



การทบทวนมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

โดย

นางสาวธนธร ภูมิ

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ)
สาขาวิชาบริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ สำหรับนักบริหาร
คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การทบทวนมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

โดย

นางสาวธนธร ภูมิ



การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ)
สาขาวิชาบริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ สำหรับนักบริหาร
คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2559
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

REVIEW OF PREVENTIVE AND CORRECTIVE MEASURES
VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY

BY

MISS THANATHORN PHUMEE



AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF POLITICAL SCIENCE
(PUBLIC ADMINISTRATION AND PUBLIC AFFAIRS)
EXECUTIVE PROGRAM IN PUBLIC ADMINISTRATION AND PUBLIC AFFAIRS
FACULTY OF POLITICAL SCIENCE
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2016
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์

การค้นคว้าอิสระ

ของ

นางสาวธนธร ภูมิ


เรื่อง

การทบทวนมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ)

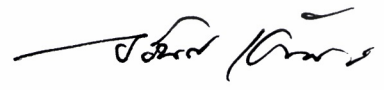
เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2560

ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ



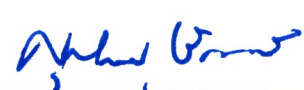
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิตา กมลเวชช)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วสันต์ เหลืองประภัสร์)

คณบดี



(รองศาสตราจารย์ ดร.ศุภสวัสดิ์ ชัชวาลย์)

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ	การทบทวนมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ กระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ
ชื่อผู้เขียน	นางสาวธนธร ภูมิ
ชื่อปริญญา	รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ)
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	บริหารรัฐกิจและกิจการสาธารณะ สำหรับนักบริหาร รัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วสันต์ เหลืองประภัสร์
ปีการศึกษา	2559

บทคัดย่อ

ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” (Aged society) ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) ในราว พ.ศ. 2564 และมีการคาดว่าจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) ประมาณ พ.ศ. 2574 ซึ่งผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มเปราะบาง เพราะสภาพร่างกายมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะเมื่อมีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุมักมีสภาพจิตใจที่อ่อนไหว ยากที่จะปรับตัวและเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกกระทำ ความรุนแรง และการทอดทิ้งจากครอบครัวและผู้ดูแล โดยประเทศไทยมีหน่วยงานที่ดำเนินมาตรการในการแก้ไขปัญหาค่าความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นที่มาของการค้นคว้าอิสระเล่มนี้ โดยได้ทำการศึกษาถึง สถานการณ์ปัญหาการกระทำ ความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุ และทบทวนมาตรการ แนวทางการแก้ไขปัญหาค่าความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุ ของภาครัฐในปัจจุบันรวมถึงการให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหาค่าความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุ เพื่อนำไปปรับใช้ในการคุ้มครองผู้สูงอายุจากการถูกกระทำ ความรุนแรงในอนาคต

จากการศึกษาพบว่า สถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สำหรับประเทศไทย พบว่า ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุยังคงเป็นปัญหาที่ซ่อนเร้น ขาดการรายงานสภาพปัญหาที่แท้จริง รวมทั้งขาดการรับรู้จากประชาชนและสังคม นอกจากนี้ ข้อมูลและสถิติเกี่ยวกับผู้สูงอายุยังกระจัดกระจายอยู่ตามหน่วยงานที่ให้บริการด้านผู้สูงอายุ และขาดการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่มีแหล่งข้อมูลกลางที่สามารถนำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์ด้านผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมได้ อย่างไรก็ตาม จากการให้บริการ

ของศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วน 1300 พบว่า ประเภทของการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่พบบ่อยที่สุด คือ การทอดทิ้งผู้สูงอายุ (Neglect) รองลงมา คือ การกระทำความรุนแรงทางจิตใจ (Psychological Abuse) และ การกระทำความรุนแรงทางกายภาพ (Physical Abuse) ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงส่วนใหญ่นั้น ถูกกระทำความรุนแรงโดยบุคคลในครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกกระทำความรุนแรง คือ กลุ่มผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีรายได้น้อย (ฐานะยากจน) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและสุขภาพจิต และ กลุ่มผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีประวัติการใช้สารเสพติด/ติดสุรา หรือมีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งประเทศไทยมีความพยายามในการแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ โดยมีการกำหนดนโยบายการคุ้มครองและส่งเสริมสวัสดิการของผู้สูงอายุไว้ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 รวมทั้ง มีการออกมาตรการด้านกฎหมายหลายฉบับที่สามารถนำมาปรับใช้ในการดำเนินการต่อผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง แต่ทว่าก็ไม่มีกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ ประกอบกับกฎหมายของประเทศไทยจะเน้นไปที่การคุ้มครองและเยียวยาผู้สูงอายุ เมื่อความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาเชิงรับ แต่หากพิจารณาในเชิงรุก มาตรการกฎหมายของประเทศไทยยังคงขาดความชัดเจนและมาตรการในการป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ รวมทั้งก้าวไม่ทันกับสภาพปัญหา ทั้งนี้ เพื่อให้ตอบสนองต่อปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่มีความรุนแรงของปัญหาเพิ่มขึ้นตามโครงสร้างประชากร จึงควรมีการปรับปรุง หรือ พัฒนามาตรกฎหมายให้มีความทันสมัยและเกิดประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้สูงอายุ รวมทั้งพยายามขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุให้เป็นวาระระดับชาติโดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการดำเนินการต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, คนชรา, ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ, การคุ้มครองผู้สูงอายุ

Independent Study Title	REVIEW OF PREVENTIVE AND CORRECTIVE MEASURES VIOLENCE AGAINST THE ELDERLY.
Author	Miss Thanathorn Phumee
Degree	Master of Political Science (Public Administration and Public Affairs)
Major Field/Faculty/University	Executive Program in Public Administration and Public Affairs Political Science Thammasat University
Independent Study Advisor	Assistant Professor Dr.Wasan Luangprapat
Academic Years	2016

ABSTRACT

Thailand enters “Aged Society” Since 2005 and will become “Complete aged society” around 2021 and it expected to become “Super aged society”, about 2031. The elderly are fragile because physical condition has limited movement. Especially when they is a disease. Elderly people tend to have a sensitive mental state. Difficult to adjust and at risk of violence and neglect from family and caregivers. Thailand has agencies that take measures to address the problem of violence and abandonment of the elderly. This is the source of this independent research by study situation of violence and neglect. And review measures current government solutions to violence. Also, neglect of the elderly include advice on how to deal with violence and neglect. To adapt to the protection of the elderly from violence in the future.

According to the study, the increasing of violence against the elderly in the world. According to the increasing number of elderly people in Thailand, show that the violence against the elderly is still a problem. In addition data and statistics on the elderly are scattered according to find. Elderly service and lack of systematic

collection of data do not provide a comprehensive source of information that can be used to analyze to elderly situation. However, from the Social Assistance Center's 1300 Hotline, the type of action the most common from at elder abuse are Neglect, Physiological Abuse and Physical Abuse, respectively . The Majority of the elderly were subjected to domestic violence with the elderly at risk for violence being the elderly in the family. Low income (poor family), the elderly with mental health and mental health problems, and the elderly with family history about use drug alcoholic or mental health problem. Thailand has tried to address the problem of violence against the elderly by setting a policy to protect and promote the elderly by setting a policy according to The Act on the Elderly (2003 A.D.) There is also series of legislative measures that can be adapted to deal with the violent elderly. However, there is no law that specifically protects the elderly. The law of Thailand will focus on the protection and healing of the elderly when violence against the elderly occurs. This is a solution to the problem. But if you consider aggressively. Thai legal measures remain clear and measures to prevent elder abuse including the pace of the problem. In order to respond to the problem of action to the elderly, the intensity of the problem increases with population structure. It should be improved to develop the to be up-to-date and effective in protecting the elderly and try to drive the elderly work to the national agenda by the cooperation of all sectors, both public, private and civil society. To continue.

Keywords:elder, elderly, elder abuse, violence against elderly, the elderly protection.

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การทบทวนมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ” ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ไปได้ด้วยดี เนื่องจากความกรุณาของคณะกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระทุกท่านที่ได้ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง และชี้แนะแนวทางในการปรับปรุงงานค้นคว้าอิสระฉบับนี้ให้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิดา กมลเวช เป็นประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วสันต์ เหลืองประภัสร์ เป็นกรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ซึ่งได้เสียสละเวลาชี้แนะแนวทางและให้คำปรึกษาที่มีประโยชน์อย่างยิ่งในการแก้ไขงานค้นคว้าอิสระให้มีความสมบูรณ์ ผู้ศึกษาต้องขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณศูนย์ช่วยเหลือสังคม สำนักงานปลัด กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำหรับข้อมูลองค์ความรู้ด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ที่คอยให้คำปรึกษาแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างมาก ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือและกำลังใจอันดีจากเพื่อนชาวศูนย์ช่วยเหลือสังคมทุกคน และขอขอบคุณกลุ่มเพื่อนสนิท และสมาชิกชาวหลังห้องทุกคน ที่ให้การสนับสนุนในทุกเรื่อง ซึ่งผู้ศึกษาขอขอบคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณปู่ คุณย่า และครอบครัวภูมิ ซึ่งคอยเป็นแรงบันดาลใจ และเป็นผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จ ซึ่งคอยสนับสนุนทั้งกำลังกายและกำลังใจให้แก่ผู้ศึกษา เพื่อให้ได้รับการศึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคมเสมอมา และขอบคุณพี่อาทิตย์ ที่ช่วยทั้งผลักและดันให้ผู้ศึกษามีพลังในการทำงานฉบับนี้

นางสาวธนธ ภูมิ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(3)
กิตติกรรมประกาศ	(5)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพ	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 สถานการณ์และปัญหา	1
1.2 คำถามวิจัย	5
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
1.4 ขอบเขตการศึกษา	5
1.5 ระเบียบวิธีวิจัย	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
1.7 ข้อยกเว้นงานวิจัย	7
1.8 ค่าโครงการวิจัย	7
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	9
2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ	9
2.1.2 ประเภทของผู้สูงอายุ	10

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการกระทำ ความรุนแรง และการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	11
2.2.1 ความหมายของการกระทำ ความรุนแรง	11
2.2.2 การกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	14
2.2.3 ผลกระทบของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	17
2.2.3.1 ผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ	17
(1) ด้านร่างกาย	17
(2) ด้านจิตใจและอารมณ์	18
(3) ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น	18
2.2.3.2 ผลกระทบต่อครอบครัว	19
2.2.3.3 ผลกระทบต่อสังคม	19
2.2.4 สถานการณ์ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย	19
2.3 สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย	21
2.3.1 สวัสดิการสังคม (Social Welfare)	21
2.3.2 รูปแบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย	21
2.3.3 แนวคิดตาข่ายความปลอดภัยของสังคม (Social Safety Net)	25
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
2.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา	28
บทที่ 3 สถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ และมาตรการของภาครัฐ	30
3.1 สถานการณ์ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในต่างประเทศ	30
3.1.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา	30
3.1.2 ประเทศออสเตรเลีย	32
3.1.3 ประเทศญี่ปุ่น	33
3.2 สถานการณ์ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย	34

3.3	กลไกและมาตรการทางกฎหมาย	36
3.3.1	รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560	37
3.3.2	ประมวลกฎหมายอาญา	38
3.3.3	ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย	38
3.3.4	พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550	40
3.3.5	พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	43
3.3.6	ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2548	44
3.4	หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรง	45
3.4.1	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	45
3.4.2	กระทรวงสาธารณสุข	47
3.4.3	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	47
3.4.4	กระทรวงยุติธรรม	48
3.4.5	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย	48
บทที่ 4	การทบทวนมาตรการ แนวทาง การแก้ไขปัญหาการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	50
4.1	การทบทวนมาตรการทางกฎหมาย	50
4.1.1	มาตรการทางอาญาซึ่งเป็นการกำหนดบทลงโทษผู้ที่กระทำการล่วงละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ	50
4.1.2	มาตรการเยียวยาผู้สูงอายุที่ถูกกระทำ ความรุนแรง	51
4.1.3	มาตรการออกคำสั่งคุ้มครอง	52
4.2	การทบทวนกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำ ความรุนแรง	52
4.2.1	หน่วยงาน/สถานรองรับผู้ประสบปัญหา	53
4.2.2	งบประมาณ	54
4.2.3	กฎหมาย	55
4.2.4	ความรู้ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร	56
4.2.5	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	58
4.3	การสัมภาษณ์ผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการสังคม	63

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	68
5.1 บทสรุป	68
5.2 ข้อเสนอแนะ	74
รายการอ้างอิง	81
ประวัติผู้เขียน	84



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการกระทำความรุนแรง	20
4.1 ประเด็นในการปฏิบัติงานด้านสถานรองรับผู้ประสบปัญหา	54
4.2 ประเด็นในการปฏิบัติงานด้านนงบการจัดการงบประมาณ	55
4.3 ประเด็นในการปฏิบัติงานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	56
4.4 ประเด็นในการปฏิบัติงานด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร	57
4.5 ประเด็นในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	59



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 ผลการคาดประมาณจำนวนประชากรไทย พ.ศ. 2553-2583	2
1.2 สถิติการให้บริการของศูนย์ช่วยเหลือสังคม ปีงบประมาณ 2558 (ประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ)	4
1.3 สถิติการให้บริการของศูนย์ช่วยเหลือสังคม ปีงบประมาณ 2559 (ประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ)	4
2.1 เกณฑ์ในการพิจารณาการจัดประเภทผู้สูงอายุ	10
2.2 องค์ประกอบของการใช้ความรุนแรง	12
2.3 ชนิดของความรุนแรง	13



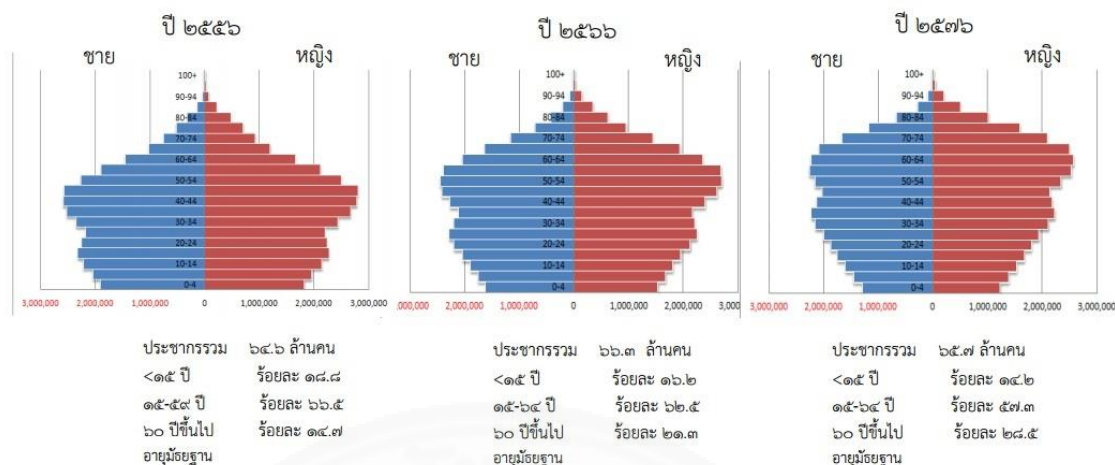
บทที่ 1 บทนำ

1.1 สถานการณ์และปัญหา

ผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร และกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุ จากสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ กลุ่มผู้สูงอายุ มีจำนวน 6 ล้านคน ในปี 2548 (ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด) แต่จากสถิติ ในปี 2557 ผู้สูงอายุมีจำนวนถึง 9.11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.06 ของประชากรทั้งประเทศ อายุคาดเฉลี่ย ร้อยละ 74.8 ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง 0.728 ล้านคน มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวลำพัง ร้อยละ 10.4 และการเข้าสู่สังคมสูงอายุเต็มรูปแบบ ในปี พ.ศ.2578 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 19 ล้านคน (ร้อยละ 25 ของประชากรทั้งหมด) เท่ากับเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าตัว

โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ระบุว่าประเทศไทยมีความเปลี่ยนแปลงสถานะด้านสังคม โดยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ มีโครงสร้างประชากรสูงวัยเพิ่มมากขึ้น โดยระบุว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 ซึ่งไม่ได้มีเพียงประเทศไทยที่เผชิญกับสถานการณ์ดังกล่าว การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศต่างๆ สำหรับแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 นั้น เน้นที่การพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม และส่งเสริมสนับสนุนให้มีการนำความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นคลังสมองของชาติ มาใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น และประเทศ

นอกจากนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจัดทำขึ้น ได้กล่าวถึงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จะส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงของประชากรวัยแรงงานที่ต้องแบกรับการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (ปี พ.ศ.2553 มีประชากรวัยแรงงาน 5 คน ที่มีศักยภาพแบกรับผู้สูงอายุ 1 คน) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออื่นๆ ตามมา เช่น การนำเข้าแรงงาน เป็นต้น โดยประเทศไทยต้องเร่งสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย



ภาพที่ 1.1 ผลการคาดประมาณจำนวนประชากรไทย พ.ศ. 2553-2583 ในรูปแบบพีระมิดประชากร ปี 2556, 2566 และ 2576

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จากสถานการณ์ดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ได้เสนอยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็น ด้านผู้สูงอายุและสังคมสูงอายุ (พ.ศ.2556-2559) โดยวิสัยทัศน์การวิจัยได้กำหนดไว้ในช่วงเวลา 5 ปี (พ.ศ.2557-2561) คือ “ประเทศไทยมีผลงานวิจัยและข้อมูลที่มีคุณภาพด้านผู้สูงอายุแบบมุ่งเป้าที่นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสังคมสูงวัยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง”¹ และมีพันธกิจการวิจัย คือ การบริหารจัดการและสนับสนุนการวิจัยตามยุทธศาสตร์การวิจัยรายประเด็น ในด้านการศึกษาและการบริหารจัดการการวิจัยและระบบข้อมูลผู้สูงอายุระดับชาติ โดยมุ่งเน้นการได้ผลการวิจัยที่เป็นคำตอบเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาประเทศ และป้องกันแก้ไขปัญหาเร่งด่วนของประเทศที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและสังคมสูงวัย รวมถึงการพัฒนาระบบและศักยภาพการวิจัยผู้สูงอายุของประเทศ ทั้งนี้ จะเป็นการวิจัยที่คำนึงถึงมิติด้านประชากรและสังคม ด้วยความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยด้านผู้สูงอายุได้รับความสนใจอย่างจริงจัง เมื่อสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติได้กำหนดให้การสูงวัยของประชากรเป็นหนึ่งในประเด็นการวิจัยสำคัญ ตั้งแต่ราวปี 2550 ยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2555-2559) ได้กำหนดให้การวิจัยเรื่องสังคมผู้สูงอายุเป็นหนึ่งใน 13 กลุ่มเรื่องวิจัยที่ควรมุ่งเน้น แต่ผลที่ได้รับคือ มีข้อเสนอการวิจัยเรื่องผู้สูงอายุมากขึ้น แต่ส่วนใหญ่เป็นเพียงการหาตัวอย่างให้เป็นผู้สูงอายุ หรือทำเฉพาะพื้นที่เฉพาะกลุ่มประชากร

¹ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2555-2559) (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2556).

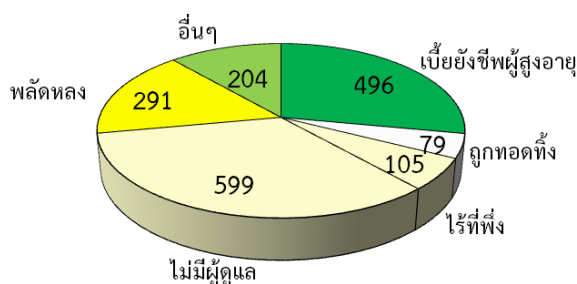
จนยากที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนหรือนโยบายเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุของประชากรในระดับประเทศได้

แม้จะมีความพยายามในการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน แต่พบว่าการดำเนินงานด้านการส่งเสริม พัฒนาและคุ้มครองผู้สูงอายุยังต้องเร่งพัฒนา เนื่องจากยังพบประเด็นปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านต่างๆ เช่น ด้านรายได้ไม่เพียงพอ ด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ ด้านโครงสร้างที่เอื้ออำนวยและรองรับการใช้บริการของผู้สูงอายุ และด้านการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

โดยศศิพัฒน์ ยอดเพชร² หมายถึง การทำร้าย เอาเปรียบและการละเลยทอดทิ้งผู้สูงอายุ ที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจจากการที่ถูกกระทำโดยตรง หรือถูกละเลยทอดทิ้งโดยไม่ได้รับการปฏิบัติดูแลที่เหมาะสม นอกจากนี้ รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555 ยังชี้ถึงประเด็นการขาดความตระหนักและขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมทั้งยังพบว่าทัศนคติของสังคมในทางลบต่อผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อวิธีการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุของคนในสังคม

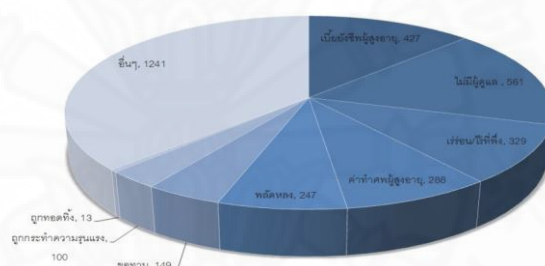
ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วน 1300 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีพันธกิจในการเป็นศูนย์กลาง การให้คำปรึกษาแก่ผู้ประสบปัญหาสังคมของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ โดยไม่เลือกปฏิบัติ รวมทั้งมีกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาสังคม การประสานส่งต่อ และการติดตามการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาสังคมในภาวะวิกฤติ ซึ่ง ผู้สูงอายุ นับเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายหลักของหน่วยงาน โดยสถิติการให้บริการเชิงประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุของศูนย์ช่วยเหลือสังคม ในปีงบประมาณ 2558 พบว่ามี 1,774 กรณี

² ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, *ครอบครัวและผู้สูงอายุ: ผู้สูงอายุในประเทศไทย*, บรรณาธิการโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545), 53.



ภาพที่ 1.2 สถิติการให้บริการของศูนย์ช่วยเหลือสังคม ปีงบประมาณ 2558 (ประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ)
ที่มา : ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

และสถิติการให้บริการเชิงประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุของศูนย์ช่วยเหลือสังคม
ในปีงบประมาณ 2559 พบว่ามี 3,355 กรณี



ภาพที่ 1.3 สถิติการให้บริการของศูนย์ช่วยเหลือสังคม ปีงบประมาณ 2559 (ประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ)
ที่มา : ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จะเห็นได้ว่า กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้สูงอายุ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ถึง 1.89 เท่า ซึ่งประเด็นการกระทำที่เป็นการทอดทิ้ง และไม่มีผู้ดูแล รวมทั้งไร้ที่พึ่ง นับเป็นส่วนหนึ่ง ของการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าในปีงบประมาณ 2558 ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวมีจำนวน 783 กรณี และในปีงบประมาณ 2559 ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวเพิ่มมากขึ้นเป็น 1,003 กรณี จากการสอบข้อเท็จจริง และการให้คำปรึกษาแนะนำของศูนย์ช่วยเหลือสังคม พบว่าสาเหตุส่วนหนึ่ง มาจากโครงสร้างครอบครัว ในปัจจุบันที่มีความแตกต่างไปจากเดิม ผู้สูงอายุมักถูกแยกออกจากครอบครัวให้อาศัยอยู่เพียงลำพัง หรือผู้สูงอายุได้รับบริการด้านสวัสดิการสังคมเบื้องต้น แต่อาจจะไม่ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงควรมีการผลักดันให้เกิดการวางแผนเพื่อลดปัญหา การกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ การทอดทิ้งโดยไม่ได้รับการปฏิบัติดูแลที่เหมาะสม โดยมุ่งเน้นการทำงานกับครอบครัว เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวและลดปัญหาดังกล่าวต่อไป

แม้ภาครัฐจะมีความพยายามในการดำเนินการแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุ แต่พบว่าส่วนใหญ่ยังเป็นเพียงการทำงานเชิงตั้งรับเมื่อเกิดประเด็นปัญหาขึ้นหรือเมื่อพบมีผู้ประสบปัญหาแล้ว ซึ่งปรากฏว่ายังพบผู้ประสบปัญหาส่วนหนึ่งที่ยังเข้าไม่ถึงสวัสดิการและการช่วยเหลือของหน่วยงานได้ และกระบวนการทำงานเชิงรุก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดประเด็นปัญหาดังกล่าว ยังไม่ปรากฏชัดเจนเท่าที่ควร รวมทั้ง ประเด็นปัญหาดังกล่าวยังเป็นประเด็นที่สังคมไทยยังไม่ตระหนักถึงและขาดการหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นเพื่อหาแนวทางการป้องกันแก้ไขเท่าไรนัก โดยประชาชนส่วนใหญ่จะตั้งความคาดหวังกับภาครัฐเป็นหน่วยงานหลักในการแก้ไขปัญหา

1.2 คำถามวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุปัจจุบันเป็นอย่างไร มีผู้สูงอายุกลุ่มใดบ้างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกกระทำความรุนแรงและถูกทอดทิ้ง
2. มาตรการ แนวทางการแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ของภาครัฐในปัจจุบันเป็นเช่นไร มีความเหมาะสมและสามารถแก้ไขปัญหาคือหรือไม่
3. ภาครัฐควรจัดมาตรการ และแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุอย่างไร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาคือ

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจสถานการณ์ปัญหาการกระทำความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุ
2. เพื่อทบทวนมาตรการ แนวทางการแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุ ของภาครัฐในปัจจุบัน
3. เพื่อเสนอมาตรการ ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุ

1.4 ขอบเขตการศึกษา

การค้นคว้าอิสระนี้มุ่งศึกษาและสำรวจสถานการณ์ปัญหาการกระทำความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุ ของประเทศไทยในปัจจุบัน และทบทวนมาตรการ แนวทางการแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุของภาครัฐ เพื่อเสนอเป็นมาตรการ ข้อเสนอแนะ และแนวทางในการพัฒนากระบวนการให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองผู้สูงอายุจากการกระทำความรุนแรงอย่างเหมาะสมต่อสภาพปัญหา

1.5 ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้การวิจัยแบบศึกษาเฉพาะกรณี การสัมภาษณ์ และประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ นักสังคมสงเคราะห์ หน่วยเคลื่อนที่เร็ว และเจ้าหน้าที่รับเรื่องศูนย์ช่วยเหลือสังคม เพื่อให้ความเห็นต่อประเด็นการจัดการให้ความช่วยเหลือ กฎหมาย สิทธิมนุษยชน สวัสดิการของผู้สูงอายุ และประเด็นการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ ด้านผู้สูงอายุและสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ และความรุนแรง ในครอบครัว ประเภทรูปแบบความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ผลกระทบที่เกิดขึ้น มาตรการทางกฎหมาย และนโยบายที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาจากข้อมูลเอกสารทางวิชาการ หนังสือ วิทยานิพนธ์ สารนิพนธ์ ผลงานวิจัย วารสารและบทความที่เกี่ยวข้อง

2. นำข้อมูลและแนวคิดที่รวบรวม มาวิเคราะห์สรุป เพื่อกำหนดขอบเขตเนื้อหา ที่ต้องเก็บข้อมูล เพื่อให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

3. ใช้รูปแบบการสัมภาษณ์กึ่งทางการ (Semi Structured Interview) และการจัด ประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ โดยใช้ชุดคำถามที่กำหนดกรอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อวิจัย ไว้อย่างคร่าวๆ เพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปอย่างยืดหยุ่น และสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับผู้ให้ ข้อมูลแต่ละบุคคล

ขอบเขตประชากร สัมภาษณ์ข้าราชการผู้ปฏิบัติงานในระดับนโยบาย-ระดับปฏิบัติ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ จากภาครัฐ ประกอบด้วย กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นักสังคมสงเคราะห์ หน่วยเคลื่อนที่เร็ว และเจ้าหน้าที่รับเรื่อง ศูนย์ช่วยเหลือสังคม

ขอบเขตด้านเนื้อหา สัมภาษณ์ถึงประสบการณ์การทำงานด้านผู้สูงอายุ ด้านการรับรู้ต่อ ปัญหาความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุ เกี่ยวกับลักษณะการกระทำ ความรุนแรง ผลกระทบ มาตรการการช่วยเหลือและป้องกันแก้ไขปัญหา และผลจากการนำแนวทางดังกล่าวไปปฏิบัติ

การนำเสนอผลการศึกษา นำเสนอข้อมูลในรูปของการบรรยายและอภิปรายผล

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบสถานการณ์ปัญหาการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว
2. ได้ทราบมาตรการ แนวทางการแก้ไขปัญหาการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ของ ภาครัฐในปัจจุบัน

3.มีข้อเสนอแนะ และแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหาการกระทำ ความรุนแรง ต่อผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาบริการของหน่วยงานภาครัฐให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

1.7 ข้อจำกัดงานวิจัย

1.ข้อมูลด้านการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ไม่มีหน่วยงานกลางในการจัดเก็บข้อมูล สถิติอย่างเป็นระบบ และศูนย์ช่วยเหลือสังคม มีการถ่ายโอนหมายเลขโทรศัพท์มารวมไว้ที่ศูนย์กลาง เมื่อปี 2557 โดยลักษณะการแบ่งกลุ่มพื้นที่ตามลำดับและดำเนินการถ่ายโอนหมายเลขโทรศัพท์ได้ แล้วเสร็จในปีงบประมาณ 2558 จึงไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลและสถิติย้อนหลัง ในระดับประเทศ ในปีงบประมาณก่อนหน้าได้

2.เนื่องจากข้อมูลผู้ประสบปัญหา เป็นข้อมูลที่มีข้อกำหนดในประเด็นการรักษาความลับ ของผู้ใช้บริการ อาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลเชิงลึก

1.8 คำโครงงานวิจัย

1.บทที่ 1 บทนำ: ซึ่งจะนำเสนอสถานการณ์ปัญหาในเบื้องต้น วัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตการศึกษา ระเบียบวิธีวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

2.บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง:ซึ่งในบทนี้จะนำเสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย อันได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับการกระทำ ความรุนแรง และการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ แนวคิดด้านสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย และการทบทวน งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.บทที่ 3 สถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุและมาตรการของภาครัฐ:นำเสนอ สถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศออสเตรเลีย และประเทศญี่ปุ่น สถานการณ์ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย กลไกและมาตรการ ทางกฎหมาย และหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรง

4.บทที่ 4 การทบทวนมาตรการ แนวทางการแก้ไขปัญหาการกระทำ ความรุนแรง ต่อผู้สูงอายุ:โดยแบ่งประเด็นที่ศึกษาเป็น การทบทวนมาตรการทางกฎหมาย และการทบทวน กระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งมีการทบทวนเอกสาร และการจัดประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ และการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน ด้านการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้สูงอายุประกอบด้วย

5.บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา:เป็นการอภิปรายผลการศึกษา การวิเคราะห์มาตรการ
การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะ
ในการวางมาตรการด้านผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้จะนำเสนอวรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ออกมาเป็น 5 ส่วน ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการกระทำความรุนแรง และการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ
- 2.3 สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติ (United nations: UN)¹ ได้มีการกำหนดเกณฑ์อายุเริ่มต้นที่เป็นมาตรฐานของ “ผู้สูงอายุ” (elderly) ว่าหมายถึงบุคคลหรือกลุ่มประชากรที่มีอายุตามปฏิทิน (calendar age, chronological age) ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

องค์การอนามัยโลก (WHO)² กำหนดว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยในทุกๆ ด้าน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว แม้ในบางกรณีอาจไม่ได้กำหนดอย่างเป็นทางการหรือระบุชัดเจนทางกฎหมาย แต่โดยส่วนใหญ่ จะใช้เกณฑ์ที่อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ส่วนประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศ รวมถึงประเทศไทย กำหนดไว้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับบางประเทศ เช่น กลุ่มประเทศในภูมิภาคแอฟริกา ถูกเสนอให้ใช้ที่เกณฑ์อายุของบุคคล ตั้งแต่ 50 ปี หรือ 55 ปีขึ้นไป เนื่องจากยังมีอายุไม่ยืนยาวเท่ากับภูมิภาคอื่นๆ

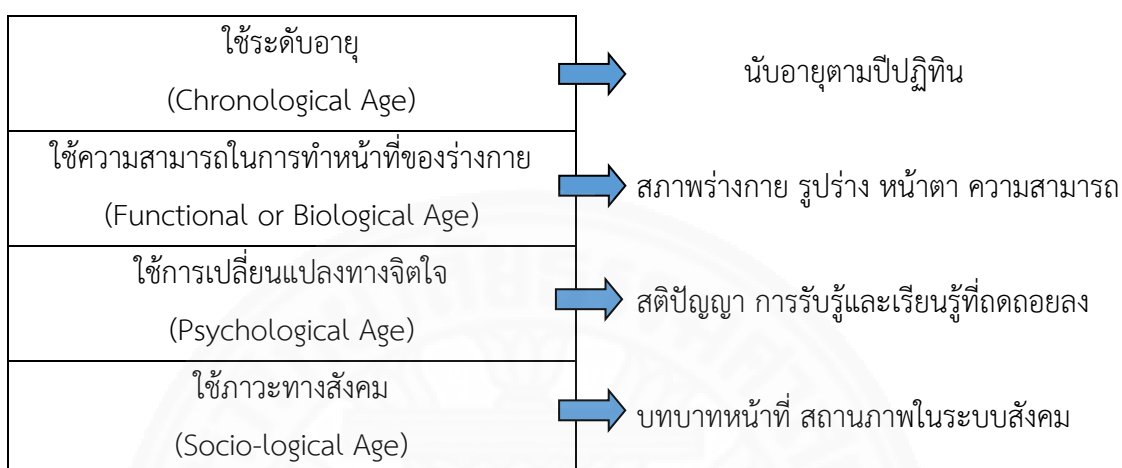
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 กำหนดให้ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์และมีสัญชาติไทย เป็นผู้สูงอายุ

¹ รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, *มนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ* (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2556), 6.

² เรื่องเดียวกัน, 8.

2.1.2 ประเภทของผู้สูงอายุ

ชื่อนฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ การจัดประเภทผู้สูงอายุ มีการใช้เกณฑ์ในการพิจารณาที่แตกต่างกัน



ภาพที่ 2.1 เกณฑ์ในการพิจารณาการจัดประเภทผู้สูงอายุ

ที่มา : ชื่อนฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ, สุขภาพคนไทย 2550 หอมกลิ่นลำดวน เตรียมพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ (กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2550)

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์³ แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ 3 กลุ่ม คือผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) เป็นช่วงที่ยังมีพลังช่วยเหลือตนเองได้ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ อาจมีภาวะทุพพลภาพ

นักชราวิทยา แบ่งช่วงสูงอายุออกเป็น 4 ช่วง คือ

1. ช่วงไม่ค่อยแก่ (the young -old) อายุประมาณ 60-69 ปี เป็นช่วงที่คนต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤตหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การจากไปของมิตรสนิท คู่ครอง ซึ่งโดยทั่วไปยังเป็นคนที่แข็งแรง แต่อาจต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง สำหรับบุคคลที่มีการศึกษารู้จักปรับตัว ยังสามารถเข้าร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมทั้งในครอบครัว และนอกครอบครัว

2. ช่วงแก่ปานกลาง (the middle-aged old) อายุประมาณตั้งแต่ 70 - 79 ปีเป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย ทำให้เข้าร่วมกิจกรรมของสังคมน้อยลง

³ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, รายงานผลการดำเนินงาน พ.ศ.2552 (ม.ป.พ.,2552).

3. ช่วงแก่จริง (the old-old) อายุประมาณ 80 –90 ปี เป็นช่วงที่ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมยากขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคนอายุถึงขั้นนี้ต้องมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าในวัยที่ผ่านมา และเริ่มย้อนนึกถึงอดีตมากขึ้น

4. ช่วงแก่จริงๆ (the very old-old) อายุประมาณ 90-99 ปีซึ่งผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้มีจำนวนค่อนข้างน้อย เนื่องจากเป็นระยะที่มักมีปัญหาด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุในวัยนี้ควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องมีการแข่งขัน ควรทำกิจกรรมอะไรๆ ที่พอออกพอใจและอยากทำในชีวิต

คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับ อสม. เพื่อผู้สูงวัยสายใยรักครอบครัว ชุมชน⁴ แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุในแบบรายงานผลการปฏิบัติงานของ อสม. โดยใช้ เกณฑ์สุขภาพเป็นหลัก ได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุติดสังคม (พึ่งตนเองได้) คือ ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น และสังคม ชุมชนได้ จะเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ถึงแม้จะมีโรคประจำตัว ก็สามารถควบคุมได้ มีศักยภาพ เข้าสังคม ชมรม สมาคม ให้ความร่วมมือร่วมใจกับสังคม และชุมชนได้ดี

2. ผู้สูงอายุติดบ้าน (พึ่งตนเองได้บ้าง) คือ ผู้สูงอายุที่ป่วย ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีโรคเรื้อรัง อาจจะมีพิการ/ทุพพลภาพบางส่วน ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน

3. ผู้สูงอายุติดเตียง (พึ่งตนเองไม่ได้) คือ ผู้สูงอายุที่ป่วย ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ/ทุพพลภาพต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน และดูแลสุขภาพต่อเนื่อง

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการกระทำความรุนแรง และการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

2.2.1 ความหมายของการกระทำความรุนแรง (Definition of violence)

องค์การอนามัยโลก (The World Health Organization: WHO) ให้ความหมายของการใช้ความรุนแรง หมายถึง “การกระทำที่มีเจตนาที่แสดงออกมาทางร่างกาย การชู้บังคับ การแสดงอำนาจ ต่อตนเองบุคคลอื่น กลุ่มบุคคล หรือชุมชน เพื่อก่อให้เกิดการบาดเจ็บ การเสียชีวิต ความสะเทือนใจ ความสูญเสีย หรือการถูกทอดทิ้ง” และจากความหมายของการกระทำความรุนแรงนี้ เมื่อพิจารณาในมิติขององค์ประกอบของความรุนแรง (Components of Violence) พบว่า การเกิดภาวะความรุนแรงมี 3 องค์ประกอบหลัก

⁴ กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ, คู่มือปฏิบัติงานสำหรับ อสม. เพื่อผู้สูงวัย สายใยรักครอบครัว ชุมชน (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2552), 7.

<p>1. ปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง ความตั้งใจที่จะทำให้ เกิดผลของการกระทำ (Intentionality) สามารถ แสดงในรูปแบบของ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intentional Physical Force • Sexual • Psychological 	<p>2. เหยื่อ (Victim) หมายถึง ผู้ถูกกระทำ ซึ่งมี หลายระดับ ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> • Person/Individual • Group/Interpersonal • Community • Societal 	<p>3. ผลลัพธ์ (Results) หมายถึง ผลจากการกระทำที่ เกิดจากความตั้งใจที่มีต่อเหยื่อ แสดงออกในรูปแบบของ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Injury • Death • Psychological harm • Maldevelopment/ Deprivation
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ภาพที่ 2.2 องค์ประกอบของการใช้ความรุนแรง

ที่มา : สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ Health Information System Development Office

การกระทำความรุนแรงสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ความรุนแรงที่เกิดจากความตั้งใจ (Intentionality) และความรุนแรงที่เกิดจากความไม่ได้ตั้งใจ (Unintentionality) โดยบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 (International Classification of Diseases and Related Health Problem:ICD-10) ได้จำแนกกลุ่มของความรุนแรงจากการบาดเจ็บที่เกิดจากความไม่ได้ตั้งใจ (Unintentional injuries) เป็นการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุ (Accident) หรือเหตุการณ์ไม่คาดคิด (Random events) ในขณะที่กลุ่มการบาดเจ็บที่เกิดจากความตั้งใจ (Intentional injuries) เป็นการบาดเจ็บที่เกิดจากการใช้ความรุนแรง (Violence) ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของการใช้ความรุนแรงตามความหมายของ WHO ทั้ง 3 องค์ประกอบ ดังนี้

สามารถแบ่งการใช้ความรุนแรงออกเป็น 3 ประเภท คือ

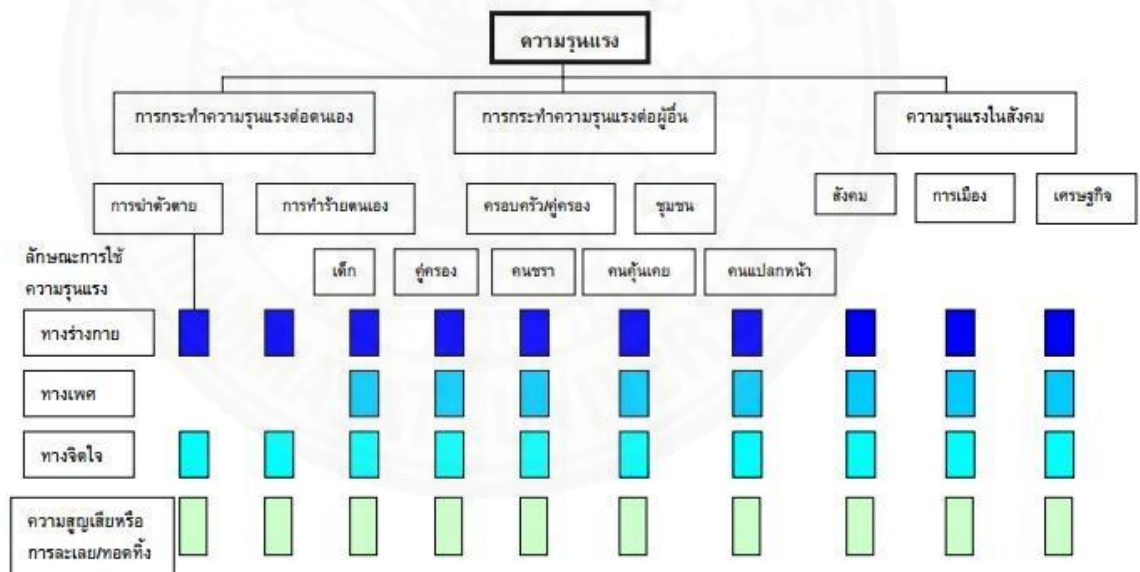
1. การกระทำความรุนแรงต่อตนเอง (Self-directed violence) สามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การฆ่าตัวตาย (Suicidal behavior) และการทำร้ายตนเอง (Self-abuse) โดยมีเหยื่อเป็นตัวบุคคล

2. การกระทำความรุนแรงต่อผู้อื่น (Interpersonal violence) สามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ความรุนแรงในครอบครัวและคู่ครอง (Family and intimate partner violence) พิจารณาความรุนแรงที่กระทำต่อสมาชิกในครอบครัว เช่น การใช้ความรุนแรงต่อบุตร/เด็กการใช้ความรุนแรงต่อคู่ครอง/สตรีการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยปกติความรุนแรงประเภทนี้จะปรากฏที่บ้านเป็นสำคัญ ดังนั้นจึงมีการเรียกความรุนแรงประเภทนี้ว่าความรุนแรงภายในครัวเรือน (Domestic violence) และความรุนแรงในชุมชน (Community violence) พิจารณาความรุนแรงที่กระทำต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว เช่น การใช้ความรุนแรงต่อคนในชุมชน/คนรู้จัก

(Acquaintance) การใช้ความรุนแรงต่อคนนอกชุมชน/คนแปลกหน้า (Stranger) เป็นต้น โดยปกติ ความรุนแรงประเภทนี้จะไม่ปรากฏในบ้านโดยมีเหตุเกิดขึ้นระหว่างบุคคล หรือกลุ่มคน

3. ความรุนแรงในสังคม (Collective violence) เป็นการกระทำความรุนแรง โดยกลุ่มบุคคล (Large groups of individuals) หรือโดยรัฐ (States) โดยแต่ละกลุ่มแสดงการ ขับเคลื่อนทางสังคม (Social motive) เพื่อรักษาผลประโยชน์ของกลุ่ม หรือแย่งชิงผลประโยชน์ของ ผู้อื่นมาเป็นของตน ประเภทของความรุนแรงในสังคม สามารถแบ่งเป็น 3 ประเภทตามผลประโยชน์ที่ เกี่ยวข้อง คือ ความรุนแรงทางสังคม เช่น การต่อสู้ทางชนชั้นการก่อการร้าย การก่อม็อบ (Mob violence) เป็นต้น ความรุนแรงทางการเมือง เช่น สงคราม ปฏิบัติการทางกฎหมาย (legal intervention) ความขัดแย้งระหว่างรัฐ (State violence) และ ความรุนแรงทางเศรษฐกิจ เช่น การต่อต้านโดยการ ทำให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจหยุดชะงัก ตัวอย่างเช่น การนัดหยุดงาน เป็นต้น โดยมีเหตุเป็นกลุ่มคน ในชุมชนหรือในสังคม

ชนิดของความรุนแรง จำแนกตามประเภทความรุนแรง และลักษณะการกระทำ ความรุนแรง



ภาพที่ 2.3 ชนิดของความรุนแรง

ที่มา : World Health Organization, World report on violence and health. (Geneva: World Health Organization, 2002), 5.

2.2.2 การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร⁵ หมายถึง การทำร้าย เอาเปรียบและการละเลยทอดทิ้งผู้สูงอายุ ที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจจากการที่ถูกกระทำโดยตรงหรือถูกละเลยทอดทิ้งโดยไม่ได้รับการปฏิบัติดูแลที่เหมาะสม

Fulmer⁶ ได้แบ่งการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. Physical Abuse การตั้งใจที่จะกระทำทำให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย การทำให้ได้รับบาดเจ็บ เจ็บปวด

2. Psychological / Emotion Abuse การทำให้ได้รับความปวดร้าวทางจิตใจ การทำให้เกิดความทุกข์ใจแก่ผู้สูงอายุ

3. Sexual Abuse เป็นความสัมพันธ์ทางเพศที่ผู้สูงอายุไม่ได้ยินยอม

4. Neglect การปล่อยปละละเลย ไม่เอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับความผาสุกทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าจะด้วยความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจที่จะกระทำก็ตาม รวมทั้ง Abandonment คือการทอดทิ้ง การไม่สนใจต่อผู้สูงอายุ การหนีผู้สูงอายุไปโดยไม่กลับมาสนใจดูแลอีกเลยด้วยความตั้งใจ การปล่อยให้ผู้สูงอายุได้รับอันตราย

5. Financial / Material Abuse ความรุนแรงด้านทรัพย์สินและวัตถุ เป็นการแสดงเจตนาต้องการประโยชน์จากทรัพย์สินเงินทอง หรือใช้ทรัพย์สินไปในทางที่ไม่ถูกต้อง การนำเงินไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต หรือการเข้าครอบครองทรัพย์สินสมบัติ รวมถึงการปลอมเอกสารต่าง ๆ

Hogstel and Cury⁷ ได้แบ่งรูปแบบความรุนแรงต่อผู้สูงอายุออกเป็น 2 ประเภท คือ ผู้สูงอายุกระทำตนเอง (Self-Abuse) การทำร้ายตนเอง เช่น การปฏิเสธการรับประทานอาหารและยา อาจเนื่องมาจากการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง เช่น คิดว่าลูกหลานไม่รัก ไม่สนใจหรือผู้สูงอายุมีปัญหาด้านอารมณ์ มีสติปัญญาเสื่อมถอย เป็นต้น และ ผู้สูงอายุถูกกระทำรุนแรงหรือการทอดทิ้งจากสมาชิกใน

⁵ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, *ครอบครัวและผู้สูงอายุ: ผู้สูงอายุในประเทศไทย*, บรรณาธิการโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545), 53.

⁶ T Fulmer, *Mistreatment of Elders: Assessment, Diagnosis, and Intervention*. In J. A. Allender; and C. L. Rector (eds), *Reading in gerontological nursing*. (Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998), 396-407.

⁷ M.O.Hogstel, and L.C.Curry, "Elder abuse revisited," *Journal of Gerontological Nursing* 25, no. 7 (1999): 10-18.

ครอบครัวของผู้สูงอายุ รวมถึงบุคลากรในทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยบุคคลเหล่านี้ปฏิเสธการดูแลหรือการให้การดูแลที่ไม่เหมาะสม การกระทำดังกล่าวมี 2 ลักษณะ คือ (1) การกระทำโดยตั้งใจ (Active Neglect) เป็นการกระทำลงไปทั้งๆ ที่รู้ถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้น เช่น ไม่จัดหาอาหาร ยา ให้รับประทานจนทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะขาดน้ำ (Dehydration) ภาวะขาดสารอาหาร (Malnutrition) การให้ยานอนหลับในปริมาณที่มากเกินไป หรือการที่ญาติผู้ดูแลตั้งใจที่จะปล่อยปละละเลยไม่จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น แวนตา หูฟัง หรืออุปกรณ์ที่ช่วยเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นต้น (2) การละเลยทอดทิ้งผู้สูงอายุโดยไม่ได้ตั้งใจ (Passive Neglect) แต่มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น การเตรียมอาหารเฉพาะโรคให้ผู้สูงอายุไม่ถูกต้อง เนื่องจากการขาดความรู้ หรือลืมทำในสิ่งที่ผู้สูงอายุร้องขอ

องค์การอนามัยโลก (WHO)⁸ ได้จำแนกความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ความรุนแรงด้านร่างกาย เป็นการทำร้ายผู้สูงอายุด้วยวิธีการต่างๆ ให้ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บปวด ที่พบบ่อยคือ การตบหน้า หุตตี การผูกมัด รวมทั้งการใช้ยาจำนวนมากเกินไป
2. ความรุนแรงด้านจิตใจ เป็นการใช้พฤติกรรมต่างๆ แสดงออกต่อผู้สูงอายุ เช่น คำพูดที่ก้าวร้าว คำว่าไม่ให้เกียรติ แสดงท่าทางดูถูก ซึ่งมักเกิดร่วมกับการกระทำทารุณกรรมประเภทอื่น
3. ความรุนแรงทางเพศ คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการยินยอมจากผู้สูงอายุ
4. ความรุนแรงด้านทรัพย์สินและวัตถุ เป็นการแสดงเจตนาต้องการประโยชน์จากทรัพย์สินเงินทอง หรือใช้ทรัพย์สินไปในทางที่ไม่ถูกต้อง การนำเงินไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต หรือการเข้าครอบครองสมบัติ รวมถึงการปลอมเอกสารต่าง ๆ
5. การละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ เป็นการทำร้ายผู้สูงอายุอีกประเภทหนึ่ง เช่น การบังคับให้ผู้สูงอายุกระทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ การส่งผู้สูงอายุเข้าไปในสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นต้น เกิดการสูญเสียความเป็นส่วนตัว ความอิสระทางด้านร่างกาย และจิตใจ ขาดอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย ขาดโอกาสในการตัดสินใจเลือกและวางแผนการรักษา
6. การทำร้ายตนเอง เช่น การปฏิเสธการดูแล การช่วยเหลือใด ๆ การไม่รับประทาน อาหาร และยา สวมใส่เสื้อผ้าไม่เหมาะสม มีแนวโน้มในการคิดฆ่าตัวตาย
7. การเพิกเฉย โดยการที่ผู้ดูแลเพิกเฉยต่อการดูแลที่จำเป็น

⁸ จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, รายงานฉบับสมบูรณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย: การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน (กรุงเทพฯ :จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552), 14.

8. การทอดทิ้งผู้สูงอายุ โดย จำแนกรายละเอียดการทอดทิ้ง ใน 3 รูปแบบ คือ (1) ด้านร่างกาย ได้แก่ การปล่อยปะละเลยในเรื่องเครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว ความสะอาด ความปลอดภัย ซึ่งอาจจะไม่ได้ดูแลเอาใจใส่ หรือปฏิเสธไม่ให้การดูแล (2) ด้านการแพทย์ โดยการไม่พาไปตรวจรักษา โดยอ้างว่า เป็นอาการปกติอันเนื่องมาจากวัยของผู้สูงอายุเอง มักพบร่วมกับการละเมิดสิทธิ ด้านร่างกายและ (3) ด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ ตะโกนหรือพูดเสียงดัง มากเกินไป การปล่อยให้ได้รับกลิ่นและเสียงที่ผู้สูงอายุไม่ชอบ

สำหรับในประเทศไทย โรจณี จินตนาวัฒน์ และคณะ⁹ ได้แบ่งความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

1. การทำร้ายด้านร่างกาย เป็นการใช้พลังกำลังทางกายต่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุ ได้รับบาดเจ็บทางด้านร่างกาย และหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทางเพศโดยที่ไม่ได้รับการยินยอมจากผู้สูงอายุ

2. การทำร้ายทางด้านจิตใจ เป็นการกระทำโดยการใช้คำพูด และหรือไม่ใช่คำพูด ต่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ หรือความเจ็บปวดทางอารมณ์

3. การเอาประโยชน์จากผู้สูงอายุ เป็นการเอาเปรียบผู้สูงอายุโดยการใช้แรงงาน หรือการเอาประโยชน์จากทรัพย์สินสมบัติของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาซึ่งการได้ประโยชน์ส่วนตนหรือมีทรัพย์สินเพิ่มเติม

4. การทอดทิ้ง เป็นการละเลยหรือการไม่ให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

5. การล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ เป็นการกระทำที่จำกัดหรือปฏิเสธสิทธิส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ภายในครอบครัว หรือชุมชน

นอกจากนี้ยังได้กำหนดคุณลักษณะสำคัญ (Attribute) ที่มักพบในการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุไว้ 3 ประเด็น ดังนี้

- เจตนาของการกระทำที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถเป็นได้ทั้งการกระทำที่เจตนาและไม่เจตนา

⁹ โรจณี จินตนาวัฒน์, กนกพร สุคำวัง, และ ศิริรัตน์ ปานอุทัย. *ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการถูกทำร้ายในผู้สูงอายุสตรีไทยในชุมชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่*. (เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548), 32.

- เป็นการกระทำใด ๆ ก็ตามที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือความทุพพิกิริยาทางด้านร่างกายและหรือทางด้านจิตใจโดยไม่จำเป็น ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะถูกรับพิจารณาตามองค์ประกอบของความรุนแรง เช่น ความรุนแรงด้านร่างกาย ความรุนแรงด้านจิตใจ เป็นต้น
- การกระทำที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้สูงอายุ อาจเกิดขึ้นชั่วคราวหรือเกิดขึ้นต่อเนื่องยาวนาน

จากการศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในหลายประเทศ ส่วนใหญ่พบว่าการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นในบ้าน และผู้กระทำความรุนแรงมักเป็นบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวของผู้สูงอายุ แต่บางครั้งผู้สูงอายุอาจเป็นผู้กระทำรุนแรงต่อตนเอง นอกจากนี้การกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุอาจเกิดขึ้นในสถานพยาบาลที่ผู้สูงอายุมารับบริการด้วย

2.2.3 ผลกระทบของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงสถาบันครอบครัว และประเทศชาติ โดยส่วนรวมนับเป็นปัญหาที่ทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและองค์กรที่เกี่ยวข้องไม่ควรละเลย ซึ่งผลกระทบต่างๆ ได้แก่

2.2.3.1 ผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ

การกระทำความรุนแรงมีผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุในหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม นอกจากนี้ยังเพิ่มอัตราป่วยและอัตราตายของผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

(1) **ด้านร่างกาย** ผลทางด้านร่างกายเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดเจน เช่น การมีบาดแผลฟกช้ำตามใบหน้า การมีรอยไหม้ต่าง ๆ ตามร่างกาย ร่างกายชุ่มพอม ขาดอาหาร ผิวหนังเหี่ยวยุ่น ตาลูกปากแห้ง มีแผลกดทับหลายที่ กระดูกหัก ข้อยึดติด การหกล้มโดยไม่ทราบสาเหตุ การได้รับบาดเจ็บที่สมอง หรือการติดเชื้อจากแผลกดทับ ซึ่งส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุและนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์¹¹ ซึ่งพบว่า การให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่างๆ ในบ้านเพื่อช่วยเหลือและลดภาระของสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหนื่อยล้าจนเกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะการเกิดอุบัติเหตุขณะทำงานบ้าน พบว่ามีจำนวนมากที่สุดถึงร้อยละ 32 ของกิจกรรมที่เกิดอุบัติเหตุทั้งหมด และยังมีการศึกษาพบว่า ส่งผล

¹⁰ จีราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช, รายงานฉบับสมบูรณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย: การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน, 19-21.

¹¹ อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, “การทารุณกรรมผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทย,” วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2, ฉ.3 (2544): 3-11.

กระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุคือ ทำให้มีอาการนอนไม่หลับ มีปัญหาเกี่ยวกับระบบการย่อยอาหาร รับประทานอาหารได้น้อย หรืออ่อนเพลีย

(2) ด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงไม่ว่าจะเป็น การทำร้ายร่างกาย หรือจิตใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกทุกข์ทรมาน ปวดร้าว หวาดกลัว หวาดระแวง ขาดความเชื่อมั่นในตนเองบุคลิกภาพเปลี่ยนไปสู่อาการหวาดผวาและก้าวร้าว อารมณ์รุนแรงขึ้น หมดอาลัยในชีวิต ซึมเศร้าและอาจคิดฆ่าตัวตายได้ Baker¹² ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุกับอัตราการเสียชีวิตว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับ ความรุนแรงจะมีแนวโน้มการเสียชีวิต ได้สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความรุนแรง ส่วนในประเทศไทย อูมามน พวงทอง¹³ ได้กล่าวถึงความรุนแรง ต่อผู้สูงอายุกับปัญหาทางจิตใจไว้ ดังนี้ 1.มีภาวะซึมเศร้า (Depression) ซึ่งเป็นภาวะที่วินิจฉัยยาก เนื่องจากหลายครั้งอารมณ์และพฤติกรรมซึมเศร้าของผู้สูงอายุไม่ได้แสดงออกอย่างชัดเจน 2.มีภาวะ สับสน (Confusion) ทำให้การมีความสามารถทางพุทธิปัญญาลดลงเพิ่มความเสี่ยงต่อการพึ่งพาผู้อื่น และ 3. กระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care Ability) ถ้าผู้สูงอายุมีความสามารถ ดูแลตนเองไม่ดีขึ้นจะเพิ่มความเสี่ยงทั้งต่อการไม่ดูแลตนเอง (Self-Neglect) และต้องการการพึ่งพาผู้อื่นสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Le¹⁴ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับ ความรุนแรงร้อยละ 30 จะสูญเสียความสนใจ ในชีวิต และพบว่ามากถึงร้อยละ 20 ที่คิดอยากฆ่าตัวตาย

(3) ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ผู้สูงอายุที่ถูกสมาชิกในครอบครัว กระทำรุนแรง ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจต้องเข้ารับบริการในระบบสุขภาพ เพื่อการดูแลรักษา สุขภาพกายและจิตอารมณ์ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ถูกกระทำ รุนแรง นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ถูกสมาชิกในครอบครัวกระทำรุนแรง อาจมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

¹² M. W. Baker, “Elder Mistreatment: Risk, Vulnerability, and Early mortality,” *Journal of American Psychiatric Nurses Association* 12, no.6 (2007): 313-321.

¹³ อูมามน พวงทอง, “ความรุนแรงในครอบครัวต่อผู้สูงอายุ (Elder Abuse) และผลกระทบ ด้านจิตเวช” (การประชุมโครงการหน่วยจัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว (Domestic Violence knowledge Management) ณ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี 1 พฤศจิกายน 2549 – 30 ตุลาคม 2550).

¹⁴ Q. K. Le, “Mistreatment of Vietnamese elderly by their families in the United States,” *Journal of Elder Abuse & Neglect* 9, no.2 (1997): 51-62.

น้อยลง เนื่องจากปัญหาการบาดเจ็บทางร่างกาย หรือความไม่พร้อมทางจิตใจ อารมณ์ ต่อการพบปะเพื่อนฝูง อาจเกิดภาวะซึมเศร้าอยากฆ่าตัวตายได้

2.2.3.2 ผลกระทบต่อครอบครัว

ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุทำให้สถาบันครอบครัวไม่มั่นคง ขัดแย้งขาดความสงบสุข สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี วิถีชีวิตในครอบครัวเบี่ยงเบน ขาดการยอมรับจากผู้อื่นและสังคม

2.2.3.3 ผลกระทบต่อสังคม

ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุก่อให้เกิดปัญหาสังคมด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหาผู้สูงอายุเร่ร่อนไม่มีที่อยู่อาศัย ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ไม่มีผู้ดูแล ปัญหาการนำผู้สูงอายุมาใช้งาน ทำให้ทรัพยากรบุคคลถูกใช้งานไปในทางไม่เหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุชชียะบุคคลที่ควรให้ความเคารพนับถือ ทำหน้าที่อบรมบุตรหลานให้เป็นคนดี แต่สภาพสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุขึ้น เกิดปัญหาภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่ภาครัฐสังคม ชุมชนต้องเข้ามาช่วยเหลือ แก้ปัญหา เกิดการสูญเสียเวลา ทรัพยากร งบประมาณในการแก้ปัญหา

กล่าวโดยสรุป ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุถึงแม้ว่า จะเป็นเพียงปัญหาหนึ่งของสังคมแต่ปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพร่างกาย และจิตใจความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจึงถือได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญในระดับชาติ ซึ่งทุกฝ่ายควรต้องให้ความสำคัญ ใส่ใจ และเข้าใจ เนื่องจากปัญหาที่ซ่อนเร้นเหล่านี้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.2.4 สถานการณ์ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในสังคมไทย

สำหรับประเทศไทย พบว่า ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุยังเป็นปัญหาที่ซ่อนเร้นขาดการรายงานปัญหาที่แท้จริง รวมทั้งขาดการรับรู้จากประชาชนและสังคม เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่ให้ความสำคัญกับความกตัญญูต่เวทีและการเคารพนับถือผู้อาวุโส ประกอบกับผู้สูงอายุไม่กล้าเล่าให้ผู้อื่นฟังว่าตนเองถูกระทำรุนแรง เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรักและผูกพันต่อผู้กระทำ ความรุนแรงซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว รวมทั้ง อาจกลัวหรืออาย ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น¹⁵

¹⁵ จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช, รายงานฉบับสมบูรณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย: การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน, 4-6.

สมจินดา ชมพูนุช และสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล¹⁶ ได้ทำการประเมินโดยใช้ เครื่องมือ วินิจฉัยพฤติกรรมสร้างทุกข์ต่อผู้สูงอายุ ที่ประเมินว่าถูกระทำรุนแรงโดยบุคคลในครอบครัว พบว่า ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นการกระทำรุนแรงทางด้านจิตใจ (Psychological abuse หรือ Emotional abuse) มากที่สุด รองลงมาคือ การเอาประโยชน์ด้านทรัพย์สิน (Financial abuse) การทอดทิ้ง ไม่เอาใจใส่ (Neglect) และการทำร้ายร่างกาย (Physical abuse) บุคคลที่เป็นผู้กระทำ ความรุนแรง ส่วนใหญ่ได้แก่ ลูกหลาน รองลงมาคือ คู่สมรสของผู้สูงอายุเอง และบุตรเขยหรือสะใภ้ ตามลำดับ

รูปแบบของการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่พบจากการศึกษาเชิงลึก พบว่า เป็นการกระทำรุนแรงที่หลากหลาย และพบว่าผู้สูงอายุบางรายอาจถูกระทำรุนแรงหลายรูปแบบพร้อมๆ กัน นอกจากนี้ยังพบว่าเหตุปัจจัยจาก ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ สามารถแบ่งเป็น 3 ปัจจัยใหญ่ ได้แก่ ปัจจัยภายนอก ปัจจัยด้านผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านผู้กระทำ ความรุนแรง

ตาราง 2.1 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการกระทำ ความรุนแรง

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการกระทำ ความรุนแรง		
ปัจจัยภายนอก (เศรษฐกิจ สังคม)	ปัจจัยด้านผู้สูงอายุ	ปัจจัยด้านผู้กระทำ ความรุนแรง
-ครอบครัวใหญ่ -ยากจน ฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่ดี -ครอบครัวที่มีการใช้ความ รุนแรงอยู่ก่อน -ครอบครัวแตกแยก มีการหย่า ร้าง การแต่งงานใหม่	-ชู้บ่น -นารำคาญ เข้าข้างบุตรคนอื่น (ไม่ยุติธรรม) อยู่ในภาวะพึ่งพาช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้ มีปัญหาด้านเข่ามีปัญหา เจ็บป่วยเรื้อรัง ชู้เกียจ ไม่ทำตัวเป็นประโยชน์	อารมณ์ร้อน ชอบใช้อารมณ์ ไม่เชื่อฟัง ไม่เคารพ ชอบเถียง ชอบขึ้นเสียง ชอบพูดเสียงดัง ปากร้าย มีปัญหาสุขภาพจิต/มีอาการ ทางจิต เครียด รู้สึกว่าการดูแลผู้สูงอายุ เป็นของตนคนเดียว สุขภาพไม่ดี มีโรคประจำตัว ติดสุรา/ยาเสพติด

¹⁶ สมจินดา ชมพูนุช และ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, เครื่องมือวินิจฉัยพฤติกรรมสร้างทุกข์ต่อผู้สูงอายุ. (ม.ป.พ., 2550).

2.3 สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย

2.3.1 สวัสดิการสังคม (Social Welfare)

เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุกคนในสังคม ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย เป็นวัฏจักรชีวิต (Life Cycle) ของคนในสังคม ซึ่งแต่ละคน ต้องได้รับบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น บริการด้านสุขภาพอนามัย บริการด้านการศึกษาบริการด้านที่อยู่อาศัย เป็นต้น

สวัสดิการสังคม ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคม ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนาและการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้ทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ และมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ

การดำเนินงานด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทย เริ่มในปี พ.ศ.2496 เมื่อจอมพล ป.พิบูลสงคราม ได้มีแนวคิดในการจัดสวัสดิการสังคมและประชาสงเคราะห์ ได้กำหนดนโยบายที่สำคัญหลายประการในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดีมีคุณภาพ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างสงบสุข ได้มอบหมายให้กรมประชาสงเคราะห์จัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้นเป็นครั้งแรก วัตถุประสงค์ในการจัดตั้ง คือ เพื่อให้การสงเคราะห์คนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือประสบปัญหาความทุกข์ยาก เดือดร้อนยากจนไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้ และรัฐบาลสมัยต่างๆ ได้มีการทำงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบัน

2.3.2 รูปแบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

1. การประกันสังคม (Social Insurance)¹⁷ เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ปัญหาการขาดรายได้เมื่อเกษียณอายุการทำงาน สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อหนุนจากครอบครัวน้อยลง ปัญหาสุขภาพที่เรื้อรังส่งผลให้ตัวเลขค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง ระบบประกันสังคมในประเทศไทย ประกอบด้วย กองทุนต่างๆ

¹⁷ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ความมั่นคงทางสังคมหรือหลักประกันทางสังคม พ.ศ. 2553, ภายใต้อ "หลักประกันทางสังคม," http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatSubDefault_Final.aspx?catid=8 (สืบค้นเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2560).

ดังนี้ 1) กองทุนประกันสังคมกรณีชราภาพ เป็นการส่งเสริมการออมสำหรับกลุ่มแรงงานที่เป็นลูกจ้างในภาคเอกชนของกระทรวงแรงงาน 2) กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) เป็นการออมภาคบังคับสำหรับกลุ่มข้าราชการ 3) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพสำหรับลูกจ้างประจำของส่วนราชการซึ่งจดทะเบียน (กสจ.) ผลประโยชน์ที่ได้รับ คือ เงินบำเหน็จลูกจ้างและเงินที่สมาชิกส่งสทบเข้ากองทุน 4) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นจุดเริ่มต้นของการส่งเสริมการออมแบบสมัครใจ 5) กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ เป็นการออมแบบสมัครใจ สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีกำลังการออมมาก 6) กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่และครูโรงเรียนเอกชนซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้จัดตั้งขึ้น เป็นการออมภาคบังคับ 7) กองทุนทวีสุข เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นโดยธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรออมเงินไว้ใช้เป็นสวัสดิการแก่ตนเองและครอบครัว 8) กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นการส่งเสริมการออมในระดับชุมชน เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นคงของคนในชุมชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) และ 9) กองทุนการออมชราภาพ (กอช.) กระทรวงการคลังเป็นผู้จัดตั้งกองทุนเป็นกองทุนการออมเพื่อการชราภาพขั้นพื้นฐานแบบสมัครใจ

2. การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) เป็นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า สำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ เนื่องจากช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ด้อยโอกาสทางสังคม และไร้ที่พึ่ง รูปแบบของสวัสดิการที่มีอยู่คือ 1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการจ่ายเงินแบบให้เปล่า ตามมติของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2554 ให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สท.) จ่ายเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดให้กับผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 600 บาทต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ 70-79 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 700 บาทต่อเดือน ผู้ที่มีอายุ 80-89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 800 บาทต่อเดือน และผู้ที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพคนละ 1,000 บาทต่อเดือน โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2554 เป็นต้นไป นอกจากนี้ ปียากร หวังมหาพร¹⁸ ได้ศึกษารูปแบบการจัดการเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไทย 2) กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุกรณีเดือดร้อนจากการทารุณกรรม ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายและถูกทอดทิ้ง การสนับสนุนการจัดการงานศพผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเรื่องที่พังกอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม 3) การได้รับค่าปรึกษาในทางคดี การช่วยเหลือจากการทารุณกรรมและถูกทอดทิ้ง โดยกระทรวงยุติธรรมให้คำแนะนำ ปรึกษา ที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ 4) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ โดยกระทรวงคมนาคม และกระทรวง

¹⁸ ปียากร หวังมหาพร, “นวัตกรรมนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น,” *วารสารสังคมศาสตร์* 39, ฉ.1 (2551): 219-247.

ทรัพยากรธรรมชาติฯ ให้ผู้สูงอายุเข้าชมฟรี 5) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม โดยกระทรวงคมนาคม ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยรถไฟ/ รถไฟฟ้า /รถ บขส./ขสมก. ลดค่าโดยสารครึ่งราคาและการบินไทยลดค่าโดยสารภายในประเทศ ร้อยละ 15

3. การบริการสังคม (Social Service) เป็นระบบบริการที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชนประกอบด้วยบริการด้าน ต่าง ๆ 5 ด้าน คือ

- ด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย 1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 2) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขจาก พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) มีการจัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ แยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น บนพื้นฐานแนวคิด “หุ้นส่วนการดูแล” ประกอบด้วย ประชาชนในพื้นที่ สถานบริการสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล เป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการ และผู้สูงอายุส่วนมากพึงพอใจที่จะรับการรักษาพยาบาลที่บ้าน 5) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เป็นโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้ง ถูกละเลยเพิกเฉย และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง โดยอาศัยการสร้างอาสาสมัครจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือประชาชนในชุมชนที่สมัครใจทำหน้าที่เป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุในชุมชน

- ด้านการศึกษา ประกอบด้วย 1) การศึกษา นอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ โดยศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายพิเศษ (ศกพ.) ได้พัฒนาแนวทางการจัดการศึกษานอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุตามความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ การเสริมสร้างคุณค่าและการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับผู้สูงอายุ การเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ เป็นต้น 2) การศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ เช่น “ชมรมการศึกษาเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ (Old People Playing Young Club: OPPY)” เป็นชมรมที่มุ่งเผยแพร่ความรู้และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตให้แก่ผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะต้องจ่ายค่าบริการเอง

- ด้านที่อยู่อาศัย ประกอบด้วย การสงเคราะห์ที่อยู่อาศัยและการดูแล เป็นบริการในสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมความจำเป็นด้านปัจจัย 4 รวมทั้งบริการ

ด้านการรักษา พยาบาล กายภาพบำบัด ศาสนกิจ งานอดิเรก นันทนาการ กิจกรรมส่งเสริมประเพณี และวัฒนธรรม ปัจจุบัน มีสถานสงเคราะห์ของรัฐ 21 แห่ง

- ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) จัดทำโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำในการกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุกันเอง

- ด้านบริการสังคมและนันทนาการ ประกอบด้วย 1) ชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน ชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมีอุดมการณ์ร่วมกันในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างคุณภาพทั้งทางกาย จิต และสังคม เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่าและมีคุณประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยมีสภาผู้สูงอายุและกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ แต่ผู้บริหารจัดการและดำเนินการหลัก คือ กลุ่มผู้สูงอายุเอง การดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่าย ทำให้งานด้านผู้สูงอายุเข้มแข็งมากขึ้น 2) ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ เป็นสถานที่ที่เป็นศูนย์รวมขององค์การ ชุมชน ผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ สังคม จิตและปัญญา โดยมีแนวคิดพื้นฐานคือ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ และการจัดบริการแบบองค์รวม 3) ศูนย์ชุมชน เพื่อผู้สูงอายุ ให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากผู้สูงอายุ การบริการที่จัดให้ เช่น กายภาพบำบัด อาชีวะบำบัด ออกกำลังกาย ศาสนกิจ กิจกรรมนันทนาการ ตลอดจนกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ 4) ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง โดยมีวัดหรือสถาบันทางศาสนาเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรม และ 5) กองทุนผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรของผู้สูงอายุหรือองค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุเพื่อคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ ให้มีศักยภาพ มีความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. การช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน เป็นการจัดสวัสดิการสังคมโดยกลุ่มต่าง ๆ เป็นผู้ดำเนินการหลัก เช่น การจัดสวัสดิการชุมชนที่ครอบคลุมการเกิด แก่ เจ็บ ตาย กลุ่มออมทรัพย์ที่มีรูปธรรมก้าวหน้าชัดเจนทั้งเชิงองค์ความรู้ กลไก และพื้นที่ดำเนินการ ในอีกด้านหนึ่งภาคธุรกิจเอกชนที่เดิมมุ่งหวังผลประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก แต่ในปัจจุบันได้ปรับบทบาทเข้ามาช่วยเหลือร่วมรับผิดชอบต่อปัญหาสังคมมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการจัดสวัสดิการโดยปัจเจกชน อาทิ การซื้อประกันชีวิตรูปแบบต่าง ๆ ผ่านกิจการประกันภัยของเอกชน ซึ่งเข้ามาช่วยเติมเต็มหรือยกระดับสวัสดิการในภาพรวมให้สมบูรณ์มากขึ้นอย่างมาก

2.3.3 แนวคิดตาข่ายความปลอดภัยของสังคม (Social Safety Net)

เป็นแนวคิดของพวกเสรีนิยมแนวใหม่ (Neo liberalism) เกิดขึ้นช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ที่เน้นการฟื้นฟูเศรษฐกิจหลังสงคราม สวัสดิการสังคมจึงถูกกำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาสังคม และถือเป็นช่วงของการสถาปนาเป็นรัฐสวัสดิการ (welfare state) ของหลายๆประเทศ โดยเน้นสวัสดิการแบบถ้วนหน้า (welfare for all) ทำให้รัฐมีค่าใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการสังคมสูงและมีการคิดภาษีระบบก้าวหน้าขึ้น แนวคิดนี้ได้รับความนิยมอย่างสูงช่วง ค.ศ. 1945-1975 และถือเป็นช่วงของการมีอำนาจของชนชั้นกลางและค่อนๆ กลับไปสู่แนวคิดเสรีนิยมใหม่อีกครั้งช่วงหลังค.ศ. 1980 อันเนื่องมาจากการลดลงของนักลงทุนภาคเอกชน อัตราว่างงานเพิ่มปัญหาการคลังมีมาก ทำให้หลายๆประเทศต้องหันกลับมา มีการลดสวัสดิการสังคมและลดอัตราภาษีเพื่อจูงใจให้เอกชนลงทุนเพื่อปล่อยให้ค่าจ้างเป็นไปตามกลไกตลาดในยุคของเสรีนิยมใหม่ (neo liberalism) ที่เน้นการจัดสวัสดิการแบบเฉพาะเจาะจงแบบสวัสดิการขั้นต่ำ หรือที่รู้จักกันว่า Social Safety Net

ณรงค์ เพชรประเสริฐ¹⁹ กล่าวว่า Social Safety Net เป็นสวัสดิการสังคมในระดับที่พอให้คนจนอยู่ได้และเน้นการช่วยเหลือเฉพาะคนที่ต้องช่วยเหลือ หรือกลุ่มคนที่จำเป็นต้องช่วยเหลือ และให้ภาคเอกชน ชุมชน จัดระบบสวัสดิการเพื่อช่วยเหลือตนเองก่อนที่จะเสนอความต้องการความช่วยเหลือจากรัฐ แนวคิดนี้ได้แพร่หลายช่วงปีทศวรรษที่ 1990 ซึ่งถือเป็นขั้วเปลี่ยนผ่านจากแนวคิดที่ว่าสวัสดิการเพื่อทุกคนทุกชนชั้นมาเป็นสวัสดิการที่สนองความจำเป็นขั้นต่ำ ซึ่งแต่ละประเทศมีการกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำที่แตกต่างกันออกไป สำหรับกลุ่มด้อยโอกาสซึ่งก็มีบางแนวคิดมาจากสิทธิพื้นฐานทางสังคม (social basic right) ซึ่งธนาคารโลกได้กำหนดตามแนวทางสังคมสงเคราะห์ (social assistance) ประกันสังคม (social insurance) และบริการสังคม (social service) และการจัดสวัสดิการสังคม ก็ถือเป็นการลงทุนทางสังคม องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ ทิมองว่าการคุ้มครองที่สังคมจัดให้สมาชิกโดยมาตรการของรัฐก็เพื่อปกป้องผู้ประกันตนให้รอดพ้นจากความทุกข์ยาก หากขาดรายได้ เจ็บป่วยคลอดบุตร ชราภาพ ฯลฯ กองทุนการเงินระหว่างประเทศ ก็ได้นำแนวคิดนี้มาใช้ ในการเปิดเสรี ยกเลิกระเบียบการควบคุมโดยรัฐและแปรรูปให้เอกชน

แนวคิด Social Safety Net จึงไม่ได้จำกัดเฉพาะสวัสดิการที่จัดโดยรัฐแต่เป็นระบบที่จัดโดยภาคเอกชนด้วยกลุ่มนี้ได้ขยายขอบข่ายของสวัสดิการสังคม โดยคำนึงถึงสิทธิความรับผิดชอบต่อสังคม (Right and social responsibility) ความเสมอภาคทางสังคม (Social equality) ความอิสระเสรี (freedom)

¹⁹ ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, *บทสังเคราะห์ภาพรวมการพัฒนาาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย* (กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2546), 15-26.

ระบบตาข่ายความปลอดภัยทางสังคมในประเทศไทยสามารถจำแนกได้ 3 ชั้น คือ

1. ระบบการออมแบบผูกพันและไม่บังคับ เป็นระบบที่รัฐบาลส่งเสริมให้ประชาชนมีการออมเงินโดยรัฐบาลไม่บังคับ แต่ให้ความช่วยเหลือในด้านการให้สิทธิประโยชน์ทางภาษี เป็นแรงจูงใจให้มีการออมเงิน เช่น การจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยนายจ้างและลูกจ้างสมัครใจกันจัดตั้งกองทุนขึ้นมา เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันให้กับผู้ออมเงินในยามชรา เกษียณ ทุพพลภาพ หรือต้องออกจากงาน และการออมเงินนี้ยังเป็นการส่งเสริมการระดมเงินออมของประเทศไทย เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจอีกด้วย

2. ระบบการออมแบบบังคับ เป็นระบบที่รัฐบาลบังคับให้ประชาชนผู้มี รายได้ทุกคนมีการออมเงินเพื่อเป็นการประกันภัยความเสี่ยงร่วมกัน โดยในภาครัฐบาลได้จัดตั้ง กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ สว่นภาคเอกชนที่สถานประกอบการมีลูกจ้าง ตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ต้องจัดตั้งกองทุนประกันสังคม

3. ระบบสวัสดิการสังคม เป็นระบบสวัสดิการสังคมที่รัฐบาลให้ความช่วยเหลือประชาชนที่มีรายได้น้อย คนด้อยโอกาสทางสังคมและคนยากจนทั่วไปที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ให้มีการกินดีอยู่ดีมีความสุขและสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระดับหนึ่งโดยไม่เป็นภาระต่อสังคมซึ่งการให้ความช่วยเหลือนี้เป็นหน้าที่ที่รัฐบาลจะต้องจัดหาสวัสดิการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน เพื่อเสริมสร้างให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและสามารถให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้โดยรัฐบาลจะเป็นแหล่งเงินทุนหลักในการจัดหาสวัสดิการและให้ความช่วยเหลือต่างๆ

ดังนั้น ระบบตาข่ายความปลอดภัยทางสังคม (Social Safety Net) จึงเป็นตาข่ายรองรับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสังคม และลดความเสียหายทางเศรษฐกิจและสังคม

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีผู้ทำการศึกษาไว้มากมาย ดังนี้

จุฬารัตน์ สมรูป และ เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์²⁰ ศึกษาภาวะเสี่ยงของผู้สูงอายุต่อการได้รับการทารุณกรรมในบ้าน และภาวะเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีเศรษฐฐานะ

²⁰ จุฬารัตน์ สมรูป และ เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์, การศึกษาภาวะเสี่ยงของผู้สูงอายุต่อการได้รับการทารุณกรรมในบ้านและภาวะเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีเศรษฐฐานะต่างกันในเขตกรุงเทพมหานคร (กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2541).

แตกต่างกันในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงต่อการถูกการทารุณกรรมในบ้านสูงถึงร้อยละ 76 โดยจำนวนสมาชิกในครอบครัว ความเครียดของผู้ดูแล และเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน มีผลต่อภาวะเสี่ยงของผู้สูงอายุที่ได้รับการทารุณกรรมในบ้านไม่ต่างกันแต่ระดับการศึกษาของผู้ดูแลที่ต่างกัน ส่งผลต่อความเสี่ยงของการทารุณกรรมผู้สูงอายุในบ้านต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์²¹ ศึกษาการทารุณกรรมผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทย พบว่าการทารุณกรรมส่วนใหญ่เป็นการทารุณกรรมทางด้านจิตใจ ส่วนการเอาประโยชน์จากผู้สูงอายุ พบน้อยที่สุด พฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวกระทำต่อผู้สูงอายุมากที่สุดคือ การไม่รับฟัง หรือเพิกเฉยต่อความคิดเห็น การแสดงความรำคาญ การไม่พาไปเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

โรจน์ จินตนาวัฒน์²² ศึกษาความหมายและองค์ประกอบของการทำร้ายผู้สูงอายุ ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการทำร้ายผู้สูงอายุ เป็นการกระทำใดๆ ที่มีต่อผู้สูงอายุ ทั้งที่มีเจตนาและไม่เจตนา ผลของการกระทำ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บด้านร่างกายหรือทุกข์ทรมานจิตใจ การกระทำอาจกระทำชั่วคราวหรือต่อเนื่อง

มรรยาท รุจิวิทย์ และ ศิริพร ศรีวิชัย²³ ศึกษาความรุนแรงในครอบครัวต่อผู้สูงอายุในอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การทารุณกรรมที่พบมากที่สุดคือด้านจิตใจ พบร้อยละ 44.5 รองลงมา คือ การทอดทิ้ง พบร้อยละ 21.25 การเอาประโยชน์ทางการเงิน พบร้อยละ 8.75 ส่วนการทารุณกรรมทางเพศ และทางร่างกายพบร้อยละ 3.5 และ 2.3 ตามลำดับ

²¹ อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, “การทารุณกรรมผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทย,” *วารสารพจนานุกรมวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* 2, ฉ.3 (2544): 3-11.

²² โรจน์ จินตนาวัฒน์, กนกพร สุคำวัง, และ ศิริรัตน์ ปานอุทัย. *ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการถูกทำร้ายในผู้สูงอายุสตรีไทยในชุมชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่*. (เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548).

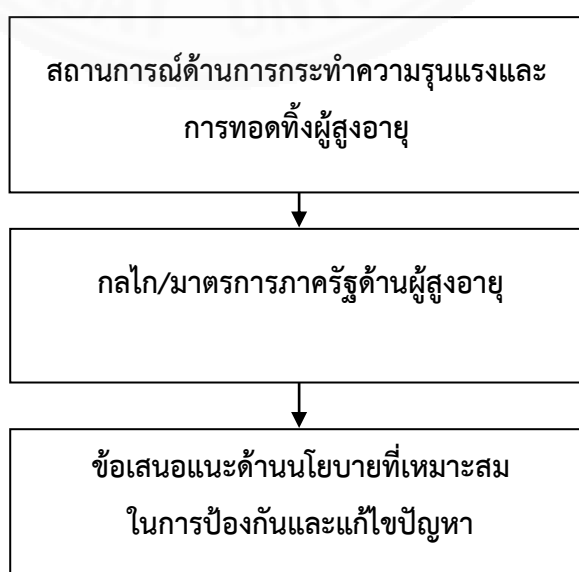
²³ มรรยาท รุจิวิทย์ และ ศิริพร ศรีวิชัย, “ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวในอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ,” *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 12 ฉ.1 (2547): 35-44, http://dmhjournal.go.th/2011/th/journal_volume.html?id=11 (สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2560).

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนับเป็นงานวิจัยที่ดี เพราะเป็นประเด็นที่ค่อนข้างใหม่ในสังคมไทย และมีความเข้ากับสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน แต่ยังไม่แสดงแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวเท่าที่ควร ส่วนใหญ่เป็นการมุ่งวิจัยถึงเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ และลักษณะของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เพื่อระบุผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ที่อาจถูกทำร้ายร่างกายได้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้น ก็สามารถนำมาต่อยอด ในการระบุกลุ่มเสี่ยงและสถานการณ์ปัญหาความรุนแรงได้ แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีข้อแตกต่างจากงานวิจัยชิ้นนี้ คือ งานวิจัยชิ้นนี้จะมุ่งศึกษาแนวทางและมาตรการที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อเสนอแนวทางในการดำเนินการที่เหมาะสมของภาครัฐต่อไป

2.5 กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการกระทำความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุในครอบครัว ศึกษากรณีที่ได้รับแจ้งผ่านศูนย์ช่วยเหลือสังคม มีกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยแบ่งเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

- 1.การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการกระทำความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุในครอบครัว
- 2.การศึกษาและวิเคราะห์นโยบาย มาตรการของรัฐ ที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุ ตลอดจนบทบาทของรัฐที่เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
- 3.วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ข้าราชการระดับนโยบาย/ระดับปฏิบัติการ นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ และตัวผู้สูงอายุเอง รวมทั้งครอบครัวที่มีผู้สูงอายุในครอบครัว แสดงตามแผนภาพได้ ดังต่อไปนี้



นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. ผู้ประสบปัญหาสังคม หมายถึง ผู้ที่ประสบภาวะที่เป็นอันตรายต่อสวัสดิภาพ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ

2. การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ คือ การกระทำใด ๆ ที่เป็นการล่วงละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ทั้งทางกาย วาจา จิตใจ และทางเพศ โดยการบังคับ ชูเชื้อน ทำร้ายทุบตี คุกคาม จำกัด กีดกันเสรีภาพ ทั้งในที่สาธารณะ และในการดำเนินชีวิตส่วนตัว การละเลยทอดทิ้งผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจจากการที่ถูกกระทำโดยตรง หรือถูกละเลยทอดทิ้งโดยไม่ได้รับการปฏิบัติดูแลที่เหมาะสมซึ่งเป็นผลหรืออาจจะเป็นผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้สูงอายุ



บทที่ 3

สถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ และมาตรการของภาครัฐ

3.1 สถานการณ์ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในต่างประเทศ

องค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า เหตุการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศแถบยุโรปมีการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุสูงขึ้นถึงร้อยละ 4-6 ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในครอบครัวของผู้สูงอายุเองทั้งนี้จะขอยกตัวอย่างประเทศที่มีการดำเนินงานด้านการคุ้มครองสวัสดิภาพผู้สูงอายุจากการถูกระทำความรุนแรง ดังต่อไปนี้

3.1.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.2010 มีการสำมะโนประชากร ซึ่งมีรายงานว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จำนวนประมาณ 40.1 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

สำหรับปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกานั้นมีการรายงานปัญหาเพียง 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรงแต่จากการรายงานของหน่วยงานที่รับเรื่องและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรงหรือ APS (Adult Protective Services) พบว่าอัตราการถูกระทำความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้นถึงเกือบร้อยละ 29 ในช่วงปีค.ศ. 2000-2004 โดยพบปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งหรือไม่สนใจตนเองมากที่สุดถึงร้อยละ 29 รองลงมาเป็นการกระทำรุนแรงโดยผู้ดูแลร้อยละ 26 การล่วงละเมิดสิทธิมีร้อยละ 19 การทำร้ายจิตใจหรืออารมณ์พบร้อยละ 12 เช่นเดียวกับการกระทำรุนแรงด้านร่างกายซึ่งพบร้อยละ 12 เช่นกัน และยังพบว่าผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 66 โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปและส่วนใหญ่จะพักอาศัยอยู่ในบ้านหรือครอบครัวตนเองส่วนผู้กระทำรุนแรงพบว่าส่วนใหญ่จะเป็นบุตรหลานของผู้สูงอายุเอง

สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นประเทศที่มีมาตรการเฉพาะสำหรับผู้กระทำ ความรุนแรงหรือกระทำทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ โดยสภานิติบัญญัติแห่งมลรัฐได้บัญญัติกฎหมาย อาญากำหนดความผิดที่เกี่ยวข้องกับอาชญากรรมที่กระทำต่อผู้สูงอายุ และมีกฎหมายอาญาเกี่ยวกับ กรณีดังกล่าวเกือบทุกรัฐ ซึ่งจะแบ่งการดำเนินการตามประเภทของการกระทำ ความรุนแรงต่อ ผู้สูงอายุ ดังนี้ 1.การกระทำ ความรุนแรงทางกายภาพ (Physical Abuse) 2.การกระทำ ความรุนแรง ทางเพศ (Sexual Abuse) 3.การคุกคามทางการเงิน (Financial Abuse) 4.การทอดทิ้ง (Neglect) และ 5.การทารุณกรรมทางจิตใจ (Physiological Abuse) นอกจากนี้ยังมีมาตรการเยียวยาผู้สูงอายุ

ซึ่งถูกกระทำความรุนแรงอีกด้วย โดยสหรัฐอเมริกาใช้การเยียวยาทางแพ่งเป็นมาตรการหนึ่ง เพื่อให้ตอบสนองต่อปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

สำหรับด้านการออกคำสั่งคุ้มครองป้องกัน ทุกรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา มีกฎหมายเพื่อการคุ้มครองผู้ประสบปัญหา แต่มีรายละเอียดแตกต่างกันไปตามรัฐ โดยจะออกเป็นคำสั่งที่ออกโดยศาลเพื่อคุ้มครองบุคคลที่เป็ผู้เสียหายจากความรุนแรงในครอบครัว เพื่อเยียวยาผู้ประสบปัญหาจากความประพฤติที่มีชอบ แต่ยังไม่เป็นความผิดอาญา ให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำการหรือละเว้นจากการกระทำบางอย่าง ตามแต่อำนาจของศาลที่จะกำหนดเพื่อให้เกิดความเป็นธรรม โดยสามารถเรียกคำสั่งดังกล่าวว่าคำสั่งยับยั้ง (Restraining order) หรือ คำสั่งป้องกัน (Order of protection)

นอกจากนี้ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ยังมีการจัดตั้งหน่วยงาน ชื่อ Adult Protective Service หรือ APS ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการป้องกันแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ซึ่งจะเน้นการทำงานเพื่อให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุและป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ รวมถึงให้บริการแก่ผู้มีความบกพร่องทางร่างกายด้วย (ยกเว้น บางรัฐให้บริการเฉพาะผู้สูงอายุ) โดยสาเหตุที่ APS เน้น ให้บริการแก่ผู้สูงอายุนั้น เพราะมีมุมมองว่า ผู้สูงอายุมีความอ่อนแอทางด้านต่างๆ จนไม่สามารถป้องกันตนเองจากอันตรายต่างๆ ได้ ซึ่งตามกฎหมายถือว่าเป็นบุคคลที่มีความอ่อนแอในการดำรงชีพ ไม่สามารถจัดการเองได้ รัฐจึงต้องเข้าไปจัดบริการดูแล เพื่อให้มีอุปสรรคต่อการดำรงชีพของกลุ่มดังกล่าวน้อยที่สุด ซึ่งลักษณะสำคัญของกฎหมายการบริการป้องกันผู้ใหญ่ APS คือ การกำหนดให้มีผู้เชี่ยวชาญมีหน้าที่ในการสอบสวนและจัดทำรายงานเกี่ยวกับการกระทำความรุนแรง การทอดทิ้งหรือการหลอกลวง และมีอำนาจในการจัดหาหน่วยบริการทางสังคมเพื่อให้ความช่วยเหลืออย่างทันที่ทั้งที่และมีการจัดบริการสายด่วน (Hotline) ซึ่งประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการดังกล่าวได้ เพื่อรับแจ้งกรณีพบผู้สูงอายุประสบเหตุปัญหา ต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถเข้าไปดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความรุนแรงได้อย่างรวดเร็ว โดยหน่วยบริการดังกล่าวจะมีการกำหนดให้เกิดการรายงานเหตุปัญหาย่างสม่ำเสมอ เพราะมองว่าปัญหาการกระทำความรุนแรงนั้น มักเกิดขึ้นภายในครอบครัว ซึ่งไม่ได้เปิดเผยให้ภายนอกรับรู้ จึงจำเป็นต้องมีมาตรการในการแจ้งรายงานเหตุปัญหากลับจากผู้ที่มีหน้าที่ตามกฎหมายที่จะต้องรายงานเหตุความรุนแรง หรือ จากผู้พบเห็นเหตุการณ์กระทำความรุนแรง ซึ่งในกลุ่มแรก ผู้ที่มีอำนาจตามกฎหมาย หากไม่แจ้งรายงานเหตุปัญหา ก็จะถูกถือว่ามีความผิด ส่วนในกลุ่มที่สอง ผู้พบเห็นเหตุการณ์ฯ หากพบว่าเป็นการแจ้งด้วยเจตนาดี จะมีกฎหมายคุ้มครองผู้แจ้งด้วย

3.1.2 ประเทศออสเตรเลีย

ประเทศออสเตรเลีย เป็นอีกหนึ่งประเทศที่ประสบปัญหาประชากรผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นผลมาจากการลดอัตราการเกิดและอัตราการตายน้อยลง โดยพบว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จำนวนร้อยละ 12 ในปี ค.ศ.2001 และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ.2021 จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 16 ถึง 18 และจะเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 19-21 ในปี ค.ศ.2031 และมีการรายงานคาดการณ์ว่าประเทศออสเตรเลียจะพบการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในแต่ละปีประมาณ 100,000 ราย ทั่วประเทศ

ในประเทศออสเตรียมีกฎหมาย Common Law ซึ่งครอบคลุมความผิดขั้นพื้นฐาน แม้ออสเตรเลียจะให้ความสำคัญกับปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ แต่ก็ยังไม่มีกฎหมายเฉพาะ ดังนั้น การดำเนินการกับผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ จึงเป็นการนำประมวลกฎหมายอาญามาใช้ ดำเนินคดีกับผู้กระทำความผิด เช่น ความผิดฐานทำร้ายร่างกาย ความผิดต่อเพศ เป็นต้น ซึ่งในการดำเนินการจะไม่คำนึงถึงอายุของผู้เสียหาย จึงไม่ได้ให้ความคุ้มครองเป็นพิเศษ รวมไปถึงไม่มีมาตรการเยียวยาผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงเป็นการเฉพาะด้วย ดังนั้น ผู้กระทำความผิดก็จะถูกดำเนินคดี เช่นเดียวกับการกระทำความผิดต่อบุคคลโดยทั่วไป ส่วนผู้สูงอายุที่ถูกทำร้ายร่างกายก็ไม่ได้รับการเยียวยาที่พิเศษกว่าบุคคลอื่น

แม้จะไม่ได้มีมาตรการทางอาญาและการเยียวยาที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง แต่ออสเตรเลียมีมาตรการเฉพาะในการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง โดยมองว่าลักษณะความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เป็นความรุนแรงในลักษณะเดียวกับความรุนแรงในครอบครัว เนื่องจากผู้กระทำความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว และผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่พบการถูกกระทำความรุนแรงมากกว่าสมาชิกกลุ่มอื่นในครอบครัว ส่วนหนึ่งมาจากผู้สูงอายุมีความบกพร่องทางความสามารถที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ และทัศนคติต่อครอบครัวที่ผู้สูงอายุกลายเป็นผู้อาศัย ซึ่งจากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องมีมาตรการคุ้มครองผู้สูงอายุจากการกระทำความรุนแรงในครอบครัว โดยออสเตรเลียใช้มี 2 ลักษณะ คือ

1. คำสั่งป้องกันความรุนแรงในครอบครัวและการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติความรุนแรงในครอบครัว ค.ศ.1989 (the Domestic and Family Violence Act 1989) โดยระบุให้ผู้ที่ถูกกระทำความรุนแรง จากสมาชิกในครอบครัว สามารถร้องขอเพื่อนำคำสั่งคุ้มครองของศาลไปใช้ในการป้องกันพฤติกรรมความรุนแรงที่กำลังเกิดขึ้น หรืออาจเกิดขึ้นในอนาคตซึ่งอาจขยายผลครอบคลุมถึงการดูแลผู้สูงอายุ จากผู้ดูแลอื่นๆ ที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัวด้วย

2. คำสั่งเพื่อสันติภาพและความประพฤติที่ดี หรือ PGD Order พระราชบัญญัติสันติภาพและความประพฤติที่ดี ค.ศ.1982 (the Peace and Good Behavior Act1982) ซึ่งเป็นการออกคำสั่งคุ้มครองโดยไม่ต้องการขอสมาชิกในครอบครัว ซึ่งผู้พิพากษาสามารถออกคำสั่งได้

นอกจากนี้ออสเตรเลียก็มีการจัดตั้งหน่วยงานที่ดำเนินการคุ้มครองผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับประเทศสหรัฐอเมริกา โดยในแต่ละรัฐก็จะมีชื่อเรียกแตกต่างกันไป เช่น รัฐควีนส์แลนด์ มีการจัดตั้งหน่วยป้องกันความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ชื่อ Elder Abuse Prevention (EAPU) เป็นหน่วยงานมีบริการให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ และเสนอแนวทางในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายหลักในการยกระดับคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ และให้ตัวผู้สูงอายุเองเกิดความตระหนักถึงการป้องกันตนเองจากการถูกกระทำความรุนแรง รวมทั้ง เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลและบริการของรัฐได้โดยสะดวก และยังมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่ในองค์กรส่วนท้องถิ่นให้มีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการจัดตั้ง ศูนย์ให้คำปรึกษาและสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ (Hotline) ซึ่งให้บริการให้คำแนะนำและรับแจ้งเหตุการณ์กระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ส่วนรัฐเวสเทิร์นออสเตรเลีย ได้จัดตั้ง The Western Australian Network for the Prevention of Elder Abuse (WANPEA) ซึ่งทำหน้าที่ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของรัฐและองค์กรภาคเอกชน โดยเป็นหน่วยงานอิสระไม่แสวงหากำไร ภายใต้การกำกับดูแลของ the health and welfare sectors มีบริการให้ข้อมูลและความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความรุนแรง และประชาชนซึ่งเข้ารับบริการในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่มีความกังวลเกี่ยวกับบริการ

3.1.3 ประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นนับเป็นประเทศสังคมผู้สูงอายุ โดยมี จำนวนประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 25 และมีอายุประชากรเฉลี่ยสูงที่สุดในโลก อายุ 83 ปี ซึ่งสถานการณ์การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น มีการจัดทำผลสำรวจระดับชาติขึ้นเมื่อปี 2556 ซึ่งเป็นการจัดทำขึ้นเป็นครั้งแรก ภายหลังจากกฎหมายคุ้มครองผู้สูงอายุเริ่มมีผลบังคับใช้ จากรายงานของกระทรวงสวัสดิการสังคมพบการทำร้ายร่างกาย หรือจิตใจผู้สูงอายุที่สามารถยืนยันได้ทั้งหมด 1,699 กรณี ภายในช่วง 6 เดือน (พฤษภาคม - พฤศจิกายน 2556) โดยระบุว่า ผู้ถูกกระทำความรุนแรงร้อยละ 80 ถูกกระทำโดยญาติหรือคนที่จ้างมาดูแลบ้าน ไม่ว่าจะเป็นการทำร้ายร่างกาย, การใช้คำพูดดูด่า, การละเลยไม่เอาใจใส่ หรือแม้กระทั่งการขโมยทรัพย์สิน และยังพบด้วยว่า มีผู้สูงอายุหลายรายถูกล่วงละเมิดในสถานสงเคราะห์หรือที่ทำงาน ซึ่งได้มีการตั้งข้อสังเกตว่าในความเป็นจริงอาจยังมีผู้ประสบปัญหาอีกจำนวนมากที่ไม่ต้องการเปิดเผยเหตุการณ์ถูกกระทำความรุนแรงหรือไม่สามารถขอความช่วยเหลือได้

ประเทศญี่ปุ่นมีความพยายามในการจัดการเพื่อคุ้มครองผู้สูงอายุ โดยมีจุดเด่นในด้านการพัฒนาระบบบริการโดยเริ่มมีการดำเนินการตั้งแต่ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ค.ศ.1920 ซึ่งรัฐบาลญี่ปุ่นให้การรับรองว่าจะจัดให้มีระบบความมั่นคงด้านสังคมขึ้นโดยมีนโยบายสนับสนุนสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น การให้บริการแก่ผู้สูงอายุในการรักษาพยาบาลฟรีหรือมีเงินสนับสนุนช่วยผู้สูงอายุปีละไม่เกิน 5 หมื่นเยน และมีการตราพระราชบัญญัติว่าด้วยคนชราเพื่อใช้บังคับกับผู้สูงอายุ ขึ้นใน ค.ศ.1960 แต่ภายหลังประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อเงินงบประมาณของประเทศ จึงได้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายการให้บริการฟรี มาเป็นการที่ผู้สูงอายุต้องแบกรับภาระในบางส่วน แต่ปัญหาดังกล่าวก็ยังคงมีความรุนแรงเช่นเดิม เนื่องจากประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ รัฐบาลจึงต้องมีการจัดสรรงบประมาณใหม่ ในปี ค.ศ.1990 รัฐบาลญี่ปุ่นปฏิรูประบบโครงสร้างสำหรับความมั่นคงด้านสังคม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยมีการจัดทำแผนปฏิรูปบริการผู้สูงอายุ (The Gold Plan and the New Gold Plan) และการปฏิรูปโครงสร้างระบบความมั่นคงด้านสังคม โดยมีมาตรการในการปฏิรูปทั้งระบบประกันสุขภาพและบำนาญบำนาญ ซึ่งนอกจากระบบประกันสุขภาพแล้ว ยังมีสวัสดิการที่สนับสนุนโดยรัฐในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการให้หลักประกันด้านรายได้ (Income Security) ผ่านระบบบำนาญแบบสมัครใจ โดยเป็นการออมในลักษณะของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ที่มีการดำเนินการโดยกองทุนบำนาญสำหรับลูกจ้าง (บริษัทเอกชน) และกองทุนบำนาญแห่งชาติ (ภาครัฐบาล) รวมถึงมีการออกพระราชบัญญัติว่าด้วยการประกันการดูแลผู้สูงอายุ ค.ศ.2000 ซึ่งเป็นระบบประกันดูแลผู้สูงอายุที่นำระบบรักษาพยาบาลและสวัสดิการผู้สูงอายุมาใช้ร่วมกันโดยมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้สูงอายุที่จะใช้บริการ และเอื้อประโยชน์ให้แก่ประชาชน โดยแต่ละหน่วยงานมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบร่วมกัน

3.2 สถานการณ์ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในประเทศไทย

ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงวัย” (Aged society) ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) ในราว พ.ศ. 2564 และมีการคาดว่า จะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) ประมาณ พ.ศ. 2574 ซึ่งจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557 ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ระบุว่า พ.ศ.2557 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุวัยต้นจำนวน 5.6 ล้านคน (ร้อยละ 8.6 ของประชากรทั้งหมด) ผู้สูงอายุวัยกลางจำนวน 3.0 ล้านคน (ร้อยละ 4.6) และผู้สูงอายุวัยปลายจำนวน 1.4 ล้านคน (ร้อยละ 2.1) และมีการคาดการณ์ว่าใน พ.ศ.2583 จะมีประชากรสูงอายุวัยปลายหรือผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้น

อีกเกือบเท่าตัวซึ่งเพิ่มเร็วกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นและประชากรกลุ่มนี้เองที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความพิการหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว กลับพบผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่เล็กลง และอยู่ตามลำพังคนเดียวเพิ่มมากขึ้น จากรายงานสถานการณ์ด้านผู้สูงอายุ ปี 2557 ระบุว่า ขนาดครัวเรือนไทยได้เล็กลงจากเฉลี่ยประมาณ 5 คนต่อครัวเรือนเมื่อ 30 ปีก่อนเหลือเพียง 3 คนในปัจจุบันสถานการณ์การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เป็นประเด็นท้าทายคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีสัดส่วนสูงขึ้น ในปี 2545 มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวร้อยละ 6 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมสร้อยละ 16 ในปี 2557 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวได้เพิ่มขึ้นเป็นเกือบร้อยละ 9 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19 ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกลุ่มนี้น่าจะเป็นเป้าหมายของการจัดระบบการดูแลและเฝ้าระวังผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือนที่ยากจนเป็นจำนวนมากในปี 2557 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจนมากถึงร้อยละ 34 แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุที่เคยได้จากบุตรลดลงจากร้อยละ 52 ในปี 2550 เหลือร้อยละ 37 ในปี 2557 ในขณะที่รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 34 ในปี 2557

การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 2 อยู่ในสภาวะ “ติดเตียง” คืออยู่ในสภาพพิการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และร้อยละ 19 “ติดบ้าน” คือ มีปัญหาการเคลื่อนไหว ไม่สามารถออกจากบ้านได้โดยสะดวกการสำรวจเดียวกันนี้ยังพบว่า ในปี 2556 ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือการเคลื่อนไหวร่างกาย (ร้อยละ 58) รองลงไปได้แก่ ปัญหาการได้ยินหรือสื่อความหมาย (ร้อยละ 24) ด้านการมองเห็น (ร้อยละ 19) ด้านการเรียนรู้ (ร้อยละ 4) ด้านจิตใจ (ร้อยละ 3) และสติปัญญา (ร้อยละ 2)

ผู้สูงอายุจึงนับเป็นกลุ่มเปราะบาง เพราะสภาพร่างกายมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะเมื่อมีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุมักมีสภาพจิตใจที่อ่อนไหว ติดสถานที่อยู่ ไม่อยากเคลื่อนย้าย ค่อนข้างกับการอยู่อาศัยที่เดิมและยากที่จะปรับตัวและเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกรังแกความรุนแรงและการถูกทอดทิ้งจากครอบครัว

สำหรับปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นพบว่า เป็นปัญหาที่ซ่อนเร้น กล่าวคือ ขาดการรายงานสภาพปัญหาที่แท้จริงรวมทั้งขาดการรับรู้จากประชาชนและสังคม ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจาก 2 สาเหตุ สำคัญด้วยกัน สาเหตุประการแรก คือ สังคมไทยเป็นสังคมที่ให้ความสำคัญกับความกตัญญูและการเคารพนับถือผู้อาวุโสทำให้ประชาชนทั่วไปมองว่าเหตุการณ์กระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เป็นเรื่องผิดบาปตามหลักศีลธรรม จึงไม่น่าจะเกิดขึ้นจริง และสาเหตุประการที่สอง คือ การกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่พบว่าเป็นการกระทำ ความรุนแรงภายในครอบครัว ซึ่งประชาชนมักมองว่าเป็นปัญหาภายในครอบครัว ควรให้สมาชิกในครอบครัว

จัดการแก้ไขปัญหากันเอง บุคคลภายนอกไม่ควรเข้าไปเกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุมาจากตัวของผู้สูงอายุเองที่มีความรักและผูกพันต่อผู้กระทำความรุนแรงซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว จึงไม่กล้าร้องขอความช่วยเหลือ หรือบางกรณีผู้สูงอายุอาจรู้สึกอาย หรือหวาดกลัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

โดย จากสถิติการให้บริการของศูนย์ช่วยเหลือสังคมพบว่า ประเด็นปัญหาด้านผู้สูงอายุที่ได้รับแจ้งผ่านศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วน 1300 แล้วมีการบันทึกลงในระบบรับเรื่องราวร้องทุกข์ ศูนย์ช่วยเหลือสังคมในปีงบประมาณ 2558 จำนวน 1,774 ราย เป็นประเด็นการกระทำความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุ จำนวน 783 ราย และ ปีงบประมาณ 2559 ศูนย์ช่วยเหลือสังคมได้รับแจ้งประเด็นปัญหาด้านผู้สูงอายุ จำนวน 3,355 ราย เป็นประเด็นการกระทำความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุ จำนวน 1,003 ราย รวมประเด็นการกระทำความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุ ทั้งหมด 1,786 ราย (ข้อมูลจากสถิติการให้บริการศูนย์ช่วยเหลือสังคม ปี 2558 และ ปี 2559)

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวประเทศไทยจึงมีความตระหนักถึงปัญหาที่ตามมาจากการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุ และมีความพยายามในการป้องกันและแก้ไขปัญหการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ โดยใช้กลไกและมาตรการต่างๆ เข้ามาขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ

3.3 กลไกและมาตรการทางกฎหมาย

สำหรับประเทศไทย เริ่มมีการระบุดังการคุ้มครองผู้สูงอายุไว้ใน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2534 มาตรา 81 รัฐพึงช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีสุขภาพ กำลังใจ และความหวังในชีวิต เพื่อสามารถดำรงตนอยู่ได้ตามสมควร และต่อมารัฐธรรมนูญทุกฉบับก็จะปรากฏบทบัญญัติในการคุ้มครองสิทธิและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุไว้เสมอ เช่น รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ซึ่งระบุประเด็นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ไว้ 2 มาตราด้วยกัน คือ มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ และ มาตรา 80 ระบุให้ รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย ส่งเสริมและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือผู้ทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งพาตนเองได้

ต่อมาในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 ซึ่งมุ่งเน้นให้บุคคลเสมอกันในกฎหมายและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ยังคงกล่าวถึงผู้สูงอายุ ไว้ในมาตรา 53 ว่าบุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การดำรงชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการและสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเหมาะสมจากรัฐ ส่วนประเด็นการกระทำความรุนแรงนั้น มีกล่าวระบุไว้

ในมาตรา 40 บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม ว่า เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการ หรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาตัวอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ และมาตรา 52 ว่า เด็ก เยาวชน และบุคคลในครอบครัว มีสิทธิได้รับการคุ้มครองโดยรัฐจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติ อันไม่เป็นธรรม ซึ่งแม้มาตรา 52 นี้จะไม่ได้ระบุถึงผู้สูงอายุโดยตรง แต่ผู้สูงอายุก็นับเป็นบุคคลในครอบครัว ที่พึงได้รับการคุ้มครองด้วย นอกจากนี้ ยังมีการระบุถึงมาตรการที่รัฐพึงดำเนินการอีก 2 มาตรการ คือ มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม โดยต้องเสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และ จัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตัวเองได้ รวมถึงมาตรา 84 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้าน เศรษฐกิจ โดยจัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่รัฐอย่างทั่วถึง

สำหรับกฎหมายที่เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ มีดังต่อไปนี้

3.3.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 เป็นรัฐธรรมนูญ แห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับที่ 20 ซึ่งนับเป็นกฎหมายสูงสุดในการปกครองประเทศ ซึ่งได้ระบุ เรื่องการคุ้มครองสิทธิและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ ไว้ใน 3 หมวด ดังนี้

- หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย

มาตรา 27 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน ซึ่งเป็นการระบุว่า การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล จะกระทำไม่ได้ และระบุว่า มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมและ มาตรา 48 วรรคสอง บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

- หมวด 6 แนวนโยบายแห่งรัฐ

มาตรา 71 รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็น องค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้ง ส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน และวรรคสาม รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถ

ดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกระทำการดังกล่าว และวรรคสี่ ในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล เพื่อความเป็นธรรม

- หมวด 10 ศาล ส่วนที่ 4 บทที่ใช้แก่สภาทั้งสอง

มาตรา 128 วรรคสอง ในการตั้งกรรมการวิสามัญเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติที่ประธานสภาผู้แทนราษฎรวินิจฉัยว่ามีสาระสำคัญเกี่ยวกับเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือคนพิการ หรือทุพพลภาพ ต้องกำหนดให้บุคคลประเภทดังกล่าวหรือผู้แทนองค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวกับบุคคลประเภทนั้นโดยตรง ร่วมเป็นกรรมการวิสามัญด้วยไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของจำนวนกรรมการวิสามัญทั้งหมด และในส่วนที่เกี่ยวกับการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติที่ผู้มีสิทธิเลือกตั้งเข้าชื่อเสนอ ต้องกำหนดให้ผู้แทนของผู้มีสิทธิเลือกตั้งซึ่งเข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวร่วมเป็นกรรมการวิสามัญด้วยไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามของจำนวนกรรมการวิสามัญทั้งหมด

3.3.2 ประมวลกฎหมายอาญา

กฎหมายอาญา (Criminal law) เป็นกฎหมายที่รัฐบัญญัติขึ้นเพื่อกำหนดการกระทำ หรือไม่กระทำการใดเป็นความผิด และกำหนดบทลงโทษทางอาญาสำหรับความผิดนั้นไว้ด้วย ซึ่งกฎหมายอาญาจะประกอบไปด้วยส่วนที่เป็นองค์ความผิด และส่วนที่เป็นมาตรการบังคับ ซึ่งในส่วนมาตรการบังคับนี้อาจเป็นการลงโทษหรือวิธีการเพื่อความปลอดภัย ดังนั้น กฎหมายอาญา จึงเป็นกฎหมายที่บัญญัติให้กระทำหรือไม่กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นความผิดและต้องรับโทษ และในการกำหนดโทษสำหรับการกระทำความผิดอาญา ก็เป็นไปตามความร้ายแรงของความผิด ซึ่งในประมวลกฎหมายอาญาของประเทศไทย ไม่ได้ให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุเป็นพิเศษแตกต่างจากบุคคลอื่น เมื่อเกิดการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในลักษณะใดๆ ก็ตาม ต้องพิจารณาว่าการกระทำความรุนแรงที่เกิดขึ้น เป็นการกระทำที่กฎหมายบัญญัติถึงความผิดไว้หรือไม่ ยกตัวอย่างเช่น กรณีใช้กำลังทำร้ายร่างกายผู้สูงอายุ ก็จะพิจารณาว่าเป็นการกระทำความผิดฐานทำร้ายร่างกาย

3.3.3 ปณิญาผู้สูงอายุไทย

จากการที่องค์การสหประชาชาติได้จัดประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุขึ้น ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ. 2525 กำหนดแผนปฏิบัติการระยะยาวระหว่างประเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งได้เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ.2525 คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้วันที่ 13 เมษายน ของทุกปี เป็นวัน “ผู้สูงอายุแห่งชาติ” และได้มีการจัดงานวันผู้สูงอายุแห่งชาติตั้งแต่บัดนั้นจนถึงปัจจุบัน

ในปีพ.ศ.2542 เป็นวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมายุครบ 72 พรรษาประกอบกับองค์การสหประชาชาติได้ประกาศให้เป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุรัฐบาลองค์กรเอกชนประชาชนและสถาบันต่างๆได้ตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ "ผู้ให้" แก่สังคมมาโดยตลอดดังนั้นจึงควรได้รับผลในฐานะเป็น "ผู้รับ" จากสังคมด้วยจึงมีการร่างปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเป็นพันธกรณีเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีคุณภาพชีวิต ที่ดีได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิโดยมีสาระสำคัญดังนี้

ข้อ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้ง และละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพรักรัก ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษา เรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง เข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าถึงความเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนเองให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามศรัทธา

ข้อ 6 ผู้สูงอายุควรมีบทบาท และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน สังคม โดยเฉพาะการรวมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกัน และกับบุคคลทุกวัย

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครอง และจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทยที่เน้นความกตัญญู กตเวทีกีและความเอื้ออาทรต่อกัน

3.3.4 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550

เนื่องจากความรุนแรงในครอบครัว เป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนนั้นละเอียดอ่อน กว่าคดีอาญาทั่วไปเพราะเป็นการกระทำระหว่างสมาชิกในครอบครัว เช่น การทำร้ายร่างกายระหว่างสามีภรรยา หรือ บิดามารดากับบุตร เป็นต้น ดังนั้น ในการดำเนินคดีตามประมวลกฎหมายอาญาทั่วไปที่มุ่งการลงโทษผู้กระทำผิดอย่างเดียวอาจไม่เหมาะสม จึงก่อให้เกิดพระราชบัญญัติฉบับนี้ขึ้น โดยมุ่งหวังให้ผู้กระทำความผิดกลับตัว ไม่ให้เกิดการกระทำผิดซ้ำอีก. รวมถึงเพื่อรักษาความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลในครอบครัว ซึ่งการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ถือเป็นความรุนแรงในครอบครัวอย่างหนึ่งด้วย เพราะเหตุการณ์ความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นการกระทำจากบุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว และเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงในครอบครัวมากที่สุด เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนหนึ่งกลายเป็นผู้มีความบกพร่องทางความสามารถ ต้องพึ่งพาอาศัยสมาชิกอื่นในครอบครัว จึงอาจก่อให้เกิดการกระทบกระทั่งกันบ่อยครั้ง อันก่อให้เกิดการกระทำความรุนแรงในลักษณะต่างๆ ตามมา ทั้งการกระทำความรุนแรงทางร่างกาย เช่น การทุบ ตี หรือทำร้ายร่างกาย อย่งอื่น การกระทำความรุนแรงทางเพศ เช่น การข่มขืน การล่วงละเมิดทางเพศ รวมถึงการกักขัง และการกระทำที่มุ่งให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 จึงระบุให้ “ความรุนแรงในครอบครัว” หมายความว่า การกระทำใดๆ โดยมุ่งประสงค์ให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพ หรือกระทำโดยเจตนาในลักษณะที่น่าก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพของบุคคลในครอบครัว หรือบังคับหรือใช้อำนาจครอบงำผิดคลองธรรมให้บุคคลในครอบครัวต้องกระทำการ ไม่กระทำการ หรือยอมรับการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดโดยมิชอบ แต่ไม่รวมถึง การกระทำโดยประมาท ซึ่ง “บุคคลในครอบครัว” ตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว หมายความว่า คู่สมรส คู่สมรสเดิม ผู้ที่อยู่กินหรือเคยอยู่กินฉันสามีภริยา โดยมีได้จดทะเบียนสมรส บุตร บุตรบุญธรรม สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งบุคคลใดๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่ครัวเรือนเดียวกัน

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 มีบทบัญญัติ 18 มาตรา ครอบคลุมทั้งการให้ความช่วยเหลือผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว การเยียวยาผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว และการออกคำสั่งคุ้มครอง



ภาพที่ 3.1 โครงสร้างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550
ที่มา : สาโรช นักเบิร์ต, เอกสารประกอบการฝึกอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 (ปทุมธานีฯ: สถาบันพระประชาบดี, 2560).

สำหรับบัญญัติเพื่อการเยียวยาผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงด้วย โดยระบุว่าสมาชิกในครอบครัว รวมถึงบุคคลใดๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน มีสิทธิ์ได้รับการเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัตินี้ โดยเรียกการเยียวยานี้ว่า เงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ ซึ่งจะจ่ายให้กับผู้ถูกระทำความรุนแรงในครอบครัว เพื่อเป็นค่าทดแทนความเสียหายเบื้องต้นสำหรับเงินหรือทรัพย์สินใดๆ ที่ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวสูญเสียไป อันเป็นผลของการกระทำความรุนแรงในครอบครัว อันหมายรวมถึง รายได้ที่สูญเสียไป ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการหาที่อยู่ใหม่ และค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็น ซึ่งตามที่พระราชบัญญัตินี้ระบุไว้ว่า เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับแจ้งเหตุ การกระทำความรุนแรงในครอบครัวและเมื่อมีการร้องทุกข์และพนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจในการออกคำสั่งกำหนดมาตรการหรือวิธีการ เพื่อบรรเทาทุกข์ให้แก่ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวเป็นการชั่วคราว รวมถึงการออกคำสั่งให้ผู้กระทำความผิดชดใช้เงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์เบื้องต้นตามสมควรแก่ฐานะ

นอกจากนี้ ยังมีมาตรการออกคำสั่งคุ้มครอง (Protective Order) สำหรับการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากบุคคลในครอบครัวและมีมาตรการทางกฎหมายภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ซึ่งกำหนดให้มีการเยียวยาบรรเทาทุกข์ต่อผู้ที่ตกเป็นผู้เสียหายของความรุนแรงในครอบครัว เกี่ยวกับการออกคำสั่งคุ้มครองผู้เสียหาย โดยเมื่อได้รับแจ้งเหตุความรุนแรงในครอบครัวแล้ว เมื่อถึงขั้นสอบสวนเจ้าพนักงานอาจออกคำสั่งหรือกำหนดมาตรการวิธีการเพื่อบรรเทาทุกข์ให้แก่บุคคล ผู้ที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว เป็นการชั่วคราวไม่ว่าจะมีคำร้องจากบุคคลดังกล่าวหรือไม่ โดยให้มีอำนาจออกคำสั่งใดๆ ได้เท่าที่จำเป็นและสมควร รวมถึงการให้ผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์หรือออกคำสั่งให้ผู้กระทำความรุนแรงในครอบครัวชดใช้เงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ตามสมควร หรือออกคำสั่งให้ผู้กระทำความรุนแรง ห้ามผู้กระทำความรุนแรงเข้าไปยังที่พักอาศัยของครอบครัวหรือเข้าใกล้ทุกคนในครอบครัว ตลอดจนกำหนดวิธีการในการดูแลบุตร ซึ่งเมื่อเจ้าพนักงานกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้อีกในระหว่างดำเนินคดีแล้ว ต้องนำเสนอมาตรการดังกล่าวต่อศาลภายใน 48 ชั่วโมง เพื่อให้ศาลพิจารณาเห็นชอบกับคำสั่งดังกล่าวหรือไม่ นอกจากนี้ในระหว่างสอบสวนหรือระหว่างการพิจารณาคดีศาลมีอำนาจกำหนดมาตรการหรือวิธีการเพื่อบรรเทาทุกข์ตามเห็นควรได้อีกด้วย ซึ่งจุดประสงค์ของมาตรการดังกล่าวก็เพื่อให้สามารถช่วยบรรเทาความเสียหายได้อย่างทัน่วงทีและป้องกันการกระทำความผิดซ้ำ

นอกจากการเยียวยาผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 แล้วยังมีการเยียวยาตาม**ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์** ซึ่งมองว่าการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เป็นการกระทำละเมิดต่อผู้สูงอายุด้วยเสมอ เพราะเป็นการกระทำที่ไม่ชอบด้วยกฎหมาย และเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุได้รับความเสียหาย ดังนั้น ผู้กระทำความผิดต้องรับผิดชอบแพ่งในการชดใช้ค่าสินไหมทดแทนด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เสียหายจากการถูกละเมิดนั้น กลับคืนสู่ฐานะเดิมเมื่อยัง ไม่มีการละเมิด แต่อย่างไรก็ตามกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ของประเทศไทยก็ไม่ได้ให้ความสำคัญคุ้มครองผู้สูงอายุเป็นพิเศษ ผู้สูงอายุมีสិทธิได้รับค่าสินไหมทดแทนเช่นเดียวกับกรณีที่กระทำละเมิดต่อบุคคลทั่วไป และยังมีการเยียวยาผู้สูงอายุ ตาม**พระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544** ซึ่งมองว่าการเยียวยาผู้เสียหายจากการกระทำความผิดอาญาตั้งอยู่บนหลักการที่ว่า รัฐมีหน้าที่ในการให้ความปลอดภัยแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในรัฐ ให้ปราศจากการก่ออาชญากรรม อาชญากรรมที่เกิดขึ้น จึงถือเป็นความบกพร่องของรัฐในการทำหน้าที่ดังกล่าว ดังนั้นรัฐจึงต้องมีความรับผิดชอบในการเยียวยาผู้เสียหายที่ได้รับผลกระทบจากการก่ออาชญากรรม ซึ่งได้กำหนดให้ผู้เสียหายซึ่งได้รับความเสียหายเนื่องจากการกระทำความผิดอาญาของผู้อื่นโดยตนไม่ได้

มีส่วนเกี่ยวข้องกับการกระทำความผิดนั้น มีสิทธิขอรับค่าตอบแทนโดยยื่นคำขอต่อคณะกรรมการ
 ณ สำนักงาน ตามแบบที่สำนักงานกำหนดภายในหนึ่งปี นับแต่วันที่ผู้เสียหายได้รู้ถึงการกระทำความผิดโดย
 ค่าตอบแทนที่ผู้เสียหายจะได้รับนั้นอาจเป็นเงินทรัพย์สิน หรือประโยชน์อื่นใดที่ผู้เสียหายมีสิทธิได้รับ เพื่อ
 ตอบแทนความเสียหายที่เกิดขึ้น จากการกระทำความผิดอาญาของผู้อื่น แต่ทั้งนี้ กฎหมายไม่ได้ให้แก่
 ผู้เสียหายในคดีอาญาทุกคนเพราะมีข้อจำกัด โดยระบุข้อกำหนดไว้ในพระราชบัญญัติด้วยแล้ว

3.3.5 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ
 ที่ให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐซึ่งมีการกำหนดให้มีคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.)
 มีอำนาจในการกำหนดนโยบายและแผนหลักเกี่ยวกับการคุ้มครอง เสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรี
 เพื่อพิจารณาและประกาศกำหนดให้หน่วยงานของกระทรวงหรือทบวงในราชการบริหารส่วนกลาง
 ส่วนภูมิภาคหรือส่วนท้องถิ่นรัฐวิสาหกิจเป็นผู้มีอำนาจรับผิดชอบดำเนินการส่งเสริม
 และสนับสนุน สถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยเน้นให้สถาบันครอบครัว มีส่วนร่วม
 ในการช่วยดูแลผู้สูงอายุ

ซึ่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ยังมีการระบุสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ
 ไว้ใน มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

- (1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวก
 และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
- (2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
- (3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
- (4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่ม
 ในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
- (5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรง แก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่
 ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
- (6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
- (7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- (8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูก
 แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
- (9) การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทาง
 การแก้ไขปัญหาครอบครัว
- (10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

- (11) การสงเคราะห์เป็ยั้งชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- (12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- (13) ผู้อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษี ตามประมวลรัษฎากร

3.3.6 ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2548

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกรุ้รแรงต่างๆเช่นการแสวงหาประโยชน์จากผู้สูงอายุการทำร้ายหรือการทอดทิ้งผู้สูงอายุโดยนำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ.2546 มาตรา 11(8) (9) และมาตรา 24 ซึ่งกำหนดให้ผู้ทีพบเห็นผู้สูงอายุถูกรุ้รทำความรุนแรงให้แจ้งต่อหน่วยงานของรัฐโดย

(1) ในท้องที่เขตกรุงเทพมหานครให้แจ้งกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการหรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานให้นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้การช่วยเหลือต่อไป

(2) ในจังหวัดอื่นให้แจ้งอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดหรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานให้นักสังคมสงเคราะห์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้การช่วยเหลือต่อไป

(3) การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกรุ้รแรงโดยให้แยกผู้สูงอายุไปพักอาศัยในสถานที่อื่นซึ่งมีความปลอดภัยและเหมาะสมโดยคำนึงถึงความสมัครใจหลังจากนั้นนำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพกายสุขภาพจิตและสอบถามข้อเท็จจริงต่างๆที่เกิดขึ้น

(4) ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายสภาพจิตใจของผู้สูงอายุให้กลับไปสู่สภาวะปกติและสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยในกรณีที่ไม่สามารถฟื้นฟูความสัมพันธ์ได้ให้ดำเนินการส่งผู้สูงอายุเข้ารับการอุปการะในสถานสงเคราะห์คนชราเว้นแต่ผู้สูงอายุไม่ยินยอม

(5) กรณีถูกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลกระทำทารุ้รหรือแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายให้แจ้งความดำเนินคดีโดยรวบรวมพยานหลักฐานอันเกิดจากการตรวจร่างกายหรือจากการสอบข้อเท็จจริงส่งพนักงานสอบสวน

(6) กรณีการกระทำรุ้รแรงเกิดจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้สูงอายุพักอาศัยด้วยและเป็นเรื่องไม่ร้ายแรงให้นักสังคมสงเคราะห์ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวหรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วยเพื่อทำความเข้าใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุไม่ให้ถูกรุ้รแรงได้อีกแต่กรณีที่เป็นกรกระทำที่ร้ายแรงให้ดำเนินการทางกฎหมายและแจ้งความดำเนินคดีต่อไป

นอกจากมาตรการทางกฎหมายและการดำเนินการต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว ยังมีมาตรการอื่นๆ อีก เช่น แผนปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ถูกละเมิดสิทธิและเสรีภาพผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งให้หน่วยงานหลักของรัฐที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงยุติธรรม ได้ร่วมกันจัดทำแผนบูรณาการการให้ความช่วยเหลือฯ และให้แต่ละกระทรวงจัดทำแผนปฏิบัติการฯ เพื่อเป็นยุทธศาสตร์การดำเนินการตามแผนที่แต่ละกระทรวงนำไปดำเนินการ หรือ ประกาศกระทรวงยุติธรรม เรื่อง การให้คำแนะนำ ปรีกษา และการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.4 หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรง

ประเทศไทยมีหน่วยงานที่ให้บริการด้านผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชนซึ่งหน่วยงานภาครัฐที่สำคัญประกอบด้วย

3.4.1 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นกระทรวงหลักที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อนและได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง (ตามมาตรา 11 วรรค 8) รวมถึงการให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาครอบครัวและเก็บรวบรวมสถิติปัญหาการกระทำรุนแรงในครอบครัวเสนอต่อคณะรัฐมนตรีปีละ 1 ครั้งโดยมีหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งขึ้นกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จากการตระหนักถึงสภาพปัญหาด้านผู้สูงอายุจึงมีการตั้งหน่วยงานที่ทำทางด้านผู้สูงอายุ คือ *กรมกิจการผู้สูงอายุ (ผส.)* เป็นส่วนราชการมีฐานะเป็นกรมสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2558 ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558 ซึ่งมีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ การจัดสวัสดิการ และการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ โดยการเสนอนโยบาย การพัฒนา งานวิชาการด้านมาตรการ กลไก องค์ความรู้ และนวัตกรรมในการปฏิบัติงาน การส่งเสริมและสนับสนุนในเชิงวิชาการและการปฏิบัติงานในพื้นที่เป้าหมายภายใต้การบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชมรมผู้สูงอายุเป็นแกนหลักในการดำเนินงาน เพื่อความมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเสริมสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ และมีการจัดศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทำหน้าที่เป็นศูนย์การเรียนรู้และ

เผยแพร่ข่าวสารด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุและทำหน้าที่ประสานเครือข่ายในการให้บริการทางสังคมสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุรวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้วยศูนย์นี้เดิมคือสถานสงเคราะห์คนชรามีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่ยากไร้ขาดที่พึ่งถูกทอดทิ้งไม่มีผู้ดูแลหรือไม่สามารถใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวของตนได้ต่อมาได้มีการถ่ายโอนการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 12 แห่งและยังคงไว้เพื่อศูนย์สาธิตภายใต้การบริหารงานของกรมกิจการผู้สูงอายุจำนวน 12 แห่ง

นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานระดับจังหวัดอีก 3 หน่วยงาน ที่ทำงานด้านการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คือ สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดในทุกจังหวัด, บ้านพักเด็กและครอบครัวทุกจังหวัด และศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทุกจังหวัด

จากการตระหนักถึงความสำคัญในการแก้ไขปัญหาสังคมกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดตั้ง **ศูนย์ช่วยเหลือสังคม**ขึ้นเพื่อเป็นหน่วยรับแจ้งประเด็นปัญหาสังคม และการประสานส่งต่อการให้บริการอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาในภาวะวิกฤต อันหมายถึง ผู้ที่ประสบภาวะที่มีความอันตรายต่อสวัสดิภาพและชีวิต โดยปัจจุบัน ศูนย์ช่วยเหลือสังคม เป็นกลุ่มงานในสังกัดกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยมีวิสัยทัศน์ในการเป็นช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงบริการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็วทันที่ตรงตามสภาพปัญหา โดยศูนย์ช่วยเหลือสังคมจะทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการให้คำปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ รับแจ้งเหตุปัญหาสังคมทุกประเภท และมีพื้นที่ให้บริการครอบคลุมทั่วประเทศผ่านช่องทางให้บริการ 3 ช่องทาง คือ โทรศัพท์สายด่วน 1300 , การติดต่อขอรับบริการด้วยตนเอง (Walk in) และการเฝ้าระวังปัญหาสังคมผ่านสื่อและยังมีความพยายามเพิ่มช่องทางในการรับแจ้งเหตุปัญหาสังคมผ่านอื่นๆ อีก อาทิเช่น Line Application, E-mail เป็นต้น โดยมีภารกิจในการรับแจ้งและช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมเบื้องต้นพร้อมประสาน ส่งต่อความช่วยเหลือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในส่วนของการเฝ้าระวังปัญหาสังคมผ่านสื่อจะมีการประสานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการให้ความช่วยเหลือด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาองค์ความรู้หลักสูตร คู่มือการให้ปรึกษาแนะนำทางโทรศัพท์ และกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน รวมทั้งพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อรองรับกระบวนการรับแจ้งและคุ้มครองช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาสังคม

3.4.2 กระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักที่ให้การดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชน รวมถึงผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องปลอดภัยและรวดเร็วรวมทั้งมีหน่วยงานย่อยภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อนดังนี้

- ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC) ทำหน้าที่รับเรื่องร้องทุกข์และให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนและถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว โดยมีศูนย์รับแจ้งปัญหาทุกโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วประเทศเพื่อเก็บสถิติข้อมูลและให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาดังกล่าวทั้งแบบเร่งด่วนและไม่เร่งด่วนพร้อมทั้งให้บริการแจ้งเหตุสายด่วนทางเบอร์โทรศัพท์ 1169 ตลอด 24 ชั่วโมง

- สายด่วนกรมสุขภาพจิตเป็นบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตตลอด 24 ชั่วโมงทั่วประเทศไทยโดยรับฟังปัญหาที่ทำให้เกิดความคับข้องใจและให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัยโดยมีฮอตไลน์หลายเครือข่ายให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมงที่หมายเลขโทรศัพท์ 1323

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน ปัจจุบัน มี อสม. ให้บริการครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่าแปดแสนคน มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน รวมถึงมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี

3.4.3 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

สำนักงานตำรวจแห่งชาติมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือด้านความปลอดภัยและสวัสดิภาพแก่ประชาชนและผู้สูงอายุโดยมีหน่วยงานภายใต้การดูแลดังต่อไปนี้

- กองกำกับการศูนย์รวมข่าวกองบังคับการสายตรวจและปฏิบัติการพิเศษ 191 เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุด่วนหรือปัญหาและภัยทางสังคมรวมถึงปัญหาชีวิตและครอบครัวการกระทำ ความรุนแรงหรือทารุณกรรมผู้สูงอายุ

- ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กเยาวชนและสตรีสำนักงานตำรวจแห่งชาติให้ความช่วยเหลือประชาชนที่เดือดร้อนและถูกคุกคามจากมิถุนาชีพและผู้ไม่หวังดีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อสายด่วน 1599

นอกจากนี้ยังมีกองปราบปรามกองบังคับการปราบปรามการกระทำผิดต่อเด็ก เยาวชนและสตรี (ปตส.) และศูนย์สวัสดิภาพเด็กเยาวชนและสตรีกองบัญชาการตำรวจนครบาล ซึ่งมีหน้าที่ดูแลสวัสดิภาพและความปลอดภัยแก่ประชาชนรวมถึงปัญหาการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุด้วยเช่นกันเพื่อดำเนินการตามกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้ถูกระทำรุนแรงในครอบครัว

3.4.4 กระทรวงยุติธรรม

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่สำนักงานยุติธรรมจังหวัดคลินิกยุติธรรม กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพมีหน้าที่ให้คำปรึกษาและแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิและการคุ้มครองตามกฎหมายแก่ประชาชนและผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมรวมถึงการถูกเอาเปรียบการถูกระทำความรุนแรงในลักษณะต่างๆ

3.4.5 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยได้รับการถ่ายโอนภารกิจ ด้านผู้สูงอายุจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หลายด้าน เช่น เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์บริการทางสังคม เป็นต้น นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดำเนินการจ่ายเงินสมทบให้กับกองทุน สปสช. ทั้งในกองทุนระดับตำบลและเทศบาล และกองทุน ส่งเสริมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ซึ่งผู้สูงอายุสามารถใช้บริการดูแลสุขภาพจากกองทุน ดังกล่าวได้ นอกจากนี้กรมได้ส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ส่งเสริมสนับสนุนให้ ผู้สูงอายุรวมกลุ่มทั้งด้านการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ จากการสำรวจ พบว่าปัจจุบันมีโรงเรียนผู้สูงอายุกว่า 500 แห่ง ศูนย์บริการผู้สูงอายุกว่า 900 แห่ง ซึ่งกรมได้นำระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการจัดเก็บ ข้อมูลผู้มีสิทธิได้รับ เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ซึ่งมี 7,700,000 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 17 ธันวาคม 2559)

ส่วนหน่วยงานภาคเอกชนในประเทศไทยพบว่าหน่วยงานมีหลากหลายองค์กร แต่ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือเฉพาะเจาะจงที่ปัญหาของผู้สูงอายุแต่จะให้การช่วยเหลือทุกกลุ่มอายุ ที่ได้รับความเดือดร้อนแต่ปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาหนึ่งที่อยู่ ในความช่วยเหลือขององค์กรการกุศลและภาคเอกชนต่างๆ อาทิเช่น มูลนิธิเพื่อนหญิงมูลนิธิผู้หญิง ให้ความช่วยเหลือกลุ่มสตรีเด็กรวมถึงคนชราที่ได้รับความเดือดร้อนและขาดที่พึ่งหรือมีปัญหาครอบครัว นอกจากนี้ยังมีในส่วนของสื่อวิทยุโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ซึ่งคอยนำเสนอข่าวและปัญหา ความเดือดร้อนของประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงและถูกละเลยทอดทิ้ง เช่น รายการสื่อบชีวิตทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 รายการวงเวียนชีวิตทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 3 หรือข่าวสารตามหนังสือพิมพ์ต่างๆ เป็นต้นซึ่งการนำเสนอส่วนใหญ่เพื่อให้ประชาชนรับทราบ และขอความช่วยเหลือต่างๆ

นอกจากนี้ยังมีการดำเนินการในรูปแบบ **คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ** ที่มี นายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ซึ่งคณะกรรมการ ได้ขับเคลื่อน แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) และมีการปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552 ซึ่งแผนดังกล่าวเน้นให้ความสำคัญต่อทุกคน ในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการ ระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การประมวลผลและพัฒนาและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการ ติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

โดยในยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุนั้น เน้นการส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัววนานที่สุด โดยการส่งเสริมด้านค่านิยมการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ และ ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลที่มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งหากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีค่านิยมที่ดีและมีความพร้อม/มีศักยภาพ จะเป็นการป้องกันกันไม่ให้เกิดการกระทำ ความรุนแรง และการทอดทิ้งผู้สูงอายุได้นั่นเอง แต่แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ดังกล่าวยังมีข้อจำกัด และการขาดการ นำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง รวมทั้ง การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยเป็นไปอย่างรวดเร็ว ในขณะที่ประเทศยังไม่มั่นคงทางการเมือง ซึ่งอาจทำให้นโยบายด้านผู้สูงอายุมีความผันผวนและ อาจไม่ได้รับการสนใจอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 4

การทบทวนมาตรการ แนวทาง การแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

เดิมประเทศไทย เป็นสังคมที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ โดยมีมุมมองว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งต้องให้ความเคารพนับถือ แต่เมื่อโครงสร้างสังคมเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกกระทำ ความรุนแรงมากขึ้นตามไปด้วย

4.1 การทบทวนมาตรการทางกฎหมาย

จากการศึกษาพบว่า การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุมีหลายรูปแบบ ทั้งการกระทำ ความรุนแรงทางร่างกาย (Physical Abuse) การทารุณกรรมทางจิตใจ (Physiological Abuse) การกระทำ ความรุนแรงทางเพศ (Sexual Abuse) การคุกคามทางการเงิน (Financial Abuse) และการทอดทิ้งผู้สูงอายุ (Neglect) ซึ่งการกำหนดประเภทของการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ นั้น จะพิจารณาจากความเสียหายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเป็นหลัก เมื่อพิจารณามาตรการกลไกทางกฎหมาย ของประเทศไทยนั้น นับว่ามีการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น โดยสามารถแบ่งแยกออก เป็น 3 ด้านหลักๆ ดังนี้

4.1.1 มาตรการทางอาญาซึ่งเป็นการกำหนดบทลงโทษผู้ที่กระทำการล่วงละเมิด สิทธิผู้สูงอายุ

ในการพิจารณาความผิดทางอาญาของประเทศไทย จะพิจารณาเรื่องเจตนา ของผู้กระทำความผิดและความเสียหายที่เกิดขึ้นเป็นหลัก ไม่ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไว้เป็นการเฉพาะ รวมทั้งไม่ได้คำนึงถึงตัวผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ ซึ่งการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุบางกรณีก็ไม่ได้เค้่าข่ายองค์ประกอบความผิดทางอาญา ที่กฎหมายกำหนด และเมื่อกฎหมายอาญาไม่มีการบัญญัติกฎหมายพิเศษเพื่อให้ความคุ้มครอง ผู้สูงอายุนั้น กรณีผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงเป็นผู้สูงอายุ ก็จะมีการดำเนินการเช่นเดียวกับบุคคลอื่น ซึ่งหากพิจารณาจากสภาพร่างกายและสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ที่มีความเปราะบาง และมีความบกพร่อง ทางความสามารถ จึงไม่สามารถป้องกันตนเองจากความรุนแรงต่างๆ ได้ ทำให้ผู้สูงอายุเป็นอีกกลุ่ม หนึ่งที่มักตกเป็นผู้เสียหายจากการกระทำ ความผิดนั้น จึงมีความจำเป็นที่ควรจะมีกฎหมายเฉพาะ สำหรับให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุมากกว่าบุคคลทั่วไป

ส่วนพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 เป็นกฎหมายอาญาที่มีลักษณะเฉพาะ ใช้บังคับกับบุคคลในครอบครัวที่กระทำความรุนแรงต่อกัน โดยมีมาตรการทางอาญาเพื่อลงโทษผู้กระทำความผิด แต่อย่างไรก็ตามกฎหมายฉบับดังกล่าวก็ไม่ได้มุ่งเน้นการลงโทษ แต่มุ่งเน้นการคุ้มครองสวัสดิภาพและการปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว จึงมุ่งเน้นให้นำมาตรการคุ้มครองสวัสดิภาพมาบังคับใช้ก่อน และหากใช้มาตรการคุ้มครองไม่เป็นผล จึงใช้มาตรการทางอาญาลงโทษผู้กระทำความผิดต่อไป

4.1.2 มาตรการเยียวยาผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง

การเยียวยาผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงก็เป็นเช่นเดียวกับการดำเนินการทางอาญา คือ กฎหมายไทยไม่ได้มีการกำหนดมาตรการเพื่อการเยียวยาผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงเป็นพิเศษมากกว่าการเยียวยาผู้ประสบปัญหาในวัยอื่นๆ ในการพิจารณามาตรการเยียวยาจึงต้องพิจารณาตามประมวลกฎหมายอื่นๆตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งมีหลักในการเยียวยาผู้ที่ถูกระทำให้กลับคืนสู่ฐานะเดิม ก่อนที่จะถูกระงับการกระทำละเมิด ดังนั้น การกระทำที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย อนามัย เสรีภาพ และทรัพย์สิน ซึ่งกระทำโดยจงใจหรือเป็นการกระทำให้โดยประมาท ผู้สูงอายุย่อมต้องดำเนินการตามกฎหมาย คือ การฟ้องเรียกค่าสินไหมทดแทนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ซึ่งจะต้องให้ศาลพิจารณาคดี โดยกระบวนการพิจารณาคดีดังกล่าวก็ไม่ได้มีการนับอายุของผู้ถูกละเมิดมาพิจารณาประกอบ เพื่อกำหนดในด้านสินไหมทดแทนอื่นหรือมีมาตรการช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ฟ้องคดีซึ่งเป็นผู้สูงอายุ รวมทั้งการฟ้องคดีตามกฎหมายผู้ฟ้องคดีต่อศาลต้องเสียค่าธรรมเนียมศาลตามราคาที่กำหนดและจะต้องมีการจ่ายทนายความเพื่อฟ้องคดีและว่าความในศาล ซึ่งกรณีดังกล่าวก็ไม่แน่นอนว่าผู้สูงอายุที่ฟ้องคดีเรียกค่าสินไหมทดแทนจากกรณีถูกละเมิดนั้น จะชนะคดีเสมอไป ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ซึ่งมีสภาพร่างกายและจิตใจที่เปราะบาง มักเลือกที่จะไม่ฟ้องคดีต่อศาล

ส่วนกรณีความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ซึ่งผู้กระทำเป็นบุคคลในครอบครัว สามารถใช้มาตรการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ซึ่งมีกำหนดมาตรการเยียวยาผู้ถูกระทำความรุนแรงโดยบุคคลในครอบครัวไว้เป็นเงินช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ได้ และยังมีมาตรการเยียวยา ตามพระราชบัญญัติค่าตอบแทนผู้เสียหายและค่าทดแทนและค่าใช้จ่ายแก่จำเลยในคดีอาญา พ.ศ. 2544 ซึ่งเป็นมาตรการที่รัฐกำหนด ตามแนวคิดที่รัฐต้องมีความรับผิดชอบในการเยียวยาผู้เสียหายที่ได้รับผลกระทบจากการก่ออาชญากรรม ซึ่งถือเป็นความบกพร่องของรัฐ แต่อย่างไรก็ตามกฎหมายฉบับนี้ก็ไม่ได้มีมาตรการเยียวยาที่คำนึงถึงสถานะของผู้ประสบปัญหาเป็นหลัก และมีข้อจำกัด ซึ่งไม่ได้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้เสียหายในคดีอาญาทุกคนอีกด้วย

4.1.3 มาตรการออกคำสั่งคุ้มครอง

ด้านมาตรการออกคำสั่งคุ้มครอง จะปรากฏชัดเจนในพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ซึ่งเป็นมาตรการในการพิจารณาคดีเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งให้อำนาจเจ้าพนักงานที่ทำการสอบสวน มีอำนาจในการออกคำสั่งคุ้มครองผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวได้เท่าที่จำเป็นและตามสมควร โดยที่คำสั่งเหล่านั้นผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัวเป็นผู้ร้องขอ หรือพนักงานเห็นสมควร รวมถึงการที่ศาลพิจารณาคดีความรุนแรงในครอบครัว มีอำนาจในการกำหนดมาตรการ หรือวิธีการบรรเทาทุกข์ด้วย ซึ่งหากดำเนินการตามกระบวนการแล้ว พบว่าสามารถช่วยเหลือและป้องกันการกระทำผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงซ้ำได้อย่างทันท่วงที เพราะมีการให้อำนาจเจ้าพนักงานตามที่เห็นสมควรและจำเป็นได้โดยไม่ต้องรอให้ผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงเป็นผู้ร้องขอ เพราะบางครั้งผู้ถูกระทำด้วยความรุนแรงอาจรู้สึกหวาดกลัวที่จะร้องขอให้ออกคำสั่งคุ้มครองหรือเพราะสภาพร่างกายที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรงจนไม่เอื้ออำนวยต่อการร้องขอได้ แต่ก็มีข้อจำกัดในกรณีที่ผู้กระทำความรุนแรงเป็นบุคคลภายนอกครอบครัว จะไม่ได้รับการคุ้มครองตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ เช่น ผู้สูงอายุคนที่ถูกระทำด้วยความรุนแรงจากผู้ดูแล แต่บุคคลดังกล่าวไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว ก็จะไม่สามารถร้องขอให้เจ้าพนักงานคุ้มครองป้องกันตามพระราชบัญญัติได้

นอกจากนี้ ยังมีมาตรการทางกฎหมายอื่นๆ ในการคุ้มครองผู้สูงอายุจากการถูกระทำความรุนแรง ซึ่งประเทศไทยได้มีการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในกฎหมายหลายฉบับตั้งแต่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ตลอดจนพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ซึ่งระบุในมาตรา 11 เกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ และยังหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการคุ้มครองและช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ออกประกาศกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ซึ่งสามารถนำมาตราการใช้คุ้มครองและช่วยเหลือผู้สูงอายุ, มาตรการเกี่ยวกับการรายงานการกระทำด้วยความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ และมาตรการด้านการช่วยเหลือฟื้นฟูผู้สูงอายุที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง เป็นต้น

4.2 การทบทวนกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง

เพื่อให้การทบทวนกระบวนการดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาการกระทำด้วยความรุนแรง เป็นไปอย่างครบถ้วนและครอบคลุมสภาพปัญหา จึงได้จัดให้มีการประชุมกลุ่ม ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยเชิญผู้แทน

จากหน่วยงานระดับกอง และสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ รวมถึงหน่วยรองรับเบื้องต้น (บ้านพักเด็ก และครอบครัว) สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล มาร่วมประชุมกลุ่ม เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประเด็นปัญหาในการให้บริการผู้สูงอายุ ที่หน่วยงานประสบอยู่ และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน รวมถึง การนำเสนอข้อมูลจากการประชุมกลุ่ม ให้ผู้บริหาร ซึ่งเป็นผู้แทนจากหน่วยงานระดับกรม ในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รับทราบ พร้อมรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้บริหารประกอบ

สำหรับประเด็นปัญหาด้านผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการทบทวน เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนากระบวนการทำงานด้านผู้สูงอายุ สามารถแยกออกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

4.2.1 หน่วยงาน/สถานรองรับผู้ประสบปัญหา

เนื่องจากประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้สถานรองรับและสถานสงเคราะห์ที่ทำหน้าที่ให้บริการ ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำทารุณจากบุคคลในครอบครัวและถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุ ซึ่งครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลได้ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ต้องรับภาระเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกัน หน่วยงานภาครัฐก็ไม่มีนโยบายในการเพิ่มสถานรองรับผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะนโยบายที่สนับสนุนให้ภาคประชาสังคม เข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น และแนวความคิดที่ว่า สถานสงเคราะห์เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นในประเทศที่พัฒนาแล้ว ประกอบกับเป้าหมายหลักของรัฐบาล คือ การให้ประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายมีที่อยู่อาศัยของตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุก็เป็นอีกกลุ่มเป้าหมายหลัก ที่รัฐบาลสนับสนุนโครงการด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุด้วย ดังนั้น เมื่อมีผู้สูงอายุซึ่งมีความต้องการ เข้ารับบริการในสถานรองรับและสถานสงเคราะห์จำนวนเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีการขยายสถานรองรับและบริการต่างๆ จึงทำให้ประสบปัญหาสถานรองรับและสถานสงเคราะห์ไม่เพียงพอ

นอกจากนี้ ในการส่งผู้สูงอายุเข้ารับบริการในสถานรองรับต่างๆ ยังมีกระบวนการ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ ส่วนหนึ่งเพื่อประเมินสุขภาพทางร่างกาย การประเมินสุขภาพจิต เนื่องจากการเข้ารับบริการในสถานรองรับ ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ร่วมกัน ในพื้นที่ๆ กำหนด ดังนั้น หากผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในสถานรองรับมีอาการป่วยจากโรคติดต่อ ก็มีความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุรายอื่นๆ จะมีอาการเจ็บป่วยไปด้วย ส่วนการประเมินสุขภาพจิต เนื่องจาก หากผู้สูงอายุที่มีอาการทางจิตเข้ารับบริการ อาจมีภาวะเสี่ยงต่อการกระทำทารุณแรงต่อผู้สูงอายุ รายอื่นๆ รวมถึงผู้ดูแล ตลอดจนการทำร้ายตนเองอีกด้วย รวมทั้ง ต้องมีการประเมินสภาพครอบครัว ของผู้สูงอายุด้วย เพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงและสาเหตุแห่งปัญหาที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถอาศัยอยู่ กับครอบครัวต่อไปได้ เพื่อจัดบริการอย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย แม้จะมีกระบวนการในการ ให้บริการผู้สูงอายุกรณีภาวะวิกฤติ หรือ ฉุกเฉิน ก็ตาม แต่ในทางปฏิบัติแล้วสถานรองรับผู้สูงอายุซึ่งมี ภารกิจล้มมือ ทำให้ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ ในการให้ดำเนินการในเบื้องต้นเสียก่อน

ตาราง 4.1 ประเด็นในการปฏิบัติงานด้านสถานรองรับผู้ประสบปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการดำเนินการ
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีสถานรองรับหรือที่พักชั่วคราว เพื่อรอการคัดกรองผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา และการตรวจสุขภาพ รวมไปถึง การประสานส่งต่อผู้สูงอายุเข้ารับบริการ ในสถานรองรับที่เหมาะสม 	<ul style="list-style-type: none"> - การจัดหาสถานที่พักอาศัยชั่วคราว พร้อมอาหาร และผู้ดูแล เพื่อรองรับการให้บริการผู้สูงอายุ ก่อนเข้าสู่กระบวนการ รวมไปถึง มีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระหว่างรอกระบวนการต่างๆ เช่น การส่งต่อ การคัดกรองผู้ประสบปัญหา การติดตามญาติเป็นต้น และวางระบบการทำงานให้ชัดเจนเพื่อรองรับการแก้ไขปัญหา - การอาศัยภาคีเครือข่ายที่มีสถานที่รองรับให้การช่วยเหลือชั่วคราว - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีบริการด้านที่พักอาศัยชั่วคราว เช่น สถานสงเคราะห์ บ้านพักเด็กและครอบครัว จัดหาสถานที่เพื่อให้บริการผู้สูงอายุที่ประสบภาวะวิกฤตโดยเฉพาะ
<ul style="list-style-type: none"> - กรณีพบ ผู้สูงอายุที่ถูกทำร้ายร่างกาย และถูกทอดทิ้ง ไม่สามารถอาศัยอยู่ในที่พักอาศัยได้ ซึ่งประสบภาวะวิกฤต จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ซึ่งหน่วยรับแจ้ง ไม่สามารถส่งต่อหน่วยงานใดๆ ได้ 	

4.2.2 งบประมาณ

งบประมาณมีความสำคัญต่อการบริหารหน่วยงาน คือ เป็นเครื่องมือในการบริหารหน่วยงาน ตามแผนงานและกำลังเงินที่มีอยู่โดยให้ มีการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับแผนงานที่วางไว้เพื่อป้องกันการรั่วไหลและการปฏิบัติงานที่ไม่จำเป็นของหน่วยงานลดลง ซึ่งการจัดงบประมาณการใช้จ่ายอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ จะสามารถพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าแก่หน่วยงานและเกิดผลอันดีต่อสังคมและประเทศได้ แต่เนื่องจากงบประมาณของหน่วยงานมีจำกัด ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนในการใช้และจัดสรรเงินงบประมาณในแต่ละด้าน และมีการวางแผนการปฏิบัติงานในการใช้จ่ายงบประมาณด้วย เพื่อที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในเวลาที่เร็วที่สุด และใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด

งบประมาณซึ่งหน่วยงานที่ให้บริการด้านผู้สูงอายุของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้รับก็เช่นกัน คือ ในแต่ละปีงบประมาณจะได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินการตามภารกิจและการจัดกิจกรรม โครงการที่สำคัญ โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้สูงอายุ และผู้รับบริการเป็นสำคัญ

ตาราง 4.2 ประเด็นในการปฏิบัติงานด้านงบการจัดการงบประมาณ

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการดำเนินการ
<p>- หน่วยงาน มี ข้อ จำกัด ด้าน งบประมาณ ส่งผลให้บุคลากร อาคารสถานที่ และยานพาหนะ ไม่เพียงพอต่อการรองรับ ผู้สูงอายุจำนวนมาก ที่ต้องการเข้ารับบริการ ในหน่วยงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งคณะทำงานระดับกระทรวง เพื่อพิจารณา แนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาให้ ได้รับประโยชน์สูงสุด และแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน - ให้แต่ละหน่วยงานวิเคราะห์เรื่องงบประมาณ อัตราค่าจ้าง ความเพียงพอของอาคารสถานที่ให้ สอดคล้อง และเท่าทันกับสภาพปัญหาสังคมปัจจุบัน - การประสานความร่วมมือจากหน่วยงาน เครือข่าย เช่น ตำรวจ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นต้น - สนับสนุนให้ภาคเอกชน และภาคประชาชนเข้า มามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

4.2.3 กฎหมาย

กฎหมายเป็นข้อบัญญัติขึ้นเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตาม โดยจะต้องมีสภาพบังคับ เพื่อให้ประชาชนเชื่อฟังและยึดถือปฏิบัติ และหากขัดขึ้นไม่ปฏิบัติตามก็จะเกิดสภาพบังคับของกฎหมาย หมายความว่า ซึ่งเมื่อมีการประกาศใช้กฎหมายแล้ว จะมีผลบังคับเป็นการทั่วไป ไม่ใช่กำหนดขึ้นเพื่อประโยชน์ของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง แต่ก็มีกฎหมายบางอย่าง ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ประโยชน์แก่บุคคล หรือวางความรับผิดชอบให้แก่คนบางหมู่เหล่า แต่ก็ยังอยู่ในความหมายที่ว่า ใช้บังคับทั่วไปอยู่เช่นกัน เพราะประชาชนทั่วไปที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับกฎหมายนั้นก็ย่อมต้องปฏิบัติตาม อยู่เสมอ

แม้ประเทศไทยจะมีความพยายามในการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อพิทักษ์สิทธิและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ รวมถึงการปรับปรุงกฎหมายให้มีความทันต่อสถานการณ์ทางสังคม แต่ยังมีปัญหาและอุปสรรคอันเกิดจากความไม่ครอบคลุมของกฎหมาย

ตาราง 4.3 ประเด็นในการปฏิบัติงานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการดำเนินการ
<p>- ไม่มีมาตรการลงโทษตามกฎหมาย หรือกฎหมายรองรับเฉพาะในการดำเนินการกับผู้กระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกรณีการทอดทิ้งผู้สูงอายุ</p>	<p>- การแก้ไขพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ให้มีการกำหนดบทลงโทษ หรือกระบวนการทางกฎหมาย เช่น ให้ศาลบังคับให้บุตรที่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ มีโทษทางกฎหมาย และมีมาตรการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกลับสู่ครอบครัวได้</p> <p>- การสนับสนุนให้ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนมากยิ่งขึ้น</p>
<p>-หน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านการให้บริการกลุ่มเป้าหมายผู้ประสบปัญหาสังคม ต่างยึดถือกฎระเบียบของตนเองมากกว่าจะคำนึงถึงความสำคัญของผู้ประสบปัญหาสังคม</p>	<p>- จัดการประชุม/ระดมความคิด เพื่อทบทวนระเบียบร่วมกัน และแก้ไขระเบียบเหล่านั้น โดยผู้บริหารของหน่วยงานระดับกรมต้องร่วมเป็นคณะทำงาน และมีปลัดกระทรวงเป็นผู้กำกับดูแล</p>

4.2.4 ความรู้ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร

ความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติ โดยเฉพาะงานที่ต้องให้บริการผู้ประสบปัญหาสังคม ซึ่งต้องการบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านสังคม โดยเน้นประเด็นการให้คำปรึกษาแนะนำปัญหาสังคม รวมทั้งการประสานส่งต่อบริการ อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง ได้รับการดูแลครอบคลุมทุกด้าน อันได้แก่ สุขภาพกาย – สุขภาพจิต –สุขภาพสังคมแวดล้อม โดยหน่วยงานที่ปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือส่วนใหญ่จะมีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานและกระบวนการงาน โดยอาศัยการจัดการความรู้ซึ่งจะระบุวิธีการและขั้นตอนในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา รวมทั้งมีมาตรฐานการปฏิบัติงาน ภายใต้กรอบกฎหมาย ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง แยกรายละเอียดตามกลุ่มเป้าหมายที่ประสบประเด็นปัญหา โดยบุคลากรทุกคนภายในหน่วยงานต้องยึดแนวทางตามคู่มือและกระบวนการงานเป็นหลักในการทำงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติงาน และตอบสนองวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน นอกจากนี้หน่วยงานยังมีความจำเป็นที่ต้องมีการกำหนดหลักสูตรการอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องด้วย

ตาราง 4.4 ประเด็นในการปฏิบัติงานด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการดำเนินการ
<p>-ไม่มีบุคลากรเฉพาะด้าน เช่น แพทย์ พยาบาล ฯลฯในกรณีที่สูงอายุที่ถู ก ก ระ ท ำ ค ว า ม รุ น แ ร ง และผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย ต้องเข้ารับบริการพร้อมอุปกรณ์ทางการแพทย์</p>	<p>-การประสานขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นที่ให้บริการด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล อนามัย เป็นต้น</p>
<p>-การประสานส่งต่อผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความรุนแรง พบว่ามักมีการระบุข้อมูลผู้ประสบปัญหาไม่ชัดเจน บางครั้งพบว่ารายละเอียดต่างๆ ไม่ตรงกับสภาพปัญหาที่ได้รับแจ้งและสภาพความเป็นจริง</p> <p>-บุคลากรขาดทักษะและประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติตามประเด็นปัญหาสังคม เนื่องจากมีการย้ายงานบ่อย</p>	<p>- บทวนบทบาทภารกิจของหน่วยงานต่างๆ และทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>- จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงาน และมีการทบทวนกระบวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>-มีการจัดทำแบบฟอร์มการคัดกรองผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาสังคมชัดเจน</p> <p>- มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนแนวทางการทำงานกันมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงาน เพราะผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการอาจประสบปัญหาที่มีความทับซ้อนกันในภารกิจของหน่วยงาน ซึ่งต้องแยกแยะกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน</p> <p>- การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงหน่วยงานควรสนับสนุนให้มีการถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติงาน</p> <p>- กำหนดนโยบายชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานแยกแยะผู้ประสบปัญหาได้</p> <p>- มีการสนับสนุนด้านขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน เช่น สวัสดิการ รายได้ เป็นต้น</p> <p>- มีการบูรณาการ ทบทวนกระบวนการงานสังคมสงเคราะห์และการส่งต่อผู้ใช้บริการร่วมกันทุกกรมอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง โดยสำนักงานปลัดกระทรวง เป็นเจ้าภาพ</p>

ตาราง 4.4 ประเด็นในการปฏิบัติงานด้านความรู้ ความเชี่ยวชาญของบุคลากร (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการดำเนินการ
-หลักเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มเป้าหมายยังไม่ชัดเจน เนื่องจากผู้สูงอายุ 1 ราย อาจมีปัญหาอื่นร่วมด้วย(เช่น ความพิการ ฐานะยากจน) จึงเกิดปัญหาในการส่งต่อ	-ประชุมทีมสหวิชาชีพ ระดับกรม เพื่อแบ่งกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการที่ชัดเจน และทำบันทึกข้อตกลง MOU ร่วมกัน

4.2.5 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ในการดำเนินงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ประชาชนที่ประสบปัญหาสังคมตามกลุ่มเป้าหมาย เด็กและเยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และหน่วยงานเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมโดยมีผู้มีส่วนร่วมดำเนินการแบ่งออกเป็นกรณีสี่ส่วนร่วมภายในองค์กร ได้แก่ ผู้บริหาร หน่วยงานภายในสังกัด ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาสังคม รวมไปถึงอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งมีส่วนร่วมในการชี้แจงเป้าหมายคือการสำรวจและรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายและผู้รับบริการ การส่งเสริมและแก้ไขปัญหา ด้านสังคมเบื้องต้นแก่ผู้ประสบปัญหาทางสังคม ตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆ และการรายงานสถานการณ์ทางสังคมของชุมชน อีกทั้งยังมีส่วนในการเชื่อมโยงและเสริมสร้างการประสานงานการส่งต่อผู้รับบริการและการให้ความร่วมมือและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และการมีส่วนร่วมภายนอกองค์กร ประกอบด้วย องค์กรเครือข่าย โดยมีเป้าหมายมุ่งให้ประชาชนที่ประสบปัญหา ทางสังคมสามารถเข้าถึงบริการความช่วยเหลือด้วยความสะดวก รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ครอบคลุมสภาพปัญหา และสามารถติดตามผลการดำเนินงานการให้ความช่วยเหลือได้อย่างทันที่

ตาราง 4.5 ประเด็นในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการดำเนินการ
ผู้รับบริการ	
ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความรุนแรง มักมีปัญหาอื่นแทรกซ้อนด้วย (เช่น ความพิการ ฐานะยากจน)	- แต่งตั้งคณะทำงานระดับกระทรวง เพื่อให้คำนิยามและจำแนกลักษณะปัญหาที่ทับซ้อน และการมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ดูแลประเด็นปัญหาแทรกซ้อน ให้สอดคล้องกับความรับผิดชอบแต่ละหน่วยงาน
ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงไม่ทราบ ข้อมูล ข้อจำกัดของสถานสงเคราะห์ และหน่วยรองรับ ทำให้เกิดความคาดหวังที่เกินกว่าความเป็นจริง	- ผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับหน่วยงานและภารกิจ รวมถึงข้อกำหนดต่างๆ ซึ่งหน่วยงานมีหน้าที่ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ดังกล่าว เพื่อชี้แจงให้ผู้สูงอายุและครอบครัวรับทราบ ตั้งแต่ก่อนเข้ารับบริการของหน่วยงาน
ในกรณีผู้สูงอายุบางรายที่ไม่มีสถานะทางทะเบียน ไม่มีเอกสารทางราชการ จะส่งผลกระทบต่อสิทธิการรักษาพยาบาล และบริการช่วยเหลืออื่นๆ ของภาครัฐ	- ให้แต่ละกรมหรือในภาพรวมของกระทรวง กับกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ - การลงนามความร่วมมือ (MOU) เพื่อสร้างความเข้าใจ และตระหนักถึงปัญหาร่วมกัน ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญในการแก้ไขปัญหา
ผู้สูงอายุ ต่างด้าว/ไม่สามารถพิสูจน์สัญชาติได้ หรือไม่มีหลักฐานระบุตัวตน เป็นกลุ่มที่ไม่มีหน่วยงานรองรับ (สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุมีระเบียบว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการต้องมีสัญชาติไทยเท่านั้น)	- บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือ - การสนับสนุนให้เอกชนและภาคประชาสังคม เข้ามาให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง
พฤติกรรมของผู้สูงอายุ อาจเปลี่ยนแปลงไปภายหลังเข้ารับบริการ เนื่องจากภาวะต่างๆ และระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ	- การจัดหาสถานที่พักชั่วคราว เพื่อรอการคัดกรองผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา

ตาราง 4.5 ประเด็นในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการดำเนินการ
ประชาชน	
การสร้างความรู้ หรือการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการช่วยเหลือ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุถูกระงับความรุนแรง	<ul style="list-style-type: none"> - การประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนและสังคมเกิดความตระหนักในสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในปัจจุบัน
การประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานยังไม่ครอบคลุมในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งยังไม่ทราบว่า มีบทบาท หรือกระบวนการช่วยเหลืออย่างไร รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนควรรับทราบของภาครัฐ	<ul style="list-style-type: none"> - ขยายช่องทางการประชาสัมพันธ์ - ดึงศักยภาพของผู้นำชุมชนมาเป็นเครือข่ายในการทำงานและเฝ้าระวังปัญหาสังคม โดยให้ความรู้และสนับสนุนให้มีการกระจายข้อมูลให้กับคนในชุมชน
ผู้บริหาร	
การเปลี่ยนผู้บริหาร ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของนโยบาย	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้นำองค์กร ต้องมีการถ่ายทอดองค์ความรู้ นโยบาย โดยมีการนำนโยบายไปแปลงสู่การปฏิบัติ - ผู้บริหารจะต้องจัดการชี้แจงนโยบายแก่หัวหน้างาน และหัวหน้างานจะต้องนำมาถ่ายทอดสู่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องชัดเจน
หน่วยงานทำงานภายใต้ข้อจำกัดบนความคาดหวังของผู้บริหาร และความคาดหวังของผู้สูงอายุ และสังคม ซึ่งต้องทำงานอย่างรวดเร็วอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความกดดันต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารต้องให้กำลังใจ สนับสนุนงบประมาณในการปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้สูงอายุและครอบครัว และสร้างความมั่นคงให้แก่บุคลากร

ตาราง 4.5 ประเด็นในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ต่อ)

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการดำเนินการ
ภาคีเครือข่าย	
ภาคีเครือข่ายบางองค์กร ขาดความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และภารกิจของตนเอง จึงผลักดันภาระงานมาให้หน่วยงานของกระทรวง พม. เป็นผู้ดำเนินการแทน	- การจัดการประชุมสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน
ขาดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการทำงานช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงการประสานงานเพื่อให้บริการผู้สูงอายุ ไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ	- การประชาสัมพันธ์ ให้ทุกภาคีเครือข่ายรับทราบหรือการจัดประชุมร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างความเข้าใจ ปัญหา อุปสรรค และการแก้ไขปัญหาหารือร่วมกัน - รวบรวมสรุปประเด็นปัญหาการทำงานเพื่อนำเสนอผู้บริหาร นำไปสู่การแก้ไข หรือมีการสั่งการที่ชัดเจน เป็นลายลักษณ์อักษร
มีความล่าช้าในการประสานงาน และไม่มีหลักการรองรับว่าจะได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายตามที่ต้องการหรือไม่	- การลงนามความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ
ขาดการบูรณาการทำงานเชิงรุกเพื่อการป้องกันปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	- ให้หน่วยงานระดับกรม ออกแบบระบบการทำงานเชิงรุก เพื่อการป้องกันการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ โดยเน้นการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ

ภายหลังเสร็จสิ้นกระบวนการกลุ่มในการให้ข้อคิดเห็นต่อปัญหา-อุปสรรค การทำงานกับผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง ได้เชิญผู้แทนจากหน่วยงานระดับกรม ให้ข้อคิดเห็นต่อกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง โดยผู้แทนจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้กล่าวว่าขณะนี้ผู้บริหารได้ตระหนักถึงประเด็นปัญหาในการทำงาน โดยมีความพยายามในการจัดตั้งคณะทำงาน ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากกรมต่างๆ และทีมสหวิชาชีพ เพื่อจัดทำแนวทางการคัดกรอง คัดแยก ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง และผู้ประสบปัญหาสังคมกลุ่มอื่นๆ รวมทั้ง มีการปรับปรุงแบบฟอร์มต่างๆ โดยยึดผู้ประสบปัญหาเป็นศูนย์กลาง และมีการปรับปรุงกฎระเบียบให้เอื้อต่อการทำงานในรูปแบบที่มีความร่วมมือ เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาได้ประโยชน์สูงสุด

แต่อย่างไรก็ตาม หน่วยงานหลักที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ คือ กรมกิจการผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดในด้านบุคลากร ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจาก การปรับเปลี่ยนโครงสร้างตาม พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ.2558 ซึ่งเดิมหน่วยงานด้านวิชาการ และปฏิบัติจะอยู่แยกกัน กรมกิจการผู้สูงอายุ เป็นหน่วยงานที่ถูกจัดตั้งขึ้นใหม่ โดยมีการจัดสรรบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มาปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรต้องมีการปรับตัวเพื่อรองรับสภาพปัญหาที่ยังขึ้น และต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ซึ่งมีภารกิจในการดูแลด้านสวัสดิการให้กับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในสังคม และมีบริการด้านสถานรองรับผู้ประสบปัญหาสังคม ซึ่งสามารถขอความร่วมมือนำเสนอผู้สูงอายุที่ถูกกระทำทารุณแรงและถูกทอดทิ้งเข้ารับบริการเป็นการชั่วคราวได้ โดยขณะนี้พบว่าผู้สูงอายุที่ถูกส่งมาเข้ารับบริการมีจำนวนมาก ซึ่งจะต้องหาหรือแนวทางการทำงานร่วมกันต่อไป

ส่วนกรณีการกระทำทารุณแรงต่อเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และคนพิการ ซึ่งกระทำโดยบุคคลในครอบครัวนั้น จะมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องซึ่งมีวัตถุประสงค์ของกฎหมายแตกต่างกันไป และมีหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือดูแลหลายหน่วยงาน เช่น การกระทำทารุณแรงต่อเด็ก สามารถใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ควบคู่ไปกับพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความทารุณแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ด้วย หรือกรณีผู้สูงอายุถูกกระทำทารุณแรงในครอบครัว จะมีหน่วยงานหลักที่ให้การดูแล คือ กรมกิจการผู้สูงอายุ และกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ซึ่งหากไม่มีการทำความเข้าใจร่วมกัน ก็อาจส่งผลให้เกิดผลกระทบทางลบ เช่น การทำงานซ้ำซ้อน ซึ่งจะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านงบประมาณและเวลา หรืออาจเกิดการเกี่ยงงาน โดยมองว่าเป็นภารกิจของอีกหน่วยงานหนึ่ง สุดท้ายผู้ประสบปัญหาสังคมก็ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ซึ่งจากประเด็นดังกล่าว ส่งผลให้หน่วยงานต้องเน้นการพูดคุย หาทางออกร่วมกัน เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ประสบปัญหา โดยคำนึงถึงภารกิจของหน่วยงานให้รอบด้าน ศึกษาบริบทของสังคม และมีการประเมินความเสี่ยง จึงต้องเน้นให้เกิดการบูรณาการทำงานร่วมกัน ซึ่งที่ผ่านมายังพบเป็นปัญหาอยู่ อาจจะต้องมีการถอดบทเรียน เพื่อหาหรือแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันซึ่งจะไม่ดำเนินการเฉพาะในส่วน of หน่วยงานในส่วนกลางเท่านั้น แต่ต้องขยายผลรวมถึงต่างจังหวัดด้วย เพื่อให้เกิดความชัดเจน และผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ รับรู้ เข้าใจ และตระหนักร่วมกัน

ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ของบุคลากร ผู้แทนจากทุกหน่วยงาน เห็นด้วยกับการพัฒนาทักษะ และเสริมสร้างความรู้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยทำควบคู่ไปกับการเสริมความมั่นคงของบุคลากร ทั้งความมั่นคงทางจิตใจ และความมั่นคงในชีวิต เช่น สวัสดิการ รายได้ ตำแหน่ง การสร้างขวัญกำลังใจ เป็นต้น

สำหรับประเด็นเรื่องภาคีเครือข่าย พบว่า หลายหน่วยงานมีความพยายามในการขับเคลื่อนงานร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ รวมถึงมีการพยายามจัดพื้นที่เฝ้าระวัง เพื่อให้ผู้ประสบปัญหาสังคมได้รับการช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ทันที โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ประสบปัญหาเป็นหลัก ซึ่งการบูรณาการการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาส่วนกันทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว เสริมสร้างอาชีพที่มั่นคง และความปลอดภัยในชีวิต การช่วยเหลือและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ล้วนก่อประโยชน์โดยตรงต่อผู้ใช้บริการ

นอกจากนี้ ผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ยังมีความเห็นพ้องกันว่า วิธีการทำงานช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง ยิ่งก้าวไม่ทันกับสภาพปัญหา เนื่องจากปัจจุบันปัญหาดังกล่าวจะถูกสังคมมองว่าเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพียงกระทรวงเดียว แต่หากมองย้อนกลับไปยังแหล่งที่มาของปัญหา พบว่า เกิดจากความอ่อนแอของสถาบันครอบครัว และวิถีชีวิตที่ผูกติดกับภาวะเศรษฐกิจ รายได้ และความกดดันทางสังคม จึงมีความเห็นว่าแนวทางในการแก้ไขปัญหาคือการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในระยะยาว ควรให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลช่วยเหลือกันภายในชุมชน แทนที่จะต้องการเข้ารับบริการของภาครัฐเพียงอย่างเดียว เพราะหน่วยงานแต่ละแห่งมีข้อจำกัด อีกทั้งผู้สูงอายุบางส่วนมีความต้องการอาศัยอยู่กับครอบครัว หรือชุมชนเดิม มากกว่าการเข้าสถานสงเคราะห์

4.3 การสัมภาษณ์ผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการสังคม

จากการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อทบทวนกระบวนการดำเนินการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาการกระทำความรุนแรง ส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการทำงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ **นางสาวนันท์นภัส ทวีโกคา หัวหน้ากลุ่มงานบริการ ศูนย์ช่วยเหลือสังคม** ซึ่งเป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาสังคม ของศูนย์ช่วยเหลือสังคม และเป็นนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ ผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

จากการสัมภาษณ์ นางสาวนันท์นภัส ทวีโกคา หัวหน้ากลุ่มงานบริการ ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ซึ่งเป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาสังคม ของศูนย์ช่วยเหลือสังคม และเป็นนักสังคมสงเคราะห์วิชาชีพ ผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการจัดสวัสดิการสังคม ได้กล่าวถึงมุมมองต่อสถานการณ์การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ในปัจจุบัน พบว่าผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม ซึ่งหมายถึงเป็นบุคคลที่ประสบปัญหาสังคมอื่นๆ เช่น ฐานะยากจน และขาดช่องทางในการเข้าถึงบริการของภาครัฐ และไม่สามารถพิทักษ์

สิทธิของตนเองได้ ผู้สูงอายุจึงมักตกเป็นผู้เสียหายจากการถูกระงับความรุนแรง โดยกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกระงับความรุนแรง ได้แก่ เด็ก สตรี และผู้สูงอายุ ซึ่งหากเปรียบเทียบตามสถิติการให้บริการของศูนย์ช่วยเหลือสังคม พบว่าเด็กเป็นกลุ่มที่ถูกกระทำรุนแรงมากที่สุด รองลงมา คือ สตรี และผู้สูงอายุ ตามลำดับ แต่เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ก็ส่งผลให้มีแนวโน้มการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุมากขึ้นตามไปด้วย

ด้านประเภทของการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า ประเภทของการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่ศูนย์ช่วยเหลือสังคมพบ ส่วนใหญ่ คือ ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ซึ่งต้องเข้ารับบริการของหน่วยงาน แต่ก่อนที่ผู้สูงอายุจะถูกทอดทิ้งพบว่า มีการกระทำรุนแรงรูปแบบอื่นด้วย เช่น การทำร้ายร่างกาย การทะเลาะเบาะแว้ง และยังพบการกระทำรุนแรงทางด้านจิตใจด้วย ซึ่งเมื่อก้าวถึงสาเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ พบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากภูมิหลังของครอบครัว ซึ่งหมายรวมถึงตัวผู้สูงอายุเองก็เป็นอีกปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรุนแรงในครอบครัวด้วย เช่น การที่เดิมผู้สูงอายุให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่างไม่เหมาะสม เมื่ออายุมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวก็ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในลักษณะเดียวกัน ปัจจัยทางสุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพ บางรายก็มีโรคประจำตัว และโรคตามระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกาย เช่น ระบบขับถ่าย ส่งผลให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะพบภาวะความบกพร่องทางจิตใจและสติปัญญาาร่วมด้วย เช่น โรคอัลไซเมอร์ การบกพร่องทางการสื่อสาร (สื่อสารไม่รู้เรื่อง) ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ก็เป็นอีกเหตุผลที่ผู้สูงอายุถูกระงับความรุนแรง ซึ่งการถูกควบคุมโดยผู้ที่เป็นหัวหน้าครอบครัวซึ่งมีกำลังทางเศรษฐกิจ ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดมุมมองเชิงลบต่อตัวผู้สูงอายุ และเกิดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล บางครอบครัวซึ่งต้องรับภาระในการดูแลสมาชิกในครอบครัววัยอื่นๆ ก็จะมีรู้สึกว่าหากผู้สูงอายุออกจากครอบครัวไปก็จะช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัวได้ด้วย ในท้ายที่สุดเมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะต่อสู้ได้ ผู้สูงอายุก็ต้องออกมาจากครอบครัว และจะกลายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่สังคมต้องเข้ามาให้การช่วยเหลือดูแล นอกจากนี้ยังมีการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ในรูปแบบการบังคับเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ เช่น การเขียนพินัยกรรม การบังคับ ชมชู้กักขังให้ผู้สูงอายุยอมรับในสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ประสงค์ ก็เป็น การกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่พบอีกด้วย

ด้านความรับรู้ของผู้สูงอายุต่อปัญหาความรุนแรง พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ต่อความรุนแรงที่เกิดขึ้น แม้อยู่ในภาวะที่มีความบกพร่องทางความสามารถ แต่ก็สามารถถ่ายทอดทางความรู้สึกได้ แต่ด้วยข้อจำกัดด้านต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถพิทักษ์ปกป้องสิทธิของตนเองได้ รวมทั้ง ผู้สูงอายุยังรู้สึกมีความรักและผูกพันกับครอบครัว นอกจากผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงแล้ว ยังมีผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน หรือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่โดดเดี่ยว

คือ อาศัยอยู่เพียงลำพัง ไม่มีผู้ดูแล แม้ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะยังมีความสามารถในการประกอบอาชีพอยู่ แต่ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว เมื่อประสบปัญหาอื่นแทรกซ้อน ทำให้ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ แม้จะมีการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชนเข้ามาช่วยดูแลเป็นครั้งคราว ก็จำเป็นต้องมีกระบวนการช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มนี้ด้วย

ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์ได้แนะนำเทคนิคการทำงานกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกกระทำทารุณแรง โดยต้องเริ่มจากการประเมินความสัมพันธ์ในครอบครัวก่อน ถ้าประเมินแล้วพบว่าครอบครัวยังมีความสัมพันธ์ที่ดี คือ ยังมีความรู้สึกผูกพันกันอยู่ ก็ช่วยให้เกิดกระบวนการในการสร้างความเข้าใจในสถานะการสูงวัยได้ง่ายขึ้น และการใช้แบบอย่างทางสังคม เช่น การแนะนำว่าวิธีการปฏิบัติเช่นไรที่จะเกิดประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติในอนาคต เข้ามาร่วมในการให้คำปรึกษาครอบครัว นอกจากนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีความต้องการเข้าสังคม การพบปะเพื่อนฝูง ต้องการดำเนินชีวิตเช่นเดิม โดยไม่รู้ตัว ซึ่งครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มักจะลืมนำถึงจุดดังกล่าว และไปบังคับให้ผู้สูงอายุอยู่ในพื้นที่ๆ กำหนด

ในการดำเนินงานกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกกระทำทารุณแรงพบปัญหา อุปสรรค ในการพูดคุยให้คำปรึกษาแก่กลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ปรับทัศนคติได้ยากที่สุด เมื่อเทียบกับผู้ประสบปัญหาสังคมกลุ่มอื่นๆ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะสภาพร่างกาย อีกส่วนเป็นเพราะผู้สูงอายุมีทัศนคติและมุมมองของตนเองอยู่แล้ว ดังนั้น การให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ จึงต้องทำในรูปแบบการสะท้อนและชี้ให้เห็นข้อดี ข้อเสีย ให้ผู้สูงอายุตัดสินใจ ซึ่งผู้สูงอายุบางกลุ่มก็ไม่สามารถออกมาจากวงจรแห่งปัญหาได้ และมีความพยายามในการเรียกร้องสิทธิ ผ่านช่องทางต่างๆ โดยเมื่อเข้ามาใช้บริการในหน่วยงานภาครัฐ ก็จะมาขอรับบริการในลักษณะการร้องเรียน เพื่อให้ได้รับสิ่งต่างๆ ตามที่ต้องการ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักมีโรคแทรกซ้อนด้วย เช่น โรคเครียด โรคหัวใจโต เป็นต้น

จากประสบการณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งมีโอกาสได้ไปศึกษาดูงานสวัสดิการผู้สูงอายุที่ประเทศญี่ปุ่น พบว่า ประเทศญี่ปุ่นให้การสนับสนุนการจ้างงานผู้สูงอายุ ในลักษณะงานที่เหมาะสม เช่น แม่บ้าน แม่ครัว เป็นต้น โดยสังคมของประเทศญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และกลุ่มเป้าหมายทางสังคมอื่นๆ โดยมีนโยบายระดับประเทศในการให้ความคุ้มครองและสนับสนุนด้านเด็ก คนพิการ และผู้สูงอายุ ซึ่งมีความชัดเจนในการดำเนินงาน มีงบประมาณสนับสนุนจำนวนมาก ซึ่งงบประมาณถูกจัดสรรมายังพื้นที่โดยตรง ทำให้สามารถสร้างสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อสนับสนุนการดำเนินชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้ เช่น โรงพยาบาล ซึ่งมีบริการครบวงจร และมีบริการที่ทันสมัย มีเครื่องอำนวยความสะดวก ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ มีเงินสนับสนุน ส่วนตัวผู้สูงอายุเองก็มีค่านิยมในการทำงานและวางแผนด้านการเงิน และมีความรู้สึกมีศักดิ์ศรี โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ โดยการจ่ายเงินสมทบ ซึ่งการจัดสวัสดิการจากภาครัฐเมื่อเปรียบเทียบกับบริการ

ด้านสวัสดิการสังคมของประเทศไทย พบว่า มีความพัฒนามากกว่ามาก เพราะประเทศไทยมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ แต่ก็สามารถนำแนวทางของประเทศญี่ปุ่นมาใช้ ควบคู่ไปกับหลักความพอเพียง คือ การทำอย่างเหมาะสม มีการจ้างงาน มีรายได้เป็นรายวัน มีการจัดหาที่พักอาศัยให้ตามสมควร ซึ่งผู้สูงอายุเองก็ต้องมีวินัยในตนเอง มีกฎระเบียบกำหนด เพื่อไม่ให้ก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพของตน

อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ นางสาวนันทน์ภัส ทวีโกศา ได้ให้ข้อคิดเห็นต่อมาตรการการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงในประเทศไทยว่า มาตรการต่างๆ นั้นยังขาดความทันสมัย และปัญหาของผู้สูงอายุ มีความหลากหลาย ไม่สามารถใช้มาตรการหรือวิธีการแก้ไขปัญหาเดียวกับ กับผู้สูงอายุซึ่งมีบริบททางสังคมแตกต่างกันได้ อาจใช้รูปแบบวิธีการที่คล้ายคลึงกัน แต่ต่างกันรายละเอียด ซึ่งภาครัฐควรเพิ่มมาตรการในการดำเนินงานด้านการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ดังนี้

- ควรสนับสนุนให้ใช้กระบวนการครอบครัวเข้ามาดำเนินการด้านการดูแลผู้สูงอายุ ในอดีตผู้สูงอายุสามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้ แต่เมื่อบริบททางครอบครัวและสังคมเปลี่ยนไป เกิดภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ซึ่งการที่ครอบครัวต้องดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ต้องมีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ต้องประกอบอาชีพ เวลาในการดูแลผู้สูงอายุก็ลดลง ซึ่งครอบครัวที่ไม่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ จะช่วยแบ่งเบาภาระของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งการประเมินครอบครัว ผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ในครอบครัว การให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ทั้งอาการทางกายและอาการทางจิต ผู้สูงอายุมักมีอาการเครียด กัดฟัน และมีพฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำ มีความต้องการในเรื่องเดิมซ้ำๆ ซึ่งต้องพยายามสร้างความเข้าใจให้แก่ครอบครัวว่าหากผู้สูงอายุได้รับการดูแลและการรักษาอย่างเหมาะสม จะทำให้อาการของผู้สูงอายุดีขึ้น แต่จะยังไม่หายขาด หากครอบครัวไม่เข้าใจก็จะไม่สามารถอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ซึ่งลูกหลานมักไม่มีเวลาในส่วนนี้

- การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีงานทำ มีรายได้ และสนับสนุนให้มีการวางแผนด้านการเงิน ควรเป็นฐานคิดในการทำงานของผู้สูงอายุในทุกชุมชน แต่รูปแบบในการทำงานอาจจะต่างกัน โดยให้ผู้สูงอายุทำงานใน ลักษณะงานที่เหมาะสมตามช่วงอายุของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีความต้องการทำงาน และต้องการบริการรองรับเพื่อความมั่นคงในอนาคตเมื่อไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และผู้สูงอายุหลายรายที่ยังมีศักยภาพ นอกจากนี้ ยังพบว่าการสนับสนุนให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่สามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่น จะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาตนเอง ลดความเครียดได้ด้วย เป็นการช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุอื่นๆ ทวีความรุนแรงมากขึ้น

- ภาครัฐควรมีการปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้สนับสนุน โดยต้องสนับสนุนให้ภาคประชาสังคมเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ผ่านกระบวนการต่างๆ และสนับสนุนให้มีการจ้างงานผู้สูงอายุในรูปแบบที่สอดคล้องกับที่บริบทของชุมชน โดยรูปแบบที่ผู้ให้สัมภาษณ์นำเสนอ คือ กองทุนเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุอาจรวมตัวกันและมีการจ้างงานในพื้นที่ และเมื่อได้เงินมาจะจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน และมีภาครัฐให้การสนับสนุนด้วย รวมถึงมีกลุ่มอาสาสมัครและจิตอาสาช่วยเฝ้าระวังทางสังคม นอกจากนี้ ภาคเอกชนควรเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น การจ้างงานผู้สูงอายุ โดยมีการกำหนดอัตราส่วนการจ้างงานผู้สูงอายุ

- การสนับสนุนให้สื่อมวลชนเข้ามามีบทบาทในการประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจ และตระหนักรู้แก่สังคม โดยสื่อจะทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการระดมความช่วยเหลือสนับสนุน และรณรงค์สร้างความตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การออกแคมเปญ ทั้งผู้สูงอายุวันนี้ ตนเองจะถูกทอดทิ้งในวันหน้า เป็นต้น และควรมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง โดยสื่อที่ถูกนำไปเผยแพร่จำเป็นต้องแสดงผลกระทบจากการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุให้เห็นอย่างชัดเจน

นอกจากนี้ นางสาวนันทน์ภัส ทวีโภค ยังให้คำแนะนำในการศึกษากรณีตัวอย่างการดำเนินงานด้านการป้องกันและคุ้มครองผู้สูงอายุจากการถูกระทำความรุนแรงของต่างประเทศ ประกอบเพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจน และทำให้เห็นว่าประเทศไทยต้องมีการปรับเปลี่ยนมาตรการด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้สนองตอบความต้องการที่เปลี่ยนไป

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การทบทวนมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อสำรวจสถานการณ์ปัญหาการกระทำความรุนแรงและการทอดทิ้งผู้สูงอายุ และทบทวนมาตรการ แนวทางการแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ของภาครัฐในปัจจุบัน รวมไปถึงการเสนอมาตรการ และแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุโดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในการวิจัยแบบศึกษาเฉพาะกรณี การสัมภาษณ์ และประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ นักสังคมสงเคราะห์ หน่วยเคลื่อนที่เร็ว และเจ้าหน้าที่รับเรื่องศูนย์ช่วยเหลือสังคม เพื่อให้ความเห็นต่อประเด็นการจัดการให้ความช่วยเหลือ กฎหมาย สิทธิมนุษยชน สวัสดิการของผู้สูงอายุ และประเด็นการคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อมูลผู้สูงอายุ ที่ประสบปัญหาถูกกระทำความรุนแรงและถูกทอดทิ้งจากระบบรับเรื่องร้องทุกข์ ศูนย์ช่วยเหลือสังคม โดยศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุของประเทศไทย

5.1 บทสรุป

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ส่วนการกระทำความรุนแรง หมายถึง การกระทำที่มีเจตนาที่แสดงออกมาทางร่างกาย การขู่บังคับ การแสดงอำนาจ ต่อตนเอง บุคคลอื่น เพื่อก่อให้เกิดการบาดเจ็บ การเสียชีวิต ความสะเทือนใจ ความสูญเสีย หรือการถูกทอดทิ้ง ดังนั้น การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ จึงหมายถึง การทำร้าย เอาเปรียบและการละเลยทอดทิ้งผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งจากการถูกกระทำโดยตรง หรือถูกละเลยทอดทิ้งโดยไม่ได้รับการปฏิบัติดูแลที่เหมาะสม ซึ่งพบว่าการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ สามารถแบ่งจากลักษณะของการกระทำออกเป็น 5 ประเภท ประกอบด้วย 1.การกระทำความรุนแรงทางกายภาพ (Physical Abuse) 2.การกระทำความรุนแรงทางเพศ (Sexual Abuse) 3.การคุกคามทางการเงิน (Financial Abuse) 4.การทอดทิ้ง (Neglect) และ 5.การกระทำความรุนแรงทางจิตใจ (Psychological Abuse)

สถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สำหรับประเทศไทย พบว่า ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุยังคงเป็นปัญหาที่ซ่อนเร้นขาดการรายงานสภาพปัญหาที่แท้จริง รวมทั้งขาดการรับรู้จากประชาชนและสังคม นอกจากนี้ ข้อมูล

และสถิติเกี่ยวกับผู้สูงอายุยังกระจุกกระจายอยู่ตามหน่วยงานองค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่ให้บริการด้านผู้สูงอายุ และขาดการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่มีแหล่งข้อมูลกลางที่สามารถนำมาใช้วิเคราะห์สถานการณ์ด้านผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมได้ อย่างไรก็ตาม จากการให้บริการของศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วน 1300 พบว่า ประเภทของการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่พบบ่อยที่สุด คือ การทอดทิ้งผู้สูงอายุ (Neglect) รองลงมา คือ การกระทำความรุนแรงทางจิตใจ (Psychological Abuse) และ การกระทำความรุนแรงทางกายภาพ (Physical Abuse) ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงส่วนใหญ่ นั้น ถูกกระทำความรุนแรงโดยบุคคลในครอบครัว

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ส่งผลให้กลายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกกระทำความรุนแรง ผู้วิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจ อยู่ 3 ประเด็นหลักๆ คือ

- **กลุ่มผู้สูงอายุและครอบครัวที่มีรายได้น้อย (ฐานะยากจน)** จะส่งผลให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความมั่นคงทางจิตใจน้อย เกิดความวิตกกังวลมาก ขาดช่องทางในการเข้าถึงบริการของรัฐ ซึ่งเป็นบริการที่เป็นความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต ที่เน้นบริการทางสาธารณสุข และการดูแลส่งเสริมสุขภาพจนถึงบริการด้านการเงินช่วยเหลือยามฉุกเฉิน ขาดโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรด้านต่าง ๆ และขาดหลักประกันพื้นฐานของชีวิต ซึ่งบางครอบครัวมีสภาพปัญหาอื่นๆ แทรกซ้อนด้วย เช่น ต้องรับภาระดูแลเด็ก เยาวชน หรือ คนพิการ เป็นต้น ดังนั้น สิ่งที่ผู้สูงอายุและครอบครัวกลุ่มนี้ต้องการ คือ การสนับสนุนช่องทางและโอกาสในการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านต่างๆ และบริการพื้นฐานในการดำเนินชีวิต เช่น การบริการทางสาธารณสุข การศึกษา การประกอบอาชีพ เป็นต้น

- **กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและสุขภาพจิต** ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีความมั่นคงทางจิตใจน้อย มีความวิตกกังวลค่อนข้างมาก อันมีผลสืบเนื่องมาจากโรคร้ายไข้เจ็บที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ ยิ่งกรณีผู้สูงอายุที่เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ซึ่งสามารถพึ่งพาตนเองได้บ้าง ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง และต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ยิ่งหากได้รับการดูแลอย่างไม่เหมาะสมจากครอบครัว และชุมชน สุดท้าย ปัญหาสุขภาพอนามัยจะส่งผลต่อกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทำให้อาการมักทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น รวมทั้งกรณีครอบครัวผู้สูงอายุที่ต้องดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งพึ่งพาตนเองไม่ได้ ต้องอาศัยผู้อื่นในการดำรงชีวิต ก็มีความเสี่ยงต่อภาวะความเครียดและการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ทั้งที่ตั้งใจ และการละเลยการดูแลผู้สูงอายุด้วย ดังนั้น ผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ต้องการความมั่นคงทางครอบครัว จะต้องการบริการสวัสดิการสังคมในลักษณะที่ต้องสนับสนุนด้านการประกอบอาชีพเพื่อที่จะสร้างรายได้ใช้จ่ายในครอบครัว เพื่อลดความวิตกกังวลในด้านอื่นๆ รวมทั้ง ต้องการที่สถานที่รองรับและที่พักอาศัย เพื่อสร้างความมั่นคงแก่ชีวิตในช่วงปลาย หากครอบครัวไม่สามารถให้การดูแลได้

ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ มักมีความต้องการทางสังคมมาก และยอมรับภาวะการเป็นผู้สูงอายุของตนได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีสุขภาพจิตดี และไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมเด่นชัด ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะมีความเข้าใจในสิทธิของตนตามกฎหมาย และมีช่องทางในการเข้าถึงบริการสังคมของภาครัฐ โดยบริการสังคมที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการ มักจะเป็น เพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเพื่อน ผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น ต้องการบริการข้อมูลข่าวสาร ศูนย์บริการผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ผู้สูงอายุเอง สามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก หรือพื้นที่ในการพบปะพูดคุย และการศึกษาเรียนรู้

- **กลุ่มผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีประวัติการใช้สารเสพติด หรือมีสมาชิกในครอบครัวติดสุรา และมีปัญหาสุขภาพจิต** ซึ่งผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในศูนย์ช่วยเหลือสังคม ส่วนใหญ่พบว่า มักถูกระทำความรุนแรง โดยเฉพาะการกระทำความรุนแรงทางกายภาพ (Physical Abuse) ขณะที่ผู้กระทำความรุนแรงมีอาการเมามาจากฤทธิ์ของสุราและสารเสพติด ซึ่งครอบครัวที่มีประวัติการติดสุราและใช้สารเสพติดนี้ มักพบประเด็นเรื่องประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ (ครอบครัวผู้มีรายได้น้อย) มีสมาชิกในครอบครัวอยู่ในภาวะพึ่งพิง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าครอบครัวที่ไม่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ก็อาจเกิดความรุนแรงในครอบครัวได้ หากสมาชิกในครอบครัวติดสุราหรือยาเสพติด สิ่งที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง คือ หลายกรณีที่พบการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุนั้น ปรากฏว่าตัวผู้สูงอายุเองก็มีภาวะติดสุราด้วย ดังนั้น สิ่งแรกที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการ คือ การแยกผู้สูงอายุออกจากผู้กระทำความรุนแรง เพื่อป้องกันการถูกกระทำซ้ำ ซึ่งอาจทำให้ปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น

นอกจากประเด็นสำคัญอื่นๆ คือ บุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัวขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ เพราะคิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของครอบครัวหรือสังคม จึงให้ความสนใจและความเข้าใจต่อผู้สูงอายุน้อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมจากภาครัฐ ภาคเอกชนหรือภาคประชาชนเพื่อเติมเต็มความต้องการของผู้สูงอายุเองมากขึ้น

สิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุ

การกำหนดนโยบายการคุ้มครองและส่งเสริมสวัสดิการของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ซึ่งมีการกำหนดสิทธิของผู้สูงอายุ ไว้ในมาตรา 11 โดยกำหนดให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่างๆ พบว่า ผู้สูงอายุขาดการรับรู้และความเข้าใจในสิทธิของผู้สูงอายุ เนื่องจากยังไม่มี ความชัดเจนและขาดรายละเอียดที่ควรกำหนดให้ชัดเจนยิ่งขึ้นในกฎหมาย เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อ่านกฎหมายดังกล่าวสามารถรับรู้ถึงสิทธิต่างๆ ของตนเองได้อย่างชัดเจน รวมไปถึง บุคคลทั่วไปยังขาดความรู้ถึงกฎหมายดังกล่าว จนเกิดการละเมิดสิทธิ

ผู้สูงอายุ หรือละเลยการให้ความสำคัญ เช่น การบริการทางการแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ได้แยกการตรวจโรคสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับบริการเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เป็นต้น

ถึงแม้ว่าประเทศไทย จะมีการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในหลายรูปแบบ ในขณะเดียวกันก็ยังมีปัญหาและอุปสรรคในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุไทยแนวคิดในการบริการเชิงสังคมสงเคราะห์ระดับรายบุคคล ไม่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน เป็นการให้บริการเพื่อบรรเทาความเดือนร้อนเบื้องต้นเท่านั้น ซึ่งต้นตอแท้จริงของปัญหาไม่ได้ถูกขจัดไป ส่งผลให้เมื่อระยะเวลาผ่านไปปัญหาดังกล่าวก็จะเกิดซ้ำอีก นอกจากนี้ สวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้กับผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ ไม่สามารถตอบสนองปัญหาได้อย่างแท้จริง ไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมดและยังไม่สามารถกระจายได้ทั่วถึง

การคุ้มครองสวัสดิภาพผู้สูงอายุที่ถูกกระทำทารุณแรง

เมื่อทบทวนมาตรการการกลไก ในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการกระทำทารุณแรงต่อผู้สูงอายุ ในต่างประเทศ พบว่า ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุค่อนข้างมาก ยกตัวอย่างเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการกำหนดกฎหมายเฉพาะ ในการดำเนินการกับผู้สูงอายุที่ถูกกระทำทารุณแรง ส่วนประเทศญี่ปุ่นซึ่งเป็นประเทศที่มีอายุเฉลี่ยสูงสุดในโลก ก็มีกระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ตาม ก็มีบางประเทศที่ไม่ได้มีกฎหมายเฉพาะสำหรับการพิจารณาความผิดทางอาญา สำหรับการดำเนินการกับผู้กระทำทารุณแรงต่อผู้สูงอายุ เช่น ประเทศออสเตรเลีย แต่ก็มีการจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะเพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

ส่วนมาตรการในการหาแนวทางการแก้ไขปัญหาการกระทำทารุณแรงต่อผู้สูงอายุของประเทศไทยนั้น พบว่า มีความพยายามในการดำเนินการ โดยมีการออกมาตรการด้านกฎหมายหลายฉบับที่สามารถนำมาปรับใช้ในการดำเนินการต่อผู้สูงอายุที่ถูกกระทำทารุณแรง แต่ทว่าก็ไม่มีกฎหมายที่ให้ความสำคัญคุ้มครองผู้สูงอายุเป็นการเฉพาะ ดังนั้น ในกระบวนการคุ้มครองผู้สูงอายุก็จะดำเนินการเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป ในกระบวนการพิจารณาเมื่อเกิดการกระทำทารุณแรงต่อผู้สูงอายุในลักษณะใดๆ ต้องพิจารณาว่าการกระทำทารุณแรงนั้น เป็นการกระทำที่กฎหมายกำหนดว่าเป็นความผิดหรือไม่ ซึ่งการกระทำทารุณแรงบางลักษณะก็ไม่เป็นความผิดทางอาญา ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการคุ้มครองช่วยเหลืออย่างเต็มที่

ประกอบกับกฎหมายของประเทศไทย จะเน้นไปที่การคุ้มครองและเยียวยาผู้สูงอายุเมื่อความทารุณแรงต่อผู้สูงอายุเกิดขึ้นแล้ว ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาเชิงรับ แต่หากพิจารณาในเชิงรุก มาตรการกฎหมายของประเทศไทยยังคงขาดมาตรการในการป้องกันไม่ให้เกิดการกระทำทารุณแรงต่อผู้สูงอายุ และก้าวไม่ทันกับสภาพปัญหา ซึ่งหากสามารถดำเนินการป้องกันปัญหาดังกล่าวได้อย่าง

เป็นรูปธรรม จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ การดำเนินการด้านผู้สูงอายุ ยังไม่มีกฎหมายเฉพาะที่ให้อำนาจเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการ ต้องอาศัยความสมัครใจของผู้สูงอายุในการเข้ารับบริการ ดังนั้น หากพบผู้สูงอายุที่ถูกกระทำทารุณแรง แต่ไม่ประสงค์เข้ารับบริการ ก็จะทำให้เพียงให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางการให้ความช่วยเหลือ และชี้ให้เห็นข้อดี ข้อเสียเท่านั้น ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวก็จะกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะประสบปัญหาสังคมที่มีระดับความรุนแรงมากยิ่งขึ้นในอนาคต

ทั้งนี้ เพื่อให้ตอบสนองต่อปัญหาการกระทำทารุณแรงต่อผู้สูงอายุที่มีความรุนแรงของปัญหาเพิ่มขึ้นตามโครงสร้างประชากร จึงควรมีการปรับปรุง หรือ พัฒนากฎหมายให้มีความทันสมัย และเกิดประสิทธิภาพในการคุ้มครองผู้สูงอายุ

การบริหารจัดการภาครัฐในการแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

เดิมหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดให้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริม และการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งขณะนั้น สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ เป็นส่วนราชการภายในหน่วยงานระดับกรม ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานได้อย่างคล่องตัว ทั้งทางด้านงบประมาณและการตัดสินใจดำเนินการต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ดังนั้น การคุ้มครองและดูแลด้านสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุจึงยังไม่มีสามารถดำเนินการได้อย่างแท้จริง ต่อมา จึงมีการจัดตั้งกรมกิจการผู้สูงอายุซึ่งมีภารกิจเกี่ยวกับการส่งเสริม และพัฒนาศักยภาพการจัดสวัสดิการ และการคุ้มครองพิทักษ์ผู้สูงอายุโดยตรง และมีการจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือสังคม เพื่อเป็นหน่วยรับแจ้งประเด็นปัญหาสังคมขึ้นเบื้องต้น และมีการประสานการช่วยเหลือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด และมีมาตรฐานในการทำงานและตัวชี้วัดการปฏิบัติงานเป็นเครื่องมือในการควบคุมคุณภาพการให้บริการ ซึ่งสามารถเทียบเคียงกับหลายประเทศ ที่มีการจัดตั้งหน่วยงานดำเนินคุ้มครองผู้สูงอายุ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการจัดตั้ง หน่วยงาน Adult Protection Service (APS) หรือ ประเทศออสเตรเลีย มีการจัดตั้งหน่วยงานดำเนินการด้านการคุ้มครองผู้สูงอายุในแต่ละรัฐ เป็นต้น

แต่จากการทบทวนกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุของหน่วยงานภายใน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า มีปัญหาอุปสรรค ในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

- งบประมาณ หน่วยงานมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ ส่งผลให้บุคลากร อาคารสถานที่ และยานพาหนะ ไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้สูงอายุจำนวนมาก
- หน่วยงานรองรับผู้สูงอายุ ไม่พอเพียงต่อการรองรับผู้สูงอายุที่ต้องการเข้ารับบริการ ในหน่วยรับบริการ ประกอบกับไม่มีสถานที่รองรับเบื้องต้น เพื่อการคัดกรองผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ถูกกระทำทารุณรุนแรง
- ความรู้และความเชี่ยวชาญของบุคลากร ไม่มีบุคลากรเฉพาะด้าน เช่น แพทย์ พยาบาล ฯลฯ ในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความรุนแรง และต้องได้รับการรักษาพยาบาล รวมถึง บุคลากรบางส่วนขาดทักษะและประสบการณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติตามประเด็นปัญหาสังคม เนื่องจากบุคลากรมีการย้ายหน่วยงานบ่อย
- การบังคับใช้กฎหมาย ยังไม่มีมาตรการลงโทษตามกฎหมาย หรือกฎหมายรองรับ เฉพาะในการดำเนินการกับผู้กระทำทารุณรุนแรงต่อผู้สูงอายุ
- การรับรู้ประเด็นปัญหาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เนื่องจากการดำเนินการด้านการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการกระทำทารุณรุนแรงต่อผู้สูงอายุ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาค ส่วน แต่จากการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่ายังมีความไม่เข้าใจในภารกิจงานและข้อจำกัดของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง มีการคาดหวังในการดำเนินงานจากผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลักในการ ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ ในการบริหารราชการ แต่ก็พบว่ายังมีข้อจำกัดในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะประเด็นด้านงบประมาณ และบุคลากร ซึ่งกลายเป็นข้อจำกัดในการบริหารงานของหลาย หน่วยงาน ประกอบกับอำนาจตามภารกิจที่ต้องอาศัยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ตามที่กล่าวไปแล้ว ว่าปัญหาการกระทำทารุณรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ยังเป็นปัญหาที่ซ่อนเร้นอยู่ในสังคม ไม่ได้รับการเปิดเผย รวมทั้งขาดการรับรู้จากประชาชนและสังคม ทำให้ปัญหาการกระทำทารุณรุนแรงต่อ ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และพบผู้สูงอายุที่ถูกกระทำทารุณรุนแรงมีภาวะอื่น แทรกซ้อนด้วย ทำให้การดำเนินการโดยภาครัฐเพียงฝ่ายเดียวจะไม่ครอบคลุมตามสภาพปัญหา ขาด การบูรณาการและขาดความต่อเนื่อง ซึ่งงานด้านผู้สูงอายุ ที่มีการดำเนินงานแบบแยกส่วนไม่มี ลักษณะบูรณาการ จะทำให้กลไกการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่องทั้งในระดับนโยบายและการปฏิบัติ จึงเป็นผลให้ไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องมีการออกแบบการทำงานด้านผู้สูงอายุ ภายใต้อำนาจที่เหล่านั้ให้การดำเนินงานช่วยเหลือและคุ้มครองผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาถูกกระทำ ทารุณรุนแรงได้รับการบริการอย่างเหมาะสม โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แต่ปัญหาอีกหนึ่งอย่างของการบริหารราชการของประเทศไทย ซึ่งเป็นปัญหาด้านการ ปฏิบัติ คือ การขาดการบูรณาการ และความร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงานอย่างจริงจัง ส่วนหนึ่งมา

จากภาระหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่จะต้องดำเนินการตามภารกิจของตนเป็นอันดับแรก งานที่ต้องใช้การบูรณาการ จึงกลายเป็นภาระของส่วนราชการที่เป็นเจ้าภาพหลักเป็นส่วนใหญ่ รวมถึงบางครั้งไม่มีเจ้าภาพหลักในภารกิจดังกล่าวเลย ดังนั้น การจะแก้ไขปัญหาการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ จึงต้องเริ่มจากการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญและผลกระทบของประเด็นปัญหาดังกล่าว และพยายามขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุให้เป็นวาระระดับชาติโดยอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการดำเนินการ

5.2 ข้อเสนอแนะ

ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของความรุนแรงที่หลากหลายที่เกิดขึ้นโดยบุคคลกระทำต่อกัน การดำเนินการแก้ไขปัญหาในระดับบุคคล หรือการแก้ไขปัญหาเฉพาะรายกรณีเป็นการดำเนินการรูปแบบหนึ่งที่เน้นเรื่องกระบวนการจัดการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกกระทำ ความรุนแรงโดยตรง อย่างไรก็ตามหากพิจารณาจะพบว่าปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในหลายระดับ ซึ่งรัฐควรทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการด้านผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ที่ภาครัฐควรจะสนับสนุนให้เกิดขึ้น โดยขอเรียกมาตรการดังกล่าวว่า **การบูรณาการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำ ความรุนแรง**

ซึ่งในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความรุนแรง จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ซึ่งในการดูแลผู้สูงอายุ ภาครัฐควรทำหน้าที่เป็นผู้สรรหาทรัพยากรและหนุนเสริมให้เกิดกระบวนการร่วมมืออันดีระหว่างภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐด้วยกัน ภาคเอกชน และภาคประชาชน โดยอาจบูรณาการการให้ความช่วยเหลือร่วมกัน ดังต่อไปนี้

ภาครัฐ จัดการประสานและอำนวยความสะดวกให้เกิดพื้นที่ในการปรึกษาหารือ เพื่อกำหนด การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกกระทำ ความรุนแรง และผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ โดยเน้นให้เกิด การแลกเปลี่ยนข้อมูล การระดมความคิดเห็น การเสริมพลังภาคส่วนต่างๆ เป็นต้น ซึ่งในรัฐควรออกข้อกำหนดเพื่ออำนวยความสะดวกและชักจูงใจให้ทุกภาคส่วนตระหนักถึงความสำคัญในการร่วมกัน ดำเนินการเพื่อการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยกำหนดนโยบายผู้สูงอายุเป็นวาระ แห่งชาติ ที่มีหน่วยงานกลาง ทำงานประสานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ทุกพื้นที่/จังหวัด สามารถดำเนินการด้านผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การรวมกลุ่มของ ผู้สูงอายุในชุมชน

ภาคเอกชน นับเป็นภาคส่วนที่มีกำลังด้านการผลิตสูง และประชาชนซึ่งเป็นวัยแรงงานที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวส่วนใหญ่ อยู่ในภาคส่วนดังกล่าว ซึ่งภาคเอกชนควรเข้ามาร่วมแบ่งปันข้อมูลด้านทรัพยากรของตนว่าสามารถเข้ามาดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านใดได้บ้าง โดยอาจเริ่มจากผู้สูงอายุในครอบครัวของลูกจ้าง เช่น ผู้ประกอบการ หรือ บริษัทสามารถจัดสวัสดิการที่ครอบคลุมไปถึงครอบครัวของลูกจ้างที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว นอกจากนี้ ผู้ประกอบการยังสามารถทำ CHR ด้านการบริการสังคมต่างๆ กับกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ใกล้เคียงสถานประกอบการ เช่น การให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และครอบครัว การสนับสนุนงบประมาณในการตั้งกองทุนดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การสนับสนุนเครื่องอุปโภค-บริโภคที่จำเป็น แก่ครอบครัวผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย เป็นต้น โดยสาเหตุที่ควรทำกิจกรรมกับลูกจ้างและชุมชนใกล้เคียงนั้น ส่วนหนึ่งเพราะผู้ประกอบการส่วนใหญ่จะรู้จักบริเวณนั้นเป็นอย่างดี จึงสามารถวิเคราะห์ความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มคนเหล่านั้นออกมาได้ และสามารถจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการได้ตรงประเด็น และเมื่อลูกจ้างและบุคลากรภายใน รวมไปถึงชุมชนมีความเข้มแข็งก็จะมีกำลังเหลือในการขยายบริการไปสู่ชุมชนอื่นๆ รอบข้าง รวมไปถึงในพื้นที่ห่างไกลได้ รวมถึงหากครอบครัวของลูกจ้างมีความมั่นคงและลดภาระการพึ่งพิงของผู้สูงอายุในครอบครัวได้ ก็ช่วยให้ลูกจ้างสามารถทำงานได้เต็มศักยภาพ ส่งผลดีต่อผู้ประกอบการอีกด้วย ซึ่งภาครัฐ

ส่วน ภาคประชาชน นับเป็นอีกภาคส่วนที่มีความสำคัญกับการขับเคลื่อนมาตรการการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งภาคประชาชนนี้เองจะเป็นผู้ให้ข้อเท็จจริงได้มากที่สุดและเป็นผู้ใช้บริการหลัก และการจัดบริการสังคมที่ภาคประชาชนไม่มีส่วนร่วม อาจทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ และไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างถูกต้อง

ผู้วิจัยขอยกประเด็นที่ภาครัฐควรดำเนินการเพื่อสนับสนุนให้เกิดมาตรการในการช่วยเหลือและคุ้มครองผู้สูงอายุ ที่ถูกระงับความรุนแรง โดยแบ่งเป็นด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

(1) **การกำหนดสิทธิของผู้สูงอายุ** ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 การกำหนดสิทธิของผู้สูงอายุไว้ในมาตรา 11 เพียงมาตราเดียว ยังไม่มีความชัดเจนและขาดรายละเอียด ที่ควรกำหนดให้ชัดเจนยิ่งขึ้นในกฎหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุที่อ่านกฎหมายด้วยผู้สูงอายุสามารถรับรู้ถึงสิทธิต่างๆ ของตนเองได้อย่างชัดเจน มากยิ่งขึ้นว่าผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครองและดูแลจากรัฐในเรื่องต่างๆ เช่น เงินสวัสดิการดำรงชีพ บริการสาธารณสุข การเข้าถึงการศึกษา และข้อมูลข่าวสาร รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ การส่งเสริมการประกอบอาชีพ

หรือฝึกอาชีพ การให้ความช่วยเหลือทางกฎหมาย และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุเป็นต้น

ทั้งนี้ การจัดแบ่งเป็นหมวด และมีรายละเอียดเป็นส่วนที่กำหนดสิทธิของผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ จะมีรายละเอียดของสิทธิที่จะได้รับที่ชัดเจนมากกว่าที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และในส่วนของหน่วยงานที่ต้องดำเนินการให้เป็นไปตามสิทธิของผู้สูงอายุตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายนั้น จะต้องมีการพิจารณาในจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดให้มีแนวทางปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ที่แสดงภารกิจและอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องซึ่งต้องปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์เพื่อให้เป็นไปตามสิทธิที่กำหนดไว้ในกฎหมายต่อไป และนอกจากนี้ คณะกรรมการนโยบายผู้สูงอายุแห่งชาติต้องมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดสิทธิการได้รับการคุ้มครองและดูแลจากรัฐเพิ่มเติมได้อีกด้วย เพื่อรองรับการเพิ่มเติมสิทธิของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

(2) การบริหารจัดการข้อมูล รัฐควรจัดทำระบบฐานข้อมูลและสถิติเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งประเทศ โดยการบูรณาการข้อมูล ในทุกระดับทั้งระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด และระดับชาติ รวมถึงการสนับสนุนให้หน่วยงานที่ให้บริการด้านผู้สูงอายุ มีฐานข้อมูลร่วมกัน สามารถตรวจสอบได้ว่าผู้สูงอายุคนดังกล่าวเคยได้รับบริการจากหน่วยงานหรือไม่ ด้านใด เช่น การเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ซึ่งจะช่วยให้หน่วยให้บริการสามารถประเมินสภาพปัญหาของผู้สูงอายุและครอบครัว ได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น นำไปสู่การวางแผนการช่วยเหลือที่ตรงประเด็นปัญหา นอกจากนี้ ฐานข้อมูลและสถิติด้านผู้สูงอายุยังมีประโยชน์ต่อการนำมาใช้เป็นฐานข้อมูลเพื่อแยกแยะ จัดประเภท ระดับการจัดบริการผู้สูงอายุให้มีหลากหลายระดับ ทั้งในระยะวิกฤตระยะสั้น และระยะยาว การจัดกลุ่มผู้สูงอายุและบริการสำหรับผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มต่างๆ เพื่อจะสามารถกำหนดแนวทางการดำเนินงานและการเฝ้าระวังปัญหาสังคมกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่จะประสบปัญหาสังคมด้านต่างๆ ได้ โดยอย่างมีมาตรฐาน เพราะมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดประเภทของบริการไว้แล้ว

(3) การบริการด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขนับเป็นเจ้าภาพหลักในการดูแลด้านบริการ ด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุมาโดยตลอด และเป็นบริการขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้มากที่สุดซึ่งการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขต้องเสมอภาคและมีความเท่าเทียมกัน ในการตรวจสอบสุขภาพการตรวจรักษาและบริการยาที่มีคุณภาพในการรักษา รวมทั้ง ควรจัดให้มีการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในการรับบริการ ยกตัวอย่างเช่น จัดช่องทางบริการสำหรับผู้สูงอายุ จัดพื้นที่เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุอีกหลายคนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการด้านสาธารณสุข เช่น ผู้สูงอายุติดเตียง ไม่มีผู้ดูแล ดังนั้น บริการด้านสาธารณสุขจะต้องเปลี่ยนบทบาทมาจากการให้บริการ

ในหน่วยตั้งรับมาเป็นผู้เฝ้าระวัง สุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมากยิ่งขึ้น บทบาทผู้เฝ้าระวัง โดนใช้กลไกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีอยู่ในชุมชนกว่าแปดแสนคนให้เกิดประโยชน์ เนื่องจากสาธารณสุขเป็นผู้ดูแลด้านสุขภาพอนามัย รวมถึง เป็นด่านแรกในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ อสม. ในพื้นที่มีข้อมูลรายบุคคลของผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาสังคมต่างๆ ดังนั้น หากพบผู้สูงอายุที่มีประวัติเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่มีผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่เคยถูกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น อสม. ก็ควรเข้ามาติดตาม ดำเนินการให้ความช่วยเหลือด้วย รวมทั้ง มีการจัดทำรายงานสถิติผู้ประสบปัญหาสังคมในพื้นที่อย่างเป็นระบบ และมีการจัดทำรายงานสรุปภาพรวมผลการดำเนินงานเป็นประจำทุกปี เพื่อสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาต่างๆ ต่อไป นอกจากนี้ ยังควรมีการดำเนินการในบทบาทของผู้ระดมทรัพยากรอีกด้วย ซึ่งผู้ระดมทรัพยากรในที่นี้ หมายถึง ผู้ที่สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ กรณีผู้สูงอายุสิ้นสุดการรักษาจากโรงพยาบาล เพราะถึงแม้ในโรงพยาบาลของรัฐจะมีกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีประวัติเสี่ยงอยู่แล้ว แต่เนื่องจากบุคลากรของสาธารณสุขเองมีจำกัด การติดตามให้ความช่วยเหลือเพียงหน่วยงานเดียวจะทำให้ขาดประสิทธิภาพ และไม่ครอบคลุมสภาพปัญหาจึงต้องมีการทำงานแบบเครือข่าย หรือการทำงานเป็นทีม นอกจากนี้ ควรดึงสถานบริการของเอกชน (โรงพยาบาลเอกชน) เข้ามามีบทบาทในการเฝ้าระวังปัญหาและช่วยสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ด้วย

(4) การดูแลด้านเศรษฐกิจ และกองทุนสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวผู้มีรายได้น้อย มักเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการถูกระทำ ความรุนแรง ดังนั้น รัฐจึงต้องมีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อหนุนเสริมด้านเศรษฐกิจแก่ครอบครัวที่ต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องการความมั่นคงทางครอบครัว โดยรัฐยังสามารถใช้กลไกทางเศรษฐกิจในการชักจูงครอบครัวให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุอีกด้วย เช่น การหักค่าลดหย่อนภาษีรายได้บุคคลธรรมดา แก่ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และการหักค่าลดหย่อนภาษีรายได้บุคคลธรรมดาที่ให้สิทธิครอบครัวแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอีกด้วย นอกจากนี้ ควรดำเนินการควบคู่ไปกับการสร้างระบบการออมและการจัดสรรเงินออมที่เหมาะสมซึ่งรัฐสามารถดึงกองทุนผู้สูงอายุ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยการบริหารกองทุนผู้สูงอายุ ควรขยายผลการดำเนินการของกองทุนผู้สูงอายุให้มีความครอบคลุม ปรับปรุงหลักเกณฑ์การพิจารณาให้ทุนให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ไม่ควรจำกัดพื้นที่โครงการเฉพาะที่ตั้งขององค์กรพื้นที่เท่านั้นซึ่งกองทุนผู้สูงอายุควรกำหนดให้มีการออม ไม่ใช่เพียงการรอรับความช่วยเหลือจากรัฐเพียงอย่างเดียวและควรให้กับผู้สูงอายุที่มีรายได้เพื่อเป็นหลักประกันของตนเอง และควรจัดสรรเงินจากแหล่งต่างให้มาอยู่ในกองทุนดังกล่าวด้วย ควรนำเบี้ยยังชีพที่มีเงินไม่ต้องการนำมาเฉลี่ยเพิ่มให้กับผู้สูงอายุด้อยโอกาส และควรพิจารณาการจ่ายเบี้ยยังชีพอย่างน้อย 1,000 บาท

(5) **การพัฒนาการศึกษา และงานวิจัยด้านผู้สูงอายุ** การศึกษามีความสำคัญต่อการสร้างทัศนคติและการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ภาครัฐควรให้การสนับสนุนและสร้างร่วมมือกับสภาวิจัยแห่งชาติ, สถาบันการศึกษา และผู้เชี่ยวชาญ ในการสำรวจและศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมถึงสนับสนุนให้สถาบันการศึกษาจัดหลักสูตรด้านผู้สูงอายุ การศึกษาวิจัยนโยบายมาตรการการคุ้มครอง การส่งเสริมและสนับสนุน ทั้งด้านการป้องกันและแก้ไข เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการกำหนดแนวทางการให้ความคุ้มครองสวัสดิภาพผู้สูงอายุ และแก้ไขปัญหา เตรียมการป้องกันปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไป และมีการพัฒนางานวิจัยด้านผู้สูงอายุเป็นประจำ

(6) **การส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ** รัฐต้องกำหนดให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการจัดสวัสดิการบริการสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ยังไม่มีบทบัญญัติในเรื่องดังกล่าว ในความเป็นจริงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการด้านการดูแลและให้ความช่วยเหลือที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสวัสดิการดังกล่าวได้ โดยง่ายและต้องกำหนดอย่างชัดเจนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับงบประมาณที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังนั้น แผนยุทธศาสตร์ผู้สูงอายุ จะต้องกำหนดแนวทางการส่งเสริมและการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการ บริการสาธารณสุข การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ โดยกำหนดการจัดสรรงบประมาณ เงินอุดหนุน และรายได้อื่นให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดด้วย

รวมทั้ง ควรเพิ่มผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการนโยบายผู้สูงอายุแห่งชาติด้วย เพื่อให้การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวได้มีการรับฟังความเห็นจากผู้แทนของท้องถิ่นเพื่อกำหนดนโยบายได้สอดคล้องกับความสามารถในการดำเนินงานของท้องถิ่น

(7) **การสร้างการรับรู้แก่ภาคประชาชน** นับเป็นบทบาทสำคัญที่ภาครัฐจะต้องดำเนินการ ซึ่งในการดำเนินการดังกล่าว ภาครัฐต้องมีกระบวนการในการสร้างการรับรู้แก่ภาคประชาชน ผ่านการรณรงค์ให้ความรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีศักดิ์ศรี มีคุณค่า และมีศักยภาพ รวมทั้งสร้างความตระหนักรู้ในแนวทางการลดภาวะการพึ่งพาให้น้อยที่สุด ซึ่งหากดำเนินการตามแนวทางดังกล่าว จะช่วยลดความเสี่ยงอันก่อให้เกิดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้ง มีการเตรียมความพร้อมของบุคคล เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยเร่งสร้างความตระหนักให้ประชาชน

รับทราบและวางแผนการดำเนินชีวิต ในด้านต่างๆ ทั้งด้านการเงิน ระบบประกันสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้โดยสามารถดำเนินการ ใน 2 ประเด็น คือ

- การให้ความรู้ การปลูกฝังทัศนคติ และส่งเสริมพฤติกรรมที่ไม่กระทำความรุนแรง ซึ่งต้องให้ความรู้แก่ทุกช่วงวัย ตั้งแต่ เด็ก เยาวชน วัยทำงาน และผู้สูงอายุ ซึ่งการให้ความรู้ดังกล่าวจะต้องเริ่มตั้งแต่การปลูกฝังทัศนคติการดูแลที่ต่อต้านการความรุนแรงทุกรูปแบบ เน้นให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยหลีกเลี่ยงและไม่ใช้พฤติกรรมความรุนแรงในการแก้ไขปัญหา

- การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อความรุนแรง ที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความรู้และทันต่อเหตุการณ์ มีความเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านวิถีชีวิตและสังคมของครอบครัว ซึ่งมีความแตกต่างจากในอดีต การเตรียมความพร้อมบุคคลเพื่อเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมครอบครัว ที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุ

(8) การส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งเป็นผลลัพธ์อันเกิดจากความขัดแย้งระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลอื่นในครอบครัว ดังนั้นการดำเนินการในระบบครอบครัว จึงควรดำเนินการโดยการรณรงค์ ส่งเสริมกิจกรรมที่เน้นถึงความสำคัญของการส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว เนื่องจากความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นปัญหาส่วนหนึ่งของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ดังนั้นการจัดโครงการที่มุ่งสร้างความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว โดยหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรต่างๆ หรือกิจกรรมโดยครอบครัวเอง เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในครอบครัว การใช้สื่อต่างๆ ช่วยรณรงค์ให้เห็นถึงคุณค่าของผู้สูงอายุในครอบครัว ค่านิยมที่ดีงามของวัฒนธรรมไทยในการยกย่องเคารพให้เกียรติแก่ผู้อาวุโส รวมทั้งการส่งเสริมคงไว้ซึ่งค่านิยมของความกตัญญูกตเวทิต่อบุพการีเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่สามารถส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ในครอบครัวอันเป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

(9) การสร้างความมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุระดับชุมชน มาตรการการป้องกันความรุนแรงในชุมชน ควรมุ่งทำให้คนในชุมชนตระหนักถึงผลกระทบจากความรุนแรง โดยการดำเนินการโดยการจัดกิจกรรมเพื่อให้ชุมชนตระหนัก และเฝ้าระวังเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ (Age watch) เช่น การจัดให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของคนในชุมชน การกระตุ้นให้ชุมชนได้เกิดการเรียนรู้ ตระหนักถึงปัญหาผู้สูงอายุในชุมชน หรือการจัดระบบเฝ้าระวังผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้นการเฝ้าระวังผู้สูงอายุบางรายที่อาจมีความเสี่ยงต่อการได้รับความรุนแรง ถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้ดูแล การส่งเสริมให้ชุมชนได้เรียนรู้ถึงปัญหาตนเอง และร่วมกันวางแผนจัดกิจกรรมดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา หรือป้องกันความรุนแรงแก่ผู้สูงอายุที่อาจเกิดขึ้น

ซึ่งการดำเนินการในระดับชุมชนนี้ต้องอาศัยความร่วมมือและการสนับสนุนที่ดีจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินการจัดกิจกรรม บริการ หรือสิ่งอำนวยความสะดวก สาธารณูปโภคที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและลดความเสี่ยงต่อการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุด้วย เช่น การจัดระบบอาสาสมัครเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา การจัดระบบการดูแลกลางวันเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระให้กับครอบครัวหรือผู้ดูแล ซึ่งจะเป็นการช่วยลดความเครียด อันนำไปสู่ความรุนแรงได้ การจัดตั้งกองทุนชุมชนสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

(10) การติดตามประเมินผลการดำเนินการด้านผู้สูงอายุ ภายหลังจากดำเนินการ มาตรการด้านผู้สูงอายุได้ระยะหนึ่ง ควรมีการทบทวนกระบวนการทำงาน โดยมีการติดตามผลการปฏิบัติงาน และจัดทำเป็นรายงานผลการดำเนินงาน ซึ่งรายงานฉบับนี้จะไม่ระบุเพียงสถิติที่เกิดขึ้นเท่านั้น แต่จะต้องมีการนำข้อมูลเชิงสถิติที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อทบทวนการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุอีกครั้ง พร้อมข้อเสนอแนะในระดับพื้นที่ หากพื้นที่ใดประสบปัญหาการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ไม่เป็นไปตามแนวทางที่วางไว้ ก็สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน ส่วนพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ก็สามารถใช้เป็นพื้นที่ต้นแบบในการถอดบทเรียนการบริหารจัดการ เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้พื้นที่อื่นต่อไป รวมถึงการจัดสรรเงินรางวัล เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุอีกด้วย นอกจากนี้การรายงานผลในระดับพื้นที่แล้ว ควรมีการรวบรวมรายงาน และจัดทำข้อมูลในระดับภาพรวมของประเทศอีกด้วย

ภาครัฐเป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลรับผิดชอบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ โดยใช้กฎหมายเป็นเครื่องมือ กลไกในการบังคับใช้และการดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนปฏิบัติตามหรือกำหนดให้ภาครัฐต้องมีหน้าที่รับผิดชอบ สำหรับการดำเนินการเชิงนโยบายโดยการให้หน่วยงานภาครัฐที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบดำเนินการ แต่อย่างไรก็ตามการขับเคลื่อนงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่หลายฝ่ายต้องร่วมกันดำเนินการ ซึ่งการวางแนวทางการทำงานที่เหมาะสมและมีความครอบคลุม จะช่วยป้องกันโอกาสที่จะเกิดผลกระทบทางลบ และปัญหาสังคมอื่นๆ ที่อาจจะตามมา รวมถึงต้องขยายผลไปสู่การจัดทำยุทธศาสตร์ระดับชาติ เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในเวลาต่อไป

รายการอ้างอิง

หนังสือและบทความในหนังสือ

- กรมอนามัย. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. *คู่มือปฏิบัติงานสำหรับ อสม. เพื่อผู้สูงวัย สายใยรักครอบครัว ชุมชน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2552.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรมกิจการผู้สูงอายุ. *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546*. ฉบับพิมพ์ซ้ำ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสัย, 2559.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. *กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550*. ฉบับพิมพ์ซ้ำ กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธรศาสนาแห่งชาติ, 2558.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา, และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. *รายงานฉบับสมบูรณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย: การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.
- จุฬารณีย์ สมรูป, และ เฉลิมศรี สุวรรณเจตีย์. *การศึกษาภาวะเสี่ยงของผู้สูงอายุต่อการได้รับการทารุณกรรม ในบ้านและภาวะเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจฐานะต่างกันในเขต กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2541.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา, ชาย โพธิสิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, อุมารณณ์ ภัทรวานิชย์, กุลวีณ์ศิริรัตน์ มงคล, หทัยรัตน์ เสียงดัง, และ สุภรณ์ อาชวนิจกุล. *สุขภาพคนไทย 2550 หอมกลิ่นลำดวน เตรียมพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2550.
- ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ. *บทสังเคราะห์ภาพรวมการพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2558.
- รศรินทร์ เกรย์, อุมารณณ์ ภัทรวานิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, และเรวดี สุวรรณนพเก้า. *มนทัศน์ใหม่ ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2556.
- โรจน์ จินตนาวัฒน์, กนกพร สุคำวัง, และ ศิริรัตน์ ปานอุทัย. *ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการถูกทำร้ายในผู้สูงอายุสตรีไทยในชุมชนในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

- ศูนย์ช่วยเหลือสังคม. รายงานผลการดำเนินงาน. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ. 2559.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. *ครอบครัวและผู้สูงอายุ:ผู้สูงอายุในประเทศไทย*. บรรณาธิการโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- สมจินดา ชมพูนุช, และ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. *เครื่องมือวินิจฉัยพฤติกรรมสร้างทุกข์ต่อผู้สูงอายุ*. ม.ป.พ., 2550.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี, 2555.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี, 2560.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. *นโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2555-2559)*, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2556.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. *รายงานผลการดำเนินงาน พ.ศ. 2552*. ม.ป.พ., 2552.

บทความวารสาร

- ปิยากร หวังมหาพร. “นวัตกรรมนำนโยบายผู้สูงอายุไปปฏิบัติขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น.” *วารสารสังคมศาสตร์* 39, ฉ.1 (2551): 219-247.
- สุดารัตน์ สุดสมบูรณ์. สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*. 7 ฉ.1 (2557): 73-82.
- อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์. “การทารุณกรรมผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทย.” *วารสารพญาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* 2, ฉ.3 (2544): 3-11.
- อุมามน พวงทอง. “ความรุนแรงในครอบครัวต่อผู้สูงอายุ (Elder Abuse) และผลกระทบต่อด้านจิตเวช.” การประชุมโครงการหน่วยจัดการความรู้ความรุนแรงในครอบครัว (Domestic Violence knowledge Management) ณ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี, 1 พฤศจิกายน 2549 – 30 ตุลาคม 2550.

วิทยานิพนธ์

- เฉลิมวุฒิ สาระกิจ. “มาตรการทางกฎหมายในการคุ้มครองผู้สูงอายุจากการทารุณกรรม” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขากฎหมายอาญา คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2557.

วราห์ แห่งพุ่ม. “การคุ้มครองคนชราจากการใช้ความรุนแรงและความไม่เป็นธรรม โดยบุคคลในครอบครัว” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.

วิชณี ดอกบัว. "ทักษะของผู้สูงอายุต่อสาเหตุความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว กรณีศึกษา : ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครที่ใช้บริการกองทุนผู้สูงอายุ" สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารงานยุติธรรม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2557.

สื่ออิเล็กทรอนิกส์

มรรยาท รุจิวิทย์, และ ศิริพร ศรีวิชัย. “ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวในอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ.” *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 12 ฉ.1 (2547): 35-44, http://dmhjournal.go.th/2011/th/journal_volume.html?id=11 (สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2560).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. *ความมั่นคงทางสังคมหรือหลักประกันทางสังคม พ.ศ. 2553*. http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatSubDefault_Final.aspx?catid=8 (สืบค้นเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2560).

Books and Book Articles

Baker, M. W.. “Elder Mistreatment: Risk, Vulnerability, and Early mortality.” *Journal of American Psychiatric Nurses Association* 12, no.6 (2007): 313-321.

Fulmer, T. *Mistreatment of Elders: Assessment, Diagnosis, and Intervention*. In J. A. Allender; and C. L. Rector (eds), *Reading in gerontological nursing*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998.

Hogstel, M.O., and Curry, L.C.. “Elder abuse revisited.” *Journal of Gerontological Nursing* 25, no. 7 (1999): 10-18.

Le, Q. K.. “Mistreatment of Vietnamese elderly by their families in the United States.” *Journal of Elder Abuse & Neglect* 9, no.2 (1997): 51-62.

World Health Organization. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization, 2002.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวธนธร ภูมิ
วันเดือนปีเกิด	14 พฤศจิกายน 2531
วุฒิการศึกษา	สังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ตำแหน่ง	นักสังคมสงเคราะห์ สำนักงานปลัด กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

