

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความชุก ของ การทารุณกรรมผู้สูงอายุ และปัจจัยที่เป็นตัวทำนายการถูกทารุณกรรมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 240 ราย ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายชั้น จากจำนวน ประชากร 99,449 ราย ระหว่างวันที่ 15 ตุลาคม 2548 ถึง 15 พฤศจิกายน 2548

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วนคือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน ของผู้สูงอายุ แบบประเมินระดับความรู้ ความคิด และสติปัญญา แบบสัมภาษณ์คัดกรองการทำร้าย ผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงของการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุจากสมาชิก ในครอบครัว และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน (Modified Barthel Activities of Daily Living Index, BAI) หากคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยทดลองใช้ (Try Out) กับ ผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงพบว่า แบบ สัมภาษณ์คัดกรองการทำร้ายผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงของการถูกทำ ร้ายของผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม ประจำวัน ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ .94 .88 และ .90 ตามลำดับ และนำแบบประเมิน ระดับความรู้ ความคิด และสติปัญญามาทดลองหาความเที่ยง เพื่อทดสอบความน่าเชื่อถือของ เครื่องมือ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคม ศาสตร์ (Statistical Package for Social Science for Windows Version 11.00) สถิติที่ใช้ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ ไค-สแควร์และการถดถอยโลจิสติก โดยใช้เทคนิค Forward Stepwise (Logistic Regression Analysis) ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 240 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง น้อยกว่า 70 ปี ร้อยละ 62.08 เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.92 ส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 58.75 และไม่ได้ทำงานร้อยละ 70.00 มีบุตรร้อยละ 92.92 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มีโรคประจำตัวร้อยละ 78.75 สภาพสังคมอาศัย อยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 55.83 การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต ร้อยละ 3.75 การมีสมาชิกใน

ครอบครัวยุคหนึ่งเศรษกิจ และ/หรือของมีเงินมา ร้อยละ 31.67 และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปฏิบัติได้ดีร้อยละ 97.92

ส่วนปัจจัยของการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตในครอบครัวไม่ดีร้อยละ 62.92 ทักษะจิตของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุดีร้อยละ 76.67 สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว ดีร้อยละ 84.17 และการพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว อยู่ในภาวะไม่ดี ร้อยละ 55.00

2. อัตราความชุกของการทารุณกรรมผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาพบว่า โดยภาพรวมผู้สูงอายุมีประสบการณ์ของการถูกทารุณกรรมเป็นบางครั้งเท่านั้น โดยรวมร้อยละ 91.25 เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า มีการเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุเป็นบางครั้ง ร้อยละ 64.58 รองลงมาตามลำดับคือ การถูกทำร้ายทางด้านจิตใจเป็นบางครั้ง ร้อยละ 60.42 การทอดทิ้งผู้สูงอายุเป็นบางครั้ง ร้อยละ 56.25 การถูกทำร้ายทางด้านร่างกายเป็นบางครั้ง ร้อยละ 32.08 และการล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุเป็นบางครั้ง ร้อยละ 30.42

3. ปัจจัยที่สามารถทำนายการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ คือ สภาพสังคมเมือง และภาวะสุขภาพไม่ดี โดยปัจจัยทั้งสามสามารถอธิบายความแปรปรวนของการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ โดยมีความถูกต้องร้อยละ 91.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สามารถเขียนสมการถดถอยโลจิสติก ได้ดังนี้

$$\ln(\text{โอกาสเกิดการถูกทารุณกรรมบางครั้ง/โอกาสไม่ถูกทารุณกรรม}) = 4.511 + -2.699 (\text{สภาพสังคมเมือง}) + 1.630 (\text{ภาวะสุขภาพไม่ดี})$$

ส่วนปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต ( $\chi^2 = .897$ ) การมีสมาชิกในครอบครัวเศรษกิจ และ/หรือของมีเงินมา ( $\chi^2 = 1.694$ ) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ( $\chi^2 = .193$ ) ทักษะจิตของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ ( $\chi^2 = 7.004$ ) สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว ( $\chi^2 = 4.329$ ) และการพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ( $\chi^2 = 4.365$ )

## อภิปรายผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาใช้อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. อัตราความชุกของการทารุณกรรมผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาจำนวน 240 ราย พบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุมีประสบการณ์ของการถูกทารุณกรรมเป็นบางครั้ง ร้อยละ 91.25 เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า มีการเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุเป็นบางครั้งมากที่สุดร้อยละ 64.58 รองลงมา คือ การถูกทำร้ายทางด้านจิตใจเป็นบางครั้ง ร้อยละ 60.42 การทอดทิ้งผู้สูงอายุเป็น

บางครั้งร้อยละ 56.25 การถูกทำร้ายทางด้านร่างกายเป็นบางครั้ง ร้อยละ 32.08 และการล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุเป็นบางครั้งร้อยละ 30.42 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีประสบการณ์ของการถูกทารุณกรรมเป็นบางครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ลักษณะของปัญหาของความรุนแรงในครอบครัวประกอบด้วย 1) การทำร้ายร่างกาย 2) การทำร้ายจิตใจ 3) การใช้ความรุนแรงในด้านสังคมซึ่งเป็นการทำร้ายโดยใช้คำพูด 4) การใช้ความรุนแรงด้านเศรษฐกิจซึ่งเป็นการควบคุมและยึดครองทรัพย์สินต่าง ๆ ของครอบครัว รวมทั้งการจำกัดค่าใช้จ่าย 5) การกระทำทารุณทางเพศ (บุญเสริม หุตะแพทย์, 2542, หน้า 12) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางครอบครัว ระบบสังคมในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปมาก จนส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุได้หลายประการ สังคมไทยมีการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการใช้เทคโนโลยีเครื่องทุ่นแรงในการผลิต ทำให้ลูกหลานเริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป โดยมองค่าผู้สูงอายุต่ำลงเพราะไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ อาชีพและประสบการณ์จากผู้สูงอายุ เพราะตนเองสามารถเรียนรู้จนประกอบอาชีพได้เอง โดยศึกษาจากแหล่งอื่น ไม่ใช่การถ่ายทอดของผู้สูงอายุในครอบครัวหรือเครือญาติและเห็นคุณค่าประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นเพียงผู้เฝ้าบ้าน ความขบถก่อให้เกิดริเริ่มลดลง (จำเรียง ฐรมะสุวรรณ, 2536, หน้า 9) การพัฒนาความเป็นเมืองของสังคมไทย เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนหนุ่มสาวและผู้อยู่ในวัยแรงงานย้ายจากชนบทเข้าสู่เมืองเพื่อหางานทำ บางคนถึงกับไปทำงานต่างประเทศทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวแบบเดิมเปลี่ยนแปลงไป ในปัจจุบันจึงพบว่าผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวตามลำพังมากถึงร้อยละ 4.7 (นิศา ชูโต, 2524 อ้างถึงใน อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, 2541) หรือถึงแม้อยู่ในครอบครัวเดียวกันกับลูกหลานก็อาจพบว่าไม่มีความสุขได้ ซึ่งอาจเกิดจากการแพร่กระจายของวัฒนธรรมตะวันตกมายังสังคมไทย อันเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาทั้งกับลูกหลาน (จำเรียง ฐรมะสุวรรณ, 2536, หน้า 10) ก่อให้เกิดปัญหาาระหว่างวัย ผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นผู้ล้าสมัย พุคคัยไม่รู้เรื่อง จู้จี้ ขี้บ่น ลูกหลานไม่ยกย่องใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุน้อยใจเกิดความเครียดแยกตัวเอง ขาดสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว มีความรู้สึกคล้ายตนเป็นส่วนเกินของครอบครัวเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายชีวิต ซึ่งถ้าผู้สูงอายุไม่พัฒนาตนจะทำให้เกิดความขัดแย้งกับลูกหลานมากขึ้น

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่สามารถทำนายการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ได้แก่ สภาพสังคม และภาวะสุขภาพ โดยปัจจัยทั้งสองสามารถอธิบายความแปรปรวนของการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 28.5 ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

สภาพสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการถดถอยการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุในสังคมเมืองมีอัตราการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ทั้งนี้เนื่องจากผลของการเติบโตทางด้านความเจริญและเศรษฐกิจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของสังคมจากสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ ทำให้เกิดการขยายตัวหรือการเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรมที่เน้นเงินเป็นใหญ่ มีการแข่งขันทางธุรกิจมากขึ้น ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานต้องทำงานหนักมากขึ้น และใช้เวลาในการทำงานแต่ละวันยาวนานกว่าเดิม วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ทำให้ผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานต้องดิ้นรนเพื่อหาเลี้ยงชีพ จึงก่อให้เกิดความตึงเครียดและสัมพันธภาพในครอบครัวลดลง สมาชิกในครอบครัวห่างเหินกันออกไป อีกทั้งผลของการพัฒนาอุตสาหกรรมในชุมชนเมือง หรือชานเมืองหลวง บางครอบครัวพาผู้สูงอายุจากชนบทย้ายเข้าสู่เมืองตามมาด้วย แต่ก็ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง ซึ่งเป็นสังคมใหม่ที่ผู้สูงอายุไม่คุ้นเคย สอดคล้องกับการวิจัยของ อัจฉรา สี่หริณวงศ์ และคณะ (2544, หน้า 25-30) พบว่าพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองทั่วทุกภาคของประเทศไทย แสดงต่อผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถูกละเลยหรือทอดทิ้ง คือการปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพังเป็นส่วนใหญ่ ไม่อำนวยความสะดวก เมื่อเดินทางไปตามสถานที่ต่าง ๆ ไม่เตรียมอาหารที่เหมาะสมกับวัยและสุขภาพ และไม่จัดหาสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น เสื้อผ้า แวนตา ฟันปลอม

ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการถดถอยการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจะเป็นไปในทางที่เสื่อมลงตามธรรมชาติ ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ๆ (บรรลุ ศิริพานิช, 2531, หน้า 81-91) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิสา ชูโต (2535) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 66 มีปัญหาสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วยที่เรื้อรังเป็นต้นว่า โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม โรคหัวใจ โรคเกี่ยวกับปอด โรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคจิต และโรคเกี่ยวกับสมอง จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ดังกล่าว ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะทุพพลภาพได้มากขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) ผลจากภาวะดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือดูแลและการที่ผู้ดูแลต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและต้องพึ่งพาเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเบื่อหน่าย และเกิดความเครียด ซึ่งอาจแสดงออกมาในรูปของการถดถอยการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพร่างกายอ่อนแอ ย่ำแย่ มีกระบวนการคิดและการตัดสินใจที่เสื่อมถอย ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเองได้ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือ หากผู้ดูแลต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต้องพึ่งพาเป็นเวลานาน อาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเบื่อหน่ายและเกิดความเครียด ซึ่งอาจแสดงออกมาในรูปของการถดถอยการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี จะมีอัตรา

การถูกทารุณกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดี อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายการถูกทารุณกรรมผู้สูงอายุได้ นั่นคือผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมีแนวโน้มที่จะมีอัตราการถูกทารุณกรรมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดี ช่วยเหลือตนเองได้และไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น (สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, 2547, หน้า 11; โรจณี จินตนาวัฒน์, 2546, หน้า 130)

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณของผู้สูงอายุ ( $p > .05$ ) ได้แก่ การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต ( $\chi^2 = .897$ ) การมีสมาชิกในครอบครัวเสพสิ่งเสพติด และ/หรือของมีเงินมา ( $\chi^2 = 1.694$ ) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ( $\chi^2 = .193$ ) ( $\chi^2 = 11.635$ ) ทศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ ( $\chi^2 = 7.004$ ) สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว ( $\chi^2 = 4.329$ ) และการพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ( $\chi^2 = 4.365$ ) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

**การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต** ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าการถูกทารุณกรรมไม่ขึ้นอยู่กับการมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต ทั้งนี้เนื่องจากในการศึกษานี้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิกในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 96.25 และพบว่ามีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิตเพียงร้อยละ 3.75 ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยทางจิต ไม่มีผลต่อการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบพื้นฐานอื่นๆอีก ได้แก่ ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี และส่วนใหญ่มีการรับรู้ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อตนเอง และมีสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวที่ดี ซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีอัตราการถูกทารุณกรรมที่ไม่แตกต่างกันได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ การ์เด้นและบิล (Garden & Bill, 2001) ที่พบว่าพบว่าการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ให้การดูแลเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการทารุณกรรมผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้มีปัญหาการเจ็บป่วยทางจิต มีภาวะซึมเศร้า ทำให้มีความอดทนต่อความขัดแย้งหรือคับข้องใจลดลงไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ จึงอาจส่งผลต่อการทารุณกรรมผู้สูงอายุในลักษณะของการทอดทิ้ง เพิกเฉย หรือทำร้ายผู้สูงอายุ ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา

**การมีสมาชิกในครอบครัวเสพสิ่งเสพติด และ/หรือของมีเงินมา** จากการศึกษาพบว่าการมีสมาชิกในครอบครัวเสพสิ่งเสพติด และ/หรือของมีเงินมา ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจดื่มเหล้าหรือเสพสิ่งมีเงินมาปริมาณเพียงเล็กน้อยซึ่งยังไม่ส่งผลต่อการทำงานของระบบประสาท ระบบประสาทยังคงทำงานปกติ สมาชิกในครอบครัวที่ดื่มเหล้าหรือเสพสิ่งมีเงินมาเพียงเล็กน้อยยังคงมีความรู้สึกลับยังซึ้งใจ ความสามารถในการตัดสินใจ และแก้ปัญหา ยังคงดีอยู่ จึงส่งผลให้ยังคงมีการแสดงออกของบทบาทที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุอยู่

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีปัจจัยพื้นฐานอื่นๆคล้ายคลึงกัน ได้แก่ ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี และส่วนใหญ่มีการรับรู้ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อตนเอง และมีสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวที่ดี ซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีอัตราการถูกทารุณกรรมที่ไม่แตกต่างกันได้ ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ บอลและไมออตโต้ (Boles & Miotto, 2003) พบว่าประวัติการมีสมาชิกในครอบครัวใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทารุณกรรมผู้สูงอายุ เนื่องจากการติดเหล้าหรือการใช้สารเสพติดส่งผลให้ผู้เสพมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ตำหนิผู้อื่นได้ง่ายขึ้น และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของโรจณี จินตนาวัฒน์ (2546) ซึ่งพบว่าครอบครัวที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวเสพยาเสพติดและ/หรือของมีนเมา เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุได้

**ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ** ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุซึ่ง ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป็นเพราะไม่ว่าจะปฏิบัติได้ด้วยตนเองทั้งหมดหรือต้องการความช่วยเหลือต่างก็ถูกหรือไม่ถูกทารุณกรรมเช่นกันนอกจากนี้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใกล้เคียงกัน โดยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีคิดเป็นร้อยละ 97.92 และยังมีองค์ประกอบอื่นอีก ได้แก่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อตนเอง และมีสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวที่ดี ซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีอัตราการถูกทารุณกรรมที่ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไวส์ (Wiche, 1998) พบว่าการทารุณกรรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ดูแลได้จนก่อให้เกิดการกระทำที่รุนแรงต่อผู้สูงอายุ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของบอร์นี และวอลล์ลีย์ (Bonnei & Wallace, n.d. อ้างถึงใน โรจณี จินตนาวัฒน์, 2546) พบว่า การทารุณกรรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง อ่อนแออย่าแย่ จนทำให้ความสามารถในการป้องกันตนเองลดลง ไม่สามารถหลบหนีจากสถานการณ์ที่ถูกทำร้ายได้จึงส่งผลให้ถูกกระทำการทารุณกรรม

**ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ** เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นเพราะการถูกทารุณกรรมไม่ขึ้นอยู่กับทัศนคติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป็นเพราะว่าไม่ว่าสมาชิกในครอบครัวจะมีทัศนคติที่ดีหรือไม่ดีต่อผู้สูงอายุต่างก็ถูกหรือไม่ถูกทารุณกรรมเช่นกัน จึงทำให้ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังอาจเนื่องจากความไม่เท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.67) ระบุว่าสมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ความไม่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง จึงส่งผลต่อการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ และยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ อีกที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวที่ดี ซึ่งมีผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีอัตราการถูกทารุณกรรมไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของไวส์ (Wiehe, 1998) พบว่าการทารุณกรรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ดูแลได้จนก่อให้เกิดการกระทำที่รุนแรงต่อผู้สูงอายุ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ บอร์นี และ วอลล์เบิร์ก (Bonnei & Wallace) พบว่า การทารุณกรรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง อ่อนแอ ย่ำแย่ จนทำให้ความสามารถในการป้องกันตนเองลดลง ไม่สามารถหลบหนีจากสถานการณ์ที่ถูกทำร้ายได้จึงส่งผลให้ถูกกระทำการทารุณกรรม นอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ โรจนิ จินตนาวัฒน์ (2546) ซึ่งพบว่าทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ

**สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว** จากการศึกษาพบว่า สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้มีการรับรู้เกี่ยวกับสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวใกล้เคียงกัน โดยระบุว่าสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 84.17 และระบุว่าสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวไม่ดีมีเพียงร้อยละ 15.83 เท่านั้น จึงไม่สามารถหาความสัมพันธ์ของการศึกษาครั้งนี้ได้ นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบอื่นๆ อีก ได้แก่ ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีอัตราการถูกทารุณกรรมที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของเฟอร์กูสัน และเบค (Ferguson & Beck, 1983) พบว่า สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการทารุณกรรม โดยพบว่าครอบครัวที่มีสภาพความเป็นอยู่ไม่ดี ไม่มีบ้านเป็นของตนเอง ไม่มีความเป็นส่วนตัวและมีจำนวนสมาชิกมากจนเกินไป ต้องเผชิญหน้ากันบ่อยครั้งมีความเป็นไปได้ที่จะกระทบกระทั่งกันจนอาจนำไปสู่การทารุณกรรมผู้สูงอายุได้ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ โรจนิ จินตนาวัฒน์ (2546) ซึ่งพบว่าสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ

การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับทำได้คิดเป็นร้อยละ 97.92 ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ด้วยตนเอง ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องพึ่งพาทางการเงินกับบุตรหลาน นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย การเดินทางไปรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยด้วยตนเองยังเป็นการลดภาระของครอบครัว ไม่ก่อให้เกิดความตึงเครียดในครอบครัว ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้สูงอายุมีอัตราของการถูกทารุณกรรมไม่แตกต่างกันได้ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกันค่อนข้างมาก โดยรับรู้ดีและไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 45.00 และ 55.00 ตามลำดับ ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของหยางและถัง (Yan & Tang, 2001) พบว่า การพึ่งพาทางการเงินระหว่างสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างยิ่งสำหรับการทารุณกรรมผู้สูงอายุ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของโรจนิจินตนาวัฒน์ (2546) ซึ่งพบว่า การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีการพึ่งพาทางการเงินกับบุตรหลาน และ/หรือการที่บุตรหลานมีการพึ่งพาทางการเงินกับผู้สูงอายุมีความเป็นไปได้ที่จะถูกทารุณกรรมมากกว่าผู้ที่ไม่ต้องพึ่งพาทางการเงินกับใคร

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นตัวทำนายการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่าคุณภาพสังคมและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายการถูกทารุณกรรมผู้สูงอายุได้ ดังนั้นจึงสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาล นักสังคมสงเคราะห์และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ โดยนำมาใช้ในการประเมินภาวะเสี่ยง วางแผนเพื่อป้องกันการทารุณกรรม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสังคมเมือง และในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี โดยการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการทารุณกรรมผู้สูงอายุ รวมทั้งวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการป้องกันการทารุณกรรม เช่น ให้ความรู้ในการประกอบอาชีพและส่งเสริมให้ชุมชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยการส่งเสริมผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ เพื่อให้ชุมชนมีรายได้และลดการเคลื่อนย้ายแรงงานของหนุ่มสาวจากชนบทเข้ามาขายแรงงานในชนเมืองหลวง ส่วนภาวะสุขภาพและความปกติของร่างกาย



ของผู้สูงอายุยังสามารถปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น โดยการใช้โครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วย

2. ด้านการศึกษา จากผลการวิจัยพบว่าสภาพสังคมเมือง ภาวะสุขภาพไม่ดีของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ และสามารถร่วมกันทำนายการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นจึงสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลอ้างอิงในการประกอบการเรียนการสอนสำหรับ อาจารย์พยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้ประกอบการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้บัณฑิตนักศึกษาระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการถูกทารุณกรรมจากสมาชิกในครอบครัวในผู้สูงอายุ และชี้แนะให้นักศึกษานำข้อค้นพบเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายการถูกทารุณกรรม ไปประยุกต์ใช้ในการประเมินความเสี่ยงและป้องกันการทารุณกรรม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสภาพสังคมเมืองและมีภาวะสุขภาพไม่ดี

### 3. ด้านการวิจัย

3.1 การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรีเท่านั้น ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจขยายผลไปศึกษากับผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคอื่น ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในด้านศาสนา ค่านิยม ประเพณี ความเชื่อ ลักษณะความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำได้ข้อมูลหลากหลาย เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สามารถนำไปใช้อย่างกว้างขวางมากขึ้น

3.2 ควรศึกษาปัญหาการทารุณกรรมผู้สูงอายุในเชิงลึก เกี่ยวกับสาเหตุของการทารุณกรรมในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของสภาพสังคมและ ภาวะสุขภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดมากยิ่งขึ้น และสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนช่วยเหลือและป้องกันการทารุณกรรมที่สอดคล้องและเหมาะสมกับผู้สูงอายุไทยต่อไป

3.3 ควรมีการศึกษาในเรื่องการถูกทารุณกรรมในผู้สูงอายุซ้ำอีก แต่ควรเปลี่ยนการสอบถามจากการรับรู้ของผู้สูงอายุฝ่ายเดียวเป็นการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวแทนซึ่งอาจจะได้ข้อมูลที่หลากหลายขึ้น

4. ด้านการพัฒนาศาสตร์หรือทฤษฎีทางการพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่าสภาพสังคมและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการถูกทารุณกรรมผู้สูงอายุ และสามารถร่วมกันทำนายการถูกทารุณกรรมผู้สูงอายุได้ สามารถนำผลการวิจัยที่ได้นี้มาเปรียบเทียบกับผลการวิจัยที่ผ่านมา เพื่อเป็นการทดสอบยืนยันเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และร่วมกันทำนายการถูกทารุณกรรมผู้สูงอายุ และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นอื่น ๆ เพื่อศึกษาเจาะลึกถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมผู้สูงอายุ

### ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินข้อมูลจากการสอบถามข้อมูลจากผู้สูงอายุฝ่ายเดียวเท่านั้น ไม่ได้สอบถามจากสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลที่ได้อาจจะไม่หลากหลาย ครบถ้วน ซึ่งอาจมีความลำเอียงจากข้อมูลที่ได้

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University