

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และการพัฒนาระบบสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลรวมทั้งความสำเร็จของการวางแผนครอบครัว ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวเพิ่มมากขึ้น และมีอัตราการเกิดลดลง ส่งผลให้ลักษณะโครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มปริมาณและสัดส่วนขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลของสถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล (2542) พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 5.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.1 ของประชากรทั่วประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 6.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.8 ในปี พ.ศ. 2545 และจะเพิ่มเป็น 7.0 ล้านคน หรือร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2549 สำหรับในจังหวัดชลบุรีพบว่าสถิติประชากรผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เช่นเดียวกันคือในปี พ.ศ. 2544 มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 85,449 คน พ.ศ. 2545 มีจำนวน 88,684 คน พ.ศ. 2546 มีจำนวน 90,969 คน คิดเป็นร้อยละ 7.92, 8.03 และ, 8.06 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2546)

ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ก่อให้เกิดผลดีต่อคุณภาพชีวิตของมนุษย์โดยตรง ที่มองเห็นชัดเจนก็คือมนุษย์มีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้จำนวนพลโลกที่เป็นผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย แต่ในทางตรงกันข้ามความเจริญก้าวหน้าดังกล่าวที่พัฒนาไปอย่างไม่หยุดยั้งก่อให้เกิดความยุ่งยากและส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์เช่นเดียวกัน มนุษย์จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการอยู่ร่วมกัน เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบันในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งมีความก้าวหน้าและทันสมัยทั้งในด้านข้อมูล ข่าวสารและวิทยาการทุกสาขา ผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วดังกล่าวกลุ่มหนึ่งก็คือผู้สูงอายุนั่นเองทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่เข้าสู่ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ในทางที่เสื่อมถอยลง มีโอกาสเกิดความเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง และเกิดภาวะทุพพลภาพได้มากขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) ผลจากภาวะดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือ และการที่ผู้ดูแลต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องพึ่งพาเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเบื่อหน่าย และเกิดความเครียดได้อีกทั้งในอดีตผู้สูงอายุไทยได้เคยเป็นผู้ที่เคารพนับถือของบุคคลในสังคม เป็นผู้ให้เกื้อบทุกอย่างแก่ลูกหลาน เช่น ให้อาหาร ให้ความรู้ในการเลี้ยงชีพ ให้

ทรัพย์สิน ซึ่งแนะวิถีชีวิตครอบครัว ตัดสินข้อพิพาทต่างๆ และบทบาทของผู้ถ่ายทอดวัฒนธรรม จากสมาชิกรุ่นหนึ่ง ไปยังอีกรุ่นหนึ่ง มีสถานภาพในสังคมค่อนข้างสูง เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่สร้างความภาคภูมิใจและมีคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้สูงอายุ แต่ในปัจจุบันบทบาทเหล่านี้กำลังจะหมดไป เมื่อพบว่าผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ตลอดจนปัญหาการทารุณกรรม ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการกระทำของผู้ที่ใกล้ชิด ไม่ว่าจะเป็น บุตรเขย บุตรสะใภ้ หรือลูกกระทำต่อพ่อแม่ผู้ชรา

การทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ หมายถึง การกระทำที่ไม่เหมาะสม การถือเอาผลประโยชน์ของผู้สูงอายุ การละเลยไม่สนใจผู้สูงอายุ และการกระทำรุนแรงที่สมาชิกในครอบครัว กระทำต่อผู้สูงอายุทั้งโดยเจตนาและไม่เจตนา ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับอันตรายทั้งโดยร่างกายและจิตใจเป็นระยะเวลาชั่วคราวหรือถาวร โดยแบ่งรูปแบบการถูกทารุณกรรมออกเป็น 5 ด้านคือ การทารุณกรรมด้านร่างกาย การทารุณกรรมทางด้านจิตใจ การเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ การทอดทิ้ง การล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ (โรจณี จินตนาวัฒน์, 2546) รูปแบบของการทารุณกรรมมีอุบัติการณ์เกิดขึ้นในหลายสังคมไม่ว่าจะเป็นสังคมไทยหรือต่างประเทศ ในสหรัฐอเมริกาพบว่า ในแต่ละปีจะมีผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมประมาณ 100 ราย ต่อผู้สูงอายุ 1,000 ราย (Administration on Aging, 2000) คิดเป็นสัดส่วน 1 ต่อ 10 ซึ่งนับได้ว่าเป็นอุบัติการณ์ที่ค่อนข้างสูง

สำหรับในประเทศไทยนั้นการทารุณกรรมผู้สูงอายุยังไม่ปรากฏปัญหาชัดเจนนัก จึงมีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหานี้น้อยมาก อย่างไรก็ตามได้มีรายงานเกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุถูกทารุณกรรม ปัญหาผู้สูงอายุถูกทารุณกรรมทางสื่อต่างๆ ดังที่ปรากฏตามหนังสือพิมพ์รายวันหรือรายการโทรทัศน์เป็นระยะๆ เช่น การทอดทิ้ง การทำร้าย การละเมิดสิทธิผู้สูงอายุเป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของอัจฉรา สิริวิทยวงศ์, ศิริอร สันตุ, โรจณี จินตนาวัฒน์ และวารี กังใจ (2544, หน้า 3-12) เรื่องการทารุณกรรมผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทย พบว่าอุบัติการณ์การถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทยค่อนข้างสูง โดยพบว่ามีอุบัติการณ์การทารุณกรรมด้านจิตใจสูงสุดร้อยละ 70.3 รองลงมาคือการทำให้อับอายถูกทอดทิ้ง การทารุณกรรมด้านจิตใจ และการเอาประโยชน์ด้านทรัพย์สิน ร้อยละ 65.4, 59.7 และ 21.2 ตามลำดับ และจากการศึกษาของโรจณี จินตนาวัฒน์ (2546) เรื่องความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการถูกทำร้ายในผู้สูงอายุไทยในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ร้อยละ 48.4 ของผู้สูงอายุมีความชุกของการทำร้ายทางด้านจิตใจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.1 รองลงมาคือ การเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ การล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ การทอดทิ้ง และการทำร้ายทางด้านร่างกาย เท่ากับร้อยละ 20.7, 14.8, 12.8 และ 8.6 ลำดับ

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิตที่ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการทารุณกรรม (Swagerty, Takahashi, & Evans, 1999) ส่วนผู้ที่ใช้สารเสพติดมีโอกาสดที่จะควบคุมตนเองได้น้อยกว่าบุคคลทั่วไปจึงทำให้มีความเป็นไปได้ที่จะกระทำ

การทบทวนวรรณกรรมผู้สูงอายุ (Fulmer, 1998) นอกจากนี้การมีสมาชิกในครอบครัวเพศหญิงเพศติด และ/หรือ ของมีเงินมา และสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว เป็นอีกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทบทวนวรรณกรรม ผู้สูงอายุ จากการศึกษานี้ของ โคมิท, สมิท, พอต, โบเตอร์ และ โจนเกอร์ (Comijs, Smit, Pot, Bouter, & Jonker, 1998) พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวมีโอกาสเกิดความตึงเครียดและความขัดแย้งกัน จนอาจก่อให้เกิดการทบทวนวรรณกรรมได้ นอกจากนี้ยังพบว่า สภาพสังคม ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว และทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ มีผลต่อการทบทวนวรรณกรรม ผู้สูงอายุด้วยกัน จากการศึกษาของ อัจฉรา สิริธัญวงศ์ และคณะ (2544) ที่ศึกษาการทบทวนวรรณกรรม ของผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทย พบว่า พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง ทั่วทุกภาคของประเทศไทย แสดงต่อผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถูกละเลยทอดทิ้ง คือ การปล่อยให้ ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพังเป็นส่วนใหญ่ การศึกษาของลาซซ์ และคณะ (Lachs et al., 1997) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอ่อนแอ หรือมีโรคเรื้อรังทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น มีโอกาสสูงที่จะถูกกระทำทารุณกรรม และยังพบอีกว่า สภาพทางเศรษฐกิจ ไม่ดี มีฐานะยากจนหรือสมาชิกในครอบครัวที่ต้องพึ่งพาทางการเงิน ที่พักอาศัย หรือความจำเป็น อื่นๆจากผู้สูงอายุอย่างมาก มีอัตราเสี่ยงสูงที่จะกลายเป็นผู้กระทำทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ฮอกส์เทล และเคอร์รี่ (Hogstal & Curry, 1999) ยังพบว่าการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุของสมาชิก ในครอบครัวอาจจะสร้างพฤติกรรมการกระทำทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุได้

การครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้คัดสรรตัวแปรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทบทวนวรรณกรรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต การมีสมาชิกในครอบครัวเพศหญิงเพศติด และ/หรือของ มีเงินมา สภาพสังคม ภาวะสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ สภาพ ความเป็นอยู่ในครอบครัว การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว และ ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่คาดว่า น่าจะสามารถทำนายการถูก ทารุณกรรมของผู้สูงอายุได้

การวิจัยครั้งนี้เลือกศึกษาในจังหวัดชลบุรี เนื่องจากเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างของสังคมในเมืองใหญ่ไปจากเมื่อก่อนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากสังคมเกษตรกรรม ไปเป็นอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นระบบทุนนิยมที่เน้นเงินเป็นใหญ่ โดยพบว่ารัฐบาลได้ให้การส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนาโครงการลงทุนขนาดใหญ่หลายโครงการ เช่นการลงทุนชายฝั่งทะเล ตะวันออก การส่งเสริมทำเรือสำเภาเหล็กแหลมฉาง และนอกจากนี้ยังมีการพัฒนาส่งเสริมการลงทุน อุตสาหกรรมหลายประเภท (องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2548 -2554, 2548, หน้า 11) ส่งผลให้หนุ่มสาว ซึ่งอยู่ในวัยแรงงานต้องทำงานหนักและใช้เวลาในการทำงานมากขึ้น จึงทำให้

สัมพันธภาพในครอบครัวลดลงและเหินห่างกันออกไป นอกจากนี้จากการที่สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้มีการรับเอาวัฒนธรรมใหม่ ๆ เข้ามาในการดำเนินชีวิตครอบครัว สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่านิยม ทศนคติ และการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัว (อัจฉรา สิริวิทยวงศ์ และคณะ, 2544)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของการทารุณกรรมผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี โดยเฉพาะเรื่องอัตราชุก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี เพื่อการคัดกรอง และประเมินปัญหาการใช้ความรุนแรงในผู้สูงอายุ ตลอดจน การหาแนวทางในการช่วยเหลือที่เหมาะสม รวมถึงการป้องกัน และลดการกระทำทารุณกรรมดังกล่าวต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. อัตราชุกของการทารุณกรรมผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัวในจังหวัดชลบุรีเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต การมีสมาชิกในครอบครัวเสพติด และ/ หรือของมีเงินมา สภาพสังคม ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว และทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ มีความเกี่ยวข้องกับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราชุกของการทารุณกรรมผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัวในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต การมีสมาชิกในครอบครัวเสพติด และ/ หรือของมีเงินมา สภาพสังคม ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว และทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุกับการทารุณกรรมในผู้สูงอายุ

สมมติฐานและเหตุผลสนับสนุนการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ สามารถตั้งสมมติฐานการวิจัยและให้เหตุผลสนับสนุนได้ดังนี้

ปัจจัยตัดสรร ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต การมีสมาชิกในครอบครัว เสพสิ่งเสพติด และ/ หรือของมีเงินมา สภาพสังคม ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจ ระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว และทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ สามารถทำนายการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุได้

เหตุผลสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย

การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต การมีสมาชิกในครอบครัวเสพสิ่งเสพติด และ/ หรือของมีเงินมา ในการศึกษาครั้งนี้ การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต หมายถึง สมาชิกใน ครอบครัวของผู้สูงอายุที่เคยเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิต โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน การมีสมาชิกในครอบครัวเสพสิ่งเสพติด และ/ หรือของมีเงินมา หมายถึง ข้อมูลการใช้สารเสพติด หรือของมีเงินมาของสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ ทั้งเคยเสพเป็นประจำหรือครั้งคราว และในอดีต หรือปัจจุบัน สมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต ที่เกิดจากการมีพยาธิสภาพ ทางร่างกาย (Organic Mental Disorder) เช่น อาการพิษจากยา และแอลกอฮอล์ (Drugs and Alcohol) สารเคมีบางตัวในเลือดจะมีผลในการยับยั้ง และกระตุ้นให้เกิดการรุนแรง แอลกอฮอล์ ถึงแม้จะมี บทบาทไม่ชัดเจนมากนัก แต่ก็มียานวิจัยหลายชิ้นที่สนับสนุนว่า แอลกอฮอล์มีผลต่อบุคลิกภาพ ทำให้การรับรู้เปลี่ยนแปลงการใช้เหตุผลลดลง ความสามารถในการสื่อสารน้อยลง นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ และยาเสพติดบางชนิดทำให้การรับรู้เปลี่ยนแปลง จากการศึกษาของโอคุน (Okun, 1986 cited in Campbell & Humphrys, 1993) พบว่าร้อยละ 48 – 85 ของผู้ที่กระทำการทารุณกรรมมีการใช้ แอลกอฮอล์ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2547) ที่พบว่า การใช้สิ่งเสพติด ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จนเป็นเหตุให้ต้องกระทำสิ่งที่รุนแรงต่อผู้สูงอายุ และ โรงนี้ จินตนาวัฒน์ (2546) พบว่า สมาชิกในครอบครัวที่มีประวัติดื่มเหล้า และ/ หรือเสพยา เป็นปัจจัย ที่สามารถทำนายการทำร้ายผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ความผิดปกติที่มีสาเหตุจากจิตใจ (Functional Psychosis Disorder) ได้แก่ โรคจิตชนิดเฉียบพลัน (Acute Schizophrenia) โรคจิตชนิดหวาดระแวง (Paranoid Schizophrenia) โรคจิตหลงผิด (Delusional Disorder) และแมเนีย (Mania) (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2538, หน้า 17 – 22) มีผลต่อการกระทำทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ จากเหตุผลดังกล่าวจึง คาดว่า การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต การมีสมาชิกในครอบครัวเสพสิ่งเสพติด และ/ หรือของมีเงินมา มีความสัมพันธ์กับการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ

สภาพสังคม ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง พื้นที่ที่กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ได้ จัดกลุ่มอำเภอของจังหวัดชลบุรีออกเป็นชั้นของความเจริญออกเป็น 5 ชั้น คือ อำเภอชั้นพิเศษ อำเภอ ชั้นหนึ่ง อำเภอชั้นสอง อำเภอชั้นสาม และอำเภอชั้นสี่ ซึ่งอำเภอแต่ละชั้นยังแบ่งเป็นเขตเมืองและเขต

ชนบท โดยพิจารณาจากความหนาแน่นของประชากร เศรษฐกิจ ความสะดวกของการคมนาคมและความเจริญด้านอื่น ๆ ความแตกต่างทางด้านความเจริญ เศรษฐกิจและการปกครอง เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุเพราะผลของการเติบโตทางด้านความเจริญและเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของสังคม จากสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ ทำให้เกิดการขยายตัวหรือการเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรมที่เน้นเงินเป็นใหญ่ มีการแข่งขันทางธุรกิจมากขึ้น ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานต้องทำงานหนักมากขึ้น และใช้เวลาในการทำงานแต่ละวันยาวนานกว่าเดิม วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานต้องดิ้นรนเพื่อหาเลี้ยงชีพ จึงก่อให้เกิดความตึงเครียดและสัมพันธภาพในครอบครัวลดลง สมาชิกในครอบครัวห่างเหินกันออกไป อีกทั้งผลของการพัฒนาอุตสาหกรรมในชุมชนเมือง หรือชานเมืองหลวง บางครอบครัวพาผู้สูงอายุย้ายตามมาด้วย แต่ก็ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง ซึ่งเป็นสังคมใหม่ที่ผู้สูงอายุไม่คุ้นเคย จากการศึกษาของ อัจฉรา สิริธัญวงศ์และคณะ (2544) พบว่า พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองทั่วทุกภาคของประเทศไทย แสดงต่อผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง คือการปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพังเป็นส่วนใหญ่ ไม่อำนวยความสะดวก เมื่อเดินทางไปตามสถานที่ต่าง ๆ ไม่เตรียมอาหารที่เหมาะสมกับวัยและสุขภาพ และไม่จัดหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น เสื้อผ้า แว่นตา ฟันปลอม จากเหตุผลดังกล่าวจึงคาดว่า สภาพสังคมมีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเองในปัจจุบัน ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ ทศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว และสถานะทางการเงิน (The Modified Health, Attitudes Toward Aging, Living Arrangement, Finances Assessment Tool) เมื่อล่วงเข้าสู่วัยสูงอายุมนุษย์ได้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระบบเซลล์ สรีรภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมและมีสมรรถภาพลดลง ความกระฉับกระเฉง ว่องไว และความสวยงามลดลงลงเปลี่ยนไปเป็นความเชื่องช้า เหนื่อยง่าย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยและพยาธิสภาพต่าง ๆ อันเป็นสาเหตุสำคัญที่จะนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพตลอดจนภาวะพิการมีสูงขึ้น จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2538 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2539, หน้า 141) พบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 18.1) ไขข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม (ร้อยละ 16.9) โรคกระเพาะ (ร้อยละ 13.1) โรคเกี่ยวกับตา (ร้อยละ 11.1) และโรคหัวใจ (ร้อยละ 8.1) สอดคล้องกับการศึกษาสภาวะสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในภาคกลาง ที่ได้สำรวจสภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

ภายในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 14.5) ปวดกล้ามเนื้อ/ปวดข้อ (ร้อยละ 14.0) และความดันโลหิต (ร้อยละ 12.1) (ปรีชา อุปโยธิน, สุรีย์ กาญจนวงศ์, วิภา ศิริสุข และมัลลิกา มัติโก, 2541, หน้า 45) ความเสื่อมสมรรถภาพด้านร่างกายจะก่อให้เกิดการถูกละเลยหรือการทอดทิ้งจากผู้สูงอายุได้ เนื่องจากความเสื่อมสมรรถภาพหรือการเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่สามารถใช้แรงงานได้เหมือนเดิม ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรังจากพยาธิสภาพหลายระบบพื้นหรือหายจากโรคได้ช้าเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ส่งผลให้มีสมรรถภาพเสื่อมถอยเร็วกว่าปกติ เข้าสู่ภาวะพึ่งพาได้เร็วยิ่งขึ้น (Ebersole & Hess, 1990, p. 69; นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, 2532, หน้า 3) จากการศึกษาของโรจน์ จินตนาวัฒน์ (2546) พบว่า ภาวะสุขภาพสามารถทำนายการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2547) ที่พบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งของการถูกละเลยเกิดจากความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ จากเหตุผลดังกล่าวจึงคาดว่าภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการถูกละเลยของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีมีโอกาสถูกละเลยมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงระดับความสามารถในเชิงปฏิบัติของผู้สูงอายุ ในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันพื้นฐานอยู่เสมอ ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การล้างหน้า หวีผม การเคลื่อนที่ภายในห้อง การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันไดหนึ่งชั้น การอาบน้ำ การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ และการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะบุคคลที่เข้าด้วยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ในทางที่เสื่อมถอยลง มีโอกาสเกิดความเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง และเกิดภาวะทุพพลภาพได้มากขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) ผลจากภาวะดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการประกอบกิจวัตรประจำวัน โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันคือ การเดินในที่อาศัย ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การเข้าส้วม จากการศึกษาของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) พบว่าประชากรผู้สูงอายุไทยมีภาวะพึ่งพาในระดับสูงที่ต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ร้อยละ 2.1 และต้องการการดูแลสุขลักษณะส่วนตัว ร้อยละ 6.9 เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติตน จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือ และการที่ผู้ดูแลต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องพึ่งพาเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเบื่อหน่าย และเกิดความเครียดได้ ด้วยเหตุนี้จึงคาดว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับการถูกละเลยของผู้สูงอายุ

สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว ในที่นี้หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับสภาวะการอาศัยอยู่ในครอบครัวที่อยู่ในบ้านเดียวกัน ได้แก่ ความรู้สึกเป็นส่วนตัวในการอาศัยอยู่ในบ้าน ความรู้สึกไม่สุขสบายเมื่ออาศัยอยู่ในบ้าน และรู้สึกอึดอัดกับการแสดงออกของสมาชิกในบ้าน การประเมิน สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว การถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุมีความเป็นไปได้น้อยมากเมื่อผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวเพราะสภาพที่พัวพันอาศัยอยู่ร่วมกันสร้างโอกาสที่ดีกว่าที่จะเกิดความตึงเครียด และความขัดแย้งในแต่ละวันระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว (Lachs & Pillemer, 1995) แต่ผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ เป็นผู้ซึ่งอยู่ในช่วงของการปลดเกษียณจากหน้าที่การงานส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยกันย่อมมีโอกาที่จะขัดใจ หรือไม่พอใจกันได้ จากการศึกษาของฟิลเลเมอร์ และฟินเคิลฮอร์ (Pillemer & Finkelhor, 1988) พบว่าผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่น มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ซึ่งการอาศัยอยู่กับครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดขัดแย้งกับบุตรหลานได้มาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของประเทศฮ่องกง ที่พบว่า สมาชิกในครอบครัวที่กระทำทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ ส่วนมากเป็นบุตร บุตรเขยและสะใภ้ รองลงมาเป็นคู่สมรส และหลานคิดเป็นร้อยละ 75, 21 และ 4 ตามลำดับ (Tang & Yan, 2002) นอกจากนี้ โรจนิ จินตนาวัฒน์ (2546) ยังพบว่า สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัว ด้วยเหตุนี้จึงคาดว่าสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการทารุณกรรมผู้สูงอายุ

การพึ่งพาทางด้านการเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ในครั้งนี้ หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับสถานะทางการเงินของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุ และครอบครัว เปรียบเทียบระหว่างรายรับ รายจ่าย และเงินออมว่ามีความสมดุลกับค่าใช้จ่ายหรือไม่ และการต้องพึ่งพาทางการเงินจากสมาชิกในครอบครัว หรือสมาชิกในครอบครัวต้องอาศัยรายได้จากผู้สูงอายุ รายได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลในสังคมปัจจุบัน โดยสามารถตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้เช่น การมีที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง และการซื้ออุปกรณ์อำนวยความสะดวกของตน อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ จำเป็นต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการกระทำกิจกรรมนั้น แต่ถ้าขาดเงินเรื่องรายได้อาจทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ ต้องพึ่งพาผู้อื่นอาจส่งผลให้เกิดการทารุณกรรม จากการศึกษาของ โรจนิ จินตนาวัฒน์ (2546) พบว่าการพึ่งพาทางด้านการเศรษฐกิจ สามารถทำนายการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับผลของการศึกษาของกรมอนามัยประเทศแอฟริกาใต้ (มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, มปป.) และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2547) พบว่า ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการทารุณกรรมสูงมักเป็นผู้ที่มีรายได้ต่ำ เนื่องจากความยากจน จะต้องพึ่งพาผู้อื่นในเรื่อง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่ว่าจะเป็น

การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การเดินทางไปรับการรักษา นอกจากนี้ต้องพึ่งพาการเงิน ทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การซื้อหาเครื่องอุปโภคบริโภค สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพาเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ซึมเศร้า และเกิดภาวะเครียด ซึ่งนำไปสู่การละทิ้งและทำร้ายผู้สูงอายุได้ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) และในอีกมุมมองหนึ่ง การที่ผู้สูงอายุมีทรัพย์สินเงินเก็บ ก็อาจมีส่วนผลักดันให้ผู้สูงอายุถูกกระทำการทารุณกรรมโดยถูกเบียดเบียนทรัพย์สินได้ (Lachs & Pillmer, 1995; Kosberg & Garcia cited in Wolf, 1997; Lachs et al., 1997) จากเหตุผลดังกล่าวจึงคาดว่า การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ

ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ ในที่นี้หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อตนเองในด้านลบ เช่น มองผู้สูงอายุเป็นคนไร้คุณค่า เป็นภาระต่อสมาชิกในครอบครัว ความรู้สึกเบื่อหน่ายรำคาญ ความรู้สึกว่าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ ความรู้สึกว่าเป็นผู้ล้าสมัย ความรู้สึกขาดความเคารพนับถือ การประเมินทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และสังคมสิ่งแวดล้อม จึงทำให้ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม และความคิดถูกปรับเปลี่ยนไปตามสิ่งแวดล้อม จากอดีตที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรให้ความเคารพนับถือ และเชื่อฟัง เพราะเป็นทั้งบรรพบุรุษและผู้มีพระคุณ มีประสบการณ์ผ่านโลกมาก่อน ผู้สูงอายุกลับถูกมองว่าเป็นผู้สร้างภาระแก่ครอบครัว ความเป็นแหล่งทรัพยากรบุคคลของผู้สูงอายุได้ถูกมองข้ามไป เนื่องจากความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติของผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนล่าช้ากว่าลูกหลาน อีกทั้งลูกหลานมีการศึกษามากกว่า และสามารถแสวงหาข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่นได้ จึงทำให้เกิดช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุและลูกหลาน ลูกหลานไม่ได้มองผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและมีอำนาจอีกต่อไป อาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุถูกลดความสำคัญและอำนาจ ไปทั้งในเรื่องของการตัดสินใจ การทำงานและการให้ความเห็น การรับรู้ของลูกหลานที่มีต่อผู้สูงอายุ ดังกล่าวเป็นเหตุให้สัมพันธ์ภาพ ระหว่างผู้สูงอายุ และลูกหลานที่เคยเหนียวแน่นกลับห่างเหินไป จากผลการศึกษาของ โรจณี จินตนาวัฒน์ (2546) พบว่า ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุสามารถทำนายการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2547) ที่พบว่าผู้กระทำการทารุณกรรมมีความคิด ความรู้สึกที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ โดยรู้สึกที่ไม่ชอบผู้สูงอายุ ไม่ชอบความแก่ชรา และรู้สึกโกรธเคืองผู้สูงอายุ เป็นเหตุให้กระทำการสิ่งที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้จึงคาดว่า ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ

จากเหตุผลดังกล่าวจึงตั้งสมมติฐานได้ว่าปัจจัยคัดสรร ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัว เจ็บป่วยทางจิต การมีสมาชิกในครอบครัวเสพสิ่งเสพติด และ/หรือของมีเงินมา สภาพสังคม

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว และทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ สามารถทำนายการถูกละเมิดกรรมของผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาล บุคลากรทางด้านสาธารณสุข และนักสังคมสงเคราะห์ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเพื่อหามาตรการป้องกันและดำเนินการจัดการแก้ไขปัญหาให้แก่ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาการถูกละเมิดกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มผู้สูงอายุไทย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านการค้นหาผู้ที่กำลังประสบกับปัญหาการถูกละเมิดกรรม และการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่ถูกละเมิดกรรม ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติต่ออย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลอ้างอิงประกอบในการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับการให้การพยาบาลและการประเมินปัจจัยเสี่ยงของการกระทำทารุณกรรมผู้สูงอายุ ตลอดจนชี้แนะให้นักศึกษานำปัจจัยที่สามารถทำนายการถูกละเมิดกรรมไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล ในการป้องกันผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุปลอดภัยจากการถูกละเมิดกรรม
3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล นักวิจัยทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ทางด้านวิจัยทางการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนางานด้านการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการถูกละเมิดกรรมของผู้สูงอายุต่อไป
4. ด้านการพัฒนาศาสตร์หรือทฤษฎีทางการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยที่ได้มาเปรียบเทียบกับผลการวิจัยที่ผ่านมา เพื่อเป็นการทดสอบหรือยืนยันเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการถูกละเมิดกรรมผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการถูกละเมิดกรรมของผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 240 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดชลบุรี โดยทำการศึกษาในช่วงระยะเวลาระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2548

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ดังนี้

ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยคัดสรรได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต การมีสมาชิกในครอบครัวเสพสิ่งเสพติด และ/ หรือของมีเงินมา สภาพสังคม ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว และทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม คือ การถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี และอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดชลบุรีไม่น้อยกว่า 1 เดือน ในช่วงระยะเวลาระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2548
2. สมาชิกในครอบครัว หมายถึง ผู้ที่อาศัยอยู่ร่วมชายคาเดียวกันหรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันในฐานะเครือญาติ การเป็นบุตรบุญธรรม โดยการสมรส สมาชิกของครอบครัวอาจจะอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกันหรือในเขตรั้วบ้านเดียวกัน โดยสมาชิกทุกคนมีส่วนรับผิดชอบในรายรับและรายจ่ายของครอบครัว
3. อัตราชุกของการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ (Prevalence of Elder Abuse) หมายถึง จำนวนผู้สูงอายุที่เคยถูกทารุณกรรมทุกรายในขณะเวลาที่ทำการศึกษา คำนวณได้ดังนี้คือ

$$\text{Prevalence Rate} = \frac{X \times k}{Y}$$

เมื่อ X = จำนวนผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรมทุกรายในขณะเวลาที่ทำการศึกษา

Y = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

k = 100 (ค่าคงที่)

4. การถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ (Elder abuse) หมายถึง การกระทำรุนแรงของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุ การกระทำได้แก่ การทารุณข่มเหงทางด้านร่างกายและจิตใจที่กระทำทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ การเอาผลประโยชน์ หรือการทารุณทำร้ายโดยการเอาประโยชน์หรือโดยการโกงทรัพย์ รวมทั้งการทอดทิ้งละเลย และล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ (Bourland, n.d. cited in Criner, 1994; Hogstel & Curry, 1999) โดยประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ของเครื่องมือคัดกรองการทำร้ายของผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว (The Elder abuse Scale: EAS) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย โรจณี จินตนาวัฒน์ (2546) ซึ่งแบ่งการทารุณกรรมผู้สูงอายุเป็น 5 ประเภทดังนี้

4.1 การทารุณกรรมด้านร่างกาย (Physical Abuse) คือ การกระทำที่ไม่ใช้อุบัติเหตุซึ่งก่อความรุนแรงให้ร่างกายได้รับอันตรายรวมถึงการทุบตี และการละเมิดทางเพศโดยที่ผู้สูงอายุ

ไม่ยินยอม

4.2 การทารุณกรรมด้านจิตใจ (Psychological Abuse) หมายถึง การแสดงท่าทางหรือใช้คำพูดหยาบคาย การด่าทอ การให้ร้ายทางคำพูด การทำให้เกิดความกลัว หรือการพุดยั่วให้โกรธ การแสดงออกที่ทำให้ผู้สูงอายุต่ำต้อย

4.3 การเอาผลประโยชน์หรือการทารุณทำร้ายโดยการโกงทรัพย์สิน (Exploitation) หมายถึง การเอาเปรียบ การโกงทรัพย์สินอาจจะด้วยการขโมยเงิน ขโมยสิทธิ์ และทรัพย์สินสมบัติของผู้สูงอายุ ไม่ให้ผู้สูงอายุใช้ทรัพย์สินของผู้สูงอายุเอง

4.4 การทอดทิ้ง (Neglect) คือ การไม่สนใจ การทอดทิ้ง ปล่อยปละละเลย ไม่เอาใจใส่ ต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสุขภาพ

4.5 การล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ (Violation of Rights) คือ การปฏิเสธสิทธิส่วนบุคคลของผู้สูงอายุหรือจำกัดสิทธิต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

5. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับการทารุณกรรม หมายถึง ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต การมีสมาชิกในครอบครัวเสพติด และ/ หรือของมีเงินมา สภาพสังคม ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว และทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ

5.1 การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่เคยเจ็บป่วยด้วยอาการทางจิต โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน ประเมินจากการรับรู้ของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5.2 การมีสมาชิกในครอบครัวเสพติด และ/ หรือของมีเงินมา หมายถึง ข้อมูลการใช้สารเสพติดหรือของมีเงินมาของสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ ทั้งเคยเสพเป็นประจำหรือครั้งคราว และในอดีตหรือปัจจุบัน ประเมินจากการรับรู้ของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

5.3 สภาพสังคม หมายถึง พื้นที่ที่กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ได้จัดกลุ่มอำเภอของจังหวัดชลบุรีออกเป็นชั้นของความเจริญออกเป็น 5 ชั้น คือ อำเภอชั้นพิเศษ อำเภอชั้นหนึ่ง อำเภอชั้นสอง อำเภอชั้นสาม และอำเภอชั้นสี่ ซึ่งอำเภอแต่ละชั้นยังแบ่งเป็นเขตเมืองและเขตชนบท โดยพิจารณาจากความหนาแน่นของประชากร เศรษฐกิจ ความสะดวกของการคมนาคม และความเจริญด้านอื่น ๆ

5.4 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเองในปัจจุบัน ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ ทักษะชีวิตที่มีต่อผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวและสถานะทางการเงิน (The Modified Health, Attitudes Toward Aging, Living Arrangement, Finances Assessment Tool) ของเฟอร์กูสัน และเบ็ค (Ferguson & Beck's, 1983) ซึ่งแปลและปรับใช้โดย โรจน์ี จินตนาวัฒน์ (2546)

5.5 ทักษะชีวิตของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อตนเองในด้านลบ เช่น มองผู้สูงอายุเป็นคนไร้คุณค่า เป็นภาระต่อสมาชิกในครอบครัว ความรู้สึกเบื่อหน่ายรำคาญ ความรู้สึกว่าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ ความรู้สึกว่าเป็นผู้ล้าสมัย ความรู้สึกขาดความเคารพนับถือ การประเมินทักษะชีวิตของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ ทักษะชีวิตที่มีต่อผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวและสถานะทางการเงิน (The Modified Health, Attitudes Toward Aging, Living Arrangement, Finances Assessment Tool) ของเฟอร์กูสัน และเบ็ค (Ferguson & Beck's, 1983) ซึ่งแปลและปรับใช้โดย โรจน์ี จินตนาวัฒน์ (2546)

5.6 สภาพความเป็นอยู่ภายในครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับสถานะการอาศัยอยู่ในครอบครัวที่อยู่ในบ้านเดียวกัน ได้แก่ ความรู้สึกเป็นส่วนตัวในการอาศัยอยู่ในบ้าน ความรู้สึกไม่สุขสบายเมื่ออาศัยอยู่ในบ้าน และรู้สึกอึดอัดกับการแสดงออกของสมาชิกในบ้าน การประเมิน สภาพความเป็นอยู่ภายในครอบครัว ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ ทักษะชีวิตที่มีต่อผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ภายในครอบครัวและสถานะทางการเงิน (The Modified Health, Attitudes Toward Aging, Living Arrangement, Finances Assessment Tool) ของเฟอร์กูสัน และเบ็ค (Ferguson & Beck's, 1983) ซึ่งแปลและปรับใช้โดย โรจน์ี จินตนาวัฒน์ (2546)

5.7 การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับสถานะทางการเงินของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุและครอบครัว เปรียบเทียบระหว่างรายรับ รายจ่าย และเงินออมว่ามีความสมดุลกับค่าใช้จ่ายหรือไม่ และการต้องพึ่งพาทางการเงินจากสมาชิกในครอบครัว หรือสมาชิกในครอบครัวต้องอาศัยรายได้จากผู้สูงอายุ การประเมินสถานะทางการเงินของผู้สูงอายุและครอบครัว ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ ทักษะชีวิตที่มีต่อผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ภายในครอบครัวและสถานะทางการเงิน (The Modified Health, Attitudes Toward Aging, Living Arrangement, Finances Assessment Tool) ของเฟอร์กูสัน และเบ็ค (Ferguson & Beck's, 1983) ซึ่งแปลและปรับใช้โดย โรจน์ี จินตนาวัฒน์ (2546)

5.8 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง ระดับความสามารถในเชิงปฏิบัติของผู้สูงอายุ ในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันพื้นฐานอยู่เสมอ ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การล้างหน้า หวีผม การเคลื่อนที่ภายในห้อง การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันไดหนึ่งชั้น การอาบน้ำ การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ และการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ประเมินได้จากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอล (Bathel ADL Index) ของสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2542)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความชุกของการถูกละเมิดกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี และศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สามารถทำนายการถูกละเมิดกรรมของผู้สูงอายุ โดยได้นำแนวคิด ทฤษฎีการเจ็บป่วยทางจิต ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดของผู้ดูแล ทฤษฎีการเสื่อมถอยของร่างกาย มาเป็นแนวทางในการค้นหาคำตอบด้านปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการถูกละเมิดกรรมของผู้สูงอายุ เนื่องจากการกระทำทารุณกรรมผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ซึ่งยากที่จะหาทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งมาอธิบายถึงปัจจัยที่นำไปสู่การทารุณกรรมได้ครอบคลุม เนื่องจากปัจจัยหรือความเสี่ยงของการถูกละเมิดกรรมสืบเนื่องมาจากทั้งตัวผู้ดูแลและกระทั่งตัวผู้สูงอายุเอง แต่ละทฤษฎีจะมีทั้งจุดอ่อน และจุดแข็ง (Campbell & Humphreys, 1993) การศึกษาส่วนใหญ่ที่พบจึงมักมีความสอดคล้องกับหลายทฤษฎี (Wiehe, 1998) ดังนี้

1. ทฤษฎีการเจ็บป่วยทางจิต มุมมองของทฤษฎีนี้มุ่งเน้นไปที่ปัญหาทางจิตของผู้ให้การดูแลว่า สามารถเกี่ยวพันไปถึงพฤติกรรมการกระทำทารุณ รวมทั้งสาเหตุของการเหนี่ยวนำทางสมอง ความผิดปกติทางจิตใจ การคิดสารเสฟติด การแยกตนเองความผิดปกติของกระบวนการคิด ภาพลักษณ์ที่ดูไม่ดี และการขาดการควบคุมตนเอง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยดังนี้ ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต การมีสมาชิกในครอบครัว เสพสิ่งเสฟติด และ/ หรือของมีเมา

2. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม มุมมองทฤษฎีนี้เชื่อว่าพื้นฐานทางสังคมเป็นส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดการทารุณกรรม ลักษณะเหล่านี้ได้แก่ โครงสร้างทางสังคม อำนาจกับความรุนแรง ความยากจน นอกจากนี้ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม ยังได้กล่าวว่า การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลและกลุ่มบุคคลจะยังคงอยู่ตราบใดที่ทุก ๆ คนยังคงได้รับผลประโยชน์จากการแสดงต่อกัน ความไม่สมดุลจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลได้รับรู้ถึงอำนาจที่เหนือกว่าบุคคลอื่น และได้ประโยชน์จากการกระทำนั้น (Esberger & Hughes, 1989) มุมมอง ทางทฤษฎีมุ่งเน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุที่โดดเดี่ยวและคน ๆ หนึ่งที่ชอบกระทำทารุณในความสัมพันธ์นี้ การทารุณกรรมผู้สูงอายุ

เกิดขึ้นเมื่อมีการได้รับสิ่งที่ดีกว่าต่อผู้ทำทารุณ ถ้าไม่ได้รับผลดี การทารุณกรรมจะหยุดลง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยดังนี้คือ สภาพสังคม

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดผู้ดูแล ทฤษฎีนี้เน้นความเครียดของผู้ให้การดูแลเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการทารุณกรรมผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้ช่วยเหลือผลที่ตามมาคืออาจสร้างความเครียดให้กับสมาชิกในครอบครัวได้ โดยเฉพาะผู้ที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง และถ้าผู้นั้นอยู่ในวัยทำงานที่ต้องรับผิดชอบต่อครอบครัวสูง ภาวะเครียดก็เพิ่มทวีมากขึ้น ประการที่สองสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว การทารุณกรรมผู้สูงอายุอาจเกิดขึ้นในสถานการณ์การเป็นอยู่ร่วมกัน เพราะความตึงเครียดและความขัดแย้งในแต่ละวันจึงยากที่จะหลีกเลี่ยงการกระทบกระทั่งกันเมื่อทั้งสองฝ่ายต้องอาศัยอยู่ร่วมกัน ประการสุดท้ายทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ สามารถเป็นเหตุจูงใจ นำไปสู่การสร้างบรรยากาศให้เกิดการทารุณกรรมผู้สูงอายุได้เนื่องจากความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างผู้สูงอายุและผู้ให้การดูแล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยดังนี้ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว และทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ

4. ทฤษฎีการเสื่อมถอยของร่างกาย มุมมองของทฤษฎีการเสื่อมถอยของร่างกาย กล่าวว่า การเสื่อมถอยทางด้านร่างกายและจิตใจ และการต้องพึ่งพานุคคลอื่น ของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เป็นสาเหตุที่อาจทำให้ผู้สูงอายุถูกทารุณกรรมได้ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยดังนี้ได้แก่ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอกรอบแนวคิดดังแสดงในภาพที่ 1 เพื่อศึกษาถึงปัจจัยคัดสรรที่มีความเกี่ยวข้องกับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาถึงอัตราชุกของการถูกทารุณกรรม ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการถูกทารุณกรรม และทราบขนาดของปัญหา สิ่งเหล่านี้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหการเกิดการทารุณกรรม

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

ปัจจัยคัดสรร

1. สภาพสังคม
2. การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต
3. การมีสมาชิกในครอบครัวเสพติดและ/หรือของมีนเมา
4. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
5. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ
6. สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว
7. การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว
8. ทักษะของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

- การดูแลสุขภาพด้านร่างกาย
- การดูแลสุขภาพทางด้านจิตใจ
- การเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ
- การทอดทิ้ง
- การล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย