



สถานการณ์การกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น  
The Situation of Elderly Abuse from the Perspective of Older Adults  
in a village of Khon Kaen Province

ศรินญา เครื่องฉาย<sup>1</sup>, ภัคชิมณัฐ พิระบุญนนท์<sup>2</sup>,  
เปรมจิต ชาตรีรัมย์ธิดากุล<sup>3</sup>, ปฎิมาภรณ์ วงศ์ภูธร<sup>4</sup>,  
กัลยา ปิงประเสริฐ<sup>5</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุตามมุมมองผู้สูงอายุในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 210 ราย สุ่มตัวอย่างจำนวน 1 พื้นที่ โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลาก และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่: 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ 2) แบบประเมินสถานการณ์การกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุ ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือได้ค่าตรงขึ้นความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ 0.95 หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง (60.5%) อายุเฉลี่ย 73 ปี สถานภาพสมรสมากที่สุด (68.1%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (77.1%) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (34.3%) รายได้ส่วนใหญ่มาจากหน่วยงานของรัฐ (83.33%) ครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (61.9%) และผู้สูงอายุมีบทบาทมากกว่า 2 บทบาท (70.95%) ด้านการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่เคยถูกกระทำ ความรุนแรงเป็นบางครั้ง (59 %) โดยพบการกระทำ ความรุนแรงทางด้านอารมณ์และด้านจิตใจมากที่สุด (51.9%) เช่น การโต้เถียง ดุด่า ก้าวร้าวหรือตะคอก เป็นต้น รองลงมาเป็นการหาประโยชน์จากผู้สูงอายุและการเอาเปรียบทางกฎหมาย (23.3%) เช่น ใช้สิ่งของของผู้สูงอายุโดยไม่ได้รับอนุญาต นำเงินของผู้สูงอายุไปโดยไม่ได้รับอนุญาต การยืมเงินแล้วไม่คืน เป็นต้น และด้านการทะเลาะ ทอดทิ้งหรือการละเว้นการกระทำกับผู้สูงอายุ พบจำนวนน้อยที่สุด (5.7%) เช่น การไม่จัดเตรียมสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดูแล การไม่สนใจดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เป็นต้น ส่วนการกระทำ ความรุนแรงด้านร่างกายและการคุกคามทางเพศ ไม่พบการกระทำ ความรุนแรง

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ, การกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ, มุมมองการกระทำ ความรุนแรงของผู้สูงอายุ

**Abstract**

The objective of this study was to study the situation of elderly abuse from the perspective of older adults in a village in Sila Sub-district, Mueang District, Khon Kaen Province, totaling 210 participants. The samples were randomly selected only from 1 area by using a simple random sampling with a draw. The specific sample was selected from the population with the specified qualification. The research

<sup>1</sup>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา

<sup>2-4</sup>อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

<sup>5</sup>อาจารย์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

instruments were composed of: 1) a general information questionnaire for the elderly and 2) an assessment of the situation of elderly abuse from the perspective of older adults. Validity was checked with S-CVI which was equal to 0.95, and reliability was checked using the coefficient of Cronbach's alpha, which resulted in 0.92. The data were analyzed by using descriptive statistics. The results of the study can be summarized as follows: Most of their samples were elderly female (60.5%). The average age was 73 years old. Most of them were married (68.1%). Most of them had primary education (77.1%). Most of them did not have a job (34.3%). Most of the income came from the public sector (83.33%). Most of them lived in an extended family (61.9%). Most of them had more than two roles (70.95%). Most of the elderly have occasionally experienced elderly abuse (59%). Emotional and mental abuse were the most common abuse found (51.9%) such as arguing, scolding, aggressive or yelling. etc., followed by the general and legal exploitation from the elderly (23.3%). for example, using things belonging to the elderly without permission, taking money without permission, borrowing money and not returning it, etc., and neglect of the elderly was found to be the lowest (5.7%), for example, not providing essentials care, Ignoring the daily routine of the elderly. etc., while physical abuse and sexual harassment in the elderly were not found at all.

**Keywords:** Elderly, Elderly Abuse, Perspective on Elderly Abuse from Older Adults

## 1. บทนำ

ปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับความท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรที่มีการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุที่เร็วกว่าในอดีตมาก โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่า จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น 22% หรือประมาณ 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 (WHO, 2018). และในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete age society) เนื่องจากมีสัดส่วนประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 20 หรือไม่น้อยกว่า 13 ล้านคน โดยคาดว่าปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 20 ล้านคน (เกษม ชนะวงศ์ และคณะ, 2564) ขณะเดียวกันกับมีอัตราการเกิดของประชากรที่ลดลง ส่งผลให้มีอัตราการพึ่งพาของประชากรโดยรวม (dependency ratio) เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 38.6 ในปี พ.ศ. 2573 หรืออีกนัยหนึ่งคือ ในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้สูงอายุ 1 คน ต่อประชากรวัยแรงงาน 4 คน จาก 10 คนในปัจจุบัน (สมประวิณ มันประเสริฐ, 2010) ซึ่งสัดส่วนที่เพิ่มสูงขึ้นนี้อาจทำให้เกิดปัญหาการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการเสื่อมถอยลงอย่างช้าๆ ของร่างกาย ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะระบบกระดูกและกล้ามเนื้อและโรคอัลไซเมอร์ โดยภาวะการเจ็บป่วยเหล่านี้นำไปสู่ปัญหาความต้องการการดูแลระยะยาวและภาวะพึ่งพา ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่เป็นสาเหตุเชื่อมโยงให้เกิดการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุขึ้น เนื่องจากรายจ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น อาจทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ผู้ดูแลอาจต้องแยกตัวจากสังคมเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดความเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและอยู่ในภาวะพึ่งพา นำมาสู่การทำทารุณหรือกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุได้ (Pillemer, 1986 อ้างถึงใน จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2552) นอกจากนี้สภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันมีการแข่งขันที่สูงขึ้นมาก ทำให้กลุ่มวัยแรงงานต้องอพยพเข้ามาทำงานในเมืองใหญ่ ส่งผลกระทบต่อบิดามารดาสูงอายุที่ต้องถูกทอดทิ้งให้อาศัยเพียงลำพัง ทำให้ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง ต้องแยกกันอยู่ ผู้สูงอายุจึงถูกทอดทิ้งมากขึ้น (นันทวัน สุวรรณรูป, 2544 อ้างถึงใน ดัชนี สุวรรณคม, 2548)



องค์การอนามัยโลก (WHO, 2008) ได้ให้ความหมายของการกระทำความรุนแรงคือ การกระทำเพียงครั้งเดียวหรืออาจทำซ้ำๆ หรือการไม่ทำในสิ่งที่เหมาะสมซึ่งกระทำที่เกิดขึ้นระหว่างสัมพันธ์ภาพที่ถูกคาดหวังว่าจะมีความไว้วางใจ (ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วยนั้น ๆ) และได้แบ่งประเภทของการกระทำความรุนแรงทั้งหมดเป็น 8 ประเภท ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอารมณ์และจิตใจ 3) ความรุนแรงทางเพศ 4) ด้านทรัพย์สินและวัตถุ 5) การละเมิดสิทธิผู้สูงอายุ 6) การทำร้ายตนเอง 7) การเพิกเฉย และ 8) การทอดทิ้งผู้สูงอายุ โดยพบผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงเป็นจำนวนมากในแต่ละประเทศ แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ เช่น 2.6 % ในอังกฤษ, 4% ในแคนาดา, 18.4% ในอิสราเอล, และ 23.9% ในสเปน อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมทางสังคมที่ต่างกัน แบ่งออกเป็นการถูกกระทำความรุนแรงด้านจิตใจ (11.6%), การละเมิดสิทธิ (6.8%), การปล่อยปละละเลย (4.2%), การทารุณกรรมทางร่างกาย (2.6%) หรือล่วงละเมิดทางเพศ (WHO, 2018) การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจึงเป็นหนึ่งในหลาย ๆ ปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลกและมักถูกละเลย โดยส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุที่ถูกทำร้าย รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต แต่พบว่ามีการศึกษาอุบัติการณ์และผลกระทบจากการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุที่ค่อนข้างน้อย อาจเนื่องมาจากยังขาดความเข้าใจและตระหนักว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ หรือส่งผลกระทบในแง่ลบต่อครอบครัวและชุมชน จึงมักถูกปิดบังหรือซ่อนเร้น (Yon Y, et al., 2017)

สำหรับประเทศไทย ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องโดย ภัณฑิลา อิฐรัฐ และคณะ (2547) ได้ทำการศึกษากการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวใน 4 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า มีผู้สูงอายุถูกกระทำความรุนแรงถึงร้อยละ 46.4 โดยส่วนใหญ่ถูกกระทำความรุนแรงทางด้านอารมณ์และจิตใจ (ร้อยละ 42.8) ซึ่งผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงมักอยู่ในภาวะต้องพึ่งพาผู้อื่นและมีฐานะยากจน ผู้ที่กระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุมักเป็นบุตรที่ทำหน้าที่ในการดูแลบิดามารดาเพียงผู้เดียว และการศึกษาของโรจน์ จินตนาวัฒน์ และคณะ (2548) ที่ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการถูกทำร้ายในผู้สูงอายุของสตรีไทยในภาคเหนือ โดยมีการแบ่งประเภทของการกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุได้ 5 ประเภท ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านการเอาประโยชน์จากผู้สูงอายุ 4) การทอดทิ้ง และ 5) การล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ และพบว่าร้อยละ 46.4 ของผู้สูงอายุเคยถูกทำร้าย ซึ่งในความเป็นจริงอาจพบอุบัติการณ์ที่มากกว่านั้น เนื่องจากผู้สูงอายุอาจไม่กล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลให้ผู้อื่นทราบ มีปัญหาในการสื่อสาร หรือมีกระบวนการรับรู้คิดบกพร่องและอาจทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นในอนาคตเมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super age society) เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 28 (ยมนา ชนะนิล และ พรชัย จุลเมตต์, 2560)

จังหวัดขอนแก่นมีผู้สูงอายุจำนวน 299,639 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 16.59 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561) ถือเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากเป็นอันดับ 2 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และคาดว่าในไม่ช้าจะเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยเฉพาะในเขตเทศบาลตำบลศิลา อ.เมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นชุมชนกึ่งเมืองที่เป็นลักษณะของชุมชนส่วนใหญ่ในประเทศไทย มีผู้สูงอายุจำนวนมาก เช่นเดียวกับพื้นที่ในการศึกษาคั้งนี้ โดยมีผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 444 คน จากประชากรทั้งหมด 2,688 คน (สถิติบ้านจากทะเบียนบ้าน แยกรายพื้นที่ระดับตำบล, 2558) คิดเป็นร้อยละ 18.50 ซึ่งถือเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เช่นเดียวกัน โดยยังคงมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างต่อเนื่อง ประชากรส่วนใหญ่ในชุมชนประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้าง อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งหรือปล่อยให้อยู่เพียงลำพัง ซึ่งจากประสบการณ์การติดตามเยี่ยมบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบของผู้วิจัย มักพบผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านเพียงลำพังในช่วงเวลากลางวัน เนื่องจากบุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุจึงต้องคอยดูแลตนเอง หรือช่วยเหลือตนเองเท่าที่สามารถทำได้ จนกว่าบุตรหลานจะกลับบ้าน

จากประเด็นดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลศิลาที่ผู้วิจัยรับผิดชอบ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความหลากหลายด้านภาวะสุขภาพ มีเศรษฐกิจและความเป็นอยู่ของครอบครัวที่แตกต่างกันเนื่องจากเป็นชุมชนกึ่งเมืองขนาดใหญ่ ใกล้ตัวเมือง และในประเทศไทยยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการ

กระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย โดยยังไม่เคยมีการศึกษาในพื้นที่ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมองค์รวมต่อไป รวมถึงพัฒนาองค์ความรู้ของการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปมากในปัจจุบัน ตลอดจนนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปลอดภัยจากการถูกระทำความรุนแรง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณค่าและศักดิ์ศรี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิ และคุ้มครองให้พ้นจากการถูกทอดทิ้งและการถูกละเมิดสิทธิ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองหรือครอบครัวได้ ให้มีชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

## 2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในตำบลศิลาอำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น

## 3. กรอบแนวคิด

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้กรอบแนวคิดของ McDonald and Thomas (2013 cited in Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], 2014) ซึ่งได้อธิบายปัจจัยที่ทำให้เกิดการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุที่เรียกว่า Ecological/Life Course Model โดยมีทั้งหมด 4 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับบุคคล 2) ระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) ระดับชุมชน 4) ระดับสังคม โดยผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยดังกล่าวมาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุ

## 4. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา สุ่มพื้นที่ตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลาก (Simple random sampling) จำนวน 1 พื้นที่ และจัดทำรายชื่อผู้สูงอายุตามฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 - วันที่ 1 ธันวาคม 2563 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน (R.V. Krejcie & D.W. Morgan) จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 444 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 210 คน ดังนี้

### 4.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- (1) เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และมีผู้ดูแลทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
- (2) สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้
- (3) มีสติสัมปชัญญะครบถ้วนสมบูรณ์ดีคัดกรองโดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog test โดยต้องได้คะแนนรวมมากกว่า 3 คะแนน
- (4) ไม่เป็นผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต คัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q) โดยต้องได้คะแนนรวม น้อยกว่า 7 คะแนน
- (5) ยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

### 4.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- (1) มีระดับในแบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini cog น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนน ซึ่งหมายถึงอาจมีความบกพร่องทางการรู้คิด



(2) มีระดับคะแนนในแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน ซึ่งหมายถึงเริ่มมีอาการของโรคซึมเศร้า

(3) ไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการศึกษาหรือขอยุติการเข้าร่วมในการศึกษา

## 5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ เพศ ศาสนา สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน การรับรู้ความพอเพียงของรายได้ ที่มาของรายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพส่วนบุคคล ประวัติการดื่มเหล้าหรือการใช้ สิ่งเสพติดของสมาชิกในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว

5.2 ส่วนที่ 2 แบบประเมินสถานการณ์การกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 40 ข้อ แต่ละข้อเป็นการสอบถามเกี่ยวกับการพบเห็นพฤติกรรมที่กระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ จำแนกเป็น 5 ด้าน โดยให้ผู้สูงอายุประเมินความถี่เกี่ยวกับพฤติกรรมการกระทำความรุนแรงในแต่ละข้อคำถาม โดยใช้มาตราส่วนการประมาณค่า (Rating Scale) เป็น 3 ระดับ ดังนี้ ถ้าผู้สูงอายุไม่เคยประสบเหตุการณ์การนั้น ให้ 1 คะแนน, ถ้าผู้สูงอายุเคยประสบเหตุการณ์นั้นเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน, และถ้าผู้สูงอายุเคยประสบเหตุการณ์การนั้นบ่อยครั้ง ให้ 3 คะแนน โดยมีการแปลผลการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ดังนี้

1) ด้านร่างกาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ โดยคะแนนที่มากกว่า 7 คะแนน หมายถึง เคยถูกกระทำความรุนแรงด้านร่างกาย

2) ด้านอารมณ์และจิตใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ โดยคะแนนที่มากกว่า 12 คะแนน หมายถึง เคยถูกกระทำความรุนแรงด้านอารมณ์และจิตใจ

3) ด้านการหาประโยชน์จากผู้สูงอายุและการเอาเปรียบทางกฎหมาย ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ โดยคะแนนที่มากกว่า 7 คะแนน หมายถึง เคยถูกกระทำความรุนแรงด้านการหาประโยชน์จากผู้สูงอายุและการเอาเปรียบทางกฎหมาย

4) ด้านการละเลย ทอดทิ้ง หรือการละเว้นการกระทำกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ โดยคะแนนที่มากกว่า 9 คะแนน หมายถึง เคยถูกกระทำความรุนแรงด้านการละเลย ทอดทิ้ง หรือการละเว้นการกระทำกับผู้สูงอายุ

5) ด้านการคุกคามทางเพศ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ โดยคะแนนที่มากกว่า 5 คะแนน หมายถึง เคยถูกกระทำความรุนแรงด้านการคุกคามทางเพศ

แบ่งระดับคะแนนรวมของแบบประเมิน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

40 คะแนน คือ ไม่เคยมีเหตุการณ์ของการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว

41-80 คะแนน คือ เคยมีเหตุการณ์ของการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวบางครั้ง

81- 120 คะแนน คือ เคยมีเหตุการณ์ของการกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวบ่อยมาก

## 6. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### 6.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1) แบบประเมินสมรรถภาพสมอง Mini- Cognitive assessment Instrument (Mini cog) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q) เป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วและมีการนำไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงเนื้อหาใด จึงนำมาใช้โดยไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

2) แบบประเมินการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสร้างเครื่องมือขึ้นใหม่ให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยพัฒนาจากการทบทวนองค์ความรู้ในสถานการณ์ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทยของ จิราพร เกศพิชญพัฒนา และคณะ (2552) และแบบคัดกรองการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว (The Elderly Abuse Scale; ESA) ของโรจณี จินตนาวัฒน์ (2546) ซึ่งมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.915 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 จากนั้นผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุและด้านการวิจัย จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้และก่อให้เกิดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และความครอบคลุมของคำถาม ด้วยวิธีการคำนวณค่าตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI : Content validity Index for Scale) โดยได้ค่าตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ(S-CVI ) 0.95 โดยค่าที่ยอมรับได้ คือ ไม่ต่ำกว่า 0.90 (อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และ ชญาภา วันทุม, 2560)

## 6.2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของ เครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุในตำบลศิลา จำนวน 30 ราย นำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.92 โดยค่าที่ยอมรับได้ คือ ไม่ต่ำกว่า 0.80 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553)

## 7. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น กระทรวงสาธารณสุข (เลขที่โครงการวิจัย KEC 64037/2564) ซึ่งผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทุกราย ก่อนการทำการวิจัยได้มีการแจ้งวัตถุประสงค์ เปิดโอกาสให้ซักถามและขอความร่วมมือตามความสมัครใจ โดยให้มีการลงนามยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร และชี้แจงว่าข้อมูลที่ได้จะไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล จะนำเสนอข้อมูลต่างๆ ในภาพรวมเท่านั้น และจะเก็บข้อมูลที่ได้เป็นความลับโดยการเข้ารหัสข้อมูล รวมถึงจะไม่มีการเผยแพร่ใด ๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาหากไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้แล้ว ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจะมีการแยกผู้สูงอายุเพื่อตอบแบบสอบถามเพียงลำพังโดยไม่มีผู้ดูแล เพื่อไม่ให้เกิดความลำบากใจในการตอบแบบสอบถามหรือตอบคำถามแทน ได้ข้อมูลจริง มีความน่าเชื่อถือและลดความคลาดเคลื่อน โดยในระหว่างการทำแบบสอบถามหากผู้ตอบแบบสอบถามมีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์อันเกิดจากการถูกสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะยุติการทำแบบสอบถามชั่วคราวเพื่อให้การพยาบาลโดยการประคับประคองจิตใจจนกระทั่งมีอาการดีขึ้น ถ้าผู้สูงอายุไม่พร้อมที่จะตอบแบบสอบถามต่อ จะยุติการทำแบบสอบถามทันที

## 8. การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยเข้ารวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 - 30 กันยายน พ.ศ. 2564 โดยมีการทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อสาธารณสุขจังหวัด และหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา ในการประสานกับ อสม. ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ เพื่อขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์และประสานงานในการขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้า คณะผู้วิจัยซึ่งได้ผ่านการอบรมจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์แล้วเป็นผู้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในทุกขั้นตอน ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า แต่ไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้เนื่องจากมองเห็นภาพไม่ชัดในระยะ 14 นิ้ว ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้ผู้สูงอายุฟังช้าๆ ทีละข้อ โดยมีการหยุดพักเป็นช่วงๆ เพื่อสอบถามความพร้อมในการตอบแบบสอบถามต่อและเน้นย้ำเรื่องการรักษาข้อมูลเป็นความลับและจะไม่มีการเผยแพร่ใดต่อกลุ่มตัวอย่าง



## 9. ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มีจำนวน 210 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 127 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.5 อายุเฉลี่ย 73 ปี สถานภาพสมรส 143 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดจำนวน 162 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ 72 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.3 และคิดว่ารายได้เพียงพอ จำนวน 200 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.23 โดยมีรายได้จากหน่วยงานของรัฐ (เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ) เป็นส่วนใหญ่จำนวน 175 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33 ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นตัวเองแข็งแรงดี 130 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.9 สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านการดื่มสุราหรือเสพยาเสพติด จำนวน 175 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.3 ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายจำนวน 130 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.9 สัมพันธภาพในครอบครัวผู้สูงอายุทุกคนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 210 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีหลายบทบาทในครอบครัว เช่น เป็นผู้หารายได้ให้ครอบครัว ช่วยงานบ้าน และเลี้ยงดูบุตรหลาน จำนวน 149 รายคิดเป็นร้อยละ 70.95

ด้านการถูกกระทำ ความรุนแรงในผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยถูกกระทำ ความรุนแรงเป็นบางครั้งจำนวน 121 ราย คิดเป็นร้อยละ 59 โดยมีการกระทำ ความรุนแรงทางด้านอารมณ์และด้านจิตใจมากที่สุดจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 51.9 รองลงมาคือด้านการหาประโยชน์จากผู้สูงอายุและการเอาเปรียบทางกฎหมายจำนวน 49 รายคิดเป็นร้อยละ 23.3 ส่วนด้านการกระทำ ความรุนแรงทางด้านร่างกายผู้สูงอายุและการคุกคามทางเพศไม่พบการกระทำ ความรุนแรง ดังตารางที่ 1-2

ตารางที่ 1 แสดงการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุจำแนกเป็นรายข้อ (N=210)

ความรุนแรงที่ได้รับ	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
<b>1. ด้านร่างกาย</b>						
1.1. ทบตี	210 (100)	0	0	1.00	0.00	ไม่เคย
1.2. ผลัก	210 (100)	0	0	1.00	0.00	ไม่เคย
1.3. หยิก	210 (100)	0	0	1.00	0.00	ไม่เคย
1.4. ตบ	210 (100)	0	0	1.00	0.00	ไม่เคย
1.5. เตะ	210 (100)	0	0	1.00	0.00	ไม่เคย
1.6. ผูกมัด	210 (100)	0	0	1.00	0.00	ไม่เคย
1.7. ทำร้ายโดยวัตถุ	210 (100)	0	0	1.00	0.00	ไม่เคย
<b>2. ด้านอารมณ์และจิตใจ</b>						
2.1. ดุด่า	161 (76.70)	48 (22.90)	1 (0.50)	1.24	0.43	บางครั้ง
2.2. โต้เถียง	116 (55.20)	93 (44.30)	1 (0.50)	1.45	0.50	บางครั้ง
2.3. พุดจาตู่	209 (99.50)	1 (0.50)	0	1.01	0.07	บางครั้ง
2.4. แข่งประณาม	210 (100)	0	0	1.00	0.00	ไม่เคย
2.5. ก้าวร้าว พุดตะคอกๆ	192 (91.40)	18 (8.60)	0	1.09	0.28	บางครั้ง
2.6. พุดเสียดสีกระทบ	203 (96.70)	7 (3.30)	0	1.03	0.18	บางครั้ง
2.7. พุดเยาะเย้ยถากถางๆ	209 (99.50)	1 (0.50)	0	1.01	0.07	บางครั้ง
2.8. ใช้คำไม่เหมาะสมเรียกท่าน	206 (98.10)	4 (1.90)	0	1.02	0.14	บางครั้ง
2.9. บอกว่าเป็นภาระครอบครัว	210 (100)	0	0	1.00	0.00	ไม่เคย

ความรุนแรงที่ได้รับ	ไม่เคย จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
2.10 เคยเมย ไม่เคารพฯ	205 (97.60)	5 (2.40)	0	1.02	0.15	บางครั้ง
2.11 แสดงกิริยาไม่เหมาะสมฯ	199 (94.80)	11 (5.20)	0	1.05	0.22	บางครั้ง
2.12 ปฏิบัติเหมือนเป็นส่วนเกิน	208 (99.00)	2 (1.00)	0	1.01	0.10	บางครั้ง
<b>3. การเอาผลประโยชน์และการเอาเปรียบทางกฎหมาย</b>						
3.1 นำเงินไปโดยไม่ได้รับอนุญาต	186 (88.6)	24 (11.40)	0	1.11	0.31	บางครั้ง
3.2 ใช้ของส่วนตัวโดยไม่ได้รับฯ	175 (83.30)	35 (16.70)	0	1.17	0.37	บางครั้ง
3.3 จำนวนทรัพย์สินโดยไม่ฯ	203 (96.70)	7 (3.30)	0	1.03	0.18	บางครั้ง
3.4 ยืมเงินแล้วไม่ได้คืน	189 (90.00)	18 (8.60)	0	1.11	0.36	บางครั้ง
3.5 ให้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายฯ	199 (94.80)	10 (4.80)	0	1.06	0.25	บางครั้ง
3.6 เปลี่ยนแปลงเอกสารโดยฯ	208 (99.00)	2 (1.00)	0	1.01	0.10	บางครั้ง
3.7 หลอกลวง ชูเชิญเงินฯ	210 (100)	0	0	1.00	0.00	ไม่เคย
<b>4. การทะเลาะ ทอดทิ้งหรือละเว้นการกระทำกับผู้สูงอายุ</b>						
4.1 ไม่จัดเตรียมสิ่งจำเป็นฯ	207 (98.60)	3 (1.40)	0	1.01	0.12	บางครั้ง
4.2 ไม่ดูแลกิจวัตรประจำวันฯ	208 (99.00)	2 (1.00)	0	1.01	0.10	บางครั้ง
4.3 ไม่ช่วยเหลือเมื่อต้องการฯ	207 (96.60)	3 (3.40)	0	1.01	0.12	บางครั้ง
4.4 ไม่ดูแลเมื่อท่านเจ็บป่วยฯ	209 (99.50)	1 (0.50)	0	1.01	0.07	บางครั้ง
4.5 ไม่พาไปร่วมกิจกรรมฯ	209 (99.50)	1 (0.50)	0	1.01	0.07	บางครั้ง
4.6 ไม่สนับสนุนให้พักผ่อนฯ	209 (99.50)	1 (0.50)	0	1.01	0.07	บางครั้ง
4.7 ทิ้งภาระให้ดูแลหลาน/เหลน	209 (99.50)	1 (0.50)	0	1.01	0.07	บางครั้ง
4.8 ทอดทิ้งให้อยู่ลำพังฯ	209 (99.50)	1 (0.50)	0	1.01	0.07	บางครั้ง
4.9 ผลักไสให้ออกจากบ้าน	209 (99.50)	1 (0.50)	0	1.01	0.07	บางครั้ง
<b>5. การคุกคามทางเพศ</b>						
5.1 จ้องมองร่างกายจนรู้สึกฯ	210 (100)	0	0	1.00	0.00	ไม่เคย
5.2 ดูภาพโป๊หรือลามกจากสื่อฯ	210 (100)	0	0	1.00	0.00	ไม่เคย
5.3 ใช้วาจาส่อไปทางเชิงชู้สาวฯ	210 (100)	0	0	1.00	0.00	ไม่เคย
5.4 ลูบไล้ร่างกายส่วนที่ปกปิดฯ	210 (100)	0	0	1.00	0.00	ไม่เคย
5.5 บีบบังคับ ช่มชืนทางเพศ	210 (100)	0	0	1.00	0.00	ไม่เคย

ระดับคะแนนรวมของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ทั้ง 5 ด้านของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับคะแนนเฉลี่ย 41.49 คะแนน ( $\bar{x}$ =41.49, S.D. 1.71) แปลผลได้ว่า เคยมีเหตุการณ์ของการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว บางครั้ง ดังตารางที่ 3





ตารางที่ 2 แสดงภาพรวมการถูกระทำความรุนแรงของผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุรายบุคคลในแต่ละด้าน (N=210)

ความรุนแรงที่ได้รับ	ไม่เคยถูกระทำความรุนแรง จำนวน (ร้อยละ)	เคยถูกระทำความรุนแรง จำนวน (ร้อยละ)
1. ด้านร่างกาย	210 (100)	0
2. ด้านอารมณ์และจิตใจ	101 (48.10)	109 (51.90)
3. การเอาผลประโยชน์และการเอาเปรียบทางกฎหมาย	161 (76.7)	49 (23.3)
4. การละเลย ทอดทิ้งหรือละเว้นการกระทำกับผู้สูงอายุ	198 (94.3)	12 (5.7)
5. การคุกคามทางเพศ	210 (100)	0
<b>ภาพรวมของการถูกระทำความรุนแรง</b>	<b>86 (41.00)</b>	<b>124 (59.00)</b>

ตารางที่ 3 ระดับคะแนนรวมของการถูกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุรายด้าน

ความรุนแรงที่ได้รับ	Min	Max	$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านร่างกาย	7	7	7	0	ไม่เคย
2. ด้านอารมณ์และจิตใจ	12	19	12.92	1.16	บางครั้ง
3. การเอาผลประโยชน์และการเอาเปรียบทางกฎหมาย	7	13	7.49	1.03	บางครั้ง
4. การละเลย ทอดทิ้งหรือละเว้นการกระทำกับผู้สูงอายุ	9	16	9.06	0.52	บางครั้ง
5. การคุกคามทางเพศ	5	5	5	0	ไม่เคย
<b>ระดับคะแนนรวมของความรุนแรงที่ได้รับ</b>	<b>40</b>	<b>53</b>	<b>41.49</b>	<b>1.71</b>	<b>บางครั้ง</b>

## 10. สรุปและอภิปรายผล

10.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุเฉลี่ย 73 ปี ซึ่งตรงกับปัจจัยเสี่ยงของการถูกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุที่มักพบในเพศหญิงอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป เนื่องจากเพศหญิงมีความอ่อนไหวและเปราะบางทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีโอกาสที่จะถูกระทำความรุนแรงได้ง่าย และเป็นผู้สูงอายุวัยกลางที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมมากกว่าผู้สูงอายุวัยต้น สอดคล้องกับการศึกษาของโรจณี จินตนาวัฒน์ (2549) ที่ได้ศึกษาไว้เกี่ยวกับปัจจัยด้านเพศ มีอำนาจในการทำนายการถูกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุเพศหญิงร้อยละ 77.7 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 นอกจากนี้ ลักษณะครอบครัวที่พบจากการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นแบบขยาย มีผู้สูงอายุและผู้ดูแลซึ่งมีหลายช่วงวัย อาจทำให้เกิดความขัดแย้งและมีโอกาสที่จะเกิดการถูกระทำความรุนแรงได้ง่าย โดยเฉพาะทางด้านจิตใจและอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดัชนี สุวรรณคม (2548) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสถูกรายมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง นอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการถูกระทำความรุนแรงต่อผู้สูงอายุน่าจะมีปัจจัยซ่อนเร้นที่ไม่อาจเปิดเผยหรืออาจปิดบัง เช่น ปัจจัยด้านความพอเพียงของรายได้ที่ผู้สูงอายุมองว่าเพียงพอ แต่เมื่อสอบถามถึงที่มาของรายได้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังต้องทำงานเป็นรายได้หลักของครอบครัว ทำให้ข้อมูลที่ได้อาจต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้สูงอายุอาจรู้สึกอายต่อสิ่งที่เกิดขึ้น หากลูกหลานของตนเองถูกมองว่าไม่ให้การดูแลหรือไม่ให้ความสำคัญกับบุพการี เช่น การปล่อยให้ผู้สูงอายุต้องลำบาก ทำงานหนัก เป็นต้น (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และสุวิณี วิวัฒน์วานิช , 2552) นอกจากนี้ผู้สูงอายุไทยโดยทั่วไปมักหลีกเลี่ยงการพูดคุยหรือบอกเล่าเรื่องราวภายในครอบครัว รวมทั้งเรื่องของตนเอง เนื่องจากกลัวเสียหน้าและต้องการที่จะปกป้องบุคคลอันเป็นที่รักของตน (ดัชนี สุวรรณคม, 2548) จึงอาจทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดการถูกระทำความรุนแรงที่สัมพันธ์จากผู้สูงอายุอาจต่ำกว่าความเป็นจริง

**10.2 ด้านสถานการณ์และประเภทการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ** ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยถูกกระทำ ความรุนแรงร้อยละ 59 โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยของการถูกกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน 41.49 คะแนน ( $\bar{x}=41.49$ , S.D. 1.71) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการกระทำ ความรุนแรงทางด้านอารมณ์และด้านจิตใจมากที่สุด รองลงมาคือด้านการหาประโยชน์จากผู้สูงอายุและการเอาเปรียบทางกฎหมาย และเคยได้รับการกระทำ ความรุนแรงด้านการละเลย ทอดทิ้งหรือการละเว้นการกระทำกับผู้สูงอายุ น้อยที่สุด ส่วนด้านการกระทำ ความรุนแรงทาง ด้านร่างกายผู้สูงอายุและการคุกคามทางเพศ ไม่พบการกระทำ ความรุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหลายงานวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุถูกกระทำ ความรุนแรงทางด้านจิตใจมากที่สุด (โรจน์ จินตนาวัฒน์และคณะ, 2549; เกศกัญญา จิรดิติกุล, 2548; ดัชนี สุวรรณคม, 2548; ภัณฑิรา อธิรัตน์, 2547; คณะกรรมการกิจการสตรีเยาวชนและผู้สูงอายุพัฒนา, 2546; พัชรินทร์ บุญเสริม, 2546; อัจฉราพร สิริวิวัฒน์, 2544)

**ด้านอารมณ์และจิตใจ** โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการกระทำ ความรุนแรงทางด้านอารมณ์และจิตใจมากที่สุด จำนวน 109 ราย (51.9%) มีระดับคะแนนเฉลี่ย 12.92 ( $\bar{x}=12.92$ , S.D. 1.16) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบการโต้เถียง ดุด่า และ การพูดก้าวร้าว ตะคอก มากที่สุด อาจเนื่องมาจากลักษณะนิสัยพื้นฐานของวัยผู้สูงอายุจะเป็นวัยที่แสดงความห่วงใย ลูกหลานเป็นอย่างมาก แต่ลูกหลานอาจจะมองว่าจู้จี้ จุกจิก ทำให้เกิดความไม่พอใจหรือไม่เข้าใจกันระหว่างลูกหลานกับ ผู้สูงอายุ ทำให้มีการตะคอก ถกเถียงหรือดุด่า นำไปสู่การกระทำ ความรุนแรงทางด้านอารมณ์และจิตใจ นอกจากนี้ อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น การรับรู้ความหมาย ทักษะคิดของของการกระทำ ความรุนแรงที่สมาชิกในครอบครัวอาจยังไม่ทราบหรือเข้าใจ ไม่ถูกต้องว่าเป็นการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ โดยถูกมองว่าเป็นเรื่องเล็กน้อยหรือไม่รุนแรง จึงทำให้พบอุบัติการณ์มากที่สุด โดยจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุบางท่านยังพบว่า ผู้สูงอายุไม่ทราบว่าพฤติกรรมบางอย่างถือเป็นการกระทำ ความรุนแรง ด้านจิตใจ เช่น การเฉยเมยหรือไม่สนใจต่อผู้สูงอายุ เป็นต้น

**ด้านการหาประโยชน์จากผู้สูงอายุและการเอาเปรียบทางกฎหมาย** พบมากเป็นอันดับสอง จำนวน 49 ราย (23.3%) โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ย 7.49 ( $\bar{x}=7.49$ , S.D. 1.03) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การใช้ของส่วนตัวโดยไม่ได้รับอนุญาต การนำเงินของผู้สูงอายุไปโดยไม่ได้รับอนุญาต และการยืมเงินแล้วไม่คืน พบได้บ่อยที่สุด อาจเนื่องมาจากการรับรู้หรือ ทักษะคิดของลูกหลานในการนำของผู้สูงอายุไปใช้ก่อนค่อยนำกลับมาคืนทีหลัง ไม่ได้เป็นความรุนแรง จึงพบได้ค่อนข้างมากจาก การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำ ความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัวของ กุลธิดา สัมมาวงศ์และคณะ (2560) ที่พบว่า สมาชิกในครอบครัว มีทัศนคติต่อการกระทำ ความรุนแรงด้านการเงินและทรัพย์สินอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านการทำร้ายด้านเพศ และ ด้านการทอดทิ้ง อยู่ในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นถึงทัศนคติของผู้ดูแลที่มองว่าการกระทำ ความรุนแรงด้านการเงินและ ทรัพย์สินมีความรุนแรงน้อยกว่าด้านอื่น จึงทำให้มีโอกาสที่ผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวจะการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ด้านทรัพย์สินได้มากกว่าด้านอื่น โดยเฉพาะในปัจจุบันที่มีความแตกต่างด้านสภาพเศรษฐกิจ สังคม และความเป็นอยู่ที่ เปลี่ยนแปลงไปมาก จะทำให้ผู้สูงอายุต้องดิ้นรนในการเลี้ยงชีพเองเพิ่มขึ้นเพื่อช่วยเหลือครอบครัว ผู้สูงอายุบางรายอาจต้องช่วย รับผิดชอบค่าใช้จ่ายบางส่วนหรือทั้งหมด ดังนั้นการหยิบยืมเงินจากผู้สูงอายุเพื่อไปใช้แล้วไม่คืนจึงมีความเป็นไปได้ค่อนข้างสูง

**ด้านการละเลย ทอดทิ้งหรือการละเว้นการกระทำกับผู้สูงอายุ** พบจำนวนน้อยที่สุดจำนวน 12 ราย (5.7%) โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ย 9.06 ( $\bar{x}=9.06$ , S.D. 0.52) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การไม่ช่วยจัดเตรียมสิ่งของจำเป็นพื้นฐาน เช่นของใช้ส่วนตัว และไม่ช่วยดูแลกิจวัตรประจำวัน พบมากที่สุด อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุวัย กลางและยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยผู้สูงอายุมีบทบาทในครอบครัวมากกว่า 2 บทบาท (70.95%) เช่น ช่วยงานบ้าน และช่วยหารายได้ โดยจากผลการวิจัยนี้พบว่าแตกต่างจากหลายงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่า การละเลย ทอดทิ้ง และละเว้นการ กระทำกับผู้สูงอายุมักพบเป็นอันดับรอง (ดัชนี สุวรรณคม, 2548; ภัณฑิรา อธิรัตน์, 2547; คณะกรรมการกิจการสตรี



เยาวชนและผู้สูงอายุภูมิสถา, 2546; อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, 2544) ความแตกต่างดังกล่าวนี้อาจมาจากหลายปัจจัย เช่น โครงสร้างและบรรทัดฐานทางสังคม วัฒนธรรม จารีต ประเพณี ความผูกพันโดยสายเลือด และพื้นที่ที่ศึกษา รวมทั้งแบบ ประเมินที่ใช้ในการประเมินความรุนแรงในผู้สูงอายุ เช่น การศึกษาของ อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ (2544) ที่ศึกษาการทารุณกรรม ต่อผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทยที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบอุบัติการณ์มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบท เนื่องจากสภาพสังคม ของกรุงเทพมหานครเป็นสังคมเมือง ทำให้เกิดการแข่งขันด้านเศรษฐกิจหรือการเอาตัวรอดของผู้ดูแลที่มากกว่า ทำให้การ ละเลยและการทอดทิ้งจึงมีสูงกว่า ถึงแม้จะมีงานวิจัยที่ได้มีการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งมีความคล้ายคลึงกับพื้นที่ที่ ใช้ในการศึกษา ทั้งด้านโครงสร้าง ความเชื่อ จารีตและประเพณี เช่นงานวิจัยของ ดัชณี สุวรรณคม (2548) และ ภัณฑิรา อธิรัตน์ (2547) ที่มีการศึกษาการทำร้ายผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนมและผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่ก็ยังมีความแตกต่าง กันในบริบทด้านพื้นที่ สภาพเศรษฐกิจ สังคม ความเชื่อ และความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไปมากในปัจจุบัน โดยการละเลย ทอดทิ้ง หรือปล่อยปละละเลยผู้สูงอายุที่มักพบได้น้อยกว่าในสังคมชนบท อาจเนื่องจากจารีต ประเพณีและสังคมในพื้นที่ศึกษา ยังคงมีความเหนียวแน่น เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่ดีต่อกัน 210 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และ สมาชิกในครอบครัวยังคงมีความเชื่อ ความเคารพในบุพการี ที่เคยถูกรบกวนและปลุกฝังกันมาอย่างยาวนานในสังคมไทย โดยเฉพาะในเรื่องของความกตัญญูต่พ่อแม่ การเลี้ยงดูบุพการีเป็นสิ่งที่บุตรควรกระทำ โดยจะเห็นได้จากจารีตประเพณีที่มักมี การแสดงความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ

**ด้านการกระทำความรุนแรงทางด้านร่างกายและการคุกคามทางเพศ** ไม่พบการกระทำความรุนแรง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา โดยการศึกษาของดัชนี สุวรรณคม (2548) และ โรจณี จินตนาวัฒน์ (2549) ที่พบการถูกทำร้ายร่างกายในผู้สูงอายุร้อยละ 5.5 และ 6.2 ตามลำดับ และไม่พบการกระทำความรุนแรงด้านการคุกคามทางเพศเช่นกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากบริบทในพื้นที่ที่ศึกษามีความแตกต่างกัน โดยพื้นที่ที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นชุมชนกึ่งชนบทและกึ่งเมืองที่ยังคงความเชื่อด้านจารีตประเพณีต่าง ๆ ตลอดจนความเชื่อเกี่ยวกับความกตัญญูต่พ่อแม่ การให้ความเคารพในผู้ใหญ่และบุพการี รวมถึง ความเชื่อของสังคมไทยที่เคยได้ยึดได้ฟังต่อ ๆ กันมาในเรื่องบาปบุญคุณโทษ ตามความเชื่อทางศาสนาพุทธในเรื่องของการทำร้ายร่างกายบุพการีซึ่งเป็นเรื่องที่มีความรุนแรงมาก นอกจากนี้ สภาพของชุมชนและวิถีชีวิตของคนในชุมชนที่ใช้ในการศึกษามี สภาพความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย สัมพันธ์ภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่ดีต่อกัน สมาชิกใน ครอบครัวไม่มีการดื่มสุราและใช้สิ่งเสพติดเป็นประจำ ทำให้มีสติ สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ จึงทำให้ไม่พบการกระทำ ความรุนแรงด้านการคุกคามทางเพศและด้านร่างกายต่อผู้สูงอายุ

## 11. ข้อเสนอแนะ

### 11.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### 11.1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

บุคลากรที่ให้การดูแลผู้สูงอายุควรเพิ่มการคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่จะถูกกระทำความรุนแรงและมีการติดตามเยี่ยมบ้านเช่นเดียวกับการคัดกรองปัญหาสุขภาพอื่นๆ โดยมีเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครในการรับผิดชอบดูแลในแต่ละท้องถิ่น และผู้สูงอายุมักถูกกระทำความรุนแรงทางด้านอารมณ์และด้านจิตใจมากที่สุด จึงควรมีการประเมินปัญหาสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุเป็นระยะ

#### 11.1.2 ด้านการศึกษาทางการพยาบาล

สถาบันการศึกษาควรเพิ่มการให้ความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักในปัญหาการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุให้แก่แก่นักเรียน นักศึกษา ให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้าใจและมีเจตคติที่ดีต่อ ผู้สูงอายุ ซึ่งหากเกิดความไม่เข้าใจจะนำไปสู่การกระทำความรุนแรงทางด้านอารมณ์และจิตใจและด้านอื่นๆ ตามมา

## 11.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

11.2.1 เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่และโครงสร้างทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการกระทำ ความรุนแรง ตลอดจนความรู้หรือทัศนคติต่อการกระทำ ความรุนแรงในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องให้ครอบคลุมในพื้นที่ต่าง ๆ และในหลากหลายกลุ่มอายุ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพ นักเรียน นักศึกษา เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว

11.2.2 ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิผลในการจัดการหรือการป้องกันการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ เช่น การจัดโครงการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร หรือบุคลากรสุขภาพ เพื่อลดอุบัติการณ์ของการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนต่อไป

## 12. เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). **สถิติผู้สูงอายุประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561**. [ออนไลน์]. จาก <http://www.dop.go.th/download/Knowledge>. ค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2563.
- เกษม ชนะวงศ์, วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา และ จุฬารัตน์ ไสตะ. (2564). สุขภาพองค์รวมและการปรับตัวของผู้สูงอายุ: จงเปลี่ยนก่อนถูกบังคับให้เปลี่ยน. **วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย**. 11(4) ต.ค.-ธ.ค., 131-135.
- กุลธิดา สัมมาวงศ์, สิริลักษณ์ ไสมานุสรณ์ และชมนาด สุ่มเงิน. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกระทำ ความรุนแรงในผู้สูงอายุตามมุมมองของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ**, 1(33).
- เกศกัญญา จิรัถยิตกุล. (2548). **ความชุกและปัจจัยทำนายการทารุณกรรมผู้สูงอายุไทยในจังหวัดนครศรีธรรมราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- คณะกรรมการมาธิการกิจการสตรีเยาวชนและผู้สูงอายุวุฒิสภา. (2546). **ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัว**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ กรมการ 2 สำนักเลขาธิการ วุฒิสภา.
- จิราพร เกศพิชญพัฒนา และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2552). **ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุไทย: การทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน**. [ออนไลน์]. จาก <http://www.C:Users.ac.th>. เมื่อ 12 มีนาคม 2562.
- ดัชนี สุวรรณคม. (2548). **การทำร้ายผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2553). **ระเบียบวิจัยทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ยูเอเอ็นไอ อินเตอร์มีเดีย.
- พัชรินทร์ บุญเสริม. (2546). **ความรุนแรงในครอบครัวต่อผู้สูงอายุในอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภัณฑิรา อิฐรัตน์. (2547). **ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุในครอบครัวภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. **วารสารพัฒนศึกษาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. 5, 3-9.
- ยมนา ชนะนิล และ พรชัย จุลเมตต์. (2560). การพยาบาลเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุที่ถูกทารุณกรรม. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**, 4(10), 29-41.
- รติอร พรภุมมา, ดารุณี จงอุดมการณ์, สุขุมมาล ธนาเศรษฐ์อังกูล และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2546). บทบาทและการรับรู้ทางวัฒนธรรมของบุตร-สาว ในการดูแลบิดา มารดาสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ในสังคมอีสาน: กรณีศึกษาในจังหวัดขอนแก่น. **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**, 26(3), 21-29.
- โรจน์ จินตนาวัฒน์, กนกพร สุคำวัง และศิริรัตน์ปานอุทัย. (2549). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการถูกทำร้ายในผู้สูงอายุสตรีไทย. **วารสารสภาการพยาบาล**, 21(3), 31-45.



- สมประวิณ มั่นประเสริฐ. (2552). ผลกระทบของสังคมผู้สูงอายุต่อระบบเศรษฐกิจไทย. วารสารการศึกษาผลกระทบการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีต่อแบบแผนการบริโภคของครัวเรือนไทย, 24(2), 1-9.
- สำนักงานเทศบาลเมืองศิลา. (2563). สถิติประชากรเทศบาลเมืองศิลา พ.ศ. 2558. ค้นเมื่อ 7 ธันวาคม 2563. จาก <http://www.silakhonkaen.go.th./index.php?show=menu&file=detail&id=58>.
- อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์. (2544). การทารุณกรรมผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทย. วารสารพัฒนวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2, 3-11.
- อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ และ ชญาภา วันทุม. (2560). การทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 11(2), 105-111.
- World Health Organization. (2008). **Elder abuse** . Retrieved September 16, 2020, from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>.
- World Health Organization. (2018). **Ageing and health**. Retrieved August 5, 2019, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- Yon Y, Mikton C, Gassoumis ZD, Wilber KH. (2017). **Elder abuse prevalence in community setting: a systematic review and meta-analysis**. Retrieved September 16, 2020, from [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(17)30006-2).