

คู่มือแนวทางในการจัดการปัญหา ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ



สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

คู่มือแนวทางในการจัดการ ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

คำนำ

แนวทางในการจัดการปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุฉบับนี้ ซึ่งเป็นผลจากการสังเคราะห์องค์ความรู้จากโครงการศึกษาวิจัย **“ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย: การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน”** โดย รศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ ผศ.ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

การจัดทำคู่มือฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากร เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องด้านผู้สูงอายุ ที่มีโอกาสพบเห็นกรณีปัญหาผู้สูงอายุที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง หรือมีแนวโน้ม โอกาสเสี่ยงต่อการถูกกระทำด้วยความรุนแรง โดยเน้นสาระเนื้อหาในเรื่องการดำเนินการจัดการ ในเรื่องการประเมินวินิจฉัย และการดำเนินการให้การช่วยเหลือ การประสานงาน การส่งต่อหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำด้วยความรุนแรง อันจะเป็นประโยชน์ไม่มากก็น้อย ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการกับปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ตระหนักถึงปัญหาและความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อน ทั้งในเรื่องของการป้องกันและการแก้ไขปัญหา ดังกล่าว โดยคณะผู้ศึกษา ได้อนุญาตให้สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ ดำเนินการจัดพิมพ์เผยแพร่เพื่อการใช้ประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนทั่วไป

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ

เมษายน 2555



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทที่ 1 ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	1
❖ ความหมายและชนิดของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	2
❖ ลักษณะของความรุนแรงและปัจจัยสาเหตุ	5
❖ มาตรการทางกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง	6
❖ หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรง	8
บทที่ 2 แนวปฏิบัติในการจัดการความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	11
❖ แนวทางการจัดการความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	12
❖ เครื่องมือในการประเมินวินิจฉัยความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	18
● แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมที่กระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	19
● แนวทางการวินิจฉัยพฤติกรรมการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	19
● เกณฑ์การวินิจฉัยพฤติกรรมการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	20
❖ การป้องกันและแก้ไขปัญหามความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	26
❖ กระบวนการจัดการปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ	31
❖ สรุป	31
ภาคผนวก	33
❖ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง	34





บทที่ 1
ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

บทที่ 1 ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ความหมายและชนิดของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

จากการทบทวน วรรณกรรม เกี่ยวกับความหมายของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ สรุปได้ว่า ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นการกระทำส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บปวดและได้รับอันตราย หรือเกิดความทุกข์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสุขภาพ รวมถึงการละเมิดสิทธิ การเอาประโยชน์จากผู้สูงอายุ ทั้งนี้การกระทำที่เข้าข่ายว่าเป็นการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ต้องมีองค์ประกอบของเหตุการณ์ สิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1) เป็นการกระทำที่ไม่เหมาะสมด้วยความตั้งใจ หรือไม่ได้ตั้งใจ
- 2) เป็นการกระทำส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บปวดและได้รับอันตราย หรือเกิดความทุกข์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสุขภาพ
- 3) การละเมิดสิทธิ การเอาประโยชน์ต่อทรัพย์สิน
- 4) เป็นการปล่อยปละละเลย ทอดทิ้ง ไม่ดูแล รวมทั้งการละเว้นการกระทำที่พึงกระทำ



- 5) เป็นการกระทำโดยบุคคลในครอบครัว หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- 6) เป็นการกระทำอาจเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว ชั่วคราว หรือต่อเนื่อง

องค์การอนามัยโลก ได้จำแนกความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไว้เป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

- 1) **ความรุนแรงด้านร่างกาย** เป็นการทำร้ายผู้สูงอายุด้วยวิธีการต่างๆ ให้ได้รับบาดเจ็บ หรือ เจ็บปวด ที่พบบ่อย คือ การตบหน้า ทูตตี การผูกมัด รวมทั้งการใช้ยาเกินปกติ



2) ความรุนแรงด้านจิตใจ เป็นการใช้พฤติกรรมต่างๆแสดงออกต่อผู้สูงอายุ เช่น คำพูดที่ก้าวร้าว คำว่าไม่ให้เกียรติแสดงท่าทางดูถูก แสดงท่าทางเพิกเฉย ไม่สนใจ ซึ่งมักเกิดร่วมกับการกระทำทารุณกรรมประเภทอื่น

3) ความรุนแรงทางเพศ คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้รับการยินยอมจากผู้สูงอายุ

4) ความรุนแรงด้านทรัพย์สินและวัตถุ เป็นการแสดงเจตนาต้องการประโยชน์จากทรัพย์สินเงินทอง หรือใช้ทรัพย์สินไปในทางที่ไม่ถูกต้อง การนำเงินไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต หรือการเข้าครอบครองสมบัติ รวมถึงการปลอมเอกสารต่างๆ

5) การละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ เป็นการทำร้ายผู้สูงอายุอีกประเภทหนึ่ง เช่น การบังคับให้ผู้สูงอายุกระทำในสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่ต้องการ การส่งผู้สูงอายุเข้าไปในสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นต้น เป็นการกระทำที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการสูญเสียความเป็นส่วนตัว ความอิสระทางด้านร่างกาย และจิตใจ ขาดอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย ขาดโอกาสในการตัดสินใจเลือกและวางแผนการรักษา

6) การทำร้ายตนเอง เช่น การปฏิเสธการดูแล การช่วยเหลือใดๆ การไม่รับประทาน อาหารและยา สวมใส่เสื้อผ้าไม่เหมาะสม มีแนวโน้มในการคิดฆ่าตัวตาย

7) การเพิกเฉย โดยการที่ผู้ดูแลเพิกเฉยต่อการดูแลที่จำเป็น

8) การทอดทิ้งผู้สูงอายุ โดยจำแนกรายละเอียดการทอดทิ้ง ในสามรูปแบบคือ

(1) ด้านร่างกาย ได้แก่ การปล่อยปละละเลยในเรื่องเครื่องนุ่งห่ม การเคลื่อนไหว ความสะอาด ความปลอดภัย ซึ่งอาจจะไม่ได้ดูแลเอาใจใส่ หรือปฏิเสธไม่ให้การดูแล

(2) ด้านการแพทย์ โดยการไม่พาไปตรวจรักษาโดยอ้างว่า เป็นอาการปกติ อันเนื่องมาจากวัยของผู้สูงอายุเอง มักพบร่วมกับการละเมิดสิทธิด้านร่างกาย

(3) ด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ ตะโกนหรือพูดเสียงดังมากเกินไป การปล่อยให้ได้รับกลิ่นและเสียงที่ผู้สูงอายุไม่ชอบ

สำหรับประเทศไทย ประเภทของการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ จากการศึกษาสรุปได้เป็น 5 ประเภท โดยมีลักษณะและตัวอย่างของการกระทำรุนแรง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1 คือ

ตารางที่ 1 ชนิดของการกระทำรุนแรง ลักษณะ และตัวอย่างของพฤติกรรมที่กระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ชนิดของการกระทำรุนแรง	ลักษณะ	ตัวอย่างพฤติกรรม
1. การกระทำรุนแรงด้านร่างกาย	การทำให้เกิดความเจ็บปวด บาดแผล หรือการบาดเจ็บตามร่างกาย	การทุบ การตี การเตะ การผลัก การใช้แรงกระแทกที่ร่างกาย การผูกมัด
2. การกระทำรุนแรงด้านอารมณ์และจิตใจ	การทำให้เสียใจ หรือความปวดร้าวทางอารมณ์	การใช้คำพูดก้าวร้าว การถูกรังเกียจ การถูกแบ่งแยกจากสังคม การไม่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ
3. การหาประโยชน์ในทรัพย์สิน และการเอาเปรียบทางกฎหมาย	การลักขโมย การล่อลวงเอาทรัพย์สิน หรือนำทรัพย์สินไปใช้ในทางที่ไม่ถูกต้อง	การขโมย หรือเปลี่ยนแปลงเอกสารเงินทอง ของส่วนตัว ของผู้สูงอายุ โดยไม่ได้รับอนุญาต หรือขู่บังคับเอาประกันชีวิต
4. การคุกคามทางเพศ	การถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยไม่ได้รับความยินยอมจากผู้สูงอายุ	การใช้คำพูด การใช้กำลัง การสัมผัส หรือการมอง ซึ่งแสดงถึงการล่วงละเมิดทางเพศต่อผู้สูงอายุ รวมทั้ง การข่มขืน หรือล่วงละเมิดภายนอก
5. การละเลยทอดทิ้ง หรือการละเว้นการกระทำ	ความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ ที่จะปฏิเสธ หรือเกิดความล้มเหลวในการดูแล ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลที่จำเป็น และไม่มีความสุขในชีวิต	การไม่ดูแล ทอดทิ้ง การไม่ได้รับอาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค การดูแลความสะอาด รวมถึงการขาดการกระตุ้นในการเข้าสังคม



ลักษณะความรุนแรงและปัจจัยสาเหตุ

โดยธรรมชาติแล้ว ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระไปในทางที่เสื่อมถอยลงทุกที จึงมักจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านโภชนาการ การขับถ่าย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การนอนหลับ การพักผ่อน หรือ ความปลอดภัย ตลอดจนการดำเนินชีวิตที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป และจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ปัญหาดังกล่าว ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อตัวผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ดูแล

นักวิชาการได้มีความพยายามในการอธิบายถึงสาเหตุ หรือปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไว้หลายทฤษฎีด้วยกัน เช่น อำนาจกับความรุนแรง ความผิดปกติทางจิต ความเครียด การพึ่งพาผู้อื่น จึงพอสรุปได้ว่าสาเหตุและปัจจัยของการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เกิดจากทั้งตัวผู้สูงอายุเอง ผู้ดูแลและสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยปัจจัยทั้งหมด มีความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกัน จนกลายเป็นปัญหาที่ซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านสุขภาพกาย จิต อารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาคูคนในครอบครัว ทั้งนี้ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุมักเกิดจากผู้ดูแลที่มีประวัติตีมีสุราหรือใช้สารเสพติด ผู้ดูแลที่มีความเครียด ทั้งจากความไม่เข้าใจผู้สูงอายุ และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจสังคม จนทำให้เกิดการปฏิบัติอันไม่เหมาะสมในด้านต่างๆ ต่อผู้สูงอายุ โดยการกระทำรุนแรงเกิดขึ้นได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การหาประโยชน์ การละเมิดสิทธิต่างๆ รวมทั้งการละเลยทอดทิ้ง ไม่สนใจดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งความรุนแรงส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในครอบครัว

เมื่อผู้สูงอายุถูกกระทำรุนแรง อาจมีปฏิกิริยาที่แสดงออกมาหลากหลายและกระทบต่ออารมณ์ และความรู้สึกของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง สิ่งที่คุณสูงอายุแสดงออกในช่วงแรกส่วนใหญ่จะเป็นการปฏิเสธไม่ยอมรับว่าเป็นจริง ต่อมาจะมีอาการเจ็บ ซึม หรือแยกตัว บางครั้งอาจมีบุคลิกเปลี่ยนไปจากเดิมอย่างกะทันหัน เมื่อการกระทำรุนแรงเกิดขึ้นเป็นเวลานาน จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการแสดงทางสุขภาพ เช่น อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อย และอาจรู้สึกไม่ยอมมีชีวิตอยู่



ลักษณะความรุนแรงของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าเป็นปัญหาที่ซ่อนเร้นขาดการรายงานปัญหาที่แท้จริง รวมทั้งขาดการรับรู้จากประชาชนและสังคม เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่ให้ความสำคัญกับความกตัญญูตเวที และการเคารพนับถือผู้อาวุโส จึงทำให้ประชาชนทั่วไป ไม่ได้ตระหนักหรือคิดว่าจะมีการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุเกิดขึ้นจริง รวมทั้งการมองว่าเป็นปัญหาในครอบครัว ไม่ควรไปเกี่ยวข้อง อีกทั้งตัวผู้สูงอายุเองก็ไม่กล้าบอก หรือเล่าให้ผู้อื่นฟังว่าตนเอง ถูกกระทำรุนแรง เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรักและผูกพันต่อผู้กระทำรุนแรงซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว รวมทั้ง อาจกลัวหรืออายต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

มาตรการทางกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้อง

ประเทศไทยมีมาตรการทางกฎหมาย และการดำเนินการ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรง ดังนี้

1) ประมวลกฎหมายอาญา มี 3 มาตราที่เกี่ยวข้องคือ

มาตรา 307 บัญญัติว่าผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญา ต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะอายุ ความเจ็บป่วย กายพิการหรือจิตพิการ หากทอดทิ้งผู้ที่ดูแลตนเองไม่ได้ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิต จะถูกจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 398 ได้บัญญัติไว้ว่า ผู้ใดกระทำการด้วยประการใดๆอันเป็นการทารุณต่อเด็กอายุยังไม่เกินสิบห้าปี คนป่วยหรือคนชรา ซึ่งต้องพึ่งผู้อื่นในการดำรงชีวิต จะถูกลงโทษโดยการจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกิน 1,000 บาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา 292 ได้บัญญัติว่า ผู้ใดกระทำด้วยการปฏิบัติอันทารุณหรือปัจจัยคล้ายคลึงกันแก่บุคคลซึ่งต้องพึ่งตน ในการดำรงชีวิตเพื่อให้บุคคลนั้นฆ่าตนเอง ถ้าการฆ่าตนเองนั้นได้เกิดขึ้น หรือได้มีการพยายามฆ่าตนเอง จะถูกจำคุกไม่เกิน 7 ปี และปรับไม่เกิน 14,000 บาท

2) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

เป็นบทบัญญัติเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ ที่ให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ โดยการให้ความช่วยเหลือแก่บุตรที่ทำหน้าที่ดูแลบิดามารดาที่สูงวัย โดยบัญญัติว่า ผู้ที่เลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นคนชรา มีสิทธิได้รับลดหย่อนภาษี ทำให้เกิดแรงจูงใจแก่บุตรในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีเนื้อหาเกี่ยวกับการได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และ

การสนับสนุนในด้านต่างๆที่ผู้สูงอายุพึงได้รับ เช่น สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข การศึกษา การประกอบอาชีพ สิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม หรือแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือการทอดทิ้ง รวมทั้งสิทธิในการได้รับคำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว การดำเนินการเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุนั้น กฎหมายกำหนดให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติเสนอความเห็นต่อนายกรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาและประกาศกำหนดให้หน่วยงานของกระทรวงหรือทบวงในราชการบริหาร ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค หรือส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ เป็นผู้มีอำนาจรับผิดชอบดำเนินการ

3) ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2548

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ประกาศกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกระทำรุนแรงต่างๆ เช่น การแสวงหาประโยชน์จากผู้สูงอายุ การทำร้าย หรือการทอดทิ้งผู้สูงอายุ โดยนำพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11(8) (9) ซึ่งกำหนดให้ผู้ที่พบเห็นผู้สูงอายุถูกระทำความรุนแรง ให้แจ้งต่อหน่วยงานของรัฐโดย

(1) ในท้องที่เขตกรุงเทพมหานคร ให้แจ้งกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานให้นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้การช่วยเหลือต่อไป

(2) ในจังหวัดอื่น ให้แจ้งอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือหน่วยงานอื่นของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานให้นักสังคมสงเคราะห์ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้การช่วยเหลือต่อไป

(3) การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกระทำรุนแรง โดยให้แยกผู้สูงอายุไปพักอาศัยในสถานที่อื่น ซึ่งมีความปลอดภัยและเหมาะสม โดยคำนึงถึงความสมัครใจ หลังจากนั้น นำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสอบถามข้อเท็จจริงต่างๆที่เกิดขึ้น

(4) ให้การฟื้นฟูสภาพร่างกายสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ให้กลับไปสู่สภาวะปกติ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ในกรณีที่ไม่สามารถฟื้นฟูความสัมพันธ์ได้ให้ดำเนินการส่งผู้สูงอายุเข้ารับการอุปการะในสถานสงเคราะห์คนชรา เว้นแต่ผู้สูงอายุไม่ยินยอม



(5) กรณีถูกบุคคลหรือกลุ่มบุคคลกระทำทารุณหรือแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบ ด้วยกฎหมาย ให้แจ้งความดำเนินคดี โดยรวบรวมพยานหลักฐานอันเกิดจากการตรวจ ร่างกาย หรือจากการสอบข้อเท็จจริงส่งพนักงานสอบสวน

(6) กรณีการกระทำรุนแรงเกิดจากบุคคลในครอบครัว หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุ พักอาศัยด้วยและเป็นเรื่องไม่ร้ายแรง ให้นักสังคมสงเคราะห์ให้คำแนะนำแก่ครอบครัวหรือ บุคคลที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วย เพื่อทำความเข้าใจให้สามารถดูแลผู้สูงอายุไม่ให้ถูกกระทำรุนแรง ได้อีก แต่กรณีที่เป็นการกระทำที่ร้ายแรงให้ดำเนินการทางกฎหมายและแจ้งความดำเนินคดี ต่อไป

4) พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550

พระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 12 พฤศจิกายน 2550 ประกอบด้วย 18 มาตรา โดยกำหนดเป็นกฎหมายในมาตรา 4 ว่าหากผู้ใดกระทำรุนแรงต่อบุคคล ในครอบครัว (รวมถึงผู้สูงอายุด้วย) จะถูกจำคุก 6 เดือนหรือปรับไม่เกิน 6,000 บาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ นอกจากนี้ ยังกำหนดให้ผู้กระทำรุนแรง หรือผู้ที่พบเห็นการกระทำรุนแรง ในครอบครัว แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ อาจแจ้งด้วยวาจา หรือทางโทรศัพท์ หรือสื่อต่างๆ ทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือวิธีอื่น ๆ ได้ และเมื่อเจ้าหน้าที่ได้เข้าไปตรวจสอบ เจ้าหน้าที่มี อำนาจในการให้การช่วยเหลือ หรือให้ผู้กระทำรุนแรง เข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์ และขอคำแนะนำจากจิตแพทย์ นักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ได้ หากผู้ใดฝ่าฝืนจะ ถูกลงโทษ จำคุกไม่เกิน 6 เดือน ปรับไม่เกิน 60,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรง

สำหรับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนของประเทศไทย ที่ดำเนินงานให้การ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรงมีดังนี้คือ

1) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกระทรวงหลักที่ให้การ ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อนและได้รับอันตรายจากการถูกกระทำรุนแรง หรือ ถูกแสวงหาผลประโยชน์ โดยมีขอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง รวมถึงการให้คำแนะนำ ปรีกษาปัญหาครอบครัว และเก็บรวบรวมสถิติปัญหาการกระทำรุนแรงในครอบครัว เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ปีละ 1 ครั้ง



โดยมีองค์กรย่อยที่ให้ความช่วยเหลือ ซึ่งขึ้นกับกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ดังนี้

(1) **ศูนย์ประชาบดี** เป็นหน่วยงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ที่ให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อน รวมถึงผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง ถูกทอดทิ้ง โดยมีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อภายในเวลาราชการคือเบอร์ 1300

(2) **ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม** มีหน้าที่เก็บรวบรวมสถิติข้อมูล และรายงานปัญหาทางสังคม ซึ่งเป็นอันตรายต่อสวัสดิภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วประเทศ

(3) **สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.)** เป็นหน่วยงานทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน และให้ความช่วยเหลือผู้ที่ยื่นขอความช่วยเหลือที่ถูกรังแกหรือขาดที่พึ่ง รวมถึงผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ไม่มีคนดูแล

(4) **ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และสถานสงเคราะห์คนชรา** ปัจจุบันทั่วประเทศมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน ๑๒ แห่ง (รายละเอียดดังแสดงในภาคผนวก) สำหรับสถานสงเคราะห์คนชราที่ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีจำนวนทั้งสิ้น ๑๒ แห่ง

(5) **บ้านพักเด็กและครอบครัวทุกจังหวัด**

(6) **สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดในทุกจังหวัด**

2) กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานย่อยภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อน ดังนี้

(1) **ศูนย์พึ่งได้ (One Stop Crisis Center: OSCC)** ทำหน้าที่รับเรื่องร้องทุกข์ และให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน และถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว โดยมีศูนย์รับแจ้งปัญหาทุกโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อเก็บสถิติข้อมูล และให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาดังกล่าว ทั้งแบบเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน พร้อมทั้งให้บริการแจ้งเหตุสายด่วน ทางโทรศัพท์ 1169 ตลอด 24 ชั่วโมง

(2) **สายด่วนกรมสุขภาพจิต** เป็นบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตตลอด 24 ชั่วโมง ทั่วประเทศไทย โดยรับฟังปัญหาที่ทำให้เกิดความคับข้องใจ และให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาแก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย โดยมีฮอตไลน์คลายเครียด ให้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ตลอด 24 ชั่วโมง ที่เบอร์โทรศัพท์ 1667



3) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือด้านความปลอดภัย และสวัสดิภาพแก่ประชาชนและผู้สูงอายุ โดยมีหน่วยงานภายใต้การดูแล ดังนี้

(1) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองบัญชาการตำรวจนครบาล (ศทส.บ.น) เป็นศูนย์รับแจ้งเหตุด่วน หรือปัญหาและภัยทางสังคม รวมถึงปัญหาชีวิตและครอบครัว การกระทำรุนแรง หรือทารุณกรรมผู้สูงอายุ

(2) ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก เยาวชน และสตรี สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ให้ความช่วยเหลือประชาชนที่เดือดร้อน และถูกคุกคามจากมิจฉาชีพ และผู้ไม่หวังดี เบอร์โทรศัพท์ติดต่อสายด่วน 1192

(3) กองบังคับการปราบปรามการกระทำผิดต่อเด็ก เยาวชนและสตรี (ปตส.) และศูนย์สวัสดิภาพเด็ก เยาวชน และสตรี กองบัญชาการตำรวจนครบาล มีหน้าที่ดูแลสวัสดิภาพ และความปลอดภัยแก่ประชาชน รวมถึงปัญหาการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน เพื่อดำเนินการตามกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว

4) กระทรวงยุติธรรม

มีสำนักงานยุติธรรมจังหวัด คลินิกยุติธรรม กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ คอยให้คำปรึกษา และแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิและการคุ้มครองตามกฎหมายแก่ประชาชนและผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม รวมถึงการถูกเอาเปรียบ การถูกกระทำรุนแรงในลักษณะต่างๆ

5) หน่วยงานภาคเอกชน

ในประเทศไทย พบหน่วยงานมีหลากหลายองค์กร แต่ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือเฉพาะเจาะจงที่ปัญหาของผู้สูงอายุ แต่จะให้การช่วยเหลือทุกกลุ่มอายุที่ได้รับความเดือดร้อน แต่ปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาหนึ่งที่อยู่ในความช่วยเหลือขององค์กรการกุศล และภาคเอกชนต่างๆ อาทิเช่น มูลนิธิเพื่อนหญิง มูลนิธิผู้หญิง ให้ความช่วยเหลือกลุ่มสตรี เด็ก รวมถึงคนชรา ที่ได้รับความเดือดร้อนและขาดที่พึ่ง หรือมีปัญหาครอบครัว นอกจากนี้ยังมีในส่วนของสื่อวิทยุโทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์ ซึ่งคอยนำเสนอข่าว และปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง และถูกละเลยทอดทิ้ง เช่น รายการสื่อบุคคลชีวิตทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 7 รายการวงเวียนชีวิตทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 3 หรือข่าวสารตามหนังสือพิมพ์



บทที่ 2

แนวปฏิบัติในการจัดการความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

บทที่ 2 แนวปฏิบัติในการจัดการความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

แนวทางการจัดการความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

การจัดการปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการวินิจฉัย โดยการประเมินอย่างละเอียดทั้งตัวผู้ถูกระทำ ความรุนแรง และผู้กระทำความรุนแรง โดยถือว่าเป็นขั้นตอนลำดับแรกที่ต้องมีการเอาใจใส่ ระวังระวังละเอียดรอบคอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน รอบด้าน และนำไปสู่แนวทางในการดูแล เพื่อให้การช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุต่อไป การจัดการปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Baker and Heitkemper, 2005) คือ

ขั้นที่ 1 การสืบค้นปัญหาและการเฝ้าระวัง

ขั้นที่ 2 การประเมินและการคัดกรอง

ขั้นที่ 3 การรายงานปัญหา

ขั้นที่ 4 การดูแลและการช่วยเหลือ

ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอน ดังนี้คือ

ขั้นที่ 1 การสืบค้นปัญหาและการเฝ้าระวัง: การสืบค้นเป็นจุดเริ่มต้นที่เกิดจากความสงสัย ต้องการความกระจ่างในเรื่องนั้น การสืบค้นปัญหาจึงถือว่าเป็นบทบาทเชิงรุก ในการเข้าถึงปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุ โดยอาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง บุคลากรที่ทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง เช่น นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย นักจิตวิทยา พยาบาล ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น การสืบค้นปัญหา อาจทำการสืบค้นเพื่อเป็นการเฝ้าระวังการเกิดปัญหาในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น การเฝ้าระวังผู้สูงอายุ โดยอาสาสมัคร คนในชุมชน ในครอบครัว สถานสงเคราะห์คนชรา โรงพยาบาล และสถานดูแลผู้สูงอายุ

ขั้นที่ 2 การประเมินและการคัดกรอง: เป็นบทบาทที่สำคัญของบุคลากร หรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้สูงอายุ ทั้งนี้การประเมินคัดกรองสามารถทำได้

ทั้งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่ทั้งในสถานพยาบาลและชุมชนโดยเจ้าหน้าที่ จะพบสภาพ ลักษณะ และอาการของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน หรือมารับบริการตั้งแต่เริ่มแรก การประเมินปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุควรกระทำไปพร้อมๆ กับการประเมินปัญหา สุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ และควรประเมินปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุทุกรายที่มารับ บริการ

การซักประวัติ ด้วยผู้ประเมินควรมีเทคนิคในการประเมินโดยการพูดคุย ซักถามประวัติผู้สูงอายุโดยตรงในขณะที่ให้บริการสุขภาพ เมื่อมีข้อสงสัยจะใช้แบบประเมิน เพื่อคัดกรองปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ วิธีการที่ดีคือผู้ที่ซักประวัติควรใช้ทักษะการฟัง และใช้คำถามที่ดีโดยไม่ต้องตัดสินว่าสิ่งที่ผู้สูงอายุคิดผิดหรือถูก ไม่นำความรู้สึกส่วนตัวไป เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น ถามในสิ่งที่จะเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำและ เคารพในสิทธิของผู้สูงอายุด้วย ควรจัดหาสถานที่ที่สงบเงียบ มั่นคง และเป็นส่วนตัว เพื่อซักประวัติและตรวจร่างกายโดยไม่มีเพื่อน ญาติ ด้วย

ทั้งนี้หลักของการประเมินจำเป็นต้องมีการประเมินอย่างครอบคลุมทั้งข้อมูล รายบุคคล ระบบครอบครัว และการตรวจประเมินร่างกาย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ประเมินรายบุคคล ได้แก่ ข้อมูลรายละเอียดของผู้สูงอายุ และผู้กระทำ ความรุนแรง ซึ่งอาจเป็นบุคคลภายในครอบครัวเดียวกัน หรืออาจเป็นผู้ที่มีหน้าที่ดูแล ผู้สูงอายุ โดยประเมินในสิ่งต่อไปนี้

- (1) ประวัติการติดสุรา สารเสพติด
- (2) ปัญหาทางจิตเวช เช่น โรคจิตอารมณ์แปรปรวน โรคจิตที่เกิดจาก มีพยาธิสภาพในสมอง บุคลิกภาพที่ผิดปกติ
- (3) ภาวะสุขภาพ
- (4) ฐานะเศรษฐกิจความเป็นอยู่
- (5) แหล่งสนับสนุน แหล่งความช่วยเหลือ เครือข่ายทางสังคม
- (6) บุคลิกภาพ อุปนิสัย
- (7)ทัศนคติของบุคคลต่อพฤติกรรมความรุนแรง เช่น การที่บุคคล ที่ทำร้ายยอมรับพฤติกรรมนี้ว่าเป็นปัญหา และต้องการแก้ไข



2) ประเมินระบบครอบครัว ได้แก่ ลักษณะโครงสร้างสัมพันธ์ภาพ ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว จากการประเมินต่อไปนี้

(1) สสำรวจพลวัตของครอบครัว (Family dynamic) การประเมิน โครงสร้างครอบครัว (Family structure) ได้แก่ ใครมีอำนาจมากที่สุดในบ้าน ใครขัดแย้ง กับใครบ้าง ขอบเขต (Boundary) ของแต่ละบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างไร

(2) การประเมินปัจจัยระบบครอบครัว ต้องใช้ทักษะสัมภาษณ์ สังเกต หรืออาจได้ข้อมูลแวดล้อม จากเพื่อนบ้าน หรือผู้ที่คุ้นเคยใกล้ชิดกับครอบครัว

(3) การประเมินสภาพแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ สุขภาพอนามัย สถานที่ อยู่อาศัย การดูแลโดยรวม ลักษณะของการแบ่งบทบาทหน้าที่ของการดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัว

(4) การประเมินทางเศรษฐกิจ สังเกตว่ามีการหาประโยชน์ทางทรัพย์สิน รายได้หรือทรัพย์สินของผู้สูงอายุ ที่ถูกนำไปใช้อย่างผิดปกติ เช่น เงินถูกเบิกออกไปมาก เกินจำเป็น หรือของมีค่าของผู้สูงอายุหายไปโดยไม่ทราบสาเหตุ

3) การประเมิน/ตรวจสภาพร่างกาย ควรประเมินสภาพร่างกายทั้งหมดของ ผู้สูงอายุ เช่น ความสะอาด ความเหมาะสมของเสื้อผ้าที่สวมใส่ ความชุ่มชื้นของผิวหนัง รอยข้ำ รอยไหม้ รอยแผลต่างๆ รวมทั้งร่องรอยการหักของกระดูก น้ำเสียง การพูด ซึ่งแสดงถึงการได้รับยา เช่น ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ข้อมูลซึ่งอาจบ่งว่าผู้สูงอายุ รายนี้อาจถูกกระทำรุนแรงที่บุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยฉุกเฉิน ควรประเมิน ในสิ่งต่อไปนี้

(1) ประวัติการเจ็บป่วยที่ได้ไม่ชัดเจน หรือ มีความขัดแย้งกันในตัวเอง

(2) ประเมินสภาพร่างกาย ความสะอาด ทั้งของผู้ดูแลที่พาผู้สูงอายุมารตรวจ และตัวผู้สูงอายุ ซึ่งอาจพบว่า มีความแตกต่างกันมาก

(3) ประเมินสภาพผู้สูงอายุ อาจพบปากแห้ง หรือแสดงถึงภาวะขาดน้ำ อิดโรย และมีภาวะขาดสารอาหาร

(4) ประเมินรอยฟกช้ำบริเวณผิวหนังที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุของ รอยช้ำได้ โดยรอยช้ำในแต่ละแห่ง มีระยะของการหายไม่พร้อมกัน บางแห่งเป็นรอยใหม่ และบางแห่งเป็นรอยเก่าที่ใกล้หาย เป็นต้น



(5) ประเมินรอยขีดที่เกิเกิดขึ้นมีลักษณะเป็นปื้น คล้ายรอยนิ้วมือกด หรือขยี้ หรือมีรอยขีดที่เกิเกิดขึ้นในบริเวณที่ร่างกายสามารถปกป้องได้ เช่น ขาหนีบด้านใน ท้องแขน ต้นแขนด้านใน หน้าท้อง ลิ้นปี่ สะโพก ใบหน้า ริมฝีปาก เป็นต้น

(6) ประเมินรอยไหม้บริเวณผิวหนัง ที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุของ รอยไหม้ได้ เช่น อาจมีรอยคล้ายพุทรีจี ที่ฝ่ามือ ส้นเท้า หรือ มีรอยดำเป็นวงรอบบริเวณ ข้อมือ ข้อเท้า หรือพบมีรอยไหม้คล้ายรอยฟาด หรือรอยถูกตีอย่างแรง บางครั้งพบรอยไหม้ เป็นวงที่สะโพกหรือบริเวณอวัยวะเพศ

(7) ผู้สูงอายุแสดงให้เห็ เช่น อาการกลัว ตื่นเต้น หรือซึมเศร้า ซึ่งอาจ มาจากการถูกทำร้าย หรือ การข่มขู่จากผู้ดูแล

(8) ประเมินเกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ โดยสังเกตความลำบากในการเดิน หรือนั่ง อาจมีเลือด หรือรอยขีดบริเวณอวัยวะเพศ และอาจต้องประเมินร่วมกับการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ

(9) ประเมินการได้รับการตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้สูงอายุ เช่น การได้รับยา การไปตรวจรักษาตามนัด หรือการไม่ได้รับการสนับสนุนเกี่ยวกับอุปกรณ์ ที่จำเป็น เช่น แวนตา เครื่องช่วยฟัง ฟันปลอม ไม้เท้า เป็นต้น

การคัดกรองปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุควรเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล รักษาผู้สูงอายุ ณ สถานพยาบาลใด ๆ ก็ตามดังเช่น สถานีนามัย หน่วยบริการปฐมภูมิ แผนกเวชปฏิบัติ ปฐมภูมิ/เวชปฏิบัติครอบครัว ห้องฉุกเฉิน แผนกจิตเวช และแผนก สังคมสงเคราะห์ การคัดกรองถือว่าเป็นขั้นตอนแรก ที่มีความสำคัญในการที่จะให้ ความช่วยเหลือ ทั้งนี้ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นภาวะที่มีอันตรายต่อชีวิต และมีผลเรื้อรัง ถ้าปัญหานี้ถูกปล่อยปละละเลยให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความรุนแรงนี้จะเกิด รุนแรงและถี่ขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ และอาจมีอันตรายต่อชีวิตตามมาได้

บุคลากรทางการแพทย์สามารถค้นพบผู้สูงอายุที่ตกเป็นเหยื่อของการกระทำ ความรุนแรงนี้ และให้ข้อมูลต่างๆ ซึ่งรวมถึงแผนสำหรับความปลอดภัย (Safety plan) สำหรับผู้สูงอายุและส่งต่อผู้สูงอายุไปยังหน่วยงานหรือศูนย์ให้ความช่วยเหลือ การคัดกรอง จะทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุยังอาจไม่ต้องการ ความช่วยเหลือในช่วงเวลานั้น สำหรับวิธีการคัดกรองที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุนั้นคือจากการ สัมภาษณ์ สอบถามโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในลักษณะการสร้างสัมพันธ์ภาพ เชิงช่วยเหลือ



ในกรณีที่ผู้สูงอายุมารับการตรวจที่ห้องฉุกเฉินหรือห้องตรวจผู้ป่วยนอก ประวัติหรือลักษณะท่าทางที่อาจมีผลหรือทำให้มีข้อสงสัยว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาถูกระทำรุนแรง ดังเช่น

- (1) ให้ประวัติคลุมเครือถึงเหตุผลที่ได้รับการบาดเจ็บ
- (2) ไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจนว่าทำไมถึงมาพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา ล่าช้ากว่าที่ควร

(3) มีอาการหวาดกลัวแสดงให้เห็น เช่น ไม่สบตา ไม่หันมาคุย หรือหากมีผู้ที่เป็นผู้กระทำรุนแรงอยู่ด้วยหรืออยู่ใกล้ ๆ ผู้สูงอายุมีลักษณะที่ไม่พูด ไม่ให้ข้อมูล

การประเมิน วินิจฉัย ความรุนแรงในครอบครัวต่อผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ทำได้ไม่ง่าย อาจกล่าวได้ว่าเป็นความท้าทาย สำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเข้าถึงปัญหาได้ เนื่องจากบ่อยครั้งผู้สูงอายุมีปัญหาด้านความสามารถเขาวัดปัญหา มีปัญหาด้านการรับรู้ ความจำที่เสื่อมลง ทำให้บางครั้งไม่สามารถซักประวัติจากผู้สูงอายุได้โดยตรง มีการศึกษาหลายงานที่พบว่าผู้สูงอายุที่มาพบแพทย์บ่อยๆ ด้วยอาการหลายๆ อย่างที่ไม่สอดคล้องกัน หรือไม่สามรถอธิบายสาเหตุได้ หรือมีการให้ประวัติที่คลุมเครือ สับสน อาจต้องคิดถึงภาวะเรื่องของความรุนแรงในครอบครัวในรูปแบบต่างๆ ร่วมด้วยเสมอ นอกจากนี้ ความลำบากในการเข้าถึงปัญหาอาจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุเกิดความกลัวที่จะถูกแค้น ทำร้ายเพิ่มขึ้น และตนเองไม่สามารถต่อสู้หรือป้องกันตนเองได้ ทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้าที่จะพบแพทย์ หรือเครือข่ายเพื่อขอความช่วยเหลือ ผู้สูงอายุจำนวนมากรู้สึกกลัว กังวลใจ เป็นทุกข์ จำต้องยอมจำนนต่อผู้กระทำ ความรุนแรง ยอมให้ถูกระทำมากกว่าที่จะไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ หรืออาจถูกทอดทิ้ง

ทั้งนี้ American Medical Association (1992) ได้เสนอแนวปฏิบัติในการคัดกรอง ประเมินความรุนแรงต่อผู้สูงอายุคือ ชั้นแรกควรมีการคัดกรองผู้สูงอายุก่อนว่าเข้าข่าย การกระทำรุนแรงหรือไม่เข้ากับการกระทำรุนแรง ถ้าเข้าข่ายต้องมีการแจ้งองค์กร/หน่วยงาน ที่ให้การคุ้มครอง ช่วยเหลือผู้สูงอายุ และคัดแยกว่าการถูกกระทำนั้นผู้สูงอายุได้รับอันตรายหรือไม่ ถ้าได้รับอันตรายจะต้องสร้างแผนงานด้านความปลอดภัย เพื่อความช่วยเหลือ ถ้าไม่ได้รับอันตรายให้ทำการประเมินเพิ่มเติม เพื่อการยืนยัน ถ้าใช่ก็เข้าแผนงานความปลอดภัย ถ้าไม่ใช่ก็ให้เข้าถึงประเด็นความปลอดภัย เพื่อนัดมาประเมินรายละเอียด ส่วนผู้ที่ได้รับอันตรายก็จะได้รับการประเมินรายละเอียด เพื่อให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 : แนวปฏิบัติการคัดกรองและการประเมินการกระทำรุนแรง
ต่อผู้สูงอายุ



ที่มา: American Medical Association, 1992. Diagnostic and Treatment Guidelines on Elder Abuse and Neglect

ทั้งนี้ ในการคัดกรองปัญหา รวมถึงการประเมินลักษณะที่อาจแสดงถึงการถูกระทำรุนแรง และควรมีการจดบันทึกข้อมูลประวัติไว้ในแฟ้มประวัติหรือฐานข้อมูลในคอมพิวเตอร์ เพื่อง่ายต่อการสืบค้น การส่งต่อ และการประเมินติดตามต่อเนื่องต่อไปในอนาคต

เครื่องมือในการประเมินวินิจฉัยความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

การใช้เครื่องมือในการประเมินคัดกรองเพื่อวินิจฉัยความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้ในการค้นหาผู้สูงอายุที่ถูกระทำรุนแรง โดยคณะวิจัยแนะนำให้ใช้เครื่องมือชุด **“เครื่องมือการวินิจฉัยพฤติกรรมที่สร้างทุกข์ต่อผู้สูงอายุ”** โดย สมจินดา ชมพูนุช และ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2550) เพราะเป็นเครื่องมือในการวินิจฉัยความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทยที่เหมาะสมที่สุดในขณะนี้ เนื่องจากทีมวิจัยได้นำเครื่องมือ ชุดนี้ไปทดสอบซ้ำก็พบว่าเครื่องมือมีความเที่ยงสูง และเป็นเครื่องมือที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในบริบทสังคมไทย รวมทั้งผลการศึกษาพบว่าความชุกของความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจากการทดลองใช้เครื่องมือชุดนี้เป็นค่าที่น่าจะใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากกว่าการใช้เครื่องมืออื่นๆในงานวิจัยที่ผ่านมา ลักษณะของเครื่องมือนี้เป็นแนวคำถามปลายเปิดที่ใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ เพื่อคัดกรองพฤติกรรมที่กระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแล แล้วจึงนำผลที่ได้มาวินิจฉัยตาม **“แนวทางการวินิจฉัยการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ”** เพื่อตัดสินใจตามเกณฑ์ของพฤติกรรมการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ แล้วสรุปการวินิจฉัยต่อไป เครื่องมือชุดดังกล่าวประกอบด้วย

- 1) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมที่กระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ
- 2) แนวทางการวินิจฉัยพฤติกรรมการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ
- 3) เกณฑ์การวินิจฉัยการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



1) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมที่กระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมที่กระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ คำตอบของท่านไม่มีผิด ไม่มีถูก ท่านจะไม่ตอบข้อใดก็ได้ หรือจะยุติการตอบเมื่อใดก็ได้

ถาม: ในรอบปีที่ผ่านมา (ผู้สูงอายุ) เคย.....

1. ไม่ได้รับการดูแลอย่างที่ควรจะเป็น จากญาติพี่น้อง/คนดูแล/สมาชิกในครอบครัว บ้างหรือไม่? อย่างไร?
2. ได้รับความยากลำบากหรือเดือดร้อน จากการกระทำของผู้อื่น/สมาชิกในครอบครัว บ้างหรือไม่? อย่างไร?
3. รู้สึกเศร้าหรือเสียใจ หรือผิดหวัง จากการกระทำหรือแสดงออกของผู้อื่น/สมาชิกในครอบครัว บ้างหรือไม่? อย่างไร?
4. รู้สึกหวาดกลัว จากการกระทำหรือแสดงออกของผู้อื่น/สมาชิกในครอบครัว บ้างหรือไม่? อย่างไร?
5. ได้รับความเจ็บ หรือเจ็บป่วย จากการกระทำของคนอื่น/สมาชิกในครอบครัว บ้างหรือไม่? อย่างไร?
6. ถูกเอาเปรียบเรื่องเงินทอง ยักยอก หรือถูกโกง บ้างหรือไม่? อย่างไร?

ข้อมูลเพิ่มเติม

อื่นๆ.....
.....

2) แนวทางการวินิจฉัยพฤติกรรมการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

- 1) การกระทำ / การแสดงออกและเป็นไปโดยจงใจในสิ่งต่อไปนี้
 - 1.1) การใช้กำลังทางกายภาพต่างๆ
 - 1.2) การบังคับ ช่มชู้ ทางกาย
 - 1.3) การยึดจับ / ผูกมัด / กักขัง / หน่วงเหนี่ยว / ทั้งโดยกายภาพหรือใช้ยา
 - 1.4) การแสดงออกทั้งที่เป็นคำพูด / เสียง หรือแสดงออกทางกาย
 - 1.5) การลวนลาม / เอาเปรียบ / คุกคามทางเพศ / กระทำซ้ำเราโดยไม่ยินยอม
 - 1.6) การเอาเปรียบ / ฉวยประโยชน์จากทรัพย์สินของผู้สูงอายุ



2) การปฏิเสธ เพิกเฉย / ละเลยต่อภาระหน้าที่ ของผู้ให้การดูแล ทั้งที่ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ

3) ข้อ 1 หรือ ข้อ 2 เป็นเหตุให้เกิดอันตราย / ความทุกข์ ต่อผู้สูงอายุ โดยรวมถึง

3.1) ความเจ็บปวด / บาดเจ็บ / ป่วย

3.2) ความทุกข์ต่อจิตใจ / อารมณ์ รวมถึง ทุกข์จากการถูกคุกคาม ชมชู้ บังคับ กดขี่ให้ยินยอม การทำให้อับอาย / เพิกเฉย ไม่สนใจ

4) ข้อ 1 หรือ ข้อ 2 ไม่ได้เป็นพฤติกรรมที่ประสงค์จะสร้างประโยชน์ หรือปกป้องให้แก่ผู้สูงอายุ โดยรวมถึง

4.1) ประโยชน์ หรือปกป้องทางการแพทย์ และสุขภาพต่างๆ

4.2 ความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

5) ข้อ 1 หรือ ข้อ 2 เกิดจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และเป็นที่คาดหวังจากสังคม ว่า เป็นบุคคลที่สมควรได้รับความไว้วางใจในอันที่จะไม่ก่อพฤติกรรม การกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ (ข้อ 1 หรือ 2)

3) เกณฑ์การวินิจฉัยพฤติกรรมการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

1) ต้องมี ข้อ 1 หรือ ข้อ 2

2) ร่วมกับทุกข้อที่เหลือทั้งหมด

1 (+3+4+5)

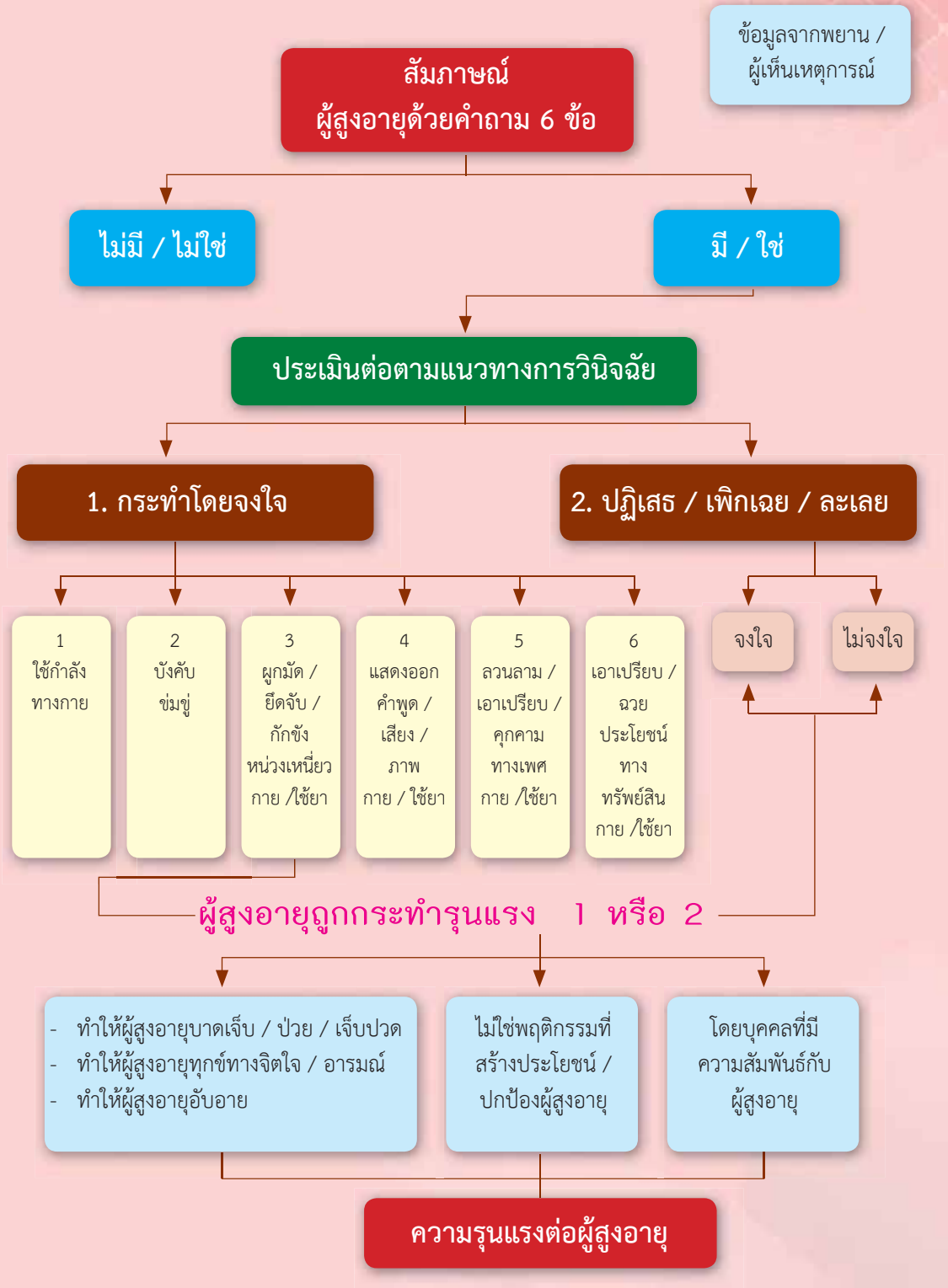
2 (+3+4+5)

**ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงคือ
ผู้สูงอายุที่ได้รับการกระทำตามเกณฑ์ข้อ 1 และ 2**

ขั้นตอนการใช้เครื่องมือเพื่อประเมินการวินิจฉัยความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่การสัมภาษณ์โดยแบบสัมภาษณ์ 6 ข้อ โดยรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ 6 ข้อ และประเมินว่าผู้สูงอายุนั้นได้รับการกระทำรุนแรงโดยจงใจหรือไม่ตั้งใจ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุถูกกระทำรุนแรง ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 : การวินิจฉัยความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ



ขั้นที่ 3 การรายงานปัญหา: คือ การมีระบบการรายงานปัญหา การแจ้งไปยังหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบปัญหาความรุนแรงที่พบ ทั้งนี้เจ้าหน้าที่บุคลากรควรมีความรู้ในด้านกฎหมาย ทราบถึงนโยบายต่างๆที่รองรับ แนวปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง ควรรายงานทันทีที่พบ ร่วมกับความสามารถในการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันวางแผนการดำเนินการ การติดตามเยี่ยม และประเมินปัญหาอย่างต่อเนื่องต่อไป

ขั้นที่ 4 การดูแลและการช่วยเหลือ: ถือเป็นบทบาทสำคัญของเจ้าหน้าที่บุคลากรจากทุกหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง ตั้งแต่การเยี่ยมบ้าน การดูแลในระยะฉุกเฉิน การดูแลในระยะพักฟื้น และการดูแลในระยะยาว เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความทุกข์ทรมานจากปัญหาทางด้านร่างกาย อาจมีสาเหตุมาจากการถูกกระทำรุนแรงได้ เช่น ผู้สูงอายุอาจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยปัญหาทางด้านร่างกาย คือกระดูกหัก และ แผลกดทับ มีแผลฟกช้ำ ซึ่งสาเหตุอาจเนื่องจากการมีภาวะซีมีเคร้า หรืออาการสมองเสื่อม ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุขึ้นได้ โดยเฉพาะการทอดทิ้งเป็นปัญหาหลักที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพมากที่สุด ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา บุคลากรทางสุขภาพเจ้าหน้าที่ควรมีความรู้ความเข้าใจในการประเมิน เฝ้าระวัง และให้การดูแล ตั้งแต่ในระยะแรกที่พบ เพื่อวางแผนและให้การช่วยเหลือพร้อมทั้งกำหนดแนวทางในการป้องกันที่เหมาะสม ร่วมกับการกระตุ้นและสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน สังคมเห็นความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งให้การประคับประคองทางด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อส่งเสริม ป้องกัน ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้รับความปลอดภัย จากผลกระทบของปัญหาความรุนแรงดังกล่าว

การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง มีหลักการที่สำคัญ คือ

1) ความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ดังนั้นบุคลากรเจ้าหน้าที่หรือทีมที่จะเข้าไปช่วยเหลือผู้สูงอายุควรประเมินความปลอดภัยเป็นอันดับแรก โดยการหาข้อมูลว่ามีความเสี่ยง หรืออันตรายที่อาจเกิดกับ ผู้สูงอายุ บุคคลอื่น หรือเจ้าหน้าที่ได้ในรายที่มี

การทำร้ายผู้สูงอายุรุนแรงควรต้องประเมินระดับความรุนแรง และช่วยเหลือผู้สูงอายุและบุคคลอื่นให้ปลอดภัย (Fulmer, 1998; Pillemer et al., 2007)

2) การยุติการกระทำรุนแรงและการทอดทิ้ง โดยการช่วยเหลือครอบครัว เพราะการที่ผู้สูงอายุถูกทำร้ายหรือละเลยการดูแล มักเกิดร่วมกับการที่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยทางกายหรือมีปัญหาทางจิต จึงควรดูแลรักษาคนในครอบครัวด้วย หลังจากนั้นจึงติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่เคยถูกทำร้ายหรือละเลยการดูแล หรือผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

3) บุคลากร เจ้าหน้าที่ควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุและครอบครัว ให้เกิดความไว้วางใจ เข้าใจ และยอมรับการช่วยเหลือ รวมถึงการเสริมแรงให้ผู้ดูแลเห็นคุณค่าของตนเองในลักษณะการคิดเชิงบวก ร่วมกันการประสานงานกับทีมสุขภาพในชุมชน เพื่อติดตามเยี่ยม และให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางจิตสังคม แก่ครอบครัวต่อไป

บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีความรู้และทักษะความเข้าใจเป็นอย่างดีถึงการเข้าถึงผู้สูงอายุ และครอบครัว เพื่อการค้นหาปัญหา ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเมื่อพบผู้สูงอายุที่ได้รับความรุนแรง ควรปฏิบัติตามแนวทางดังต่อไปนี้

- (1) การสัมภาษณ์ด้วยท่าทีที่เป็นมิตร เต็มใจในการช่วยเหลือ
- (2) แสดงความเข้าใจและเห็นใจ(Empathy) ต่อผู้สูงอายุหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- (3) การสัมภาษณ์ต้องคำนึงถึงการไม่ยอมรับของสังคม เป็นตราบาป (Stigma) และเรื่องความลับต่างๆ ที่บางครั้งผู้สูงอายุไม่ต้องการเปิดเผย
- (4) ไม่ตัดสินว่าผิดหรือถูก (Non-judgmental)
- (5) ควรแยกสัมภาษณ์ทีละคน เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัย กล้าที่จะพูด
- (6) การหามุมสงบ ผ่อนคลาย แยกผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง และผู้กระทำรุนแรงออกจากกัน โดยเฉพาะในช่วงที่มีอารมณ์โกรธ
- (7) ค้นหาข้อขัดแย้ง (Conflict)
- (8) ทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถบอกถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งมีเทคนิคการฟังอย่างตั้งใจ



(9) แนะนำวิธีการหรือเทคนิคในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัวเพื่อลดความขัดแย้ง เช่น การให้ความสำคัญ การทำให้อีกฝ่ายหนึ่งรู้สึกว่าตนเองมีค่า การยอมรับ และทักษะในการแก้ปัญหา

(10) แสดงความเข้าใจ รับฟังผู้ที่เป็นฝ่ายกระทำ ความรุนแรง เพราะบางครั้งผู้กระทำเองก็มีความเจ็บปวดทางจิตใจจากความรู้สึกขัดแย้งในตนเอง หรือมีปัญหาเรื่องการควบคุมอารมณ์ พฤติกรรมตนเอง

(11) ประเมินความรุนแรงของการทำร้าย ลักษณะการทำร้ายและความถี่ที่เกิดขึ้น

(12) คำนึงถึงความปลอดภัยเป็นอันดับแรกเสมอ โดยใช้หลักการยุติความรุนแรง ซึ่งในบางกรณีเมื่อพิจารณาแล้วอาจต้องแยกผู้สูงอายุออกจากผู้ที่ทำร้ายหรือกระทำรุนแรง

(13) ในกรณีที่ผู้สูงอายุบางรายอาจกลัว ไม่ต้องการเปิดเผยหรือปฏิเสธเรื่องความรุนแรงที่ได้รับ อาจเนื่องจากยังไม่สะดวกใจที่จะเปิดเผย บุคลากรทางสุขภาพหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ข้อมูลให้ผู้สูงอายุทราบว่าหน่วยงานที่พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือและผู้สูงอายุสามารถขอความช่วยเหลือหากมีความต้องการ ทั้งนี้ American Medical Association (1992) ได้เสนอแนวปฏิบัติในการจัดการปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3

การจัดการควรเลือกแนวทางให้เหมาะสมกับความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ การตัดสินใจและความคาดหวังจากสถานการณ์ที่ได้รับการรายงาน แนวทางการปฏิบัติจึงขึ้นอยู่กับระดับความรู้ของผู้สูงอายุ ความสามารถในการตัดสินใจ และการกระทำรุนแรงอย่างตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ กล่าวคือ เมื่อพบผู้สูงอายุที่ได้รับการกระทำรุนแรง จะต้องประเมินว่าผู้สูงอายุยอมรับการช่วยเหลือหรือไม่ อย่างไร เป็นผู้สูงอายุปกติหรือผู้สูงอายุที่ไร้สมรรถภาพ โดยมีแนวทางการปฏิบัติ ดังแสดงในแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 : แนวปฏิบัติและการจัดการความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ



ที่มา: American Medical Association, 1992. Diagnostic and Treatment Guidelines on Elder

การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษต่อผู้สูงอายุ

การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษต่อผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ระดับ (Curry and Stone,1994; Lachs and Pillemer, 1995; Vickrey, 2004) ดังนี้

1. ระดับปฐมภูมิ (Primary intervention) ได้แก่การดำเนินการที่เน้นเรื่องให้ความรู้ (Education) ซึ่งเป็นกลยุทธ์หลักที่มุ่งเน้นการป้องกันปัญหามลพิษต่อผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามพื้นที่ หรือสถานที่ที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัย คือ

(1) **ในสถานพยาบาลหรือสถานสงเคราะห์คนชรา** เป็นที่ที่ผู้สูงอายุจะเสี่ยงต่อการถูกรังสีรังสีได้มาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุสมองเสื่อม สื่อสารไม่ได้ ไม่มีญาติเจ็บป่วยหนัก ผู้ที่ต้องพึ่งพาการดูแลทั้งหมด บุคลากรวิชาชีพสุขภาพ ควรป้องกันโดยมีการพัฒนาความรู้ในการดูแลแก่เจ้าหน้าที่ ที่ดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นระยะๆ เช่น การให้ผู้ดูแลเข้าใจลักษณะการสูงอายุ (Ageism) และการป้องกันผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง การกระทำรุนแรง วิธีการจัดการกับความเครียด เป็นต้น

(2) **ในชุมชน** การเยี่ยมบ้านมีส่วนสำคัญในการสังเกตการณ์เกี่ยวกับความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุในบ้าน บุคลากร เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในชุมชนอาจช่วยสอนหรือแนะนำผู้ดูแล และครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลตามความต้องการพื้นฐาน การจัดการกับพฤติกรรมที่ผิดปกติกของผู้สูงอายุอันเนื่องมาจากภาวะสมองเสื่อม การประเมินครอบครัว ประเมินความเครียดของผู้ดูแล การแนะนำแหล่งที่ปรึกษา รวมถึงการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่บ้านได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และผู้ดูแลไม่เครียด ด้วยวิธีต่อไปนี้

(ก) การแนะนำแหล่งบริการที่เหมาะสม เพื่อลดความรับผิดชอบของผู้ดูแล ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณค่ามากขึ้น เช่น การฝึกพูด การทำกายภาพบำบัด การทำอาชีพบำบัด ช่วยการสื่อสารและฟื้นฟูการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

(ข) แนะนำผู้สูงอายุให้ใช้กายอุปกรณ์ช่วย เพื่อลดภาระของผู้ดูแล เป็นการป้องกันอุบัติเหตุ

(ค) แนะนำญาติให้จัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุช่วยตนเองได้อย่างปลอดภัย รู้สึกมีคุณค่า และลดภาระผู้ดูแล

(จ) การบริการลดความเครียดของผู้ดูแล โดยการแนะนำให้ผู้ดูแลได้ปรึกษาปัญหาทางจิต หรือหาแหล่งช่วยดูแลผู้สูงอายุ เช่น โครงการดูแลผู้สูงอายุช่วงกลางวัน (Day care) เช่น พื้นบ้าน ห้องน้ำที่โล่ง ไม้ลิ้น มีราวจับ มีแสงสว่างเพียงพอ ห้องนอนอยู่ใกล้ห้องน้ำ

(ฉ) สื่อต่างๆเป็นเครื่องมือที่มีผลอย่างมากต่อการให้ความสนใจกับปัญหา ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วารสารต่างๆ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ บุคลากร อาจประสานกับผู้นำชุมชน ในการจัดโครงการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และคนในชุมชน โดยอาจจัดทำเทปวีดิทัศน์ หรือโปสเตอร์ เกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่าง ๆ และการป้องกันและการช่วยเหลือ เพื่อให้คนในชุมชน มีความรู้ และเกิดความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุมากขึ้น

2. ระดับทุติยภูมิ (Secondary intervention) เป็นการดำเนินการที่เน้นการ ประเมิน การค้นหา และการวินิจฉัยปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่พบในขณะนั้น และให้ความช่วยเหลือโดย

(1) การประเมินประวัติทั่วไป เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง ในส่วนที่ต้องให้การช่วยเหลือเร่งด่วนก่อน โดยมีคำถามที่ใช้ในการประเมินระดับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ และทำการจดบันทึกรายละเอียด ตั้งแต่สภาพร่างกายและอาการที่พบเห็น สภาพแวดล้อม เพื่อนำมาประเมิน และตรวจร่างกายที่ละเอียดต่อไป

(2) แพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพ ทำการตรวจประเมินสภาพร่างกาย เพื่อดูร่องรอย ตรวจหาข้อมูลเพิ่มเติม และการบันทึกข้อมูล รายละเอียดอย่างชัดเจน ครบถ้วน รวมทั้งการจดบันทึกประวัติก่อนมาโรงพยาบาล พร้อมทั้งวินิจฉัยปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่พบและให้ความช่วยเหลือ

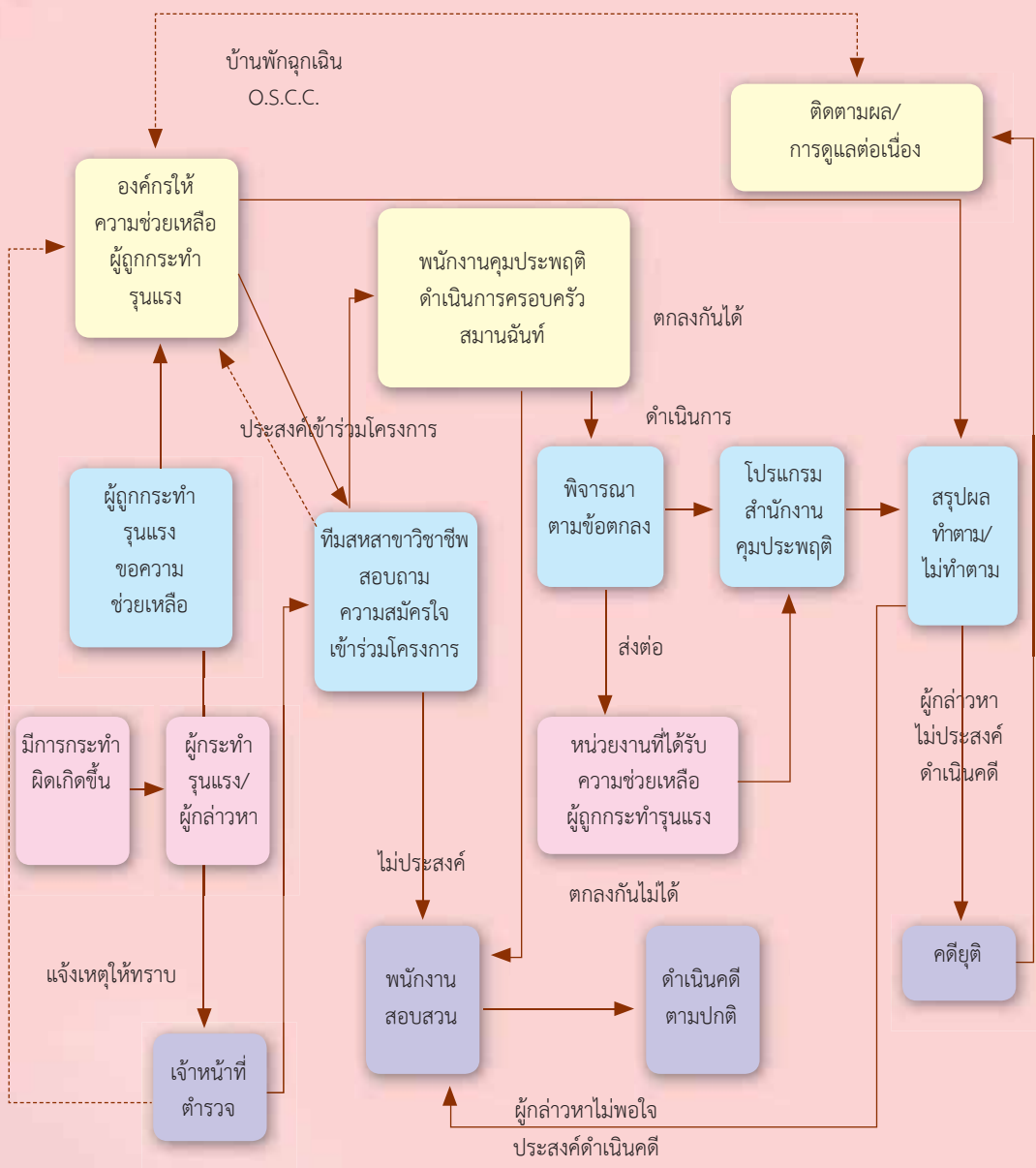


3. ระดับตติยภูมิ (Tertiary intervention) ในระดับนี้ จะเน้นในเรื่องการฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะด้านจิตใจ ซึ่งต้องใช้เวลาและอาจต้องให้แพทย์เฉพาะทางจิตเวชเป็นผู้ดูแล การย้ายผู้สูงอายุให้มายังสถานที่ที่จัดไว้ให้ ก็อาจจะสร้างความเครียดแก่ผู้สูงอายุได้เช่นกัน แต่อย่างไรก็ตาม หากการจัดการที่อยู่มีความปลอดภัยและมีความจำเป็น และเป็นทางเลือกที่ต้องดำเนินการให้แก่ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ บุคลากรควรยอมรับในปฏิกิริยาที่ผู้สูงอายุ แสดงออกมาต่อเจ้าหน้าที่ (Brogan et al., 1994) พยายามให้ผู้สูงอายุได้มองเห็นศักยภาพ และคุณค่าของตนเอง การฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจที่เน้นความปลอดภัย ลดความเครียด และความกลัวของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้การมีโทรศัพท์สายด่วนเพื่อให้คำปรึกษา หรือการประสานงานให้หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือได้รับข้อมูล และให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ด้วย เช่น โปรแกรมการฟื้นฟูก่อนกลับบ้านในส่วนของโรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลที่รับผู้สูงอายุทั้งภาวะเฉียบพลัน และเรื้อรัง ควรมีการวางแผนร่วมกัน กับญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ก่อนให้ผู้สูงอายุกลับบ้าน ควรจะสอนแนะ จนแน่ใจว่าญาติหรือผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ถ้าผู้สูงอายุมีการดูแล ที่ยุ่งยาก อาจต้องส่งต่อไปให้บุคลากรพยาบาล เจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้านในพื้นที่ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ได้ติดตามเยี่ยมต่อไป ดังตัวอย่างแนวทางช่วยเหลือผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว ระดับตติยภูมิคือ ศูนย์นารีรักษ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ดังแผนภูมิที่ 4 และแผนภูมิที่ 5 แนวทางโครงการครอบครัวสมานฉันท์

แผนภูมิที่ 4 : แนวทางการช่วยเหลือ ผู้ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัว
ศูนย์นารีรักษ์ โรงพยาบาลรามาริบัติ



แผนภูมิที่ 5 : แนวทางโครงการครอบครัวสมานฉันท์ โรงพยาบาลรามาริบัติ



กระบวนการจัดการปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

การจัดการเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเป็นการดำเนินการที่จำต้องอาศัยหลักในการบริหารงานเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเสมอ กระบวนการจัดการให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินการประกอบด้วย

1. การทำงานเป็นทีม (Teaming) การจัดการเกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่ได้ผล ต้องทำงานเป็นทีมแบบสหสาขา โดยทำแต่ละเรื่องต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน ทำให้ได้ปัญหา และความหลากหลายของความคิดในแต่ละสาขา ซึ่งมีความถนัดที่เฉพาะออกไป ปัญหาที่วิเคราะห์ได้ ทีมจะนำมาสรุปเป็นแนวทาง เพื่อนำไปใช้กับปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ในแต่ละรายด้วยรูปแบบที่เฉพาะ และเหมาะสมต่อไป (Brogan et al., 1994; Penhale and Kingston, 1997; Fulmer, 1998)

2. การตั้งเป้าหมายและดำเนินการตามแผน (Goal of intervention) เป็นการตั้งเป้าหมายโดยคิดและวางแผนการดำเนินการเข้าไปช่วยเหลือตามรูปแบบที่ทีมได้ร่วมกันวิเคราะห์ไว้ ดำเนินการความรอบคอบและระมัดระวัง โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุเป็นหลัก และเน้นการยุติวงจรการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

สรุป

บุคลากร เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือ ทั้งในการเยียวยา ฟื้นฟู ป้องกัน หลักที่สำคัญคือ บุคลากร เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ควรสร้างความเชื่อถือต่อผู้สูงอายุ และผู้ดูแลให้เกิดความไว้วางใจ โดยมีความซื่อสัตย์ และรักษาความลับของผู้สูงอายุ เพราะการที่ผู้สูงอายุจะไว้วางใจคนภายนอกนั้น เป็นสิ่งที่ยากและต้องใช้เวลา และต้องมั่นใจว่าตนเองปลอดภัยพอที่จะเปิดเผยได้ หากผู้สูงอายุไม่ต้องการให้ทำอะไรในการแก้ปัญหา นั้น ๆ ให้การเคารพในการตัดสินใจของผู้สูงอายุ การเป็นผู้รับฟังที่ดี และการให้ข้อเสนอแนะทางเลือกต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุโดยเน้นผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง





ภาคผนวก

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่ถูกรังแกรุนแรง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

- ❖ ศูนย์ประชาบดี: สายด่วน 24 ชม. 1300
- ❖ ศูนย์ช่วยเหลือเร่งด่วน 24 ชั่วโมง กรมประชาสงเคราะห์ สะพานขาว กทม.
สายด่วน 1507, 1578
- ❖ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ (สท.)
โทร: 0-2651-6742, 0-2255-5850-7 ต่อ 222
- ❖ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ สำนักบริการสวัสดิการสังคม
โทร. 02-659 6261-2
- ❖ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
 - ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (บ้านบางแค)
81 ม.15 ถ.เพชรเกษม กม.11 แขวงบางหว้า เขตภาษีเจริญ กทม.
โทร 0 - 2413 -1141
 - ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (บ้านทักซิณ)
62 ถ.สุขยางค์ ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา
โทร 0-7322 3219,0-7327 4487
 - ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (บ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่)
1 ถ.มูลเมือง ต.พระสิงห์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200
โทร 0 -5327 – 8573
 - ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (บ้านบางละมุง)
40 ม.4 ต.บางละมุง อ.บางละมุง จ.ชลบุรี 20150
โทร 0 - 3824 – 1121



- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (บ้านบุรีรัมย์)
229 ม.6 ต.ชุมเห็ด อ.เมือง จ.บุรีรัมย์
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (บ้านภูเก็ต)
132 ม.2 ถ.ป่าคอก อ.กลาง.ภูเก็ต (ตู้ ปณ.205 ภูเก็ต)
โทร 0 - 7626 - 9699-700
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (บ้านวาสนะเวศม์)
200/11 ม.2 กม. ต.บ่อโพง อ.นครหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา
โทร 0 - 3536 - 0377
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดนครพนม
101 หมู่ 13 ถนนสายนครพนม-ท่าอุเทน กม.ที่ 20
ต.โนนตาล อ.ท่าอุเทน จ.นครพนม
โทร. 0 - 4253 - 5411 - 2
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุลำปาง
120 ม.1 ถ.ลำปาง - แจ้ห่ม ต.นิคมพัฒนา อ.เมือง จ.ลำปาง
โทร 0 - 5482 - 5577,0 - 5482 - 5576
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสงขลา
บริเวณนิคมเทพา เลขที่ 183 ม.3 ต.ท่าม่วง อ.เมือง จ.สงขลา
โทร 0 - 7453 - 1642
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปทุมธานี
9/1 ม. 2 ต. รังสิต อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12110
โทร 0 - 2577 - 1267,1958
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น
2/1 ถ. หลังเมือง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
โทร 0 - 4333 - 2922
- ศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุเมืองใหม่บางพลี
1014 หมู่ที่ 5 ต.บางเสาธง กิ่งอำเภอบางเสาธง จ.สมุทรปราการ 10540
โทร 0 - 2705 - 9183,0 - 2705 - 8848



กระทรวงสาธารณสุข

❖ ศูนย์พึ่งได้ (ศูนย์บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤตจากความรุนแรง) :
สายด่วน 1669

❖ ศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรีในภาวะวิกฤต (OSCC) / ศูนย์พึ่งได้

กรุงเทพมหานคร

- โรงพยาบาลตำรวจ
โทร: 0-2253-0121, 0-2652-5317
- โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
โทร: 0-2354-7711-19, 0-2354-7600-28 ต่อ 93776, 93118
- โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
โทร: 0-2475-2929
- โรงพยาบาลราชวิถี
โทร: 0-2354-8225
- โรงพยาบาลเลิดสิน
โทร: 0-2353-9798-99 ต่อ 2152
- โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
โทร: 0-2517-4270 ต่อ 1420,178
- โรงพยาบาลกลาง
โทร: 0-2221-6141-45
- โรงพยาบาลตากสิน
โทร: 0-2437-0116-30
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
โทร: 0-2289-1153-8, 0-2292-1848-52
- โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินาฐาโร
โทร: 0-2429-3575-8
- โรงพยาบาลหนองจอก
โทร: 0-2543-1150, 0-2543-1307,

- โรงพยาบาลลาดกระบัง
โทร: 0-2326-7232
- โรงพยาบาลวชิระ
โทร: 0-2244-3277-8
- ศูนย์นารีรักษ์ โรงพยาบาลรามธิบดี
โทร: 0-2201-1167
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 1
โทร: 0-2551-3824

ภาคกลาง

- โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (นนทบุรี)
โทร: 0-2527-0246-53 ต่อ 1135
- โรงพยาบาลชลประทาน (นนทบุรี)
โทร: 02-583-6841, 02-583-6050 ต่อ 678
- โรงพยาบาลปทุมธานี
โทร: 0-2598-8740
- โรงพยาบาลสมุทรปราการ
โทร: 0-2387-0491, 0-2701-8132-9 ต่อ 2150, 2125
- โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
โทร: 0-3532-2556, 0-3521-1888
- โรงพยาบาลเสนา (อยุธยา)
โทร: 0-3521-7118-20 ต่อ 226
- โรงพยาบาลสระบุรี
โทร: 0-3622-3812
- โรงพยาบาลพระพุทธบาท (สระบุรี)
โทร: 0-3632-3291-6 ต่อ 1030, 1031
- โรงพยาบาลลพบุรี
โทร: 0-3662-1537-46 ต่อ 1034, 20134



- โรงพยาบาลบ้านหมี่ (ลพบุรี)
โทร: 0-3647-2051-6 ต่อ 219
- โรงพยาบาลสิงห์บุรี
โทร: 0-3651-1060 ต่อ 184,165
- โรงพยาบาลอินทร์บุรี (สิงห์บุรี)
โทร: 0-3658-1993-7 ต่อ 411
- โรงพยาบาลนครนายก
โทร: 0-3731-1151-2 ต่อ 170
- โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช (สุพรรณบุรี)
โทร: 0-3552-4088 ต่อ 7113, 7115
- โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 (สุพรรณบุรี)
โทร: 0-3553-1077 ต่อ 2812, 2813
- โรงพยาบาลชัยนาท
โทร: 0-5641-1542
- โรงพยาบาลราชบุรี
โทร: 0-3232-7999, 0-3232-1823 ต่อ 1615
- โรงพยาบาลบ้านโป่ง (ราชบุรี)
โทร: 0-3222-2841-6 ต่อ 179,180
- โรงพยาบาลดำเนินสะดวก (ราชบุรี)
โทร: 0-3224-6000-21 ต่อ 214
- โรงพยาบาลโพธาราม (ราชบุรี)
โทร: 0-3235-5300-15 ต่อ 479
- โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา (กาญจนบุรี)
โทร: 0-3462-2999 ต่อ 3000
- โรงพยาบาลมะการักษ์ (กาญจนบุรี)
โทร: 0-3454-1859-60 ต่อ 113



- โรงพยาบาลสมุทรสาคร
โทร: 0-3442-7099-104 ต่อ 8911
- โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า (สมุทรสงคราม)
โทร: 0-3472-3044-9 ต่อ 6118
- โรงพยาบาลพระจอมเกล้า (เพชรบุรี)
โทร: 0-3240-1251-7 ต่อ 183,157
- โรงพยาบาลอุทัยธานี
โทร: 0-5651-4635
- โรงพยาบาลอ่างทอง
โทร: 0-3562-0121
- โรงพยาบาลนครปฐม
โทร: 0-3425-8749

ภาคตะวันออก

- โรงพยาบาลชลบุรี
โทร: 0-3827-4200-7 ต่อ 538
- โรงพยาบาลตราด
โทร: 0-3951-1040 ต่อ 605, 0-3953-1765 (นอกเวลา)
- โรงพยาบาลพระปกเกล้า (จันทบุรี)
โทร: 0-3932-4975-84 ต่อ 4000
- โรงพยาบาลระยอง
โทร. 0-3861-7451-8 ต่อ 2136 ฮอตไลน์ 08-9545-3717
- โรงพยาบาลสระแก้ว
โทร: 0-3724-3023
- โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา
โทร: 0-3851-1033 ต่อ 1143
- โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ (ปราจีนบุรี)
โทร: 0-3721-7149



ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- โรงพยาบาลสิรินธร (ขอนแก่น)
โทร: 0-4326-7041-2 ต่อ 214
- โรงพยาบาลมหาสารคาม
โทร: 0-4425-4990-9 ต่อ 9126
- โรงพยาบาลชัยภูมิ
โทร: 0-4483-7100-3, 0-4481-1005-8 ต่อ 1379
- โรงพยาบาลบุรีรัมย์
โทร: 0-4461-5002 ต่อ 3101
- โรงพยาบาลสุรินทร์
โทร: 0-4451-5913
- โรงพยาบาลมหาสารคาม
โทร: 0-4372-5177
- โรงพยาบาลขอนแก่น
โทร: 0-4333-6789 ต่อ 1258
- โรงพยาบาลหนองคาย
โทร: 0-4241-3456-65 ต่อ 227
- โรงพยาบาลอุดรธานี
โทร: 0-4224-5555 ต่อ 3131, 3132
- โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
โทร: 0-4231-1999 ต่อ 2101
- โรงพยาบาลสกลนคร
โทร: 0-4271-1615 , 0-4271-6565 ต่อ 1021
- โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
โทร: 0-4381-5610
- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี)
โทร: 0-4524-0074-93 ต่อ 1218



- โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
โทร: 0-4551-1940-6 ต่อ 1221, 1017
- โรงพยาบาลมุกดาหาร
โทร: 0-4261-1285 ต่อ124, 08-5010-3001
- โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
โทร: 0-4351-8200-5 ต่อ 152
- โรงพยาบาลยโสธร
โทร: 0-4571-4041-3 ต่อ 2204, 0-4572-2489
- โรงพยาบาลเลย
โทร: 0-4281-1541 ,0-4281-1679 ต่อ 211
- โรงพยาบาลนครพนม
โทร: 0-4252-1346
- โรงพยาบาลศรีสะเกษ
โทร: 0-4561-6380-3 ต่อ 141, 157

ภาคเหนือ

- โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ (แม่ฮ่องสอน)
โทร: 0-5361-1488
- โรงพยาบาลลำพูน
โทร: 0-5356-3635-9 ต่อ 197
- โรงพยาบาลพะเยา
โทร: 0-5441-0501-11 ต่อ 1116
- โรงพยาบาลเชียงคำ (พะเยา)
โทร: 0-5445-1300-1 ต่อ 316, 303
- โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
โทร: 0-5371-1300-4 ต่อ 1278
- โรงพยาบาลนครพิงค์ (เชียงใหม่)
โทร: 0-5389-0755-64 ต่อ 272,128



- โรงพยาบาลลำปาง
โทร: 0-5422-8914
- โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
โทร: 0-5541-1064 ต่อ 575, 294, 295
- โรงพยาบาลน่าน
โทร: 0-5477-1620-2 ต่อ 3110
- โรงพยาบาลแพร่
โทร: 0-5451-1584, 0-5451-1884
- โรงพยาบาลพิจิตร
โทร: 0-5661-1230, 0-5661-1310 ต่อ 239
- โรงพยาบาลพุทธชินราช (พิษณุโลก)
โทร: 0-5521-9844 ต่อ 2132
- โรงพยาบาลสุโขทัย
โทร: 0-5561-1823
- โรงพยาบาลศรีสังวร (สุโขทัย)
โทร: 0-5568-2030-43 ต่อ 105
- โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (ตาก)
โทร: 0-5551-1024-25 ต่อ 1020
- โรงพยาบาลสวรรคค์ประชารักษ์ (นครสวรรค์)
โทร: 0-5622-8688 ต่อ 1111
- โรงพยาบาลกำแพงเพชร
โทร: 0-5572-2102
- โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
โทร: 0-5671-2235-9 ต่อ 128



ภาคใต้

- โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
โทร: 0-7534-0250-99 ต่อ 4543
- โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
โทร: 0-7727-2231, 0-7727-3231 ต่อ 2073, 2095
- โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
โทร: 0-7750-5940, 08-1737-1615
- โรงพยาบาลพังงา
โทร: 0-7641-4145
- โรงพยาบาลตะกั่วป่า (พังงา)
โทร: 0-7642-1770 ต่อ 5016, 1118, 0-7642-4759
- โรงพยาบาลระนอง
โทร: 0-7781-2630 ต่อ 128
- โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
โทร: 0-7621-7293-8 ต่อ 217
- โรงพยาบาลกระบี่
โทร: 0-7561-1212 ต่อ 2017
- โรงพยาบาลสงขลา
โทร: 0-7433-8100 ต่อ 1039
- โรงพยาบาลหาดใหญ่ (สงขลา)
โทร: 0-7423-0800-4 ต่อ 1219
- โรงพยาบาลพัทลุง
โทร: 0-7461-3008 ต่อ 1228, 1229
- โรงพยาบาลตรัง
โทร: 0-7521-8018 ต่อ 113
- โรงพยาบาลสตูล
โทร: 0-7472-3500-12 ต่อ 110, 0-7471-1028



- โรงพยาบาลยะลา
โทร: 0-7321-2558
- โรงพยาบาลเบตง (ยะลา)
โทร: 0-7323-4077-9 ต่อ 150
- โรงพยาบาลปัตตานี
โทร: 0-7333-7619 ,0-7332-3411-15 ต่อ 344,346
- โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
โทร: 0-7351-1411, 0-7351-1379 ต่อ 8242
- โรงพยาบาลสุโหงโกลก (นราธิวาส)
โทร: 0-7361-5161-5, 0-7361-1109 ต่อ 2108
- โรงพยาบาลเกาะสมุย (สุราษฎร์ธานี)
โทร: 0-7742-1232, 0-7742-1399, 0-7742-1322, 0-7742-0902 ต่อ 1030
- โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์
โทร: 0-3260-2337

กระทรวงมหาดไทย

- ❖ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ กองบัญชาการตำรวจนครบาล ศทส.บชน
: สายด่วน โทร: 191, 0-2246-1338-42
- ❖ ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก เยาวชน และสตรี สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
โทร: 1192
- ❖ กองปราบปราม
โทร: 1195, 0-2513-1725, 0-2513-8444, 0-2282-1815
- ❖ กองบังคับการปราบปรามการกระทำผิดต่อเด็ก เยาวชนและสตรี (ปตส.)
โทร: 0-2512-2678
- ❖ ศูนย์สวัสดิภาพเด็ก เยาวชน และสตรี กองบัญชาการตำรวจนครบาล
โทร: 0-2282-3892-3, 02282-9348



กระทรวงยุติธรรม

- ❖ สำนักงานยุติธรรมจังหวัด
- ❖ คลินิกยุติธรรม กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ (กรุงเทพฯ และนนทบุรี)
- ❖ สภานายความ
โทร: 0-2629-1430 ต่อ 111, 112, 113, 148
สายด่วน 1167

กรุงเทพมหานคร

- ❖ สำนักสวัสดิการสังคมกรุงเทพมหานคร สายด่วนเพื่อเด็กและสตรี
โทร: 02-2478184
- ❖ กองสังคมสงเคราะห์ สำนักสวัสดิการสังคม กทม.
ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร 2 ถนนมิตรไมตรี ดินแดง กทม. 10400
โทร: 02-247-8184

หน่วยงานภาคเอกชน

- ❖ มูลนิธิศูนย์ฮอทไลน์
โทร: 02-2777881, 02-2777699
- ❖ สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี
 - บ้านพักฉุกเฉิน 1
6 ถนนสุขุโขทัย เขตดุสิต กทม. 10300
โทร: 02- 2415116, 02-2414171
 - บ้านพักฉุกเฉิน 2
501/1 หมู่ 3 ถ.เดชะตุงคะ แขวงสีกัน ดอนเมือง กทม. 10210
โทร: 02-9292222, 02-929-2301
- ❖ มูลนิธิผู้หญิง
โทร: 02-4335149, 02-4351246 จันทร์- ศุกร์ ในเวลาราชการ
- ❖ มูลนิธิเพื่อนหญิง
โทร: 02-5131001, 02-5132728, 02-5132780
อีเมลล์ fow@mozart.inet.co.th



- ❖ **บ้านสายสัมพันธ์**
โทร: 02-5090085, 02-5092237, 02-5104756, 02- 5106697
- ❖ **มูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์ จ.เชียงใหม่**
โทร: 053-850270
- ❖ **ศูนย์ประสานงาน มูลนิธิผู้หญิง จ.พังงา**
โทร: 0-7649-1504
- ❖ **ศูนย์เสริมสร้างครอบครัวให้อบอุ่นและเป็นสุข**
โทร: 1761, 0-2622-2220
- ❖ **ศูนย์ประสานงานช่วยเหลือผู้หญิงและเด็ก มูลนิธิเพื่อนหญิง จ.สงขลา**
โทร: 0-7442-2836, 08-9671-0207
- ❖ **ศูนย์ประสานงานองค์กรพิทักษ์สตรีแห่งประเทศไทย (Afesip)**
โทร: 02-2145457-8
- ❖ **มูลนิธิปวีณา หงสกุล**
1051 ฝั่งหลวงคอมเพล็กซ์ พหลโยธิน บางเขน กทม.
โทร: 02-972 5489-90

รายการทางสื่อมวลชนวิทยุ

- ❖ **จส. 100**
โทร: 02-3839191-4, 02-7494628
- ❖ **วิทยุร่วมด้วยช่วยกัน**
โทร: 1677 หรือ 02-644 6990, 02-644 6996
- ❖ **เพื่อนคู่คิด: ชั่วโมงฮอตไลน์**
(FM 92.0 Mhz. หรือ AM 1161 Mhz.)
โทร: 02-245 8848, 02-246 4308
- ❖ **รายการร่วมมือร่วมใจ (NBT)**
โทร: 0-2612-0520 – 2 , 0-2216-7311 – 2 , 0-2216-0588 , 0-2216-0497



สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.)
สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท.)
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.)
ที่ตั้ง
เลขที่ 618/1 ถนนนิคมมักกะสัน เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร. 0 2651 7796, 0 2651 6904

0 2651 7782, 0 2651 6783

0 2650 1887, 0 2650 1354

Website พม. : www.m-society.go.th

สท. : www.opp.go.th

สทส. : www.oppo.opp.go.th

E-mail สทส. : older@opp.go.th