยาม รังเกียจแบ่งแยกจากสังคม
- ข. ภัยด้านร่างกายและการถูกข่มขู่ สร้างความหวาดกลัว โดยข้อคำถามที่มีองค์ประกอบที่ใกล้เคียงกัน ประกอบด้วยประสบการณ์เคยถูกข่มขู่เพื่อทำให้กลัว เกรง ประสบการณ์เคยถูกข่มขู่ ขู่เชิญโดยใช้อาวุธ

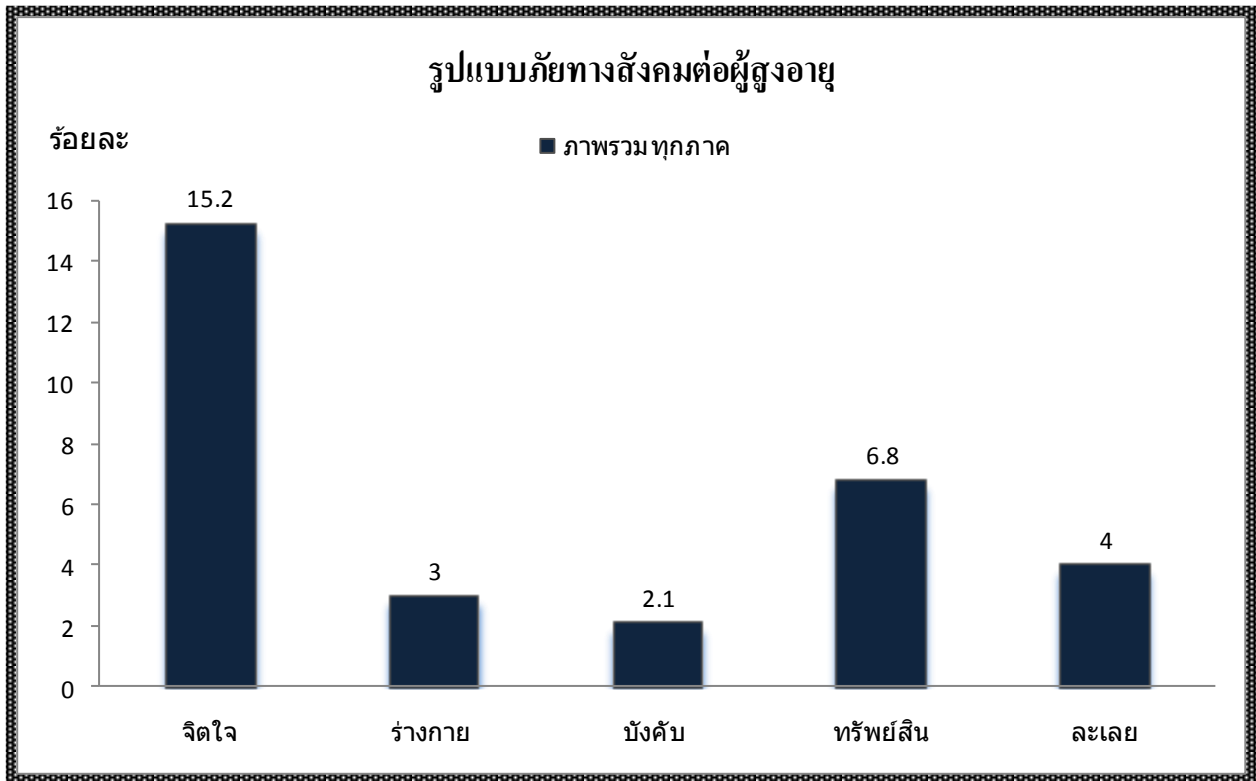
เช่นไม้ หรือ มีด ประสบการณ์เคยถูกตบ ตี ชก ประสบการณ์เคยถูกผลัก หรือกระแทก ประสบการณ์เคยถูกขว้างสิ่งของเข้าใส่ตัว

- ค. ภัยจากการถูกบังคับ จำกัดพื้นที่ โดยข้อความที่มีองค์ประกอบที่ใกล้เคียงกัน ประกอบด้วย ประสบการณ์เคยถูกข่ม ปีบคอ เตะ ประสบการณ์เคยถูกห้าม ไม่ให้ติดต่อเพื่อน หรือญาติ ประสบการณ์เคยถูกลวนลาม ล้วงเกิน หรือสัมผัสร่างกาย โดยที่คุณไม่ต้องการ เคยถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ ประสบการณ์เคยถูกขัดขวางหรือกลั่นแกล้งไม่ให้ใช้เครื่องช่วยความพิการ เช่น รถเข็น ประสบการณ์เคยถูกขัง บังคับจำกัดพื้นที่ ประสบการณ์เคยถูกขู่บังคับเอาประกันชีวิต เปลี่ยนแปลงเอกสารเงินทองของส่วนตัวของผู้สูงอายุโดยไม่ได้รับอนุญาต
- ง. ภัยจากการถูกรีดไถ หลอกลวง เอาทรัพย์สิน โดยข้อความที่มีองค์ประกอบที่ใกล้เคียงกัน ประกอบด้วย ประสบการณ์เคยถูกรีดไถ ประสบการณ์เคยถูกยักยอกเอาเบี้ยผู้สูงอายุไป ประสบการณ์เคยถูกลักขโมย เอาทรัพย์สิน เงินไป ประสบการณ์เคยถูกขู่บังคับเอาเงิน ทรัพย์สินไป ประสบการณ์เคยถูกหยิบยืมหรือเอาสิ่งของทรัพย์สินของผู้สูงอายุไปแล้วไม่คืนให้ ประสบการณ์เคยถูกยักยอก หลอกลวงเอาเงิน ทรัพย์สินไป
- จ. ภัยจากการถูกละเลย ไม่ได้รับการดูแล โดยข้อความที่มีองค์ประกอบที่ใกล้เคียงกัน ประกอบด้วย ประสบการณ์เคยถูกละเลยไม่พูดคุยด้วย ประสบการณ์เคยถูกปฏิบัติอย่างไม่สนใจ ไม่แยแส ประสบการณ์เคยถูกละเลย ทอดทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลอาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค การดูแลความสะอาด

#### 4.2.1 รูปแบบภัยทางสังคมที่ผู้สูงอายุประสบในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา

##### ตารางที่ 7 รูปแบบภัยทางสังคมที่ผู้สูงอายุประสบในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา

|             | ภัยด้านจิตใจ<br>ร้อยละ(จำนวน) | ภัยด้านร่างกาย | ภัยจากการถูก<br>บังคับ จำกัด<br>พื้นที่ | ภัยจากการถูก<br>เอาประโยชน์<br>ด้านทรัพย์สิน | ภัยจากการถูก<br>ละเลย |
|-------------|-------------------------------|----------------|---|--|-----------------------|
| ไม่ประสบภัย | 84.8 (2166)                   | 97.0 (2477)    | 97.9 (2500)                             | 93.2 (2379)                                  | 95.6 (2441)           |
| ประสบภัย    | 15.2 (387)                    | 3.0 (76)       | 2.1 (53)                                | 6.6 (174)                                    | 4.4 (112)             |
| รวม         | 100 (2553)                    | 100 (2553)     | 100 (2553)                              | 100 (2553)                                   | 100 (2553)            |



จากตารางที่ 7 การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุที่ศึกษาประสบ ภัยด้านจิตใจจากการถูกดูค่า ก้าวร้าว ถูกเหยียดหยามสูงที่สุดคือ ร้อยละ 15.2 รองลงมาเป็นภัยจากการถูกละเลย ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ พบร้อยละ 4.0 รองลงมาเป็นภัยจากการถูกรีดไถ หลอกลวง เอาทรัพย์สิน พบร้อยละ 6.8 ภัยด้านร่างกายและการถูกข่มขู่สร้างความหวาดกลัว พบร้อยละ 3.0 และภัยอันเนื่องมาจากการถูกบังคับจำกัดพื้นที่พบ ร้อยละ 2.1

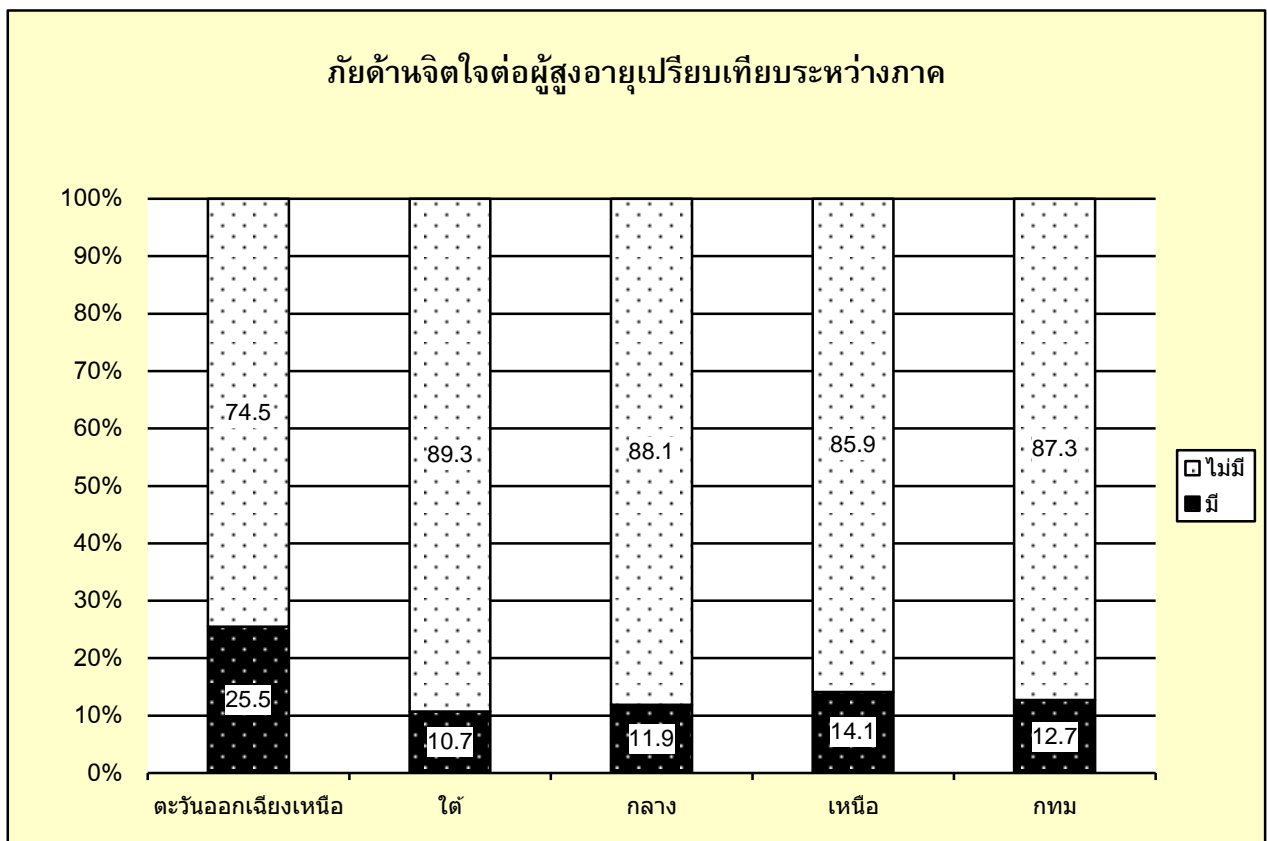
#### 4.2.1 รูปแบบภัยทางสังคมเปรียบเทียบระหว่างภาค

จากตาราง 8 และแผนภูมิ แสดงรูปแบบประสบการณ์ภัยทางสังคมด้านจิตใจของผู้สูงอายุเปรียบเทียบระหว่างภาค พบว่าผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือประสบภัยทางสังคมด้านจิตใจ สูงที่สุด คือ ร้อยละ 25.5 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุในภาคเหนือประสบภัยทางสังคมด้านจิตใจสูง ร้อยละ 14.1 และผู้สูงอายุภาคกลาง ประสบภัยด้านจิตใจร้อยละ 11.9

ตารางที่ 8 ภัยทางจิตใจที่มีผลต่อผู้สูงอายุเปรียบเทียบระหว่างภาค

| ภัยทางจิตใจ ถูกคุด่า | ภาค                                     |                          |                           |                            |                           | รวม<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |
|----------------------|---|--------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|
|                      | ตะวันออกเฉียงเหนือ<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | ใต้<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | กลาง<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | เหนือ<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | กทม.<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |                          |
| ไม่มี                | 409<br>(74.5%)                          | 491<br>(89.3%)           | 438<br>(88.1%)            | 431<br>(85.9%)             | 397<br>(87.3%)            | 2166<br>(84.8%)          |
| มี                   | 140<br>(25.5%)                          | 59<br>(10.7%)            | 59<br>(11.9%)             | 71<br>(14.1%)              | 58<br>(12.7%)             | 387<br>(15.2%)           |
| รวม                  | 549<br>(100.0%)                         | 550<br>(100.0%)          | 497<br>(100.0%)           | 502<br>(100.0%)            | 455<br>(100.0%)           | 2553<br>(100.0%)         |

\* P<0.00 (มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00)

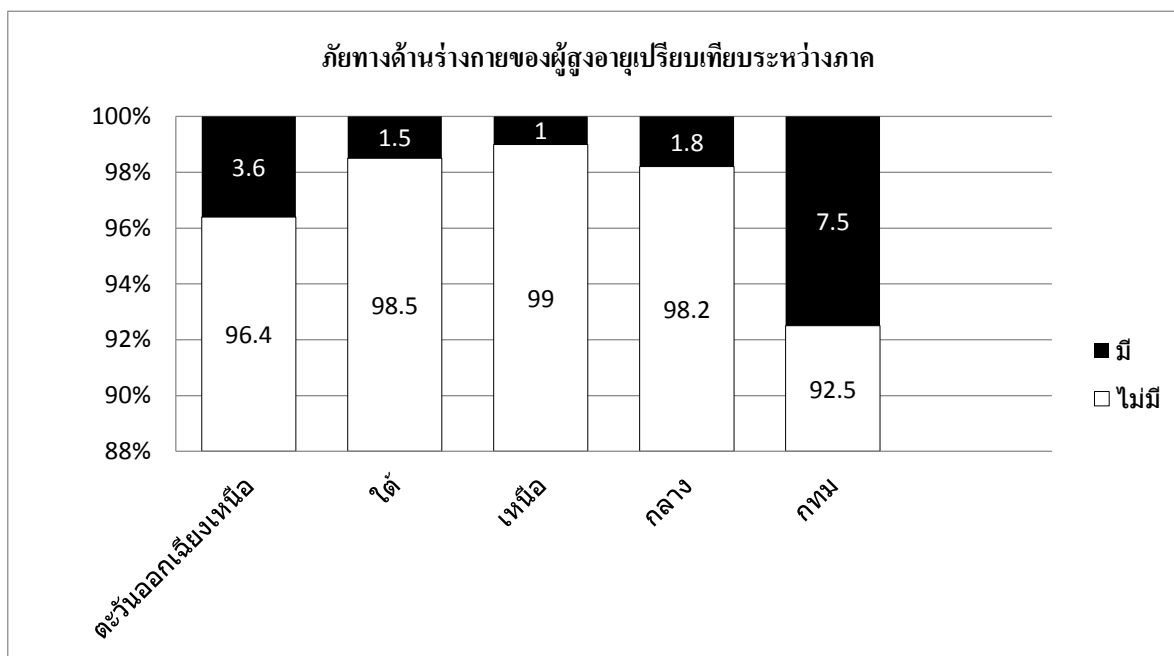




ตารางที่ 9 ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ ด้านร่างกายและการถูกข่มขู่สร้างความหวาดกลัว เปรียบเทียบระหว่างภาค

| ภัยด้านร่างกาย | ภาค   |                          |                           |                            |                           | รวม               |
|----------------|---|--------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------|
|                | ตะวันออก<br>เฉียงเหนือ<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | ใต้<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | กลาง<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | เหนือ<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | กทม.<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |                   |
| ไม่มี          | 529<br>(98.4%)                              | 542<br>(98.5%)           | 492<br>(99.0%)            | 493<br>(98.2%)             | 421<br>(92.5%)            | 2,477<br>(97.0%)  |
| มี             | 20<br>(3.6%)                                | 8<br>(1.5%)              | 5<br>(1.0%)               | 9<br>(1.8%)                | 34<br>(7.5%)              | 76<br>(3.0%)      |
| รวม            | 549<br>(100.0%)                             | 550<br>(100.0%)          | 497<br>(100.0%)           | 502<br>(100.0%)            | 455<br>(100.0%)           | 2,553<br>(100.0%) |

\* P<0.00 (มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00)

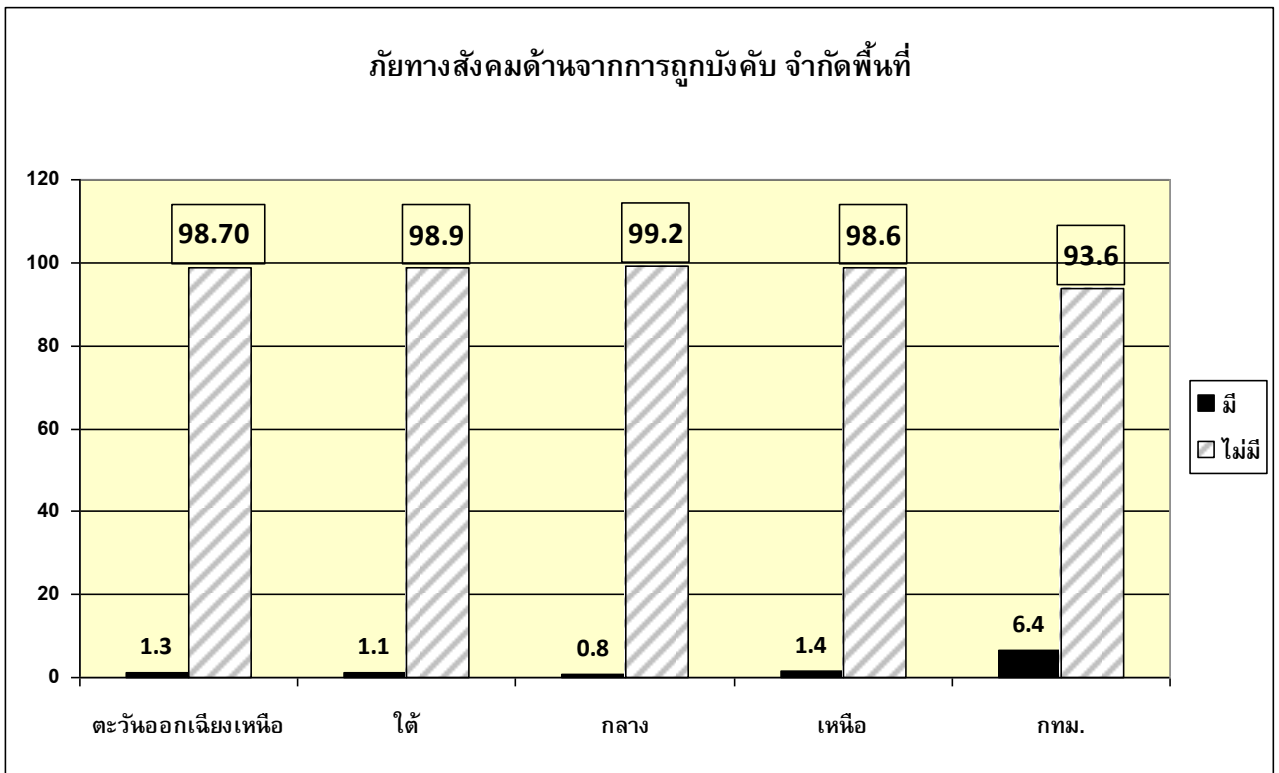


ตาราง 9 และแผนภูมิ แสดงภัยด้านร่างกายและการถูกข่มขู่สร้างความหวาดกลัวเปรียบเทียบระหว่างภาคพบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครประสบภัยทางสังคมด้านร่างกายและการถูกข่มขู่สร้างความหวาดกลัวสูงสุดคือ ร้อยละ 7.5 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ประสบภัยทางสังคมด้านร่างกายและการถูกข่มขู่สร้างความหวาดกลัว ร้อยละ 3.6

ตารางที่ 10 ภัยทางสังคมจากการถูกบังคับ จำกัดพื้นที่เปรียบเทียบระหว่างภาค

| ภัยจากการถูกบังคับ จำกัดพื้นที่ | ภาค                                     |                          |                           |                            |                           | รวม               |
|---------------------------------|---|--------------------------|---------------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------|
|                                 | ตะวันออกเฉียงเหนือ<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | ใต้<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | กลาง<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | เหนือ<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) | กทม.<br>จำนวน<br>(ร้อยละ) |                   |
| ไม่มี                           | 542<br>(98.7%)                          | 544<br>(98.9%)           | 493<br>(99.2%)            | 495<br>(98.6%)             | 426<br>(93.6%)            | 2,500<br>(97.9%)  |
| มี                              | 7<br>(1.3%)                             | 6<br>(1.1%)              | 4<br>(0.8%)               | 7<br>(1.4%)                | 29<br>(6.4%)              | 53<br>(2.1%)      |
| รวม                             | 549<br>(100.0%)                         | 550<br>(100.0%)          | 497<br>(100.0%)           | 502<br>(100.0%)            | 455<br>(100.0%)           | 2,553<br>(100.0%) |

\* P<0.00 (มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00)

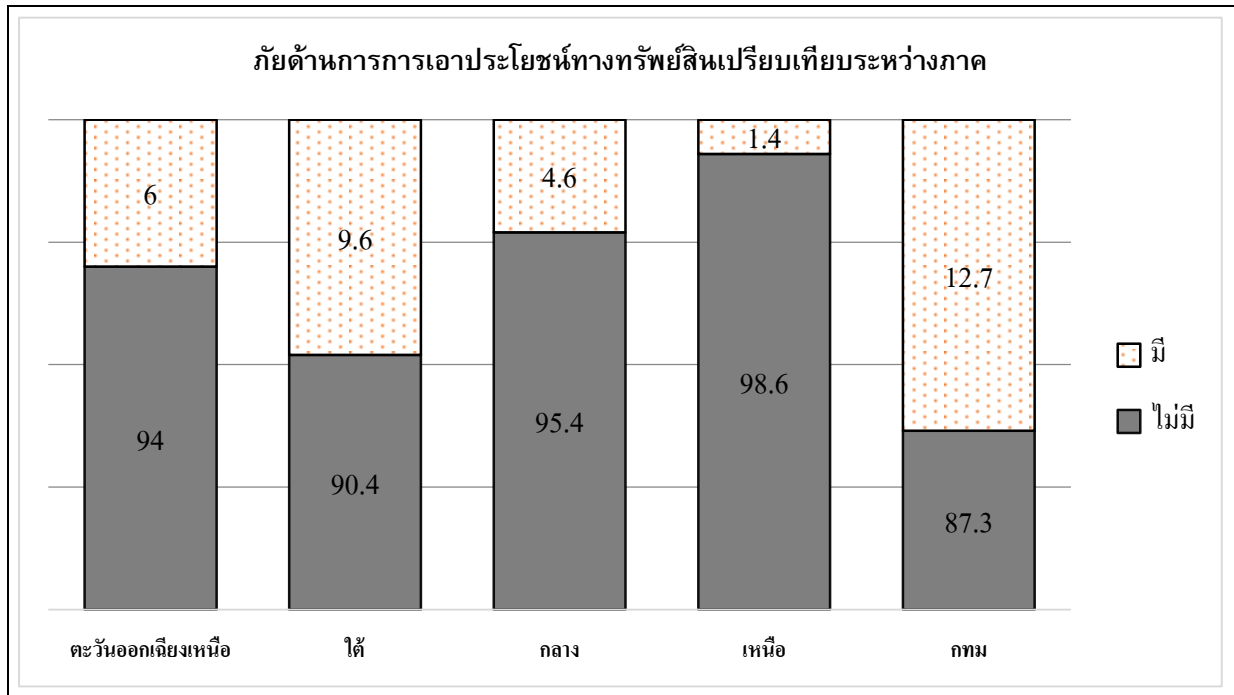


ตารางที่ 10 และแผนภูมิ แสดงภัยทางสังคมจากการถูกบังคับ จำกัดพื้นที่ โดยพบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครประสบมากที่สุดคือ ร้อยละ 6.4 โดยภาคเหนือ อีสาน ใต้ มีร้อยละของผู้สูงอายุที่ประสบภัยด้านการถูกบังคับจำกัดพื้นที่ใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 1.4 ร้อยละ 1.3 และร้อยละ 1.1 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุภาคกลางประสบภัยด้านการถูกบังคับน้อยที่สุด คือร้อยละ 0.8

ตารางที่ 11 ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ ด้านการเอาประโยชน์ทางทรัพย์สินเปรียบเทียบระหว่างภาค

| ภัยด้านการเอาประโยชน์ทางทรัพย์สิน | ภาค                    |                 |                 |                 |                 | รวม               |
|-----------------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|
|                                   | ตะวันออก<br>เฉียงเหนือ | ใต้             | กลาง            | เหนือ           | กทม.            |                   |
| ไม่มี                             | 516<br>(94.0%)         | 497<br>(90.4%)  | 474<br>(95.4%)  | 495<br>(98.6%)  | 397<br>(87.3%)  | 2,379<br>(93.2%)  |
| มี                                | 33<br>(6.0%)           | 53<br>(9.6%)    | 23<br>(4.6%)    | 7<br>(1.4%)     | 58<br>(12.7%)   | 174<br>(6.8%)     |
| รวม                               | 549<br>(100.0%)        | 550<br>(100.0%) | 550<br>(100.0%) | 497<br>(100.0%) | 502<br>(100.0%) | 2,553<br>(100.0%) |

\*  $P < 0.00$  (มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00)

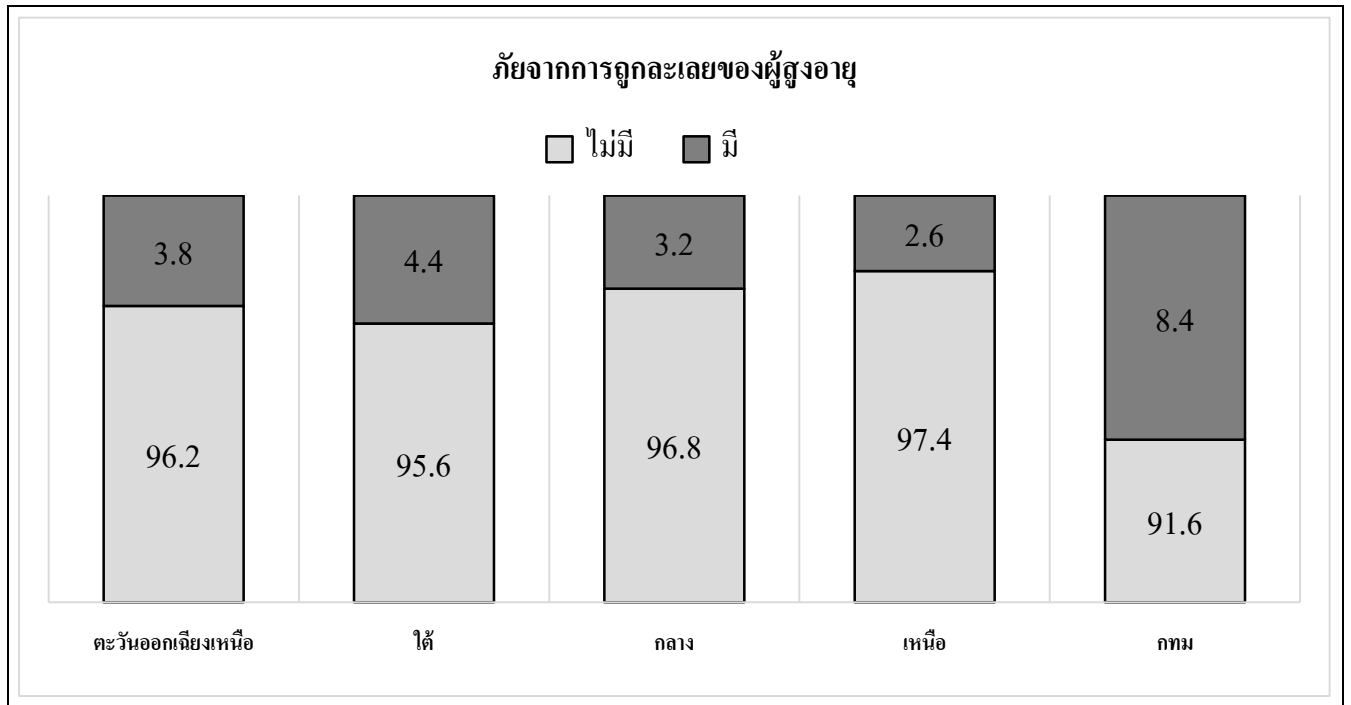


ตารางที่ 11 และแผนภูมิ แสดงภัยทางสังคมจากการถูกเอาประโยชน์ทางทรัพย์สินพบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครพบสูงสุด ร้อยละ 12.7 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุในเขตภาคใต้ พบร้อยละ 9.6 และภาคอีสานร้อยละ 6.0 ทั้งนี้ ผู้สูงอายุภาคเหนือพบการถูกเอาประโยชน์ทางทรัพย์สินน้อยที่สุด คือร้อยละ 1.4

ตารางที่ 12 ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุจากการถูกละเลยเปรียบเทียบระหว่างภาค

| ภัยจากถูกละเลย | ภาค                |                 |                 |                 |                 | รวม               |
|----------------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|
|                | ตะวันออกเฉียงเหนือ | ใต้             | กลาง            | เหนือ           | กทม.            |                   |
| ไม่มี          | 528<br>(96.2%)     | 526<br>(95.6%)  | 481<br>(96.8%)  | 489<br>(97.4%)  | 417<br>(91.6%)  | 2,441<br>(95.6%)  |
| มี             | 21<br>(3.8%)       | 24<br>(4.4%)    | 16<br>(3.2%)    | 13<br>(2.6%)    | 38<br>(8.4%)    | 112<br>(4.4%)     |
| รวม            | 549<br>(100.0%)    | 549<br>(100.0%) | 550<br>(100.0%) | 497<br>(100.0%) | 502<br>(100.0%) | 2,553<br>(100.0%) |

\*  $P < 0.00$  (มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00)



ตารางที่ 12 และแผนภูมิ แสดงภัยทางสังคมจากการถูกละเลย ไม่ดูแลในสิ่งจำเป็นพบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครประสบภัยสูงสุดคือ ร้อยละ 8.4 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุเขตภาคใต้ พบร้อยละ 4.4 ผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบร้อยละ 3.8 ผู้สูงอายุในภาคเหนือพบปัญหาภัยทางสังคมด้านการถูกละเลย ไม่ดูแลน้อยที่สุด คิดเป็นอัตราร้อยละ 2.6

#### 4.3 ผู้กระทำภัยทางสังคม

การศึกษาผู้กระทำภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุจากการรายงานของผู้สูงอายุ จากตารางที่ 13 พบว่าผู้กระทำภัยทางด้านจิตใจ โดยทำการดูค่า ตะโกนใส่ ค่าว่า พูดจាក้าวร้าว ส่วนใหญ่คือบุตรของผู้สูงอายุ โดยพบร้อยละ 38.1 รองลงมาเป็นคู่สมรส พบร้อยละ 27.1 และหลานร้อยละ 16.5 เช่นเดียวกับ ผู้ที่ข่มขู่เพื่อให้กลัว เกรงส่วนใหญ่เป็น บุตร รองลงมาเป็น คู่สมรส และหลาน ตามลำดับ

ตารางที่ 13 ผู้กระทำภัยทางสังคมด้านจิตใจต่อผู้สูงอายุ จากการรายงานของผู้สูงอายุ

| ภัยทางสังคมด้านจิตใจ                    | ผู้กระทำ          | จำนวนที่ระบุ | ร้อยละ |
|---|-------------------|--------------|--------|
| ดุด่า ตะโกนใส่ ด่าว่า พุดจา<br>ก้าวร้าว | คู่สมรส           | 133          | 27.1   |
|   | บุตร              | 187          | 38.1   |
|   | หลาน              | 81           | 16.5   |
|   | ญาติ              | 42           | 8.6    |
|   | เพื่อน            | 33           | 6.7    |
|   | ผู้นำ/เจ้าหน้าที่ | 4            | 0.8    |
|   | คนแปลกหน้า        | 11           | 2.2    |
|   | รวม               | 491          | 100.0  |
| ข่มขู่เพื่อทำให้กลัว เกรง               | คู่สมรส           | 15           | 22.7   |
|   | บุตร              | 22           | 33.3   |
|   | หลาน              | 10           | 15.2   |
|   | ญาติ              | 6            | 9.1    |
|   | เพื่อน            | 6            | 9.1    |
|   | ผู้นำ/เจ้าหน้าที่ | 3            | 4.5    |
|   | คนแปลกหน้า        | 4            | 6.1    |
|   | รวม               | 66           | 100.0  |

จากตารางที่ 14 เป็นการรายงานผู้กระทำภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุในด้านร่างกาย โดยพบว่าผู้กระทำภัยด้านร่างกายที่สูงที่สุด เป็นบุตรของผู้สูงอายุ โดยพบ ร้อยละ 34.2 รองลงมาเป็น คู่สมรส พบร้อยละ 28.9 และหลาน พบร้อยละ 18.4 เช่นเดียวกัน ในกรณีของผู้ที่ซุ่ม ตะ ปีบคอผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างรายงานว่าผู้กระทำเป็นบุตรร้อยละ 38.2 รองลงมาผู้กระทำเป็นหลานพบร้อยละ 23.8

ตารางที่ 14 ผู้กระทำที่ทำให้เกิดภัยทางสังคมด้านร่างกายต่อผู้สูงอายุ จากการรายงานของผู้สูงอายุ

| การถูกกระทำ         | ผู้กระทำ | จำนวนที่ระบุ | ร้อยละ |
|---------------------|----------|--------------|--------|
| ผู้ที่ตบ ตี ชก      | คู่สมรส  | 11           | 28.9   |
|                     | บุตร     | 13           | 34.2   |
|                     | หลาน     | 7            | 18.4   |
|                     | ญาติ     | 5            | 13.3   |
|                     | เพื่อน   | 2            | 5.2    |
|                     | รวม      | 38           | 100.0  |
| ผู้ที่ซุ่ม ตะ ปีบคอ | คู่สมรส  | 6            | 28.5   |
|                     | บุตร     | 8            | 38.2   |
|                     | หลาน     | 5            | 23.8   |
|                     | ญาติ     | 2            | 9.5    |
|                     | รวม      | 21           | 100.0  |

ในตารางที่ 15 ระบุผู้กระทำภัยทางสังคมในด้านทรัพย์สิน พบว่า ผู้ที่ลักขโมยเอาทรัพย์สิน เงินไป เป็นคนแปลกหน้า ร้อยละ 31.8 เป็นบุตร ร้อยละ 23.2 เป็นหลาน ร้อยละ 20.5 ในขณะที่ผู้ที่หยิบยืมหรือเอาสิ่งของทรัพย์สินของผู้สูงอายุไปแล้วไม่คืนให้ พบว่าสูงสุดเป็นคนแปลกหน้าพบว่า ร้อยละ 38.6 เป็นเพื่อน ร้อยละ 19.4 เป็นบุตรร้อยละ 16.3 เป็นหลาน ร้อยละ 11.0

สำหรับตารางที่ 16 เป็นการรายงานผู้กระทำภัยทางสังคมในด้านเพศ ได้แก่ ผู้ที่ผู้ทลวนลาม ล้วงเกินหรือสัมผัสร่างกายโดยที่ผู้สูงอายุไม่ต้องการ พบว่าผู้กระทำเป็นหลานมากที่สุด คือร้อยละ 33.6 รองลงมาเป็นคู่สมรสพบร้อยละ 27.7 สำหรับผู้บังคับมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุระบุว่าบุตร พบร้อยละ 50.0 รองลงมาเป็นคู่สมรส พบร้อยละ 31.2

ตารางที่ 15 ผู้กระทำที่ทำให้เกิดภัยทางสังคมด้านทรัพย์สิน ต่อผู้สูงอายุ จากการรายงานของผู้สูงอายุ

|  |            |     |       |
|--|------------|-----|-------|
| ผู้ที่ลักขโมยเอาทรัพย์สิน เงินไป                                     | คู่สมรส    | 6   | 8.2   |
|  | บุตร       | 17  | 23.2  |
|  | หลาน       | 15  | 20.5  |
|  | ญาติ       | 4   | 5.4   |
|  | เพื่อน     | 8   | 10.9  |
|  | คนแปลกหน้า | 23  | 31.8  |
|  | รวม        | 73  | 100.0 |
| ผู้ที่หยิบยืมหรือเอาสิ่งของทรัพย์สิน<br>ของผู้สูงอายุไปแล้วไม่คืนให้ | คู่สมรส    | 5   | 2.6   |
|  | บุตร       | 31  | 16.3  |
|  | หลาน       | 21  | 11.0  |
|  | ญาติ       | 23  | 12.1  |
|  | เพื่อน     | 37  | 19.4  |
|  | คนแปลกหน้า | 73  | 38.6  |
|  | รวม        | 190 | 100.0 |

ตารางที่ 16 ข้อมูลผู้กระทำภัยด้านเพศต่อผู้สูงอายุ ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามจำนวน

| ข้อมูลทั่วไป   |            | จำนวน | ร้อยละ |
|--|------------|-------|--------|
| ผู้ที่ลวนลาม ล้วงเกิน หรือสัมผัส<br>ร่างกายโดยที่คุณไม่ต้องการ | คู่สมรส    | 5     | 27.7   |
|  | บุตร       | 2     | 11.1   |
|  | หลาน       | 6     | 33.6   |
|  | ญาติ       | 3     | 16.6   |
|  | เพื่อน     | 1     | 5.5    |
|  | คนแปลกหน้า | 1     | 5.5    |
|  | รวม        | 18    | 100.0  |
| ผู้ที่บังคับให้มีเพศสัมพันธ์                                   | คู่สมรส    | 5     | 31.2   |
|  | บุตร       | 8     | 50.0   |
|  | หลาน       | 2     | 12.5   |
|  | ญาติ       | 1     | 6.2    |
|  | รวม        | 16    | 100.0  |



#### 4.4 การจัดการปัญหาภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ตารางที่ 17 เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการภัยทางสังคม พบว่า เมื่อผู้สูงอายุประสบภัยทางสังคมพบว่าร้อยละ 99.3 ไม่เคยต่อสู้กลับ ร้อยละ ระบุว่าจะบอกคนอื่น ร้อยละ 5.7 โดยรูปแบบที่ป้องกันอันตรายส่วนใหญ่คือ ไม่ได้ทำอะไรเพราะไม่รู้จะทำอะไร ร้อยละ 58.4 และพบว่าในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 9.2 ไม่ได้ทำเพราะเป็นเวรกรรม และไม่ได้ทำอะไรเพราะกลัวว่าจะถูกทำร้ายมากกว่าเดิม รองลงมาคือ การบ่นกับคนอื่น ๆ ในครอบครัว พบร้อยละ 6.7 และการอยู่ห่างผู้กระทำ พบร้อยละ 6.0

ตารางที่ 17 ข้อมูลการจัดการภัยทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| การจัดการกับปัญหาภัยทางสังคม          |        | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------|--------|-------|--------|
| คุณต่อสู้กลับเมื่อคุณได้รับความรุนแรง | ไม่เคย | 2,521 | 99.3   |
|                                       | เคย    | 19    | 0.7    |
| คุณบอกคนอื่นเมื่อคุณได้รับความรุนแรง  | ไม่เคย | 2,406 | 94.3   |
|                                       | เคย    | 146   | 5.7    |

| การจัดการปัญหาภัยทางสังคม    |   | จำนวน      | ร้อยละ       |
|------------------------------|---|------------|--------------|
| รูปแบบการป้องกันการถูกทำร้าย | ไม่ทำอะไร เพราะไม่รู้ว่าจะทำอะไร          | 252        | 58.4         |
|                              | ไม่ทำอะไร เพราะกลัวจะถูกทำร้ายมากกว่าเดิม | 15         | 9.2          |
|                              | ไม่ทำอะไร มันคงเป็นเวรกรรม                | 40         | 9.2          |
|                              | ต่อสู้กลับ                                | 22         | 5.1          |
|                              | เก็บเงียบตลอดมา                           | 19         | 4.4          |
|                              | พยายามอยู่ห่างบุคคลนั้นให้มากที่สุด       | 26         | 6.0          |
|                              | บ่นกับคนอื่น ๆ ในครอบครัว                 | 29         | 6.7          |
|                              | พยายามบอกให้คนอื่นช่วย                    | 17         | 3.9          |
|                              | อื่นๆ                                     | 11         | 2.5          |
| <b>รวม</b>                   |   | <b>431</b> | <b>100.0</b> |

ตารางที่ 18 การขอความช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหา

| การจัดการกับปัญหาภัยทางสังคม                      |        | จำนวน | ร้อยละ |
|---|--------|-------|--------|
| คุณเคยขอความช่วยเหลือเมื่อคุณ<br>ได้รับความรุนแรง | ไม่เคย | 2,501 | 98.0   |
|   | เคย    | 51    | 2.0    |

| เหตุผลที่ไม่ได้ขอความช่วยเหลือ เฉพาะผู้ที่ตอบ |   | จำนวน      | ร้อยละ       |
|---|---|------------|--------------|
| เหตุผลที่ไม่ได้ขอความช่วยเหลือ<br>จากคนอื่น   | ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร                     | 218        | 56.4         |
|   | กลัวจะถูกทำร้าย บังคับ<br>ทำรุนแรงมากขึ้น | 9          | 2.3          |
|   | เป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่           | 96         | 24.8         |
|   | อับอาย อดสูใจ กลัวถูกตำหนิ                | 7          | 1.8          |
|   | กลัวคนอื่นไม่เชื่อ                        | 6          | 1.5          |
|   | คิดว่าคงช่วยอะไรไม่ได้                    | 34         | 8.8          |
|   | ทำให้ครอบครัวเสียชื่อเสียง                | 5          | 1.2          |
|   | กลัวไม่มีคนเลี้ยงดู                       | 4          | 1.0          |
|   | อื่นๆ                                     | 7          | 1.8          |
| <b>รวม</b>                                    |   | <b>386</b> | <b>100.0</b> |

จากการวิเคราะห์ในตารางที่ 18 พบว่า สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากคนอื่นคือ ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร ร้อยละ 56.4 รองลงมาคือ คิดว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่ ร้อยละ 24.8 และคิดว่าคนอื่นคิดว่าคงช่วยอะไรไม่ได้ ร้อยละ 8.8 และที่ไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากคนอื่นเพราะ อับอาย อดสูใจ กลัวถูกตำหนิ ร้อยละ 1.8 กลัวคนอื่นไม่เชื่อ ร้อยละ 1.5 กลัวไม่มีคนเลี้ยงดู ร้อยละ 1.0

#### 4.5 เจื่อนไขปัจจัยกำหนดภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยศึกษา ความแตกต่างระหว่างกลุ่มต่อ ประสบการณ์ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุในเจื่อนไขทางสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ถิ่นที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา ส่งผลต่อประสบการณ์ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 19 แสดงการวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยประสบการณ์ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุเปรียบเทียบระหว่างเพศ

| ประสบการณ์ภัยทางสังคม<br>ของผู้สูงอายุ | ระดับความคาดหวัง |      |           |      | t     | Sig   |
|--|------------------|------|-----------|------|-------|-------|
|  | เพศชาย           |      | เพศหญิง   |      |       |       |
|  | $\bar{X}$        | S.D. | $\bar{X}$ | S.D. |       |       |
| ภัยด้านจิตใจ                           | .136             | .343 | .158      | .365 | -1.47 | .140  |
| ภัยด้านร่างกาย                         | .036             | .186 | .026      | .161 | 1.33  | .183  |
| ภัยจากการถูกบังคับ                     | .029             | .167 | .016      | .128 | 2.02  | .043* |
| ภัยจากการถูกรีดไถ เอาทรัพย์สิน         | .079             | .271 | .062      | .242 | 1.60  | .109  |
| ภัยจากการถูกละเลย                      | .049             | .217 | .041      | .198 | .96   | .335  |

\*  $P < 0.05$  (มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05)

จากตารางที่ 19 การวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยประสบการณ์ภัยทางสังคมรูปแบบต่างๆ ของผู้สูงอายุ ระหว่างเพศพบว่า เพศต่างกันทำให้ผู้สูงอายุประสบภัยจากการถูกบังคับต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนภัยด้านจิตใจ ด้านร่างกาย การถูกรีดไถเอาทรัพย์สิน และการถูกละเลย พบว่าเพศที่ต่างกัน ไม่มี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้พบว่าเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยภัยด้านจิตใจสูงกว่าเพศชาย คือ พบค่าเฉลี่ยภัยด้านจิตใจของเพศหญิง .158 ขณะที่เพศชาย .136

ตาราง 20 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของประสบการณ์ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุระหว่างอายุ

| ประสบการณ์ภัยทางสังคม<br>ของผู้สูงอายุ |              | Sum of<br>Squares | df   | Mean<br>Square | F     | Sig.   |
|--|--------------|-------------------|------|----------------|-------|--------|
| ภัยด้านจิตใจ                           | ระหว่างกลุ่ม | 0.016             | 2    | 0.008          | 0.064 | 0.938  |
|  | ภายในกลุ่ม   | 326.924           | 2550 | 0.128          |       |        |
| ภัยด้านร่างกาย                         | ระหว่างกลุ่ม | 0.315             | 2    | 0.157          | 5.534 | 0.004* |
|  | ภายในกลุ่ม   | 72.482            | 2550 | 0.028          |       |        |
| ภัยจากการถูกบังคับ                     | ระหว่างกลุ่ม | 0.130             | 2    | 0.065          | 3.267 | 0.038* |
|  | ภายในกลุ่ม   | 50.811            | 2550 | 0.020          |       |        |
| ภัยจากการถูกรีดไถ<br>เอาทรัพย์สิน      | ระหว่างกลุ่ม | 0.650             | 2    | 0.325          | 5.135 | 0.006* |
|  | ภายในกลุ่ม   | 161.491           | 2550 | 0.063          |       |        |
| ภัยจากการถูกละเลย                      | ระหว่างกลุ่ม | 0.200             | 2    | 0.100          | 1.367 | 0.255  |
|  | ภายในกลุ่ม   | 186.658           | 2550 | .073           |       |        |

\*  $P < 0.05$  (มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05)

The sum of square = ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง , Mean Square= ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวน , Df = ค่าองศาอิสระ, F = ค่าความแปรปรวน, Sig = ค่าความเชื่อมั่น

จากการวิเคราะห์คะแนนประสบการณ์ภัยทางสังคมรูปแบบต่างๆ ของผู้สูงอายุระหว่างอายุพบว่า อายุที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุประสบภัยด้านร่างกายต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อายุที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุประสบภัยจากการถูกบังคับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อายุที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุประสบภัยจากการถูกรีดไถทรัพย์สินต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนภัยด้านจิตใจและการถูกละเลย พบว่าอายุที่ต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตาราง 21 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของประสบการณ์ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุระหว่างภาค (พื้นที่ที่อยู่อาศัย)

| ประสบการณ์ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ |              | Sum of Squares | df   | Mean Square | F      | Sig.   |
|------------------------------------|--------------|----------------|------|-------------|--------|--------|
| ภัยด้านจิตใจ                       | ระหว่างกลุ่ม | 7.917          | 4    | 1.979       | 15.808 | 0.000* |
|                                    | ภายในกลุ่ม   | 319.024        | 2548 | 0.125       |        |        |
| ภัยด้านร่างกาย                     | ระหว่างกลุ่ม | 1.360          | 4    | 0.340       | 12.128 | 0.000* |
|                                    | ภายในกลุ่ม   | 71.437         | 2548 | 0.028       |        |        |
| ภัยจากการถูกบังคับ                 | ระหว่างกลุ่ม | 1.054          | 4    | 0.263       | 13.455 | 0.000* |
|                                    | ภายในกลุ่ม   | 49.887         | 2548 | 0.020       |        |        |
| ภัยจากการถูกรีดไถเอาทรัพย์สิน      | ระหว่างกลุ่ม | 3.787          | 4    | 0.947       | 15.235 | 0.000* |
|                                    | ภายในกลุ่ม   | 158.354        | 2548 | 0.062       |        |        |
| ภัยจากการถูกละเลย                  | ระหว่างกลุ่ม | 3.458          | 4    | 0.865       | 12.011 | 0.000* |
|                                    | ภายในกลุ่ม   | 183.401        | 2548 | 0.072       |        |        |

\*  $P < 0.05$  (มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05)

The sum of square = ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง , Mean Square = ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวน , Df = ค่าองศาอิสระ, F = ค่าความแปรปรวน, Sig = ค่าความเชื่อมั่น

จากการวิเคราะห์คะแนนประสบการณ์ภัยทางสังคมรูปแบบต่างๆ ของผู้สูงอายุระหว่างภาคหรือพื้นที่ที่อยู่อาศัยพบว่า พื้นที่ที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุประสบภัยด้านจิตใจ ภัยด้านร่างกาย ภัยจากการถูกบังคับ ภัยจากการถูกรีดไถเอาทรัพย์สิน และภัยจากการถูกละเลย ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตาราง 22 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของประสบการณ์ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุระหว่างระดับการศึกษา

| ประสบการณ์ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ |              | Sum of Squares | df   | Mean Square | F     | Sig.   |
|------------------------------------|--------------|----------------|------|-------------|-------|--------|
| ภัยด้านจิตใจ                       | ระหว่างกลุ่ม | 0.318          | 4    | 0.080       | 0.621 | 0.648  |
|                                    | ภายในกลุ่ม   | 326.622        | 2548 | 0.128       |       |        |
| ภัยด้านร่างกาย                     | ระหว่างกลุ่ม | 0.176          | 4    | 0.044       | 1.540 | 0.188  |
|                                    | ภายในกลุ่ม   | 72.621         | 2548 | 0.029       |       |        |
| ภัยจากการถูกบังคับ                 | ระหว่างกลุ่ม | 0.106          | 4    | 0.027       | 1.334 | 0.255  |
|                                    | ภายในกลุ่ม   | 50.834         | 2548 | 0.020       |       |        |
| ภัยจากการถูกรีดไถเอาทรัพย์สิน      | ระหว่างกลุ่ม | 0.854          | 4    | 0.213       | 3.372 | 0.009* |
|                                    | ภายในกลุ่ม   | 161.287        | 2548 | 0.063       |       |        |
| ภัยจากการถูกละเลย                  | ระหว่างกลุ่ม | 1.161          | 4    | 0.290       | 3.984 | 0.003* |
|                                    | ภายในกลุ่ม   | 185.697        | 2548 | 0.073       |       |        |

\*  $P < 0.05$  (มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05)

The sum of square = ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง , Mean Square= ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวน , Df = ค่าองศาอิสระ, F = ค่าความแปรปรวน, Sig = ค่าความเชื่อมั่น

จากตารางที่ 22 การวิเคราะห์คะแนนประสบการณ์ภัยทางสังคมรูปแบบต่างๆ ของผู้สูงอายุระหว่างระดับการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุประสบภัยจากการถูกรีดไถเอาทรัพย์สิน และภัยจากการถูกละเลยต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 23 ข้อมูลความสุขในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ความสุขที่สุดในชีวิต        |   | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------|---|-------|--------|
| ความสุขที่สุดในชีวิตของท่าน | ครอบครัวมีความสุข/ อบอุ่น/ พร้อมหน้า    | 260   | 21.1   |
|                             | เข้าวัดศึกษาธรรมะ/ นั่งสมาธิ/ ทำบุญ     | 250   | 20.9   |
|                             | มีบุตรหลานดูแล/ ไปมาหาสู่               | 200   | 16.7   |
|                             | สุขภาพแข็งแรง/ ไม่มีโรคภัย              | 130   | 10.8   |
|                             | มีทรัพย์สินเงินทอง                      | 70    | 5.8    |
|                             | กินอิ่มนอนหลับ/ ไม่ลำบาก                | 58    | 4.8    |
|                             | ใช้หนี้สินหมด/ ไม่มีหนี้สิน             | 55    | 4.6    |
|                             | มีความสุขในทุกวัน/ เข้าใจชีวิต/ พอเพียง | 50    | 4.1    |
|                             | ทำงาน/ ทำสวน                            | 40    | 3.3    |
|                             | บุตรหลานประสบความสำเร็จ                 | 35    | 2.9    |
|                             | ได้ออกไปพบปะเพื่อนวัยเดียวกัน           | 30    | 2.5    |
|                             | ได้ทำประโยชน์ให้ชุมชน/ สังคม            | 15    | 1.0    |
|                             | ท่องเที่ยว                              | 10    | 0.8    |
|                             | รวม                                     | 1,193 | 100.0  |

ตารางที่ 23 แสดงการที่ครอบครัวมีความสุข อบอุ่น และอยู่กันพร้อมหน้าพร้อมตาเป็นความสุขที่สุดในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบร้อยละ 21.1 รองลงมาคือ การเข้าวัดศึกษาธรรมะ นั่งสมาธิ ทำบุญ ร้อยละ 20.9 และการมีบุตรหลานดูแลหรือไปมาหาสู่ ร้อยละ 16.7 การมีสุขภาพแข็งแรง/ ไม่มีโรคภัย ร้อยละ 10.8

ตารางที่ 24 ข้อมูลความทุกข์ในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวน

| ความทุกข์ในชีวิตของผู้สูงอายุ |                          | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------|--------------------------|-------|--------|
| ความทุกข์ในชีวิตของท่าน       | เจ็บป่วย/ โรคภัย/ พิกการ | 395   | 42.0   |
|                               | เงินไม่พอใช้/ มีหนี้สิน  | 185   | 19.6   |
|                               | กังวล/ เป็นห่วงบุตรหลาน  | 90    | 9.5    |
|                               | การทะเลาะกันในครอบครัว   | 80    | 8.5    |
|                               | ไม่มีคนดูแล/ อยู่ลำพัง   | 75    | 7.9    |
|                               | บุตรหลานไม่ดี            | 65    | 6.9    |
|                               | สูญเสียคนที่รัก          | 50    | 5.3    |
| รวม                           | 940                      | 100.0 |        |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 24 พบว่าการเจ็บป่วย มีโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการ เป็นความทุกข์ที่สุดในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบร้อยละ 42.0 รองลงมาคือ การที่มีเงินไม่พอใช้หรือมีหนี้สิน ร้อยละ 19.6 และความกังวลหรือเป็นห่วงบุตรหลาน ร้อยละ 9.5 ตามลำดับ

#### 4.6 ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของผู้สูงอายุในพื้นที่ทางสังคมต่างๆ

ตารางที่ 25 ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของผู้สูงอายุในพื้นที่ทางสังคมต่างๆ

| ความรู้สึกปลอดภัย<br>เมื่ออยู่ในสถานที่<br>ต่อไปนี้ | รู้สึก<br>ปลอดภัย<br>มากที่สุด | รู้สึก<br>ปลอดภัย<br>มาก | กึ่งรู้สึก<br>ปลอดภัยและ<br>ไม่ปลอดภัย | ไม่รู้สึก<br>ปลอดภัย | ไม่รู้สึก<br>ปลอดภัย<br>เลย | ค่าเฉลี่ย |
|---|--------------------------------|--------------------------|--|----------------------|-----------------------------|-----------|
|   |                                |                          |  |                      |                             | SD.       |
| อยู่ในบ้านเวลากลางวัน                               | 44.3                           | 47.8                     | 6.6                                    | 1.0                  | 0.2                         | 4.3498    |
|   |                                |                          |  |                      |                             | 0.66819   |
| อยู่ในบ้านเวลากลางคืน                               | 39.0                           | 45.8                     | 10.8                                   | 1.8                  | 0.4                         | 4.2389    |
|   |                                |                          |  |                      |                             | 0.74634   |
| เดินแถวหมู่บ้าน<br>เวลากลางวัน                      | 30.2                           | 53.1                     | 13.7                                   | 2.7                  | 0.3                         | 4.1183    |
|   |                                |                          |  |                      |                             | 1.16117   |
| เดินแถวหมู่บ้าน<br>เวลากลางคืน                      | 25.6                           | 37.7                     | 26.8                                   | 8.0                  | 8.0                         | 3.7702    |
|   |                                |                          |  |                      |                             | 0.98139   |
| เดินบนถนนในเมือง<br>เวลากลางวัน                     | 18.2                           | 31.8                     | 29.3                                   | 13.0                 | 7.6                         | 3.3989    |
|   |                                |                          |  |                      |                             | 1.15065   |
| เดินบนถนนในเมือง<br>เวลากลางคืน                     | 10.7                           | 16.1                     | 10.2                                   | 8.9                  | 39.4                        | 1.8966    |
|   |                                |                          |  |                      |                             | 1.83452   |

จากตารางที่ 25 การวัดระดับความมั่นคงปลอดภัยของผู้สูงอายุพบว่า การอยู่ในบ้านเวลากลางวัน มีความรู้สึกปลอดภัยสูงสุด โดยพบว่ารู้สึกปลอดภัยที่สุด ร้อยละ 44.3 รองลงมาความรู้สึกปลอดภัย 47.8 สำหรับ ความปลอดภัยที่บ้านเวลากลางคืนพบว่ารู้สึกปลอดภัยมากที่สุด 39.0 ปลอดภัยมาก 45.8 การอยู่ในชุมชน เวลากลางวันรู้สึกปลอดภัยมากที่สุด ร้อยละ 30.0 เดินแถวหมู่บ้านเวลากลางคืนรู้สึกปลอดภัยมากที่สุด ร้อยละ 25.6



## 5. การสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม

ตารางที่ 26 ข้อมูลการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| เครือข่ายทางสังคม                       |                                   | จำนวนที่ได้รับ | ร้อยละ |
|---|-----------------------------------|----------------|--------|
| การสนับสนุนจาก<br>คู่สมรส (สามี/ ภรรยา) | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 1,079          | 42.2   |
|   | สิ่งของ/ เงิน                     | 781            | 27.8   |
|   | ข้อมูลข่าวสาร                     | 490            | 19.2   |
|   | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 141            | 5.5    |
|   | ไม่ได้รับ                         | 2              | 0.1    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 26 แสดงเครือข่ายการสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และกำลังใจจากคู่สมรส ร้อยละ 42.2 รองลงมาเป็นการได้รับสิ่งของหรือเงิน ร้อยละ 27.8 และข้อมูลข่าวสาร 19.2 โดยมีเพียงร้อยละ 0.1 ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส

ตารางที่ 27 ข้อมูลการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| เครือข่ายทางสังคม                      |                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจากบุตร<br>(คู่สมรสของบุตร) | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 1,753 | 68.7   |
|  | สิ่งของ/ เงิน                     | 1,882 | 69.8   |
|  | ข้อมูลข่าวสาร                     | 985   | 38.5   |
|  | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 348   | 13.6   |
|  | ไม่ได้รับ                         | 4     | 0.1    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 27 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสิ่งของหรือเงินจากบุตร ร้อยละ 69.8 รองลงมาเป็นการได้รับคำปรึกษา คำแนะนำและกำลังใจ ร้อยละ 68.7 รวมทั้งข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 38.5 ตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุตร

ตารางที่ 28 ข้อมูลการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| เครือข่ายทางสังคม                      |                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจากหลาน<br>(คู่สมรสของหลาน) | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 1,140 | 44.7   |
|  | สิ่งของ/ เงิน                     | 842   | 32.9   |
|  | ข้อมูลข่าวสาร                     | 545   | 21.3   |
|  | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 175   | 6.8    |
|  | ไม่ได้รับ                         | 5     | 0.2    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 28 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และกำลังใจจากหลาน ร้อยละ 44.2 รองลงมาเป็นการได้รับสิ่งของหรือเงินและข้อมูลข่าวสารตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 0.2 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหลาน

ตารางที่ 29 ข้อมูลการสนับสนุนจากเครือข่ายญาติ จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| เครือข่ายทางสังคม       |                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจากเครือญาติ | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 1,753 | 68.7   |
|                         | สิ่งของ/ เงิน                     | 1779  | 69.2   |
|                         | ข้อมูลข่าวสาร                     | 985   | 38.5   |
|                         | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 345   | 13.5   |
|                         | ไม่ได้รับ                         | 1     | 0.1    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 29 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสิ่งของหรือเงิน ร้อยละ 69.2 ในจำนวนใกล้เคียงกันได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ ร้อยละ 68.7 และได้รับกำลังใจจากเครือญาติ ร้อยละ 38.5 รองลงมาเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยมีเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากเครือญาติ

ตารางที่ 30 ข้อมูลการสนับสนุนจากเพื่อน จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป         |                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจากเพื่อน | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 1,085 | 42.5   |
|                      | สิ่งของ/ เงิน                     | 410   | 16.1   |
|                      | ข้อมูลข่าวสาร                     | 575   | 22.5   |
|                      | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 122   | 4.8    |
|                      | ไม่ได้รับ                         | 2     | 0.1    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 30 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และกำลังใจจากเพื่อน ร้อยละ 42.5 รองลงมาเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 22.5 และได้รับสิ่งของหรือเงิน ร้อยละ 16.1 ตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน

ตารางที่ 31 ข้อมูลการสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป             |                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 1,668 | 65.3   |
|                          | สิ่งของ/ เงิน                     | 743   | 29.1   |
|                          | ข้อมูลข่าวสาร                     | 1,014 | 39.7   |
|                          | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 233   | 9.1    |
|                          | ไม่ได้รับ                         | 12    | 0.4    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 31 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และกำลังใจจากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 65.3 รองลงมาเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 39.7 และได้รับสิ่งของหรือเงิน ร้อยละ 29.1 ตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 0.4 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน

ตารางที่ 32 ข้อมูลการสนับสนุนจากแพทย์ จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

|                   | ข้อมูลทั่วไป                      | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจากหมอ | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 945   | 37.0   |
|                   | สิ่งของ/ เงิน                     | 100   | 3.8    |
|                   | ข้อมูลข่าวสาร                     | 584   | 22.8   |
|                   | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 305   | 11.9   |
|                   | ไม่ได้รับ                         | 3     | 0.1    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 32 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และกำลังใจจากหมอ ร้อยละ 37.0 รองลงมาเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 22.8 และการประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ 11.9 ตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหมอ

ตารางที่ 33 ข้อมูลการสนับสนุนจากพยาบาล จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

|                      | ข้อมูลทั่วไป                      | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจากพยาบาล | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 1,035 | 40.5   |
|                      | สิ่งของ/ เงิน                     | 113   | 4.3    |
|                      | ข้อมูลข่าวสาร                     | 584   | 22.8   |
|                      | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 305   | 11.9   |
|                      | ไม่ได้รับ                         | 3     | 0.1    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 33 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และกำลังใจจากพยาบาล ร้อยละ 40.5 รองลงมาเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 22.8 และการประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ 11.9 ตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาล

ตารางที่ 34 ข้อมูลการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป                           |                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจาก<br>เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 1,496 | 58.6   |
|  | สิ่งของ/ เงิน                     | 242   | 9.4    |
|  | ข้อมูลข่าวสาร                     | 1,057 | 41.3   |
|  | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 395   | 15.5   |
|  | ไม่ได้รับ                         | 2     | 0.1    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 34 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และกำลังใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 58.6 รองลงมาเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 41.3 และการประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ 15.5 ตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตารางที่ 35 ข้อมูลการสนับสนุนจากนักพัฒนาชุมชน จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป                    |                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจาก<br>นักพัฒนาชุมชน | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 277   | 10.9   |
|                                 | สิ่งของ/ เงิน                     | 91    | 3.5    |
|                                 | ข้อมูลข่าวสาร                     | 239   | 9.3    |
|                                 | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 126   | 4.9    |
|                                 | ไม่ได้รับ                         | 4     | 0.2    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 35 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และกำลังใจจากนักพัฒนาชุมชน ร้อยละ 10.9 รองลงมาเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 9.3 และการประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือตามลำดับ

ตารางที่ 36 ข้อมูลการสนับสนุนจากนักสังคมสงเคราะห์ จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป                        |                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจาก<br>นักสังคมสงเคราะห์ | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 266   | 10.5   |
|                                     | สิ่งของ/ เงิน                     | 71    | 2.7    |
|                                     | ข้อมูลข่าวสาร                     | 265   | 10.4   |
|                                     | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 113   | 4.4    |
|                                     | ไม่ได้รับ                         | 5     | 0.2    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 36 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และกำลังใจจากนักสังคมสงเคราะห์ ร้อยละ 10.5 รองลงมาเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารและการประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 0.2 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากนักสังคมสงเคราะห์

ตารางที่ 37 ข้อมูลการสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป                                   |                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจาก<br>อาสาสมัครสาธารณสุข<br>(อสม.) | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 1,609 | 63.0   |
|  | สิ่งของ/ เงิน                     | 573   | 22.7   |
|  | ข้อมูลข่าวสาร                     | 1,599 | 62.3   |
|  | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 559   | 21.9   |
|  | ไม่ได้รับ                         | 2     | 0.1    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 37 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และกำลังใจจาก อสม. คิดเป็นร้อยละ 63.0 รองลงมาเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารร้อยละ 62.3 และสิ่งของหรือเงิน ร้อยละ 22.7 ตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจาก อสม.

ตารางที่ 38 ข้อมูลการสนับสนุนจากอาสาสมัครและผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป                                       |                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจาก<br>อาสาสมัครและผู้สูงอายุ<br>(อพส.) | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 373   | 14.5   |
|  | สิ่งของ/ เงิน                     | 180   | 7.0    |
|  | ข้อมูลข่าวสาร                     | 308   | 12.0   |
|  | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 145   | 5.7    |
|  | ไม่ได้รับ                         | 4     | 0.2    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 38 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และกำลังใจจาก อพส. คิดเป็นร้อยละ 14.5 รองลงมาเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารและสิ่งของหรือเงิน ตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 0.2 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจาก อพส.

ตารางที่ 39 ข้อมูลการสนับสนุนจากนักวิชาชีพอื่นๆ จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป                      |                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจาก<br>นักวิชาชีพอื่นๆ | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 12    | 0.5    |
|                                   | สิ่งของ/ เงิน                     | 14    | 0.6    |
|                                   | ข้อมูลข่าวสาร                     | 15    | 0.7    |
|                                   | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 3     | 0.1    |
|                                   | ไม่ได้รับ                         | 3     | 0.1    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 39 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากนักวิชาชีพอื่นๆ ร้อยละ 0.7 รองลงมาเป็นการได้รับสิ่งของหรือเงิน และคำปรึกษา คำแนะนำและกำลังใจ ตามลำดับ

ตารางที่ 40 ข้อมูลการสนับสนุนจากหน่วยงาน/ องค์กร จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป            |                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุน<br>จาก อปท. | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 830   | 32.5   |
|                         | สิ่งของ/ เงิน                     | 1,260 | 49.3   |
|                         | ข้อมูลข่าวสาร                     | 968   | 37.9   |
|                         | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 467   | 18.3   |
|                         | ไม่ได้รับ                         | 1     | 0.1    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 40 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับสิ่งของหรือเงินจาก อปท. ร้อยละ 49.3 รองลงมาเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 37.9 และค่าปรึกษา คำแนะนำและกำลังใจ ร้อยละ 32.5 ตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจาก อปท.

ตารางที่ 41 ข้อมูลการสนับสนุนจากหน่วยงาน/ องค์กร จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป   |                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจาก<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ<br>ตำบล (รพ.สต.) | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 1,539 | 60.1   |
|  | สิ่งของ/ เงิน                     | 381   | 14.9   |
|  | ข้อมูลข่าวสาร                     | 1,463 | 57.2   |
|  | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 502   | 19.6   |
|  | ไม่ได้รับ                         | 3     | 0.1    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 41 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับค่าปรึกษา คำแนะนำ และกำลังใจจาก รพ.สต. ร้อยละ 60.1 รองลงมาเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 57.2 และการประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ ร้อยละ 19.6 ตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจาก รพ.สต.

ตารางที่ 42 ข้อมูลการสนับสนุนจากโรงพยาบาล จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป                |                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจาก<br>โรงพยาบาล | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 684   | 26.7   |
|                             | สิ่งของ/ เงิน                     | 89    | 3.5    |
|                             | ข้อมูลข่าวสาร                     | 493   | 19.3   |
|                             | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 256   | 8.8    |
|                             | ไม่ได้รับ                         | 9     | 0.4    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 42 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับค่าปรึกษา คำแนะนำ และกำลังใจจากโรงพยาบาล ร้อยละ 26.7 รองลงมาเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 19.3 และการประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 0.4 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาล



ตารางที่ 43 ข้อมูลการสนับสนุนจากโรงเรียน จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป           |                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจากโรงเรียน | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 122   | 4.8    |
|                        | สิ่งของ/ เงิน                     | 37    | 1.4    |
|                        | ข้อมูลข่าวสาร                     | 228   | 8.9    |
|                        | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 49    | 1.9    |
|                        | ไม่ได้รับ                         | 4     | 0.2    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 43 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากโรงเรียน ร้อยละ 8.9 รองลงมาเป็นการได้รับคำปรึกษา คำแนะนำและกำลังใจ และการประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 0.2 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากโรงเรียน

ตารางที่ 44 ข้อมูลการสนับสนุนจากมูลนิธิ/ สมาคม จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป                    |                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจากมูลนิธิ/<br>สมาคม | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 83    | 3.2    |
|                                 | สิ่งของ/ เงิน                     | 45    | 1.7    |
|                                 | ข้อมูลข่าวสาร                     | 71    | 2.7    |
|                                 | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 32    | 1.3    |
|                                 | ไม่ได้รับ                         | 5     | 0.2    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 44 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และกำลังใจจากมูลนิธิหรือสมาคม ร้อยละ 3.2 รองลงมาเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารและสิ่งของหรือเงินตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 0.2 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิหรือสมาคม

ตารางที่ 45 ข้อมูลการสนับสนุนจากวัด/ โบสถ์/ มัสยิด จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป                        |                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจากวัด/<br>โบสถ์/ มัสยิด | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 977   | 38.2   |
|                                     | สิ่งของ/ เงิน                     | 138   | 5.4    |
|                                     | ข้อมูลข่าวสาร                     | 534   | 20.8   |
|                                     | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 113   | 4.4    |
|                                     | ไม่ได้รับ                         | 5     | 0.2    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 45 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และกำลังใจจากวัด โบสถ์ หรือมัสยิด ร้อยละ 38.2 รองลงมาเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารและสิ่งของหรือเงิน ตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 0.2 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากวัด โบสถ์ หรือมัสยิด

ตารางที่ 46 ข้อมูลการสนับสนุนจากหน่วยงาน/ องค์กรอื่นๆ จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป                           |                                   | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-----------------------------------|-------|--------|
| การสนับสนุนจากหน่วยงาน/<br>องค์กรอื่นๆ | ปรึกษา/ แนะนำ/ กำลังใจ            | 17    | 0.7    |
|  | สิ่งของ/ เงิน                     | 12    | 0.5    |
|  | ข้อมูลข่าวสาร                     | 19    | 0.8    |
|  | ประสานงานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ | 8     | 0.3    |
|  | ไม่ได้รับ                         | 1     | 0.1    |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 46 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงาน หรือองค์กรอื่นๆ ร้อยละ 0.8 รองลงมาเป็นการได้รับคำปรึกษา คำแนะนำและกำลังใจ รวมทั้งสิ่งของหรือเงิน ตามลำดับ โดยมีเพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ

## 6. บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุในครอบครัว

ตารางที่ 47 บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว

| บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุในครอบครัว  | ไม่ได้ทำ<br>จำนวน (ร้อยละ) | ทำน้อย<br>จำนวน (ร้อยละ) | ทำเป็นบางครั้ง<br>จำนวน (ร้อยละ) | ทำเป็นหลัก<br>จำนวน (ร้อยละ) |
|---------------------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| หารายได้สำหรับครอบครัว                | 633 (25.5)                 | 456 (18.2)               | 312 (12.5)                       | 1,094 (43.8)                 |
| ดูแลบุตรหรือหลานอายุไม่เกิน 15 ปี     | 286 (11.4)                 | 331 (13.3)               | 203 (8.1)                        | 1,674 (67.1)                 |
| ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้เจ็บป่วย        | 203 (9.3)                  | 183 (7.4)                | 102 (4.1)                        | 1,969 (79.3)                 |
| ทำงานบ้าน                             | 725 (28.8)                 | 470 (22.6)               | 382 (15.2)                       | 844 (33.4)                   |
| จัดหา หรือทำอาหารให้กับสมาชิกครอบครัว | 932 (37.0)                 | 591 (23.5)               | 315 (12.5)                       | 681 (27.0)                   |
| ตัดสินใจเรื่องต่างๆ ในครอบครัว        | 1,043 (41.5)               | 713 (28.4)               | 266 (10.6)                       | 491 (19.5)                   |

จากตารางที่ 47 แสดงบทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวด้านต่างๆ พบว่าในด้านบทบาทที่ผู้สูงอายุ ทำเป็นหลักมากที่สุด คือการมีบทบาทด้านการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้เจ็บป่วยพบร้อยละ 79.3 รองลงมา ในบทบาทที่ผู้สูงอายุทำเป็นหลักคือ การดูแลบุตรหลาน ร้อยละ 67.1 และเป็นที่น่าสังเกตว่ามีถึงร้อยละ 43.8

ที่ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทหลักในการหารายได้สำหรับครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีบทบาทหลักในการทำงานบ้าน พบร้อยละ 33.4 ผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ในการจัดหาหรือทำอาหารให้กับสมาชิกครอบครัวเป็นหลัก พบร้อยละ 27.0 และบทบาทหลักในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ในครอบครัว มีเพียงร้อยละ 19.5

ตารางที่ 48 บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน

| บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ<br>ในชุมชน                              | ไม่ได้ทำ<br>จำนวน (ร้อยละ) | ทำน้อย<br>จำนวน (ร้อยละ) | ทำเป็นบางครั้ง<br>จำนวน (ร้อยละ) | ทำเป็นหลัก<br>จำนวน (ร้อยละ) |
|--|----------------------------|--------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| ร่วมประชุมหมู่บ้าน   | 835 (32.9)                 | 780 (30.7)               | 343 (13.7)                       | 576 (22.7)                   |
| ร่วมในกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ  | 695 (27.2)                 | 698 (27.3)               | 365 (14.4)                       | 781 (30.8)                   |
| ร่วมกิจกรรมด้านศาสนาและพิธีกรรม<br>(เช่น ไปวัด เข้าร่วมงานประเพณี) | 633 (25.5)                 | 456 (18.2)               | 312 (12.5)                       | 1,094 (43.8)                 |
| ร่วมเวทีประชาคมโดยองค์การปกครอง<br>ส่วนท้องถิ่น                    | 776 (30.9)                 | 453 (18.0)               | 618 (24.6)                       | 667 (26.5)                   |
| ไปใช้สิทธิเลือกตั้งผู้แทนระดับท้องถิ่น                             | 169 (6.6)                  | 91 (3.6)                 | 211 (8.3)                        | 2,071 (81.5)                 |
| ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง สส.  | 160 (6.3)                  | 84 (3.3)                 | 227 (8.9)                        | 2,569 (81.5)                 |

จากตารางที่ 48 แสดงบทบาทของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ พบว่าบทบาทด้านพลเมืองในการเลือกตั้งทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่นพบว่า ผู้สูงอายุทำเป็นหลักสูงสุดคือ ร้อยละ 81.5 รองลงมาเป็นการร่วมกิจกรรมด้านศาสนาและพิธีกรรมพบทำเป็นหลักคือ ร้อยละ 43.8 ร้อยละ 25.5 ไม่ได้ร่วมกิจกรรมด้านศาสนาเลย มีร้อยละ 30.8 ที่ร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเป็นหลัก และในอีกร้อยละ 27.2 ไม่ได้ร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเลย เข้าร่วมประชุมเวทีประชาคมโดยองค์การปกครองท้องถิ่นเป็นหลัก ร้อยละ 26.5 และร้อยละ 22.7 ที่ร่วมประชุมหมู่บ้านเป็นหลัก

## 7. สิทธิและการเข้าถึงสิทธิ

ตารางที่ 49 ข้อมูลความรู้เรื่องสิทธิผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป   |                      | จำนวน | ร้อยละ |
|--|----------------------|-------|--------|
| รู้จักหรือเคยได้ยินเกี่ยวกับ<br>พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ<br>พ.ศ. 2546 | ไม่รู้/ ไม่เคยได้ยิน | 1,766 | 69.2   |
|  | รู้/ เคยได้ยิน       | 782   | 30.6   |
|  | ไม่ระบุ              | 5     | 0.2    |
|  | รวม                  | 2,553 | 100.0  |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 49 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รู้หรือไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 คิดเป็นร้อยละ 68.7 โดยมีเพียงร้อยละ 30.0 เท่านั้นที่รู้หรือเคยได้ยิน

ตารางที่ 50 ข้อมูลการเข้าถึงบริการตามสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป  |                   | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------------------|-------|--------|
| บริการอำนวยความสะดวก<br>ในสถานที่ของรัฐ<br>เช่น ทางลาด ราวจับ | เคย               | 1,206 | 47.4   |
|   | ไม่เคย            | 765   | 30.0   |
|   | ไม่รู้ว่ามึบริการ | 575   | 22.6   |
|   | ไม่ตอบ            | 5     | -      |
|   | รวม               | 2,553 | 100.0  |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 50 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยใช้บริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ของรัฐ เช่น ทางลาด ราวจับ คิดเป็นร้อยละ 47.2 รองลงมาคือ ไม่เคยใช้บริการและไม่รู้ว่ามึบริการตามลำดับ

ตารางที่ 51 ข้อมูลการเข้าถึงบริการตามสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป                       |                   | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------|-------------------|-------|--------|
| รถประจำทางของรัฐ<br>ลดค่าโดยสารให้ | เคย               | 346   | 13.6   |
|                                    | ไม่เคย            | 1,429 | 56.1   |
|                                    | ไม่รู้ว่ามึบริการ | 773   | 30.3   |
|                                    | ไม่ระบุ           | 5     | -      |
|                                    | รวม               | 2,553 | 100.0  |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 51 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการรถประจำทางของรัฐที่มีการลดค่าโดยสารให้ คิดเป็นร้อยละ 55.8 รองลงมาคือ ไม่รู้ว่ามึบริการและเคยใช้บริการตามลำดับ

ตารางที่ 52 ข้อมูลการเข้าถึงบริการตามสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป   |                   | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------------------|-------|--------|
| ไม่เสียค่าเข้าชมอุทยานแห่งชาติ<br>อุทยานประวัติศาสตร์<br>และสวนสัตว์ | เคย               | 498   | 19.5   |
|  | ไม่เคย            | 1,263 | 49.6   |
|  | ไม่รู้ว่ามึบริการ | 787   | 30.9   |
|  | ไม่ระบุ           | 5     | -      |
|  | รวม               | 2,553 | 100.0  |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 52 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้สิทธิไม่เสียค่าเข้าชมอุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ และสวนสัตว์ ร้อยละ 49.3 รองลงมาคือ ไม่รู้ว่ามึสิทธินี้และเคยใช้สิทธิดังกล่าวตามลำดับ

ตารางที่ 53 ข้อมูลการเข้าถึงบริการตามสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป                                 |                   | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------------------|-------|--------|
| บริการทางด่วนสำหรับ<br>ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล | เคย               | 731   | 28.7   |
|  | ไม่เคย            | 1,192 | 46.8   |
|  | ไม่รู้ว่ามึบริการ | 625   | 24.5   |
|  | ไม่ระบุ           | 5     | -      |
|  | รวม               | 2,553 | 100.0  |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 53 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาคือ เคยใช้บริการ และไม่รู้ว่ามึบริการนี้ตามลำดับ

ตารางที่ 54 ข้อมูลการเข้าถึงบริการตามสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป   |                   | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------------------|-------|--------|
| ผู้สูงอายุที่ขัดสนสามารถขอรับการสนับสนุน<br>ค่าใช้จ่าย (เช่น ค่ารถ ค่าอาหาร เครื่องนุ่งห่ม<br>หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น) | เคย               | 388   | 15.2   |
|  | ไม่เคย            | 1,348 | 52.9   |
|  | ไม่รู้ว่ามึบริการ | 812   | 31.9   |
|  | ไม่ระบุ           | 5     | -      |
|  | รวม               | 2,553 | 100.0  |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 54 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย (เช่น ค่ารถ ค่าอาหาร เครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น) คิดเป็นร้อยละ 52.6 รองลงมาคือ ไม่รู้ว่า มีสิทธินี้และเคยใช้สิทธิตามลำดับ

ตารางที่ 55 ข้อมูลการเข้าถึงบริการตามสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป   |                    | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------|--------------------|-------|--------|
| บริการฝึกอาชีพ | เคย                | 285   | 11.2   |
|                | ไม่เคย             | 1,538 | 60.4   |
|                | ไม่รู้ว่า มีบริการ | 725   | 28.5   |
|                | ไม่ระบุ            | 5     | -      |
|                | รวม                | 2,553 | 100.0  |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 55 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้บริการฝึกอาชีพ ร้อยละ 59.8 และเคยใช้สิทธินี้ ร้อยละ 11.2 และไม่รู้ว่า มีบริการนี้ ร้อยละ 60.4

ตารางที่ 56 ข้อมูลการเข้าถึงบริการตามสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป                  |                    | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------|--------------------|-------|--------|
| กู้ยืมเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ | เคย                | 98    | 3.8    |
|                               | ไม่เคย             | 1,665 | 65.3   |
|                               | ไม่รู้ว่า มีบริการ | 785   | 30.8   |
|                               | ไม่ระบุ            | 5     | -      |
|                               | รวม                | 2,553 | 100.0  |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 56 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยกู้ยืมเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ ร้อยละ 64.8 โดยพบว่าเคยใช้สิทธินี้ ร้อยละ 3.8 และไม่รู้ว่า มีบริการนี้ร้อยละ 30.8

ตารางที่ 57 ข้อมูลการเข้าถึงบริการตามสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป          |                   | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------|-------------------|-------|--------|
| เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ | เคย               | 2,351 | 92.3   |
|                       | ไม่เคย            | 152   | 6.0    |
|                       | ไม่รู้ว่ามึบริการ | 45    | 1.8    |
|                       | ไม่ระบุ           | 5     | -      |
|                       | รวม               | 2,553 | 100.0  |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 57 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 91.4 รองลงมาคือ ไม่เคยพบร้อยละ 6.0 และไม่รู้ว่ามึบริการนี้ตามลำดับ

ตารางที่ 58 ข้อมูลการเข้าถึงบริการตามสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนและค่าร้อยละ

| ข้อมูลทั่วไป |                   | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------|-------------------|-------|--------|
| รักษาฟรี     | เคย               | 2,351 | 92.3   |
|              | ไม่เคย            | 125   | 4.9    |
|              | ไม่รู้ว่ามึบริการ | 72    | 2.8    |
|              | ไม่ระบุ           | 5     | -      |
|              | รวม               | 2,553 | 100.0  |

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 58 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการรักษาฟรี ร้อยละ 91.3 รองลงมาคือ ไม่เคย พบร้อยละ 4.9 และไม่รู้ว่ามึบริการนี้ตามลำดับ

## 8. มุมมอง ผู้เชี่ยวชาญด้านภัยทางสังคม

ผู้เชี่ยวชาญที่ทำการศึกษ ได้แก่ ผู้แทนจากสถาบันเวชศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นายกองค้การปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ตำรวจ และนักพัฒนาสังคมของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ซึ่งได้สะท้อนปัญหาภัยทางสังคม ดังนี้

### 8.1 สถานการณ์ปัญหาทางสังคมที่ส่งกระทบทำให้เกิดภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ

#### ก. บริบทการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว

1) เนื่องจากครอบครัวเด็วมึมากขึ้น บทบาทของผู้สูงอายุในการที่จะช่วยเหลือกิจการของครอบครัวต้องลดลงไป ทำให้สังคมคลายความสำคัญของผู้สูงอายุและทำให้ผู้สูงอายุเห็นว่าตัวเองหมดความสำคัญ และถูกทอดทิ้ง

2) ผู้สูงอายุถูกปล่อยให้ให้อยู่ตามลำพังต้องอยู่คนเดียวเป็นจำนวนมากขึ้น เพราะครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูได้หรือไม่เลี้ยงดู ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาวะยากลำบาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจนและอาจเจ็บป่วยหรือพิการอีกด้วย

3) ผู้สูงอายุในชนบทเป็นจำนวนมากถูกทอดทิ้งให้รับภาระเลี้ยงดูหลาน เนื่องด้วยบิดามารดาไปประกอบอาชีพในท้องถิ่นอื่นๆ ซึ่งทวีความทุกข์ยากเมื่อได้รับเงินเพียงพอที่จะใช้ในการดำรงชีวิตและเลี้ยงดูหลาน หรือบางทีตนเองก็ไม่สามารถทำมาหาเลี้ยงชีพได้

4) สมาชิกในครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจในความต้องการของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุอาจขาดความรู้ความเข้าใจในการปรับตัวของตนเอง

5) จำนวนผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง และผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงขาดการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ

#### ข. บริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเทคโนโลยี

1) สังคม ชุมชนเปลี่ยนแปลง การเดินทางสะดวก ทำให้มีมีจฉาชีพเข้าถึงผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังได้ง่าย ปัญหาการหลกหลวงผู้สูงอายุจึงมีหลากหลายรูปแบบ

2) สื่อเทคโนโลยี โดยเฉพาะโทรศัพท์ โทรทัศน์ เป็นช่องทางการหลกหลวงผู้สูงอายุที่สำคัญที่เข้าถึงตัวผู้สูงอายุได้ง่าย

3) สื่อทีวี วิทยุ ที่ไม่แสดงความเคารพต่อผู้สูงอายุ ตอกย้ำ และกระตุ้นให้เกิดปัญหาการละเลยต่อผู้สูงอายุ

4) ปัญหาทางสังคมได้แก่ การดื่มเหล้า ดิทยาเสพติด ที่ยังมีอยู่ในชุมชน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน เป็นปัญหาทางสังคมที่เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

**8.2 ปัญหาภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ** จากการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีทัศนะต่อภัยทางสังคมในรูปแบบต่างๆ ดังนี้

##### 1) การทำร้ายร่างกายผู้สูงอายุ

ในทางบริบททางสังคมและวัฒนธรรมไทยนั้น ค่านิยมเกี่ยวกับการเคารพยกย่องผู้สูงอายุเป็นการสืบทอดยึดมั่นและปฏิบัติมาช้านาน บุตรหรือคนหนุ่มสาวมีหน้าที่ต้องดูแลอุปการะผู้สูงอายุ ทั้งยามปกติและยามเจ็บไข้เพื่อตอบแทนผู้สูงอายุที่เคยเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และเป็นแบบอย่างการดำเนินชีวิต แต่อย่างไรก็ตาม การกระทำรุนแรงหรือทำร้ายผู้สูงอายุก็น่าประหลาดมากมายนให้เห็นในสังคมไทย

จากการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูลว่าการกระทำ ความรุนแรงต่อร่างกาย หรือตั้งใจที่จะทำร้ายร่างกายมีน้อย ถ้ามีก็อาจเป็นเหตุบังเอิญที่เกิดจากอุบัติเหตุมากกว่า และอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นไม่น่าจะเกิดจากบุตร เพราะเกิดจากตนเองที่ไม่ระมัดระวังเอง ในเรื่องของงานบ้านหรือกิจกรรมในบ้านนั้น ผู้สูงอายุยืนย่นและยินดีที่จะทำเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระให้แก่บุตร ทำให้ตนเองไม่เป็นภาระและมีคุณค่าต่อครอบครัว แต่ในบางครั้งภาระเหล่านั้นก็ทำให้ผู้สูงอายุเหนื่อยล้าจนเกิดผลเสียต่อสุขภาพได้

##### 2) การทอดทิ้งผู้สูงอายุ



จากการแยกตัวออกไปของบุตรไปมีอาชีพหรือครอบครัวส่งผลทำให้การติดต่อ การเยี่ยมเยียนช่วยเหลือถูกระทบไปด้วย จากการศึกษาพบว่า สตรีสูงอายุทั้งหลายไม่ได้แสดงความน้อยใจมากนักเพราะพอที่จะหาเหตุผลให้ตนเองทำใจได้บ้าง แต่ที่มีบ้างก็ตรงที่น้อยใจที่บุตรชายแต่งงานไปอยู่กับภรรยาแล้วไม่สนใจมารดา ซึ่งพอจะทำให้มองดูว่าสังคมไทยยังเห็นว่าบุตรชายควรจะเป็นที่พึ่งของบิดามารดา ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุเองก็ไม่ได้คาดหวังให้บุตรสาวที่แยกครอบครัวไปแล้วกลับมาดูแลบิดามารดา

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญบางท่านได้ให้ความคิดเห็นว่า ตัวผู้สูงอายุมีความเชื่อต่อการกระทำของบุตรว่าจะต้องดูแลตนเอง เหมือนดั่งที่ตนได้เลี้ยงดูบุตรมา แม้บุตรจะไม่ได้อยู่ด้วยกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะการงานที่ต้องทำ จึงทำให้ไม่ได้มาดูแลตนเอง อาจเป็นผลจากการแบ่งงานกันทำ บุตรต้องไปทำงานนอกบ้าน ส่วนผู้สูงอายุนั้นต้องดูแลหลานที่ยังเล็ก หรือทำงานเล็กๆ น้อยๆ ในบ้าน และหากบุตรต้องไปทำงานไกลๆ หากอยู่ไม่ไกลมากก็จะกลับบ้านทุกอาทิตย์หรือทุกเดือน หรือถ้าไม่ได้มาก็มักจะกลับมาในช่วงเทศกาลต่างๆ แทนบ้างก็ใช้การโทรศัพท์โทรมาถามทุกข์สุขบ่อยๆ เมื่อได้รับเงินเดือนบุตรก็ส่งมาให้บ้างเดือนละ 1,000 - 2,000 บาท มีมากก็ให้มากมีน้อยก็ให้น้อย ซึ่งผู้สูงอายุเองไม่ได้คาดหวังที่จะให้บุตรส่งเงินมาอะไรมาก การติดต่อก็สะดวกสบาย โทรหากันได้ตลอด ไม่ลำบากเหมือนในอดีตที่ผ่านมา

ในชุมชนไม่มีการทอดทิ้งผู้สูงอายุ หากแต่การที่ไม่ได้อาศัยร่วมกันนั้น ไม่ได้แสดงถึงการทอดทิ้ง แม้ว่าไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกันทุกคน แต่ยังมีบุตรบางคนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดาเพื่อดูแล กรณีเช่นผู้สูงอายุบางคนได้ให้เหตุผลว่าบุตรคนโตหรือบุตรคนสุดท้องก็ควรอยู่ดูแลบิดามารดา ซึ่งก็จะเป็นผู้รับมรดกในส่วนที่ยังไม่ได้แบ่งให้ใคร สำหรับผู้สูงอายุที่บุตรออกไปทำงานที่อื่นหมดนั้น ให้เหตุผลว่า แม้บุตรไม่อยู่ก็ยังคงมีหลานไว้เป็นเพื่อน คอยดูแลก็เหมือนบุตร เป็นความสัมพันธ์กันในครอบครัว และประกอบกับยังมีญาติพี่น้องที่ปลูกบ้านอยู่ใกล้กัน เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยก็ขอความช่วยเหลือกันได้ ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า แม้หากไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน คนในชุมชนนี้ก็มีความผูกพัน เป็นเพื่อนบ้าน เป็นญาติกันทั้งหมด และการประกอบอาชีพส่วนใหญ่จะเป็นการปลูกผัก และทำนา ซึ่งที่นานั้นอยู่ภายในหมู่บ้านทำให้การทำงานก็ต้องทำงานอยู่ในหมู่บ้านนั่นเอง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีคนอยู่ด้วย ประกอบกับคนส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่ในหมู่บ้านการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่จึงไม่ต่างไปจากเดิมมากนัก

### 3) การกระทำรุนแรงต่อจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียในหลายประการ เช่น บทบาทที่เคยมีในบ้าน ในสังคม ความสามารถในการทำงานเชิงธุรกิจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในความสามารถและคุณค่าของตนเอง ยิ่งถ้าผู้สูงอายุเหล่านี้สูญเสียคู่สมรสหรือบุคคลใกล้ชิดที่เป็นคู่คิดหรือเป็นเพื่อนก็ยิ่งจะได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจมากขึ้น เมื่อประกอบกับการขาดคนเอาใจใส่ดูแลในด้านสุขภาพทางกายด้วยแล้ว ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความหมดหวัง ท้อแท้ในการที่จะมีชีวิตอยู่เพิ่มขึ้นไปด้วย ดังนั้นครอบครัวและคนใกล้ชิดจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีได้ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความนับถือและเชื่อฟังจากบุตร มีแนวโน้มที่จะมีความพอใจกับชีวิตปัจจุบัน มีความสุขในชีวิต ไม่รู้สึกเหงาหรือว่าเหวห่างมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่บุตรไม่ได้ให้การนับถือเชื่อฟัง

ผลต่อความรู้สึกทางจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น ความเหงา ความไม่พอใจในชีวิต และ ความไม่ต้องการมีชีวิตอยู่ รวมทั้งภาพพจน์ที่ดีต่อตนเอง คือ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรและ บุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติต่อบุตรเป็นอย่างดี เช่น ให้ความเอาใจใส่ดูแล ให้ความสำคัญ โดยการขอคำปรึกษา แนะนำ รวมทั้งการให้ความนับถือเชื่อฟังจะมีความรู้สึกมีความสุข ไม่เหงา มีความพอใจในการดำรงชีวิตในปัจจุบันมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการปฏิบัติจากบุตรในเรื่องเหล่านี้ รวมทั้งมีความวิตกกังวลในชีวิตน้อยกว่าด้วย

#### 4) การเอาประโยชน์ หลอกหลวง เพื่อเอาทรัพย์สินจากผู้สูงอายุ

จากภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ค่าครองชีพสูง คนว่างงานก็มีจำนวนมาก และไม่มีรายได้ จำนวนมาก จำนวนหนึ่งต้องกลับมาบ้านเพื่อมาทำนา เพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัว ประกอบกับข้าวราคาสูง จึงกลับบ้านมาเพื่อทำนา เพราะคิดว่าน่าจะมียาได้มากกว่าการรับจ้างในเมืองใหญ่ หากแต่เมื่อกลับมาแล้ว ทุนรอนในการปลูกนั้น อาจต้องแลกมาด้วยสมบัติของบิดามารดา เพื่อใช้ในการกู้เงินมาซื้อเมล็ดพันธุ์ข้าว ซื้อปุ๋ย รวมถึงค่ารถในการไถนา เป็นต้น ทำให้บิดามารดาซึ่งเป็นผู้สูงอายุอาจถูกผลักดันให้ช่วยค่าใช้จ่าย ในครอบครัว ประกอบกับวัฒนธรรมไทยเมื่อบุตรมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ก็มักจะกลับมาพึ่งพาบุพการี เป็นอันดับแรก ทำให้ผู้สูงอายุอาจถูกบังคับเอาทรัพย์สินหรือจ่ายอม เนื่องจากต้องการช่วยบุตร โดยการไป กู้หนี้ยามาเพื่อให้บุตรเอาไปประกอบอาชีพ

นอกจากนั้น ปัจจุบันก็มีธุรกิจขายตรงเข้าถึงผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ทำให้ผู้สูงอายุถูกหลอกหลวง ในหลากหลายรูปแบบ

### 8.3 ข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหายากทางสังคมจากมุมมองผู้เชี่ยวชาญ

1) หน่วยงานของรัฐ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในชุมชน อผส. หรือ อสม. ควรมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนของตนเอง โดยจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุให้ได้มีการพบปะสังสรรค์ และซักถามถึงปัญหาต่างๆ

2) หน่วยงานของรัฐควรเพิ่มรูปแบบการช่วยเหลือผู้สูงอายุในกลุ่มนี้เป็นพิเศษ การเพิ่มความปลอดภัย และบริการสุขภาพให้สามารถรักษาตนเองได้มากที่สุด การมีกิจกรรมนันทนาการ ที่จะช่วยให้มีจิตใจ มีความหมายทางคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3) เสริมสร้างให้มีกิจกรรมในชุมชนที่จะเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในชุมชน กับผู้สูงอายุในชุมชน หรือกิจกรรมกลุ่มของผู้สูงอายุ

4) การรวมตัวกันเป็นกลุ่มผู้ดูแลคอยสอดส่องและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาร่างกาย และการมีโรคประจำตัว การเกิดอุบัติเหตุ หรือมีปัญหาลักษณะเฉียบพลัน โดยกลุ่มครู ผู้ปกครองในโรงเรียน วัด กลุ่มอาชีพ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขต่างๆ

5) องค์กรในชุมชน ควรตระหนักต่อสมาชิกในชุมชนในเรื่องการปลูกฝังค่านิยม ในการเห็นความสำคัญ ให้ดูแลรับผิดชอบช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ โดยอาจจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เป็น การสนับสนุนเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชนกับผู้สูงอายุ

6) จัดกลุ่มเฉพาะในการหาอาชีพที่จะเป็นการสร้างงานที่ผู้สูงอายุทำได้โดยไม่เป็นการเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

7) ควรมีการบัญญัติกฎหมายกำหนดให้บุคคลผู้ประกอบวิชาชีพบางกลุ่ม เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคลที่ต้องเข้าไปใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ มีหน้าที่แจ้งหรือรายงานการกระทำ ความรุนแรง การเอารัดเอาเปรียบต่อผู้สูงอายุ โดยกำหนดโทษของการไม่แจ้งหรือรายงานไว้ และบัญญัติให้ความคุ้มครองแก่ผู้แจ้งหรือรายงานจากความรับผิดชอบ ทั้งทางแพ่ง ทางอาญา และทางปกครอง เมื่อได้กระทำไปโดยสุจริตด้วย

8) ควรจัดอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นด้านสังคมสงเคราะห์ ด้านการแพทย์ หรือด้านกฎหมาย ตลอดจนประชาชนทั่วไปให้มีความรู้ความเข้าใจถึงสาเหตุ และลักษณะของปัญหาการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

9) ควรมีการจัดกิจกรรมอันจะนำไปสู่การสร้างจิตสำนึกให้สังคมได้ตระหนักถึงวัฒนธรรม ประเพณีอันดีงามของไทยในเรื่องการให้ความเคารพ เห็นคุณค่า และความสำคัญของผู้สูงอายุ

## 9. สถานการณ์ภัยทางสังคมในพื้นที่ : การศึกษาเจาะลึกกับ 5 พื้นที่

จากข้อมูลเชิงปริมาณที่ศึกษา ผู้ศึกษาได้คัดเลือกตำบลที่พบปัญหาภัยทางสังคมที่สูงสุดในจังหวัดที่ศึกษาจังหวัดละ 1 ตำบล เพื่อจัดเวทีประชาคมในการวิเคราะห์ปัญหา และค้นหารูปแบบการจัดการปัญหาภัยทางสังคม โดยพื้นที่ที่จัดเวทีประชาคมมีดังนี้

ตำบลตาจั่น อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา

ตำบลยางนอน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

ตำบลนาเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

เขตตลิ่งชัน จังหวัดกรุงเทพมหานคร

การจัดเวทีประชาคมโดยมีตัวแทนในชุมชน ทั้งนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. อพส. ผู้แทนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดทั้ง 4 จังหวัด เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อาสาสมัครพัฒนาสังคม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 30 คน โดยแต่ละประชาคมมีการวิเคราะห์ปัญหาใน 3 ประเด็นคือ สถานการณ์ภัยทางสังคมในชุมชน มุมมองของพื้นที่มีอะไรบ้าง สาเหตุเงื่อนไขปัจจัยของปัญหาเหล่านั้นมาจากอะไร และแนวทางกลไกในการแก้ไขปัญหาภัยทางสังคม

### 9.1 วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

พื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ได้สะท้อนปัญหาและภัยทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้

1) ญาติไม่มีเวลาพาไปพบแพทย์

2) ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง

3) บุตรหรือผู้ดูแล พุดจก้าวร้ายกับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถตกเตียงได้

- 4) เกิดอุบัติเหตุ เช่น ลื่น หกล้ม มีดบาด
- 5) ปัญหาสุขภาพ ทั้งทางกายและทางจิตใจ
- 6) ถูกหลอกลวง ยักยอกทรัพย์สิน
- 7) ถูกผู้ดูแลทำร้าย

#### ตารางการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

| ปัญหาของผู้สูงอายุ                                | สาเหตุของปัญหา  |
|---|---|
| ญาติไม่พาไปพบแพทย์                                | - บุตรหรือญาติทำงานต่างจังหวัด<br>- โรงพยาบาลอยู่ห่างไกล การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพไม่สะดวก                         |
| ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง                         | - บุตรทำงานไกล ค่าครองชีพในชุมชนไม่เพียงพอ<br>- การบ่นทำให้ผู้สูงอายุอยู่กับญาติ บุตรได้ยาก<br>- อยู่เป็นโสด        |
| บุตรพูดจากร้าวร้าว ไม่เคารพผู้สูงอายุ             | - ผู้ใกล้ชิดขาดจิตสำนึก ขาดความกตัญญู   |
| เกิดอุบัติเหตุจากการอยู่ลำพัง                     | - ขาดความระมัดระวัง<br>- ไม่มีคนดูแล<br>- บ้านไม่ปลอดภัย  |
| ถูกหลอกลวง ยักยอกทรัพย์สิน                        | - ผู้สูงอายุไม่รู้หนังสือ ไม่รู้เท่าทัน ระวัง   |
| ถูกผู้ดูแลทำร้าย                                  | - ความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล   |
| รายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ไม่มีอาชีพที่มั่นคง | - ไม่มีอาชีพที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ  |
| ผู้สูงอายุต้องรับผิดชอบครอบครัว เลี้ยงหลาน        | - บุตรต้องหาเงิน จำเป็นต้องทิ้งครอบครัวไปทำงาน  |
| ขาดกำลังใจจากบุตร                                 | - บุตรมัวแต่ทำงาน ไม่มีเวลาให้ผู้สูงอายุ<br>- ไม่ได้รับสิ่งของที่ผู้สูงอายุอยากได้<br>- ไม่ค่อยได้พูดคุย สื่อสารกัน |
| ขาดเพื่อนคู่ปรึกษา                                | - ผู้สูงอายุต่างคนต่างอยู่บ้าน<br>- เลี้ยงหลานอยู่ที่บ้าน ไม่มีเวลาให้ตัวเอง  |

| ปัญหาของผู้สูงอายุ                                  | สาเหตุของปัญหา   |
|---|--|
| ขาดสังคม ไม่มีกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมได้ | - ร่างกายไม่เอื้ออำนวยให้ร่วมกิจกรรมได้ เช่น เดินลำบาก<br>- กิจกรรมที่จัดในชุมชนไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ไปด้วยต้องนั่งพับเพียบ |

พื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี ได้สะท้อนปัญหาและภัยทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้

- 1) ถูกทอดทิ้งไม่มีคนดูแล
- 2) ปัญหาสุขภาพ
- 3) รายได้ไม่เพียงพอ
- 4) ปัญหาด้วยจิตใจผู้สูงอายุ เช่น บุตรหลานไม่มาเยี่ยม
- 5) สมาชิกในสังคมไม่มีความช่วยเหลือแบ่งปัน ต่างคนต่างอยู่
- 6) ถูกหลอกให้ซื้อยาบำรุงร่างกาย
- 7) ถูกหลอกลวงให้ทำบุญ
- 8) ถูกหลอกให้เอาเงินผ่านโทรศัพท์
- 9) ถูกหลอกลวงให้ซื้อข้าวราคาถูก
- 10) บุตรหลานมีพฤติกรรมก้าวร้าวกับบิดามารดา ปู่ย่าตายาย

#### ตารางการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

| ปัญหาของผู้สูงอายุ  | สาเหตุของปัญหา  |
|---|---|
| <b>กลุ่มปัญหาด้านร่างกายและครอบครัว</b><br>ถูกทอดทิ้ง ไม่มีคนมาดูแล<br>มีโรคประจำตัว โรคเรื้อรัง<br>มีรายได้ไม่เพียงพอ<br>ความเหงา เนื่องจากบุตรไม่มาเยี่ยม | - บุตรไปทำงานที่ต่างจังหวัด<br>- ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม<br>- ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้เสริม<br>- อยู่เพียงลำพัง ไม่มีบุตรอยู่ด้วย |

| ปัญหาของผู้สูงอายุ   | สาเหตุของปัญหา   |
|--|--|
| <b>กลุ่มปัญหาทางด้านสังคม</b><br>สมาชิกในสังคมขาดความช่วยเหลือแบ่งปัน<br>ถูกหลอกลวง ต้มตุ๋น<br>บุตรมีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อผู้สูงอายุ | - สังคมเปลี่ยนแปลงไป น้ำใจของคนมีน้อยลง<br>- ขาดความรู้ ขาดประสบการณ์ จึงถูกหลอกได้ง่าย<br>- ไม่ได้ติดตามข่าวการถูกหลอกลวง<br>- ผู้สูงอายุมักมีความไว้วางใจคนแปลกหน้าได้ง่าย<br>- บุตรถูกตามใจเพราะการเลี้ยงดูไม่ถูกต้อง |

พื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้สะท้อนปัญหาและภัยทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้

- 1) ไม่มีรายได้ในครอบครัว
- 2) ไม่มีงานทำ ทำให้รู้สึกไม่มีค่า
- 3) ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง เนื่องจากบุตรต้องไปทำงานที่ต่างจังหวัด
- 4) บุตรทิ้งหลานไว้ให้ผู้สูงอายุเลี้ยงดู
- 5) ผู้สูงอายุมีงานทำ แต่ไม่มีตลาดรองรับ
- 6) เมื่อเจ็บป่วย เวลาไปพบแพทย์เดินทางลำบาก
- 7) ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้สูงอายุเอาความคิดตัวเองเป็นใหญ่
- 8) ผู้ดูแลมีเวลาให้ผู้สูงอายุไม่เพียงพอ เนื่องจากต้องทำงานนอกบ้าน
- 9) ผู้สูงอายุอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย
- 10) ค่าครองชีพสูง ทำให้ขาดคนดูแล เพราะต้องไปประกอบอาชีพ
- 11) ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียว มีผู้แอบอ้างขายสิ่งของ (โฆษณาชวนเชื่อ)
- 12) ชอบซื้อยาที่มาเร่ขายในหมู่บ้าน
- 13) ถูกปลอมแปลงเอกสาร
- 14) ถูกบุตรรีดไถ เช่น เงินหรือทรัพย์สินมีค่าของผู้สูงอายุ
- 15) ถูกหลอกให้จับฉลากเพื่อรับสิ่งของ
- 16) คู่มือ ข่าวสารทางโทรทัศน์แล้วเครียด ทำให้นอนไม่หลับ
- 17) มีการหลอกใส่ฟันปลอม (ราคาแพง)

#### ตารางการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

| ปัญหาของผู้สูงอายุ  | สาเหตุของปัญหา  |
|---|---|
| ไม่มีรายได้ในครอบครัว   | - ขาดการศึกษา<br>- ไม่มีงานทำ<br>- ร่างกายไม่เอื้ออำนวย<br>- ขาดตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ |
| ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง  | - บุตรทำงานต่างจังหวัด ทำให้ไม่มีเวลาดูแล   |
| บุตรทิ้งหลานไว้ให้ผู้สูงอายุเลี้ยงดู                          | - ต้องทำงานต่างจังหวัดเพื่อหาเงิน   |
| ผู้สูงอายุมีงานทำ (งานฝีมือ) แต่ไม่มีตลาดในการวางขายผลิตภัณฑ์ | - ขาดช่องทางและความรู้เรื่องตลาดรองรับ  |
| เมื่อเจ็บป่วย เดินทางไปพบแพทย์ลำบาก                           | - ไม่มีบุตรอยู่ใกล้<br>- ไม่มีรถนำส่ง<br>- เสียค่ารถแพง                             |
| ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้สูงอายุเอาความคิดตัวเองเป็นใหญ่            | - เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ  |

| ปัญหาของผู้สูงอายุ  | สาเหตุของปัญหา             |
|---|----------------------------|
| ผู้ดูแลมีเวลาให้ผู้สูงอายุไม่เพียงพอเนื่องจากต้องทำงานนอกบ้าน | - ขาดการช่วยเหลือผู้ดูแล   |
| ผู้สูงอายุอารมณ์แปรปรวนได้ง่าย                                | - ผู้สูงอายุสุขภาพจิตไม่ดี |

พื้นที่จังหวัดกรุงเทพฯ ได้สะท้อนปัญหาและภัยทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้

- 1) ปัญหาการสื่อสารกับผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุหูตึง เวลาจะพูดคุยด้วยต้องตะโกนเสียงดัง ผู้สูงอายุจะรู้สึกไม่ดีกับสมาชิกในครอบครัว
- 2) ดูแลรับผิดชอบครอบครัว เช่น เลี้ยงหลาน ออกไปรับจ้างหาเงิน
- 3) ขาดกำลังใจจากบุตร
- 4) ใช้ชีวิตไม่สะดวก เช่น รับประทานอาหารไม่อร่อย รับประทานอาหารลำบาก
- 5) ไม่มีอาชีพที่มั่นคง ทำให้ขาดรายได้
- 6) ไม่มีกิจกรรมที่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ในชุมชนร่วมกันทำอย่างต่อเนื่อง
- 7) ขาดคนให้คำแนะนำและขาดการมีเครือข่ายในสังคม

#### ตารางการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

| ปัญหาของผู้สูงอายุ          | สาเหตุของปัญหา  |
|-----------------------------|---|
| ถูกหลอกลวง (ตุ้มตุ๋น รีดไถ) | - ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์<br>- ขาดการแนะนำ ขาดภูมิคุ้มกันทางปัญญา<br>- ถูกบุคคลภายนอกมาเอาเปรียบ |

พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ได้สะท้อนปัญหาและภัยทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้

- 1) การเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้สูงอายุ
- 2) รายได้ไม่เพียงพอ
- 3) ขาดผู้ดูแล ทั้งจากการที่ตัวเองเป็นโสดทำให้ไม่มีบุตรมาดูแล รวมทั้งบุตรมีครอบครัว แต่บุตรไปอยู่ที่อื่นหมด
- 4) เลี้ยงหลานหรือดูแลบุตรที่ป่วย
- 5) ถูกหลอกลวง และคนแปลกหน้ามาเรียกรไ้เงิน
- 6) ปัญหาทะเลาะภายในครอบครัว
- 7) ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องการผู้ดูแล

### ตารางการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหา

| ปัญหาของผู้สูงอายุ                         | สาเหตุของปัญหา   |
|--|--|
| การเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้สูงอายุ           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- พฤติกรรมการใช้ชีวิต การกิน การออกกำลังกาย</li> <li>- กรรมพันธุ์</li> <li>- อุบัติเหตุ และการติดเชื้อจากผู้อื่น</li> </ul>                           |
| รายได้ไม่เพียงพอ                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ค่าครองชีพแพง</li> <li>- เบี้ยยังชีพไม่เพียงพอ</li> <li>- ผลตอบแทนทางการเกษตรไม่คุ้มค่า เพราะภัยธรรมชาติ และคุณภาพของดิน (ดินเค็ม)</li> </ul>       |
| ขาดผู้ดูแล                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บุตรไปทำงานต่างจังหวัด ในตัวเมือง</li> <li>- เงินไม่ส่ง ส่งแต่หลานมาให้เลี้ยง</li> <li>- บุตรยังเป็นภาระของบิดามารดา</li> </ul>                     |
| ปัญหาของผู้สูงอายุ                         | สาเหตุของปัญหา   |
| เลี้ยงหลาน หรือดูแลบุตรหลานที่ป่วย         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บุตรไม่มีรายรับที่พอต่อการเลี้ยงบุตรของเขา</li> <li>- ไม่มีเวลาเลี้ยงบุตร เพราะต้องไปทำงานบริษัท</li> </ul>   |
| ถูกหลอกลวง และคนแปลกหน้ามาเรียไรเงิน       | - ผู้สูงอายุเชื่อง่าย มีนิสัยใจบุญ จึงถูกต้มตุ๋นได้ง่าย  |
| ปัญหาทะเลาะภายในครอบครัว                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บุตรไม่มีศีล 5 ไม่มีคุณธรรม ไม่มีความกตัญญูต่อบุพการี</li> <li>- แรงกดดันจากรายได้ที่น้อยนิด ทำให้มักจะมีปากเสียงกับผู้สูงอายุในครอบครัว</li> </ul> |
| ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องการผู้ดูแล | - ความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ต้องเป็นวัยที่เป็นภาระของครอบครัว  |

### 9.2 แนวทางการแก้ไข รูปแบบที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา มุมมองจากชุมชน

แนวทางการแก้ไขปัญหาภัยทางสังคมเริ่มจากการวิเคราะห์โครงการที่มีอยู่ในพื้นที่ พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ อาทิ โครงการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยได้มีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง โครงการนวดแผนไทย โครงการเรื่องเล่าความภูมิใจของผู้สูงอายุ ปัจจุบัน รพ.สต. ร่วมกับ อปท. มีโครงการเยี่ยมผู้สูงอายุ ผู้พิการ โครงการดูแลผู้สูงอายุตอนกลางวัน โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ และโครงการมิตรใกล้บ้าน ซึ่งเป็นโครงการที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีผู้ดูแลและมีผู้ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ ถูกทอดทิ้ง



ตัวแทน รพ.สต. เสนอความคิดเห็นว่า แนวทางการแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยการให้แพทย์และพยาบาลออกไปเยี่ยมบ้าน ปัจจุบันทาง รพ.สต. มีการเยี่ยมบ้านอยู่เป็นประจำทุกสัปดาห์ บางสัปดาห์ก็ออกเยี่ยมหลายวัน และมีการไปเยี่ยมผู้สูงอายุด้วย ในการไปเยี่ยมแต่ละครั้งจะมีการตรวจสอบว่าผู้สูงอายุได้รับประทานยาได้ครบหรือไม่ หากทานไม่ครบก็จะแนะนำหรือมีวิธีการพูดคุยใจให้ทานครบ หากคนไหนยามดึกก็จะเอายามาเพิ่มให้ ซึ่งคิดว่าแนวปฏิบัติของ รพ.สต. ก็เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ในอนาคตอาจมีการเพิ่มความถี่ลงไปเยี่ยมบ้านให้มากกว่านี้

ทางด้านประธานชมรมผู้สูงอายุ ได้กล่าวถึงแนวทางการอบรมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ พบว่าปัจจุบันมีหลายหน่วยงานในพื้นที่ที่ส่งเสริมการสร้างรายได้ในครอบครัว เช่น อปท. และ รพ.สต. ที่เคยมีการอบรมการถักกระเป๋า การทำดอกไม้ให้แก่สมาชิกในชุมชน รวมไปถึงผู้สูงอายุด้วย แต่จะมีผู้สูงอายุเพียงบางส่วนที่มีเรี่ยวแรงทำงานที่สามารถมาร่วมได้ คนอื่นๆ ที่ไม่มีเรี่ยวแรงก็ไม่สามารถมาทำได้ จึงอยากฝากไปยัง อปท. ให้หาอาชีพที่ผู้สูงอายุทำได้ง่าย เหมาะสมกับวัย รวมทั้งมองหาตลาดรองรับผลิตภัณฑ์ที่ผลิตไว้ได้ด้วย

ในด้านบทบาท อผส. พบว่า บทบาทหน้าที่ของ อผส. แม้จะพอเห็นความชัดเจนอยู่บ้างคือ การให้ความช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้สูงอายุและหน่วยงานที่รับผิดชอบ แต่ปัญหาคือว่าไม่มีความต่อเนื่องของการจ้าง ที่นี้จะมีการจ้างครั้งละ 3 เดือน พอผ่าน 3 เดือน ก็ต้องคอยติดตามว่าเค้าจะให้เราทำอย่างไรต่อไป จะมีค่าตอบแทนหรือสิ่งของตอบแทนบ้างหรือไม่ อันนี้ก็แล้วแต่ว่าทางหน่วยงานเค้าจะพิจารณาอีกที

ปัญหาที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตร ปัจจุบัน อปท. มีการสนับสนุนโครงการรดน้ำดำหัวเนื่องในเทศกาลสงกรานต์เป็นประจำทุกปี อาจจะใช้โครงการนี้เชื่อมความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวได้ สมาชิกท่านหนึ่งเสนอว่า น่าจะมีโครงการบิดามารดาสุขภาพดี ซึ่งเป็นโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ อันเป็นผลมาจากการมีความสัมพันธ์และสุขภาพที่ดีในครอบครัว

#### แนวทางการออกแบบการแก้ไขปัญหา

ในส่วนของปัญหาผู้สูงอายุถูกสมาชิกในครอบครัวทำร้ายหรือพูดจาก้าวร้าว ควรมีการปลูกฝังให้ความรู้ คุณธรรมจริยธรรมกับเยาวชน เพราะต้องแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวให้มีความรักความผูกพันกันเสียก่อน จึงค่อยๆ ขยายไปที่ชุมชน และสังคมต่อไป โดยอาจมีการอบรมคุณธรรมจริยธรรมให้แก่เยาวชน ควบคู่กับทักษะเบื้องต้นในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในครอบครัว

ส่วนปัญหาผู้สูงอายุไม่มีอาชีพทำให้รายได้ไม่เพียงพอจ่ายนั้น เกิดจากทั้งผู้สูงอายุไม่มีอาชีพเลย รวมทั้งเกิดจากการประกอบอาชีพที่ไม่เหมาะสมกับวัยและความสามารถของผู้สูงอายุ ที่ประชุมเสนอว่าน่าจะมีการอบรมฝึกอาชีพให้กับผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้การฝึกอบรมอาชีพบางประเภทจำเป็นต้องมองถึงความยั่งยืนของอาชีพด้วย เช่น การมีตลาดรองรับสินค้าที่ผลิตได้ในชุมชน ราคาและมาตรฐานของผลิตภัณฑ์

ปัญหาผู้สูงอายุต้องเลี้ยงหลาน เป็นปัญหาต่อเนื่องจากปัญหาผู้สูงอายุถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง เพราะบุตรหลานออกไปทำงานที่อื่น ที่ประชุมมองว่าไม่สามารถแก้ไขได้ เพราะบุตรหลานมีภาระต้องหาเงิน

เพื่อมาเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว บางครอบครัวดีบ้างเพราะบุตรหลานส่งเงินกลับมาให้ใช้จ่าย แต่บางครอบครัวก็นานๆ ทีจึงจะส่งเงินกลับมาให้ผู้สูงอายุ

ปัญหาผู้สูงอายุไม่มีกิจกรรมทำร่วมกัน เวทีชุมชนเสนอว่าอาจจะให้มีการแข่งกีฬาเชื่อมความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ หรือมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา โดยในปัจจุบันมีการเรียนศาสนาสัปดาห์ละ 1 วัน ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุให้ความสนใจไปร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก อาจจะใช้ช่องทางนี้เป็นพื้นที่ทำกิจกรรมของผู้สูงอายุก็ได้ นอกจากนี้จะต้องมีกิจกรรมที่เป็นการทำสังคมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีผู้ให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำ

นอกจากนั้นเสนอว่าอยากให้มีโครงการค่ายครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของสถาบันครอบครัว เป็นการสร้างจิตสำนึกรักครอบครัวของตน เพื่อเพิ่มทักษะการสื่อสารกับผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

### 9.3 การออกแบบแนวทางในการป้องกัน การคุ้มครองช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ

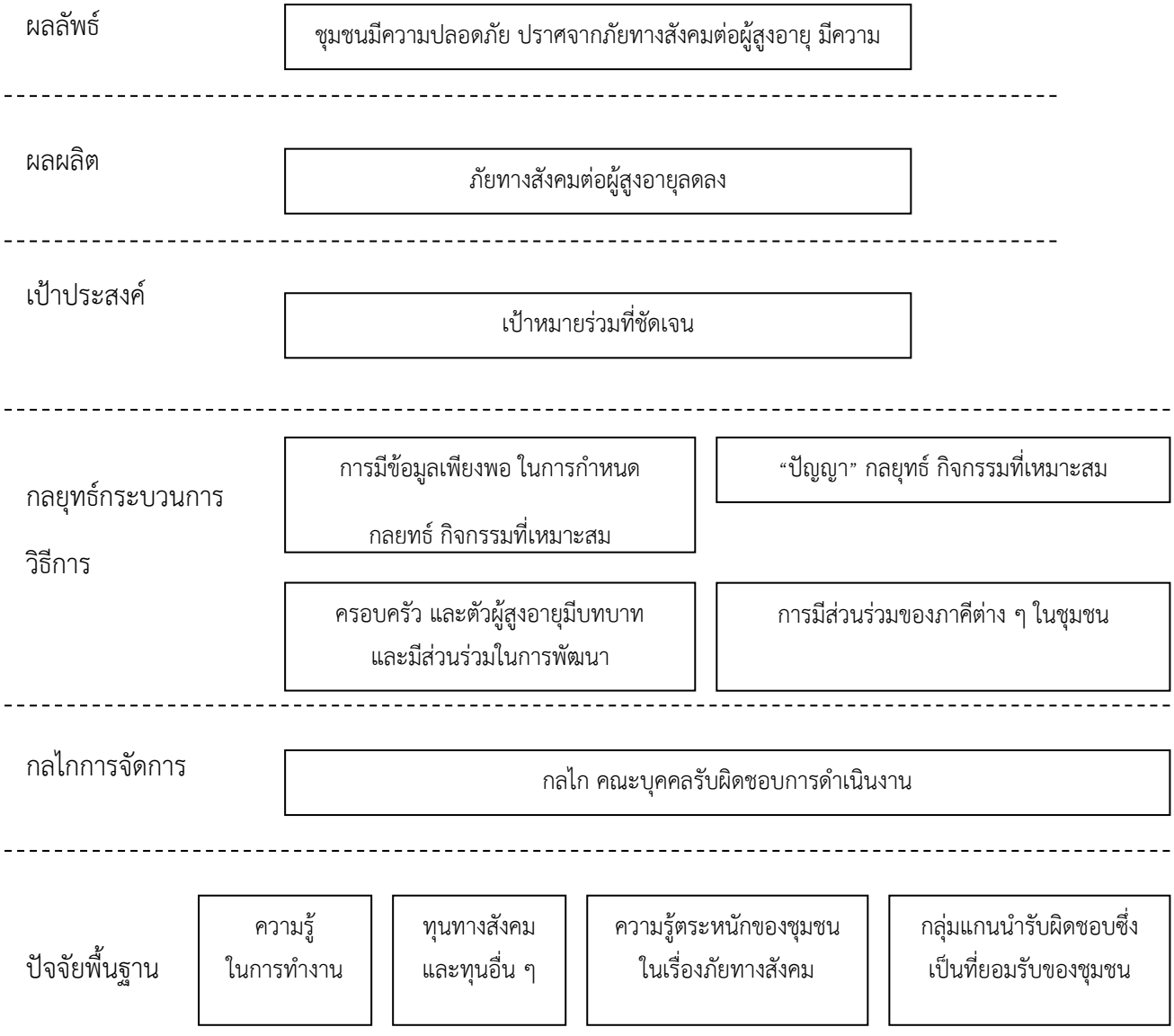
จากการประมวลผลการศึกษา การจัดเวทีชุมชน พบว่าการแก้ไขปัญหาภัยทางสังคมให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในระดับชุมชน ต้องมีปัจจัยประกอบหลายประการ เพื่อจะทำให้แนวทางการป้องกัน คุ้มครองช่วยเหลือจากภัยทางสังคมให้เกิดสัมฤทธิ์ผล ดังนี้

- 1) การสร้างความตระหนักของชุมชนในเรื่องภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ และมีความต้องการในการแก้ไขปัญหาภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ โดยผ่านชมรมผู้สูงอายุ กลไกชุมชนต่างๆ ที่มีอยู่ และสถานศึกษา
- 2) การมีบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กรซึ่งเป็นที่ยอมรับดำเนินงาน หรือพร้อมจะเป็นแกนหลักในการดำเนินงานในการป้องกัน การคุ้มครองช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งควรเป็นองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อปส. อสม. ที่ทำหน้าที่ต่างๆ ในชุมชน
- 3) การมีทุนทางสังคม ทุนทรัพยากร ทุนทางวัฒนธรรมและทุนอื่นๆ ที่จะเป็นส่วนช่วยคุ้มครองป้องกันภัยให้กับผู้สูงอายุ เช่นความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ความเข้มแข็งของชุมชน และระบบวัฒนธรรมที่มีค่านิยมของการเคารพผู้ใหญ่
- 4) การมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ และการปฏิบัติงานภายใต้ระบบการบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ โดยการดำเนินการผ่านแผนกิจกรรมขององค์กรปกครองท้องถิ่น และชุมชน
- 5) การมียุทธศาสตร์ และเป้าหมายร่วมในการทำงานที่ชัดเจน ซึ่งควรเป็นการริเริ่มขององค์กรปกครองท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
- 6) การมีกลไก หรือคณะบุคคลรับผิดชอบการปฏิบัติในภารกิจต่างๆ และพร้อมจะปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ
- 7) การให้ครอบครัว ผู้ดูแล และผู้สูงอายุร่วมรับผิดชอบการแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ
- 8) การได้รับความร่วมมือ และการหนุนเสริมจากหน่วยงานภาครัฐ และภาคีภายนอกอย่างเหมาะสม

9) การมีองค์ความรู้ และประสบการณ์ในการจัดการป้องกัน การคุ้มครองช่วยเหลือผู้สูงอายุ  
ที่มากพอ

10) การมีข้อมูลเพียงพอ ที่สามารถสร้างสรรค์ กลวิธี กิจกรรมใหม่ๆ ที่เหมาะสม สอดคล้องกับ  
สถานการณ์และบริบทภายในชุมชน โดยต้องมีการติดตาม วิเคราะห์ หาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาภัยทางสังคม  
อย่างเป็นระบบ

**ปัจจัยประกอบดังกล่าวต้องจัดการอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกันเพื่อให้เกิดพลังตามแผนภูมิด้านล่าง**



แผนภาพ รูปแบบ ระบบการจัดการทางสังคมเพื่อแก้ไขปัญหาภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ

## 10. การจัดเวทีสำหรับนโยบายและองค์กรปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง

จากการนำเสนอผลการศึกษาคู่ต่อที่ประชุมพบว่า มีปัญหาภัยทางสังคมปรากฏขึ้นในชุมชนจริง โดยข้อมูลการมีประสบการณ์อาจมีความแตกต่างกันในพื้นที่ และลักษณะทางประชากร ด้วยเหตุผลของการที่ขนาดของผู้สูงอายุมากขึ้น ระบบสังคมเปลี่ยนแปลงไป ปัญหาทางเศรษฐกิจ ทางสังคมที่มารุมเร้า ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดภัยทางสังคม เช่น การถูกหลอกลวง การถูกทำร้าย อย่างไรก็ตามที่ประชุมเสนอว่าการแก้ไขปัญหาคือต้องเริ่มที่การเตรียมตัวของผู้สูงอายุก่อน บทบาทของชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายทางสังคม ยังมีความจำเป็นอย่างมาก รวมทั้งบทบาทของ อผส. ในการทำหน้าที่รู้ปัญหาและช่วยอำนวยความสะดวกในการแก้ไขปัญหานอกจากนั้น บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็จำเป็นต้องหันมาใส่ใจกับปัญหาภัยทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุให้มากขึ้น

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

โครงการโครงการขยายการคุ้มครองทางสังคม : การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงมาตรการต่างๆ ของประเทศไทยและของต่างประเทศ ในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ และให้มีมาตรการแนวทางการป้องกัน การคุ้มครอง การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ และเพื่อสร้างองค์ความรู้ด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และนำองค์ความรู้ด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนเพื่อเป็นข้อเสนอแนะและแนวปฏิบัติที่นำไปสู่ทิศทาง การกำหนดนโยบายการคุ้มครองภัยทางสังคม

ภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุในที่นี้ หมายถึง สิ่งที่ทำให้ความเสียหาย สูญเสีย เป็นอันตรายต่อชีวิตทรัพย์สินของผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากมาจากโครงสร้าง สถานการณ์ความสัมพันธ์ของคนในสังคม ซึ่งเกิดจากภายในบ้าน ที่อยู่อาศัย หรือนอกบ้าน ภัยทางสังคมอาจเป็นอันตรายทั้งด้านร่างกาย การทำร้ายจิตใจ เกิดการเจ็บปวด ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความรุนแรงทางเพศ การเอาเปรียบ หรือหาประโยชน์ทางทรัพย์สิน รวมทั้งการหลอกลวงตักตวง ทั้งที่ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ รวมทั้งการละเว้นในสิ่งพึงกระทำต่อผู้สูงอายุ

การศึกษานี้ใช้วิธีการแบบผสมผสาน ทั้งการวิจัยเอกสาร การวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปฏิบัติกับชุมชนแบบมีส่วนร่วม เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน นอกจากนั้นยังมีการจัดเวทีรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะในการสร้างโครงการขยายการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุกับผู้กำหนดนโยบายปฏิบัติงาน และนักวิชาการอีกด้วย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ เป็นการสุ่มอย่างเป็นระบบชั้นภูมิ เพื่อให้ได้ภาพตัวแทนระดับประเทศ โดยเป็น 5 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร จากนั้นสุ่มจังหวัดในแต่ละภาค ได้ภาคละ 1 จังหวัด ในแต่ละจังหวัด สุ่ม ได้ 2 อำเภอ และในแต่ละอำเภอสุ่มได้ 1 ตำบล จากนั้นสุ่มจำนวนผู้สูงอายุได้ตำบลละประมาณ 250 ราย ตามสูตรการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนรวมตัวอย่างทั้งสิ้น 2,553 ราย

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้สูงอายุ โดยมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 5 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลภัยทางสังคมและข้อเสนอแนะ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการเลือกพื้นที่ที่ได้สำรวจและพบว่า มีระดับภัยทางสังคมสูงในจังหวัด โดยจัดให้มีการจัดเวทีประชาคมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม จากนั้นผู้ศึกษาได้นำข้อสรุปทั้งหมดมาดำเนินการสร้างรูปแบบการจัดการปัญหาภัยทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ และนำเสนอผลการศึกษากับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดความรู้ ความเข้าใจ และนำองค์ความรู้ด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุต่อไป

## 1. มาตรการต่างๆ ของประเทศไทย และของต่างประเทศในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

จากการทบทวนเอกสาร พบว่า ประเทศไทย ให้ความสำคัญกับหน่วยงานด้านสวัสดิการสังคมเป็นหลักซึ่งเป็นการให้บริการในลักษณะของการสงเคราะห์เมื่อมีผู้ประสบความทุกข์ยาก หรือได้รับภัยพิบัติต่างๆ หน่วยงานรัฐที่ทำหน้าที่หลักคือกรมประชาสงเคราะห์กระทรวงมหาดไทย เมื่อพระราชบัญญัติผู้สูงอายุได้มีผลบังคับใช้ จึงพบว่าได้มีหน่วยงานภาครัฐและเอกชนเข้ามาร่วมดำเนินการให้บริการด้านสังคมและสวัสดิการสังคม ในรูปแบบต่างๆ แก่ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่วนงานด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของผู้สูงอายุ เป็นหน้าที่หลักของกรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ กระทรวงยุติธรรม แต่เน้นการดำเนินงานเพื่อคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ในกระบวนการยุติธรรมเท่านั้น

ในประเทศไทย ยังไม่มีองค์กรทั้งในภาครัฐและเอกชนสนใจงาน ด้านผู้สูงอายุในมิติเชิงการคุ้มครองสิทธิ และการคุ้มครองภัยทางสังคม อย่างจริงจังเมื่อเปรียบเทียบกับประชากร กลุ่มอื่น จึงขาดข้อมูลในแนวคิดที่จะวิเคราะห์การละเมิดสิทธิให้เห็นเป็นรูปธรรมทุกมิติ อย่างกว้างขวาง ประเทศไทยยังไม่มีหน่วยงานคุ้มครองสิทธิ การคุ้มครองภัยทางสังคม หรือเน้นการขจัดทางเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุโดยตรง งานด้านผู้สูงอายุ ดำเนินการภายใต้ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุหรือ สทส. ทำหน้าที่ส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุให้ได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพ พิทักษ์สิทธิและใช้ศักยภาพอย่างมีคุณภาพ มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) เป็นองค์กรหลักระดับชาติทำหน้าที่กำหนดนโยบายและแผนการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพบทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการทำงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบและครอบคลุมในทุกมิติ นอกจากนี้ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามสิทธิผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการการดำเนินงานรองรับสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ.2546 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2552

ในขณะที่ประเทศที่เป็นต้นแบบด้านการคุ้มครองภัยทางสังคม สิทธิ และขจัดทางเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ เช่น สหรัฐอเมริกา และบางประเทศในยุโรปคือประเทศเหล่านี้มีการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาเฉพาะภายใต้กฎหมายการต่อต้านการเลือกปฏิบัติทางอายุ (Anti-Age Discrimination Law) และความเสมอภาคทางอายุในการทำงาน (Age Equity in Employment) โดยแยกต่างหากจากหน่วยงานหรือองค์กรที่ทำงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกา ในประเทศ แคนาดา มีกฎหมายในลักษณะเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกาเช่นกันเรียกว่า Adult Protection Act เพื่อกำหนดวิธีการในการให้การคุ้มครองผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงการบริการที่รัฐบาลจัดให้ และกำหนดให้ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลหรือเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ต้องแจ้งปัญหาการได้รับความรุนแรงของผู้สูงอายุต่อหน่วยงานที่รัฐจัดขึ้น เพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุและดำเนินการให้การช่วยเหลือต่อไปนอกจากนี้ยังกำหนดโทษผู้ที่ไม่แจ้งและผู้ที่ไม่แจ้งการพบเห็นผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงภาครัฐ มีการบัญญัติกฎหมายให้ความคุ้มครองขึ้นเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้แจ้งได้ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานและองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือร่วมด้วยเช่น CCAC (Community Care Access Centers) เพื่อรับแจ้งปัญหาและประสานงานในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง ประเทศสหราชอาณาจักรและออสเตรเลียมีหน่วยงานประชาสัมพันธ์เพื่อทำความเข้าใจเรื่องการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

## 2. ผลการศึกษาการสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม

ตัวอย่างการศึกษานี้มีรวม 2,553 คน อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พบ ร้อยละ 67.6 เพศชาย ร้อยละ 32.4 อายุส่วนใหญ่ระหว่าง 60 - 69 ปี พบร้อยละ 46.7 สถานภาพเป็นโสดร้อยละ 6.2 สมรส ร้อยละ 53.8 และเป็นหม้าย ร้อยละ 36.0 ในด้านปัญหาสุขภาพ การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 59.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 10.0 มีความพิการด้านความเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่ร้อยละ 81.0 รายงานว่ามีภาวะสุขภาพทางกายไม่ค่อยดี ส่วนภาวะสุขภาพทางใจ ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.0 รายงานว่ามีสุขภาพทางใจดี

2.1 ผู้สูงอายุไทยในชุมชนยังอยู่ในสถานะทางสังคม เศรษฐกิจที่ค่อนข้างยากลำบาก กล่าวคือ ร้อยละ 90.0 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 60.0 ไม่ได้ทำงาน โดยพบว่าร้อยละ 11.0 ของผู้สูงอายุไม่มีรายได้ใดๆ ที่เหลือมีรายได้จากคนในครอบครัว ทหารายได้เอง จากดอกผลและเบี้ยยังชีพ โดยพบว่า ร้อยละ 88.0 มีรายได้จากเบี้ยยังชีพ และร้อยละ 48.0 มีรายได้จากลูกหลาน และร้อยละ 29.0 ทหารายได้เอง

2.2 ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในครอบครัวและชุมชน การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 39.0 ไม่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตจากผู้อื่น ร้อยละ 33.0 ระบุว่าต้องการความช่วยเหลือน้อย โดยพบว่า บทบาทผู้สูงอายุในครอบครัวที่ทำเป็นหลักคือ บทบาทด้านการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้เจ็บป่วยพบร้อยละ 79.3 รองลงมาในบทบาทที่ผู้สูงอายุทำเป็นหลักคือ การดูแลบุตรหลาน ร้อยละ 67.1 และมีถึงร้อยละ 43.0 ที่ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในการหารายได้สำหรับครอบครัว สำหรับบทบาทในชุมชนพบว่า ในการเลือกตั้งทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น ผู้สูงอายุทำเป็นหลักสูงสุด คือ ร้อยละ 81.5 รองลงมาเป็นการร่วมกิจกรรมด้านศาสนาและพิธีกรรม พบทำเป็นหลัก คือ ร้อยละ 43.8 และมีร้อยละ 30.8 ที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเป็นหลัก

2.3 ความรู้และการเข้าถึงสิทธิ พบว่า ผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 30.6 รู้จักหรือเคยได้ยินเกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ร้อยละ 69.2 ไม่เคยรู้ หรือเคยได้ยินเกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และ สิทธิที่ผู้สูงอายุเคยใช้ มากที่สุด คือ เบี้ยยังชีพ และ การรักษาฟรี โดยพบในอัตราร้อยละ 92.3 รองลงมา เป็นการได้รับการอำนวยความสะดวกในสถานที่ของรัฐ เช่น ทางลาด ราวจับ พบร้อยละ 47.4 การเคยได้รับการบริการทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ร้อยละ 28.7 สิทธิที่ผู้สูงอายุใช้น้อยที่สุด คือการได้กู้ยืมเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ พบร้อยละ 3.8

2.4 การได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม พบว่า เครือข่ายทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุน มีทั้งในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักพัฒนาชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัครสาธารณสุข และ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) โดยพบอีกว่า รูปแบบการได้รับการสนับสนุนได้แก่ การได้รับคำปรึกษาแนะนำ ได้รับจากบุตร และจากเครือญาติสูงสุดในอัตราร้อยละเท่ากันคือ ร้อยละ 68.7 ` รองลงมา เป็นการสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 65.3 และ เป็นการสนับสนุนจาก อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คือร้อยละ 63.0 ในด้านการสนับสนุนด้านสิ่งของและเงิน ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากบุตรสูงที่สุดที่ร้อยละ 69.8 จากเครือญาติร้อยละ 69.2 สำหรับการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุน

จาก อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มากที่สุด คือร้อยละ 62.3 รองลงมาเป็นการได้รับจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล พบร้อยละ 57.2

2.5 รูปแบบภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ มีรูปแบบหลักๆ ที่พบ ดังนี้ ภัยด้านจิตใจ การถูกดูค่า ถูกเหยียดหยาม ภัยด้านร่างกายและการถูกข่มขู่สร้างความหวาดกลัว ภัยจากการถูกบังคับ จำกัดพื้นที่ ภัยจากการถูกรีดไถ หลอกลวง เอาทรัพย์สิน ภัยจากการถูกละเลย ไม่ได้รับการดูแล โดยพบว่าภัยด้านจิตใจจากการถูกดูค่า ก้าวร้าว ถูกเหยียดหยามพบมากที่สุด คือ ร้อยละ 15.2 รองลงมาเป็นภัยจากการถูกรีดไถ หลอกลวง เอาทรัพย์สิน พบร้อยละ 6.8 ภัยจากการถูกละเลย ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ พบร้อยละ 4.0 ภัยด้านร่างกายพบร้อยละ 3.0 ภัยจากการถูกบังคับจำกัดพื้นที่ พบร้อยละ 2.1

สำหรับ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ได้รายงานด้วยตนเองว่าตนเคยได้รับประสบการณ์ภัยทางสังคม ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โดยพบว่าประสบการณ์ภัยทางสังคมที่ผู้สูงอายุประสบมากที่สุดคือ เคยถูกดู ค่า โทณใส่ ค่ำว่า ก้าวร้าว พบร้อยละ 15.0 รองลงมาคือ เคยถูกเหยียดหยามหรือเอาสิ่งของทรัพย์สินของผู้สูงอายุไปแล้วไม่คืนให้ พบร้อยละ 5.1 เคยถูกละเลยไม่พูดคุยด้วย รองลงมาพบร้อยละ 4.0 และเคยถูกลักขโมย เอาทรัพย์สิน เงินไป เคยถูกข่มขู่เพื่อทำให้กลัว เกรง เคยถูกดูถูกเหยียดหยาม รังเกียจแบ่งแยกจากสังคม เคยถูกปฏิบัติอย่างไม่สนใจ ไม่แยแส เคยถูกละเลย ทอดทิ้งไม่ได้รับการดูแล อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรคการดูแลความสะอาด เป็นประสบการณ์ ที่ผู้สูงอายุระบุว่าเคยประสบ ร้อยละ 2.0

2.6 ความแตกต่างระหว่างพื้นที่ในเรื่องภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างภาคพบว่า ในทุกพื้นที่ภาค รูปแบบประสบการณ์ภัยทางสังคมด้านจิตใจพบสูงที่สุด รองลงมาเป็นการถูกละเลย และถูกขูดรีด หลอกลวง เอาทรัพย์สิน โดยพบว่าผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือประสบภัยทางสังคมด้านจิตใจสูงที่สุด คือ ร้อยละ 25.5 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุในภาคเหนือประสบภัยทางสังคมด้านจิตใจสูง ร้อยละ 14.1 สำหรับภัยด้านร่างกาย และการข่มขู่สร้างความหวาดกลัว ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครประสบภัยทางสังคมด้านร่างกายสูงที่สุด คือ ร้อยละ 7.5 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ประสบภัยด้านร่างกาย ร้อยละ 3.6 ในด้านภัยด้านการถูกบังคับ จำกัด พื้นที่พบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครประสบมากที่สุด คือ ร้อยละ 6.4 รวมทั้งภัยที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สิน พบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครพบสูงสุดร้อยละ 12.7

2.7 บุคคลในครอบครัวคือผู้กระทำภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่าผู้กระทำภัยทางสังคม ส่วนใหญ่เป็นบุตร รองลงมาเป็นคู่สมรส หลาน รวมทั้งคนแปลกหน้า โดยผู้ที่ถูกระบุว่าเป็นผู้ตบตี ผู้ที่ข่ม บีบคอ เตะ มากที่สุดคือบุตร พบร้อยละ 34.2 รองลงมาเป็นคู่สมรส ร้อยละ 28.9 เป็นหลาน ร้อยละ 23.8 ในขณะที่พบว่า ผู้ที่ลักขโมยเอาทรัพย์สิน เงินไป เป็นคนแปลกหน้า ร้อยละ 31.8 เป็นบุตร ร้อยละ 23.2 เป็นหลาน ร้อยละ 20.5 ผู้ที่เหยียดหยามหรือเอาสิ่งของทรัพย์สินของผู้สูงอายุไปแล้วไม่คืนให้ พบว่าเป็นคนแปลกหน้า ร้อยละ 38.6 เป็นเพื่อน ร้อยละ 19.4 เป็นบุตรร้อยละ 16.3 เป็นหลาน ร้อยละ 11.0 ส่วนผู้กระทำการลวนลาม ล่วงเกิน หรือสัมผัสร่างกาย โดยที่ไม่ต้องการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบุว่า คือ หลาน พบร้อยละ 33.6 รองลงมาคือ คู่สมรส พบร้อยละ 27.7 และ ญาติ ร้อยละ 16.6 ตามลำดับ ส่วนผู้กระทำการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์พบว่าถูกระบุเป็นบุตรในจำนวนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 50.0 เป็นคู่สมรส ร้อยละ 31.2 และเป็นหลาน ร้อยละ 12.5



2.8 การจัดการภัยทางสังคมของผู้สูงอายุพบว่า ร้อยละ 91.4 ไม่ทำอะไร ซึ่งสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากคนอื่นคือ ไม่ทราบว่าจะทำอะไร ร้อยละ 56.4 รองลงมาคือ คิดว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่ ร้อยละ 24.8 และคิดว่าคนอื่นคิดว่าคงช่วยอะไรไม่ได้ ร้อยละ 8.8 และที่ไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากคนอื่นเพราะกลัวไม่มีคนเลี้ยงดู ร้อยละ 1.0

2.9 ปัจจัยกำหนดภัยทางสังคมของผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ และถิ่นที่อยู่อาศัย มีผลต่อการประสบภัยทางสังคม จากการวิเคราะห์คะแนนประสบการณ์ภัยทางสังคมรูปแบบต่างๆ ของผู้สูงอายุระหว่างเพศพบว่า เพศที่ต่างกันทำให้ผู้สูงอายุประสบภัยจากการถูกบังคับต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนภัยด้านจิตใจ ด้านร่างกาย การถูกรีดไถเอาทรัพย์สิน และการถูกละเลย เพศที่ต่างกันไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากการวิเคราะห์คะแนนประสบการณ์ภัยทางสังคมรูปแบบต่างๆ ของผู้สูงอายุระหว่างอายุพบว่า อายุที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุประสบภัยด้านร่างกาย ภัยจากการถูกบังคับ ภัยจากการถูกรีดไถทรัพย์สิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนภัยด้านจิตใจและการถูกละเลยพบว่า อายุที่ต่างกันไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากการวิเคราะห์คะแนนประสบการณ์ภัยทางสังคมรูปแบบต่างๆ ของผู้สูงอายุระหว่างภาค หรือพื้นที่ที่อยู่อาศัยพบว่า พื้นที่ที่อยู่อาศัยที่ต่างกันทำให้ผู้สูงอายุประสบภัยด้านจิตใจ ภัยด้านร่างกาย ภัยจากการถูกบังคับ ภัยจากการถูกรีดไถเอาทรัพย์สิน และภัยจากการถูกละเลย ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษานี้ยืนยันได้ว่า ภัยทางสังคมเป็นปัญหาที่มีอยู่จริง และเกิดในทุกพื้นที่ โดยปัญหาเรื่องภัยด้านจิตใจเป็นปัญหาที่มีอยู่สูงกว่าภัยอื่นๆ และภัยด้านทรัพย์สิน เป็นอันดับรองลงมา โดยภัยด้านร่างกาย ยังพบไม่สูงนัก และผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครประสบภัยทางสังคมด้านร่างกาย ด้านการถูกบังคับ ด้านการหลอกลวงทรัพย์สิน การถูกละเลย สูงกว่าภาคอื่นๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง โครงสร้างสังคมโดยเฉพาะในเขตเมือง ที่โครงสร้างครอบครัวและความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลอย่างสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครประสบภัยทางสังคมมากกว่าพื้นที่อื่น

ข้อค้นพบอีกประการ คือ ปัญหาภัยทางสังคมเป็นปัญหาที่ยังซ่อนอยู่ โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทำอะไรเมื่อประสบภัยทางสังคม เพราะไม่ทราบว่าจะทำอะไร รองลงมาคือ คิดว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่ และคิดว่าคนอื่นคิดว่าคงช่วยอะไรไม่ได้ และที่ไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากคนอื่นเพราะกลัวไม่มีคนเลี้ยงดู เพราะการอยู่ในภาวะพึ่งพิง การไม่มีความรู้ถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือ และที่สำคัญการมองว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่ ทำให้ปัญหาเรื่องนี้ไม่ถูกรับรู้ทางสังคม

ประเด็นภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุจำเป็นต้องพิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วนเพราะมีเงื่อนไขทางสังคม วัฒนธรรมของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่เป็นตัวกำหนด ในขณะที่กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุก็ยังไม่มียกเว้นปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว ทั้งนี้ หากมองผู้สูงอายุเป็นภาพเดียวกันทั้งหมด อาจทำให้ผู้สูงอายุบางกลุ่มถูกละเลย ไม่ได้รับโอกาส หรือประสบปัญหาภัยทางสังคมสูงกว่า หรือไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ จึงควรพิจารณาในรายละเอียดว่าผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มย่อมมีความต้องการการคุ้มครองสิทธิแตกต่างกัน

ออกไป โดยกลุ่มผู้สูงอายุระยะต้น (Young Old) เป็นกลุ่มที่ยังมีศักยภาพในการทำงานได้ ดังนั้นการปกป้องสิทธิจากการถูกเลือกปฏิบัติงานจึงเป็นประเด็นสำคัญ ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุระยะกลาง (Old) เริ่มมีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง สิทธิด้านสุขภาพและการอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับกลุ่มนี้ นอกจากนี้พื้นที่ทางสังคม เช่น ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งการศึกษานี้พบว่ามีภัยทางสังคมด้านร่างกาย การถูกบังคับ จำกัดพื้นที่ และภัยด้านทรัพย์สิน พบสูงกว่าพื้นที่อื่น ด้วยเหตุที่ว่าเป็นพื้นที่ที่สังคมต่างคนต่างอยู่ และครอบครัวต้องเร่งรีบและให้ความสำคัญกับการทำมาหากิน จึงเป็นพื้นที่ที่ควรพิจารณาเรื่องภัยทางสังคมเป็นพิเศษ

### 3. ข้อเสนอแนะมาตรการ การออกแบบแนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

มาตรการ แนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุจึงควรดำเนินการในหลายมิติควบคู่กันทั้งมาตรการระดับนโยบายและระดับหน่วยปฏิบัติการ

#### 3.1 มาตรการระดับนโยบาย

1) ให้มีองค์กร หรือมาตรการที่เฉพาะในเชิงการคุ้มครองสิทธิ และการคุ้มครองภัยทางสังคม อย่างจริงจัง เพื่อให้มีการพัฒนาเชิงระบบอย่างต่อเนื่องในด้านการคุ้มครองสิทธิและภัยทางสังคม และดูแลงานด้านผู้สูงอายุแบบครบทุกมิติมีการบูรณาการกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2) ให้มีพระราชบัญญัติเพิ่มเติมความหมายของความรุนแรงในครอบครัว ให้หมายรวมถึงความรุนแรงที่เกี่ยวกับทางการเงิน เนื่องจากในพรบ. คุ้มครองผู้ถูกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 พบว่าไม่ได้คุ้มครองถึงกรณีการกระทำความรุนแรงเกี่ยวกับการเงิน (financial abuse) เนื่องจากภัยทางทรัพย์สินเป็นภัยที่พบและอาจมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

3) เปร่งรัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ได้กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนด้านต่าง ๆ โดยไม่คิดมูลค่า เพื่อรองรับกฎหมายซึ่งกำหนดรายละเอียดต่าง เช่น การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกเอาเปรียบ การถูกทำร้าย และการให้คำแนะนำ ปกป้องหรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี

4) ให้มี การบัญญัติกฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของบุคคลที่โดยวิชาชีพของตนมีหน้าที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเช่น แพทย์ ทันตแพทย์ จิตแพทย์พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีหน้าที่แจ้งการพบหรือเชื่อว่าจะมีการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ต่อหน่วยงานที่ดูแลจัดการเรื่องผู้สูงอายุ พนักงานเจ้าหน้าที่เจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจรวมทั้งบัญญัติกฎหมายให้ความคุ้มครองแก่ผู้ที่แจ้งหรือรายงานการพบการทำร้ายผู้สูงอายุให้พ้นจากความรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาด้วย ด้วยเหตุที่ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ เกิดในบริบทครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความละเอียดอ่อนซับซ้อน เกี่ยวพันกับบุคคลใกล้ชิดมีลักษณะพิเศษ แตกต่างจากการทำร้ายบุคคลระหว่างบุคคลโดยทั่วไปการใช้การ

ตัดสินใจของผู้สูงอายุที่จะดำเนินคดีกับผู้ทำร้ายยากขึ้นอีกเนื่องจากผู้สูงอายุเกรงว่าหากดำเนินคดีแล้วตนต้องขาดผู้ดูแลรวมทั้งยังอาจเกิดความอับอายที่ถูกคนในครอบครัวทำร้ายด้วย

5) จัดสรรงบประมาณ เพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ หลักประกันเพื่อความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว ดังนั้น การเสริมสร้างรายได้หรือการสร้างหลักประกันทางรายได้ เช่น การประกันสุขภาพ หรือการสร้างโอกาสการทำงานในวัยสูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมให้แพร่ขยายไปให้มากขึ้นและสามารถครอบคลุม ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ เพื่อแบ่งเบาไม่ให้เป็นภาระแก่ครอบครัวในการอุปการะดูแลผู้สูงอายุ

### 3.2 มาตรการระดับหน่วยปฏิบัติการ

1) จัดให้มีโครงการเพื่อส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันในครอบครัวกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการรณรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ การเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว คือการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวที่รวมทั้งผู้สูงอายุด้วย มีการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมในวัยสูงอายุ เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจในความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้มีปรับตัวและเกิดสัมพันธภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น ในส่วนของผู้สูงอายุนั้น ควรส่งเสริมให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในครอบครัวที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ตามกระบวนการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เพื่อก่อให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสม ตลอดจนส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ มีทักษะ โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

2) จัดให้มีโครงการส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มของชนต่างวัย ซึ่งมีใช้เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ทั้งเด็ก คนวัยทำงาน ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ และผู้สูงอายุเอง ควรร่วมมือกันเรียนรู้และมีกิจกรรมร่วมกัน เพื่อเป็นแหล่งในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สร้างสรรกิจกรรม และสังสรรค์ ระหว่างกัน ดังนั้นการปรับปรุงบริการและ สวัสดิการพื้นฐานต่างๆและการสร้างเงื่อนไขหรือโอกาสเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกลุ่มและกิจกรรมได้โดยสะดวกจึงมีความจำเป็น

3) ส่งเสริมให้ชุมชนและท้องถิ่นซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ได้ดำเนินการจัดบริการและสวัสดิการ และการคุ้มครองสิทธิ รวมทั้งปกป้องคุ้มครองภัยทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ และให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย มีการจัดตั้งหน่วยงานของรัฐที่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาภัยทางสังคมและความรุนแรง ให้กระจายทุกอำเภอทั่วประเทศ มีคนพร้อมที่จะช่วยได้เต็มที่ตลอดเวลา และมีเครือข่ายกับหน่วยงานของรัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล หน่วยงานสุขภาพจิต นักกฎหมาย สังคมสงเคราะห์ ตำรวจซึ่งเชื่อมโยงประสานกับองค์กร วิทยากรต่างๆ องค์กรบริหารส่วนตำบล และองค์กรกุศลและสาธารณประโยชน์ เพื่อที่รับแจ้งและมีหน้าที่ดูแลเข้าไปให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงโดยตรง เก็บรวบรวมสถิติ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง

4) ส่งเสริมการมีบริการรูปแบบใหม่ๆ ที่รัฐและเอกชนสามารถดำเนินการได้ และมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุในอนาคต เช่น โครงการครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ โครงการบริการช่วยงานบ้านผู้สูงอายุ โครงการดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน โครงการสถานดูแลผู้สูงอายุตอนกลางคืน โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ฯลฯ

5) มีการรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจและลดความเสี่ยงในเรื่องภัยทางสังคม การใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ สิทธิของผู้สูงอายุ รวมทั้งรูปแบบความเสี่ยงทางสังคมต่างๆที่อาจเป็นภัยต่อผู้สูงอายุ

6) การส่งเสริมให้เยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและวัยสูงอายุ โดยตระหนักว่าผู้สูงอายุเป็นผู้มีพระคุณซึ่งบุตรหลานต้องสำนึกในพระคุณและหาโอกาสตอบแทนพระคุณผู้สูงอายุให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เจตคติที่ดีที่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุและวัยสูงอายุย่อมจะนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกและ พฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

7) ส่งเสริมให้ทุกภาคไม่ว่าจะเป็นสถาบันศาสนา การศึกษา สมาคมวิชาชีพ องค์กรพัฒนาเอกชน และสถาบันสื่อสารมวลชน ต้องมีส่วนร่วมในการยกระดับความเข้าใจและสร้างจิตสำนึกต่อสังคมว่าความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นเรื่องของสังคม เป็นประเด็นทางการเมืองไม่ใช่เรื่องส่วนตัว และหลีกเลี่ยงการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงต่างๆ โดยนำไปสู่การดำเนินการต่างๆ ดังนี้

8) จัดให้มีระบบการจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับภัยทางสังคม โดยควรเริ่มต้นที่การสร้างการตระหนักรู้ให้กับตัวผู้สูงอายุ และครอบครัว เพื่อให้ทราบปัญหา และผลกระทบ จากนั้น ต้องให้องค์กรปกครองท้องถิ่น ทำแผนการดำเนินงาน และยุทธศาสตร์ เพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มที่การค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ การรายงานการแจ้งเหตุไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวข้อง การวางแผนและดำเนินการที่เหมาะสมในกรณีพบผู้สูงอายุที่ถูกภัยทางสังคมและกระทำรุนแรง การประสานงานการร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชา การจัดระบบสายด่วนเบอร์โทรศัพท์หน่วยงานติดต่อในกรณีฉุกเฉิน ให้ความรู้เกี่ยวกับภัยทางสังคมและความรุนแรงต่อผู้สูงอายุกฎหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก่กลุ่มผู้สูงอายุโดยตรงประชาชนทั่วไป จัดอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุเพื่อช่วยในการติดต่อสื่อสารการดำรงชีวิตในกิจวัตรประจำวัน จัดระบบให้คำปรึกษาในกรณีที่ผู้สูงอายุอาจต้องการคำแนะนำ ความรู้เรื่องการจัดการทรัพย์สินอำนาจคุ้มครองทางกฎหมาย การจัดระบบติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องรวมทั้งระบบการเฝ้าระวัง

9) สร้างการตระหนักรู้ให้กับ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เกี่ยวกับปัญหาภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้มีแนวปฏิบัติเพื่อคัดกรองปัญหา และระบบสนับสนุนการทำงานเพื่อให้ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) แก้ปัญหาเบื้องต้นได้ทันที



## บรรณานุกรม

- การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กระทรวง. 2548. รวมกฎหมาย / ประกาศระเบียบ / ที่ออกตามความในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. 2550. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- คณะกรรมการกิจการสตรีเยาวชนและผู้สูงอายุวุฒิสภา. 2546. ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์กรมกิจการ 2 สำนักเลขาธิการวุฒิสภา.
- จันจิรา วิชัย และอมรา สุนทรธาดา 2553 สุขภาวะผู้สูงอายุในมิติของการถูกระทำ ความรุนแรง ในสุชาติา ทวีสิทธิ์ และ สุรชัย บัณยมาพันธ์ (บรรณาธิการ) ประชากรและสังคม 2553 คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 372 พิมพ์ครั้งที่ 1 นครปฐม สำนักพิมพ์ ประชากรและสังคม
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช 2552. ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทยการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- จุฬารัตน์ สมรูป และเฉลิมศรี สุวรรณเจตีย์. 2541. การศึกษาภาวะเสี่ยงของผู้สูงอายุต่อการได้รับการทารุณกรรมในบ้านและภาวะเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีเครขรฐานะต่างกันในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล 2552 สุขภาพคนไทย 2552 : เพื่อสุขภาวะแห่งมวลมนุษย์หยุดความรุนแรง. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ. น.103-104
- พรพิมล นวนกุลและคณะ. 2549. บทบาทของผู้นำชุมชนในการจัดการปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว: ศึกษาเฉพาะกรณีอำเภอชนบทจังหวัดขอนแก่น.วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 7(2): 60-65.
- ภัณฑิลา อิฐรัตน์. 2547. ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 5 (กรกฎาคม-กันยายน): 3-9.
- ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานพุทธศักราช 2542. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- โรจน์ จินตนาวัฒน์. 2545. ความหมายและองค์ประกอบของการทำร้ายผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุไทย. รายงานนำเสนอในการประชุมเสนอผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลครั้งที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- โรจน์ จินตนาวัฒน์และคณะ. 2548. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการถูกทำร้ายในผู้สูงอายุสตรีไทยในชุมชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ลิวรรณ อุณาภิรักษ์. 2547. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริ การพิมพ์.
- วราห์ แห่งพุ่ม. 2547. การคุ้มครองคนชราจากการใช้ความรุนแรงและความไม่เป็นธรรมโดยบุคคลในครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต. สาขาวิชานิติศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วราห์ แห่งพุ่ม. 2549. การคุ้มครองผู้สูงอายุให้พ้นจากการใช้ความรุนแรงในครอบครัวสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2545. ครอบครัวและผู้สูงอายุ. ในสุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล (บรรณาธิการ), ผู้สูงอายุในประเทศไทย, หน้า 53 -70. กรุงเทพมหานคร: สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและพญาวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สรชัย จำเนียรดำรงการ บรรณาธิการ 2556 การเลือกปฏิบัติต่อเด็ก คนพิการ คนชรา และผู้หญิง สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี
- สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. 2547. ประสบการณ์การถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 12(มกราคม-เมษายน): 1-20.
- สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล. 2543. Elder abuse. ในการประชุมวิชาการด้านผู้สูงอายุและความชราเรื่องมุ่งสู่การดูแลที่มีคุณภาพโดยสมาคมพญาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย, หน้า 25-28. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์หจก. ปีปี.
- สุธี อินต๊ะประเสริฐ. 2547. ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์. 2544. การทารุณกรรมผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทย. วารสารพญาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2 (กรกฎาคม-กันยายน): 3-11.
- อมรรัตน์ สัทธาธรรมและคณะ. 2551. สถานการณ์ด้านสุขภาพและความชุกของผู้สูงอายุถูกทารุณกรรมในจังหวัดชลบุรี. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข.
- Action on Elder Abuse. 2004. *Placing elder abuse within the context of citizenship: A policy discussion paper* September 2004. United Kingdom.
- Action on Elder Abuse. American Health Care Association. 2001. *The long term care survey*. Washington DC: American Health Care Association.
- Buzgova, R. B., and Ivanova, K. 2009. Elder abuse and mistreatment in residential settings. *Nursing Ethics* 16(1): 110-126.
- Carson, D. K. 1995. American Indian Elder Abuse: Risk and protective factors among the oldest Americans. *Journal of Elder Abuse and Neglect* 7(1): 17-38.

- Chompunud, M. L., S. 2007. Diagnostic criteria and factors associated with Thai elder abuse by family members. Doctoral dissertation. Department of Philosophy (Nursing). Graduate School. Mahidol University.
- Connor, K. A., and Rowe, J. 2005. Elder abuse. *Reviews in Clinical Gerontology 15*: 47-54.
- Curry, L. C., and Stone, J. G. 1994. Maltreatment of older adults. In D. Gordon., E. F. Williams., and C. Micheli (eds.), *Nursing care of older adult*. 3rd ed., pp.468-515. New York: Delmar Publishers Inc.
- Ebersole, P., Hess, P., and Luggen, A. S. 2004. *Towards health aging: Human needs and nursing response*. 6th ed. United States of America: Mosby.
- Fulmer, T. 1991. *Clinical gerontological nursing: A guide to advanced practice*. 2nd ed. United States of America: W.B. Saunders Company.
- Fulmer, T. 1996. Elder Mistreatment. In S. A. Simon; and C. Hodges (eds), *Essentials of gerontological nursing: Adaptation to the aging process*, pp.666-674. Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Fulmer, T. 1998. Mistreatment of Elders: Assessment, Diagnosis, and Intervention. In J. A. Allender; and C. L. Rector (eds), *Reading in gerontological nursing*, pp.396-407. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
- Fulmer, T. 2004. Progress in elder abuse screening and assessment instruments. *The American Geriatrics Society 52(2)*: 297-303.
- Fulmer, T., and Ashley, J. 1989. Clinical indicators of elder neglect. *Applied Nursing Research 2(4)*: 161-167.
- Fulmer, T., Paveza, G., Abraham, I., and Fairchild, S. 2000. Elder neglect assessment in emergency department. *Journal of Emergency Nursing 26(5)*: 436-443.
- Fulmer, T., Guadagno, L., and Bolton, M. M. 2004. Elder mistreatment in woman. *Journal of Gerontological Nursing 33(5)*: 657-663.
- Giurani, F., and Hasan, M. 2000. Abuse in elderly people: The granny battering revisited. *Archives of Gerontology and Geriatrics 31*: 215-220.
- Gerald, J., et al. 2003. Domestic elder abuse and law. *American Journal of Public Health 93(12)*: 2131-2136.
- Harris, G. 2006. Domestic violence and abuse: Elder abuse. *Practitioner 28(April)*: 59-63.
- Hinchliffe, D., et al. 2004. *House of common health committee: Elder abuse report*. London: The Stationery office limited.



- Hogstel, M. O., and Curry, L. C. 1999. Elder abuse revisited. *Journal of Gerontological Nursing* 25(7): 10- 18.
- International Network for the Prevention on Elder Abuse. 2 0 0 9 . INPEA Announces 4 th WorldElder Abuse Awareness Day 2009. [Online]. Available from: <http://www.inpea.org> [2009,January 2]
- Konig, J., and Kallberg, E. L. 2 0 0 6 . Perspectives on elder abuse in Germany. *EducationalGerontology* 32: 25-35.
- Lach, M. S., et al. 1 9 9 8 . The Mortality of elder mistreatment. *Journal of American MedicalAssociation* 280(5): 428-432.
- Lachs, M. S., and Pillemer, K. 1 9 9 5 . Abuse and neglect of elderly persons. *The New EnglandJournal of Medicine* 33(7): 437-443.
- Lachs, M. S., and Pillemer, K. 2 0 0 4 . Elder abuse [online]. Available from: <http://www.thelancet.com> [2551, November 208]
- Miller, C. A. 2004. Elder abuse: The nurse's perspective. *Clinical gerontologist* 28(1): 105-133.
- McGowan, T. G. 1 9 9 6 . Ageism and discrimination. In J.E.Birren (ed), *Encyclopedia ofgerontology: Age, aging, and the aged.*, pp.71-80. San Diego: Academic Press.
- Miller, C. A. 2 0 0 9 . Elder abuse and neglect . In C.A. Miller (ed), *Nursing for wellness in olderadults*. 5th ed., pp.159-183. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.Nursing 44(11): 43-48.
- Nation Committee for the Prevention of Elder Abuse. 2 0 0 8 . What is elder abuse ?[online].Available from: <http://www.preventelderabuse.org/elderabuse/> [2 0 0 9 , January 2]
- Peri, K., et al. 2008. *Research report on elder abuse and neglect: Exploration of risk and protective factor*. Wellington: Families Commission Act.
- Phillips, L.R. 1983. Elder abuse-What is it?who say so?. *Geriatric Nursing (May-June)*: 167-170.
- Phillips, L. R. 2000. Domestic violence and aging woman. *Geriatric Nursing* 21(4): 188-195.
- Rinker, A. G. 2 0 0 7 . Recognition and perception of elder abuse by prehospital and hospitalbased care providers. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 48: 110-115.
- The Ministry of Health and Age Concern New Zealand. 2 0 0 7 . *Family violence interventionguideline: Elder abuse and neglect*.Wellington: Ministry of Health.
- The National Clearinghouse on Family Violence. 1 9 9 9 . *Abuse and neglect of older adults*.Canada: The National Clearinghouse on Family Violence.

- The Nation Research Council. 2003. *Elder Mistreatment: Abuse, neglect and exploitation in an ageing America*. Washington, DC: The Nation Academies Press.
- Thompson, H., and Priest, R. 2005. Elder abuse and neglect: Considerations for Mental Health Practitioners. *Adultspan Journal* 4(2): 116-128.
- Trevitt, C., and Gallagher, E. 1996. Elder abuse in Canada and Australia: Implication for nurses. *International Journal of nursing student* 33(6): 651- 659.
- University of California at Berkeley. 2007. *Evidence for practice. An Executive Summer* 9 (September): 1-19.
- Wahl, J., and Purdy, S. 2007. *Elder abuse: The hidden crime*. 9th ed. Canada: Advocacy Centre for the elder (ACE) and Community Legal Education Ontario (CLEO).
- Wang, J-J. 2005. Psychological abuse behavior exhibited by caregivers in the care of the elder and correlated factors in long-term care facilities in Taiwan. *Journal of Nursing Research* 13(4): 271-279.
- Watanabe, Y. 2003. The Elder abuse prevention and caregiver support law in Japan [Online]. Available from: [http://www.longevity.ilc-japan.org/t\\_stories/0703.htm](http://www.longevity.ilc-japan.org/t_stories/0703.htm) [2550, September 31]
- Wieland, D. 2000. Abuse of older persons: An overview. *Holistic Nursing Practice* 14(4): 40-50.
- Wolf, R. S. 2000. The nature and scope of elder abuse. *Generations* 24(2): 6-12.
- World Health Organization. 2002 a. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2002 b. *Missing voices: Views of older persons on elder abuse*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2008 a. *Discussing screening for elder abuse at primary healthcare level*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2008 b. *A global response to elder abuse and neglect: Building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: Main report*. Geneva: World Health Organization.
- Yan, E. C-W., and Tang, C. S-K. 2004. Elder abuse by caregivers: A study of prevalence and risk factors in Hong Kong Chinese families. *Journal of Family Violence* 19(5):

ภาคผนวก

แบบสอบถามประกอบด้วยเจ็ดส่วน มีวัตถุประสงค์และประโยชน์ ดังนี้

| ข้อคำถาม                                 | วัตถุประสงค์   | ประโยชน์  |
|--|--|---|
| 1. ข้อมูลทั่วไป                          | ทราบข้อมูลทั่วไปทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ สถานะสุขภาพ รายได้ ระดับการศึกษา | คุณลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุและครอบครัว ที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัย สามารถนำมาอธิบาย ความเสี่ยงต่อภัยทางสังคม  |
| 2. สุขภาวะของผู้สูงอายุ                  | ทราบสุขภาวะทางจิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ (การเห็นคุณค่าในตน)                | ข้อมูลระดับสุขภาวะ จะทำให้ให้เห็นสถานะ ของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งจะสะท้อน ให้เห็นปัญหาภัยทางสังคมที่ส่งผลต่อปัญหา ดังกล่าวเช่นการไม่ได้รับการดูแล เอาใจใส่ ถูกทอดทิ้ง กังวล กลัว |
| 3. ประสบการณ์ ภัยทางสังคม                | ศึกษารูปแบบ ประสบการณ์ ของปัญหาภัยทางสังคมต่างๆ                            | ทราบขนาดของปัญหาภัยทางสังคม และรูปแบบที่ผู้สูงอายุเผชิญ   |
| 4. การสนับสนุนทางสังคม                   | ศึกษาเครือข่ายการสนับสนุนทาง สังคม ทั้งในครอบครัว เพื่อน ชุมชน             | ข้อมูลนี้สะท้อนปัญหาภัยทางสังคมในเรื่อง การได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากสังคม หรือไม่ มากน้อยเพียงใด หรือผู้สูงอายุอยู่ ลำพัง ไร้ที่พึ่ง   |
| 5. สภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อ การดำเนินชีวิต | ทราบสภาพที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม   | สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยหรืออันตราย เป็น ปัจจัยที่ชี้บอกถึงภัยอันตรายที่ส่งผลต่อ ผู้สูงอายุด้วย  |
| 6. สิทธิและการเข้าถึงสิทธิ               | ทราบความรู้ และการเข้าถึง สิทธิต่างๆ                                       | เรื่องการเข้าถึงสิทธิ เป็นการสะท้อนให้เห็น ภัยทางสังคมอันเนื่องจากการไม่ได้รับสิทธิ หรือถูกละเมิดสิทธิ  |
| 7. บทบาททางสังคม ของผู้สูงอายุ           | ทราบบทบาทต่างๆ ของผู้สูงอายุ ในครอบครัว ชุมชน                              | เป็นประโยชน์ในการเป็นข้อมูลทั่วไปที่ อธิบายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการ ดูแลตนเอง หรือการอยู่ในภาวะพึ่งพิงมาก น้อยเพียงใด ซึ่งส่งผลต่อโอกาสที่ ภัยทางสังคมจะมากกระทำ              |

หมายเลขแบบสอบถาม.....  
ตำบล.....อำเภอ.....

- จังหวัด 1. นครราชสีมา  
2. นครศรีธรรมราช  
3. สุพรรณบุรี  
4. เชียงใหม่  
5. กรุงเทพมหานคร



### แบบสอบถาม

การศึกษาวิจัยโครงการขยายการคุ้มครองทางสังคม

: การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

ดำเนินงานโดยมหาวิทยาลัยมหิดล

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

## แบบแสดงความยินยอมให้สัมภาษณ์

สวัสดีค่ะ ดิฉัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญจันทร์ ประดับมุข เซอร์เรอร์ จากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ขณะนี้กำลังดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง **โครงการการคุ้มครองทางสังคม : การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ** มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบสถานการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุและภัยทางสังคมที่ประสบ ข้อคำถามทั้งหมดจะมี 7 ส่วน จำนวน 124 ข้อ ดิฉันขอยืนยันว่า คำตอบทั้งหมดที่คุณให้ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยจะไม่มีมีการบันทึกชื่อและที่อยู่ของคุณ จึงไม่มีผลกระทบต่อคุณแต่อย่างใด ข้อคำถามอาจมีจำนวนมากจนคุณอาจรู้สึกเหนื่อย เบื่อ คุณอาจหยุดพักสักครู่แล้วตอบคำถามต่อได้ คุณมีสิทธิอันชอบธรรมที่จะไม่ตอบคำถามที่คุณไม่ต้องการให้คำตอบ หรือจะหยุดการให้สัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา ข้อคำถามไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด คำถามบางคำถาม คุณอาจรู้สึกลำบากใจในการตอบ แต่ผู้ให้คำตอบส่วนใหญ่พบว่า เป็นประโยชน์อย่างมากที่มีโอกาสได้บอกกล่าวเรื่องต่างๆ เหล่านี้

ทั้งนี้ การให้ความร่วมมือของคุณครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของคุณเอง อย่างไรก็ตาม เราหวังเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับความร่วมมือจากคุณ คำตอบจากทัศนคติและประสบการณ์ของคุณ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบาย มาตรการการส่งเสริมบทบาทผู้สูงอายุในสังคมต่อคนอื่นๆต่อไป

คุณมีข้อสงสัยที่จะซักถามหรือไม่ ดิฉันยินดีตอบคำถามเพื่อให้เกิดความชัดเจนสำหรับคุณ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนสาขาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนพุทธมณฑล สาย 4 ตำบลศาลายาอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170 โทรศัพท์ 02-4419180 โทรสาร 02-4419181

หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ ท่านสามารถติดต่อกับคณะกรรมการฯ ได้ตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น

( ) ยินดีให้สัมภาษณ์

( ) ไม่ยินดีให้สัมภาษณ์

## แบบสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ

โปรดทำเครื่องหมาย × ลงในช่อง  หน้าข้อความ หรือเขียนตอบตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- เพศ  (1) ชาย  (2) หญิง
- อายุ.....ปี
- สถานภาพ  
 (1) โสด  (2) สมรส  (3) หม้าย  (4) หย่าร้าง/ แยก
- จำนวนบุตร.....คน (นับเฉพาะบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่)
- จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่กับท่าน (ไม่นับรวมท่าน).....คน (หมายเหตุ : อยู่เป็นประจำในแต่ละวัน)
- ท่านอาศัยอยู่กับใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 (1) ลำพังคนเดียว  (5) บุตรสะใภ้ .....คน  
 (2) คู่สมรส  (6) บุตรเขย .....คน  
 (3) บุตรสาว.....คน  (7) หลาน .....คน  
 (4) บุตรชาย.....คน  (8) พี่น้อง.....คน  
 (9) บุคคลอื่น ระบุ.....
- ศาสนา  
 (1) พุทธ  (2) คริสต์  (3) อิสลาม  (4) อื่นๆ ระบุ.....
- ระดับการศึกษา  
 (1) ไม่ได้เรียนหนังสือ  (4) จบมัธยมศึกษาปีที่ 3  (7) จบปริญญาตรี  
 (2) เรียนแต่ไม่จบประถมต้น  (5) จบมัธยมศึกษาปีที่ 6  (8) จบปริญญาโท  
 (3) จบประถมศึกษา 4 หรือ 6  (6) จบประกาศนียบัตร/  
เทียบเท่า  (9) จบปริญญาเอก  
 (10) อื่นๆ (ระบุ).....
- ความสามารถในการอ่านเขียน  
 (1) อ่านออก/เขียนได้อย่างดี  (2) อ่าน/เขียนได้พอสมควร  (3) อ่านไม่ออก/เขียนไม่ได้

10. สถานภาพการทำงานปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- (0) ไม่ได้ทำงาน
- (1) เกษียณอายุ มีเงินเดือนประจำ
- (2) ทำงานเชิงเศรษฐกิจ (มีรายได้)
- (2.1) เกี่ยวกับราชการ  (2.4) งานบริการ ระบุ.....
- (2.2) ทำงานด้านการเกษตร  (2.5) ธุรกิจส่วนตัว ระบุ.....
- (2.3) รับจ้างทั่วไป ระบุ.....  (2.6) เลี้ยงหลาน
- (2.7) ทำงานเชิงสังคมและได้รับค่าตอบแทน (เช่น อาสาสมัคร กรรมการ) ระบุ  
.....
- (3) ทำงานเชิงสังคม แต่ไม่ได้รับค่าตอบแทน ระบุ.....
- (4) ทำงานไม่ได้ เช่น ช่วยตัวเองไม่ได้/พิการ

11. ในการดำเนินชีวิตประจำวัน คุณต้องการความช่วยเหลือจากคนอื่นมากน้อยเพียงใด

- (1) มากที่สุด (ช่วยตัวเองไม่ได้เลย).....ใครเป็นผู้ช่วยเหลือท่าน.....
- (2) มาก..... ใครเป็นผู้ช่วยเหลือท่าน.....
- (3) น้อย (เป็นบางครั้งจำเป็น)
- (4) น้อยมาก
- (5) ไม่ต้องการความช่วยเหลือ

12. ผู้สูงอายุใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือใดบ้าง

- (0) ไม่ได้ใช้
- (1) ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- (1.1) แว่นตา  (1.5) เครื่องช่วยฟัง
- (1.2) ไม้เท้าขาว  (1.6) รถเข็น
- (1.3) ไม้เท้าสามขา  (1.7) ไม้เท้าพุงตัว
- (1.4) คอกช่วยเดิน  (1.7) อื่นๆ ระบุ.....

**13. สถานะทางเศรษฐกิจ** วัดจากการประเมินความเพียงพอทางด้านเศรษฐกิจ

1. รายได้เฉลี่ยของท่าน

- (1) ไม่มีรายได้                       (2) มีรายได้.....บาท/เดือน

2. รายได้มาจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้หลายข้อ)

- (1) จากการทำงานด้วยตนเอง.....บาท/เดือน                       (2) จากเงินเกษียณ .....บาท/เดือน

- (3) จากลูกหลาน .....บาท/เดือน                       (4) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ.....บาท/เดือน

- (5) ดอกผลจากทรัพย์สินที่มีอยู่ .....บาท/เดือน                       (6) อื่นๆ  
ระบุ.....

3. รายได้รวมของครอบครัวเฉลี่ย

- มีรายได้ .....บาท /เดือน

4. ท่านมีหนี้สินหรือไม่ (หมายเหตุ : กรณีที่ผู้สูงอายุกู้ยืมเงินให้แก่ครอบครัว ก็จัดว่ามีหนี้สิน)

- (0) ไม่มี                       (1) มี จำนวน .....บาท

5. ท่านมีเงินออมหรือไม่

- (1) ไม่มี

- (2) มีเงินออม จำนวน.....บาท

- (2.1) ท่านมีอำนาจเบิกถอนได้เองหรือไม่...  (1) ใช่                       (2) ไม่ใช่

- (3) มีทรัพย์สินที่เป็นหลักทรัพย์ ได้แก่.....

**ส่วนที่ 2 สุขภาวะของผู้สูงอายุ**

14. สถานะทางสุขภาพและการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ

1. ท่านมีโรคประจำตัวอะไรบ้าง

- (1) ไม่มี                       (2) มี (ระบุ).....



2. ท่านมีภาวะความพิการหรือไม่  (1) ไม่มี  (2) มีความพิการ ดังต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- (2.1) ทาง การเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย  (2.4) ทางจิตใจหรือพฤติกรรมหรือออทิสติก
- (2.2) ทาง การได้ยินหรือสื่อความหมาย  (2.5) ทางสติปัญญา (มีความพิการตั้งแต่กำเนิด)
- (2.3) ทาง การมองเห็น  (2.6) ทาง การเรียนรู้
3. โรคประจำตัว/ความเจ็บป่วยของท่าน ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องหรือไม่
- (1) ได้รับการรักษาต่อเนื่อง (ข้ามไปตอบข้อ 5.)
- (2) ไม่ได้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง/ ขาดยา
4. กรณีที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นเพราะสาเหตุอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- (1) ติดธุระ / ไม่มีเวลาไปพบแพทย์
- (2) สมาชิกในครอบครัวไม่พาไปพบแพทย์
- (3) ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์
- (4) กังวล/ กลัวว่าจะตรวจพบโรคแทรกซ้อน
- (5) คิดว่าไม่จำเป็น
- (6) ซื่อยากินเอง
- (7) อื่นๆ ระบุ.....
5. สวัสดิ์ด้านสุขภาพเมื่อคุณไปรักษาพยาบาล
- (1) สิทธิข้าราชการ  (2) บัตรประกันสังคม
- (3) บัตรทอง / ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า  (4) อื่นๆ ระบุ.....
5. ท่านคิดว่า สุขภาพทางกาย ของท่านเป็นอย่างไร
- (1) ดีมาก  (2) ดี  (3) ไม่ค่อยดี  (4) ไม่ดี  (5) ไม่ดีเลย
6. ท่านคิดว่า สุขภาพทางจิตใจ ของท่านเป็นอย่างไร
- (1) ดีมาก  (2) ดี  (3) ไม่ค่อยดี  (4) ไม่ดี  (5) ไม่ดีเลย
7. ในปีที่ผ่านมาท่านเคยเจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาล จำนวนกี่ครั้ง
- (0) ไม่เคย  (1) เคย จำนวน.....ครั้ง

8. ท่านสูบบุหรี่ หรือยาสูบ หรือยาเส้น หรือไม่

(0) ไม่ใช่  (1) ใช่ จำนวน .....มวนต่อวัน

9. ท่านดื่มเหล้า/เบียร์ หรือไม่อย่างไร (ตอบได้ข้อเดียว)

- (1) ไม่เคยดื่ม  
 (2) ปีละ 1-2 ครั้ง  
 (3) น้อยกว่าเดือนละครั้ง  
 (4) เดือนละ 1-3 ครั้ง  
 (5) อาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง  
 (6) ดื่มทุกวันหรือเกือบทุกวัน

15. คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกด้านความมั่นคงปลอดภัยของท่านเมื่อท่านอยู่ในสถานที่ต่างๆ

|   | 15.ท่านรู้สึกปลอดภัยมากน้อยเพียงใดเมื่อท่านอยู่ในสถานที่ต่อไปนี้ | รู้สึกปลอดภัยมากที่สุด | รู้สึกปลอดภัยมาก | กึ่งรู้สึกปลอดภัยและไม่ปลอดภัย | ไม่รู้สึกปลอดภัย | ไม่รู้สึกปลอดภัยเลย | ไม่เคย |
|---|--|------------------------|------------------|--------------------------------|------------------|---------------------|--------|
| 1 | อยู่ในบ้านเวลากลางวัน  | 5                      | 4                | 3                              | 2                | 1                   | 0      |
| 2 | อยู่ในบ้านเวลากลางคืน  | 5                      | 4                | 3                              | 2                | 1                   | 0      |
| 3 | เดินแถวหมู่บ้านเวลากลางวัน                                       | 5                      | 4                | 3                              | 2                | 1                   | 0      |
| 4 | เดินแถวหมู่บ้านเวลากลางคืน                                       | 5                      | 4                | 3                              | 2                | 1                   | 0      |
| 5 | เดินบนถนนในเมืองเวลากลางวัน                                      | 5                      | 4                | 3                              | 2                | 1                   | 0      |
| 6 | เดินบนถนนในเมืองเวลากลางคืน                                      | 5                      | 4                | 3                              | 2                | 1                   | 0      |

### ส่วนที่ 3 ประสบการณ์ภัยทางสังคม

16. คุณเคยมีประสบการณ์ต่อไปนี้หรือไม่ ก็ครั้ง และใครเป็นคนกระทำ

| คุณเคยมีประสบการณ์ต่อไปนี้หรือไม่<br>ในระยะ 1 ปี ที่ผ่านมา         | เหตุการณ์เหล่านี้<br>เกิดขึ้นกี่ครั้ง<br>ระบุจำนวน<br>0 = ไม่เคย<br>1 = 1-2 ครั้ง<br>2 = 3-5 ครั้ง<br>3 = มากกว่า 5<br>ครั้ง | ผู้กระทำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) |     |      |      |        |                           |                    |
|--|--|--------------------------------|-----|------|------|--------|---------------------------|--------------------|
|  |  | คู่สมรส                        | ลูก | หลาน | ญาติ | เพื่อน | ผู้นำ/<br>เจ้า<br>หน้าที่ | คน<br>แปลก<br>หน้า |
| 1. เคยถูกดู ตะโกนใส่ ด่าว่า ก้าวร้าว                               |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 2. เคยถูกดูถูกเหยียดหยาม<br>รังเกียจแบ่งแยกจากสังคม                |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 3. เคยถูกห้ามไม่ให้ติดต่อเพื่อน หรือญาติ                           |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 4. เคยถูกข่มขู่เพื่อทำให้กลัว เกรง                                 |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 5. เคยถูกข่มขู่ ชูเชิญโดยใช้อาวุธ เช่นไม้<br>หรือ มีด              |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 6. เคยถูกละเลยไม่พูดคุยด้วย  |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 7. เคยถูกตบ ตี ชก  |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 8. เคยถูกผลัก หรือกระแทก   |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 9. เคยถูกขว้างสิ่งของเข้าใส่ตัว                                    |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 10. เคยถูกข้อม บีบคอ ตะ  |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 11. เคยถูกลวนลาม ล้วงเกิน หรือสัมผัส<br>ร่างกายโดยที่คุณไม่ต้องการ |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 12. เคยถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์                                   |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 13. เคยถูกรีดไถ  |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |

| คุณเคยมีประสบการณ์ต่อไปนี้หรือไม่<br>ในระยะ 1 ปี ที่ผ่านมา                                | เหตุการณ์เหล่านี้<br>เกิดขึ้นกี่ครั้ง<br>ระบุจำนวน<br>0 = ไม่เคย<br>1 = 1-2 ครั้ง<br>2 = 3-5 ครั้ง<br>3 = มากกว่า 5<br>ครั้ง | ผู้กระทำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) |     |      |      |        |                           |                    |
|---|--|--------------------------------|-----|------|------|--------|---------------------------|--------------------|
|   |  | คู่สมรส                        | ลูก | หลาน | ญาติ | เพื่อน | ผู้นำ/<br>เจ้า<br>หน้าที่ | คน<br>แปลก<br>หน้า |
| 14. เคยถูกขัง บังคับจำกัดพื้นที่  |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 15. เคยถูกปฏิบัติอย่างไม่สนใจ ไม่แยแส   |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 16. เคยถูกละเลย ทอดทิ้งไม่ได้รับการ<br>ดูแล อาหารเสื้อผ้ายารักษาโรคการ ดูแล<br>ความสะอาด  |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 17. เคยถูกขังยกยอก หลอกลวงเอาเงิน<br>ทรัพย์สินไป  |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 18. เคยถูกขังยกยอกเอาเบี้ยผู้สูงอายุไป  |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 19. เคยถูกลักขโมย เอาทรัพย์สิน เงินไป   |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 20. เคยถูกขังขังคับเอาประกันชีวิต   |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 21. เคยถูกขังขังคับเอาเงิน ทรัพย์สินไป  |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 22. เคยถูกหยิบยืมหรือเอาสิ่งของ<br>ทรัพย์สินของผู้สูงอายุไปแล้วไม่คืนให้                  |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 23. เปลี่ยนแปลงเอกสารเงินทองของ<br>ส่วนตัวของผู้สูงอายุโดยไม่ได้รับอนุญาต                 |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 24. เคยถูกขัดขวางหรือกั้นกัณฑ์ไม่ให้ใช้<br>เครื่องช่วยความพิการเช่น รถเข็น                |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 25. เคยถูกปฏิเสธที่จะให้ความช่วยเหลือ<br>คุณในสิ่งที่จำเป็นในชีวิตประจำวันหรือไป<br>หาหมอ |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |
| 26. เคยได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย จากการ<br>ถูกทำร้าย  |  |                                |     |      |      |        |                           |                    |

| คุณเคยมีประสบการณ์ต่อไปนี้หรือไม่<br>ในระยะ 1 ปี ที่ผ่านมา | เหตุการณ์เหล่านี้<br>เกิดขึ้นกี่ครั้ง<br>ระบุจำนวน<br>0 = ไม่เคย<br>1 = 1-2 ครั้ง<br>2 = 3-5 ครั้ง<br>3 = มากกว่า 5<br>ครั้ง | ผู้กระทำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) |     |      |      |        |                       |                    |
|--|--|--------------------------------|-----|------|------|--------|-----------------------|--------------------|
|  |  | คู่สมรส                        | ลูก | หลาน | ญาติ | เพื่อน | ผู้นำ/<br>เจ้าหน้าที่ | คน<br>แปลก<br>หน้า |
| 27. เคยได้รับบาดเจ็บจนต้องไปหาหมอ<br>จากการถูกทำร้าย       |  |                                |     |      |      |        |                       |                    |

\*\* ท่านเคยมีประสบการณ์ ตามข้อ 1 ถึง 27 ใช่หรือไม่  (1) ใช่ เคยมีประสบการณ์ความรุนแรง  
 (2) ไม่เคยมีประสบการณ์ดังกล่าวเลย

(เฉพาะผู้ที่เคยมีประสบการณ์ตามข้อ 1 ถึง 27 ให้ตอบข้อ 28 ถึง 35 ดังต่อไปนี้)

|  |   |
|--|---|
| 28. ความรุนแรงจากข้อหนึ่งข้อใดในตารางข้างต้น<br>ทำให้คุณรู้สึกอย่างไร                              | <input type="checkbox"/> (1) เฉยๆ<br><input type="checkbox"/> (2) มีความกังวลใจเล็กน้อย<br><input type="checkbox"/> (3) มีความวิตกกังวล / กลัว<br><input type="checkbox"/> (4) มีความเครียด / ไม่สบายใจเป็นอย่างมาก |
| 29. ในขณะที่คุณถูกกระทำความรุนแรง หรือถูกทำ<br>ร้าย<br>มีคนเห็นเหตุการณ์หรือไม่ ถ้าเคยเกิดกี่ครั้ง | <input type="checkbox"/> (0) ไม่เคย<br><input type="checkbox"/> (1) เคย..... ครั้ง  |
| 30. เมื่อคุณถูกทุบตี หรือได้รับความรุนแรง<br>คุณเคยต่อสู้กลับเพื่อป้องกันตัวหรือไม่                | <input type="checkbox"/> (0) ไม่เคย<br><input type="checkbox"/> (1) เคย..... ครั้ง  |
| 31. เมื่อคุณได้รับความรุนแรงจากข้อใดข้อหนึ่ง<br>ข้างต้น คุณบอกใครหรือไม่                           | <input type="checkbox"/> (0) ไม่บอกใคร<br><input type="checkbox"/> (1) บอก ระบุผู้ที่คุณบอก.....  |

|  |  |
|--|--|
| <p>32. คุณทำอย่างไรในการป้องกันการถูกทำร้าย</p>  | <p><input type="checkbox"/> (1) ไม่ทำอะไร เพราะไม่รู้ว่าทำอะไร</p> <p><input type="checkbox"/> (2) ไม่ทำอะไร เพราะฉันกลัวจะถูกทำร้ายมากกว่าเดิม</p> <p><input type="checkbox"/> (3) ไม่ทำอะไร มันคงเป็นเวรกรรมของฉัน</p> <p><input type="checkbox"/> (4) ฉันต่อสู้กลับ</p> <p><input type="checkbox"/> (5) ฉันเก็บเงินไปตลอดมา</p> <p><input type="checkbox"/> (6) ฉันพยายามที่จะอยู่ห่างเขาให้มากที่สุด</p> <p><input type="checkbox"/> (7) ฉันปันกับคนอื่น ๆ ในครอบครัว</p> <p><input type="checkbox"/> (8) ฉันพยายามบอกให้คนอื่นช่วย เช่น ญาติ, เพื่อน, ครู หรือคนที่ไว้ใจ</p> <p><input type="checkbox"/> (9) อื่น ๆ ระบุ.....</p> |
| <p>33. คุณเคยไปขอความช่วยเหลือจากคนอื่นเพื่อช่วยเหลือคุณในปัญหาต่างๆข้างต้นหรือไม่</p> | <p><input type="checkbox"/> (1) ไม่ได้ขอความช่วยเหลือ</p> <p><input type="checkbox"/> (2) ไปขอความช่วยเหลือ ระบุใครที่คุณไปขอให้ช่วยเหลือ.....</p>   |
| <p>34. มีใครเคยพยายามช่วยเหลือคุณบ้างในปัญหาต่างข้างต้น</p>                            | <p><input type="checkbox"/> (1) ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> (2) มี ระบุ.....</p>   |
| <p>35. สำหรับคนที่ไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากคนอื่นเพราะเหตุใด</p>                        | <p><input type="checkbox"/> (1) ไม่ทราบว่าจะทำอะไร</p> <p><input type="checkbox"/> (2) กลัวจะถูกทำร้าย ถูกบังคับ ทำรุนแรงมากยิ่งขึ้น</p> <p><input type="checkbox"/> (3) เป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่</p> <p><input type="checkbox"/> (4) อับอาย อดสูใจ กลัวถูกตำหนิ</p> <p><input type="checkbox"/> (5) กลัวคนอื่นไม่เชื่อ</p> <p><input type="checkbox"/> (6) คิดว่าคงช่วยอะไรไม่ได้</p> <p><input type="checkbox"/> (7) ทำให้ครอบครัวเสียชื่อเสียง</p> <p><input type="checkbox"/> (8) กลับไม่มีคนเลี้ยงดู</p> <p><input type="checkbox"/> (9) อื่นๆ.....</p>  |

**ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม**

17. ในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา บุตรหลานของท่านมาเยี่ยมท่านบ่อยครั้งเพียงใด

(1) ไม่เคยเลย    (2) 1 - 2 ครั้ง    (3) 3 - 5 ครั้ง    (4) 6 - 10 ครั้ง    (5) มากกว่า 10 ครั้ง

(6) อยู่กับบุตรหลานเป็นประจำอยู่แล้ว

18. การสนับสนุนจากเครือข่าย ท่านเคยได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลใดบ้าง

| ประเภทของเครือข่าย  | ชนิดของความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) |                      |                          |   | ไม่ได้รับ (0) |
|---|--|----------------------|--------------------------|---|---------------|
|   | ปรึกษา/<br>แนะนำ/<br>กำลังใจ (1)           | สิ่งของ<br>/เงิน (2) | ข้อมูล<br>ข่าวสาร<br>(3) | ประสานงาน<br>หน่วยงานให้<br>ความ<br>ช่วยเหลือ (4) |               |
| <b>(1) สมาชิกในครอบครัว</b>                                 |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 1.1 คู่สมรส (สามี/ภรรยา)           |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 1.2 บุตร (คู่สมรสของบุตร)          |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 1.3 หลาน (คู่สมรสของหลาน)          |  |                      |                          |   |               |
| <b>(2) เครือญาติ</b>  |  |                      |                          |   |               |
| <b>(3) เพื่อน/เพื่อนบ้าน</b>                                |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 2.1 เพื่อน                         |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 2.2 เพื่อนบ้าน                     |  |                      |                          |   |               |
| <b>(4) นักวิชาชีพ</b>                                       |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 4.1 หมอ                            |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 4.2 พยาบาล                         |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 4.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข           |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 4.4 นักพัฒนาชุมชน                  |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 4.5 นักสังคมสงเคราะห์              |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 4.6 อสม.(อาสาสมัครสาธารณสุข)       |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 4.7 อพส. (อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ) |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 4.8 อื่นๆ ระบุ.....                |  |                      |                          |   |               |

| ประเภทของเครือข่าย                                       | ชนิดของความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) |                      |                          |   | ไม่ได้รับ (0) |
|--|--|----------------------|--------------------------|---|---------------|
|  | ปรึกษา/<br>แนะนำ/<br>กำลังใจ (1)           | สิ่งของ<br>/เงิน (2) | ข้อมูล<br>ข่าวสาร<br>(3) | ประสานงาน<br>หน่วยงานให้<br>ความ<br>ช่วยเหลือ (4) |               |
| (5) หน่วยงาน/องค์กร                                      |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 5.1 อบต./เทศบาล                 |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 5.2 รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุข |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 5.3 โรงพยาบาล                   |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 5.4 โรงเรียน                    |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 5.5 มูลนิธิ/สมาคม               |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 5.6 วัด/โบสถ์/มัสยิด            |  |                      |                          |   |               |
| <input type="checkbox"/> 5.7 อื่นๆ ระบุ.....             |  |                      |                          |   |               |

**ส่วนที่ 5 สภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต**

**19. บ้านของท่านมีลักษณะต่อไปนี้ หรือไม่**

| คำถาม  | ใช่ (1) | ไม่ใช่ (0) |
|--|---------|------------|
| (1) บ้านไต่บ้าน มีราวให้ยึดเกาะ  |         |            |
| (2) ห้องน้ำ/ห้องส้วมมีราวให้ยึดเกาะ                                      |         |            |
| (3) ห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ภายในบ้าน  |         |            |
| (4) ห้องส้วมเป็นแบบนั่งห้อยเท้า  |         |            |
| (5) ห้องส้วมต้องไปใช้ร่วมกับบ้านคนอื่น/ญาติ                              |         |            |
| (6) ห้องนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง/บ้านชั้นเดียวมีห้องสำหรับผู้สูงอายุ |         |            |
| (7) พื้นบ้านผูกฟุ้ง  |         |            |
| (8) หลังคารั่ว   |         |            |
| (9) บริเวณบ้านสกปรก  |         |            |



**ส่วนที่ 6 สิทธิและการเข้าถึงสิทธิ**

**20. ความรู้เรื่องสิทธิผู้สูงอายุ**

(1) รู้จักหรือเคยได้ยินเกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ) หรือไม่

(0) ไม่รู้ / ไม่เคยได้ยิน                       (1) รู้ / เคยได้ยิน

**21. การเข้าถึงบริการ ผู้สูงอายุเคยได้ใช้บริการตามสิทธิเหล่านี้ หรือไม่**

| สิทธิที่ได้รับ  | เคย | ไม่เคย | ไม่รู้ว่ามีบริการ |
|---|-----|--------|-------------------|
| (1) บริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ของรัฐ เช่น ทางลาด ราวจับ  |     |        |                   |
| (2) รถประจำทางของรัฐลดค่าโดยสารให้  |     |        |                   |
| (3) ไม่เสียค่าเข้าชมอุทยานแห่งชาติ อุทยานประวัติศาสตร์ และสวนสัตว์  |     |        |                   |
| (4) บริการทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล  |     |        |                   |
| (5) ผู้สูงอายุที่ขาดความสามารถขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่าย (เช่น ค่ารถ ค่าอาหาร เครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น) |     |        |                   |
| (6) บริการฝึกอาชีพ  |     |        |                   |
| (7) กู้ยืมเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ   |     |        |                   |
| (8) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ   |     |        |                   |
| (9) รักษาฟรี  |     |        |                   |
| (10) อื่นๆ.....   |     |        |                   |

**ส่วนที่ 7 บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ**

21. บทบาทของผู้สูงอายุ

| บทบาทในครอบครัว   |                           |                       |               |                 |
|---|---------------------------|-----------------------|---------------|-----------------|
| คุณมีบทบาทในสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้ในครอบครัวหรือไม่ มากน้อยเพียงใด      | ทำเป็นหลัก/ทำมาก<br>(4)   | ทำเป็นบางครั้ง<br>(3) | ทำน้อย<br>(2) | ไม่ได้ทำ<br>(1) |
| (1) ทารายได้สำหรับครอบครัว  |                           |                       |               |                 |
| (2) ดูแลบุตรหรือหลานอายุไม่เกิน 15 ปี                               |                           |                       |               |                 |
| (3) ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้เจ็บป่วย                                  |                           |                       |               |                 |
| (4) ทำงานบ้าน   |                           |                       |               |                 |
| (5) จัดหา หรือ ทำอาหารให้กับสมาชิกครอบครัว                          |                           |                       |               |                 |
| (6) ตัดสินใจเรื่องต่างๆในครอบครัว                                   |                           |                       |               |                 |
| บทบาทในชุมชน/สังคม  |                           |                       |               |                 |
| คุณได้ทำสิ่งต่อไปนี้หรือไม่ ในชุมชน                                 | บ่อยมากหรือทุกครั้งที่(4) | เป็นบางครั้ง<br>(3)   | น้อย<br>(2)   | ไม่เคย<br>(1)   |
| (1) ร่วมประชุมหมู่บ้าน  |                           |                       |               |                 |
| (2) ร่วมในกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ                                     |                           |                       |               |                 |
| (3) ร่วมกิจกรรมด้านศาสนาและพิธีกรรม (เช่น ไปวัด เข้าร่วมงานประเพณี) |                           |                       |               |                 |
| (4) ร่วมเวทีประชาคมโดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น                     |                           |                       |               |                 |
| (5) ไปใช้สิทธิเลือกตั้งผู้แทนระดับท้องถิ่น                          |                           |                       |               |                 |
| (6) ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง สส.   |                           |                       |               |                 |

22. อะไรคือความสุขที่สุดในชีวิตของท่าน โปรดระบุออกมา

.....

23. อะไรคือความทุกข์ที่สุดในชีวิตของท่าน โปรดระบุออกมา

.....

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

## คำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก

### โครงข่ายการคุ้มครองทางสังคม : การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

#### .แนวคำถามข้อมูลทั่วไป

- ข้อมูลทางประชากรส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางการเงิน สถานการณ์สมรสและความเป็นอยู่โดยทั่วไป
- ครอบครัว สมาชิกในครอบครัว
- สุขภาพ/ อาการความเจ็บป่วย เช่น โรคประจำตัว
- ลักษณะบ้านพักอาศัย การปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น
- บทบาทหน้าที่ในชีวิตประจำวัน

#### ๑. แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์เกี่ยวกับภัยทางสังคม

| ประเด็นที่จะศึกษา                               | คำถาม  |
|---|--|
| - การให้ความหมายเรื่องภัยทางสังคม และความรุนแรง | - ถ้าพูดถึงภัยอันตราย คุณตาคุณยายจะนึกถึงอะไรทำไมถึงคิดอย่างนั้น<br>- คุณตาคุณยายเคยเห็นหรือมีประสบการณ์ที่เป็นอันตราย หรือการทำร้ายหรือไม่<br>- ถ้าพูดถึงความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ คุณตาคุณยายจะนึกถึงอะไร<br>- ในชุมชนเรามีปัญหาเหล่านี้หรือไม่  |
| - ภัยทางสังคม                                   | - คุณตาคุณยายเคยรู้สึกน้อยใจ เสียใจ เรื่องอะไรบ้างเล่าให้ฟังหน่อยได้ไหมคะ<br>- เรื่องอะไรที่รู้สึกเสียใจ และน้อยใจที่สุด<br>- เวลาเสียใจ หรือน้อยใจ คุณตาคุณยายทำอย่างไรปรึกษาใคร หรือระบายให้ใครฟังบ้าง<br>- คุณตาคุณยายเคยถูกทุบตี หรือถูกทำร้ายร่างกาย ล่วงเกิน หรือไม่ อย่างไร ใครทำ เล่าเรื่อง<br>- คุณตาคุณยายเคยถูกคนอื่นเอาเปรียบ เอาประโยชน์มาหลอกลวง หรือไม่ เล่าเหตุการณ์ |
| - ภัยทางสังคม                                   | - เมื่อเกิดปัญหาแล้ว คุณตาคุณยายทำอย่างไร<br>- เวลาทำงานบ้านทำอะไรบ้าง แล้วบุตรหลานช่วยเหลืออย่างไร<br>- เรื่องข้าวปลาอาหารละคะ คุณตาคุณยายทำเองหรือ   |

| ประเด็นที่จะศึกษา    | คำถาม  |
|----------------------|--|
| <p>- ภัยทางสังคม</p> | <p>มีคนจัดทำให้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการดูแลจากบุตรหลานอย่างไรบ้าง</li> </ul> <p>เคยรู้สึกเหงา ว่าเหว่หรือไม่คะ เพราะอะไร</p> <p><b>การเอาประโยชน์ด้านทรัพย์สิน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประกอบอาชีพอะไร มีรายได้เท่าไร</li> <li>- ทุกวันนี้ใครเป็นคนให้เงินคุณตาคุณยายและได้เดือนละเท่าไร รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่ และถ้าไม่พอใช้คุณตาคุณยายทำอะไร</li> <li>- ตอนนี้คุณตาคุณยายอาศัยอยู่กับใคร</li> <li>- ทรัพย์สินของคุณตาคุณยายมีอะไรบ้าง ตอนนี้ใครเป็นคนดูแล</li> <li>- เมื่อจำเป็นต้องการใช้ทรัพย์สินของตัวเองคุณตาคุณยายทำอะไร</li> <li>- คุณตาคุณยายคิดเช่นไรหากบุตรหลานนำทรัพย์สินไปใช้โดยไม่ได้รับการยินยอม</li> <li>- เคยมีใครหลอกหลวงคุณตาคุณยายเพื่อเอาทรัพย์สินไปหรือไม่คะ เล่าให้ฟังหน่อย</li> </ul> <p><b>การทอดทิ้งผู้สูงอายุ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ตอนนี้คุณตาคุณยายอาศัยอยู่กับใคร</li> <li>- ตอนนี้ใครเป็นคนดูแล/ คุณตาคุณยายอาศัยอยู่กับใครบ้าง</li> <li>- อยู่ที่บ้านคุณตาคุณยายทำอะไรบ้างคะ</li> <li>- เมื่อไม่สบายคุณตาคุณยายทำอย่างไรคะ และหากต้องไปโรงพยาบาลทำอย่างไรคะ</li> <li>- ต้องเสียเงินหรือไม่ ใครเป็นคนดูแลเรื่องนี้</li> <li>- หากต้องอยู่บ้านตามลำพังคุณตาคุณยายทำอะไร</li> <li>- คุณตาคุณยายคิดอย่างไรกับสิ่งที่บุตรหลานหรือคนใกล้ชิดปฏิบัติต่อคุณตาคุณยายคะ</li> </ul> |
|                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อต้องการอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อสุขภาพ เช่น แว่นตา เสื้อกันหนาว ฟันปลอม และไม้เท้า เป็นต้น ใครเป็น</li> </ul>  |

| ประเด็นที่จะศึกษา | คำถาม   |
|-------------------|---|
|                   | <p>ผู้จัดทำให้คุณตากุณยาบเพียงพอและใช้งานได้หรือไม่<br/>อย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อต้องการจะไปทำกิจกรรมนอกบ้าน เช่น ไปวัด ทำบุญ ไปเยี่ยมญาติ หรือไปร่วมงานบุญ คุณตากุณยาบได้ไปไหมคะ ใครเป็นคนพาไป ไปอย่างไร ไปบ่อยไหม</li> </ul> <p><b>การละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ใครมีอำนาจการตัดสินใจภายในบ้าน</li> <li>- คุณตายายสามารถตัดสินใจเรื่องใดบ้างในครอบครัว</li> <li>- คุณตายายสามารถปฏิเสธได้หรือไม่ อย่างไร หากไม่ต้องการทำในสิ่งที่ไม่ต้องการทำ</li> <li>- เมื่อคนในบ้านมีปัญหาคุณตายายทำอะไร ได้ร่วมแก้ไขปัญหอย่างไร</li> <li>- เคยไปใช้สิทธิที่รัฐจัดให้แก่ผู้สูงอายุอะไรบ้าง มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร</li> </ul> |
| - การจัดการปัญหา  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อมีปัญหาดังกล่าว ทำอย่างไรบ้างคะ ผลเป็นอย่างไร</li> <li>- ปัญหาอุปสรรคมีหรือไม่ อย่างไร</li> <li>- มีข้อเสนอแนะอย่างไรในการแก้ไข หรือคุ้มครองผู้สูงอายุจากภัยทางสังคม</li> </ul>   |

## แนวคำถามสำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1. จากประสบการณ์ของท่านท่านเคยพบเห็นผู้สูงอายุถูกรุณแรง หรือได้รับภัยอันตรายทางสังคมบ้างไหมมุมมองสถานการณ์ของผู้สูงอายุในปัจจุบันเป็นอย่างไร ผู้สูงอายุประสบปัญหาอะไร มีเงื่อนไขมาจากอะไร
2. ท่านเคยพบเห็นผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลอย่างที่ควรจะเป็นจากญาติพี่น้อง/ คนดูแล/ สมาชิกในครอบครัวบ้างไหมอย่างไร
3. ท่านเคยพบผู้สูงอายุได้รับความยากลำบากหรือเดือดร้อนจากการกระทำของคนอื่น / สมาชิกในครอบครัวบ้างไหมอย่างไร
4. ท่านเคยพบเห็นผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการกระทำของคนอื่น / สมาชิกในครอบครัวบ้างไหม อย่างไร
5. ท่านเคยพบเห็นผู้สูงอายุมีอาการหวาดกลัวจากการกระทำหรือแสดงออกของคนอื่น / สมาชิกในครอบครัวบ้างไหมอย่างไร
6. ท่านเคยพบเห็นผู้สูงอายุถูกเอาเปรียบเรื่องเงินทองการยกยอกหรือโกงบ้างไหม อย่างไร
7. เมื่อท่านพบผู้สูงอายุได้รับความรุนแรงแล้วท่านทำอย่างไรตามบทบาทหน้าที่หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานอยู่พอจะเล่าได้ไหม
8. หน่วยงานของท่านมีบทบาทหน้าที่อะไรบ้างในการดำเนินการกับปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น
9. ถ้ากล่าวถึงการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุหรือการกระทำที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุท่านคิดอย่างไร
10. ตามประสบการณ์ของท่านท่านคิดว่าการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุคืออะไร
11. จากเรื่องราวที่ท่านได้เล่ามาท่านคิดว่าเพราะเหตุใดผู้สูงอายุจึงถูกรุณแรงอย่างนั้น
12. จากสาเหตุตามที่ท่านเล่ามาสาเหตุการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุแบบไหนที่ท่านมักจะพบอยู่เสมอ
13. นอกจากสาเหตุที่ท่านได้เล่ามามีสาเหตุอื่นๆ เพิ่มเติมอีกไหมพอจะเล่าให้ฟังได้ไหม
14. ท่านคิดอย่างไรต่อแนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรงของประเทศไทยในปัจจุบัน ไม่ว่าจะ เป็นด้านกฎหมายหรือการให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือทั้งจากภาครัฐและเอกชน
15. ท่านพอจะเล่าวิธีการที่ท่านเคยใช้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกรุณแรงให้ฟังได้ไหม

16. จากที่ท่านเล่าวิธีการที่ใช้เป็นอย่างไรบ้างมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างไหม
17. นอกจากการช่วยเหลือตามที่ท่านได้เล่ามาท่านได้นำวิธีการของท่านไปแนะนำเพื่อนร่วมงานญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุบ้าง
18. ระบบ กลไก แนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เป็นอย่างไร สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้หรือไม่ เพราะอะไร
19. องค์กร อปท. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวปฏิบัติอย่างไรเพื่อเชื่อมโยงให้เกิดการขับเคลื่อนระดับนโยบายในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ
20. รูปแบบภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ มีรูปแบบอะไร เกิดจากอะไร
21. ข้อเสนอต่อแนวทางการแก้ไขปัญหา

### ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (บ้านบางแค)  
เลขที่ 81 ม.15 ถ.เพชรเกษม กม.11 แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กทม. โทร 0 - 2413 -1141
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (บ้านทักซิม)  
เลขที่ 62 ถ.สุขยางค์ ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา โทร 0-7322 3219, 0-7327 4487
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (บ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่)  
ถ.มูลเมือง ต.พระสิงห์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 โทร 0 -5327 - 8573
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (บ้านบางละมุง)  
เลขที่ 40 ม.4 ต.บางละมุง อ.บางละมุง จ.ชลบุรี 20150 โทร 0 - 3824 - 1121
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (บ้านบุรีรัมย์)  
เลขที่ 229 ม.6 ต.ชุมเห็ด อ.เมือง จ.บุรีรัมย์
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (บ้านภูเก็ต)  
เลขที่ 132 ม.2 ถ.ป่าคลอก อ.ถลาง ภูเก็ต โทร 0 - 7626 - 9699-700
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (บ้านวาสนาเวศม์)  
เลขที่ 200/11 ม.2 กม. ต.บ่อโพรง อ.นครหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา โทร 0 - 3536 - 0377
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.นครพนม  
เลขที่ 101 หมู่ 13 ถนนสายนครพนม-ท่าอุเทน กม.ที่ 20 ต.โนนตาล อ.ท่าอุเทน จ.นครพนม  
โทร 0 - 4253 - 5411 - 2
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ.ลำปาง  
เลขที่ 120 ม.1 ถ.ลำปาง - แจ้ห่ม ต.นิคมพัฒนา อ.เมือง จ.ลำปาง โทร 0 - 5482 - 5577,0 - 5482 - 5576
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสงขลา บริเวณนิคมเทพา  
เลขที่ 183 ม.3 ต.ท่าม่วง อ.เมือง จ.สงขลา โทร 0 - 7453 - 1642
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ. ปทุมธานี  
เลขที่ 9/1 ม. 2 ต. รังสิต อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12110 โทร 0 - 2577 - 1267,1958
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จ. ขอนแก่น  
เลขที่ 2/1 ถ. หลังเมือง ต.ในเมือง อ. เมือง จ. ขอนแก่น 40000 โทร 0 - 4333 - 2922



