

เอกสารวิชาการลำดับที่ 10

ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว



จัดทำโดย

คณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน
และผู้สูงอายุ วุฒิสภา

.6
6

THAI NATIONAL ASSEMBLY LIBRARY



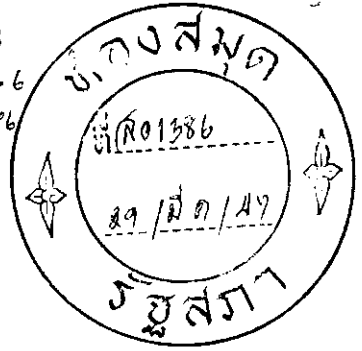
3961 150237



LIRT

Legislative Institutional Repository of Thailand

ร.ด
๖๕
๗.๙
๖๖๒.๖
๒๕๔๖



รายงาน
ของคณะกรรมการ
กิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุ
วุฒิสภา

พิจารณาศึกษา
เรื่อง ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว

สิ่งพิมพ์รัฐบาล

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
Legislative Institutional Repository of Thailand

สมบัติห้องสมุดรัฐสภา

รายงานการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุ

วุฒิสภา

เรื่อง ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว

ตามที่ที่ประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ 5 (สมัยสามัญนิติบัญญัติ) วันศุกร์ที่ 17 สิงหาคม 2544 ได้ลงมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาขึ้น ซึ่งคณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุ เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาคณะหนึ่ง มีอำนาจหน้าที่กระทำการกิจการหรือพิจารณาสอบสวนหรือศึกษาเรื่องใด ๆ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของวุฒิสภา นั้น

คณะกรรมการได้ปรึกษาหารือและมีความเห็นสอดคล้องต้องกันว่าสาเหตุแห่งความอ่อนแอของสถาบันครอบครัวไทยประการหนึ่งมาจากการที่เด็ก สตรี และผู้สูงอายุ ถูกกระทำความรุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ อันเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ อีกทั้งมาตรา 53 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ได้บัญญัติไว้ว่า “เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับความคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม” ดังนั้น คณะกรรมการจึงได้หยิบยกเรื่องดังกล่าวขึ้นมาพิจารณาศึกษา ซึ่งการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมการได้แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ การศึกษาเรื่องความรุนแรงต่อเด็กในครอบครัว การศึกษาเรื่องความรุนแรงต่อสตรีในครอบครัว และการศึกษาเรื่องความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งรายงานฉบับนี้เป็นผลการพิจารณาศึกษาเรื่อง ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว



LIRT

Legislative Institutional Repository of Thailand

(สำเนา)

ที่ สว 0010/(ร 48)

วุฒิสภา

ถนนอุทองใน กทม. 10300

3 กันยายน 2546

เรื่อง รายงานผลการพิจารณาศึกษาเรื่องความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว
กรบเรียน ประธานวุฒิสภา

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานของคณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุ
วุฒิสภา จำนวน 1 ชุด

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ 5 (สมัยสามัญนิติบัญญัติ)
วันศุกร์ที่ 17 สิงหาคม 2544 ที่ประชุมวุฒิสภาได้ลงมติตั้งคณะ
กรรมการสามัญประจำวุฒิสภาขึ้น ซึ่งคณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน
และผู้สูงอายุ เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาคณะหนึ่ง มีอำนาจ
หน้าที่กระทำการ หรือพิจารณาสอบสวนหรือศึกษาเรื่องใด ๆ อันอยู่ใน
อำนาจหน้าที่ของวุฒิสภา กรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| 1.นายวัลลภ ตังคณานูรักษ์ | ประธานคณะกรรมการ |
| 2.นางระเบียบรัตน์ พงษ์พานิช | รองประธานคณะกรรมการ คนที่ 1 |
| 3.นายมนตรี สันทวิชช์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่ 2 |
| 4.นายพีรุดดีน บอดอ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่ 3 |
| 5.นายชุมพล ศิลปอาชา | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| 6.นายชงค์ วงษ์จันทร์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| 7.นายวิเชียร เปาอินทร์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |

- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 8.นางมาลีรัตน์ แก้วท่า | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| 9.นายทวีป ขวัญบุรี | โฆษกคณะกรรมการ |
| 10.นางสุนีย์ อินฉัตร | เหรัญญิกคณะกรรมการ |
| 11.คุณหญิงจินตนา สุขมาก | กรรมการ |
| 12.นายพิชัย ขำเพชร | กรรมการ |
| 13.นายสามารถ รัตนประทีปพร | กรรมการ |
| 14.นางวิลาวัลย์ ต้นวัฒนะพงษ์ | กรรมการ |
| 15.นางอรัญญา สุนิล | กรรมการ |

บัดนี้ คณะกรรมการ ได้พิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยได้จัดทำรายงานการพิจารณาศึกษาพร้อมข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ มีรายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้

จึงกราบเรียนมาเพื่อให้โปรดนำเสนอรายงานของคณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุ ต่อที่ประชุมวุฒิสภาเพื่อพิจารณาต่อไป

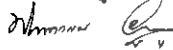
ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

(ลงชื่อ) วิมลภ ทังคณานุรักษ์

(นายวิมลภ ทังคณานุรักษ์)

ประธานคณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุ

สำเนาถูกต้อง



(นางพิมพ์พรรณ อุนากุล)

ผู้อำนวยการกลุ่มงานคณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุ

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

โทร. 0 2244 1782

โทรสาร 0 2244 1711



จินตนา พิมพ์

ศิริพร / ธนยา / จินดา ทาน

1. วิธีการพิจารณาศึกษา

คณะกรรมการได้ดำเนินการ ดังนี้

1.1 มอบหมายให้คณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุ เป็นผู้พิจารณาศึกษาซึ่งอนุกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1.นางสุนีย์ อินฉัตร | ประธานคณะอนุกรรมการ |
| 2.พญ.วันดี โภคะกุล | เป็นรองประธานคณะอนุกรรมการ |
| 3.นายชงค์ วงษ์จันทร์ | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| 4.นายสวัสดิ์ ทรัพย์เจริญ | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| 5.นางอรัญญา สุจนิต | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| 6.นายวัลลภ ตังคณานูรักษ์ | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ |
| 7.ศ.นพ.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล | เป็นอนุกรรมการ |
| 8.ว่าที่ร้อยโท दिलก ศิริวัลลภ | เป็นอนุกรรมการ |
| 9.นางอุบล หลิมสกุล | เป็นอนุกรรมการ |
| 10.ผู้อำนวยการสำนักงาน
คณะกรรมการส่งเสริม
และประสานงานสตรีแห่งชาติ | เป็นอนุกรรมการ |
| 11.รศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร | เป็นอนุกรรมการ |
| 12.รศ.นภาพร ชโยวรรณ | เป็นอนุกรรมการ |
| 13.นายกมล รอดคล้าย | เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ |
| 14.นายสันติสุข สันติศาสนสุข | เป็นอนุกรรมการ
และรองเลขานุการ |
| 15.นางพิมพ์วารรณ อุณากุล | เป็นผู้ช่วยเลขานุการ
คณะอนุกรรมการ |

1.2 แต่งตั้งที่ปรึกษาผู้อำนวยการ และนักวิชาการประจำคณะกรรมการเพื่อช่วยในการพิจารณาศึกษา ดังนี้

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| 1.รศ.ดร.สมพงษ์ จิตระดับ | ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการ |
| 2.ดร.กมล รอดคล้าย | ที่ปรึกษาประจำคณะกรรมการ |
| 3.ดร.นภาพศรี มณีวงศ์ | ผู้อำนวยการประจำคณะกรรมการ |
| 4.นายเกื้อ แก้วเกต | ผู้อำนวยการประจำคณะกรรมการ |
| 5.นางปริศนา พงษ์ทัดศิริกุล | ผู้อำนวยการประจำคณะกรรมการ |
| 6.แพทย์หญิงวันดี โภคะกุล | ผู้อำนวยการประจำคณะกรรมการ |
| 7.นางสายสม วงศาสุลักษณ์ | ผู้อำนวยการประจำคณะกรรมการ |
| 8. นายสุภชัย สติรศิลป์ | ผู้อำนวยการประจำคณะกรรมการ |
| 9.นางอุบล หลิมสกุล | ผู้อำนวยการประจำคณะกรรมการ |
| 10.นางทิชา ณ นคร | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| 11.นายสันติสุข สันติศาสนสุข | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| 12.นางอารมณี มีชัย | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| 13.นางอำไพวรรณ ตรีสกุล | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| 14.นางสาวจินตนา กลั่นตรานนท์ | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |



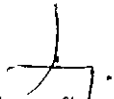
1.3 แต่งตั้งที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ประจำคณะกรรมการ เพื่อช่วย
ในการพิจารณาศึกษา ดังนี้

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. นายวุฒิไกร | คลองใจภักดี |
| 2. นางสุรชาติพ | รัชชพงษ์ |
| 3. นางวิสา | เบ็ญจมนโน |
| 4. นายแพทย์ประยงค์ | เต็มชวลา |
| 5. นายแพทย์สุทธิชัย | จิตะพันธ์กุล |
| 6. นายมานิตย์ | รัสมิโรจน์ |
| 7. ว่าที่ร้อยโทคิลก | ศิริวัลลภ |
| 8. นายเดชอุดม | ไกรฤทธิ์ |
| 9. นายกระกูล | วินิจนัยภาค |
| 10. นายสมชาย | เจริญอำนวยการสุข |
| 11. นายมงคล | บูรระมาน |
| 12. พล.ต.ต.สุรศักดิ์ | สุทธารมณ |
| 13. นายกุลธร | เลิศสุริยะกุล |
| 14. นายอภิวัฒน์ | บัวพันธ์ |



2. ผลการพิจารณาศึกษา

คณะอนุกรรมการด้านผู้สูงอายุได้เสนอรายงานต่อคณะกรรมการ และคณะกรรมการได้มีมติรับรายงานดังกล่าว ดังนั้นจึงขอเสนอผลการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าวข้างต้น พร้อมทั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการตามรายงานข้างท้ยนี้ เพื่อให้วุฒิสภาได้โปรดพิจารณา หากวุฒิสภาให้ความเห็นชอบด้วยกับผลการพิจารณาศึกษารวมทั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการขอได้โปรดแจ้งคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาตามที่เห็นสมควร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของประเทศชาติและประชาชนสืบไป



(นายวัลลภ ตังคณานุก์)

ประธานคณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุ

สารบัญ

	หน้า
๑ บทนำ	1
๒ คำจำกัดความและชนิดความรุนแรง	2
๓ สาเหตุของการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	5
๔ ปัจจัยที่อาจนำไปสู่การใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	6
๕ สัญญาณเตือนและลักษณะอาการที่แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุถูกระทำความรุนแรง	8
๖ ผลการวิจัยเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	10
๗ การแก้ปัญหาคความรุนแรงในผู้สูงอายุ	14
๘ ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ	20
๙ ภาคผนวก	25



ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ (Elderly Abuse)

บทนำ

ปัจจุบันความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่ร้ายแรงที่เกิดขึ้นอยู่ทั่วทุกมุมโลก แต่ปัญหานี้กลับไม่เป็นที่รับรู้หรือมีรายงานเกี่ยวกับเรื่องนี้ในวงกว้างแต่อย่างใด

ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น บ่อยครั้งมักจะถูกละเลยหรือเพิกเฉยเสมือนหนึ่งว่าเป็นเรื่องภายในครอบครัวมากกว่าที่จะถูกนำไปขยายผลเพื่อดำเนินคดีหรือหาทางป้องกันแก้ไข ทำนองเดียวกับปัญหาความรุนแรงภายในครอบครัวและปัญหาการกระทำรุนแรงต่อเด็กซึ่งเคยถูกละเลยหรือเพิกเฉยมามาก่อน

ภาพผู้สูงอายุที่ถูกนำเสนอผ่านหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์ช่องต่างๆ นั้นมักจะสะท้อนถึง “ผู้สูงอายุที่ล้มป่วยอยู่เพียงลำพังในเตียงพักยากจนและชราภาพไม่มีแรงที่จะทำงานเลี้ยงชีพ ต้องอาศัยเพื่อนบ้านซึ่งฐานะก็ยากจน เช่นกัน” “ผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังถูกฆ่าชิงทรัพย์” “ผู้สูงอายุที่ถูกข่มขืนถูกฆ่าได้สะพานลอย” ชาวผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งและถูกกระทำรุนแรงนั้น ปรากฏให้เห็นอยู่เสมอในหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์ช่องต่างๆ แสดงให้เห็นว่าปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมและควรศึกษาถึงความรุนแรงของปัญหา สาเหตุ และการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา



LIRT

คำจำกัดความและชนิดของความรุนแรง

ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ความหมายที่ชัดเจนและเหมาะสมกับสภาพสังคมไทย ยังไม่ปรากฏชัดเจน ส่วนใหญ่ได้นำความหมายจากต่างประเทศเข้ามาปรับใช้ในสังคมไทย ซึ่งได้แก่

องค์การสหประชาชาติ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุถูกการกระทำใดที่ล่วงละเมิดทางร่างกาย จิตใจ การเงิน ทางเพศ หรือการถูกทอดทิ้ง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2545) หมายถึง การทำร้ายเอาเปรียบและการละเลยทอดทิ้งผู้สูงอายุ ที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับอันตรายทั้งทางร่างกาย และจิตใจจากการที่ถูกกระทำโดยตรง หรือถูกละเลยทอดทิ้ง โดยไม่ได้รับการปฏิบัติดูแลที่เหมาะสม

ชนิดของความรุนแรง

1. ความรุนแรงหรือการละเมิดทางร่างกาย (Physical abuse)

การทำร้ายร่างกายรูปแบบต่าง ๆ ทำให้เกิดความเจ็บปวดบาดเจ็บ เช่น ทุบตี ผลักไส หยิก กัด จิก การล่วงเกินทางเพศ (หมายถึงการละเมิดทั้งทางกาย วาจา การกระทำใดเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ขัดต่อความปกติของผู้สูงอายุไปจนถึงการข่มขืน) การถูกจำกัดบริเวณ คุมขัง การตบตี ผลักไส การเขย่า การชูด้วยอาวุธ



LIRT

2. ความรุนแรงหรือการละเมิดทางจิตใจ (Psychological abuse)

การถูกทำให้เกิดความสะเทือนใจ ทำให้หวาดกลัว โดดเดี่ยว อับอาย รู้สึกทำให้เห็นเป็นตัวตลก ถูกดูหมิ่น การใช้คำพูดที่รุนแรง หยาดคายกับผู้สูงอายุ ตำว่า ดุถูกดูแคลน ช่มชู้ การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ เหมือนเป็นเด็กเล็กๆ กล่าวโทษผู้สูงอายุในทางเสียหาย การเหยียดหยาม ความสามารถ การเรียกชื่อผู้สูงอายุโดยไม่ให้เกียรติ การกีดกันไม่ให้พบเพื่อน ญาติ ผู้ใกล้ชิด การกระทำต่าง ๆ ที่กระทบกระเทือนต่อความสงบทางจิตใจของผู้สูงอายุ

3. ความรุนแรงด้านวัตถุ (Material abuse หรือ Financial abuse)

การนำทรัพย์สินของผู้สูงอายุไปใช้โดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย เช่นการละเมิดทางการเงิน การใช้สมบัติของผู้สูงอายุไม่ถูกทาง หรือใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต การครอบครองทรัพย์สินของผู้สูงอายุ การขโมยเงิน หรือสิ่งของมีค่า การบังคับให้เปลี่ยนแปลงพินัยกรรมหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สิน การกีดกันไม่ให้ผู้สูงอายุมีสิทธิในการดูแลหรือจัดการทรัพย์สินของตนเอง

4. การรุกร้าสิทธิของผู้สูงอายุ (Violation of right)

การบังคับให้ผู้สูงอายุต้องทำในสิ่งที่ไม่อยากกระทำหรือการบังคับไม่ให้ผู้สูงอายุทำในสิ่งที่ต้องการจะทำ เช่น การส่งผู้สูงอายุเข้าสถานสงเคราะห์ โดยขัดแย้งต่อความต้องการของผู้สูงอายุ

5. การทำร้ายตนเอง (Self abuse)

สาเหตุส่วนใหญ่มาจากโรคผู้สูงอายุเอง เช่น โรคสมองเสื่อม โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ทักษะชีวิตที่ไม่ถูกต้อง การรับทราบข่าวสารไม่ถูกต้อง น้อยเนื้อต่ำใจลูกหลาน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สนใจสุขภาพตนเอง เช่น การปฏิเสธการกินอาหารและยา ซึ่งอาจเนื่องมาจากปัญหาทางอารมณ์ ความเข้าใจผิดว่าลูกหลานไม่รัก ไม่สนใจ จนถึงทำร้ายตนเอง ฆ่าตัวตาย เป็นต้น

6. การทอดทิ้งผู้สูงอายุ (Neglect)

ความบกพร่องในการให้ปัจจัยซึ่งสำคัญต่อการยังชีพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

6.1 **ตั้งใจทอดทิ้ง (Active neglect)** ไม่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจให้เต็มตามความสามารถ เช่น ปฏิเสธการดูแลหรือให้การดูแลไม่ดี ไม่จัดอาหารให้ผู้สูงอายุ ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำและขาดสารอาหาร การให้ยานอนหลับมากเกินไป การไม่จัดหาแว่นตา ฟันปลอม หูฟัง หรือเครื่องช่วยฝึกเดินต่างๆ การทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังนานๆ การเพิกเฉยต่อผู้สูงอายุ การไม่พาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้เกิดการกตตันทางด้านจิตใจ

6.2 **ทอดทิ้งโดยไม่ตั้งใจ (Passive neglect)** เกิดจากการไม่มีประสบการณ์ ขาดความรู้ความสามารถ เช่น ผู้ดูแลไม่มีความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุกินอาหารไม่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ ลืมทำในสิ่งที่ผู้สูงอายุขอร้องไว้



สาเหตุของการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ กระทำได้หลายรูปแบบ ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ จากการศึกษาและคำบอกเล่าของผู้สูงอายุเอง พบว่าสาเหตุพื้นฐานของปัญหามาจาก

1. **สภาพเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป** จากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ทำให้โครงสร้างของระบบครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพังขาดที่พึ่งพา

2. **การยอมรับหรือการกำหนดบทบาทผู้สูงอายุในครอบครัวเปลี่ยนไป** มีการลดคุณค่าและบทบาทผู้สูงอายุลง ผู้สูงอายุไม่มีสิทธิ์ยุ่งเกี่ยวกับเรื่องภายในบ้าน เว้นแต่เมื่อต้องการให้เลี้ยงดูหลาน หรือเฝ้าบ้าน

3. **ผู้สูงอายุจำนวนมากถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยว** บางรายถูกกระทำความรุนแรงเมื่อไม่สามารถตอบสนองความต้องการของลูกหลานได้

4. **ผู้สูงอายุสตรีโสด หม้าย** เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกกระทำความรุนแรงมากกว่าผู้สูงอายุบุรุษ เนื่องจากมีอายุยืนยาวกว่า ทำให้มีจำนวนมากกว่า และต้องพึ่งพาเศรษฐกิจผู้อื่นมากกว่า



ผู้กระทำความรุนแรงผู้สูงอายุอาจจะเป็นผู้ใดก็ได้ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหรือไม่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเลย เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้ดูแล แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาชญากร เป็นต้น แต่โดยส่วนใหญ่แล้วผู้กระทำความรุนแรงผู้สูงอายุมักจะเป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังมีสังคมที่ละเลยไม่เห็นความสำคัญ ทอดทิ้งผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่อาจนำไปสู่การใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุ (ผู้ถูกกระทำ)

- ทำร้ายผู้ดูแลก่อน
- มีความโดดเดี่ยว มีปัญหาทางจิตใจ
- มีปัญหาทางการเงิน / การเงิน
- ต้องพึ่งพา
- ดิตผู้ดูแล

2. ผู้ดูแล (ผู้กระทำ)

2.1 มีความเครียดไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาที่ตนเองเผชิญ เช่น ปัญหาจากการทำงาน ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคมอื่นๆ ทำให้ต้องระบายความเครียดกับผู้สูงอายุ ซึ่งอ่อนแอกว่า ไม่สามารถโต้ตอบได้

2.2 ดิตยาเสพติดหรือสุรา



LIRT

2.3 มีบุคลิกลักษณะก้าวร้าว มีอารมณ์รุนแรง ชอบดุด่า ช่มชู้
เสียดสี ดุฎก ต่ำหนิผู้สูงอายุ

2.4 ไม่อนุญาตให้ผู้สูงอายุได้พูดอธิบายตนเอง

2.5 การพักผ่อนไม่เพียงพอทำให้หงุดหงิด

2.6 ขาดความรู้ความเข้าใจปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ
มีช่องว่างระหว่างวัย

2.7 มีความแตกต่างทางด้านทัศนคติ ทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดี
ต่อผู้สูงอายุ มีความคิดแยกผู้สูงอายุจากคนอื่นๆ ในสังคม นำไปสู่การ
ปฏิบัติที่เป็นการกระทำรุนแรงผู้สูงอายุ

2.8 ทำไปโดยไม่ได้ตั้งใจ เนื่องจากมีความเครียด สภาพสังคม
และเศรษฐกิจที่วิกฤติในปัจจุบัน ต้องทำงานหาเงินเลี้ยงปากเลี้ยงท้อง
มีความเครียดไม่มีเวลาที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ ดูเหมือนเป็นการทอดทิ้ง
ละเลยไม่เอาใจใส่ผู้สูงอายุ

3. สังคม วัฒนธรรมต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป

3.1 การอพยพย้ายถิ่นของคนหนุ่มสาวจากชนบทเข้ามาทำงาน
ในเมือง ครอบครัวย้ายลดลง ครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ค่านิยมทาง
ตะวันตก ทำให้ผู้สูงอายุถูกละเลย ทอดทิ้ง

3.2 ผู้สูงอายุที่อยู่เป็นโสดมีเพิ่มมากขึ้น ทำให้ไม่มีลูกหลาน
ดูแลในยามแก่เฒ่า และถูกละเลยทอดทิ้งจากการดูแลจากสังคม



LIRT

**สัญญาณเตือนและลักษณะอาการที่แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุถูก
กระทำรุนแรง**

การพบสิ่งบอกเหตุมากกว่าหนึ่งอย่าง ให้สันนิษฐานว่าอาจเกิดจาก
การกระทำรุนแรง ดังต่อไปนี้

1. ร่องรอยการถูกกระทำรุนแรงทางร่างกาย

- รอยถูกตี หรือผิวหนังฟกช้ำดำเขียว มีรอยแผลเป็นจำ ๆ
บาดแผล รอยขีดข่วน รอยไหม้
- พบหนังศีรษะล้านเป็นหย่อม ๆ จากการถูกตีผม
- อาการขาดน้ำ (ในกรณีที่ได้รับน้ำไม่เพียงพอ) โดยไม่มี
สาเหตุทางการแพทย์
- กระดูกเคลื่อน
- ล้มโดยไม่มีสาเหตุ
- ได้รับยาผิด ถูกยาพิษ มีการให้ยาเกินขนาดหรือน้อยเกินไป
- ถูกกักขัง เช่น ถูกผูกมัดไว้กับเก้าอี้หรือขังไว้ในห้อง

2. ร่องรอยของการถูกละเมิดทางเพศ

- มีรอยแผลบริเวณอวัยวะเพศ
- ติดโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์
- เจ็บหรือคันบริเวณอวัยวะเพศ
- นั่งหรือเดินลำบาก
- ไม่ชอบหรือกลัวการถูกสัมผัส

- กลัวการอาบน้ำหรือเข้าห้องน้ำ

3. ร่องรอยการถูกทำร้ายทางจิตใจ

- มีอาการหดหู่ เศร้าใจ หมดหวัง ลึนหวัง เหมือนไรที่พึ่ง
- เหงา โดดเดี่ยว แยกตัวออกจากสังคม
- ไม่อยากรับประทานอาหาร เบื่ออาหาร
- อาการป่วยไม่ดีขึ้น กลับทรุดลงเรื่อย ๆ
- มีการลั้งเลที่ จะพูดอย่างเปิดเผย
- สับสน นอนไม่หลับ
- วิตกกังวล หงุดหงิด ฉุนเฉียว
- ตื่นตระหนก หวาดกลัว ไม่มั่นคงทางจิตใจ ร้องไห้

4. ร่องรอยการถูกละเมิดทางทรัพย์สิน

- ค้างค่าเช่าบ้าน (ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน) ขาดเงิน

ชื่อของที่จำเป็น

- เงินออมลดลง
- ของมีค่าหายไป
- ชายทรัพย์สินโดยที่ไม่มีวีแววว่ามีความรู้ในเรื่องนั้น
- มีคนอ้างว่าเป็นผู้จัดการทรัพย์สินให้ ทั้ง ๆ ที่ผู้สูงอายุยังมี

ความสามารถที่จะทำเองได้

- พบว่ามีการปลอมลายเซ็นในเอกสารต่าง ๆ
- ผู้สูงอายุปฏิเสธการทำพินัยกรรม หรือรับคำแนะนำ

ต่าง ๆ



LIRT

5. ร่องรอยการถูกทอดทิ้ง

- ขาดอาหาร หน้าชูปตบ น้ำหนักลด
- เสื้อผ้าเก่าขาด สกปรก
- ไม่ได้รับการดูแลเรื่องความปลอดภัย
- ไม่ได้รับยาที่ควรได้

ผลการวิจัยเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า สถิติที่ชัดเจนของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุยังไม่ทราบจำนวนที่แน่ชัด หากแต่พอสันนิษฐานได้ว่าผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงส่วนใหญ่ไม่ได้แจ้งความร้องทุกข์ต่อเจ้าหน้าที่เนื่องจากหลายสาเหตุคือ

- ไม่อยากให้ตนเองและลูกหลานของตนได้รับความอับอายที่จะยอมรับว่าลูกหลานกระทำความรุนแรงและทอดทิ้งตนเอง
- เกรงว่าลูกหลานที่ตนเองรักจะได้รับการประนามจากสังคมว่าเป็นคนอกตัญญู ขอมทนดีกว่าให้ลูกหลานต้องเดือดร้อน
- ผู้สูงอายุไม่อยากจะยอมรับความจริงว่าลูกหลานได้ทำเช่นนั้นกับตน
- ผู้สูงอายุมีความหวังว่าการกระทำความรุนแรงนั้นจะยุติลงและทุกคนกลับมาร่วมชีวิตกันอย่างมีความสุข
- ผู้สูงอายุกลัวจะถูกแก้แค้น ถูกไล่ออกจากบ้าน หรือถูกส่งไปอยู่สถานสงเคราะห์คนชรา
- ผู้สูงอายุกลัวว่าหากแจ้งเจ้าหน้าที่ จะทำให้เหตุการณ์เลวร้ายมากยิ่งขึ้น

- ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านความจำและภาษา
- ผู้สูงอายุไม่ได้แจ้งต่อเจ้าหน้าที่ เพราะเป็นเรื่องภายในครอบครัว และในบางกรณีผู้คนทั่วไป จะแสดงพฤติกรรมในที่สาธารณะชนต่างจากพฤติกรรมที่แสดงภายในบ้าน

- ผู้สูงอายุไม่ทราบว่าขอความช่วยเหลือได้จากหน่วยงานใด

ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มในเรื่องการละเลยทอดทิ้งไม่เอาใจใส่ผู้สูงอายุมากกว่าแบบอื่นๆ เพราะสังคมไทยมีวัฒนธรรมประเพณีที่ให้การนับถือเคารพผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุ การรายงานเกี่ยวกับการทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจึงมีน้อย และเป็นเรื่องที่ปกปิดภายในครอบครัว แต่มีงานวิจัยที่ทราบถึงสภาพปัญหาที่น่าจะพิจารณาในประเด็นความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เท่าที่ปรากฏดังนี้

นিকা ชูโต (2525) ได้ศึกษาปัญหาผู้สูงอายุพบว่าปัญหาอันดับหนึ่งของผู้สูงอายุคือรายได้ไม่แน่นอนร้อยละ 31 สุขภาพทรุดโทรมร้อยละ 29 ขาดเพื่อนสนิท รู้สึกโดดเดี่ยวร้อยละ 29 ไม่รู้ว่าชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไรร้อยละ 9 มีปัญหาครอบครัวร้อยละ 5 ไม่มีปัญหาร้อยละ 10 และปัญหาอื่น ๆ ร้อยละ 6

นภาพร ชัยวรรณ และคณะ (2531) ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาในด้านการเงินร้อยละ 38.9 ปัญหาทางด้านสุขภาพร้อยละ 34.3 ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตร้อยละ 13.0

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2537) พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาในด้านการเงินร้อยละ 34.1 ปัญหาทางด้านสุขภาพร้อยละ 35.8 ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต (เหงา) ร้อยละ 12.4



LIRT

อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ (2542) อุบัติการณ์การกระทำรุนแรงด้านจิตใจสูงสุดร้อยละ 70.3 รองลงมาคือการทำให้อารมณ์เสียหรือหงุดหงิด การกระทำรุนแรงด้านร่างกาย และการเอาประโยชน์ด้านทรัพย์สินร้อยละ 65.4, 59.7 และ 21.2 ตามลำดับ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2540) ได้ศึกษาสภาพปัญหาด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งพื้นที่เขตภาคเหนือ พบว่าผู้สูงอายุบางรายมีความน้อยใจในบุตรหลาน เกิดความรู้สึกเบื่อบ่นท้อแท้สิ้นหวัง และอยากจะตาย เนื่องจากเด็กในปัจจุบันไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ ไม่ช่วยเหลืองานครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุเหนื่อยใจ บางครอบครัวมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งเป็นประจำ ผู้สูงอายุบางรายถูกบุตรทุบตีและทำร้ายร่างกายจนต้องนำส่งโรงพยาบาล

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2540) ศึกษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้สูงอายุภาคกลาง ระบุว่า มีกลุ่มผู้สูงอายุบางกลุ่ม เช่น จังหวัดสระบุรีและสิงห์บุรีได้ระบุดึงการลักขโมยในชุมชน ซึ่งส่งผลกระทบต่อความไม่มั่นใจลงในจิตใจของผู้สูงอายุเช่นกัน

จากการศึกษาประเด็นเกี่ยวกับลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวที่ผู้สูงอายุอยู่กับหลานโดยศึกษาในพื้นที่เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2541) ได้พบว่าผู้สูงอายุ กลุ่มหนึ่งมีความรู้สึกไม่พึงพอใจจากการที่ตนต้องอาศัยอยู่กับหลานนั้น เนื่องจากบุตรไม่เลี้ยงดูหรือมาเยี่ยม ทำให้ผู้สูงอายุบางรายต้องกัณฑ์ยืมเงินเพื่อซื้ออาหารให้หลาน บางรายต้องผลัดเปลี่ยนกับคู่สมรสช่วยกันดูแลหลานที่พิการ ทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในสภาพกดดัน ขาดที่พึ่งและมีความวิตกกังวลค่อนข้างมาก

ทางด้านผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ร่างกายค่อนข้างทรุดโทรมดูแลเกินวัย มีทัศนคติต่อการดำเนินชีวิตของตนและอนาคตไปในทางลบ กล่าวคือ มีความรู้สึกว่าตนโซคร้าย ประสบความยากลำบากในการดำเนินชีวิตโดยตลอด น้อยใจที่บุตรหลานไม่เลี้ยงดูตน ผู้สูงอายุบางรายกล่าวว่า เมื่อตนเริ่มพิการ มีอาการหงุดหงิด โมโห ฉุนเฉียวและยากจน ภรรยาและบุตรจึงหนีไปอยู่ที่อื่น

สำหรับปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุนั้น พบว่าการที่บุตรหลานส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้าน ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานน้อยลงและความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานเปลี่ยนแปลงไปเป็นความสัมพันธ์แบบห่างเหิน ไม่ใกล้ชิดสนิทสนม และยังพบว่าปัญหาด้านความสัมพันธ์เกิดทั้งจากบุตรหลานและจากผู้สูงอายุ โดยปัญหาที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุนั้นเกิดจากผู้สูงอายุบางคนนิสัยใจน้อย เรียกร่องความสนใจ เช่น น้อยใจบุตรหลานไม่ยอมกลับมาทานข้าวด้วย ส่วนปัญหาที่เกิดจากบุตรหลาน มักเกิดจากการที่บุตรหลานไม่ค่อยเอาใจใส่ผู้สูงอายุเท่าที่ควร

นอกจากนี้ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2544) ได้ศึกษาประเด็นความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สินของผู้สูงอายุและการเกื้อหนุนเพื่อให้เกิดความรู้สึกดังกล่าว จากเครือข่ายประเภทต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคใต้ พบว่า ในภาพรวมแล้ว ร้อยละ 80 ที่บุตรหลานของผู้สูงอายุไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุจึงอยู่บ้านเพียงลำพัง โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบุว่า ถึงแม้จะรู้สึกเหงา แต่เป็นความเคยชินการทำงานบ้านหรือทำกิจวัตรบางอย่างช่วยคลายเหงา และคลายความรู้สึกถูกทอดทิ้งจากบุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุบางรายแสดงความภาคภูมิใจถึงอาชีพของบุตรหลาน ซึ่งแสดงถึง

ผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของสังคม จึงเกิดจากการปรับตัว เมื่อเกิดความเหงาหรือว่าเหว

สำหรับความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน พบว่า ปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกตกใจและหวาดกลัว แบ่งเป็นปัญหาการลักเล็กขโมยน้อย ปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดจากรถยนต์ขับเฉี่ยวหรือชนบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นอุปสรรคในการออกสู่สังคมของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุต้องรอบุตรหลานช่วยเหลือ พาไป และปัญหาหาแพทย์ติดพบว่าเคยมีเหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุถูกรักรักษาสร้อยคอทองคำตอนที่ไม่มีใครอยู่บ้าน ส่งผลต่อความมั่นคงทางจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล ต้องเฝ้าระวังทรัพย์สินของตนมากยิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุประสบปัญหาใหญ่ทางด้านรายได้เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาเป็นปัญหาสุขภาพ และปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพอันเนื่องมาจากชรภาพ ร่างกายทรุดโทรม ไม่สามารถหางานทำได้เหมือนคนหนุ่มสาว ไม่มีบุตรหลานที่คอยให้การสนับสนุน หรือมีบุตรหลานให้การสนับสนุนแต่ก็ยังไม่พอเพียงต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีวิต ต้องทำงานจนกว่าจะไม่มีแรงที่จะทำ ปัญหาที่ผู้สูงอายุไม่มีเงินพอเลี้ยงชีพโยงไปสู่ปัญหาทางด้านสุขภาพและปัญหาทางด้านจิตใจ

การแก้ไขปัญหาความรุนแรงในผู้สูงอายุ

ถึงแม้จะยังไม่ปรากฏสภาพปัญหาที่ชัดเจน แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาบางกลุ่มนั้น รัฐได้เข้าไปให้ความช่วยเหลือได้แก่ ผู้สูงอายุที่ยากจน ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูจะได้รับเบี้ยยังชีพรายเดือนจาก

กรมประชาสงเคราะห์ ซึ่งในปี พ.ศ.2541 กรมประชาสงเคราะห์ได้ให้ เบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุทั้งหมด 318,000 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ในปี 2541 มี 5,137,000 คน (วารสารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 เดือนกรกฎาคม) จากจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ของกรมประชาสงเคราะห์ พบว่าเบี้ยยังชีพที่รัฐมอบให้ผู้สูงอายุจำนวน เงินยังน้อยเกินไป เกินกว่าที่จะใช้จ่ายสำหรับค่าครองชีพปัจจุบัน และ ยังมีค่าใช้จ่ายอื่นๆอีก เช่น ค่ารถสำหรับไปรับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น อีกทั้งยังมีผู้สูงอายุที่ยากจน ถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการอุปการะ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพเป็นจำนวนมาก

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2540) ได้แบ่งการเกื้อหนุน ออกเป็น 3 ประเภท คือ

ก. การเกื้อหนุนทางสังคม (Emotion Support)

ข. การเกื้อหนุนทางด้านสิ่งของหรือบริการต่างๆ (Instrumental Support)

ค. การเกื้อหนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support)

ผู้สูงอายุต้องการการเกื้อหนุนทางสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ การที่รัฐหรือสังคมไม่ได้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ เพิกเฉย จนผู้สูงอายุได้รับความเดือดร้อน ทุกข์ทรมาน ถือว่าเป็นการทอดทิ้ง เช่นกัน

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ ศึกษาเรื่อง “ครอบครัวและผู้สูงอายุ” พบว่า การทำร้ายผู้สูงอายุอาจเกิดขึ้นในลักษณะการทำร้ายร่างกาย การล่วงเกินทางเพศ หรือการทำร้ายจิตใจ การเอาเปรียบ จะเป็นการเอาเปรียบทางทรัพย์สินและการละเลย ทอดทิ้งจะเกิดกับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

โดยเป็นการเพิกเฉยไม่ให้การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน ถึงแม้จะไม่มีสถิติหรือการรักษาที่ยืนยันจำนวนหรือความชุกของการทำร้ายเอาเปรียบ และการละเลยทอดทิ้งในผู้สูงอายุที่ แน่นนอนก็ตาม แต่ประสบการณ์ของผู้ให้บริการทั้งทางด้านสุขภาพและสังคม ได้พบปัญหานี้ปรากฏในสังคมไทย

ข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันมีอยู่จำกัดอย่างยิ่งและมีรายงานการศึกษา เฉพาะการทำร้ายด้านจิตใจและทางร่างกายเท่านั้น จากการศึกษาพบว่า การทำร้ายจิตใจผู้สูงอายุอาจแสดงออกได้หลายรูปแบบได้แก่ลักษณะของ คำพูดสื่อเสียด ถากถาง หรือแสดงกิริยาไม่เหมาะสม สำหรับการทำร้ายร่างกายผู้สูงอายุได้ปรากฏในรายงานเพียง 2 เรื่องเท่านั้นที่ระบุว่าบุตร ทำร้ายผู้สูงอายุจนกระทั่งแขนหักและบาดเจ็บ

นอกจากนี้ รายงานจากสำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายในสตรี ประเทศไทย 2544 พบว่า ผู้สูงอายุสตรีถูกทำร้ายบาดเจ็บรุนแรง ร้อยละ 4 จากจำนวนสตรีทุกกลุ่มอายุที่ถูกทำร้ายบาดเจ็บ 1,243 คน และเสียชีวิต ร้อยละ 3.3 จากจำนวนสตรีที่เสียชีวิต 61 คน

กล่าวโดยสรุป การทำร้ายเอาเปรียบและการละเลยทอดทิ้งผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่ควรให้ความสนใจต่อการศึกษาและเก็บสถิติอย่างยิ่ง เนื่องจาก สถานะความสามารถของครอบครัวที่มีแนวโน้มลดน้อยถอยลง รวมทั้งเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจและสังคม อาจทำให้ผู้สูงอายุถูกละเลยและปฏิบัติไม่เหมาะสมมากขึ้น จนเกิดเหตุการณ์ต่าง ๆ ดังกล่าว ซึ่งสถิติเจ็บป่วยทางด้านการแพทย์หรือการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ จะเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สำคัญต่อความรุนแรงของสภาพปัญหานี้

สำหรับการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า มีสถิติรายงานที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุดังนี้

1. *Hudson 1986, Quinn and Tomita 1986* พบว่าผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง

- อายุระหว่าง 59 - 90 ปี ประมาณร้อยละ 4 - 11
- วิธีกระทำรุนแรงมีมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป
- เป็นเพศหญิง ประมาณร้อยละ 75
- ผู้กระทำรุนแรงส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปี
- ถูกกระทำโดยบุตรสาวหรือบุตรชาย ประมาณร้อยละ 50 หลาน ลูกพี่ลูกน้อง ประมาณร้อยละ 12

2. รายงานจาก *แคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา (Tim Mittleberger, CA Dept of Social Services, 1999)* พบชนิดของการกระทำรุนแรง ดังนี้

- ถูกทอดทิ้ง ร้อยละ 28
- การเอาผลประโยชน์ด้านทรัพย์สิน ร้อยละ 25
- การกระทำรุนแรงด้านจิตใจ ร้อยละ 21
- การล่วงละเมิดทางเพศ ร้อยละ 2

3. รายงานจาก *National Center for Elder Abuse* สหรัฐ

อเมริกา 1994 พบว่า

- ปี ค.ศ.1994 (พ.ศ.2537) มีผู้สูงอายุถูกกระทำรุนแรง

241,000 ราย เพิ่มจากปี ค.ศ.1986 (พ.ศ.2529) ร้อยละ 10.6

- บางรัฐพบการกระทำรุนแรงผู้สูงอายุในอัตราสูงถึง 1 : 14

ของจำนวนผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุสตรีถูกกระทำรุนแรงถึง ร้อยละ 62
- ถูกละเมิดทางทรัพย์สินมากกว่า ร้อยละ 12
- ถูกกระทำรุนแรงโดยสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 62
- ถูกกระทำรุนแรงโดยลูกหลาน ร้อยละ 35
- ถูกกระทำรุนแรงโดยคู่สมรส ร้อยละ 13.4
- ถูกกระทำรุนแรงโดยญาติ ร้อยละ 13.6

ส่วนการศึกษาในประเด็นการเกื้อหนุนด้านอารมณ์จากเครือข่ายครอบครัวและเครือญาตินั้น ถึงแม้ผลการศึกษาจะพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากเพื่อนบ้าน รองลงมาคือชุมชนหรือผู้นำชุมชนที่เข้าไปช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ยากลำบาก แต่การศึกษาก็ยังพบว่าผู้สูงอายุบางรายแทบจะไม่ได้รับการเกื้อหนุนจากเพื่อนบ้านและชุมชนเลย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีบ้านอยู่ไกลจากชุมชนทางคมนาคมไม่สะดวก ทำให้ต้องช่วยเหลือตนเองแม้ในยามเจ็บป่วย เช่น เดินทางไปสถานีนอนามัยเอง ผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในสภานี้มักมีฐานะยากจน และไม่มีทรัพย์สิน ถ้ายังพอทำงานได้ก็เดินเข้าไปของานทำในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นงานรับจ้างทั่วไป ได้ค่าตอบแทนการทำงานไม่มากนัก

รายงานจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ 2541 ชี้ให้เห็นว่า ผู้หญิงสูงอายุจะมีสัดส่วนที่อาศัยอยู่คนเดียวมากกว่า และอยู่กับคู่สมรสน้อยกว่า ผู้สูงอายุชายอย่างชัดเจน โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุมาก นอกจากนั้นในกลุ่มอายุที่มากกว่า 75 ปี พบว่า ผู้สูงอายุยังมีสัดส่วนที่ต้องอาศัยอยู่กับผู้ที่ไม่ใช่ญาติค่อนข้างสูง จากข้อมูลสถานะการอยู่อาศัยนี้ช่วยย้ำถึงความเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะปราศจากผู้ดูแลที่เหมาะสม แสดงให้เห็นว่า กลุ่มประชากรผู้สูงอายุหญิง เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการถูกกระทำรุนแรง ซึ่งรัฐและสังคมควรเห็นความสำคัญและให้การดูแลกลุ่มเสี่ยงนี้เป็นพิเศษ

แนวคิด หลักการ และแนวทางแก้ไข

1. ผู้สูงอายุมีสิทธิที่จะอยู่อย่างปลอดภัย ปราศจากความกลัวว่าจะถูกทำร้ายและคุกคาม
2. การกระทำรุนแรงหรือการกระทำใดๆ ที่เป็นการล่วงละเมิดแก่ผู้สูงอายุถือเป็นการล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนที่ต้องป้องกันและแก้ไขให้หมดไป
3. ผู้สูงอายุควรได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้มีความสามารถในการตัดสินใจหรือเลือกทางเลือกที่เหมาะสมให้แก่ตนเอง
4. เมื่อผู้สูงอายุเปิดเผยว่าถูกทำร้ายให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าเป็นความจริงจนกว่าจะมีหลักฐานพิสูจน์ว่าเป็นอื่น

๐ ๐ ๐ ๐ ๐ ๐

ข้อสังเกตและเสนอแนะของคณะกรรมการ

ในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาการกระทำรุนแรงผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกระดับชั้นด้วยกัน

1. ด้านกฎหมาย รัฐต้องมีนโยบายชัดเจนและประกาศเป็นวาระสำคัญแห่งชาติ ที่จะผลักดันให้รัฐสภาออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องความรุนแรงในครอบครัวและต่อผู้สูงอายุ โดยมีพื้นฐานดังนี้

1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 54 และมาตรา 80 วรรคสอง กำหนดไว้ว่า

“มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มียาได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ”

มาตรา 80 วรรคสอง รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้

1.2 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทยซึ่งประกาศเมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2542 ข้อ 1,2,8

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิด โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

สมบัติห้องสมุดรัฐสภา

- 21 -

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัว ได้รับความเคารพ รัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของ กันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีใน การอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุเพื่อเป็นหลัก ประกันและบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสวัสดิภาพและจัด สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

1.3 เร่งรัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและ พิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ซึ่งในร่างพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. มาได้กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนด้านต่างๆ โดยไม่คิดมูลค่า เพื่อรองรับกฎหมาย ซึ่งกำหนดรายละเอียดต่างๆ ดังนี้

- การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถู กกระทำรุนแรงหรือถูกนำไปแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือ ถูกทอดทิ้ง

- การให้คำแนะนำ ปรีกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้อง ในทางคดี

1.4 ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชน กงกับัตร สหประชาชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ

THAI NATIONAL ASSEMBLY LIBRARY



3961150237

Legislative Institutional Repository of Thailand

2. ด้านการสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ต้องสร้างระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ สถาบันในสังคมไม่ว่าจะเป็นสถาบันศาสนา การศึกษา สมาคมวิชาชีพ องค์กรพัฒนาเอกชน และสถาบันสื่อสารมวลชน ต้องมีส่วนร่วมในการยกระดับความเข้าใจและสร้างจิตสำนึกต่อสังคมว่าความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นเรื่องของสังคม เป็นประเด็นทางการเมืองไม่ใช่เรื่องส่วนตัว และหลีกเลี่ยงการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงต่างๆ โดยนำไปสู่การดำเนินการต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันในครอบครัวกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการรณรงค์ให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

2.2 การส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการบริการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

2.3 การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพและด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและผู้ดูแล

2.4 ให้มีการลดหย่อนภาษีรายได้แก่บุตรที่เลี้ยงดูบิดามารดา

2.5 ส่งเสริมให้ชุมชนและท้องถิ่นซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงได้ดำเนินการจัดบริการและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย

2.6 การจัดตั้งหน่วยงานของรัฐที่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความรุนแรง ให้กระจายทุกอำเภอทั่วประเทศ มีคนพร้อมที่จะช่วยได้เต็มที่ทุกเวลา และมีเครือข่ายกับหน่วย

งานของรัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล หน่วยงานสุขภาพจิต นักกฎหมาย สังคมสงเคราะห์ ตำรวจซึ่งเชื่อมโยงประสานกับองค์กร วิทยากรต่าง ๆ องค์กรบริหารส่วนตำบล และองค์กรกุศลและสาธารณ ประโยชน์ เพื่อที่รับแจ้งและมีหน้าที่ดูแลเข้าไปให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงโดยตรง เก็บรวบรวมสถิติ ประสานหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง

2.7 การมีบริการรูปแบบใหม่ๆ ที่รัฐและเอกชนสามารถ ดำเนินการได้ และมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุในอนาคต เช่น โครงการ ครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ โครงการบริการช่วยงานบ้านผู้สูงอายุ โครงการดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน โครงการสถานดูแลผู้สูงอายุตอนกลางคืน โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ฯลฯ

3. ด้านการจัดให้มีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุในทุก เรื่องที่จำเป็นอย่างถูกต้อง เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ พึ่งตนเองได้

4. ด้านการวิจัยเพื่อดำเนินการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ กำหนดนโยบายให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวได้อย่าง เหมาะสม และมีความสุข จำเป็นต้องศึกษาถึงระบบสังคมวัฒนธรรมเพื่อ ให้ได้มาซึ่ง

- ความหมายของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในบริบทของสังคม ไทย

- ระดับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

- ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตามความเป็นจริง

- ธรรมชาติและที่มา ตลอดจนผลหรือปัญหาที่เกิดจากระบบ

สังคมและวัฒนธรรม

- ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความรุนแรง การคัดกรองและช่วยเหลือ
- อุบัติการณ์ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท โดยเฉพาะความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่มีความพิการทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ มีความบกพร่องทางสมองและจิตใจ ทั้งในกลุ่มที่อยู่อาศัยในครอบครัว ในสถานสงเคราะห์คนชรา สถานพยาบาล หรือสถานรับดูแลผู้สูงอายุ
- ปัจจัยที่เป็นเหตุให้เห็นภาพของปัญหาว่าวิกฤตเพียงใด มีบริบท ลักษณะและการตอบสนองของปัญหาอย่างไร
- สามารถหารูปแบบการช่วยเหลือที่มีความไวและเหมาะสมกับปัญหา

5. ด้านการติดตาม รายงาน สถานการณ์ ปัญหาและการแก้ไข ตลอดจนการเข้าถึงบริการ การรับความช่วยเหลือโดยสื่อต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชนอย่างต่อเนื่อง

ภาคผนวก



การสำรวจการถูกรุนแรงในผู้สูงอายุ ก่อนเข้าอาศัยสถานสงเคราะห์คนชรา

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นปัญหาร้ายแรงที่เกิดขึ้นทั่วทุกมุมโลก แต่ปัญหานี้กลับถูกละเลย ถูกมองข้ามว่าเป็นปัญหาภายในครอบครัวมากกว่าที่จะนำไปขยายผลเพื่อหาแนวทางในการป้องกันแก้ไข เช่นเดียวกับปัญหาการกระทำทารุณกรรมต่อเด็ก ซึ่งถูกละเลยมาก่อน

จากการศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย ยังไม่ทราบสถิติของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่ชัดเจน แต่สันนิษฐานได้ว่าผู้สูงอายุที่ถูกถูกรุนแรงส่วนใหญ่ไม่ได้แจ้งความร้องทุกข์ อาจเนื่องมาจากไม่อยากให้ลูกหลานอับอายเกรงว่าลูกหลานจะได้รับการประนามจากสังคม หรืออาจกลัวว่าจะถูกไล่ออกจากบ้าน หรือถูกส่งไปอยู่สถานสงเคราะห์คนชรา

ปัจจุบันในประเทศไทยความรุนแรงต่อผู้สูงอายุมีแนวโน้มในเรื่องการละเลยทอดทิ้งไม่เอาใจใส่ ดังจะเห็นได้จากข่าวสารที่เผยแพร่ให้เห็นภาพของผู้สูงอายุล้มป่วยเพียงลำพัง ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งถูกรุนแรง เหล่านี้คือภาพสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุที่สมควรทำการศึกษาถึงความรุนแรงของปัญหาสาเหตุเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

คณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชนและผู้สูงอายุ วุฒิสภา จึงได้ทำการสำรวจการถูกระทำรุนแรงในผู้สูงอายุก่อนเข้าอาศัยอยู่ใน สถานสงเคราะห์คนชราขึ้น เพื่อจะได้นำข้อมูลไปประกอบการรายงาน การพิจารณาศึกษาเรื่องสถานการณ์และปัญหาการถูกระทำรุนแรงในผู้สูง อายุไทย และเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูง อายุที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

การสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจผู้สูงอายุใน สถานสงเคราะห์คนชรา ในฐานะผู้ถูกระทำรุนแรงโดยถูกละเลย ทอดทิ้ง เอาประโยชน์ และทำร้ายร่างกาย ตามลำดับ

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราภาครัฐ และเอกชน 6 แห่ง จำนวน 349 รายดังนี้

1. สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค 1
จำนวน 85 คน
2. สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค 2
จำนวน 63 คน



LIRT

3. สถานสงเคราะห์คนชราวาสนเวศม์ พระนครศรีอยุธยา
จำนวน 108 คน
4. สถานสงเคราะห์คนชราหลวงพ่เป็น นครปฐม
จำนวน 45 คน
5. สถานสงเคราะห์คนชรามูลนิธิธารนุเคราะห์ บางเขน
จำนวน 16 คน
6. สถานสงเคราะห์คนชราวัยวัฒนา สมุทรปราการ
จำนวน 32 คน

ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2546

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจครั้งนี้ได้แก่ แบบสอบถามซึ่งแบ่งเนื้อหาในแบบสอบถามเป็น 4 ส่วน คือ

- | | |
|-----------|---|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลทั่วไป |
| ส่วนที่ 2 | ภาวะสุขภาพ |
| ส่วนที่ 3 | ความต้องการด้านบริการต่อสถานสงเคราะห์ |
| ส่วนที่ 4 | ความคิดเห็นเกี่ยวกับการถูกทำรุนแรงในผู้สูงอายุต่อตัวเอง/ต่อผู้สูงอายุอื่น |

ผลการสำรวจ

1. ข้อมูลทั่วไป



LIRT

ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราได้รับการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 349 ราย โดยสัมภาษณ์ในผู้สูงอายุ ที่สามารถตอบคำถามได้เป็นเพศชาย ร้อยละ 26.4 เพศหญิง ร้อยละ 73.6 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส เป็นหม้าย ร้อยละ 42.7 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 32.9 ซึ่งผู้สูงอายุที่ยัง อยู่กับคู่สมรสน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 8.3 และไม่มีบุตร ร้อยละ 57.9 ส่วนผู้สูงอายุที่มีบุตรจะมี 1 - 2 คน เป็นส่วนใหญ่

ด้านอาชีพเดิมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่รับจ้าง ร้อยละ 38.7 รอง ลงมาเป็นค้าขาย ร้อยละ 22.4 และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 16.0

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.0 รองลงมาไม่ได้เรียน และเรียนระดับมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า ไกล่เคียงกัน คือร้อยละ 22.9 และ 20.1 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่จบ ปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 4.0 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อ่าน - เขียนหนังสือ ได้ร้อยละ 72.5

ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 6 แห่งนี้ ยังคงมีรายได้ โดยได้รับจากผู้มาเยี่ยมเยียนและบริจาค ร้อยละ 99.7 ร้อยละ 0.3 ยังไม่ มีรายได้เนื่องจากเพิ่งเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ นอกจากได้ รายได้จากการบริจาคแล้ว ยังมีรายได้จากลูกหลาน ร้อยละ 11.2 จากคน รู้จักที่ไม่ใช่ญาติ และการทำงานฝีมือจำหน่าย ร้อยละ 5.5

ก่อนเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์นั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่คนเดียว ร้อยละ 30.9 รองลงมาคืออยู่กับลูกหลาน ร้อยละ 25.5 อยู่กับ ญาติพี่น้อง ร้อยละ 23.2 และบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ 13.2 โดยมี สาเหตุจากการขาดผู้ดูแล ร้อยละ 58.3 ไม่มีที่อยู่อาศัย ร้อยละ 21.0 ไม่ ต้องการเป็นภาระกับสมาชิกครอบครัว ร้อยละ 14.3 และมีปัญหา กับ สมาชิกครอบครัว ร้อยละ 5.9 ระยะเวลาที่ผู้สูงอายุเข้ารับการสงเคราะห์

ในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นเวลามากกว่า 10 ปี ร้อยละ 13.2 1 ปี ร้อยละ 12.9 2 ปี ร้อยละ 12.2 และน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 11.2

ระหว่างที่ผู้สูงอายุอยู่สถานสงเคราะห์คนชรามีญาติมาติดต่อหรือเยี่ยมเยียน ร้อยละ 61.6 โดยเป็นลูกหลานร้อยละ 64.2 จะมาเยี่ยมมากกว่า 6 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 43.5 ญาติมาเยี่ยม ร้อยละ 22.8 จะมาเยี่ยมมากกว่า 6 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 47 และมีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ เช่น เพื่อน นายจ้าง มาเยี่ยม ร้อยละ 13.0 ซึ่งจะมาเยี่ยมมากกว่า 6 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 60.7

2. ภาวะสุขภาพ

ในเรื่องภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ทั้ง 6 แห่ง รายงานว่ามีสุขภาพแข็งแรงปานกลาง ร้อยละ 40.4 และเจ็บออก ๆ แอด ๆ ร้อยละ 31.2 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.9 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคปวดข้อ/ข้อเสื่อม/ข้ออักเสบ ร้อยละ 24.1 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20.2 โรคเบาหวาน ร้อยละ 12.4 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 9.7 และโรคหัวใจ ร้อยละ 8.2

ส่วนภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นใน 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุรายงานว่า เกิดภาวะการเจ็บป่วย ร้อยละ 44.7 โดยส่วนใหญ่จะเป็นโรคปวดข้อ/ข้อเสื่อม/ข้ออักเสบ ร้อยละ 25 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 12.2 หัวัด ร้อยละ 9.8 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.6 และโรคหัวใจ ร้อยละ 6.7

เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุจะรักษาพยาบาลโดยขอมาจากเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์ ร้อยละ 54.3 รับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐนอกสถานสงเคราะห์ ร้อยละ 23.0 ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในสถานสงเคราะห์ ร้อยละ 23.0 ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์นอกสถาน

สงเคราะห์ ร้อยละ 16.3 มีแพทย์มาตรวจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ผู้สูงอายุ ร้อยละ 5.5 ซึ่ยอมรับประทานเอง

3. ความต้องการด้านบริการต่อสถานสงเคราะห์

ในเรื่องความต้องการที่มีต่อสถานสงเคราะห์คนชราเรียงตามลำดับได้ดังนี้

ที่พักอาศัย - 1.ที่พักส่วนตัวสำหรับผู้สูงอายุ (ห้องเดี่ยว)

2. เพิ่มห้องน้ำ - ห้องส้วม 3.เครื่องทำน้ำร้อน 4.แสงสว่าง

อาหาร/โภชนาการ - 1.ปรับปรุงรสชาติอาหาร 2.อาหารหลากหลาย/เหมาะสมกับวัย 3.อาหารเสริม/วิตามิน

ของใช้ที่จำเป็น - 1.เสื้อผ้า 2.กางเกงใน

การรักษาพยาบาล - 1.ยาดี ๆ ครอบคลุมโรค 2.แพทย์ประจำสถานสงเคราะห์คนชรา 3.รถพยาบาลเพื่อย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน

นันทนาการ - 1.ทัศนศึกษาออกสถานที่ 2.กลุ่มสัมพันธ์ 3.การออกกำลังกายเป็นกลุ่ม

ความต้องการความช่วยเหลือจากรัฐบาล

1. เงินสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุ

2. จัดที่อยู่สำหรับผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง

3. จัดเจ้าหน้าที่สำหรับดูแลผู้สูงอายุที่ดี ๆ

4. ใ้รัฐบาลส่งตัวแทนเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ

5. ค่ารักษาพยาบาลฟรีสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถเบิกค่า

รักษาพยาบาลได้

6. ดูแลผู้สูงอายุจนถึงวาระสุดท้าย

7. ฟิ้นปลอม

4. การกระทำรุนแรงในผู้สูงอายุ

1. การกระทำรุนแรงทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุรายงานว่าถูกสมาชิกครอบครัวกระทำรุนแรงทางด้านจิตใจ ร้อยละ 80.99 และพบเห็นผู้สูงอายุอื่นถูกกระทำรุนแรงทางด้านจิตใจ ร้อยละ 9.2 .

2. การทอดทิ้ง - ละเลย ผู้สูงอายุรายงานว่าถูกสมาชิกครอบครัวทอดทิ้ง - ละเลย ร้อยละ 7.2 และพบเห็นผู้สูงอายุอื่นถูกทอดทิ้ง - ละเลย ร้อยละ 3.4

3. การกระทำรุนแรงทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุรายงานว่าถูกสมาชิกครอบครัวกระทำรุนแรงทางด้านร่างกาย ร้อยละ 1.4 และพบเห็นผู้สูงอายุอื่นถูกกระทำรุนแรงทางด้านร่างกาย ร้อยละ 2.6

4. การเอาประโยชน์ ผู้สูงอายุรายงานว่าถูกสมาชิกครอบครัวเอาประโยชน์ต่อตนเอง ร้อยละ 0.9 และผู้สูงอายุอื่นถูกเอาประโยชน์ ร้อยละ 1.4

ข้อสังเกตของการศึกษา

1. การศึกษานี้เป็นการศึกษาผู้สูงอายุในฐานะผู้ถูกกระทำรุนแรงที่เข้าอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะของคนเฉพาะกลุ่มที่มาอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา เนื่องจากมีความจำเป็นเฉพาะอยู่แล้ว เช่น มีปัญหาในครอบครัวทอดทิ้ง



LIRT

ละเอียดต่าง ๆ จึงควรทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไปที่อาศัยอยู่ในเมืองและชนบท เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุม และได้ทราบขอบเขตของปัญหามากขึ้น

2. ควรมีรูปแบบในการจัดบริการสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ด้มาตรฐานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงการปลูกจิตสำนึกในการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

3. จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ อาจจะได้ข้อมูลที่ต่ำกว่าความเป็นจริง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความรักห่วงใยลูกหลาน ไม่อยากให้ลูกหลานถูกประนามจากสังคม จึงอาจจะไม่ได้ให้ข้อมูลที่แท้จริง จึงเห็นสมควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการทำกระทำรุนแรงผู้สูงอายุในหลายประเด็น เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม

4. การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำรุนแรงครั้งนี้ ได้เลือกผู้สูงอายุกลุ่มที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งได้เห็นความแตกต่างระหว่างสถานสงเคราะห์คนชราในภาครัฐ และเอกชนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ จึงมีความเป็นอยู่ที่แตกต่างกัน โดยภาครัฐจะมีสิ่งแวดล้อมและสภาพความเป็นอยู่ที่น่าอยู่อาศัยมากกว่า จึงเห็นสมควรให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐานสถานสงเคราะห์คนชราที่มีมาตรฐานเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

การสำรวจการถูกรังแกในผู้สูงอายุไทย ๑๗๑ คน ใน ๖๘ จังหวัด

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นปัญหาร้ายแรงที่เกิดขึ้นทั่วทุกมุมโลก แต่ปัญหานี้กลับถูกละเลย ถูกมองข้ามว่าเป็นปัญหาภายในครอบครัวมากกว่าที่จะนำไปขยายผลเพื่อหาแนวทางในการป้องกันแก้ไข เช่นเดียวกับปัญหาการกระทำทารุณกรรมต่อเด็ก ซึ่งถูกละเลยมาก่อน

จากการศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย ยังไม่ทราบสถิติของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่ชัดเจน แต่สันนิษฐานได้ว่าผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงส่วนใหญ่ไม่ได้แจ้งความร้องทุกข์ อาจเนื่องมาจากไม่อยากให้ลูกหลานอับอายเกรงว่าลูกหลานจะได้รับการประนามจากสังคม หรืออาจกลัวว่าจะถูกไล่ออกจากบ้าน หรือถูกส่งไปอยู่สถานสงเคราะห์คนชรา

ปัจจุบันในประเทศไทย ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุมีแนวโน้มในเรื่องการละเลยทอดทิ้งไม่เอาใจใส่ ดังจะเห็นได้จากข่าวสารที่เผยแพร่ที่เห็นได้บ่อย ๆ คือผู้สูงอายุล้มป่วยเพียงลำพัง ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งถูกรังแกรุนแรง เหล่านี้คือภาพสะท้อนให้เห็นถึงปัญหารังแกที่เกิดขึ้นต่อ ผู้สูงอายุที่สมควรทำการศึกษาถึงความรุนแรงของปัญหาสาเหตุเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

คณะกรรมการกิจการสตรี เยาวชน และผู้สูงอายุ วุฒิสภา จึงได้ทำการสำรวจการถูกรังแกในผู้สูงอายุขึ้น เพื่อจะได้นำข้อมูลไปประกอบการรายงานการพิจารณาศึกษาเรื่องสถานการณ์และปัญหาการ

กระทำรุนแรงในผู้สูงอายุไทย และเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย
เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

การสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจผู้สูงอายุ ในฐานะผู้ถูก
กระทำรุนแรงโดยถูกละเลย ทอดทิ้ง เอาประโยชน์ และทำร้ายร่างกาย
ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้แทนสาขาสภาเขตสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่ง
ประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
จำนวน 171 คน จาก 68 จังหวัด

ระยะเวลาดำเนินการ

มีนาคม 2546

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจ

เครื่องมือที่ใช้ในการสำรวจครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 2
ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2

การกระทำรุนแรงในผู้สูงอายุ



LIRT

ผลการสำรวจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. ผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 73.1 เพศหญิง ร้อยละ 26.9
2. สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.9 ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว (โสด/หม้าย/หย่า/แยก) ผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียวเกินครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 43.5 และ 12.8 ตามลำดับ
3. ผู้สูงอายุมีบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ร้อยละ 95.3 ส่วนใหญ่มีบุตร 3 - 4 คน ร้อยละ 46.8 โดยผู้สูงอายุหญิงไม่มีบุตร ร้อยละ 10.9 ผู้สูงอายุชายไม่มีบุตร ร้อยละ 2.4
4. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 63.7 ผู้สูงอายุหญิงอยู่คนเดียว ร้อยละ 8.7 ผู้สูงอายุชายอยู่คนเดียว ร้อยละ 3.2
5. การศึกษาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระดับปริญญา/เทียบเท่า ร้อยละ 63.2 โดยผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 68.8 ผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 47.8
6. อาชีพเดิมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 78.9 โดยผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 88.0 ผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 54.3
7. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปัจจุบันยังมีรายได้ ซึ่งได้รับจากบำนาญ ร้อยละ 60.2 รองลงมาเป็นลูกหลาน ร้อยละ 10.5 ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ใกล้เคียงกันทั้งผู้สูงอายุหญิงและชาย ร้อยละ 4.4 และ 4.0 ตามลำดับ
8. ผู้สูงอายุรายงานว่าตนมีสุขภาพแข็งแรงและแข็งแรงปานกลาง ร้อยละ 59.6 และ 40.4 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันมากในผู้สูงอายุชายและหญิง



LIRT

ส่วนที่ 2 การกระทำรุนแรงในผู้สูงอายุ

1. การกระทำรุนแรงทางด้านจิตใจ

- ผู้สูงอายุรายงานว่าได้รับการกระทำรุนแรงทางด้านจิตใจต่อตนเอง ร้อยละ 21.6 ผู้สูงอายุชายและหญิงใกล้เคียงกัน ร้อยละ 21.6 และ 21.7 ตามลำดับ
- ผู้สูงอายุรายงานว่าได้พบผู้สูงอายุอื่นถูกกระทำรุนแรงทางด้านจิตใจ ร้อยละ 10.5 ผู้สูงอายุชายและหญิงใกล้เคียงกัน ร้อยละ 10.4 และ 10.9 ตามลำดับ

2. การทอดทิ้ง - ละเลย

- ผู้สูงอายุรายงานว่าได้รับการทอดทิ้ง-ละเลยต่อตนเอง ร้อยละ 17.5 ผู้สูงอายุหญิงรู้สึกว่าการทอดทิ้ง-ละเลยสูงกว่าผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 21.7 และ 16.0 ตามลำดับ
- ผู้สูงอายุรายงานว่าได้พบผู้สูงอายุอื่นถูกทอดทิ้ง-ละเลย ร้อยละ 10.5 ผู้สูงอายุหญิงถูกทอดทิ้ง-ละเลยสูงกว่าผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 15.2 และ 8.8 ตามลำดับ

3. การกระทำรุนแรงทางด้านร่างกาย

- ผู้สูงอายุรายงานว่าได้รับการกระทำรุนแรงทางด้านร่างกายต่อตนเอง ร้อยละ 7.6 ผู้สูงอายุหญิงรายงานว่าถูกกระทำรุนแรงทางด้านร่างกายสูงกว่าผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 10.9 และ 6.4 ตามลำดับ
- ผู้สูงอายุรายงานว่าได้รับการกระทำรุนแรงทางด้านร่างกายต่อผู้สูงอายุอื่น ร้อยละ 4.1 ผู้สูงอายุชายรายงานว่าถูกกระทำรุนแรงทางด้านร่างกายสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 4.8 และ 2.2 ตามลำดับ

4. การเอาประโยชน์

- ผู้สูงอายุรายงานว่าได้รับการเอาประโยชน์ต่อตนเอง ร้อยละ 2.9 โดยเป็นผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 4.0 ส่วนผู้สูงอายุหญิงรายงานว่าไม่ถูกเอาประโยชน์
- ผู้สูงอายุรายงานว่าได้รับการเอาประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอื่น ร้อยละ 4.1 ผู้สูงอายุชายและหญิงใกล้เคียงกัน ร้อยละ 4.0 และ 4.3 ตามลำดับ



