

สถานการณ์ชีวิตผู้สูงอายุและปัจจัยกำหนดความรุนแรงในผู้สูงอายุ

: การสำรวจเชิงปริมาณในพื้นที่ 5 จังหวัด

The Elderly's Life Situations and Determinants of Elderly Violence : The Quantitative Survey in 5 Provinces

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข เซอร์เรอร์¹,

อุบลพรรณ อีระศิลป์² และ พิรญา เพชรชัย³

¹ มหาวิทยาลัยมหิดล,

² มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ³สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

Penchan Pradubmook Sherer¹,

Ubonpun Theerasilp² and Pheeraya Phetchai³

¹ Mahidol University,

²Haucheaw University ³ Surattthani Province Public Health office

Corresponding Author, E-mail: penchan.she@mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงปริมาณนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ชีวิต ความปลอดภัยและ ความรุนแรงในผู้สูงอายุในไทย กลุ่มตัวอย่าง เป็นการสุ่มอย่างเป็นระบบขั้นภูมิโดยศึกษา ชุมชนใน ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร ภาคละ 1 จังหวัด จำนวนรวมตัวอย่างมีทั้งสิ้น 2,204ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิเคราะห์ใช้โปรแกรม SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์สถิติเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้ t test และ multiple regression

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความยากลำบากทางสังคมเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุกว่าครึ่ง ไม่ได้ทำงาน เมื่อพิจารณาตามรายได้ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 74.5 มีรายได้ไม่ถึง 4,000 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุอยู่ลำพังพบประมาณร้อยละ 10 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลระดับประเทศ การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ ได้รับความรุนแรงด้านจิตในสัดส่วนที่สูงกว่าความรุนแรงด้านอื่นๆ รองลงมาเป็นความรุนแรงด้านทรัพย์สิน การถูกละเลยทอดทิ้ง ความรุนแรงทางกาย และทางเพศปัจจัยที่มีผลต่อความไม่ปลอดภัยในผู้สูงอายุ และความรุนแรงต่างๆ ได้แก่ ตัวแปร เพศ อายุ รายได้ สภาวะสุขภาพ และสภาวะการพึ่งพิง เป็นปัจจัยทำนายความไม่ปลอดภัยในผู้สูงอายุ

* วันที่รับบทความ : 13 มกราคม 2566; วันแก้ไขบทความ 29 พฤษภาคม 2566; วันตอบรับบทความ : 30 พฤษภาคม 2566

Received: January 13, 2023; Revised: May 29, 2023; Accepted: May 30, 2023

งานวิจัยนี้ มีข้อเสนอว่า แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคม ผ่านการทำงาน เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุที่ทำงานได้ สามารถพัฒนาตนเอง พึ่งตนเองได้ ผ่านการพัฒนาทักษะทางวิชาชีพ และได้รับแรงกระตุ้นจากทุกภาคส่วนให้เกิดการสร้างงานมีรายได้ในกลุ่มผู้สูงอายุ นโยบายพหุติพลัง (active aging) ที่คำนึงถึงบริบททางสังคม วัฒนธรรมของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ รวมทั้ง การสนับสนุนสร้างหุ้นส่วน เรื่อง การจัดระบบสวัสดิการชุมชน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; ความรุนแรง; การสำรวจ

Abstracts

This quantitative study aimed to investigate life situations, social security and violence among older people in Thailand. The sample was a random sampling by studying communities in the North, Central, Southern, Northeastern Regions. and Bangkok, one province with 2 communities per region, total 2,204 samples using questionnaires. The analysis was performed using SPSS program, descriptive statistics, t- test and multiple regression.

This study found that most of the elderly people in the study had socioeconomic hardships, more than half of the elderly did not work. When considering the income of the elderly, it was found that 74.5 percent of the elderly had an income less than 4,000 baht per month. Elder who lived alone was found 10 percent which was similar to the data of national findings. We found that The study found that the elderly experienced a higher proportion of mental violence than other violent form, followed by property violence, neglect, physical violence and sexual violence. Factors predicting insecurity feeling and violence in the elderly included gender, age, income, health status, and dependency.

This research suggests that the concept of social welfare through work is an alternative way to make working seniors able to develop oneself and be self-reliant through professional skill development. It is needed to motivate all sectors to create jobs and income among the elderly. Active aging policy should be taken into account the social and culture context of the elderly, including support to build partnerships with the organization of the community welfare system.

Keywords: The Elderly; Violence; Survey

บทนำ

การเป็น“สังคมของผู้สูงอายุ” (Population Ageing) ของทุกประเทศทั่วโลกกำลังเป็นประเด็นที่รัฐบาลของทุกประเทศเผชิญอยู่จากผลการสำรวจพบว่าในปี พ.ศ.2556 มีประชากรสูงอายุทั่วโลกประมาณ 840,628,000 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11.70 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าใน ปี พ.ศ.2593 ประชากรสูงอายุจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 1,963 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22.00 ของประชากรทั้งหมด (United Nations, 2019) เช่นเดียวกับโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 และคาดว่า

ปี พ.ศ.2578 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (super aged society) เมื่อมีประชากรสูงอายุมากถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) การศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศ จากผลการคาดประมาณประชากรของไทย พ.ศ. 2553 – 2583 (ปีพม่า ว่าพัฒนาวงศ์และคณะ 2556) ระบุว่า ในปี 2553 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็น 9% ของประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มขึ้นเป็น 14% ในปี 2564 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 20% ในปี 2574 ขณะที่สหประชาชาติ คาดการณ์ว่า สัดส่วนผู้สูงอายุของไทยมากกว่าประเทศอื่นๆ ในอาเซียน และไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วกว่าประเทศส่วนใหญ่ในอาเซียนประมาณ 20 ปี (United Nations, 2019) คาดการณ์ได้ว่าตั้งแต่ปีนี้ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ย ร้อยละ 4 ต่อปีและผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปจะเพิ่มด้วยอัตราร้อยละ 6 ต่อปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563)

องค์การสหประชาชาติ คาดการณ์ว่า ในช่วงปี 2001-2100 ซึ่งเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งแต่ละประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศ ผลพวงของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่ยึดโยงกับการพัฒนาด้านโครงสร้างทางเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรมอันได้แก่ ค่านิยมของวัยหนุ่มสาว สถานภาพและบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุทั้งในระดับครอบครัว ชุมชนและสังคม ข้อมูลในรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 35.1 ยังคงทำงานอยู่ ด้วยเหตุผลที่ว่าสุขภาพแข็งแรงยังมีแรงทำงาน ร้อยละ 47.7 และต้องหารายได้ดูแลตนเองและเลี้ยงครอบครัว มากถึงร้อยละ 43.4 นอกจากนั้นรูปแบบครอบครัวในสังคมไทยในอดีตเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวที่สามารถจำแนกแยกย่อยออกเป็นครอบครัวเดี่ยวในลักษณะต่างๆตามเหตุปัจจัยเช่นการหย่าร้าง การเสียชีวิตของคู่ครอง ครอบครัวที่มีพ่อแม่เป็นเพศเดียวกัน ครอบครัวผู้ที่ครองตัวเป็นโสด ซึ่งรูปแบบครอบครัวที่น่าสนใจคือการอาศัยอยู่ลำพังของสตรีสูงอายุ ที่มีแนวโน้มของการอาศัยอยู่คนเดียวมากขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) เนื่องจากมีอายุยืนมากกว่าผู้ชาย และอาศัยในพื้นที่ชนบทมากกว่าในเมือง ส่วนประเด็นสำคัญที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังนอกจากความล้มเหลวในชีวิตครอบครัว การครองตัวเป็นโสดถาวร การเสียชีวิตคู่ครองและการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมของบุตรหลาน ปัจจัยเหล่านี้ได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยไม่มีบุตรคอยดูแลและอยู่ตามลำพังมากขึ้น (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2553) ผู้สูงอายุอาจอยู่ในสภาวะลำบาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจนเจ็บป่วย ผู้สูงอายุในชนบทเป็นจำนวนมากถูกทอดทิ้งให้รับภาระเลี้ยงดูหลาน หรือได้รับเงินไม่เพียงพอที่จะใช้ในการดำรงชีวิตและเลี้ยงดูหลาน ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นคงในชีวิต (อมรา สุนทรธาดา และ สุพัตรา เลิศชัยเพชร, 2552) สภาพดังกล่าว แสดงถึงความจำเป็นในการต้องมีระบบคุ้มครองทางสังคมที่เข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุในรูปแบบหลากหลาย

นอกจากนั้นสภาพการณ์ของสังคมและประชากร และการเพิ่มของประชากรสูงวัยของประเทศไทย ดังกล่าว องค์การอนามัยโลก ทำนายว่า สถานการณ์ การกระทำ รุนแรงต่อผู้สูงอายุจะมีอัตราการเพิ่มมากขึ้นใน ประเทศที่มีแนวโน้มของการเพิ่มจำนวนประชากร สูงอายุดังกล่าว (Yan, Chan and Tiwari, 2015) สอดคล้องกับ ประเทศไทยที่กลายเป็นสังคมสูงวัย ณ ปัจจุบันจึงทำให้มีแนวโน้มของอัตราการกระทำความ รุนแรงต่อผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยงานวิจัยในประเทศไทย ชี้ให้เห็นในทิศทางเดียวกันว่า จำนวนผู้สูงอายุที่ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วนำไปสู่เหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยง ต่อการถูกระทำรุนแรงทั้งจากบุคคลใกล้ชิด และจากสังคม (จันจิรา วิชัย และอมรา สุนทรธาดา, 2553) ขนาดของปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ในเชิงปริมาณจึงก่อให้เกิดความสำคัญ ในการทำความเข้าใจรูปแบบปัญหาความเสี่ยงทางสังคมที่เกิดขึ้น กับผู้สูงอายุ เพื่อมุ่งสร้างระบบความมั่นคงทางสังคมในผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ

ปัญหาที่สังคมและทุกภาคส่วนต้องเตรียมการรองรับในการก้าวสู่สังคมของผู้สูงอายุดังกล่าว นอกจาก การจัดการเรื่องการเป็นภาระพึ่งพา (aged dependency) ของผู้สูงอายุอันเนื่องมาจากความเสื่อม ความ เจ็บป่วยด้านร่างกายที่จะต้องมีการดูแลที่เพิ่มขึ้นแล้ว ปัญหาที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นควบคู่ไปด้วยคือปัญหาด้านการ มั่นคงทางสังคมของผู้สูงอายุ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ สถานการณ์ทางสังคม เงื่อนไขทางสังคม ทั้งภาวะโลกที่ พลิกผันในด้านต่างๆ ทั้ง โรคระบาด ผลกระทบทางเศรษฐกิจ โลกาภิวัตน์ ระบบโครงสร้างของครอบครัว ชุมชนที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะก่อให้เกิดอันตราย ความเสี่ยง ความสูญเสียทรัพย์สิน ชีวิต ซึ่งเกิดจากภายในบ้าน ที่อยู่อาศัยหรือนอกบ้าน ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทั้งปัญหาการใช้ความรุนแรง การละเลยทอดทิ้ง การเอารัด เอาเปรียบต่อผู้สูงอายุ ซึ่งกำลังเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงและขยายขอบเขตออกไปจากมิติเดิมๆ ปรากฏการณ์ในลักษณะเหล่านี้เริ่มเป็นที่รับรู้ต่อสาธารณชนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะแต่ในสังคมตะวันตกเท่านั้น แม้ในสังคมตะวันออกซึ่งมีวัฒนธรรมที่ให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุก็เริ่มที่จะประสบกับปัญหาในลักษณะ เดียวกัน ทั้งหมดนี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ผ่านมาองค์การอนามัยโลกตระหนักและเห็น ความสำคัญของปัญหานี้เป็นอย่างยิ่งเพราะเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสิทธิมนุษยชน และคุณภาพชีวิตมนุษย์ อย่างไรก็ตามในสังคมไทยส่วนใหญ่ให้ความสนใจต่อเด็กและผู้หญิงเท่านั้น การรายงานเกี่ยวกับความรุนแรง ต่อผู้สูงอายุและความปลอดภัยทางสังคมต่อผู้สูงอายุยังมีน้อยและเป็นปัญหาที่ซ่อนเร้น (วราร์ เท่งพุ่ม 2547)

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ชีวิต ความปลอดภัย ความเสี่ยง ความรุนแรง อันสะท้อนความ ระดับความมั่นคงทางสังคมของผู้สูงอายุ จึงมีความสำคัญ เพื่อทราบข้อมูลและหาแนวทางการป้องกัน การ ค้ำครอง และการช่วยเหลือไม่ให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในภาวะเสี่ยงทางสังคม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมพัฒนา ระบบ รูปแบบความมั่นคงทางสังคมต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อสร้างความตระหนักให้กับผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดการขับเคลื่อนกลไกเชิงสังคมในการพัฒนารูปแบบความมั่นคงทาง สังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ชีวิตทางสังคม เศรษฐกิจ ประชากรของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัญหา ความปลอดภัยและ ความรุนแรงในผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยกำหนดปัญหาความมั่นคงปลอดภัยและความรุนแรงในผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โครงการนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่จังหวัดที่ศึกษา ตัวอย่างที่ศึกษาใช้วิธีการสุ่มแบบ multi stage sampling เริ่มที่การแบ่งเป็นกลุ่มภาค แบ่งจังหวัดออกเป็นกลุ่มภาค (cluster) ทั้งหมด 4 ภาค คือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้และกรุงเทพมหานคร รวม 5 ภูมิภาค จากนั้น แต่ละภาค สุ่มเลือก จังหวัดออกเป็น ชั้นภูมิ (stratified) ภาคละ 1 จังหวัด เป็นจังหวัดที่มีระดับเศรษฐกิจสังคมที่แตกต่างกัน จากเกณฑ์ดังกล่าวได้พื้นที่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ร้อยเอ็ด เชียงราย เพชรบุรี สุราษฎร์ธานี จากนั้นสุ่มเลือก อำเภอ เป็นอำเภอในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล 1 อำเภอ จากนั้น แต่ละจังหวัด สุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้ 2 อำเภอ โดยที่การเลือกตำบลใช้หลักการของการได้ตำบลในเขตเทศบาล 1 แห่งและนอกเขตเทศบาล 1 แห่ง ขั้นตอนสุดท้าย ในตำบลที่สุ่มได้จะสุ่มอย่างง่ายเพื่อเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุ ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคำนวณจากสูตรของยามาเน่ (Yamane, 1981: 127)

$$n = \frac{NZ^2}{4NE^2 + Z^2}$$

โดยกำหนด n คือ จำนวนสมาชิกของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ จำนวนสมาชิกของประชากร

Z คือ ค่าจากโค้งปกติ

E คือ ขนาดของความคลาดเคลื่อน (5% or 0.05)

กำหนดระดับความเชื่อมั่นของกลุ่มตัวอย่างที่ 99% ($Z = 2.58$) โดยในแต่ละตำบล มีจำนวน ผู้สูงอายุระหว่าง 900 – 1, 200 คน จึงกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ตำบลละประมาณ 220 คน รวมจังหวัด ละประมาณ 440 คน รวมตัวอย่างประชากรสูงอายุ จำนวน 2,203 คน โดยสรุปมีจำนวนและพื้นที่ตัวอย่างดังนี้

ตารางที่ 1 พื้นที่วิจัยและจำนวนตัวอย่างการวิจัย

พื้นที่ที่ศึกษา	จำนวนตัวอย่าง	ร้อยละ
จังหวัดร้อยเอ็ด	444	20.1
จังหวัดสุราษฎร์ธานี	444	20.1
จังหวัดเพชรบุรี	450	20.4
จังหวัดเชียงราย	442	20.1
จังหวัดกรุงเทพ	424	19.1

2. เครื่องมือในการศึกษา ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ศึกษาแบบตัดขวาง (cross sectional study) เพื่อทราบสถานการณ์ชีวิตทางสังคม เศรษฐกิจ ประชากร และปัญหาความรุนแรงของผู้สูงอายุ เนื้อหาในแบบสอบถามมุ่งตอบคำถามสถานการณ์ชีวิตและสังคมของผู้สูงอายุในเชิงกว้าง เพื่อให้ได้ข้อมูลลักษณะทางประชากรและสังคมของผู้สูงอายุและสถานการณ์ปัญหาที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญในด้านต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องความรุนแรงที่ได้รับในทุกมิติ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ถูกสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม หนังสือ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น ลักษณะทั่วไปส่วนบุคคลและครอบครัว และเศรษฐกิจ สุขภาวะผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม สิทธิและการเข้าถึงสิทธิ ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ ความรุนแรง ทั้งนี้ ข้อคำถามเรื่องในการวัดความรุนแรงถูกนำมาใช้โดยได้รับการแก้ไขจากงานวิจัย Sherer และ Sherer (2016) เครื่องมือนี้ มีจุดเด่นคือ สามารถระบุเหตุการณ์หรือพฤติกรรมใดที่แสดงความรุนแรงในแต่ละประเภท และ ระบุความถี่ที่เป็นรูปธรรมได้ โดยเป็นการศึกษาความรุนแรงใน 3 รูปแบบ คือ ความรุนแรงทางร่างกาย ความรุนแรงทางจิตใจ และความรุนแรงทางเพศ และการได้รับบาดเจ็บ งานวิจัยนี้ได้เพิ่ม ความรุนแรงทางทรัพย์สิน และการถูกละเลยทอดทิ้ง ที่นำมาจากการทบทวนวรรณกรรม รวมมีข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ โดยเป็นข้อคำถาม เรื่องความรุนแรงทางจิตใจ จำนวน 5 ข้อ ความรุนแรงทางกาย 6 ข้อ ความรุนแรงทางเพศ 2 ข้อ การถูกละเลยทอดทิ้ง 5 ข้อ ความรุนแรงทางทรัพย์สิน 7 ข้อ และ การได้รับบาดเจ็บจาก

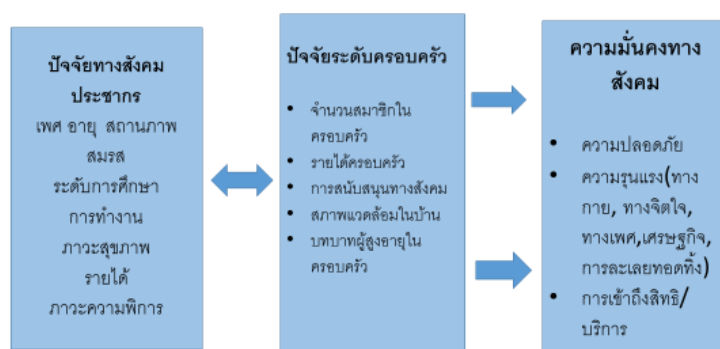
ความรุนแรง 2 ข้อ โดยการขอให้อาสาสมัครระบุความถี่ของการกระทำ ในระดับตั้งแต่ 0 = “ไม่เคย” ถึง 5 = “มากกว่า 10 ครั้ง”

2. การวิเคราะห์ข้อมูล ภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม จากนั้นทำการแปลงข้อมูลที่ได้เป็นรหัส และบันทึกข้อมูลตามรหัสที่เตรียมไว้ เพื่อความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทันที ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for Social Science) Version 18 สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ โดยการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive analysis) และการวิเคราะห์สถิติเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Statistical analysis)

3. จริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจาก สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล MU-SSIRB 2016/051 ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการวิจัยให้เป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน (Ethical Principles) อย่างเคร่งครัด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ตัวแปรที่นำมาวิเคราะห์มีดังนี้ ตัวแปรต้น ได้แก่ระดับบุคคล คือปัจจัยทางสังคมประชากรของผู้สูงอายุที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การทำงาน ภาวะสุขภาพ รายได้ ภาวะความพิการ ตัวแปรต้น อีกระดับคือ ปัจจัยระดับครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม สภาพแวดล้อมในบ้าน บทบาทผู้สูงอายุในครอบครัว ส่วนตัวแปรตาม ความมั่นคงทางสังคม มี 3 มิติ คือการรับรู้ความปลอดภัย ประสพการณ์ความรุนแรงของผู้สูงอายุซึ่งรวมเรื่อง (ทางกาย, ทางจิตใจ,ทางเพศ,เศรษฐกิจ,การละเลยทอดทิ้ง) และการเข้าถึงสิทธิ/บริการต่างๆของผู้สูงอายุ



กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางสังคมประชากรและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกือบครึ่ง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-79 ปี คือ ร้อยละ 45.3 อายุเฉลี่ยคือ 71.5 ปี และส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.6 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 92.1 คุณสมบัติด้านการศึกษ และการอ่านออกเขียนได้ของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 64.4 ไม่ได้เรียนหรือเรียนต่ำกว่าประถมศึกษา 4 ร้อยละ 25.9 ส่วนใหญ่ระบุว่า อ่านเขียนได้บ้าง คือ ร้อยละ 51.4 มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.5 ที่ระบุว่า อ่านไม่ออกและเขียนไม่ได้ ในด้านครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรสร้อยละ 53.2 เป็นหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 40.0 และโสดร้อยละ 6.8 ผู้สูงอายุมี ค่าเฉลี่ย จำนวนบุตร คือ 2.72 คน จำนวนสมาชิกในครัวเรือนในปัจจุบัน (ไม่รวมตัวผู้สูงอายุ) ส่วนใหญ่ร้อยละ 52.4 มี จำนวน 3-4 คน ค่าเฉลี่ยจำนวนสมาชิกในครัวเรือน คือ 2.73 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับหลาน ร้อยละ 50.9 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 46.4

ในมิติทางเศรษฐกิจและการทำงาน พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 56.6 ไม่ได้ทำงาน ผู้สูงอายุมีการ ทำงานเชิงเศรษฐกิจและสังคม ร้อยละ 39.5 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาด้านรายได้ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 74.5 มีรายได้ไม่ถึง 4,000 บาทต่อเดือน โดยในจำนวนนี้ เกือบครึ่งมีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาทต่อ เดือน แหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 88.5 รองลงมาเป็นรายได้ จากบุตรหลาน ร้อยละ 48.1 และเป็นรายได้จากการทำงานด้วยตนเอง ร้อยละ 28.9 และมีหนี้สิน ร้อยละ 44.6

ในด้านสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุที่ไม่ต้องการความช่วยเหลือ ร้อยละ 41.1 ต้องการความ ช่วยเหลือเล็กน้อยถึงน้อยมาก ร้อยละ 50.3 และต้องการความช่วยเหลือมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 8.6 สำหรับการ รับรู้ต่อสุขภาพกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.0 รับรู้ว่าสุขภาพกายดี รองลงมาคือ รับรู้ว่าสุขภาพกายไม่ ค่อยดี ร้อยละ 36.8 และรับรู้ว่าสุขภาพกายไม่ดีและไม่ดีเลยร้อยละ 4.8

การเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พบว่า สิทธิที่ผู้สูงอายุได้ใช้สิทธิมากที่สุด คือ เบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 92.0 รองลงมาคือ สิทธิรักษาฟรี ร้อยละ 91.8 ผู้สูงอายุเคยใช้บริการอำนวยความสะดวกใน สถานที่ของรัฐ เช่น ทางลาด ราวจับ ร้อยละ 48.2 เคยใช้บริการที่เป็นบริการทางด่วนในโรงพยาบาล ร้อยละ 29.0 บริการฝึกอาชีพ ร้อยละ 11 และเคยกู้ยืมเงินจากกองทุนผู้สูงอายุ ร้อยละ 4

2. บทบาทของผู้สูงอายุในครัวเรือนและชุมชน

ผู้สูงอายุมีบทบาทในการจัดหาหรือทำอาหารให้กับสมาชิกในครอบครัว มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.88 จากคะแนนสูงสุด 4 คะแนน รองลงมาคือ การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ในบ้านมีค่าเฉลี่ย 2.70 คะแนน การ ทำงานบ้านมีค่าเฉลี่ย 2.66 คะแนนและ การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้เจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ย 2.44 คะแนน ส่วนบทบาท ที่พบน้อย คือ การดูแลบุตรหรือหลาน อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 54.4 ยังคงมีบทบาท

ในการหารายได้ให้กับครอบครัว โดยผู้สูงอายุร้อยละ 24.2 มีบทบาทหลักในการหารายได้ให้กับสมาชิกครอบครัว นอกจากนี้ ผู้สูงอายยังมีบทบาทหลักในการจัดหาหรือทำอาหารและทำงานบ้านให้กับสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย โดยพบร้อยละ 40.6 และ 35.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 บทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุในครอบครัว

บทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุในครอบครัว	ทำมาก	ทำบางครั้ง	ทำน้อย	ไม่ได้ทำ	$\bar{X}$	S.D.
จัดหาหรือทำอาหารให้กับสมาชิกครอบครัว	894(40.6)	619(28.1)	237(10.8)	453(20.6)	2.88	1.15
ตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัว	704(23.6)	673(13.9)	305(30.6)	519(32.0)	2.70	1.14
ทำงานบ้าน	782(35.5)	522(23.7)	278(12.6)	620(28.2)	2.66	1.22
ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้เจ็บป่วย	606(27.0)	514(23.4)	342(15.5)	739(33.5)	2.44	1.21
หารายได้สำหรับครอบครัว	533(24.2)	400(18.2)	265(12.0)	1,003(45.6)	2.21	1.25
ดูแลบุตรหรือหลานอายุไม่เกิน 5 ปี	246(11.2)	249(13.6)	182(8.3)	1,476(67.0)	1.68	1.07
ดูแลบุตรหลานอายุระหว่าง 6-15 ปี	196(8.9)	163(7.4)	81(3.7)	1,763(80.0)	1.45	.96

สำหรับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุมีบทบาทในการไปใช้สิทธิเลือกตั้งมากที่สุด คือ มีค่าเฉลี่ย 3.65 ใกล้เคียงกันกับการร่วมในเวทีประชาคมขององค์กรปกครองท้องถิ่นที่มีค่าเฉลี่ย 3.63 การร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ย 3.09 ส่วนกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมน้อยที่สุดคือกิจกรรมด้านศาสนาและพิธีกรรมมีค่าเฉลี่ย 2.43

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนบทบาทการมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

บทบาทการมีส่วนร่วมในชุมชน	ระดับบทบาทของผู้สูงอายุในชุมชน				t	P-value
	เพศชาย		เพศหญิง			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ร่วมในกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ	3.04	.98	3.11	.96	-1.45	.802
ร่วมประชุมหมู่บ้าน	2.50	1.18	2.49	1.18	.16	.714
ร่วมกิจกรรมด้านศาสนาและพิธีกรรม (ไปวัด งานประเพณี)	2.62	1.16	2.34	1.17	5.33	.192

ร่วมเวทีประชาคมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	3.66	.80	3.62	.86	.95	.055
ไปใช้สิทธิเลือกตั้ง	3.67	.78	3.63	.83	1.07	.043*

*p< 0.05

3. ความรับรู้ความปลอดภัยในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัยมากที่สุด คือ เมื่ออยู่ในบ้านตอนกลางวันมีค่าเฉลี่ย 4.33 จากคะแนนสูงสุด 5 คะแนน รองลงมา คือรู้สึกปลอดภัยในบ้านตอนกลางคืนมีค่าเฉลี่ย 4.22 รู้สึกปลอดภัยในชุมชนตอนกลางวันมีค่าเฉลี่ย 4.08 และ รู้สึกปลอดภัยในชุมชนตอนกลางคืนมีค่าเฉลี่ย 3.73 ส่วนค่าเฉลี่ยความปลอดภัยนอกชุมชนมีน้อยที่สุด คือ รู้สึกปลอดภัยนอกชุมชนตอนกลางวันมีค่าเฉลี่ย 3.37 และรู้สึกปลอดภัยนอกชุมชนตอนกลางคืนมีค่าเฉลี่ย 3.08

ตารางที่ 4 การรับรู้ความปลอดภัยในผู้สูงอายุ

การรับรู้ความปลอดภัยในพื้นที่และเวลาต่างๆ	มาก - มากที่สุด	ปานกลาง	น้อย - น้อยที่สุด	$\bar{X}$	S.D.
ในบ้านตอนกลางวัน (n=2,169)	1,995(92.5)	148(6.8)	26(1.2)	4.33	.66
ในบ้านตอนกลางคืน (n=2,168)	1,877(86.6)	247(11.4)	44(2.0)	4.22	.73
ในชุมชนตอนกลางวัน (n=2,033)	1,682(82.7)	285(14.0)	66(3.2)	4.08	.75
ในชุมชนตอนกลางคืน (n=1,722)	1,057(61.4)	179(28.2)	482(10.4)	3.73	.98
นอกชุมชนตอนกลางวัน (n=1,483)	724(48.8)	447(30.1)	312(21.0)	3.37	1.15
นอกชุมชนตอนกลางคืน (n=1,351)	537(39.7)	373(27.6)	441(32.6)	3.08	1.29

4. ประสพการณ์ความรุนแรง

ของผู้สูงอายุในรอบ 1 ปี พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 16.3 เคยถูกระทำความรุนแรงทางจิตใจ ได้แก่ ถูกดู ตะโกนไล่ ตำว่า ถูกข่มขู่ให้กลัว รองลงมาคือ การได้รับความรุนแรงทางทรัพย์สิน เช่น เคยถูกยักยอก หลอกหลวงเอาเงิน ทรัพย์สินไป การขู่บังคับเอาทรัพย์สิน ร้อยละ 6.7 ส่วนความรุนแรงทางร่างกาย ได้แก่ ถูกตบ ตี ชก ผลักชก รวมทั้งการกักกันทางร่างกาย ผู้สูงอายุประสปร้อยละ 2.1 และประสพความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 0.6 ได้แก่ เคยถูกลวนลาม ล่วงเกิน หรือสัมผัสร่างกาย โดยที่ไม่ต้องการ และการถูกบังคับมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ ยังพบว่ามีผู้สูงอายุได้รับความรุนแรงจนได้รับบาดเจ็บด้วย

ตารางที่ 5 การประสพความรุนแรงของผู้สูงอายุ

ประสบการณ์ความรุนแรงในรอบ 1 ปี (N=2,204)	ไม่ใช่	ใช่
ความรุนแรงทางจิตใจ	1,845(83.7)	359(16.3)
ความรุนแรงทางทรัพย์สิน	2,056(93.3)	148(6.7)
ความรุนแรงจากการถูกละเลยทอดทิ้ง	2,109 (95.7)	95 (4.3)
ความรุนแรงทางร่างกาย	2,158(97.9)	46(2.1)
ความรุนแรงทางเพศ	2,191(99.4)	13(.6)
การได้รับบาดเจ็บ	2,181(99.0)	23(1.0)

ในด้านวิธีการจัดการเมื่อได้รับความรุนแรง พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 58.5 ไม่ทำอะไร เพราะไม่รู้จะทำอะไรได้ รองลงมา คือ ไม่ทำอะไร เพราะคิดว่าเป็นเวรกรรม ร้อยละ 9.4 พยายามที่จะอยู่ห่างผู้กระทำให้มากที่สุด ร้อยละ 7.2 ต่อสู้กลับ ร้อยละ 5.6 พยายามอยู่ห่างคนที่ทำร้าย ส่วนวิธีการจัดการที่ผู้สูงอายุทำน้อยที่สุดคือ พยายามบอกคนอื่นให้ช่วย โดยระบุเพียงร้อยละ 3.0 สำหรับเหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่ขอความช่วยเหลือคนอื่นส่วนใหญ่ร้อยละ 56.9 ไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร รองลงมา คือ มองว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่ ร้อยละ 24.9 ส่วนที่เหลือมีเหตุผลว่า บอกไปแล้วคงไม่สามารถช่วยอะไรได้ กลัวไม่มีคนเลี่ยงดู กลัวจะถูกทำร้าย อับอายกลัวถูกตำหนิ และกลัวคนอื่นไม่เชื่อ

ตารางที่ 6 วิธีการจัดการปัญหาความรุนแรง

วิธีการจัดการเมื่อได้รับความรุนแรง (n=360)	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทำอะไร เพราะไม่รู้ว่าจะทำอะไรได้บ้าง	226	62.7
ไม่ทำอะไร มันคงเป็นเวรกรรมของฉัน	34	9.4
ไม่ทำอะไรเพราะฉันกลัวถูกทำร้ายมากกว่าเดิม	15	4.1
พยายามที่จะอยู่ห่างเขาให้มากที่สุด	26	7.2
ต่อสู้กลับ	20	5.6
เก็บเงียบตลอดมา	14	3.9
บ่นกับคนอื่น ๆ ในครอบครัว	14	3.8
พยายามบอกให้คนอื่นช่วย เช่น ญาติ เพื่อน ครู หรือคนที่ไว้ใจ	11	3.0

1. ปัจจัยกำหนดความปลอดภัยในผู้สูงอายุ และความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความปลอดภัยในผู้สูงอายุ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยพหุ (multiple regression) แบบวิธี all enter โดยนำตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากรสังคม ประกอบด้วย เพศ (1=ชาย, 0=หญิง) ระดับอายุ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ สถานะสุขภาพ ระดับการพึ่งพิง ร่วมกัน พยากรณ์ประสบการณ์ความรุนแรงและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ในมิติความรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงทางทรัพย์สิน ความรุนแรงทางกาย ความรุนแรงทางจิตใจ และการรับรู้ด้านความปลอดภัย พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในผู้สูงอายุอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้แก่ เพศ รายได้ สถานะสุขภาพ ระดับการพึ่งพิง ทั้งนี้ ปัจจัยเพศ รายได้ สถานะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบต่อความปลอดภัย ส่วนปัจจัยระดับการพึ่งพิงมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความปลอดภัยในผู้สูงอายุ ในขณะที่ ตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ด้านความปลอดภัยในผู้สูงอายุ คือ ระดับอายุ ระดับการศึกษา

ผลการศึกษาการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการพยากรณ์ความปลอดภัยในผู้สูงอายุโดยรวม โดยปัจจัยเพศ รายได้ สถานะสุขภาพ และระดับการพึ่งพิง สามารถร่วมกันทำนายความปลอดภัยในผู้สูงอายุโดยรวมได้ร้อยละ 24.0 ($R^2=0.24$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปัจจัยเพศสามารถทำนายความปลอดภัยในผู้สูงอายุโดยรวมได้มากที่สุด ($\beta=-0.758$) รองลงมาคือ สถานะสุขภาพ ($\beta=-0.621$)

ผลการศึกษาการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการพยากรณ์ความรุนแรงทางทรัพย์สินในผู้สูงอายุโดยรวม พบว่า ปัจจัย อายุ และระดับการพึ่งพิง สามารถร่วมกันทำนายความรุนแรงทางทรัพย์สินในผู้สูงอายุโดยรวมได้ร้อยละ 1.0 ($R^2=0.014$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยอายุ สามารถทำนายความรุนแรงทางทรัพย์สินโดยรวมได้มากที่สุด ($\beta=-.116$) รองลงมาคือ ระดับการพึ่งพิง ($\beta=0.082$)

ผลการศึกษาการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการพยากรณ์ความรุนแรงทางร่างกายในผู้สูงอายุโดยรวม พบว่า ปัจจัย อายุ และระดับการพึ่งพิง สามารถร่วมกันทำนายความรุนแรงทางร่างกายในผู้สูงอายุโดยรวมได้ร้อยละ 1.0 ($R^2=0.014$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยปัจจัยอายุ สามารถทำนายความรุนแรงด้านร่างกายในผู้สูงอายุโดยรวมได้มากที่สุด ($\beta=-.062$) รองลงมาคือ ระดับการพึ่งพิง ($\beta=0.055$)

ผลการศึกษาการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการพยากรณ์ความรุนแรงทางเพศในผู้สูงอายุโดยรวม พบว่า ปัจจัยเพศ อายุ รายได้ สถานะสุขภาพ และระดับการพึ่งพิง สามารถร่วมกันทำนายความรุนแรงทางเพศในผู้สูงอายุโดยรวมได้ร้อยละ 1.0 ($R^2=.017$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปัจจัยอายุ สามารถทำนายความรุนแรงทางเพศในผู้สูงอายุโดยรวมได้มากที่สุด ($\beta=-.027$) รองลงมาคือ สถานะสุขภาพ ($\beta=-.019$) รายได้ ($\beta=-.014$) และ ระดับการพึ่งพิง ($\beta=.013$) ตามลำดับ

ผลการศึกษากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการพยากรณ์ความรุนแรงทางจิตใจในผู้สูงอายุโดยรวมพบว่า ปัจจัยระดับพึงพิง สามารถทำนายความรุนแรงทางจิตใจในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 1.0 ($R^2=0.011$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยระดับการพึงพิงสามารถทำนายความรุนแรงทางจิตใจในผู้สูงอายุโดยรวมได้ ($\beta=.100$)

ผลการศึกษากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการพยากรณ์ความรุนแรงด้านการละเลยทอดทิ้งผู้สูงอายุโดยรวมพบว่า ปัจจัยระดับอายุ สามารถทำนายความรุนแรงความรุนแรงด้านการละเลยทอดทิ้งผู้สูงอายุได้ร้อยละ 1.0 ($R^2=0.017$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยระดับการพึงพิงสามารถทำนายความรุนแรงทางจิตใจในผู้สูงอายุโดยรวมได้ ($\beta=-.010$)

อภิปรายผลวิจัย

1. สถานการณ์ชีวิตทางสังคม ประชากรและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะที่ยากลำบากทางสังคมเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่เกือบครึ่ง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี คือ และเป็นเพศหญิงร้อยละ 67.6 ผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 64.4 ไม่ได้เรียนหรือเรียนในระดับประถม ในด้านครอบครัว พบว่าผู้สูงอายุอยู่ในสถานะที่เป็นหม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 40.0 และโสด ร้อยละ 6.8 ผู้สูงอายุอยู่ลำพัง ร้อยละ 9.7 ค่าเฉลี่ยจำนวนสมาชิกในครัวเรือน คือ 2.73 คน ร้อยละ 46.4 ระบุว่าอยู่กับคู่สมรส ผู้สูงอายุยังทำงานและแต่มีรายได้ต่ำ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 56.6 ไม่ได้ทำงาน มีการทำงานเชิงเศรษฐกิจและสังคม ร้อยละ 39.5 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาด้านรายได้ผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 74.5 มีรายได้ไม่ถึง 4,000 บาทต่อเดือน ลักษณะทางประชากรสังคมเศรษฐกิจดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยระดับประเทศ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย,2565) ที่ระบุว่า แนวโน้มการอยู่ลำพังของผู้สูงอายุมีสูงขึ้น ด้วยโครงสร้างครอบครัวไทยเล็กลง ซึ่งเป็นความท้าทายในการจัดการให้มีระบบช่วยเหลือระงับดูแล เมื่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเข้าสู่ ภาวะที่พึ่งพิง ผู้สูงอายุเกือบครึ่ง ยังคงทำงานในทางเศรษฐกิจด้วย แต่ บทบาทการทำงานกับ รายได้ที่ได้รับสวนทางกัน นั้นอาจหมายถึงว่า การสนับสนุนด้านอาชีพแก่ผู้สูงอายุ ในทางเศรษฐกิจ อาจต้องได้รับการพัฒนา ให้ความสนใจมากขึ้น แม้ว่าในทางนโยบาย ระบุว่า มีระบบการส่งเสริมอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ มีความพยายามเพื่อขยายอายุการทำงานของผู้สูงอายุ และมีการกำหนดมาตรการต่างๆด้านการจ้างงาน เพื่อเปิดพื้นที่การทำงานให้แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น แต่ ข้อมูลนี้ สะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มผู้สูงอายุ ที่เข้าสู่การจ้างงาน อาจเป็นเพียงเฉพาะกลุ่มที่เข้าถึงได้ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ที่มี การศึกษาน้อย อยู่ในชุมชนอาจไม่ได้รับโอกาสดังกล่าว

2. บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน พบว่าผู้สูงอายุยังคงทำหน้าที่ต่างๆ ในครัวเรือน ผู้สูงอายุมีบทบาทในการจัดหาหรือทำอาหารให้กับสมาชิกในครอบครัว มากที่สุด มี รองลงมาคือ การตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ในบ้านมี การทำงานบ้านมี การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้เจ็บป่วยมี เป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุกว่าครึ่ง

ยังคงมีบทบาทในการหารายได้ให้กับครอบครัว โดยผู้สูงอายุร้อยละ 24.2 มีบทบาทหลักในการหารายได้ให้กับสมาชิกครอบครัว ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุมีบทบาทในการไปใช้สิทธิเลือกตั้ง รวมทั้ง การร่วมในเวทีประชาคมขององค์กรปกครองท้องถิ่น การร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งค่าเฉลี่ยของระดับการมีส่วนร่วม ของบทบาทในชุมชน มีสูงกว่า บทบาทในครอบครัว ข้อมูลนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุยังมีศักยภาพ หรือมีภาวะพลัดพลัง (active aging) ทั้งในระดับชุมชนและสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุ ในการคงไว้ซึ่งศักยภาพด้านร่างกาย สังคมและความผาสุกด้านจิตใจ และคงการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม (WHO, 2002 ; ยมนา ชะนะนิลและคณะ, 2564)

3. บทบาททางสังคมและเพศภาวะของผู้สูงอายุ โดยพบว่า บทบาทในครัวเรือน ในด้านการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัว การหารายได้สำหรับครัวเรือนของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันในเพศหญิงและเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของเพศชาย มีบทบาทในการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ในครัวเรือนสูงกว่าเพศ เช่นเดียวกับบทบาทด้านการหารายได้สำหรับครอบครัว พบว่าค่าเฉลี่ยของเพศชายมีสูงกว่าเพศหญิง เช่นเดียวกัน ในขณะที่บทบาทด้านการดูแลสมาชิกในครอบครัว ทั้งการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้เจ็บป่วย การดูแลบุตรหลาน พบว่า ค่าเฉลี่ยของผู้สูงอายุหญิงมีสูงกว่าผู้สูงอายุชาย เช่นเดียวกับบทบาทในการดูแลบุตรหลานมีความแตกต่างกันระหว่างเพศหญิงและเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของผู้สูงอายุหญิงมีสูงกว่าผู้สูงอายุชาย ข้อมูลนี้ สะท้อน แนวคิดเพศภาวะที่มอบบทบาทหน้าที่ ให้เหมาะสมตามกรอบของสังคมตามเพศภาวะ ยังคงดำรงอยู่ในสภาวะความสูงวัยด้วย คือ บทบาทในการหารายได้ การตัดสินใจเป็นบทบาทของผู้สูงอายุชาย บทบาทการดูแลสมาชิกในครัวเรือน เป็นบทบาทหญิง สอดคล้องกับงาน เช่น ผู้หญิง การศึกษาประสบการณ์การดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุในออสเตรเลีย(Lee, 2001) การศึกษาการดูแลผู้สูงอายุทางภาคเหนือของไทย (Aulino, 2016) ก็พบว่า งานการดูแลถูกรับรู้ว่าเป็นงานของผู้หญิง

4. สถานการณ์ด้านความปลอดภัยและการประสบปัญหาความรุนแรง การศึกษานี้ย้ำเน้นได้ว่า ความไม่ปลอดภัยทางสังคมเป็นปัญหาที่มีอยู่จริง ความรุนแรงด้านจิตใจเป็นปัญหาที่มีอยู่สูงกว่าความรุนแรงด้านอื่นๆ รองลงมาเป็นความรุนแรงด้านทรัพย์สิน การถูกละเลยทอดทิ้ง ความรุนแรงทางกาย และทางเพศ ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถูกระทำ ความรุนแรงทางด้านอารมณ์และจิตใจมากที่สุด รองลงมาเป็นการกระทำรุนแรงในรูปแบบของการทอดทิ้ง ไม่ดูแลเอาใจใส่ความเป็นทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ รวมทั้งยังพบการกระทำในรูปแบบของพฤติกรรมที่ไม่ให้ความเคารพ ดูหมิ่น เหยียดหยามผู้สูงอายุ (Chalise & Basnet, 2017.) ซึ่งการกระทำในรูปแบบดังกล่าว เป็นความรุนแรงทางจิตใจ การทอดทิ้ง หรือการเหยียดหยามส่งผลให้ผู้สูงอายุดูหมิ่นคุณค่าในตนเอง ไม่เห็นว่าตนเองนั้นมีความสำคัญกับ

สังคมและครอบครัว รวมทั้งรูปแบบการกระทำรุนแรงดังกล่าวอาจส่งผลต่อการมีมุมมองที่ลดทอนคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้มากกว่าการถูกกระทำ ความรุนแรงทางร่างกายโดยตรง (ขวัญสุตา บุญทศ และชนิษฐา นันทบุตร, 2560)

ข้อค้นพบอีกประการ คือความรุนแรงเป็นปัญหาที่ยังซ่อนอยู่ ส่วนใหญ่ไม่ทำอะไรเมื่อประสบภัยทางสังคม เพราะไม่ทราบว่าจะทำอย่างไร รองลงมาคือ คิดว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่ และคิดว่าคนอื่นคิดว่าจะช่วยอะไรไม่ได้ ที่ไม่ได้ขอความช่วยเหลือจากคนอื่นเพราะกลัวไม่มีคนเลื่อมใสเพราะการอยู่ในภาวะพึ่งพิง การไม่มีความรู้ถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือ และที่สำคัญการมองว่าเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องใหญ่ ทำให้ปัญหาเรื่องนี้ไม่ถูกรับรู้ทางสังคม สอดคล้องกับงานของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2552) ที่ทำการทบทวนองค์ความรู้เรื่องความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในประเทศไทยว่า พบว่า ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุยังเป็นปัญหาที่ซ่อนเร้นขาดการรายงานปัญหาที่แท้จริง ผู้สูงอายุเอง ไม่กล้าบอก หรือเล่าให้ผู้อื่นฟังว่าตนเองถูกกระทำรุนแรง เนื่องจาก ผู้สูงอายุมีความรักและผูกพันต่อผู้กระทำรุนแรงซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว รวมทั้ง อาจกลัวหรืออาย ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก ที่คาดประมาณความชุกของความรุนแรงในผู้สูงอายุ ในประเทศที่มีรายได้สูง และประเทศที่มีรายได้ปานกลาง มีประมาณระหว่าง ร้อยละ 2-14 โดยเป็น ความรุนแรงทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 1-9 ความรุนแรงทางจิตใจ ร้อยละ 1-6 ความรุนแรงทางร่างกาย ร้อยละ 0-5 ความรุนแรงทางเพศ ร้อยละ 0-1 การละเลยทอดทิ้ง ร้อยละ 0-6 (WHO, 2015) ซึ่งจากผลการศึกษาชิ้นนี้ยัง พบ ผู้สูงอายุไทย ประสบปัญหาความรุนแรงทางจิตใจ สูงกว่า ข้อมูลระดับสากล ขององค์การอนามัย ก่อนข้างมากถึง เกือบ 3 เท่า โดยผู้สูงอายุไทย ประสบปัญหาความรุนแรงทางจิตใจถึง ร้อยละ 16.3 ข้อมูลอาจอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุไทยกำลังประสบปัญหาความรุนแรงทางจิตใจ ที่ทำให้รู้สึกกลัว เสียใจ ด้อยค่าอันเนื่องมาจากการถูกดู คำว่า ก้าวร้าวใส่ การถูกห้ามไม่ให้ติดต่อเพื่อน การถูกข่มขู่ การถูกดูถูกเหยียดหยาม ซึ่งความรุนแรงเช่นนี้ อาจไม่ได้มีการรายงานในระบบบริการ หรือบอกเล่าต่อผู้อื่น โดยที่สังคมควรให้ความสนใจ นอกจากนั้น อาจเป็นไปได้ว่า ข้อคำถาม ที่วัดเรื่องความรุนแรงทางจิตใจ ในการศึกษานี้อาจทำให้ผู้สูงอายุระบุปัญหาได้ชัดเจนกว่า โดยที่ หากเป็นเครื่องมืออื่นมักจะมีคำถาม 1-2 ข้อเท่านั้น เช่น Screening for Various Types of Abuse or Neglect (American Medical Association, 1992) จะมีคำถาม ว่ามีใครเคยด่าว่าหรือข่มขู่คุณหรือไม่ เพียงข้อเดียว นอกจากนั้น ปัญหาเครื่องมือวัดที่แตกต่างกัน การนิยาม รวมทั้งพื้นที่ หรือบริบทของผู้สูงอายุในการศึกษา ยังมีส่วนสำคัญของการสะท้อนข้อมูลสถานการณ์ความรุนแรงในผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน (Daly, Merchant and Jogerst, 2011) ซึ่งเป็นเรื่องท้าทายอย่างมากในการจะทำความเข้าใจปรากฏการณ์เชิงเปรียบเทียบระหว่างประเทศ หรือระหว่างการศึกษาได้ มีข้อเสนอในระดับนานาชาติจากการทบทวนองค์ความรู้ทางวิจัยเกี่ยวกับความรุนแรงในผู้สูงอายุ ว่า มีความจำเป็นอย่าง

มาก ที่จำเป็นต้องมีการเก็บข้อมูลในระดับชาติโดยใช้เครื่องมือที่มีมาตรฐานเพื่อทราบปัญหา พื้นที่ และบริบทต่างๆ ระบบข้อมูลนี้จะมีส่วนสำคัญในการเชื่อมโยงไปยังระบบการสวัสดิการสังคมและอาชญากรรม เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ตกอยู่ในสถานการณ์ความรุนแรงได้ทันทั่วถึงต่อไป

5. ปัจจัยที่มีผลต่อความไม่ปลอดภัยในผู้สูงอายุ และความรุนแรง พบว่าปัจจัยกำหนดได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สภาพาสุขภาพ และสภาวะการพึ่งพิง เป็นปัจจัยทำนายความไม่ปลอดภัยในผู้สูงอายุ ข้อค้นพบนี้ อธิบายได้ว่า การรับรู้เรื่องความไม่ปลอดภัยและ การประสบปัญหาความรุนแรงในด้านต่างๆ สะท้อนสภาวะทางสังคมที่เป็นความเสี่ยงต่อผู้สูงอายุมีผลต่อความมั่นคงทางสังคมต่อผู้สูงอายุ ในมิติ เรื่องเพศภาวะ ปัญหารายได้ ภาวะสุขภาพ และ ภาวะพึ่งพิง โดยผู้หญิง ผู้ที่มีรายได้น้อย มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี และมีภาวะพึ่งพิงมาก มีความเสี่ยงต่อ ความรู้สึกไม่ปลอดภัย การถูกระทำความรุนแรง ข้อค้นพบนี้ ย้ำ เน้นเรื่อง ความเหลื่อมล้ำส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ ความเสี่ยง ความมั่นคงปลอดภัยในผู้สูงอายุ โดยที่ปัญหาความเหลื่อมล้ำไม่ได้เกิดขึ้นจากพฤติกรรมส่วนบุคคลแต่ เป็น ปัจจัยทางสังคมที่กำหนด สุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) (Braveman and Gottlieb, 2014). (ซึ่งหมายถึง ปัจจัยที่มี ส่วนในการกำหนดสถานะสุขภาพของประชากร ตั้งแต่เกิด ดำรงชีวิต การเข้าสู่ช่วงสูงวัย ไปจนถึงการเสียชีวิต ทั้งนี้ ปัญหาความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ สามารถที่จะแก้ไขหรือลดทอนได้ผ่านการหนุนเสริมปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพให้มีความเท่าเทียม กันมากขึ้น โดยกระบวนการแก้ไขปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพจะเป็นกลไกการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา ตั้งแต่ต้นทาง ทาง ให้นิยามของปัญหาที่เกิดขึ้นที่นำไปสู่ผลกระทบทางด้านสุขภาพถูกจำกัดตั้งแต่แรกเริ่ม ในที่นี้ เช่นเรื่อง การเสริมสร้างความรู้ที่มาจากภายในตน ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลไกที่จะทำให้ผู้สูงอายุ เข้าถึงสุขภาพได้อย่างครอบคลุมเท่าเทียม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและปฏิบัติการ

1. พัฒนาระบบเพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ หลักประกันเพื่อความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคม ผ่านการทำงาน เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุที่ทำงานได้ สามารถพัฒนาตนเอง พึ่งตนเองได้ ผ่านการพัฒนาทักษะทางวิชาชีพ และได้รับแรงกระตุ้นจากทุกภาคส่วนให้เกิดการสร้างงานมีรายได้ในกลุ่มผู้สูงอายุ

2. ให้ความสนใจกับนโยบายพหุพลัง (active aging) ที่คำนึงถึงบริบททางสังคม วัฒนธรรมของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นชัดเรื่อง บทบาทของผู้สูงอายุในระดับครอบครัวและสังคม ซึ่งควรขยายการเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุ มากไปกว่า ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุบางกลุ่มอาจไม่สามารถเข้าถึงได้ แต่ควรออกแบบโครงการต่างๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงได้

3. ระบบสวัสดิการชุมชนมีความสำคัญที่ก่อให้เกิดการลดความเหลื่อมล้ำได้ ภาครัฐ ควรทำหน้าที่ในการสนับสนุนทางวิชาการ การเชื่อมโยงสร้างเครือข่ายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ พัฒนาแลกเปลี่ยนระหว่างชุมชน

4. เร่งรัดให้มีกฎหมายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ได้กำหนดให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม สนับสนุนด้านต่าง ๆ โดยไม่คิดมูลค่า เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของประชาชน เช่น การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกเอาเปรียบ เอาเปรียบ การถูกทำร้าย และการให้คำแนะนำ ปกป้องหรือดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี

2. ข้อเสนอแนะในเชิงวิชาการ

1. ควรมีการศึกษาการรับรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุต่อปัญหาความรุนแรงในทุกมิติ เพื่อจะได้เข้าใจปัญหาอย่างลึกซึ้งรวมทั้งแนวทางการจัดการปัญหาของผู้สูงอายุในบริบททางสังคมวัฒนธรรมต่างๆ

2. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือวัดเรื่องความรุนแรงในผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุเพื่อมีการติดตามสถานการณ์และแก้ไขปัญหาในระดับชาติและพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญสุดา บุญทศ และชนิษฐา นันทบุตร. (2560). *ความสุข ความทุกข์ และสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในชุมชนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 62 (3), 257-270.*
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2552). *รายงานฉบับสมบูรณ์ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย: การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน Elderly Mistreatment among Thai Elderly: The Review State of Science and Current Situation.* มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- จันจิรา วิชัย และ อมรา สุนทรธาดา. (2553). *สุขภาวะผู้สูงอายุในมิติของการกระทำ ความรุนแรง (Health Dimensions of Aging People and Violence).* ในสุชาดา ทวีสิทธิ์, สวรรีย์ บุญยमानนท์ (บรรณาธิการ). *คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย ประชากรและสังคม 2553.* นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ปัทมา ว่าพัฒนางศ์และคณะ. (2556) *การศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศจาก ผลการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2565). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2565: กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2562* (ส.มหาวิทยาลัยมหิดล Ed.): สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยมนา ชนะนิล, พรชัย จุลเมตต์, นัยนา พิพัฒน์วณิชชา(2564)ภาวะพทุฒพลังของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 30 (2), 83-92.
- วราห์ แห่งพุ่ม(2549). *การคุ้มครองผู้สูงอายุให้พ้นจากการใช้ความรุนแรงในครอบครัว*. กรุงเทพฯ :สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2553). การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและข้อมูลสถิติที่สำคัญ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และวิทยาลัย ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พงษ์พานิชย์เจริญผล.
- อมรา สุนทรธาดา และ สุพัตรา เลิศชัยเพชร. (2552). *ครอบครัวกับผู้สูงอายุ(ออนไลน์)*. สืบค้นเมื่อวันที่ 7 สิงหาคม 2560, เข้าถึงได้จาก <http://reviewselderlyfamily.weebly.com>
- American Medical Association. (1992). *Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect*. Chicago, IL: American Medical Association. Reprinted with permission: American Medical Association.
- Aulino, F. (2016). Rituals of care for the elderly in northern Thailand: Merit, morality, and the everyday of long-term care. *American Ethnologist*, 43, 91-102.
- Braveman P, Gottlieb L. (2014). The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Reports*.129(Suppl. 2):19–3.
- Chalise, H.N. and Basnet, M. (2017) Abuse of Older Adults Residing in the Community of Nepal. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*, 6, 415. <https://doi.org/10.4172/2167-7182.1000415>
- Daly, J. M., Merchant, M. L., & Jogerst, G. J. (2011). Elder abuse research: a systematic review. *Journal of elder abuse & neglect*, 23(4), 348–365. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.608048>.
- Lee, C. (2001). Experiences of family caregiving among older Australian women. *Journal of Health Psychology*, 6(4), 393-404.
- Sherer, P.P., & Sherer, M. (2016). Victimization among high school students in Thailand. *ANZSOC*, 49(3), 370–388.
- World Health Organization (2002) *The World health report : 2002 : reducing risks, promoting healthy life : overview*. Geneva: World Health Organization
- United Nations (2019). *World Population Aging 2019, highlights*. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. United Nations.
- World Health Organization (2015). *World report on ageing and health*. Geneva, WHO.

- World Health Organization [WHO]. (2002) Active ageing: a policy framework. Geneva: World Health Organization.
- Yan E, Chan K L, Tiwari A. (2015). A systematic review of prevalence and risk factors for elder abuse in Asia. *Trauma Violence Abuse*. 2015 Apr;16(2):199-219. doi: 10.1177/1524838014555033.