

การป้องกันการล่วงละเมิดต่อผู้สูงอายุ

รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว¹

¹ อาจารย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

บทคัดย่อ

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า พัฒนาการทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มีส่วนทำให้คนไทยอายุยืนยาวขึ้นประกอบกับอัตราเกิดและอัตรายาลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากในปี พ.ศ. 2513 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 1.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.9 ของประชากรไทยทั้งหมด เพิ่มขึ้นเป็น 11.7 ล้านคน (ร้อยละ 17.6) ในปี พ.ศ.2561 โดยทั่วไปผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยอ่อนแอลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม และส่วนใหญ่ต้องพึ่งพิงคนอื่นในการดำรงชีวิต จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาหลายอย่าง ปัญหาหนึ่งที่สำคัญ คือ การถูกล่วงละเมิด โดยบุคคลอื่น เช่น จากบุคคลในครอบครัวและคนแปลกหน้า

การล่วงละเมิดผู้สูงอายุ คือการกระทำของบุคคลอื่นแบบตั้งใจหรือไม่ตั้งใจแต่ก่อให้เกิดอันตราย สร้างความเจ็บปวดทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคมแก่ผู้สูงอายุ การล่วงละเมิดผู้สูงอายุอาจแบ่งได้เป็น 5 ประเภท ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอารมณ์และจิตใจ 3) ด้านการเงินและทรัพย์สิน 4) ด้านการทำร้ายทางเพศ และ 5) ด้านการทอดทิ้ง

การป้องกันการล่วงละเมิดผู้สูงอายุสามารถทำได้หลายวิธีอาทิเช่น 1) ให้การศึกษาแก่ประชาชนทั่วไปให้เข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการล่วงละเมิดผู้สูงอายุ ตระหนัก และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ 2) สนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น 3) สร้างชุมชนให้เข้มแข็งในการช่วยป้องกันการล่วงละเมิดผู้สูงอายุและ 4) ประสานงานให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนช่วยป้องกันการล่วงละเมิดผู้สูงอายุให้มากขึ้น เป็นต้น

คำสำคัญ: การล่วงละเมิดผู้สูงอายุ/ การป้องกัน

Preventing Elder Abuse

Roongrote Poomriew¹

¹ Instructor, Graduate School, Western University

Abstract

It is generally accepted that development of medical care, public health, economy, society, education, science and technology combined with low birth rate and death rate can enhance life longevity and increase the number of older adults. For example, in 1970, there were 1.7 million Thai older adults (4.9 percent of the total Thai population) increasing to 11.7 million (17.6 percent) in 2018. As a matter of fact, old age is a period of deterioration, particularly, physical, emotional, psychological and social decline which can cause various problems in older adults. One of those important problems is elder abuse caused by other persons such as family members and strangers.

Elder abuse is any knowing, intentional or negligent act by other persons that causes physical, emotional, psychological and social pain or harm to older adults.

Elder abuse may be divided into 5 types including 1) physical abuse 2) emotional and psychological abuse 3) financial exploitation 4) sexual abuse and 5) neglect.

There are a number of alternatives for elder abuse prevention such as 1) educating public to gain more understanding about elder abuse problems and to enhance awareness and attitude towards older adults. 2) Supporting family members to take more care of older adults. 3) Strengthening community action for elder abuse prevention and 4) coordinating related government and private sectors to help prevent elder abuse.

Keywords: Elderly Abuse/ Prevention

บทนำ

เป็นที่ทราบกันดีว่า พัฒนาการทางด้านการแพทย์ สาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม การศึกษาวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มีส่วนทำให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ประกอบกับ อัตราเกิดและอัตรายาลดลง จึงส่งผลให้มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นได้จากในปี พ.ศ. 2513 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 1.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.9 ของประชากรไทยทั้งประเทศ ต่อมามีการเพิ่มขึ้นเป็น 10.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.8 ในปี พ.ศ. 2558¹ และในปี พ.ศ. 2561 มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีกเป็น 11.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.6² นอกจากนี้ยังมีการคาดการณ์ในอนาคตว่าในปี พ.ศ. 2568 และ พ.ศ. 2573 จะมีผู้สูงอายุ 15,125,950 คน และ 17,581,000 คน ตามลำดับ

สำหรับจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จากรายงานของ United Nations Population Fund พบว่า พ.ศ. 2558 มีผู้สูงอายุทั่วโลก 901 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.3 ของประชากรโลกทั้งหมดและคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 1,402 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 16.5⁴

จากรายงานของสหประชาชาติพบว่า ทวีปยุโรป มีจำนวนประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก คิดเป็นร้อยละ 24 ของประชากรทั้งทวีป สำหรับทวีปเอเชียมีประชากรผู้สูงอายุ เป็นอันดับ 4 ของโลก คิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งทวีป โดยประเทศญี่ปุ่น มีสัดส่วนผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2558 เท่ากับร้อยละ 33.1 ของประชากรทั้งประเทศ รองลงมาคือประเทศเกาหลี และ สิงคโปร์ ส่วนประเทศไทยอยู่ในอันดับ 4 ของทวีปเอเชีย ซึ่งในปี พ.ศ. 2558 มีผู้สูงอายุ 10.3 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 15.8⁵

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของชีวิต โดยธรรมชาติทั่วไป ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอยอ่อนแอลงมากกว่าวัยอื่น ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม ด้วยเหตุนี้เอง จึงทำให้ผู้สูงอายุ มักจะมีปัญหาหลายอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีสุขภาพสุขภาพ^{6, 7} เจ็บป่วยบ่อย ส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรัง เช่น ป่วยเป็นโรค

ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางสมอง โรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคข้อเข่าเสื่อม โรคตา และโรคไต⁸ เป็นต้น ประกอบกับมีรายได้ที่น้อยลง จึงอาจจะต้องพึ่งพิง คนอื่นมากขึ้น⁹ นอกจากปัญหาสุขภาพแล้ว อีกปัญหาหนึ่งที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุมักจะถูกกลั่นแกล้ง^{10, 11} ซึ่งผู้สูงอายุเอง สมาชิกในครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวมควรจะตระหนักและร่วมกันเฝ้าระวัง ป้องกัน การกลั่นแกล้งผู้สูงอายุ นอกจากนั้นหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องควรช่วยป้องกันการกลั่นแกล้งผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

ความหมายของผู้สูงอายุและสังคมผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่าเมื่อนับ ตามวัย หรือหมายถึงผู้เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ หรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคมหรือวัฒนธรรม¹² ในประเทศที่พัฒนาแล้วมักจะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า “ผู้สูงอายุ” คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นนิยาม นับตั้งแต่อายุเกิด

สำหรับประเทศไทย “ผู้สูงอายุ” ความหมายตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย

นอกจากนี้ผู้ที่ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Gerontologist) ได้เสนอเกณฑ์การพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะคือ 1) พิจารณาจากอายุจริง 2) พิจารณาจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ผมขาว ตกรกระ เป็นต้น 3) พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่น ความจำเสื่อม และ 4) พิจารณาจากบทบาททางสังคมที่ลดลง

ส่วนคำว่า “สังคมผู้สูงอายุ” องค์การสหประชาชาติ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete aged society) และระดับสุดยอด (Super aged society) โดยให้นิยามของระดับต่าง ๆ ไว้ดังนี้

1) การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือ การที่สังคมมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2548

2) สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรือประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 14 ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564

3) สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 28 และอายุ 65 ปี ขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอดในปี พ.ศ. 2578

สำหรับประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เนื่องจากตอนนั้นประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.4¹³

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน ซึ่งในที่นี้จะนำเสนอที่สำคัญไว้ 3 ด้าน ดังนี้^{14, 15}

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก พบว่า มีการฝ่อของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะที่ส่วนขา กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อจะลดลงตามลำดับหลังอายุ 30 ปี และลดลงเร็วขึ้นหลังอายุ 50 ปี กล้ามเนื้ออ่อนกำลังทำให้สูญเสียความแข็งแรงของข้อ และ การทรงตัวที่ดีส่วนกระดูกจะบางลง ผุ และหักง่าย หมอนรองกระดูกสันหลังจะกร่อน เสียความยืดหยุ่น ข้อเสื่อมตามวัย ปวดตามข้อ และทำให้เกิดอุบัติเหตุระหว่างการเคลื่อนไหวได้ง่าย

ระบบประสาทสัมผัส เช่น ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ประสาทสัมผัสต่าง ๆ เหล่านี้รับรู้ช้าลง นอกจากนั้นผู้สูงอายุมักจะมีสายตาวัว และเป็นต้อกระจก หมูมีการได้ยินลดลง ส่วนลิ้นอาจจะมีการรับรสชาติเสียไป จมูกอาจจะจำแนกกลิ่นได้ลดลง

ผิวหนัง ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง ปริมาณไขมันที่จะสะสมใต้ผิวหนังก็ลดลง ทำให้ผิวหนังเป็นรอยเหี่ยวย่น เกิดจุดด่างขาวและตกกระ

ระบบหายใจและการไหลเวียนโลหิต เยื่อปอดบางด้านในของหัวใจหนาขึ้น มีคลอเรสเตอรอลแทรกในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวขาดความยืดหยุ่น การไหลเวียนของเลือดช้าลง ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักขึ้น เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะและหัวใจวายได้ง่าย

ระบบประสาท เซลล์สมองและเซลล์ประสาทลดลง โดยเฉพาะหลัง 60 ปีไปแล้วจะลดลงอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเซลล์ดังกล่าวลดจำนวนลง ทำให้ขนาดของสมองกว้างขวางออกสมองบางส่วนจะฝ่อตัวมากกว่าส่วนอื่น เช่น ส่วนที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการมองเห็น “สมองน้อย” ซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับการประสานงานของกล้ามเนื้อต่าง ๆ จะค่อยประสิทธิภาพทำให้เคลื่อนไหวช้า มีอาการสั่นตามร่างกาย จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆได้ยาก แก้ปัญหาต่างๆได้ไม่ดี และจะลืมนำในเหตุการณ์ปัจจุบัน แต่จะสามารถจำเรื่องราวเก่าได้ดี

ระบบทางเดินอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ฟันจะหัก ต่อม้าน้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อยลง การเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารและลำไส้ช้าลง ทำให้ท้องอืดอาหารไม่ย่อย นอกจากนี้การดูดซึมอาหารทำได้น้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุขาดสารอาหารได้ง่าย

ระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดการเสื่อมหน้าที่ของไต ทำให้ไตขับถ่ายของเสียได้น้อยลง ถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะมีความจุลดลง ผู้สูงอายุบางรายอาจปัสสาวะขัด โดยเฉพาะผู้ชายจากต่อมลูกหมากโต

ระบบต่อมไร้ท่อ มีการผลิตฮอร์โมนของต่อมไร้ท่อน้อยลง ตับอ่อนผลิตอินซูลินได้น้อยลง ทำให้ผู้สูงมีโอกาเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าวัยอื่น

ระบบภูมิคุ้มกัน เป็นระบบของร่างกายที่ประกอบด้วยระบบย่อยๆ อีกหลายระบบทำงานประสานกันในการต่อสู้กับเชื้อโรคที่มีอยู่แล้วในร่างกายหรือที่จะเข้ามาใหม่ ในผู้สูงอายุระบบภูมิคุ้มกันมักจะบกพร่อง

2. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสังคมด้วย เพราะความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ จะมีผลต่ออารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่าง ๆ เช่น

2.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากคู่สมรส เพื่อน ญาติสนิท ต้องตายจากหรือแยกย้ายไปอยู่ผู้อื่น

2.2 การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นวัยอันควรที่จะต้องออกจากการทำงาน ขาดรายได้ หรือรายได้ลดลงความสัมพันธ์ทางสังคมน้อยลงและสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ เป็นต้น

2.3 การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากวัยนี้บุตรธิดามักจะมีครอบครัวกันแล้ว และมักแยกครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ต้องอยู่โดดเดี่ยว เกิดความว่าเหวและรู้สึกว่ามีคุณค่าน้อยลง ผู้สูงอายุบางคนอาจจะซึมเศร้า หงุดหงิดขี้บ่น

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

เนื่องจากอายุมากขึ้นความเสื่อมโทรมของอวัยวะต่าง ๆ มีมากขึ้น ความแข็งแรงและประสิทธิภาพการทำงานลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องมอบภารกิจให้คนอื่นและเกษียณตัวเองจากการทำงาน บางคนเคยดำรงตำแหน่งในระดับสูงหรือเป็นผู้บังคับครอบครัวหรือเป็นกำลังสำคัญของครอบครัวสามารถสั่งการต่าง ๆ ได้ มีรายได้พอที่จะเลี้ยงดูตนเองและคนอื่นได้ แต่เมื่อเป็นผู้สูงอายุหน้าที่บทบาทสำคัญก็เปลี่ยนแปลงไปหรือหมดไป การพบปะหรือติดต่อกับคนอื่นก็ลดลงยังผู้สูงอายุบางคนป่วยเป็นโรคเรื้อรัง หรือติดเตียงก็ยังมีโอกาสพบปะบุคคลอื่นน้อยลงอีก

การล่วงละเมิดผู้สูงอายุ

เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยเสื่อมถอย อ่อนแอ เปราะบางและส่วนมากต้องพึ่งพิงคนอื่นในการดำรงชีวิต ดังที่เคยกล่าวถึงมาบ้างแล้ว จึงมักจะถูกล่วงละเมิด จากการกระทำของบุคคลอื่น

ความหมายของการล่วงละเมิดผู้สูงอายุ^{16, 17}

การล่วงละเมิดผู้สูงอายุคือ การกระทำของบุคคลอื่นที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ ความเจ็บปวดทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยการกระทำดังกล่าวเป็นการกระทำของบุคคลอื่นต่อผู้สูงอายุ เช่น ทบตี ดุด่า กักขัง บังคับให้ผู้สูงอายุกระทำบางอย่าง เป็นต้น ส่วนใหญ่บุคคลที่ล่วงละเมิดผู้สูงอายุ มักจะเป็นบุคคลใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัว คู่สมรส และเพื่อน เป็นต้น ซึ่งกระทำต่อผู้สูงอายุมีทั้งแบบตั้งใจ หรือไม่ตั้งใจ และอาจจะเป็นการกระทำครั้งเดียวหรือซ้ำหลายครั้ง แต่เกิดอันตรายหรือเกิดผลเสียต่อผู้สูงอายุ

ประเภทของการล่วงละเมิดผู้สูงอายุ

การล่วงละเมิด หรือการใช้ความรุนแรงทำร้ายผู้สูงอายุ มีหลายรูปแบบแต่อาจแบ่งได้เป็น 5 ประเภท คือ 1) ด้านร่างกาย (Physical abuse) 2) ด้านอารมณ์และจิตใจ (Emotional and psychological abuse) 3) ด้านการเงินและทรัพย์สิน (Financial exploitation) 4) ด้านการทำร้ายทางเพศ (Sexual abuse) และ 5) ด้านการทอดทิ้ง (Neglect) ดังรายละเอียดต่อไปนี้¹⁸

1. ด้านร่างกาย เป็นการทำร้ายร่างกายของผู้สูงอายุ โดยผู้อื่น เช่น ตบตี ชกต่อย จับมัด กักขัง เตะ หรือฉีดยา เป็นต้น รวมทั้งการขัดขวางไม่ให้ผู้สูงอายุรับประทานยา หรือให้ยาเกินขนาด การกระทำดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความเจ็บปวด ทรมานทางร่างกาย

2. ด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นการคุกคามทำร้ายผู้สูงอายุ โดยการใช้คำพูด ดุด่า ใช้สีหน้าท่าทาง ดูถูกเหยียดหยาม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ เครียด หรือเกิดความเจ็บปวดทางอารมณ์ ซึ่งกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

3. ด้านการเงินและทรัพย์สิน เป็นการเอาเปรียบผู้สูงอายุ โดยเอาประโยชน์จากทรัพย์สินสมบัติ เงิน ทองของผู้สูงอายุ เช่น หลอกหลวงเอาสมบัติไปขาย การขโมยบัตรเครดิต หรือ รหัสกดเงินสด ของผู้สูงอายุไปใช้ หรือการเข้าครอบครอง

สมบัติ หรือปลอมแปลงเอกสารสิทธิ์ของผู้สูงอายุไปเป็นของตนเอง โดยผู้สูงอายุไม่ทราบ เป็นต้น

4. ด้านการทำร้ายทางเพศ เป็นการลวนลามผู้สูงอายุ โดยการสัมผัสร่างกาย ช่มชู้ ทำอนาจาร ช่มชู้ ปีบบังคับการมีเพศสัมพันธ์หรือให้ดูภาพโป๊ การมีเพศสัมพันธ์ โดยผู้สูงอายุไม่ยินยอม มักจะเป็นการกระทำของสมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลอื่นที่ไม่รู้จัก

5. ด้านการทอดทิ้ง เป็นการละเลยหรือไม่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตประจำวัน หรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะ พึ่งพิง หรือขาดความสามารถที่จะปฏิบัติกิจวัตรได้ เช่น ป่วยเป็นผู้ป่วยติดเตียง รับประทานอาหารเองไม่ได้ เดิน เคลื่อนไหวลำบาก หรือการปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังคนเดียว ไม่มีผู้ใดสนใจดูแลจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องเหล่านั้นอาจจะกระทำโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็แล้วแต่ ถือว่าเป็นการทอดทิ้งผู้สูงอายุ

สถานการณ์การล่วงละเมิดผู้สูงอายุ

ก. ในประเทศไทย มีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

พิสิฐ รัชวงษ์ และประพนธ์ สหพัฒนา¹⁸ ได้ศึกษาผู้สูงอายุ 525 คน ในเขตกรุงเทพมหานครที่ถูกล่วงละเมิดพบว่า ผู้สูงอายุถูกล่วงละเมิดด้านอารมณ์และจิตใจร้อยละ 71.8 ด้านการเงินและทรัพย์สินร้อยละ 49.9 ด้านการทอดทิ้ง ร้อยละ 42.9 ด้านร่างกาย ร้อยละ 10.3 และด้านถูกคุกคามทางเพศ ร้อยละ 1.9

อมรรัตน์ สัทธาธรรมรักษ์และคณะ¹⁹ ได้ศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี จำนวน 250 คน พบว่า ผู้สูงอายุถูกล่วงละเมิดเป็นบางครั้งร้อยละ 78.4 โดยถูกล่วงละเมิดทางด้านอารมณ์และจิตใจร้อยละ 56.0 ด้านการเงินและทรัพย์สินร้อยละ 54.4 ด้านการทอดทิ้งร้อยละ 40.4 และด้านร่างกายร้อยละ 29.6

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์, นิวัฒน์ วงศ์ใหม่ และเบญจมาศ เจริญสุขพลอยผล²⁰ ได้ศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2553 คน จาก 4 ภาคและกรุงเทพมหานครพบว่าผู้สูงอายุถูกล่วงละเมิดด้านอารมณ์และจิตใจร้อยละ 15.2

ด้านการเงินและทรัพย์สินร้อยละ 6.8 ด้านการทอดทิ้งร้อยละ 4.0 และด้านร่างกายร้อยละ 3.0

ข. ในต่างประเทศ

ประเทศสหรัฐอเมริกา ช่วงปี ค.ศ. 2000-2004 มีรายงานพบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกล่วงละเมิดด้านการทอดทิ้ง ร้อยละ 29.0 ด้านอารมณ์และจิตใจร้อยละ 12.0 และด้านร่างกายร้อยละ 12.0²¹

Ho, et al. ได้สังเคราะห์งานวิจัยการล่วงละเมิดผู้สูงอายุในต่างประเทศจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 34 งานวิจัย โดยผู้สูงอายุเป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการล่วงละเมิดผู้สูงอายุเกิดขึ้นร้อยละ 10.²²

Yon, et al. ได้ทบทวนและสังเคราะห์งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวกับการล่วงละเมิดผู้สูงอายุจำนวน 52 งานวิจัยจาก 28 ประเทศ พบว่าล่วงละเมิดผู้สูงอายุในภาพรวมเท่ากับร้อยละ 15.7 โดยแยกเป็นด้านอารมณ์และจิตใจร้อยละ 11.6 ด้านการเงินและทรัพย์สินร้อยละ 6.8 ด้านการทอดทิ้งร้อยละ 4.2 ด้านร่างกายร้อยละ 2.6 และด้านการทำร้ายทางเพศร้อยละ 0.9²³

นอกจากนี้ในเอกสารขององค์การอนามัยโลก ก็ได้นำเสนอผลการสังเคราะห์งานวิจัยของ Yon, et al. ไว้ด้วยเช่นเดียวกัน

บุคคลที่ล่วงละเมิดผู้สูงอายุ

ส่วนมากบุคคลที่ล่วงละเมิดทำร้ายผู้สูงอายุนั้นมักจะเป็นบุคคลใกล้ชิด ตัวอย่างจากผลการวิจัยของ เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์ นิวัฒน์ วงศ์ใหม่ และเบญจมาศ เจริญสุขพลอยผลพบว่า ส่วนมากบุตร รองลงไปคือ-คู่สมรส หลานและคนแปลกหน้าเป็นผู้ล่วงละเมิดผู้สูงอายุ โดยผู้ที่ตบตี ตะ แทะ บังคับผู้สูงอายุมากที่สุดคือบุตร (ร้อยละ 34.2) รองลงไปคือ คู่สมรส (ร้อยละ 28.9) และหลาน (ร้อยละ 23.8) ส่วนผู้ที่หยิบยืมหรือเอาทรัพย์สินของผู้สูงอายุไปแล้วไม่คืน คือคนแปลกหน้า (ร้อยละ 31.8) เพื่อน (ร้อยละ 19.4) บุตร (ร้อยละ 16.3) และหลาน (ร้อยละ 11.0) ส่วนผู้ที่บังคับผู้สูงอายุให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย คือ บุตร (ร้อยละ 50.0) คู่สมรส (ร้อยละ 31.2) และหลาน (ร้อยละ 12.5)¹⁹

โดยสรุปบุคคลต่อไปนี้มักจะเป็นผู้ล่วงละเมิดผู้สูงอายุ 1) บุตร 2) คู่สมรส 3) หลาน 4) ญาติ

5) เพื่อน 6) เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลหรือที่พักอาศัย 7) คนแปลกหน้าหรือมีงานอาชีพ 8) คนที่ใช้สารเสพติดหรือมีปัญหาทางจิต^{20, 24}

ปัจจัยสาเหตุที่ทำให้เกิดการล่วงละเมิดผู้สูงอายุ^{25, 26}

ในความเป็นจริงมีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นสาเหตุให้เกิดการล่วงละเมิดผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามปัจจัยสำคัญน่าจะได้แก่ปัจจัยต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ลักษณะของบุคลิกของผู้สูงอายุที่อ่อนแอคนอื่นเข้าถึงรังแกได้ง่าย ลักษณะทางเพศ กล่าวคือ ผู้สูงอายุเพศหญิงจะถูกล่วงละเมิดมากกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงคนอื่นทุกเรื่องหรือหลายเรื่องตลอดเวลา มีโอกาสสูงที่จะถูกล่วงละเมิดมากกว่าผู้สูงอายุที่พึ่งพิงคนอื่นน้อยหรือไม่ต้องพึ่งพาใคร ผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มักจะถูกล่วงละเมิดน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินด้วยตัวเองไม่ได้ รับประทานอาหารเองลำบาก เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เป็นเวลานาน ผู้ป่วยประเภทติดเตียง หรือป่วยโรคสมองเสื่อม หรือมีปัญหาสุขภาพจิตและการพักอาศัยอยู่ลำพังคนเดียวอาจจะถูกล่วงละเมิดได้ง่าย รวมทั้งผู้สูงอายุที่ประมาทเลินเล่อไม่ระวังตัวและชอบใช้ทรัพย์สิน

2. ปัจจัยด้านผู้กระทำล่วงละเมิด ส่วนมากเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น สมาชิกในครอบครัว และเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลหรือที่พักอาศัย เป็นต้น โดยผู้ล่วงละเมิดอาจจะมี ความเครียดสุขภาพไม่ดีมีการเจ็บป่วยทางจิต หรือมีการก้มงมไม่ค่อยมีเวลา หรือ ดิตยา/สารเสพติด หรือเกิดความเบื่อหน่ายจากการที่ต้องดูแลผู้สูงอายุต่อเนื่องมานาน หรือมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุหรือเป็นผู้ไม่มีอาชีพไม่มีรายได้ยากจนหรือเป็นพวกมีงานอาชีพที่กระทำล่วงละเมิดผู้สูงอายุ

3. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ยากจนหรือมีสมาชิกคนอื่นในครอบครัวเจ็บป่วยด้วย

4. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ผู้สูงอายุที่ถูกล่วงละเมิดมักจะพักอาศัยอยู่คนเดียวไม่มีรั้วรอบคอบ ที่ทางเข้าออกบ้านสะดวก ใครๆ ก็เข้าถึงได้ไม่มียามหรือเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยดูแล ไม่มีไฟฟ้าส่องสว่าง บริเวณรอบบ้านตอนกลางคืน และบางครั้งผู้สูงอายุยังพักอาศัยอยู่คนเดียวด้วย¹⁸

การป้องกันการล่วงละเมิดผู้สูงอายุ²⁷

การล่วงละเมิดผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดอันตรายบาดเจ็บ ทุกข์ใจ กลัว กังวล หวาดระแวง รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินในผู้สูงอายุที่ถูกล่วงละเมิด การป้องกันการล่วงละเมิดผู้สูงอายุควรดำเนินการในหลายเรื่องและมีบุคคลหลายฝ่ายหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ ด้วยดังนี้

ก. การป้องกันโดยทั่วไป

1. การให้การศึกษากับบุคคลทั่วไปให้เข้าใจเกี่ยวกับปัญหาการล่วงละเมิดผู้สูงอายุ สร้างเสริมทัศนคติและความตระหนักในปัญหาการล่วงละเมิดผู้สูงอายุ ความสูญเสีย อันตราย ความไม่ปลอดภัยในการดำรงชีวิต และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่ถูกล่วงละเมิด

2. การสนับสนุนให้สมาชิกครอบครัว เช่น บุตร หลาน หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เข้าใจผู้สูงอายุ ช่วยดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้น และช่วยป้องกันการล่วงละเมิดผู้สูงอายุ

3. การส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ²⁸

4. พัฒนาศักยภาพของสมาชิกในครอบครัวให้สามารถช่วยกันดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในครอบครัว

5. ส่งเสริมการจัดให้มีกิจกรรมรวมกลุ่มกันในชุมชน โดยมีทุกกลุ่มอายุรวมทั้งผู้สูงอายุด้วย เช่น กิจกรรมทางศาสนาหรือประเพณีพื้นบ้าน

6. ส่งเสริมการจัดรายการป้องกันการล่วงละเมิดผู้สูงอายุ ผ่านสื่อต่างๆ ที่ทุกคนเข้าถึงได้

7. พัฒนาทัศนคติและศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลและสถานที่อื่นให้สามารถเฝ้าระวังและป้องกันการล่วงละเมิดผู้สูงอายุ

8. สนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด และองค์การบริหารส่วนตำบลช่วยเฝ้าระวังและ ป้องกันหรือช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกล่วงละเมิด

9. สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านเฝ้าระวังและป้องกันการล่วงละเมิด ผู้สูงอายุ

10. สนับสนุนการให้เพื่อนบ้านผู้สูงอายุดูแล ช่วยเหลือป้องกันการล่วงละเมิดผู้สูงอายุ

11. สนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และ การตั้งกลุ่มไลน์ เฟสบุ๊กและกลุ่มผู้สูงอายุ ช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกันเองในการป้องกันการ ล่วงละเมิดผู้สูงอายุ

12. สร้างและสนับสนุนให้มีชุมชนเข้มแข็งและ เป็นต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุ

ข. การมีนโยบายและมาตรการเสริมเพื่อ ค้ำครองและป้องกันการล่วงละเมิดผู้สูงอายุ ดัง ตัวอย่างต่อไปนี้

1. ควรมีการบัญญัติในกฎหมายกำหนดให้ เป็นหน้าที่ของบุคลากรโดยวิชาชีพที่มีหน้าที่ เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น แพทย์ จิตแพทย์ พยาบาลและนักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ให้มีหน้าที่แจ้งการพบหรือเชื่อว่า อาจจะมีการล่วงละเมิดผู้สูงอายุต่อหน่วยงานที่ ดูแลจัดการเรื่องผู้สูงอายุ

2. เร่งรัดให้มีการดำเนินการตามกฎหมาย หรือพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องอย่างเคร่งครัด ชัดเจนในการคุ้มครองป้องกันการล่วงละเมิด ผู้สูงอายุ

3. ยกระดับความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐและเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ให้ทำงานประสานกัน และบูรณาการกันมากขึ้น

4. สนับสนุนการศึกษาวิจัยกฎหมายและ พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับการล่วงละเมิด ผู้สูงอายุ เพื่อการปรับปรุงพัฒนาให้ครอบคลุม และทันสมัยมากขึ้น^{29, 30}

โดยสรุป การล่วงละเมิดผู้สูงอายุเป็นปัญหา หนึ่งที่สำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้ง ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งความ ปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ²⁰ ดังนั้น บุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น บุตร หลาน หรือผู้ดูแล ผู้สูงอายุ รัฐบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชน ควรมีนโยบาย กลไกและมาตรการที่ครอบคลุม

เหมาะสมเพื่อช่วยกันดูแลผู้สูงอายุและป้องกัน การล่วงละเมิดผู้สูงอายุให้ได้ผลมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สารประชากร. 24: 1-2. 2558
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: www.thaigri.org
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. กระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์. ประเมินการดัชนี การสูงวัย พ.ศ. 2558-573 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 4 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dop.go.th>
- United Nations Population Fund. Ageing in the twenty-first Century: A celebration and a challenge. New York. 2012
- United Nations. World population ageing. New York. 2015
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. มหาวิทยาลัยมหิดล. อยู่อย่างไรให้เป็นสุข ในวัยสูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://med.mahidol.ac.th>
- ทัศนีย์ ศิลาวรรณ, ญัฐวัชร นิลาญจนกุล, กิตติพงศ์ พลเสน, มณีรัตน์ อวยสวัสดิ์. ภาวะ สุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุ ในชุมชนกึ่งเมือง อำเภอสูงเนิน จังหวัด นครราชสีมา: เปรียบเทียบระหว่างเพศชาย และเพศหญิง. วารสารสุขศึกษา 2562; 42(2):99-109
- 10 โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 12 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.samitivejchinatown.com>
- National Health Security Office. Long-term care Public Health for Depressed Elderly People (Long-Term Care) on National Health Security System. Bangkok National Health Security Office. 2016
- World Health Organization. Elder Abuse [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 16 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int>

11. Sutter CS. Elder Abuse [Internet]. [Cited 2020, June 19]. Available from <http://www.bristolda.com>
12. World Health Organization Expert Committee. Health of the elderly. WHO Technical Report Series No.799; 1989
13. อธิพันธ์ อินธิ์ปาน. จากสังคมผู้สูงอายุสู่ปัญหาถูกทอดทิ้ง [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://www.matichon.co.th>
14. วัยสูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://en.wikipedia.org>
15. การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th>
16. What is "elder abuse" ? [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.centeronelderabuse.org>
17. Elder abuse [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://en.wikipedia.org>
18. พิสิฐ ระวังวงศ์ และประพันธ์ สหพัฒนา. ปัจจัยที่มีผลต่อการตกเป็นเหยื่ออาชญากรรมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ 2562;10(2):45-66.
19. อมรรัตน์ สัทธาธรรมรักษ์ และคณะ. สถานการณ์ด้านสุขภาพและความสุขของผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมในจังหวัดชลบุรี. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. กระทรวงสาธารณสุข. 2551
20. เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์, นิวัต วงศ์ใหญ่ และเบญจมาศ เจริญสุขพลอยผล. รายงานการศึกษาระดับสมบูรณโคร่งข่ายการคุ้มครองทางสังคม : การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 2557
21. ธนธร ภูมิ. การทบทวนมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ. การค้นคว้าอิสระหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2559
22. Ho CSH, et al. Elder abuse: A Meta-analysis and Meta-regression. East Asian Arch Psychiatry 2017;27:43-55.
23. Yon Y. et al. Elder abuse in community setting: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health 2017;5(2):147-156.
24. National Council on Aging, 2020. Elder Abuse Facts [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.ncoa.org>
25. ยมนา ชนะนิล และพรชัย จุลเมตต์. การพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2560;27(3):29-41.
26. Elder abuse [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/news-room>
27. Preventing Elder Abuse [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 29 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.cdc.gov/violenceprevention>
28. รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. ผู้สูงอายุ ปัญหาและนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สำหรับผู้สูงอายุ. วารสารสุขศึกษา 2561;41(2):42-50
29. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่องสังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง. 2562
30. ฉัตรสมน พฤทธิปัญญา. การทบทวนกฎหมายและนโยบายด้านผู้สูงอายุสู่การจัดการสุขภาพ. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 2558;1(2)149-164.