

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุก ความสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงจำนวนทั้งสิ้น 140 ราย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยวิจัย 3 คน โดยการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน แบบสัมภาษณ์เพื่อคัดกรองการทารุณกรรมผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว แบบประเมินการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ทักษะคิดของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว และสถานะทางการเงิน และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีการหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์เพื่อคัดกรองการทารุณกรรมของผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว แบบประเมินการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ทักษะคิดของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว และสถานะทางการเงิน และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเท่ากับ 0.88 0.94 และ 0.83 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for Social Science for windows) สถิติที่ใช้ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไค-สแควร์ และการถดถอยโลจิสติก โดยใช้เทคนิค Forward Stepwise (Logistic Regression Analysis)

#### สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 140 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.6) มีอายุอยู่ในช่วง 60- 70 ปี (ร้อยละ 54.3) โดยมีอายุเฉลี่ย 71.20 ปี (SD = 8.09) จำนวนเงินรายได้ของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เฉลี่ย 1-1,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 54.3) จำนวนเงินรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1-1,000 บาท (ร้อยละ 62.1) มีบุคคลสนับสนุนค่าใช้จ่ายส่วนตัวมากที่สุดคือบุตร (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีคามเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 66.4) อาศัยอยู่ในบ้านกับสมาชิกใน

ครอบครัว (ร้อยละ 68.6) ไม่มีประวัติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 97.1) ไม่มีประวัติเกี่ยวกับการเสพติด และ/ หรือของ มึนเมาของสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 85.7) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 60) มีการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเอง มีภาวะสุขภาพระดับไม่ดี (ร้อยละ 74.6) โดยมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพ 8.00 คะแนน (SD = 3.35) มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับที่ทำได้ทั้งหมด (ร้อยละ 74.3) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 19.29 คะแนน (SD = 1.67) รับรู้ว่าทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 52.9) มีคะแนนเฉลี่ย 20.99 คะแนน (SD = 4.18) มีสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวในระดับไม่ดี (ร้อยละ 52.1) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 12.72 คะแนน (SD = 2.77) และส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพทางการเงินของตนเองและครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 90) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 10.69 คะแนน (SD = 4.32)

2. อัตราความชุกของการทารุณกรรมผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราชในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา พบว่าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ของการถูกทารุณกรรม จำนวน 103 ราย (ร้อยละ 73.6) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.75 (SD = .92) เมื่อจำแนกตามรายด้านพบว่า มีการทารุณกรรมด้านจิตใจมากที่สุด จำนวน 75 ราย (ร้อยละ 53.6) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.52 (SD = 2.22) รองลงมาตามลำดับคือ การเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ จำนวน 58 ราย (ร้อยละ 41.4) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75 (SD = 1.03) การล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ จำนวน 47 ราย (ร้อยละ 33.6) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.58 (SD = 1.76) การทอดทิ้ง จำนวน 23 ราย (ร้อยละ 16.4) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.60 (SD = 1.05) และการทารุณกรรมด้านร่างกาย จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 15) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.29 (SD = 0.82)

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าทดสอบ ไค-สแควร์ พบว่า ประวัติการดื่มเหล้าและ/ หรือ เสพยาของสมาชิกในครอบครัว อายุ และสถานะทางการเงินของผู้สูงอายุและครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ เพศ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิกในครอบครัว ทัศนคติของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ และสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ

4. ปัจจัยที่สามารถทำนายการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช คือ ประวัติการดื่มเหล้าและ/ หรือ เสพยาของสมาชิกในครอบครัว และสถานะทางการเงินของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยปัจจัยทั้งสองสามารถอธิบายความแปรปรวนของการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ โดยมีความถูกต้องร้อยละ 73.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สามารถเขียนสมการถดถอยโลจิสติก ได้ดังนี้

$\ln (\text{โอกาสเกิดการถูกทารุณกรรม/โอกาสไม่ถูกทารุณกรรม}) = -1.308 + 1.952 (\text{ประวัติการดื่มเหล้าและ/หรือเสพยาของสมาชิกในครอบครัว}) + 1.663 (\text{สถานะทางการเงินของผู้สูงอายุและครอบครัว})$

## อภิปรายผล

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. อัตราความชุก จากการศึกษาอัตราความชุกของการทารุณกรรมผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราชในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาจำนวน 140 ราย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีประสบการณ์ของการถูกทารุณกรรม (ร้อยละ 73.6) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า มีการทารุณกรรมด้านจิตใจมากที่สุด (ร้อยละ 53.6) รองลงมา คือ การเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ (ร้อยละ 41.4) การล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 33.6) การทอดทิ้ง (ร้อยละ 16.4) และการทารุณกรรมด้านร่างกาย (ร้อยละ 15) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์, ศิริอร ดินฐ, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และวาริ กิ่งใจ (2544, หน้า 25-30) เรื่องการทารุณกรรมผู้สูงอายุสตรีในสังคมไทย ที่พบว่า อุบัติการณ์การทารุณกรรมด้านจิตใจ มีมากที่สุดถึงร้อยละ 70.30 รองลงมาเป็นการทำให้รู้สึกถูกละเมิด การทารุณกรรมด้านร่างกาย และการเอาประโยชน์ด้านทรัพย์สิน (ร้อยละ 65.40 59.70 และ 21.20 ตามลำดับ) และการศึกษาของ โรจน์ จินตนาวัฒน์ (2546) เรื่องความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการถูกทำร้ายในผู้สูงอายุไทยในจังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า ความชุกของการถูกทำร้ายทางด้านจิตใจ พบมากที่สุด คือร้อยละ 43.10 การเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.70 การถูกล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.80 การทอดทิ้ง ร้อยละ 12.80 และการทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 8.60 อย่างไรก็ตาม การศึกษาอัตราความชุกของการทารุณกรรมผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราชครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ โรจน์ จินตนาวัฒน์ (2546) คือ อัตราความชุกของการทารุณกรรมผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราชพบร้อยละ 73.6 มากกว่าความชุกของการถูกทำร้ายในผู้สูงอายุไทยในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งพบ ร้อยละ 48.80 ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนผู้ที่มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ โรจน์ จินตนาวัฒน์ ซึ่งรายได้หรือสถานะทางการเงินของผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายการถูกทารุณกรรมในผู้สูงอายุได้

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าทดสอบ ไค-สแควร์ พบว่า ประวัติการดื่มเหล้าและ/หรือ เสพยาของสมาชิกในครอบครัว อายุ และสถานะทางการเงินของผู้สูงอายุและครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ เพศ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการ

ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิกในครอบครัว ทักษะจิตของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ และสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ประวัติการดื่มเหล้า และ/ หรือเสพยาของสมาชิกในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า การดื่มเหล้าและ/ หรือเสพยาของสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อการแสดงบทบาทอย่างไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ รวมถึงการขาดความยับยั้งชั่งใจ ขาดความสามารถในการตัดสินใจที่เหมาะสมกับการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ จนเป็นเหตุให้กระทำพฤติกรรมที่รุนแรงได้ ซึ่งวอล์ฟ (Wolf, 1997) ได้ศึกษาคุณลักษณะและบุคลิกภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีแนวโน้มเป็นผู้กระทำทารุณกรรม พบว่าร้อยละ 31 ของผู้ทำทารุณกรรมในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต และร้อยละ 45 เป็นผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีผลต่อการทารุณกรรมในครอบครัว คือผู้ถูกทารุณกรรมเป็นผู้คิดสุรา และมีบุคลิกซึมเศร้าเก็บกด (Bristore, nd. cited Miller, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับวอลเลซ (Wollace, 1996) ที่รายงานว่าผู้ดูแลที่มีประวัติการใช้จ่ายหรือสารเสพติดโดยเฉพาะสุรา มีความเสี่ยงต่อการทารุณกรรมต่อร่างกายและทอดทิ้งอย่างมีนัยสำคัญ คอสเบิร์ก และนามิซ (Kosberg & Nahmiash, 1996) ที่ศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ จะกลายเป็นผู้ทำทารุณกรรมได้ง่าย โดยเฉพาะผู้มีประวัติดื่มเหล้า ใช้จ่ายหรือสารเสพติด ผู้ที่มีความบกพร่องด้านความคิด เพราะทำให้ความสามารถในการตัดสินใจต่าง ๆ ลดลง ขาดความยับยั้งชั่งใจ จึงเป็นเหตุให้กระทำพฤติกรรมที่รุนแรง และผลการวิจัยของ โรจณี จินตนาวิวัฒน์ (2546) เรื่องความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการถูกทารุณกรรมในผู้สูงอายุไทย ในจังหวัดเชียงใหม่ที่พบว่า สมาชิกในครอบครัวที่มีประวัติการดื่มเหล้าและ/ หรือเสพยาเสพติดมีอิทธิพลต่อการถูกทารุณกรรมในผู้สูงอายุ

2.2 สถานะทางการเงินของผู้สูงอายุและครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายการถูกทารุณกรรมในผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยจะมีผลต่อสภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว กล่าวคือ การมีรายได้น้อยเพียงพอกับค่าใช้จ่าย ก่อให้เกิดความเครียดกับสมาชิกในครอบครัว และหากสมาชิกในครอบครัวต้องพึ่งพาผู้สูงอายุด้านการเงิน ก็จะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการถูกทารุณกรรมในผู้สูงอายุได้ เนื่องจากรายได้น้อยเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลในสังคมปัจจุบัน เนื่องจากสามารถตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้ เช่น มีที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี มีอาหารที่มีคุณค่า สามารถรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้อง สามารถซื้ออุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้ แต่ถ้ามีรายได้น้อย ผู้สูงอายุอาจไม่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ ต้องประสบกับความยากลำบากในการดำรงชีวิต ทำให้มีการรับรู้ว่าการถูกทารุณกรรมด้านจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แลชส์ และ พิลลิเมอร์ (Lachs & Pillemer, 1995) ที่พบว่าสมาชิกในครอบครัวที่มี

ความจำเป็นต้องพึ่งพาผู้สูงอายุด้านการเงิน จะมีความเสี่ยงสูงต่อการถูกทารุณกรรม การศึกษาของ โจนส์ (Jones et al., 1997) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย จะก่อให้เกิดความเครียดกับสมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลที่ต้องรับผิดชอบต่อรายจ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ มีแนวโน้มที่จะกระทำทารุณกรรมผู้สูงอายุได้ และผลการวิจัยของ โรจนี จินตนาวัฒน์ (2546) ที่พบว่า การพึ่งพาทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุมีผลให้สมาชิกในครอบครัวกระทำทารุณกรรมผู้สูงอายุได้

**2.3 อายุ** จากการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าการถูกทารุณกรรมไม่ขึ้นอยู่กับอายุ โดยเป็นที่น่าสังเกตว่าทั้ง 2 กลุ่มอายุมีผู้ที่ถูกทารุณกรรมมากกว่าผู้ที่ไม่ถูกทารุณกรรม ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีสถานะทางการเงินไม่ดี มีสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวไม่ดี และสมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้สูงอายุ จึงเป็นปัจจัยร่วมที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มถูกทารุณกรรมไม่แตกต่างกัน

**2.4 เพศ** ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายและเพศหญิงในจำนวนที่ไม่เท่าเทียมกันกล่าวคือ มีเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.6) ซึ่งจะมีผลต่อการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ทั้งเพศหญิงและเพศชายมีปริมาณผู้ถูกทารุณกรรมมากกว่าผู้ที่ไม่ถูกทารุณกรรม ซึ่งอาจจะเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยพื้นฐานอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งส่งผลต่อการทารุณกรรมผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานะทางการเงินไม่ดี มีสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวไม่ดี และสมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ

**2.5 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน** ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.3) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ทั้งหมด และความไม่เท่าเทียมกันของกลุ่มจึงอาจส่งผลต่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ได้ นอกจากนี้อาจจะมีปัจจัยพื้นฐานอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้น้อย สมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้สูงอายุ สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวไม่ดี จึงส่งผลให้ผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีและไม่ดีถูกทารุณกรรมไม่แตกต่างกัน

**2.6 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ** ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากความไม่เท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพตนเองไม่ดี (ร้อยละ 82.1) จึงอาจส่งผลต่อการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยพื้นฐานอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดังกล่าวมาแล้ว

2.7 ทักษะของสมาชิกในครอบครัวที่ต่อผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.6) รับรู้ว่าสมาชิกในครอบครัวมีทัศนคติไม่ดีต่อผู้สูงอายุ ความไม่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่าง จึงส่งผลต่อการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ อีกทั้งยังมีปัจจัยพื้นฐานอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกันในด้านสถานะทางการเงิน และสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวดังที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งส่งผลต่อการวิเคราะห์เช่นเดียวกัน

2.8 สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษา พบว่า สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการทารุณกรรม ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากความไม่เท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.9) รับรู้ว่าสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวไม่ดี จึงอาจมีผลต่อการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ได้ นอกจากนี้อาจเกิดจากปัจจัยพื้นฐานอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดังที่กล่าวมาแล้ว

2.9 ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.1) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิกในครอบครัว การที่กลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันมากจึงส่งผลต่อการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยพื้นฐานอื่น ๆ คล้ายคลึงกัน ดังที่กล่าวมาแล้ว จึงส่งผลให้ไม่พบความสัมพันธ์จากการวิเคราะห์

3. จากการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติก ปัจจัยที่สามารถทำนายการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช คือ ประวัติการดื่มเหล้าและ/ หรือ เสด็จของสมาชิกในครอบครัว และสถานะทางการเงินของผู้สูงอายุและครอบครัว ซึ่งปัจจัยทั้งสองสามารถอธิบายความแปรปรวนของการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ โดยมีความถูกต้องร้อยละ 73.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สามารถอภิปราย ได้ดังนี้

ปัจจัยที่สามารถทำนายการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช คือ ประวัติการดื่มเหล้าและ/ หรือเสด็จของสมาชิกในครอบครัว และสถานะทางการเงินของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยปัจจัยทั้งสองสามารถอธิบายความแปรปรวนของการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 13.8 มีความถูกต้องร้อยละ 73.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า แอลกอฮอล์เป็นสารกระตุ้นอย่างหนึ่งที่ทำให้ร่างกายและจิตใจมีความเปลี่ยนแปลงไป ก่อให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงหรือทำร้ายร่างกาย นอกจากนี้แอลกอฮอล์ และสารเสพติดยังเป็นสารเคมีที่ทำให้อารมณ์เปลี่ยนเป็นความก้าวร้าวได้ ซึ่งผู้ที่มึนพิษยาเสพติดที่สมองจากสาเหตุดังกล่าวมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาทางจิตมากกว่าบุคคลทั่วไปถึง 5 เท่า การใช้สุราหรือยาเสพติดทำให้การตัดสินใจบกพร่อง ขาดการยับยั้งชั่งใจ และสามารถกระทำพฤติกรรมที่รุนแรงได้ เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เมื่อมีการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก ๆ

จะเกิดอาการทางจิตเวชเนื่องจากแอลกอฮอล์ทำให้เกิดความผิดปกติที่ระบบประสาทส่วนกลาง นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประจำสามารถทำให้เกิดอาการทางจิตเวชที่มีผลต่อการทารุณกรรมได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา ได้แก่ การศึกษาของลัดดาวัลย์ สุขุม (2542, หน้า 62) ที่พบว่า สุราและยาเสพติดเป็นปัจจัยผลักดันให้เกิดการใช้ความรุนแรงในครอบครัว ความมีเงินมาเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการใช้ความรุนแรงในครอบครัวได้ง่ายขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการแสดงบทบาทอย่างไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุรวมถึงขาดความยับยั้งชั่งใจ ขาดความสามารถในการคิดตัดสินใจที่เหมาะสมกับการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ จนเป็นเหตุให้กระทำพฤติกรรมที่รุนแรงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของวอล์ฟ (Wolf, 1997) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการทารุณกรรมคือ ผู้กระทำทารุณกรรมเป็นผู้ที่ติดสุราและมีบุคลิกภาพซึมเศร้าเก็บกด (Bristowe, n.d. cited in Miller, 1995) การศึกษาของ คอสเบิร์ก (Kosberg & Nahmiash, 1996) ที่พบว่า มีหลายปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ดูแลกลายเป็นผู้ทารุณได้ง่าย ซึ่งมักพบประวัติของผู้ดูแลที่เกี่ยวกับการใช้ยาและสารเสพติด ความบกพร่องด้านความคิดและความเข้าใจ และครอบครัวที่มีความขัดแย้งกันอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะครอบครัวที่สมาชิกมีปัญหาด้านบุคลิกภาพ และการศึกษาของวอลล์เช (Wallace, 1996) ที่พบว่าผู้ดูแลที่มีประวัติการใช้ยาหรือสารเสพติด โดยเฉพาะสุราจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการทารุณกรรมต่อร่างกายและการทอดทิ้งอย่างมีนัยสำคัญ

ผู้สูงอายุและครอบครัวที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ความไม่เพียงพอของรายได้ หรือสมาชิกในครอบครัวไม่มีงานทำ ก่อให้เกิดความเครียดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว (Haviland & Brien, 1989) นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยยอมทำให้ครอบครัวต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแล ถ้าครอบครัวนั้นไม่มีเงินออมเพื่อใช้เวลาเจ็บป่วยยอมมีผลกระทบต่อรายจ่ายในครอบครัว ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดอันจะนำไปสู่การทารุณกรรมได้ และหากสมาชิกในครอบครัวต้องพึ่งพาผู้สูงอายุทางด้านการเงิน จะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการทารุณกรรมผู้สูงอายุ (Lachs & Pillemer, 1995) การที่ผู้สูงอายุไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อยไม่เพียงพอต่อการยังชีพ จึงมีความจำเป็นต้องพึ่งพาลูกหลานหรือสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระ รู้สึกโกรธต่อผู้สูงอายุได้ในเรื่องทรัพย์สินเงินทอง ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมักถูกแสวงหาผลประโยชน์ โดยถูกเบียดบังหรือฉ้อโกงอย่างไม่เป็นธรรม จากการศึกษาต่าง ๆ พบว่าผู้กระทำทารุณกรรมมักพึ่งพาการเงินจากผู้ถูกทารุณกรรม ซึ่งอาจเป็นคู่สมรส บิดา มารดา กับบุตร หรือญาติที่ใกล้ชิด ผู้กระทำทารุณกรรมส่วนใหญ่ต้องการเงินทองและทรัพย์สินจากผู้สูงอายุ ซึ่งมักเป็นบุคคลที่ไร้ญาติ ไร้หัว ไม่มีคู่สมรส ดังนั้น ประวัติการดื่มเหล้าและ/หรือเสพยาของสมาชิกในครอบครัวและสถานะทางการเงินของผู้สูงอายุและครอบครัว จึงเป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายในการถูกทารุณกรรมของผู้สูงอายุ

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ ดังนี้

### 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สามารถนำผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยทำนายการทารุณกรรมผู้สูงอายุ ได้แก่ ประวัติการดื่มเหล้าและ/หรือเสพยาของสมาชิกในครอบครัว และสถานะทางการเงินของผู้สูงอายุและครอบครัว ไปใช้ในการประเมินภาวะเสี่ยง วางแผนเพื่อป้องกันการทารุณกรรม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่สมาชิกในครอบครัวมีประวัติการดื่มเหล้าและ/หรือเสพยา และในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานะทางการเงินไม่ดี จัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการทารุณกรรมผู้สูงอายุ รวมทั้งวิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการป้องกันการทารุณกรรม เช่น การเพิ่มรายได้ให้กับผู้สูงอายุและครอบครัว การส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวให้ห่างไกลยาเสพติดและของมีเงินมา ฯลฯ

### 2. ด้านการศึกษา

พยาบาลและอาจารย์พยาบาล สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษามาใช้ประกอบการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้บัณฑิตนักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการถูกทารุณกรรมในผู้สูงอายุ และชี้แนะให้นักศึกษานำข้อค้นพบเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายการถูกทารุณกรรม ไปประยุกต์ใช้ในการประเมินความเสี่ยงและป้องกันการทารุณกรรม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่สมาชิกครอบครัวมีประวัติดื่มเหล้าและเสพยา และในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานะทางการเงินไม่ดี

### 3. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลควรวางนโยบาย ให้การสนับสนุนและเตรียมบุคลากร โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุของโรงพยาบาล และชุมชน ให้มีความรู้ความสามารถในการเผยแพร่ความรู้เรื่องการทารุณกรรมผู้สูงอายุ สามารถประเมินการถูกทารุณกรรมในผู้สูงอายุ และพัฒนารูปแบบการป้องกันการทารุณกรรม โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีสภาพการเงินไม่ดี มีสมาชิกในครอบครัวเสพสุรา หรือยาเสพติด

### 4. ด้านการวิจัย

4.1 การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราชเท่านั้น ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจขยายผลไปศึกษากับผู้สูงอายุในเขตภูมิภาคอื่น ซึ่งจะมี ความแตกต่างกันในด้านศาสนา ค่านิยม ประเพณี ความเชื่อ ลักษณะความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะทำให้ ได้ข้อมูลหลากหลาย เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สามารถนำไปใช้อย่างกว้างขวางมากขึ้น



4.2 ควรนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการถูกรบกวนกรรม  
ผู้สูงอายุในกลุ่มอื่น ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพิการ หรือเป็นโรคเรื้อรังอื่น ๆ

4.3 ควรศึกษาปัญหาการถูกรบกวนกรรมผู้สูงอายุในเชิงลึก เกี่ยวกับสาเหตุของการถูกรบกวน  
กรรมในผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการดื่มเหล้าและการใช้สารเสพติด และสถานะ  
ทางการเงิน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดมากยิ่งขึ้น และสามารถนำ  
ผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนช่วยเหลือและป้องกันการถูกรบกวนกรรมที่สอดคล้อง  
และเหมาะสมกับผู้สูงอายุไทยต่อไป