

Elderly Abuse: Situations, Causes and Response**

Punyawaj Traijutakarn*

Abstract

The research on “Elderly abuse: Situations, Causes and Response” is a quantitative research. The objectives are to study the current problems of violence against the elderly in Thai society, as well as the causes of violence against the elderly, and guidelines for support from networks to prevent and solve the problems of violence against the elderly. This survey was conducted with the elderly in 5 areas, namely Bangkok, Pathum Thani, Chiang Mai, Nong Bua Lam Phu and Songkhla. The sample's total is 1,215 respondents.

The findings show that most of the elderly are victims of emotional and mental violence. The major cause of the majority of the cases is the tension from involved people due to problems relating to relationships among family members or people close to the elderly. Most of the abusers are spouses, offsprings, relatives, close friends and neighbors with whom the elderly are interdependent. Most of the elderly receive support in the forms of provision of consultancy service, advice and morale boosting by family members, relatives, neighbors and multidisciplinary teams.

Keywords: *the elderly, violence, supportive networks*

*Lecturer, Faculty of Social Administration, Thammasat University Lampang Campus, Moo 2, Lampang-Chiang Mai Road, Pongyankok, Hangchat, Lampang 52190. Email: a.punyawaj@gmail.com

**This article is a part of the research project entitled “The Prevention and Alleviation of Violence towards the Elderly” which has been funded by Chula Unisearch, Chulalongkorn University and National Research Council of Thailand (NRCT.), 2019

Received July 27, 2020; Revised October 7, 2020; Accepted October 5, 2021

ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ: สถานการณ์ สาเหตุ และการรับมือ**

ปณณวัฒน์ ไตรจตุรกาญจน์*

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่อง “ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ: สถานการณ์ สาเหตุ และการรับมือ” เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุของสังคมไทยในปัจจุบันและสาเหตุของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ รวมถึงแนวทางการสนับสนุนจากเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ดำเนินการใน 5 พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี เชียงใหม่ หนองบัวลำภู และสงขลา จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 1,215 ราย

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถูกระทำความรุนแรงทางด้านอารมณ์และจิตใจมากที่สุด ซึ่งสาเหตุความรุนแรงส่วนใหญ่มาจากภาวะความเครียดจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง อันสืบเนื่องมาจากปัญหาทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ซึ่งผู้กระทำความรุนแรงส่วนใหญ่มักเป็นคู่สมรส ลูกหลาน ญาติพี่น้อง คนใกล้ชิดเพื่อน และเพื่อนบ้าน ที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และแนวทางการสนับสนุนจากเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนในด้านของการให้คำปรึกษา แนะนำ ให้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้านและทีมสหวิชาชีพ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ความรุนแรง, เครือข่ายการสนับสนุน

*อาจารย์ประจำ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง หมู่ 2 ถนนลำปาง-เชียงใหม่ ตำบลปงยางคก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง 52190 อีเมล a.punyawaj@gmail.com

**บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “การป้องกันและแก้ไขความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ” ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) พ.ศ. 2562

ได้รับบทความ 27 กรกฎาคม 2563; แก้ไขปรับปรุง 7 ตุลาคม 2563; อนุมัติให้จัดพิมพ์ 5 ตุลาคม 2564

บทนำ

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี พ.ศ. 2561 พบว่าประชากรไทยทั้งหมดมีราว 66 ล้านคน มีจำนวนผู้สูงอายุต่อประชากรวัยอื่นคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมดหรือจำนวน 12 ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในแถบอาเซียน 10 ประเทศ พบว่าประเทศไทยมีร้อยละของประชากรสูงอายุอยู่ในลำดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ (ร้อยละ 20) เพียงเท่านั้น อีกทั้งมีการคาดการณ์ว่าในอีก 4 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเข้าสู่ภาวะ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (completed-aged society) เมื่อประชากรสูงวัยมีสัดส่วนถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด นอกจากนี้ยังมีการคาดการณ์อีกว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (super-aged society) เมื่อประชากรสูงวัยมีสัดส่วนถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด (Somsak Chunharas et al. 2018, 4-5) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรผู้สูงอายุจึงเป็นข้อท้าทายอย่างยิ่งของสังคมในการเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าวในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในสังคมผู้สูงอายุ เพราะจากการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัยที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วส่งผลให้นำไปสู่ประเด็นร้อนที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการถูกรังแกทำความรุนแรงทั้งจากบุคคลใกล้ชิดและจากสังคม ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่มักถูกปิดบังซ่อนเร้นไม่ได้รับการเปิดเผยเท่าใดนัก ทั้งจากผู้สูงอายุเองและบุคคลใกล้ชิด

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหานี้เป็นอย่างยิ่ง เพราะเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชนและคุณภาพชีวิตมนุษย์ โดยได้จำแนกประเภทการถูกรังแกทำความรุนแรงไว้ 5 ประเภท (World Health Organization 2002) ดังนี้

1. ความรุนแรงด้านร่างกาย (physical abuse) ได้แก่ การทำให้เกิดความเจ็บปวดหรือการบาดเจ็บตามร่างกายด้วยการทุบ การตี การเตะ การผลัก การใช้แรงกระแทกที่ร่างกาย การผูกมัด
2. ความรุนแรงด้านอารมณ์และจิตใจ (psychological/emotional abuse) ได้แก่ การทำให้เสียใจหรือความปวดร้าวทางอารมณ์ ด้วยการใช้อำนาจพูดก้าวร้าว การถูกรังแก การถูกแบ่งแยกจากสังคม การไม่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ
3. การหาประโยชน์ในทรัพย์สินและการเอาเปรียบทางกฎหมาย (financial abuse) ได้แก่ การลักขโมย การฉ้อโกง เอาทรัพย์สิน หรือนำทรัพย์สินไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง ด้วยการขโมยหรือเปลี่ยนแปลงเอกสาร เงินทอง ของส่วนตัวของผู้สูงอายุโดยไม่ได้รับอนุญาต หรือขู่บังคับเอาประกันชีวิต
4. ความรุนแรงทางเพศ (sexual abuse) ได้แก่ การถูกล่วงละเมิดทางเพศโดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้สูงอายุ ด้วยการใช้อำนาจ การใช้กำลัง การสัมผัส หรือการมอง ซึ่งแสดงถึงการล่วงละเมิดทางเพศต่อผู้สูงอายุทั้งการข่มขืนหรือล่วงละเมิดภายนอก

5. การละเลยทอดทิ้งหรือการละเว้นการกระทำ (neglect) ได้แก่ ความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ที่จะปฏิเสธ การดูแล ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลที่จำเป็น เกิดความทุกข์ลำบากจากการถูกทอดทิ้ง การไม่ได้รับ อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค การดูแลความสะอาด รวมถึงการขาดการกระตุ้นในการเข้าสังคม และอีกทั้ง รายงานของ WHO ระบุว่าประมาณร้อยละ 4-6 ของผู้สูงอายุทั่วโลกถูกละเลยทั้งด้านร่างกายจิตใจ การแสวงหาประโยชน์ทางการเงินและการถูกทอดทิ้งจากครอบครัว โดยแนวโน้มของการกระทำ ความรุนแรงต่อ ผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น (Jiraporn Kespichayawattana and Suvinee Wivatvanit 2009, 58)

ในปัจจุบันจะพบจำนวนความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นก็ตามแต่จะขาดการรายงานถึงสภาพ ปัญหาที่แท้จริงต่อสังคม รวมถึงประชาชนทั่วไปมีการรับรู้และตระหนักถึงปัญหาการทอดทิ้ง การกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย จึงทำให้ประชาชนทั่วไปไม่ได้ตระหนักและให้ความสำคัญต่อการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ หรือไม่คิดว่าจะมีการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเกิดขึ้นจริง หรืออาจเห็นว่าเป็นการกระทำ เพียงเล็กน้อยและเป็นปัญหายภายในครอบครัว ไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้อง อีกทั้งตัวผู้สูงอายุเองก็ไม่กล้าบอก หรือ เล่าให้ผู้อื่นฟังว่าตนเองถูกละเลยหรือถูกกระทำ ความรุนแรงเช่นใด เนื่องจากผู้สูงอายุมักเกิดความกลัวต่ออันตรายที่อาจเพิ่ม มากขึ้นจากตัวผู้กระทำ ความรุนแรง หรืออายุต่อสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งการมีความรักและผูกพันต่อตัวผู้กระทำ ความรุนแรงซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวหรือเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับตัวผู้สูงอายุเอง

จะเห็นได้ว่าปัญหาการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่กระทบต่อการมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องและดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุและผู้ถูกละเลยด้วย ความรุนแรงในครอบครัว ได้แก่

1. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับการ ความเดือดร้อนและได้รับอันตรายจากการถูกละเลยหรือถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วย กฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

2. กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชน รวมถึงผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ปลอดภัย

3. สำนักงานตำรวจแห่งชาติมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือด้านความปลอดภัยและสวัสดิภาพแก่ประชาชน รวมทั้งผู้สูงอายุ

4. กระทรวงยุติธรรม รับผิดชอบดูแลด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ การให้คำปรึกษา และแจ้ง ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิและการคุ้มครองตามกฎหมายแก่ประชาชนและผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความ เป็นธรรม รวมถึง การถูกเอาเปรียบในลักษณะต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานองค์กรเอกชนที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มี ปัญหาได้รับความเดือดร้อนจากการถูกละเลยหรือถูกกระทำ ความรุนแรง

ดังนั้นบทความวิจัยนี้จะนำเสนอถึงสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ สาเหตุของความรุนแรง และแนวทางการสนับสนุนจากเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขความรุนแรง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงสถานการณ์ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุของสังคมไทยในปัจจุบัน และสาเหตุของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ รวมถึงแนวทางการสนับสนุนจากเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร

ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาทบทวนข้อมูลจากเอกสารวิชาการ รายงานการวิจัย ตลอดจนข้อกฎหมาย พระราชบัญญัติ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ รวมถึงเครือข่ายในการสนับสนุนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วยส่วนกลางและภูมิภาค จำนวน 5 พื้นที่ ดังนี้ 1. กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ชุมชนคลองพลับพลา 46 ไร่ เขตวังทองหลาง 2. ภาคกลาง ได้แก่ ตำบลกระแซง อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี 3. ภาคเหนือ ได้แก่ ตำบลหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 4. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ตำบลบ้านขาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู และ 5. ภาคใต้ ได้แก่ ตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการกระทำ ความรุนแรง รวมถึงแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดำเนินการและการจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

1.1 นิยามความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ปัจจุบันปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้รับความสนใจจากสังคมในฐานะที่เป็นปัญหาที่รุนแรงปัญหาหนึ่ง และได้รับความสนใจในสังคมผู้สูงอายุโดยมีกลุ่มนักวิชาการและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้ทำการศึกษาและนิยามความหมายความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไว้อย่างหลากหลายตามจุดเน้นที่แตกต่างกันออกไป อาทิ Silvia Perel-Levin (2008, 5) ให้นิยามของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ไว้ว่าการกระทำเพียงครั้งเดียว หรืออาจทำซ้ำ ๆ หรือการไม่ทำในสิ่งที่เหมาะสมเพียงกระทำที่เกิดขึ้นระหว่างสัมพันธ์ภาพถูกคาดหวังว่าน่าจะมี

ความไว้วางใจระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วยนั้น ๆ ส่งผลให้เกิดอันตราย หรือทำร้ายจิตใจแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุอาจเกิดได้ในหลายรูปแบบ เช่น ความรุนแรงทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ความรุนแรงทางเพศ การเอาเปรียบหรือหาประโยชน์ทางทรัพย์สิน รวมถึงการละเลยทอดทิ้ง ทั้งที่ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ นอกจากนี้ Jeerasak Sripromma, Sasithorn Wangworawut and Payon Matthawanukul (2015, 3) ได้กล่าวถึงความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวไว้ในหนังสือคู่มือการปฏิบัติงานของเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวังและเตือนภัยความเสี่ยงต่อความรุนแรงในครอบครัวว่าเป็นการกระทำของคนในครอบครัว เช่น บุตรหลาน สามีภรรยาหรือผู้ดูแล ที่ทำให้ผู้สูงอายุหรือผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เกิดความทุกข์ ได้รับความเจ็บปวดทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการกระทำโดยตั้งใจและอาจไม่ตั้งใจ

กล่าวโดยสรุป นิยามความหมายของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุคือการกระทำ (action) หรือการละเว้นการกระทำที่ไม่เหมาะสมอย่างใดอย่างหนึ่ง แม้ว่าการกระทำหรือการละเว้นการกระทำดังกล่าวเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียวหรือเกิดขึ้นซ้ำ ๆ กันก็ตาม แต่เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลในทางลบต่อสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างผู้สูงอายุที่ถูกกระทำกับผู้กระทำหรือผู้ละเว้นการกระทำและเครือข่ายอื่น ๆ ในระบบสัมพันธภาพดังกล่าว ผลในทางลบที่มีต่อสัมพันธภาพดังกล่าวนี้ อาจเป็นผลมาจากการที่ผู้สูงอายุได้รับความบาดเจ็บทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ การหาผลประโยชน์ การเอาเปรียบหรือเอาเปรียบ รวมทั้งการปล่อยปละละเลยและการทอดทิ้งผู้สูงอายุทั้งที่ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม

1.2 รูปแบบความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เป็นการกระทำความรุนแรงที่ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในครอบครัวและผู้กระทำความรุนแรงมักจะเป็นบุคคลใกล้ชิดของผู้สูงอายุเอง แต่บางครั้งผู้สูงอายุอาจจะเป็นผู้กระทำรุนแรงต่อตนเองได้เช่นกัน รวมถึงการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุอาจเกิดขึ้นในสถานพยาบาลหรือสถานดูแลที่ผู้สูงอายุมารับบริการด้วยเช่นกัน

ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization 2002) ได้จำแนกความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไว้เป็นลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

- ความรุนแรงด้านร่างกาย เป็นการทำร้ายผู้สูงอายุด้วยวิธีการต่าง ๆ ให้ได้รับบาดเจ็บ หรือเจ็บปวด ที่พบบ่อย คือ การตบหน้า ทูบตี การผูก มัด รวมทั้งการใช้ยาจำนวนมากเกินไป
- ความรุนแรงด้านจิตใจ เป็นการใช้พฤติกรรมต่าง ๆ แสดงออกต่อผู้สูงอายุ เช่น คำพูดที่ก้าวร้าว ตำหนิไม่ให้เกียรติ แสดงท่าทางดูถูก ซึ่งมักเกิดร่วมกับการกระทำทารุณกรรมประเภทอื่น
- ความรุนแรงทางเพศ คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการยินยอมจากผู้สูงอายุ

- ความรุนแรงด้านทรัพย์สินและวัตถุ เป็นการแสดงเจตนาต้องการประโยชน์จากทรัพย์สิน เงินทอง หรือใช้ทรัพย์สินไปในทางที่ไม่ถูกต้อง การนำเงินไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต หรือการเข้าครอบครองสมบัติ รวมถึงการปลอมเอกสารต่าง ๆ

- การละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ เป็นการทำร้ายผู้สูงอายุอีกประเภทหนึ่ง เช่น การบังคับให้ผู้สูงอายุกระทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ การส่งผู้สูงอายุเข้าไปในสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นต้น เกิดการสูญเสียความเป็นส่วนตัว ความอิสระทางด้านร่างกายและจิตใจ ขาดอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย ขาดโอกาสในการตัดสินใจเลือกและวางแผนการรักษา

- การทำร้ายตนเอง เช่น การปฏิเสธการดูแล การช่วยเหลือใด ๆ การไม่รับประทานอาหารเช้าและยา สวมใส่เสื้อผ้าไม่เหมาะสม มีแนวโน้มในการคิดฆ่าตัวตาย

- การเพิกเฉย โดยการที่ผู้ดูแลเพิกเฉยต่อการดูแลที่จำเป็น

- การทอดทิ้งผู้สูงอายุ โดยจำแนกรายละเอียดการทอดทิ้งได้ 3 รูปแบบ คือ 1. ด้านร่างกาย ได้แก่ การปล่อยปละละเลยในเรื่องเครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว ความสะอาด ความปลอดภัย ซึ่งไม่ได้ดูแลเอาใจใส่ หรือปฏิเสธไม่ให้การดูแล 2. ด้านการแพทย์ โดยการไม่พาไปตรวจรักษาโดยอ้างว่าเป็นอาการปกติอันเนื่องมาจากวัยของผู้สูงอายุเอง มักพบร่วมกับการละเมิดสิทธิด้านร่างกาย และ 3. ด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ ตะโกนหรือพูดเสียงดังมากเกินไป การปล่อยให้ได้รับกลิ่นและเสียงที่ผู้สูงอายุไม่ชอบ

โดยภาพรวมแล้วสามารถสรุปรูปแบบของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุออกเป็น 5 ประเภทใหญ่ ได้แก่ ความรุนแรงทางร่างกาย (physical violence) ความรุนแรงทางด้านจิตใจและอารมณ์ (psychological and emotional violence) ความรุนแรงทางเพศ (sexual violence) ความรุนแรงที่เกิดจากการก่อให้เกิดความเสียหายทางการเงินและทรัพย์สิน (financial violence) และความรุนแรงที่เกิดจากการทอดทิ้งละเลย และขาดการเอาใจใส่ (neglect) ซึ่งในแต่ละลักษณะเป็นความรุนแรงที่มีความหลากหลาย และส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมาน และเป็นอันตรายต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.3 ผลกระทบของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความผาสุกของผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงสถาบันครอบครัว และสภาพแวดล้อมในชุมชนสังคม ซึ่งนับเป็นปัญหาที่ทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรที่เกี่ยวข้องไม่ควรละเลย (Sasipat Yodpet 2002; Umamon Puangthong 2008) ซึ่งผลกระทบต่าง ๆ ได้แก่ 1. ผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ซึ่งได้แก่ ผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ และด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น นอกจากนี้ยังเพิ่มอัตราป่วยและอัตราการตายของผู้สูงอายุ 2. ผลกระทบต่อครอบครัว โดยความรุนแรงต่อผู้สูงอายุทำให้

สถาบันครอบครัวไม่มั่นคง ชัดแจ้ง ขาดความสงบสุข สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี วิธีชีวิตในครอบครัว เบี่ยงเบน ขาดการยอมรับจากผู้อื่นและสังคม และ 3. ผลกระทบต่อสังคม ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุก่อให้เกิด ปัญหาสังคมด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหาผู้สูงอายุเร่ร่อนไม่มีที่อยู่อาศัย ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ไม่มีผู้ดูแล ปัญหาการนำผู้สูงอายุมาใช้งาน ทำให้ทรัพยากรบุคคลถูกใช้งานไปในทางที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็น ปุชนิยมบุคคลที่ควรให้ความเคารพนับถือ ทำหน้าที่อบรมบุตรหลานให้เป็นคนดี แต่สภาพสังคมปัจจุบันได้ เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ขาดคุณธรรมจริยธรรม ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุขึ้น เกิด ปัญหาภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่ภาครัฐ สังคม ชุมชนต้องเข้ามาช่วยเหลือแก้ปัญหา เกิดการสูญเสียเวลา ทรัพยากร และงบประมาณในการแก้ไขปัญหา

จากผลกระทบดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่าความรุนแรงต่อผู้สูงอายุถือเป็นอีกหนึ่งปัญหาความ รุนแรงที่เกิดขึ้นในสังคม ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพะ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาสำคัญในระดับชาติที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ ความสำคัญ ใส่ใจและเข้าใจแนวทางการฟื้นฟูเยียวยาช่วยเหลือ เนื่องจากปัญหาเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมซึ่งจะเป็นประชากรส่วนใหญ่ในอนาคต ถึงแม้ว่าความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ จะเป็น ความรุนแรงในครอบครัวอย่างหนึ่ง แต่ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างจากความรุนแรงต่อ เด็กและสตรีและความรุนแรงในครอบครัวทั่วไป เนื่องจากสภาพร่างกาย ความชรา และความเสื่อมโทรมของ ร่างกายโดยธรรมชาติส่งผลต่อการประเมินและการวิเคราะห์สาเหตุปัญหา การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากถูกระทำ ความรุนแรงได้รับความทุกข์ทรมานและเสียชีวิตไปโดยไม่ได้รับการ ช่วยเหลือหรือวินิจฉัยหาสาเหตุที่ถูกต้องอย่างแท้จริง

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการกระทำ ความรุนแรง

ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน ที่ก่อให้เกิดความรุนแรงทั้งต่อร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน การทอดทิ้งละเลยผู้สูงอายุ รวมถึงความรุนแรงทางเพศ ซึ่งปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุนั้น ถือเป็นปัญหาอาชญากรรมชนิดหนึ่ง ซึ่งการเกิดอาชญากรรมดังกล่าวนั้นอาจเกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลาย ประการ มิใช่เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงสาเหตุเดียว รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบของการเกิด อาชญากรรม ทั้งนี้สามารถสรุปแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการกระทำ ความรุนแรงได้ดังนี้

ทฤษฎีเศรษฐกิจ โดยคาร์ล มาร์กซ์ (Karl Marx) ได้เสนอแนวความคิดว่าระบบเศรษฐกิจจะเป็น ตัวกำหนดตัวเดียวที่สำคัญในการเกิดอาชญากรรม และเมื่ออาชญากรรมเป็นเสมือนปรากฏการณ์ทางสังคม อื่น ๆ ซึ่งมีผลมาจากระบบเศรษฐกิจ ฉะนั้นทางเดียวที่จะป้องกันอาชญากรรมคือการเปลี่ยนแปลงระบบนั้นโดย วิธีปฏิวัติทางสังคมจึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจและระบบอื่น ๆ ของสังคมได้

ทั้งนี้ Bonger (1969, 128) ได้ศึกษาพบว่าในสังคมที่มีการแข่งขันทางเศรษฐกิจที่มุ่งหวังผลกำไรจนเกินควร โดยประกอบธุรกิจอย่างเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว ขาดความรับผิดชอบต่อส่วนรวมแล้ว จะส่งผลให้สังคมเกิดความสับสน ขัดแย้ง คดีอาชญากรรมประทุษร้ายก็จะมีเพิ่มมากขึ้น สถิติอาชญากรรมส่วนมากพบว่าผู้กระทำผิดส่วนใหญ่มีฐานะยากจนและขาดเสถียรภาพในการประกอบอาชีพซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุสำคัญ

โดยทฤษฎีดังกล่าวเชื่อว่าพื้นฐานของการเกิดอาชญากรรมส่วนใหญ่มาจากปัญหาความยากจน ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ขาดรายได้ ทั้งนี้ปัญหาเศรษฐกิจคือความยากจนเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดอาชญากรรมขึ้นในสังคม (Atchariya Chutinan 2014, 90-91)

ทฤษฎีความกดดัน (strain theory) โดยโรเบิร์ต เค. เมอร์ตัน (Robert K. Merton) นักอาชญาวิทยาชาวอเมริกันได้อธิบายสาเหตุของพฤติกรรมเบี่ยงเบนของบุคคลว่าเกิดจากความขัดแย้งระหว่างค่านิยมของสังคมกับวิธีการในการบรรลุวัตถุประสงค์ (Merton 1934, 319-328) โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่าอาชญากรรมเป็นผลโดยตรงจากการที่ชนชั้นต่ำรู้สึกผิดหวังและถูกกลั่นแกล้งต่าง ๆ จากระบบเศรษฐกิจและสิ้นหวังจากทุกสิ่งทุกอย่างที่ถูกกำหนดโดยชนชั้นกลางและชนชั้นสูง จนเกิดความโกรธแค้นและเกลียดชังระบบของสังคม ชนชั้นต่ำจึงมีโอกาสประกอบอาชญากรรมมากกว่าชนชั้นสูง ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าโครงสร้างของสังคมเป็นแรงกดดันให้บุคคลในสังคมประพฤติฝ่าฝืนระเบียบของสังคม การที่สังคมจะสงบสุขได้ก็ต่อเมื่อบุคคลไม่ประพฤติฝ่าฝืนระเบียบของสังคม และการที่บุคคลไม่ฝ่าฝืนระเบียบของสังคมก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นสามารถต่อสู้เพื่อความต้องการและความสำเร็จในชีวิตได้ภายใต้กติกาของสังคมเท่านั้น (Atchariya Chutinan 2014, 92)

ทฤษฎีเกี่ยวกับเหยื่อวิทยา โดยแนวคิดทฤษฎีนี้เชื่อว่าสาเหตุของการเกิดอาชญากรรมประการหนึ่งมาจากเหยื่ออาชญากรรม เนื่องจากเหยื่ออาชญากรรมมีส่วนช่วยทำให้เกิดการกระทำผิด หรือเหยื่ออาชญากรรมอาจจะตั้งตนอยู่ในความประมาท หรืออาจจะเปราะบางเพราะเหยื่อเป็นคนที่ไม่ทันกับเหตุการณ์ ก็นำไปสู่การเกิดอาชญากรรมได้ ทั้งนี้ Schafer (1977, 45-47) ได้จำแนกประเภทของเหยื่ออาชญากรรมโดยพิจารณาความรับผิดชอบของเหยื่ออาชญากรรมเป็นสำคัญ โดยแบ่งเหยื่ออาชญากรรมออกเป็น 7 ประเภท ดังนี้

1. เหยื่ออาชญากรรมที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับอาชญากรรม (unrelated victims) กล่าวคือเหยื่ออาชญากรรมประเภทนี้เป็นผู้ที่ไม่มีความสัมพันธ์ในทางใด ๆ กับอาชญากร แต่เป็นเพียงผู้รับเคราะห์จากอาชญากรเท่านั้น

2. ผู้เป็นเหยื่อของตนเอง (self-victimizing victims) เหยื่อประเภทนี้ตกเป็นเหยื่อโดยตนเอง ดังนั้นตนเองก็คืออาชญากร หรือเรียกการกระทำของเหยื่อแบบนี้ว่าอาชญากรรมที่ปราศจากเหยื่อ (victimless crimes) เหยื่อประเภทนี้เป็นผู้รับผิดชอบต่อการกระทำผิดอย่างเต็มที่

3. เหยื่อที่กระตุ้นให้เกิดอาชญากรรม (provocative victims) กล่าวคือเหยื่อประเภทนี้ได้กระทำการบางอย่างที่เป็นการขัดใจอาชญากร เมื่ออาชญากรได้รับการปลุกใจหรือยั่วยุส่งเสริมก็จะทำร้ายเหยื่อดังกล่าว

จึงถือได้ว่าเหยื่อเป็นผู้ลงมือกระทำก่อน เช่น ผิดสัญญา หรือแสดงอาการดูหมิ่นเหยียดหยาม หรือนอกใจ เป็นต้น การกระทำต่าง ๆ ของเหยื่อดังกล่าวอาจจะส่งเสริมให้อาชญากรประกอบอาชญากรรมขึ้นได้ และอันตรายก็จะตกแก่เหยื่อประเภทนี้

4. เหยื่อที่จงใจให้เกิดอาชญากรรม (precipitative victims) กล่าวคือเหยื่อประเภทนี้จะมีพฤติกรรมอันปราศจากความตั้งใจของเหยื่อที่กลับส่งเสริม ล่อใจ หรือจงใจให้อาชญากรประกอบอาชญากรรมต่อเหยื่อที่เป็นตัวล่อ เช่น การเดินในที่เปลี่ยวและที่รกร้างคนเดียว เหยื่อประเภทนี้ก็อาจถูกชิงทรัพย์ การกระทำผิดเกี่ยวกับเพศได้ เป็นต้น

5. เหยื่อที่มีความอ่อนแอในทางชีวภาพ (biologically weak victims) เหยื่อประเภทนี้อ่อนแอทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นผลให้อาชญากรมีความคิดที่จะทำร้ายต่อเขา เช่น คนแก่ เด็ก ผู้หญิง คนเจ็บป่วยทางจิต ถือว่าเป็นเหยื่อที่มีความอ่อนแอในทางชีวภาพ แม้ว่าคนพวกนี้จะไม่เกี่ยวข้องกั้อาชญากรก็ตาม ก็นับว่าเป็นผู้ที่ง่ายแก่การตกเป็นเหยื่อของอาชญากร เป็นต้น

6. เหยื่อที่มีความอ่อนแอในทางสังคม (socially weak victims) เป็นเหยื่อที่ไม่มีความเท่าเทียมกันกับบุคคลอื่นในสังคม โดยเหยื่อประเภทนี้มิได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกอย่างเต็มภาคภูมิของชุมชน และอยู่ในฐานะที่จะถูกเอาเปรียบจากพวกอาชญากรเมื่อใดก็ได้

7. เหยื่อการเมือง (political victims) เป็นเหยื่อที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากผู้ที่เป็นปรปักษ์กันในทางการเมืองเป็นบุคคลที่เป็นคู่แข่งกันในการรณรงค์ เพื่อให้ได้มาซึ่งตำแหน่งที่มีอำนาจในทางการเมือง แต่ถูกฝ่ายที่มีอำนาจอยู่ก่อนแล้วเจาะจงว่าเป็นผู้ที่กระทำความผิดหรือเป็นอาชญากร โดยอาศัยกฎหมายอาญาที่มีอยู่เป็นหลักในการกล่าวหา เป็นเหยื่อที่ถูกฝ่ายปรปักษ์ถือว่ามี ความผิดกฎหมาย

จะเห็นได้ว่าบทบาทของผู้เสียหายหรือเหยื่อมักมีความสัมพันธ์กับการก่อให้เกิดอาชญากรรม โดยเฉพาะบทบาทของผู้เสียหายในทางยั่วยุเร้าให้ผู้กระทำลงมือกระทำความรุนแรง ซึ่งในลักษณะของการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ นั้น อาจเกิดจากผู้กระทำความรุนแรงที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ คนใกล้ชิด หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงซึ่งมีความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายหรือความพิการทางสมอง รวมทั้งเกิดจากภาวะอาการป่วยทางจิตและการใช้สารเสพติดของผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุร่วมด้วย ทั้งนี้การศึกษาถึงเหยื่ออาชญากรรมเป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาชญากรรม อาชญากร และผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรม เพื่อป้องกันผู้เสียหายหรือเหยื่ออาชญากรรมให้พ้นอันตราย และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม ในอันที่จะนำมาซึ่งความปลอดภัยและสงบเรียบร้อยให้เกิดขึ้นในสังคม

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยสาเหตุที่นำไปสู่การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุนั้นถือเป็นปัญหาทั้งในระดับปัจเจกและระดับโครงสร้างทางสังคม ซึ่งอาจเกิดได้ทั้งจากปัจจัยสาเหตุที่มาจากตัวผู้กระทำความรุนแรง และตัวผู้ถูกกระทำหรือผู้สูงอายุเองทั้งสถานภาพทางสุขภาพและความสามารถในการดำรงชีพของผู้สูงอายุ

โดยภาวะเสื่อมถอยทางร่างกาย และการหย่อนความสามารถในการดำรงชีพของผู้สูงอายุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตกเป็นเหยื่อความรุนแรงในตัวเอง เพราะภาวะดังกล่าวทำให้ระดับความสามารถของผู้สูงอายุในการที่จะปกป้องและนำพาตนเองออกจากสถานการณ์การตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงลดลงตามภาวะเสื่อมถอยดังกล่าว

3. แผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดำเนินการและการจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง การให้คำแนะนำ ปรีกษาดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอครบครัว โดยนำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560 ตามมาตรา 11 ที่ได้ระบุถึงสิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อาทิ การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม และการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาคอครบครัว เป็นต้น และมาตรา 24 ได้กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินงาน และการจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ที่พบเห็นผู้สูงอายุถูกระทำความรุนแรงให้แจ้งต่อหน่วยงานของรัฐ โดยในเขตกรุงเทพมหานคร ให้แจ้งกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ส่วนต่างจังหวัด ให้แจ้งสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานให้นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้การช่วยเหลือต่อไป

2. วิธีการดำเนินการช่วยเหลือ มีดังนี้

- กรณีผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม คือ

1. ให้แยกผู้สูงอายุไปพักอาศัยในสถานที่อื่นซึ่งมีความปลอดภัย ทั้งนี้โดยคำนึงถึงความสะดวกใจของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

2. นำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิต
3. สอบถามข้อเท็จจริง พฤติการณ์ของการถูกละเมิด

4. กรณีการทารุณกรรมเกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคลภายนอกให้แจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิด โดยรวบรวมพยานหลักฐานอันเกิดจากการตรวจร่างกาย หรือจากการสอบข้อเท็จจริงส่งพนักงานสอบสวน

5. กรณีการทารุณกรรมเกิดจากการกระทำของบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยและเป็นเรื่องไม่ร้ายแรง ให้นำคำสั่งคุ้มครองให้คำแนะนำแก่ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เพื่อทำความเข้าใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุมิให้ถูกกระทำทารุณกรรมอีก แต่ถ้าเป็นกรณีที่การกระทำความรุนแรงที่ร้ายแรงให้ดำเนินการตาม ข้อ 4 โดยอนุโลม

6. ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจของผู้สูงอายุให้กลับไปสู่สภาวะปกติ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยในกรณีที่ไม่สามารถฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยได้ ให้ดำเนินการนำส่งผู้สูงอายุเข้ารับการอุปการะในสถานสงเคราะห์คนชรา เว้นแต่ผู้สูงอายุไม่ยินยอม

- กรณีผู้สูงอายุถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย คือ

1. ให้นำผู้สูงอายุไปพักอาศัยในสถานที่ปลอดภัยตามความเหมาะสม

2. สอบข้อเท็จจริงและพฤติการณ์ของการถูกแสวงหาประโยชน์ กรณีจำเป็นให้ดำเนินการประสานงานเพื่อจัดให้มีการตรวจสุขภาพและสุขภาพจิต ทั้งนี้การสอบข้อเท็จจริงให้รวมถึงการสอบข้อเท็จจริงถึงบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งเป็นตัวการหรือเป็นนายหน้าในการนำผู้สูงอายุมาแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย ในกรณีที่ผู้สูงอายุถูกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบอันเป็นความผิดทางอาญา ให้แจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิด

3. ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกาย สภาพจิตใจ หรือฝึกอาชีพให้ผู้สูงอายุตามความต้องการและความเหมาะสม

4. กรณีผู้สูงอายุประสงค์จะกลับไปอยู่กับครอบครัวหรือบุคคลซึ่งผู้สูงอายุมีความประสงค์จะไปอยู่ด้วยก็ให้ดำเนินการเตรียมความพร้อมของครอบครัว

- กรณีผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งละเลย ให้ดำเนินการช่วยเหลือเป็นเงินได้ตามความจำเป็นและเหมาะสมเป็นค่าพาหนะเดินทาง ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม หรือค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น

3. การดำเนินการช่วยเหลือใด ๆ ให้คำนึงถึงการมีส่วนร่วม และความสัมพันธ์อันดีระหว่างครอบครัว ชุมชน หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกลับไปอยู่กับครอบครัว ชุมชน หรือบุคคลซึ่งผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ

4. การให้คำแนะนำ บริการ หรือการดำเนินการอื่นใดในการแก้ไขปัญหาครอบครัวรวมทั้งปรึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคดีและเรื่องสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ อันควรได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย สามารถติดต่อขอรับคำปรึกษาได้จากงานสังคมสงเคราะห์ งานให้คำปรึกษาปัญหาทางครอบครัวและปัญหาชีวิตคลินิกให้คำปรึกษา บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือบริการอื่นของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน กรณีเห็นว่าผู้สูงอายุเดือดร้อนและจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่นให้ดำเนินการประสานส่งต่อการดำเนินงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

5. ให้อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีหน้าที่ในการสอดส่องดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบ และเป็นเครือข่ายในการคุ้มครองทางสังคมด้านผู้สูงอายุ

และอีกหนึ่งแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุ คือ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552 โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติจัดพิจารณาปรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติเพื่อรองรับและสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลง และสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552 มีวิสัยทัศน์ คือ “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม” โดยมีประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพที่ดี คือ มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน และสังคม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

2. ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

3. ระบบสวัสดิการและบริการ จะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน

4. ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการและบริการให้แก่ผู้สูงอายุโดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

5. ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการการเกื้อหนุนให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง

ทั้งนี้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 นี้ได้มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย 4 มาตรการ ดังนี้

1. มาตรการคุ้มครองด้านรายได้ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับสวัสดิการด้านรายได้พื้นฐานที่รัฐจัดให้และส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

2. มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ โดยพัฒนาและส่งเสริมระบบประกันสุขภาพที่มีคุณภาพเพื่อผู้สูงอายุทุกคน ส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ และการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างทั่วถึง ให้วัคซีนที่จำเป็นตามมาตรฐานการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ รัฐต้องให้อุปกรณ์ช่วยในการดำรงชีวิตประจำวันตามที่จำเป็น เช่น แวนตา ไม้เท้า รถเข็น ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด และส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ รวมถึงส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้และข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

