

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุ
ตามมุมมองของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว**
**FACTORS RELATED TO ELDER ABUSE FROM PERSPECTIVES OF
OLDER ADULTS AND FAMILY MEMBERS**

กฤติดา สัมมาวงศ์ พย.ม. (Kultida Summawong, M.S.N.)¹

สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ ปร.ด. (Sirilak Somanusorn, Ph.D.)²

ชมนาด สุ่มเงิน Ph.D. (Chommanard Sumngern, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว 100 คู่ โดยทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามทัศนคติต่อความมีอายุ และแบบสอบถามภาวะพึ่งพิง ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเท่ากับ .83, .90, .80 และ .90 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงของเครื่องมือกลุ่มตัวอย่างสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ .83, .84, .76 และ .73 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวมีมุมมองต่อการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุในระดับมาก และพบว่าปัจจัยด้านทัศนคติต่อความมีอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.20, p < .05$) ปัจจัยด้านภาวะพึ่งพิงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของสมาชิกในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.25, p < .05$) ส่วนสัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ ควรนำข้อมูลที่ได้นี้ไปใช้ในการวางแผนป้องกันและเฝ้าระวังการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; การกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุ; ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
Email: kultidasum@gmail.com

² อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Email: sirinusorn@gmail.com

³ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Email: sumngern@gmail.com

Abstract

The purpose of this research was to examine factors related to elder abuse from perspectives of older adults and family members. The sample consisted of 100 older adults and family member dyads. Data were collected by using four instruments including the Elder Abuse Questionnaire, Dependence Questionnaire, Family Relationship Questionnaire, and Attitude Towards Aging Questionnaire. The reliability of these questionnaires in the elderly group was .83, .90, .80, and .90, respectively and in family member group was .83, .84, .76, and .73, respectively. Descriptive statistics and Pearson's Product Moment correlation were employed for data analysis.

The results revealed that average scores of the elder abuse from perspectives of both the older adults and their families were at a high level. From older adults' perspective, attitude towards aging had a significantly negative correlation with elder abuse ($r = -.20, p < .05$). From family members' perspective, dependence had a significantly negative correlation with elder abuse ($r = -.25, p < .05$). Family relationship did not correlate with elder abuse from both perspectives.

The results of this study suggested that nurses and health care providers should apply these findings for surveillance and prevention of elder abuse in the at risk group of elderly people.

Keywords: older adult; elder abuse; related factor

บทนำ

การกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุเป็นการกระทำที่เกิดจากความตั้งใจและไม่ตั้งใจ ที่จะทำให้เกิดความเจ็บปวดทั้งร่างกายและจิตใจต่อผู้สูงอายุ รวมไปถึงการทำร้ายร่างกาย การเอาเปรียบทางการเงินและทรัพย์สิน การทำร้ายทางเพศ และการทอดทิ้ง (สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, 2547; จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2552; Fulmer, 1996; WHO, 2005; Terry, 2014) ปัจจุบันมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว บทบาทของบุคคลในครอบครัว ซึ่งส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง โดยผู้สูงอายุจะขาดการเอาใจใส่ดูแลและละเลยจากลูกหลาน และนำไปสู่การทำร้ายและการทอดทิ้ง สืบเนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพาโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง จะส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดในการดูแลและส่งเสริมให้เกิดการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้มากขึ้น (จุฬารักษ์ สมรูปและเฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์, 2541; Fulmer, 1998)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการถูกกระทำ ความรุนแรงในผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยทางด้านผู้ดูแล ได้แก่ ภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยทางจิตใจ และการใช้สารเสพติดของผู้ดูแล (Fulmer, 1998; Lee, 2007) ปัจจัยทางด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ การมีภาวะพึ่งพาทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุมีผลต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ (Chintanawat; 2003; Yan & Tang, 2001) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำ ความรุนแรงในผู้สูงอายุ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = 0.29$) (มารยาท รุจิวิทย์, 2547)

สำหรับประเทศไทย พบว่า ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ยังเป็นปัญหาที่ซ่อนเร้นขาดการรายงานปัญหาที่แท้จริง รวมทั้งขาดการรับรู้จากประชาชนและสังคม เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่ให้ความสำคัญกับความกตัญญู กตเวที และการเคารพนับถือผู้อาวุโส จึงทำให้ประชาชนทั่วไป

ไม่ได้ตระหนักหรือคิดว่าจะมีการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุเกิดขึ้นจริง รวมทั้งการมองว่าเป็นปัญหาในครอบครัวไม่ควรไปเกี่ยวข้อง อีกทั้งตัวผู้สูงอายุเอง ก็ไม่กล้าบอกหรือเล่าให้ผู้อื่นฟังว่าตนเอง ถูกกระทำรุนแรง เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรักและผูกพันต่อผู้กระทำรุนแรงซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว รวมทั้งอาจกลัวหรืออายต่อสิ่งที่เกิดขึ้น (อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, 2544; ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2552; สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, 2547)

ส่วนในจังหวัดสมุทรปราการพบว่าเป็นเมืองอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ที่มีการย้ายถิ่นของประชากรจำนวนมาก และในประชากรที่ย้ายถิ่นมาบางส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ย้ายเข้ามาพักอาศัยอยู่บุตรหลานจึงเป็นเหตุให้จังหวัดสมุทรปราการมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ รวมทั้งสัมพันธ์ภาพในครอบครัวระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาการถูกละเลย และการทอดทิ้งผู้สูงอายุให้อยู่ตามลำพังจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่มีผู้ศึกษาถึงมุมมองการกระทำ ความรุนแรงในผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาถึงการกระทำ ความรุนแรงในผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับบุคคล 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุ และผู้กระทำ ความรุนแรง เนื่องจากมีผลการศึกษาที่บ่งบอกถึงผู้ที่กระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ดูแลใกล้ชิดหรืออาจเป็นบุคคลในครอบครัว ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ด้านผู้กระทำ ความรุนแรง เช่น อายุ เพศ ปัญหาสุขภาพของผู้กระทำ ความรุนแรง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว และผู้สูงอายุ บุคลิกภาพของผู้กระทำ ความรุนแรง และ ความเครียดของผู้กระทำ ความรุนแรง เป็นต้น และด้านของผู้สูงอายุที่เป็นปัจจัยที่ทำให้มีโอกาสเกิดการกระทำรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ที่มีอยู่หลายประการ เช่น เพศ อายุ การพึ่งพาบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นต้น (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2552; กิตติพันธ์ ศิริทรัพย์, 2553) จากการศึกษาครั้งนี้จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลทั้ง 2 กลุ่ม ดังกล่าวข้างต้น ให้มีความเข้าใจที่ตรงกันในการอยู่ร่วมกัน เข้าใจในลักษณะของผู้สูงอายุ และ

ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้มากขึ้นเพื่อป้องกันและลดปัญหาการกระทำ ความรุนแรงในผู้สูงอายุซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิตมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการกระทำ ความรุนแรงในผู้สูงอายุ ตามมุมมองของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำ ความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีสถานการณ์ความเครียด (Situational Stress Theory) (Gill, 1971 cited in Sengstock & Barrett, 1993) ที่เชื่อว่าการกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวเป็นผลมาจากการมีสถานการณ์ความเครียดที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการกระทำ ความรุนแรง ซึ่งการกระทำ ความรุนแรงผู้สูงอายุในครอบครัวอาจเกิดจากสมาชิกในครอบครัวมีสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นยาวนาน จนส่งเสริมให้เกิดความเครียด และอาจกระทำ ความรุนแรงในผู้สูงอายุได้ ในที่สุด การกระทำ ความรุนแรงในผู้สูงอายุเป็นพฤติกรรมที่ปรากฏขึ้นเป็นผลจากความเครียดที่สะสมและไม่สามารถขจัดความเครียดออกไปได้ การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ต่อเหตุการณ์หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งย่อมมีผลสืบเนื่องมาจาก มุมมองความคิดเห็น ความเข้าใจความรู้สึกทั้งในทางบวกและทางลบ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกัน ความเครียดจึงเป็นแรงผลักดันให้บุคคลนั้นพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมที่รุนแรงทั้งโดยเจตนาและไม่เจตนา (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ, 2552)

การศึกษาค้นคว้าผู้วิจัยจึงศึกษาถึงการกระทำ ความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของบุคคล 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำ ความรุนแรง และผู้กระทำ ความรุนแรงซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำ ความรุนแรงในผู้สูงอายุมี 3 ปัจจัย ได้แก่ สัมพันธ์ภาพในครอบครัว ทักษะการติดต่อสื่อสาร และภาวะพึ่งพา

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation) ประชากรที่ศึกษามี 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งแบ่งเป็นเขตเทศบาล 7 เขต และนอกเขตเทศบาล 1 เขต โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้ตัวแทนของพื้นที่มา 1 พื้นที่ คือ เทศบาลตำบลบางปูและจัดทำบัญชีรายชื่อของผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว และใช้ระบบคอมพิวเตอร์สุ่มเลือกตามระบบจากลำดับเลขของบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ โดยศึกษาในระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2558

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย มีดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ที่สอดคล้องต่อความมีอายุ และภาวะพึ่งพา

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุ และการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุตามมุมมองของสมาชิกในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และสมาชิกในครอบครัว อายุระหว่าง 18 ปี และน้อยกว่าอายุ 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ เลือกตัวแทนที่มีลักษณะพื้นที่ที่เป็นสังคมเมืองที่มีความคล้ายคลึงกัน พื้นที่ที่สุ่มได้คือเขตเทศบาลตำบลบางปู คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*POWER ที่ระดับ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($\alpha = .05$) และขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง คือ 0.30 (บุญใจ ศรีสถิตยรัญกุล, 2550) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 100 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสมาชิกในครอบครัว จำนวน 100 คน รวมทั้งหมด 200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว รายได้ของผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพในปัจจุบันมีความพิการหรือมีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองหรือไม่ สมาชิกในบ้าน จำนวนสมาชิกในบ้าน ลักษณะครอบครัว และบทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว มีข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ครอบครัว รายได้ของสมาชิกในครอบครัว จำนวนสมาชิกในบ้าน จำนวนผู้สูงอายุในบ้าน ลักษณะครอบครัว และบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ

2. แบบสอบถามการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ใช้แบบประเมินระดับการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว ของ ภัญชिता อิฐรัตน์ (2545) แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ โดยแต่ละข้อประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ จำแนกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านอารมณ์และจิตใจ (ข้อที่ 1-10) ด้านร่างกาย (ข้อที่ 11-12) ด้านการเงินและทรัพย์สิน (ข้อที่ 13-15) ด้านการทำร้ายทางเพศ (ข้อที่ 16-18) และด้านการทอดทิ้ง (ข้อที่ 19- 27)

แบบสอบถามนี้ใช้ประเมินความคิดเห็นของทั้งกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว โดยประเมินจากระดับความรุนแรงของพฤติกรรมที่บุคคลกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ที่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวมีมุมมองต่อการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในระดับใด ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เป็น 5 ระดับ

การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อการแปลผลและอธิบายตัวแปรคำถาม 5 ระดับ ได้แบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

0 - 21.6	หมายถึง	ไม่รุนแรง
21.7 - 43.2	หมายถึง	รุนแรงน้อย
43.3 - 64.8	หมายถึง	รุนแรงปานกลาง
64.9 - 86.4	หมายถึง	รุนแรงมาก
86.5 - 108	หมายถึง	รุนแรงมากที่สุด

3. แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ของ จิราพร ชมพิกุล (2552) จำนวน 16 ข้อ ครอบคลุมเรื่องความผูกพันทางอารมณ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกัน ความร่วมมือ และการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งแบบวัดนี้ จิราพร ชมพิกุล ได้ปรับจากเครื่องมือฉบับในครอบครัว ซึ่งมีทั้งหมด 4 ประเด็น ได้แก่ 1) สัมพันธภาพในด้านของการใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว ทั้งกิจกรรมในบ้านและนอกบ้าน 2) สัมพันธภาพในด้านของการพูดคุย ปรึกษาหารือ และตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัว 3) สมาชิกในครอบครัวแสดงออกซึ่งความรักและความเอื้ออาทรต่อกัน ทั้งทางกาย วาจา ใจ ของสมาชิกในครอบครัว และ 4) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว รวมข้อคำถามทั้งหมด 41 ข้อ ซึ่งแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวฉบับจำนวน 16 ข้อนี้ มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 และเครื่องมือชุดนี้มีการนำไปใช้กับสมาชิกในครอบครัว ทั้งกลุ่มวัยผู้ใหญ่และวัยผู้สูงอายุ

เกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราส่วน 3 ระดับ ดังนี้

1 = ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ได้หรือไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

2 = ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นบางวัน

3 = ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกวัน (สัปดาห์ละวัน)

4. แบบสอบถามทัศนคติต่อความมีอายุ เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดความรู้สึก และความคิดของผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อความมีอายุ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อกันทั้งในด้านบวกและด้านลบ ใช้แบบวัดทัศนคติต่อผู้สูงอายุ ที่กาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2553) ซึ่งเป็นแบบมาตราวัด (Likert scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่เป็นทัศนคติเชิงบวกและเชิงลบ (อย่างละ 20 ข้อ เป็นจำนวนทั้งหมด 40 ข้อ) มีค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยงเท่ากับ .80

ลักษณะการให้คะแนนเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|-------------------------|---------|----------------------|
| 1 = ไม่ปฏิบัติเลย | หมายถึง | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| 2 = ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | หมายถึง | ไม่ค่อยเห็นด้วย |
| 3 = ปฏิบัติเป็นประจำ | หมายถึง | ไม่แน่ใจ |
| 4 = ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | หมายถึง | เห็นด้วยบ้าง |
| 5 = ปฏิบัติเป็นประจำ | หมายถึง | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |

ระดับทัศนคติ	คำถามทางบวก (คะแนน)	คำถามทางลบ (คะแนน)
1	1	5
2	2	4
3	3	3
4	4	2
5	5	1

5. แบบสอบถามภาวะพึ่งพา โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (The barthel index of activities daily living) ในระยะ 24-48 ชั่วโมง โดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2542) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ

ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน ลูกนั่งจากที่นอนหรือเตียงไปเก้าอี้ การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นบันได 1 ชั้น การอาบน้ำ การกลืนอุจจาระ การกลืนปัสสาวะ โดยมีการนำไปใช้กับผู้สูงอายุไทยในชุมชนสลัมคลองเตย จำนวน 703 คน พบว่า มีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และมีความเหมาะสมในการประเมินระดับทุพพลภาพในประชากรผู้สูงอายุไทย มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .79

การแปลผลคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนน
ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือไม่ได้ ทุพพลภาพ	0 - 4
ผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง	5 - 11
ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้	≥ 12

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือในการศึกษานี้ ได้แก่แบบสอบถามการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามทัศนคติต่อความมีอายุ และแบบสอบถามภาวะพึงพา ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีการนำไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุแล้ว และผู้วิจัยไม่ได้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลง จึงนำมาใช้ได้โดยไม่ต้องตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ แบบสอบถามทัศนคติต่อความมีอายุ แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบสอบถามภาวะพึ่งพาไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในพื้นที่เขต อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 ราย เพื่อนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และยอมรับค่าสัมประสิทธิ์ของอัลฟาครอนบาคไม่ต่ำกว่า .80 (บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2553) ได้ค่าความเที่ยงของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เท่ากับ .83, .90, .80 และ .90 ความเที่ยงของกลุ่มตัวอย่างสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ .83, .84, .76 และ .73 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารเลขที่ 02- 02-2558) ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยให้รับทราบ และเข้าใจในการศึกษาครั้งนี้เป็นความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ โดยใช้เลขรหัสแทนชื่อนามสกุลของกลุ่ม

ตัวอย่าง การนำเสนอผลการศึกษาผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในงานวิจัยครั้งนี้เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยก่อนกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้วผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลบางปู อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และความยินยอมจากผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวดำเนินการตอบแบบสอบถาม ขอความร่วมมือในการประสานงาน และการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่เพื่อแนะนำ แผนที่บ้านและการเดินทาง จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองที่บ้านตามการนัดหมาย ก่อนเก็บข้อมูลการรวบรวมข้อมูลดำเนินการ ณ บริเวณที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก เช่น ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปู

จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยดำเนินการ และรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามทั้ง 5 ชุด โดยอ่านข้อคำถามรวมทั้งข้อความตัวเลือกในแบบสอบถามทีละข้อให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และบันทึกคำตอบของกลุ่มตัวอย่างลงในแบบสอบถาม พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ ระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประมาณ 50-45 นาที ซึ่งขณะเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้แยกการเก็บข้อมูล โดยแยกเก็บข้อมูลคนละครั้ง เก็บคนละเวลา และต่างสถานที่กัน ซึ่งในการแยกเก็บข้อมูลในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการแยกเก็บข้อมูล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างไม่เกิดความรำคาญใจในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกัน

หากผู้วิจัยไม่พบกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยประสานงานกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อนัดหมายการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งต่อไป ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และทัศนคติต่อความมีอายุ ภาวะพึ่งพา กับการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัว โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์และทดสอบ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจุบัน ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน จำนวนผู้ที่อาศัยในครอบครัว จำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัว ลักษณะครอบครัว วิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n_1 = 100$, $n_2 = 100$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้สูงอายุ		สมาชิกในครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	31	31	43	43
หญิง	69	69	57	57
อายุของผู้สูงอายุ (ปี)				
60-69	50	50	-	-
70-79	32	32	-	-
80-89	17	17	-	-
90-99	1	1	-	-
(Mean = 70.73, SD = 7.74, Max = 98, Min = 60)				
อายุของสมาชิกในครอบครัว (ปี)				
18-20	-	-	7	7
21-30	-	-	26	26
31-40	-	-	41	41
41-50	-	-	17	17
51-59	-	-	9	9

(Mean=35.17, SD=10.14, min=18, max=58)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n_1 = 100$, $n_2 = 100$) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้สูงอายุ		สมาชิกในครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา				
พุทธ	100	100	100	100
สถานภาพสมรส				
โสด	5	5	37	37
คู่	59	59	54	54
หม้าย/ หย่า/ แยก	36	36	9	9
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียนหนังสือ	19	19	0	0
ประถมศึกษา	53	53	7	7
มัธยมศึกษา	28	28	28	28
อนุปริญญา	0	0	25	25
ปริญญาตรี	0	0	38	38
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	2	2
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	68	68	25	25
รับจ้าง	29	29	55	55
ค้าขาย/ ทำธุรกิจ	3	3	8	8
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	0	0	12	12
ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว				
ไม่เพียงพอ	15	15	17	17
เพียงพอ	85	85	83	83
ความเพียงพอของรายได้ผู้สูงอายุ/ สมาชิกในครอบครัว				
ไม่เพียงพอ	29	29	33	33
เพียงพอ	71	71	67	67
ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน				
แข็งแรงดีไม่ค่อยเจ็บป่วย	20	20	-	-
ป่วยบ้าง เล็กๆ น้อยๆ	36	36	-	-

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n_1 = 100$, $n_2 = 100$) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้สูงอายุ		สมาชิกในครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว	44	44	-	-
ความดันโลหิตสูง	27	31.8	-	-
เบาหวาน	14	61.36	-	-
ข้อเสื่อม	2	2.27	-	-
หัวใจ	1	4.54	-	-
6-5	23	23	23	23
>7	6	6	6	6
จำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัว (คน)				
1	35	35	35	35
2	60	60	60	60
3	4	4	4	4
4	1	1	1	1
ลักษณะครอบครัว				
เดี่ยว	74	74	74	74
ขยาย	26	26	26	26

(- หมายถึง ไม่ได้เก็บข้อมูล)

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 69) มีอายุเฉลี่ย 70.73 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 50) รองลงมา มีอายุระหว่าง 70-79 ปี (ร้อยละ 32) นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด (ร้อยละ 100) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 59) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาสูงสุด (ร้อยละ 53) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 68) รองลงมา ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 29) ความเพียงพอของรายได้ผู้สูงอายุ มีความพอเพียง (ร้อยละ 71) ภาวะสุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุเจ็บป่วยเล็กน้อย (ร้อยละ 36) รองลงมาเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 61.36) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 31.80) โรคเข่าเสื่อม (ร้อยละ 4.54) และโรคหัวใจ (ร้อยละ 2.27) ตามลำดับ จำนวนผู้ที่อาศัยในครอบครัวสูงสุด

2-4 คน (ร้อยละ 71) จำนวนผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวสูงสุด 2 คน (ร้อยละ 60) และส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากที่สุดถึง (ร้อยละ 74)

กลุ่มตัวอย่างสมาชิกในครอบครัวจำนวน 100 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57) มีอายุเฉลี่ย 35.17 ปี (SD = 10.14) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 41) รองลงมา มีอายุระหว่าง 21-30 ปี (ร้อยละ 26) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 54) มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 38) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 75) ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว (ร้อยละ 83) ความเพียงพอของรายได้อันหนึ่งของสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 67)

ส่วนที่ 2 การกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุ ตามมุมมองของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว

1. ค่าเฉลี่ยของการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุ
ตามมุมมองของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เท่ากับ 83.46

ในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยของการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุ
ตามมุมมองของกลุ่มตัวอย่างสมาชิกในครอบครัว เท่ากับ
83.57 (SD = .75) อยู่ในระดับมากที่สุดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของกลุ่มตัวอย่าง
ผู้สูงอายุ และกลุ่มสมาชิกในครอบครัว ($n_1 = 100$, $n_2 = 100$)

การกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุ	ผู้สูงอายุ			สมาชิกในครอบครัว		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
ด้านอารมณ์และจิตใจ	30.56	8.06	มากที่สุด	29.26	7.57	มากที่สุด
ด้านร่างกาย	6.82	1.23	มากที่สุด	6.60	1.38	มากที่สุด
ด้านการเงินและทรัพย์สิน	9.75	1.99	มากที่สุด	9.50	2.01	มาก
ด้านการทำร้ายทางเพศ	9.79	1.85	มากที่สุด	9.87	2.10	มากที่สุด
ด้านการทอดทิ้ง	26.54	7.6	มาก	28.34	7.25	มากที่สุด
คะแนนโดยรวม	83.46	.77	มากที่สุด	83.57	.75	มากที่สุด

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย
การกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุ
มีคะแนนโดยรวม เท่ากับ 83.46 (SD = .77) อยู่ในระดับ
มากที่สุด แบ่งเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และจิตใจ
เท่ากับ 30.56 (SD = 8.06) ด้านการเงินและทรัพย์สิน เท่ากับ
6.82 (SD = 1.23) ด้านการทำร้ายทางเพศ เท่ากับ 9.79
(SD = 1.85) ด้านการทอดทิ้ง เท่ากับ 26.54 (SD = 7.6)
และกลุ่มตัวอย่างสมาชิกในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยการกระทำ
ความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของสมาชิกในครอบครัว
เท่ากับ 83.57 (SD = .75) อยู่ในระดับมากที่สุดแบ่งเป็น
รายด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และจิตใจ เท่ากับ 29.56
(SD = 7.57) ด้านการเงินและทรัพย์สิน เท่ากับ 6.60
(SD = 1.38) ด้านการทำร้ายทางเพศ เท่ากับ 9.50
(SD = 2.01) ด้านการทอดทิ้ง เท่ากับ 28.04 (SD = 7.25)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำความรุนแรง
ในผู้สูงอายุตามมุมมองของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ พบว่า
ทัศนคติต่อความมีอายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับ
การกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 ($r = -.20$) สัมพันธภาพในครอบครัว และภาวะ
พึ่งพาไม่มีความสัมพันธ์กับการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุ
ตามมุมมองของกลุ่มตัวอย่างสมาชิกในครอบครัว พบว่า ภาวะ
พึ่งพามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการกระทำความ
รุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของกลุ่มตัวอย่างสมาชิกใน
ครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.25$)
ส่วนทัศนคติ และสัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์
กับการกระทำความรุนแรง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวต่อทัศนคติต่อความมีอายุ สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะพึงพา ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ($n_1 = 100, n_2 = 100$)

ตัวแปร	การกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมอง					
	ผู้สูงอายุ			สมาชิกในครอบครัว		
	r	P-value	ระดับ	r	P-value	ระดับ
ทัศนคติต่อความมีอายุ	-.20	.05	ต่ำ	-.08	.40	-
สัมพันธภาพในครอบครัว	-.15	.13	-	-.02	.80	-
ภาวะพึ่งพา	.03	.77	-	-.25	.05	ต่ำ

อภิปรายผลการวิจัย

1. การกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว

1.1 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เท่ากับ 83.46 (SD = .77) 2 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณค่าที่อยู่ในวัยสูงอายุเป็นผู้มีโอกาสถูกกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุได้ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 83.46 (SD = .77) เมื่อพิจารณาข้อมูลรายด้าน พบว่า มีคะแนนรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากและมากที่สุด ได้แก่ ด้านอารมณ์และจิตใจ เท่ากับ 30.56 (SD = 8.06) ด้านการทอดทิ้ง เท่ากับ 26.54 (SD = .76) ด้านการทำร้ายทางเพศ เท่ากับ 9.79 (SD = 1.85) ด้านการเงินและทรัพย์สิน เท่ากับ 9.75, SD = 1.99) และด้านร่างกาย เท่ากับ 6.82 (SD = 1.99) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มารยาท รุจิวิทย์ (2547) พบว่า ระดับการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการกระทำความรุนแรงทางเพศมีค่าเฉลี่ยสูงสุด

1.2 สมาชิกในครอบครัว

ผลการศึกษา พบว่า การกระทำความรุนแรงตามมุมมองของผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัวเมื่อพิจารณาทุกด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านร่างกาย ด้าน

การเงินและทรัพย์สิน ด้านการทำร้ายทางเพศ ด้านการทอดทิ้ง มีคะแนนรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก และมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 83.57 (SD = .75) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มารยาท รุจิวิทย์ (2547) พบว่า ระดับการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการกระทำความรุนแรงทางเพศมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.15 (SD = 0.79) ด้านอารมณ์และจิตใจของกลุ่มตัวอย่างสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุดเท่ากับ 29.26 (SD = 7.57) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (โรจน์ จินตนาวัฒน์, 2549) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรง มีความชุกมากที่สุด ร้อยละ 39.5 รองลงมาของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ คือ ด้านการทอดทิ้ง อยู่ในระดับมากที่สุด เท่ากับ 28.34 (SD = 7.25) ด้านการเงินและทรัพย์สินของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 9.50 (SD = 2.01) อยู่ในระดับมาก จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ถึงระดับความรุนแรงต่อการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุรายด้านรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่า ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวไม่ว่าด้านใด จะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุทั้งสิ้น

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว

2.1 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติต่อความมีอายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับ

การกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.20$) หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อความสูงอายุ ก็จะมีมุมมองต่อความสูงอายุในทางที่ดีเข้าใจ และยอมรับการเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงความเสื่อมตามวัย

2.2 กลุ่มตัวอย่างสมาชิกในครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติต่อความมีอายุไม่มีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นใกล้เคียงกันว่า การมีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการกระทำความรุนแรงตามมุมมองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ($r = -1.5, r = -.03$) ดังนั้นผลการศึกษาค้างนี้สัมพันธภาพในครอบครัวจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการกระทำความรุนแรงตามมุมมองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของ มรรยาท รุจิวิทย์ (2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว ($r = .29$) สัมพันธภาพในครอบครัวไม่คิดจะส่งผลให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว และทำให้เกิดความเครียดในครอบครัวซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการกระทำความรุนแรงได้

ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างสมาชิกในครอบครัวคือ ภาวะพึ่งพา ผลการศึกษาพบว่า ภาวะพึ่งพามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการกระทำความรุนแรงตามมุมมองของสมาชิกในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.25$) นั้นหมายความว่าสมาชิกในครอบครัวรับรู้ว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาสูงจะมีโอกาสถูกทอดทิ้ง หรือละเลย และมีโอกาสถูกกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพาสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในระดับสูงที่ต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด และต้องการดูแลสุขลักษณะส่วนตัว เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติตนลดลง จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลคอยช่วยเหลือ และการที่ผู้ดูแล หรือสมาชิกในครอบครัวต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องพึ่งพาอาศัยเป็นเวลานาน อาจส่งผลทำให้เกิดความเบื่อหน่าย

ซึมเศร้า และเกิดภาวะเครียดในการดูแล ซึ่งอาจนำไปสู่การละทิ้งและทำร้ายผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ทัศนคติต่อความมีอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุ ดังนั้น พยาบาลหรือบุคลากรที่ให้การดูแลผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ควรให้ความสำคัญกับการสร้างทัศนคติต่อผู้สูงอายุและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวและบุคคลในชุมชน มีความรู้ความเข้าใจ เพื่อเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์/จิตใจ และสังคม ให้มีทัศนคติและสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้สูงอายุ
2. พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการดูแลและการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาด้านร่างกาย และสนับสนุน ญาติหรือสมาชิกในครอบครัวให้มีความตระหนักต่อบทบาทและหน้าที่ในการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งการให้ความเคารพนับถือ ซึ่งจะป้องกันการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว
3. ผลการศึกษาค้างนี้พบว่า การกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับสูง ดังนั้นพยาบาลควรมีการประเมินผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการกระทำความรุนแรงและวางแผนในการช่วยเหลือทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษาทัศนคติต่อความสูงอายุที่มีผลต่อความสูงอายุ และการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว
2. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่ช่วยลด หรือป้องกันการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะนำไปพัฒนาในโปรแกรมการป้องกันการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุ
3. ควรศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแล เพื่อป้องกันการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงปัจจัยด้านทัศนคติต่อความมีอายุ เพื่อส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และภาวะพึ่งพาในด้านต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2553). คุณค่าผู้สูงอายุ: ภาพสะท้อนมุมมองจากคนสองวัย. ใน สุชาดา ทวีสิทธิ์และสวรัย บุญมานนท์ (บรรณาธิการ). *ประชากรและสังคม 2553: คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย*, (29-54). เอกสารวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: ประชากรและสังคม.
- กิตติพรรณ ศิริทรัพย์. (2553). *ประสบการณ์ทางจิตใจของผู้สูงอายุที่ถูกกระทำรุนแรง*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษา, คณะจิตวิทยา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2552). *ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย: การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- จิราพร ชมพิกุล. (2552). *สัมพันธภาพในครอบครัวไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฬารัตน์ สมรูป, เฉลิมศรี สุวรรณเจตีย์. 2541. การศึกษาภาวะเสี่ยงของผู้สูงอายุต่อการได้รับการทารุณกรรมในบ้าน และภาวะเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจแตกต่างกันในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- จุฬาลักษณ์ บาร์มี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: ศิลปาการพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. (2553). *ระเบียบวิจัยทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ภัณฑิลา อิฐรัตน์, กฤตยา แสวงเจริญ, จิราวรรณ แทนวัฒนากุล, นิลาวรรณ ฉันทะปรีดา และสมพร วัฒนนุกุลเกียรติ. (2545). *ความรุนแรงในครอบครัวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* รายงานวิจัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มารยาท รุจิวิทย์. (2547). ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวในอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 12(1), 21-30.
- โรจน์ จินตนาวัฒน์, กนกพร สุคำวัง และศิริลักษณ์ ปานอุทัย. (2549). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการถูกทำร้ายในผู้สูงอายุสตรีไทย. *วารสารสภากาชาดไทย*, 21(3), 31-45.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2552). *บูรณาการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เจพรีน 2
- อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, ศิริอร สิ้นธุ, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และวาริ กังใจ. (2544). การทารุณกรรมผู้สูงอายุไทย. *วารสารพัฒนวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 2(3), 3-12.
- Chintanawat, R. (2003). *Prevalence and risk factors for abuse among Thai older adults in Chiang Mai*. Doctor of Philosophy in nursing, Graduate School, Chiang Mai University.
- Fulmer, T. 1996. Elder Mistreatment. In S. A. Simon; and C. Hodges (eds), *Essentials of gerontological nursing: Adaptation to the aging process*, (666-674). Philadelphia: J.B. Lippincott Company.
- Fulmer, T. 1998. Mistreatment of Elders: Assessment, Diagnosis, and Intervention. In J. A. Allender; and C. L. Rector (eds), *Reading in gerontological nursing*, (396-407). Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
- Lee, M., Yoon, E., & Kropf, N. (2007). Factors Affecting Burden of South Koreans Providing Care to Disabled Older Family Members. *International Journal of Aging and Human Development*, 64(3), 245-262. doi: 10.2190/C4U5-078N-R83L-P1MN

- Sengstock, M. C., & Barrett, S. A. (1993). Abuse and neglect of the elderly in family settings. In: J. Campbell & J. Humphreys (Eds.), *Nursing care of survivors of family violence* (2nd ed.). St. Louis: Mosby-Year Book.
- Terry, F. (2014). Verbal Mistreatment of the Elderly. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 26(3), 351-364.
- World Health Organization (WHO). (2005). *Abuse of elderly*. Retrieved from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf
- Yan, E., & Tang, C. S. (2001). Prevalence and psychological impact of Chinese elder abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(11), 1158-1174.