



บทสรุปผู้บริหาร

EXECUTIVE SUMMARY

โครงการช่วยการคุ้มครองทางสังคม

: การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

Social Protection Networks: The Social Immunity  
Development against Social Harm on the Elderly  
Persons

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ นักวิจัยหลัก

และนายนิวัฒน์ วงศ์ใหญ่, นางสาวเบญจมาศ เจริญสุขพลอยผล

ภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

เสนอต่อ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและพิทักษ์เด็ก เยาวชน  
ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ปี 2557

การผลิตและลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่าแบบใดทั้งสิ้น

ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากหน่วยงานของเจ้าของ  
ลิขสิทธิ์

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 200 เล่ม ตุลาคม 2557

---

**จัดพิมพ์โดย** ภาควิชาสังคมและสุขภาพ

คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ต. ศาลายา อ. นครชัยศรี จ. นครปฐม 73170

02-4410251

**โรงพิมพ์** บริษัท Golden time Printing จำกัด

ซอยเพชรเกษม 25 ถนนเพชรเกษม แขวงปากคลองภาษีเจริญ

เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ 10160



## คำนำ

ด้วยตระหนักถึงความสำคัญในการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจก่อเกิดเป็นภัยทางสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ภัยทางสังคมอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เริ่มพบมากขึ้น ได้แก่ การทอดทิ้งซึ่งหมายถึง การละเลย เพิกเฉย หรือการกระทำใดๆ อันมีผลทางลบต่อทางร่างกาย ทางเพศ ทางอารมณ์จิตใจของผู้สูงอายุ ตลอดจนการสร้างสภาวะแวดล้อมที่ไม่เอื้อและจำกัดต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ อันส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับความสะดวกต่างๆ ตามความต้องการหรือตามความจำเป็นที่เหมาะสม เกิดความทุกข์ การบาดเจ็บ หวาดกลัว อันเป็นผลมาจากผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังมีมากขึ้น อยู่ห่างจากครอบครัว ห่างจากบุตร ทำให้การแสดงความรักความห่วงใยลดลง โอกาสใกล้ชิดกับคนในครอบครัวลดลง การแสดงความรัก ต้องพึ่งพาเทคโนโลยีการสื่อสารอย่างโทรศัพท์มือถือมากขึ้น

โครงการวิจัยโครงข่ายการคุ้มครองทางสังคม : การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างองค์ความรู้ ด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจ และนำองค์ความรู้ด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

มหาวิทยาลัยมหิดลในฐานะที่ปรึกษาดำเนินงานวิจัย  
โครงการการคุ้มครองทางสังคม : การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่  
ผู้สูงอายุ ใคร่ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงต่อสำนักส่งเสริมและพิทักษ์  
ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน  
ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ  
มั่นคงของมนุษย์ ที่ได้มีความคิดริเริ่ม และสนับสนุนงบประมาณใน  
การดำเนินโครงการ โครงการการคุ้มครองทางสังคม : การสร้าง  
ภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงถึงวิสัยทัศน์ และการ  
ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่  
รอบด้าน และเท่าทันและเตรียมพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงของ  
สังคมในยุคปัจจุบัน

โครงการนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความร่วมมือจากหลาย  
หน่วยงาน ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ องค์กรปกครองส่วน  
ท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด  
ในพื้นที่ที่ทำการศึกษาวิจัย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ผู้ให้  
ข้อมูลในการสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลศึกษาวิจัย วิทยากร และ  
ผู้เข้าร่วมการประชุมในการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย จนทำให้  
โครงการสำเร็จลุล่วง ผู้ศึกษาใคร่ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

ตุลาคม 2557

## บทสรุปผู้บริหาร

โครงการโครงการขยายการคุ้มครองทางสังคม : การสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงมาตรการต่างๆ ของประเทศไทย และของต่างประเทศในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ และศึกษาสถานการณ์ภัยทางสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อการสร้างภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมุ่งเพื่อเสนอแนวทางในการป้องกัน การคุ้มครองที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ สำหรับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ ใช้วิธีการแบบผสมผสาน ทั้งการวิจัยเอกสาร การวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปฏิบัติ กับชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน นอกจากนี้ ยังมีการจัดเวทีรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะในการสร้างโครงการคุ้มครองภัยทางสังคมกับผู้กำหนดนโยบาย ปฏิบัติงานและนักวิชาการอีกด้วย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ เป็นการสุ่มอย่างเป็นระบบชั้นภูมิ เพื่อให้ได้ภาพตัวแทนระดับประเทศ โดยเป็น 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพ จากนั้น นำสุ่มจังหวัดในแต่ละภาค ได้ภาคละ 1 จังหวัด ในแต่ละจังหวัด สุ่ม ได้ 2 อำเภอ และในแต่ละอำเภอสุ่ม 1 ตำบล จากนั้นสุ่มจำนวนผู้สูงอายุได้ให้ตำบลละประมาณ 250 ราย ตามสูตรการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนรวมตัวอย่างทั้งสิ้น 2,553 ราย

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คนเพื่อการได้ข้อมูลเกี่ยวกับความเห็นด้านภัยทางสังคมและข้อเสนอแนะ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นการเลือกพื้นที่ที่ได้สำรวจและพบว่ามีระดับภัยทางสังคมสูงใน 5 พื้นที่ของจังหวัดที่ศึกษา โดยจัดให้มีการจัดเวทีประชาคม เพื่อวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม จากนั้นผู้ศึกษาได้นำข้อสรุปทั้งหมด มาจัดทำ การสร้างรูปแบบการจัดการปัญหาภัยทางสังคม และนำเสนอผลการศึกษากับผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความรู้ ความเข้าใจ และนำองค์ความรู้ด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการคุ้มครอง และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ

## **1. ผลการศึกษาด้านภูมิคุ้มกันภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม**

ตัวอย่างการศึกษานี้มีรวม 2,553 คน อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พบ ร้อยละ 67.6 เพศชาย ร้อยละ 32.4 อายุส่วนใหญ่ระหว่าง 60 - 69 ปี พบร้อยละ 46.7 สถานภาพเป็นโสด ร้อยละ 6.2 สมรส ร้อยละ 53.8 และเป็นหม้าย ร้อยละ 36.0 ในด้านปัญหาสุขภาพ การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายुर้อยละ 59.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 10.0 มีความพิการด้านความเคลื่อนไหว ส่วนใหญ่ร้อยละ 81.0 รายงานว่ามีภาวะสุขภาพ ทางกายไม่ค่อยดี ส่วนภาวะสุขภาพทางใจ ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.0 รายงานว่ามีสุขภาพทางใจดี

1.1 ผู้สูงอายุไทยในชุมชนยังอยู่ในสถานะทางสังคม เศรษฐกิจที่ค่อนข้างยากลำบาก กล่าวคือ ร้อยละ 90.0 มีระดับ

การศึกษาชั้นประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 60.0 ไม่ได้ทำงาน โดยพบว่าร้อยละ 11.0 ของผู้สูงอายุไม่มีรายได้ใดๆ ที่เหลือมีรายได้จากคนในครอบครัว หารายได้เอง จากดอกผลและเบี้ยยังชีพ โดยพบว่าร้อยละ 88.0 มีรายได้จากเบี้ยยังชีพ และร้อยละ 48.0 มีรายได้จากลูกหลาน และร้อยละ 29.0 หารายได้เอง

1.2 ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในครอบครัวและชุมชน การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 39.0 ไม่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตจากผู้อื่น ร้อยละ 33.0 ระบุว่าต้องการความช่วยเหลือน้อย โดยพบว่า บทบาทผู้สูงอายุในครอบครัวที่ทำเป็นหลักคือ บทบาทด้านการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้เจ็บป่วยพบร้อยละ 79.3 รองลงมาในบทบาทที่ผู้สูงอายุทำเป็นหลักคือ การดูแลบุตรหลาน ร้อยละ 67.1 และมีถึงร้อยละ 43.0 ที่ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในการหารายได้สำหรับครอบครัว สำหรับบทบาทในชุมชนพบว่า ในการเลือกตั้งทั้งระดับชาติและระดับท้องถิ่น ผู้สูงอายุทำเป็นหลักสูงสุด คือ ร้อยละ 81.5 รองลงมาเป็นการร่วมกิจกรรมด้านศาสนาและพิธีกรรม พบทำเป็นหลัก คือ ร้อยละ 43.8 และมีร้อยละ 30.8 ที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเป็นหลัก

1.3 ความรู้และการเข้าถึงสิทธิ พบว่า ผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 30.6 รู้จักหรือเคยได้ยินเกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ร้อยละ 69.2 ไม่เคยรู้หรือเคยได้ยินเกี่ยวกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และ สิทธิที่ผู้สูงอายุเคยใช้ มากที่สุด คือ เบี้ยยังชีพ และการรักษาฟรี โดยพบในอัตราร้อยละ 92.3 รองลงมา เป็นการได้รับบริการอำนวยความสะดวกในสถานที่ของรัฐ เช่น ทางลาด ราวจับ พบร้อยละ 47.4 การเคยได้รับบริการทางด่วนสำหรับ



ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ร้อยละ 28.7 สิทธิที่ผู้สูงอายุใช้น้อยที่สุด คือการได้กู้ยืมเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ พบร้อยละ 3.8

1.4 การได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม พบว่า เครือข่ายทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนมีทั้งในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักพัฒนา ชุมชน นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัครสาธารณสุข และ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) โดยพบอีกว่า รูปแบบการได้รับการสนับสนุน ได้แก่ การได้รับคำปรึกษาแนะนำ ได้รับจากบุตร และจากเครือข่าย สูงสุดในอัตราร้อยละเท่ากันคือ ร้อยละ 68.7 รองลงมา เป็นการสนับสนุนจากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 65.3 และ เป็นการสนับสนุนจาก อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) คือร้อยละ 63.0 ในด้านการสนับสนุนด้านสิ่งของและเงิน ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากบุตรสูง ที่สุดที่ร้อยละ 69.8 จากเครือข่ายร้อยละ 69.2 สำหรับการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจาก อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มากที่สุด คือร้อยละ 62.3 รองลงมาเป็นการได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบ ร้อยละ 57.2

1.5 รูปแบบภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ มีรูปแบบหลักๆ ที่ พบ ดังนี้ ภัยด้านจิตใจ การถูกดูต่ำ ดูถูก เหยียดหยาม ภัยด้าน ร่างกายและการถูกข่มขู่สร้างความหวาดกลัว ภัยจากการถูกบังคับ จำกัดพื้นที่ ภัยจากการถูกรีดไถ หลอกหลวง เอาทรัพย์สิน ภัยจากการ ถูกทะเลาะ ไม่ได้รับการดูแล โดยพบว่าภัยด้านจิตใจจากการถูกดูต่ำ ก้าวร้าว ดูถูกเหยียดหยามพบมากที่สุด คือ ร้อยละ 15.2 รองลงมา เป็นภัยจากการถูกรีดไถ หลอกหลวง เอาทรัพย์สิน พบร้อยละ 6.8 ภัย

จากการถูกละเลย ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ พบร้อยละ 4.0 ภัยด้านร่างกายพบร้อยละ 3.0 ภัยจากการถูกบังคับจำกัดพื้นที่ พบร้อยละ 2.1 สำหรับ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ได้รายงานด้วยตนเองว่า ตนเคยได้รับประสบการณ์ภัยทางสังคม ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โดยพบว่าประสบการณ์ภัยทางสังคมที่ผู้สูงอายุประสบมากที่สุดคือ เคยถูกดู ตะโกนใส่ ต่ำว่า ก้าวร้าว พบร้อยละ 15.0 รองลงมาคือ เคยถูกหยิบ ยืมหรือเอาสิ่งของทรัพย์สินของผู้สูงอายุไปแล้วไม่คืนให้ พบร้อยละ 5.1 เคยถูกละเลยไม่พูดคุยด้วย รองลงมาพบร้อยละ 4.0 และเคยถูกลักขโมย เอาทรัพย์สิน เงินไป เคยถูกข่มขู่เพื่อทำให้กลัว เกรง เคยถูกดูถูกเหยียดหยาม รังเกียจแบ่งแยกจากสังคม เคยถูกปฏิบัติอย่างไม่สนใจ ไม่แยแส เคยถูกละเลย ทอดทิ้งไม่ได้รับการดูแล อาหาร เสื้อผ้า ยา รักษาโรคการดูแลความสะอาด เป็นประสบการณ์ ที่ผู้สูงอายุระบุว่า เคยประสบ ร้อยละ 2.0

1.6 ความแตกต่างระหว่างพื้นที่ในเรื่องภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างภาคพบว่า ในทุกพื้นที่ภาค รูปแบบประสบการณ์ภัยทางสังคมด้านจิตใจพบสูงที่สุด รองลงมาเป็นการถูกละเลย และถูกขูดรีด หลอกหลวง เอาทรัพย์สิน โดยพบว่าผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือประสบภัยทางสังคมด้านจิตใจสูงที่สุด คือ ร้อยละ 25.5 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุในภาคเหนือประสบภัยทางสังคมด้านจิตใจสูง ร้อยละ 14.1 สำหรับภัยด้านร่างกาย และการข่มขู่สร้างความหวาดกลัว ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครประสบภัยทางสังคมด้านร่างกายสูงที่สุด คือ ร้อยละ 7.5 รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ประสบภัยด้านร่างกาย ร้อยละ 3.6 ในด้านภัยด้านการถูกบังคับจำกัดพื้นที่พบว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครประสบมากที่สุด คือ

ร้อยละ 6.4 รวมทั้งภัยที่เกี่ยวข้องกับทรัพย์สินพบว่าผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานครพบสูงสุดร้อยละ 12.7

1.7 บุคคลในครอบครัวคือผู้กระทำภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่าผู้กระทำภัยทางสังคม ส่วนใหญ่เป็นบุตร รองลงมา เป็นคู่สมรส หลาน รวมทั้งคนแปลกหน้า โดยผู้ที่ถูกระบุว่าเป็นผู้ตบตี ผู้ที่ข่มขู่ บีบคอก เตะ มากที่สุดคือบุตร พบร้อยละ 34.2 รองลงมาเป็นคู่สมรส ร้อยละ 28.9 เป็นหลาน ร้อยละ 23.8 ในขณะที่พบว่า ผู้ที่ลักขโมยเอาทรัพย์สิน เงินไป เป็นคนแปลกหน้า ร้อยละ 31.8 เป็นบุตร ร้อยละ 23.2 เป็นหลาน ร้อยละ 20.5 ผู้ที่หยิบยืมหรือเอาสิ่งของทรัพย์สินของผู้สูงอายุไปแล้วไม่คืนให้ พบว่าเป็นคนแปลกหน้า ร้อยละ 38.6 เป็นเพื่อน ร้อยละ 19.4 เป็นบุตรร้อยละ 16.3 เป็นหลาน ร้อยละ 11.0 ส่วนผู้กระทำการลวนลาม ล้วงเกิน หรือสัมผัสร่างกายโดยที่ไม่ต้องการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบุว่า คือ หลาน พบร้อยละ 33.6 รองลงมาคือ คู่สมรส พบร้อยละ 27.7 และญาติ ร้อยละ 16.6 ตามลำดับ ส่วนผู้กระทำการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์พบว่าถูกระบุเป็นบุตรในจำนวนสูงที่สุด คือ ร้อยละ 50.0 เป็นคู่สมรส ร้อยละ 31.2 และเป็นหลาน ร้อยละ 12.5

1.8 การจัดการภัยทางสังคมของผู้สูงอายุพบว่า ร้อยละ 91.4 ไม่ทำอะไร ซึ่งสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากคนอื่นคือ ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร ร้อยละ 56.4 รองลงมาคือ คิดว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่ ร้อยละ 24.8 และคิดว่าคนอื่นคิดว่าคงช่วยอะไรไม่ได้ ร้อยละ 8.8 และที่ไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากคนอื่นเพราะกลัวไม่มีคนเลี้ยงดู ร้อยละ 1.0

1.9 ปัจจัยกำหนดภัยทางสังคมของผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ และถิ่นที่อยู่อาศัย มีผลต่อ การประสพภัยทางสังคม จากการวิเคราะห์คะแนนประสพการณ์ภัยทางสังคมรูปแบบต่างๆ ของผู้สูงอายุระหว่างเพศพบว่า เพศที่ต่างกันทำให้ผู้สูงอายุประสพภัยจากการถูกบังคับต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนภัยด้านจิตใจ ด้านร่างกาย การถูกรีดไถเอาทรัพย์สิน และการถูกละเลย เพศที่ต่างกันไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากการวิเคราะห์คะแนนประสพการณ์ภัยทางสังคมรูปแบบต่างๆ ของผู้สูงอายุระหว่างอายุพบว่า อายุที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุประสพภัยด้านร่างกาย ภัยจากการถูกบังคับ ภัยจากการถูกรีดไถเอาทรัพย์สิน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนภัยด้านจิตใจและการถูกละเลยพบว่า อายุที่ต่างกันไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากการวิเคราะห์คะแนนประสพการณ์ภัยทางสังคมรูปแบบต่างๆ ของผู้สูงอายุระหว่างภาค หรือพื้นที่ที่อยู่อาศัยพบว่า พื้นที่ที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุประสพภัยด้านจิตใจ ภัยด้านร่างกาย ภัยจากการถูกบังคับ ภัยจากการถูกรีดไถเอาทรัพย์สิน และภัยจากการถูกละเลย ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาชิ้นนี้ยืนยันได้ว่า ภัยทางสังคมเป็นปัญหาที่มีอยู่จริง และเกิดในทุกพื้นที่ โดยปัญหาเรื่องภัยด้านจิตใจเป็นปัญหาที่มีอยู่สูงกว่าภัยอื่นๆ และภัยด้านทรัพย์สิน เป็นอันดับรองลงมา โดยภัยด้านร่างกาย ยังพบไม่สูงนัก และผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ประสพภัยทางสังคมด้านร่างกาย ด้านการถูกบังคับ ด้านการหลอกลวงทรัพย์สิน การถูกละเลย สูงกว่าภาคอื่นๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นรูปแบบ

ความสัมพันธ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง โครงสร้างสังคมโดยเฉพาะในเขตเมือง ที่โครงสร้างครอบครัวและความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลอย่างสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครประสบภัยทางสังคมมากกว่าพื้นที่อื่น

ข้อค้นพบอีกประการ คือ ปัญหาภัยทางสังคมเป็นปัญหาที่ยังซ่อนอยู่ โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทำอะไรเมื่อประสบภัยทางสังคม เพราะไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร รองลงมาคือ คิดว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่ และคิดว่าคนอื่นคิดว่าคงช่วยอะไรไม่ได้ และที่ไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากคนอื่นเพราะกลัวไม่มีคนเหลียวดู เพราะการอยู่ในภาวะพึ่งพิง การไม่มีความรู้ถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือ และที่สำคัญการมองว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่ ทำให้ปัญหาเรื่องนี้ไม่ถูกรับรู้ทางสังคม

ประเด็นภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุจำเป็นต้องพิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วนเพราะมีผลกระทบจากเงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมตัวที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ในขณะที่กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว ทั้งนี้ หากมองผู้สูงอายุเป็นภาพเดียวกันทั้งหมด อาจทำให้ผู้สูงอายุบางกลุ่มถูกละเลย ไม่ได้รับโอกาส หรือประสบปัญหาภัยทางสังคมสูงกว่า หรือไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ จึงควรพิจารณาในรายละเอียดว่าผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มย่อมมีความต้องการการคุ้มครองสิทธิแตกต่างกันออกไป โดยกลุ่มผู้สูงอายุระยะต้น (Young Old) เป็นกลุ่มที่ยังมีศักยภาพในการทำงานได้ ดังนั้นการปกป้องสิทธิจากการถูกเลือกปฏิบัติงานจึงเป็นประเด็นสำคัญ ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุระยะกลาง (Old) เริ่มมีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่เป็น

โรคเรื้อรัง สิทธิด้านสุขภาพและการอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตประจำวันจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับกลุ่มนี้ นอกจากนี้พื้นที่ทางสังคม เช่น ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งการศึกษานี้พบว่ามียาทางสังคม ด้านร่างกาย การถูกบังคับ จำกัดพื้นที่ และภัยด้านทรัพย์สิน พบสูงกว่าพื้นที่อื่น ด้วยเหตุที่ว่าเป็นพื้นที่ที่สังคมต่างคนต่างอยู่ และครอบครัวต้องเร่งรีบและให้ความสำคัญกับการหารายได้ และฐานะทางสังคม จึงเป็นพื้นที่ที่ควรพิจารณาเรื่องภัยทางสังคมเป็นพิเศษ

## **2. ข้อเสนอแนะ มาตรการ การออกแบบแนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ**

มาตรการ แนวทางในการป้องกัน การคุ้มครอง การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการคุ้มครองภัยทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุจึงควรดำเนินการในหลายมิติควบคู่กันทั้งมาตรการระดับนโยบายและระดับหน่วยปฏิบัติการ

### **2.1 มาตรการระดับนโยบาย**

1) ให้มีองค์กรหรือมาตรการที่เฉพาะในเชิงการคุ้มครองสิทธิ และการคุ้มครองภัยทางสังคมอย่างจริงจัง เพื่อให้มีการพัฒนาเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง ในด้านการคุ้มครองสิทธิและภัยทางสังคม และดูแลงานด้านผู้สูงอายุแบบครบทุกมิติมีการบูรณาการกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2) ให้มีพระราชบัญญัติเพิ่มเติมความหมายของความรุนแรง ในครอบครัว ให้หมายรวมถึงความรุนแรง ที่เกี่ยวกับทางทรัพย์สิน เนื่องจากใน พระราชบัญญัติ คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงใน

ครอบครัว พ.ศ. 2550 พบว่าไม่ได้คุ้มครองถึงกรณีการกระทำความรุนแรงเกี่ยวกับการเงิน (financial abuse) เนื่องจากภัยทางทรัพย์สินเป็นภัยที่พบและอาจมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

3) เร่งรัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุได้กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนด้านต่างๆ โดยไม่คิดมูลค่า เพื่อรองรับกฎหมายซึ่งกำหนดรายละเอียดต่างๆ เช่น การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกเอาเปรียบ การถูกทำร้าย และการให้คำแนะนำปรึกษา หรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี

4) ให้มีการบัญญัติกฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของบุคคลที่โดยวิชาชีพของตนมีหน้าที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ จิตแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีหน้าที่แจ้งการพบหรือเชื่อว่าจะมีการใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุต่อหน่วยงานที่ให้ความดูแลจัดการเรื่องผู้สูงอายุ พนักงานเจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจ รวมทั้งบัญญัติกฎหมายให้ความคุ้มครองแก่ผู้แจ้งหรือรายงาน การพบการทำร้ายผู้สูงอายุให้พ้นจากความรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาด้วย ด้วยเหตุที่ว่าภัยทางสังคมของผู้สูงอายุเกิดในบริบทครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความละเอียดอ่อนซับซ้อนเกี่ยวพันกับบุคคลใกล้ชิดมีลักษณะพิเศษแตกต่างจากการทำร้ายบุคคลระหว่างบุคคลโดยทั่วไป การใช้การตัดสินใจของผู้สูงอายุที่จะดำเนินคดีกับผู้ทำร้ายจึงยากขึ้นอีก เนื่องจากผู้สูงอายุเกรงว่าหากดำเนินคดีแล้วตนต้องขาดผู้ดูแลรวมทั้งยังอาจเกิดความ อับอายที่ถูกรู้ในครอบครัวทำร้ายด้วย

5) จัดสรรงบประมาณ และเพิ่มโอกาสด้านการทำงานเพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ สร้างหลักประกันเพื่อความมั่นคง ในชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว ดังนั้น การเสริมสร้างรายได้หรือการสร้างหลักประกันทางรายได้ เช่น การประกันสุขภาพ หรือการสร้างโอกาสการทำงานในวัยสูงอายุ จึงเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมให้แพร่ขยายไปให้มากขึ้นและสามารถครอบคลุม ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ เพื่อแบ่งเบาไม่ให้เป็นภาระแก่ครอบครัวในการอุปการะดูแลผู้สูงอายุ

## 2.2 มาตรการระดับหน่วยปฏิบัติการ

1) จากสถานการณ์ที่บทบาทของครอบครัวลดน้อยลง จึงควรจัดให้มีโครงการเพื่อส่งเสริมค่านิยมในการอยู่ร่วมกันในครอบครัว การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเครือข่ายที่สนับสนุนแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม ควรได้รับการส่งเสริมให้เข้าใจถึงปัญหาภัยทางสังคม เพื่อสร้างการตระหนักรู้ และก่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม การจัดการปัญหาควรเริ่มที่ระดับชุมชน โดยให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชนในเรื่องภัยทางสังคม และกลไกการจัดการปัญหาเพื่อการปกป้อง ค้ำครอง ช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน

2) จัดให้มีโครงการส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มของคนต่างวัย ซึ่งมีใช้เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ทั้งเด็ก คนวัยทำงาน ผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ และผู้สูงอายุเอง ควรร่วมมือกันเรียนรู้และมีกิจกรรมร่วมกัน เพื่อเป็นแหล่งในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแล



ผู้สูงอายุ ควรมีนโยบายที่ส่งเสริมบทบาทผู้ชายในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้นและสร้างการตระหนักรู้ กระตุ้นให้เป็นหน้าที่ของผู้ชายด้วย ไม่ใช่ผู้ชายได้รับการยกเว้นในการดูแลผู้สูงอายุ

3) ส่งเสริมให้ชุมชนและท้องถิ่นซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ได้ดำเนินการจัดบริการและสวัสดิการและการคุ้มครองสิทธิ รวมทั้งปกป้องคุ้มครองภัยทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ และให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนทุกวัย มีการจัดตั้งหน่วยงานของรัฐที่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาภัยทางสังคมและความรุนแรง ให้กระจายทุกอำเภอทั่วประเทศ มีคนพร้อมที่จะช่วยได้เต็มที่ตลอดเวลา และมีเครือข่ายกับหน่วยงานของรัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาล หน่วยงานสุขภาพจิต นักกฎหมาย สังคมสงเคราะห์ ตำรวจซึ่งเชื่อมโยงประสานกับองค์กร วิทยากรต่างๆ องค์กรบริหารส่วนตำบล และองค์กรกุศลและสาธารณประโยชน์ เพื่อที่รับแจ้งและมีหน้าที่ดูแลเข้าไปให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงโดยตรง เก็บรวบรวมสถิติ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง

4) ส่งเสริมการมีบริการรูปแบบใหม่ๆ ที่รัฐและเอกชนสามารถดำเนินการได้ และมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุในอนาคต เช่น โครงการครอบครัวอุปถัมภ์ผู้สูงอายุ โครงการบริการช่วยงานบ้านผู้สูงอายุ โครงการดูแลผู้สูงอายุตามบ้าน โครงการสถานดูแลผู้สูงอายุ ตอนกลางคืน โครงการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ฯลฯ

5) มีการรณรงค์ให้ความรู้ความเข้าใจและลดความเสี่ยงในเรื่องภัยทางสังคม การใช้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ สิทธิของผู้สูงอายุ รวมทั้งรูปแบบความเสี่ยงทางสังคมต่างๆที่อาจเป็นภัยต่อผู้สูงอายุ

6) การส่งเสริมให้เยาวชนและบุคคลในครอบครัวมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและวัยสูงอายุ โดยตระหนักว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้มีพระคุณซึ่งบุตรหลานต้องสำนึกในพระคุณและหาโอกาสตอบแทนพระคุณ ผู้สูงอายุให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เจตคติที่ดีที่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุและวัยสูงอายุน้อย่อมจะนำไปสู่สัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกและ พฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

7) ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นสถาบันศาสนาศึกษา สมาคมวิชาชีพ องค์กรพัฒนาเอกชน และสถาบันสื่อสารมวลชน ต้องมีส่วนร่วมในการยกระดับความเข้าใจและสร้างจิตสำนึกต่อสังคมว่าความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นเรื่องของสังคม เป็นประเด็นทางการเมืองไม่ใช่เรื่องส่วนตัว และหลีกเลี่ยงการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงต่างๆ โดยนำไปสู่การดำเนินการต่างๆ ดังนี้

8) จัดให้มีระบบการจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับภัยทางสังคม โดยควรเริ่มต้นที่การสร้างการตระหนักรู้ให้กับตัวผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อให้ทราบปัญหา และผลกระทบ จากนั้น ต้องให้องค์กรปกครองท้องถิ่น ทำแผนการดำเนินงาน และยุทธศาสตร์ เพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มที่การค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ การรายงานการแจ้งเหตุไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวข้อง การวางแผนและดำเนินการที่เหมาะสมในกรณีพบผู้สูงอายุที่ถูกภัยทางสังคมและกระทำรุนแรง การประสานงานการร่วมมือกันของทีมสหสาขาวิชา การจัดระบบสายด่วนเบอร์โทรศัพท์หน่วยงานติดต่อในกรณีฉุกเฉิน ให้ความรู้เกี่ยวกับภัยทางสังคมและความรุนแรงต่อผู้สูงอายุกฎหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แก่กลุ่มผู้สูงอายุโดยตรงประชาชนทั่วไป จัดอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก แก่ผู้สูงอายุเพื่อช่วยในการติดต่อสื่อสาร การดำรงชีวิตในกิจวัตรประจำวัน จัดระบบให้คำปรึกษา ในกรณีที่ผู้สูงอายุอาจต้องการคำแนะนำ ความรู้เรื่องการจัดการทรัพย์สิน การจัดระบบติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องรวมทั้งระบบการเฝ้าระวัง

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้องสร้างการตระหนักรู้ให้กับ อาสาสมัคร ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เกี่ยวกับปัญหาภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุ มีแนวปฏิบัติเพื่อคัดกรองปัญหา และระบบสนับสนุนการทำงานเพื่อให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) แก้ปัญหาเบื้องต้นได้ทันที

## Executive Summary

The objectives of the project “Social Protection Networks: The Social Immunity Development Against Social Harm on Elderly Persons” are to study various national and international measures on social protection of elderly persons from social harm and the current situation of social harm on the elderly. In addition, this study aims to develop guidelines for appropriate social harm prevention and protection of the elderly and to recommend and provide practical guideline on Elderly Social Harm Protection for relevant stakeholders.

This research uses mixed methods as the means to collect data. These methods include documentary study, quantitative study, qualitative study, and participatory action study. Moreover, a stakeholder forum was held to present the findings of the research and to solicit opinions and policy recommendations on Social Harm Protection Network.

The sample for the quantitative study was selected through stratified random sampling from four

regions and Bangkok in Thailand: the north, the central region, the south, the northeast, and together with Bangkok. Randomizing the provinces in each region resulted in the division of one province in each region, two districts in each province, and a sub-district in each district. A total of 250 elderly persons were randomly chosen from each sub-district. Based on the sample selection formula, a total of 2,553 respondents formed the sample group.

The qualitative study was based on one-on-one interviews with five experts on aging to explore their views regarding social harm on the elderly and their recommendations for social protections. As for the participatory action study, a community forum was held to discern suitable guidelines based on the needs of the community.

## Findings

### 1. Results on immunity from social harm for elderly persons, family members, community, and society

The sample consisted of 2,553 people aged 60 and above. Of this sample, 67.6% were female and 32.4% were male; 46.7% of were between the ages of 60 – 69 years; 6.2% were single, 53.8% were married and 36.0% of the sample were widowed. The data showed that 59% of the sample had an underlying disease; 10% had a movement disability; 81% perceived they had poor physical health; and 69% perceived they had good mental health.

1.1 The social and economic status of Thai elderly persons in the community was rather poor. 90% of elderly persons only received a primary education or an education below the primary level; 60% of the sample was unemployed; 11% did not have any income; 88%

received an allowance; 48% of the sample received money from children and grandchildren; and 29% generated their own income.

1.2 Elderly persons still have active roles in family and the community. The research showed that 39% of the sample did not want any help with their daily living needs from others; and 33% of the sample wanted only a little help. As for roles of elderly persons in family, 79.3% of the sample took care of other elderly persons or patients; 67.1% took care of children or grandchildren; and 43% were income earners for the family. Community roles played include 81.5% of the sample participated in national and local elections; 43.8% took part in religious rituals; and 30.8% were members of the Elderly Persons Club.

1.3 The research found that only 30.6 % of the sample knew of and heard about the Aging Acts of 2003 and 69.2% had not known or heard of the same act. In terms of the utilization and exercise of rights, 92.3 % of the sample utilized access to the subsistence allowance and

universal healthcare. This percentage was followed by welfare services, such as the fast track for the aged in the hospital (28.7%). The service least used by the sample was loan services offered by the Aging Fund (3.8%).

1.4 The social network available to the sample were friends, neighbors, doctors, nurses, health volunteer workers, social works and the volunteers at the home for the elderly. Consultancy support was found from children and cousins (68.7%), from neighbors (65.3 %), health volunteers (63.0%); material and monetary support from children (69.2%), information support from health volunteers (62.3%), and support from the health promotion hospital (57.2 %).

1.5 Social harm fell mainly in the category of psychological harm. The sample reported being scolded and insulted, coerced into fear, coerced into activities they did not want to be involved in, having their movements limited, being deceived, being extorted, ignored and neglected. Of these, the most commonly reported was being scolded and insulted (15.2%),



followed by not receiving care when needed, being deceived and being extorted.

1.6 A comparison of the findings in all the regions identified in the research showed that psychological harm, being neglected and being extorted was found in all regions. The sample from the northeast region reported the most psychological harm (25.5%), followed by respondents from the northern region (14.1%). The sample in Bangkok reported having experienced physical harm the most (7.5%), followed by respondents in the northeast (3.6%). The sample in Bangkok reported the highest percentages of limited mobility (6.4%) and financial harm (12.7%).

1.7 The research found that social harm against the elderly was often committed by family members. Children, spouse, grandchildren and strangers (in that order) most often committed social harm against the elderly. Physical assault was most often perpetrated by children, followed by the spouse. Assets of the elderly were seized most often children of the elderly, followed

by grandchildren. In descending order, grandchildren, the spouse and children most often sexually harmed the elderly.

1.8 With respect to social harm management, 91.4% of the respondents did not do anything to manage the harm inflicted upon them. Most of the informants did not seek help as they were ignorant of opportunities of assistance. Some respondents reported that social harm was not an important issue. They also reported that they did not know that others could help the elderly and also feared rejection if they asked for assistance.

1.9. Gender, age, and residence were found as factors related to the elderly experiencing social harm. Gender caused differences in experiences of coercion in social harm at the significant level of 0.05; however, gender was not a factor in the experience of the elderly of mental harm, physical harm, being extorted and being neglected at the significant level of 0.05.

Age was associated with physical harm, being compelled and being extorted at the significant level of 0.05.

However, age was not a significant factor in experiencing harm or neglect.

Place of residence was found to be associated with mental harm, physical harm, being compelled, being extorted, and being neglected at the significant level of 0.05.

Psychological harm was more likely to occur than other forms of harm, followed by financial harm. Physical harm was less comparatively. The respondents in Bangkok experienced physical harm, being coerced, financial harm, and neglect more than in other regions. This reflected changing social relationships in urban areas. The changing family structure made elderly persons in Bangkok suffer considerably more social harm than in other areas.

The research found that social harm was a hidden problem. Most elderly persons did not do anything when suffering social harm because they did not know what they should do, did not think others could help them, feared that no one would take care of them, did

not know of any “safe spaces” and perceived that social harm was not an important enough problem.

It was necessary to consider the issue of social harm against elderly persons in Thailand due to the impacts of rapid social and cultural changes. In the meantime, the Elderly Persons Law does not clearly outline the issues of social harm faced by the elderly.

In general, certain groups of the elderly might be ignored, denied opportunities, not treated equally or faced more considerable social harm when compared with other groups of elderly persons. It was, therefore, necessary to consider that different groups of the elderly require different types of protection. As the elderly who fell into a younger age category still had the potential to work, protection from age discrimination in the workplace was an important issue. The elderly who fell into an older age category were more likely to face health problems and chronic diseases. Health rights and access to facilities that assist with daily life were important for this group. Moreover, this research found that physical

aspects of social harm, being coerced, limited mobility, and financial harm was more considerably found in Bangkok than in other regions. Residents of Bangkok were more driven to seek wealth and status, and did not place care for the elders in the family as a priority. As such, social harm among the elderly in Bangkok should have special consideration.

## **2. Recommendations to prevent and protect elderly persons from social harm**

Measures and guidelines to prevent and protect elderly persons from social harm should be addressed. This can take the form of policy and implementation.

### **2.1 Policy Recommendations**

1) An agency and measures to oversee the protection of the rights of the elderly and protection from social harm ought to be set up. The agency and measures would

continuously aim for systematic development of rights to protect the elderly and mechanisms to protect the elderly from social harm. Also, the agency would oversee any work done for members of the elderly committee through the cooperation of relevant stakeholders.

2) Extend the meaning of the Domestic Violence Protection Act to include financial abuse. The Domestic Violence Victims Protection Act of B.E. 2550 does not protect people from financial abuse and financial harm against the elderly is considerably increasing.

3) There should be action guidelines regarding protection of elderly persons' rights. According to Elderly Persons Act, elderly persons are protected and supported in various aspects of life and this protection and support is offered free of charge. It is needed to implement the services to help elderly persons who were abused through counseling and consultation.

4) The law should be made to order doctors, dentists, psychiatrists, nurses, social workers, or health officers to

report to the responsible agency including officers, administrative staff, or police officers all instances of violence against elderly persons. Informants of abuse against the elderly should be protected by law. As social harm of elderly persons occurred mostly in the family context and was a sensitive and complicated problem. It was more difficult for elderly persons to make the decision to take legal action against family members who abused them because they feared that nobody would take care of them and they feared repercussions from within the family.

5) Budget and work opportunities should be considered to ensure financial security and life security of elderly persons. This is because financial security is an important factor for the independence of the elderly. Employment opportunities for the elderly who are able to work should be provided. Considerations may need to be given to the value of building new approaches at work or institutions that will increase the ease with which older people can contribute outside of their families

## **2.2 Implementation recommendations**

1) Support from families for the elderly needs to be promoted to establish social security, support networks and a better environment to serve the elderly. This is in a move to counteract declining support from families for the elderly. Whole families should be educated on social harms to the elderly. Such efforts need to begin at the community level. Sensitization of community leaders to the harms towards the elderly is crucial, as is reorientation and education on assertiveness, protections, prevention programs and services.

2) Integrated care in the family needs to be promoted to enable family members to learn, do activities and exchange opinions on elderly care. Policies should consider how to get men more involved with caring for the elderly. Men should be encouraged to take leave from employment to care for the elderly, and men should come to realize that intergenerational responsibilities throughout their working life are the norm, not the exception. .



3) The community and the local municipality should provide rights protection services and welfare with regards to social harm in the elderly population. There should be intergenerational activities between elderly persons and people of younger age groups. Clear action guidelines to provide services in every district throughout the country for elderly persons faced with the problem of social harm and abuse is recommended. Providers should be encouraged to develop sensitivity and awareness about the complexity of this issue. A network of relevant agencies such as hospitals, mental health agencies, legal experts, social workers and police officers should be developed to work as a multidisciplinary team to deal with social harm protection. Local municipalities should provide friendly service for elderly persons who have been abused and establish data collecting systems to monitor the phenomenon.

4) There should be promotion of new services which can be implemented by both the government sector and private sector that are suitable for elderly persons. Examples include elderly persons being patron to family

projects, service projects to help elderly persons to meet housework duties, projects focused on of taking care of elderly persons at home, projects offering overnight care services for the elderly, and projects that offer home visits for the elderly.

5) Public media campaigns should also be developed to provide knowledge and awareness on elderly persons' rights, risk against social harm on the elderly and violence against elderly persons.

6) Youth and family members should be educated to have good attitudes toward elderly persons and old age. Raising the attitude of gratitude towards elderly persons is also necessary and can be achieved through education. The development of good attitudes toward the value of elderly persons and old age leads to good relationship between members of intergenerational groups and creates suitable behaviors for taking care of elderly persons in family.

7) Religious and educational institutes, professional associations, non-governmental organizations and the

mass media should be encouraged to recognize that social harm on elderly persons is a social issue and not a personal matter. Recognition needs to also be given to the idea that social involvement is needed to prevent social harm of the elderly. Information that contributes to the abuse of elderly persons should be avoided.

8) A system of assisting elderly persons who suffer from social harm and abuse should be provided. Initially, raising awareness of the problem of social harm to the elderly and its consequences needs to be carried out. Following this, the local municipality should establish a systematic plan and strategies to solve the problem. A practical guideline is suggested based on determining risk factors related to social harm and abuse against elderly persons; reporting any social harm to relevant agencies; having appropriate service for elderly persons who suffer from social harm and abuse; cooperation with a multidisciplinary team; providing agency hotline numbers for emergencies; provide knowledge to elderly persons and the general public on social harm and abuse against elderly persons; providing facilities to enable elderly

persons to communicate and live their daily lives with ease; offering advice to elderly persons on financial management and legal protection; evaluating the state of care of the elderly and evaluating care-providers and the tensions of taking care of elderly persons; supporting and assisting care-providers, giving advice and encouragement, finding appropriate networks to reduce the burden of care-giving, especially for care-givers who have to take care of elderly persons who are considerably dependent; continuously providing visit systems and surveillance systems.

What is specifically needed is to raise the awareness of elderly home care volunteers regarding social harms on elderly persons. Also necessary is the preparation of guidelines for care volunteers at homes for the elderly to identify potential problems and solve the problems before they occur. This will greatly support the work of home care volunteers.