4. มาตรการระบบบริการและเครือข่ายเกื้อหนุน ได้แก่

- ปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกระบบให้สามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและติดต่อสัมพันธ์กับสังคม กลุ่ม บุคคล
- จัดตั้งและพัฒนาบริการทางสุขภาพและทางสังคม รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในชุมชนที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเน้นบริการถึงบ้านและมีการสอดประสานกันระหว่างบริการทางสุขภาพและทางสังคม โดยควรครอบคลุมบริการดังนี้ คือ สนับสนุนการดูแลระยะยาว ระบบระดับประคองดูแลโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหลอดเลือดในสมอง รวมถึงอาสาสมัครในชุมชน และสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ
- ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา องค์กรเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์มีส่วนร่วมในการดูแลจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุโดยกระบวนการประชาคม
- เกื้อหนุนให้เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมให้แก่ผู้สูงอายุที่สามารถขอรับบริการได้ โดยมีการดูแลและกำกับมาตรฐานและค่าบริการที่เป็นธรรมร่วมด้วย
- รัฐมีระบบและแผนเพื่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดภัยพิบัติ
- ส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐและเอกชนมีแพทย์ทางเลือก และจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 เตียงขึ้นไป

กล่าวโดยสรุป จะเห็นได้ว่าแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดำเนินการและการจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุ รวมถึงแผนผู้สูงอายุแห่งชาตินั้นได้กำหนดให้รัฐต้องให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุโดยให้ได้รับสิทธิและการบริการด้านต่าง ๆ จากภาครัฐอย่างเท่าเทียม เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งได้รับการคุ้มครองป้องกันมิให้ถูกระทำความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม และเมื่อผู้สูงอายุได้รับความเสียหายจากการถูกระทำความรุนแรงหรือเสีสภาพหรือจากการกระทำความผิดอาญาของบุคคลอื่น ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับการฟื้นฟู เยียวยา และช่วยเหลือจากภาครัฐได้ตามที่กฎหมายกำหนด โดยผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับ

ความช่วยเหลือจากรัฐในการให้ความคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านกฎหมาย ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกละเมิดหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว และเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบันครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการช่วยดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และชุมชนเป็นสำคัญ

ระเบียบวิธีการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ: สถานการณ์ สาเหตุ และการรับมือ” เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (quantitative research) โดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรในการศึกษาเชิงปริมาณ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมจำนวน 5 พื้นที่ ดังนี้

- กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ชุมชนคลองพลับพลา 46 ไร่ แขวงคลองพลับพลา เขตวังทองหลาง
- ภาคกลาง ได้แก่ ตำบลกระแซง อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี
- ภาคเหนือ ได้แก่ ตำบลหนองหอย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ตำบลบ้านขาม อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู
- ภาคใต้ ได้แก่ ตำบลท่าช้าง อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา

การสุ่มตัวอย่างและกำหนดขนาดตัวอย่าง

กำหนดกรอบการสุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการเก็บตัวอย่างตามตารางของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan 1970, 607-610) กำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังนี้

ส่วนกลางและภูมิภาค	พื้นที่ศึกษา	ประชากรสูงอายุ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
กรุงเทพมหานคร	ชุมชนคลองพลับพลา 46 ไร่ แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง	120	92
ภาคกลาง	ต.กระแซง อ.สามโคก จ.ปทุมธานี	776	260
ภาคเหนือ	ต.หนองหอย อ.เมือง จ.เชียงใหม่	548	226

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ต.บ้านขาม อ.เมือง จ.หนองบัวลำภู	1,522	306
ภาคใต้	ต.ท่าช้าง อ.บางกล่ำ จ.สงขลา	2,300	331
	รวมจำนวนทั้งสิ้น	5,266	1,215

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยลักษณะของแบบสอบถามมีทั้งคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด เพื่อตอบคำถามในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์และรูปแบบความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยแบบสอบถามประกอบด้วยชุดข้อคำถาม 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว สภาวะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 สุขภาวะของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคประจำตัว ภาวะความพิการ สิทธิในการรักษาพยาบาล สุขภาวะทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นต้น

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์ด้านความรุนแรง ได้แก่ ด้านอารมณ์/จิตใจ ด้านร่างกาย ด้านการหาประโยชน์ในทรัพย์สิน/การเอาเปรียบทางกฎหมาย ด้านการละเลยทอดทิ้ง/การละเว้นการกระทำ และความรุนแรงด้านอื่น ๆ รวมถึงสาเหตุการกระทำรุนแรง เป็นต้น

ส่วนที่ 4 การสนับสนุนจากเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขความรุนแรง และข้อเสนอแนะต่อการป้องกันและแก้ไขการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เครือญาติ เพื่อน/เพื่อนบ้าน สหวิชาชีพ หน่วยงาน/องค์กร เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลผ่านโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS (Statistical Package for the Social Science) โดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิ

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 สาขาสังคมศาสตร์ เมื่อวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2562 หนังสือรับรองเลขที่ 134/2561 ทั้งนี้ข้อมูลจากการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจะไม่มีเปิดเผยชื่อ นามสกุล หรือรายละเอียดที่ระบุตัวตนผู้สูงอายุ และไม่มีเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลหรือรายละเอียดอันจะเป็นการระบุตัวบุคคลที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

ในส่วนนี้จะเป็นการนำเสนอผลการศึกษาโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ 2. ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 3. ประสบการณ์ด้านความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ 4. การสนับสนุนจากเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ และ 5. ภาพรวมประสบการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุทั้ง 5 พื้นที่ โดยมีรายละเอียดแต่ละประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน จำนวนบุตร (ที่ยังมีชีวิตอยู่) จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ที่อาศัยอยู่ประจำ) บุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ความต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่น และสถานะทางเศรษฐกิจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.9 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.9 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.6 โดยมีค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ประมาณ 70 ปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา คือ หม้าย คิดเป็นร้อยละ 30.8 ตามลำดับ และส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 97.6 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 61.3 มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.9 รองลงมา คือ อ่านออก/เขียนได้ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 42.3 ตามลำดับ

สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 38.1 รองลงมา คือ การทำการเกษตรและรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 25.5 และ 16.8 ตามลำดับ และจำนวนบุตร (ที่ยังมีชีวิตอยู่) นั้นส่วนใหญ่มีบุตร 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5 รองลงมา คือ มีบุตร 4-6 คน และไม่มีบุตร คิดเป็นร้อยละ 18.4 และ 5.9 ตามลำดับ ส่วนจำนวนสมาชิกในครอบครัว (ที่อาศัยอยู่ประจำ) มีจำนวน 1-4 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมา คือ มีจำนวน 5-8 คน และไม่มีผู้อาศัยอยู่ด้วย คิดเป็นร้อยละ 22.3 และ 3.6 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 58.3 รองลงมา คือ หลาน บุตรสาวและบุตรชาย คิดเป็นร้อยละ 45.8, 41.8 และ 39.3 ตามลำดับ ส่วนความต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นบางครั้งเท่าที่จำเป็น คิดเป็นร้อยละ 39.9 รองลงมา คือ ไม่ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 37.1 ตามลำดับ

สถานะทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.4 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24.1 และ รายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 13.6 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ประมาณ 12,300 บาท โดยแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 82.9 รองลงมา คือ จากบุตรหลาน และจากการทำงานด้วย

ตนเอง คิดเป็นร้อยละ 36.9 และ 34.4 ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 79.3 ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีเงินออม คิดเป็นร้อยละ 72.6

2. ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การสำรวจด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ โรคประจำตัว ภาวะความพิการ การได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง สิทธิในการรักษาพยาบาล สุขภาวะทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ความเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มเบียร์/เหล้า พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 64.9 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันสูง และโรคไต เป็นต้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะความพิการ คิดเป็นร้อยละ 88.6 และส่วนใหญ่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 61.5 โดยใช้สิทธิบัตรทอง/ประกันสุขภาพถ้วนหน้า คิดเป็นร้อยละ 75.2 และส่วนใหญ่มีสุขภาพทางด้านร่างกายอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 58.2 เช่นเดียวกับสุขภาพทางด้านจิตใจที่อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 70.6 ส่วนการเจ็บป่วยนอนโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุเคยนอนโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 17.1 ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเบียร์/เหล้า นั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มเบียร์/เหล้า คิดเป็นร้อยละ 90.2 และ 84.7 ตามลำดับ

3. ประสพการณ์ด้านความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

จากการสำรวจประสพการณ์ด้านความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความรุนแรงทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์/จิตใจ ด้านการหาประโยชน์ในทรัพย์สิน/การเอาเปรียบทางกฎหมาย ด้านการละเลยทอดทิ้ง/การละเว้นการกระทำ และด้านอื่น ๆ รวมถึงสาเหตุของการกระทำ ความรุนแรง ความรู้สึกต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงที่ผ่านมา ผู้เห็นเหตุการณ์ความรุนแรงในขณะที่ผู้สูงอายุประสบความรุนแรง การป้องกันตัวเองจากการถูกกระทำ ความรุนแรง การขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเมื่อถูกกระทำ ความรุนแรง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีประสพการณ์ความรุนแรงด้านอารมณ์และจิตใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.8 โดยถูกพูดจาข่มขู่ ด่าทอ พูดจาด้วยถ้อยคำที่รุนแรง หยาบคาย ไม่ให้เกียรติ หรือพูดจาดูถูกเหยียดหยาม โดยผู้กระทำ ความรุนแรงส่วนใหญ่ คือ บุตร หลาน คู่สมรส ญาติ และเพื่อนบ้าน รองลงมา คือ การละเลยทอดทิ้ง คิดเป็นร้อยละ 2.9 โดยเป็นการทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพัง ไม่เอาใจใส่ดูแล ผู้กระทำส่วนใหญ่ คือ บุตร หลาน คู่สมรส ส่วนความรุนแรงทางด้านร่างกาย และด้านการหาประโยชน์ในทรัพย์สิน/การเอาเปรียบทางกฎหมายนั้นมีจำนวนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 2.3 โดยความรุนแรงทางด้านร่างกายส่วนใหญ่เป็นการถูกชกต่อย การทุบตี ผลัก รวมถึงโดนลูกหลงจากการทะเลาะกันของสมาชิกในครอบครัว โดยผู้กระทำ ความรุนแรงมีอาการเมาสุรา อารมณ์ร้อน โมโหฉุนเฉียว และด้านการหาประโยชน์ในทรัพย์สิน/การเอาเปรียบทางกฎหมายคือผู้สูงอายุถูกหลอกเอาเงิน เช่น ผู้สูงอายุให้บุตร/หลาน หรือคนรู้จักไปกดเอทีเอ็มเบียดขี้ผู้สูงอายุให้ในแต่ละเดือนแต่ไม่ได้รับเบียดขี้พจากบุคคลเหล่านั้นหรือไม่ได้รับเต็มจำนวน

การแบ่งมรดกกันภายในครอบครัว ซึ่งผู้กระทำความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัว ได้แก่ บุตร หลาน คู่สมรส บุตรเขย/สะใภ้ เป็นต้น

สาเหตุของการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุนั้น พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากภาวะความเครียด คิดเป็นร้อยละ 4.4 รองลงมา คือ การติดสุรา/สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 3.5 รวมถึงสาเหตุมาจากอารมณ์ร้อน/โมโหง่าย และเกิดจากปัญหาที่ตัวของผู้สูงอายุเอง คิดเป็นร้อยละ 2.9 และ 2.6 ตามลำดับ ทั้งนี้ความรู้สึกต่อความรุนแรงที่ผ่านมา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะความเครียด/ไม่สบายใจเป็นอย่างมาก คิดเป็นร้อยละ 4.4 รองลงมา คือ มีความกังวลใจเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 2.2 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีผู้เห็นเหตุการณ์ในขณะที่ประสบความรุนแรงคิดเป็นร้อยละ 96.6 และในขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็ไม่เคยต่อสู้เพื่อป้องกันตัวในขณะที่ประสบความรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 96.4 ส่วนการป้องกันตัวเองจากการถูกกระทำความรุนแรงนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกที่จะนิ่งเฉย คือไม่ทำอะไรเพราะไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร คิดเป็นร้อยละ 2.6 รองลงมา คือ พยายามอยู่ห่าง ๆ คนที่กระทำให้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.9 ส่วนการไปขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นนั้น ส่วนใหญ่ไม่เคยขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น คิดเป็นร้อยละ 6.9 และขณะเดียวกันก็ไม่มีบุคคลอื่นเคยพยายามให้ความช่วยเหลือเมื่อได้รับความรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 6.5 อีกทั้งสาเหตุส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุคิดว่าไม่จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพราะคิดว่าเป็นเรื่องภายในครอบครัวกลัวทำให้ครอบครัวเสียชื่อเสียง คิดเป็นร้อยละ 4.3 รองลงมา คือ คิดว่าผู้อื่นคงช่วยอะไรไม่ได้ และคิดว่าเป็นเรื่องปกติไม่ใช่เรื่องใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 3.5 และ 3.3 ตามลำดับ

4. การสนับสนุนจากเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

การสำรวจด้านการสนับสนุนจากเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงต่อผู้สูงอายุนั้น เพื่อที่จะทราบว่าผู้สูงอายุเคยได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลกลุ่มใดบ้างและมีลักษณะหรือรูปแบบความช่วยเหลืออย่างไร โดยบุคคลและเครือข่ายแวดล้อมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1. สมาชิกในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตร/คู่สมรสของบุตร และหลาน/คู่สมรสของหลาน 2. เครือญาติ 3. เพื่อนและเพื่อนบ้าน 4. สหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาชุมชน ผู้ปฏิบัติงานด้านกระบวนการยุติธรรม อาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และ 5. หน่วยงาน/องค์กร ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล โรงเรียน มูลนิธิ/สมาคม/องค์กรเอกชน และวัด/โบสถ์/มัสยิด ส่วนรูปแบบของความช่วยเหลือ ได้แก่ 1. การปรึกษา/แนะนำ/ให้กำลังใจ 2. เงิน/สิ่งของ 3. ข้อมูล/ข่าวสาร และ 4. ประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ ซึ่งจากผลการสำรวจ พบว่ามีการสนับสนุนจากบุคคลและเครือข่ายที่แวดล้อมผู้สูงอายุ ดังนี้

- การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตร/คู่สมรสของบุตร หลาน/คู่สมรสของ หลาน และเครือญาติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และให้กำลังใจ คิดเป็นร้อยละ 35.3, 32.0, 22.4 และ 34.5 ตามลำดับ รองลงมา คือ ได้รับเงินหรือสิ่งของ 12.0, 29.3, 6.7 และ 5.9 ตามลำดับ

- การสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และให้กำลังใจ คิดเป็นร้อยละ 41.8 และ 30.1 รองลงมา คือ ได้รับข้อมูล ข่าวสาร คิดเป็นร้อยละ 9.9 และ 16.0

- การสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพ ได้แก่

- แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ และนักพัฒนาชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และให้กำลังใจ คิดเป็นร้อยละ 14.4, 9.9, 18.2, 4.6 และ 5.8 ตามลำดับ รองลงมา คือได้รับข้อมูลข่าวสาร คิดเป็นร้อยละ 3.9, 3.5, 3.5, 2.1 และ 1.9 ตามลำดับ

- ผู้ปฏิบัติงานด้านกระบวนการยุติธรรม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 4.5

- อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร รองลงมา คือ ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และให้กำลังใจ คิดเป็นร้อยละ 23.4 และ 18.2 ตามลำดับ

- อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร รองลงมา คือ ได้รับการประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 19.4 และ 10.3

- การสนับสนุนจากหน่วยงาน/องค์กร ได้แก่

- องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับเงินหรือสิ่งของ คิดเป็นร้อยละ 15.3 รองลงมา คือ ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และให้กำลังใจ คิดเป็นร้อยละ 4.9

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล มูลนิธิ/สมาคม/องค์กรเอกชน และวัด/โบสถ์/มัสยิด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับคำปรึกษา คำแนะนำ และให้กำลังใจ คิดเป็นร้อยละ 14.9, 5.3, 3.0 และ 4.5 ตามลำดับ รองลงมา คือ ได้รับข้อมูล ข่าวสาร คิดเป็นร้อยละ 8.3, 4.5, 2.0 และ 2.4

- โรงเรียน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร คิดเป็นร้อยละ 4.2 รองลงมา คือ ได้รับเงินหรือสิ่งของ คิดเป็นร้อยละ 3.6

5. ภาพรวมประสบการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุทั้ง 5 พื้นที่

จากผลการศึกษาเชิงปริมาณของทั้ง 5 พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง (จ.ปทุมธานี) ภาคเหนือ (จ.เชียงใหม่) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จ.หนองบัวลำภู) และภาคใต้ (จ.สงขลา) ทำให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในภาพรวมและในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ความรุนแรง

ทางด้านอารมณ์และจิตใจมากที่สุด รองลงมา คือ การถูกละเลยทอดทิ้ง/การละเว้นการกระทำ และการหาประโยชน์จากทรัพย์สิน/การเอาเปรียบทางกฎหมาย รวมทั้งความรุนแรงด้านร่างกาย ทั้งนี้จากประสบการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ มีดังนี้

- ด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีประสบการณ์ความรุนแรงทางด้านจิตใจและอารมณ์สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.4 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุในภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 12.0 และผู้สูงอายุในภาคกลาง คิดเป็นร้อยละ 11.5

- ด้านการละเลยทอดทิ้ง/การละเว้นการกระทำ พบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและภาคใต้ มีประสบการณ์ความรุนแรงด้านการละเลยทอดทิ้ง/การละเว้นการกระทำสูงเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 5.8 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุในภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 1.6

- ด้านการหาประโยชน์จากทรัพย์สิน/การเอาเปรียบทางกฎหมาย พบว่าผู้สูงอายุในภาคเหนือมีประสบการณ์ความรุนแรงด้านการหาประโยชน์จากทรัพย์สิน/การเอาเปรียบทางกฎหมายสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.8 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 3.1 เท่ากัน

- ด้านร่างกาย พบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีประสบการณ์ความรุนแรงด้านร่างกายสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.9 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุในภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 4.2 และผู้สูงอายุในภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 0.5

ตารางเปรียบเทียบประสบการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุทั้ง 5 พื้นที่

ประสบการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	พื้นที่					รวม
	กรุงเทพ	ภาคกลาง	ภาคเหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้	
ด้านอารมณ์/จิตใจ	37 (19.4)	22 (11.5)	16 (8.4)	9 (4.7)	23 (12.0)	107 (56.0)
ด้านการละเลยทอดทิ้ง/ การละเว้นการกระทำ	11 (5.8)	3 (1.6)	6 (3.1)	1 (0.5)	11 (5.8)	32 (16.8)
ด้านการหาประโยชน์จากทรัพย์สิน/ การเอาเปรียบทางกฎหมาย	6 (3.1)	3 (1.6)	11 (5.8)	0 (0.0)	6 (3.1)	26 (13.6)
ด้านร่างกาย	17 (8.9)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	8 (4.2)	26 (13.6)
รวม	71 (37.2)	28 (14.7)	34 (17.8)	10 (5.2)	48 (25.1)	191 (100.0)

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นได้ปรากฏข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญเพื่อนำมาอภิปรายผลและนำไปสู่ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ได้ดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย

จากผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหาความรุนแรงทางด้านอารมณ์และจิตใจมากที่สุด โดยการถูกพุดจาข่มขู่ ต่ำทอ พุดจาด้วยถ้อยคำที่รุนแรง หยาบคาย ไม่ให้เกียรติ หรือพุดจาถูกเหยียดหยาม โดยผู้กระทำความรุนแรงส่วนใหญ่ คือ บุตร/หลาน คู่สมรส ญาติ และเพื่อนบ้าน รองลงมา คือ ความรุนแรงด้านการละเลยทอดทิ้ง/การละเว้นการกระทำ โดยเป็นการทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพัง ไม่เอาใจใส่ดูแล ผู้กระทำความรุนแรง คือ บุตร/หลาน และคู่สมรส ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประเด็นความรุนแรงต่อผู้สูงอายุนั้นมีอยู่จริงและเกิดขึ้นในทุกพื้นที่ของประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Jiraporn Kespichayawattana and Suvinee Wivatvanit (2017) ได้ศึกษาเรื่องสถานการณ์ความรุนแรงและการละเมิดสิทธิต่อผู้สูงอายุไทย พบว่าความรุนแรงและการละเมิดสิทธิต่อผู้สูงอายุ พบมากที่สุดเป็นเรื่องการกระทำรุนแรงทางด้านจิตใจ รองลงมา คือ การทอดทิ้งละเลย ไม่ดูแลหรือให้การดูแลไม่เหมาะสม

และข้อค้นพบอีกประการที่สะท้อนว่าปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในสังคมยังคงเป็นประเด็นที่ถูกปิดบังซ่อนเร้นไว้อยู่คือปฏิกิริยาโต้ตอบต่อการถูกกระทำความรุนแรงของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงส่วนใหญ่นิ่งเฉย และไม่ทำอะไรเพราะไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร โดยเลือกที่จะพยายามอยู่ห่าง ๆ คนที่กระทำมากที่สุด และไม่ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทั้งนี้สาเหตุที่คิดว่าจะไม่จำเป็นต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นนั้น ส่วนใหญ่คิดว่าเป็นเรื่องภายในครอบครัวกลัวทำให้ครอบครัวเสื่อมเสียชื่อเสียง หรือคิดว่าผู้อื่นคงช่วยอะไรไม่ได้ อีกทั้งคิดว่าเป็นเรื่องปกติไม่ใช่เรื่องใหญ่ ซึ่งแนวทางปฏิบัติของผู้สูงอายุข้างต้นเป็นสาเหตุที่ทำให้ประเด็นเรื่องความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไม่ได้เกิดการรับรู้ทางสังคมมากเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Phenchan Pradubmuk-Serer, Niwat Wongyai and Benjamas Charoensukploypol (2014) ได้ศึกษาเรื่องโครงข่ายการคุ้มครองทางสังคม: การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทำอะไรเมื่อประสบภัยทางสังคม เพราะไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร และคิดว่าเป็นเรื่องปกติไม่ใช่เรื่องใหญ่โดยคิดว่าคนอื่นคงช่วยอะไรไม่ได้

ทั้งนี้จากสถิติความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่มีการรายงานต่อฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือเป็นที่ล่วงรู้ในชุมชน มีปริมาณที่ต่ำกว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงอย่างมาก ปัจจัยสำคัญที่มีผลทำให้สถิติความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่ได้รับการรายงานต่อฝ่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนมีปริมาณที่ต่ำกว่าความเป็นจริงนั้น ได้แก่ ความเชื่อว่าการรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นเรื่องภายในครอบครัว ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายในครอบครัวและผู้กระทำความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีสถานภาพเป็นลูกเป็นหลาน เป็นคู่สมรส เป็น

เครือข่ายหรือเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าอัปยศของทั้งผู้กระทำความรุนแรงและผู้สูงอายุที่ตกเป็นเหยื่อความรุนแรงที่จะเปิดเผยเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อชุมชนหรือสังคมภายนอกครอบครัว

2. สาเหตุของความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษา พบว่าสาเหตุของความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้น เนื่องจากสภาวะความเครียด รongลงมา คือ การติดสุรา/สารเสพติดของผู้กระทำความรุนแรงซึ่งเป็นบุคคลที่ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิง และยิ่งหากผู้สูงอายุมีระดับของการพึ่งพิงสูงมีอาการป่วยทางด้านร่างกายหรือจิตใจ ยิ่งนำไปสู่การเกิดภาวะความเครียดในสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะตกเป็นเหยื่อของการกระทำความรุนแรงได้ง่ายยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเหยื่อวิทยาของ Stephen Schafer (1977, 45-47) ซึ่งอธิบายถึงเหยื่อที่มีความอ่อนแอในทางชีวภาพ (biologically weak victims) ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นผลให้อาชญากรมีความคิดที่จะทำร้าย เช่น คนแก่ เด็ก ผู้หญิง คนเจ็บป่วยทางจิต ถือว่าเป็นเหยื่อที่มีความอ่อนแอในทางชีวภาพ แม้ว่าบุคคลเหล่านี้จะไม่เกี่ยวข้องกับอาชญากรก็ตาม ก็นับว่าเป็นผู้ที่ง่ายแก่การตกเป็นเหยื่อของอาชญากร จะเห็นได้ว่าบทบาทของผู้เสียหายหรือเหยื่อมักมีความสัมพันธ์กับการก่อให้เกิดอาชญากรรม

นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจรวมถึงสภาพทางการเงินถือเป็นสาเหตุหนึ่งนำไปสู่การกระทำความรุนแรง จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,001 - 10,000 บาท โดยแหล่งที่มาของรายได้มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นหลัก และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สินแต่ก็ไม่มีเงินออมเช่นกัน โดยสถานะทางเศรษฐกิจเป็นสาเหตุหนึ่งนำไปสู่การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในด้านของการแสวงหาประโยชน์จากทรัพย์สิน/การเอาเปรียบทางกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีเศรษฐกิจ (Atchariya Chutinan 2014, 90-91) ที่เชื่อว่าอาชญากรรมพื้นฐานส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมาจากครอบครัวที่มีปัญหายากจน มีรายได้ต่ำหรือขาดรายได้ ทั้งนี้ปัญหาเศรษฐกิจคือความยากจนจึงเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งก่อให้เกิดอาชญากรรมขึ้นในสังคมได้

3. การรับมือกับปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษา พบว่าการสนับสนุนจากเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เป็นแนวทางการในการดำเนินการทั่วไป กล่าวคือผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนในด้านของการให้คำปรึกษา แนะนำ ให้กำลังใจจากเพื่อนบ้าน สมาชิกในครอบครัว เครือญาติ และทีมสหวิชาชีพ ส่วนในการสนับสนุนด้านเงิน/สิ่งของต่าง ๆ จะได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน องค์กร ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จะได้รับการสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งหากพิจารณาจากปฏิกิริยาได้ตอบความรุนแรงของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่ได้ทำอะไรเพื่อป้องกันตัวเอง และไม่เคยขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เพราะคิดว่าเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่งหากเรียกร้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น อาจจะทำ

ให้ครอบครัวเสื่อมเสียชื่อเสียง หรือคิดว่าผู้อื่นคงช่วยอะไรไม่ได้ แนวทางการให้ความช่วยเหลือในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจึงเป็นแนวทางในการดำเนินการโดยทั่วไป เช่น การให้คำปรึกษา แนะนำ การให้กำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร การประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ หรือการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของเครื่องใช้ และด้านการเงิน แต่การดำเนินการให้ความช่วยเหลือที่เป็นมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุโดยตรงหรือมาตรการช่วยเหลือในทางกฎหมายยังไม่ปรากฏอย่างชัดเจนซึ่งจากแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2552 ได้มี ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ กำหนดให้มีแผนระบบบริการและเครือข่ายเกื้อหนุนที่จะช่วยเหลือซึ่งเป็นมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุโดยตรงในระยะยาวได้ จากยุทธศาสตร์ดังกล่าวจะกระตุ้นให้หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการรับผิดชอบต่อปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุโดยตรงต้องพิจารณาถึงวิธีการรับมือกับ ปัญหาความรุนแรงของผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ: สถานการณ์ สาเหตุ และการรับมือ” เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) โดยใช้แบบสอบถาม (questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มประชากรในการศึกษาคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมจำนวน 5 พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร จังหวัดปทุมธานี จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดสงขลา ทั้งนี้สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

จากการสำรวจสถานการณ์ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายุที่ร่วมให้ข้อมูลในการสำรวจสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ จำนวน 1,215 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 60-70 ปี และสถานภาพครอบครัวส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่สมรสแล้ว การศึกษาโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับประถมศึกษาตอนต้น จึงมีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 1-3 คน ซึ่งส่วนมากได้แยกครอบครัวไปแล้ว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงอาศัยอยู่กับคู่สมรสและยังคงทำงานภายในบ้านหรือชุมชนแต่เป็นงานที่ไม่มีค่าตอบแทนและมีรายได้จากเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนเป็นหลัก สถานภาพทางการเงินของผู้สูงอายุไม่มีเงินออมแต่ไม่มีหนี้สิน ทางด้านสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยแพทย์ประจำหน่วยงานทางการแพทย์ในพื้นที่โดยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รูปแบบความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงทางด้านอารมณ์และจิตใจ ส่วนความรุนแรงในรูปแบบอื่น ๆ พบว่ามีอัตราของการเกิดน้อยกว่า ซึ่งสาเหตุความรุนแรงส่วนใหญ่มาจากภาวะ

ความเครียดของบุคคลที่เกี่ยวข้องอันสืบเนื่องมาจากปัญหาทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดที่มีทิศทางของการนำไปสู่ความแปรปรวนในสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลภายในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดรวมถึงผู้กระทำความรุนแรงซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นคู่สมรส บุตรหลาน ญาติพี่น้อง คนดูแล คนใกล้ชิด เพื่อน และเพื่อนบ้านที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันที่เคยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมาก่อน ทั้งนี้ลักษณะผู้ถูกกระทำและผู้กระทำความรุนแรงจะมีลักษณะความสัมพันธ์ของการต้องพึ่งพิงหรือให้การพึ่งพิงต่อกันระหว่างผู้กระทำความรุนแรงและผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง หรือเป็นความสัมพันธ์ที่ต่างฝ่ายต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และลักษณะผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรง มีระดับของการพึ่งพิงสูง มีอาการป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสมอง มีความพิการ มีประสบการณ์ถูกกระทำความรุนแรงหรือถูกทารุณกรรมในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต รวมถึงลักษณะของผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงหรือให้การพึ่งพิงแก่ผู้สูงอายุมีความเครียดในความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ บางกลุ่มเป็นผู้ใช้สารเสพติดหรือมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับอบายมุข เช่น ติดการพนัน เป็นต้น ส่วนปฏิภิกิริยาโต้ตอบของผู้สูงอายุต่อการกระทำความรุนแรงพบว่าไม่ทำอย่างไร เพราะไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร และไม่ได้ต่อสู้เพื่อป้องกันตัวในขณะที่ประสบความรุนแรงแต่อย่างใด และไม่เคยขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพราะคิดว่าเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่งหากเรียกร้องขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นภายนอกครอบครัวอาจจะทำให้ครอบครัวเสื่อมเสียชื่อเสียง

ทั้งนี้การสนับสนุนจากเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนในด้านของการให้คำปรึกษา แนะนำ ให้กำลังใจ จากสมาชิกในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน และทีมสหวิชาชีพ ส่วนในการสนับสนุนด้านเงิน/สิ่งของต่าง ๆ จะได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานองค์กร ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ส่วนการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จะได้รับการสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจากแนวทางการให้ความช่วยเหลือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นแนวทางในการดำเนินการโดยทั่วไป เช่น การให้คำปรึกษา แนะนำ การให้กำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร การประสานหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ หรือการให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของเครื่องใช้ และด้านการเงิน แต่การดำเนินการให้ความช่วยเหลือที่เป็นมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุโดยตรงหรือมาตรการช่วยเหลือในทางกฎหมายยังไม่ปรากฏอย่างชัดเจน อีกทั้งการให้ความช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุมักจะดำเนินการโดยบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรที่มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมในด้านต่าง ๆ ภายในพื้นที่แต่ไม่ใช่เป็นบุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรที่มีบทบาทหรือหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุโดยตรงเป็นการเฉพาะ และเมื่อต้องรับดำเนินการในกรณีเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในพื้นที่ บุคคล หน่วยงาน หรือองค์กรเหล่านี้มักจะใช้แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเช่นเดียวกับแนวทางในการดำเนินการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหามิใช่กิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนมีบทบาทและหน้าที่นั้น ๆ ในพื้นที่ดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

1. ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุมีความรุนแรงและมีแนวโน้มที่สูงขึ้นตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นตามลำดับในทุกภูมิภาคของประเทศที่แสดงให้เห็นถึงประเภทและรูปแบบของการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งสาเหตุปัจจัยของการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุมีความซับซ้อนและมีรายละเอียดที่มีความแตกต่างหลากหลาย ในเบื้องต้นควรมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการพัฒนาฐานข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุทั้งที่เป็นภาพรวมในระดับประเทศและในระดับท้องถิ่นและชุมชน รวมทั้งการวิเคราะห์ปัจจัยสาเหตุของการกระทำความรุนแรงให้มีความชัดเจนและละเอียดลึกซึ้ง เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

2. หน่วยงาน องค์กร และสถาบันที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญในการสร้างความเข้าใจ และสร้างความตระหนักแก่สังคมและชุมชนเกี่ยวกับปัญหาคความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ รวมถึงผลกระทบจากความรุนแรงที่มีต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมทั้งการส่งเสริมการรับรู้สิทธิและการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายและสิทธิขั้นพื้นฐานอื่น ๆ แก่ผู้สูงอายุ

3. หน่วยงาน องค์กร และสถาบันที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ อย่างรอบด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีพอย่างมีคุณภาพและสามารถเป็นอิสระสามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด ซึ่งเป็นแนวทางในการป้องกันตนเองจากความรุนแรง

4. หน่วยงาน องค์กร และสถาบันที่เกี่ยวข้องกับปัญหาคความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ควรเน้นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยแนวทางในเชิงสหศาสตร์โดยทีมสหวิชาชีพที่มีในชุมชน

5. การส่งเสริมให้มีหน่วยงานป้องกันและแก้ไขความรุนแรงต่อผู้สูงอายุแบบครบวงจรในพื้นที่หรือระดับท้องถิ่น เพื่อให้การคุ้มครองและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ เสริมสร้างและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงให้มีส่วนร่วมในกระบวนการให้การคุ้มครองและช่วยเหลือ โดยมีการกำหนดคุณสมบัติของวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการคุ้มครองและช่วยเหลือผู้สูงอายุ และการบริหารแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุและผู้กระทำความรุนแรงผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการเพิ่มบทบาทของครอบครัวและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงต่อผู้สูงอายุและกระบวนการพัฒนาแผนแก้ไขบำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงและผู้กระทำความรุนแรงที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

References

- Atchariya Chutinan. 2014. *Atyawitthaya Lae Thanthawitthaya*. [Criminology and Penology] 2nd ed. Bangkok: Winyuchon. (in Thai)
- Bonger, W. 1969. *Criminality and Economic Conditions*. Bloomington: Indiana University Press.
- Jeerasak Sripromma, Sasithorn Wangworawut, and Payon Matthawanukul. 2015. *Khumue Kan Patibatngan Khong Khruetakhai Phuea Kan Fao Rawang Lae Tuean Phai Khwam Siang To Khwamrunraeng Nai Khropkhrua*. [Network Operation Manual for Surveillance and Risk Warning of Domestic Violence]. Bangkok: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security. (in Thai)
- Jiraporn Kespichayawattana, and Suvinee Wivatvanit. 2009. *Khwamrunraeng To Phu Sung-ayu Thai: Kan Thopthuan Ong Khwamru Lae Sathanakan Nai Patchuban*. [Violence on Elderly: An Extensive Review of Current Data and Situation]. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (in Thai)
- . 2017. *Sathanakan Khwamrunraeng Lae Kan Lamoet Sitthi To Phu Sung-ayu Thai Patchuban*. [Situation of Violence and Abuse of Rights on Elderly]. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (in Thai)
- Krejcie, Robert V., and Daryle W. Morgan. 1970. "Determining Sample Size for Research Activities." *Educational and Psychological Measurement* 30(3): 607-610.
- Merton, Robert K. 1934. "Durkheim's Division of Labor in Society." *American Journal of Sociology* 40(3): 319-328.
- Perel-Levin, Silvia. 2008. *Discussing Screening for Elder Abuse at Primary Healthcare Level*. Geneva: World Health Organization.
- Phenchan Pradubmuk-Serer, Niwat Wongyai, and Benjamas Charoensukploypol. 2014. *Khrong Khai Kan Khumkhrong Thang Sangkhom : Kan Sang Phumkhumkan Phai Thang Sangkhom Hai Kae Phu Sung-ayu*. [Social Protection Network: Safeguards against Social Harm to the Elderly]. Bangkok: Golden Time Printing Co., Ltd. (in Thai)

- Sasipat Yodpet. 2002. "Khropkhrua Lae Phu Sung-ayu." [Family and Elderly]. In *Phu Sung-ayu Nai Prathet Thai* [Elderly in Thailand], edited by Sutthichai Jitapankul, 53-70. Bangkok: Division of Geriatric Medicine, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Schafer, Stephen. 1977. *Victimology: The Victim and His Criminal*. Reston, VA: Reston.
- Somsak Chunharas, Ladda Dumrikarnlert, Sasipat Yodpet, Ubon Limsakul, and Thida Sripaipun. 2018. *Sathanakan Phu Sung-ayu Thai Pho So 2561*. [Situation of The Thai Elderly 2018]. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). (in Thai)
- Umamon Puangthong. 2008. "Khvamrunraeng Nai Khropkhrua To Phu Sung-ayu Lae Phonkrathop Dan Chittawet." [Elder Abuse and Psychometric Effects]. In *Khwamrunraeng Nai Khropkhrua: Thruesadi Phonkrathop Kotmai*. [Domestic Violence: Theory, Impacts, Law], edited by Ronnchai Kongsakon and Narumon Phocham, 139-158. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation. (in Thai)
- World Health Organization. 2002. *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization.