

ปัจจัยทำนายการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว

Predicting Factors on Domestic Elder Abuse

ดุซสดี พิซผล* นาริรัตน์ จิตรมนตรี วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์

Dutsadee Peuchpon* Narirat Jitramontree Virapun Wirojratana

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, บางกอกน้อย, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย 10700

Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkoknoi, Bangkok, Thailand 10700

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่กระทำความรุนแรง ลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม และการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว และศึกษาอำนาจการร่วมทำนายของปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิในกรุงเทพมหานครจำนวน 253 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ปัจจัยของสมาชิกในครอบครัวที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมที่สร้างทุกข์ต่อผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์การเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ไคสแควร์และการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกส์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ถูกกระทำความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.3 เป็นการทำร้ายทางด้านจิตใจร้อยละ 63.6 การทอดทิ้งร้อยละ 59.7 การเอาประโยชน์ร้อยละ 57.7 การล่วงละเมิดสิทธิร้อยละ 54.2 และการทำร้ายร่างกายร้อยละ 9.5 ปัญหาจิตใจของสมาชิกในครอบครัว การพึ่งพาผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัวได้ร้อยละ 58.5 ($R^2 = 0.585$, $p < .05$)

ข้อเสนอแนะคือพยาบาลควรดูแลเป็นพิเศษครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาจิตใจ มีการพึ่งพาผู้สูงอายุ มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ควรมีวิจัยพัฒนาโปรแกรม ปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อลดการเกิดการกระทำความรุนแรงในครอบครัว

คำสำคัญ : ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว, ปัจจัยทำนาย, แรงสนับสนุนทางสังคม

Abstract

The objective of this study was to investigate predicting factors of domestic elder abuse: perpetrators' behaviors, elders' behaviors, social support, and domestic elder abuse, and to examine the predictive ability of these factors to domestic elder abuse. The sample was 253 elders obtained from convenience sampling and came to receive services at the Tertiary Hospital in Bangkok. Data were collected via interview using demographic questionnaires, Family Member at Risk Abuse Questionnaire, Elder's Behavior Assessment, and Social Support Appraisal. Data analyses used were descriptive statistics, Chi-square, and univariable and multivariable logistic regression. The findings showed that most elders who had been abused were female

(57.3%) including psychological abuse (63.6%), neglect (59.7%), exploitation (57.7%), violation of rights (54.2%), and physical abuse (9.5%). Factors predicting domestic elder abuse included: family members with psychological problems, being dependent on elders, elder's behaviors and social support. These factors could predict 58.5% of domestic elder abuse. ($R^2 = 0.585$, $p < .05$).

This study suggests that nurses should care for families with members having psychological problems, being dependent on elders, having low social support and elders' behaviors. Further study should be conducted to develop a program and to improve the environment to reduce domestic abuse situations.

Keywords: domestic elder abuse, factors predicting, social support

บทนำ

ประชากรวัยสูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นร่วมกับสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุทั่วโลก จึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการณั้ไว้ว่าผู้สูงอายุ 1 ใน 6 รายจะถูกกระทำรุนแรง ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกายเป็นครั้งที่ 2 มีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยถูกกระทำรุนแรง¹ และพบว่าหากสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุเป็นไปตามที่องค์การสหประชาชาติได้ประมาณการณั้ไว้ ในปี ค.ศ. 2050 จะมีผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงถึง 320 ล้านคน

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบความชุกของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงทั่วโลกร้อยละ 15.71 ในประเทศไทยได้ศึกษาความชุกการทารุณกรรมผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุถูกกระทำรุนแรงร้อยละ 14.6² สอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลกมีการรายงานปัญหาเพียง 1 ใน 24 ของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง ส่วนผู้กระทำรุนแรงส่วนใหญ่เป็นบุตรหลานและคู่สมรสของผู้สูงอายุเอง³ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความผาสุกของผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงสถาบันครอบครัวและประเทศชาติ

สาเหตุของการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุนั้นเป็นปัญหาที่ซับซ้อนเกิดจากหลายปัจจัยประกอบกัน ปัญหาด้านพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่ส่งเสริมให้เกิดความรุนแรง เช่น ต้มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เล่นการพนัน ใช้สารเสพติด โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวที่มีการใช้สารเสพติดร่วมกับมีความเจ็บป่วยทางจิตใจ^{4,5} ปัจจัยที่สำคัญเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวอีกปัจจัย คือ มีความจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยผู้สูงอายุช่วยการดูแลผู้สูงอายุคนอื่นในครอบครัวหรือผู้เจ็บป่วย การเลี้ยงดูหลาน การเงินและที่อยู่อาศัย³ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ขาดการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุจะเอาความคิดตัวเองเป็นใหญ่

อารมณ์แปรปรวนได้ง่าย เมื่อต้องเผชิญกับความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวจึงทำให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมแสดงออกในลักษณะยั่วยุทั้งการพูดและท่าทาง ส่งเสริมการเกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้น⁶

ในประเทศไทยได้มีการศึกษารูปแบบของแรงสนับสนุนทางสังคมกับการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว ได้แก่ การได้รับคำปรึกษาแนะนำ ด้านสิ่งของและเงิน ด้านข้อมูลข่าวสาร³ แต่ยังไม่มีการศึกษาหาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายแรงสนับสนุนทางสังคมกับการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ และจากผลการศึกษาของต่างประเทศพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ⁷ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว ได้แก่ ลักษณะพฤติกรรมของผู้กระทำรุนแรง ลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินความเสี่ยงและแนวทางการจัดการความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวได้ดียิ่งขึ้นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

คำถามการวิจัย

1. ลักษณะพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่กระทำรุนแรง ลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงแรงสนับสนุนทางสังคม กับการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างไร

2. ลักษณะพฤติกรรมของสมาชิกที่กระทำรุนแรง ลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัวได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่กระทำรุนแรง ลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม และการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว

2. เพื่อศึกษาอำนาจการร่วมทำนายของลักษณะพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่กระทำรุนแรง ลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม กับการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว

สมมติฐานการวิจัย

ลักษณะพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่กระทำรุนแรง ลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัวได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระดับวิทยา^๑ อธิบายเกี่ยวกับการกระจายของโรคหรือปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์ อุปนิสัยหรือเหตุการณ์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ เกิดจากอิทธิพลขององค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ host agent และ environment โดยให้ความสำคัญของ 3 องค์ประกอบเท่าๆ กัน หากองค์ประกอบขาดความสมดุล อาจทำให้เกิดปัญหาได้ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว เป็นปัญหาทางสังคมและสุขภาพที่ซับซ้อนแต่ละองค์ประกอบมีความเกี่ยวข้องส่งผลซึ่งกันและกัน องค์ประกอบที่ใช้ในการศึกษา คือ ปัจจัยที่เกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล (agent) ซึ่งเป็นผู้กระทำ ความรุนแรง ได้แก่ ปัญหาด้านพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ปัญหาด้านจิตใจมีความเจ็บป่วยทางจิต ขาดการยับยั้งชั่งใจ ทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ส่งผลให้เกิดโอกาสทำร้ายผู้สูงอายุได้ง่าย การพึ่งพาผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว ปัญหาพฤติกรรมของผู้สูงอายุ (host) และแรงสนับสนุนทางสังคม (environment) ที่อยู่รอบตัวผู้สูงอายุเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอิทธิพลต่อความต้องการเอื้ออำนวยและเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุที่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดความรุนแรงได้โดยเฉพาะครอบครัวที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยเหล่านี้ จะช่วยให้เข้าใจปัญหาและวางแผนแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlation predictive research) เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ามาใช้บริการห้องตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยนอกคลินิกอายุรกรรม คลินิกศัลยกรรม คลินิกโรคไต คลินิกหัวใจและหลอดเลือด คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชนคร

คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ Proportion: Inequality, two independent groups (Unconditional) แทนขนาดของ effect size ด้วยค่า Odds ratio จากงานวิจัยเทียบเคียงมีความชุกร้อยละ 14.6² เลือกตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดความรุนแรงในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ คือ ปัญหาด้านจิตใจของสมาชิกในครอบครัว Odds ratio = 3.77, Proportion p2 = 0.08064, กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ค่า alpha = 0.05, อำนาจการทำนาย power = 0.80, อัตราส่วนของการจัดสรรขนาดกลุ่มตัวอย่าง allocation ratio N2/N1 = 5.66 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 253 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) กำหนดลักษณะกลุ่มตัวอย่างดังนี้ เกณฑ์การคัดเลือกร่วมการศึกษา (Inclusion criteria) เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถใช้ภาษาไทยสื่อสารได้ ไม่มีประวัติเป็นโรคสมองเสื่อมหรืออยู่ในขั้นตอนเข้ารับการรักษา มีสัญญาณชีพวงศ์ที่ และผ่านการทดสอบความรู้ความเข้าใจฉบับภาษาไทย (GPCOG) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (คะแนน = 9)

เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) มีอาการทางจิตหรือโรคประสาท โรคร่วมที่เกิดเฉียบพลัน เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มีอาการปวดรุนแรง คะแนน 7-10 สมาชิกในครอบครัวที่มาด้วยกันไม่ยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างเข้าไปสัมภาษณ์เพียงคนเดียว

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ชุดที่ 1 เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ใช้แบบประเมิน (GPCOG) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย^๑ ใช้เฉพาะตอนที่ 1 มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

ชุดที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วยเครื่องมือ 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 13 ข้อ

ประกอบด้วย เขตที่อยู่อาศัย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ต่อเดือน ที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ความถี่ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 1 ปีที่ผ่านมา สมาชิกทั้งหมดในบ้าน กรรมสิทธิ์ของบ้านที่อาศัย หน้าที่ความรับผิดชอบภายในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ลักษณะพฤติกรรมของผู้กระทำรุนแรง ใช้แบบสัมภาษณ์ปัจจัยของสมาชิกในครอบครัวที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมที่สร้างทุกข์ต่อผู้สูงอายุ¹⁰ มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา 0.87 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.76 ลักษณะคำตอบเป็นอัตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1-3 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 ปัญหาพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว มีข้อคำถาม 6 ข้อ คะแนนมาก หมายถึง สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาพฤติกรรมระดับสูงมีความเสี่ยงมากที่จะกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว

2.2 ปัญหาจิตใจของสมาชิกในครอบครัว มีข้อคำถาม 8 ข้อ คะแนนมาก หมายถึง สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาจิตใจระดับสูงมีความเสี่ยงมากที่จะกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว

2.3 การพึ่งพาของสมาชิกในครอบครัว มีข้อคำถาม 5 ข้อ คะแนนมาก หมายถึง สมาชิกในครอบครัวมีการพึ่งพาผู้สูงอายุระดับสูงมีความเสี่ยงมากที่จะกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว

ส่วนที่ 3 ลักษณะพฤติกรรมของผู้ถูกกระทำรุนแรง ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมผู้สูงอายุ มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา 0.88 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.83 มีข้อคำถาม 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นอัตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1-3 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คะแนนมาก หมายถึง ผู้สูงอายุมีปัญหาพฤติกรรมระดับสูงมีความเสี่ยงมากที่จะถูกกระทำรุนแรงจากสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม ใช้แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัวที่ผู้วิจัยขออนุญาตใช้และดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยวัยรุ่นที่เป็นโรคมะเร็ง¹¹ มีค่าความเชื่อมั่น 0.91 มีข้อคำถาม 15 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert's scale) 5 ระดับ คะแนนน้อย หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำมีความเสี่ยง

มากที่จะเกิดความต่อผู้สูงอายุในครอบครัว

ส่วนที่ 5 การเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว ใช้แบบสัมภาษณ์การถูกทำร้ายของผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว The Elder Abuse Scale (EAS)¹² ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.70 มีข้อคำถาม 40 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1-3 คะแนน คะแนน 41-120 หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ของการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ดัดแปลงบางส่วนให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ 0.886, 0.885, 0.935 และ 0.943 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเลขที่โครงการ IRB-NS2018/33.2304 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2561 คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เลขที่โครงการ 094/61 วันที่ 28 พฤศจิกายน 2561

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองใช้เวลาตอบแบบสัมภาษณ์ประมาณ 30-60 นาที โดยเชิญกลุ่มตัวอย่างเพียงคนเดียวเข้าไปในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวที่เตรียมไว้จัดหาเบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินและข้อมูลหน่วยงานที่คุ้มครองในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสามารถร่วมกันทำนายปัจจัยทำนายการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวโดยใช้สถิติ logistic regression แบบวิเคราะห์ทีละปัจจัย (Univariable analysis) วิเคราะห์พร้อมกันหลายปัจจัยด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุ โลจิสติกส์ (Multiple Logistic regression)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ 253 ราย จำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มตัวอย่างที่เคยถูกระทำรุนแรงและไม่เคยถูกระทำรุนแรง ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เคยถูกระทำรุนแรงพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.3 มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี และมีสถานะภาพสมรสคู่ร้อยละ 53.4 มีระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 27.7 ส่วนใหญ่ยังคงประกอบอาชีพร้อยละ 53.0 มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 8,000 บาท รายได้ไม่เพียงพอถึงร้อยละ 15.4 อีกทั้งยังมีโรคประจำตัวร้อยละ 73.1 ภาวะสุขภาพปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง เจ็บป่วยเล็กน้อยร้อยละ 39.5 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 77.1

ลักษณะพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่ถูกระทำรุนแรงพบว่าเล่นการพนัน ร้อยละ 44.3 รองลงมาดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จนมีอาการเมาร้อยละ 41.1 และเคยพูดจาด้วยถ้อยคำรุนแรงเวลาโกรธร้อยละ 30.4 ส่วนปัญหาจิตใจของสมาชิกในครอบครัวพบว่าเคยแสดงสีหน้าวิตกกังวลหรือกลัว ร้อยละ 56.5 รองลงมาบ่นเซ็ง เบื่อหน่ายชีวิต และไม่ไหวง่ายเท่ากันร้อยละ 36.8 การพึ่งพาผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัวพบว่าเคยมีพฤติกรรมพึ่งพาผู้สูงอายุด้านเงินร้อยละ 59.3 รองลงมาให้ทำงานบ้านให้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยให้พักอาศัยในบ้านที่เป็นของผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุช่วยเหลืองานร้อยละ 55.7, 51, 47.8 และ 34.8 ลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงพบว่าผู้สูงอายุมักจะนั่งเงียบหรือหลีกเลี่ยงการโต้เถียงกับสมาชิกในครอบครัวจริงมาร้อยละ 25.7 และมักจะบ่นหรือด่าเมื่อไม่เห็นด้วยกับสมาชิกในครอบครัวจริงมาร้อยละ 24.9 แรงสนับสนุนทางสังคมพบว่าผู้สูงอายุเมื่อเกิดความรุนแรงขึ้นผู้สูงอายุไม่เคยได้รับความแนะนำเกี่ยวกับวิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ร้อยละ 35.6 รองลงมาไม่เคยได้รับความแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาความรุนแรงร้อยละ 30.8 และไม่เคยได้รับข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับความรุนแรงร้อยละ 15.4 และการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวพบว่าเคยมีเหตุการณ์ถูกระทำรุนแรงร้อยละ 84.2 ด้านจิตใจสูงสุดร้อยละ 63.6 รองลงมาเป็นด้านการทอดทิ้งร้อยละ 59.7 การเอาประโยชน์จากผู้สูงอายุร้อยละ 57.7 การล่วงละเมิดสิทธิร้อยละ 54.2 และการกระทำรุนแรงด้านร่างกายร้อยละ 9.5

ผลการศึกษาอำนาจการร่วมทำนายของปัจจัยต่างๆ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์แบบวิเคราะห์ทีละปัจจัย (Univariable analysis) พบว่าปัจจัยที่มีสามารถร่วมทำนาย

การเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ได้แก่ ปัญหาจิตใจของสมาชิกในครอบครัว การพึ่งพาผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง และแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัญหาพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถนำมาวิเคราะห์อำนาจทำนายร่วมได้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยถูกระทำรุนแรงสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาพฤติกรรมอยู่ในระดับระดับปานกลางและระดับสูงร้อยละ 0.0 เป็นภาวะศูนย์เซลล์ไม่สามารถเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่เคยถูกระทำรุนแรง เมื่อนำหลายปัจจัยมาวิเคราะห์พร้อมกันแบบ Multivariable analysis พบว่าการพึ่งพาผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัวในระดับปานกลางหรือระดับสูงมีโอกาสที่กลุ่มผู้สูงอายุจะถูกกระทำรุนแรง 8.04 เท่า (95%CI: 2.77-23.31, $p < .001$) และลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงในระดับปานกลางหรือระดับสูงมีโอกาสที่จะถูกระทำรุนแรง 4.78 (95% CI: 1.54-14.82, $p < .01$) แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำหรือระดับปานกลางมีโอกาสที่จะถูกระทำรุนแรง 4.04 (95%CI: 1.58-10.35, $p < .01$) นอกจากนี้ปัญหาจิตใจของสมาชิกในครอบครัวในระดับปานกลางหรือระดับสูงมีโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างจะถูกกระทำรุนแรง 15.97 เท่า (95% CI:1.88-135.52, $p < .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

การเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวผลการศึกษาพบ ร้อยละ 84.2 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่พบร้อยละ 46.413 และในจังหวัดนครราชสีมาพบร้อยละ 40.84 ทั้งนี้อธิบายได้ว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปีจำนวนผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงก็จะเพิ่มขึ้นตามไปด้วยสอดคล้องกับการประเมินสถานการณ์ของ WHO นอกจากนี้อาจเนื่องจากเครื่องมือที่นำมาประเมินการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว¹³ วัดการรับรู้ของผู้สูงอายุ เช่น ด้านการเอาประโยชน์จากผู้สูงอายุ เช่น ยืมเงินแล้วไม่ได้คืน ผู้สูงอายุบางรายมีกำลังทรัพย์และยินดีให้ก็ถือว่าผู้สูงอายุถูกระทำรุนแรง¹⁴

ปัญหาพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวผลการศึกษาพบว่ามีความเครียดในระดับสูงร้อยละ 11.8 หมายความว่าสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาพฤติกรรมระดับสูงมีความเสี่ยงมากที่จะถูกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว ($p < .001$) พบว่าสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาพฤติกรรมเล่นการพนัน

เล่นหอย ร้อยละ 44.3 ใกล้เคียงกับดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จนมีอาการมึนเมาร้อยละ 41.1 อธิบายได้จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีการแข่งขันการที่บุตรหลานหรือคนในครอบครัวต้องทำงานหารายได้ให้เพียงพอจกบรายจ่ายภายในครอบครัวทำให้ต้องพึ่งพาการเลี้ยงชีพจากการพนันหรือเล่นหอย² นอกจากนี้การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ขาดการยับยั้งชั่งใจความสามารถในการควบคุมตนเองลดลงจะมีโอกาสทำร้ายผู้สูงอายุได้ง่ายขึ้น⁴ และพบว่าใช้สารเสพติดร้อยละ 7.1 ส่วนใหญ่เป็นประเภทยาบ้า และถูกกระทำรุนแรงด้านร่างกายถึงร้อยละ 60⁵

ปัญหาจิตใจของสมาชิกในครอบครัวมีคะแนนในระดับสูงร้อยละ 22.5 หมายความว่า สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาจิตใจระดับสูงมีความเสี่ยงมากที่จะกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว ($p<.001$) เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นสุขภาพไม่ดีเจ็บป่วยเรื้อรังอยู่ในสภาพพึ่งพาสูงเป็นผลให้ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียด เปื้อน่ายจนนำไปสู่การกระทำรุนแรง^{4,5} นอกจากนี้บุคลิกภาพและลักษณะที่ผิดปกติความรู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า ไม่เชื่อมั่นในตนเองทำให้ขาดการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม นำไปสู่พฤติกรรมเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้

การพึ่งพาผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัวมีคะแนนในระดับสูงร้อยละ 34.7 หมายความว่า สมาชิกในครอบครัวมีการพึ่งพาผู้สูงอายุระดับสูงมีความเสี่ยงมากที่จะกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว ($p<.001$) อธิบายได้ว่าสมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจจะมารบกวนผู้สูงอายุขอความช่วยเหลือด้านการเงิน ด้านทรัพย์สิน ให้ช่วยทำงานบ้าน เกือบตลอดเวลาทำให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างลำบาก² บทบาทผู้สูงอายุในครอบครัวที่ทำเป็นหลักคือ ผู้สูงอายุคนอื่นในครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวที่มีความเจ็บป่วยพบร้อยละ 79.3 รองลงมาคือ การดูแลบุตรหลานร้อยละ 67.1 และมีร้อยละ 43.0 ที่ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในการหารายได้สำหรับครอบครัว³

ลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง การศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความรุนแรงอยู่ในระดับสูงร้อยละ 24 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะพฤติกรรมด้านลบระดับสูงมีความเสี่ยงมากที่จะถูกกระทำรุนแรงจากสมาชิกในครอบครัว ($p<.001$) พบว่าผู้สูงอายุยอมรับว่ามักจะมีนิสัยหรือหลีกเลี่ยงการโต้เถียงกับสมาชิกในครอบครัวจริงมาร้อยละ 25.7 และมักจะบ่นหรือด่าเมื่อไม่เห็นด้วย ผู้สูงอายุมักเอาแต่ใจตนเอง

ต้องการให้ลูกหลานดูแลตลอดเวลา ไม่เข้าใจลูกหลานว่าจำเป็นต้องออกไปทำงานเพื่อหารายได้ เมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมด้านลบเกิดบ่อยครั้งจนพัฒนามาเป็นบุคลิกภาพจึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความรุนแรงทั้งด้านร่างกายและอารมณ์จิตใจ⁶

แรงสนับสนุนทางสังคมพบว่ามีความจำเป็นในระดับต่ำร้อยละ 17.3 หมายความว่า ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) เมื่อเกิดความรุนแรงขึ้นผู้สูงอายุไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการขอความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ร้อยละ 35.6 ด้านอารมณ์ผู้สูงอายุส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นในครอบครัวเล็กน้อยร้อยละ 28.1 ด้านการประเมินตนเองพบว่า ได้รับคำชมว่าเป็นคนใจเย็นและมีอารมณ์มั่นคงเมื่อเกิดความรุนแรงขึ้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40.7 ด้านข้อมูลข่าวสารผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการขอความช่วยเหลือ การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดปัญหาความรุนแรงร้อยละ 35.6 และ 30.8 ตามลำดับ ด้านทรัพยากรพบว่าส่วนใหญ่มีคนอยู่เป็นเพื่อนและช่วยเหลือเมื่อเกิดความรุนแรงอยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 35.6 อธิบายได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลทำให้เกิดความไม่มั่นคงในอารมณ์ ขาดเชื่อมั่นที่จะแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้³ การได้รับการยอมรับเป็นที่รักมีคนคอยให้คำแนะนำและช่วยเหลือ มีกลุ่มเพื่อนเยี่ยมเพื่อน การบริการทางสังคมเมื่อเจ็บป่วย/ถูกกระทำรุนแรงจะช่วยให้ผู้สูงอายุเผชิญหน้าหรือแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น⁷

การศึกษาครั้งนี้พบความรุนแรงด้านการทอดทิ้ง ร้อยละ 59.7 จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สมาชิกต้องทำงานถึง 2 แห่งใน 1 วันทำให้ไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัวที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งอาจเกิดจากความจำเป็นของสมาชิกในครอบครัวต้องไปทำงานเพื่อเลี้ยงชีพ¹⁵ ต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาในโปรตุเกสพบร้อยละ 0.4¹⁶ อธิบายได้ว่าวัฒนธรรมตะวันตกเมื่อผู้สูงอายุสูงวัยมากขึ้นส่วนใหญ่บุตรจะส่งไปให้สถานพยาบาลเป็นผู้ดูแลทั้งหมดอีกทั้งยังมีสถานพยาบาล (Nursing home) รองรับให้บริการแตกต่างจากวัฒนธรรมตะวันออกที่ได้รับการสั่งสอนต้องดูแลบิดามารดาเพื่อแสดงถึงความกตัญญู จึงเกิดความขัดแย้งด้านการทอดทิ้งน้อยกว่า¹⁷

การเอาประโยชน์จากผู้สูงอายุพบร้อยละ 57.7 ส่วนใหญ่ผู้กระทำคือบุตร หลาน และญาติให้ช่วยรับผิดชอบ

ค่าใช้จ่ายในบ้านเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 53.4 เนื่องจากครอบครัวของบุตรมีปัญหาทางการเงินต้องพึ่งพาผู้สูงอายุ วัฒนธรรมไทยเมื่อบุตรมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจมักจะกลับมาพึ่งพาพ่อแม่เป็นอันดับแรก³ ด้านการล่วงละเมิดสิทธิพบร้อยละ 54.2 ส่วนใหญ่คือ ผู้สูงอายุรู้สึกถูกละเมิดสิทธิในครอบครัวไม่ให้โอกาสตัดสินใจหรือแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเองร้อยละ 43.5 ไม่เคารพความเป็นส่วนตัวร้อยละ 61.4 อธิบายได้ว่าอาจเกิดจากบุตรหลานมีความรู้ด้านสุขภาพจึงจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับโรคประจำตัวให้แก่กลุ่มตัวอย่างโดยไม่ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกจำกัดกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างเคยทำเนื่องจากเกรงว่าจะได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งผู้สูงอายุเข้าใจดีว่าเป็นความประสงค์ดีแต่ทำให้รู้สึกอึดอัดเหมือนถูกลิดรอนสิทธิเสรีภาพ¹⁸

การทำร้ายทางด้านร่างกายพบร้อยละ 9.5 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่ามีการจับต้องหรือลูบไล้ร่างกายโดยที่ไม่ได้รับอนุญาตร้อยละ 4 จากการสัมภาษณ์ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้สูงอายุให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าบางครั้งผู้กระทำจะใช้กำลังทำร้ายร่างกายก่อนมีเพศสัมพันธ์โดยผู้กระทำเป็นสามีซึ่งผู้สูงอายุไม่ได้ขอความช่วยเหลือ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะระบายปัญหาเกี่ยวกับการถูกทำร้ายทางเพศน้อยเนื่องจากรู้สึกอายกลัวว่าจะถูกกระทำซ้ำและไม่มีความกล้าพอที่จะแยกตัวออกไป เพราะที่ผ่านมาต้องพึ่งพาผู้กระทำทั้งในเรื่องของที่อยู่อาศัยและการเงิน¹⁹

การพึ่งพาผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัวสามารถร่วมทำนายการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการพึ่งพาผู้สูงอายุแล้วผู้สูงอายุคิดว่าสามารถพูดหรือทำอะไรก็ได้ จึงใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นเมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมด้านลบเกิดบ่อยครั้งจนพัฒนามาเป็นบุคลิกภาพ²⁰ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความรุนแรงทั้งด้านร่างกายและอารมณ์จิตใจ การศึกษาค้นคว้าพบว่าสมาชิกในครอบครัวที่มีปัญหาจิตใจสามารถร่วมทำนายการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ พบว่าส่วนใหญ่แสดงสีหน้าวิตกกังวลหรือกลุ่มใจร้อยละ 56.5 และมีปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตร้อยละ 6.7 จากการสัมภาษณ์พบว่าปัญหาความเจ็บป่วยทางจิตส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ยาเสพติดเป็นเวลานานและไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีอาการหงุดหงิดฉุนเฉียวจึงไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ทำให้เกิดการกระทำรุนแรง อีกทั้งการใช้แอลกอฮอล์ สารเสพติด เช่น ยาสูบ กัญชา ทำให้เกิดความผิดปกติทางอารมณ์ ความเครียด มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงต่อผู้อื่น²¹

ลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงสามารถร่วมทำนายการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ พบว่ามีลักษณะพฤติกรรมบ่งชี้ต่ำทุกครั้งเมื่อไม่เห็นด้วยกับสมาชิก ผู้สูงอายุที่ขาดการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุจะเอาความคิดตัวเองเป็นใหญ่ อารมณ์แปรปรวนได้ง่าย ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการปรับตัวของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับความขัดแย้งทำให้ผู้สูงอายุแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมออกมา³ สนับสนุนกรอบแนวคิดทางระบาดวิทยาการเกิดความรุนแรงอาจมีปัจจัยหลายปัจจัยร่วมกันทั้งพฤติกรรมด้านลบของผู้สูงอายุเองหรือปัญหาพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว⁸

แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ อธิบายได้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นมุมมองแนวคิดและทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเองในด้านบวกหรือด้านลบ ซึ่งการที่บุคคลมีการยอมรับนับถือตนเองสูง จะมีความรู้สึกที่ตนเองมีค่า มีเกียรติ สามารถเผชิญอุปสรรคในชีวิต และสามารถปรับตัวได้ในสังคม²² ด้านข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงผู้สูงอายุต้องการเข้าถึงเครือข่ายทางสังคมเพื่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดความรุนแรง²³ นอกจากนี้ WHO ได้วิเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัย 52 เรื่องใน 28 ประเทศพบว่า การเรียนการสอนเกี่ยวกับช่องว่างระหว่างวัยช่วยลดความคิดด้านลบต่อผู้สูงอายุ การให้ความรู้ต่อสาธารณชนเพื่อให้ตระหนักต่อปัญหาความรุนแรงที่เกิดขึ้นเป็นอีกแนวทางในการป้องกันการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาค้นคว้านี้จะเห็นได้ว่าความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่เกิดจากสมาชิกในครอบครัวเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ความรุนแรงที่เกิดขึ้นอาจไม่ได้มาจากปัจจัยเพียงปัจจัยเดียวแต่ละปัจจัยมีความเกี่ยวเนื่องกัน จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัว คือ ลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุในครอบครัวที่กระทำรุนแรงได้แก่ ปัญหาจิตใจของสมาชิกในครอบครัว การพึ่งพาผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง และแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นการทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงเหล่านี้ก็จะช่วยให้พยาบาลและบุคลากรสุขภาพอื่นๆ มีแนวทางป้องกัน และดูแลผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรงอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ด้านการพยาบาล ควรป้องกันการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวโดยให้การดูแลเป็นพิเศษกับครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวมีปัญหาจิตใจมีการพึ่งพาผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดการกระทำรุนแรงและมีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ
2. ด้านการศึกษา ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเกิดความรุนแรงทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการปรับตัวและเรียนรู้ในการอยู่ร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาโปรแกรมหรือรูปแบบการปรับพฤติกรรมของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อลดการเกิดการกระทำรุนแรงในครอบครัว
2. ควรศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่เฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุในครอบครัวข้ามรุ่น (skip generation) เนื่องจากในสังคมปัจจุบันมีลักษณะครอบครัวเช่นนี้เพิ่มมากขึ้นเพื่อประเมินปัญหาและวางแผนดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้เหมาะสม

References

1. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber K. Elder abuse prevalence in community setting: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*. 2017;5(2):147-56.
2. Chompunud ML.S, Charoenyooth C, Palmer MH, Pongthavornkamol K, Vorapongsathorn T, Jitapunkul S. Prevalence, associated factors and predictors of elder abuse in Thailand. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2010;14(4):283-96.
3. Pradabmuk-Sherer P, Wongyai N, Charoensukploypol B. Social Protection Network: Social Immunity for the Elderly (Research Report). Bangkok: Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University; 2014 Oct. (in Thai)
4. Wathasit W, Siri S, Narksawat K, Sujirarat D, Jirapongsuwan A. Prevalence of Family Violence against Female Elderly and Characteristic of Perpetrator in Nakhon Ratchasima Province. In: *The 34th National Postgraduate Research Conference Presentation Project*. 2558;1-9. (in Thai)
5. Labrum T, Solomon PL. Elder Mistreatment Perpetrators with Substance Abuse and/or Mental Health Conditions: Results from the National Elder Mistreatment Study. *Psychiatry Journal*. 2018;89:117-28.
6. Chaokoh T, Chumchon W. Abandoning the Elderly in Samut Songkhram Province (dissertation). Bangkok: Chombueng Rajabhat University; 2013. (in Thai)
7. Amstadter AB, Zajac K, Strachan M, Hernandez MA, Kilpatrick DG, Acierno R. Prevalence and correlates of elder mistreatment in South Carolina: The south Carolina elder mistreatment study. *Journal of Interpersonal Violence* 2011;26:2947-72.
8. John EG. Epidemiology in modern perspective. *Proceedings of the Royal Society of Medicine* 1954;47(7):564-70.
9. Griffiths J, Putnoi S, Pongsaksri M. The general practitioner assessment of cognition; GPCOG (Thai Version): validity and reliability. Paper presented at the Rewinding the Aging Clock, Hong Kong; 2013. (in Thai)
10. Chompunud Somjinda. Diagnostic criteria and associated with Thai elder abuse by family members (thesis). Bangkok: Mahidol University; 2007. (in Thai)
11. Mangkiatsakul Aree. Social support and adaptation in adolescents with cancer (thesis). Bangkok: Mahidol University; 2000. (in Thai)

12. Chintanawat, Rojanee. Prevalence and risk factors for abuse among Thai older adults in Chiang Mai (thesis). Bangkok: Mahidol University; 2003. (in Thai)
13. Jintanawat R, Sukhamwang K, Panuthai S. Prevalence and Risk Factors of Assault in Elderly Thai Women. *Journal of the Nursing Council* 2006;21(3):31-46. (in Thai)
14. Ferguson D, Beck C. H.A.L.F.: A tool to assess elder abuse within the family. *Geriatric Nursing* 1983;4(5):301-4.
15. Yadav UN, Paudel G. Prevalence and associated factors of elder mistreatment: a cross sectional study from urban Nepal. *Age and Ageing* 2016;45:609-14.
16. Gil APM, Kislanya I, Santos AJ, Nunes B, Nicolau R, Fernandes AA. Elder abuse in Portugal: findings from the first national prevalence study *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2015;27(3):174-95.
17. Dong XQ. Elder abuse: Systematic review and implications for practice. *Journal of the American Geriatrics Society* 2015;63:1214-38.
18. Ribot VC, Rousseaux E, García TC, Arteaga E, Ramos ME, Alfonso M. Psychological the most common elder abuse in a Havana neighborhood. *MEDICC Review* 2015;17(2): 39-43.
19. Bows Hannah. Sexual Violence Against Older People:A Review of the Empirical Literature TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE 2018;19(5): 567-83.
20. Ketpichayawatana J Wiwatvanich S. Elderly Mistreatment among Thai Elderly:The Review State of Science and Current Situation. (Research Report). Bangkok: Chulalongkorn University; 2009. (in Thai)
21. Harford TC, Chen CM, Kerridg, BT, Grant BF. Self-and other-directed forms of violence and their relationship with lifetime DSM-5 psychiatric disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol Related Conditions-III (NESARC-III). *Psychiatry Research* 2018;262:384-92.
22. Sinchaiwanichakul C, Kespichayawattana J, Factors Related to Healthy Aging Among The Older Persons in Community-Dwelling of Bangkok Metropolitan. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2018;19(special issue): 100-8. (in Thai)
23. O'Connor D, Kelson E. Boomer Matters: Responding to Emotional Health Needs in an Aging Society. *Journal of Gerontological Social Work*. 2018; 61(1):61-77.