

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการศึกษาโดยรวบรวมจาก เอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมในเรื่องต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการทารุณกรรมผู้สูงอายุ .
 - 1.1 ความหมายของการทารุณกรรมผู้สูงอายุ
 - 1.2 ประเภทของการถูกทารุณกรรมผู้สูงอายุ
 - 1.3 อุบัติการณ์และความชุกของการทารุณกรรมผู้สูงอายุ
 - 1.4 ผลกระทบของการทารุณกรรมผู้สูงอายุ
2. การประเมินการทารุณกรรมในผู้สูงอายุ
3. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการทารุณกรรมผู้สูงอายุ
 - 3.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการถูกทารุณกรรมผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับการทารุณกรรมผู้สูงอายุ

1. ความหมายของการทารุณกรรมผู้สูงอายุ .

คำจำกัดความหรือความหมายของการทารุณกรรม หรือการใช้ความรุนแรง (Abuse or Violence) เป็นคำที่มีความหมายเดียวกันมีรากศัพท์จากภาษาละตินว่า Violare ซึ่งหมายถึงฝ่าฝืน ละเมิดรบกวน ทำลาย ประทุษร้าย ทำให้เสื่อมเสีย ช่มชู้น ชิงทรัพย์ (To Violate, Rape, Injure) จะเห็นได้ว่าเป็นความหมายในแง่ลบทั้งสิ้น (Campbell & Humphreys, 1993) ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่านด้วยกัน ดังนี้

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2542) ได้กล่าวถึง ความรุนแรงว่าเป็นการกระทำที่มีหรือส่อแววเจตนาที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บ การบาดเจ็บนี้อาจเนื่องมาจากการทำร้ายร่างกายหรือทางเพศ และบาดเจ็บอาจมีตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

อรอนงค์ อินทรจิตร และนรินทร์ กรินชัย (2542) ได้ให้ความหมาย ความรุนแรงว่าเป็นพฤติกรรมและการกระทำใด ๆ ที่เป็นการล่วงละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย วาจา จิตใจและทางเพศโดยการบังคับขู่เข็ญ ทำร้าย ทุบตี ตะคอก ต่อดจนคุกคาม จำกัดและกีดกันสิทธิเสรีภาพทั้งในที่สาธารณะ และในการดำเนินชีวิตส่วนตัว ซึ่งเป็นผลหรืออาจเป็นผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจแก่ผู้ถูกกระทำ

พจนานุกรมของเมอร์เรียม-เว็บสเตอร์ (Merriam_Webster's Collegiate Dictionary, 1995) ได้กล่าวถึงความรุนแรงว่า เป็นความพยายามหรือการแสดงปฏิกิริยาในการควบคุม หรือใช้อำนาจทางร่างกายบังคับให้เกิดการบาดเจ็บหรือการใช้อำนาจในทางที่ผิด

โอมาลีย์ (O'Malley, n.d. cited in Haviland & O'Brien, 1989) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า การทารุณกรรมผู้สูงอายุ เป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ได้รับความเจ็บทางกาย การกระทำอย่างจงใจเพื่อให้ผู้สูงอายุไม่สบายใจ การจำกัดอย่างไม่มีเหตุผล หรือการไม่ให้การดูแลพยาบาลผู้สูงอายุทั้ง ๆ ที่ผู้สูงอายุควรจะได้รับจากการรักษาพยาบาลทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ฮัทสันด์ อามาเซน เบลสกี และคาร์ลสัน (Hudson, Armachain, Beasley, & Carlson, 1998, p. 540) จำกัดความของการทารุณกรรมผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นพฤติกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมาน ทั้ง ๆ ที่ไม่ควรได้รับความเจ็บปวด การสูญเสีย การละเมิดสิทธิมนุษยชน และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ย่ำแย่ จากความสัมพันธ์ที่ไว้นื้อเชื่อนั้น นอกจากนี้ยังจำกัดความการทารุณผู้สูงอายุว่าเป็น พฤติกรรมที่ก้าวร้าว รุกราน หรือข่มขู่จนก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามจำกัดความนี้ไม่รวมถึงการทอดทิ้งผู้สูงอายุ

อีลิโอพาว์ลอส (Eliopoulos, 1993) ระบุว่า การทารุณกรรมผู้สูงอายุมีรูปแบบต่าง ๆ มากมาย รวมทั้งการก่อให้เกิดความเจ็บปวดหรือได้รับความเจ็บ การลักขโมย การจัดการวางแผนงบประมาณที่คลาดเคลื่อน การใช้ยารักษาโรคที่ผิดทำให้ผู้สูงอายุทุกข์ทรมานทางใจ การไม่จัดหาอาหารมาให้รับประทาน การทารุณกรรมทางเพศ การแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว หรือการกักขังหน่วงเหนี่ยว

ไวส์ (Wiehe, 1998) ได้ให้ความหมายของการทารุณกรรมผู้สูงอายุไว้ว่าเป็นการทารุณกรรมทางกาย ทางเพศ ทางอารมณ์หรือจิตใจ และการประทุษร้ายทางการเงินรวมทั้งการทอดทิ้ง ทรยศ และฟรีด (Drake & Freed, 1998) จำกัดความของการทารุณกรรมผู้สูงอายุว่าเป็น การกระทำที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจโดยการทำร้ายทางกาย ทางใจ ทางเพศ รวมถึงการทอดทิ้งและการแสวงหาผลประโยชน์ทางทรัพย์สิน เงินทองอย่างผิดกฎหมาย

วอล์ฟ และไล (Wolf & Li, 1999, p. 222) จำกัดความของการทารุณกรรมผู้สูงอายุว่าเป็น การกระทำใดๆหรือการละเลยไม่สนใจผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการแสวงหาผลประโยชน์ทางการเงินจากผู้สูงอายุ

วัลทรา วังศ์สารศรี (2543) ได้ให้ความหมายการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุว่า การทารุณกรรมผู้สูงอายุหรือการละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ หมายถึง การรักษาอย่างไม่เหมาะสม ทั้งโดยเจตนา และไม่เจตนา การกระทำรุนแรงด้านร่างกายรวมถึงการทารุณทางจิตใจ ที่ก่อให้เกิด หรือมีแนวโน้ม ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุได้

2. ประเภทของการทารุณกรรมผู้สูงอายุ

ประเภทของการทารุณกรรมผู้สูงอายุได้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลายประเภทดังนี้
ควิน (Quinn, n.d. cited in Blazer, 1990, p. 288) ได้จำแนกประเภทของการทารุณกรรมผู้สูงอายุ จากสมาชิกในครอบครัวไว้ 5 ประเภท ซึ่งสอดคล้องกับการจำแนกประเภทของ โกลเดอร์, เกท, เมยอน และ โควิน (Gelder, Gath, Mayon, & Cowen, 1996) ดังนี้

1. การทำร้ายด้านร่างกาย และการทอดทิ้ง (Physical Abuse and Neglect) อาจส่งผลในรูปแบบของรอยฟกช้ำ รอยแผล กระดูกหัก การขาดน้ำ และการขาดโภชนาการ
2. การทารุณกรรมทางการเงิน (Financial Abuse) ส่งผลต่อการสูญเสียทรัพย์สินที่ดิน และสิทธิการครอบครองของผู้สูงอายุ เนื่องมาจากการชักจูงในทางที่ผิดจากสมาชิกในครอบครัว หรือพฤติกรรมการฉ้อโกงต่อบิตามารดา
3. การล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ (Violation of Basic Rights) อาจรวมไปถึงการไม่อนุญาตให้ผู้สูงอายุแสดงความเห็นหรือแม้แต่การเปิดจดหมายอ่านก่อนถึงมือผู้สูงอายุ
4. การทำร้ายทางด้านจิตใจ (Psychological Abuse) ซึ่งปกติจะสอดคล้องกับการทารุณกรรมประเภทอื่น และบ่อยครั้งที่แสดงออกในรูปของการข่มขู่ว่าจะทอดทิ้งผู้สูงอายุ หรือส่งไปอยู่สถานสงเคราะห์คนชรา
5. การทำร้ายตนเอง (Self Abuse) เช่น การที่ผู้สูงอายุปฏิเสธที่จะรับประทานอาหารหรือเข้ารับการตรวจสุขภาพ อาจเกิดจากความเชื่อของผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าเป็นที่ดองการ หรือเป็นที่รักของบุคคลในครอบครัว

แอนเดอร์สัน (Anderson, n.d. cited in Hugstel, 1985) ระบุว่าทารุณกรรมผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกได้ 4 ประเภท และมีความหมายดังนี้

1. การทารุณกรรมด้านร่างกาย (Physical Abuse) ได้แก่การกระทำทารุณต่อผู้สูงอายุ โดยการตบตีหรือให้ยาที่ไม่เหมาะสม ไม่ถูกต้อง ก็รวมอยู่ในการทารุณกรรมทางร่างกายด้วยและส่วนมากบุตรที่ทำหน้าที่ดูแลบิตามารดาแต่เพียงผู้เดียว (Major Caregiver) มักเป็นผู้กระทำการทารุณกรรมขึ้นโดยอาจไม่ตั้งใจ โดยทั่วไปแล้วการทำทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุมักเป็นเรื่องที่ผู้ดูแลมิได้คาดคิดไว้ล่วงหน้าแต่กลับเกิดขึ้นในทันทีที่มีสถานการณ์หรือวิกฤตการณ์เกิดขึ้นในขณะนั้นและอาจมีการทารุณกรรมเกิดขึ้นโดยความตั้งใจ เช่น บุตรตบตีบิตามารดาเหมือนที่ตนเองได้รับการกระทำเช่นนั้นเมื่อเป็นเด็ก
2. การได้รับการทอดทิ้งปล่อยปละละเลยทางกาย (Physical Neglect) มักเกิดขึ้นในครอบครัวที่ขาดความพร้อมในด้านอาหาร ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือจากความเครียดจากการต้อง

ดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลายาวนาน ก่อให้เกิดความเบื่อหน่าย จึงเป็นเหตุให้ผู้ดูแลและเลยไม่สนใจผู้สูงอายุต่อไป

3. การได้รับการทารุณกรรมทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก (Emotional Abuse) จะเกิดจากผู้ดูแลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ มองผู้สูงอายุว่า ไม่มี ความหมาย ไม่มีประโยชน์ ไม่มีคุณค่าทำอะไรเรื่องซ้ำ รุ่มง่าม และแยกตัวเอง ด้วยเหตุนี้จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ดูแลกระทำต่อผู้สูงอายุอย่างแข็งกระด้าง ไม่เคารพ และใช้ถ้อยคำที่ไม่เหมาะสม

4. การได้รับการปฏิบัติต่อแบบทอดทิ้ง ความรู้สึก อารมณ์ หรือสภาพจิตใจ (Emotional Neglect) มักเกิดขึ้นในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การปล่อยปละละเลยเหล่านี้ผู้สูงอายุมักแสดงโดยการแยกตัวเอง ซึมเศร้า หรือเหม่อลอย เป็นต้น

ฮัทชินสัน และเชาว์แมน (Hutheinson & Schulman, 1989) ได้กล่าวถึงลักษณะของการทารุณกรรมในผู้สูงอายุว่าแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การทารุณกรรมทางร่างกาย (Physical Abuse) คือ การกระทำซึ่งก่อความรุนแรงให้ร่างกายได้รับอันตราย หรือไม่สุขสบาย ตลอดจน การปล่อยปละละเลย เฉยเมย ทำให้ไม่สนใจจนร่างกายได้รับอันตรายซึ่งรวมถึงการไม่ให้อาหาร ยา การไม่ดูแลความสะอาดร่างกายหรือปล่อยให้เกิดแผลกดทับ (Bed Sore)

2. การทารุณกรรมทางจิตใจ (Psychological Abuse) หมายถึง การกล่าวคำหยาบคาย การให้ร้ายทางคำพูด การด่าทอ การทำให้เกิดความกลัว หรือการพูดยั่วให้โกรธ

3. การทารุณกรรมโดยการโกงทรัพย์สิน อาจจะใช้การขโมยเงิน ขโมยสิทธิ์ ขโมยทรัพย์สินสมบัติของผู้สูงอายุ ไม่ให้ผู้สูงอายุใช้ทรัพย์สินของผู้สูงอายุเอง

4. การทอดทิ้ง (Neglect) คือการไม่สนใจ ทอดทิ้ง ปล่อยปละละเลย ไม่เอาใจใส่ต่อความต้องการของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ สุขภาพ

แฮนค็อก (Hancock, 1990) กล่าวว่า การถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็น 6 ประเภท ดังนี้

1. การทำร้ายทางกาย รวมทั้งการประทุษร้าย การตบตีต่อผู้สูงอายุจนเกิดการได้รับบาดเจ็บทางกาย หรือถึงชีวิต นอกจากนี้การทารุณทางกายอาจยังประกอบด้วยการถูกจำกัดโดยการบีบบังคับ

2. การทอดทิ้ง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ และอาจถูกทอดทิ้งโดยคู่สมรส หรือญาติพี่น้องให้ดูแลตนเองโดยลำพัง

3. การให้ยารักษาที่มากเกินไป อาจเกิดขึ้นพร้อมกับการทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่เฉย ๆ และไม่เข้ามายุ่งเกี่ยว

4. การทำร้ายทางวาจาซึ่งเกิดจากการข่มขู่ ประกอบด้วย การข่มขู่ การทำให้ด้อยค่า การเหยียดหยัน และการทำให้เสื่อมค่าลง

5. การละเลยเพิกเฉย หมายถึง การขาดการดูแลปรนนิบัติ หรือการดูแลรักษา การใช้ยา หรือความล้มเหลวที่จะจัดสรรการดูแลที่จำเป็นอื่น ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ

6. การแสวงหาผลประโยชน์ หมายถึง การเอาเปรียบจากผู้สูงอายุ เช่น การให้ทำงาน บ้าน

ฮักส์ (Hughes, 1995) กล่าวว่า การทารุณกรรมแบ่งออกเป็น 8 ประเภท ดังนี้

1. การทำร้ายร่างกาย (Physical Abuse) หมายถึง การประทุษร้ายทางกายภาพ ความรุนแรง การเข้มนวด การจำกัดการเคลื่อนที่ทางกาย การควบคุมอย่างไม่ยุติธรรม และการใช้หรือการให้ยารักษาที่ผิด

2. การทำร้ายทางเพศ (Sexual Abuse) หมายถึง กิจกรรมทางเพศที่ผู้สูงอายุไม่เต็มใจ และไม่ตั้งใจที่จะปฏิบัติ

3. การทำร้ายทางจิตใจ (Psychological Abuse) หมายถึง ความก้าวร้าวทางวาจา การข่มขู่ให้กลัว หรือเป็นทุกข์ด้วยคำพูดหรือการกระทำ

4. การประทุษร้ายทางวัตถุ (Material Abuse) หมายถึง การใช้เงินตราหรือวัตถุต่าง ๆ ของผู้สูงอายุอย่างไม่เหมาะสม

5. การทอดทิ้ง (Neglect) ถูกให้ความหมายว่าเป็นการหน่วงเหนี่ยวปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ในสถานที่แออัด สกปรก และถูกจำกัดอาหารทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะทุพโภชนาการ

6. การละเมิดสิทธิ (Violation of Rights) คือ การกระทำซึ่งจำกัดหรือปฏิเสธสิทธิมนุษยชนของผู้สูงอายุไม่ว่าจะโดยครอบครัว สังคม หรือสถานสงเคราะห์คนชรา

7. การทำร้ายตัวเอง (Self Abuse) คือ การทารุณกรรมทางกาย การละเลย หรือการละเมิดสิทธิโดยตัวผู้สูงอายุเอง

8. การทำร้ายโดยสถาบัน (Institution Nailed Abuse) ถูกจำกัดความเป็น การทารุณ การละเลย หรือการละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลจากการปฏิบัติตามแนวทางอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ในเรื่องของการปฏิบัติ หรือจัดการดูแลภายในสถานพยาบาล หรือสถานสงเคราะห์คนชราที่มีการดูแลเป็นกลุ่ม

นอกจากนี้ เกลล์ (Gelles, 1997) ยังได้กล่าวว่าการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 4 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. การทารุณกรรมทางร่างกาย (Physical Abuse) หมายถึง การกระทำที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด หรือการได้รับบาดเจ็บทางกาย รวมถึงการข่มเหงรังแก และการบังคับขืนใจทางเพศ
2. การทารุณกรรมทางจิตใจ (Psychological Abuse) หมายถึง การกระทำที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทางใจ เช่น การทำให้อับอาย การข่มขู่และ การข่มขู่ให้เกิดอันตราย
3. การทารุณกรรมทางการเงิน (Financial Abuse) หมายถึง การแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว อย่างผิดกฎหมาย หรือไม่เหมาะสมต่อทรัพย์สิน หรือต่ออสังหาริมทรัพย์ของผู้สูงอายุ
4. การทอดทิ้ง (Neglect) หมายถึง การปฏิเสธ หรือความล้มเหลวที่จะปฏิบัติหน้าที่ดูแลให้ครบถ้วน เช่น การทอดทิ้งผู้สูงอายุ หรือเพิกเฉยไม่ดูแลเรื่องสุขภาพ รวมถึงไม่จัดหาอาหารให้ผู้สูงอายุ

โจเกอร์ต และอีไลย์ (Jogerst & Ely, 1997) ได้ให้ความหมายของการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

5. การทำร้าย เป็นการกระทำอย่างตั้งใจจนก่อให้เกิดอันตรายทางกาย สาเหตุเนื่องมาจากการละเลย ทอดทิ้งหรือไม่ให้การรักษา การจำกัดอย่างไม่มีเหตุผล หรือการทารุณกรรมทางเพศ
6. การทอดทิ้ง เป็นรูปแบบของการกักขัง ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับยา อาหารไม่ได้รับบริการด้านที่พักอาศัยที่สุขสบาย ให้พักอาศัยในที่อากาศร้อนหรือเย็นจัดจนเกินไป นอกจากนี้ยังไม่ได้รับบริการอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต
7. การแสวงหาผลประโยชน์ เป็นการทำให้ผู้สูงอายุทำงานที่ผิดกฎหมาย หรือทำงานที่ไม่เหมาะสมกับสมรรถภาพของผู้สูงอายุ เพื่อผลประโยชน์ของตนเอง

เบอร์เรน (Bourland, n.d. cited in Criner, 1994) เสนอว่าคำจำกัดความของการทารุณกรรมสามารถเกิดขึ้นในรูปแบบต่าง ๆ ส่วนใหญ่แบ่งออกเป็น 5 ประเภทดังนี้คือ

1. การทารุณกรรมเป็นการกระทำรุนแรงที่ส่งผลอันตรายต่อร่างกายหรือความทรมาณทางใจ รวมทั้งการทารุณกรรมทางเพศ
2. การทอดทิ้ง เป็นการละเลยโดยการตั้งใจหรือไม่ตั้งใจให้การดูแลช่วยเหลือที่สำคัญต่อผู้สูงอายุหรือพฤติกรรมของผู้ดูแลก่อให้เกิดความเจ็บปวดทางจิตใจ
3. การทารุณทางจิตใจ เป็นรูปแบบการใช้วาจา รวมทั้งการข่มขู่คุกคามอารมณ์เพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกเสียใจ ปวดร้าว
4. การแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวของผู้ดูแล โดยการใช้ทรัพยากรของผู้สูงอายุอย่างไม่เหมาะสม

5. การละเมิดสิทธิรวมทั้งการทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียทรัพย์สินสิทธิทางกฎหมายที่ไม่สมควร รวมทั้งเสรีภาพส่วนบุคคล และสิทธิในการแสดงความคิดเห็น

โคเป็ก และ เมลโลนิง (Kopac & Millonig, 1996) เสนอว่า คำจำกัดความของประเภทการทารุณกรรม และ ทอดทิ้งไว้ดังนี้คือ

1. การทารุณกรรมทางกาย เป็นการกระทำที่ตั้งใจกระทำทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บรวมทั้งการทารุณกรรมทางเพศ
2. การทารุณทางจิตใจ เป็นการใช้พฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุก่อให้เกิดความรู้สึก เจ็บปวดทางใจ เช่น การข่มขู่ทางวาจา หรือทางอื่น ๆ การข่มขู่หรือการทำให้ผู้สูงอายุได้รับความอับอาย
3. การทอดทิ้ง หมายถึง ความล้มเหลวของผู้ให้การดูแลที่ดูแลปฏิบัติหน้าที่ไม่สมบูรณ์
4. การทารุณกรรมทางทรัพย์สินหรือทางการเงิน หมายถึง การใช้ทุนทรัพย์หรือทรัพยากรของผู้สูงอายุโดยไม่ได้รับอนุญาต
5. การละเมิดสิทธิ คือ การปฏิเสธสิทธิที่ผู้สูงอายุมีอยู่โดยชอบธรรม
6. การทอดทิ้งตนเองหรือการทำร้ายตัวเอง เป็นการประพฤตร้ายต่อตัวเอง ซึ่งคุกคามความปลอดภัยหรือสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนองค์การอนามัยโลก (WHO, 2001) ได้กล่าวถึงการกระทำทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. การทารุณกรรมทางด้านร่างกาย (Physical Abuse) เป็นการทำร้ายผู้สูงอายุด้วยวิธีการต่าง ๆ ให้ได้รับบาดเจ็บ (Injuries) เจ็บปวด (Physical pain) ที่พบบ่อย คือ การตบหน้า ทูบตี การผูกมัด การใช้ยาจำนวนมากเกินไป
2. การทารุณกรรมทางด้านจิตใจ (Psychological Abuse) เป็นการใช้พฤติกรรมต่าง ๆ แสดงออกต่อผู้สูงอายุ เช่น คำพูดที่ก้าวร้าว คำว่าไม่ให้เกียรติแสดงท่าทางดูถูกเลียดไม่สนใจ ซึ่งมักเกิดร่วมกับการกระทำทารุณกรรมประเภทอื่น
3. การทารุณกรรมทางเพศ (Sexual Abuse) คือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้รับการยินยอมจากอีกฝ่ายหนึ่ง
4. การทารุณกรรมทางทรัพย์สินและวัตถุ (Material Abuse) เป็นการแสดงเจตนาต้องการประโยชน์จากทรัพย์สินเงินทอง หรือใช้ทรัพย์สินไปในทางที่ไม่ถูกต้อง การนำเงินไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต หรือการเข้าครอบครองสมบัติ รวมถึงการปลอมแปลงเอกสารต่าง ๆ
5. การละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ เป็นการทำร้ายผู้สูงอายุอีกประเภทหนึ่ง เช่น การบังคับให้

ผู้สูงอายุกระทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ การส่งผู้สูงอายุเข้าไปในสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นต้น เกิดการสูญเสียความเป็นส่วนตัว ความอิสระทางด้านร่างกาย และจิตใจ ขาดอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย ขาดโอกาสในการตัดสินใจเลือกและวางแผนการรักษา

6. การทำร้ายตนเอง เช่น การปฏิเสธการดูแล การช่วยเหลือใด ๆ การไม่รับประทานอาหารเช้า ยา สวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่เหมาะสม มีแนวโน้มในการคิดฆ่าตัวตาย

7. การเพิกเฉย (Abandonment) การที่ผู้ให้การดูแลเพิกเฉยต่อการดูแลที่จำเป็น

8. การทอดทิ้งผู้สูงอายุนี้

8.1 ทางด้านร่างกาย (Physical Neglect) การปล่อยปละละเลยในเรื่องเครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว ความสะอาด ความปลอดภัยซึ่งอาจจะไม่ได้ดูแลเอาใจใส่หรือปฏิเสธไม่ให้การดูแล (Delayed or Denied)

8.2 ด้านการแพทย์ (Medical Neglect) ไม่พาไปตรวจรักษาโดยอ้างว่าเป็นอาการปกติ อันเนื่องมาจากวัยของผู้สูงอายุเอง มักพบร่วมกับการละเมิดสิทธิด้านร่างกาย

8.3 ด้านอารมณ์ และจิตใจ (Emotional Neglect) เช่น การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ ตะโกนหรือพูดเสียงดังมากเกินไป การปล่อยให้ได้รับกลิ่นและเสียงที่ผู้สูงอายุไม่ชอบ การทอดทิ้งผู้สูงอายุนี้ 2 ประเภท คือ

8.3.1 การทอดทิ้งที่ตั้งใจปฏิเสธ ไม่ให้การดูแล หรือดูแลไม่ดี เช่น ไม่จัดหาอาหาร ยาให้รับประทาน ให้สวมใส่เสื้อผ้าที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น

8.3.2 การทอดทิ้งที่ไม่ได้ตั้งใจ แต่พฤติกรรมของผู้ดูแลมีผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมาก เช่น การลืมในสิ่งที่ผู้สูงอายุขอร้องให้ทำ การจัดเตรียมอาหารที่ไม่ถูกโรคหรือไม่ถูกส่วน เป็นต้น

อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ และคณะ (2544) ได้กล่าวถึง การทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุว่าเป็น การกระทำโดยบุคคลที่เป็นที่ไว้วางใจ ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

1. การทารุณกรรมด้านร่างกาย เป็นการทำร้ายร่างกายหรือล่วงเกินทางเพศและเป็นผลให้เกิดอันตรายต่อร่างกายของผู้สูงอายุ การทารุณกรรมด้านร่างกายครอบคลุมถึงการพยายามลงโทษให้เกิดความเจ็บปวด การทำให้บาดเจ็บและหรือการกักขังหน่วงเหนี่ยว เช่น การตบ การตี การเขย่า การใช้ความร้อน การตัด การชูดด้วยอาวุธ การผูกมัดร่างกาย และการกักบริเวณ

2. การทารุณกรรมด้านจิตใจหรืออารมณ์ ซึ่งได้แก่ การบังคับขู่เข็ญ การค่าทอ การเหยียดหยามให้ได้อาย การแสดงออกที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกต่ำต้อย

3. การทอดทิ้ง จะเกิดขึ้นเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกายและหรือจิตใจ การทอดทิ้งทางด้านร่างกาย อาจหมายถึง การไม่จัดหาอาหาร เครื่องดื่ม ที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ การไม่นำไปรักษาโรคหรือตรวจสุขภาพเมื่อจำเป็น และไม่จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านการร่างกายให้ ซึ่งได้แก่ แวนตา ไม้เท้า ฟันปลอม และเครื่องช่วยฟัง เป็นต้น อีกทั้งไม่ระมัดระวังและดูแลเรื่องความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ การทอดทิ้งทางด้านจิตใจ ได้แก่ การปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพังเป็นเวลานาน ๆ การเพิกเฉยต่อผู้สูงอายุ การไม่พาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคม รวมทั้งการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร

4. การเอาประโยชน์หรือการทารุณกรรมด้านวัตถุเกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุถูกเอาประโยชน์ทางด้านเงินทองทรัพย์สิน หรือสิ่งของมีค่าใด ๆ เช่น การขโมยเงิน การหลอกลวงเอาทรัพย์สินเงินทอง การบังคับขู่เข็ญ หรือร้องขอให้ผู้สูงอายุเซ็นสัญญาต่าง ๆ หรือยกทรัพย์สินสมบัติให้

จากผลการศึกษาของ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2547) ที่ทำการศึกษาเรื่องประสบการณ์การถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาช่วยให้ได้ข้อมูลของการให้ความหมายของการทารุณกรรมผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการทารุณกรรมผู้สูงอายุว่าหมายถึง การที่ตนเองไม่ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือ การถูกบังคับ และการขัดใจจากผู้อื่น ซึ่งผู้กระทำการทารุณกรรมทั้งหมดเป็นสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บุตรชาย บุตรสาว บุตรเขย บุตรสะใภ้ น้องชาย และหลาน

จากผลการศึกษาของ โรจน์ จินตนาวัฒน์ (2546) ที่ศึกษาเรื่อง ความชุกและปัจจัยความเสี่ยงของการถูกทำร้ายในผู้สูงอายุไทยในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาช่วยให้ได้ข้อมูลของการให้ความหมายของการถูกทำร้ายผู้สูงอายุจากผู้สูงอายุที่ร่วมสนทนากลุ่ม โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้ให้ความหมายของการทำร้ายผู้สูงอายุว่า “เป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสมที่สมาชิกในครอบครัวกระทำต่อผู้สูงอายุโดยการทำร้ายร่างกายและหรือทำร้ายจิตใจ”

จากความหมายที่กล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัยสรุปความหมายที่มีลักษณะร่วมกัน และนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ว่า การทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ หมายถึง การกระทำที่ไม่เหมาะสม การถือเอาผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ การละเลยไม่สนใจผู้สูงอายุ และการกระทำรุนแรงที่สมาชิกในครอบครัวกระทำต่อผู้สูงอายุทั้งโดยเจตนาและไม่เจตนา ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับอันตรายทั้งโดยร่างกายและจิตใจเป็นระยะเวลาชั่วคราวหรือถาวร โดยแบ่งรูปแบบการถูกทารุณกรรมออกเป็น 5 ด้าน คือ การทารุณกรรมด้านร่างกาย การทารุณกรรมทางด้านจิตใจ การเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ การทอดทิ้ง การล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ (โรจน์ จินตนาวัฒน์, 2546)

3. อุบัติการณ์และความชุกของการทารุณกรรมผู้สูงอายุ

การทารุณกรรมผู้สูงอายุเป็นความรุนแรงประเภทของความรุนแรงภายในครอบครัวและเป็นปัญหาที่กำลังแผ่ขยายอย่างรวดเร็วในสังคมสมัยใหม่ยุคปัจจุบัน โดยเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ณ จุดตัดของความเสื่อมถอยของศีลธรรม การให้ความเคารพนับถือต่อผู้สูงอายุในครอบครัว และในสังคมลดลง กับการมีอายุที่เพิ่มสูงขึ้นของผู้สูงอายุ และ สถานภาพทางเศรษฐกิจในครอบครัว (Gilliland & Picado, 2000) นับจากอดีตถึงปัจจุบัน การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่การทารุณกรรมเด็ก และสตรี ขณะที่ความสนใจต่อปัญหาการทารุณกรรมผู้สูงอายุปรากฏเพียงเล็กน้อย (Fulmer et al., 1984; Haviland & O'Brien, 1989) เพียง 1 ใน 3 ของคดีเด็กที่ถูกทารุณกรรมเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ การทารุณกรรมผู้สูงอายุที่ปรากฏให้เห็นน้อยมาก (Kleinschmidt, 1997) การปกปิดและไม่ได้ใส่ใจกับการทารุณกรรมผู้สูงอายุเนื่องจากปัจจุบันผู้สูงอายุมีอัตราส่วนเพิ่มสูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดคาดสำนึกของสังคมภายนอกและขาดแนวทางการป้องกัน การที่ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำการทารุณกรรมส่วนใหญ่พยายามที่จะปกปิดสถานการณ์จากคนอื่น ๆ เพราะกลัวการถูกส่งไปอยู่สถานสงเคราะห์คนชรา และผู้สูงอายุไม่ต้องการเห็นคนที่เป็นที่รักผิดหวัง (Fulmer, Street, & Carr, 1984; Kleinschmidt, 1997; Wiehe, 1998)

การทารุณกรรมผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการวินิจฉัย ไม่สามารถทราบชัดได้แน่นอน เนื่องจากผลของความเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุขัยที่มากขึ้นนั้น ซึ่งแตกต่างจากทารุณกรรมเด็กและสตรี ดังนั้น จึงเป็นการยากที่จะอธิบายถึงสาเหตุ และผลสะท้อนของการทารุณกรรมผู้สูงอายุเมื่อเปรียบเทียบกับ การทารุณกรรมเด็กและสตรี มีการประมาณว่าคดีการทารุณกรรมผู้สูงอายุจำนวนหลายร้อยคดีจากเป็นพันคดีไม่ได้ถูกนำมาเปิดเผยในแต่ละปีและมีเพียง 1 คดี จากทั้งหมด 14 คดี ที่ได้รับความสนใจ ดูแลจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพอย่างจริงจัง (Jones, Veenstra, Seamom, & Krohmer, 1997; Kruger & Moon, 1999) อย่างไรก็ตามด้วยอัตราส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น การให้ความสำคัญต่อการทารุณกรรมผู้สูงอายุก็มีเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ ในสหรัฐอเมริกาจากการที่สาธารณชนได้ให้ความสนใจมากขึ้น ทุกมรัฐจึงได้มีบริการให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุ โดยการแจ้งความและดำเนินการเอาผิดทางกฎหมายแก่ผู้ที่กระทำการทารุณกรรมผู้สูงอายุในช่วงกลางปี 1990 สำหรับในส่วนของรัฐบาลกลาง มีการจัดตั้งศูนย์การป้องกันการกระทำทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุขึ้น (Miller, 1999) แต่ในทางตรงกันข้าม ประเทศไทยกลับไม่มีนโยบายที่จะดำเนินการหรือป้องกันการกระทำทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุเลย

เหตุการณ์ของการทารุณกรรมผู้สูงอายุ ปรากฏขึ้นครั้งแรกในปลายปี 1960 โดยบรรดานักวิจัยทางสังคม จนกระทั่งปี 1983 วารสารทางการแพทย์ได้ตีพิมพ์กรณีดังกล่าว (Fulmer et al.,

1984) ในปลายปี 1970 วารสารทางการแพทย์ได้เริ่มตีพิมพ์ถึงปัญหาการทารุณกรรม และเมื่อเร็ว ๆ นี้ เองได้มีการตีพิมพ์ถึงปัญหาการทารุณกรรมผู้สูงอายุพร้อมทั้งการดูแลรักษาพยาบาลได้เป็นหัวข้อพาดหัวข่าวของงานวิจัย (Miller, 1999)

สำหรับอุบัติการณ์ของการเกิดการทารุณกรรมในผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้นจากการสำรวจของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าในแต่ละปีจะมีผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม ประมาณ 100 รายต่อผู้สูงอายุ 1,000 ราย (Administration on Aging, 2000) คิดเป็นสัดส่วน 1 ต่อ 10 ซึ่งนับได้ว่าเป็นอุบัติการณ์ที่ค่อนข้างสูง โดยพบว่าผู้สูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 2 จะถูกทำร้ายร่างกายแบบใดแบบหนึ่ง เช่น ถูกผลัก ตบตี และเตะต่อย (Pillemer & Finkelhor, 1988 อ้างถึงใน อุมภาพร ตรังคสมบูรณ์, 2543)

ถึง และหยาน (Tang & Yan, 2002) ยังได้สำรวจความชุกของการทำทารุณกรรมผู้สูงอายุในประเทศฮ่องกง จากผู้สูงอายุทั้งหมด 355 ราย ระหว่างปี ค.ศ. 2000-2002 ผลการศึกษาพบว่ามีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 20 ที่เคยถูกทารุณกรรม ประเภทของการทารุณกรรมที่พบมากที่สุด คือ การใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม รองลงมาเป็นการทอดทิ้งและการทารุณกรรมทางร่างกายคิดเป็นร้อยละ 20.8 3.9 และ 2.0 ตามลำดับ

สำหรับในประเทศไทย งานวิจัยเกี่ยวกับการทารุณกรรมในครอบครัวส่วนใหญ่จะมุ่งศึกษาเกี่ยวกับการทารุณกรรมเด็กและสตรี ส่วนการทารุณกรรมผู้สูงอายุมีการศึกษาน้อยมาก อุบัติการณ์และความชุกในประเทศไทยจึงยังไม่มีรายงานอย่างครอบคลุม ถึงแม้ผู้สูงอายุในประเทศไทยจำนวนไม่น้อยที่ยากจน มีสุขภาพอ่อนแอ ต้องพึ่งพาอาศัยลูกหลานทั้งทางเศรษฐกิจ ทางกาย และทางจิตใจ เช่นเดียวกับเด็ก และผู้หญิง ด้วยเหตุนี้จึงมีการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุเกิดขึ้น แต่สถิติการทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุนี้น้อย เนื่องจากผู้สูงอายุรักสมาชิกในครอบครัว ถ้าบ่อกใจในการยอมรับว่าบุตรเป็นผู้ทำร้าย หรือต้องพึ่งพาผู้ที่กระทำรุนแรงอยู่ ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัว (อัจฉรา สกุลตนิยม, 2543; Clark, 1992 อ้างถึงใน วัลภา วงศ์สารศรี, 2543) กลัวถูกกระทำรุนแรงมากขึ้น กลัวถูกทอดทิ้ง รู้สึกอาย รู้สึกว่าคล้ายกับที่เคยปฏิบัติกับลูกหลานของตน กลัวการสูญเสียหรือกลัวถูกกล่าวหาว่าเป็นคนโกหกถ้ามีการเปิดเผย (วัลภา วงศ์สารศรี, 2543)

จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบการกระทำรุนแรงในผู้สูงอายุที่มีการเปิดเผยประมาณ ร้อยละ 5 ของทั้งหมดเท่านั้น (WHO, 2001) ยังมีผู้สูงอายุในสังคมไทยไม่น้อยเป็นผู้ถูกทารุณกรรมที่ซ่อนเร้นอยู่ จากการศึกษาของสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพบว่าผู้สูงอายุเกือบครึ่ง (ร้อยละ 40.9) มีภาวะสุขภาพไม่ดี และมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 8 ที่มีเหตุจำเป็นเมื่อเจ็บป่วยแล้วไม่ได้รับการรักษาจากที่ใดเลย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่องการทารุณกรรมผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทย (อัจฉราพร สิริรัญเมือง, ศิริอร สีนุ, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และวาริ กังใจ, 2544) พบว่ามี

อุบัติการณ์การทารุณกรรมผู้สูงอายุด้านต่างๆ ร้อยละ 70.3 ถูกทารุณกรรมทางด้านจิตใจ เช่นการไม่รับฟัง หรือเฉยเมย แสดงความรำคาญต่อความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ไม่พาไปสถานที่ที่ต้องการจะไป และพูดตะคอกหรือโต้เถียง รองลงมาคือการทำให้รู้สึกถูกละเมิดหรือถูกละเมิด พบบ่อยละ 65.4 โดยปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง ไม่อำนวยความสะดวกในการเดินทาง เตรียมอาหารไม่เหมาะสม และไม่จัดหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น แวนตา ฟันปลอม เป็นต้น และร้อยละ 59.7 ของกลุ่มตัวอย่างถูกทำร้ายด้านร่างกาย โดยการให้ผู้สูงอายุทำงานในบ้านที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โดยปล่อยให้ผู้สูงอายุทำงานบ้านจนเกินกำลัง ละเลยการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น เปิดไฟทางเดิน และรับภาระหน้าที่เสี่ยงหลานจนเหนื่อยล้า นอกจากนี้ยังมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.2 ที่ถูกทารุณกรรมทางทรัพย์สิน โดยการนำทรัพย์สินไปใช้โดยไม่ได้รับการยินยอม รบเร้าให้นำเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว ครอบครองทรัพย์สินโดยที่ผู้สูงอายุไม่ได้ให้การยินยอมและรบเร้าให้ผู้สูงอายุยกสมบัติให้ ผลการศึกษาครั้งนี้มีอุบัติการณ์การทารุณกรรมผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทยค่อนข้างสูง และเมื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลการทารุณกรรม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยอมรับสภาพการดำรงชีวิตที่ตนเป็นอยู่และมีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ

โรจณี จินตนาวัฒน์ (2546) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการถูกทำร้ายในผู้สูงอายุไทยในจังหวัดเชียงใหม่ (Prevalence and Risk Factor for Abuse Among Thai Older Adults in Chiangmai) เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการคัดกรองผู้สูงอายุที่ถูกทำร้าย หากความชุกของการทำร้ายผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายการถูกทำร้ายในผู้สูงอายุ รวมทั้งศึกษาวิธีการจัดการกับปัญหาการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุไทย ผลของการสำรวจในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 304 ราย พบว่าผู้สูงอายুর้อยละ 48.4 มีประสบการณ์การถูกทำร้ายโดยพบความชุกของการทำร้ายด้านจิตใจ การเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ การล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ การทอดทิ้ง และการทำร้ายด้านร่างกาย ร้อยละ 43.1 20.7 14.8 12.8 และ 8.6 ตามลำดับ

4. ผลกระทบของการทารุณกรรมผู้สูงอายุ

ในอดีตผู้สูงอายุไทยได้เคยเป็นผู้ที่เคารพนับถือของบุคคลในสังคมเป็นผู้ให้เกื้อหนุนทุกอย่างแก่ลูกหลาน เช่นให้ชีวิต ให้ความรู้ในการเลี้ยงชีพ ให้ทรัพย์สิน ซึ่งเนาะวิถีชีวิตครอบครัว คัดสินข้อพิพาทต่างๆ และบทบาทของผู้ถ่ายทอดวัฒนธรรม จากสมาชิกรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง มีสถานภาพในสังคมค่อนข้างสูง เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่สร้างความภูมิใจและมีคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้สูงอายุ แต่ในปัจจุบันบทบาทเหล่านี้กำลังจะหมดไป เมื่อผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อของการกระทำรุนแรงในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการกระทำของลูกกระทำต่อพ่อแม่ผู้ชรา ซึ่งจากการถูกสมาชิกในครอบครัวทารุณกรรมทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์

สังคม เศรษฐกิจ และต่อสถาบันครอบครัว ตลอดจนถึงสังคมและประเทศชาติ โดยส่วนรวมนับเป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งที่ทุกฝ่ายมีอาจจะเลยได้ ผลกระทบดังกล่าวได้แก่

4.1 ผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ การถูกสมาชิกในครอบครัวทารุณกรรมมีผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุหลายด้านร่วมกัน ดังต่อไปนี้

4.1.1 ด้านร่างกาย เป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดเจน คือ มีบาดแผลฟกช้ำ ใบหน้า ตาเขียวช้ำหรือฟันหัก หม่วรงมีรอยไหม้ต่าง ๆ ร่างกายขาดสารอาหารผิวหนังเหี่ยวย่น ตาลึกโป้ มีแผลกดทับหลาย ๆ ที่ กระดูกหัก มีข้อติดยึด ร่างกายพิการ อาจมีการบาดเจ็บที่สมองหรือเสียชีวิตได้ (Rosenblatt, 1997; Clark, 1992) ได้กล่าวว่าการทอดทิ้งหรือการกระทำทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ จะมีผลกระทบโดยทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการและการเคลื่อนไหวที่จำกัด ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุได้ (วัลภา วงศ์สารศรี, 2543) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อัจฉราพร สิริรัฐวงศ์ และคณะ ที่พบว่า การทารุณกรรมด้านร่างกายโดยการให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ ในบ้าน เพื่อช่วยเหลือและลดภาระของสมาชิกในครอบครัว แต่บางครั้งภาระเหล่านั้นก็ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหนื่อยล้าจนเกิดผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุ โดยพบว่า การเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุขณะทำงานบ้านมีเป็นจำนวนมากที่สุด ถึงร้อยละ 32 ของกิจกรรมที่เกิดอุบัติเหตุทั้งหมด

4.1.2 ด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุที่ถูกสมาชิกในครอบครัวทารุณกรรมไม่ว่าจะเป็นการทำร้ายร่างกาย จิตใจ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกเสียใจ ปวดร้าว กระทบกระเทือนใจ หวาดกลัว หวาดระแวง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปสู่อาการหวาดผวและก้าวร้าว อารมณ์รุนแรงขึ้น หมกอาลัยในชีวิต ซึมเศร้า และคิดฆ่าตัวตาย (Jones & Holstege, 1997) มีงานวิจัยมากมายที่สนับสนุนผลที่ตามมาด้านลบเหล่านี้ โดย ลี (Le, 1997) ได้ศึกษาการกระทำอย่างทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุชาวเวียตนามจากสมาชิกในครอบครัวในสหรัฐอเมริกา โดยพบว่า 60% ของผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการนอนหลับ 30% สูญเสียความสนใจในชีวิต 25% เปลี่ยนนิสัยการรับประทาน และ 20% คิดฆ่าตัวตายในบางครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ โคมิท และคณะ (Comijs et al., 1998) พบว่าผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมส่วนมากมีความโกรธ ผิดหวัง หรือทุกข์ทรมาน นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมมีอารมณ์ซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ได้ถูกกระทำทารุณ นอกจากนี้ยังพบว่า อารมณ์อื่น ๆ ที่มักพบจากการถูกทารุณคือ ความรู้สึกผิด กลัว และรู้สึกละอายใจ (Wolf, 1997) การศึกษาของ โคมิท และคณะ (Comijs et al., 1999) ยังพบอีกว่า เหตุของการถูกกระทำทารุณกรรมมีความทุกข์ทางใจอยู่ในระดับสูงกว่าผู้สูงอายุทั่วไป ซึ่งความทุกข์เหล่านี้มีผลมาจากการถูกกระทำทารุณทางกายและทารุณทางเพศ (Ramsey-Klawenik, n.d. cited in Wolf, 1997) สำหรับในประเทศไทยจากการศึกษาของโรจน์ี จินตนาวัฒน์ (2546) พบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกทำร้ายจากสมาชิกในครอบครัว

จะมีวิธีการจัดการกับปัญหาคือการนั่งเงียบไม่ได้ตอบ ออดทน หนีออกจากบ้านและขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น พุดคุยทำความเข้าใจกับสมาชิกที่ทำร้ายตนเอง ตักเตือน สอนศีลธรรม แจ้งตำรวจ พยายามฆ่าตัวตาย และไล่สมาชิกในครอบครัวที่ทำร้ายตนเองออกจากบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลีริลิกษณ์ โสมานุสรณ์ (2547) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมจะเกิดความทุกข์ใจ ต้องหลบหนีและไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป

4.1.3 ด้านสังคม เศรษฐกิจและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ผู้สูงอายุที่ถูกสมาชิกในครอบครัวทารุณกรรมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ต้องเข้ารับบริการในระบบสุขภาพเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพกายและจิตอารมณ์ ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ถูกทารุณกรรมดังการศึกษาหนึ่งในสหรัฐอเมริกาแสดงให้เห็นว่า ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์มีส่วนเกี่ยวข้องกับโดยตรงต่อ การทารุณกรรมสตรี และคาดว่าจะสูงเพิ่มมากกว่า 5.3 พันล้านเหรียญสหรัฐ ในส่วนงบประมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพประจำปี (Mouton & Espino, 1999)

นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ถูกสมาชิกในครอบครัวทารุณกรรมอาจมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นน้อยลง เนื่องจากปัญหาการบาดเจ็บทางร่างกาย แขน ขาหัก พิกัด หรือความไม่พร้อมทางจิตใจ อารมณ์ ต่อการพบปะเพื่อนฝูง มีความรู้สึกอับอาย ไม่กล้าไปเข้าชมรมหรือร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ จนอาจทำให้ขาดเพื่อน หรืออาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าอยากฆ่าตัวตายได้

4.2. ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้สถาบันครอบครัวไม่มั่นคง ขัดแย้ง ขาดความสงบสุข สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม วิธีการดำเนินชีวิตในครอบครัวเบี่ยงเบน ไม่เป็นที่ยอมรับต่อผู้อื่นและสังคม

4.3. ผลกระทบต่อสังคม ก่อให้เกิดปัญหาสังคมด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหาผู้สูงอายุเร่ร่อน ไม่มีที่อยู่อาศัย ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ไม่มีผู้ดูแล ปัญหา นำผู้สูงอายุมาใช้งาน ทำให้ทรัพยากรบุคคลถูกใช้งานในทางที่ไม่เหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นปวงชนที่ควรให้ความเคารพนับถือ ทำหน้าที่อบรมกุลบุตรธิดาให้เป็นคนดี แต่สภาพสังคมในปัจจุบันได้แปรเปลี่ยนไปเนื่องจากความเจริญเติบโตทางด้านวัตถุนิยม จึงทำให้จิตใจมนุษย์เสื่อมลงขาดจริยธรรม จึงก่อให้เกิดปัญหาการทารุณกรรมทอดทิ้งผู้สูงอายุขึ้น ทำให้ภาพจน์ประเทศชาติเสียหาย สูญเสียเวลา ทรัพยากร งบประมาณในการแก้ปัญหา

การทารุณกรรมผู้สูงอายุเป็นประเด็นปัญหาทางศีลธรรมและจรรยาบรรณ ผลจากการทารุณกรรมไม่เพียงส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวและสังคมทั้งหมด

การประเมินการทารุณกรรมผู้สูงอายุ

การประเมิน(Assessment) เป็นพื้นฐานของการสืบทราบหรือพิสูจน์ทราบภาวะการทารุณกรรมที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งส่วนใหญ่จะประเมินกันในแง่ของปัจจัยเสี่ยงของการถูกทำร้าย โดยพบว่าได้มีผู้สร้างเครื่องมือวัดปัจจัยเสี่ยงของการทารุณกรรมในด้านต่าง ๆ ไว้หลายท่านพอสรุปได้ดังนี้

แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการได้รับทารุณกรรมในบ้าน (REAH) ที่สร้างโดยฮาร์มิลตัน (Hamilton, 1989, pp. 21 – 26) ได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินไว้ 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบประเมินสถานะของผู้สูงอายุ (VASP – Vulnerability Assessment Score of the Aged Person) ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเกณฑ์ประเมินภาวะเสี่ยงของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย
2. ด้วย อายุ เพศ และสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการด้านความช่วยเหลือ หรือลักษณะการพึ่งพาผู้อื่นของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 10 ประการ คือ

- 2.1 หลงลืม หรือความจำเสื่อมมาก
- 2.2 อาศัยอยู่ในบ้านกับผู้ดูแล
- 2.3 ต้องการความช่วยเหลือในการทำความสะดวกร่างกาย
- 2.4 ต้องการความช่วยเหลือในการแต่งตัว
- 2.5 ต้องการความช่วยเหลือในการขับถ่าย
- 2.6 ต้องการความช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร
- 2.7 ต้องการความช่วยเหลือเมื่อจะต้องติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น
- 2.8 ยินยอมอยู่ภายใต้การปกครองของผู้ดูแล
- 2.9 เรียกชื่อหรือวางอำนาจต่อผู้ดูแล
- 2.10 ต้องพึ่งพาทางการเงินจากผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินสถานะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (SASC – Stress Assessment Score of the Caregiver) ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
2. องค์ประกอบที่ส่งผลต่อภาวะเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ประกอบด้วย 16 ประการ คือ

- 2.1 การคิดสารเสพติด
- 2.2 พัฒนาการทางสมอง

- 2.3 ประวัติการใช้ความรุนแรงตัดสินใจปัญหาในครอบครัว
- 2.4 การรับผิดชอบผู้สูงอายุส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของผู้ดูแล
- 2.5 การได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากผู้สูงอายุ
- 2.6 ผู้สูงอายุเป็นภาระที่ทำให้ผู้ดูแลมีเวลาจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมส่วนตัว
- 2.7 ภาวะเครียดอื่น ๆ ของผู้ดูแล
- 2.8 ผู้สูงอายุไม่สามารถอยู่ตามลำพัง
- 2.9 ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในการดูแลผู้สูงอายุ
- 2.10 มีท่าทีไม่พอใจต่อผู้สูงอายุที่เป็นภาระของผู้ดูแล
- 2.11 ผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเหมือนผู้สูงอายุเป็นเด็ก
- 2.12 ขาดความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ
- 2.13 มีความเชื่อว่าบ้านจะเป็นที่ ๆ ให้การดูแลผู้สูงอายุได้ดีกว่าที่อื่น
- 2.14 ไม่ยอมรับหรือปฏิเสธการรับภาระดูแลผู้สูงอายุ
- 2.15 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นภาระ
- 2.16 ข่มขู่หรือวางอำนาจเหนือผู้สูงอายุ

ประเมิน โดยนำคะแนนในแบบวัดส่วนที่ 1 รวมกับคะแนนในส่วนที่ 2 ถ้าคะแนนยิ่งมาก แสดงว่ายังมีภาวะเสี่ยงต่อการได้รับการทารุณกรรมในระดับสูง จะเห็นได้ว่าการถูกทารุณกรรมในผู้สูงอายุมีหลายปัจจัยที่ควรพิจารณาทั้งด้านผู้กระทำทารุณกรรมและผู้ถูกกระทำทารุณ การประเมินการถูกทารุณกรรมส่วนใหญ่เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากผู้สูงอายุทางโลกตะวันตก ซึ่งมีวัฒนธรรมแบบแผนประเพณี สภาพความเป็นอยู่แตกต่างกับประเทศไทยมาก ซึ่งอาจทำให้การประเมินมีความคลาดเคลื่อนของความหมายการทารุณกรรมที่มีอยู่ในสังคมไทย จึงไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมในประเทศไทย เพราะอาจทำให้ความหมายของการถูกทารุณกรรมคลาดเคลื่อนได้

แบบประเมินการทารุณกรรมผู้สูงอายุ เป็นแบบคัดกรองการทารุณกรรมผู้สูงอายุที่สร้างขึ้นโดย อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ และคณะ (2544) ได้สร้างขึ้นจากประสบการณ์ผู้วิจัย และจากการทบทวนวรรณกรรมจากต่างประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาอุบัติการณ์การทารุณกรรมผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทย แบบวัดนี้ประกอบด้วยพฤติกรรมการถูกทารุณกรรมใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกายมี 6 ข้อ 2) ด้านจิตใจมี 21 ข้อ 3) ด้านเอาประโยชน์มี 8 ข้อ และ 4) ด้านถูกทอดทิ้งมี 12 ข้อ รวมทั้งหมด 47 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 โดยให้ผู้สูงอายุพิจารณาความถี่บ่อย (ไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำ) ของเหตุการณ์การถูกทารุณกรรม ถึงแม้ว่าแบบวัดการทารุณกรรมผู้สูงอายุนี้อาจประกอบด้วยคำถามที่ค่อนข้างสมบูรณ์ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การเอาประโยชน์

และด้านการถูกทอดทิ้ง แต่ก็พบว่าแบบสำรวจมีความคลาดเคลื่อนของความหมายการทารุณกรรมที่มีอยู่ในสังคมไทย จึงไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมในประเทศไทย เพราะอาจทำให้ความหมายของการถูกทารุณกรรมคลาดเคลื่อนได้

เครื่องมือคัดกรองการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว (The Elder Abuse Scale: EAS) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ประเมินสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัวซึ่ง โรจณี จินตนาวัฒน์ (2546) ได้ดัดแปลงจากแนวคิดของ เฟิร์กูสันและเบ็ค (Ferguson & Beck, 1983) จากการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุ 27 ราย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของความหมาย และองค์ประกอบของการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุในวัฒนธรรมไทย หลังจากนั้นจึงสร้างเครื่องมือคัดกรอง การถูกทำร้ายของผู้สูงอายุ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา กับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ได้ดัชนีความตรงของเนื้อหา 0.92 ตรวจสอบความเที่ยงตรง โครงสร้าง ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์ และหาความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ โดยการหาสัมประสิทธิ์ครอนบาค อัลฟา ในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 304 ราย ที่คัดเลือกจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น ทำการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor Analysis) ซึ่งพบว่า เครื่องมือวัดที่ได้เป็นแบบวัดที่มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การถูกทำร้ายทางด้านร่างกาย การทำร้ายทางด้านจิตใจ การเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ การทอดทิ้ง และการล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเกณฑ์ความสัมพันธ์พบว่าแบบสัมภาษณ์เพื่อคัดกรองการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับเครื่องมือที่ใช้ประเมินความผาสุก ($r = -0.89$) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับเครื่องมือประเมินปัจจัยเสี่ยงของการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุ ($r = 0.69$) การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นขององค์ประกอบการถูกทำร้ายทางด้านร่างกาย 0.75 การถูกทำร้ายทางด้านจิตใจ 0.91 การเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ 0.51 การทอดทิ้ง 0.93 การล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ 0.75 และแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ 0.93 แบบคัดกรองประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ ประเมินโดยนำคะแนนมารวมกันถ้าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ายังมีอัตราการทารุณกรรมในระดับสูง แบบวัดการทารุณกรรมผู้สูงอายุมีความเที่ยงตรงของความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือคัดกรองการทำร้ายผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัวมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการทารุณกรรมผู้สูงอายุ

1. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการถูกทารุณกรรมผู้สูงอายุ

มีนักทฤษฎีหลายคนศึกษาและตั้งทฤษฎีเพื่อหาสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดการใช้ความรุนแรงหรือการทารุณกรรม โดยนักทฤษฎีเหล่านี้ ได้เสนอว่าการทารุณกรรมผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่ซับซ้อน (Miller, 1999) ถึงแม้ว่าสาเหตุของการทารุณกรรมจะมีหลายแง่มุม แต่มีมุมมองของบาง

ทฤษฎีที่สามารถอธิบายได้ว่าการทารุณกรรมผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้อย่างไร เนื่องจากการศึกษาในแต่ละทฤษฎีจะมีทั้งจุดอ่อน และจุดแข็ง (Campbell & Humphreys, 1993) การศึกษาส่วนใหญ่ที่พบจึงมักมีความสอดคล้องกับหลายทฤษฎี (Wiehe, 1998) ดังนี้

- 1.1 ทฤษฎีการเจ็บป่วยทางจิต
- 1.2 ทฤษฎีการเรียนรู้จากสังคม
- 1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดผู้ดูแล
- 1.4 ทฤษฎีการเสื่อมถอยของร่างกาย

1.1 ทฤษฎีการเจ็บป่วยทางจิต

ทฤษฎีการเจ็บป่วยทางจิตพยายามที่จะเข้าใจการทารุณกรรมในส่วนของปัญหาของผู้ให้การดูแลซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการทารุณกรรมผู้สูงอายุ (Jones & Holstege, 1997; Wiehe, 1998) มุมมองของทฤษฎีนี้มุ่งเน้นไปที่ปัญหาทางจิตของผู้ให้การดูแลว่า สามารถเกี่ยวพันไปถึงพฤติกรรมการกระทำทารุณ รวมทั้งสาเหตุของการเหนียวแน่นทางสมอง ความผิดปกติทางจิตใจ การตัดสินใจ การตัดสินใจ การแยกตนเอง ความผิดปกติของกระบวนการคิด ภาพลักษณ์ที่ดูไม่ดี และการขาดการควบคุมตนเอง (Pulmer et al., 1984; Jones & Holstege, 1997) ความผิดปกติทางบุคลิกภาพของผู้ให้การดูแลดังกล่าวอาจทำให้ผู้ดูแลมีการตัดสินใจที่ไม่เหมาะสมกับบทบาทของตนเอง จนอาจนำไปสู่พฤติกรรมทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุได้ (Pulmer et al., 1984; Wiehe, 1998) นอกจากนี้ผลของแอลกอฮอล์และยา ยังทำให้การรับรู้เปลี่ยนแปลง ความสามารถในการตัดสินใจลดลง ขาดความยับยั้งชั่งใจ จนกระทั่งก่อให้เกิดพฤติกรรมที่รุนแรงขึ้น (Wallace, 1996)

1.2 ทฤษฎีการเรียนรู้จากสังคม

นักทฤษฎีทางสังคมเชื่อว่าพื้นฐานทางสังคมเป็นส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดการทารุณกรรมลักษณะเหล่านี้ได้แก่

1.2.1 โครงสร้างทางสังคม (Social Structure) โครงสร้างทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่แตกต่างกันมีผลต่อการทารุณกรรมและทอดทิ้งผู้สูงอายุ เช่น สังคมทุนนิยมที่เน้นเงินเป็นใหญ่ มีการแข่งขันทางด้านธุรกิจสูง ทำให้หนุ่มสาวที่อยู่ในวัยแรงงานต้องใช้เวลายาวนานในการทำงาน จึงทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดลงเกิดช่องว่างมากยิ่งขึ้น อีกทั้งผลของอุตสาหกรรมทำให้เกิดการหลั่งไหลย้ายถิ่นเข้ามาหางานทำในเขตเมือง บางครอบครัวจึงทอดทิ้งผู้สูงอายุไว้ตามลำพัง นอกจากนี้ กฎหมายของแต่ละสังคมยังเป็นสัญลักษณ์ของความถูกต้อง เป็นการควบคุมความเป็นระเบียบของสังคม การใช้กำลังทหารที่รุนแรงแต่เป็นการรักษาความสงบของสังคม การใช้กำลังทหารที่รุนแรงแต่เป็นการรักษาความสงบของบ้านเมือง

1.2.2 อำนาจกับความรุนแรง (Power and Violence) อำนาจเป็นตัวหนึ่งที่น่ากลัวและน่าสะพรึงกลัว ทำให้เกิดความสนใจ เนื่องจากการแสดงอำนาจเป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานะทางสังคม เมื่อผู้คนมีปฏิสัมพันธ์กัน ตัวอย่างเช่น บางคนมีปืนและบอกให้คนอื่นทำตามคำสั่งของตน ถ้าใครไม่ทำตามก็อาจจะถูกทำร้าย การแสดงอำนาจส่วนใหญ่ที่ง่ายที่สุดคือการคุกคามทางร่างกาย อำนาจต้องมีการควบคุมให้อยู่ในระดับที่ถูกต้องของแต่ละบุคคล

2.3 ความยากจน (Poverty) ความขาดแคลนต่าง ๆ ทฤษฎีที่สนับสนุน คือ ทฤษฎีทรัพยากร (Resource Theory) แนวคิดทฤษฎีนี้ คือ บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม มีแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ อย่างเพียงพอ และภาคภูมิใจในตนเอง เมื่อเกิดภาวะวิกฤต บุคคลจะมีการใช้ทรัพยากรเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของตนเอง หากบุคคลขาดแหล่งทรัพยากร เช่น การศึกษาน้อย มีรายได้ต่ำและขาดทักษะส่วนบุคคล ก็จะส่งเสริมให้คนมีการแสดงออกถึงความรุนแรงได้

ทฤษฎีการเรียนรู้จากสังคม ยังได้กล่าวว่า การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคล และกลุ่มบุคคลจะยังคงอยู่ครบถ้วนทุก ๆ คนยังคงได้รับผลประโยชน์จากการแสดงต่อกัน ความไม่สมดุลจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลได้รับรู้ถึงอำนาจที่เหนือกว่าบุคคลอื่น และได้ประโยชน์จากการกระทำนั้น (Folstein & Myrnes, 1989) มุมมอง ทางทฤษฎีมุ่งเน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุที่โดดเดี่ยวและคน ๆ หนึ่งที่ชอบกระทำทารุณในความสัมพันธ์นี้ การทารุณกรรมผู้สูงอายุเกิดขึ้นเมื่อมีการได้รับสิ่งที่ดีกว่าต่อผู้ทำทารุณ ถ้าไม่ได้รับผลดี การทารุณกรรมจะหยุดลง (Folstein, 1998) เกลล์ (Gelles, 1987) และ วอลท์เล็ค (Wallace, 1996) ยังได้ระบุไว้เกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวถูกวางอำนาจโดยกฎหมายทางการเงินและผลตอบแทน และความรุนแรงจะถูกใช้เมื่อผลตอบแทนมีค่าสูงเพิ่มขึ้น หมายความว่า มีผลตอบแทนสำหรับการทารุณ เช่น การได้รับอำนาจเหนือผู้สูงอายุ ตัวอย่างเช่น สมาชิกในครอบครัวผู้ซึ่งต้องพึ่งพาทางการเงินจากผู้สูงอายุต้องพึ่งพาทางด้านที่พักอาศัยซึ่งอาจเป็นการแสวงหาผลประโยชน์แบบหนึ่งของการทารุณกรรม ทั้งนี้เนื่องจากตนได้ตระหนักว่าไม่สามารถมีชีวิตอยู่รอดได้ถ้าปราศจากผู้สูงอายุ (Diloreto, 1999; Lachs & Pillemer, 1995) สถานการณ์เช่นนี้อาจนำไปให้สมาชิกในครอบครัวมุ่งหวังผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ และฟิลลิเมอร์ (Pillemer, n.d. cited in Jones & Holstege, 1997) พบว่า 64% ของผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมยังคงให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแลด้านการเงิน ขณะที่ 55% ให้การดูแลเรื่องที่พักอาศัยนอกจากนี้การขาดมาตรการควบคุมจากสังคม การขาดมาตรการควบคุมจากสังคม หนีความสัมพันธ์ในครอบครัว จึงเพิ่มความน่าจะเป็นว่า สมาชิกในครอบครัวจะมุ่งเกี่ยวกับความรุนแรง (Gelles, 1987; Wallace 1996) ดังนั้นการเฝ้าสังเกตของสถานการณ์ความรุนแรงจากบุคคลภายนอก เช่น การเยี่ยมเยียนของเพื่อนบ้านเป็นช่วง ๆ จะส่งผลอย่างมาก ในการลดลงของเหตุการณ์การทำทารุณกรรมผู้สูงอายุ เพราะผู้กระทำทารุณกรรมมาสามารถรู้ได้ว่าเมื่อใดตนเองจะถูกสังคมดูแลพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด (Folstein,

1998) จะเห็นได้ชัดว่าผู้สูงอายุที่โดดเดี่ยวมีอัตราเสี่ยงสูงที่จะตกเป็นเหยื่อของการทารุณกรรม (Fulmer, 1998; Gelles, 1997)

1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดของผู้ดูแล

ทฤษฎีนี้เน้นความเครียดของผู้ให้การดูแลเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการทารุณกรรมผู้สูงอายุ (Jones & Holstege, 1997) โดยธรรมชาติแล้วผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระไปในทางที่เสื่อมถอยลงทุกทีจึงมักจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านโภชนาการ การขับถ่าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การนอนหลับ การพักผ่อน หรือความปลอดภัย ตลอดจนการดำเนินชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปและจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นนี้ไม่เพียงส่งผลโดยตรงต่อผู้สูงอายุเท่านั้น หากยังมีผลกระทบต่อสมาชิกอื่นในครอบครัว ผลที่ตามมาคืออาจสร้างความเครียดให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ โดยเฉพาะผู้ที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง และถ้าผู้นั้นอยู่ในวัยทำงานที่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัวสูง ภาวะเครียดก็เพิ่มทวีมากขึ้น มุมมองของทฤษฎีนี้ถูกสนับสนุนโดยการศึกษาของ สเตอริเมตซ์ (Sterimetz, n.d. cited in Miller, 1995) ซึ่งสรุปว่ามุมมอง ความเครียดของผู้ดูแล และความรู้สึกถึงภาระเป็นตัวทำนายที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการทารุณกรรมผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้ดูแลที่อยู่ภายใต้ความกดดันประสพภาวะวิกฤตชีวิต เช่น ตกงาน หย่าร้าง ความเหนื่อยล้าจากการดูแลบุตร อาจเกิดความกดดันทำให้กระทำการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุได้ (Fulmer, 1998; Jones & Holstege, 1997; Wiene, 1998) ตัวอย่างเช่น สมาชิกในครอบครัวที่ไม่มีความพร้อมที่จะปรนนิบัติ หรือดูแลผู้สูงอายุ อาจเกิดความเครียด และคับข้องใจที่จะดูแลผู้สูงอายุ (Ross, Bose, & Carson, 1985; Woolf, 1998) ในขณะเดียวกัน ผู้ดูแลอาจเผชิญกับความตึงเครียดอย่างรุนแรงจากสภาพสังคมภายนอก เช่น ปัญหาการเงิน ความเครียดเรื่องงานและปัญหาสุขภาพตนเอง (Miller, 1986) เมื่อตกอยู่ในสถานะเช่นนี้ สมาชิกในครอบครัวอาจไม่สามารถเผชิญกับภาวะที่วิกฤตเหล่านี้ ได้จนอาจทำให้กลายเป็นผู้ที่ชอบทารุณหรือทอดทิ้งผู้สูงอายุได้

นอกจากนี้การแยกตัวออกจากสังคม สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวและทัศนคติต่อผู้สูงอายุ ยังเป็นตัวเชื่อมโยงทำให้ผู้ดูแลเกิดสภาวะความตึงเครียดขึ้นได้ (Jones & Holstege, 1997) ดังการศึกษาของ พิลล์ลีเมอร์ (Pillemer, n.d. cited in, Jones & Holstege, 1997) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมจะรู้สึกโดดเดี่ยวมากกว่าผู้สูงอายุทั่ว ๆ ไป ดังนั้นการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนบ้านเป็นประจำสม่ำเสมอ อาจช่วยป้องกันจากสถานการณ์การทารุณกรรมที่ดำเนินเรื่องมาเพราะการทารุณกรรมสามารถตรวจสอบได้ง่ายขึ้น ประการที่สอง คือ สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว การทารุณกรรมผู้สูงอายุถูกเกิดขึ้นในสถานการณ์การเป็นอยู่ร่วมกัน เพราะความตึงเครียดและความขัดแย้งในแต่ละวัน จึงยากที่จะหลีกเลี่ยงการกระทบกระทั่งกัน เมื่อทั้งสองฝ่ายต้องอาศัยอยู่ร่วมกัน (Jones & Holstege,

1997) ประการสุดท้ายทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ สามารถเป็นเหตุจูงใจ นำทางสร้างบรรยากาศให้เกิด การทารุณกรรมผู้สูงอายุได้เนื่องจากความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างผู้สูงอายุและผู้ให้การดูแล (Wiehe, 1998) อย่างไรก็ตามทัศนคติความเครียดของผู้ดูแลก็ยังไม่สามารถอธิบายว่าทำไม ในบางกรณีในสถาน การณ์เดียวกันหรือผู้ที่มีความเครียดสถานะเดียวกัน แต่มีการตอบสนองที่แตกต่างกันดังนั้นความเครียด จึงไม่ได้เป็นสาเหตุที่แท้จริงของการทารุณกรรมผู้สูงอายุแต่อาจจะเป็นกลไกทำให้เกิดการทารุณกรรม ผู้สูงอายุขึ้น (Jones & Holstege, 1997)

4. ทฤษฎีการเสื่อมถอยของร่างกาย ทฤษฎีการเสื่อมถอยของร่างกาย กล่าวว่า การเสื่อมถอย ทางด้านร่างกายและจิตใจ และการต้องพึ่งพาบุคคลอื่นของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เป็นสาเหตุที่อาจทำให้ผู้สูงอายุถูกทารุณกรรมได้ (Fulmer, 1998; Jones & Holstege, 1997; Weche, 1998) ทฤษฎีนี้ถูกสนับสนุนโดยการศึกษาของ ลาสส์, วิลเลียม, โอแบรน, ฮัทส์ และมอร์วิทซ์ (Lachs, Willans, O'Brin, Hust, & Morwitz, 1997) ถึงปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับการทารุณกรรมและการทอดทิ้ง ผู้สูงอายุ โดยการเฝ้าสังเกตหมู่คนที่รวมเป็นพวกเดียวกันเป็นระยะเวลา 9 ปี จากการวิเคราะห์ข้อมูล การถดถอยทางสถิติ พบว่า อายุ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ ความยากจนการไร้สมรรถภาพ และการเสื่อมทาง กระบวนการคิดเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกทารุณกรรมผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยของ ร่างกาย มีสุขภาพร่างกายย่ำแย่หรืออ่อนแอมากขึ้น อาจทำให้ความสามารถในการป้องกันหรือปกป้อง ตั้งเองจากสถานการณ์การทารุณกรรมของผู้สูงอายุลดลง (Jones & Holstege, 1997) ในทางตรงกันข้าม การที่ต้องขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุของผู้ดูแลอาจเป็นสถานการณ์เสี่ยงสำหรับผู้สูงอายุบางประเภท เช่น การแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัว (Fulmer, 1998; Jones & Holstege, 1997) อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้ ครอบคลุมถึงเพียงปัจจัยเสี่ยงของเหยื่อเป็นสาเหตุสำคัญของการทารุณกรรมผู้สูงอายุเพียงเท่านั้น

การกระทำทารุณกรรมผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ซึ่งยากที่จะหาทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง มาอธิบายถึงปัจจัยที่นำไปสู่การทารุณกรรมได้ครอบคลุม เนื่องจากปัจจัยหรือความเสี่ยงของการถูก ทารุณกรรมสืบเนื่องมาจากทั้งตัวผู้ดูแล กระทั่งตัวผู้สูงอายุเอง ทฤษฎีแต่ละทฤษฎีที่กล่าวมามีประเด็น และสมมุติฐานที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อการถูกทารุณ กรรมผู้สูงอายุ ปัจจัยเหล่านั้นได้แก่ ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต การมีสมาชิกใน ครอบครัวเสพติด และ/ หรือของมีเงินมาสภาพสังคม สภาพสังคมภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว การพึ่งพาทางด้าน เศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว และทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อ ผู้สูงอายุโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิตและการมีสมาชิกในครอบครัวเสพติด และ/ หรือของมีนเมา

การทารุณกรรมผู้สูงอายุ อาจเกิดขึ้นจากความผิดปกติของจิตใจ และบุคลิกภาพส่วนบุคคลของผู้ดูแล ที่มีสาเหตุจากร่างกาย หรือจิตใจ ได้แก่ ผู้ดูแลที่มีปัญหา บุคลิกภาพที่เกิดจากการมีพยาธิสภาพทางร่างกาย (Organic Mental Disorder) เช่น อาการพิษจากยาแอมเฟตามีน อาการพิษจากสุรา หรือการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นต้น นอกจากนี้ถ้ามีความผิดปกติที่มีสาเหตุจากจิตใจ (Function Psychosis Disorder) ได้แก่ โรคจิตเภทชนิดเฉียบพลัน (Acute Schizo Phrenis) โรคจิตชนิดหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia) โรคจิตหลงผิด (Delusional Disorder) และแมเนีย (Mania) (เพียร์ดี เปี่ยมมงคล, 2538, หน้า 17-22) การทารุณกรรมผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิตหรือการติดยาเสพติด ทำให้ความสามารถในการควบคุมตนเองลดลง ดังนั้นจึงมีโอกาที่จะกระทำการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุได้ (Fulmer, 1998) เนื่องจากการเสพติดหรือของมีนเามีผลในการยับยั้งและกระตุ้นให้เกิดความรุนแรง เช่น แอลกอฮอล์ ถึงแม้จะมีบทบาทไม่ชัดเจนมากนัก แต่ก็มีการวิจัย หลายชิ้นที่สนับสนุนว่าแอลกอฮอล์มีผลต่อบุคลิกภาพทำให้การรับรู้เปลี่ยนแปลง การให้เหตุผลลดลง ความสามารถในการสื่อสารน้อยลง นอกจากนี้ แอลกอฮอล์และยาเสพติดบางชนิดทำให้การรับรู้เกี่ยวกับเวลา สถานที่เปลี่ยนแปลงและระดับแอลกอฮอล์ยังช่วยเพิ่มระดับเทสโทสเตอโรน (Testosterone) ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความก้าวร้าว จากการศึกษาของ โอคุน (Okun, n.d. cited in Campbell & Humphreys, 1993) พบว่าร้อยละ 48-85 ของผู้ที่กระทำการทารุณกรรม มีการใช้แอลกอฮอล์ ส่วนฮาตาลักส์ และคณะ (Huralek et al., 1996) พบว่าผู้ดูแลที่ใช้สารเสพติด โดยเฉพาะการติดเหล้า เพิ่มความเสี่ยงอย่างสูงต่อการกระทำการทารุณกรรมทางกายและการทอดทิ้งจากการสังเกตตามข่าวหน้าหนังสือพิมพ์ในปัจจุบัน พบว่าผู้ที่ใช้ยาเสพติด โดยเฉพาะยาบ้า มีพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงทั้งต่อตนเอง และต่อผู้อื่นเป็นจำนวนบ่อยครั้ง นอกจากนี้ ชาวเกอร์ดี และคณะ (Swagerty et al., 1999) ยังพบว่าความเจ็บป่วยทางจิตและบุคลิกภาพของผู้ดูแลที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการทารุณกรรมผู้สูงอายุ

สภาพสังคม

ความแตกต่างทางด้านความเจริญ เศรษฐกิจ การปกครอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการทารุณกรรมผู้สูงอายุ เพราะผลของการเติบโตทางด้านความเจริญและเศรษฐกิจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของสังคมจากสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ ทำให้เกิดการขยายตัวหรือการเติบโตของชุมชนเมือง ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ที่เน้นเงินเป็นใหญ่ มีการแข่งขันทางธุรกิจมากขึ้น ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานต้องทำงานหนักมากขึ้น และใช้เวลาในการทำงานแต่ละวันยาวนานกว่าเดิม วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานต้องดิ้น

รณเพื่อหาเลี้ยงชีพ จึงก่อให้เกิดความตึงเครียด และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวลดลง สมาชิกในครอบครัวห่างเหินกันออกไป อีกทั้งผลของการพัฒนาอุตสาหกรรมในชุมชนเมือง หรือชานเมือง หลวง บางครอบครัวพาผู้สูงอายุจากชนบทย้ายเข้าสู่เมืองตามมาด้วย แต่ก็ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง ซึ่งเป็นสังคมใหม่ที่ผู้สูงอายุไม่คุ้นเคย จากการศึกษาของ อัจฉรา สิริรัญวงศ์ และคณะ (2544, หน้า 25-30) พบว่า พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองทั่วทุกภาคของประเทศไทย แสดงต่อผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณทอดทิ้ง คือการปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพังเป็นส่วนใหญ่ ไม่อำนวยความสะดวก เมื่อเดินทางไปตามสถานที่ต่าง ๆ ไม่เตรียมอาหารที่เหมาะสมกับวัยและสุขภาพ และไม่จัดหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น เสื้อผ้า แว่นตา ฟันปลอม จากเหตุผลดังกล่าวจึงคาดว่า เขตการปกครองมีความสัมพันธ์กับการทารุณกรรมผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

สุขภาพร่างกายที่อ่อนแอ กระบวนการคิดและตัดสินใจเสื่อมถอยลง และความต้องการความช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการทารุณกรรมผู้สูงอายุ จากการศึกษาของ โปกนิกส์ (Podknieks, 1992) ที่สำรวจชุมชนขนาดใหญ่พบว่า การกระทำทารุณกรรมผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพและความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยผู้สูงอายุที่มีปัญหาเหล่านี้บ่อยครั้งที่ถูกละเลยจากสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้เกือบร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำทารุณพบว่ามีสุขภาพอ่อนแอจนถึงค่อนข้างแย่ เมื่อเปรียบเทียบกับเพียงแค่ร้อยละ 37 ของกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ถูกกระทำทารุณเท่านั้น เกือบถึง 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่ถูกทารุณ ทั้งหมดถูกรายงานว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุถูกจำกัดตามสภาวะ สุขภาพ นอกจากนี้ ลachs และคณะ (Lachs et al., 1997) พบว่า การไร้สมรรถภาพและความเสื่อมทางด้านความคิด การตัดสินใจ เป็นปัจจัยเสี่ยงของการทารุณกรรมผู้สูงอายุ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

บุคคลที่เข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ในทางที่เสื่อมถอยลง มีโอกาสเกิดความเจ็บป่วย โดยเฉพาะ โรคเรื้อรัง และเกิดภาวะทุพพลภาพได้มากขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) ผลจากภาวะดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันคือ การเดินในที่อาศัย ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การเข้าส้วม จากการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) พบว่าประชากรผู้สูงอายุไทยมีภาวะพึ่งพาในระดับสูงที่ต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ร้อยละ 2.1 และต้องการการดูแลสุขภาพลักษณะส่วนตัว ร้อยละ 6.9 เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติตน จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือ และการที่ผู้ดูแลต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องพึ่งพาเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้ผู้ดูแล

เกิดความเบื่อหน่าย และเกิดความเครียดได้ ด้วยเหตุนี้จึงคาดว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับการทารุณกรรมผู้สูงอายุ

สภาพความเป็นอยู่ภายในครอบครัว

การทารุณกรรมผู้สูงอายุมีความเป็นไปได้น้อยมาก เมื่อผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวเพราะสภาพที่พักอาศัยอยู่ร่วมกันสร้างโอกาสที่ดีกว่าที่จะเกิดความตึงเครียด และความขัดแย้งในแต่ละวันระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว (Lachs & Pillemer, 1995) แต่ผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ เป็นผู้ซึ่งอยู่ในช่วงของการปลดเกษียณจากหน้าที่การงาน ส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านร่วมกับสมาชิกในครอบครัวซึ่งผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยกันย่อมมีโอกาสที่จะขัดใจ หรือไม่พอใจกันได้ ดังการศึกษาของฟิลล์ลีเมอร์ และฟิงเกอร์ฮอร์ (Pillemer & Finkelhor, 1988) ที่พบว่า การกระทำทารุณกรรมผู้สูงอายุจะพบในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่นมากกว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ซึ่งการอาศัยอยู่กับครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดข้อขัดแย้งกับบุตรหลาน ได้มาก สอดคล้องกับผลสำรวจความชุกของการทำทารุณกรรมผู้สูงอายุในประเทศฮ่องกงระหว่างปี ค.ศ. 2000-2002 ซึ่งพบว่า ผู้ที่กระทำการทารุณกรรมส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยพบว่าเป็นบุตร รวมทั้งบุตรเขย และบุตรสะใภ้ รองลงมาเป็นคู่สมรสและหลาน คิดเป็นร้อยละ 75, 21, และ 4 ตามลำดับ (Tang & Tan, 2002)

นอกจากนี้ ฟิลล์ลีเมอร์ (Pillemer, n.d. cited in Miller, 1999) ยังพบว่า การอาศัยอยู่ร่วมกันกับผู้กระทำทารุณจะมีความสัมพันธ์กับการทำร้าย สอดคล้องกับการศึกษาของ โคมิต และคณะ (Comijs et al., 1998) ที่ศึกษาถึงชีวิตความเสี่ยงของการกระทำการทารุณต่อผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งการค้นพบนี้ แสดงให้เห็นว่า ความก้าวร้าว ทางวาจาและทางกาย มีความเกี่ยวเนื่องกับการอาศัยอยู่ร่วมกันของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น ๆ เป็นอย่างยิ่ง ในทางตรงกันข้าม โปดนิคส์ (Podnick, 1997) ยังพบว่ารูปแบบของการจัดการที่พักอาศัย ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ถูกทำทารุณและกลุ่มตรงกันข้ามมีความคล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ดี เหตุของการกระทำทารุณทางกายและทางวาจามีความเป็นไปได้สูงกับการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันระหว่างสามีและภรรยาหรือระหว่างสามีภรรยาและบุตร

การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว

ทรัพยากรทางการเงินที่ไม่เพียงพอเป็นความตึงเครียดภายนอกอย่างหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดการทารุณกรรมผู้สูงอายุและเพิ่มความเสี่ยงของการทารุณ โดยผู้ให้การดูแล (Haviland & O'Brien, 1989) ความเครียดนี้อาจทำให้ผู้ดูแล เกิดความโกรธเกรี้ยวที่จะระบายออกมาและแสดงความรู้สึกที่ก้าวร้าว ส่วนตัวต่อความเกลียดชังในตัวผู้สูงอายุ (Jones & Holsteg, 1997) เนื่องจากปัจจุบันระบบเศรษฐกิจมีบทบาทสำคัญในการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก กล่าวคือบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี จะส่งผลให้มีสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ย่ำแย่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่เสื่อมถอยจากการทำงาน รายได้ที่เคยได้รับจะลดลงหรือไม่ได้รับเลย ในขณะที่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการปัจจัยต่าง ๆ เช่นเค็ม

ถ้าขัดสนในเรื่องเศรษฐกิจจะทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการบางครั้งอาจจำเป็นต้องพึ่งพาบุตรหลานหรือบุคคลอื่น ในเรื่อง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทั้งเรื่องของการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การเดินทางไปรับการรักษา นอกจากนี้ต้องพึ่งพาทางการเงินทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษา การซื้อหาเครื่องอุปโภคและบริโภค สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพาเกิดความรู้สึก เมื่อหน่ายซึมเศร้า และเกิดภาวะเครียดซึ่งอาจนำไปสู่การละทิ้งและทำร้ายผู้สูงอายุได้ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2547) ที่พบว่าความยากจนเป็นสาเหตุหนึ่งของการทารุณกรรมผู้สูงอายุ นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุมีมรดกหรือทรัพย์สินส่วนตัวก็อาจมีส่วนผลักดันให้ผู้สูงอายุถูกระงับการทารุณกรรมโดยการฉ้อโกง แสวงหาผลประโยชน์หรือเบียดเบียนทรัพย์สินได้เช่นเดียวกัน ดังการศึกษาของลาซส์ และฟิลล์ลีเมอร์ (Lachs & Pillemer, 1995) ซึ่งพบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ซึ่งต้องพึ่งพาผู้สูงอายุอย่างมากทางด้านการเงิน ที่พักอาศัยหรือความจำเป็นอื่น ๆ มีความเสี่ยงสูงที่จะกลายเป็นบุคคลที่ชอบกระทำการทารุณกรรม นอกจากนี้โคสเบิร์ก และเกอร์เซีย (Kosberg & Gurcia, n.d. cited in Wolf, 1997) ได้สรุปผลที่ได้จากการศึกษาใน 10 ประเทศว่า สภาพเศรษฐกิจ เป็นหนึ่งในสามปัจจัยที่มีผลต่อการทารุณกรรมผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาระยะยาวของ ลาซส์ และคณะ (Lachs et al., 1997) พบว่าความยากจนเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงของการทารุณกรรมผู้สูงอายุ

ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ

ทัศนคติ หมายถึง ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่จะเป็นการสนับสนุน หรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่าง บุคคลหรือสิ่งใด (Good, 1973, p. 48) ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อของบุคคลที่มีสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ ถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ทัศนคติเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตนของบุคคล แทรนดิส (Triandis, 1971, p. 2) กล่าวว่า ทัศนคติ เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ภายหลังจากการมีประสบการณ์หรือได้รับอิทธิพลจากสิ่งเหล่านั้นมาแล้ว และเป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ต่อเรื่องนั้น ๆ ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดพฤติกรรม การปฏิบัติตามมาได้ (Schwartz, 1975, p. 30) ทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ อาจจะทำให้สร้างพฤติกรรมการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีที่ได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติและความคิดก็ถูกปรับเปลี่ยนและยึดหยุ่นไปตามสิ่งแวดล้อมที่ได้เปลี่ยนแปลงไป จากอดีตที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรให้ความเคารพนับถือและเชื่อฟังเพราะเป็นทั้งบรรพบุรุษและเป็นผู้ที่มีบุญคุณมีประสบการณ์ผ่านโลกมาก่อน ผู้สูงอายุกลับถูกต่อว่าเป็นผู้สร้างภาระให้แก่ครอบครัว ความเป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลของผู้สูงอายุได้ถูกมองข้าม ไป เป็นแคคน ๆ หนึ่งที่ไม่มีความสำคัญ (Hoystel & Curry, 1999) เนื่องจากความคิด

ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ ของผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนช้ากว่าลูกหลาน อีกทั้งลูกหลานมีการศึกษา มากกว่า และสามารถแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่น ได้จึงทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุและ ลูกหลาน ลูกหลาน ไม่ได้มองผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและมีอำนาจอีกต่อไป แต่กลับเป็น ผู้ที่มีความจู้จี้และไม่มีความสุข ไม่สามารถที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ หรือผู้สูงอายุถูกลดความสำคัญและ อำนาจลงไปทั้งในเรื่องของการตัดสินใจการทำงานและการให้ความเห็นการรับรู้ของลูกหลานที่มีต่อ ผู้สูงอายุดังกล่าวเป็นเหตุให้สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุและลูกหลานที่เคยเหนียวแน่นกลับห่างเหิน ไป และอาจถูกทารุณกรรมได้โดยง่าย (Ferguson & Beck, 1983) ดังนั้นผู้สูงอายุจึงกลายเป็นผู้ที่ไม่มี ใครต้องการเพิ่มขึ้นและ จากการศึกษา 2-3 ครั้ง แสดงให้เห็นว่า คนรุ่นใหม่มีมุมมองด้านลบต่อ ผู้สูงอายุ (Nagpaul, 1997)

จากการศึกษาของ โรจณี จินตนาวัฒน์ (2546) พบว่า สมาชิกในครอบครัวที่ประวัติการ ต้มเหล้าและ/หรือเสพยา ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ใน ครอบครัว การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจ มีอำนาจในการทำนายนการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

จากข้อมูลต่าง ๆ ที่นำเสนอดังกล่าว จะเห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดมีของการถูกทารุณ กรรมผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่สามารถบรรเทาได้ โดยปัจจัยที่เกี่ยวกับเจ็บป่วยทางจิตและการคิดสาร เสพติด และ/หรือของมีนเมา วิธีที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ให้การดูแลได้โดยการส่งต่อให้ได้รับ การบำบัดรักษาที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ลดความเสี่ยงของการทารุณผู้สูงอายุลดลง ส่วนภาวะสุขภาพ และความผิดปกติของร่างกายของผู้สูงอายุยังสามารถปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยการใช้โครงการเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายและวิธีอื่น ๆ สำหรับสภาพสังคมสามารถป้องกันได้โดยการ ส่งเสริมทางด้านอาชีพให้ประชาชนมีอาชีพและรายได้ในการเลี้ยงชีพมากยิ่งขึ้น เช่น ส่งเสริมและ สนับสนุนการผลิตสินค้า ผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ส่วนปัจจัยทางด้านการพึ่งพาทางด้าน เศรษฐกิจ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสภาพการอยู่ร่วมกัน ในเรื่องการจัดการที่พักอาศัยยังสามารถ เปลี่ยนแปลงแก้ไขได้โดยการแก้ไขขององค์กรภายใต้การทำงานของหน่วยงานสวัสดิการของรัฐ รัฐมนตรี กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการ หน่วยงานเหล่านี้สามารถจัดตั้งกองทุนสวัสดิการสำหรับ ผู้สูงอายุที่ยากจน และจัดสรรบ้านพักคนชรา นอกจากนี้ ปัจจัยทางด้านทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุยังสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยการให้การศึกษาโดยเน้นทางด้านจริยธรรมและคุณธรรมเพื่อสร้างจิตสำนึกของ เด็กที่อยู่ในวัยเยาว์ให้มีความเคารพและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุต่อไป

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดสรรปัจจัยที่มีความสำคัญที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์และ สามารถทำนายการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุได้ ได้แก่ ปัจจัยคัดสรรไปประกอบด้วย การมีสมาชิก ในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต การมีสมาชิกในครอบครัวเสพสิ่งเสพติด และ/ หรือของมีนเมา สภาพ

สังคม ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว และทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยเลือกศึกษาเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี การวิจัยครั้งนี้เลือกศึกษาในจังหวัดชลบุรี เพราะว่าเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมในเมืองใหญ่ไปจากเมื่อก่อนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากสังคมเกษตรกรรมไปเป็นอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นระบบทุนนิยมที่เน้นเงินเป็นใหญ่ โดยพบว่ารัฐบาลได้ให้การส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาโครงการลงทุนขนาดใหญ่หลายโครงการ เช่นการลงทุนชายฝั่งทะเลตะวันออก การส่งเสริมทำเรื่อน้ำ ลึกแหลมฉับ และนอกจากนี้ยังมีการพัฒนาส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรมหลายประเภท ส่งผลให้หนุ่มสาวซึ่งอยู่ในวัยแรงงานต้องทำงานหนักและใช้เวลาในการทำงานมากขึ้น จึงทำให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวลดลงและเห็นห่างกันออกไป นอกจากนี้จากการที่สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้มีการรับเอาวัฒนธรรมใหม่ ๆ เข้ามาในการดำเนินชีวิตครอบครัว สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่านิยม ทัศนคติ และการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัว ผู้วิจัยในฐานะเป็นผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพจึงตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงของการเกิดปัญหาการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในจังหวัดชลบุรีเพื่อหาแนวทางให้ความช่วยเหลือ และป้องกันปัญหาการถูกทารุณกรรมในผู้สูงอายุที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำข้อมูลที่ได้นำมาให้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาและวิเคราะห์ หาแนวทางในการวางแผนป้องกันและดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป