

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการถูกทำร้ายในผู้สูงอายุไทยใน  
จังหวัดเชียงใหม่

ผู้เขียน

นางสาวโรจน์ จินตนาวัฒน์

ปริญญา

พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ดร. ดินจง โปธิบาล	ประธานกรรมการ
ศาสตราจารย์ ดร. มากาเร็ต เอฟ ไคมอนด์	กรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกพร สุคำว้าง	กรรมการ
อาจารย์ ดร. ศิริรัตน์ ปานอุทัย	กรรมการ

บทคัดย่อ

การถูกทำร้ายของผู้สูงอายุแม้ว่าเป็นปัญหาทางสังคมที่ซับซ้อนและรุนแรงในสังคมปัจจุบัน แต่การศึกษาปัญหานี้ในประเทศไทยยังมีจำกัด การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุไทย ศึกษาความชุกของปัญหาการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุและอำนาจการทำนายของปัจจัยเสี่ยงที่มีต่อการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุ รวมทั้งศึกษาวิธีการจัดการกับปัญหาการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุไทย การศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุจำนวน 27 ราย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของความหมายและองค์ประกอบของการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุในวัฒนธรรมไทย ระยะที่ 2 เป็นการสร้างเครื่องมือเพื่อคัดกรองการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุ (Elder Abuse Scale) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหากับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ปรับปรุงเครื่องมือและทดสอบกับกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 80 ราย ระยะที่ 3 เป็นการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์ และหาความสอดคล้องภายในของเครื่องมือโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟ่า ในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 304 ราย ที่คัดเลือกจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น ผลการศึกษาพบว่าเครื่องมือที่ได้เป็นแบบวัดที่มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การถูกทำร้ายทางด้านร่างกาย การถูกทำร้ายทางด้านจิตใจ การเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ การทอดทิ้ง และการล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้

การศึกษาพบว่า ร้อยละ 48.4 ของผู้สูงอายุมีประสบการณ์ของการถูกทำร้าย ความชุกของการถูกทำร้ายทางด้านจิตใจ การเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ การล่วงละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ การทอดทิ้ง และการทำร้ายทางด้านร่างกายเท่ากับร้อยละ 43.1, 20.7, 14.8, 12.8, และ 8.6 ตามลำดับ ปัจจัยที่สามารถทำนายการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุคือ สมาชิกในครอบครัวที่มีประวัติดื่มเหล้าและหรือเสพยา (OR = 6.8, CI = 2.198-20.897) ทักษะคิดของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ (OR = 6.0, CI = 3.100-11.624) สภาพความเป็นอยู่ภายในครอบครัว (OR = 6.0, CI = 2.108-16.886) การพึ่งพาทางด้านเศรษฐกิจ (OR = 4.1, CI = 1.841-9.324) และภาวะสุขภาพ (OR = 2.6, CI = 1.306-5-146)

สำหรับกลวิธีจัดการกับปัญหาการถูกทำร้ายของกลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกทำร้ายโดยสมาชิกในครอบครัวคือ (1) นิ่งเงียบไม่ตอบโต้และอดทน (2) หนีออกจากบ้านและขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น (3) พுகุญทำความเข้าใจกับสมาชิกในครอบครัวที่ทำร้ายตนเอง (4) ตักเตือนและสอนศีลธรรม (5) แจ้งตำรวจ (6) พยายามฆ่าตัวตาย (7) ไล่สมาชิกในครอบครัวที่ทำร้ายตนเองออกจากบ้าน ในส่วนของบุคคลที่ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกทำร้ายเชื่อว่าสามารถช่วยแก้ไขปัญหาคือ (1) ช่วยตนเอง (2) บุคคลอื่น เช่น ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน เป็นต้น (3) ความเชื่อในคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าและพระเจ้า

ผลของการศึกษาครั้งนี้ให้ข้อมูลที่สำคัญที่พยาบาลและบุคลากรสุขภาพอื่นๆสามารถนำไปสู่การวางแผนและจัดกิจกรรมเพื่อการป้องกัน การจัดการและการวางแผนระบบเฝ้าระวังปัญหาการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อไป ผู้วิจัยเสนอแนะให้มีการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับความหมายของการถูกทำร้ายในกลุ่มประชากรอื่น รวมทั้งมีการทดสอบเครื่องมือที่สร้างขึ้นในประชากรสูงอายุภูมิภาคอื่นของประเทศ เพื่อให้มีเครื่องมือที่เป็นมาตรฐานสามารถใช้กับประชากรสูงอายุของประเทศไทยต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

**Thesis Title**                      Prevalence and Risk Factors for Abuse Among Thai  
Older Adults in Chiang Mai

**Author**                                Ms. Rojanee Chintanawat

**Degree**                                Doctor of Philosophy (Nursing)

**Thesis Advisory Committee**

Associate Professor Dr. Linchong Pothiban	Chairperson
Professor Dr. Margaret F. Dimond	Member
Assistant Professor Dr. Khanokporn Sucamvang	Member
Lecturer Dr. Sirirat Panuthai	Member

**ABSTRACT**

Although elder abuse is a social, complex, and serious problem in modern society, study of this problem in Thailand is limited. This descriptive cross-sectional study was designed to develop an instrument for screening elder abuse of Thai older adults, to identify the prevalence of elder abuse, to examine the predictors for elder abuse, and to describe the management strategies of elder abuse among Thai older adults. A three-phase approach was employed. In phase one, focus group discussions were conducted with 27 participants in order to test the cultural sensitivity of the meaning and components of elder abuse. Then, in phase two, the Elder Abuse Scale (EAS) was developed and content validated by five experts. After that the EAS was refined, and tried out with 80 participants. The third phase, psychometric properties of the EAS including construct validity, criterion-related validity, and internal consistency reliability using the Cronbach alpha coefficient were evaluated with 304 Thai older adults obtained from multistage random sampling. The findings revealed that the EAS consisted of a five-component solution, physical abuse, psychological abuse, exploitation, neglect, and violation of rights. Both validity and reliability of the scale were acceptable.

The findings of study demonstrated that approximately 48.4% of the participants had experienced at least one abusive behavior. The prevalence rate of various types of elder abuse, including psychological abuse, exploitation, violation of rights, neglect, and physical abuse were 43.1%, 20.7%, 14.8%, 12.8%, and 8.6%, respectively. The predictors for abuse among Thai older adults were family history of substance abuse (OR = 6.8, CI = 2.198-20.897), attitudes toward aging (OR = 6.0, CI = 3.100-11.624), living arrangement (OR = 6.0, CI = 2.108-16.886), financial dependency (OR = 4.1, CI = 1.841-9.324), and health status (OR = 2.6, CI = 1.306-5.146).

Regarding the management of elder abuse among the victims, seven management strategies reported were: (1) keeping silent and being patient, (2) running away and asking for help from others, (3) discussing with the abuser, (4) admonishing and teaching morality, (5) lodging a protest with the police, (6) trying to commit suicide, and (7) turning an abuser out of the house. Additionally, three groups of helpful persons in abusive situations were: (1) themselves; (2) other people, such as relatives, neighbors; and (3) the Dharma and God.

Study results provide significant knowledge which will enable nurses and other health care providers in developing interventions to prevent older adults from abuse, managing the problem, and setting a surveillance plan for abusive situations among high risk groups. The researcher suggested a further study of the meaning and components of elder abuse with other population. In addition, the EAS should be extensively tested with older adults in other regions, so that a standardized elder abuse instrument can be used among Thai older adults.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved