



มหาวิทยาลัยมหิดล  
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม



# เมื่อไรและใครควรพิทักษ์คุ้มครอง สิทธิของผู้สูงอายุ



การศึกษาประวัติชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อให้เข้าใจปัญหา  
และความเสี่ยงเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิ

จงจิตรต์ ฤทธิรงค์ © กาญจนา ตั้งชลทิพย์  
สรสิมภ์ เกรย์ © พิมลพรรณ นิตยภัตรา

เมื่อไรและใคร

ควรพิทักษ์คุ้มครอง สิทธิ

ของ ผู้สูงอายุ

การศึกษาประวัติชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อให้เข้าใจปัญหา  
และความเสี่ยงเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิ

จงจิตต์ ฤทธิรงค์ ◦ กาญจนา ตั้งชลทิพย์  
รศรินทร์ เกรย์ ◦ พิมลพรรณ นิตยัณรา

# เมื่อไรและใครควรพิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

## การศึกษาประวัติชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อให้เข้าใจปัญหาและความเสี่ยงเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิ

จงจิตต์ ฤทธิรงค์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, รศรินทร์ เกรย์ และ พิมลพรรณ นิตย่นรา

### ข้อมูลทางบรรณานุกรม

เมื่อไรและใครควรพิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ: การศึกษาประวัติชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อให้เข้าใจปัญหาและความเสี่ยงเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิ / จงจิตต์ ฤทธิรงค์...[และคนอื่นๆ]. -- พิมพ์ครั้งที่ 1. -- นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563. (เอกสารทางวิชาการ/สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; หมายเลข 508)

ISBN 978-616-443-418-9

1. ผู้สูงอายุ. 2. ผู้สูงอายุ -- การดูแล. 3. ผู้สูงอายุ -- นโยบายของรัฐ. 4. ผู้สูงอายุ -- การสงเคราะห์. 5. สิทธิประชาชน. 6. ความเสี่ยง. 7. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ. 8. ผู้สูงอายุ -- กฎหมายและระเบียบข้อบังคับ. I. จงจิตต์ ฤทธิรงค์. II. กาญจนา ตั้งชลทิพย์. III. รศรินทร์ เกรย์. IV. พิมลพรรณ นิตย่นรา. V. มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. VI. ชื่อชุด.

HQ1064.T5 ม851 256

พิมพ์ครั้งที่ 1	มีนาคม 2563
จำนวนพิมพ์	200 เล่ม
สนับสนุนการจัดพิมพ์	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส.) 1168 พหลโยธิน 22 แขวงจอมพล เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทรศัพท์ 02-511-5855 โทรสาร 02-939-2122 e-mail: info@thaitgri.org Website: www.thaitgri.org
จัดพิมพ์	สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล 999 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ศาลายา พุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์ 0-2441-0201-4 โทรสาร 0-2441-9333 Website: http://www.ipsr.mahidol.ac.th
พิมพ์ที่	โรงพิมพ์เดือนตุลา 39/205-206 ซอยวิภาวดีรังสิต 84 แขวงสนามบิน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์ 02-996-7392-4 โทรสาร 02-996-7395 e-mail: octoberprint50@yahoo.com
ปก/ภาพประกอบ	ขวัญเนตร นิตย่นรา
รูปเล่ม	อภิชาติ บุญโต
สามารถดาวน์โหลดไฟล์หนังสือได้ที่	www.ipsr.mahidol.ac.th หรือ



## คำนำ

หนังสือ “เมื่อไรและใครควรพิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ” ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ภายใต้โครงการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการคุ้มครองพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะ ประเภทของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา และความเสี่ยงในการถูกละเมิดสิทธิ โดยพิจารณาจำแนกตามเพศของผู้สูงอายุ รูปแบบการอยู่อาศัย เศรษฐฐานะ และบริบทของผู้สูงอายุตามเขตที่อยู่อาศัย (เมืองและชนบท) เพื่อตอบคำถามงานวิจัยว่าเมื่อไรและใครที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพิทักษ์คุ้มครองผู้สูงอายุ โดยพิจารณาบทบาทและช่วงเวลา (timing) ของสมาชิกครอบครัวและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้มีสมมติฐานว่า “สมาชิกครอบครัวเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุลำดับแรก” เพราะเชื่อว่าผู้สูงอายุต้องการอยู่ที่บ้านกับสมาชิกครอบครัว ซึ่งทำให้เกิดความอบอุ่นใจ และใช้ชีวิตในช่วงท้ายอย่างมีความสุข อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุบางคนอาจไม่มีครอบครัวหรือญาติเพื่อดูแล จึงจำเป็นต้องมีระบบการให้ความช่วยเหลือเพื่อปกป้องและพิทักษ์คุ้มครองสิทธิให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี ผลการศึกษาแสดงให้เห็นสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิที่เกิดขึ้นจริงและความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบพิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุที่เข้ากับบริบทของประเทศไทย

คณะผู้จัดทำ



การละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุเนื่องจากสิ่งแวดล้อมและความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจของผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ประเทศไทยยังไม่มีระบบการพิทักษ์คุ้มครองผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดสิทธิให้ได้รับความเป็นธรรม ขณะที่การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและสังคมที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะอยู่ตามลำพังและอยู่ลำพังกับคู่สมรสโดยไม่มีลูกหลานหรือญาติคอยดูแลเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงที่จะถูกละเมิดสิทธิ ดังนั้นระบบการพิทักษ์คุ้มครองผู้สูงอายุจึงจำเป็นเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ

การพิทักษ์คุ้มครอง (guardianship) โดยทั่วไปหมายถึง กระบวนการทางกฎหมายที่ศาลแต่งตั้งให้บุคคลหรือองค์กรทำหน้าที่ในการตัดสินใจเพื่อประโยชน์ของบุคคลที่ได้รับการคุ้มครอง การพิทักษ์คุ้มครองแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) การพิทักษ์คุ้มครองแบบจำกัดหรือบางส่วน (limited/partial guardianship) เมื่อศาลพิจารณาเห็นว่าบุคคลไม่มีความสามารถหรือไม่มีสมรรถนะในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง (partially incompetent) และไม่มีวิธีการหรือทางเลือกอื่น ๆ และ 2) การพิทักษ์คุ้มครองเต็มรูปแบบ (plenary/full guardianship) เมื่อศาลตัดสินว่า บุคคลไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงกฎหมายได้ ซึ่งต้องมีกระบวนการและขั้นตอนในการประเมินว่า บุคคลนั้นไม่มีความสามารถในการตัดสินใจใด ๆ (totally incompetent) ระบบการให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองด้วยผู้พิทักษ์สิทธิดังกล่าวมักใช้ในประเทศพัฒนาแล้ว โดยเน้นให้ผู้พิทักษ์สิทธิหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจได้เข้าใจความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุก่อนที่สมรรถนะในการวิเคราะห์และตัดสินใจของผู้สูงอายุจะเสื่อมถอยไป ผ่านการเรียนรู้ประวัติชีวิตเกี่ยวกับความชอบและการให้คุณค่าของบุคคล (value history)

การพิทักษ์คุ้มครองอาจเป็นการป้องกันอันตราย (nonmaleficence/preventing harm) หรือ การรักษามวลประโยชน์ (beneficence/doing good) ซึ่งสามารถสร้างระบบการให้ความช่วยเหลือป้องกันอันตรายที่คาดการณ์ได้ว่าอาจจะเกิดขึ้นได้ ตามความสามารถของบุคคลในระยะที่แตกต่างกัน สมาชิกในครอบครัวอาจมีส่วนร่วมในการดูแลและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุแบบสังเกตการณ์ (observe) ให้คำปรึกษา (advise) ติดตาม (monitor) ให้ความช่วยเหลือ (assist) และพยายามให้ผู้สูงอายุรักษาสีทธิ/ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นได้ (maintain primary responsibility) ก่อนที่จะมีการพิทักษ์คุ้มครองทางกฎหมายหรือจริยธรรม (legal/ethical guardianship)

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ คือ เพื่อศึกษาลักษณะและความรุนแรงของปัญหาความเสี่ยงในการถูกละเมิดสิทธิ เพื่อพิจารณาว่าเมื่อไรและใครที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพิทักษ์คุ้มครองผู้สูงอายุ โดยการศึกษาประวัติชีวิตของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 12 ตัวอย่าง ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ ปริมณฑล และกาญจนบุรี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุพิการ มีโรคเรื้อรัง และสมองเสื่อม พร้อมกันนี้ได้ศึกษาบทบาทของสมาชิกครอบครัวและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ โดยมีสมมติฐาน “สมาชิกครอบครัวเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุลำดับแรก” นอกจากนี้ได้สัมภาษณ์ผู้ที่ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจำนวน 4 คน ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญงานด้านผู้สูงอายุ นักสังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ศูนย์ให้ความช่วยเหลือทางสังคม

การศึกษานี้จำแนกประเภทการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองผู้สูงอายุเป็น 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การเงินและทรัพย์สิน 2) การพิทักษ์คุ้มครองสิทธิส่วนบุคคล 3) การรักษาพยาบาล และ 4) กฎหมาย/จริยธรรม การศึกษาปัญหาและความเสี่ยงของการถูกละเมิดสิทธิดำเนินการโดยใช้หลักสิทธิตามปฏิญญาสหประชาชาติ สิทธิตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ สิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุไทย และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นบรรทัดฐานในการวิเคราะห์ปัญหาและความเสี่ยงในการถูกละเมิดสิทธิและประเมินสถานการณ์เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ

ปัญหาด้านสิทธิส่วนบุคคล ได้แก่ 1) ไม่ได้รับสิทธิอันพึงมี เนื่องจากขาดเอกสารหรือหลักฐานเพื่อยืนยันการเป็นประชาชนไทย 2) ความไม่เข้าใจสิทธิที่พึงมีต่าง ๆ ผู้สูงอายุบางรายไม่ทราบถึงสิทธิพึงได้ เช่น การรักษาพยาบาลด้วยบัตรทอง 3) ความต้องการการยอมรับและที่พึ่งทางจิตใจ ชุมชนไม่ยอมรับผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวเพิกเฉย ไม่เอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ การศึกษา (ความสามารถในการอ่านเขียน) และรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (การอยู่คนเดียว) หรือการเปลี่ยนรูปแบบการอยู่อาศัย ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

ปัญหาการเงินและทรัพย์สิน ได้แก่ 1) ความไม่มั่นคงทางการเงิน คือ การมีเงินไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายพื้นฐานเพื่อการดำรงชีวิต 2) การถูกฉ้อโกงและปล้นขโมยทรัพย์สิน 3) การสูญเสียทรัพย์สินอันเนื่องมาจากการช่วยเหลือโดยสมัครใจ ให้กับบุตรหลาน ทำให้การใช้จ่ายหลังเกษียณไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้ ความเสี่ยงเกิดขึ้นเมื่อขาดผู้จัดการด้านการเงิน และ การบาดเจ็บหรือล้มป่วยของบุตรหลานที่เป็นที่พึ่งพิงทางการเงินให้แก่ผู้สูงอายุได้

ปัญหาด้านการรักษาพยาบาล แม้ว่าหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ สิทธิการรักษาด้วย บัตรทองทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แต่สิทธิ การรักษาพยาบาลไม่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายทั้งหมด ทำให้ผู้สูงอายุต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลบางส่วนเอง ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถเดินทางด้วยตนเองเพื่อไปรับบริการโรงพยาบาลรัฐที่อยู่ไกลและใช้เวลานาน จึงจำเป็นต้องใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนใกล้บ้านจึงมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง รูปแบบ การอยู่อาศัยที่ไม่มีผู้ให้ความช่วยเหลือได้ในกรณีฉุกเฉิน เช่น ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุ ผู้ป่วย และเด็ก ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยง

ปัญหาด้านกฎหมายหรือจริยธรรม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุไม่มีความรู้ด้านกฎหมายทำให้ เสียประโยชน์ ธุรกรรมอาจดำเนินการก่อนเป็นผู้สูงอายุ และส่งผลต่อเนื้อทำให้เสียประโยชน์หรือ เสียโอกาสในเวลาต่อมา 2) ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลทรัพย์สิน อาจแก้ปัญหาโดยการจดทะเบียนบุตร บุญธรรม เพื่อจัดการทรัพย์สินแทนเมื่อตนไม่อยู่ในภาวะที่จะทำธุรกรรมได้ 3) มรดกหนี้สิน บุตรที่มีหนี้สินอาจ เสียชีวิตก่อนพ่อแม่ที่สูงอายุ ดังนั้นภาระหนี้สินอาจตกอยู่กับพ่อแม่ที่เป็นผู้สูงอายุ ความเสี่ยงเกิดจากการขาด ทักษะด้านการเขียน-การอ่าน รวมถึงการขาดความรู้ด้านกฎหมาย

กรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม แต่ผู้ป่วยและญาติไม่ยอมรับ ทำให้ไม่สามารถวางแผนการ รักษาเพื่อชะลออาการ ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมคือ การบริหารจัดการทรัพย์สิน ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะที่ 2 ไม่สามารถใช้ความคิดซับซ้อนได้ กระบวนการตัดสินใจด้วย เหตุและผลไม่สามารถใช้งานได้ ผู้สูงอายุจะไม่สามารถทำธุรกรรมได้ จึงไม่สามารถนำทรัพย์สินมาใช้ ประโยชน์เพื่อการรักษาพยาบาลหรือการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมอาจถูกฉ้อโกง ทรัพย์สิน จากการหลอกลวงให้ลงนามในเอกสาร

ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในระดับที่แตกต่างกัน ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือหรือการ พึ่งพิงสิทธิที่เพิ่มขึ้นกับสถานการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุ และบริบทแวดล้อมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ เศรษฐฐานะ การมี/ไม่มีผู้ดูแลที่เป็นญาติหรือคนรู้จัก สมรรถนะในการดูแลตนเองในกิจกรรมประจำวัน บริหารจัดการทรัพย์สิน และสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงมี เพื่อไม่ให้ถูกเอารัดเอาเปรียบ “จุดเปลี่ยนของชีวิต” (transition in life course) ระยะเวลาที่ผู้สูงอายุควรได้รับการเฝ้าระวังหรือให้ความช่วยเหลือในระดับ ต่าง ๆ ตามลักษณะของจุดเปลี่ยนของชีวิต 3 ลักษณะ ได้แก่

- 1) การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวที่เป็นที่พึ่งพิงของผู้สูงอายุ เช่น สามี ภรรยา
- 2) การเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น การป่วยด้วยโรค ทูพพลภาพ
- 3) การมีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของการเสื่อมถอยลงของร่างกาย



ผู้สูงอายุบางคนถูกละเมิดสิทธิโดยสมาชิกในครอบครัว จึงจำเป็นต้องมีบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ญาติมาช่วยดูแล ปัจจุบันมีหน่วยงานที่มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดสิทธิ เช่น ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ภายใต้กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (hotline 1300) กรมกิจการผู้สูงอายุ ซึ่งมีภารกิจเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและสังคมให้อยู่ดีมีสุข และศูนย์ช่วยเหลือสังคมในโรงพยาบาล (One Stop Service Crisis Center - OSCC) โดยมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ปฏิบัติงาน โดยทั่วไปบริการเป็นไปในลักษณะให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาหรือถูกละเมิดสิทธิแล้ว ระบบการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุควรครอบคลุมการเฝ้าระวัง ป้องกันอันตราย ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา รักษาผลประโยชน์เพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหา เพื่อนบ้านเป็นผู้สังเกตการณ์ที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการป้องกันและคุ้มครองสิทธิในผู้สูงอายุ

Violation of rights of the elderly depends upon the elderly's surroundings and the elderly's deteriorated ability, paralleling increasing years of age, to analyze problems and make decision. Yet, at present, Thailand lacks the guardianship system to protect the elderly from problems and violations while assisting them to gain justice. Living alone and living with spouse only will increasingly be the living patterns among people in old age and lead them into being victimized and taken advantage of. Therefore, in order to handle the changes in population structure as well as potential social problems, it is crucial for the country to develop a system for the elderly's rights guardianship.

Guardianship in general, is a legal process whereby a person or an organization is appointed by court to make decision for the benefit of the person under guardianship. Guardianship has two types: 1) Limited or partial guardianship is decided by court for the person without the ability or capacity to decide on certain matters (or partially incompetent) and; 2) Plenary or full guardianship for the person without the ability to make legal decision (or totally incompetent) as decided by court whose decision is grounded on systematic processes and steps to assess the elderly's ability. The guardianship system has been adopted in developed countries. The process enables older persons with mental retardation or those becoming less healthy to make decision by themselves. It is important to the guardian to learn about the elderly's value history and preference.

Guardianship is nonmaleficence/preventing harm or beneficence/doing good, both to be held by the guardian. Guardianship therefore can happen prior to the rise of expected harms and basing on the individual's different level of ability. Family members play an important role in giving care to their older members with weakening health and brain. Younger members can act as guardians by observing, giving advice, monitoring, assisting and maintaining primary responsibilities before legal/ethical guardianship.

This study aims to explore patterns and severity of problem and risk of rights violation to identify when and who will involve in guardianship of the elderly. This study was conducted by using the qualitative technique through in-depth interviews to get 12 older persons' life histories living in Bangkok and vicinity, and Kanchanaburi. They were

60 years and over having partial or full incompetence including the elderly with dementia or the bed-ridden. This study also explores the role and timing of the elderly's family members and persons involving in guardianship. The study relies on the assumption that "Family members are the first guardians of the elderly". Besides, we conducted the interviews with professionals working with the elderly including one medical doctor of Geriatrics Medicine, one social worker, one expert in gerontology and one staff of hotline.

Guardianship incorporates four aspects: Finance and property; Guardianship of the individual's rights; Medical treatment and; Law/ethic. The study did analyze problems as well as the risk to rights violation and made situation analysis for the elderly's guardianship in compliance with the relevant laws including the United Nations declaration on the rights, the 1997 Constitution, the Elderly Person Act, the rights and welfare entitled to all Thai older persons, and the benefits under the universal health coverage.

Violation of the right to privacy is 1) Deprivation of rights due to not having citizen ID card 2) Lack of understanding about the right to medical treatment is found in older persons without any idea about their rights entitled by the Universal Healthcare Coverage that grants them medical insurance 3) Acceptance and emotional support are needed as the community denies acceptance their family members. The risk occurs due to the elderly's illiteracy and living arrangement (living alone).

Violation of right of financial and property is 1) Financial instability means lacking enough money for daily spending, 2) Being defrauded and experiencing burglary, 3) Loss of property due to willingness to assist their children or relatives. Mostly, there is no pay-back and this results in unplanned spending after retirement. Elderly is at risk because of no assistance for face financial and property or when children or relatives have injuries or illnesses and financial difficulty follows after. They are the persons whom the elderly rely on.

Violation of right of medical treatment is older persons still have to spend for expenses at public hospitals despite having the universal health coverage. For pensioners under the Government Pension Fund that grants the nearly full coverage on medical treatment at public hospitals, their weak health makes them unable to travel a long way to public facilities. They

choose private ones closer to their houses, but they have to pay higher for medical expenses. The risk occurs due to the pattern of living where older persons have no helper in time of emergency, for example, one family has many members that are old, ill and very young.

Violation of right of legal and ethical problems is 1) Deficiency of legal knowledge has a relationship with wrong financial decision among older persons and even pre-old age people. 2) Older persons having no children and property guardians may be unable to make decision or sign papers. Child adoption is a solution. Property management would be in the hand of the adopted children when their older persons cannot handle financial affairs. 3) Debt left from children may be a burden on their old parents, besides the burden to raise grandchildren. Illiteracy and imprudence mentioned above also bring the loss of properties to older persons.

Problems and risks in dementia patients happen when both patients and their relatives deny the diagnosis and then planning for treatment. A critical problem of dementia patient is property management. Patients in stage two cannot create complex thinking due to the loss of decision-making capacity. This prevents the patients from performing any transaction, but turning their properties into cash for treatment and daily living. In this case, an appointment of property manager is required in order to deal with all transactions. If a patient has no child or relative, the patient's guardian will do so.

The situation assessment to protect older persons reveals that they require assistances at different levels. These guardianships are rather determined by each individual's life situation and other contexts including health, economic status, having caregiver, self-reliance on daily routines, property management and entitled benefits. "Transitions in life course" indicate the levels of assistance older persons require entailing in three transitions.

- 1) Loss of family members (such as husband and wife) whom the elderly rely on
- 2) Illness (such as disease and disability) that disallows the elderly to do daily activities
- 3) Dementia, a symptom of degenerative health

Some elderly having family members does not always guarantee assistance and guardianship, and sometimes members may violate the elderly's rights. The elderly, therefore, need someone else. Organizations of which its mission for the improved quality of life and well-being of people in old age are One Stop Service Crisis Center (OSCC) under Ministry of Social Development and Human Security, Department of Older Persons, and OSCC in hospitals under Ministry of Public Health. All three settings have social workers with helping hands for old people whose rights are violated. Overall, guardianship, nonmaleficence or preventing harm and beneficence or doing good can be most effective if the elderly's neighbors can make observation of protection and rights violation.

คำนำ	3
บทสรุป	5
Summary	9
สารบัญ	13
สารบัญรูป	16
สารบัญตาราง	17
<b>ส่วนที่ 1 การละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ</b>	<b>19</b>
1.1 ความหมายและประเภทของการถูกละเมิดสิทธิ	20
1.2 ปัญหาและสถานการณ์ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิในประเทศไทย	20
1.3 การพิทักษ์คุ้มครองผู้สูงอายุ	22
1.4 สิทธิของผู้สูงอายุไทยในการได้รับการช่วยเหลือ	25
1.5 การดำเนินงาน	28
<b>ส่วนที่ 2 ประวัติชีวิตของผู้สูงอายุ</b>	<b>39</b>
2.1 ผู้สูงอายุพิการ	40
คุณยายสาย	40
ป้าอุ๊ด	44
2.2 ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง	48
คุณยายกำไล	48
คุณนง	53
คุณยายเพิ่มพูน	58
คุณยายมะลิ	64
คุณยายรุ่งอรุณ	69

คุณยายรำพัน	74
คุณยายสุนันท์	80
คุณตาสุพร	85
พระสำราญ	90
2.3 ผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อม	94
พีนิด	94
2.4 การประเมินสถานการณ์เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ	101

### **ส่วนที่ 3 ระบบการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในประเทศไทย 115**

3.1 บทบาทของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการดูแลผู้สูงอายุ	116
3.1.1 บทบาทกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ	116
3.1.2 ปัญหาและอุปสรรคในการให้ความช่วยเหลือ	116
3.1.3 ข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงาน	117
3.2 ระบบการให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ (1300)	117
3.2.1 ประวัติของศูนย์ช่วยเหลือสังคม	117
3.2.2 การให้บริการ: รับเรื่อง ช่วยเหลือ และประสานส่งต่อ	118
3.2.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำงานของศูนย์ช่วยเหลือสังคม	119
3.2.4 กฎหมายรองรับการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์	119
3.2.5 แนวโน้มของปัญหาและแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ	120
3.2.6 กรณีตัวอย่างที่ได้รับร้องเรียน	121
3.2.7 ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานให้ความช่วยเหลือ	122
3.3 นักสังคมสงเคราะห์กับการดูแลและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ	123
3.3.1 บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล	124
3.3.2 การดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุด้านสุขภาพ	124
3.3.3 กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	126
3.3.4 การทำงานและอุปสรรคในการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์	127
3.3.5 มุมมองของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการดูแลผู้สูงอายุ	128

<b>ส่วนที่ 4 เมื่อไรและใครควรพิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ</b>	<b>131</b>
4.1 เมื่อไรที่ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือและพิทักษ์คุ้มครองสิทธิ	132
4.1.1 การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวที่เป็นที่พึ่งพิงของผู้สูงอายุ	132
4.1.2 การเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง	132
4.1.3 การมีภาวะสมองเสื่อม	133
4.2 ใครควรเข้ามามีส่วนร่วมในการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ	133
4.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	134
<b>ภาคผนวก</b>	<b>137</b>
สิทธิตามปฏิญญาสหประชาชาติ	139
สิทธิตามรัฐธรรมนูญ	140
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	142
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553	143
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560	143
สิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุไทย	144
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	146
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>147</b>
<b>ดัชนี</b>	<b>150</b>
<b>ผู้ทรงคุณวุฒิ</b>	<b>154</b>



# สารบัญรูป

---

รูป 1.1	ระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว/ชุมชน/เพื่อน/คนรู้จัก ในการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิในผู้สูงอายุ	25
รูป 1.2	กรอบการศึกษาการพิทักษ์คุ้มครองผู้สูงอายุ	29
รูป 2.1	ประวัติชีวิตคุณยายสาย	40
รูป 2.2	ประวัติชีวิตป้าอู๊ด	44
รูป 2.3	ประวัติชีวิตคุณยายกำไล	48
รูป 2.4	ประวัติชีวิตคุณนง	53
รูป 2.5	ประวัติชีวิตคุณยายเพิ่มพูน	58
รูป 2.6	ประวัติชีวิตคุณยายมะลิ	64
รูป 2.7	ประวัติชีวิตคุณยายรุ่งอรุณ	69
รูป 2.8	ประวัติชีวิตคุณยายรำพัน	74
รูป 2.9	ประวัติชีวิตคุณยายสุนันท์	80
รูป 2.10	ประวัติชีวิตคุณตาสุพร	85
รูป 2.11	ประวัติชีวิตพระสำราญ	90
รูป 2.12	ประวัติชีวิตพีนิด	94
รูป 3.1	ปัญหาด้านผู้สูงอายุที่โรงเรียนมายังศูนย์ช่วยเหลือสังคม (สายด่วน 1300) พ.ศ. 2557 และ 2558	120

## สารบัญตาราง

---

ตาราง 1.1 ปัญหาและความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิ	31
ตาราง 2.1 การพิทักษ์คุ้มครองที่ผู้สูงอายุควรได้รับตามภาวะสุขภาพ และลักษณะปัญหา/ความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิ	103



ส่วนที่

1

# การละเมิด สิทธิ

## ของผู้สูงอายุ

ในสังคมสูงวัยที่ผู้สูงอายุไม่มีบุตรหรือญาติดูแลใกล้ชิดและให้คำปรึกษา กอปรกับความเสื่อมถอยของร่างกายที่ส่งผลต่อกระบวนการวิเคราะห์และตัดสินใจ อาจทำให้ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิหรือไม่สามารถใช้สิทธิที่ตนพึงมีได้ หนังสือเล่มนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอลักษณะและความรุนแรงของปัญหา การถูกละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุไทย เพื่อตอบคำถามว่าเมื่อไรและใครที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการพิทักษ์คุ้มครองผู้สูงอายุ โดยการศึกษาประวัติชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้ง ศึกษาบทบาทและช่วงเวลา (Timing) ของสมาชิกครอบครัวและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้สูงอายุในการเข้าไปมีส่วนร่วมเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ การศึกษาจากกรณีตัวอย่างที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยพยายามศึกษาจากกรณีตัวอย่างที่หลากหลาย ทั้งเพศของผู้สูงอายุ รูปแบบการอยู่อาศัย เศรษฐฐานะ สถานะสุขภาพ และบริบทของผู้สูงอายุตามเขตที่อยู่อาศัย (เมืองและชนบท) โดยมีสมมติฐานว่า สมาชิกครอบครัวควรเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุลำดับแรก

## 1.1 ความหมายและประเภทของการถูกละเมิดสิทธิ

หนังสือเล่มนี้เรียกเหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ถูกระทำ หรือ “ถูกเอารัดเอาเปรียบ” ว่า “การถูกละเมิดสิทธิ” ความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุจะถูกละเมิดสิทธินั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจและสภาวะแวดล้อมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย

การพิทักษ์คุ้มครองผู้สูงอายุจึงเป็นทางออกให้แก่ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัด ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีระบบการพิทักษ์คุ้มครองผู้สูงอายุ จึงควรศึกษาถึงปัญหาและบริบทของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงที่จะถูกละเมิดสิทธิ หนังสือเล่มนี้จำแนกประเภทการพิทักษ์สิทธิคุ้มครองสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการทางสติปัญญาที่อาจเกิดจากภาวะสมองเสื่อม และอัลไซเมอร์ มี 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การพิทักษ์คุ้มครองสิทธิส่วนบุคคล 2) การเงิน 3) กฎหมาย/จริยธรรม และ 4) การรักษาพยาบาล (Kane, 2001; Marson, Kerr and McLaren, 1996; Sherman and Bauer, 2008) ส่วนผู้พิทักษ์สิทธิในแต่ละด้านนั้นขึ้นอยู่กับคุณสมบัติหลายอย่าง เช่น การศึกษา และประสบการณ์ของผู้พิทักษ์สิทธิ เพราะคุณสมบัติเหล่านี้มีผลต่อการตัดสินใจแทนตัวผู้สูงอายุในเรื่องต่าง ๆ ที่แตกต่างกัน (Jameson et al., 2015)

เมื่อไรที่ผู้สูงอายุจะต้องการความช่วยเหลือจากผู้พิทักษ์สิทธิ และในระดับใด เนื่องจากระดับความเสี่ยงและความรุนแรงของปัญหาอาจแตกต่างกันไปตามสถานการณ์เฉพาะบริบทและมีความซับซ้อนของปัญหาแตกต่างกัน การให้ความช่วยเหลือหรือการวางแผนเพื่อช่วยเหลืออาจทำได้โดยไม่ต้องรอให้เกิดความรุนแรงขั้นสูงสุดที่ต้องการผู้พิทักษ์สิทธิเชิงกฎหมาย

ใครจะเป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้แก่ผู้สูงอายุ และเพื่อดูแลด้านใดบ้าง การศึกษาโดยวิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกเป็นวิธีวิจัยที่ทำให้ได้เรียนรู้บริบทของผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน ความรุนแรงของปัญหา ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นถ้าไม่ได้รับความช่วยเหลือในระดับต่าง ๆ นอกจากนี้การศึกษานี้ยังเป็นการเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจและบทบาทของสมาชิกคนในครอบครัวเพื่อสิทธิของผู้สูงอายุว่ามีลักษณะอย่างไร หากสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่นั้นได้ ใครควรจะได้ทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิให้ผู้สูงอายุ จำเป็นต้องเป็นบุคคลที่ได้รับสิทธิตามขั้นตอนของกฎหมายหรือไม่

## 1.2 ปัญหาและสถานการณ์ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิในประเทศไทย

การละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุที่เผยแพร่ผ่านสื่อ ทำให้สังคมตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหานี้ กำลังเกิดขึ้นในสังคมสูงวัยของประเทศไทย (เดลินิวส์, 2558; สำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม, 2558) ความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจของผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อและถูกเอารัดเอาเปรียบได้ง่าย

ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะถูกละเมิดสิทธิเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาความรุนแรงที่เกิดจากการกระทำของคนภายในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด ได้แก่ 1) การทำร้ายจิตใจด้วยคำพูด หรือพฤติกรรมที่แสดงออกต่อผู้สูงอายุ การไม่ให้เกียรติหรือเคารพผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเสียใจและหมดกำลังใจ 2) การทอดทิ้งละเลย ซึ่งส่วนใหญ่หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือมักได้รับแจ้งจากเพื่อนบ้านหรือผู้พบเห็น ตำรวจ หรือตัวผู้สูงอายุเอง 3) การเอาประโยชน์ด้านทรัพย์สิน ที่เกิดจากการที่ผู้สูงอายุได้แบ่งและมอบทรัพย์สินแก่บุตร แต่บุตรไม่ต้องการดูแลพ่อแม่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งจึงต้องมาอาศัยอยู่ที่สถานสงเคราะห์ หรือกรณีที่บุตรให้ผู้สูงอายุไปขอทานมาเลี้ยงลูกหลาน การละเมิดสิทธิหรือกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม อย่างไรก็ตาม ความซับซ้อนของปัญหาเกิดจากการปกปิดข้อมูลที่เกิดขึ้นจากสมาชิกในครอบครัว เพราะผู้สูงอายุรู้สึกอายต่อการกระทำของบุตรหลานตนเอง ปัญหาความรุนแรงที่เกิดกับผู้สูงอายุได้ถูกนำเสนอเป็นข่าว ซึ่งมักเป็นไปในแนวทางเพื่อขอความช่วยเหลือให้แก่ผู้สูงอายุ ไม่ได้นำเสนอข่าวในลักษณะของต้นตอของปัญหาหรือสาเหตุในเชิงลึก ทำให้สังคมขาดความตระหนักต่อสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาที่เกิดขึ้น (จิราพร เกศพิชญพัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2552 ; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552 )

การศึกษาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวที่อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้หญิง ที่มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและไม่ได้ประกอบอาชีพ ความรุนแรงมีหลายด้าน ได้แก่ การทารุณกรรมทางเพศ ร่างกาย การเงินและทรัพย์สิน การทอดทิ้ง และจิตใจและอารมณ์ โดยพบว่าเป็นการทารุณกรรมด้านจิตใจและอารมณ์มากที่สุด ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ คือ บุคลิกภาพของผู้กระทำที่มีพฤติกรรมนำไปสู่ความรุนแรงหรือการมีประสบการณ์ที่ถูกผู้สูงอายุกระทำ ความรุนแรงมาก่อน ปัญหาภายในครอบครัวและความเครียดของผู้กระทำรวมไปจนถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่นำไปสู่ความรุนแรงก็มีความสัมพันธ์และเป็นอิทธิพลที่ก่อให้เกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวเช่นกัน (มรรยาท รุจิวิทย์ และ ศิริพร ศรีวิชัย, 2547)

การสำรวจความเสี่ยงผู้สูงอายุทั่วประเทศจำนวน 50,058 ราย พบว่า ผู้สูงอายุที่เคยถูกทำร้ายร่างกายมีลักษณะการทำร้ายร่างกายมากที่สุดคือ การบังคับขู่เข็ญ (ร้อยละ 46.9) รองลงมาคือ การถูกฉุดกระชาก (ร้อยละ 22.1) การถูกตบตี (ร้อยละ 11.7) ไม่ให้อาหารรับประทาน (ร้อยละ 10.2) และ การถูกกักขัง (ร้อยละ 9.2) ตามลำดับ บุคคลที่ทำร้ายร่างกายผู้สูงอายุมากที่สุดคือ บุตร (ร้อยละ 37.0) รองลงมาคือ คู่สมรส (ร้อยละ 30.4) หลานหรือญาติพี่น้อง (ร้อยละ 14.0) เพื่อนบ้าน (ร้อยละ 13.2) และ คนที่ไม่รู้จัก (ร้อยละ 5.5) ตามลำดับ และในกลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกทำร้ายจิตใจ มีประเภทของการทำร้ายจิตใจมากที่สุดคือ การดูต่ำหรือดูถูก (ร้อยละ 45.0) รองลงมาคือ การแสดงความเปื้อนหน้าหรือเป็นภาระ (ร้อยละ 38.8) การกีดกันแสดงความคิดเห็น (ร้อยละ 14.4) และ การถูกไล่ไม่ให้ที่อยู่อาศัย (ร้อยละ 1.8) ตามลำดับ ขณะที่บุคคลที่ทำร้ายจิตใจผู้สูงอายุมากที่สุดคือ บุตร (ร้อยละ 35.6) รองลงมาคือ

หลานหรือญาติพี่น้อง (ร้อยละ 24.7) คู่สมรส (ร้อยละ 19.5) เพื่อนบ้านหรือคนรู้จัก (ร้อยละ 17.4) คนไม่รู้จัก (ร้อยละ 2.0) และ บุคคลอื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่รัฐ หรือสื่อมวลชน (ร้อยละ 0.6) ตามลำดับ (ศูนย์เฝ้าระวัง และเตือนภัยทางสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2550)

งานวิจัยที่พบในประเทศไทยได้แสดงสถานการณ์ปัญหาที่ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิ ซึ่งมักเกิดจากบุคคลในครอบครัว และปัจจัยที่ทำให้เกิดการละเมิดสิทธิ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบว่ามึระบบ การป้องกันเพื่อลดความเสี่ยง ส่วนมากเป็นการบรรเทาความรุนแรงเมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้ว แม้กระนั้นยังมี ผู้สูงอายุจำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบความช่วยเหลือเมื่อถูกละเมิดสิทธิ เพราะไม่ต้องการเปิดเผย เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัว

### 1.3 การพิทักษ์คุ้มครองผู้สูงอายุ

การจัดให้มีผู้พิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ได้รับการกล่าวถึงมากขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหา ถูกละเมิดสิทธิได้รับความเป็นธรรมและเพื่อป้องกันปัญหาและความรุนแรงที่อาจจะเกิดมากขึ้นกับ ผู้สูงอายุในอนาคต แม้ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มีระบบการพิทักษ์คุ้มครองผู้สูงอายุ คำจำกัดความของ “การพิทักษ์คุ้มครอง (guardianship)” มีความหลากหลายและแตกต่างกันไปตามกฎหมายของแต่ละรัฐ/ ประเทศ ซึ่งโดยทั่วไปหมายถึง กระบวนการทางกฎหมายที่ศาลแต่งตั้งให้บุคคลหรือองค์กรทำหน้าที่ใน การตัดสินใจเพื่อประโยชน์ของบุคคลที่ได้รับการคุ้มครอง ในกรณีที่บุคคลนั้นไม่มีความสามารถในการ ตัดสินใจใด ๆ (totally incompetent) หรือไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง (partially incompetent) และไม่มีวิธีการหรือทางเลือกอื่น ๆ (Jameson et al., 2015)

**“ผู้พิทักษ์สิทธิ คือ บุคคลที่แต่งตั้งขึ้นตามคำสั่งศาล ให้เป็นผู้ช่วยเหลือและ ควบคุมดูแลคนเสมือนไร้ความสามารถและเป็นผู้ให้ความยินยอมแทนบุคคล เสมือนไร้ความสามารถในการทำนิติกรรมบางอย่างที่กฎหมายกำหนดไว้ใน ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์มาตรา 34 ”**

การพิทักษ์คุ้มครอง แบ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) การพิทักษ์คุ้มครองแบบจำกัดหรือบางส่วน (limited or partial guardianship) คือ การที่ศาลพิจารณาเห็นว่า บุคคลไม่มีความสามารถหรือไม่ มีสมรรถนะในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง และ 2) การพิทักษ์คุ้มครองเต็มรูปแบบ (plenary guardianship หรือ full guardianship) คือ การที่ศาลตัดสินว่าบุคคลไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงกฎหมาย ได้ ซึ่งต้องมีกระบวนการและขั้นตอนในการประเมินความสามารถอย่างมีระบบ (Moye, 1996; Rao and Blake, 2002) ระบบการให้ความช่วยเหลือและคุ้มครองด้วยผู้พิทักษ์สิทธิ ได้มีใช้ในประเทศพัฒนาแล้ว

เช่น อังกฤษ และ สหรัฐอเมริกา (Jameson et al., 2015; Jones and Pastor, 2015; Kane, 2001; Kohn and Blumenthal, 2014) แม้กระนั้น ระบบการพิทักษ์คุ้มครองยังคงมีข้อกังวลที่เกี่ยวข้องกับระดับปฏิบัติการ (Jameson et al., 2015)

อย่างไรก็ตาม ระบบพิทักษ์คุ้มครองบั่นทอนสิทธิของบุคคลหนึ่ง ๆ ในการตัดสินใจเพื่อการดำเนินชีวิต ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (Representative Claude Pepper, 1987 อ้างใน Jameson et al., 2015) งานวิจัยหลายเรื่องมีข้อค้นพบตรงกันว่า บุคคลที่พิจารณาพิพากษาที่มีความพยายามจะตัดสินใจด้วยตนเอง จะมีคุณภาพชีวิตและวิธีการแก้ปัญหาที่ดีกว่า และยังสามารถหลีกเลี่ยงการถูกละเมิดสิทธิได้ดีกว่า (Khemka, Hickson and Reynolds, 2005; Schur, Kruse and Blanck, 2013; Wehmeyer and Schwartz, 1998 อ้างใน Jameson et al., 2015)

ถ้าผู้พิทักษ์ที่เป็นคนแปลกหน้า ซึ่งโดยทั่วไปไม่ใช่ญาติพี่น้อง ไม่มีความเข้าใจความต้องการและปัญหาในบริบทของผู้รับการพิทักษ์คุ้มครอง จึงอาจทำให้ผู้พิทักษ์ไม่สามารถตัดสินใจได้ตรงตามความต้องการของผู้ที่ได้รับการพิทักษ์คุ้มครอง หากบุคคลนั้นยังสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง แม้กระนั้น จำนวนประชากรวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการพิทักษ์คุ้มครองทั้งแบบการพิทักษ์คุ้มครองบางส่วนและเต็มรูปแบบในสหรัฐอเมริกามีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น 3 เท่าตัว จาก 0.5 ล้านคน เป็น 1.5 ล้านคน ระหว่างปี 1995-2011 จำนวนผู้ที่ได้รับการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิที่เพิ่มมากขึ้นเช่นนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นและความต้องการความช่วยเหลือในกรณีที่บุคคลนั้นไม่มีความสามารถในการตัดสินใจและจัดการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญได้ (Reynolds, 2002; Schmidt and Winsor, 1995; Uekert and Van Duizend, 2011 อ้างใน Jameson et al., 2015) ประเทศไทยที่กำลังจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20) ในปี 2564 และมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะอยู่ตามลำพังและอยู่ลำพังกับคู่สมรสมากขึ้น (ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ, 2558) สภาวะทางสังคมที่ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเองและไม่มีลูกหรือญาติคอยดูแลใกล้ชิด จะทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะถูกละเมิดสิทธิมากขึ้น และจำเป็นต้องมีระบบการพิทักษ์คุ้มครองผู้สูงอายุ

ระบบการพิทักษ์คุ้มครองจะสามารถช่วยปกป้องผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงจะถูกละเมิดสิทธิ และช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถตัดสินใจหรือแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองและไม่มีความรู้ช่วยเหลือได้ อย่างไรก็ตาม ความกังวลในการดำเนินการระบบพิทักษ์คุ้มครอง ทำให้เกิดความพยายามในการลดความเสี่ยงหรือให้ความช่วยเหลือก่อนที่จะเกิดปัญหาที่รุนแรงขึ้น โดยจัดให้มีกระบวนการเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ (supported decision-making) เพื่อให้บุคคลที่มีความพิการด้านสติปัญญา โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยของสุขภาพตามวัย ได้เป็นคนตัดสินใจด้วยตนเอง (Kohn and Blumenthal, 2014) และ การเรียนรู้ประวัติชีวิตเกี่ยวกับความชอบและการให้คุณค่าของบุคคล (value history) จะทำให้ผู้พิทักษ์สิทธิหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง



กับการตัดสินใจได้เข้าใจความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุก่อนที่สมรรถนะในการวิเคราะห์และตัดสินใจจะเสื่อมถอยไป (Kane, 2001; Keith, 1995) การดำเนินการให้มีผู้พิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ส่วนมากมักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดเรื่องความสามารถการตัดสินใจ เช่น ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยอาการสมองเสื่อม ผู้ป่วยอัลไซเมอร์ (Kane, 2001)

การพิทักษ์คุ้มครองแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ การป้องกันอันตราย (nonmaleficence/preventing harm) และ การริ่ชษผลประโยชน์ (beneficence/doing good) แม้การยึดหลักปฏิบัตินี้จะเป็นสิ่งที่ผู้พิทักษ์สิทธิหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการก็ตาม แต่วิธีการและผลลัพธ์อาจจะไม่ใช่สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ เพราะการพิจารณาตัดสินใจเป็นวิจรรณญาณเฉพาะบุคคล (Kane, 2001) เช่น การยุติการรักษาหรือการรักษาแบบทางเลือกในขั้นสุดท้าย เพราะผู้สูงอายุบางคนมีประสบการณ์การดูแลคุ้มครองหรือพ่อแม่ที่ได้รับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลจนเสียชีวิต และไม่มีโอกาสได้กลับบ้านหรือไปในที่ที่ตนมีความผูกพัน ผู้สูงอายุบางคนไม่ต้องการเป็นภาระแก่ลูกหลาน ทำให้ผู้สูงอายุมีความประสงค์ที่จะยุติการรักษาหากพวกเขาต้องอยู่ในสภาวะเดียวกันกับบุคคลที่ตนรัก แต่การตัดสินใจในขั้นตอนนี้ ผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้ด้วยตนเองอีกต่อไป เพราะฉะนั้นการเรียนรู้ประวัติชีวิตและการให้คุณค่าของบุคคล จะทำให้การตัดสินใจของผู้พิทักษ์สิทธิหรือผู้เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ผู้ให้การรักษา เป็นไปตามสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ (Kane, 2001)

การพิทักษ์คุ้มครองอาจไม่จำเป็นต้องรอให้เกิดปัญหาที่มีความรุนแรงจนต้องให้ศาลมีคำตัดสินให้ดำเนินการจัดผู้พิทักษ์ให้บุคคลที่ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเท่านั้น หากแต่สามารถสร้างระบบการให้ความช่วยเหลือเพื่อป้องกันอันตรายที่คาดการณ์ได้ว่าอาจจะเกิดขึ้นได้ ตามความสามารถของบุคคลในระยงที่แตกต่างกัน สมาชิกครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่สุขภาพและความสามารถด้านสติปัญญาเริ่มเสื่อมถอย รูป 1.1 แสดงระดับการมีส่วนร่วมในการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิในผู้สูงอายุของสมาชิกครอบครัว สมาชิกในครอบครัวอาจมีส่วนร่วมในการดูแลและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุแบบสังเกตการณ์ ให้คำปรึกษา ติดตาม ให้ความช่วยเหลือ และพยายามให้ผู้สูงอายุรักษาสิทธิ / ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นได้ ก่อนที่จะมีการพิทักษ์คุ้มครองทางกฎหมายหรือจริยธรรม (Qualls, 1997) ผู้พิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุอาจมีเพียงกรณีที่ผู้สูงอายุตกอยู่ในอันตรายหรืออาจมีความสูญเสียและไม่มีญาติ หรือ เพื่อน หรือ ผู้ให้คำปรึกษา หรือ หุ้นส่วนธุรกิจ เพื่อเสนอทางแก้ปัญหา (Kane, 2001)

**“ผู้พิทักษ์คุ้มครอง”** ในหนังสือเล่มนี้ หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันได้ปรกติตามอัตรภาพ และพิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุเพื่อมิให้ถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับประโยชน์ตามสิทธิที่ควรได้รับตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุไทย และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้พิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุอาจเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือสถาบัน/องค์กรที่ให้ความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่งแก่ผู้สูงอายุ

ความสามารถในการตัดสินใจของผู้สูงอายุ						
ผู้สูงอายุมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ (full mutual autonomy)	ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง (partially incompetent)					ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ (totally incompetent)
ผู้สูงอายุอิสระในการตัดสินใจอย่างสมบูรณ์ (full mutual autonomy)	สังเกตการณ์ (observing)	ให้คำปรึกษา (advising)	ติดตาม (monitoring)	ให้ความช่วยเหลือ (assisting)	ผู้สูงอายุสามารถรักษาสีทธิ/ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง (maintaining primary responsibility)	การพิทักษ์คุ้มครองทางกฎหมาย/จริยธรรม (legal/ethical guardianship)
ระดับการดูแลผู้สูงอายุ (caregiving)						

รูป 1.1 ระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว/ชุมชน/เพื่อน/คนรู้จัก ในการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิในผู้สูงอายุ  
ที่มา: ปรับจาก Qualls, 1997

## 1.4 สิทธิของผู้สูงอายุไทยในการได้รับการช่วยเหลือ

ประเทศไทยกำหนดกฎหมายเพื่อให้รัฐสามารถเข้าไปคุ้มครอง ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับอันตรายจากการถูกทำร้ายหรือถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบ โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ออกประกาศกระทรวงฯ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ ปรีกษา ตลอดจนดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ข้อที่ 8 การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง ซึ่งแนวทางการคุ้มครองหรือช่วยเหลือโดยพิจารณาจากลักษณะเหตุการณ์อันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การทารุณกรรม 2) การแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย 3) การทอดทิ้งโดยมีรายละเอียดดังนี้

“การทารุณกรรม หมายถึง การกระทำหรือละเว้นการกระทำด้วยประการใด ๆ จนเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเสื่อมเสียเสรีภาพ หรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ หรือการกระทำความผิดทางเพศต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้ โดยคำนึงถึงสภาพจิตใจ หรือพฤติกรรมของผู้สูงอายุ สภาพสังคม สิ่งแวดล้อม หรือศีลธรรมอันดีของประชาชน ไม่ว่าผู้สูงอายุนั้นจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม”

“การแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หมายถึง การหลอกลวง การกล่าวเท็จ หรือให้ผู้สูงอายุกระทำการใด ๆ เพื่อให้ได้ประโยชน์จากผู้สูงอายุ หรือ การใช้ให้ผู้สูงอายุกระทำหรือประพฤตินลักษณะที่น่าจะเป็นอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจ หรือขัดต่อกฎหมายหรือศีลธรรมอันดี ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้สูงอายุจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม”

“การทอดทิ้ง หมายถึง ละเลยไม่เอาใจใส่ดูแล หรือไม่ดูแลเป็นระยะเวลาอันอาจเกิดอันตรายต่อกายหรือจิตใจของผู้สูงอายุ”

เมื่อผู้สูงอายุพบเจอหรือได้รับอันตรายในลักษณะที่กล่าวมานั้น ผู้สูงอายุสามารถไปแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับการคุ้มครองและช่วยเหลือได้ โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครสามารถแจ้งเพื่อขอรับสิทธิได้ที่กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดสามารถแจ้งเพื่อขอรับสิทธิได้ที่อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้การช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐจะเป็นไปตามแต่ละกรณี ดังนี้

กรณีผู้สูงอายุถูกทารุณกรรม ผู้สูงอายุจะได้รับการแยกไปพักที่สถานที่พักภัยและเหมาะสม การพาไปตรวจร่างกายและสุขภาพจิต การสอบถามข้อเท็จจริงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หากถูกทารุณกรรมโดยบุคคลภายนอกครอบครัว เจ้าหน้าที่จะรวบรวมหลักฐานและพยานเพื่อดำเนินการแจ้งความต่อพนักงานสอบสวนเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิด หากผู้สูงอายุถูกทารุณกรรมโดยบุคคลภายในครอบครัวหรือคนที่อาศัยอยู่ด้วย แต่เป็นเรื่องไม่ร้ายแรง การช่วยเหลือจะเป็นไปในแนวทางของการให้คำแนะนำโดยนักสังคมสงเคราะห์เพื่อให้ครอบครัวหรือคนที่อยู่กับผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจที่จะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้โดยไม่เกิดการถูกทารุณกรรมอีก แต่หากเป็นปัญหาร้ายแรงเจ้าหน้าที่ดำเนินการแจ้งความเพื่อดำเนินคดีต่อผู้กระทำความผิดต่อไป นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจให้กลับสู่สภาวะปกติและการสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับผู้สูงอายุ แต่หากผู้สูงอายุไม่ต้องการที่จะกลับบ้านจะส่งผู้สูงอายุไปยังสถานสงเคราะห์คนชรา อย่างไรก็ตาม ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่จะคำนึงถึงความสมัครใจและความต้องการของผู้สูงอายุเป็นหลัก

กรณีผู้สูงอายุถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย แนวทางการช่วยเหลือคือ ผู้สูงอายุ จะได้รับการนำไปพักอาศัยในสถานที่ปลอดภัยตามความเหมาะสม เจ้าหน้าที่สอบถามข้อเท็จจริงของการ ถูกแสวงหาประโยชน์ และหากจำเป็นผู้สูงอายุอาจได้รับการตรวจสุขภาพกายและสุขภาพจิต ในการสอบ ข้อเท็จจริงจะมีการตรวจสอบไปยังบุคคลที่เป็นตัวการหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการนำผู้สูงอายุมาแสวงหา ประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หากเป็นความผิดทางอาญา เจ้าหน้าที่จะแจ้งความเพื่อดำเนินคดีต่อ ผู้กระทำความผิดต่อไป นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจรวมไปจนถึงการฝึกอาชีพ ตามความต้องการและความเหมาะสม หากผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะกลับไปอยู่กับครอบครัวหรือคน ที่ต้องการจะไปอยู่ด้วย เจ้าหน้าที่เตรียมความพร้อมของครอบครัวหรือบุคคลนั้น เพื่อที่จะสามารถดูแล ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

กรณีผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง หากผู้สูงอายุอยู่ในกรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุจะได้รับการนำส่งบ้านพัก ชุกฉินของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดงสังกัดกรุงเทพมหานคร สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ต่างจังหวัด จะได้รับการนำส่งสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัว หรือบ้านพักฉุกเฉิน เพื่อการดำเนินการสอบถามข้อเท็จจริง ติดตามสืบหาญาติหรือให้ความช่วยเหลือ ตามกรณี

นอกจากนี้ การช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้ง 3 กรณี เจ้าหน้าที่อาจสามารถพิจารณาการช่วยเหลือโดย ให้เป็นเงินตามความเหมาะสมสำหรับเป็นค่าอาหาร การเดินทาง เครื่องนุ่งห่ม ค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินครั้งละ 500 บาท อย่างไรก็ตาม กฎหมายได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการ ช่วยเหลือผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงการมีส่วนร่วมและความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ชุมชน และบุคคลที่ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกลับไปอยู่กับครอบครัว ชุมชน หรือบุคคลซึ่ง ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์, 2548)

การวิเคราะห์ปัญหาและความเสี่ยงในการถูกละเมิดสิทธิและประเมินสถานการณ์เพื่อพิทักษ์ สิทธิของผู้สูงอายุใน 4 ประเด็น ได้แก่ สิทธิส่วนบุคคล การเงินและทรัพย์สิน การรักษาพยาบาล/สุขภาพ และกฎหมายหรือจริยธรรม<sup>(1)</sup> เป็นไปตามปฏิญญาสหประชาชาติ สิทธิตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ สิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุไทย และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ดูรายละเอียดในภาคผนวก)

<sup>(1)</sup> การละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุอาจดำเนินการอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แต่อาจไม่ถูกต้องตามจริยธรรม

## 1.5 การดำเนินงาน

หนังสือนี้สังเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเรื่อง “การศึกษาปัญหาและความเสี่ยงในการถูกละเมิดสิทธิและประเมินสถานการณ์เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ” ซึ่งดำเนินการในพ.ศ. 2560 โดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้สูงอายุหรือผู้ดูแล โครงการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรเป้าหมายจำนวน 19 ตัวอย่างที่พบและได้รับอนุญาตจากญาติให้ดำเนินการสัมภาษณ์ได้ หนังสือเล่มนี้ได้คัดเลือกผู้สูงอายุเฉพาะที่ถูกละเมิดสิทธิใดทางใดทางหนึ่งจำนวน 12 ตัวอย่างเพื่อเป็นกรณีศึกษา ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีกจำนวน 4 ราย

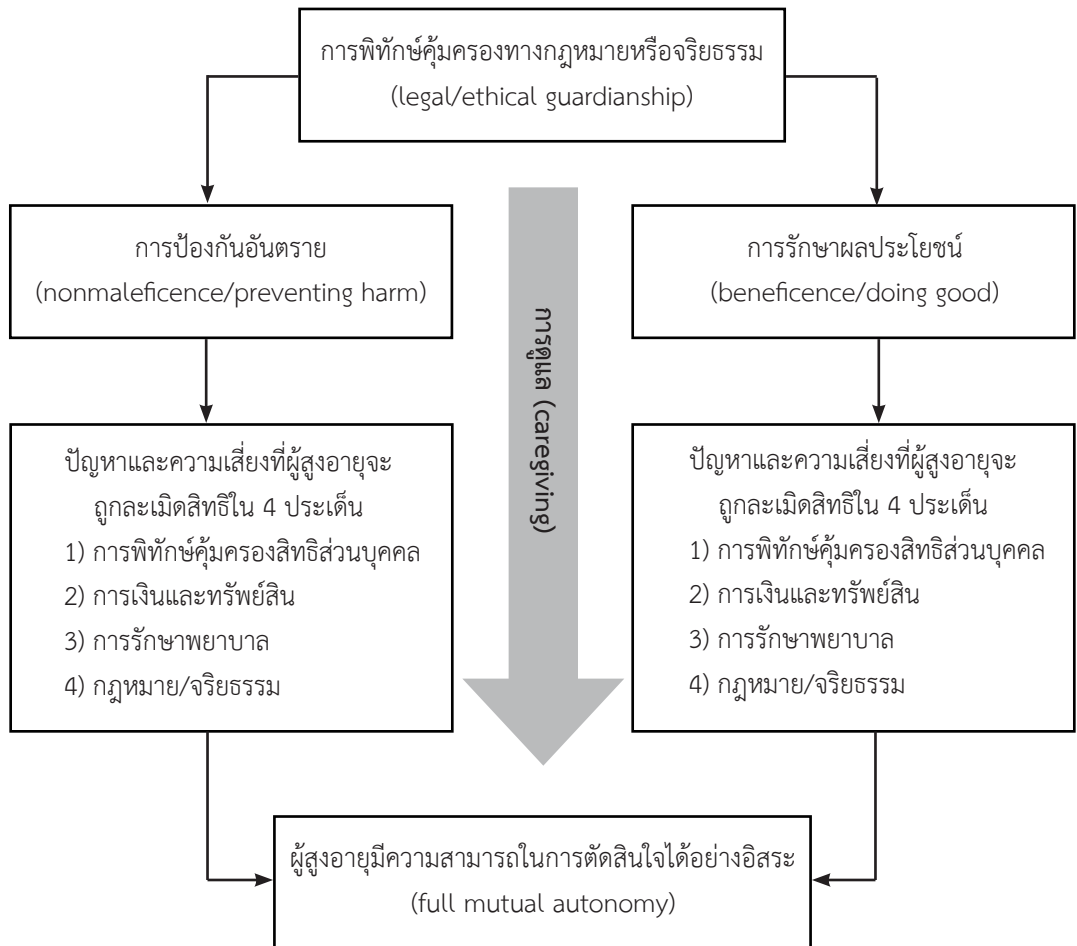
### ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ชายและหญิง มีความหลากหลายทางเศรษฐกิจฐานะ สถานะสุขภาพ และอาศัยอยู่ในเขตเมืองและชนบท อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดสิทธิหรือมีความเสี่ยง อาจไม่สามารถให้ข้อมูลตามความเป็นจริงได้ด้วยตนเอง การเก็บข้อมูลจึงเป็นการเก็บจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งงานวิจัยนี้แบ่งกรณีศึกษาเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- ผู้สูงอายุ ที่มีความเสี่ยงที่จะถูกละเมิดสิทธิทางใดทางหนึ่ง
  - ผู้สูงอายุมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ (full mutual autonomy) เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว/ อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น/ อยู่กับลูกหลาน
  - ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง (partially incompetent) เช่น ผู้สูงอายุที่ต้องมีผู้ช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน
- ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
  - ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง (partially/ fully incompetent) หรือ ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ (totally incompetent) เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
- ผู้ที่ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ แพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญงานด้านสูงอายุ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ศูนย์ให้ความช่วยเหลือทางสังคม (ศูนย์ Hotline 1300)

กรอบการศึกษาการพิทักษ์คุ้มครองผู้สูงอายุในรูปแบบ 1.2 แสดงการพิทักษ์คุ้มครองผู้สูงอายุทางกฎหมายหรือจริยธรรม (legal/ethical guardianship) ซึ่งมีบทบาท 2 ทาง คือ การป้องกันอันตรายและการรักษาผลประโยชน์ เพื่อการแก้ปัญหาและลดความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุจะถูกละเมิดสิทธิใน 4 ประเด็นได้แก่ 1) การพิทักษ์คุ้มครองสิทธิส่วนบุคคล 2) การเงินและทรัพย์สิน 3) การรักษาพยาบาล

และ 4) กฎหมาย/จริยธรรม ทั้งนี้ การป้องกันอันตรายและการรักษาผลประโยชน์ดำเนินพร้อมไปกับการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถมีอิสระในการดูแลตนเองมากที่สุด เท่าที่สุขภาพ เศรษฐกิจ ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมจะเอื้ออำนวย



รูป 1.2 กรอบการศึกษาการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ

### การเลือกกรณีศึกษา

กระบวนการเลือกกรณีศึกษาเป็นการเลือกอย่างเจาะจง เริ่มต้นจากการจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อสร้างเครือข่ายที่สามารถแนะนำกรณีศึกษาที่เป็นผู้สูงอายุจากนั้นจึงประสานงาน และติดต่อผู้สูงอายุหรือญาติเพื่อขอสัมภาษณ์

## การสัมภาษณ์ระดับลึก

ในการสัมภาษณ์ระดับลึก นักวิจัยของโครงการเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์ระดับลึกกรณีศึกษาตามแนวคำถามที่เน้นการเล่าถึงประวัติชีวิตของผู้สูงอายุ ปัญหา/ ความเสี่ยงที่ประสบ ความช่วยเหลือที่ได้รับ โดยก่อนการสัมภาษณ์ได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อคำถาม และการปกปิดความลับของผู้ให้สัมภาษณ์<sup>(2)</sup> จากนั้นจึงขออนุญาตสัมภาษณ์ และบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึกเสียง โดยมีนักวิจัยผู้ช่วยเป็นผู้จดบันทึกการสัมภาษณ์ในประเด็นสำคัญ ๆ ไว้ และมีการถอดเทปคำให้สัมภาษณ์

## คุณลักษณะของกรณีศึกษา

ตัวอย่างผู้สูงอายุของการศึกษานี้มีจำนวน 12 ราย เป็น ชาย 2 คน และหญิง 10 คน กรณีที่ครัวเรือนมีผู้สูงอายุมากกว่า 1 คน และมีทั้งชายและหญิง ผู้วิจัยจะเลือกผู้สูงอายุด้วยการประเมินจากความสมบูรณ์ของประวัติผู้สูงอายุที่สัมภาษณ์ได้ พบว่าส่วนมากมีสถานภาพสมรสหย่า รองลงมาคือสมรส การศึกษานี้ประเมินเศรษฐกิจฐานะของผู้สูงอายุจากความยากลำบากในการดำเนินชีวิต แม้ผู้สูงอายุบางคนจะไม่มีทรัพย์สินแต่มีญาติช่วยเกื้อหนุนทำให้ใช้ชีวิตได้อย่างไม่ยากลำบาก ซึ่งมีจำนวน ประมาณครึ่งหนึ่งและอีกครึ่งหนึ่งมีเศรษฐกิจฐานะยากจน ไม่มีญาติเกื้อหนุน ประมาณครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล (นครปฐม และปทุมธานี) ส่วนที่เหลืออาศัยอยู่ในจังหวัดกาญจนบุรี ผู้สูงอายุ 2 คนพิการ 1 คนมีภาวะสมองเสื่อม ส่วนที่เหลือมีโรคเรื้อรัง ดังแสดงใน ตาราง 1.1 แสดงปัญหาและความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิ โดยใช้ชื่อสมมติเพื่อความสะดวกในการอ้างอิงในส่วนถัดไป

---

<sup>(2)</sup> โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ตาราง 1.1 ปัญหาและความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิ

ลำดับที่	ชื่อสมมติ ผู้ให้ข้อมูล	ชื่อสมมติ ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพสมรส	รูปแบบการอยู่อาศัย	พื้นที่	สุขภาพ	เศรษฐฐานะ	สิทธิส่วนบุคคล	ประเภทปัญหาและความเสี่ยง		
											การเงิน	การรักษาพยาบาล	กฎหมาย/จริยธรรม
1	คุณยายสาย	ผู้สูงอายุ	หญิง	60	หย่า/แยก	คนเดียว (ห้องเช่า)	กาญจนบุรี	พิการ (ขา) (P)	-	✓			
2	คุณป้าอู๊ด	ผู้สูงอายุ	หญิง	82	หม้าย	ครอบครัว 3 รุ่น	กาญจนบุรี	พิการ (หู ขา) (F)	-	✓			
3	คุณยายก่าไล	ผู้สูงอายุ	หญิง	66	หม้าย	สถานสงเคราะห์	กาญจนบุรี	โรคเรื้อรัง (P)	+	✓	✓		
4	คุณนง	ผู้ดูแล*	ชายและหญิง	73 และ 70	สมรส	ครอบครัว 3 รุ่น	กาญจนบุรี	โรคเรื้อรัง (P)	-	✓			
5	คุณยายเพิ่มพูน	ผู้สูงอายุ	หญิง	69	หย่า/แยก	สถานสงเคราะห์	กาญจนบุรี	พาร์กินสัน (P)	-	✓		✓	
6	คุณยายมะลิ	ผู้สูงอายุ	หญิง	70	หม้าย	ครอบครัว 3 รุ่น	กทม.**	หัวใจ โรคเรื้อรัง (P)	-	✓			
7	คุณยายรุ่งอรุณ	ผู้สูงอายุ	หญิง	75	หม้าย	คนเดียว (อยู่ในโรงพยาบาล)	กาญจนบุรี	โรคเรื้อรัง โรคไต (P)	+	✓		✓	
8	คุณยายรำพัน	ผู้สูงอายุ	หญิง	78	หม้าย	ครอบครัว 3 รุ่น	กาญจนบุรี	โรคหัวใจ (F)	-	✓		✓	
9	คุณยายสุนันท์	ผู้สูงอายุ	หญิง	78	หม้าย	สถานสงเคราะห์	กาญจนบุรี	โรคหัวใจ (F)	-	✓		✓	
10	คุณตาสุพร	ผู้สูงอายุ	ชาย	84	หย่า/แยก	คนเดียว (ไร่บ้าน)	กทม.**	มะเร็ง (F)	+	✓			
11	พระสารัญญ	ผู้สูงอายุ	ชาย	71	หม้าย	วัด	กาญจนบุรี	หอบหืด จิตเวช (P)	+	✓		✓	
12	ทีนิต	ผู้ดูแล*	ชายและหญิง	84 และ 80	สมรส	คู่สมรสและผู้ดูแล (ลูกจ้าง)	กทม.**	สมองเสื่อม (P)	+	✓			

หมายเหตุ: ข้อมูลในตารางแสดงคุณลักษณะของผู้สูงอายุ: \*ผู้ดูแล คือ บุตรของผู้สูงอายุที่เป็นกรณีศึกษา; \*\*พื้นที่กทม. รวมปริมณฑล; โรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือด;

- หมายถึง ผู้สูงอายุยากจน ไม่มีญาติที่ดูแลหรือญาติที่ดูแลไม่เพียงพอ; + หมายถึง ผู้สูงอายุมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ (Fully mutual autonomy),

P = ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง (Partially incompetent)



## ระบบการดูแลและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุในญี่ปุ่น

ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปในญี่ปุ่น มีจำนวน 35.57 ล้านคน (ร้อยละ 28.1) หากนับตั้งแต่อายุ 70 ปีขึ้นไป มีจำนวนสูงถึง 26.18 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (Nikkei Asian Review, 2019) ที่มีอยู่ทั้งหมดประมาณ 127 ล้านคน การเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์ทางสังคม เช่น การลดลงของภาวะเจริญพันธุ์และแนวโน้มของการแต่งงานที่เปลี่ยนแปลงไป การลดลงของการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว การเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรมทำให้ผู้สูงอายุญี่ปุ่นเข้าสู่ระบบการทำงานเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งเทคโนโลยีก้าวล้ำ ทำให้ประชากรในประเทศญี่ปุ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตลอดจนการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ ทำให้รัฐบาลญี่ปุ่นให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยการจัดสวัสดิการหรือระบบประกันต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำเสนอ 3 รูปแบบ ดังนี้

### 1. แผนทองคำ (Gold plan)

ญี่ปุ่นเคยมีนโยบายให้ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป สามารถเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้โดยไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาล จำนวนของผู้สูงอายุที่มากขึ้นทำให้ภาครัฐมีภาระค่าใช้จ่ายมหาศาล ในขณะที่การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีจำนวนลดลง อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอาศัยกับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุ มีเพียงส่วนน้อยที่อาศัยอยู่กับลูกหลานหรือเป็นครอบครัว 3 รุ่น ทำให้รัฐต้องยกเลิกการรักษาฟรีของผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป และหันมาส่งเสริมให้ครอบครัวหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น โดยให้ชื่อนโยบายดังกล่าวว่า “แผนทองคำ” เพื่อแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงพยาบาลหรือสถานบริบาลเป็นระยะเวลาอันยาวนานให้สามารถกลับมาอยู่ที่บ้านหรือสถานบริบาลของชุมชนได้ โดยมีการปรับปรุงสถานบริบาลในชุมชนให้ดีขึ้น เช่น การเพิ่มจำนวนเตียง จำนวนเจ้าหน้าที่ในการดูแล เพิ่มจำนวนศูนย์ดูแลผู้สูงอายุตอนกลางวัน หรือบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน อย่างไรก็ตาม แผนทองคำไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น วิถีชีวิตของคนในสังคมที่ผู้สูงอายุไม่ได้อยู่กับลูกหลาน การดูแลในสถานพยาบาลที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเลือกได้หรือต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานบริบาลที่รัฐกำหนดเจ้าหน้าที่ที่ดูแลในแต่ละพื้นที่มีความรู้ไม่เท่ากันและขาดความรู้ทำให้การดูแลผู้สูงอายุของแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน

### 2. กฎหมายระบบประกันการดูแลระยะยาว (Long-Term Care Insurance: LTCI)

ญี่ปุ่นเริ่มมีการใช้กฎหมายระบบประกันการดูแลระยะยาว (Long-Term Care Insurance: LTCI) ตั้งแต่ พ.ศ. 2543 โดยเน้นให้ผู้ใช้บริการสามารถเลือกใช้บริการตามความต้องการของตนเองได้ ให้สวัสดิการและการดูแลรักษาสุขภาพของประชากรวัยพึ่งพิง อีกทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเอกชน ซึ่งเป็นการปรับโครงสร้างประกันสังคมครั้งใหญ่ของญี่ปุ่น โดยให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ประกันตนและร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลร้อยละ 10 ของจำนวนเต็ม โดยผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปจะหักค่ารักษาจากเงินบำนาญโดยภาครัฐ อย่างไรก็ตาม การใช้บริการ LTCI ต้องได้รับการรับรองว่า ควรได้รับบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยยื่นเอกสารต่อ

เทศบาลหรือจังหวัดที่รับผิดชอบและต้องถูกประเมินสุขภาพกายและจิตก่อนการใช้บริการ เมื่อผู้สูงอายุได้รับใบรับรองหรือใบอนุญาตให้ใช้บริการแล้ว ผู้สูงอายุต้องร่วมจ่ายเงินร้อยละ 10 ของค่าใช้จ่ายในการดูแลซึ่งงบประมาณในการดูแลของแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไปตามความเหมาะสมซึ่งพิจารณาโดยคณะกรรมการหากค่าใช้จ่ายในการดูแลเกินงบประมาณที่ได้รับ ผู้ใช้บริการจะต้องจ่ายส่วนที่เหลือเต็มจำนวน การคัดเลือกผู้ที่สามารถเข้ามาใช้บริการ LTCI จะมีการทบทวนทุก 2 ปี และทุก ๆ 6 เดือนสำหรับผู้ป่วยระยะสั้นที่ไม่ต้องการการดูแลนาน

### 3. โครงการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ (Adult guardianship program)

โครงการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุเริ่มขึ้นเดือนเมษายน พ.ศ. 2543 รัฐบาลมีโครงการเพื่อให้สวัสดิการและคุ้มครองสิทธิภายใต้การดูแลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุที่พิการทางร่างกายหรือมีภาวะสมองเสื่อม โครงการจะให้ความช่วยเหลือทางการเงิน รวมทั้งการบริหารจัดการเพื่อการใช้บริการและสวัสดิการต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมสามารถหาคนมาดูแลด้านการเงินและการดูแลในระยะยาวภายใต้โครงการ

โครงการประกอบด้วยระบบทางเลือก (optional system) และระบบกฎหมาย (statutory system) ในระบบทางเลือกผู้สูงอายุสามารถเลือกบุคคลเพื่อเข้ามาเป็นผู้รักษาลผลประโยชน์ให้แก่ตนเองได้ โดยบุคคลนั้นอาจจะเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติ หรือ ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย การดำเนินการจะต้องเป็นไปในสภาวะที่ร่างกายหรือการรับรู้ยังคงเป็นปกติที่สามารถเซ็นรับรองเอกสารต่าง ๆ ได้ สำหรับผู้ที่เป็นผู้ป่วยสมองเสื่อมแล้ว คู่สมรส ญาติหรือนายกเทศมนตรีสามารถยื่นคำร้องต่อศาลเพื่อให้ศาลจัดหาบุคคลเพื่อมาดูแลและพิทักษ์สิทธิให้แก่ผู้สูงอายุ โดยผู้พิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุมี 3 ระดับ ตามความรู้และความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งศาลจะเลือกให้ตามความเหมาะสม สิ่งสำคัญของโครงการนี้คือการให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีและไม่ถูกละเมิดสิทธิแม้จะเป็นผู้ป่วยสมองเสื่อม อย่างไรก็ตามโครงการดังกล่าวยังไม่แพร่หลายมากนัก เนื่องจากมีความล่าช้าในการฝึกอบรมผู้พิทักษ์สิทธิ

ญี่ปุ่นเคยประสบปัญหาทางด้านการดูแลผู้สูงอายุและเป็นปัญหาเรื้อรังมาอย่างยาวนานตั้งแต่สมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 จนกระทั่งถึงปัจจุบันระบบต่าง ๆ ยังคงได้รับการแก้ไข ปฏิรูป หรือปรับโครงสร้างอยู่ตลอดเวลา โดยความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และหน่วยการไม่แสวงผลกำไร อย่างไรก็ตามการแก้ไขปัญหและการควบคุมคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุให้ดีและเท่าเทียมกันยังคงเป็นเรื่องยาก (สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์, 2559 และ Raikhola, P. S., and Kuroki, Y, 2010)

## ระบบการดูแลและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุในออสเตรเลีย

ประเทศออสเตรเลียมีระบบและทางเลือกในการดูแลผู้สูงอายุหลายรูปแบบเพื่อตอบสนองความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล สำหรับทางเลือกในการดูแลนั้นมี 2 ทางเลือก ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุในที่พักอาศัย และการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน โดยสร้างชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่เต็มไปด้วยระบบบริการและสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อเอื้อประโยชน์ให้กับผู้สูงอายุมากที่สุด การดูแลภายในชุมชนมีทั้งการดูแลแบบถาวรและชั่วคราว ซึ่งเป็นไปตามความต้องการและความเหมาะสมของผู้สูงอายุ โดยมีโครงการที่สำคัญ 2 โครงการ ได้แก่

**โครงการสนับสนุนการดูแลโดยรัฐสวัสดิการ (The Commonwealth Home Support Programme : CHSP)** เป็นโครงการชุมชนผู้สูงอายุ มีระบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือบางอย่างในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้สูงอายุจะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเป็นอิสระและปลอดภัย

**โครงการดูแลที่บ้าน (Home Care Packages Programme)** มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ซับซ้อนและมีการประสานการทำงานมากกว่าโครงการข้างต้น เพราะเป็นการดูแลผู้สูงอายุในทุกระดับ เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีความต้องการตั้งแต่ขั้นต่ำไปจนถึงขั้นสูง ซึ่งการดูแลจะเป็นไปตามที่ถูกระบุไว้ในขั้นตอนทั้งหมด

นอกจากนี้ ออสเตรเลียยังมีการดูแลอีกหลายรูปแบบเพื่อดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่เฉพาะกลุ่มมากขึ้น ซึ่งมีความยืดหยุ่นในการเปลี่ยนรูปแบบการบริการ เช่น ระบบการดูแลผู้สูงอายุของทหารผ่านศึก ช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 - 2557 ประชากรของออสเตรเลียที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปพบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 270,559 คน (ร้อยละ 7.8) อาศัยอยู่ในชุมชนผู้สูงอายุตามสถานที่ที่รัฐจัดสรรไว้ให้ และจำนวน 83,481 คน (ร้อยละ 2.4) เลือกใช้บริการการดูแลที่บ้าน (Australian Government, ม.ป.ป) ทั้งนี้การให้ความสนใจด้านที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีมากขึ้น ทำให้ภาคธุรกิจในประเทศออสเตรเลียหันมาให้ความสนใจธุรกิจบ้านพักของผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

**1. Residential Aged Care** โดยเป็นสถานดูแลหรือชุมชนผู้สูงอายุที่มีการอำนวยความสะดวกและบริการแก่ผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน เช่น บริการซักผ้า/ทำความสะอาด ช่วยแต่งตัว รับประทานอาหาร พาเข้าห้องน้ำ และการดูแลทางการแพทย์ โดยมีค่าใช้จ่ายประมาณ 1,255 บาทต่อวัน

**2. Home Care Service** เป็นการอำนวยความสะดวกและให้บริการแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ภายในที่พักอาศัยของผู้สูงอายุเอง โดยจะมีเจ้าหน้าที่มาบริการที่บ้านเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติ โดยมีค่าใช้จ่ายประมาณ 361 บาทต่อวัน

**3. Retirement Village** เป็นหมู่บ้านผู้สูงอายุครบวงจร มีบริการด้านที่พักและมีการออกแบบสถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกและศูนย์บริการครบวงจรอยู่ในโครงการ เช่น การติดตั้งสัญญาณเตือนภายในบ้านเพื่อส่งสัญญาณไปยังสถานพยาบาลหรือส่วนกลางเพื่อเข้ามาช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ทันการณ์ ราคาที่พักอาศัยขึ้นอยู่กับทำเลที่ตั้ง สิ่งอำนวยความสะดวก และระดับการดูแลที่ผู้สูงอายุต้องการ ตั้งแต่ 5.2 - 52 ล้านบาท (สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ณ นครซิดนีย์ ออสเตรเลีย, อ้างอิงกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ, 2559)

## การดูแลผู้สูงอายุโดยรัฐบาลในประเทศออสเตรเลีย

รัฐบาลจัดสวัสดิการสำหรับดูแลผู้สูงอายุไว้หลายประเภท ภายใต้การดูแลของกระทรวงครอบครัวและบริการชุมชน (Department of Family and Community Services) และ กระทรวงสุขภาพและผู้สูงอายุ (Department of Health and Ageing ) ดังนี้

1. สวัสดิการเงินบำนาญและเงินช่วยเหลือต่าง ๆ เพื่อเป็นเงินบำนาญ (Age pension) และเงินช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุโดยทั่วไปที่มีอายุครบ 65 ปี และยังมีเงินบำนาญหรือเงินช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเฉพาะ เช่น หญิงหม้ายที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ยังอายุไม่ครบเกษียณอายุ (65 ปี) แต่ถูกเอาเปรียบในตลาดแรงงาน เป็นต้น แต่ในปัจจุบันผู้สูงอายุกลุ่มเฉพาะที่กำหนดไว้ไม่สามารถรับสิทธินี้ได้แล้วยกเว้นผู้ที่ได้รับสิทธิอยู่ก่อนแล้ว โดยการขอรับสวัสดิการบำนาญหรือเงินช่วยเหลือจะตามอายุ ที่อยู่ รายได้ และทรัพย์สิน ตามที่รัฐได้กำหนดไว้

2. สวัสดิการด้านที่พักอาศัย มีการจัดที่พักอาศัยรวมให้แก่ผู้สูงอายุและมีโครงการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มีที่พักอาศัยเป็นของตนเอง ซึ่งจะมีหน่วยงานเพื่อประเมินสิทธิที่ควรได้ของผู้สูงอายุตามความเหมาะสมของแต่ละคน โดยการประเมินไม่ได้พิจารณาจากอายุหรือเชื้อชาติ

3. สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย ผู้สูงอายุสามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หรือได้รับเงินสนับสนุนค่ารักษาพยาบาล สวัสดิการนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการประกันสุขภาพ (Medicare) และโครงการช่วยเหลือค่ายาโรครักษาโรค (Pharmaceutical benefits scheme)

4. สวัสดิการเพิ่มเติมอื่น ๆ เช่น เงินช่วยเหลือค่าโทรศัพท์ การเป็นสมาชิกบัตรผู้สูงอายุเพื่อใช้รับรองสิทธิต่าง ๆ

## ระบบการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุในออสเตรเลีย

แม้รัฐบาลออสเตรเลียจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นแล้ว แต่ปัญหาสังคมที่มีผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมและทอดทิ้งยังคงมีอยู่ เช่น ถูกละเลย ถูกทำร้ายร่างกายและจิตใจ การล่วงละเมิดทางเพศ การถูกนำทรัพย์สินไปใช้ในทางที่ผิด ถูกกักกัน จึงต้องมีการกำหนดมาตรการในการดูแลและป้องกันผู้สูงอายุจากการถูกกระทำในด้านต่าง ๆ ดังตัวอย่างในรัฐ New South Wales มีมาตรการทางกฎหมาย เช่น

- หากมีผู้พบเห็นผู้สูงอายุถูกรายร้ายแรง ผู้พบเห็นมีหน้าที่ต้องแจ้งเรื่องกับตำรวจเพื่อดำเนินคดีหรือลงโทษผู้ที่กระทำผิด

- ผู้สูงอายุที่ถูกทำร้าย สามารถได้รับการคุ้มครอง โดยให้ศาลออกคำสั่งคุ้มครองชั่วคราว ห้ามไม่ให้ผู้ทำร้ายติดต่อหรือกระทำกราด ๆ ต่อผู้สูงอายุได้ (Apprehended violence orders)

- หากผู้สูงอายุถูกทำร้ายโดยผู้ป่วยทางจิต ผู้สูงอายุสามารถได้รับการคุ้มครองโดยการนำผู้ป่วยทางจิตหรือผู้ที่มีจิตบกพร่องมาควบคุมดูแลและรักษาพยาบาลได้

- กรณีที่ผู้สูงอายุจัดการเรื่องเงินบำนาญไม่ได้ด้วยตนเอง กระทรวงสวัสดิการสังคม (Department of Social Security) สามารถจ่ายเงินบำนาญให้กับบุคคลอื่นแทน เช่น ญาติของผู้สูงอายุโดยที่บุคคลนั้นต้องใช้จ่ายเพื่อประโยชน์ของผู้สูงอายุเท่านั้น หากไม่มีญาติหรือบุคคลใดช่วยจัดการทรัพย์สิน ผู้สูงอายุอาจร้องขอให้ศาลสูงหรือ Guardianship Board แต่งตั้งผู้จัดการทางการเงินได้ (ข่าวสารพัฒนากฎหมาย ลำดับที่ 9-14 ตุลาคม 2548 อ้างใน ศูนย์ออสเตรเลียศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ม.ป.ป)

## อ้างอิง

---

- Australian Government. (n.d.). *Aged care*, Retrieved 30 April 2017. from <http://www.aihw.gov.au/aged-care/>
- Jameson, J. M., Riesen, T., Polychronis, S., Trader, B., Mizner, S., Martinis, J., and Hoyle, D. (2015). Guardianship and the potential of supported decision making with individuals with disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 40(1), 36-51. doi:10.1177/1540796915586189
- Jones, A. L., and Pastor, D. K. (2015). No one wants to help them: Volunteer legal guardians assisting older adult in the country. *Qualitative Social Work*, 16(3), 1-18 doi:10.1177/1473325015620851
- Kane, M. N. (2001). Legal guardianship and other alternatives in the care of elders with Alzheimer's disease. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 16(2), 88-96.
- Keith, C. (1995). Family caregiving systems: Models, resources, and values. *Journal of Marriage and Family*, 57(1), 179-189.
- Kohn, N. A., and Blumenthal, J. A. (2014). A critical assessment of supported decision-making for persons aging with intellectual disabilities. *Disability and Health Journal*, 7(14), 40-43.
- Marson, D. C., Kerr, D. L., and McLaren, D. G. (1996). Financial decision-making and capacity in older adults. In K. W. Schaie and S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging*: San Diego, Academic Press: 361-388.
- Moye, J. (1996). Theoretical frameworks for competency in cognitively impaired elderly adults. *Journal of Aging Studies*, 10(1), 27-42.
- Nikkei Asian Review. (2019). *Japan crosses new aging milestone, with 20% now 70 or older*, Retrieved 28 December 2019. from <https://asia.nikkei.com/Economy/Japan-crosses-new-aging-milestone-with-20-now-70-or-older>
- Qualls, S. H. (1997). Transitions in autonomy: The essential caregiving challenge an essay for practitioners. *Family Relations*, 46(1), 41-45.
- Raikhola, P. S., and Kuroki, Y. (2010). Aging and elderly care practice in Japan: Main issues, policy and program perspective; What lessons can be learned from Japanese experiences?. *Dhaulagiri Journal of Sociology and Anthropology*, 3, 41-82.
- Rao, G. S., and Blake, L. M. (2002). Decision-making capacity in the elderly. *Prim Care Update Ob/Gyns*, 9(2), 71-75.

- Sherman, C. W., and Bauer, J. W. (2008). Financial conflicts facing late-life remarried Alzheimer's disease caregivers. *Family Relations*, 57(4), 492-503.
- กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ. (2559). ตลาดสินค้าผู้สูงอายุออสเตรเลีย, เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2560. จาก <http://www.60plusthailand.com/th/information/ตลาดสินค้าผู้สูงอายุออสเตรเลีย>
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ, เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2560. จาก [https://www.m-society.go.th/article\\_attach/3266/3457.pdf](https://www.m-society.go.th/article_attach/3266/3457.pdf)
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2552). ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย: การทบทวนองค์ความรู้ และสถานการณ์ในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
- เดลินิวส์. (2558). จ่อร้องคปภ.สอบป.ประกันชีวิตโฆษณาหลอกลวง, เข้าถึงเมื่อ 14 ตุลาคม 2559 จาก <http://www.dailynews.co.th/politics/343781>
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ. (2558). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557 (ปราโมทย์ ประสาทกุล บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- มรรยาท รุจิวิทย์ และ ศิริพร ศรีวิชัย. (2547). ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวในอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 12(1), 21-30.
- ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). *โครงการสำรวจความเสี่ยงของผู้สูงอายุไทย 2549*, เข้าถึงเมื่อ 28 เมษายน 2560. จาก <http://www.socialwarning.m-society.go.th/socwarn/html/survey.html>
- ศูนย์ออสเตรเลียศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (ม.ป.ป). *การคุ้มครองผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลีย*, เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2560. จาก <http://www.aussiecenter.org/index.php/รอบรู้ออสเตรเลีย/203-การคุ้มครองผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลีย.html>
- สรารุช ไพฑูรย์พงษ์. (2559). *การปฏิรูปการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยที่ป่วน*, เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2560. จาก <https://www.hfocus.org/content/2015/09/10957>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2552). *ความรุนแรงในผู้สูงอายุความจริงที่สังคมไทยคาดไม่ถึง*, เข้าถึงเมื่อ 21 เมษายน 2560. จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/11440-ความรุนแรงในผู้สูงอายุ%20ความจริงที่สังคมไทยคาดไม่ถึง.html>
- สำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม. (2558). *รู้ทันประกันภัย...ไม่ถูกโกง*, เข้าถึงเมื่อ 14 ตุลาคม 2559. จาก <http://www.komchadluek.net/news/advertorial/213452>



# ส่วนที่ 2

## ประวัติชีวิต

### ของผู้สูงอายุ

ส่วนนี้เสนอประวัติชีวิตเพื่อเล่าเรื่องราวของผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาการถูกละเมิดสิทธิที่เกิดขึ้นจริง โดยใช้นามสมมติจำนวน 12 ตัวอย่าง ที่ได้จากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกผู้สูงอายุและผู้ดูแลเพื่อการประเมินสถานการณ์เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ กรณีตัวอย่างทั้ง 12 นี้เป็นกรณีของผู้สูงอายุทั้งหมดถูกละเมิดสิทธิในทางใดทางหนึ่ง โดยจำแนกเป็นกรณีผู้สูงอายุพิการ ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมของร่างกายแตกต่างกันมีความเสี่ยงในการถูกละเมิดสิทธิต่างกัน การประเมินสถานการณ์จากประวัติชีวิตของผู้สูงอายุ พิจารณาจากคุณลักษณะทางด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ รูปแบบการอยู่อาศัย เศรษฐฐานะ ภาวะสุขภาพ ปัญหาและความเสี่ยงในการถูกละเมิดสิทธิที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้สูงอายุ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาและก่อให้เกิดความเสี่ยงอาจเกิดขึ้นก่อนหรือหลังการเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยสรุปตามประเด็น ได้แก่ การเงินและทรัพย์สิน สิทธิส่วนบุคคล การรักษาพยาบาล กฎหมาย/จริยธรรม และ ภาวะสมองเสื่อม



## 2.1 ผู้สูงอายุพิการ

### คุณยายสาย

หญิง อายุ 60 ปี เป็นเบาหวานจนต้องตัดขา ไม่สามารถอ่านเขียนได้ อาศัยอยู่ตามลำพัง



รูป 2.1 ประวัติชีวิตคุณยายสาย

### ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

คุณยายสายอายุ 60 ปี อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวในห้องเช่าขนาดเล็กสภาพทรุดโทรม มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ความดัน ตาฝ้าฟาง และโรคไต ซึ่งได้รับยาเพื่อรักษาโรคเบาหวานและความดันจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เมื่อ 4 ปีที่แล้ว ผลจากโรคเบาหวานลุกลามแพทย์จึงวินิจฉัยให้ตัดขา คุณยายจึงต้องใช้วิธีการคลานเข้าเพื่อเคลื่อนที่ภายในห้องเช่าจนเกิดรอยด้านที่หัวเข่า คุณยายสายสามารถบอกชื่อ นามสกุล และภูมิลำเนาของตนเองได้ว่าอยู่อำเภอฝักไถ่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แต่จำไม่ได้ว่าบ้านอยู่ที่ไหน เนื่องจากครอบครัวยากจนทำให้คุณยายไม่ได้เรียนหนังสือ จึงไม่สามารถอ่านหรือเขียนภาษาไทยได้

### คุณยายตัดสินใจออกจากบ้านเพื่อเริ่มต้นชีวิตใหม่

คุณยายสายเคยแต่งงานอยู่กับสามีและมีบุตรด้วยกันทั้งหมด 3 คน ต่อมาแยกทางกันเพราะสามีมีภรรยาคนใหม่และถูกสามีทำร้าย คุณยายจึงออกจากบ้านและให้อดีตสามีเป็นคนดูแลบุตรตั้งแต่ยังเล็ก และไม่มีความคิดที่จะกลับบ้าน เพราะความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี นอกจากนี้คุณยายสายเล่าประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับพ่อของคุณยายว่า

“ พ่อไม่ช่วยเหลืออะไร ไม่ทำงาน คุณกัญญา...(ถาม: ยายอยากให้คุณมาช่วยอย่างไร) เขาไม่มา นึกว่ายายตายไปแล้ว ไม่ได้ติดต่อกันเลย เกลียดชี้หน้าพ่อ ”

หลังจากที่คุณยายออกจากบ้านได้ทำงานทำในจังหวัดต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นงานรับจ้างและก่อสร้างจนทำให้คุณยายได้มาพบกับเพื่อนร่วมงานที่เป็นทั้งเพื่อนบ้านและคนดูแลคุณยายในปัจจุบัน

### เพื่อนบ้านผู้ไม่เคยทอดทิ้งคุณยาย

ปัจจุบันคุณยายสายไม่ได้ทำงาน เพราะเดินไม่ได้ ลุงแคะ อายุ 56 ปี เป็นผู้ดูแลคุณยายสาย ลุงแคะเล่าให้ฟังว่ารู้จักคุณยายมาประมาณ 40 ปีแล้ว ตั้งแต่ตอนที่ยังทำงานก่อสร้างด้วยกัน เนื่องจากคุณยายสายไม่มีญาติพี่น้องและป่วย ตนจึงทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลในด้านอาหารที่พัก และค่าใช้จ่ายทุกอย่างรวมทั้งค่าเช่าห้อง ค่าน้ำ ค่าไฟ ประมาณเดือนละ 2,000 บาท และค่ารักษาพยาบาล คุณยายสายไม่มีบัตรประชาชนจึงไม่ได้รับสิทธิในการรักษา ดังนั้นการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจึงต้องเสียค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ลุงแคะยังเล่าให้ฟังว่า ครั้งที่รับการรักษาโรคเบาหวานและตัดขามีค่าใช้จ่ายกว่า 70,000 บาท ซึ่งลุงแคะเป็นคนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด

ทุกเช้าลุงแคะจะอุ้มคุณยายสายมาที่โต๊ะหน้าบ้าน ใกล้เคียงกับโถงน้ำเพื่อให้คุณยายอาบน้ำ จากนั้น จะหุงข้าว ทำกับข้าว หรือสั่งอาหารจากร้านอาหารหน้าปากซอยให้คุณยาย ก่อนที่ตนเองจะออกไปทำงาน ในระหว่างวันคุณยายมักจะนั่งอยู่ที่หน้าห้องเช่ามองดูผู้คนเดินผ่านไปมา

### ไร้บัตรจึงไร้สิทธิ

ปัจจุบันคุณยายไม่สามารถใช้สิทธิเพื่อเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ เนื่องจากไม่มีบัตรประชาชนซึ่งเป็นหลักฐานสำคัญในการขอเข้ารับสิทธิ ครั้งหนึ่งคุณยายไปนั่งรอที่โรงพยาบาลทั้งวันเพื่อรับการรักษาดวงตาแต่ไม่ได้รับการตรวจรักษา เนื่องจากไม่มีบัตรประชาชนยืนยันตัวตน คุณยายเคยตรวจสอบชื่อกับระบบทะเบียนแต่ไม่พบชื่อของคุณยาย คุณลุงแคะได้เล่าเหตุการณ์ตอนพาคุณยายไปรักษาดวงตาไว้ว่า

“ ไปไหนก็ต้องการบัตร แกไม่มีบัตร...ตอนนั้นไปที่อนามัย ผมก็บอกว่าแกไม่มีบัตร เขาบอกไม่เป็นไร ไม่มีบัตรไปได้ ไปเป็นวัน ไปที่โรงพยาบาลทำตา ไม่รักษาให้ ต้องไปนั่งรอ...ไปถึงเขาก็จะเอาบัตร...แล้วบอกว่าไปได้ ไปถึงก็ไม่ทำอะไรเลย ไปก็ทำให้แต่กับคนอื่น ยายนั่งรอ...(ถาม: พยาบาลแนะนำอะไรไหม) ไม่ได้แนะนำอะไรเลย พูดไปก็บอกว่าต้องการบัตรแค่นั้น ”

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในช่วงที่คุณยายออกมาจากบ้านนั้น ไม่ได้นำเอกสารสำคัญติดตัวมาด้วย จึงมีความเป็นไปได้ที่บัตรประชาชนของคุณยายจะไม่ได้รับการต่ออายุทำให้รายชื่อตกหล่น แม้คุณยายจะรู้ว่าได้ทั้งบัตรประชาชนไว้ที่บ้าน แต่ก็จำไม่ได้ว่าบ้านอยู่ที่ไหน เพื่อนบ้านจะอาสาพาไปหรืออาสาเป็นธุระไปตามหาบ้านให้ก็ไม่สามารถทำได้ เพราะคุณยายไม่สามารถให้ข้อมูลเพื่อระบุพื้นที่ได้

## บั้นปลายชีวิต ความหวัง และความผูกพัน

คุณยายมีสภาพจิตใจที่ไม่มี ความหวังในการใช้ชีวิต ไม่กระตือรือร้นในการติดตามหาญาติพี่น้อง เพื่อมาเยี่ยมเยียนสิทธิ ยิ่งไปกว่านั้นหากมีคนช่วยตามหาญาติให้ คุณยายก็ไม่พร้อมที่จะพบหน้าครอบครัว เพราะมีความทรงจำที่ไม่ดีกับครอบครัว ดังนั้นการใช้ชีวิตประจำวันของคุณยายจึงต้องรอรับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านเท่านั้น เมื่อถามว่าหากมีหน่วยงานมารับคุณยายไปดูแล คุณยายไม่ต้องการไปอยู่ที่อื่น และลุงแคะก็ไม่อยากให้คุณยายไปด้วยเช่นกัน จะดูแลกันไปเรื่อย ๆ เพราะมีความผูกพันที่ดูแลกันมานาน แม้จะไม่ได้เป็นญาติพี่น้อง ลุงแคะเล่าถึงความผูกพันต่อคุณยายไว้ว่า

“ เคยทำงานด้วยกัน อายุแก่มากแล้ว ผมก็ดูแลไป ดูแลจนกว่าเขาจะไป...  
(ถาม: คุณลุงไม่กลับไปอยู่กับญาติ?) ยังไม่ไป ไปก็ห่วงคนนี้ อยากให้แกมีที่อยู่แค่นั้น...  
อยากจะได้บัตร เพราะว่าถ้าได้บัตร จะรักษาได้ทุกอย่าง ”

## ปัญหาและความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน

1. เนื่องจากคุณยายพิการขาซ้ายทำให้เคลื่อนไหวที่ลำบาก มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่สามารถทำอาหารหรืองานบ้านได้เอง ต้องพึ่งอาศัยเพื่อนบ้านเป็นหลัก
2. การใช้ชีวิตประจำวันของคุณยายจะเป็นไปอย่างยากลำบากหากไม่มีเพื่อนบ้านคอยช่วยเหลือ เพราะเพื่อนบ้านเป็นคนจัดการเรื่องต่าง ๆ ของคุณยาย ทั้งค่ารักษาพยาบาล งานบ้าน อาหาร หรือแม้กระทั่งการอาบน้ำ และยังไม่มีองค์กรใด ๆ เข้ามาช่วยเหลือคุณยาย
3. แม้คุณยายจะเป็นคนไทย แต่การไม่มีบัตรประชาชนทำให้ไม่สามารถรับสิทธิการรักษาหรือเบี้ยผู้สูงอายุได้ การแก้ปัญหาคือต้องให้ญาติยืนยันตัวตน แต่ตัวคุณยายเองไม่ต้องการที่จะพบญาติพี่น้อง
4. การไม่สามารถอ่านหรือเขียนภาษาไทยได้ ทำให้คุณยายไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองได้
5. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัวและญาติไม่ดี ทำให้ไม่ต้องการติดต่อเพื่อรับความช่วยเหลือใด ๆ จากญาติ

## ความเสี่ยง

1. ไม่มีสิทธิในการรักษาพยาบาล ปัจจุบันเพื่อนบ้านจ่ายค่ารักษาให้แต่หากต้องมีการรักษาโรค เช่น ตาฝ้าฟาง และไต เพิ่มขึ้น เพื่อนบ้านอาจไม่สามารถรับผิดชอบค่าใช้จ่ายได้
2. ความช่วยเหลือทั้งหมดขึ้นอยู่กับเพื่อนบ้านเท่านั้น ไม่มีองค์กรใดให้ความช่วยเหลือ หากไม่มีเพื่อนบ้านจะมีชีวิตอยู่อย่างยากลำบาก

## เมื่อไรจึงควรให้ความช่วยเหลือ/ พิทักษ์คุ้มครอง

1. คนไทยควรอ่าน-เขียนภาษาไทยได้ เพื่อรับข้อมูลและสิทธิต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่ยังอ่านเขียนไม่ได้ควรได้รับการศึกษา
2. บัตรประชาชนเป็นสิ่งสำคัญในการรับสิทธิของผู้สูงอายุ ควรให้ความรู้และติดตามการต่ออายุบัตรประชาชนสำหรับบุคคลที่ยังไม่เสียชีวิต
3. รัฐควรจัดให้มีกระบวนการตรวจสอบสิทธิสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตรประชาชน

**ระดับความสามารถ** ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง (partially incompetent)

**ระดับการให้ความช่วยเหลือ** ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสิทธิ/ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง, การพิทักษ์คุ้มครองทางกฎหมาย/จริยธรรม

## ป้าอู๊ด

หญิง อายุ 82 ปี จบประถมศึกษาปีที่ 4 ไม่ได้ยินเสียงจนเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน



รูป 2.2 ประวัติชีวิตป้าอู๊ด

### ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

ป้าอู๊ดหูตึงมากกว่า 10 ปี ต้องใช้เครื่องช่วยฟัง พิการถี่ขาขวาแต่ยังสามารถเดินและเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี เป็นคนคุยเก่ง ปัจจุบันมีอาชีพรับจ้างทางหน้า ค่าจ้างวันละ 150 บาท รายได้ไม่แน่นอน

สามีของป้าอู๊ดเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับ เพราะดื่มเหล้ามาก ตอนที่ยังมีชีวิตอยู่ สามีทำงานก่อสร้างและเก็บเงินไว้เองทั้งหมด สามีเป็นคนซื้อของและอาหารมาให้ ในตอนที่สามีมีชีวิตป้าอู๊ดรู้สึกอึดอัดใจเพราะไม่สามารถออกไปทำงานหาเงินได้ ต้องดูแลลูกพิการถี่ที่บ้านตลอดเวลา ป้าอู๊ดมีลูกทั้งหมด 7 คน ยังมีชีวิตอยู่ 4 คน อายุประมาณ 40 ปีขึ้นไป ลูก 2 คนที่อยู่ด้วยกัน คนหนึ่งทำงานก่อสร้าง ส่วนอีกคนพิการถี่ทางสมอง และหลาน 2 คน อายุ 17 และ 20 ปี บ้านที่อาศัยอยู่เป็นบ้านชั้นเดียวติดพื้นดินบนพื้นที่ของวัด วัสดุทำด้วยอิฐบล็อก ไม่ได้ทำสี ประตูและรั้วบ้านสร้างจากแผ่นสังกะสีผุพัง

### ไม่ต้องการพึ่งพาลูก เพราะลูกมีภาระครอบครัว

ลูกของป้าอู๊ดที่ทำงานก่อสร้างเป็นคนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ได้แก่ ค่าเช่าที่ 720 บาท ค่าน้ำ ค่าไฟ เดือนละประมาณ 200 – 300 บาท ลูกให้เงินป้าอู๊ดบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ เพราะมีรายได้ไม่แน่นอน ป้าอู๊ดไม่ต้องการพึ่งพาลูก เพราะเข้าใจว่าลูกแต่ละคนมีภาระต้องเลี้ยงดูหลาน หากป้าอู๊ดไม่สบาย ลูกจะเป็นคนพาไปหาหมอเสมอ ป้าอู๊ดเล่าว่า

“ เดือนหนึ่งลูกจะให้สัก 300 บาท ถ้าเขาไม่มีก็ไม่ได้อีกก็ไม่ว่ากัน คือว่าเขามีครอบครัว เขาก็ต้องส่งลูกเรียน ทางนี้เขาก็ต้องส่งลูกเรียน...ไม่เคยคิดที่จะฟัง เขามีภาระ...บางที่ เขาก็ให้ 300 200 แล้วแต่ เขาให้ก็เอา เขาไม่ให้ก็ไม่ขอ ”

## ปัญหาสุขภาพเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน

ป้าอู๊ดหูตึงมากกว่า 10 ปี คุยกับคนอื่นไม่รู้เรื่อง ทำให้มีปัญหาเวลาสื่อสาร ป้าอู๊ดไปดำเนินการ ขอสงเคราะห์เครื่องช่วยฟังที่เทศบาล เทศบาลจึงออกหนังสือรับรองทำให้ได้เครื่องช่วยฟังมาเมื่อ 3 ปีที่แล้ว ทำให้ป้าอู๊ดสามารถสื่อสารกับคนอื่นได้สะดวก ป้าอู๊ดได้เล่าถึงเครื่องช่วยฟังที่ได้มาว่า

“ อันนี้ฟังจะได้มาสัก 3 ปีได้ ก่อนหน้านี้ ก็ไม่รู้จะทำไง ไปขอ (โรงพยาบาล) เขา เขาก็ผลัด.. ถ้าจะซื้อเขาก็เอาเป็นหมื่น ยายจะเอาเงินที่ไหนอะ ก็พอดี ไปบอกกับ เทศบาล เทศบาลเขาก็เลยมีหนังสือมา ก็ถึงได้...ตอนก่อนที่จะได้อันเนี้ย ลำบาก มึนงงทำ บางที่เขาพูดไม่ได้ยิน เขาก็บ่ยุ ๆ ไข่ ๆ ทำภาษาไข่เอา ”

นอกจากนี้ด้วยอายุที่มากขึ้น ทำให้ป้าอู๊ดหางานทำได้ยาก ป้าอู๊ดเคยพยายามออกไปหางาน รับจ้างทำ แต่ไม่มีใครต้องการจ้างคนสูงอายุ เพราะเกรงจะเป็นลมระหว่างทำงาน และนายจ้างมีความ เข้าใจว่าหากจ้างผู้สูงอายุทำงานและถูกกรมแรงงานมาตรวจพบ นายจ้างจะต้องเสียค่าปรับ ดังนั้น การรับจ้างกลางแจ้งเป็นอาชีพเดียวที่ป้าอู๊ดยังพอทำได้ แต่ไม่ได้มีคนมาจ้างทุกวัน ป้าอู๊ดเล่าว่า

“ จะทำก่อสร้าง เขาก็บอกไม่เอาหรอก หิ้วปูนเดี๋ยวก็นั่งลม ทั้ง ๆ ที่เรอบอกเราทำไหว เรารับประกันตัวเอง เขาก็ไม่เอา...ก็บอกว่าเดี๋ยวกกรมแรงงานมาตรวจ เขาจะถูกปรับว่า ใช้คนแก่ทำงาน ”

## เมื่อรายรับไม่พอกับรายจ่ายจึงต้องหยิบบีมจากเพื่อนบ้านและใช้จ่ายอย่างประหยัด

ลูกของป้าอู๊ดเป็นคนดูแลค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ภายในบ้าน ป้าอู๊ดจึงรับผิดชอบแค่ค่าอาหารของตนเองและลูกพิการ แต่รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ป้าอู๊ดจึงต้องประหยัด เช่น อาหารปรุงสำเร็จ 1 ถูง แบ่งรับประทานสำหรับ 2 มื้อ

“ ยายได้เบี้ยผู้สูงอายุ 800 แล้วก็ได้ไอ้นี้ (ขาที่พิการ) 800 แล้วก็ได้อีกคนนั้น (ลูกพิการ ทางสมอง) 800 ก็เป็น 2,400...แต่มันไม่พอใช้หรอก เพราะว่าอะไรมันก็แพง แพงถุงละ 30 ซื้อมาถุงนึง ถ้ากินประหยัดก็ยังไม่กินกลางวันอีกมื้อนึง เย็นไม่มีถ้าไม่ประหยัด ก็กินมื้อเดียวหมด ” (หัวเราะ)

หากต้องการใช้เงินกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เช่น เพื่อไปทำฟันปลอม ป้าอู๊ดจะไปขอยืมเพื่อนบ้านที่รู้จักกันดี เพราะป้าอู๊ดคืนเงินให้ทุกครั้ง เพื่อนบ้านจึงยินดีให้ยืมเงิน ป้าอู๊ดเล่าว่า

“ บางทีเราไม่มีตังค์ใช้ เราก็ไปเบิกล่วงหน้าเขา 300 ถ้าหากจะซื้อข้าวซื้ออะไรมั่งก็เอา 500 เขาก็ให้ เดือนหนึ่งไปทีหนึ่ง ที่ติดลบเขา 500 ก็ต้องทำใช้หนี้เขา...ทำกันมาตั้ง 20 .. 30 ปีแล้ว...เขาวัวให้แต่เฉพาะป้าอู๊ดนะ ไม่เคยโกงเขา เขาเลยให้”

## สายสัมพันธ์แม่ลูก ความรัก และความหวังใย

วันที่มีงานป้าอู๊ดจะไปทำงานตอนเช้า โดยจะล๊อคประตูไว้เพื่อไม่ให้คนมาทำร้ายลูกซึ่งพิการ และเป็นผู้หญิง และจะกลับบ้านเพื่อมาเตรียมอาหารให้ลูกตอนพักเที่ยง แล้วจึงกลับไปทำงานในตอนบ่าย ป้าอู๊ดเล่าว่า

“ เวลาออกไปต้องใส่กุญแจประตูบ้าน...มันไม่มีคนดูแล เผื่อว่าใครมันจะมาทำมิดีมีร้ายหละ เขาช่วยตัวเองไม่ได้...จะร้องไวยวายอะไรมันก็ไม่ได้ เขาจะลากไปไหน ก็ต้องไปกับเขา”

หากไม่มีคนจ้างทำงาน ป้าอู๊ดจะอยู่บ้านดูแลลูกสาวพิการทางสมองที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มากนัก แต่สามารถฟังคำสั่งและปฏิบัติตามได้ ดังนั้นป้าอู๊ดจึงต้องคอยบอกให้ทำกิจวัตรทุกอย่าง เช่น บอกให้กินข้าว อาบน้ำ บอกการซักผ้าทุกขั้นตอน ถ้าไม่เช่นนั้นลูกจะไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ป้าอู๊ดให้ลูกสาวที่พิการทำงานหารายได้เล็กน้อยด้วยการรับร้อยดอกไม้ประดิษฐ์แบบง่าย ๆ ในระหว่างที่ป้าอู๊ดออกไปทำงาน เพื่อให้ลูกมีกิจกรรมทำ และไม่สร้างความเสียหายอื่น ๆ ระหว่างที่ป้าอู๊ดไม่อยู่ การทำดอกไม้ประดิษฐ์ได้ค่าจ้างถูกละ 10 บาท ลูกสาวจะทำได้ 2 ถุง ในเวลา 3 วัน ป้าอู๊ดไม่ได้วางแผนชีวิตว่าจะทำอย่างไรเมื่อตนเองไม่สามารถทำงานได้ อย่างไรก็ตามป้าอู๊ดไม่ต้องการเป็นภาระให้ลูกหลาน เพราะทุกคนต่างมีภาระที่ต้องดูแลหลานที่ยังเรียนอยู่

## ปัญหาและความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน

1. ผู้สูงอายุมีภาระค่าใช้จ่ายที่ต้องรับผิดชอบทั้งของตนเองและของลูกที่พิการ ทำให้ยังต้องการทำงานเพื่อสร้างรายได้ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากความเข้าใจผิดเรื่องการจ้างงานผู้สูงอายุ ที่เข้าใจว่าการจ้างผู้สูงอายุทำงานผิดกฎหมาย ทำให้ไม่มีนายจ้างต้องการจ้างผู้สูงอายุเข้าในระบบการทำงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความรู้กฎหมายการจ้างงานแก่นายจ้างและผู้สูงอายุ
2. หากผู้สูงอายุเสียชีวิต ภาระการดูแลลูกที่พิการจะตกอยู่กับพี่น้องที่ยังมีภาระค่าใช้จ่ายและค่าเล่าเรียนของบุตร และการที่ไม่มีคนอยู่บ้านระหว่างวัน ทำให้ไม่มีคนดูแลลูกที่พิการ

3. ควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เพื่อสร้างสมรรถนะให้เต็มความสามารถของผู้พิการ และฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้พิการหรือผู้ป่วยทางสมองตั้งแต่ในช่วงที่พบโรคหรือความพิการ เพื่อลดภาระของผู้ดูแลผู้พิการ

4. ที่อยู่อาศัยบนพื้นที่วัดหรือพื้นที่สาธารณะมีความเสี่ยงที่จะถูกรื้อถอนหรือให้ออกจากที่ จึงควรมีการจัดสรรให้อยู่อาศัยหรือรู้กำหนดเวลาที่สามารถอาศัยหรือใช้ประโยชน์ที่ดินนั้นได้ เช่น การจัดสรรพื้นที่วัดส่วนหนึ่งให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยจนกว่าจะเสียชีวิต

## ความเสี่ยง

1. ผู้สูงอายุไม่ได้รับการจ้างงาน จากความเข้าใจผิดที่นายจ้างเกรงจะมีความผิดถ้าจ้างผู้สูงอายุ และเพราะเกรงว่าผู้สูงอายุจะเป็นลมหรือได้รับอันตรายระหว่างการทำงาน

2. หากผู้สูงอายุเสียชีวิต ภาระการดูแลลูกที่พิการจะตกอยู่กับพี่น้องที่ยังมีภาระค่าใช้จ่ายและค่าเล่าเรียนของบุตร และการที่ไม่มีคนอยู่บ้านระหว่างวัน ทำให้ไม่มีคนดูแลลูกที่พิการ

## เมื่อไรจึงควรให้ความช่วยเหลือ/ พินิจคุ้มครอง

1. ควรจัดให้มีระบบช่วยเหลือและเจ้าหน้าที่ให้ความรู้เพื่อสร้างสมรรถนะให้เต็มความสามารถของผู้พิการ และฝึกทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้พิการหรือผู้ป่วยทางสมองตั้งแต่ในช่วงที่พบโรค หรือความพิการ เพื่อลดภาระของผู้ดูแลผู้พิการ

2. ให้ความรู้แก่นายจ้างและผู้สูงอายุในการจ้างงานผู้สูงอายุ เพราะไม่ใช่ความผิดถ้าจ้างผู้สูงอายุทำงาน

3. ที่อยู่อาศัยบนพื้นที่วัดหรือพื้นที่สาธารณะมีความเสี่ยงที่จะถูกรื้อถอนหรือให้ออกจากที่ จึงควรมีการจัดสรรให้อยู่อาศัยหรือรู้กำหนดเวลาที่สามารถอาศัยหรือใช้ประโยชน์ที่ดินนั้นได้ เช่น การจัดสรรพื้นที่วัดส่วนหนึ่งให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยจนกว่าจะเสียชีวิต หรือจัดที่อยู่ให้หากถูกรื้อถอนบ้าน

**ระดับความสามารถ** ผู้สูงอายุมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ (full mutual autonomy)

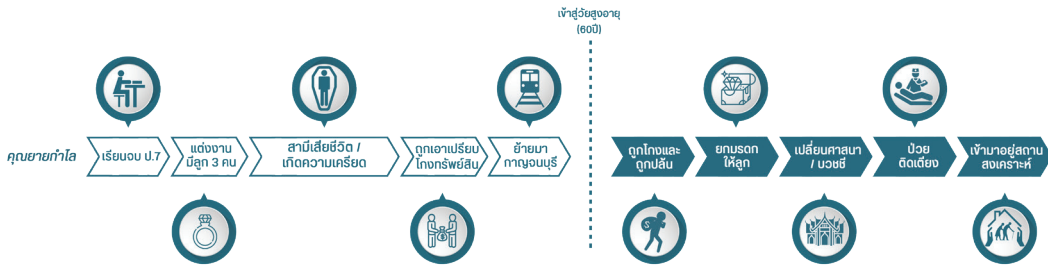
**ระดับการให้ความช่วยเหลือ** สังเกตการณ์, ให้ความช่วยเหลือ



## 2.2 ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง

### คุณยายกำไล

หญิง อายุ 66 ปี จบชั้นประถมศึกษา เป็นโรคความดันโลหิตสูง และล้มเลือดอุดตันในสมอง อาศัยอยู่สถานสงเคราะห์



รูป 2.3 ประวัติชีวิตคุณยายกำไล

### ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

คุณยายกำไลเป็นลูกคนเดียว ไม่มีญาติพี่น้อง สามารถเขียนและอ่านหนังสือได้ โดยใช้แว่นสายตา คุณยายมีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิต และล้มเลือดอุดตันในสมอง หลังจากที่สามีเสียชีวิตเกิดความเครียด เพราะต้องทำงานเลี้ยงลูกคนเดียว จึงเกิดอาการปากเปี้ยว ร่างกายอ่อนแอ หยิบจับสิ่งของไม่ได้ รักษาโดยการกินยา ปัจจุบันอาการดีขึ้นแล้ว นอกจากนี้คุณยายเคยมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย

### ครอบครัวและบุตร

คุณยายแต่งงานกับสามีที่ทำงานเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจในสมุทรปราการ มีลูกด้วยกัน 3 คน เป็นผู้ชาย 2 คน และผู้หญิง 1 คน ซึ่งบุตรสาวมีความบกพร่องทางสมอง การรับรู้และพฤติกรรมช้ากว่าคนปกติทั่วไป คุณยายเล่าว่า ช่วงที่ลูก ๆ ยังเป็นเด็กเป็นช่วงที่ต้องทำงานอย่างหนักเพื่อหาเงินเลี้ยงลูก เพราะเงินเดือนสามีไม่เพียงพอค่าใช้จ่าย ส่วนสามีจะขับรถสองแถวเป็นอาชีพเสริมในวันหยุด คุณยายขายของชำ ซึ่งรายได้คุณยายมีประมาณเดือนละ 1,000 กว่าบาท สามีชอบดื่มเหล้าและมักจะทำร้าย พุดจาหยาบคาย แต่คุณยายอดทนเพื่อที่จะได้อยู่ดูแลลูก

“ ชายของข้า ผัวก็เมาเอาเหล้าในบ้านไปกินแจกเพื่อน ทุกรูปแบบ ทรมาณทุกรูปแบบ แล้วเขาก็ตีแก่ เมาก็ขึ้นมาเราไปพูดอะไรไม่ได้ ก็ตี เตะ กระที่บเรา เราก็กินเอา เพราะว่าลูกเรา ใครจะเลี้ยง เราไม่มีงานทำ ”

คุณยายและสามีมาซื้อที่ดินเพื่อทำไร่และฟาร์มวัวนมอยู่ที่จังหวัดกาญจนบุรี มีวัวนมจำนวน 50 ตัว โดยสามีจะลาออกจากงานและเป็นคนดูแลฟาร์มทั้งหมด แต่สามีของคุณยายเสียชีวิตอย่างกะทันหันตอนอายุ 55 ปีด้วยโรคความดันโลหิต คอเลสเทอรอลและไขมันสูง และโรคกระเพาะอาหารเพราะดื่มสุรามาก ช่วงที่สามีมีชีวิตอยู่ ไม่เคยให้คุณยายจัดการดูแลเรื่องเงินเลย แต่ให้เงินคุณยายเป็นค่าใช้จ่ายรายวัน เพียงแต่บอกว่า หาก(สามี)เป็นอะไร ให้ไปหาเพื่อนที่ทำงานไฟฟ้า “ค่าใช้จ่ยวันหนึ่งก็ร้อยสองร้อย ให้แบบเด็กไปโรงเรียน เขาไม่ยอมให้ยุ่งกับใคร ไม่ให้ยุ่งกับเงินทอง ”

การทำงานหนักทำให้คุณยายไม่มีเวลาให้กับลูกเท่าที่ควร ทำให้คุณยายรู้สึกว่าคุณ ๆ ไม่รักและไม่สนิทสนมใกล้ชิดคุณยาย ดังนั้น เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ลูก ๆ จึงไม่ค่อยได้ติดต่อกับคุณยายแล้ว

“ เลี้ยง แต่ไม่มีความใกล้ชิด ไม่เคยกอดลูก เพราะว่า แต่ก่อนจน ต้องช่วยกันทำมาหากิน... ลูกเราก็ไม่เอาเรา ลูกเราไม่กตัญญูเท่าไร...ลูกสามคนไม่รักกันเลย ไม่รักแม่ ไม่รักพี่น้อง ต่างคนก็ต่างเอาตัวรอด ”

ลูกชายทั้ง 2 คน แต่งงานมีลูก และแยกไปอยู่กับครอบครัว ไม่ค่อยได้กลับมาเยี่ยมหรือดูแลคุณยายและน้อง ส่วนลูกสาวอาศัยอยู่กับคุณยาย จนกระทั่งสามีของคุณยายเสียชีวิต คุณยายเกิดความเครียดและวิตกกังวล กลัวว่าหากคุณยายไม่อยู่แล้ว ลูกสาวจะอยู่คนเดียวลำบาก ไม่มีใครดูแล จึงตัดสินใจให้ลูกสาวแต่งงานกับผู้ชายพิการ (ขาเป๋) ในหมู่บ้าน มีลูกด้วยกัน 1 คน ในตอนนั้นคุณยายคิดเพียงว่าให้ลูกสาวมีที่พึ่งและมีอาหารกิน อีกทั้งคนอื่น ๆ ในหมู่บ้านก็บอกว่า คน ๆ นี้เป็นคนดี ขยัน แต่คุณยายมาทราบในภายหลังว่าลูกเขยคนนี้ติดยาบ้า ดื่มเหล้า และเมื่อให้เงินลูกสาว ลูกสาวก็มักเอาเงินให้สามีคุณยายเป็นหวังลูกสาว อยากให้เลิกกิน และพยายามติดต่อหาหน่วยงานมาช่วยเหลือดูแล หางานให้ทำ แต่ลูกสาวไม่ต้องการ เชื้อสามีและอยากอยู่กับสามีมากกว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคุณยายและลูกเขยจึงไม่ดีนัก

หลังสามีคุณยายเสียชีวิต ลูกชายทั้งสอง บอกว่าจะมาช่วยดูแลฟาร์มวัวให้ก็ต่อเมื่อคุณยายยกวัวให้ทั้งหมด แต่คุณยายเกรงว่าลูกอาจจะยึดไปเป็นของตนเองและจะทอดทิ้งตน คุณยายจึงยังไม่ยอมแบ่งมรดกของพ่อให้ เหตุผลหนึ่งเพราะต้องใช้เงินเลี้ยงดูวัวที่เลี้ยงไว้ถึง 50 ตัว และเป็นค่าอาหารสุนัขที่ดูแล “ ไม่กล้า กลัวว่าเขาจะไม่เลี้ยงดูเรา ”

ต่อมาคุณยายจึงตัดสินใจขายวัว เพราะไม่มีความรู้ในการเลี้ยงและดูแลฟาร์ม คนที่มาจับซื้อ  
รู้ว่าคุณยายจำเป็นต้องขายวัวจึงให้ราคาวัวต่ำมาก และขออุปกรณ์การเลี้ยงไปทั้งหมดโดยไม่จ่ายเงิน  
“กตราคาทุกอย่าง ที่รีดนมเครื่องละ 4 - 5 หมื่น ยังเอาไปฟรี รถที่เข็นให้วัวกิน ทุกอย่างเอาเปรียบหมด”  
นอกจากนี้คุณยายยังมีที่ดิน สวน ไร่นา และห้องแถว รวมมูลค่าประมาณหลายล้านบาท ซึ่งในที่สุด  
คุณยายก็ได้ตัดสินใจแบ่งทรัพย์สินให้ลูกแล้วเกือบทั้งหมด แต่เก็บเงินสดบางส่วนไว้เพื่อใช้เอง

ตอนนี้มาอยู่สถานสงเคราะห์ไม่จำเป็นต้องใช้จ่ายมาก จึงแบ่งมรดกให้ลูกชายคนโตและลูกสาว  
คนเล็กมากกว่าลูกชายคนรอง เพราะทั้งสองคนมาเยี่ยมคุณยายบ้าง แต่ลูกชายคนรองไม่เคยมาดูแลหรือ  
มาเยี่ยมคุณยายเลย คุณยายยังให้เหตุผลอีกด้วยว่า เนื่องจากเขาทำงานเก่ง รู้จักใช้ชีวิตคุณยายจึงไม่ห่วง  
“ ให้เขาหมด แต่มีเศษสตางค์ที่พอใช้ของเรา นอกนั้นรถของเขา ที่ดินของเขา ที่สวนก็ของเขา เหลือไม่  
เยอะแล้ว ยกให้เขาไป ”

## เพื่อนสามีจัดการเงินสวัสดิการให้

เมื่อสามีเสียชีวิต เพื่อนของสามีที่ทำงานรัฐวิสาหกิจด้วยกัน เป็นคนจัดการเรื่องการเงินของ  
สามีคุณยายที่จะได้รับจากการไฟฟ้า ครั้งแรกนำเงินมาให้บอกว่าเป็นเงินติดพวงหรีด มาครั้งที่สองบอกว่าเป็น  
เงินเงินปลดเกษียณ (อาจเป็นเงินบำนาญ) จากนั้นก็ทยอยเขียนจดหมายมาให้คุณยายไปรับเงิน  
ที่ทำงาน คุณยายไม่เคยตรวจสอบว่าเป็นเงินสวัสดิการอะไรบ้าง และได้ครบตามจำนวนที่ควรได้รับหรือไม่

“ ยายก็ไม่รู้ว่าเงินก้อนที่เอาให้มาหมดหรือยัง เพราะว่าเราไม่เคยรู้ รู้แต่ว่าเขา  
เขียนจดหมายให้ไปเอาเงินเท่านั้น เราก็ไปเอา ทุกวันจะต้องให้เราไปเอา แต่ว่าจะ  
ต้องจ้างรถ (จากกาญจนบุรีไปสมุทรปราการ) ไปรับ ก่อนที่จะรับเงิน ต้องไปแจ้ง  
มอบอำนาจ แต่เราก็ไม่รู้ว่าเขาให้หมดหรือยัง เราก็ไม่กล้าถาม เขาให้แค่นั้น  
เราก็เอาเท่านั้น ”

## ถูกปล้นลูกโกง

หลังสามีเสียชีวิต คุณยายอาศัยอยู่คนเดียวในบ้านที่ไกลจากชุมชน จึงไม่สามารถเรียกเพื่อน  
บ้านให้ช่วยได้หากมีเหตุฉุกเฉิน ครั้งหนึ่งคุณยายเคยล้มฟุบไปขณะกำลังล้างหน้าอยู่ และก้ตื่นมาเองโดย  
ที่ไม่มีใครเห็นและมาช่วยเหลือ เมื่อตอนเปิดร้านขายของชำมีโจรปล้นทรัพย์สินไปได้จำนวนหนึ่ง ขณะนั้น  
คุณยายอยู่กับลูกสาวเพียงลำพัง จึงไม่สามารถต่อสู้ได้ สุขขที่เลี้ยงไว้ 40 ตัวไม่เท่าเลยสักตัว เมื่อเล่าให้ลูกชาย  
ฟังว่า ตนเองถูกปล้น ลูกกลับไม่เชื่อ ตำรวจไม่สามารถจับกุมคนร้ายได้ จากเหตุการณ์ในครั้งนั้น ทำให้  
คุณยายเกิดความหวาดกลัว โดยเฉพาะคนที่แต่งกายปิดบังหน้าตา คุณยายเข้าใจว่า การถูกปล้นเกิดจาก

เจ้าหน้าที่ธนาคารมาบริการรับฝากเงินถึงที่บ้าน ซึ่งอาจเป็นที่สังเกตว่าฟาร์มมีรายได้ดี คุณยายเล่าว่า เคยถูกโกงเงินสลากออมสินที่ซื้อเก็บไว้มูลค่าหลายหมื่นบาท “ ใบสลากก็ยังมีอยู่ ยายเอาใบสลากไปให้เขา (พนักงานธนาคาร) เขาบอกว่า ยายเอาไปแล้ว ... ยายยังไม่เอา เขาก็บอกว่า ยายเอาไปแล้ว ” นอกจากนี้ คุณยายยังถูกโกงเงินจากการขายที่ดินอีกด้วย

การไม่มีญาติหรือคนรู้จักช่วยเหลือหรือให้คำแนะนำ ทำให้โอกาสโดนโกงถูกเอารัดเอาเปรียบ เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา คุณยายไม่ได้จัดทำหรือจดบันทึกบัญชีทรัพย์สินใด ๆ แต่ยังเก็บบัญชีธนาคารไว้กับตนเอง และหากต้องการเบิกใช้คุณยายจะไปทำธุรกรรมด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม เนื่องด้วยคุณยายไม่เชี่ยวชาญในการอ่านเอกสาร จึงไม่ได้พิจารณาอย่างถี่ถ้วนก่อนเซ็นเอกสาร เป็นสาเหตุทำให้โดนเอารัดเอาเปรียบได้ง่าย

### เมตตาชอบเลี้ยงสัตว์

คุณยายเป็นคนใช้จ่ายเงินมากเพื่อช่วยเหลือคนและสัตว์ คุณยายเคยซื้ออาหารเพื่อเลี้ยงสุนัขที่เลี้ยงไว้รอบบ้านจำนวน 40 ตัว และมักช่วยเหลือให้อาหารสุนัขที่พบตามถนน “ สงสาร คนมาปล่อยเราก็กินปลากระป๋อง 100 กระป๋อง ไม่ถึงเดือนก็หมดแล้ว ข้าววันละถัง ยายขับรถไปแจกข้าว ข้าวก็ต้องซื้อกับข้าวก็ต้องซื้อ บางทีก็โดนเขาไล่...หากว่ามันไม่สบาย ก็ต้องซื้อนมอีก ” ขณะที่อยู่สถานสงเคราะห์ คุณยายก็มักแอบให้อาหารแก่แมวที่เข้ามาอยู่ในบริเวณสถานสงเคราะห์

### บวชชีพราหมณ์อยากทดแทนบุญคุณ

ก่อนหน้านี้คุณยายนับถือศาสนาคริสต์ แต่เปลี่ยนมานับถือศาสนาพุทธเพราะต้องการบวชชีพราหมณ์เพื่อช่วยลดทอนผลกระทบที่ได้เคยทำไว้ โดยเฉพาะกับพ่อแม่ คุณยายบวชมาได้นานประมาณ 1 ปี 2 เดือน และแม้จะไม่ได้แต่งชุดขาว เพราะสถานสงเคราะห์ไม่อนุญาต แต่คุณยายยังรักษาศีล 8 และโกนผมทุกวัน “ เราทำบาปกับพ่อแม่มาก อยากจะบวชทดแทนบุญคุณ ”

### สถานสงเคราะห์: สบายกาย แต่ไม่สุขใจ

ระหว่างที่คุณยายบวชชีอยู่ที่วัด แต่กังวลว่าหากป่วยจะไม่มีคนดูแล จึงมีคนแนะนำให้มาอยู่สถานสงเคราะห์ “ อยู่กับพระ เขาเลี้ยงดูอย่างดี แต่เวลาเราติดเตียง ทำไง พระเขามาล้างอุจจาระ ล้างปัสสาวะ เราไม่ได้เพราะว่าเราต้องอยู่จนตาย ” ที่สถานสงเคราะห์มีอาหาร น้ำให้ไม่ต้องเสียเงิน “เขา (สถานสงเคราะห์) ไม่ได้ให้สตางค์ เพราะว่า เขาให้กินแล้ว ค่าคนแก่ 600 เขาก็เอาไป แต่ 600 เขาก็มาให้เรากิน ”

อย่างไรก็ตาม คุณยายมองว่าการมาอยู่สถานสงเคราะห์ไม่ได้เติมเต็มความรู้สึกของการเป็นครอบครัว เพราะการดูแลในสถานสงเคราะห์เป็นการดูแลเชิงกายภาพ ลูกมาเยี่ยมบ้างแต่ก็ไม่บ่อยนัก

หากเลือกได้คุณยายต้องการอยู่เป็นครอบครัวกับลูก ตอนที่มาอยู่ช่วงแรกคุณยายเย็บพรมขาย ตอนนี้ได้เย็บแล้ว เพราะสายตาไม่ค่อยดี แต่จะช่วยทำกับข้าวหรือช่วยเคลื่อนย้ายเพื่อนที่ไม่สบาย “มีความสุข แต่ยังไม่เหมือนครอบครัว ”

### วาระสุดท้ายในสถานสงเคราะห์

คุณยายมีเงินในธนาคารจำนวนหนึ่ง เพื่อเป็นเป็นค่าใช้จ่ายเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ซื้ออาหารแห้งไว้ให้สถานสงเคราะห์ “เงินที่เหลือไม่มาก...คงจะให้ลูก จะมีใคร ตอนนี้นู๋ลูกก็มาเหมือนกัน เราเรียกให้มาก็มา แต่เราก็กินเงินเขา พัน สองพัน ห้าพัน ”

### ปัญหาและความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ผู้สูงอายุไม่ได้ทำบัญชีทรัพย์สินทำให้ไม่สามารถตรวจสอบทรัพย์สินที่เหลืออยู่ได้อย่างแน่ชัด

#### ความเสี่ยง

1. ผู้สูงอายุอ่านหนังสือได้ แต่มักไม่อ่านข้อความก่อนเซ็นเอกสาร และเชื่อใจพนักงานหรือคนที่เอาเอกสารมาให้เซ็น จึงอาจถูกหลอกให้เซ็นเอกสารได้ง่าย
2. การมาให้บริการของพนักงานถึงที่บ้าน แม้จะเป็นการอำนวยความสะดวก แต่ทำให้เป็นเป้าหมายของโจรได้
3. ความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะมีส่วนในการเกือหนุนระหว่างผู้สูงอายุและลูกหรือญาติพี่น้อง หากลูกสามารถเป็นผู้บริหารจัดการทรัพย์สินได้หรือเป็นที่ปรึกษาคอยตรวจสอบข้อมูลและเอกสารให้แก่ผู้สูงอายุก่อนการลงลายมือชื่อเพื่อทำธุรกรรมจะทำให้ลดความเสี่ยงในการถูกเอารัดเอาเปรียบได้

#### เมื่อไรจึงควรให้ความช่วยเหลือ/ พินัยกรรมคุ้มครอง

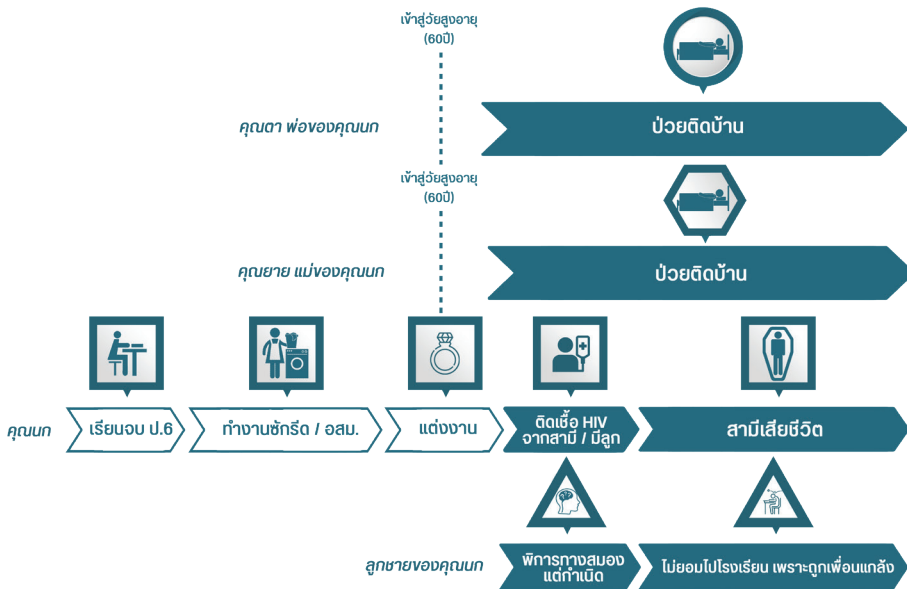
1. ควรให้ความรู้ด้านการบริหารจัดการทรัพย์สินและการทำบัญชีทรัพย์สินแก่บุคคลทั่วไป เพื่อเตรียมพร้อมก่อนเป็นผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถตรวจสอบเอกสารทรัพย์สินที่มีอยู่ได้ จะช่วยป้องกันการเอารัดเอาเปรียบ
2. เมื่อสามีเสียชีวิต ไม่สามารถบริหารจัดการกิจการของครอบครัวและเผื่อระวางเพราะมีความเสี่ยงจิตเวช ไม่สามารถบริหารจัดการทรัพย์สินได้

**ระดับความสามารถ** ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง (partially incompetent)

**ระดับการให้ความช่วยเหลือ** สังเกตการณ์, ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสติ/ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง

## คุณนก

หญิง อายุ 38 ปี จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ป่วยเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง  
อาศัยอยู่กับพ่อ แม่ และลูกชาย เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ



รูป 2.4 ประวัติชีวิตคุณนก

### ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

คุณนก มีอาชีพรับซักรีด และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คุณนกเคยรับจ้างนวดอยู่ที่ร้านสปา แต่ช่วงนี้นักท่องเที่ยววันน้อยจึงออกมาทำซักรีดแทน คุณนกมีพี่น้องทั้งหมด 3 คน พี่สาวอาชีพรับซักรีดเช่นกันและอาศัยอยู่กับครอบครัวบริเวณบ้านหลังติดกัน แต่ไม่อยู่ในภาวะที่พึ่งพิงได้ เพราะมีภาระครอบครัวมาก พี่ชาย โสด มีอาชีพรับจ้าง เคยติดยาเสพติด ปัจจุบันเลิกยาเสพติดได้แล้วแต่มีปัญหาเรื่องการเข้าสังคม และไม่ได้ทำงาน เพราะต้องช่วยดูแลพ่อและแม่

## ความโชคร้ายไม่ได้ทำให้ท้อแท้ในการใช้ชีวิต

คุณนกดิตต์เชื้อเอชไอวีจากสามี ซึ่งเสียชีวิตไปเมื่อ 16 ปีที่แล้ว คุณนกดิตต์มีลูกอายุ 16 ปี เป็นดาวนซินโดรมตั้งแต่กำเนิด และเป็นไทรอยด์ ต้องพาไปรับยาที่โรงพยาบาลทุก ๆ 3 เดือน อีกทั้งยังมีปัญหาต่อมเหงื่อไม่ทำงาน ทำให้ไม่สามารถอยู่ในที่อากาศร้อนได้ ส่งผลให้ผิวหนังผดผื่นและมักเป็นฝีหนอง ต้องคอยทำความสะอาดแผลจากฝี คุณนกดิตต์เคยมีความคิดจะเลี้ยงดูลูกชายให้เหมือนเด็กปกติ โดยให้ลูกไปโรงเรียน แต่ก็มีเหตุที่ทำให้ลูกไม่อยากไปโรงเรียนอีก คุณนกดิตต์เล่าว่า

“ ตอนแรกไปเรียนค่ะ แล้วลูกโดนครูที่โรงเรียนตี แก่ก็เลยไม่ยอมไป โดนเพื่อน ๆ ที่โรงเรียนแกล้ง เอาไปขังในห้องน้ำ กลับมาตัวเปียก เหมือนว่าเขาเป็นแบบเนี่ย... คนจึงแกล้ง แล้วแกไม่ยอมไป(โรงเรียน) ก็อยู่บ้านกับเรา ”

คุณนกดิตต์ไม่ต้องการให้ลูกไปอยู่ศูนย์เฉพาะสำหรับเด็กพิเศษ เพราะเกรงว่าจะไม่ยอมพูดหรือบอกความเจ็บปวดให้แก่คนอื่น ๆ เพื่อช่วยเหลือได้ เนื่องจากลูกชายกลัวและไม่ยอมพูดกับคนแปลกหน้า คุณนกดิตต์มักจะถามพยาบาลเกี่ยวกับวิธีการดูแลเด็กพิเศษ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จนตอนนี้ลูกสามารถทำตามคำสั่งได้ เช่น ซักผ้าเอง ช่วยเก็บผ้าได้ และยังสามารถจำลูกค้าที่มารับผ้าได้ด้วย

## สู้เพื่อครอบครัว

คุณนกดิตต์มีพ่ออายุ 73 ปี ป่วยเป็นวัณโรค ความดัน และต่อมลูกหมากโต จึงต้องแยกอาหารและที่นอนจากสมาชิกคนอื่นในบ้าน และแม่อายุ 70 ปี ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันสูง โรคหัวใจ เข้าเป็นแผลและไม่สามารถถ้อนปีสภาวะได้ คุณนกดิตต์ต้องพา พ่อ แม่ ลูกชาย และ ตนเองสลับกันเข้าไปตรวจและรับยาที่โรงพยาบาลอยู่เสมอ โดยผลัดกันไปสัปดาห์ละ 1 คน เช่น สัปดาห์นี้พาพ่อไป สัปดาห์หน้าก็จะพาแม่ไป

“ เวลาไปรักษาที่โรงพยาบาล ก็จะเปลี่ยนเวรกันไป ก็คืออาทิตย์นี้แม่ไปและอาทิตย์หน้าถึงพาพ่อไป ก็เปลี่ยน... (ถาม: เดือนหนึ่ง 4 อาทิตย์ นี่คือทุกอาทิตย์พาทุกคนไปหาหมอ) ใช่ ถ้าบางทีก็ถ้าเกิดดีขึ้น ก็บอกให้หมอนัดเดือนนึงไปครั้งนึง...ถ้าบางครั้งต้องไปนอน (โรงพยาบาล) นะ หนูก็ทำงาน กลางวันหนูทำงาน จะให้พี่ชายไปเฝ้า จะให้ช่วยกัน แล้วก็กลางคืนหนูก็จะไปเฝ้าเอง จะดูแลเอง ”

คุณนกดิตต์ต้องพยายามจัดสรรเวลาให้สามารถดูแลสมาชิกได้ทุกคน แม้บางครั้งจะรู้สึกเหนื่อยที่ต้องดูแลทุกคนในบ้านแต่ก็ไม่อาจปฏิเสธได้ คุณนกดิตต์เล่าว่า

“ เราอดนอน เราก็ยอมทน เพราะว่าทำอย่างนี้มาประจำอยู่แล้ว... (ที่นอน) จะทำความสะอาดทุกอาทิตย์ค่ะ มันก็เหนื่อย ไหนหนูจะต้องทำอาหารให้พ่อ.. ทำของแม่ของพ่อ

แล้วตัวเราด้วย...ไม่หนักใจแต่บางทีเหมือน.. เหมือนกับเป็นปัญหาเนอะ คือซึ่งหนูเป็นน้องคนเล็ก หนูต้องมารับภาระทุกอย่าง ”

พ่อและแม่ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา และตัวเองใช้สิทธิ อสม. ในบางครั้งการรักษาหรือตรวจเลือดต้องเสียเงินเองบ้าง ถ้าตนพอมีเงินจะจ่ายค่ารักษาได้ แต่ถ้าไม่มีเงินจะขอความช่วยเหลือจากทางโรงพยาบาลเพื่อลดค่าใช้จ่าย

## เตรียมพร้อมการเงิน

คุณนกรับภาระหารายได้และดูแลพ่อแม่สูงอายุที่ป่วยและลูกที่เป็นดาวนซินโดรม รวมทั้งพี่ชายที่ไม่ได้ทำงานอีกด้วย รายได้จากการซักผ้าไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายภายในบ้าน คุณนกรับจ้างซักผ้าทั้งหมด 10 เจ้า ในอัตราค่ารับจ้างเดือนละ 500 บาท ดังนั้นจึงมีรายได้ต่อเดือนประมาณ 5,000 บาท คุณนกรได้เข้าร่วมสะสมเงินฌาปนกิจศพสำหรับพ่อ ส่วนของแม่เป็นกองทุนอัตราปีละ 800 บาท จ่ายแบบผ่อนครั้งละ 200-300 บาท เนื่องจากตนเองไม่มีเงินออม จึงต้องวางแผนไว้เมื่อพ่อแม่เสียชีวิต ตามการบอกเล่าที่ว่า

“ หนูก็วางแผนไว้ว่า เขามีหน่วยงานแบบทำประกันของกลุ่มที่ไว้เก็บศพละ 20 (บาท) หนูก็จะทำไว้...เงินฌาปนกิจศพ...เพราะว่าหนูไม่มีตังค์ เพราะว่าหนูต้องกินใช้ ดูแล (พ่อแม่และลูก) มันก็จะไม่พออยู่แล้ว หนูก็ทำแบบหย่อนไว้ ของแม่ก็เสียเป็นปี... ถ้าไม่ทำตรงนี้ เราจะไม่มีตังค์เก็บแล้ววันข้างหน้าเราจะไปยืมใคร หนูคิดอย่างนี้”

## แม้จะเสี่ยง แต่ก็ต้องทำเพราะความจำเป็น

เดิมคุณนกอาศัยที่ดินของวัดอยู่ แต่เมื่อทางวัดไม่อนุญาตให้อยู่ คุณนกรจึงกู้เงินกองทุนหมู่บ้านประมาณ 100,000 บาท เพื่อสร้างบ้านบนพื้นที่ของวัด ได้ผ่อนชำระไปบ้างแล้วยังคงเหลือหนี้อยู่อีก 20,000 บาท บ้านที่สร้างเป็นบ้านชั้นเดียวติดพื้นดิน ก่อด้วยอิฐมวลเบาอย่างง่าย ไม่ได้ทำสีหน้าบ้านมีลานสำหรับตากผ้า และแขวนผ้าของลูกค้ำที่รื้อเสร็จแล้ว คุณนกรแบ่งเงินส่วนหนึ่งไปเล่นแชร์เพื่อที่จะได้เงินก้อนไปจ่ายหนี้ แม้จะรู้ว่ามีความเสี่ยงจากการเล่นแชร์ และเคยโดนโกง แต่ไม่สะดวกที่จะนำเงินไปฝากธนาคารได้อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้การเป็นหนี้ยังทำให้ไม่สบายใจ คุณนกรเล่าว่า

“ ตอนที่หนูหนักใจหนูเป็นหนี้ กู้เงินกองทุนมาปลูกบ้าน เพราะตอนแรกหนูไม่ได้อยู่ที่นี้...สองหมื่นที่หนูยังไม่ได้ใช้เขา เพราะว่าโดนไล่ที่ ก็เลยต้องไปกู้เงินเพื่อมาปลูกบ้านอยู่ตรงนี้...ที่ตรงนี้เป็นของวัด ก็ไม่รู้ว่าเขาจะไล่เราเมื่อไหร่อะไรอีก ”





## ความเสี่ยง

1. ผู้สูงอายุอาศัยกับลูกที่ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและหลานที่เป็นดาวน์ซินโดรม แม้จะได้รับการดูแลอย่างดีและพาไปโรงพยาบาลอยู่เป็นประจำ แต่มีความเสี่ยงที่ลูกอาจจะเสียชีวิตก่อน และไม่มีผู้ดูแลอีกทั้งยังมีหลานที่เป็นเด็กพิเศษ ที่ผู้สูงอายุอาจไม่มีความเข้าใจในการดูแล
2. สังคมไม่ยอมรับผู้ติดเชื้อ และรวมไปถึงบุคคลที่อยู่ในครอบครัว ได้แก่ เด็กและผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคติดต่อ จึงทำให้ผู้สูงอายุถูกดูถูกเหยียดหยาม จึงควรให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะโรคเพื่อให้เข้าใจและอยู่ร่วมกันได้
3. ภาระหนี้สินอาจตกอยู่กับผู้สูงอายุ หากลูกที่รับภาระหารายได้เพื่อดูแลครอบครัวและชำระหนี้เสียชีวิตจากโรคติดต่อ
4. ความไม่สะดวกไปใช้บริการธนาคารที่ต้องเดินทางไปในเมืองที่มีระยะทางไกลและใช้เวลาในการรอรับบริการ ทำให้ต้องเลือกใช้วิธีการเก็บเงินแบบแชร์ มีความเสี่ยงและอาจถูกฉ้อโกง ทำให้สูญเสียเงินออม

## เมื่อไรจึงควรให้ความช่วยเหลือ/ พักพิทักษ์คุ้มครอง

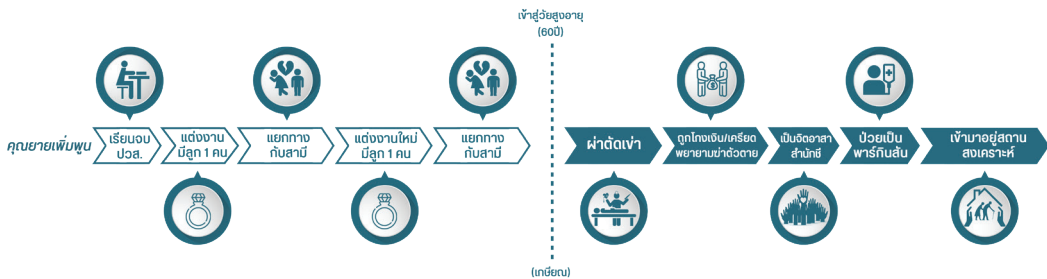
ปัจจุบันผู้สูงอายุยังได้รับการดูแลจากบุตร และได้รับสิทธิการรักษา จึงยังไม่ต้องการความช่วยเหลือ แต่ควรอยู่ในขั้นสังเกตการณ์เมื่อผู้ดูแลเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต จะทำให้ขาดผู้ดูแลหลัก ที่หารายได้ อาหาร เสื้อผ้า การดูแลรักษาและพาไปโรงพยาบาล พี่น้องที่อยู่ใกล้กันไม่อยู่ในภาวะที่พึ่งพิงได้ เพราะมีภาระครอบครัวมาก และปัญหาการติดยาเสพติดที่ส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงการเข้าสังคมหลังบำบัดยาแล้ว หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องควรให้ความช่วยเหลือเมื่อไม่มีผู้ดูแลหลัก

**ระดับความสามารถ** ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง (partially incompetent)

**ระดับการให้ความช่วยเหลือ** สังเกตการณ์, ให้คำปรึกษา, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสีทธิ/ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง

## คุณยายเพิ่มพูน

หญิง อายุ 69 ปี จบชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)ป่วยเป็นโรคพาร์กินสัน อาศัยอยู่ที่สถานสงเคราะห์



รูป 2.5 ประวัติชีวิตคุณยายเพิ่มพูน

### ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

คุณยายเพิ่มพูน อายุ 69 ปี ปัจจุบันอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์แห่งหนึ่ง คุณยายเป็นบุตรของข้าราชการทหารเรือ ครอบครัวมีฐานะดี เคยเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่โรงเรียนนานาชาติชื่อดังในกรุงเทพฯ และจบการศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) คุณยายเป็นบุตรคนสุดท้องของพี่น้อง 8 คน พี่ ๆ ทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญา ปัจจุบันคุณยายไม่ได้ติดต่อกับพี่น้องเลย ทราบเพียงว่าพี่ชาย 2 คนอยู่ที่สหรัฐอเมริกา และพี่สาวคนหนึ่งอยู่ที่แปดริ้ว แต่ไม่ทราบที่อยู่แน่ชัด เพราะการที่คุณยายเป็นลูกสาวคนเล็ก คุณพ่อจึงรักคุณยายมาก ซื่อรถให้และเปลี่ยนคันใหม่ให้เป็นประจำ คุณยายชอบขับรถเล่น เทียว และใช้เงินเก่ง เนื่องจากคุณยายใช้เงินฟุ่มเฟือยและมักขอเงินจากพี่เสมอญาติพี่น้องจึงไม่ต้องการให้ไปอยู่ด้วย และขาดการติดต่อไป ยกเว้นพี่สาวที่อยู่แปดริ้วโอนเงินมาให้บ้าง

“เขาไม่ให้ที่อยู่ เมื่อก่อนที่เราเกเร พูดได้เลยว่า เราเอาเงินเขามา ขอเขาเดือนละหมื่นสองหมื่น เขาก็คงกลัวเราขอ เมื่อวันปีใหม่โทรมาเขาก็บอกว่า ให้บอกเลขที่บัญชีให้เขาหน่อยได้ไหม เราก็ถามว่าทำไม ฉันทจะให้ของขวัญแก่ เขื่บัญชีดูให้มา 5,000 เขาก็โอนมาให้ ก็ให้พี่เลี้ยงฝากไว้ก็เป็นสองหมื่นกว่าแล้ว ก็ไม่ค่อยได้ทำอะไร กินก็พริอูยกัฟรี ”

## ชีวิตที่ผกผันทั้งการงาน และครอบครัว

ชีวิตการทำงาน จากครูโรงเรียนคอนแวนต์ คนขับรถเมล์ ครูอาสาสอนหนังสือเด็กชาวเขา คุณยายเคยเป็นครูสอนวิชาภาษาอังกฤษที่โรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง แต่ลาออกโดยได้เงินก้อนหนึ่งเป็นบำเหน็จ และมาเป็นคนขับรถประจำทางสาธารณะแถวบางใหญ่ นนทบุรี ประมาณ 10 ปีจนเกษียณ ต่อมาแม่ชีมาชวนเป็นครูอาสาที่อำเภอสังขละบุรี กาญจนบุรี มีหน้าที่สอนหนังสือ และเป็นแม่ครัว ทำอาหารเลี้ยงเด็ก จึงพักผอนน้อย คุณยายเป็นครูอาสาอยู่ 5 ปี

“ สอนหนังสือและเป็นแม่ครัวด้วย เข้านอนเกือบเที่ยงคืน ตื่นตีสี่หุงข้าวให้เด็กกิน ที่โรงเรียนมีนักเรียนประมาณ 45 คน ตอนหลังเป็นอะไรก็ไม่รู้ คือรู้สึกแสบๆ เสรียดๆ เขาให้เราทำงานหนักมากไป ไม่รู้สึกตัว พุดคนเดียวเหมือนว่าเราเป็นคนบ้า ทั้งเครียดทั้งเหนื่อย ”

เมื่อตอนที่คุณยายได้รับการผ่าตัดเข่า ยังเดินไม่ถนัด แต่จำเป็นต้องเดินขึ้นลงเขาทุกวัน ทำให้ลัมบ์บอย ตอนนั้นมีความรู้สึกแสบมากจึงหนีออกจากสำนักชีแล้วย้ายไปอยู่กับหลานของแม่ชี หลานของแม่ชีหางานให้ทำเป็นครูสอนภาษาอังกฤษที่สถาบันสอนภาษา ระหว่างที่กำลังรอให้ร่างกายแข็งแรงพอที่จะทำงานได้ มีคนเข้าใจผิดว่า มาอยู่กินฟรี ทำให้คุณยายเครียดมากกว่าเดิม เพื่อนร่วมงานจึงส่งคุณยายให้มาอยู่ที่สถานสงเคราะห์

“ ยังไม่ได้สอน มีแต่คนว่ามากินฟรี ยังไม่ยอมทำอะไรอีก ก็เราไม่มีแรงจริง ๆ ยิ่งบ้าเลย ไม่รู้ตัวพูดทั้งคืน ฝรั่งก็ส่งมาอยู่นี่ ”

คุณยายมีชีวิตครอบครัวที่ไม่สมหวัง คุณยายแต่งงานครั้งแรกมีลูกชาย 1 คนต่อมาเมื่อรู้ว่าถูกหลอกเพราะสามีมีภรรยาอยู่แล้ว คุณยายจึงขอเลิกกับสามีและเลี้ยงลูกจนอายุ 8 ปี สามีจึงมาขอรับเป็นคนดูแลลูกชายและพาไปอยู่ที่อเมริกา

“ เราเลี้ยงลูกจนได้ 8 ขวบ เขาก็มาขอ บอกว่าถ้าอยู่นี่ก็จะลำบาก ลูกเป็นผู้ชาย ก็ขอไปเรียนเมืองนอก ตอนนี่(พ่อลูก)ก็อยู่เมืองนอกด้วยกัน ”

ปัจจุบันลูกชายอายุ 40 ปี แต่งงานกับชาวฟิลิปปินส์ มีลูกด้วยกัน 2 คนและอาศัยอยู่ที่อเมริกา ต่อมาคุณยายแต่งงานใหม่และมีลูกสาว 1 คน แต่ก็ต้องเลิกกันเพราะสามีมีภรรยาอยู่แล้ว “ รถคันหนึ่งก็โอนให้เขาไป และเงินสดประมาณ 3 หมื่น ให้เขาไป...บ้าหรือดียังคิดอยู่ ” สามีเป็นคนดูแลลูกสาว และไม่ได้ติดต่อกับลูกสาวเลย ทำให้คุณยายอยู่คนเดียวมาตลอด “ ผลสุดท้ายพ่อเขาเอาไป เราก็มารู้ว่าลูกอยู่ที่ไหนตั้งแต่เล็ก ”

หลังจากที่คุณยายมาอยู่สถานสงเคราะห์ คุณยายเริ่มคิดถึงลูกที่คุณยายไม่ได้พบมาเป็นเวลานาน และมีความต้องการพบลูกปีที่แล้ว คุณยายจึงได้ขอให้หน่วยสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ช่วยตรวจหาที่อยู่ของลูกสาวทางอินเทอร์เน็ตให้ พบว่าลูกสาวอยู่ที่ภูเก็ต มีฐานะดี คุณยายจึงให้หลานติดต่อไปหวังจะพูดคุยกับลูก แต่ลูกสาวปฏิเสธเพราะคิดว่าคุณยายเป็น 18 มงกุฎจะมาหลอก “เราก็ก้ให้หลานไลน์ (ส่งข้อความ) ไป เขาก็บอกว่าอย่ามาเป็น 18 มงกุฎ ไม่ใช่แม่เขา”

คุณยายติดต่อลูกชายได้เมื่อ 3 ปีก่อน และทราบที่อยู่ด้วยความบังเอิญจากคนรู้จัก นักสังคมสงเคราะห์จึงติดต่อลูกชายให้ และลูกชายกำลังจะมาหาคุณยายภายในปีนี้ ทำให้คุณยายมีกำลังใจมากขึ้น

### เสียใจเพราะถูกหลอกจนพยายามฆ่าตัวตาย

คุณยายเคยอาศัยอยู่บ้านเช่าที่ถนนบุรีคนเดียวเป็นเวลา 10 กว่าปี หลังจากเกษียณ คุณยายได้บำนาญเป็นจำนวนเงินหลักล้านบาท แต่ถูกดีเจผู้ชายหน้าตาดีหลอก เพราะเขาเป็นสุภาพบุรุษ และพูดจาดี เนื่องจากคุณยายเป็นผู้หญิงอยู่คนเดียว ดีเจคนนี้จึงเข้ามาดูแลจนสนิทสนมกัน จนดีเจขอให้ซื้อรถยนต์ คุณยายจึงควานรถให้เป็นเงิน 300,000 บาท โดยมีชื่อคุณยายเป็นเจ้าของและผ่อนรถให้เดือนละ 14,000 บาท โดยคุณยายไม่เคยได้ขับเลยสักครั้ง หลังจากนั้นคุณยายต้องเข้ารับการผ่าตัดหัวเข่าทั้ง 2 ข้าง ดีเจจึงให้คุณยายไปอาศัยอยู่กับพี่สาวของเขาที่เชียงราย เพื่อจะได้มีคนช่วยเหลือ ช่วงเวลาที่พักผ่อนอยู่ที่เชียงรายประมาณ 2 เดือน คุณยายได้ติดต่อไฟแนนซ์และได้รับอนุมัติให้ผ่อนล่าช้าได้ 3 เดือน เพราะไม่สะดวกไปโอนเงินที่ธนาคาร แต่ช่วงเดือนที่ 2 ดีเจหลอกว่ารอดเงินยืมเพราะไม่ได้ผ่อนชำระรายเดือน ให้ส่งเอกสารสำเนาบัตรประจำตัวไปให้ดีเจช่วยดำเนินการเพื่อขอผ่อนชำระต่อ แต่ดีเจได้นำเอกสารนั้นไปดำเนินการขายรถให้เต็นท์รับซื้อรถมือสอง หลังจากได้เงิน ดีเจก็หายตัวไป ติดต่อก็ไม่ได้ เหตุการณ์ครั้งนี้ทำให้คุณยายช็อค จนเริ่มพูดคุยกับใครไม่รู้เรื่อง ความเครียดที่เกิดจากการถูกหลอกและถูกฉ้อโกง ความเสียใจทำให้พยายามกินยาฆ่าตัวตาย แต่เพื่อนบ้านมาเห็นและสามารถช่วยชีวิตไว้ได้ทัน

คุณยายรักดีเจคนนี้นี้มาก วางใจเอาบัตรเครดิตให้ใช้ เวลาโทรมาขอเงินก็โอนให้ทุกครั้งดีเจคนนี้เคยติดต่อกับคุณยายมาบอกว่าจะคืนเงินให้ แต่ยังไม่เคยได้รับเงินคืนเลย “โดนของมั้ง ก็ไม่รู้ แต่พูดจริง ๆ ว่าดีเจคนนั้นก็คิดถึงเขา ถ้าหากว่าเขาโทรศัพท์มา โอนเงินให้หน่อยสิ ไม่มีเงินใช้เลยหมื่นหนึ่ง เราโอนให้ดูสิจะหลงไหม โดยที่ไม่มีอะไรกันเลย ไม่เคยได้เสียกันเลย ...พอเห็น (รถกระบะ) วิโก้สีดำ น้ำตาไหลทุกที ”

### สุขภาพแยลงและภาวะสมองเสื่อม

คุณยายป่วยเป็นโรคพาร์กินสันมานานแล้ว คุณยายเคยรักษาที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ โดยใช้สิทธิบัตรทอง เมื่อมาอยู่สถานสงเคราะห์ทำให้ต้องย้ายสิทธิมาที่โรงพยาบาลในจังหวัด

เดียวกันกับสถานสงเคราะห์ แม้โรงพยาบาลจะมีขนาดใหญ่แต่ไม่มีหมอเฉพาะทาง และไม่ได้รับยาตัวเดียวกัน ยาตัวใหม่ที่ได้รับจากโรงพยาบาลใหม่นี้ไม่สามารถคุมอาการสั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุณยายจึงต้องขอให้พี่เลี้ยงในสถานสงเคราะห์ช่วยไปรับยาตัวเดิมที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ และต้องจ่ายค่ายาซึ่งราคาสูง จึงมีอาการเครียด ไม่คิดว่าชีวิตจะลำบากอย่างนี้ คุณยายกล่าวว่าไม่อยากมีชีวิตอยู่ เพราะไม่เคยชินกับวิถีชีวิตปัจจุบันและสุขภาพไม่ดีทั้งโรคพาร์กินสัน เชาและขาที่มีปัญหา อีกทั้งปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความเครียดกับปัญหาชีวิตที่ต้องประสบมาตลอด

ตอนกลางวันคุณยายต้องกินยาทุก 3 ชั่วโมง แต่เวลากลางคืนสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ปกติ ลักษณะของโรคยังไม่รุนแรงมากนัก ยังได้ยืนและพูดจาสื่อสารได้ ร่างกายไม่สั่นมาก แต่อ่อนแรงยังสามารถเขียนหรือเซ็นเอกสารได้ คุณยายบอกว่า ยารักษาโรคนี้นี้มีราคาแพง “ คนที่เป็นโรคนี้นี้ ยาแพงมาก เมื่อก่อนให้พี่เลี้ยงไปถาม เม็ดละ 45 วันหนึ่งสองเม็ด เราจะเอาเงินที่ไหน ”

คุณยายเคยผ่าตัดเข้าทั้งสองข้าง และต้องเดินขึ้นลงเขา ตอนทำงานที่สังขละบุรี เมื่อมาอยู่ที่สถานสงเคราะห์คุณยายต้องใช้อุปกรณ์ (วอล์กเกอร์) ช่วยพยุงเวลาเดิน ช่วงเวลาที่อยู่สถานสงเคราะห์ล้มไป 3 ครั้ง หมอบอกว่า ตอนนี้อยู่ที่ใส่แทนกระดูกเริ่มงอ เนื่องจากคุณยายมีน้ำหนักตัวมากและล้มแรง หมอจะผ่าตัดให้ตั้งแต่วันที่ไปหาหมอ แต่คุณยายขอให้รอรอเพื่อถามความเห็นจากลูกชายที่จะมาเยี่ยมก่อน นอกจากนี้ คุณยายยังเป็นโรคความดันโลหิต เบาหวาน และไขมันสูงร่วมด้วย

อย่างไรก็ตาม คุณยายเล่าว่า คุณยายเคยนับถือศาสนาคริสต์ แต่เปลี่ยนมาเป็นพุทธ เพราะศึกษาแล้วเห็นว่าศาสนาพุทธสอนให้คนมีสติ คุณยายปฏิบัติมาจนสามารถสวดมนต์นั่งสมาธิ และจิตใจสงบได้ ซึ่งการปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนาน่าจะมีผลต่อสภาวะจิตใจ โดยเฉพาะจากการนั่งสมาธิ

“ เราเรียนรู้เอง พุทธสายแข็งกว่า.....นั่งสมาธิได้ สงบจิตใจได้...มีสติขึ้นมา ”

## ชีวิตในสถานสงเคราะห์

คุณยายเล่าว่า รู้สึกอึดอัดที่ต้องมาอยู่ที่สถานสงเคราะห์ เพราะตนเองเคยมีฐานะดี แต่ต้องมาอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุที่มีอาการไม่ปกติ รับประทานอาหารไม่ถูกปาก เพื่อนร่วมห้องชอบพูดคนเดียวทั้งคืน ทำให้คุณยายนอนไม่ค่อยหลับ คุณยายต้องอดทนเมื่อถูกเพื่อนในสถานสงเคราะห์ด่าว่า ทำให้เครียดจนแพทย์ต้องสั่งยาคลายเครียดให้ “ เราก็ไม่เคยอยู่ในสภาพแบบนี้เราก็คงต้องทน ทนมากเข้าก็เริ่มเครียด แต่หมอก็ให้กินยาที่ไม่ให้เครียด คือให้หลับทุกคืน เราหลับได้เต็มที่ก็ดีขึ้น ไม่ต้องคิดอะไรเท่าไร ”

อย่างไรก็ตาม คุณยายมองว่า การอยู่สถานสงเคราะห์มีข้อดีเพราะมีคนดูแล บริการให้ทุกอย่าง ผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์ดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี จัดสรรสิ่งของใช้จำเป็นให้ผู้สูงอายุ

## แผนชีวิตในอนาคต

คุณยายวางแนวทางชีวิตว่า หากลูกชายมารับก็จะไปอยู่กับลูก แต่หากไม่มารับก็จะอยู่ที่สถานสงเคราะห์ไปจนเสียชีวิต “ อยู่ที่นี่ ถ้าหากว่าลูกมารับก็ไป แต่ถ้าลูกไม่มารับเราก็คืออยู่ที่นี้จนตาย ทำมาปนกิจที่นี่ (จะบริจาค) ให้เขา 8 หมื่น ”

เมื่อเสียชีวิตแล้วคุณยายจะได้รับเงินจากองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) ที่คุณยายเคยทำงานจำนวนประมาณเกือบหนึ่งล้านบาท คุณยายได้จัดสรรและทำเอกสารเป็นหลักฐานไว้เรียบร้อยแล้ว โดยระบุไว้ว่าให้แบ่งเงินเป็น 3 ส่วน ส่วนที่หนึ่งมอบให้ลูกชาย ส่วนที่สองบริจาคให้สถานสงเคราะห์จำนวน 80,000 บาท และส่วนที่สามมอบให้มูลนิธิรามาริบัติเพื่อทำบุญ คุณยายไม่แบ่งให้ลูกสาว เพราะลูกสาวไม่ยอมรับว่าคุณยายเป็นแม่ “ ตายแล้วให้ลูกชาย ลูกสาวไม่ให้เขาว่าเราไม่ใช่แม่ เรียกคุณทุกคำ คุณอย่ามาหลอกเรา บอกว่าอย่ามาหลอกเราเป็น 18 มงกุฏ แต่ลูกชายโอเค ”

## ปัญหาและความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน

1. หลังจากแยกทางกับสามีและไม่ได้อยู่กับบุตร ทำให้ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว ไม่มีที่พึ่งพา
2. การพลัดพรากจากบุตร ทำให้ขาดการติดต่อ ความสัมพันธ์ห่างเหิน และยากที่จะทำให้เชื่อและสร้างความสัมพันธ์ขึ้นใหม่
3. การย้ายสิทธิจากโรงพยาบาลเดิมไปโรงพยาบาลที่อยู่จังหวัดเดียวกันกับสถานสงเคราะห์ ทำให้ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง และไม่ได้รับยาที่รักษาอาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลเดิมทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและเสียค่ายาเพราะไม่มีสิทธิบัตรทอง

## ความเสี่ยง

1. นิสยส่วนตัวที่เป็นคนชอบเที่ยว ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย และมาขอเงินกับพี่น้อง ทำให้พี่น้องไม่ต้องการคบหาด้วย เมื่อไม่มีสามีและบุตร จึงไม่สามารถขอความช่วยเหลือหรือพึ่งพาญาติพี่น้องได้
2. นิสยส่วนตัวที่มักให้ทรัพย์สินและเงินแก่คนอื่นโดยเสน่หา จึงทำให้เสียทรัพย์สินทั้งจากการให้โดยสมัครใจและการถูกฉ้อโกง

## เมื่อไรจึงควรให้ความช่วยเหลือ/ พักพิทักษ์คุ้มครอง

การย้ายสิทธิตามสถานสงเคราะห์ทำให้ไม่ได้รับการต่อเนื่องกับแพทย์เฉพาะทาง และไม่ได้รับสิทธิรักษาฟรี จากเดิมที่ไม่มีค่าใช้จ่ายจากการรักษา ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อกลับมารับยาที่โรงพยาบาลเดิม

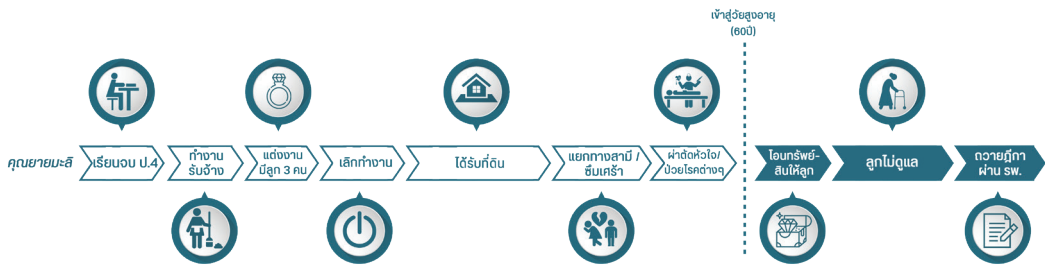
**ระดับความสามารถ** ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง (partially incompetent)

**ระดับการให้ความช่วยเหลือ** ติดตาม, ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสิทธิ/ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง



## คุณยายมะลิ

หญิง อายุ 70 ปี จบชั้นประถมศึกษา เป็นโรคหัวใจ อาศัยอยู่กับลูกและหลาน



รูป 2.6 ประวัติชีวิตคุณยายมะลิ

### ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

คุณยายมะลิ อายุ 70 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ไม่คล่อง เป็นโรคหัวใจ เคยผ่าตัดบอลูนครั้งหนึ่งโดยใช้สิทธิผู้สูงอายุ คุณยายเป็นโรคกระดูกขาเสื่อม ปวดหลัง ไม่สามารถยกของหนักได้เกิน 2 กิโลกรัม ไม่สามารถนั่งหรือเดินนาน ๆ ได้ นอกจากนี้ยังเป็นโรคไขมัน ความดัน ต้อกระจกทั้ง 2 ข้าง และซึมเศร้า แพทย์รักษาด้วยการรับประทานยา คุณยายสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีความจำดี จัดยากินเองได้

คุณยายเคยรับจ้างขายของอยู่ที่ห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่ง หลังจากมีบุตรจึงหยุดทำงานเพื่อดูแลบุตร สามีจึงเป็นคนหารายได้หลักของครอบครัว หลังจากที่มีสามีไปมีภรรยาใหม่ แต่ก็ยังช่วยเหลือค่าเล่าเรียนของบุตร ปัจจุบันรายได้ของคุณยายมาจากเบี้ยผู้สูงอายุ 600 บาท ทั้งที่ควรได้ 700 บาท เพราะในสูติบัตรของคุณยายไม่ได้ระบุวันที่เกิดไว้ เจ้าหน้าที่จึงกำหนดให้เป็นวันที่ 1 มกราคม จึงทำให้คุณยายได้รับเบี้ยผู้สูงอายุเข้าไป 1 ปี คุณยายทราบว่ามิเบี้ยผู้สูงจากประกาศเสียงตามสายของ อบต. นอกจากนี้คุณยายได้นำใบรับรองแพทย์ไปขึ้นทะเบียนเพื่อรับเบี้ยคนพิการที่ศาลากลางจังหวัดด้วยตนเอง แต่อยู่ระหว่างดำเนินการ และลูกสาวคนกลางจะให้เงินคุณยายประมาณ 1,000 – 2,000 บาทต่อเดือน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในบ้าน แต่ก็ไม่พอใช้ คุณยายเล่าว่า

“ฉันเป็นคนจ่ายกับข้าว...ลูกสาวให้เป็นรายเดือน...เมื่อก่อนให้พัน สองพัน เดียวนี้ก็ให้ เยอะขึ้น แต่ไม่พอ ต้นเดือน ปลายเดือนไม่ชนกัน ”

## ชีวิตครอบครัวไม่สมหวัง

คุณยายแต่งงานตอนอายุ 23 ปี มีบุตร 3 คน สามีไปมีภรรยาใหม่ตั้งแต่คุณยายอายุ 35 ปี ซึ่งภรรยาใหม่คือน้องสาวของคุณยายเอง ทำให้คุณยายเครียดมาก นอนไม่หลับ ฟุ้งซ่าน กลายเป็นโรคซึมเศร้าจนอยากฆ่าตัวตาย คุณยายเล่าว่า

“ สามีทิ้งไปปี 2535 เลี้ยงลูกมาเอง (ซิมเคร้าตั้งแต่นั้นมา) ...นอนไม่หลับ ฟุ้งซ่าน เครียดไปหมด ในหัวเอาเรื่องโน้นนี่มา อย่างสมมติว่าเราจะทำกับข้าวเย็นนี้จะทำอะไรกิน ทำโน้นนี่ก็คิดไปอย่างอื่น ซี้ลืมหืมมือใหม่เป็นประจำ มั่นคิด (อย่างอื่น) ของมันเอง...ฉันก็เครียดตั้งแต่สามีทิ้งไป ลูกก็ปลอบว่า หนูเรียนเดี๋ยวก็จบ หนูหาเลี้ยงแม่เอง คนโน้นก็ปลอบ คนนี้ก็ปลอบ เราคิดที่จะผูกคอตาย ”

จากเหตุการณ์นั้นคุณยายได้กำลังใจจากลูกจึงสามารถผ่านพ้นมาได้ คุณยายต้องพบแพทย์และกินยาจนถึงปัจจุบัน คุณยายเชื่อว่าเหตุที่สามีไปมีภรรยาใหม่เพราะไสยศาสตร์ สามีเคยขู่ว่าถ้ามายุ่งกับครอบครัวใหม่จะไม่ส่งเงินดูแลลูก ปัจจุบันสามีเก่าของคุณยายเป็นอัมพาต ดังนั้นภรรยาใหม่จึงเป็นคนจัดการดูแลทรัพย์สินของสามี

## บ้านเดียวกันแต่เหมือนอยู่กันคนละบ้าน

ปัจจุบันบุตรชายคนโต อายุ 40 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และผู้หญิง 2 คน คนกลางอายุ 38 ปี จบการศึกษาปริญญาโท และคนเล็กอายุ 36 ปี จบการศึกษาปริญญาตรี บุตรทั้ง 3 คน ทำงานและแต่งงานแล้ว สมาชิกที่อยู่ประจำในบ้านมี 6 คน ได้แก่ ลูกชายคนโต ลูกสาวคนเล็ก หลาน 2 คน เป็นลูกของลูกชายคนโต 1 คน อายุ 18 ปี และลูกของลูกสาวคนเล็ก 1 คน อายุ 12 ปี และลูกเขย ซึ่งเป็นสามีคนใหม่ของลูกสาว (ไม่ใช่พ่อแท้ ๆ ของหลาน) ซึ่งลูกเขยกับหลานก็มีความสัมพันธ์ที่ไม่ค่อยดีนัก ส่วนลูกสะใภ้จะกลับมาที่บ้านเฉพาะวันอาทิตย์ คุณยายเล่าบรรยากาศภายในบ้านว่า

“ คือบ้านนี้ก็นอนคนละห้อง ห้องใครห้องมัน...ลูก ๆ คืออยู่ในบ้าน คนนี้ก็ไม่ออกเงิน กินแต่เหล้า คนนี้ก็มีลูกเล็กเงินก็ไม่ค่อยพอใช้ เดือนละหมื่นห้า...ไม่เคยกินข้าวด้วยกัน เลย...บางทีเขา (ลูกสาว) ก็ซื้อแกงมาให้ลูกเขา แล้วก็บอกลูกว่าเอาแกงนี้ไปกิน ซื้อบ้าง ไม่ซื้อบ้าง ”

ลูกสาวคนกลางที่ไม่ได้อยู่ด้วยกันเป็นคนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในบ้าน เพราะลูกที่อยู่ด้วยกันในบ้านมีรายได้ไม่เพียงพอ ทำให้ต้องขอยืมเงินจากเพื่อนบ้านใกล้เคียง คุณยายเล่าว่า

“ ก็ไปเชื่อเขาบ้าง มีร้านค้าที่ติดอยู่ประมาณพันกว่าบาท แล้วก็กู้วินมอเตอร์ไซด์มาสองพันบาท...ส่งดอก(เบี้ย)ไปก่อน เดี่ยวได้คนพิการมาอีก 800 บาทก็จะคืนเขาไป ”

ถึงแม้บ้านของคุณยายจะอยู่บริเวณเดียวกันกับญาติของสามี แต่คุณยายก็ไม่เคยได้รับการช่วยเหลือจากญาติของสามีเลย โดยคุณยายเล่าเหตุการณ์หนึ่งว่า

“ ฉันไปผ่าหัวเข่า ตอนนั้นก็ยังไม่เปิดได้อยู่ บอกว่าเขา(น้องสามี) เกษียณ early (retire) มา ทำไฟฟ้าได้ 4 ล้านกว่า ฉันไปยืมสองหมื่น แล้วจะผ่อนให้เดือนละพัน เขายังไม่ยอมให้เลย ยืมไปให้ค่าหมอ (ถาม: แล้วลูกพี่น้อง หรือว่าลูกสาวคนอื่น ๆ ได้มาช่วยกันไหม) ไม่ให้พูดแล้วอย่าพูดดีกว่า พูดไม่ได้ พูดแล้วเดี๋ยวมีเรื่อง เดี่ยวอยู่ไม่ได้ ”

### บ้าน มรดกที่ดิน และการจัดการทรัพย์สิน

สามีของคุณยายได้ซื้อที่ดินไว้ 4 ไร่ระหว่างที่ไปรบในสงครามเวียดนาม จึงให้แม่สามีลงชื่อเป็นเจ้าของที่ดินไว้ก่อน ภายหลังจากจึงถูกแบ่งเป็นมรดกให้พี่น้องของสามี สามีของคุณยายจึงได้เพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้น ซึ่งเป็นบริเวณบ้านที่อยู่อาศัยในปัจจุบันและทางเข้าออก เมื่อ 10 ปีที่แล้ว คุณยายได้โอนที่ดินที่เป็นของสามีให้ลูก 3 คน เพราะเกรงว่าถ้าไม่รีบจัดการให้ลูก ทรัพย์สินที่มีจะกลายเป็นของภรรยาใหม่ คุณยายเล่าถึงความในใจว่าถ้าหากสามีไม่มีภรรยาใหม่ก็จะยังไม่โอนที่ดินให้กับลูก ๆ ว่า

“ ถ้าอยู่ปกติ ผัวเดียวเมียเดียว ฉันก็คงไม่ทำอย่างนี้...เรายังแข็งแรงที่อยู่ ผัวก็ไม่นอกใจ และคอยช่วยเหลือก็จะไม่โอน...ตอนนี้ให้ลูกหมดแล้ว... สามคน ให้อยู่รวมกัน... คือสามี เขามีเมียน้อย กลัวว่าเขาไม่ให้เรา...ก็เลยให้ลูกเราไม่มีอะไรให้ ”

### ตัดสินใจถวายฎีกาและเขียนจดหมายขอความช่วยเหลือ

คุณยายกังวลใจเรื่องที่ดินทางเข้าออกบ้านที่ลูกสาวคนเล็กเอาไปจำนองกู้เงินไว้กับตำรวจที่รู้จักกัน เป็นจำนวนเงิน 200,000 บาท รวมดอกเบี้ยยเป็น 300,000 บาท เพื่อนำมาซื้อรถมือสอง แต่ในปี 2554 เกิดน้ำท่วมใหญ่ทำให้รถที่ซื้อมาเสียหาย ไม่สามารถใช้ได้ และลูกสาวยังไปกู้เงินธนาคารมาอีก 30,000 บาท เพื่อนำมาลงทุนขายเสื้อผ้าเด็ก แต่ขายไม่ได้ กลายเป็นหนี้ก้อนใหญ่ที่ต้องผ่อนชำระ คุณยายรู้ว่าลูกสาวผ่อนชำระแต่ดอกเบี้ย ไม่ผ่อนชำระเงินต้น คุณยายเกรงว่าจะถูกยึดโฉนดไป และจะไม่มีทางเข้าออกบ้าน คุณยายเล่าว่า

“ ลูกสาวผ่อนเฉพาะดอก(เบี้ย) ไม่ได้ให้(เงิน)ต้น เพราะว่าเขาจะทำที่ดิน เราก็ไม่มีทางออก เป็นห่วงอยู่เรื่องเดียว คิดดูก็แล้วกันว่า ถ้าหากว่าไม่มีทางออกจะทำอย่างไร ก็ต้อง อยู่แต่ในบ้านจะทำมาหากินก็ได้ ”

นอกจากนี้คุณยายไม่ทราบเรื่องเอกสารการจำนอง เพราะลูกสาวเป็นคนจัดการทั้งหมด คุณยาย ไม่เชื่อมั่นในตัวลูกสาวว่าจะชำระหนี้ได้ และไม่เคยนำปัญหานี้ไปปรึกษากับผู้ใหญ่บ้านหรือ อบต. ความกังวล นี้ทำให้คุณยายตัดสินใจเขียนจดหมายขอความช่วยเหลือไปยังสถานีโทรทัศน์ แต่ไม่ได้รับการตอบรับกลับมา และยังเขียนฎีกาโดยฝากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทูลเกล้าฯ ถวายให้ และยังส่งจดหมายอีก 2 ฉบับเข้าวัง เพื่อทูลขอพระเมตตาให้ช่วยเหลือ คุณยายเล่าให้ฟังว่า

“ เพราะว่ามองดูแล้วว่า ลูกไม่มีปัญญาถ่ายที่ดินคืน ไม่มีจริง ๆ ซาตินี่ นอกจากถูกหวย ลำพังเงินหมื่นกว่าบาทก็ไม่พอกินอยู่แล้ว... ฉันก็เขียน(จดหมาย)ไปหลายที่...ส่งในวัง 3 ฉบับ...นอน ๆ อยู่ แวบเข้ามาในหัวว่า ท่านอยู่พระตำหนักฯ ทั้งที่ฉันก็ไม่มีรู้อะไร ฉันก็นึกขึ้นมาว่า คงจะมีบุญได้ไถ่คืนแล้ว แล้วก็เขียนไปที่ช่อง 3 กับ ช่อง 8 ก็ไม่เห็นว่าเขาตอบมา ก็แล้วแต่ใครจะเมตตา ”

## หัวอกคนเป็นแม่

แม้จะอยากให้ลูกช่วยเหลือชำระหนี้ให้ แต่ก็ไม่กล้าบอกลูก เพราะแต่ละคนมีภาระดูแลบุตร และผ่อนบ้าน อีกทั้งยังรับผิดชอบค่าใช้จ่ายบ้านของคุณยายด้วย ในบางครั้งคุณยายน้อยใจลูก เพราะลูกไม่เคยถามไถ่ว่าแม่ต้องการอะไรหรืออาการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร ไม่เคยกินข้าวพร้อมหน้ากัน ปกติคุณยายจะกินกับหลานและลูกชายคนโตเท่านั้น เวลาเจ็บป่วยลูก ๆ ก็ไม่ไปเฝ้าหรือพาไปส่งโรงพยาบาล คุณยายเล่าว่า

“ ลูกมีภาระเหมือนกัน แล้วก็ลูกเขาเสียค่าเทอมเป็นหมื่นเหมือนกัน เรียนวิทยาลัย เทอมละ 4 หมื่น ปีหนึ่งก็สามเทอม เขาก็ช่วยเราไม่ได้ ก็ให้กินนี้ก็แสดงว่าเขาให้มากแล้ว... บางทีฉันก็น้อยใจ เป็นอะไรลูกไม่เคยไปเฝ้า ไปดูแลอะไรเลย คนที่อยู่ที่บ้านก็ไม่เคยถาม แม่จะกินอะไรไหม เจ็บปวดตรงไหน เอาข้าวไปให้หลาน พุดไปก็ว่านินทาลูก...”

นอกจากนี้ยังมีเหตุการณ์ในวันที่คุณยายผ่าตัดทำบอลูนหัวใจ ลูกไม่ได้ไปเซ็นเอกสารให้ และไม่ได้ไปเฝ้าคุณยายเพราะเหตุผลว่างานยุ่ง “ วันนั้นไปโรงพยาบาล...ไปทำบอลูน ให้ (ลูก) มันไป เพราะว่าต้องไปเซ็นชื่อ ดีให้คนอื่นคนที่จ้างเขาไป 300... มันอยู่กับฉันที่ไหน ไม่อยู่กับฉัน มันไปนอนของมันที่ไหนก็ไม่รู้ อยู่ที่นี่ก็เหมือนกัน มันไปเที่ยวก็กลับแล้ว ช่วยอะไรไม่ได้เลย ไม่เหมือนที่เวลามันเจ็บป่วย ”

คุณยายเดินทางไม่สะดวกจึงมักโทรศัพท์ไปขอให้คนขับจักรยานยนต์รับจ้างซื้อของมาให้และจ่ายเงินเป็นค่าจ้าง ทุกครั้งที่คุณยายต้องไปพบแพทย์หรือเจ็บป่วยคุณยายจะโดยสารจักรยานยนต์รับจ้างไปโรงพยาบาลด้วยตนเอง คุณยายเล่าว่า “ไปหาหมอเอง ไปเอง ไปกับวินมอเตอร์ไซด์ ทางไกล บางครั้งจะงูบ แต่ก็ต้องไป หมอก็ถาม ป้ามาคนเดียว ไม่มีลูกหลานบ้างหรือ เขาก็กลัวว่าเราเป็นโน้นนี่ บางทีพยาบาล บางคนก็เดินไปส่งข้างนอก...ตายก็ตาย ไม่มีคนช่วย ”

เหตุการณ์ดังกล่าวเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุเพราะเป็นลมหมดสติ คุณยายทราบว่า มีสายด่วน 1669 บริการผู้ป่วยจากข่าว และเคยใช้บริการหลายครั้ง แต่ไม่ต้องการรบกวนบ่อย ๆ เพราะเกรงใจเจ้าหน้าที่

## ปัญหาและความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน

1. ความจำเป็นที่ต้องโอนทรัพย์สินหรือที่ดินให้ลูก ทำให้ลูกมีโอกาสนำไปขาย/จำนำ/จำนอง เมื่อไม่สามารถชำระหนี้ได้ จึงอาจสูญเสียทรัพย์สิน หรือที่ดินที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ที่อยู่อาศัย ทางเข้าออกของบ้าน
2. บุตรไม่เอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ แม้จะพักอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งพาได้ เมื่อต้องการ เช่น เดินทางไปพบแพทย์ การตัดสินใจหรือการเซ็นเอกสารเพื่อการรักษาหรือผ่าตัด

## ความเสี่ยง

เมื่อบุตรหรือผู้ที่พักอาศัยอยู่ด้วยไม่ทำหน้าที่ดูแลและเป็นที่พักพิงของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจึงต้องใช้ทรัพยากรที่มีทดแทน เช่น การใช้บริการคนขับจักรยานยนต์รับจ้าง เพื่อเดินทางไปโรงพยาบาล ซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุ หรือถูกฉ้อโกงได้

## เมื่อไรจึงควรให้ความช่วยเหลือ/ พินัยกรรมคุ้มครอง

การหย่าจากคู่สมรสอาจเกิดก่อนหรือหลังจากที่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้สถานภาพทางการเงินในครอบครัวเปลี่ยนไป จึงควรจัดให้บุคคลหรือผู้สูงอายุมีอาชีพเพื่อดูแลครอบครัว

**ระดับความสามารถ** ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง (partially incompetent)

**ระดับการให้ความช่วยเหลือ** สังเกตการณ์, ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสิทธิ/ ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง



## ร่างกายทรุดหนักหลังสูญเสียสามี

หลังจากสามีเสียชีวิตคุณยายเริ่มป่วยอย่างหนัก เพราะทำใจไม่ได้ที่สูญเสียสามี คุณยายไม่มีบุตร ทำให้ต้องอาศัยอยู่ที่บ้านคนเดียวกับแมวอีก 2 ตัว การเข้าโรงพยาบาลครั้งล่าสุดของคุณยายเกิดจากการอาเจียนเป็นเลือดและหมดสติไป “ สามีเพิ่งเสียเมื่อเดือนที่แล้ว ยายป่วยมาก ป่วยมาตลอด ตั้งแต่เขาเสีย ทำใจไม่ได้ ”

## ไว้ใจให้เพื่อนบ้านเป็นผู้ดูแลทรัพย์สิน

คุณรู้จักที่ดูแลคุณยายเป็นคู่สามีภรรยาที่อาศัยอยู่ใกล้บ้าน ได้พบกันเพราะมาส่งของที่บ้าน และพบว่าคุณตาและคุณยายอาศัยกันตามลำพัง ไม่มีบุตรและญาติคอยดูแล กระทั่งคุณตาเสียชีวิตจึงนำอาหารมาให้ทุกเช้า บางครั้งภรรยามาซักผ้าให้ด้วย ทั้งสองคนมาช่วยเหลือน้ำใจโดยไม่ได้เรียกร้องเงิน คุณยายเล่าว่า “ ไม่ได้เป็นญาติ เขามาเยี่ยมสามีที่ป่วยอยู่ พอเขารู้ว่าเสียและเห็นว่าอยู่คนเดียว เขาก็มาส่งข้าว กับข้าว ให้ภรรยาซักเสื้อผ้า ทำความสะอาดบ้านให้...ก็ให้เงินเขาไป ให้เขาทีละพัน...ภรรยาเขาเราก็ให้ต่างหาก ให้ตามสมควร ”

คุณยายคิดว่าทั้งคู่เป็นคนดีจึงให้สองสามีภรรยาเก็บโฉนดที่ดินที่คุณยายตั้งใจจะขายในอนาคต และถือบัตร ATM ของคุณยาย ส่วนสมุดบัญชีคุณยายเป็นคนเก็บไว้ เพื่อให้สะดวกในการเบิกเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล คุณยายไม่เคยตรวจสอบยอดเงินที่เหลือในสมุดบัญชีหรือขอดูหลักฐานทางการเงินจากสองสามีภรรยา โดยคุณยายเล่าว่า

“ ก็ให้เขากด ATM บำนาญอยู่นะ เอาไว้ให้เขาซื้อแฟมเพิส (ผ้าอ้อมสำเร็จรูปของผู้ใหญ่) ด้วย เราก็เอาไว้ใช้บ้าง...สมุดบัญชี ATM อยู่ที่เรา แต่บัตรอยู่ที่เขา (ถาม: ยายเคยเอาไปเช็คดูไหมว่า เงินเหลือเท่าไร) ไม่ได้เช็ค เขาไว้ใจได้เขาก็ถือกระเป๋าที่มีโฉนดที่ดินอยู่ในนั้น อยู่ที่บ้านเขาคงเก็บไว้ เพราะว่าเวลาที่เราไม่สบาย เขาก็ไว้ใจได้ ”

นอกจากนี้คุณยายคิดว่าหากขายที่ดินที่คุณยายตั้งใจไว้ว่าจะมอบเงินส่วนหนึ่งประมาณ 500,000 บาทให้กับทั้งคู่ รวมทั้งจะยกบ้านที่อาศัยอยู่ให้ด้วยหากตนเองเสียชีวิตไป เพราะทั้งสองคนดูแลคุณยายอย่างดี คุณยายกล่าวว่า

“ เขามาช่วยเอง (ถาม: เรียบอกว่าจะยกทรัพย์สินสมบัติให้เขา)...ใช่ ของทุกอย่างในบ้าน เราก็ให้เขา แล้วก็ถวายเป็นวัดครั้งหนึ่ง ให้เขาค้างหนึ่ง...ให้ใครก็ตามที่ดูแลเรา เราก็ให้ไม่ต้องเป็นหลาน หลานรวยแล้ว ”

## ต้องการนำทรัพย์สินที่มีมาใช้รักษาตนเอง

เงินบำนาญของคุณยายไม่เพียงพอสำหรับค่ารักษาพยาบาล การรักษาโรคไตที่ต้องฟอกไต สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ค่าฟอกไตและค่ายานอกบัญชีไม่สามารถเบิกได้ รวมประมาณ 20,000 บาทต่อเดือน และค่าอาหารประมาณ 10,000 บาท คุณยายเล่าว่า

“ บำนาญพอ แต่ว่าเดี๋ยวนี้ไม่พอแล้ว เพราะว่าต้องฟอกไต แล้วเขานัดฟอกไตอาทิตย์ ละสองครั้ง ค่ารถที่ไปส่งก็วันละพัน เดือนละแปดพัน ค่าฟอกไต ค่ายาอีก เบิกไม่ได้ ก็คือสองหมื่น ค่าอาหารการกินประมาณหมื่นหนึ่ง เงินสามหมื่นก็ไม่ค่อยพอ ”

เมื่อเงินบำนาญไม่เพียงพอ คุณยายและสามีจึงตัดสินใจนำที่ดินส่วนหนึ่งไปขายเพื่อนำมาเป็น ค่าใช้จ่ายเพื่อรักษาตนเอง คุณยายกล่าวว่า

“ (เงิน) หมดแล้ว ขายที่ดินที่จันทบุรีมา 9 ไร่หมดแล้ว ใช้รักษาสามี แล้วก็ตัวเองมา 2 ปี ขายเมื่อสองปีก่อน... แล้วก็กำลังจะบอกขายอีก แต่มาไม่สบายก่อน ...ยังมี เหลือที่ดินอีก 22 ไร่ครึ่ง ยังไม่ได้ขาย ”

คุณยายต้องการจะขายที่ดินส่วนที่เหลือ เพื่อนำเงินมารักษาตัวเอง บริจาคให้วัดและให้คนดูแล แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองเพราะอาการป่วย จึงเดินทางไม่สะดวก อีกทั้งไม่มีญาติมาช่วย ดำเนินการให้ โดยคุณยายเล่าว่า

“ ตอนนั้นสามียังไม่ตาย เราก็ไปด้วยกัน เดี่ยวนี้ไม่มีเพื่อนก็ไม่ได้ไป กลัวคนขับรถแท็กซี่ ไม่ดี... (ถาม: ถ้าขายที่ดินได้แล้วคุณยายจะทำอย่างไร) ก็เอาไว้รักษาตัวเอง แล้วก็ไปถวายวัดทำบุญส่วนหนึ่ง ก็ให้คนที่มาดูแลเราปัจจุบันส่วนหนึ่ง...รู้แต่ว่าจะขาย แต่ก็ไม่รู้ว่าไปบอกขายอย่างไร นั่งก็ไม่ได้ เดินก็ไม่ได้ ตอนนี้เป็นมาก เกือบเดือนแล้ว อยู่ห้องไอซียูครึ่งเดือน แล้วก็มาอยู่ที่นี้ (ห้องผู้ป่วยธรรมดา) อาทิตย์กว่า เห็นพยาบาล บอกว่าฉันอาเจียนเป็นเลือดมาก แล้วก็สลบไป หมอก็ล้างท้องให้ ”

## แม้จะมีญาติพี่น้องแต่คุณยายก็ไม่สามารถพึ่งพาใครได้

คุณยายมีพี่น้องทั้งหมด 4 คน ได้แก่ พี่สาวอายุ 76 ปี ตัวคุณยาย น้องชายอายุ 70 ปี และเสียชีวิต 1 คน หลาน 4 คน มีการศึกษาที่ดี จบในระดับปริญญาโท 3 คน ปริญญาตรี 1 คน คุณยายไม่ค่อยได้มีโอกาสพบญาติพี่น้อง คุณยายไม่มีหนายให้คำปรึกษาเรื่องที่ดิน แต่เตรียมทำพินัยกรรมเพื่อยกที่ดินให้ สองสามีภรรยาที่ดูแลคุณยาย แต่ยังไม่ได้เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรก็ป่วยเสียก่อน หลาน ๆ มีการศึกษาดี และมีทรัพย์สินของตนและพ่อแม่อยู่แล้วจึงไม่สนใจที่ดินเพื่อทำสวน ที่ดินของคุณยายจึงไม่มีใครมาดูแล



และมักมีคนเข้ามาลักลอบตัดไม้อยู่เสมอ คุณยายทราบว่ถ้าคุณยายเสียชีวิตน้องชายจะเป็นคนรับมรดกตามกฎหมาย น้องชายรู้ว่าโดนดอยู่กับคนรู้จักที่คุณยายไว้ใจ แต่ก็ไม่รู้ว่าบ้านคนรู้จักอยู่ที่ไหน

## เมื่อได้ออกจากโรงพยาบาลแต่ไม่ได้กลับบ้าน

แพทย์ให้คุณยายกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ แต่เนื่องจากไม่มีญาติมาติดต่อ ทางศูนย์ช่วยเหลือสังคม (OSCC) ของโรงพยาบาล จึงจะส่งตัวคุณยายไปสถานสงเคราะห์ แต่ต้องรอเรียกตามลำดับซึ่งคาดว่าจะใช้เวลาอีกระยะหนึ่ง เพราะมีคนรอเข้าสถานสงเคราะห์จำนวนมาก อย่างไรก็ตามคุณยายเข้าใจว่าหลังจากนี้จะได้กลับไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลหนึ่งที่ส่งตัวมา และได้กลับบ้าน โดยจะรอให้สามีภรรยาที่ดูแลคุณยายมาจ่ายค่ารักษา และพากลับบ้าน คุณยายได้บอกเล่าความเข้าใจนั้นว่า

*“ (ออกจากโรงพยาบาล) ได้แล้ว แต่ว่ายังไม่มีใครมาจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล...*

*(ถาม: ใครมาจ่ายเงินให้) ก็ไม่น้องชาย หรือว่าคนที่ดูแล ที่เขากด(ATM)บำนาญ ”*

คุณยายตั้งใจว่าจะชวนสามีภรรยาคนี่มาอยู่ด้วยกัน แต่นักสังคมสงเคราะห์ที่ดูแลคุณยายให้ข้อมูลว่าเนื่องจากคุณยายไม่สามารถชำระค่าใช้จ่ายส่วนต่างจากการใช้สิทธิข้าราชการบำนาญได้ ทางโรงพยาบาลที่เคยรักษาจึงส่งตัวคุณยายมารักษาที่โรงพยาบาลนี้ เพราะสามารถใช้สิทธิบัตรทองรักษาไม่เสียค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลนี้ นอกจากนี้คุณยายยังมีปัญหาเกี่ยวกับน้องชายเรื่องการจัดการมรดกที่ดินญาติของคุณยายไม่ประสงค์จะมารับคุณยายไปอยู่ด้วย อย่างไรก็ตาม อาการเจ็บป่วยที่คุณยายเป็นมาอย่างยาวนาน ทำให้คุณยายยังไม่ได้วางแผนว่าจะทำอะไรหากได้ออกจากโรงพยาบาล “ ยังไม่อยากจะคิดอะไรมาก ไม่ค่อยสบาย ร่างกายอ่อนแอ คงไปตามดวง บุญวาสนา ”

## ปัญหาและความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน

1. ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ลำพังสองคน ไม่มีบุตร และไม่ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ขาดผู้ดูแลเพื่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล
2. การเสียชีวิตของคู่สมรสทำให้ไม่มีคนช่วยบริหารจัดการทรัพย์สิน
3. การเป็นผู้ป่วยติดเตียง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดำเนินการธุรกรรมได้ด้วยตนเอง และไม่สามารถเปลี่ยนทรัพย์สินเป็นเงินเพื่อการรักษา

## ความเสี่ยง

1. การเสียชีวิตของคู่สมรสทำให้ผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตเสียใจและส่งผลกระทบต่อร่างกายจนล้มป่วย
2. การสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์หรือนักสังคมสงเคราะห์ที่ไม่สร้างความเข้าใจในสถานการณ์กรณีที่ต้องมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การรักษา และการพักฟื้นหลังการรักษา ทำให้ผู้สูงอายุ

เข้าใจผิด และเสียกำลังใจเมื่อทราบความจริงในภายหลัง

3. ผู้สูงอายุไม่มีผู้จัดการทรัพย์สินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ทำให้ต้องพึ่งพาคนรู้จักที่ไม่ใช่ญาติพี่น้อง จึงอาจทำให้ถูกฉ้อโกงและสูญเสียทรัพย์สิน

### **เมื่อไรจึงควรให้ความช่วยเหลือ/ พินัยกรรมคุ้มครอง**

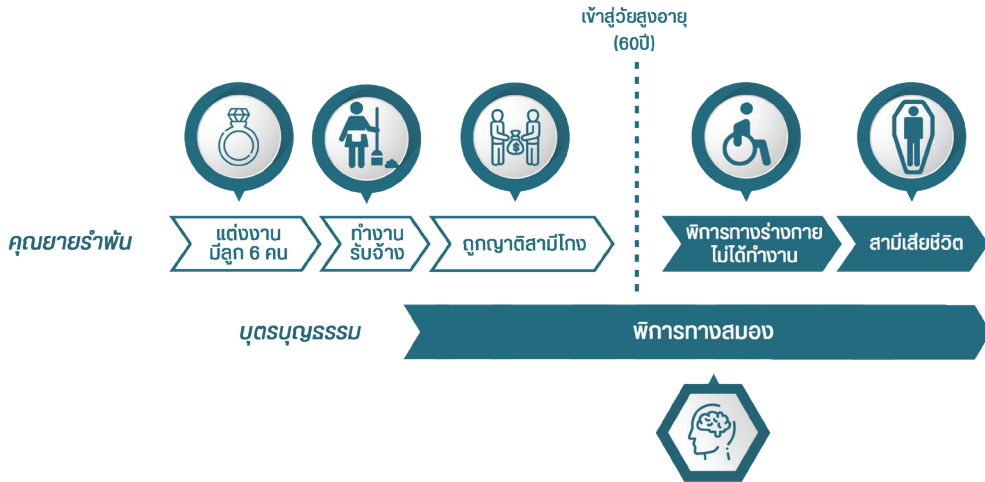
คู่สมรสเสียชีวิต ต้องการคนเฝ้าระวัง และจัดการทรัพย์สิน เพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาล เมื่อล้มป่วยเข้าโรงพยาบาล ไม่สามารถจัดการทรัพย์สินของตนเองได้

**ระดับความสามารถ** ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง (partially incompetent)

**ระดับการให้ความช่วยเหลือ** ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสติ/ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง, การพินัยกรรมคุ้มครองทางกฎหมาย/จริยธรรม

## คุณยายรำพัน

หญิง อายุ 78 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ เป็นโรคหัวใจ อาศัยอยู่กับลูกพิการทางสมอง



รูป 2.8 ประวัติชีวิตคุณยายรำพัน

### ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

คุณยายรำพันเป็นโรคหัวใจ เคยรับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลทรวงอก ปัจจุบันขอรับยาจากศูนย์แพทย์ใกล้บ้าน และเพิ่งได้รับการรักษาต่อ คุณยายเคยถูกรถชนตอนอายุ 68 ปี ขาหัก ทำให้ขายาวไม่เท่ากัน เดินไม่สะดวก แต่ยังสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ คุณยายใช้รถจักรยานแบบโยกมือเพื่อเดินทางไปซื้อหรือรับอาหารที่โรงเรียน คุณยายเคยทำงานที่โรงงานปลากระป๋อง ป้อน้ำมัน รับจ้างเลี้ยงเด็ก และเป็นแม่บ้าน แต่ตอนนี้ไม่ได้ทำงาน เพราะผลกระทบจากรถชนและต้องดูแลลูกพิการออทิสติกตลอดเวลา คุณยายเคยแต่งงานมีลูก 6 คน เสียชีวิตไปแล้ว 1 คน ลูกทั้งหมดจบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 และ 6 คุณยายมีบุตรบุญธรรม 1 คน ปัจจุบันอายุ 32 ปี เป็นลูกของผู้ที่มาจ้างเลี้ยงแล้วไม่มารับกลับ คุณยายเอ็นดูจึงได้รับเลี้ยงไว้ และทราบภายหลังว่าเป็นออทิสติก สามีของคุณยายเสียชีวิตไปแล้ว 5 ปี สามีเคยเป็นพนักงานรักษาความปลอดภัย มีภรรยาทั้งหมด 8 คน หลังจากภรรยาคนแรกเสียชีวิต จึงได้มาแต่งงานกับคุณยายรำพัน คุณตาเคยทำร้ายร่างกายคุณยายโดยการเตะจนคุณยายหมดสติ เพราะเข้าใจผิดว่าคุณยายมีชู้ ปัจจุบันรายได้หลักของคุณยายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (700 บาท) และเบี้ยคนพิการของตนเอง บุดรบุญธรรมและลูกที่หูหนวกซึ่งทำงานอยู่ที่กรุงเทพฯ (คนละ 800 บาท) รวม

ทั้งหมด 3,100 บาท ซึ่งจะโอนเข้าบัญชีของคุณยาย สามีของลูกหูนวทที่ทำงานที่กรุงเทพฯ จะมาขอรับไปครึ่งหนึ่ง คือ 400 บาทเป็นประจำเพราะลูกสาวของคุณยายบอกว่าให้แบ่งเงินของตนให้สามีด้วย คุณยายรู้ว่าแม่เบี้ยผู้สูงอายุเพราะผู้ใหญ่บ้านมาแจ้ง และทราบข่าวจากโทรศัพท์และวิทยุให้ไปลงทะเบียนคนรายได้น้อย หรือคนพิการ

### เลือกที่จะอยู่กับลูกบุญธรรมเพราะรักและผูกพัน

คุณยายอาศัยอยู่กับบุตรบุญธรรมที่เป็นอดีตตามลำพัง คุณยายเป็นคนดูแลอาบน้ำ สระผม แต่งตัวให้ ลูกสามารถดักอาหารกินได้เอง เข้าใจภาษาที่คุณยายคุยด้วย แต่พูดไม่ได้ เมื่อคุณยายต้องออกไปทำธุระ จะปิดประตูใส่กุญแจไว้ เพื่อป้องกันอันตรายจากคนแปลกหน้า และอุบัติเหตุ บุตรคนหนึ่งเคยชวนคุณยายให้ไปอยู่บ้าน แต่ไม่ให้พาบุตรบุญธรรมไปด้วย เพราะไม่ต้องการรับภาระดูแลเมื่อไม่มีคุณยาย คุณยายเล่าว่า

“ ตอนนี้ (ลูก) เหลือ 6 คน มັນ 7 คน ตายไป 1 เหลือ 6 คน แต่เขารังเกียจคนนี้ (ลูกบุญธรรม) เขาไม่เอาฉัน ...ฉันเนี่ยช่วยเหลือตัวเอง 2 คนแม่ลูกเนี่ย...ลูกฉัน 6 คน ไม่มีเอาสักคน ลูกเขยก็บอกว่าอย่าเอาแม่มานะ ถ้าแม่ตายต้องมารับภาระ คนนี้อีก ”

คุณยายไม่ยอมไปอยู่กับลูก เพราะรักและเป็นห่วงบุตรบุญธรรมมาก ลูกของคุณยายไม่พอใจเป็นอย่างมากที่คุณยายไม่ยอมทิ้งบุตรบุญธรรมจึงไม่มีใครคุยกับคุณยาย ลูกสะใภ้คนหนึ่งมักจะนำอาหารมาให้คุณยายเป็นประจำ ซึ่งลูกสะใภ้ได้มาชวนให้คุณยายไปอยู่ด้วย คุณยายเล่าให้ฟังว่า

“ลูกชายคนโต เขาบอกกับเมียเขา เขาไม่ได้บอกฉันหรอก เขาบอกว่าให้แม่ไปเช่าทะเบียนบ้านเขา แต่ไอ้คนนี่ไม่เอา ให้เอาไปปล่อยวัด เขาไม่พูดกับฉัน ลูกสะใภ้พูดว่า ผัวเขาให้ไป แต่คนนี่ (บุตรบุญธรรม) เขาไม่เอาแล้วฉันจะไปทิ้งที่ไหนละ ฉันก็บอกว่าเดี๋ยวฉันไปหา(ห้อง) เฝ้าอยู่ ”

นอกจากนี้เพื่อนบ้านมักจะแบ่งปันอาหารมาให้และอำนวยความสะดวกเพื่อการเดินทางเป็นครั้งคราว บางวันที่ไม่มีอาหาร คุณยายจะโยกรถไปรับทานที่โรงเจที่อยู่ห่างจากบ้านประมาณ 500 เมตร

### ไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือเยี่ยมเยียนจากลูก

ลูกบางคนอยู่ใกล้แต่ก็ไม่ได้มาเยี่ยมเยียน บางคนไปทำงานต่างจังหวัด เช่น กรุงเทพฯ และ ชลบุรี จะกลับมาเยี่ยมเฉพาะวันหยุดตามเทศกาล ลูกที่มาเยี่ยมมักทิ้งภาระไว้ให้คุณยายเสมอ เช่น ไม่ล้างจาน หลังจากงานเลี้ยง ทิ้งขวดเหล้าเปียร์ไว้ คุณยายเล่าว่า

“ กว่าจะมาที่ก็ปีใหม่ หรือตรุษจีน หรือวันแม่ นอกนั้นเขาไม่มาหรอก เมื่อปีใหม่มาก็มาถามคนนี่ซิ (เพื่อนบ้าน) กินๆ แล้วก็ไปกันหมดเลย ฉันต้องมานั่งล้าง เงินไม่ได้สักบาท ”

ลูก ๆ ยังขอเงินเพื่อเป็นค่าเดินทางกลับบ้านหรือเอาไปใช้อย่างอื่นอยู่เป็นประจำ แม้จะมีเงินไม่มากแต่คุณยายมักจะให้ลูกเพราะเป็นคนใจอ่อน แต่คุณยายไม่เคยได้รับเงินคืนจากลูกเลย คุณยายเล่าว่า

“ ฉันมีทอง 6 บาท หลานฉันถูกจับ ลูกของลูกชายที่ชวนไปอยู่เนี่ย มันถูกจับขอยืมเงินหน่อย ฉันก็บอกว่าไม่มีเงินหรือมีแต่ทอง ยกทองให้มันไป 2 บาท ตอนนั้นบาทละ 4 พัน เหลือ 4 บาท (ลูกบอก) แม่ฉันจะดาวนรถ เดี่ยวฉันซื้อทองเงินผ่อนให้แม่ เราก็ให้มัน 2 บาท สรุบไม่มีปัญหาส่งเขา เขาก็มาอีตรถ ทองก็เสีयरถก็ไม่ได้ เหลืออีก 2 บาท ผ่อนรถอีกก็เอาไป รถเครื่อง (มอเตอร์ไซด์) อีกคัน ทุกวันนี้ยังไม่ได้เลยสักบาทหนึ่งนะ ”

นาน ๆ ครั้งลูกชายจะขออนุญาตลูกสะใภ้เพื่อนำข่าวสารที่ได้จากการทำนามาให้ โดยคุณยายเล่าให้ฟังว่า “ ลูกชายคนนี้เขามาเยี่ยมเขาก็เอาข่าวสารมาให้ เมียเขาทำนา แต่ต้องเมียอนุญาตนะ เมียไม่อนุญาตก็เอาไม่ได้ เขากลับเมียเขา เมียเปลอถึงจะให้ตั้งค์เรา ถ้าเมียไม่เปลอเราก็ไม่ได้ ”

ลูกที่หูหนวกจะกลับมาเยี่ยมคุณยายและซื้ออาหารไว้ให้ แต่ไม่ให้เงินคุณยายเพราะรู้ว่าจะมีลูกคนอื่นมาขอ และคุณยายไม่เคยปฏิเสธ ครั้งหนึ่งคุณยายถอนเงินเบี้ยยังชีพมา 3,000 บาท ลูกมาเฝ้ารอที่ธนาคารและขอไป 1,000 บาท เพราะไม่อย่างโกหกว่าไม่มีเงิน เพราะคุณยายไม่สามารถอ่านเขียนหนังสือได้ คุณยายเล่าว่า

“ ลูกสาวที่ว่าหุพิการมาเยี่ยม มันซื้อกับข้าวมาให้ แต่มันไม่ให้ตั้งค์ มันบอกว่าให้ตั้งค์แม่ได้หรอก แม่ใจง่ายคนไหนไม่มีมาขอแม่หมด จริง ฉันให้หมด... ฉันได้เบี้ยคนจนเนี่ยได้มา 3,000 ลูกก็มาขอไป 1,000 ลูกมันมาเฝ้าที่ธนาคารเลย เราไม่รู้หนังสือไม่รู้อะไรเลย เขามายืนดูเลยที่เราได้ตั้งค์ เห็นแล้วว่าเราได้เงินเราโกหกไม่เป็น ”

## ยาเสพติดทำลายครอบครัว

ลูกหลานของคุณยายเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ลูกชายคนเล็กเสพยา และภรรยาคนหนึ่งของลูกชายขายยาเสพติด เมื่อภรรยาโดนตำรวจจับได้ แต่ลูกชายรับโทษจำคุก 4 ปีแทนภรรยา เพราะต้องการให้ภรรยาเป็นคนดูแลลูก ตอนนี้อยู่ที่กรุงเทพฯ ขณะอยู่ในคุกภรรยาไปมีสามีใหม่ คุณยายเป็นคนเลี้ยงหลานให้ตั้งแต่อายุ 11 ปี ปัจจุบันอายุ 20 ปี ย้ายไปอยู่กับเพื่อนและเป็นคนส่งยา เมื่อโดนตำรวจจับถูกตัดสินโทษจำคุก 2 ปี และหลานสาวซึ่งเป็นลูกของลูกชายคนโต ติดคุกนาน 6 ปี เพราะเกี่ยวพันกับคดียาเสพติดเช่นกัน คุณยายเล่าถึงหลานชายให้ฟังว่า

“ หลานคนนี้ก็อายุ 20 แล้ว... อยู่ด้วยกันมา 11 ปี 8-9 ปีหลังก็ไปอยู่กับใครก็ไม่รู้ เขาไม่ได้อยู่กับฉัน เขาไปอยู่กับเพื่อน มันก็เลยเสียคนไป ถ้ามันอยู่กับฉัน มันคงไม่เสียหรอก ไปอยู่กับเขา เขาบั่นหัว ไปเป็นลูกน้องขาย(ยา)มั่วให้เขา ”

## เสียชีวิตเพราะไม่รู้กฎหมาย

แม่ของคุณตา (สามีของคุณยาย) มีที่ดิน 15 ไร่ พี่ชายของคุณตาเอาไปจำนำกับสหกรณ์ แต่ไม่มีพี่น้องคนใดที่ต้องการรับภาระไถ่ถอนที่ดินคืน คุณยายจึงรับเป็นผู้ไถ่ถอนโดยการขายกล้วยเตี๋ยและกาแพเพื่อช่วยคุณตาหาเงินผ่อนอยู่หลายปีจนสามารถไถ่ที่ได้ คิดเป็นเงิน 12,000 บาท ต่อมาพี่น้องคนอื่น ๆ ต้องการแบ่งที่ดิน ซึ่งเป็นมรดกของแม่ จึงทำให้ต้องขึ้นศาลเพื่อไกล่เกลี่ย จนต้องยอมแบ่งที่ดินเป็น 3 ส่วน คุณตา ได้ 1 ส่วน หรือ 5 ไร่ คุณยายตั้งใจจะให้เขาทำนา แต่เมื่อขัดสนเรื่องเงินจึงได้นำโฉนดที่ดินไปจำนำ แต่โดนโกง จนต้องจำยอมขายที่ไปเมื่อประมาณ 20 กว่าปีที่แล้ว ได้เงินมา 10,000 บาท คุณตาเป็นคนจัดการและเก็บเงินไว้ทั้งหมด นอกจากนั้นน้องชายของคุณตายังมีหนี้สินที่ติดค้างคุณยาย แต่คุณยายก็ไม่รู้ว่าจะได้เงินคืนหรือไม่ คุณยายเล่าว่า

“ เชื้อไหมพี่ชายคนโตไปอ้างบนศาลเลย ว่าต้องแบ่งให้น้องคนละ 5 ไร่ สรุบบ้านน้องไม่ได้ ออกสักบาท วันไปลงซื้อพี่ชายไปค้ำนเลยต้องแบ่งที่กัน คนละ 5 ไร่ ในนั้นมี 3 พี่น้องก็เลยต้องแบ่งกัน เราค้ำนก็ได้เราเป็นสะใภ้ ตอนนั้นน้องชายเขาเป็นหนี้ฉั้น 15,000 เมื่อตอนผัวฉั้นตายเขาบอกลูกเขา (ลูกของพี่ชาย) ว่าถ้าพ่อตาย เอ็งต้องให้ป้ามีง 15,000 นะ แต่ถ้าป้ามีงตายก่อนก็โมฆะ มันว่าอย่างเนี่ย ไม่รู้ว่าใครจะตายก่อนใครเนี่ย ”

## บ้านเช่าของสองแม่ลูก

ก่อนหน้าที่คุณยายอาศัยอยู่ที่ของโรงเรียนแห่งหนึ่ง อาศัยฟรี แต่ผู้อำนวยการจะใช้ที่ส่วนนั้นทำสนามเปตองจึงต้องย้ายออก ต้องมาเช่าห้องพักติดพื้นดินโดยเสียค่าเช่าเดือนละ 1,300 บาท มีห้องน้ำและทำอาหารในพื้นที่ห้องพัก คุณยายเพิ่งย้ายมาอยู่ได้ 5 เดือน แต่ชื่อของคุณยายและบุตรบุญธรรมอยู่ในทะเบียนบ้านของผู้ใหญ่บ้านเพื่อเป็นประโยชน์ในการรับเบี้ยยังชีพและเบี้ยคนพิการ ภายในห้องพักมีเตียงนอนสำหรับคุณยายและลูกคนละเตียง โทรทัศน์ พัดลม ตู้เสื้อผ้า ตู้กับข้าว และมีสุนัข 1 ตัว

## ความสุขที่ได้รับจากชมรมผู้สูงอายุ

คุณยายจะพาลูกบุญธรรมไปชมรมผู้สูงอายุทุกเดือนโดยนั่งมอเตอร์ไซด์รับจ้าง คุณยายชอบทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุคนอื่น ๆ เช่น ออกกำลังกาย และเล่นเกม คุณยายเป็นคนยิ้มแย้มแจ่มใสและสนุกสนาน จึงมักร่วมเล่นเกมจนได้รางวัล ทำให้คุณยายดีใจและมีความสุข คุณยายคิดว่าการเข้าร่วมประชุมมีประโยชน์ เพราะได้รับข่าวสารสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุและสิทธิที่ควรได้รับ คุณยายกล่าวว่า

“ ยายไปชมรมผู้สูงอายุทุกเดือนเลย ไปออกกำลังกายบ้าง ไปเล่นเกมบ้าง ชอบไป ถ้าไม่ไปก็ขาดประชุม ถ้าไม่ไปอะไรเราก็จะเดือดร้อนใจ ไม่รู้เพราะไม่มีใครกลับมาเล่าให้ฟัง ไปเขาก็เลี้ยวจนอ้อมนั่นแหละ ”

นอกจากนี้คุณยายยังชอบไปวัด ทำบุญ โดยจะแบ่งเงินที่มีเพื่อทำบุญเสมอ “ มีน้อยฉันก็ทำ วันนั้นมาหุงข้าวไม่มีกับข้าว ก็บอกว่าเอาเงินใส่ไป เอาไปซื้อเองเถอะ พระที่ไม่ประจำวัดนะที่ฉันทำ (พระธุดงค์)”

## ความหวังจะมีบ้านอยู่ และคนดูแลบุตรบุญธรรมเมื่อเสียชีวิต

คุณยายต้องการที่พักที่ไม่เสียค่าเช่า เพื่อลดค่าใช้จ่าย คุณยายเคยไปติดต่อขอบ้านเอื้ออาทรกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล เจ้าหน้าที่แจ้งว่าโครงการอนุมัติงบประมาณเพื่อสร้างบ้านแล้ว แต่ไม่สามารถหาที่ดินบริเวณเทศบาลเพื่อก่อสร้างบ้านได้ หากไปสร้างไกลจะทำให้คุณยายใช้ชีวิตลำบาก เพราะต้องเดินทางด้วยรถสามล้อโยกมือมาตลาดในระยะทางไกล คุณยายเล่าถึงความต้องการว่า

“ ฉันอยากจะได้บ้านเอื้ออาทร จะได้ไม่ต้องเสียค่าเช่า ได้มีกินมีใช้ และใช้อย่างสบายอย่างเนี่ย...ฉันฟังในวิทยุนะ เขาให้คนที่ยากจนไม่มีที่อยู่จริง ๆ เขาบอกว่างบนันมีแต่ไม่มีที่ปลูก มันมีที่แต่มันไกลตลาด ยายโยกไปซื้อกับข้าวไม่ไหว ”

นอกจากนี้คุณยายต้องการให้สถานสงเคราะห์รับลูกบุญธรรมที่เป็นออทิสติกไปดูแลเมื่อคุณยายเสียชีวิต คุณยายได้ติดต่อกับหน่วยสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งแล้ว และทราบว่าหน่วยงานสังคมจะเข้ามาดูแลจัดส่งบุตรบุญธรรมไปสู่สถานสงเคราะห์ให้ ทำให้คุณยายคลายความกังวลใจไปได้ คุณยายเล่าว่า

“ นี่ฉันทำเรื่องไว้ เดี่ยวฉันตายเนี่ยให้คนนี่ (นักสังคมสงเคราะห์) ส่ง ตอนนี่ไม่ห่วงอะไรแล้ว ฉันห่วงไอ้คนนี่คนเดียวเท่านั้นแหละ ไม่รู้เขาจะมารับเมื่อไหร่ ฉันอยากไปตอนฉันเป็น ๆ จะได้เก็บของมันให้หมด ”

## ปัญหาและความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน

1. ผู้สูงอายุไม่ได้เรียนหนังสือ จึงไม่สามารถอ่านเขียนได้ การติดต่อกับราชการและธนาคารจึงต้องการผู้ดูแลที่มีจริยธรรม ไม่เอารัดเอาเปรียบ มาดูแลเพื่อเบิกเงินให้
2. ผู้สูงอายุไม่มีความรู้ด้านกฎหมาย ทำให้เสียประโยชน์กรณีปลดภาระหนี้จำนองที่ดินของแม่สามี ซึ่งในตอนนั้นชื่อในโฉนดยังเป็นชื่อของแม่ เมื่อปลดภาระหนี้แล้ว ลูกทุกคนจึงมีสิทธิที่จะแบ่งที่ดินมรดก
3. การนำที่ดินไปจำนำหรือจำนองเป็นการส่วนตัว อาจทำให้โดนเจ้าหน้าที่เอาเปรียบ เพราะไม่มีความรู้เรื่องกฎหมาย และอ่านเขียนไม่ได้
4. ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรบุญธรรมที่พิการเป็นออทิสติก ไม่มีความรู้ที่จะสอนให้

บุตรบุญธรรมสามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างเต็มความสามารถ ทำให้ต้องรับภาระในการดูแลในทุกเรื่อง ทั้งการรับประทานอาหาร และอาบน้ำแต่งตัว

5. ผู้สูงอายุไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง จึงต้องใช้เบี้ยยังชีพเพื่อเป็นค่าเช่าบ้านรายได้จึงไม่เพียงพอ

6. เนื่องจากบุคลิกของผู้สูงอายุเป็นคนใจอ่อน เมื่อลูกหรือญาติพี่น้องมาขอยืมเงิน จึงให้ไปด้วย ความสงสารหรือไม่อยากพูดโกหก แต่ไม่เคยได้รับเงินคืนกลับมาเลย

7. ลูกหลานเกี่ยวพันกับการเสพและค้ายาเสพติด เมื่อต้องรับโทษจคุกทำให้ลูกหลานไม่สามารถทำงานเพื่อช่วยเหลือจนเงือครอบครัวยุติได้ เด็กที่เกิดมากับสิ่งแวดล้อมเช่นนี้ ที่ไม่มีพ่อแม่คอยดูแล ให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด มีโอกาสที่จะเข้ามาพัวพันกับยาเสพติดอย่างไม่จบสิ้น

## ความเสี่ยง

1. ผู้สูงอายุอาจถูกเอารัดเอาเปรียบจากลูกหลานและคนอื่น ๆ จากการที่อ่านเขียนไม่ได้ และความใจอ่อนเมื่อมีคนมาขอเงินหรือความช่วยเหลือ

2. การไม่มีความรู้และไม่มีที่ปรึกษาด้านกฎหมายทำให้ตัดสินใจผิดพลาดจนสูญเสียทรัพย์สินจำนวนมาก

3. ลูกหลานเกี่ยวพันกับยาเสพติด อาจทำให้ผู้สูงอายุตกเป็นผู้ต้องสงสัย

## เมื่อไรจึงควรให้ความช่วยเหลือ/ พกักคุมครอง

1. ชุมชนควรจัดให้มีระบบการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อให้การตัดสินใจบริหารจัดการทรัพย์สินเกิดประโยชน์สูงสุดหรือไม่เกิดความเสี่ยงที่จะถูกเอารัดเอาเปรียบจากบุคคลอื่น เพราะการตัดสินใจเพื่อชำระหนี้หรือบริหารจัดการด้านการเงินและทรัพย์สินผิดพลาดก่อนการเป็นผู้สูงอายุ จะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตเมื่อกลายเป็นผู้สูงอายุ

2. ชุมชนควรจัดให้คำแนะนำการเลี้ยงดูเด็กพิเศษ โดยการส่งเสริมพัฒนาการให้เต็มศักยภาพของเด็ก เพื่อให้เด็กสามารถดูแลตนเองได้ และเป็นภาระแก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุน้อยที่สุด

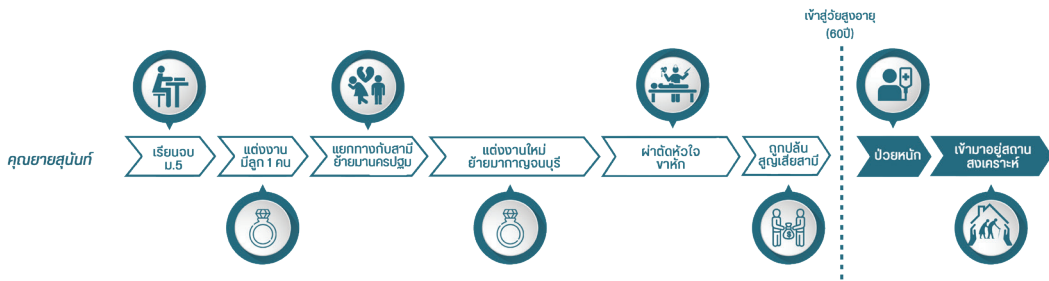
**ระดับความสามารถ** ผู้สูงอายุมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ (full mutual autonomy)

**ระดับการให้ความช่วยเหลือ** ติดตาม, ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสีหิ/ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง, การพกักคุมครองทางกฎหมาย/จริยธรรม



## คุณยายสุนันท์

หญิง อายุ 78 ปี จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เป็นโรคหัวใจ อาศัยอยู่ที่สถานสงเคราะห์



รูป 2.9 ประวัติชีวิตคุณยายสุนันท์

### ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

คุณยายสุนันท์เป็นคนกรุงเทพฯ มีพี่น้องทั้งหมด 5 คน แต่ห่างหายกันไป ไม่สามารถติดต่อได้ คุณยายเคยติดต่อน้องชายคนหนึ่งได้ แต่น้องติดสุราและได้ติดต่อคุณยายเพื่อขอเงินไปดื่มสุรา คุณยายไม่ชอบเลยบอกให้ทางสถานสงเคราะห์แจ้งไปว่าคุณยายเสียชีวิตแล้ว จากนั้นไม่ได้รับการติดต่อกลับมาอีก ประสบเคราะห์กรรมจนเกือบไม่รอดชีวิต

เมื่อตอนเป็นวัยรุ่น คุณยายเคยหนีตามพระเอกละคร โดยเข้าใจว่าเป็นผู้ชาย อันที่จริงแล้วเขาเป็น ผู้หญิงแต่แต่งตัวเป็นผู้ชาย เขาเป็นคนสอนคุณยายร้องเพลง เต็มรับ “เขาหัดให้ หัดให้ร้อง หัดให้เต้น เวลา ละครปิดฉากเราก็ออกไปเต้นหน้าฉาก” เมื่อคุณพ่อของคุณยายทราบเลยมาพากลับไปแต่งงานกับผู้ชายที่ พ่อหาให้ คุณยายแต่งงานครั้งแรกตอนอายุ 17 ปี มีลูกสาวด้วยกัน 1 คน ถ้าลูกสาวยังมีชีวิตอยู่ น่าจะมีอายุ ประมาณ 60 ปีกว่าแล้ว สามีชอบดื่มเหล้าและทำร้ายร่างกายอยู่บ่อยครั้ง จนต้องหนีออกมาจากบ้านตอนอายุ 22 ปี ขณะที่ลูกสาวอายุ 2 ขวบ และคุณยายไม่ได้พบลูกอีกเลยจนปัจจุบัน เพราะไม่สามารถติดต่อลูกได้

คุณยายมาค้าขายอยู่ที่นครปฐม จนได้แต่งงานใหม่กับผู้ที่คุณยายเรียกว่า “หมอนามัย” เป็น คนจังหวัดกาญจนบุรี ต่อมาชวนกันย้ายมาอยู่ที่อำเภอศรีสวัสดิ์ คุณยายรับซื้อพืชไร่ และขายสินค้าต่างๆ ซึ่งมักจะรับผลผลิตจากชาวไร่ เช่นข้าวโพด แหนเงินสด มักมีชาวไร่มายืมเงินคุณยายจำนวนมาก บางราย เอาที่ดินมาไว้ให้ แล้วเอาเงินไป

บ้านของคุณยายและสามีเป็นบ้านที่ค่อนข้างห่างไกลจากชุมชนและอยู่ในป่า เมื่อคุณยาย อายุ 45 ปี คุณยายและสามีถูกโจรปล้น คนร้ายมากันหลายคนเอาปืนและมีดจี้คุณยายและสามีเพื่อขู่ว่าทรัพย์สิน จากเหตุการณ์ครั้งนี้ทำให้คุณยายสูญเสียสามี และถูกปล้นทรัพย์สินของมีค่าทั้งหมดไป โจรคิดว่าทำร้าย คุณยายจนเสียชีวิตแล้วจึงรอดชีวิตมาได้ คุณยายไปแจ้งความ ตำรวจสามารถจับคนร้ายได้เพียงคนเดียว และไม่ได้ทรัพย์สินอะไรกลับคืน คุณยายรู้ว่า คนปล้นเป็นชาวไร่ที่ติดเงินคุณยาย “ ลูกไร่ติดเงินยายเยอะ เอาที่มาไว้ให้ยาย แล้วเอาเงินไป ยายก็ให้ ถึงกำหนดไม่คืนเงิน แต่กลับมาฆ่าผู้ยาย คือ ฆ่าทั้งคู่ แต่ยายแกล้งตาย ” ตั้งแต่นั้นมาคุณยายจึงย้ายมาอยู่กับเพื่อนที่อำเภอลาดหญ้า คำขาย จนกระทั่งป่วยหนัก และได้รับการส่งต่อมายังสถานสงเคราะห์ที่อยู่ในปัจจุบัน “ ร่างกายไม่ดีแล้ว แบบว่า ถูกทุบ (ตี จากการปล้น) ปัจจุบันนี้ ยายก็ยังเจ็บอยู่ ของก็ไม่ได้ เงินก็ไม่ได้ ”

### ชีวิตในสถานสงเคราะห์

คุณยายอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดกาญจนบุรี มา 9 ปีแล้ว ตั้งแต่อายุ 69 ปี ในสถานสงเคราะห์แห่งนี้มีผู้สูงอายุหญิงอยู่ประมาณ 70 คน คุณยายเข้ามาอยู่สถานสงเคราะห์เพราะมี เพื่อนบ้านแจ้งเจ้าหน้าที่ให้ไปรับตัวมาเพราะกำลังป่วยหนัก อาศัยอยู่คนเดียว ไม่มีใครดูแล “ เขา (เพื่อน) มาแจ้งทางนี้ว่า ยายไม่สบายมาก อยู่คนเดียว บ้านยายอยู่ในป่า ปลูกอยู่คนเดียวไม่มีใคร ดีไม่มีใครรังเกียจ ยาย อ้อมเอามา ก็มา ”

ตอนแรกคุณยายไม่ยอมมาเพราะคิดว่า ต้องเสียค่าใช้จ่าย ซึ่งเมื่อมาอยู่แล้ว จึงรู้ว่าไม่มีค่าใช้จ่ายเลย “ ไม่เสียสักสตึงเลย ” อีกทั้งเจ้าหน้าที่ของสถานสงเคราะห์ยังพาไปหาหมอรักษาอาการป่วย ห้องพักของคุณยายมีผู้สูงอายุ 12 คน คุณยายเล่าว่า การได้มาอยู่ที่สถานสงเคราะห์ส่งผลให้มีชีวิตที่ดีขึ้น และได้รับการรักษาพยาบาลหายจากอาการป่วย

สถานสงเคราะห์เปลี่ยนชีวิตคุณยาย คุณยายเล่าว่า ตอนมาอยู่สถานสงเคราะห์ในตอนแรกมีเงิน ติดตัว 300 บาท แต่มาอยู่ที่นี่ไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งเสื้อผ้า อาหาร ที่พัก รวมทั้งการไปโรงพยาบาลเพื่อ รักษาอาการเจ็บป่วย ทางสถานสงเคราะห์เป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด คุณยายเล่าว่า บางครั้งหากอยากกิน อะไรนอกเหนือจากที่สถานสงเคราะห์เตรียมให้ ก็จะรวมตัวกับเพื่อน ๆ เพื่อขอเมนูพิเศษได้ แต่ห้ามซื้อ หรือทำเอง อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์ไม่ได้เบี้ยยังชีพ เพราะโอนให้สถานสงเคราะห์เพื่อ เป็นค่าใช้จ่าย สิทธิการรักษาด้วยบัตรทอง

คุณยายเล่าว่า ชีวิตสุขสบายดี แต่ในตอนกลางคืนทางสถานสงเคราะห์จะเปิดไฟในห้องพักเพียง ดวงเดียว แสงสว่างไม่มากพอทำให้คุณยายไม่กล้าลุกไปเข้าห้องน้ำในตอนดึก กลัวจะหกล้ม ต้องเตรียม ภาชนะสำหรับปัสสาวะในตอนกลางคืนไว้ใกล้ ๆ เตียง คุณยายกลัวการที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทั้งการติดเตียง การเป็นโรคสมองเสื่อม หรือที่คุณยายเรียกว่า ‘หลง’ “ เราก็ก้าว accident (อุบัติเหตุ) ตายเลย เดินไม่ได้ แยมเลย พาไปอยู่กับคนหลงแน่ ”

คุณยายมีรายได้จากงานฝีมือ และจากแขกผู้มาเยี่ยมเยียน คุณยายถักโครเชเป็นดอกไม้ติดผม เพื่อวางจำหน่ายในร้านค้าของสถานสงเคราะห์ ดอกละ 20 บาท โดยสถานสงเคราะห์จะมีห้องหัตถกรรม ซึ่งเป็นห้องให้ผู้สูงอายุทำสินค้าฝีมือจำหน่ายให้แก่ผู้มาเยี่ยมเยียน และส่งเสริมผู้สูงอายุมีรายได้เสริม และบางครั้งแขกที่มาเยี่ยมก็ให้เงินคุณยายไว้ใช้จ่าย

คุณยายเป็นโรคหัวใจ มีอาการหายใจไม่ออก ต้องกินยา เคยผ่าตัดมา 3 ครั้ง มักมีอาการตอนกลางคืน เวลามีอาการจะร้องเพลงไม่ได้ ก็จะไปกุสเสอไม่ร้องเพลงให้แขกที่มาเยี่ยมฟัง “ ถ้าวันไหนไม่ดีก็บอกเขา เขามาเยะ เดี่ยวคนนั้นเรียกมา เราก็บอกว่าไม่ดี กลัวว่า จะขาดใจ เราก็ต้องรู้ตัวเรา ” อีกทั้งยังเป็นความดันโลหิตและขาไม่ดีจากการเดินพลัดตก ทำให้ต้องตามเหล็กที่ขาเอาไว้ ทางสถานสงเคราะห์จะพาไปหาหมอตามนัด โดยคุณยายสามารถจดจำวันนัดได้เอง

คุณยายไม่มีฟันสำหรับเคี้ยวอาหาร เพราะแพทย์ไม่สามารถใส่ฟันปลอมให้ได้ เนื่องจากอายุมากทำให้มีความเสี่ยงในการรักษา จึงใช้เหล็กอกในการบดเคี้ยวอาหารแทน ความจำคุณยายยังดีมาก สามารถจำบ้านเกิด ชื่อโรงเรียนที่ตนเองเรียนจบมาได้อย่างแม่นยำ คุณยายมีวิธีการฝึกความจำ โดยพยายามจำชื่อสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวองค์ปัจจุบันให้ได้ “ ตอนหลังจำยาก ยายท่องเป็นสิบบรอบ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มหาจักรีบรมราชินี ทรงนี้ท่องยากต้องนึกให้ได้ ช่วงต้นง่าย บดินทร์เทพยวรางกูร ท่องยาก ต้องท่องให้ได้ ”

ในสถานสงเคราะห์ มีพยาบาลประจำดูแลด้านสุขภาพ และเป็นคนพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล ถ้าเจ็บป่วย หรือมีนัดกับหมอ นอกจากนี้ ยังจัดให้มีครูมาสอนออกกำลังกาย อาทิตย์ละ 3 ครั้ง ถ้าคุณยายสุขภาพดีก็จะไปออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง แต่ช่วงนี้คุณยายไม่ค่อยสบาย จึงไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ทำได้แค่ทานยาและนอนพักผ่อนอยู่ที่ห้อง

คุณยายเป็นคนที่มีสุขภาพจิตดี มองโลกในแง่ดี และปล่อยาว คุณยายช่วยงานสถานสงเคราะห์ทุกอย่างที่คุณยายสามารถช่วยได้ คุณยายมักจะไปไหว้พระที่วัดใกล้ ๆ นั่งกรรมฐาน สวดมนต์เพื่อเป็นที่พึ่งทางใจ บางครั้งก็มีเพื่อนและหลานที่คุณยายเคยอุปการะไว้มาเยี่ยมบ้าง

คุณยายเป็นนักร้องประจำสถานสงเคราะห์ เพราะชอบการร้องเพลง สถานสงเคราะห์มักให้คุณยายร้องเพลงให้แขกที่มาเยี่ยมฟัง สามารถจำเนื้อเพลงที่ชอบได้ทุกเพลง ไม่ต้องดูโน้ต ชอบร้องเพลงของสุนทราภรณ์ สิ่งที่คุณยายภูมิใจที่สุดคือการได้ร้องเพลงถวายสมเด็จพระเทพฯ ในครั้งที่ท่านเสด็จมาเยี่ยมสถานสงเคราะห์

“ ที่ยายภูมิใจที่สุดคือ ยายร้องถวายพระเทพฯ แล้วพระเทพฯ ท่านให้เหรียญ (คุณยายร้องเพลงไตรโยคแห่งความหลัง) ... ท่ามกลางสายลมโบยโบก ดินน้ำธาร ไทรโยค ดินแดนแห่งความหลัง ฉันทยังจำได้ต้นเงาแห่งไม้บัง ตรงที่เราเคยนั่งอยู่กัน เพียงสองคน ”

สถานสงเคราะห์มีกฎระเบียบ และบทลงโทษสำหรับผู้ทำผิดกฎ ตัวอย่างเช่น สถานสงเคราะห์ ไม่อนุญาตให้ทำอาหารเอง หรือแอบฝากคนไปซื้อมา ไม่เช่นนั้นจะถูกลงโทษ เช่น การถูกประณาม หรือ ถูกตัดเงินที่ผู้มาเยี่ยมบริจาคให้เข้ากองกลาง คุณยายเล่าว่าเคยทำผิดกฎแค่ครั้งเดียว โดนลงโทษให้ เช็ดกระจก ซึ่งเป็นบทลงโทษเบา จากนั้นก็ไม่ทำผิดระเบียบอีกเลย แต่หากขโมยของ ทะเลาะกัน ทำร้ายร่างกายกัน ก็จะถูกลงโทษที่หนัก เช่น การถูกย้ายให้ไปที่อื่น

“ บางคนก็ไม่เข้าใจ บอกว่าที่นี่บังคับ แต่ว่าคนส่วนรวมก็ต้องมีกฎ ไม่อย่างนั้น ก็ตีกันตายเลย ถ้าเรามีกฎก็จะอยู่อย่างสบาย แต่ยายเคยผิดอย่างเดียว โดนเช็ด กระจกครึ่งเดือน ”

## บ้านหลังสุดท้าย

คุณยายคิดว่าอายุมากแล้ว ไม่มีอนาคตแล้ว ตอนนั้นก็ใช้ชีวิตไป ไปไหว้พระ นั่งกรรมฐาน สถาน สงเคราะห์จะเป็นบ้านหลังสุดท้าย สถานสงเคราะห์จะจัดทำพิธีให้ตามประเพณีเมื่อเสียชีวิต “ ทำตาม ประเพณีครบทุกอย่าง แต่ว่าทำเร็ว คือ ไม่ค้างวัน ค้างคืน เลี้ยงพระ แล้วก็เผา เก็บกระดูก ”

## ปัญหาและความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน

1. ก่อนมาอยู่สถานสงเคราะห์ ผู้สูงอายุเป็นผู้หญิงอยู่คนเดียว ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ไม่สามารถ ทำงานหารายได้เอง และมีความเสี่ยงที่จะถูกทำร้ายเพื่อขโมยทรัพย์สิน
2. การสูญเสียจากเหตุการณ์ชิงทรัพย์ทำให้สูญเสียสามีและทรัพย์สิน จึงส่งผลให้ขาดความมั่นคง ทางการเงินและรายได้
3. การถูกสามีเก่าทำร้ายร่างกาย จนทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตคู่ต่อไปได้ และแยกทางกันแบบกะทันหัน จึงทำให้ไม่สามารถติดต่อลูกได้อีก ผู้สูงอายุจึงขาดลูกที่น่าจะได้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล

## ความเสี่ยง

ความเสี่ยงในการดำเนินชีวิต เกิดขึ้นเมื่อสามีเสียชีวิต ขาดความมั่นคงด้านการเงิน เพราะขาดรายได้ ขาดคนช่วยดูแลด้านความปลอดภัย และเมื่อเจ็บป่วยไม่มีคนพาไปหาหมอ

## เมื่อไรจึงควรให้ความช่วยเหลือ/ พินัยกรรมคุ้มครอง

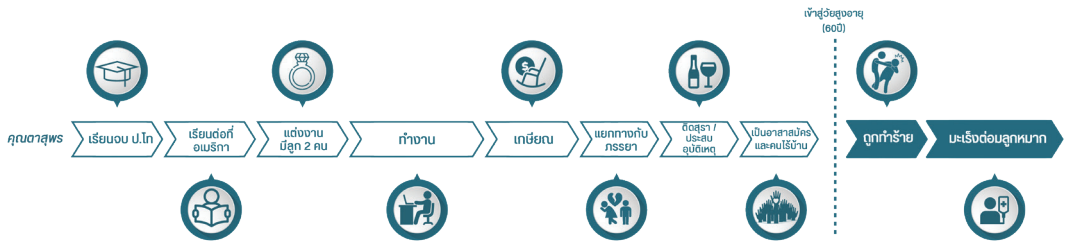
1. ยุติการที่สามีทำร้ายร่างกาย
2. เมื่อแยกกันกับสามี ควรมีที่พักที่ปลอดภัย และมีอาชีพเพื่อเลี้ยงชีพ

**ระดับความสามารถ** ผู้สูงอายุมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ (full mutual autonomy)

**ระดับการให้ความช่วยเหลือ** สังเกตการณ์, ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสีทธิ/ ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง

## คุณตาสุพร

ชาย อายุ 84 ปี จบปริญญาโท ป่วยเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ตั้งใจเป็นอาสาสมัคร  
และคนไร่บ้าน



รูป 2.10 ประวัติชีวิตคุณตาสุพร

### ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

คุณตาสุพร จบการศึกษาระดับอนุปริญญาและปริญญาตรี คณะสาธารณสุขศาสตร์ จากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศ จากนั้นได้ทุนไปเรียนปริญญาโทด้านสุขศึกษาที่สหรัฐอเมริกา ได้รับปริญญาโทสาขาสาธารณสุข คุณตาป่วยเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากระยะที่ 4 มา 5 ปีแล้ว ต้องมาพบแพทย์ ทุก ๆ 3 เดือน คุณตากล่าวว่า “ผมก็กลัวตายเหมือนกัน แต่ก็ไม่กังวล จากนี้ไปเรื่อย ๆ ตามประสา ”

ดวงตาเป็นต้อ แต่ยังไม่พบแพทย์เพื่อรักษาต้อ คุณตาพยายามรักษาสภาพร่างกายและสมองให้มีประสิทธิภาพ เพราะกลัวเป็นโรคความจำเสื่อม คุณตาเคยรับราชการเป็นทหารที่กระทรวงกลาโหมและเป็นเจ้าหน้าที่ในกระทรวงสาธารณสุข คุณตายังเคยทำงานในองค์การรัฐวิสาหกิจและเอกชน (หน่วยงานของคริสเตียน) และอาชีพส่วนตัวด้วย แต่ด้วยนิสัยส่วนตัวของคุณตาที่ชอบหาความรู้และประสบการณ์ใหม่ ๆ หุนหันพลันแล่น ไม่ชอบทำตามกฎระเบียบ ทำให้คุณตาทำงานต้องเปลี่ยนงานอยู่หลายแห่ง คุณตาเล่าว่า

“ ผมมีนิสัยไม่ค่อยจะดี ผมชอบหาความรู้จากหลาย ๆ อย่างแล้วก็หลายด้าน นิสัยส่วนตัวก็หุนหันพลันแล่นด้วย เลยออกด้วยการทำผิดวินัยไม่ค่อยดี ก็ลาออกอีก แล้วก็ไปสมัครทำงานเอกชนครับ เป็นองค์กรของคริสเตียน ประมาณ 5-6 ปี ก็นิสัยไม่ดี ออกอีก นอกจากเปลี่ยนไปหาประสบการณ์แล้วยังเกิดเรื่องกับ

ผู้บังคับบัญชา แล้วผมก็กลับเข้ามารับราชการอย่างเก่า...ผมนิสัยไม่ดีอยู่อย่าง  
คือไม่ชอบที่จะตั้งรกราก ไม่ชอบที่จะมีตั้งหลักฐานนะครับ ”

## ปณิธานเพื่อเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้คนที่เดือดร้อน

คุณตานับถือคริสตศาสนาและคิดว่าคนเราจะมีคุณค่าถ้าได้ช่วยเหลือผู้อื่น คุณตาคิดว่าการได้เดินทางไปที่ต่าง ๆ จะทำให้ช่วยเหลือคนได้มาก หลังจากเกษียณราชการจึงตัดสินใจเป็นคนไร่บ้าน คุณตาอยู่ที่สนามหลวงและมีเจ้าหน้าที่มาพบ จึงให้ไปคุณตามาอยู่ที่บ้านมิตรไมตรีซึ่งเป็นสถานที่พักชั่วคราวสำหรับคนไม่มีที่อยู่อาศัย ซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แม้ว่าที่บ้านมิตรไมตรีมีอาหารให้ แต่คุณตาก็จะซื้อกินเอง เพราะต้องการพึ่งพาตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น จึงไม่อยากจะตัวเองเป็นภาระแก่องค์กรหรือคนอื่น ๆ ขณะใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านมิตรไมตรี คุณตาทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครช่วยงานจนทำให้ผู้อำนวยการเมตตาจัดห้องพักให้ เพื่อเป็นที่เก็บหนังสือที่คุณตาชอบอ่าน คุณตาก็ซื้อหนังสือทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษมาอ่าน แม้จะมีห้องพักแต่คุณตาก็จะนอนที่หน้าตึก เพื่ออาสาเป็นรปภ. ให้ เพราะไม่มีรปภ.ประจำอาคาร แม้จะมีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง แต่คุณตาก็หนีออกมานอนบริเวณบึงน้ำมันอยู่บ่อยครั้ง และช่วยงานเล็ก ๆ น้อย ๆ จนสนิทกับผู้ที่ทำงานในปีจึงได้รับอนุญาตให้ใช้ห้องสมุดคูโอร์ทศน์ นอกจากนี้คุณตาก็ยังมุ่งมั่นที่จะบำเพ็ญประโยชน์โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน คุณตาไม่ยอมรับความช่วยเหลือจากทุกคน รวมทั้งจากลูก เพราะมีความตั้งใจว่าจะช่วยเหลือคนอื่น จึงไม่ต้องการให้คนอื่นมาช่วยตน คุณตاپยายามช่วยเหลือตนเองโดยเดินทางมาโรงพยาบาลและทำธุรกรรมที่ธนาคารด้วยตัวเองโดยคุณตากล่าวว่า

“มีความตั้งใจว่า ในระยะสุดท้ายของชีวิต จะบำเพ็ญประโยชน์ ไม่เห็นว่าการมีหลักฐานมีบ้าน มีทรัพย์สินมรดกนั้นเป็นเรื่องสำคัญ อยากทำความดี อยากบำเพ็ญประโยชน์ ตั้งใจมาแต่เด็ก...ผมเป็นอาสาสมัครเพื่อให้เห็นว่า คนจะมีราคามีค่าก็ด้วยการกระทำ ก็อยากจะให้เป็นอาสาสมัครกันเยอะ เผื่อว่าจะเป็นประโยชน์ต่อโลก ... ผมเป็นอาสาสมัครบำเพ็ญอยู่ ไม่รับเงินและสิ่งของ เราก็มารับจริง ๆ ก็เพราะว่าถ้ารับก็เสียนะครับ เท่ากับว่าเราเป็นคนต่อแหล ”

## ครอบครัวไม่ยอมรับที่คุณตาเป็นคนไร่บ้าน

คุณตาเคยมีภรรยาหลายคน และมีลูกสาว 2 คนกับภรรยาคนสุดท้าย ทั้งคู่ประมาณอายุ 40 ปีทำงานอยู่ในกรุงเทพฯ ลูกคนโตทำงานบริษัทเอกชน ส่วนคนเล็กรับราชการเป็นพยาบาล คุณตาทายกับภรรยาตอนอายุประมาณ 45 ปีและให้สิทธิในการดูแลลูกแก่ภรรยา และไม่เคยกลับไปอยู่ที่บ้านอีกเลย เพราะคุณตาคิดว่าการมีบ้านหรือที่อยู่ประจำจะเป็นอุปสรรคต่อการเป็นอาสาสมัคร และไม่ถือว่าทรัพย์สินสมบัติเป็นเรื่องสำคัญ คุณตาเล่าให้ฟังว่า

“ มีลูกสาว 2 คนครับ ตอนที่ตั้งใจจะจริงจังกับภรรยาคนที่มีลูกเนี่ย เพราะผมมีภรรยาหลายคน แต่ว่าเขาจะเป็นหมั้นรีเปลาผมก็ไม่ทราบ... คนนี้เพื่อนหาให้เกรงใจเพื่อนนะ ก็มีลูกด้วยกัน 2 คน ผมก็หาเหตุที่จะไม่เป็นครอบครัวอีกด้วยการยึดความคิดเดิมตั้งแต่เป็นเด็ก ว่าจะเป็นอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์หาประสบการณ์ หาความรู้ และทำความดีต่อไป ”

ภรรยาไม่ยอมรับความคิดนี้จึงแยกทางกัน คุณตาตี้มเหล้าอย่างหนัก จนเคยประสบอุบัติเหตุตกลงมาจากรถจักรยานยนต์ เลือดคั่งในสมอง ต้องรักษาตัวและบำบัดอยู่ระยะหนึ่ง คุณตาและลูกยังคงติดต่อกันอยู่ทางโทรศัพท์ และติดต่อกันพบกับลูกคนเล็กเวลาที่คุณตามีนัดพบแพทย์ ส่วนลูกคนโตจะมามีติดต่อบ้างแต่ไม่ยอมรับที่คุณตาเป็นคนไร้บ้านจึงไม่ต้องการให้สามีมาพบ คุณตาเล่าเหตุการณ์ว่า

“ ตอนที่เขาไม่เข้าใจผม คนที่ผมหย่าด้วยเนี่ย ผมก็บอกว่าเขาจะหย่าก็ได้เนะ เขาก็คงจะโกรธผม เพราะผมไม่รับผิดชอบด้วย ภรรยาก็เป็นคนส่งเสียลูกเอง เขาก็รังเกียจจะครับ...เพราะว่ามันมีเหตุผลที่ว่า ผมทำไปเพื่อเสียสละให้เขาที่ให้เขาหย่า ตอนนั้นผมทำงานเอกชน ทั้งมูลนิธิ ทั้งองค์กร ไปทำงานที่เชียงใหม่ ภรรยาก็อยู่ที่กรุงเทพฯ ผมก็เลยแคว้งคว้างแล้วก็กินเหล้าเป็นเหตุผลในการหย่า ”

## การจัดการและวางแผนทางการเงิน

รายได้หลักของคุณตาคือเงินบำนาญจากการรับราชการ 10 ปีสุดท้ายก่อนวัยเกษียณเดิมได้เงินเดือนละ 1,100 บาท ซึ่งไม่พอใช้ คุณตาจะซื้ออาหารให้คนที่ต้องการหรือคนยากไร้เสมอ แต่การเดินทางหรือเปลี่ยนสถานที่บ่อย ๆ ทำให้มีค่าใช้จ่ายมากและรายได้ไม่เพียงพอ คุณตาจึงวางแผนเพื่อให้เดินทางไม่มากนัก หากสถานที่ไม่ไกลมาก จะเดินไปเอง และพยายามประหยัดและลดค่าใช้จ่ายส่วนตัว กระทั่ง 3 ปีที่ผ่านมาทางรัฐบาลได้เพิ่มบำนาญให้เป็น 9,000 บาท เพื่อให้สอดคล้องกับค่าจ้างแรงงาน จึงทำให้คุณตามีรายได้เพียงพอ คุณตามีบัญชีธนาคารและจะไปเบิกเงินมาใช้ด้วยตนเอง ไม่พึ่งพาใคร ส่วนค่ารักษาพยาบาลเป็นระบบเบิกตรงจากสวัสดิการข้าราชการบำนาญ จึงไม่ต้องสำรองจ่ายไปก่อน หากคุณตาเสียชีวิตจะได้เงินบำนาญเป็น 30 เท่าของเงินบำนาญ ซึ่งจะยกเป็นมรดกให้ลูก คนละประมาณ 300,000 – 400,000 บาท และคุณตาได้บริจาคร่างกายให้โรงพยาบาลศิริราชไว้เพื่อการศึกษา

## เมื่อกลายเป็นคนไร้บ้านทำให้ชีวิตมีความเสี่ยง

คุณตาไม่ต้องการให้ใครมาดูแลเป็นพิเศษ เรื่องเดียวที่คุณตาสนใจคือ จะทำอะไรให้ตัวเองมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อผู้อื่น หากวันหนึ่งคุณตาไม่สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง คุณตาคิดว่าพระเจ้าน่าจะเมตตาให้มีทางออกในชีวิตได้ และผู้อำนวยการบ้านมิตรไมตรีดูแลจัดการให้หากตนเองเสียชีวิตลง



คุณตาคิดว่าการเป็นอาสาสมัคร มีความเสี่ยงตลอดเวลาทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น อาจประสบอุบัติเหตุหรือถูกทำร้ายร่างกาย คุณตาเคยโดนคนทำร้าย จึงต้องมีอุปกรณ์เป็นเหล็กแหลมไว้ป้องกันตัว คุณตาจึงต้องรอบคอบในการใช้ชีวิต คุณตาจะมีหนังยางสีดำ 2 เส้นใส่ไว้ที่ข้อมือทั้ง 2 ข้างไว้เป็นเครื่องเตือนความจำ หากวันไหนมีกิจกรรมที่ต้องทำ คุณตาจะนำหนังยางมาคาดไว้บริเวณกึ่งกลางฝ่ามือ เพื่อเป็นสัญลักษณ์เตือนตนเองว่ามีกิจกรรมสำคัญที่ต้องทำ แต่หากไม่มีกิจกรรมต้องทำจะสวมหนังยางไว้ที่ข้อมือบริเวณข้อมือ คุณตาได้เล่าถึงเหตุการณ์ตอนถูกทำร้ายว่า

“อาสาสมัครก็มี (ความเสี่ยง) ตลอดเวลาครับ ทั้งทางกายและใจ...ผมเคยโดนชกก็มี เขาคงจะหมั่นไล่อะไรไม่ทราบ...ก็คนทั่วไปตามถนนเนี่ยแหละครับ...เขาก็คงขี้ดตา...ไม่รู้จักกัน...ปกติผมจะพกเหล็กปลายแหลมอยู่ ไม่ได้จะเอามาแทงเขานะ แต่ติดเอาไว้ป้องกันตัว ”

## เบื้องลึกในจิตใจยังคงต้องการความรักจากครอบครัว

คุณตายังเป็นห่วงครอบครัว เป็นห่วงลูกเกี่ยวกับการใช้ชีวิต คุณตาไม่มีเรื่องต้องกังวลเกี่ยวกับตนเอง เพราะไม่มีสมบัติให้ต้องจัดการ และได้ทำสิ่งที่ต้องการแล้ว คือการได้เป็นอาสาสมัครช่วยเหลือผู้คน คุณตารู้สึกไม่สมหวังทางด้านจิตใจ เพราะตนเองเป็นคนอ่อนไหวในเรื่องความรัก คุณตาเล่าว่า

“ผมพยายามที่จะไม่เจ็บปวดในเรื่องความรัก ผมเป็นคนอ่อนไหว สิ่งที่เขาชนะผมได้ก็คือความรัก...ผมเป็นคนที่มีความอาภัพในเรื่องรัก ผมก็เกือบตายทางใจ และซัดเซพเนจรไปเพื่อหาเหตุผลให้ตัวเอง เรื่องความรักเนี่ยผมคงจะถูกสาปมา ”

แต่ที่ผ่านมามันไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมจะมีความรัก เนื่องจากคุณตาต้องการทำตามปณิธานที่จะเดินทางเป็นอาสาสมัครในที่ต่าง ๆ จึงไม่สามารถรับผิดชอบดูแลใครได้ ในความรู้สึกเบื้องลึก คุณตาต้องการอยู่ในบรรยากาศของการมีครอบครัวที่อบอุ่น อย่างไรก็ตาม คุณตายอมรับในสิ่งที่ตนเองตัดสินใจเลือก คุณตาได้พูดทิ้งท้ายไว้ว่า

“ผมคิดว่าทางด้านจิตใจ ผมคิดว่าผมเป็นคนเร่ร่อน ไม่ใช่เร่ร่อนทางกาย แต่ผมเป็นคนที่มีความทุกข์ยากทางจิตใจ เพราะผมเป็นคนที่ตัดสินใจจะอยู่ลำพัง แต่มันมารู้ตอนนี้ว่ามันไม่ใช่ มันต้องมีการช่วยเหลือกันพาไปโรงพยาบาล...ได้อย่างที่ก็ต้องเสียอย่าง...อยากจะมีเพื่อนทางกายและใจ ผมเป็นคนที่... (คุณ)เคยอ่านหนังสือพุทธศาสนาใหม่ ว่าคนทุกคนก็ต้องมีกรรมทางครอบครัว เป็นเพราะตัวเอง ผมเป็นคนชอบพิสูจน์ชอบหาประสบการณ์ ก็คิดก็เหมือนกันว่าจะลำบาก แต่ด้วยความตั้งใจก็ยังไม่รอด ทำแล้วก็ต้องกลัวรับ ”

## ปัญหาและความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน

1. แม้ผู้สูงอายุจะมีเงินบำนาญเพียงพอกับค่าใช้จ่าย และมีสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ บำนาญแบบเบ็ดเสร็จ แต่ผู้สูงอายุไม่มีคนดูแลใกล้ชิดเมื่อต้องการความช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน
2. ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัว ไม่มีคนพูดคุยด้วยได้อย่างสนิทใจ อาจรู้สึกเหงา และต้องการที่พึ่งพิงทางจิตใจ

## ความเสี่ยง

1. ผู้สูงอายุไร้บ้าน ทำให้เสี่ยงต่อการถูกทำร้ายร่างกาย
2. ความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการเป็นอาสาสมัคร หรือจิตอาสา และความเข้าใจว่าการอยู่บ้านเป็นอุปสรรค อาจทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้อยู่ในสถานที่ถูกสุขลักษณะและเสี่ยงต่อการติดเชื้อเป็นโรค

## เมื่อไรจึงควรให้ความช่วยเหลือ/ พึงพิทักษ์คุ้มครอง

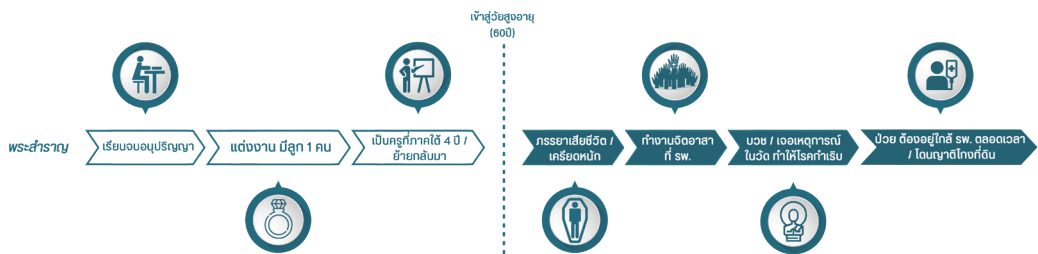
เมื่อตัดสินใจออกมาใช้ชีวิตนอกบ้าน หรือหย่ากับคู่สมรส และไม่ได้อยู่กับบุตร

**ระดับความสามารถ** ผู้สูงอายุมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ (full mutual autonomy)

**ระดับการให้ความช่วยเหลือ** สังเกตการณ์

## พระสำราญ

ชาย อายุ 71 ปี จบการศึกษาระดับอนุปริญญา เป็นโรคหอบหืด อาศัยอยู่ที่วัด



รูป 2.11 ประวัติชีวิตพระสำราญ

### ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

พระสำราญมีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดยะลา ทำงานค้าขายกับพ่อและแม่ ต่อมาจึงได้เข้ามาเรียนที่กรุงเทพฯ โดยอาศัยอยู่ที่วัดแห่งหนึ่งจนเรียนจบในระดับอนุปริญญาในพ.ศ. 2524 ก่อนที่จะบวชเมื่อปีที่ผ่านมา พระสำราญเคยแต่งงาน มีบุตรชาย 1 คน ภรรยาเสียชีวิตแล้ว มีโรคประจำตัวคือ หอบหืดอย่างรุนแรง ทำให้ไม่สามารถอยู่ในสถานที่ที่มีมลพิษ เช่น ฝุ่นหรือควัน เพราะจะทำให้อาการกำเริบจนอาจหมดสติ แพทย์จึงแนะนำไม่ให้อยู่คนเดียว ปัจจุบันพระสำราญอาศัยอยู่ที่วัดแห่งหนึ่งในจังหวัดกาญจนบุรีที่ไม่ห่างจากโรงพยาบาล เมื่อกรณีฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ทันที

### ชีวิตการทำงานจนเกษียณอายุ

หลังจากเรียนจบพระสำราญทำงานช่วยสอนกับบรรณารักษ์ที่มหาวิทยาลัยเพื่อรอบรรจุเป็นครู และสอนพิเศษวิชาภาษาอังกฤษ แต่สุดท้ายไม่ได้บรรจุเนื่องจากไม่มีตำแหน่งว่าง ในพ.ศ. 2534 พระสำราญได้เข้าทำงานที่การสื่อสารแห่งประเทศไทยอยู่ช่วงระยะเวลาหนึ่ง จนกระทั่ง พ.ศ. 2540 หลังจากปรับโครงสร้างองค์กร จึงได้ลาออกและไปสอนหนังสือระดับมัธยมศึกษาที่โรงเรียนคริสเตียนที่จังหวัดยะลา แม้จะได้ค่าตอบแทนสูง แต่เป็นพื้นที่ที่มีความขัดแย้งรุนแรงจึงทำให้มีความเครียด เพราะได้ยินเสียงปืนและระเบิดอยู่บ่อยครั้ง พระสำราญเล่าว่าในตอนแรกไม่รู้ว่ามีพื้นที่นั้นมีสถานการณ์ความขัดแย้งอย่างรุนแรง จนกระทั่งได้เดินทางไปสอนและโดนโจรปล้น เมื่อทำงานครบตามสัญญา 4 ปี จึงย้ายกลับมาทำงานในกรุงเทพฯ อยู่ระยะหนึ่ง และย้ายมาอยู่ที่กาญจนบุรีซึ่งเป็นบ้านเกิดของภรรยา

ทำงานสอนพิเศษเรื่อยมา หลังจากเกษียณพระสำราญเลือกที่จะรับบำเหน็จเพื่อนำเงินมาให้ลูกชายทำธุรกิจ เมื่อลูกชายถูกฟ้องล้มละลายจากธุรกิจรับออกแบบและก่อสร้างรีสอร์ท เพราะไม่มีเอกสารหลักฐานใบนำเข้าไม้ ทำให้ตนสูญเสียเงินสะสมไปทั้งหมด ปัจจุบันลูกชายพระสำราญรับจ้างดูแลคอมพิวเตอร์ให้กับโรงงานแห่งหนึ่ง

## เป็นจิตอาสาหลังสูญเสียภรรยา

ภรรยาของพระสำราญเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตอนอายุ 50 ปี ขณะนั้นพระสำราญอายุ 61 ปี การสูญเสียทำให้เสียใจมากและเกิดภาวะเครียดอย่างหนัก อยู่คนเดียวเพราะลูกชายมีครอบครัวไปแล้ว คุณหมอจึงชวนให้มาทำงานจิตอาสาที่โรงพยาบาล โดยทำหน้าที่ซักประวัติคนไข้ ซึ่งจะปฏิบัติงานระหว่างเวลา 6.30 น. -14.00 น. ทุกวัน หลังเลิกงานจากโรงพยาบาลจะทำทองม้วนจนถึงเวลาประมาณ 3-4 ทุ่ม เพื่อนำไปฝากขายตามร้านค้า พระสำราญทำงานจิตอาสารวมเวลาได้ 9 ปี (อายุ 61-69 ปี) แล้วจึงมาบวชพระตอนอายุ 70 ปี

“ ภรรยาเสียชีวิตตอนอายุ 50... ตอนนั้นอยู่คนเดียว มันเครียดอยู่ด้วยนะ มันว่าแห้ว... คุณหมอชวน บอกว่าช่วยงานโรงพยาบาลเถอะ...เป็นจิตอาสา...ทำทุกอย่างตั้งแต่ซักประวัติ ตอนนั้นแพนเพ็งเสียนะ พอแพนเสียนี่ผมก็เครียดแล้วนะ... มันเครียดมากเลย...แล้วก็ทำเป็นจิตอาสาอยู่จน (อายุ) 69 แล้วก็บวชตอน 70 (ถาม: ทำไมตอนนั้นท่านถึงตัดสินใจบวชคะ) มันเครียดหลาย ๆ อย่างนะ ปรึกษาหลายคน ปรึกษาพระ พระก็บอกห้ามผ้าเหลืองนะ อะไร ๆ มันจะได้ไม่มารบกวน แต่เอาเข้าจริงไม่ใช่ ”

## ภัยใกล้ตัวที่ไม่อาจเลี่ยงได้

พระสำราญตัดสินใจบวชเพราะต้องการความสงบ และบรรเทาความเครียดจากการสูญเสียภรรยาและทรัพย์สิน แต่เมื่อบวชแล้วพบปัญหาภายในวัด เช่น การเสพยาและดื่มสุราของพระลูกวัด พระสำราญถูกข่มขู่จากอันธพาลที่มาเสพยา ทำให้เครียดและหวาดระแวงว่าจะถูกทำร้าย

“...ผมเปิดประตูเข้าไปเจอ... เสพยาอยู่ 2 คน คนหนึ่งเมาสะลึมสะลือ... เขาชี้หน้าผม มันต้องเอาเรื่องอยู่แล้วเพราะรู้เห็นพฤติกรรมมันหมดแล้ว...มันอาฆาตทุกกิริยาที่ผมอยู่หรือว่าจะไปไหนทำอะไร มันจะคอยแอบถ่ายรูปผม แล้วให้พวกมันมาทรมานผมจะต้องวัดความดันที่โรงพยาบาลอาทิตย์ละ 2 ครั้ง มันก็ประกบมายืนดู ถ่ายรูป เขามาจ้องเราตลอด... เนี่ยผมก็อยู่ในอันตราย ”

เมื่อเกิดความเครียดมักจะเกิดอาการช็อกต้องมีคนนำส่งโรงพยาบาลอยู่บ่อยครั้ง คุณหมอจึงแนะนำให้ไม่ให้อาศัยอยู่ที่วัดเดิมเพราะจะทำให้เครียดมากขึ้น และไม่มีใครสามารถช่วยจัดการปัญหาการถูกข่มขู่ได้ จึงวางแผนจะไปอยู่กับลูกชาย แต่ระหว่างวันทุกคนไปทำงาน ทำให้พระสํารายต้องอยู่คนเดียว เจ้าอาวาสจึงไม่เห็นด้วยหากจะไปอยู่กับลูกชาย จึงแนะนำให้อยู่ที่วัดเช่นเดิมเพราะมีรถพาไปส่งโรงพยาบาลได้ทันทีเมื่ออาการกำเริบ แม้จะเป็นสมณเพศแต่ยังมีค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลที่เป็นค่ายาพิเศษนอกบัญชีครั้งละประมาณ 200 บาท สำหรับยาที่ใช้ได้ 10 วัน

## กลายเป็นบุคคลสาบสูญ สูญเสียทรัพย์สิน และถูกข่มขู่เอาชีวิต

ระหว่างที่พระสํารายบวชเป็นพระไม่ได้กลับไปบ้านที่ภาคใต้เป็นเวลานาน จนกระทั่งได้รับแจ้งจากคนรู้จักว่าที่ดินของตนถูกพี่สาว พี่เขย และหลานแท้ ๆ แอบอ้างสิทธิเป็นเจ้าของ และไปแจ้งความว่าพระสํารายเป็นบุคคลสาบสูญ หลังจากได้ทราบข่าวเรื่องที่ดินแล้ว ตนยังได้รับโทรศัพท์ข่มขู่ไม่ให้กลับไปดำเนินการขอที่ดินคืน มิฉะนั้นอาจโดนทำร้ายจนถึงขั้นเสียชีวิต ทำให้พระสํารายกลัวและไม่มีความคิดที่จะกลับไปยังพื้นที่นั้นอีก พระสํารายเล่าว่า

“ เชื้อมัยที่ผมยังไม่ได้เล่า มันเครียดมากถึงขนาดว่าผมถูกโกง นา ที่ไร่ ที่สวนยางพารา ที่สวนทุเรียน ถูกพี่สาว พี่เขย และหลาน โกงทำแจ้งว่าผมหายสาบสูญ แล้วก็จัดการเอาหมดเลย...อยู่ที่ปัตตานี พื้นที่สีแดง...เขาโกงผมไปเฉย ๆ ทั้ง ๆ ที่เป็นพระ แล้วหลานไอ้ตัวแสบเขาบอกว่า ลีกลมาลี ลีกลมาเอาลี...ไม่เท่านั้นนะ ที่ของแพนก็ถูกโกงอีก เพราะว่าแพนเสียไปแล้ว...มาถูกโกงเอาตอนเขารู้ว่าผมบวชนี่แหละ...แล้วได้โทรศัพท์ ลีกลบที่เป็นคนที่รู้จักที่เขารักผม เตือนว่าห้ามกลับไปเด็ดขาด ให้ทำประกันชีวิตให้เยอะ ๆ หน่อย เขาบอกตายแน่ อย่าสั่งก็ลูกปืน ”

## ความหวังเพื่อใช้ชีวิตกับลูกชายอย่างเรียบง่ายและได้พบเพื่อนเก่าสักครั้ง

พระสํารายเคยวางแผนว่าจะสึกไปทำเกษตรที่กาญจนบุรีกับลูกชาย ใช้ชีวิตเรียบง่าย ไม่ต้องแย่งชิงทรัพย์สินกับใคร ที่วางแผนจะทำการเกษตรนั้นเพราะได้ข่าวมาว่าจะมีโครงการแบ่งที่ดินให้คนไม่มีรายได้ได้ทำกิน โดยวางแผนไว้ว่าจะให้ลูกชายเลี้ยงวัว หากยังไม่ได้ที่ดินทำกินก็จะอยู่วัดไปก่อน อย่างไรก็ตามพระสํารายไม่คิดจะไปอยู่สถานสงเคราะห์ เพราะมีทัศนคติไม่ตีต่อสถานสงเคราะห์ นอกจากนี้พระสํารายยังมีความคาดหวังที่จะได้พบเพื่อนสนิทที่ปัตตานี ซึ่งเคยชวนพระสํารายไปอยู่ด้วยแต่ไม่สามารถเดินทางไปคนเดียวได้ พระสํารายได้เล่าไว้ว่า

“ ลูกชายบอกถ้าพ่อทำ(ไร่)ได้ เราก็ช่วยกัน ลูกชายเขาจะเลี้ยงวัว เขา (ภาครัฐ) จะแบ่งให้ที่ว่างคนละ 5 ไร่ 10 ไร่ (ถาม: หลวงตาเคยคิดไปอยู่สถานสงเคราะห์ไหม) ลูกชายไปเห็นสภาพเขาแล้วเขาบอกไม่ไหว ... ลูกชายส่งไลน์มาให้ดูบอกนี่

สถานสงเคราะห์ พ่ออย่าคิดว่าจะไปอยู่นะ...(ถาม: หลวงตาคาดหวังชีวิตอย่างไร)  
มีคนรู้จักที่ปัตตานี เป็นเพื่อนสนิทกันมาก...เขาชวนผมไปอยู่กับเขา...  
ผมคิดว่ามันอันตรายไปคนเดียว พระที่วัดและหมอบอกไม่ให้เดินทางคนเดียวมัน  
อันตราย เกิดช็อกขึ้นมา ผมว่าจะนั่งรถไฟกลับไปด้วยนะ ไปอยู่ให้มันต่างถิ่นเพื่อ  
จิตใจมันจะได้สบาย ๆ ”

## ปัญหาและความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน

1. พระสงฆ์ไม่มีโรคประจำตัว และ ความเครียดจากการสูญเสียภรรยา ทรัพย์สินที่เก็บออมมา และสิ่งแวดล้อมในวัด ทำให้ต้องการไปอยู่กับลูกชาย แต่ก็ไม่สามารถทำได้ เพราะไม่สามารถอยู่คนเดียว ระหว่างเวลากลางวันที่ลูกไปทำงาน เพราะจะไม่มีใครคอยช่วยเหลือเมื่อมีอาการกำเริบ
2. ข้อจำกัดเรื่องที่อยู่อาศัยที่ควรอยู่ใกล้โรงพยาบาล เพื่อให้เดินทางไปถึงและได้รับการรักษา อย่างทันท่วงที และไม่ต้องการไปอยู่สถานสงเคราะห์ ทำให้ต้องอาศัยอยู่ที่วัด จึงไม่สามารถเปลี่ยน สถานที่เพื่อลดความเครียดได้จึงอาจทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการหมดสติฉับพลัน
3. ถูกญาติโกงที่ดิน และสูญเสียเงินออมทั้งหมดเพื่อช่วยลงทุนกิจการก่อสร้างของลูกชาย ปัจจุบันลูกชายล้มละลาย ประสบปัญหาการเงิน

## ความเสี่ยง

1. ไม่มีลูกหรือญาติพี่น้องคอยดูแลพาไปหาหมอเมื่อมีอาการช็อกกะทันหัน ไม่สามารถไปอยู่กับลูกชายได้เพราะตอนกลางวันต้องอยู่คนเดียว
2. ภาวะความเครียดทำให้อาการกำเริบได้ตลอดเวลา

## เมื่อไรจึงควรให้ความช่วยเหลือ/ พกัษย์คุ้มครอง

1. เมื่อทราบว่าถูกโกงที่ดิน จึงควรมีกระบวนการเพื่อช่วยอ้างสิทธิให้ได้รับที่ดินคืน และมีการคุ้มครองให้ผู้สูงอายุอยู่ได้อย่างปลอดภัย
2. เนื่องจากมีความรู้และยังสามารถทำงานที่ไม่ต้องการกำลังแรงงานหนัก การให้เป็นจิตอาสา ในโรงพยาบาลและมีที่พักใกล้โรงพยาบาล จะทำให้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

**ระดับความสามารถ** ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง (partially incompetent)

**ระดับการให้ความช่วยเหลือ** สังเกตการณ์, ให้คำปรึกษา, การพกัษย์คุ้มครองทางกฎหมาย/จริยธรรม

## 2.3 ผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อม



รูป 2.12 ประวัติชีวิตพินิต

### ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุ

พินิต จบการศึกษาระดับปริญญาโท ปัจจุบันทำธุรกิจส่วนตัวร่วมกับสามี พินิตมีพี่น้อง 8 คน พินิตเป็นคนที่ 4 พี่น้องช่วยกันดูแลพ่อและแม่ที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมในระยะเริ่มต้น ซึ่งพินิตเป็นผู้ดูแลหลัก คุณพ่ออายุ 84 ปี เป็นคนจีนที่เดินทางมาอาศัยอยู่ในประเทศไทย ปัจจุบันมีสัญชาติไทย สามารถอ่านเขียนภาษาไทย ภาษาอังกฤษ จีนกลาง และจีนแต้จิ๋วได้ คุณพ่อเรียนภาษาไทยและภาษาอังกฤษภาคค่ำ คุณพ่อทำงานเป็นผู้จัดการโรงรับจำนำ แม้จะเกษียณแล้วแต่เจ้าของโรงรับจำนำยังคงให้คุณพ่อมาทำงานเป็นบางวัน มีรายได้เดือนละหมื่นกว่าบาท ส่วนคุณแม่อายุ 80 ปี เกิดที่ประเทศไทย จบการศึกษาระดับวิชาชีพ สามารถอ่านเขียนภาษาไทยและจีนได้ คุณแม่เป็นแม่บ้านที่คอยดูแลลูก ๆ 8 คนมาโดยตลอด จนกระทั่งลูก ๆ โตและมีครอบครัวจึงได้ย้ายออกไป

### ตรวจพบภาวะสมองเสื่อม

คุณแม่ป่วยเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่อายุ 50 ปี และพยายามดูแลตนเองอย่างดี โดยการออกกำลังกาย และควบคุมอาหาร จนกระทั่ง 2 ปีก่อน คุณแม่มีพฤติกรรมเปลี่ยนไป คืออารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิดง่าย และหลงลืม พินิตจึงได้ปรึกษากับญาติที่เป็นหมอและได้พาคุณแม่ไปพบหมอทางจิตเวช ในตอนนั้น

คุณหมอวินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อม เพื่อให้แน่ใจพินิตจึงได้ปรึกษากับญาติที่เป็นหม่อีกครั้ง เนื่องจากคุณพ่อมีอาการพูดซ้ำและหลงลืมเช่นกัน จึงพาคุณพ่อและคุณแม่ไปตรวจพร้อมกันด้วยวิธี MRI ผลตรวจพบว่าทั้งสองท่านมีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น คุณพ่อมีระดับของอาการน้อยกว่าคุณแม่ ในขณะที่คุณแม่ต้องทานยา 2 เม็ด คุณพ่อจะทานยาเพียงแค่ 1 เม็ด พินิตเล่าว่า

“ คุณพ่อเป็นอัลไซเมอร์เหมือนกัน ปัญหาที่เราต้องให้สองคนเอาไปตรวจ เพราะว่าคนพ่อเริ่มเป็นแล้ว คุณแม่กินยาชะลอของความเสื่อมสองเม็ด คุณพ่อกินเม็ดเดียว ทำให้เห็นถึงระดับ(ภาวะสมองเสื่อม คุณแม่เป็นมากกว่าคุณพ่อ...โรคนี้อันตราย 8 ระยะ คุณแม่ระยะ 5 แล้ว คือ ระยะ 1-2-3 เราทำได้ยากมาก เพราะว่าแกดูเหมือนคนปกติมาก คุณพ่อจะมีอาการซึ่งเราก็ไม่ได้คิดว่าแกเป็นสมองเสื่อม เลยตรวจดู...คุณพ่อก็รู้ตอนที่ทำ MRI เหมือนกัน คุณหมอสรุพบว่า เป็นเราก็ตกใจ ที่จริงเราเอาคุณแม่มาตรวจ คุณหมอก็ได้จ่ายยาคุณพ่อไปด้วย ”

ปัจจุบันคุณพ่อและคุณแม่เช่าตึกแถวเก่าแห่งหนึ่งกับผู้ดูแล 1 คน ที่พินิตเป็นคนจ้างไว้เพื่อดูแลพ่อและแม่และทำงานบ้าน คุณพ่อรักและผูกพันกับตึกแถวนี้มากเพราะอาศัยมาตั้งแต่ยังเด็ก สภาพเก่าและทรุดโทรม มีปัญหาเรื่องน้ำเสีย แต่คุณพ่อไม่ยอมย้ายไปที่อื่น

## การเป็นโรคสมองเสื่อมส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต

พินิตเล่าว่าเมื่อคุณแม่เป็นโรคสมองเสื่อม ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมือนเดิม ไม่ออกกำลังกาย ในบางครั้งลืมทานข้าวและยา จนเมื่อเมื่อปลายปีที่แล้ว คุณแม่มีอาการเวียนศีรษะ เพราะลืมทานยาโรคเบาหวานและขาดน้ำ ซึ่งการหลงลืมเป็นอาการหนึ่งของโรคสมองเสื่อม พินิตเล่าว่า

“ ตอนนั้นรู้แล้วว่าคุณแม่สมองเสื่อม เราก็เข้ามาหาแก เริ่มอยู่ใกล้ชิด แม่อยู่หน้าห้องน้ำ อยู่ดี ๆ ก็ทิ้งตัวลงไป แต่พอดีเราอยู่หน้าห้องน้ำตรงนั้น...ไปถึงพอดีที่ช้อนตัวแกทัน แกก็นอนมีสติ เอามาน้ำหวานมาให้กิน ก็คิดว่าดีขึ้นแล้ว ก็พาจากหน้าห้องน้ำไปที่โซฟา แต่ว่าลุกไม่ได้ เดินได้ 5 ก้าวก็ล้มลงมา แต่พอนอนก็คุยได้ปกติ พอเดินไม่กี่ก้าวก็วูบอีก หมอก็อธิบายว่าระบบประสาทอัตโนมัติเสื่อม ซึ่งเกิดจากการเป็นเบาหวานมานาน คือระบบหลอดเลือดเสีย ”

## พ่อแม่สมองเสื่อมต้องการผู้ดูแล

เนื่องจากลูกทุกคนมีภาระหน้าที่ที่ต้องหาคนดูแล เดิมมีแม่บ้านอยู่ 1 คนที่ดูแลพ่อและแม่มานาน 18 ปีไม่เคยมีปัญหา แต่เมื่อคุณแม่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมจึงเกิดการระแวงแม่บ้าน กลัวว่าแม่บ้านจะขโมยของ อีกทั้งยังเกิดความหึงหวงแม่บ้านกับคุณพ่อทำให้แม่บ้านต้องออกจากงานไป พินิตบอกว่า



“ เราคิดว่าต้องมีคนดูแลคุณพ่อ คุณแม่ เพราะว่าลูก 8 คนต้องทำงาน จะบอกว่า ให้แต่ละคนลาออกก็ไม่มีใครลาออก เพราะว่าทุกคนเงินเดือนสูงหมด ทุกคนมีภาระ มีลูกต้องเลี้ยง ผ่อนบ้าน ผ่อนรถ คุณแม่ไม่เอาแม่บ้านคนเก่า เพราะแก่เข้าใจว่า จะมาแย่งคุณพ่อไป”

เมื่อไม่มีแม่บ้านดูแล ด้วยความกลัวจะเกิดอันตรายกับพ่อและแม่ พี่นิตจึงรับหาแม่บ้านคนใหม่ ผ่านบริษัททางอินเทอร์เน็ต บริษัทส่งแม่บ้านมาในวันที่พี่นิตติดต่อไป แต่อยู่ได้เพียง 1 วัน ก็ขอลาออก เพราะสภาพบ้านไม่เอื้ออำนวย ทางบริษัทจึงได้ส่งแม่บ้านคนใหม่มา ซึ่งแม่บ้านคนนี้มีลักษณะนิสัยพูดคุย เก่ง เอาใจเก่ง ทำให้คุณพ่อและคุณแม่ชอบจนเกิดความไว้วางใจ แม่บ้านคนนี้อยู่ทำงานได้ 3 เดือนและรีบลาออก อ้างเหตุผลว่าจะไปทำงานต่างประเทศที่ได้เงินเดือนสูงกว่า ซึ่งในความจริงแล้วเหตุผลนั้นเป็น สิ่งหลอกลวง พี่นิตเล่าว่า

“ คนนี้ดูขยันขันแข็ง...ให้นอนห้องใกล้ ๆ คุณพ่อ คุณแม่ เพราะว่าห้องติดกัน คิดว่าถ้ามีปัญหาจะได้เรียกได้เลย...พาไปหาหมอก็จะเอาน้องไปด้วย...อยู่ได้ ประมาณ 3 เดือนกว่า คนนี้ขอลาออกกะทันหัน บอกว่าจะไปทำงานที่ไต้หวัน ให้เงินเดือนสูงมาก จึงขอลาก่อน เราก็บอกคุณนุ้ย คุณนุ้ยบอกว่าเห็นน้องบอกว่าตกแดดฟ้าก็เลยต้องออก คือพูดไม่ตรงกัน เราก็ไม่เป็นไรจะออกก็รังไม่ได้ คุณนุ้ยก็ต้องรีบจัดหาคนใหม่มาให้ ”

### สูญเสียทรัพย์สินเพราะความไว้วางใจ

ความไว้วางใจของผู้ป่วยสมองเสื่อมทำให้เกิดโอกาสในการถูกหลอกลวงและสูญเสียทรัพย์สิน เนื่องจากคุณแม่มีตู้เซฟที่เก็บของมีค่ารวมทั้งสลากของธนาคารต่าง ๆ ที่โดยปกติแล้วคุณแม่จะเปิดดูของ ภายในตู้เซฟเป็นประจำ ซึ่งอาจทำให้แม่บ้านสังเกตเห็นและรอโอกาสที่จะเอาทรัพย์สิน พี่นิตรู้เรื่องที่ คุณแม่ถูกหลอกลวงเอาทรัพย์สิน เพราะคุณแม่มีพันธบัตรที่ทางธนาคารติดต่อมาให้ไปรับเงินเนื่องจากครบ กำหนดจำนวน 500,000 บาท เมื่อพี่นิตตรวจสอบยอดเงินที่ทางธนาคารโอนมาให้ก็พบว่าเงินอยู่ 5 แสนกว่าบาทรวมยอดเงินเดิมที่มีอยู่ในบัญชี แต่เนื่องจากพี่สาวต้องการเงินก้อนเพื่อไปลงทุนธุรกิจ พี่สาวจึงได้ปรึกษากับพี่นิตและคุณแม่ ซึ่งคุณแม่เป็นคนบอกให้พี่สาวเอาเงินที่ได้จากพันธบัตรไปใช้ลงทุน ก่อน พี่นิตเล่าเหตุการณ์นั้นให้ฟังว่า

“ คุณแม่มีพันธบัตรอยู่ ธนาคารส่งเอกสารมาหลายครั้งให้ไปเอาเงินเพราะครบ เวลาแล้ว...เงินจากพันธบัตรถูกโอนเข้ามาในธนาคาร...เราก็เอาสมุดบัญชีไปอู่เตห คือมีแจ้งว่าโอนเข้ามาแล้ว ยอดประมาณ 5 แสนกว่า กับอีกไม่กี่หมื่น พี่สาวต้องการ ใช้เงินลงทุนเปิดร้าน ...คุณแม่ก็บอกว่าไปถอนเงินก้อนนี้ เมื่อต้นปีไปถอนที่ธนาคาร... เงินไม่พอถอน 5 แสน เขาบอกว่าคุณแม่ต้องตัดเงินที่กู้ไป 5 หมื่นบาท พร้อมดอกเบี้ย

อ้าว!!...มามีกำเงินเทรอ กู้ไปเมื่อไหร่ แม่ยังไม่สบายอยู่เลย เขาบอกว่ากู้ตอนปลายปี 2558 หรือว่าต้นปี 2559 ตอนนั้นคุณแม่ ยังไม่สบายอยู่ ....ธนาคารก็เริ่มตกใจ บอกว่ากู้จริง ๆ ก็ไปค้นเอกสารต่าง ๆ ธนาคารไม่ได้มั่ว มีลายเซ็นคุณแม่ กู้เงินหมดเลย เซ็นทุกหน้า แม่ก็ไปด้วย แม่มากู้เงินตอนไหน ก็จำไม่ได้ ธนาคารเขาก็ไม่รู้ว่ใครมา ... แต่เขาสรุปว่าคุณแม่กู้เงินไป 5 หมื่นจริง ๆ และตัดค่าดอกเบี้ยออกไปอีก มีเอกสารไล่ทีละหน้า ก็จะมีเบอร์โทรศัพท์ติดต่อต่าง ๆ ก็มีเบอร์บ้านแม่ และมีเบอร์มือถืออันหนึ่ง... เราก็ไล่เช็คพี่น้องที่ไม่ใช่ ก็อะใจว่า พี่เลี้ยงคนดูแลคนนีใหม่ ก็เปิดดูว่าตรงกัน ... เขาพาแม่ไป และไม่มานเท่าไรก็ลาออก”

เมื่อรู้ความจริงแล้ว พี่นิตไม่อยากให้คุณแม่รับรู้และเสียใจ ส่วนคุณพ่อเกรงว่าแม่บ้านจะกลับมาทำร้ายแม่จึงไม่ได้แจ้งความกับตำรวจ เมื่อได้แม่บ้านคนใหม่มาดูแล จึงได้พูดคุยกับพี่น้องคนอื่นเพื่อหาทางป้องกันการถูกฉ้อโกงอีก

### บัญชีค่าใช้จ่ายเพื่อความโปร่งใสในครอบครัว

พี่นิตเล่าว่าเดิมไม่ได้บอกพี่น้องคนอื่นว่าคุณพ่อและคุณแม่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม เพราะพี่ ๆ ป่วยเป็นความดันจึงไม่กล้ารบกวน พี่นิตพาพ่อและแม่ไปหาหมอและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ด้วยตนเองร่วมกับน้องสาวอีก 1 คน โดยมีค่าใช้จ่ายประมาณ 3 – 5 หมื่นบาทต่อเดือน เป็นค่าจ้างแม่บ้าน ค่าโทรศัพท์ ค่าอาหาร ค่าทำงานล่วงเวลาวันหยุดของแม่บ้านรวมประมาณ 2 หมื่นกว่าบาท นอกจากนี้ยังมีค่ารักษาพยาบาล ค่าของใช้ภายในบ้าน แต่มีเฉพาะค่าจ้างแม่บ้านเท่านั้นที่คุณแม่ช่วยจ่ายให้ เมื่อน้องสาวตกงานทำให้ไม่สามารถช่วยค่ารักษาพยาบาลเหมือนเดิมได้ ทำให้พี่นิตมีภาระมากขึ้น ไม่สามารถดูแลได้คนเดียว จึงได้บอกพี่น้องคนอื่น ๆ และจัดทำบัญชีกลางขึ้นมาเพื่อให้พี่น้องคนอื่นช่วยค่าใช้จ่ายแต่ละเดือน แต่ก็ยังไม่มีใครโอนเงินเข้ามาในบัญชีเพราะทุกคนมีภาระมากแม่จะเงินเดือนสูงก็ตาม แต่ยังโชคดีที่น้องคนหนึ่งเป็นข้าราชการ สามารถใช้สิทธิข้าราชการในการรักษาพ่อและแม่ได้ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายได้ในระดับหนึ่ง นอกจากนี้พี่นิตยังจัดทำบัญชีงบดุลเพื่อแสดงยอดเงินต่าง ๆ ให้พี่น้องคนอื่น ๆ ได้รับทราบว่ามีค่าใช้จ่ายอะไรบ้างและเพื่อป้องกันปัญหาด้านการเงินที่จะเกิดขึ้นภายในครอบครัวในอนาคต พี่นิตเล่าว่า

“ ที่ผ่านมาก็จะทำบัญชี น้องบอกว่าช่วยกันออกสองคน ตอนหลังน้องตกงาน เราก็ไม่กล้าเอา ตอนนีตัวตัวเองออกเงิน และขอคุณแม่เป็นบางส่วน บางส่วนเบิกราชการ เพราะว่าน้องสาวเป็นอาจารย์ ช่วยทุนไปได้เยอะมาก ปกติจะเป็นคนทำบัญชีละเอียดว่า รับเงินจากน้องสาวเท่าไร และรายจ่ายแต่ละเดือนเท่าไร เราก็สรุปให้คุณพ่อดูว่า พี่น้องใครออกเงินอะไรบ้าง แล้วก็ทำ balance บัญชี

ว่าน้องออกไม่เยอะ เป็นคุณแม่ออก แล้วก็ตัวเองออก ... ค่าไปโรงพยาบาลเท่าไร เราทำบันทึกและบอกพี่น้องว่า เรามีใบเสร็จรับเงินทุกอย่าง ทำเหมือนบริษัท ทุกอย่างต้องมีที่มาที่ไป...เราสร้างกลุ่มและถ่ายรูปลงในไลน์ (Line) ให้ดูหมด... เวลาที่ทำก็ต้องป้องกันตัวเองด้วย ทุกอย่างต้องสามารถตรวจสอบได้หมด ไม่อย่างนั้นอาจจะเป็นจำเลย และมีปัญหาระหว่างพี่น้องกันได้ ตอนนี่เริ่มเปิดเผยค่าใช้จ่ายแต่ละเดือนส่งให้พี่น้องดูว่า ยอดเท่านี้ ตอนนี่เริ่มเปิดเผยชื่ส่วนกลาง และบอกว่าใครจะโอนเท่าไรก็ได้ เอามาเป็นค่าใช้จ่าย ณ วันนี้ก็ไม่มีใครโอนเข้ามา นี่คือเรื่องจริง ”

## เข้าใจผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

พินิตเล่าว่าในแต่ละสัปดาห์พินิตจะหยุดทำงานประมาณ 2 วันครึ่ง เพื่อใช้เวลาดูแลพ่อและแม่ เช่น การพาไปหาหมอ พาไปกินข้าว พาคุณแม่พ่อไปส่งที่ทำงาน แล้วพินิตจะทำงานในวันหยุดแทน เพราะตนเองไม่ได้ทำงานประจำและเป็นเจ้าของกิจการทำให้สามารถยืดหยุ่นเวลาในการดูแลพ่อแม่ ส่วนพี่น้องคนอื่น ๆ จะช่วยกันดูแลในวันที่พินิตต้องทำงาน โดยจะสื่อสารกันผ่านแอปพลิเคชันไลน์ซึ่งสามารถทำให้ครอบครัวใกล้ชิดกันได้มากขึ้น พินิตเล่าว่า

“เราพยายามเคลียร์งาน ทำงานตอนกลางคืน เพื่อที่พรุ่งนี้จะอยู่กับแม่ทั้งวัน อาทิตย์หนึ่งเราจะไม่ไปทำงาน 2 วันครึ่งใน 5 วัน พี่สาว กับคนอื่น ๆ ที่ทำงานเป็นลูกจ้าง ซึ่งเขาหยุดไม่ได้ จะไปดูแลพ่อแม่เสาร์ อาทิตย์ เราก็ต้องมานั่งทำงานวันเสาร์ อาทิตย์ เราที่เป็นธุรกิจก็จะจัดเวลา คือพาแม่ไปหาหมอ ไปส่งพ่อที่ทำงาน พาไปกินข้าว และเรากลับมาบ้านอยู่กับแม่ ”

พินิตเล่าว่าตามการแนะนำของหมอ ผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านความจำ คือ ความจำระยะสั้นจะหายไป แต่ความจำระยะยาวยังคงอยู่ คนดูแลต้องทำให้ความทรงจำระยะยาวอยู่ได้นานที่สุด ซึ่งการดูแลที่ดีจะต้องเข้าใจอาการของโรค เมื่อมีความเข้าใจจะทำให้ลดการปะทะกันทางอารมณ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลได้และเมื่อเกิดปัญหาต้องแก้ไขได้อย่างถูกต้องตามแต่ละสถานการณ์ พินิตได้ศึกษาข้อมูลและพูดคุยกับพี่น้องคนอื่น ๆ ให้เข้าใจลักษณะของโรค และยังได้นำหลักธรรมะเข้ามาปรับใช้เพื่อให้รู้จักปล่อยวางและจัดการปัญหาด้วย พินิตเล่าว่า

“ ตอนนี่เรามีความรู้แล้ว สามารถดูแลสุขภาพได้แล้ว แต่เรื่องสมองไม่รู้ว่าจะคุมอย่างไร บางวันแจะเกรี้ยวกราดบ้าง เราต้องมีสติหันตัวเอง มาอย่างนี้ไม่ใช่จะไปทะเลาะกัน เราต้องคุมตัวเองให้ได้ และบางทีแก็ตวาดมา ต่ำเรา โมโหใส่เรา... เกิดเหตุ ก็ต้องแก็ไปตามสถานการณ์ของผู้ป่วยอัลไซเมอร์ ถ้าหากว่าแก็มีอาการเราก็ห้ามมี

อารมณ์ตาม ลักพักแจะลึ่มไปที่เราทะเลาะกัน เราไม่ต้องขัดใจแะ ...และพยายามดูแลตัวเองให้ดี และสุขภาพจิตของเราค่อนข้างจะดี พยายามบอกพี่น้องทุกคน ถ้ากริ้วกราดใส่กันจะพังและ และคุณแม่จะรู้สึกผิด และลูกก็จะรู้สึกผิดที่ไปทะเลาะกับแม่ ไม่มีอะไรดี เราสงบตัวเอง แล้วคุณแม่จะสงบของเขาเอง ทุกอย่างจะกลับมาเหมือนว่าไม่ได้เกิดอะไรขึ้น ”

## กิจกรรมชะลอสมองเสื่อม

เพื่อเป็นการรักษาอาการสมองเสื่อมไม่ให้แย่งลง พี่นิตและพี่น้องคนอื่น ๆ ได้พยายามหากิจกรรมเพื่อให้พ่อและแม่ได้ฝึกสมอง เช่น เล่นไพ่ เรียนร้องเพลงจีน นอกจากนี้ยังพยายามให้พ่อ แม่ และแม่บ้านย้ายมาอยู่กับพี่สาวคนที่ 3 พี่นิตเล่าว่า

“ เราดูแล้วว่าพี่น้อง 8 คนที่เขาไปอยู่ด้วยแล้วสบายใจ พี่สาวคนที่ 3 น่าจะดีที่สุด คือพี่เขยเป็นคนที่มีมนุษยสัมพันธ์ดีมาก และเต็มใจที่จะให้คุณพ่อคุณแม่มาอยู่... ถ้าเขาเอามาก็ดูแลได้ พี่เขยเป็นคนพูดเก่ง เอาใจเก่ง เป็นคนซื่อสัตย์ดีมาก ๆ ”

ลูก ๆ ตัดสินใจที่จะให้พ่อและแม่ไปอยู่กับพี่สาวเพราะบ้านพี่สาวบรรยากาศดี สะดวก ซึ่งเป็นสภาวะที่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมและพี่สาวจะได้ดูแลพ่อแม่ได้อย่างใกล้ชิด รวมทั้งพี่เขยมีอัธยาศัยดี พูดคุยเก่ง อยู่บ้านตลอดเวลาเพราะไม่ได้ทำงานประจำและยังอาสาที่จะช่วยดูแลพ่อแม่ให้ด้วย ซึ่งพี่นิตคิดว่าน่าจะเป็นหนทางที่ดีมากกว่าที่จะให้พ่อและแม่อาศัยอยู่ที่ตึกแถวเดิม แต่พี่นิตยังคงกังวลเรื่องการพลัดหลง เนื่องจากพ่อแม่ชอบออกไปนอกบ้านบ่อย ๆ และคุณแม่ไม่ชอบแม่บ้านคนปัจจุบันจึงไม่ยอมให้แม่บ้านตามไปในที่ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความกังวลที่ยังหาหนทางป้องกันหรือแก้ไขที่ดีไม่ได้ นอกจากนี้คุณแม่ไม่ยอมพกบัตรข้อมูลติดต่อไว้กับตัวเอง

## ผู้บริหารจัดการทรัพย์สิน

ลักษณะอย่างหนึ่งของผู้ป่วยอัลไซเมอร์จะชอบแจกเงิน พี่นิตและพี่น้องคนอื่น ๆ จึงได้ปรึกษาหารือกันว่าจะต้องปรึกษาทนายให้จัดทำเอกสารต่าง ๆ เพื่อจัดการทรัพย์สินของพ่อแม่ให้มีคนดูแลแทน ก่อนที่พ่อและแม่จะไม่สามารถทำธุรกรรมได้ เอกสารที่สำคัญที่ต้องทำคือเอกสารที่ระบุให้พ่อและแม่เป็นบุคคลไร้ความสามารถที่จะไม่สามารถลงชื่อรับรองในเอกสารต่าง ๆ แล้วมีผลทางกฎหมายได้ เพื่อป้องกันการสูญเสียทรัพย์สินโดยไม่เจตนาในอนาคต อย่างไรก็ตาม พี่นิตและพี่น้องคนอื่น ๆ ยังไม่สามารถจัดการเรื่องเอกสารได้ แม้จะมีการวางแผนไว้แล้วก็ตาม เพราะพ่อแม่ยังไม่ยอมรับว่าตนเองป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม และยังคงมีความมั่นใจในการดูแลทรัพย์สินของตนเอง

## ปัญหาและความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน

1. ผู้สูงอายุไม่ยอมรับว่าตนเองมีภาวะสมองเสื่อม ทำให้การหาแนวทางในการป้องกันการถูกล้อโกงจนสูญเสียทรัพย์สินและการพลัดหลงทำได้ยาก
2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทำให้ระบบความจำบกพร่องและลืมกินยาจนทำให้โรคประจำตัวกำเริบ จึงต้องการผู้ดูแล
3. ผู้ดูแลหลงกลวงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุสูญเสียทรัพย์สินเพราะความไวใจ ซึ่งการทำธุรกรรมทางการเงินมีผลโดยสมบูรณ์เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นคนเซ็นเอกสารเอง

## ความเสี่ยง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเสี่ยงที่จะพลัดหลง เพราะผู้สูงอายุไม่ยอมให้ผู้ดูแลติดตาม

## เมื่อไรจึงควรให้ความช่วยเหลือ/ พิตักซ์คุ้มครอง

เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นควรเตรียมพร้อมเพื่อมีตัวแทนบริหารจัดการทรัพย์สินเนื่องจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุและทั้งมีภาวะสมองเสื่อม จึงควรเตรียมที่อยู่อาศัยเพื่อให้มีคนดูแลตลอดเวลา

**ระดับความสามารถ** ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง (partially incompetent)

**ระดับการให้ความช่วยเหลือ** ให้ความช่วยเหลือ, การพิทักษ์คุ้มครองทางกฎหมาย/จริยธรรม

## 2.4 การประเมินสถานการณ์เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ

การประเมินสถานการณ์เพื่อช่วยเหลือและพิทักษ์สิทธิเป็นไปตามแนวคิดของ Qualls (1997) ที่ว่า ไม่ใช่ผู้สูงอายุทุกคนที่ต้องการพิทักษ์สิทธิ และผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลืออาจต้องการในระดับที่แตกต่างกัน การพิทักษ์สิทธิเชิงกฎหมายหรือจริยธรรมอาจไม่ใช่สิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุทุกคน การให้ความช่วยเหลือหรือการพิทักษ์สิทธินั้นขึ้นกับสถานการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุ และบริบทแวดล้อมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ เศรษฐฐานะ การมี/ไม่มีผู้ดูแลที่เป็นญาติหรือคนรู้จัก สมรรถนะในการดูแลตนเองในกิจกรรมประจำวัน บริหารจัดการทรัพย์สิน และสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงมี เพื่อไม่ให้ถูกเอารัดเอาเปรียบ

การประเมินสถานการณ์เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุโดยละเอียดได้เสนอประวัติชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 12 ราย โดยแสดงคุณลักษณะของผู้สูงอายุ ปัญหาและความเสี่ยงในการถูกละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ ระดับความสามารถหรือสมรรถนะของผู้สูงอายุ (full mutual autonomy, partially incompetent, totally incompetent) ระดับการให้ความช่วยเหลือ (observing, advising, monitoring, assisting, maintaining primary responsibility, legal/ethical guardianship) และเมื่อไรที่ผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหาหรือลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และแก้ไขปัญหากที่เกิดขึ้นแล้วเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน และได้สรุปการพิทักษ์คุ้มครองที่ผู้สูงอายุควรได้รับตามภาวะสุขภาพ และลักษณะปัญหา/ความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิ 4 ประเด็นได้แก่ สิทธิส่วนบุคคล การเงินและทรัพย์สิน การรักษาพยาบาล กฎหมาย/จริยธรรม และภาวะสมองเสื่อมดังตาราง 2.1

ปัญหาด้านสิทธิส่วนบุคคล ได้แก่ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิที่พึงมีของผู้สูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องมี บัตรประชาชน และความต้องการการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัวและสังคม ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสียหายถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ได้แก่ การอ่านออกเขียนได้ซึ่งเป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจเอกสารที่ซับซ้อน รูปแบบการอยู่อาศัยที่ทำให้ขาดผู้ดูแล ทั้งที่เป็นความต้องการของผู้สูงอายุเองและเกิดจากความจำเป็น

ปัญหาด้านการเงินและทรัพย์สินที่สำคัญของผู้สูงอายุคือ ความยากจนของผู้สูงอายุทั้งที่มีบุตรและไม่มีบุตรช่วยเหลือ ผู้สูงอายุบางคนมีทรัพย์สินแต่ไม่มีบุตรหรือญาติดำเนินการแปลงทรัพย์สินเป็นเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุสูญเสียทรัพย์สินโดยถูกฉ้อโกง หรือ สมัครงใจให้แก่บุตรหลาน แต่ไม่ได้รับเงินหรือความช่วยเหลือกลับมา ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกระทบต่อตัวผู้สูงอายุ เช่น การขาดโอกาสในการทำงาน การขาดทักษะในการบริหารจัดการทรัพย์สิน การเข้าถึงบริการทางการเงิน/ธนาคาร และการตัดสินใจด้านการเงินในอดีตที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ กรณีที่บุตรหรือญาติเป็นผู้มีรายได้หลักและเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำงานได้นับเป็นความเสี่ยงที่กระทบต่อผู้สูงอายุ

ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้สิทธิบัตรทองที่จำกัดโรงพยาบาลที่สังกัด การย้ายที่อยู่จึงเป็นอุปสรรคในการได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องกับแพทย์ประจำตัว และสิทธิการรักษาที่จำกัด ไม่ครอบคลุมยานอกบัญชี นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวที่ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพื่อไม่เป็นภาระแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ความเสี่ยงที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลซึ่งขึ้นอยู่กับสุขภาพของที่พักอาศัย และการมีผู้ดูแลหรือช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน

ปัญหาด้านกฎหมาย/จริยธรรมที่พบคือ การที่ผู้สูงอายุไม่มีความรู้ด้านกฎหมาย ไม่มีผู้ดูแลบริหารจัดการทรัพย์สินให้ และหนี้สินของบุตรที่เสียชีวิตจะตกเป็นภาระของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงถูกละเมิดสิทธิด้านกฎหมาย/จริยธรรม คือ ผู้ที่มีข้อจำกัดในการอ่านและเข้าใจเอกสารที่ซับซ้อน และผู้สูงอายุที่มีญาติเป็นผู้ที่กระทำผิดทางกฎหมาย อาจเป็นผู้ต้องสงสัยเนื่องจากอยู่บ้านเดียวกันหรือให้ความช่วยเหลือ

ผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจภาวะสมองเสื่อมเพื่อชะลอการเสื่อมของสมองและเตรียมตัวบริหารจัดการทรัพย์สิน อย่างไรก็ตาม ไม่ใช่เรื่องง่ายที่ผู้สูงอายุหรือญาติ จะยอมรับการเสื่อมถอยนี้ การไม่ยอมรับอาการเจ็บป่วยจึงเป็นจุดเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิได้

ตาราง 2.1 การพิทักษ์คุ้มครองที่ผู้สูงอายุควรได้รับตามภาวะสุขภาพ และลักษณะปัญหา/ความเสี่ยงของผู้สูงอายุและเมดิติช

ลักษณะปัญหาที่ถูกละเมิดหรือมีความเสี่ยง	ระดับความสามารถ	ระดับการให้ความช่วยเหลือที่เป็นไปได้	จุดเปลี่ยนของชีวิต	การพิทักษ์คุ้มครองที่ควรได้รับ	ความช่วยเหลือที่ได้รับจริง
<b>ปัญหา</b>					
1. ผู้สูงอายุไม่เข้าใจสิทธิที่พึงมี เช่น การได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และการจ้างงานผู้สูงอายุเป็นความผิด	ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง	ติดตาม, ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสิทธิ/ ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง	ความพิการ	ก่อนวัยเกษียณ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องในการขอรับสิทธิการรักษาพยาบาล และการทำงานขั้นต่ำ	- ได้รับการรักษาจากรพ.สต. - การรับจ้างทำงานโดยได้ค่าจ้างต่ำกว่าแรงงานขั้นต่ำ
2. ผู้สูงอายุไม่ได้รับสิทธิอันพึงมี เนื่องจากไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน	ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง	ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสิทธิ/ ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง, การพิทักษ์คุ้มครองทางกฎหมาย	การหย่า/ แยกทางกับคู่สมรส/ ความพิการ	1) บัตรประชาชนเป็นสิ่งสำคัญในการรักษาสิทธิของผู้สูงอายุ ควรให้บัตรประชาชนสำหรับบุคคลที่ยังไม่เสียชีวิต 2) กระบวนการตรวจสอบสิทธิสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีบัตรประชาชน	เพื่อนบ้านดูแลจ่ายค่าเช่าห้องพัก อาหาร และค่ารักษาพยาบาล
3. ความต้องการการยอมรับและที่พึ่งทางจิตใจ - ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการยอมรับทางสังคม - ผู้สูงอายุมีความเครียดและความกังวลจากภาวะที่ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว	ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง	สังเกตการณ์, ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสิทธิ/ ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง	การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัว	- ความสัมพันธ์ที่ตึงเครียดทางสมาชิกในครอบครัวและชุมชน โดยการสร้างความเข้าใจและการดูแลเกี่ยวกับโรค/การเจ็บป่วย และการรักษาสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัว - บุคคลเพื่อเกื้อหนุนด้านจิตใจ เพื่อให้กำลังใจผู้สูงอายุ	ไม่มีหน่วยงาน/ ผู้ดูแล และ แก้ปัญหาสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว และการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื้อ

ขยายต่อหน้า ๒๕๒





ตาราง 2.1 การพิทักษ์คุ้มครองที่ผู้สูงอายุควรได้รับตาม ภาวะสุขภาพ และลักษณะปัญหา/ความเสียหายที่ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิ (ต่อ)

ลักษณะปัญหาที่ถูกละเมิด หรือมีความเสียหาย	ระดับความสามารถ	ระดับการให้ความช่วยเหลือที่เป็นไปได้	จุดเปลี่ยนของชีวิต	การพิทักษ์คุ้มครองที่ควรได้รับ	ความช่วยเหลือที่ได้รับจริง
<b>ปัญหา</b>					
1. ความไม่มั่นคงทางการเงิน - ผู้สูงอายุยากจน ไม่มีบุตร - เกื้อหนุน	ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง	สังเกตการณ์, ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสวัสดิภาพ/ความปลอดภัยในระดับเบื้องต้นของตนเอง	การเสียชีวิตของคู่สมรส, พิกการ, การเจ็บป่วย	ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือให้มีที่พัก ที่ปลอดภัย และมีอาชีพเพื่อหารายได้	เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเป็นรายได้หลัก และไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุที่ต้องเสียค่าเช่าห้องพักเป็นจำนวนมากเงินส่วนใหญ่ของเบี้ยยังชีพ
	ผู้สูงอายุป่วยติดเตียงมีทรัพย์สิน แต่ไม่มีญาติช่วยบริหารจัดการทรัพย์สินให้	ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง	ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสวัสดิภาพ/ความปลอดภัยในระดับเบื้องต้นของตนเอง, การพิทักษ์คุ้มครองทางกฎหมาย	การเสียชีวิตของคู่สมรส, การเจ็บป่วย	ผู้จัดการทรัพย์สินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและที่พักที่มีคนดูแล

ศูนย์บูรณาการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ

ตาราง 2.1 การพิทักษ์คุ้มครองที่ผู้สูงอายุควรได้รับตาม ภาวะสุขภาพ และลักษณะปัญหา/ความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุเผชิญ (ต่อ)

ลักษณะปัญหาที่ถูกละเมิด หรือมีความเสี่ยง	ระดับ ความสามารถ	ระดับการให้ความ ช่วยเหลือที่เป็นไปได้	จุดเปลี่ยน ของชีวิต	การพิทักษ์คุ้มครอง ที่ควรได้รับ	ความช่วยเหลือ ที่ได้รับจริง
<b>ปัญหา</b>					
<p>2. การถูกฉ้อโกงและปล้นขโมยทรัพย์สิน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- บุคคลที่เป็นญาติหรือไม่ใช่ญาติเอารัดเอาทรัพย์สินของผู้สูงอายุไปเป็นของตนเอง</li> <li>- การถูกปล้น ขโมยทรัพย์สิน มักเกิดความสูญเสียอื่นๆ เช่น การเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัว</li> <li>- ผู้สูงอายุถูกข่มขู่เพื่อให้ทรัพย์สิน ทำไม่สามารถอาศัยในที่อยู่เดิมได้ และต้องการที่ปรึกษาเพื่อดำเนินคดีทางกฎหมาย</li> </ul>	<p>ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ เฉพาะเรื่อง</p>	<p>ให้คำปรึกษา, ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสีทธิ/ ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง, การพิทักษ์คุ้มครองทางกฎหมาย</p>	<p>การเสียชีวิตของคู่สมรส; การเจ็บป่วย</p>	<p>กระบวนการเพื่อช่วย อ้างสิทธิ์ให้ได้รับที่ดิน และคุ้มครองให้ผู้สูงอายุอยู่ได้อย่างปลอดภัย</p>	<p>1) ไม่ได้รับการช่วยเหลือเพื่อวางแผนการมรดกที่ตน 2) กรณีคู่สมรสเสียชีวิตได้รับการดูแลในสถานสงเคราะห์ 3) กรณีถูกข่มขู่ได้รับการดูแลให้ที่อยู่อาศัยในสถานสงเคราะห์ และการสืบสวนความจริงเพื่อช่วยเหลือโดยศูนย์ช่วยเหลือทางสังคม (1300)</p>
<p>3. การสูญเสียทรัพย์สินเนื่องมาจากความช่วยเหลือโดยสมัครใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุเก้อหนุนด้านการเงินในแก่บุตรหลาน และไม่ได้รับเงินคืน จนสูญเสียเงินออมที่เก็บไว้ใช้หลังเกษียณ</li> </ul>	<p>ผู้สูงอายุมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ</p>	<p>สังเกตการณ์, ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสีทธิ/ ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง</p>	<p>การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว</p>	<p>การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ และความเสี่ยงเสมอ</p>	<p>ผู้จัดการทรัพย์สินซึ่งเป็นบุตรบุญธรรม</p>

ตาราง 2.1 การพิทักษ์คุ้มครองที่ผู้สูงอายุควรได้รับตาม ภาวะสุขภาพ และลักษณะปัญหา/ความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิ (ต่อ)

ลักษณะปัญหาที่ถูกละเมิด หรือมีความเสี่ยง	ระดับ ความสามารถ	ระดับการให้ความช่วยเหลือที่เป็นไปได้	จุดเปลี่ยน ของชีวิต	การพิทักษ์คุ้มครอง ที่ควรได้รับ	ความช่วยเหลือ ที่ได้รับจริง
<b>ผู้สูงอายุน่าสงสารและเปราะบาง</b>					
<p>1. ความเสี่ยงที่เป็นผลกระทบต่อผู้สูงอายุ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุหรือคนในครอบครัวไม่สามารถทำงานได้ตามปรกติทำให้การเงินขัดสน</li> <li>- บุตรหลานเกี่ยวพันกับยาเสพติด จึงไม่สามารถเป็นที่พึ่งหรือก้อหนุนทางการเงินให้แก่ผู้สูงอายุ</li> <li>- การเข้าถึงบริการทางการเงินหรือธนาคารที่ลำบาก และเสียเวลามากทำให้ร่วมแชร์ที่มีความเสี่ยงจะถูกโกง</li> <li>- การให้อำนาจความสะกดกของธนาคารที่บ้าน ทำให้ผู้สูงอายุตกเป็นเป้าหมายของโจร</li> <li>- ผู้สูงอายุขาดทักษะในการบริหารจัดการทรัพย์สิน และการทำธุรกรรม อาจทำให้ถูกเอารัดเอาเปรียบ</li> <li>- การตัดสินใจผิดพลาดในเชิงกฎหมายทำให้สูญเสียทรัพย์สินอันเนื่องมาจากไม่มีความรู้และไม่มีที่ปรึกษาด้านกฎหมาย</li> </ul>	<p>ผู้สูงอายุไม่สามารถตัดสินใจเฉพาะเรื่อง</p>	<p>สังเกตการณ์, ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสีทธิ/ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง</p>	<p>การเสียชีวิต ของคู่สมรส; การเจ็บป่วย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น</li> <li>- บริการทางการเงินและธนาคาร เพื่อช่วยเหลือครอบครัวผู้สูงอายุที่ยากจน ที่เข้าถึงและรับบริการได้อย่างสะดวก</li> <li>- ที่ปรึกษาด้านกฎหมาย ในการทำธุรกรรม</li> <li>- การประสานความสัมพันธของสมาชิกในครอบครัว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การช่วยเหลือทางการเงินจากญาติและเพื่อนบ้านอย่างไม่เป็นระบบ</li> <li>- ไม่มีที่ปรึกษาด้านกฎหมาย และการดำเนินธุรกรรม</li> </ul>
<p>2. ความเสี่ยงที่เป็นผลกระทบจากบุตร/ญาติพี่น้อง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อากการป่วยหรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับบุตร/หลานที่เป็นแหล่งรายได้หลัก ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างขัดสน</li> </ul>	<p>ผู้สูงอายุไม่สามารถตัดสินใจเฉพาะเรื่อง</p>	<p>สังเกตการณ์, ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสีทธิ/ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง</p>	<p>การเจ็บป่วย ของสมาชิกในครอบครัว</p>	<p>หลักประกันเพื่อชดเชยรายได้ของบุตร/หลานที่ประสบอุบัติเหตุและไม่สามารถทำงานได้</p>	<p>สิทธิการรักษาพยาบาล ภายใต้อุปรับ. อุบัติเหตุรถยนต์</p>



ตาราง 2.1 การพิทักษ์คุ้มครองที่ผู้สูงอายุควรได้รับตาม ภาวะสุขภาพ และลักษณะปัญหา/ความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิ (ต่อ)

ลักษณะปัญหาที่ถูกละเมิด หรือมีความเสี่ยง	ระดับ ความสามารถ	ระดับการให้ความ ช่วยเหลือที่เป็นไปได้	จุดเปลี่ยน ของชีวิต	การพิทักษ์คุ้มครอง ที่ควรได้รับ	ความช่วยเหลือ ที่ได้รับจริง
<b>ประเภทละเมิดประเภทที่ ๒</b>					
1. การอยู่อาศัยในที่พักที่ไม่ถูก สุกลักษณะอาจทำให้ผู้สูงอายุ ติดเชื้อจากสภาพที่อยู่อาศัย เสื้อผ้า และภาชนะที่ไม่สะอาด	ผู้สูงอายุไม่มี ความสามารถในการ ตัดสินใจเฉพาะเรื่อง	ติดตาม, ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสีทึบ/ ความรับผิดชอบในระดับ เบื้องต้นของตนเอง	การเจ็บป่วย; พิกการ	การจัดหาอาสาสมัครเพื่อทำความสะอาดที่พัก เสื้อผ้า และภาชนะให้แก่ ผู้สูงอายุพิการ	ช่วยเหลือตนเองตามสภาพ ร่างกาย
2. รูปแบบการอยู่อาศัยที่ไม่มีผู้ให้ ความช่วยเหลือได้ในกรณีฉุกเฉิน	ผู้สูงอายุมีความ สามารถในการตัดสินใจ ได้อย่างอิสระ	สังเกตการณ์, ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสีทึบ/ ความรับผิดชอบในระดับ เบื้องต้นของตนเอง	การเจ็บป่วย	การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ และความเสี่ยงตนเองเสื่อม	ผู้สูงอายุช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน

ตาราง 2.1 การพิทักษ์คุ้มครองที่ผู้สูงอายุควรได้รับตาม ภาวะสุขภาพ และลักษณะปัญหา/ความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิ (ต่อ)

ลักษณะปัญหาที่ถูกละเมิด หรือมีความเสี่ยง	ระดับความสามารถ	ระดับการให้ความช่วยเหลือที่เป็นไปได้	จุดเปลี่ยนของชีวิต	การพิทักษ์คุ้มครองที่ควรได้รับ	ความช่วยเหลือที่ได้รับจริง
<b>ปัญหา</b>					
1. ผู้สูงอายุไม่มีความรู้ด้านกฎหมาย ทำให้เสียประโยชน์ในการมีกรรมสิทธิ์ที่ดิน	ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง	ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสัญญา/ ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง, การพิทักษ์คุ้มครองทางกฎหมาย	การเสียชีวิตของผู้สมรส, พิกัด	- การเจรจาขอคืนกรรมสิทธิ์ที่ดินที่ผ่านชำระหนี้ - ที่ปรึกษาด้านกฎหมายในการตัดสินใจทำธุรกรรม	ไม่ได้รับการช่วยเหลือให้ได้รับสิทธิ เพราะการดำเนินการเป็นตามหลักฐานและสิทธิทางกฎหมาย
2. ผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลทรัพย์สินให้	ผู้สูงอายุมีความสามารถในการตัดสินใจ "ได้อย่างอิสระ" ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง	ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสัญญา/ ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง, การพิทักษ์คุ้มครองทางกฎหมาย	การเจ็บป่วย	การจัดให้มีผู้ดูแลบริหารจัดการทรัพย์สิน	- ผู้สูงอายุที่มีความรู้จะทำพินัยกรรมและแต่งตั้งบุตรบุญธรรมให้เป็นผู้ดำเนินธุรกรรมและบริหารจัดการทรัพย์สิน - ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมการจะไม่สามารถแปลงทรัพย์สินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตนเอง
3. บุตรมีหนี้สินอาจเสียชีวิตด้วยโรคประจําตัวหรือโรคติดเชื้อมาก่อนพ่อแม่สูงอายุ ทำให้ภาระหนี้สินตกเป็นของพ่อแม่ ซึ่งไม่สามารถทำงานหารายได้เพื่อชำระหนี้	ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง	สังเกตการณ์, ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสัญญา/ ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง	การเสียชีวิตของสมาชิกในครอบครัว; การเจ็บป่วย	การให้บุตร/สมาชิกครอบครัวได้เข้าถึงแหล่งทุนที่ดอกเบี้ยต่ำและมีอาชีพเสริมเพื่อให้ผ่อนชำระหนี้	การกู้เงินจากกองทุนหมู่บ้าน

๘๘๘๘๘๘ ๘๘๘ ๘๘๘๘๘๘

ตาราง 2.1 การพิทักษ์คุ้มครองที่ผู้สูงอายุควรได้รับตาม ภาวะสุขภาพ และลักษณะปัญหา/ความเสี่ยงของผู้สูงอายุแต่ละมิติ (ต่อ)

ลักษณะปัญหาที่ถูกละเมิด หรือมีความเสี่ยง	ระดับ ความสามารถ	ระดับการให้ความ ช่วยเหลือที่เป็นไปได้	จุดเปลี่ยน ของชีวิต	การพิทักษ์คุ้มครอง ที่ควรได้รับ	ความช่วยเหลือ ที่ได้รับจริง
<b>ความเสี่ยง</b>					
1. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอ่านได้ หรือไม่มีทักษะในการอ่านเอกสาร ที่มีความซับซ้อน ทำให้เสี่ยงที่จะ ถูกหลอกให้เซ็นเอกสาร หรือถูก เอารัดเอาเปรียบ	ผู้สูงอายุไม่มีความ สามารถในการตัดสินใจ เฉพาะเรื่อง	สังเกตการณ์, ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสีทธิ/ ความรับผิดชอบในระดับ เบื้องต้นของตนเอง	การเสียชีวิต ของคู่สมรส	- ที่ปรึกษาด้าน กฎหมายในการ ทำธุรกรรม	ไม่มีที่ปรึกษาด้านกฎหมายและ การดำเนินการธุรกรรม
2. ผู้สูงอายุที่พักอยู่กับบุตรหลาน ที่เกี่ยวพันกับยาเสพติด อาชก เป็นผู้ต้องสงสัยค้ายาเสพติดหรือ กระทำผิดกฎหมาย	ผู้สูงอายุไม่มีความ สามารถในการตัดสินใจ เฉพาะเรื่อง	สังเกตการณ์	การเสียชีวิต ของคู่สมรส; พิกการ	การมีพยานบุคคล เพื่อยืนยันว่าไม่ เกี่ยวข้องกับสิ่งผิด กฎหมาย	ไม่มีระบบเพื่อป้องกันการตกเป็น ผู้ต้องสงสัย

ประเทศไทย ๒๕๖๕



ตาราง 2.1 การพิทักษ์คุ้มครองที่ผู้สูงอายุควรได้รับตาม ภาวะสุขภาพ และลักษณะปัญหา/ความเสี่ยงของผู้สูงอายุแต่ละมิติ (ต่อ)

ลักษณะปัญหาที่ถูกละเมิด หรือมีความเสี่ยง	ระดับ ความสามารถ	ระดับการให้ความช่วยเหลือที่เป็นไปได้	จุดเปลี่ยน ของชีวิต	การพิทักษ์คุ้มครอง ที่ควรได้รับ	ความช่วยเหลือ ที่ได้รับจริง
<b>ปัญหา</b>					
1. การไม่ยอมรับความเสี่ยงของร่างกายและสมองส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วย  2. สิทธิในการวางแผนเพื่อการรักษาหรือยุติการรักษาไม่เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและญาติ	ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง	สังเกตการณ์, ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสีทธิ/ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง	การเจ็บป่วย (สมองเสื่อม)	การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ที่อาจเกิดขึ้นได้กับทุกคน เพื่อการเตรียมพร้อม	ผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้เกี่ยวกับอาการและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม
	ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง	การพิทักษ์คุ้มครองทางจริยธรรม	การเจ็บป่วย	- การรับทัศนคติเพื่อดำเนินไปตามความประสงค์สุดท้ายของผู้ป่วย - กระบวนการพิสูจน์สาเหตุการเสียชีวิตนอกโรงพยาบาลควรมีได้รับการทวนถามจากผู้ป่วยมีความประสงค์ยุติการรักษา	การยุติการรักษาอย่างไม่เป็นที่ยอมรับของญาติผู้ป่วย
3. ผู้ป่วยขาดผู้ดูแลเพื่อให้มีกิจกรรมชะลออาการสมองเสื่อม	ผู้สูงอายุไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง	สังเกตการณ์, ให้ความช่วยเหลือ, ผู้สูงอายุสามารถรักษาสีทธิ/ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง	การเจ็บป่วย	ผู้ดูแลที่มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโรคและสามารถจัดเวลาหรือกิจกรรมเพื่อชะลอการเสื่อมของสมอง	การดูแลจากญาติที่อาจไม่มีความรู้และการจัดกิจกรรมเพื่อการชะลอการเสื่อมของสมอง

ตาราง 2.1 การพิทักษ์คุ้มครองที่ได้รับตาม ภาวะสุขภาพ และลักษณะปัญหา/ความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุจะเผชิญ (ต่อ)

ลักษณะปัญหาที่ถูกละเมิด หรือมีความเสี่ยง	ระดับ ความสามารถ	ระดับการให้ความ ช่วยเหลือที่เป็นไปได้	จุดเปลี่ยน ของชีวิต	การพิทักษ์คุ้มครอง ที่ควรได้รับ	ความช่วยเหลือ ที่ได้รับจริง
<b>ความเสี่ยง</b>					
1. การมีผู้แทนบริหารจัดการและ ดำเนินธุรกรรมแทนผู้สูงอายุที่มี ภาวะสมองเสื่อม	ผู้สูงอายุไม่มี ความสามารถ ในการตัดสินใจ เฉพาะเรื่อง	การพิทักษ์คุ้มครองทาง กฎหมาย	การเจ็บป่วย	ระบบการจัดให้มีผู้ดูแลบริหาร จัดการการเงินและทรัพย์สิน แทนผู้สูงอายุสมองเสื่อม	- ผู้สมรสเป็นผู้บริหารจัดการการเงิน และทรัพย์สินตามกฎหมาย - ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตร รับบุตรบุญธรรม เพื่อให้มีผู้ดำเนินการทางกฎหมาย
	ผู้สูงอายุไม่มี ความสามารถ ในการตัดสินใจ เฉพาะเรื่อง	การพิทักษ์คุ้มครองทาง กฎหมาย	การเจ็บป่วย/ เสียชีวิต		
	ผู้สูงอายุไม่มี ความสามารถ ในการตัดสินใจ เฉพาะเรื่อง	การพิทักษ์คุ้มครองทาง กฎหมาย	การเจ็บป่วย		
2. การทำพินัยกรรมเพื่อจัดการ ทรัพย์สินและสวัสดิการ หรือเงิน สงเคราะห์ที่จะได้รับหลังจาก เสียชีวิต	ผู้สูงอายุไม่มี ความสามารถ ในการตัดสินใจ เฉพาะเรื่อง	การพิทักษ์คุ้มครองทาง กฎหมาย	การเจ็บป่วย/ เสียชีวิต	ระบบการจัดให้มีผู้ดูแลบริหาร จัดการการเงินและทรัพย์สิน แทนผู้สูงอายุสมองเสื่อม	- ผู้สมรสเป็นผู้บริหารจัดการการเงิน และทรัพย์สินตามกฎหมาย - ผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตร รับบุตรบุญธรรม เพื่อให้มีผู้ดำเนินการทางกฎหมาย
3. ผู้สูงอายุอาจต้องการหน่วยงาน หรือองค์กรช่วยบริหารจัดการ ทรัพย์สินแทน กรณีไม่มีบุตรหรือ ญาติช่วยเหลือ	ผู้สูงอายุไม่มี ความสามารถ ในการตัดสินใจ เฉพาะเรื่อง	การพิทักษ์คุ้มครองทาง กฎหมาย	การเจ็บป่วย		
	ผู้สูงอายุไม่มี ความสามารถ ในการตัดสินใจ เฉพาะเรื่อง	การพิทักษ์คุ้มครองทาง กฎหมาย	การเจ็บป่วย		

ผลสรุปกรณีศึกษาแสดงให้เห็นจุดเปลี่ยนของชีวิต เช่น การเปลี่ยนจากคนที่สุขภาพดี เป็นทุพพลภาพ การเปลี่ยนสถานภาพสมรสจากที่อยู่ด้วยกันกับคู่สมรสเป็นหม้าย/หย่า/แยก การเปลี่ยนจากคนที่มีศักยภาพในการบริหารจัดการดี เป็นบุคคลที่มีภาวะสมองเสื่อม จุดเปลี่ยนเหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ความต้องการความช่วยเหลือในระดับต่าง ๆ ที่สามารถระบุได้ว่า เมื่อไรที่ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือและพิทักษ์คุ้มครองสิทธิ และ ใครควรเข้ามามีส่วนในการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

# ส่วนที่ 3

## ระบบการให้ ความช่วยเหลือ

## แก่ ผู้สูงอายุ

## ใน ประเทศไทย

บทนี้นำเสนอระบบการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่ปรากฏในปี 2559 ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลผู้สูงอายุผ่านระบบการให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ (1300) ระบบการให้ความช่วยเหลือในท้องถิ่น ระบบการให้ความช่วยเหลือในโรงพยาบาล และบทบาทนักสังคมสงเคราะห์

### 3.1 บทบาทของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการดูแลผู้สูงอายุ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พ.ม.) แบ่งการทำงานของหน่วยงานตามกลุ่มประชากรเป้าหมาย โดยมีกรมกิจการผู้สูงอายุเป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยตรง ซึ่งภายในกรมจะแบ่งเป็นกองและส่วนงานต่าง ๆ ที่มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น ศูนย์ช่วยเหลือสังคม (สายด่วน 1300) ที่จะรับเรื่องการร้องเรียน และส่งต่อผู้ประสบปัญหาที่เป็นประชากรกลุ่มต่าง ๆ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหากผู้ที่มีปัญหาเป็นผู้สูงอายุทางศูนย์ช่วยเหลือสังคมก็จะส่งต่อมายังหน่วยงานในกรมกิจการผู้สูงอายุ สำหรับทำงานในระดับท้องถิ่นก็จะมีสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดปฏิบัติหน้าที่อยู่ โดยจะดูแลช่วยเหลือทุกกลุ่มประชากรที่มีปัญหาและต้องการความช่วยเหลือ

#### 3.1.1 บทบาทกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

บทบาทของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุเป็นไปในลักษณะการช่วยเหลือโดยตรง และการประสานงานบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและนอกกระทรวง เช่น การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลดำเนินการโดยประสานงานกับสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง ช่วยติดต่อและดำเนินการเอกสารเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาพยาบาล หากผู้สูงอายุมีบัตรประชาชนจะทำให้สะดวกมากยิ่งขึ้น การประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเยียวยารักษาในโรงพยาบาลในขั้นตอนแรก หลังจากนั้นจึงส่งต่อเพื่อเยียวยาฟื้นฟู หรือให้การดูแลต่อเนื่องในสถานสงเคราะห์ของรัฐ หรือ มูลนิธิเอกชน ทั้งนี้กองส่งเสริมสวัสดิการและคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุภายใต้กระทรวงพ.ม. สามารถช่วยเหลือคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลทรัพย์สินที่ครอบครองอยู่ โดยการประสานงานไปยังสำนักงานอัยการสูงสุดหากมีปัญหาต้องฟ้องร้อง

#### 3.1.2 ปัญหาและอุปสรรคในการให้ความช่วยเหลือ

การเข้าถึงผู้สูงอายุเพื่อให้ความช่วยเหลืออาจประสบความยากลำบาก ในกรณีที่ผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุไม่อนุญาตให้เข้าพบผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบปัญหาอันเกิดจากความไม่ชัดเจนของบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดปัญหาในการประสานงาน กรณีตัวอย่าง การส่งต่อผู้สูงอายุพิการมายังหน่วยงานในกรมกิจการผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ประสานงานมักเห็นว่าผู้ประสบปัญหาเป็นผู้สูงอายุ แต่การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับความพิการจะได้รับประโยชน์สูงสุดภายใต้พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพราะมีกลไกและงบประมาณเพื่อดูแลโดยตรง กรณีผู้สูงอายุที่ไม่มีบ้านควรได้รับการดูแลจากกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการจะได้รับประโยชน์สูงสุด เพราะอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติการคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง อย่างไรก็ตามกรมกิจการผู้สูงอายุไม่มีกลไกที่จะช่วยเหลือโดยตรง จึงช่วยเหลือได้เพียงให้คำปรึกษาและเงินสงเคราะห์

### 3.1.3 ข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงาน

การเข้าสู่สังคมสูงอายุที่สัดส่วนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม-วัฒนธรรมทำให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุมากขึ้นตามมา ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในความรู้ของสังคมจะเด่นชัดมากขึ้น ชาวผู้สูงอายุถูกทำร้าย ถูกกระทำความรุนแรงทั้งจากคนในครอบครัว และคนภายนอกปรากฏให้เห็นมากขึ้น ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง หรืออยู่ลำพังกับเด็กมีจำนวนมากขึ้น ทำให้งานเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพิ่มและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติงานเพื่อป้องกันและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุมีดังนี้

- บทบาทของสมาชิกครอบครัว ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุบางครั้งมาจากการกระทำของสมาชิกครอบครัว หรือคนใกล้ชิดของผู้สูงอายุ การละทิ้งไม่ดูแลพ่อแม่สูงอายุ หรือญาติสูงอายุที่ไม่มีครอบครัว บางกรณีพบว่าทอดทิ้งผู้สูงอายุหรือผลักไสให้ไปอยู่สถานสงเคราะห์ ดังนั้นจึงควรมีกองโถงสังคมที่ทำให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ
- บทบาทของชุมชนและคนในชุมชน คนในชุมชนสามารถเป็นตัวแทนแจ้งข้อมูลครัวเรือนที่มีความเสี่ยงและผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดสิทธิ รวมทั้งให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหา ปัจจุบันมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ที่ดูแลช่วยเหลือประชากรทุกกลุ่ม อาสาสมัครเหล่านี้เป็นกลไกสำคัญในการช่วยเฝ้าระวังความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ภาครัฐควรส่งเสริมบทบาทชุมชนและอาสาสมัครให้มีทักษะและมีความละเอียดอ่อนในการมองปัญหา และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้ผู้สูงอายุ พวกเขาควรได้รับการยกย่อง

## 3.2 ระบบการให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือทางโทรศัพท์ (1300)

### 3.2.1 ประวัติของศูนย์ช่วยเหลือสังคม

ศูนย์ประชาบดี สังกัดกรมประชาสงเคราะห์ เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์ช่วยเหลือสังคม” ปัจจุบัน สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์ช่วยเหลือสังคมให้คำปรึกษาและรับเรื่องร้องเรียนผ่านทางโทรศัพท์สายด่วน 1300 ซึ่งดำเนินงานมามากกว่า 10 ปี ศูนย์ช่วยเหลือสังคม หรือ One Stop Crisis Center (OSCC) ใช้ชื่อเดียวกับศูนย์ช่วยเหลือสังคม ซึ่งเป็นหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ภายในโรงพยาบาล ดังนั้นศูนย์ช่วยเหลือสังคมกำลังจะเปลี่ยนชื่อจาก One Stop Crisis Center : OSCC เป็น Social Assistance Center หรือ SAC การปฏิบัติงานของทั้ง 2 หน่วยงานเป็นการร่วมมือกันระหว่างศูนย์ช่วยเหลือสังคมและโรงพยาบาล เพื่อสนับสนุนทรัพยากรในการช่วยเหลือและแก้ปัญหาผู้ถูกกระทำทุกกลุ่มประชากร

### 3.2.2 การให้บริการ: รับเรื่อง ช่วยเหลือ และประสานส่งต่อ

ขั้นตอนการทำงานของศูนย์ช่วยเหลือสังคมที่เป็นแม่ข่ายในการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาสังคมผ่านทางโทรศัพท์สายด่วน 1300 มีการทำงาน 3 ขั้นตอน คือ 1) รับเรื่องร้องเรียน 2) ช่วยเหลือผู้ถูกรกระทำ และ 3) ประสานงานส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในอดีตศูนย์ช่วยเหลือสังคมผ่านสายด่วน 1300 ตั้งอยู่ทุกจังหวัด ภายหลังได้เปลี่ยนแปลงให้รวมศูนย์ช่วยเหลือสายด่วน 1300 ให้เป็นแห่งเดียวที่กรุงเทพฯ ซึ่งมีจำนวนสายด่วนทั้งหมด 30 คู่สาย เพื่อเป็นหน้าด่านในการรับเรื่องร้องเรียน เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี สาขาสังคมสงเคราะห์ หรือ สังคมวิทยา มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสังคม ก่อนการปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่จะได้รับการฝึกอบรมเพื่อให้ความรู้ และทักษะที่จำเป็นเพื่อให้บริการ นอกจากนี้ศูนย์ช่วยเหลือสังคมมีบุคลากรทั้งที่เป็นเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเพื่อให้คำปรึกษาเพิ่มเติม ทางด้านกฎหมายและล่ามแปลภาษา เป็นต้น นอกจากการรับเรื่องร้องเรียนผ่านสายด่วนแล้ว ยังมีเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยเฝ้าข่าว โดยติดตามข่าวผ่านสื่อสาธารณะ เมื่อพบกรณีปัญหา เจ้าหน้าที่จะประเมินสถานการณ์และเข้าไปให้ความช่วยเหลือ

หลังจากที่เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนแล้ว จะกรอกข้อมูลผ่านแบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นบนระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์ จึงสามารถสรุปเป็นข้อมูลสถิติรายวันเพื่อเสนอต่อรัฐมนตรีได้ทุกวัน หรือสรุปเป็นสถิติรายปีจำแนกตามประเด็นปัญหา ข้อมูลที่เก็บ ได้แก่ ข้อมูลบุคคลที่โทรเข้ามาแจ้ง และรายละเอียดของปัญหา ผู้ที่แจ้งเรื่องอาจเป็นผู้ประสบปัญหา หรือผู้ที่พบเห็นเหตุการณ์ ข้อมูลที่เกิดเหตุ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อเจ้าหน้าที่ที่จะตรวจสอบและประเมินสภาพปัญหาและดำเนินการประสานส่งต่อ หรือให้การช่วยเหลือ นอกจากนี้ระบบจะบันทึกข้อมูลเพื่อการติดตามผล จนกว่าจะ “ปิดเคส” หรือสิ้นสุด แต่ละกรณีจะมีสถานะสิ้นสุดเมื่อได้ประสานงานส่งต่อไปยังหน่วยงานท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรียบร้อยแล้ว หรือให้คำปรึกษา หรือแก้ไขปัญหา หรือศูนย์ให้ความช่วยเหลือสำเร็จแล้ว

ศูนย์ช่วยเหลือสังคมให้บริการสายด่วนและหน่วยเคลื่อนที่เร็วซึ่งมีนักสังคมสงเคราะห์ประจำตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อรับเรื่องร้องเรียนแล้ว เจ้าหน้าที่จะประเมินปัญหาว่าเป็นเหตุการณ์ที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วนหรือไม่ หากเป็นกรณีเร่งด่วน เช่น การทำร้ายร่างกาย ทางศูนย์ช่วยเหลือสังคมจะมีหน่วยเคลื่อนที่เร็วซึ่งเป็นรถสีชมพูพร้อมนักสังคมสงเคราะห์เดินทางไปยังที่เกิดเหตุหรือจะโทรแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่ เพื่อระงับเหตุและช่วยเหลือในเบื้องต้นก่อน หากปัญหาซับซ้อนอาจต้องใช้ทักษะของนักสังคมสงเคราะห์เพื่อสนทนา โน้มน้าว เพื่อแก้ปัญหา หลังจากมีการเข้าไปช่วยเหลือแล้วจะมีการติดตามควาผู้ประสบปัญหาต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมอย่างไร เช่น ติดต่อกรมกิจการสตรีและครอบครัวเพื่อหาบ้านพักหรือศูนย์พิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

กรณีที่เหตุการณ์เกิดขึ้นในต่างจังหวัด เมื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ช่วยเหลือสังคมรับเรื่องร้องเรียนแล้ว เจ้าหน้าที่จะกระจายงานโดยบันทึกข้อมูลลงในระบบออนไลน์และทำหนังสือแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อให้เข้าไปช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา ระยะเวลาในการส่งต่อกรณีต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนและความรุนแรงของปัญหา หากเป็นปัญหาเร่งด่วนจะสามารถส่งต่อได้ทันที โดยการติดต่อทางโทรศัพท์และออกหนังสือราชการ แล้วจึงส่งเป็นโทรสารไปก่อนล่วงหน้า แต่หากกรณีที่ปัญหามีความละเอียดอ่อนมากต้องใช้เวลาในการประสานงานประมาณ 1 วัน

การใช้บริการสายด่วน 1300 จะหนาแน่นมากในช่วงที่รัฐบาลออกนโยบายใหม่ เช่น เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด เพราะประชาชนโทรเข้ามาสอบถามรายละเอียด เจ้าหน้าที่ต้องเตรียมข้อมูลเพื่อตอบคำถามให้แก่ผู้ที่โทรเข้ามาปรึกษาด้วย

### 3.2.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทำงานของศูนย์ช่วยเหลือสังคม

ผู้ประสบปัญหาอาจเป็นกลุ่มประชากร ได้แก่ เด็ก (อายุไม่เกิน 18 ปี) เยาวชน (อายุ 18-24 ปี) ผู้ใหญ่ (อายุ 25-59 ปี) ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ประชากรอาจเป็นคนพิการ สตรี ผู้ด้อยโอกาส หรือผู้ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ความแตกต่างของผู้ประสบปัญหาและลักษณะปัญหาต่างกัน จึงต้องการหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อให้ความช่วยเหลือการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาจำเป็นต้องประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการทำงานของศูนย์ช่วยเหลือสังคมจึงเป็นไปในลักษณะของการทำงานที่เป็นเครือข่ายวงกว้าง ซึ่งรวมถึงบ้านพักหรือสถานสงเคราะห์ตามกลุ่มเป้าหมาย เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุสามารถรองรับผู้สูงอายุได้อย่างจำนวนจำกัด เพราะข้อจำกัดของพื้นที่ ปัจจุบันผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์อย่างหนาแน่น และบางจังหวัดไม่มีสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ข้อจำกัดด้านทรัพยากรจึงเป็นอุปสรรคต่อการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการจะรับผิดชอบงานให้ความช่วยเหลือแก่กลุ่มคนไร้ที่พึ่ง ขอทานที่เร่ร่อน คนพิการ หรือผู้ประสบปัญหาความทุกข์ เป็นต้น ผู้ประสบปัญหาหรือผู้พิการสามารถฝึกอาชีพ ศูนย์พัฒนาอาชีพ และจัดสรรเบี้ยคนพิการ ศาลคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งตั้งอยู่ทุกจังหวัดทั่วประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายที่เป็นหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาล เพื่อประสานงานและส่งต่อผู้ประสบปัญหาที่ต้องการการดูแลรักษาทางด้านสุขภาพ

### 3.2.4 กฎหมายรองรับการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์

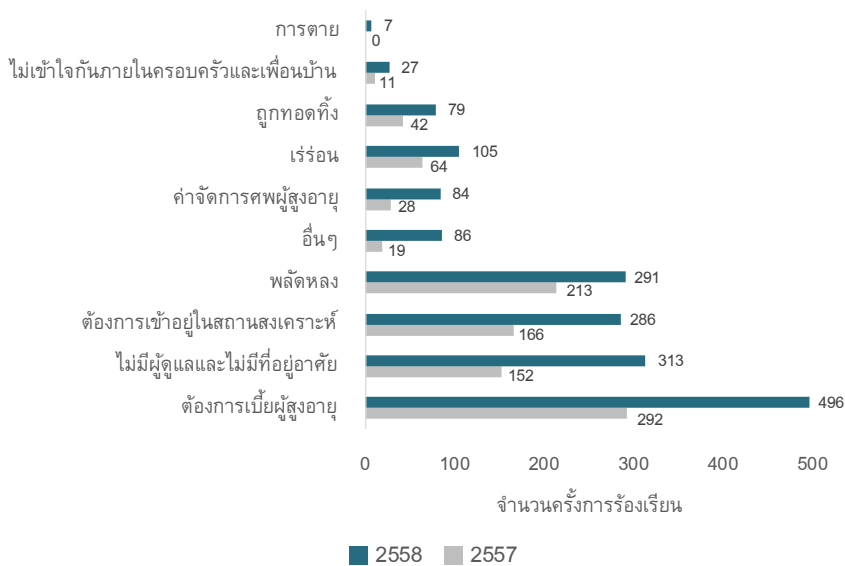
นักสังคมสงเคราะห์ต้องมีกฎหมายรองรับการปฏิบัติงาน เนื่องจากไม่มีกฎหมายที่ระบุภารกิจและบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ที่ชัดเจน การทำงานและการให้ความช่วยเหลือจึงขึ้นกับพระราชบัญญัติ



(พรบ.) ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายที่ประสบปัญหาที่แตกต่างกันไป เช่น พรบ.ความรุนแรงในครอบครัว ที่ให้การคุ้มครองและบอกแนวทางการดำเนินงานช่วยเหลือของผู้ที่ประสบเหตุความรุนแรงในครอบครัว พรบ.การคุ้มครองผู้บริโภค พรบ.คนเร่ร่อน/ขอทาน พรบ.คุ้มครองเด็ก นักสังคมสงเคราะห์ทุกคนจะต้องเข้ารับการอบรมให้เข้าใจ พรบ.ต่าง ๆ เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานสำหรับการปฏิบัติงาน

### 3.2.5 แนวโน้มของปัญหาและแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ

จากสถิติที่ผ่านมาพบว่าการร้องเรียนปัญหาด้านผู้สูงอายุมากขึ้นในทุกประเภท ดังแสดงในรูปที่ 3.1 ปัญหาที่โทรศัพท์มาสอบถามหรือขอความช่วยเหลือมากที่สุดคือเรื่องเบี้ยผู้สูงอายุ รองลงมาคือเรื่องผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแลและไม่มีที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขระยะยาว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้องเรียนเรื่องความต้องการเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ของภาครัฐ นอกจากนี้ยังมีปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง และการจัดการทรัพย์สิน



รูป 3.1 ปัญหาด้านผู้สูงอายุที่ร้องเรียนมายังศูนย์ช่วยเหลือสังคม (สายด่วน 1300)

พ.ศ. 2557 และ 2558

แหล่งข้อมูล: รายงานผลการดำเนินงานศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 ประจำปีงบประมาณ

พ.ศ. 2557 และ 2558 (ศูนย์ช่วยเหลือสังคม, 2558, 2559)

หมายเหตุ: วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรูปโดยผู้วิจัย

การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาไม่สามารถทำได้ด้วยหน่วยงานเดียว จึงต้องมีการทำงานเป็นภาคีเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา ทั้งหน่วยงานรัฐ นักสังคมสงเคราะห์ ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน หรืออาสาสมัคร ที่ต้องร่วมมือกันแก้ปัญหาและแก้กฏด้านทรัพยากร สำหรับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ที่ช่วยสอดส่องดูแลผู้ประสบปัญหาในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ โดยจะทำงานลักษณะคล้ายกับนักสังคมสงเคราะห์ที่คอยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือคนในชุมชนและต้องอบรมแนวทางการช่วยเหลือเช่นกัน ปัจจุบันศูนย์ช่วยเหลือสังคมพยายามที่จะเริ่มให้มีการทำงานอย่างเท่าเทียมระหว่างเจ้าหน้าที่และอพม. รวมทั้งพยายามสร้างความภาคภูมิใจและเอื้อทรัพยากรกันระหว่างหน่วยงานด้วย สืบเนื่องจากกรณีผู้สูงอายุที่บางคนต้องเข้าไปอยู่สถานสงเคราะห์ แต่เนื่องจากสถานสงเคราะห์เต็ม ไม่สามารถเข้าไปอยู่ได้ ดังนั้น อพม. จึงมีส่วนสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ นอกจากนี้ความเข้มข้นและความสามารถในการปฏิบัติงานของ อพม. ขึ้นอยู่กับทัศนคติและองค์ความรู้ของแต่ละคนด้วย

### 3.2.6 กรณีตัวอย่างที่ได้รับร้องเรียน

**กรณีตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นคนใช้ติดเตียงและประสบปัญหาเรื่องทรัพย์สิน** เพราะไม่สามารถจัดการแปลงที่ดินมาเป็นเงินเพื่อรักษาพยาบาลได้ เจ้าหน้าที่จะสืบประวัติเบื้องต้นว่ามีญาติหรือไม่ หากมีญาติจะปรึกษาญาติเพื่อช่วยกันแก้ปัญหาไปตามขั้นตอน เพราะต้องสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในระดับพื้นที่เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดี นักสังคมสงเคราะห์อาจจะเสนอให้ญาติคนหนึ่งให้ที่อยู่อาศัย อีกคนหนึ่งเป็นผู้ดูแล หากตัวผู้สูงอายุยังสามารถโต้ตอบได้ดี สามารถทำธุรกรรมตามกฎหมายได้ เจ้าหน้าที่จะให้สิทธิการตัดสินใจเป็นไปตามความประสงค์ของผู้สูงอายุเอง หากผู้สูงอายุไม่มีญาติหรือคนไว้ใจและต้องการเปลี่ยนแปลงทรัพย์สินเป็นเงินเพื่อนำมารักษาตนเอง เจ้าหน้าที่จะติดต่อและปรึกษานักกฎหมายเพื่อนำเอาทรัพย์สินออกมาใช้ได้ตามเหตุและผล โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรและมีพยานยืนยัน ทั้งนี้ในส่วนของการทำงานช่วยเหลือสังคม ยังไม่มีการรับจ้างงานตำแหน่งนิติกรในองค์กร เมื่อมีความเกี่ยวข้องกับกฎหมายจึงต้องติดต่อหน่วยงานด้านกฎหมายโดยตรง

**กรณีผู้ประสบปัญหาถูกทำร้ายร่างกาย** หากตำรวจเป็นผู้รับแจ้งหรือเห็นเหตุการณ์จะแจ้งมายังศูนย์ช่วยเหลือสังคมให้เข้าไปช่วยเหลือ ส่วนมากผู้ที่ถูกทำร้ายจะเป็นผู้หญิงหรือเด็ก ผู้ที่ก่อเหตุมักเกิดจากการตีตรา การช่วยเหลือจึงจะต้องเป็นไปตามพรบ. การคุ้มครองผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว และพรบ.คุ้มครองเด็ก หากเจ้าหน้าที่พิจารณาแล้วว่ามีแนวโน้มที่จะถูกกระทำซ้ำเจ้าหน้าที่จะติดต่อญาติเพื่อวางแผนการดูแล หรือหากไม่มีญาติก็จะส่งเข้าบ้านพักหรือสถานสงเคราะห์

**กรณีคนพลัดหลง** เจ้าหน้าที่จะหาที่พักชั่วคราวให้กับผู้สูงอายุที่พลัดหลงเพื่อให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และสืบหาญาติจากบัตรประชาชน เมื่อพบญาติจะติดต่อให้มารับกลับ กรณีผู้สูงอายุที่พลัดหลงและไม่มีญาติมาสืบหา อาจเพราะไม่ต้องการดูแล หรือ ตัวผู้สูงอายุเองไม่อยากจะอยู่ที่บ้าน รวมทั้งสถาน

สงเคราะห์ที่ไม่ต้องการรับเพราะพฤติกรรมอาจจะก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุคนอื่นที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ การแก้ปัญหาที่นี้ต้องแก้ไขในระยะยาวซึ่งต้องเป็นไปตามแต่ละกรณี อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังไม่มีระบบตามหาคนพลัดหลงที่ชัดเจน มีเพียงแต่จะมีรับแจ้งเรื่องตามบริเวณที่หาย หรือแจ้งผ่านสื่อสาธารณะ

**กรณีที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะถูกละเมิดสิทธิ** เจ้าหน้าที่จะต้องประเมินความเสี่ยง โดยพิจารณาว่าผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากน้อยเพียงใด ญาติดูแลเพียงใด หากเข้าไปช่วยเหลือสามารถช่วยได้ระดับหนึ่ง โดยสามารถเข้าไปช่วยพิจารณาได้ว่าคนที่มาดูแลหรือคนอื่น ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุมีประเด็นอื่น ๆ แอบแฝงหรือไม่ แต่ไม่สามารถช่วยได้มากกว่านี้เพราะอยู่นอกภารกิจหน้าที่ และปัญหายังไม่เกิดซึ่งเป็นข้อจำกัดของการทำงาน แต่หากพบความชัดเจนว่าบุคคลนั้นไม่หวังดี เจ้าหน้าที่ จะสามารถเข้าไปช่วยได้ทันที

**กรณีความขัดแย้งในการครอบครองที่ดิน** ศูนย์ช่วยเหลือสังคมได้รับการร้องเรียนจากผู้สูงอายุ ที่เป็นสามีภรรยาคู่หนึ่งอายุ 70 ปี และ 60 ปี สาเหตุที่เข้ามาขอความช่วยเหลือเนื่องจากผู้สูงอายุมี ที่ดินอยู่ผืนหนึ่งและต้องการทำให้ที่ดินผืนนี้เป็นที่อยู่อาศัย แต่ที่ดินนี้มีมูลค่าทางเศรษฐกิจ คือสามารถนำไปพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวได้ ลูกชายคนเล็กของผู้สูงอายุต้องการที่จะครอบครองที่ดินและนำที่ดินไปขาย โดยพยายามก่อกวนบอกว่าที่ดินนี้ไม่ใช่ของผู้สูงอายุและหาแนวร่วมกับคนในพื้นที่สร้างเรื่องราวต่าง ๆ ขึ้นมาจนผู้สูงอายุไม่สามารถอาศัยอยู่ในบ้านได้ เพราะถูกลูกชายทำร้าย อีกทั้งลูกชายคนโตก็ยังถูกน้องชายทำร้ายด้วยเช่นกัน ดังนั้นบ้านจึงไม่ปลอดภัยอีกต่อไป ผู้สูงอายุจึงตัดสินใจเดินทางมากรุงเทพฯ โดยรถไฟ เพื่อมาขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์ดำรงธรรม กระทรวงยุติธรรม หรือสำนักนายกรัฐมนตรี แต่ไม่มีหน่วยงานใดสามารถช่วยเหลือได้ จึงได้มาติดต่อศูนย์ช่วยเหลือสังคม ศูนย์ช่วยเหลือสังคมได้ส่งตัวผู้สูงอายุให้ไปอาศัยอยู่ที่สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในจังหวัดที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ และได้ประสานงานไปยังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ให้ช่วยติดต่อประสานงานด้านกฎหมาย ให้ดำเนินคดีทางกฎหมาย เพื่อที่ศาลจะได้ช่วยตัดสินว่าแท้จริงแล้วที่ดินนั้น เป็นของใคร หากไม่ดำเนินคดีทางด้านกฎหมาย ผู้สูงอายุจะไม่สามารถกลับไปอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเองได้อีก เพราะมีความเสี่ยงสูงมากที่จะถูกลูกชายกระทำซ้ำ นอกจากนี้ทางศูนย์ช่วยเหลือสังคมยังพยายามสืบประวัติและสอบถามข้อเท็จจริงจากผู้ที่คาดว่าจะเกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สอบถามผู้ใหญ่บ้านพบว่าผู้ใหญ่บ้านให้ข้อเท็จจริงที่แตกต่างจากผู้สูงอายุและแจ้งว่าผู้สูงอายุมีอาการทางจิตเวช ซึ่งเจ้าหน้าที่ยังไม่ปักใจเชื่อและกำลังอยู่ในกระบวนการหาข้อเท็จจริงอยู่

### 3.2.7 ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานให้ความช่วยเหลือ

การที่ศูนย์ช่วยเหลือสังคมต้องส่งต่อผู้ประสบปัญหาไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงเนื่องจากเกินขอบเขตภารกิจของการทำงาน ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการทำงานให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหา เช่น การที่ไม่สามารถติดต่อหน่วยงานได้ทางโทรศัพท์ ความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น

ถูกลดทอนลงระหว่างการประสานส่งต่อ อันเนื่องจากข้อจำกัดในการสื่อสาร อาจจะเป็นจากโครงสร้างการทำงานของแต่ละหน่วยงานที่แตกต่างกัน การช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาโดยไม่ได้เข้ามารับรู้ปัญหาตั้งแต่แรก ทำให้ไม่เกิดความตระหนักต่อปัญหาอย่างที่ควรจะเป็น ซึ่งในบางครั้งทำให้เกิดความล่าช้าในการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา รวมทั้งโครงสร้างระบบมีจุดอ่อนคือไม่มีการระบุชัดเจนว่าหน่วยงานใดต้องทำหน้าที่ระดับใด ระบุไว้แต่หน้าที่แบบกว้าง ๆ ไม่ได้บอกเป้าหมายระดับลึก ดังนั้นความเอาใจใส่ที่จะช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาอาจน้อยเกินไป การทำงานจึงต้องมีเทคนิคในการประสานงานเพื่อให้หน่วยงานอื่น ๆ เกิดความตระหนักในการทำงานช่วยเหลืออย่างเต็มที่ นอกจากเจ้าหน้าที่ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้หากยังไม่มีภาระปัญหาที่ชัดเจน ต้องรอให้เกิดปัญหาและมีความชัดเจนก่อนจึงจะเข้าไปช่วยเหลือได้ จึงไม่มีการทำงานในลักษณะของการป้องกันปัญหา อีกทั้งศักยภาพของนักสังคมสงเคราะห์หรือเจ้าหน้าที่ที่มีความแตกต่างกัน การที่บุคคลหนึ่งจะสามารถแก้ปัญหาได้ทุกเรื่องมีน้อย เจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญต่างกัน การประเมินปัญหาก็มีความแตกต่างกัน หากประเมินแล้วว่าไม่สามารถแก้ปัญหาสำเร็จได้ก็จำเป็นจะต้องส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่น

ในส่วนของการทำงานของอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ที่มีหน้าที่ช่วยดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหาในชุมชน อพม.ในทุกเขตพื้นที่ส่วนหนึ่งสมัครใจเข้ามาทำงาน แต่บางครั้งมีอุปสรรคคือภาครัฐไม่สามารถสนับสนุนได้เต็มที่ ไม่มีเงินสนับสนุนอาจทำให้ อพม.ไม่กระตือรือร้นในการทำงาน

นอกจากนี้ปัจจุบันสถานสงเคราะห์หลายแห่งดูแลผู้สูงอายุเต็มจำนวนที่สามารถรองรับได้เพราะข้อจำกัดของพื้นที่ ในขณะที่ความต้องการที่จะส่งผู้สูงอายุเข้าสถานสงเคราะห์มีเพิ่มมากขึ้น ทำให้ต้องรอนานจนกว่าผู้สูงอายุจะสามารถเข้าไปอาศัยอยู่ได้ สถานสงเคราะห์ต่างจากบ้านพักตรงที่เมื่อเข้าไปแล้วส่วนใหญ่จะอยู่จนกว่าจะสมัครใจออกไปเองหรือเสียชีวิต หรือต่างจากบ้านพักที่ผู้ประสบปัญหามักจะไปอาศัยแค่ชั่วคราว เมื่อปัญหาคลี่คลายก็จะกลับไปอาศัยที่บ้านเหมือนเดิม

### 3.3 นักสังคมสงเคราะห์กับการดูแลและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ

นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหา หรือผู้ได้รับความเดือดร้อน โดยรูปแบบการช่วยเหลือและกลุ่มประชากรที่ช่วยเหลือขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่สังกัด เช่น นักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลจะดูแล ให้ความช่วยเหลือคนไข้ที่มารับบริการ ในเรื่องของค่าใช้จ่าย การติดต่อญาติ ตลอดจนการส่งต่อคนไข้หรือนักสังคมสงเคราะห์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่ให้ความช่วยเหลือผู้ที่ร้องเรียนเข้ามา หรือได้รับการส่งต่อเข้ามาจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งด้านกฎหมาย ด้านการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่ได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ ปัญหาของผู้สูงอายุที่ผ่านมามีเป็นปัญหาด้านสุขภาพ การรักษาพยาบาล ความเป็นอยู่ ความยากไร้เป็นส่วนใหญ่ ในระยะหลังนี้พบปัญหาเกี่ยวกับความรุนแรง การถูกละเมิดสิทธิต่าง ๆ ในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป การช่วยเหลือผู้สูงอายุนั้นมีความละเอียดอ่อนซับซ้อนที่แตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ จึงต้องความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุ ทั้งด้านสุขภาพและสภาวะจิตใจ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเริ่มซับซ้อนมากขึ้น เช่น ปัญหาความรุนแรง การถูกละเมิดสิทธิ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงต้องให้ความสนใจในปัญหาเหล่านี้ ทั้งการดำเนินงานเพื่อป้องกัน รวมถึงการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ในส่วนนี้จึงเป็นการนำเสนอบทบาทนักสังคมสงเคราะห์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งในการช่วยเหลือผู้สูงอายุตามสิทธิที่ควรจะได้รับ

### 3.3.1 บทบาทนักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาล

นักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่คนไข้ที่ต้องการความช่วยเหลือ ผู้สูงอายุสามารถติดต่อรับความช่วยเหลือหรือได้รับการช่วยเหลือจาก 2 ช่องทางคือ จากแผนกเวชกรรม และการเข้ามาหาหน่วยสังคมสงเคราะห์โดยตรง ส่วนมากจะเป็นเรื่องการสงเคราะห์หรือลดหย่อนค่ารักษาพยาบาล และการติดต่อประสานงานเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี นักสังคมสงเคราะห์จะร่างแผนงานที่ได้จากการเก็บข้อมูล โดยกำหนดปัญหา วิธีการแก้ไข และข้อเสนอแนะ เพื่อเสนอต่อผู้บริหารของโรงพยาบาลและระดับกระทรวงต่อไป

### 3.3.2 การดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุด้านสุขภาพ

บทบาทหน้าที่ของนักสังคมสงเคราะห์ คือการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาในกรณีที่ยากไร้ หรือไม่มีหลักประกันสุขภาพใด ๆ โดยช่วยดำเนินการลดหย่อนหรือยกเว้นค่ารักษาพยาบาล ให้คำแนะนำด้านสวัสดิการและสิทธิที่ควรได้รับ ตลอดจนช่วยเหลือในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลในการส่งต่อการให้ความช่วยเหลือ เช่น การทำบัตรประชาชน เพื่อให้ได้รับสิทธิบัตรทองในการรักษา การดำเนินการขอกายอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุที่พิการ เป็นต้น

นอกจากงานในโรงพยาบาลแล้วนักสังคมสงเคราะห์ยังมีหน้าที่ติดตามผลและช่วยเหลือคนไข้ นอกโรงพยาบาล หากกล่าวถึงด้านผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุจะแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มออกสังคม คือ ผู้สูงอายุที่สามารถเดินทางออกจากบ้านได้ สุขภาพยังดีสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องดูแลไม่ให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีสุขภาพที่แย่ลง
2. กลุ่มติดบ้าน คือ ผู้สูงอายุที่สุขภาพเสื่อมถอย แต่ยังสามารถเคลื่อนที่ได้ และลูกหลาน

ยังสามารถพาออกนอกบ้านได้ แต่จำเป็นต้องได้รับการดูแล จึงได้จัดตั้งชมรมเพื่อดูแลเฉพาะโรคหรือเฉพาะกลุ่มชมรมเบาหวาน ชายวัยทอง เป็นต้น

3. กลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยระยะสุดท้าย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ได้รับการดูแลตามสมควร ยกจน ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถเข้าถึงบริการเพราะไม่มีค่าเดินทาง ผู้สูงอายุที่ถูกทิ้งขว้าง หรือผู้ที่อยากดูแลแต่ไม่มีทรัพยากร หรือดูแลดีแต่มีปัญหาคือการป่วยระยะสุดท้ายของผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลไม่มีวิธีการดูแลรักษาหรือไม่ทราบว่าจะทำอย่างไรต่อไป

นักสังคมสงเคราะห์จะทำงานร่วมกับแผนกเวชกรรมเพื่อติดตามผู้ป่วยติดเตียง แผนกเวชกรรมจะเป็นผู้เก็บข้อมูลและประวัติคนไข้ จัดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น สอนออกกำลังกาย ตรวจจับสุขภาพ วรรณคดีกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ พยายามดูแลไม่ให้กลุ่มติดบ้านกลายเป็นกลุ่มติดเตียง นักสังคมสงเคราะห์และแผนกเวชกรรมจะเยี่ยมเฉพาะคนไข้ที่มีความจำเป็นและมีความซับซ้อน โดยเฉพาะผู้สูงอายุติดเตียงเพื่อดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้าย บรรเทาความกลัว และให้ความรู้เกี่ยวกับการทำพินัยกรรมชีวิตและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จำเป็นต้องมีทักษะในการเข้าถึงผู้ป่วยและการพูดคุยสนทนา

นักสังคมสงเคราะห์จะดูแลผู้สูงอายุติดเตียงหรืออยู่ในช่วงชีวิตสุดท้าย (palliative care) และพยายามทำทุกวิถีทางเพื่อให้ผู้สูงอายุหรือคนไข้ได้รับสิ่งที่ปรารถนา ก่อนเสียชีวิต กรณีตัวอย่าง การพาคนไข้ที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้ายไปเยี่ยมลูกที่ต้องโทษจำคุกในเรือนจำ เนื่องจากสภาพร่างกายที่อ่อนแอ ทำให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องทำด้วยความระมัดระวัง จึงประสานงานพยาบาลเพื่อเตรียมรถและอุปกรณ์ช่วยชีวิต หลังจากเสร็จภารกิจ นักสังคมสงเคราะห์มีธรรมเนียมปฏิบัติที่จะไปขอขมาผู้สูงอายุ ทั้งที่ยังมีชีวิตและเสียชีวิต

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เป็นแผนบริการอย่างหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันยังคงมีการถกเถียงกันอยู่ เนื่องจากนิยามในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ดีขึ้นมุมมองทางการแพทย์ คือการได้ช่วยชีวิตจนถึงวาระสุดท้าย ต้องช่วยให้ถึงที่สุดตามกฎหมายและจรรยาบรรณแพทย์ที่กำหนดไว้ และในมุมมองของการจากไปอย่างสงบ ไม่เจ็บปวด ไม่มีห่วงและความกังวล เป็นการตายดีที่ทางสังคมสงเคราะห์เน้นทางด้านจิตวิญญาณ นิยามทางการแพทย์และสังคมที่ขัดแย้งกัน ส่งผลต่อการทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์และนักสังคมสงเคราะห์จึงต้องมีการพูดคุยกันเรื่องสิทธิการยุติการมีชีวิตหรือยุติการรักษา (living will) เพื่อทำความเข้าใจกับญาติ ว่ามีความประสงค์อย่างไร หากคนไข้ไม่สามารถที่จะมีชีวิตอยู่ได้อีกต่อไป แพทย์จะเป็นคนพูดคุยกับญาติเพื่อให้ญาติเป็นคนตัดสินใจ ส่วนมากมักจะไม่พบกรณีที่คนไข้ปฏิเสธการรักษา เพราะคนไข้และญาติส่วนใหญ่เกรงใจแพทย์และคิดว่าการรักษาของแพทย์คือสิ่งที่ดีที่สุด ส่วนนักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้สนับสนุนและพูดคุยกับคนไข้และญาติอีกครั้ง โดยนำเอาหลักศาสนามาพูดคุย พยายามให้กำลังใจแก่คนไข้ ให้คนไข้ปล่อยวาง อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานเช่นนี้ต้องดูตามความเหมาะสมของคนไข้แต่ละกรณี

### 3.3.3 กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

นอกจากการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลระดับอำเภอที่ศึกษานี้ยังทำหน้าที่ค้นหาทรัพยากรและองค์ความรู้เพื่อสนับสนุนกิจกรรม โดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุ โดยเขียนโครงการเสนอแหล่งทุนต่าง ๆ เพื่อนำเงินทุนมาจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วม เช่น การเกษตรแบบผสมผสานและไร้สารเคมี เนื่องจากผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนใหญ่หรือประมาณร้อยละ 80 เป็นเกษตรกรและใช้สารเคมีในการทำเกษตร ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โครงการนี้มีเป้าหมายจะช่วยให้ลดค่าใช้จ่ายในการซื้อสารเคมีและการมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอเครื่องมือในการจัดทำกิจกรรม เช่น ขอความร่วมมือจากจากการไฟฟ้า สำหรับเครื่องทำน้ำหมักแสงอาทิตย์ ปัจจุบันผู้สูงอายุนำเอาความรู้ที่ได้จากโครงการไปใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น การปลูกตะไคร้ไล่แมลง การกางมุ้งให้พืช ต่อมาโครงการดังกล่าวได้ต่อยอดให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดประสบการณ์ให้แก่เด็กนักเรียน โดยจัดให้ผู้สูงอายุไปสอนในโรงเรียนและจัดกิจกรรมเข้าค่ายให้ผู้สูงอายุและเด็กนักเรียนได้มีกิจกรรมร่วมกัน สร้างความภาคภูมิใจให้ผู้สูงอายุ ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ชุมชน

นอกจากนี้ เมื่อมีหน่วยงานภายนอกสนใจเข้ามาศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุ นักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้ประสานงานให้กับองค์กรที่ต้องการมาดูงาน กิจกรรมที่ได้รับความสนใจคือ กิจกรรมจิตอาสาของผู้สูงอายุที่ให้ผู้สูงอายุให้คำแนะนำและช่วยเหลือคนไข้เขียนบัตร ก่อนการตรวจคัดกรองผู้ป่วย การแนะนำคิวและห้องตรวจ กิจกรรมดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น โรงพยาบาลตอบแทนน้ำใจเป็นอาหารกลางวัน การศึกษาดูงานยังเน้นการสร้างเครือข่าย การแลกเปลี่ยนความรู้ และสร้างมิตรภาพ ก่อนที่ผู้สูงอายุจะทำหน้าที่จิตอาสาช่วยเหลือคนไข้ต้องผ่านการอบรมก่อน โดยนักสังคมสงเคราะห์จะให้ความรู้เกี่ยวกับบัตรทอง กฎหมายหรือสิทธิของผู้ป่วย และอบรมผู้ปฏิบัติการด้านหน้า (ผู้สูงอายุที่ทำงานจิตอาสา) ผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมจะได้ประกาศนียบัตร ซึ่งผู้สูงอายุบางคนที่ได้รับการอบรมจากนักสังคมสงเคราะห์สามารถช่วยให้คำปรึกษาแก่บุคคลประสบปัญหาในชีวิต โดยเป็นผู้รับฟังปัญหา ถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อบรรเทาความทุกข์ หรือช่วยหาแนวทางแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า

ชมรมผู้สูงอายุได้จัดกิจกรรมด้านวิชาการเพื่อให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเป็นวิทยากรให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น เรื่องกายภาพ โรคของผู้สูงอายุ เบาหวาน ความดันโลหิต มีการประชุมของชมรมที่เป็นช่องทางการประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่าง ๆ เช่น ข่าวสารการเลือกตั้ง รวมถึงกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เช่น ไม้พอง หนังสือดี และใช้เพลงบำบัด โดยนักสังคมสงเคราะห์จะเป็นผู้ประสานวิทยากร เตรียมสถานที่ อย่างไรก็ตาม เมื่อชมรมเริ่มอยู่ตัว และทางนักสังคมสงเคราะห์

มีภาระงานที่มากขึ้น จึงได้ลดบทบาทลงและมีส่วนร่วมในกิจกรรมชมรมน้อยลง ให้ทางประธานและกรรมการชมรมสามารถดำเนินกิจกรรมต่อไป

นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์ที่มีหน้าที่ต้องดูแลและรับผิดชอบต่อชุมชน จึงจัดให้ความรู้เชิงวิชาการ เช่น จัดการสิ่งแวดล้อมและรณรงค์เรื่องต่าง ๆ แก่ชุมชน เพื่อสร้างให้คนในชุมชนเข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนเองดีขึ้น กรณีตัวอย่างเรื่องอารยสถาปัตย์ที่คนในชุมชนสามารถประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับการใช้งาน เช่น การทำราวจับในห้องน้ำจากไม้ไผ่ ทำที่ออกกำลังกายจากวัสดุในท้องถิ่น และจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุ แต่หากชุมชนไม่สามารถดูแลได้แล้วจริง ๆ และผู้สูงอายุไม่สามารถอยู่กับลูกหลานได้ นักสังคมสงเคราะห์จะส่งต่อไปยังหน่วยงานที่ดูแลได้ต่อไป เช่น สถานสงเคราะห์ภายในจังหวัดหรือจังหวัดใกล้เคียง

### 3.3.4 การทำงานและอุปสรรคในการทำงานของนักสังคมสงเคราะห์

นักสังคมสงเคราะห์มักไม่เป็นที่รู้จักของสังคม ทำให้การปฏิบัติงานมีอุปสรรค ศูนย์ช่วยเหลือสังคมในโรงพยาบาลที่ศึกษา (One Stop Service Crisis Center - OSCC) มีนักสังคมสงเคราะห์เพียงคนเดียว ทำให้มีภาระงานที่หนัก ต้องอาศัยผู้ที่สู้งานหนัก และใส่ใจในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อนให้สำเร็จ ทำให้ปัญหาของหน่วยสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลที่พบบ่อยครั้ง คือ การเปลี่ยนที่ทำงาน ที่ผ่านมานักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลมักย้ายไปทำงานในส่วนงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทำให้ขาดบุคลากรในการทำงาน การทำงานจำเป็นต้องมีเครือข่ายเพื่อประสานงานด้วยความรวดเร็วเพื่อให้ความช่วยเหลือ นอกจากนี้ นักสังคมสงเคราะห์ที่ไม่สามารถจัดการความทุกข์ที่ได้รับฟังจากคนไข้ก็จะทุกข์ใจตามคนไข้ด้วย

เนื่องจากเป็นหน่วยงานเล็ก งานสังคมสงเคราะห์มักถูกมองว่าเป็นกลุ่มงานที่ทำให้ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลสูงขึ้น และความพยายามช่วยเหลือด้วยการติดต่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ๆ ทำให้ภาพลักษณ์ของนักสังคมสงเคราะห์ไม่ดีนัก แผนงานที่เสนอจึงถูกละเลย เพราะการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลจะเน้นงานทางด้านบริการแพทย์ ศูนย์ OSCC ได้รับการประเมินโดยกระทรวงสาธารณสุข สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์เป็นองค์กรที่ส่งเจ้าหน้าที่มาประเมินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ส่วนการประเมินผลงานของนักสังคมสงเคราะห์ทำโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

นักสังคมสงเคราะห์เป็นบุคลากรที่มีบทบาทในการทำงานช่วยเหลือผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันการผลิตนักสังคมสงเคราะห์ยังไม่พอกับความต้องการ อันเนื่องมาจากตำแหน่งงานที่รองรับส่วนมากอยู่ภายใต้หน่วยงานรัฐซึ่งมีงบเพื่อการจ้างงานจำกัด และผู้ที่จบการศึกษาบางส่วนไม่เข้าใจลักษณะงานที่แท้จริงเกี่ยวกับงานสังคมสงเคราะห์และเปลี่ยนไปทำงานในสาขาอาชีพอื่น หน่วยงานต่าง ๆ จึงต้องเปิด



รับสาขาที่เกี่ยวข้องกับทางสังคม เช่น สาขาสังคมวิทยา สังคมศาสตร์ ที่ต้องผ่านการอบรมและสอบเพื่อรับใบประกอบวิชาชีพ เป็นความท้าทายในการผลิตนักสังคมสงเคราะห์เพื่อทำงานในประเทศไทย ปัจจุบันมีองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือประชาชน แต่ไม่ถูกต้องตามหลักของสังคมสงเคราะห์ กล่าวคือเน้นการสงเคราะห์และการรับบริจาคจากบุคคลที่มีชื่อเสียง ซึ่งตามหลักการการให้ความช่วยเหลือของสังคมสงเคราะห์คือ “ช่วยเพื่อให้บุคคลนั้นสามารถช่วยเหลือตนเอง (Help them to help themselves)” บทบาทนักสังคมสงเคราะห์จึงเป็นการให้ความรู้ และแนวทางในการใช้ชีวิตที่ยั่งยืน

### 3.3.5 มุมมองของนักสังคมสงเคราะห์ต่อการดูแลผู้สูงอายุ

นักสังคมสงเคราะห์ในโรงพยาบาลที่ศึกษามองว่าครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดีที่สุด และควรเป็นกลุ่มแรกที่จะเป็นผู้ดูแล แต่จะอย่างไรให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัว และในกรณีที่ครอบครัวเป็นผู้ทำร้ายผู้สูงอายุเอง ควรมาตรการหรือบทลงโทษอย่างเหมาะสมและยุติธรรม เช่น บทลงโทษบุตรที่เมายาบ้าและทำร้ายพ่อแม่ การโกงเบี้ยยังชีพหรือการนำเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุไปใช้ของลูกหลาน ผู้สูงอายุ สิทธิในการขอคืนมรดก เป็นต้น

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) เป็นกุญแจสำคัญในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เพราะเป็นผู้ที่เข้าใจบริบทผู้สูงอายุและพื้นที่ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ นอกจากนี้ ยังมองว่า นโยบายของรัฐเปรียบเสมือนแนวทางในการทำงานของบุคลากรที่มีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ดังนั้นการสร้างนโยบาย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุจึงควรให้ความสำคัญกับข้อมูลแหล่งต่าง ๆ และความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน และพยายามให้ครอบครัวทุกกลุ่มประชากร เช่น ผู้สูงอายุในเรือนจำที่ไม่ควรถูกละเลย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรร่วมมือกับกระทรวงยุติธรรมเพื่อพัฒนานโยบายให้ครอบครัวการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในเรือนจำด้วย เป็นต้น

การสร้างนโยบายโดยรับฟังข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานจะทำให้นโยบายสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมได้อย่างเต็มที่ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในสังคม เช่น อารยสถาปัตย์ที่เป็นนโยบายออกโดยกระทรวงพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ ที่พบว่า ยังขาดความเข้าใจต่อการใช้ชีวิตของผู้พิการทุกกลุ่ม ส่วนใหญ่จึงเน้นผู้พิการทางกายบางกลุ่มเท่านั้น ทำให้ผู้พิการกลุ่มอื่น ๆ ยังคงมีความยากลำบากในการเข้าถึงและใช้บริการ เช่น ห้องน้ำสำหรับคนตาบอดและผู้สูงอายุ ไม่จำเป็นต้องกว้างขวาง เพราะจะทำให้ใช้บริการลำบากเนื่องจากผู้พิการสายตาต้องใช้วิธีการคลำทาง จึงต้องการที่ยึดจับเพื่อไม่ให้ล้ม นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรได้รับการบริการจากมนุษย์มากกว่าสิ่งอำนวยความสะดวกที่ไม่เอื้ออำนวยให้ใช้ได้ง่าย ดังนั้นสถานที่ต่าง ๆ ควรจัดให้มีพนักงานหรืออาสาสมัครช่วยบริการผู้สูงอายุ

ศูนย์ช่วยเหลือสังคม. (2558). รายงานผลการดำเนินงานศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

ศูนย์ช่วยเหลือสังคม. (2559). รายงานผลการดำเนินงานศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

“*อาสาสมัครเหล่านี้เป็นของดีในชุมชน  
ต้องบ่มเพาะ ต้องเสริมแรง  
...ต้องทำให้เขาภูมิใจในความเป็นอาสาสมัคร*”

ผู้เชี่ยวชาญงานด้านสูงอายุ

ส่วนที่

4

# เมื่อไรและใคร ควรพิทักษ์คุ้มครอง สิทธิ ของผู้สูงอายุ

ปัญหาและความเสี่ยงในการถูกละเมิดสิทธิและประเมิ  
นสถานการณ์เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุมักมีคำถามว่า เมื่อไรที่ผู้สูงอายุ  
ควรได้รับความช่วยเหลือและพิทักษ์คุ้มครองสิทธิ และใครควรเข้ามา  
มีส่วนในการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ ในบทนี้วิเคราะห์ข้อมูล  
ประเด็นปัญหาและความเสี่ยงจากกรณีศึกษาเพื่อประเมินสถานการณ์  
ในการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ และพัฒนาเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย  
ในการป้องกันและแก้ปัญหาการถูกละเมิดสิทธิในผู้สูงอายุ โดยมีแนวทาง  
การดำเนินงานเพื่อป้องกันการถูกละเมิดสิทธิ หากผู้สูงอายุมีความเสี่ยง  
และเพิ่มระดับการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุตามความสามารถใน  
การตัดสินใจหรือสมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

## 4.1 เมื่อไรที่ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือและพิทักษ์คุ้มครองสิทธิ

การศึกษาประวัติชีวิต (life history) ของผู้สูงอายุ เพื่อระบุว่าเมื่อไรที่ผู้สูงอายุควรได้รับความช่วยเหลือและพิทักษ์คุ้มครองสิทธิ พบว่าเวลาและปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือเพื่อพิทักษ์คุ้มครองสิทธิแตกต่างกันไปตาม “จุดเปลี่ยนของชีวิต” (transition in life course) ข้อมูลที่ได้จากกรณีศึกษาสามารถสรุปเป็นจุดเปลี่ยนของชีวิตได้ 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวที่เป็นที่พึ่งพิงของผู้สูงอายุ เช่น สามี ภรรยา 2) การเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น การป่วยด้วยโรค พิการ หรือ ทูพพลภาพ และ 3) การมีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของการเสื่อมถอยลงของร่างกาย จุดเปลี่ยนชีวิตที่เกิดขึ้นมักทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะถูกละเมิดสิทธิ จึงควรมีกลไกเพื่อป้องกันการปัญหาตามระดับการให้ความช่วยเหลือเท่าที่จำเป็น เช่น การสังเกตการณ์ให้คำปรึกษา และติดตาม แต่เมื่อผู้สูงอายุถูกละเมิดสิทธิแล้วจึงเป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือในระดับที่ผู้สูงอายุต้องการ กล่าวคือควรให้ผู้สูงอายุสามารถร้องขอในระดับเบื้องต้นให้ได้มากที่สุด เพราะเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตและวิธีการแก้ปัญหาตามที่ตนเองปรารถนา

### 4.1.1 การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวที่เป็นที่พึ่งพิงของผู้สูงอายุ

การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวอาจเกิดจากการเสียชีวิต การหย่า หรือ แยกกันอยู่ จนเป็นผลให้ผู้สูงอายุขาดที่พึ่งพิง การเสียชีวิตของสามีหรือภรรยาทั้งก่อนหรือหลังจากเป็นผู้สูงอายุ เป็นการสูญเสียที่ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ นอกจากการก่อกุลกันในกิจกรรมประจำวันแล้ว สามี/ภรรายังเป็นผู้มีสิทธิในทรัพย์สินของผู้ที่เสียชีวิต หากไม่ได้เตรียมการ หรือ ไม่มีญาติพี่น้อง หรือไม่สามารถหาตัวแทน เพื่อบริหารจัดการอาจทำให้ผู้สูงอายุถูกเอารัดเอาเปรียบได้ นอกจากนี้ การสูญเสียสมาชิกในครอบครัวยังส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้สูงอายุที่ทำให้สภาพร่างกายเสื่อมถอยลงเพราะความโศกเศร้า อาจเป็นเหตุให้ตัดสินใจผิดพลาดในการดำเนินการทำธุรกรรม

### 4.1.2 การเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง

การเจ็บป่วยอาจเกิดจากการป่วยเป็นโรค พิการหรือทูพพลภาพ หรือที่เรียกว่า ผู้สูงอายุติดบ้าน และผู้สูงอายุติดเตียง ผู้สูงอายุที่เคยทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง เมื่อสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง เสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ กล่าวคือผู้สูงอายุไม่สามารถดำเนินการทำธุรกรรมได้ด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นให้จัดหาสิ่งของ และบริหารจัดการทรัพย์สินแทน การให้ผู้อื่นช่วยดำเนินการให้โดยที่ไม่สามารถตรวจสอบการจัดหาหรือการบริหารจัดการได้ ทำให้ผู้สูงอายุถูกเอารัดเอาเปรียบ

### 4.1.3 การมีภาวะสมองเสื่อม

การมีภาวะสมองเสื่อม แม้เป็นลักษณะหนึ่งของการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการเสื่อมถอยของร่างกาย แต่แตกต่างจากอาการเจ็บป่วยซึ่งมีสาเหตุจากโรคหรือความพิการ เพราะภาวะสมองเสื่อมนั้นสามารถตรวจพบได้ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ก่อนที่จะแสดงอาการ หรือสามารถตรวจพบได้ในระยะเริ่มต้นของภาวะสมองเสื่อม อาการของภาวะสมองเสื่อมนั้นสามารถคาดการณ์ได้ และสามารถชะลออาการได้ด้วยการดูแล เมื่อแพทย์ตรวจพบภาวะสมองเสื่อมแล้ว ผู้ป่วยสามารถวางแผนเพื่อการรักษาและการบริหารจัดการทรัพย์สินเพื่อดูแลตนเองและครอบครัวได้ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยและญาติส่วนมากไม่สามารถยอมรับอาการป่วยได้ ทำให้ไม่ได้วางแผนเพื่อบริหารจัดการทรัพย์สิน จนเกิดความเสี่ยงที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจะถูกละเมิดสิทธิ โดยการหลอกให้ผู้สูงอายุหลงเชื่อและดำเนินธุรกรรม ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมจึงต้องการผู้พิทักษ์ดูแลสิทธิ

## 4.2 ใครควรเข้ามามีส่วนร่วมในการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ

การศึกษานี้มีสมมติฐานในตอนเริ่มต้นการศึกษาว่า ผู้พิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุควรเป็นสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุบางคนอยู่คนเดียว ไม่เคยแต่งงาน ไม่มีบุตร และไม่สามารถติดต่อกับญาติได้ จึงไม่มีสมาชิกในครอบครัวที่จะสามารถพิทักษ์คุ้มครองสิทธิให้แก่ผู้สูงอายุ แม้กระนั้นผู้สูงอายุบางคนที่อยู่กับครอบครัว แต่กลับถูกละเมิดสิทธิโดยสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุที่ไม่มีหรือไม่สามารถขอรับความช่วยเหลือและพิทักษ์คุ้มครองสิทธิได้จากญาติพี่น้อง จึงจำเป็นต้องมีบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ญาติมาช่วยดูแล

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดสิทธิ เช่น ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่พบเห็นการละเมิดสิทธิในผู้สูงอายุ สามารถติดต่อผ่านทางโทรศัพท์สายด่วน 1300 กรมกิจการผู้สูงอายุ สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งมีภารกิจเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและสังคมให้อยู่ดีมีสุข และศูนย์ช่วยเหลือสังคมในโรงพยาบาล (One Stop Service Crisis Center - OSCC) หน่วยงานทั้ง 3 ส่วนที่กล่าวมานี้มีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาหรือให้ความช่วยเหลือเมื่อการถูกละเมิดสิทธิได้เกิดขึ้นแล้ว

จากรูป 1.1 ซึ่งแสดงระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว/ชุมชน/เพื่อน/คนรู้จักในการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิในผู้สูงอายุที่รับจาก Qualls (1997) ทำให้เห็นว่าไม่ใช่ผู้สูงอายุทุกคนต้องการผู้พิทักษ์สิทธิ เพราะผู้สูงอายุบางคนยังมีอิสระในการดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ (full mutual autonomy) และแม้ผู้สูงอายุบางคนจะมีความเสื่อมถอยของร่างกายแต่ยังสามารถดูแลตนเองได้ (partially incompetent) อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุในกลุ่มดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิหรือ

ถูกเอารัดเอาเปรียบ ผู้สูงอายุที่ยังไม่ถูกละเมิดสิทธิแต่มีความเสี่ยงที่อาจจะถูกละเมิดสิทธิยังไม่มีระบบป้องกันพิทักษ์สิทธิ หรือกระบวนการเพื่อการสังเกตการณ์ (observing) ให้คำปรึกษา (advising) ติดตาม (monitoring) ให้ความช่วยเหลือ (assisting) เพื่อรักษาสิทธิ/ความรับผิดชอบในระดับเบื้องต้นของตนเอง (maintaining primary responsibility)

ระบบการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ (guardianship) จึงมิใช่เพียงการช่วยเหลือหลังการละเมิดสิทธิ แต่ควรดำเนินการไปพร้อม ๆ กับการป้องกันอันตราย (nonmaleficence/preventing harm) และการรักษาผลประโยชน์ (beneficence/doing good) เพื่อป้องกันและคุ้มครองสิทธิในผู้สูงอายุ (Kane, 2001) ข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคลที่มีจำนวนน้อย ทำให้การพิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุไม่ครอบคลุมพื้นที่และไม่ลึกซึ้ง เพื่อนบ้านหรือคนรู้จักจึงน่าจะเป็นผู้สังเกตการณ์ที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการป้องกันและคุ้มครองสิทธิในผู้สูงอายุ

### 4.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ระบบการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุ (guardianship) ที่ถูกละเมิดสิทธิควรดำเนินการไปพร้อมกับการป้องกันอันตราย (nonmaleficence/preventing harm) และการรักษาผลประโยชน์ (beneficence/Doing good) เพื่อป้องกันและคุ้มครองสิทธิในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการถูกละเมิดสิทธิ
2. การเผยแพร่ความรู้ด้านสิทธิ กฎหมาย และการถูกละเมิดสิทธิให้แก่ประชาชนทั่วในท้องถิ่นผ่านสื่อสาธารณะ จะทำให้เพื่อนบ้านเข้าใจการถูกละเมิดสิทธิและสามารถทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตการณ์เพื่อการป้องกันและคุ้มครองสิทธิในผู้สูงอายุ
3. การปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีบุคลากรของรัฐให้คำปรึกษาด้านสิทธิและกฎหมาย จะทำให้ประชาชนทั่วไปและผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจเชิงกฎหมายได้อย่างสมเหตุสมผล เพื่อป้องกันการถูกเอารัดเอาเปรียบด้านทรัพย์สิน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
4. นักสังคมสงเคราะห์มีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาและถูกละเมิดสิทธิ แต่มีจำนวนบุคลากรน้อย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จึงควรเพิ่มจำนวนนักสังคมสงเคราะห์ในท้องถิ่นเพื่อให้สามารถทำงานเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
5. การให้บริการของศูนย์ช่วยเหลือทางสังคม 1300 ภายใต้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แบบรวมศูนย์ในกรุงเทพฯ ทำให้ผู้รับเรื่องร้องเรียนต้องประสานงานไปยังจังหวัดหรือพื้นที่เกิดเหตุ ซึ่งใช้เวลาในการประสานงาน การกระจายศูนย์ช่วยเหลือทางสังคมในภูมิภาคหรือจังหวัดจะช่วยลดเวลาในการประสานงาน
6. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงสาธารณสุขควรระบุหน้าที่ ภารกิจ และการประเมินผลงาน ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลืออย่าง

ชัดเจน เช่น นักสังคมสงเคราะห์ที่ทำงานในท้องถิ่นหรือในโรงพยาบาล รวมถึงบุคลากรในหน่วยงานที่  
ผู้รับเรื่องประสานไปถึง จะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

7. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรกำหนดให้มีการประเมินผลการ  
ปฏิบัติงานในระดับปัจเจกบุคคล ควรดำเนินการไปพร้อมกับการประเมินผลงานในระดับนโยบายของ  
องค์กร เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้บุคลากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด และลดการเปลี่ยน  
งานหรือลาออกจากงานของนักสังคมสงเคราะห์

8. กรมกิจการผู้สูงอายุและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรจัดให้  
บุคลากรที่ทำงานด้านสังคมสงเคราะห์และโดยเฉพาะด้านผู้สูงอายุควรได้รับการพัฒนาศักยภาพ  
ให้มีองค์ความรู้ และพัฒนาทักษะของบุคลากร และผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ความคุ้มครองช่วยเหลือ  
ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยง

9. สื่อสาธารณะควรมีบทบาทในการสร้างองค์ความรู้และทำให้สังคมมีความตระหนักถึงปัญหา  
การถูกละเมิดสิทธิที่กำลังเกิดขึ้นในสังคมสูงวัยของประเทศไทย

10. การส่งเสริมแบบประสานการทำงานแต่ละส่วนอย่างเป็นระบบจากท้องถิ่นสู่ระดับกระทรวง  
โดยทั่วไปอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ทำงานในระดับท้องถิ่นร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่สามารถระดมครัวเรือนผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในระดับที่แตกต่างกันได้  
ดังนั้น อผส. สามารถประสานงานเพื่อรับสวัสดิการหรือความช่วยเหลือไปยังองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น  
ส่วน อสม. สามารถประสานงานเพื่อรับการดูแลด้านสุขภาพไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)  
เพื่อขอรับงบประมาณไปยังกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย  
และ กระทรวงสาธารณสุขได้ตามลำดับ ดังนั้นอสม.และอผส. จึงเป็นกุญแจสำคัญที่ช่วยประสาน  
การทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ได้ เพื่อให้การดูแลพิทักษ์คุ้มครองสิทธิของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมี  
ประสิทธิภาพ รัฐจึงควรสนับสนุนบทบาท ลดข้อจำกัด และสร้างกลไกให้เกิดการทำงานของอผส. และ  
อสม. อย่างเกิดประสิทธิภาพสูงสุด



## อ้างอิง

---

- Kane, M. N. (2001). Legal guardianship and other alternatives in the care of elders with Alzheimer's disease. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 16(2), 88-96.
- Qualls, S. H. (1997). Transitions in autonomy: The essential caregiving challenge an essay for practitioners. *Family Relations*, 46(1), 41-45. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/585605>

ภาคผนวก



## สิทธิตามปฏิญญาสหประชาชาติ

ประเทศไทยเข้าร่วมประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุที่จัดขึ้นโดยองค์การสหประชาชาติ ณ กรุงเวียนนา ออสเตรีย พ.ศ. 2525 โดยการประชุมในครั้งนั้นได้กำหนดแผนปฏิบัติการระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่จะเอื้อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุในประเทศต่าง ๆ หลังจากนั้นประเทศไทยจึงจัดตั้งปฏิญญาผู้สูงอายุไทยเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นและให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ โดยประกอบไปด้วย 9 ข้อ ดังนี้

“ ข้อที่ 1 ผู้สูงอายุต้องได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี ได้รับการพิทักษ์และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและละเมิดสิทธิ โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองหรือครอบครัวได้ และผู้พิการที่สูงอายุ

ข้อที่ 2 ผู้สูงอายุควรอยู่กับครอบครัวโดยได้รับความเคารพ ความเข้าใจ ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับบทบาทของกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีในการอยู่ร่วมกันอย่างเป็นสุข

ข้อ 3 ผู้สูงอายุควรได้รับโอกาสในการศึกษาเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสังคมอันเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมรอบด้าน เพื่อสามารถปรับบทบาทของตนให้สมวัย

ข้อ 4 ผู้สูงอายุควรได้ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้สังคม มีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัย และตามความสมัครใจ โดยได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

ข้อ 5 ผู้สูงอายุควรได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจรโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งได้รับการดูแลจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ตามคตินิยม

ข้อ 6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในสังคมเป็นแหล่งภูมิปัญญาของคนรุ่นหลัง มีการเข้าสังคม มีนันทนาการที่ดี และมีเครือข่ายช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน

ข้อ 7 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ ส่งเสริมและประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ข้อ 8 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องตรากฎหมายว่าด้วยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกันและการบังคับใช้ในการพิทักษ์สิทธิ คุ้มครองสวัสดิภาพ และ จัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 9 รัฐโดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคเอกชน ประชาชน สถาบันสังคม ต้องรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุตามวัฒนธรรมไทย ที่เน้นความกตัญญูต่อบุพการีและเอื้ออาทรต่อกัน” (กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2542)<sup>(3)</sup>

<sup>(3)</sup> กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. (2542). ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

## สิทธิตามรัฐธรรมนูญ

### รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540

รัฐธรรมนูญฉบับพุทธศักราช 2540 บัญญัติเรื่องสิทธิผู้สูงอายุไว้ในหมวดของสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยและหน้าที่ชนชาวไทย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ พึ่งตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยกำหนดไว้ใน หมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐรวม 2 มาตรา ดังนี้

“มาตรา 54 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ” และ

“มาตรา 80 รัฐต้องคุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของครอบครัว และความเข้มแข็งของชุมชน”

### รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

รัฐธรรมนูญฉบับพุทธศักราช 2550 ได้มีการบัญญัติหลักการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุไว้ 4 มาตรา ดังนี้ ในหมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ระบุไว้ว่า

“มาตรา 40 บุคคลย่อมมีสิทธิในกระบวนการยุติธรรม วรรค 6 เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ หรือผู้พิการหรือทุพพลภาพ ย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองในการดำเนินกระบวนการพิจารณาตัวอย่างเหมาะสม และย่อมมีสิทธิได้รับการปฏิบัติที่เหมาะสมในคดีที่เกี่ยวกับความรุนแรงทางเพศ”

ในหมวดที่ 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ระบุไว้ว่า

“มาตรา 53 บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ”

“มาตรา 80 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้ วรรค 1 คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดู และให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบาก ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งพาตนเองได้”

“มาตรา 84 รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านเศรษฐกิจ ดังต่อไปนี้ วรรค 4 จัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีพในยามชราแก่ประชาชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐอย่างทั่วถึง” (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2558)<sup>(4)</sup>

<sup>(4)</sup> กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2558). รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ. เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2560. จาก [http://www.dop.go.th/main/regulation\\_list.php?id=9](http://www.dop.go.th/main/regulation_list.php?id=9)

## รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560

ในหมวดที่ 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย ระบุไว้ว่า

“มาตรา 27 บุคคลย่อมเสมอกันในกฎหมาย มีสิทธิและเสรีภาพและได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายเท่าเทียมกัน

ชายและหญิงมีสิทธิเท่าเทียมกัน

การเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมต่อบุคคล ไม่ว่าด้วยเหตุความแตกต่างในเรื่องถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ ความพิการ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจหรือสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม หรือความคิดเห็นทางการเมืองอันไม่ขัดต่อบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ หรือเหตุอื่นใด จะกระทำมิได้

มาตรการที่รัฐกำหนดขึ้นเพื่อขจัดอุปสรรคหรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถใช้สิทธิหรือเสรีภาพได้เช่นเดียวกับบุคคลอื่น หรือเพื่อคุ้มครองหรืออำนวยความสะดวกให้แก่เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ด้อยโอกาส ย่อมไม่ถือว่าเป็นการเลือกปฏิบัติโดยไม่เป็นธรรมตามวรรคสาม

บุคคลผู้เป็นทหาร ตำรวจ ข้าราชการ เจ้าหน้าที่อื่นของรัฐ และพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรของรัฐย่อมมีสิทธิและเสรีภาพเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป เว้นแต่ที่จำกัดไว้ในกฎหมายเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการเมือง สมรรถภาพ วินัย หรือจริยธรรม” (ราชกิจจานุเบกษา, 2560)<sup>(5)</sup>

---

<sup>(5)</sup> ราชกิจจานุเบกษา. (2560). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2562. จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/040/1.PDF>

## พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า “ผู้สูงอายุ เป็นบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย” ซึ่งผู้สูงอายุที่มีลักษณะดังกล่าวสามารถมีสิทธิเข้ารับบริการจากรัฐได้ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ระบุสิทธิของผู้สูงอายุไว้ 1 มาตรา ประกอบไปด้วย 13 ข้อดังนี้

“ มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

2) การศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม

4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายชุมชน

5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น

6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ

8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง

9) การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดีหรือในการแก้ไขปัญหาครอบครัว

10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด ” (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553)<sup>(6)</sup>

<sup>(6)</sup> กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิชย์.

## พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2553

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2553 ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติที่เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติให้สามารถบริหารจัดการกองทุนผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรมจากรัฐ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 53 กำหนดให้บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์และไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรีและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ (กฎหมายการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553)<sup>(7)</sup>

## พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560 ได้มีการปรับบทบัญญัติเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่สังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย รัฐจึงมีนโยบายและมาตรการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยโดยการให้เงินช่วยเหลือเพื่อให้เพียงพอต่อการยังชีพ และให้ได้รับสวัสดิการที่จำเป็น เนื่องจากกองทุนผู้สูงอายุที่มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุมีรายได้น้อยเพียงพอต่อการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว จึงมีการเพิ่มบทบัญญัติเรื่องการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพแก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและบทบัญญัติเกี่ยวกับที่มาของเงินกองทุนเพื่อให้รวมถึงเงินบำรุงกองทุนที่ได้รับจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีสรรพสามิตในส่วนที่เกี่ยวกับสินค้าสุราและยาสูบ โดยให้เรียกเก็บเงินบำรุงกองทุนจากผู้มีหน้าที่เสียภาษีสรรพสามิตในส่วนที่เกี่ยวกับสินค้าสุราและยาสูบในอัตราร้อยละสองของภาษีที่เก็บจากสุราและยาสูบตามกฎหมายว่าด้วยภาษีสรรพสามิต ให้กรมสรรพสามิตและกรมศุลกากรเป็นผู้ดำเนินการเรียกเก็บเงินบำรุงกองทุนเพื่อนำส่งเข้ากองทุน ในปีงบประมาณที่มีเงินบำรุงกองทุนส่งเข้ากองทุนเกินสี่พันล้านบาท ให้กรมกิจการผู้สูงอายุนำเงินบำรุงกองทุนส่วนที่เกินนั้นส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน กำหนดให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติจัดสรรเงินบำรุงกองทุน (กฎหมายการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560)<sup>(8)</sup>

<sup>(7)</sup> กฎหมายการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553, เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2562. จาก <http://law.m-society.go.th/law2016/law/view/509>

<sup>(8)</sup> กฎหมายการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560, เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2562. จาก <http://law.m-society.go.th/law2016/law/view/849>



## สิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุไทย

สิทธิและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเป็นพันธกิจหนึ่งที่หน่วยงานทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และท้องถิ่นจะต้องจัดบริการให้ผู้สูงอายุได้รับตามกฎหมาย โดยมีทั้งหมด 17 ด้านดังนี้

1) การแพทย์และสาธารณสุข คือ มีการจัดพื้นที่บริการพิเศษเพื่ออำนวยความสะดวกและความรวดเร็วให้กับผู้สูงอายุ

2) การศึกษา ศาสนา และข้อมูลข่าวสาร คือ มีการจัดหลักสูตรการศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ เป็นหลักสูตรตั้งแต่ขั้นพื้นฐานถึงขั้นอุดมศึกษาทั้งในระบบ นอกระบบ หรือ ตามอัธยาศัย โดยจัดตั้งเป็นศูนย์การเรียนรู้ภายในชุมชน

3) การประกอบอาชีพและฝึกอาชีพที่เหมาะสม คือ สำนักงานจัดหางานทุกแห่งจะต้องมีบริการให้ข้อมูล คำปรึกษา รวมถึงการแจ้งข่าวสารต่าง ๆ ในตลาดแรงงาน และการอบรมฝึกอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ

4) การพัฒนาตนเองและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม คือ มีการสนับสนุนกิจกรรมในกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถมีส่วนร่วมภายในหรือระหว่างชุมชนได้ โดยกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ กีฬาและนันทนาการ การถ่ายทอดภูมิปัญญา และการออม

5) การอำนวยความสะดวกและปลอดภัยในอาคารและสถานที่ คือ ภายในอาคารและสถานที่ต่าง ๆ จะต้องมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อความสะดวกในการใช้บริการ

6) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในยานพาหนะหรือบริการสาธารณะอื่น ๆ คือ ผู้สูงอายุควรได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลจากเจ้าหน้าที่ในการอำนวยความสะดวกที่มีความปลอดภัยและรวดเร็วระหว่างการเดินทาง

7) การลดหย่อนค่าโดยสารและการอำนวยความสะดวกในการเดินทาง คือ ผู้สูงอายุไม่ต้องต่อแถวเพื่อซื้อตั๋ว มีการลดค่าโดยสารครึ่งราคาทุกชั้น ทุกสาย สำหรับการเดินทางโดยรถโดยสารประจำทาง รถไฟฟ้า และเรือข้ามฟาก รวมทั้งมีพนักงานช่วยเหลือในการยกสัมภาระและปฐมพยาบาล เมื่อเจ็บป่วยส่วนการเดินทางโดยเครื่องบินจะได้รับการลดค่าโดยสารในอัตราต่าง ๆ ตามที่แต่ละสายการบินกำหนด และมีการอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุสามารถขึ้นเครื่องบินได้เป็นลำดับแรก โดยผู้สูงอายุจะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่พร้อมทั้งแสดงบัตรประจำตัวประชาชนก่อนการซื้อตั๋วโดยสารทุกครั้ง

8) การท่องเที่ยว กีฬา และนันทนาการ คือ ด้านการท่องเที่ยวมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ ด้านกีฬาและนันทนาการ มีการบริการตรวจสุขภาพและการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย รวมทั้งมีการส่งเสริมให้มีการจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุทุกคนในสถานที่ท่องเที่ยว สนามกีฬา หรือสวนสุขภาพต่าง ๆ

9) ศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม คือ มีการลดค่าเข้าชม อำนวยความสะดวกและดูแลความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุในสถานที่ต่าง ๆ เช่น พิพิธภัณฑ์ หอศิลป์ โบราณสถาน เป็นต้น

10) การช่วยเหลือในทางคดี คือ มีการให้ความช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการให้คำปรึกษา คำแนะนำ หรือการประสานงานเพื่อจัดทนายความแก้ต่างในคดีต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและเสรีภาพให้แก่ผู้สูงอายุ

11) การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม/ ถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย / ประสบปัญหาครอบครัว คือ มีการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นเป็นเงินไม่เกิน 500 บาทในแต่ละกรณี โดยผู้สูงอายุสามารถติดต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอรับความช่วยเหลือได้ เช่น ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

12) การช่วยเหลือด้านอาหารและเครื่องนุ่งห่ม คือ มีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่มีความต้องการ โดยช่วยเหลือทั้งในรูปแบบเงินหรือสิ่งของ ไม่เกินครั้งละ 2,000 บาท และสามารถขอรับความช่วยเหลือได้ไม่เกินคนละ 3 ครั้งต่อปี

13) การช่วยเหลือผู้สูงอายุเร่ร่อนที่อยู่อาศัย คือ ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องการที่อยู่อาศัย ทั้งในรูปแบบของที่อยู่ชั่วคราวหรือถาวร

14) การช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ คือ ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพตามที่กฎหมายกำหนด โดยผู้สูงอายุต้องเป็นคนสัญชาติไทยและไม่ได้รับสวัสดิการหรือสิทธิประโยชน์ใด ๆ ที่จัดให้เป็นประจำจากหน่วยงานของรัฐ โดยการช่วยเหลือจะเป็นการจ่ายเงินรายเดือนให้กับผู้สูงอายุตลอดชีวิตตามอัตราแบบขั้นบันไดดังนี้

- ◇ อายุ 60-69 ปี จำนวน 600 บาท/เดือน
- ◇ อายุ 70-70 ปี จำนวน 700 บาท/เดือน
- ◇ อายุ 80-89 ปี จำนวน 800 บาท/เดือน
- ◇ อายุ 90 ปีขึ้นไป จำนวน 1,000 บาท/เดือน

15) การช่วยเหลือเงินสงเคราะห์จัดการศพ คือ ให้เงินช่วยเหลือรายละ 2,000 บาท

16) การลดหย่อนภาษีเงินได้และการลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้บริจาคทรัพย์สิน เงินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่เลี้ยงดูบิดามารดาสูงอายุจะได้รับการลดหย่อนภาษีจำนวน 30,000 บาทต่อผู้สูงอายุ 1 คน และกรมสรรพากรได้ลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุด้วย

17) หน่วยงานของรัฐทั่วประเทศให้การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ คือ ยกเว้นหรือลดค่าเข้าชมสถานที่ต่าง ๆ ที่หน่วยงานของรัฐเป็นผู้รับผิดชอบ จำนวน 257 แห่ง เช่น อุทยานและพิพิธภัณฑสถานต่าง ๆ โครงการในพระราชดำริ สถานที่ท่องเที่ยวที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์การอุตสาหกรรมป่าไม้ (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, ม.ป.ป.)<sup>(9)</sup>

<sup>(9)</sup> สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.). คู่มือสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.

## สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือที่เรียกกันอย่างคุ้นชินว่า “สิทธิ 30 บาท หรือ สิทธิบัตรทอง” เป็นโครงการที่เกิดขึ้นเพื่อให้ประชาชนมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยผู้มีสิทธิได้รับบริการ คือ คนไทยที่มีสัญชาติไทยและมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือ สิทธิประกันสังคม หรือ สิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจ หรือสิทธิอื่น ๆ จากรัฐ บริการต่าง ๆ ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับคือ การเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ในการใช้บริการแต่ละครั้งจะต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนแสดงเลข 13 หลักแก่เจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบสิทธิก่อนเข้ารับบริการ ทั้งนี้โครงการสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการจัดการระบบให้ผู้ที่ได้รับสิทธิสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงสำหรับผู้ที่อยู่ต่างจังหวัดและต้องการรับสิทธิ สามารถเข้าไปลงทะเบียนขอรับสิทธิได้ที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลรัฐใกล้บ้านหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และผู้ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร สามารถลงทะเบียนขอรับสิทธิได้ที่สำนักงานเขตของกรุงเทพฯ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยเตรียมสำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านหรือหนังสือรับรองการพักอาศัยจริงเพื่อเป็นหลักฐานในการขอรับสิทธิ (สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช., 2556)<sup>(10)</sup>

---

<sup>(10)</sup> สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช. (2556). 10 เรื่องควรรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

- กฎหมายการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553, เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2562. จาก <http://law.m-society.go.th/law2016/law/view/509>
- กฎหมายการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560, เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2562. จาก <http://law.m-society.go.th/law2016/law/view/849>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2558). รัฐธรรมนูญกับผู้สูงอายุ, เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2560. จาก [http://www.dop.go.th/main/regulation\\_list.php?id=9](http://www.dop.go.th/main/regulation_list.php?id=9)
- กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ. (2559). ตลาดสินค้าผู้สูงอายุออสเตรเลีย, เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2560. จาก <http://www.60plusthailand.com/th/information/ตลาดสินค้าผู้สูงอายุออสเตรเลีย>
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ, เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2560. จาก [https://www.m-society.go.th/article\\_attach/3266/3457.pdf](https://www.m-society.go.th/article_attach/3266/3457.pdf)
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสย์.
- กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. (2542). ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2552). ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย: การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
- เดลินิวส์. (2558). จ่อร้องคปภ.สอบป.ประกันชีวิตโฆษณาหลอกลวง, เข้าถึงเมื่อ 14 ตุลาคม 2559. จาก <http://www.dailynews.co.th/politics/343781>
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ. (2558). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557 (ปราโมทย์ ประสาทกุล บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- มรรยาท รุจิวิทย์ และ ศิริพร ศรีวิชัย. (2547). ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวในอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 12(1), 21-30.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2560). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2562. จาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2560/A/040/1.PDF>

- ศูนย์ช่วยเหลือสังคม. (2558). รายงานผลการดำเนินงานศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ศูนย์ช่วยเหลือสังคม. (2559). รายงานผลการดำเนินงานศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). *โครงการสำรวจความเสี่ยงของผู้สูงอายุไทย 2549*, เข้าถึงเมื่อ 28 เมษายน 2560. จาก <http://www.socialwarning.m-society.go.th/socwarn/html/survey.html>
- ศูนย์ออสเตรเลียศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (ม.ป.ป.). *การคุ้มครองผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลีย*, เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2560. จาก <http://www.aussiecenter.org/index.php/รอบรู้ออสเตรเลีย/203-การคุ้มครองผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลีย.html>
- สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์. (2559). *การปฏิรูปการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยปี 2560*, เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2560. จาก <https://www.hfocus.org/content/2015/09/10957>
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (ม.ป.ป.). *คู่มือสิทธิผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุพ.ศ. 2546*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2552). *ความรุนแรงในผู้สูงอายุ ความจริงที่สังคมไทยคาดไม่ถึง*, เข้าถึงเมื่อ 21 เมษายน 2560. จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/11440-ความรุนแรงในผู้สูงอายุ%20ความจริงที่สังคมไทยคาดไม่ถึง.html>
- สำนักงานกิจการยุติธรรม กระทรวงยุติธรรม. (2558). *รู้ทันประกันภัย...ไม่ถูกโกง*, เข้าถึงเมื่อ 14 ตุลาคม 2559. จาก <http://www.komchadluek.net/news/advertorial/213452>
- สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช. (2556). *10 เรื่องควรรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- Australian Government. (n.d). *Aged care*, Retrieved 30 April 2017. From <http://www.aihw.gov.au/aged-care/>
- Jameson, J. M., Riesen, T., Polychronis, S., Trader, B., Mizner, S., Martinis, J., and Hoyle, D. (2015). Guardianship and the potential of supported decision making with individuals with disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 40(1), 36-51. doi:10.1177/1540796915586189
- Jones, A. L., and Pastor, D. K. (2015). No one wants to help them: Volunteer legal guardians assisting older adult in the country. *Qualitative Social Work*, 16(3), 1-18. doi:10.1177/1473325015620851

- Kane, M. N. (2001). Legal guardianship and other alternatives in the care of elders with Alzheimer's disease. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 16(2), 88-96.
- Keith, C. (1995). Family caregiving systems: Models, resources, and values. *Journal of Marriage and Family*, 57(1), 179-189.
- Kohn, N. A., and Blumenthal, J. A. (2014). A critical assessment of supported decision-making for persons aging with intellectual disabilities. *Disability and Health Journal*, 7(14), 40-43.
- Marson, D. C., Kerr, D. L., and McLaren, D. G. (1996). Financial decision-making and capacity in older adults. In K. W. Schaie and S. L. Willis (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging*: San Diego, Academic Press: 361-388.
- Moye, J. (1996). Theoretical frameworks for competency in cognitively impaired elderly adults. *Journal of Aging Studies*, 10(1), 27-42.
- Nikkei Asian Review. (2019). *Japan crosses new aging milestone, with 20% now 70 or older*, Retrieved 28 December 2019. from <https://asia.nikkei.com/Economy/Japan-crosses-new-aging-milestone-with-20-now-70-or-older>
- Qualls, S. H. (1997). Transitions in autonomy: The essential caregiving challenge an essay for practitioners. *Family Relations*, 46(1), 41-45. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/585605>
- Raikhola, P. S., and Kuroki, Y. (2010). Aging and elderly care practice in Japan: Main issues, policy and program perspective; What lessons can be learned from Japanese experiences? *Dhaulagiri Journal of Sociology and Anthropology*, 3, 41-82.
- Rao, G. S., and Blake, L. M. (2002). Decision-making capacity in the elderly. *Prim Care Update Ob/Gyns*, 9(2), 71-75.
- Sherman, C. W., and Bauer, J. W. (2008). Financial conflicts facing late-life remarried Alzheimer's disease caregivers. *Family Relations*, 57(4), 492-503.

# ดัชนี

## ก

กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 26,116,117,119,133, 145

กระทรวงครอบครัวและบริการชุมชน, 35

กระทรวงสุขภาพและผู้สูงอายุ, 35

กระบวนการตรวจสอบสิทธิ, 43

กระบวนการตัดสินใจ, 20

กระบวนการทางกฎหมาย, 22

กลไกทางสังคม, 117

กองทุนหมู่บ้าน, 55

การจ้างงาน, 46,47,127

การดำเนินงาน, 28,120,124,131

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย, 125

การทอดทิ้ง, 21,25,26

การทารุณกรรม, 21,25,26

การทำร้ายจิตใจ, 21

การทำร้ายร่างกาย, 21,118

การปกปิดข้อมูล, 21

การป้องกันอันตราย, 28,29,134

การฝึกอาชีพ, 27

การพิทักษ์คุ้มครอง, 19,20,22,23,24,28,114,131,133, 134

การพิทักษ์คุ้มครองเต็มรูปแบบ, 22

การพิทักษ์คุ้มครองแบบจำกัดหรือบางส่วน, 22

การฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ, 26,27

การยุติการรักษา, 24,125

การรักษาแบบทางเลือก, 24

การรักษาผลประโยชน์, 24,29,134

การละเมิดสิทธิ, 20,21,22,133,134

การแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย, 25,26

การให้คุณค่าของบุคคล, 23,24

## ข

ข้อจำกัด, 20,24,42,93,102,119,122,123,134,135

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย, 131,134

## ค

คนแปลกหน้า, 23,54,75

คนพลัดหลง, 121,122

คนเสมือนไร้ความสามารถ, 22

ความซับซ้อนของปัญหา, 20

ความเป็นธรรม, 22

ความผิดทางอาญา, 27

ความพิการ, 20,23,47,116,133,141

ความรุนแรง, 20,21,22,24,117,124

ความรุนแรงของปัญหา, 19,20,119

ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ, 21

ความรุนแรงในครอบครัว, 119,120,121

ความสมัครใจ, 26,139

ความเสี่ยง, 20,21,22,23,27,28,29,30,31,39,43,47,52, 55,56,57,62,68,72,79,82,83,87,88,89,93,100,101, 102,117,122,131,132,133,134,135

ความเสื่อมถอยของร่างกาย, 19,133

คำตัดสิน, 24

คุณภาพชีวิต, 23,32,35,116,124,126,127,132,133, 139,140

คุณสมบัติ, 20

โครงการช่วยเหลือค่ายารักษาโรค, 35

โครงการประกันสุขภาพ, 35

## ข

ฆ่าตัวตาย, 60,65

## ง

เงินบำนาญ, 32,35,69,71,87,89

## จ

จุดเปลี่ยนของชีวิต, 114,132

## ช

ชมรมผู้สูงอายุ, 77,78,126,144

ช่วงชีวิตสุดท้าย, 125

## ด

ดาวนซ์ซินโดรม, 54,55,56,57

ได้รับอันตราย, 25,26,47,142

**ด**

ตัดสินใจ, 19,20,22,23,24,40,49,50,66,67,68,71,79,  
86,88,89,91,99,101,121,122,125,131,132,134

ตัดสินใจอย่างสมบูรณ์, 25

ติดเตียง, 28,51,69,72,81,121,125,132

ติดบ้าน, 124,125,132

**ถ**

ถูกระทำ, 21,35,117,121

ถูกรังแก, 81

ถูกทอดทิ้ง, 25,27,120,139,142

ถูกทำร้ายร่างกาย, 21,35,88,89,121

ถูกละเมิดสิทธิ, 19,20,21,22,23,24,27,28,29,30,31,33,  
39,101,102,117,122,124,131,132,133,134,135

ถูกแสวงหาผลประโยชน์, 25

ถูกเหยียดหยาม, 56,57

ถูกเอารัดเอาเปรียบ, 20,51,52,79,101,132,134,

**จ**

จรรยาบรรณ, 51,52,72,86,99,100,121,132,133

**ฉ**

นักสังคมสงเคราะห์, 26,28,60,72,78,115,118,119,  
120,121,123,124,125,126,127,128,133,134,135

**ช**

บริบทของผู้สูงอายุ, 19,20

บัตรประชาชน, 41,42,43,101,116,121,124,146

บ้านพักฉุกเฉิน, 27

บ้านพักเด็กและครอบครัว, 27

บุคคลภายนอกครอบครัว, 26

เบี้ยผู้สูงอายุ, 42,45,64,75,120

**ค**

ปฏิญญาสหประชาชาติ, 27,139

ประวัติชีวิต, 19,24,30,39,40,44,48,53,58,64,69,74,  
80,85,90,94,101,132

ประสบการณ์, 20,24,40,85,87,88,126,139

ประชาชนชุมชน, 126

**ปัญหาความรุนแรง**

การทอดทิ้งละเลย, 21

การทำร้ายจิตใจด้วยคำพูด, 21

การเอาประโยชน์ด้านทรัพย์สิน, 21

แปลงทรัพย์สิน, 101,121

**ผ**

ผู้ดูแล, 19,28,38,41,47,53,56,57,70,78,79,83,94,95,  
98,100,101,102,116,120,125,128

ผู้ปฏิบัติการด้านหน้า, 126

ผู้พิทักษ์สิทธิ, 19,20,22,23,24,33,133

ผู้พิทักษ์สิทธิเชิงกฎหมาย, 20

**พ**

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ, 24,25,27,142,143

พิการทพพลภาพ, 23

พิทักษ์สิทธิ, 19,20,22,23,24,27,28,32,33,34,35,39,  
101,123,133,134,139

พินัยกรรมชีวิต, 125

แพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 28

**ภ**

ภาระ, 21,24,32,44,45,46,47,53,55,57,67,69,75,77,  
78,79,86,95,96,97,102,127,144

ภาวะสมองเสื่อม, 20,28,30,33,39,60,94,95,98,100,  
101,102,112,113,114,132,133

ภาวะสุขภาพ, 39,101

**ม**

ไม่ปลอดภัย, 122

**ย**

ยานอกบัญชี, 71,102

ยุติการมีชีวิต, 125

ยุติการรักษา, 24,125

**ร**

ระดับการดูแลผู้สูงอายุ, 25

**ระดับการให้ความช่วยเหลือ**

การพิทักษ์คุ้มครองทางกฎหมาย/จริยธรรม,  
25,43,73,79,93,100

ติดตาม, 25,63,79,134



สังเกตการณ์, 24,25,47,52,57,68,84,89,  
93,134  
สามารถรักษาสิทธิ/ความรับผิดชอบในระดับ  
เบื้องต้นของตนเอง, 25,43,52,57,63,68,  
73,79,84,134  
ให้ความช่วยเหลือ, 24,25,43,47,52,63,68,  
73,79,84,100,134  
ให้คำปรึกษา, 24,25,57,93,134

### ระดับความสามารถ

มีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างอิสระ,  
25,28,29,84,89  
ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ, 22,25,28,  
43,57,63,68,73,93  
ไม่มีความสามารถในการตัดสินใจเฉพาะเรื่อง,  
22,28,43,57,63,68,73,93

ระบบกฎหมาย, 33

ระบบการดูแลและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุในญี่ปุ่น, 32  
ระบบการดูแลและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุในออสเตรเลีย, 34  
ระบบการพิทักษ์คุ้มครองผู้สูงอายุ, 20,22,23

ระบบทางเลือก, 33

รับสิทธิการรักษา, 42

รูปแบบการอยู่อาศัย, 19,38,101

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), 40,135

### ค

ศูนย์ช่วยเหลือสังคม, 72,116,117,118,119,120,121,  
122,127,133

เศรษฐกิจและสังคม, 21

เศรษฐกิจฐาน, 19,28,30,39,101

### ส

สถานสงเคราะห์, 21,26,48,50,51,52,58,59,60,61,62,  
63,72,78,80,81,82,83,92,93,116,117,119,120,  
121,122,123,127

สถานะสุขภาพ, 19,28

สนับสนุนการตัดสินใจ, 23

สภาวะแวดล้อม, 20

สมาชิกครอบครัว, 19,24,25,117,133

สังคมสูงวัย, 19,20,135,143

สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์, 23

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 26

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด  
(พมจ.), 27,116,119,122

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 146

สิทธิตามรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2550, 27

สิทธิบัตรทอง, 55,60,62,72,102,124,146

สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 24,27,146

สิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุไทย, 24,27,144

### อ

ออกสังคม, 124

อัลไซเมอร์, 20,24,95,98,99

อารยสถาปัตย์, 127,128

อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุก่อนบ้าน (อผส.), 117,128,135

อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
(อพม.), 26,117,121,123

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), 53,55,56,135

### A

Adult guardianship program, 33

advising, 25,101,134

Age pension, 35

Apprehended violence orders, 35

assisting, 25,101,134

### B

beneficence, 24,29,134

### C

caregiving, 25

### D

Department of Family and Community Services, 35

Department of Health and Ageing, 35

doing good, 24,29,134

### E

ethical guardianship, 25,28,29,101

**F**

full guardianship, 22  
 full mutual autonomy, 25,28,29,47,79,84,89,  
 101,133

**G**

Gold plan, 32  
 guardianship, 22,134

**H**

Home Care Packages Programme, 34  
 Home Care Service, 34

**L**

legal guardianship, 25,28,29,101  
 life history, 132  
 limited or partial guardianship, 22  
 living will, 125  
 Long-Term Care Insurance: LTCI, 32

**M**

maintaining primary responsibility, 25,101,134  
 monitoring, 25,101,134

**N**

nonmaleficence, 24,134

**O**

observing, 25,101,134  
 One Stop Crisis Center (OSCC), 117  
 optional system, 33

**P**

palliative care, 125  
 partially incompetent, 22,25,28,43,52,57,63,68,  
 73,93,100,101,133  
 Pharmaceutical benefits scheme, 35  
 plenary guardianship, 22  
 preventing harm, 24,29,134

**R**

Residential Aged Care, 34  
 Retirement Village, 34

**S**

Social Assistance Center (SAC), 117  
 statutory system, 33  
 supported decision-making, 23

**T**

The Commonwealth Home Support  
 Programme : CHSP, 34  
 totally incompetent, 22,25,28,101  
 transition in life course, 132

**V**

value history, 23

## ผู้ทรงคุณวุฒิ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. ปราโมทย์ ประสาทกุล

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสาวศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

“ ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือ  
เป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วม  
เป็นพลังพัฒนาสังคม

จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจาก  
ครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิต  
อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี  
และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและ  
ความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ”

ปรัชญาแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)



สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล  
ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา  
อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170  
โทรศัพท์ 0-2441-0201-4  
โทรสาร 0-2441-9333  
website: [www.ipsr.mahidol.ac.th](http://www.ipsr.mahidol.ac.th)

