

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาการคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 100 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม – พฤษภาคม 2549 ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิจัยด้วยตารางประกอบคำบรรยายดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. ประวัติของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง
3. การคาดการณ์ และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง
4. ความสัมพันธ์ระหว่างการคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ
5. ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเหตุการณ์การได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาในเรื่องข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยเรื้อรังจำนวน 100 รายพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 51 เป็นเพศหญิง ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 63.92 ปี ผู้สูงอายुर้อยละ 61 มีสถานภาพสมรสคู่ เมื่อสอบถามถึงรายได้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 92 ไม่ประกอบอาชีพ และผู้สูงอายुर้อยละ 69 รับรู้ความเพียงพอของรายได้ว่าไม่เพียงพอ และผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายुर้อยละ 38 คือบุตรสาว รองลงมา ร้อยละ 37 คือ ภรรยา/สามี (ตาราง 1)

ตาราง 1

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ( $N = 100$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล	ร้อยละ
เพศ	
ชาย	49
หญิง	51
อายุ (ปี) ( $X=63.92$ , $SD=15.16$ , $Min=60$ , $Max=82$ )	
60-69 ปี	49
70-79 ปี	39
80 ปีขึ้นไป	12
สถานภาพสมรส	
โสด	34
คู่	61
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	5
อาชีพ	
ไม่ประกอบอาชีพ	92
ค้าขาย	4
ทำสวน	2
อื่นๆ	2
จำนวนบุตรชาย	
ไม่มี	12
1-2 คน	44
3-4 คน	31
5 คนขึ้นไป	13
จำนวนบุตรสาว	
ไม่มี	14
1-2 คน	43
3-4 คน	28
5 คนขึ้นไป	15

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ร้อยละ
ศาสนา	
พุทธ	93
อิสลาม	6
คริสต์	1
รายได้ผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	
น้อยกว่า 5,000 บาท	5
5,001 - 7,000 บาท	14
7,001 - 10,000 บาท	4
10,001 – 15,000 บาท	2
มากกว่า 15,001 บาท	2
ไม่มีรายได้	73
ความเพียงพอของรายได้ผู้สูงอายุ	
เพียงพอ	31
ไม่เพียงพอ	69
รายได้ผู้สูงอายุเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	
น้อยกว่า 5,000 บาท	8
5,001 - 7,000 บาท	43
7,001 - 10,000 บาท	31
10,001 – 15,000 บาท	8
มากกว่า 15,001 บาท	10
ความเพียงพอของรายได้ผู้สูงอายุ	
เพียงพอ	43
ไม่เพียงพอ	57
ที่อยู่อาศัย	
ในเขตเทศบาล	31
นอกเขตเทศบาล	69

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ร้อยละ
ผู้ดูแลหลัก	
บุตรสาว	38
ภรรยา/สามี	37
บุตรชาย	17
หลาน	5
ญาติ	3

1.2. ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนี้

1.2.1 ข้อมูลด้านความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ จำนวนโรคที่เจ็บป่วย ชนิดของความเจ็บป่วย พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 43 มีจำนวนโรคที่เจ็บป่วย 1 โรค รองลงมาคือ ร้อยละ 34 มีจำนวนโรคที่เจ็บป่วย 2 โรค และโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ร้อยละ 34 เท่ากัน เป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน (ตาราง 2)

ตาราง 2

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลด้านความเจ็บป่วย ( $N = 100$ )

ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย	ร้อยละ
จำนวน โรคที่เจ็บป่วย	
1 โรค	43
2 โรค	34
3 โรค	19
4 โรค	4
ชนิดของความเจ็บป่วย (ตอบมากกว่า 1 ข้อ)	
ความดันโลหิตสูง	34
เบาหวาน	34
โรคหลอดเลือดสมอง	15
มะเร็งเม็ดเลือดขาว	5

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลด้านความเจ็บป่วย	ร้อยละ
ชนิดของความเจ็บป่วย (ตอบมากกว่า 1 ข้อ) (ต่อ)	
โรคหัวใจ	
ลิ้นหัวใจรั่ว	7
หัวใจล้มเหลว	15
กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	4
โรคทางเดินปัสสาวะ	
ไตล้มเหลวเรื้อรัง	17
ต่อมลูกหมากโต	2
โรคตับแข็ง	4
โรคปอด	
เชื้อราในปอด	3
มะเร็งปอด	3
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง/หอบหืด	25
เยื่อหุ้มปอดอักเสบ	3
โรคกระเพาะ	2
โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	2

1.2.2 ความรุนแรงของการเจ็บป่วยตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ประเมินความรุนแรงของเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ร้อยละ 20 ความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับมาก และร้อยละ 10 ระดับเล็กน้อย (ตาราง 3)

ตาราง 3

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย ( $N = 100$ )

ความรุนแรงของความเจ็บป่วย	ร้อยละ
ไม่มีความรุนแรงเลย (0 คะแนน)	0
ความรุนแรงเล็กน้อย (1-4 คะแนน)	10
ความรุนแรงปานกลาง (5-6 คะแนน)	70
ความรุนแรงมาก (7-10 คะแนน)	20

1.2.3 ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 76 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รองลงมาคือร้อยละ 11 พึ่งพาผู้อื่นเกือบทั้งหมด และร้อยละ 8 พึ่งพาผู้อื่นในระดับปานกลาง (ตาราง 4)

ตาราง 4

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (N = 100)

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	ร้อยละ
พึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด หรือ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	5
พึ่งพาผู้อื่นเกือบทั้งหมด	11
พึ่งพาผู้อื่นปานกลาง	8
พึ่งพาผู้อื่นน้อยมาก หรือ ช่วยเหลือตนเองได้	76

2. ประวัติของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้พบว่า ประวัติความเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 2 คือ โรคสมองเสื่อม และ จิตเภท สำหรับประวัติความเจ็บป่วยทางกายของสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 36 ซึ่งโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ร้อยละ 26 โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ ร้อยละ 24 โรคเบาหวาน และร้อยละ 9 หัวใจ/ไขมันในเลือดสูง นอกจากนี้ประวัติการเสพสิ่งเสพติดของสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 27 ซึ่งสิ่งเสพติดคือ สุรา (ตาราง 5)

ตาราง 5

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติของสมาชิกในครอบครัว (N = 100)

ประวัติของสมาชิกในครอบครัว	ร้อยละ
ประวัติความเจ็บป่วยทางจิต	
ไม่มี	98
มี	2
สมองเสื่อม	1
จิตเภท	1

ตาราง 5 (ต่อ)

ประวัติของสมาชิกในครอบครัว	ร้อยละ
ประวัติความเจ็บป่วยทางกาย	
ไม่มี	64
มี (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)	36
ความดันโลหิตสูง	26
เบาหวาน	22
หัวใจและไขมันในเลือดสูง	9
โรคกระดูกและข้อ	8
โรคอื่นๆ	24
ประวัติเกี่ยวกับการเสพติด	
ไม่มี	73
มี	27
สุรา	27

### 3. การคาดการณ์ และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ

การคาดการณ์ และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ โดยสอบถามจากผู้สูงอายุถึงการคาดการณ์ และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยแยกตามความถี่ของการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม แบ่งเป็นระดับต่างๆดังนี้ ระดับไม่เคย ระดับบางครั้ง และระดับบ่อยครั้ง ซึ่งให้ความหมายดังนี้ ระดับไม่เคยคือ ผู้สูงอายุไม่เคยคาดการณ์/ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ ระดับบางครั้งคือ ผู้สูงอายุคาดการณ์/ได้รับการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุในบางครั้ง ระดับบ่อยครั้งคือ ผู้สูงอายุคาดการณ์/ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุบ่อยครั้ง ผลการศึกษาพบว่า

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 90.71 คาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคยในด้านร่างกายมากที่สุด และผู้สูงอายุร้อยละ 94.14 ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคยในด้านร่างกายมากที่สุดเช่นกัน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.75 คาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับบางครั้งในด้านการทอดทิ้งมากที่สุด และผู้สูงอายุร้อยละ 51.42 ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับบางครั้งในด้านการทอดทิ้งเช่นกัน นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 5.17 คาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับบ่อยครั้งในด้านการ

ทอดทิ้งมากที่สุด แต่พบผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 17.50 ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับบ่อยครั้ง ในด้านการทอดทิ้ง (ตาราง 6)

ตาราง 6

ค่าร้อยละของการคัดการณ์ และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง (N=100)

การคัดการณ์ และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ	การคัดการณ์			การได้รับการปฏิบัติ		
	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง
ด้านร่างกาย	90.71	09.00	00.29	94.14	05.86	00.00
ด้านจิตใจ	77.55	21.78	00.67	78.33	20.67	01.00
ด้านการทอดทิ้ง	23.08	71.75	05.17	31.08	51.42	17.50
ด้านการเอาผลประโยชน์	83.00	15.00	02.00	74.50	20.50	05.00
ด้านการละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ	73.83	24.84	01.33	70.33	28.00	01.67
ค่าเฉลี่ยรวม	69.64	28.47	01.89	69.68	25.29	05.03

3.1 การคัดการณ์และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านร่างกาย เมื่อพิจารณาตามข้อคำถามพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คัดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย มากที่สุดคือ ร้อยละ 96 เอาของท่านไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต รองลงมาคือร้อยละ 95 การทำร้ายท่านโดยใช้อาวุธเช่นมีด หรือปืน และผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย มากที่สุดคือร้อยละ 100 เท่ากัน ในหัวข้อเรื่อง ทำร้ายท่านโดยใช้อาวุธ เช่น มีดหรือปืน และการเอาของท่านไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต และพบว่าผู้สูงอายุคัดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้ง มากที่สุดคือร้อยละ 13 การผลัก/กระชาก รองลงมาคือร้อยละ 12 การหยิก/ข่วน แตกต่างจากผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้งพบว่า มากที่สุดคือร้อยละ 14 การทุบตี รองลงมาคือร้อยละ 13 การตบ และร้อยละ 11 การผลัก/กระชาก นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุคัดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบ่อยครั้ง มากที่สุดคือ ร้อยละ 1 เท่ากัน คือหัวข้อเรื่อง การทุบตี และการผลัก/กระชาก แต่ไม่พบผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุในระดับบ่อยครั้ง (ตาราง 7)



ตาราง 7

ร้อยละของการคาดการณ์และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านร่างกาย (N = 100)

การคาดการณ์ และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ	การคาดการณ์			การได้รับการปฏิบัติ		
	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง
1. ทวบ/ตี	88	11	1	86	14	0
2. ผลัก/กระชาก	86	13	1	86	11	0
3. ตบ	89	11	0	89	13	0
4. หยิก/ข่วน	88	12	0	87	1	0
5. เตะ	93	7	0	99	0	0
6. ทำร้ายท่านโดยใช้อาวุธเช่น การมีด หรือปืน	95	5	0	100	0	0
7. อกของท่านไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต	96	4	0	100	2	0
รวม	90.71	9	0.29	94.14	5.86	0

3.2 การคาดการณ์และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านจิตใจ เมื่อพิจารณาตามข้อคำถามพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย มากที่สุดคือร้อยละ 86 เท่ากัน คือหัวข้อเรื่อง พุดเยาะเย้ย/ถากถาง และแสดงกิริยาที่ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นภาระของครอบครัว แต่ผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย มากที่สุดคือ ร้อยละ 100 พุดกระทบกระเทียบ รองลงมาคือ ร้อยละ 90 แสดงความไม่เคารพท่าน และพบว่า ผู้สูงอายุคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้ง มากที่สุดคือ ร้อยละ 36 ได้เพียง รองลงมาคือร้อยละ 34 คำพูดจาสับโงก และร้อยละ 26 ตะคอก และผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้งพบว่า มากที่สุดคือร้อยละ 45 ได้เพียง รองลงมาคือ ร้อยละ 40 คำพูดจาสับโงก และร้อยละ 21 ตะคอก นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุในระดับบ่อยครั้งคือ ร้อยละ 1 เท่ากัน ทุกหัวข้อเรื่อง ยกเว้นหัวข้อเรื่อง พุดกระทบกระเทียบ พุดเยาะเย้ย/ถากถาง และแสดงกิริยาที่ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นภาระของครอบครัว แต่ผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบ่อยครั้งพบว่า มากที่สุดคือ ร้อยละ 3 คำพูดจาสับโงก รองลงมาคือ ร้อยละ 2 ได้เพียง และ ร้อยละ 1 ตะคอก (ตาราง 8)

ตาราง 8

ร้อยละของการคาดการณ์และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านจิตใจ (N = 100)

การคาดการณ์ และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ	การคาดการณ์			การได้รับการปฏิบัติ		
	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง
1. คู่คำ/พูดจาสับโงก	65	34	1	57	40	3
2. โต้เถียง	63	36	1	53	45	2
3. ตะคอก	73	26	1	78	21	1
4. พุดกระทบกระทั่ง	81	19	0	100	0	0
5. พุดเยาะเย้ย / ถากถาง	86	14	0	85	15	0
6. แสดงความไม่เคารพท่าน	81	18	1	90	10	0
7. ไม่ให้ความสำคัญกับท่าน	82	17	1	81	17	2
8. แสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสมกับท่าน	81	18	1	79	20	1
9. แสดงกิริยาที่ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นภาระของครอบครัว	86	14	0	82	18	0
รวม	77.50	21.78	0.67	78.33	20.67	1.00

3.3 การคาดการณ์และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการทอดทิ้ง เมื่อพิจารณาตามข้อคำถามพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย มากที่สุดคือ ร้อยละ 41 ให้ท่านหาอาหารรับประทานเอง แม้ท่านจะขอความช่วยเหลือ รองลงมาคือ ร้อยละ 39 ไม่พาท่านไปพบหมอตตามนัด และร้อยละ 34 ให้ท่านรับประทานอาหารอย่างไม่เพียงพอและไม่มีคุณภาพ แต่ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย มากที่สุดคือ ร้อยละ 62 ไม่เยี่ยมท่านเมื่อท่านเจ็บป่วย รองลงมาคือ ร้อยละ 52 ไม่พาท่านไปพบหมอตตามนัด และร้อยละ 47 ให้ท่านหาอาหารรับประทานเอง แม้ท่านจะขอความช่วยเหลือ

ผู้สูงอายุคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้ง มากที่สุดคือ ร้อยละ 83 เท่ากัน หัวข้อเรื่อง ไม่ช่วยดูแลสุขภาพอนามัยของท่านเช่นการใส่เสื้อผ้า การรักษาความสะอาดของปากและฟัน และ ละเลยในการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น แวนตาเลี่ยนกันหนาวให้ท่าน รองลงมาคือ ร้อยละ 81 ไม่ดูแลช่วยเหลือทั่วไป แต่ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้งพบว่า มากที่สุดคือ ร้อยละ 73 เท่ากัน หัวข้อเรื่อง ไม่ดูแลช่วยเหลือทั่วไป และละเลยไม่เอาใจใส่ดูแล

สุขภาพท่าน รองลงมาคือร้อยละ 66 ไม่ช่วยดูแลสุขภาพอนามัยของท่านเช่น การใส่เสื้อผ้า รักษาความสะอาดของปากและฟัน และร้อยละ 65 ให้ท่านไปห้องน้ำเอง แม้ท่านขอความช่วยเหลือ

นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุในระดับบ่อยครั้งคือ ร้อยละ 8 เท่ากัน หัวข้อเรื่อง ให้ท่านหาอาหารรับประทานเอง แม้ท่านจะขอความช่วยเหลือ และไม่ช่วยดูแลสุขภาพอนามัยของท่านเช่น การใส่เสื้อผ้า รักษาความสะอาดของปากและฟัน แต่ผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุในระดับบ่อยครั้งพบว่า มากที่สุดคือ ร้อยละ 40 ปล่อยให้ท่านหาอาหารรับประทานเองแม้ท่านต้องการขอความช่วยเหลือ รองลงมาคือ ร้อยละ 24 ให้ท่านหาอาหารรับประทานเอง แม้ท่านจะขอความช่วยเหลือ และ ร้อยละ 22 ไม่ช่วยดูแลสุขภาพอนามัยของท่านเช่น การใส่เสื้อผ้า รักษาความสะอาดของปากและฟัน (ตาราง 9)

ตาราง 9

ร้อยละของการคาดการณ์และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านทอดทิ้ง (N = 100)

การคาดการณ์ และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ	การคาดการณ์			การได้รับการปฏิบัติ		
	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง
1. ให้ท่านหาอาหารรับประทานเอง แม้ท่านจะขอความช่วยเหลือ	41	51	8	47	29	24
2. ไม่พาท่านไปพบหมอตตามนัด	39	58	3	52	35	13
3. ให้ท่านรับประทานอาหารอย่างไม่เพียงพอ และไม่มีคุณภาพ	34	62	4	47	42	11
4. ให้ท่านไปห้องน้ำเอง แม้ท่านขอความช่วยเหลือ	14	79	7	14	65	21
5. ไม่ช่วยดูแลสุขภาพอนามัยของท่านเช่น การใส่เสื้อผ้า รักษาความสะอาดของปากและฟัน	9	83	8	12	66	22
6. ปล่อยให้ท่านหาอาหารรับประทานเอง แม้ท่านต้องการขอความช่วยเหลือ	18	71	11	24	36	40
7. ไม่ดูแลช่วยเหลือทั่วไป	16	81	3	14	73	13
8. ละเลยไม่เอาใจใส่ดูแลสุขภาพท่าน	17	80	3	15	73	12
9. ละเลยในการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น แวนตาเลื่อกันหนาวให้ท่าน	15	83	2	16	70	14

ตาราง 9 (ต่อ)

การคาดการณ์ และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ	การคาดการณ์			การได้รับการปฏิบัติ		
	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง
1. ไม่พาท่านไปพบปะสังคมนอก เมื่อท่านต้องการ เช่น ไปซื้อของ	16	77	7	25	52	23
11. ให้อ่านอยู่บ้านคนเดียวโดยไม่ มีเหตุผล	26	71	3	45	43	12
12. ไม่เยี่ยมท่านเมื่อท่านเจ็บป่วย	32	65	3	62	33	5
รวม	23.08	71.75	5.17	31.05	51.45	17.50

3.4 การคาดการณ์และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการเอาผลประโยชน์จากผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาตามข้อคำถามพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย มากที่สุดคือร้อยละ 92 เอาเงินท่านไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต และผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย มากที่สุดคือร้อยละ 84 เอาเงินท่านไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต และผู้สูงอายุคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้ง และบ่อยครั้ง มากที่สุดคือ ให้อ่านรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใน ครอบครัว ร้อยละ 22 และ 4 ตามลำดับ และผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้ง และบ่อยครั้งพบว่า มากที่สุดคือ ให้อ่านรับผิดชอบค่าใช้จ่ายใน ครอบครัวร้อยละ 27 และ 4 ตามลำดับเช่นกัน (ตาราง 10)

ตาราง 10

ร้อยละของการคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการเอาผลประโยชน์ (N = 100)

การคาดการณ์ และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ	การคาดการณ์			การได้รับการปฏิบัติ		
	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง
1. เอาเงินท่านไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต	92	8	0	84	14	2
2. ให้อ่านรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว	74	22	4	65	27	8
รวม	83.00	15.00	02.00	74.50	20.50	05.00

3.5 การคาดการณ์และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาตามข้อคำถามพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย มากที่สุดคือร้อยละ 81 เท่ากัน คือหัวข้อเรื่อง ไม่ให้ท่านเลือกอาหารที่ชอบและ แสดงกิริยาที่让您ทราบว่าจะไม่ต้องการให้ท่านอยู่ และผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย มากที่สุดคือร้อยละ 88 ไม่ให้ท่านเลือกอาหารที่ชอบ รองลงมาคือ ร้อยละ 83 แสดงกิริยาที่让您ทราบว่าจะไม่ต้องการให้ท่านอยู่ และพบว่าผู้สูงอายุคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้ง มากที่สุดคือร้อยละ 32 ไม่เปิดโอกาสให้ท่านตัดสินใจ รองลงมาคือร้อยละ 27 ไม่ให้ท่านแสดงความคิดเห็น และผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้งพบว่า มากที่สุดคือร้อยละ 40 ไม่เปิดโอกาสให้ท่านตัดสินใจ รองลงมาคือร้อยละ 39 ไม่ชี้แจงเหตุผลในการกระทำใดๆเกี่ยวกับท่าน นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุในระดับบ่อยครั้งคือ ร้อยละ 2 เท่ากัน หัวข้อเรื่อง ไม่ชี้แจงเหตุผลในการกระทำใดๆเกี่ยวกับท่าน และไม่让您แสดงความคิดเห็น แต่ผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบ่อยครั้งพบว่า มากที่สุดคือร้อยละ 3 หัวข้อเรื่อง ใช้กำลังบังคับท่านให้ท่านทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ และไม่เปิดโอกาสให้ท่านตัดสินใจ (ตาราง 11)

ตาราง 11

ร้อยละของการคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ (N=100)

การคาดการณ์ และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ	การคาดการณ์			การได้รับการปฏิบัติ		
	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	ไม่เคย	บางครั้ง	บ่อยครั้ง
1. ใช้กำลังบังคับท่านให้ท่านทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ	76	23	1	73	24	3
2. ไม่ให้ท่านเลือกอาหารที่ชอบ	81	18	1	88	12	0
3. ไม่ชี้แจงเหตุผลในการกระทำใดๆเกี่ยวกับท่าน	67	31	2	59	39	2
4. ไม่เปิดโอกาสให้ท่านตัดสินใจ	67	32	1	57	40	3
5. แสดงกิริยาที่让您ทราบว่าจะไม่ต้องการให้อยู่	81	18	1	83	17	0
6. ไม่ให้ท่านแสดงความคิดเห็น	71	27	2	62	36	2
รวม	73.82	24.84	1.33	70.33	28.00	01.67

ความสัมพันธ์ระหว่างการคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม และการได้รับการปฏิบัติไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ

การศึกษารั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ และการได้รับการปฏิบัติไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ โดยผู้ศึกษาใช้สถิติในการศึกษาคือ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation Coefficient) เนื่องจากเมื่อทดสอบลักษณะของข้อมูลไม่มีการกระจายแบบโค้งปกติ และเป็นข้อมูลวัดระดับอันดับแบบต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า การคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_{ho} = 0.841, P < 0.01$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการละเมิดสิทธิต่อผู้สูงอายุ และด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการละเมิดสิทธิต่อผู้สูงอายุ และด้านจิตใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสูงสุด ( $r_{ho} = 0.841, P < 0.01, r_{ho} = 0.832, P < 0.01$  ตามลำดับ) ส่วนการคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการทอดทิ้ง ด้านการเอาผลประโยชน์ และด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการทอดทิ้ง ด้านการเอาผลประโยชน์ และด้านร่างกาย ( $r_{ho} = 0.737, P < 0.01, r_{ho} = 0.733, P < 0.01, r_{ho} = 0.720, P < 0.01$  ตามลำดับ) (ตาราง 12)

ตาราง 12

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ (N=100)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. การคาดการณ์ภาพรวม	1.00											
2. การคาดการณ์ด้านร่างกาย	.540**	1.00										
3. การคาดการณ์ด้านจิตใจ	.752**	.608**	1.00									
4. การคาดการณ์ด้านการทอดทิ้ง	.760**	.380**	.380**	1.00								
5. การคาดการณ์ด้านการเอาผลประโยชน์	.354**	.032	.119	.404	1.00							
6. การคาดการณ์ด้านการละเมิดสิทธิ	.698**	.435**	.509**	.293**	.066	1.00						
7. การได้รับการปฏิบัติ ภาพรวม	.841**	.508**	.694**	.648**	.345**	.564**	1.00					
8. การได้รับการปฏิบัติด้านร่างกาย	.493**	.720**	.566**	.157	.065	.505**	.537**	1.00				
9. การได้รับการปฏิบัติด้านจิตใจ	.671**	.511**	.832**	.320**	.143	.485**	.717**	.632**	1.00			
10. การได้รับการปฏิบัติด้านการทอดทิ้ง	.629**	.265**	.416**	.737**	.397**	.236**	.841**	.194	.375**	1.00		
11. การได้รับการปฏิบัติด้านการเอาผลประโยชน์	.265**	.099	.112	.248	.733**	.035	.374**	.071	.132	.380	1.00	
12. การได้รับการปฏิบัติด้านการละเมิดสิทธิ	.598**	.355**	.427**	.207**	.070	.858**	.571**	.424**	.469**	.248**	.095	1.00

\* P < 0.05    \*\* P < 0.01

#### 4. ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้สอบถามข้อมูลเชิงคุณภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ โดยสอบถามถึงสาเหตุที่ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสามารถแยกพิจารณาได้เป็น 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยจากผู้สูงอายุ และปัจจัยจากสมาชิกในครอบครัว ดังข้อมูลต่อไปนี้

4.1 ปัจจัยจากผู้สูงอายุ เป็นสาเหตุที่ผู้สูงอายุรับรู้ ผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมได้ซึ่งประกอบด้วย ความยากจน สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว ดังนี้

4.1.1 ความยากจน ซึ่งผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีฐานะยากจน และไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงต้องพึ่งพาสมาชิกของครอบครัวด้วยเศรษฐกิจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเกรงใจสมาชิกในครอบครัว อันเป็นสาเหตุให้สมาชิกในครอบครัวขาดความเคารพ นับถือ เกรงใจ หรือไม่อยากดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นความยากจนเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการละเมิดสิทธิได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ส่วนใหญ่เวลาที่บ้านมีเรื่องอะไรต้องตัดสินใจ จะเป็นหน้าที่ของคุณ คุณอย่างไรก็ได้ เพราะอาศัยบ้านลูกก็เกรงใจเค้า ไม่อยากมีปัญหา”

“ป่าอยู่กับลูกสาว มีเรื่องอะไรก็จะถามลูกสาว หรือแม่ต้องตัดสินใจอะไรก็ต้องถามเค้า เพราะเป็นคนหาเลี้ยงครอบครัว เกรงใจเค้า เค้าทำงานหนัก ป่าอย่างไรก็ได้”

“ป่ามีเรื่องอะไรที่ต้องตัดสินใจ ก็จะถามลูกก่อน ว่าเห็นด้วยไหม เพราะเค้าหาเงิน เดี่ยวเค้าไม่พอใจ”

4.1.2 สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กันเองระหว่างสามี/ภรรยาร้อยละ 37 เนื่องจากบุตรต้องทำงานต่างจังหวัด ไม่สนใจดูแล หรือต้องการแยกครอบครัวเป็นอิสระของตนเอง จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเองตามอัตรภาพ คุณภาพการดูแลอาจจะไม่ค่อยดี จึงพบว่าบางครั้งอาจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้นจากการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุรับรู้ถึงสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการทอดทิ้งได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตาอยู่กับยาย 2 คน ยายแก่ก็แก่เหมือนกัน ที่จะให้มาดูแลตานั้น ก็ส่งสาร แกนะ หลายโรคเหมือนกัน แกก็ไม่ไหว บางทีตาเองคิดว่ายายเสียอีก ต้องเป็นฝ่ายดูแลยายมากกว่า จึงพึ่งตนเองมากกว่า”



“ลูกอยู่กรุงเทพหมด ให้เงิน แต่ไม่ยอมมาเยี่ยม ไม่สนใจเลย ตอนนี้อยู่กับ ภรรยา 2 คน เล่าก็เหนื่อยเหมือนกันต้องดูแลเรา กังวลว่า หากเราป่วยหนักกว่านี้จะทำอะไร แค่นี้ก็ แสบแสบแล้ว แฟนก็ไม่สบายเหมือนกันเป็นความดันโลหิตสูง และหัวใจ ทำให้เครียด กังวล น้อยใจ เหมือนกัน” (ขณะพูด ผู้สูงอายุก็ร้องไห้ออกมา)

“ผมอยู่กับภรรยาในบ้าน ลูกๆไปทำงานที่กรุงเทพบ้าง เชียงใหม่บ้างอยู่ ไกลๆทั้งนั้น ไม่ค่อยได้กลับมาบ้าน เวลาป่วยลูกๆก็ไม่ค่อยจะสนใจเท่าไรเลย ดูแลตนเองตลอด แรกๆไม่เป็นไร ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ก็ไม่เป็นไร แต่ตอนนี้เป็นโรคหัวใจ เหนื่อยง่ายมาก ทำงาน ไม่ค่อยได้ เมียก็แก่เหมือนกัน ป่วยเหมือนกัน (เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง) จึงลำบากกันทั้งคู่ ขอมรับเลยช่วงนี้แย่มาก เครียดด้วย เสียใจที่ลูกไม่เหลียวแล”

“ป้าอยู่กับลุง 2 คนในบ้าน ลูกโตๆหมดแล้ว แต่งงาน และแยกบ้านเรือน ไปไกลหมด ตอนนี้อยู่เป็นโรคหัวใจ (HF) ตอนนี้อยู่ดีกว่าเดิมมาก แต่ทำไม่ได้ งานบ้านก็ต้องทำ เดี่ยวลุงแก่กว่าเอา ทะเลาะกันเปล่าๆ ทำเท่าที่ทำได้ เหนื่อยก็พักเอา แล้วค่อยทำต่อ คิดถึงลูก และ เสียใจด้วย ที่ลูกไม่สนใจเลย พ่อแม่ไม่สบาย ก็ไม่เคยมาเยี่ยม

“ลุงอยู่กับภรรยา (คนที่ 2) ลูกไม่เคยสนใจ ภรรยาก็ไม่ค่อยเอาใจใส่มากนัก เวลาหอบ(COPD and old CVA) ก็ต้องดูแลตนเอง ก่อนหน้านี้ดีหน่อย ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ก็ ไม่ค่อยมีปัญหา แต่ตอนนี้เจ็บหนัก ไม่รู้ทำไง ปกติก็ไม่ค่อยมีใครดูอยู่แล้ว ตอนนี้อยู่ที่บ้านไป ลำบากกว่าเดิมแน่ รู้สึกหมดกำลังใจที่จะอยู่ต่อไปแล้ว ท้อแท้ เมื่อไหร่จะหมดเวรหมดกรรมก็ไม่รู้”

“ป้าอยู่กับลุง 2 คน ลูกๆแต่ละคนไปอยู่ไกลหมด พอช่วยเหลือตนเองได้ก็ ทำไป ปกติเป็นคนปวดหลังบ่อย หมอให้ยากระดูกมากิน ก็กินบ้าง ไม่กินบ้าง กินเอง อยู่ดีๆก็ถ่าย ออกเป็นเลือด เพ็ลลีย ลุงเค้าไปเรียกเพื่อนบ้านให้มาช่วยพาไปส่งโรงพยาบาล หมอบอกว่าเลือดออก ในกระเพาะจากการกินยากระดูกนั้นแหละ ก็ไม่รู้ จำไม่ค่อยได้หลอกว่ายาอะไรเป็นอะไร ยามัน เยอะไปหมด”

“ป้าอายุ 74 ปี (CVA, HT) อยู่กับสามีด้วยกัน 2 คน ดูแลกันเอง ลำบากกัน ทั้งคู่ ป่วยกันทั้งคู่ ปกติจะมามาหาหมอดอนที่จำเป็น หรือ ป่วยหนักเท่านั้น เพราะมาบ่อยๆ ไม่ได้ เดินทางลำบาก และไม่มีเงินด้วย เหมือนครั้งนี้ กว่าจะมาหาหมอ ก็รู้สึกแย่มาก อยู่ๆก็รู้สึกไม่มีแรง อ่อนเพลีย ลุงแก่ไปขอให้เพื่อนบ้านช่วยส่งฉันไปโรงพยาบาล รู้สึกเหนื่อย และเสียใจอยู่เหมือนกัน ที่ลูกๆไม่เหลียวแลกันเลย”

“ลุงเป็นอัมพฤกษ์ อยู่กับป้า อยู่กัน 2 คน ตอนนี้อยู่ช่วยเหลือตัวเองลำบาก ต้อง อาศัยป้าช่วยดูแล แต่แก่ก็ไม่ค่อยไหวเหมือนกัน แก่และหลายโรคเหมือนกัน ต้องพยายามช่วยกัน ต้องอดทน ต้องพยายาม ตอนนี้อยู่สึกอาการแย่มาก ถ้าหนักกว่านี้ไม่รู้เหมือนกันว่าจะเป็นอย่างไร

ปกติก็ลำบากอยู่แล้ว ตอนที่อยู่โรงพยาบาลก็มีแต่ป้านี้แหละที่เฝ้าตลอด ลูกไม่มาเลย ขนาดพ่อเจ็บป่วยไม่สบาย มันยังไม่มาดูแล รู้สึกเสียใจ น้อยใจเหมือนกัน”

4.2 สาเหตุด้านสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่า ปัจจัยที่มีส่วนให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ เกิดจากสมาชิกในครอบครัวดังนี้ สมาชิกในครอบครัวพลัดภาระหน้าที่ผู้ดูแลให้ผู้สูงอายุ การเสพลั่งเสพลัด บกพร่องทางจิต ความเครียดจากการดูแล หลานวัยรุ่นเป็นผู้ดูแล และผู้ดูแลหลักคือญาติห่างๆ

4.2.1 สมาชิกในครอบครัวพลัดภาระหน้าที่ผู้ดูแลให้ผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีผู้สูงอายุ 3 รายต้องรับภาระเป็นผู้ดูแล เนื่องจากบุตรคนอื่นๆพลัดภาระให้ผู้สูงอายุดูแลผู้ป่วย และด้วยความเป็นแม่ จึงทำให้ผู้สูงอายุเต็มใจดูแล แต่ด้วยความเสื่อมของสังขารจึงทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการดูแลอย่างมาก ดังนั้นจึงเป็นผลให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมด้านการทอดทิ้ง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ป้าอยู่กับลูกที่เป็นอัมพาต มานานหลายปีแล้ว ต้องดูแลเค้า ทำกับข้าวให้ลูกกิน เช็ดตัว ดูแลลูกทุกอย่าง มีลูกๆคนอื่นด้วยก็จริง แต่ไม่ค่อยมีใครจะมาดูแลอะไร ก็มีแต่ป้านี้แหละที่ดูแลลูกที่พิการตลอด บางครั้งตนเองอดก็ไม่ใช่ไร ขอให้ลูกได้กินก็พอ บางครั้งเหนื่อยมากแต่ก็นอนสัปดาห์ แล้วก็ลุกมาทำงานใหม่ เพราะถ้าเราไม่ทำลูกจะอยู่อย่างไร รู้สึกเหนื่อย และเป็นห่วงลูกที่พิการมาก ถ้าไม่มีเราแล้วใครจะมาดูแล หวังให้พี่ๆมันมาดูแล ขนาดที่เราอยู่ยังไม่มีการมาเลย ถ้าเราตายไป มันคงไม่สนใจน้องมันหรอก บางครั้งคิดไม่ออก ไม่รู้ทำไง ก็ร้องไห้ออกมา และตอนนี้สุขภาพป้าเองก็แย่งทุกวัน”

“ป้าอยู่กับลูกที่เป็นเอดส์ ลูกก็ไม่ค่อยสบายบ่อยๆ ต้องดูแลลูกๆ พี่ๆน้องๆไม่ให้อยู่ด้วย เค้าเลยให้มาอยู่กับป้า ป้าเองก็ไม่ค่อยสบายอยู่เหมือนกัน แต่ต้องมาดูแลลูกคนอื่นอีก ไม่ดูแลก็ไม่ได้ จะปล่อยให้ไปไหนไปไหน ใจอย่างไรก็ลูกเรา จะเป็นอย่างไรก็ลูกเรา ทิ้งไม่ได้หรอก ก็ดูแลกันต่อไป รู้สึกเครียด เหนื่อย บางครั้งก็ท้อเหมือนกัน แต่ก็ต้องทน”

“ป้าอยู่กับลูกที่เป็นโรคจิต และลูกๆคนอื่นด้วย ในบ้านทั้งหมด 4 คน แต่ลูกคนอื่นช่วงเช้าต้องทำงานกันหมด ป้าก็อยู่กับลูกที่เป็นโรคจิตกันเพียง 2 คน ต้องดูแลเค้าเหมือนกัน ต้องทำกับข้าวให้กิน ดูแลในบางเรื่อง และป้าต้องดูแลตัวเองด้วยเช่นกินยาเองไปหาหมอเอง รู้สึกเหนื่อยเป็นบางครั้ง”

4.2.2 การเสพลั่งเสพลัด ผู้สูงอายุรับรู้ว่า สมาชิกในครอบครัวที่เสพลั่งเสพลัดนั้นคือ สุรา ซึ่งสุราจะทำให้สมาชิกในครอบครัวขาดการควบคุมตนเอง จนเป็นส่วนทำให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ฉันมีลูกชายหนึ่งคน ปกติเวลาไม่กินเหล้าก็ดึนะ มีอะไรก็ซื้อข้าวของมาให้บ้าง แต่เมื่อเหล้าเข้าปากเท่านั้นแหละ เปลี่ยนเป็นคนละคนเลย จะพูดหรือว่าอะไรไม่ได้ จะเข้ามาตีบ้าง ผลัก/กระชากบ้าง หรือบางครั้งก็ด่าเสียๆหายๆ ไม่รู้ทำไงดี บางครั้งก็รู้สึกเสียใจเหมือนกัน แต่ทำไงได้ลูกเรา ก็ต้องทนเอา”

“ป้าอยู่กับลูกชาย ชอบกินเหล้า ทุกครั้งที่กินเหล้าจะอาละวาด เคยถูกตี ผลัก/กระชาก ดุด่า ชอบว่า หรือตะคอกฉัน บางครั้งถึงขั้นตบ เตะเลยคะ รู้สึกเสียใจมาก บางครั้งก็รู้สึกท้อแท้เหมือนกัน แต่ไม่รู้ทำอย่างไรดี มีลูกแก่คนเดียว ไม่โกรธลูกหรอก แต่เสียใจ เป็นเพราะเราเองที่เลี้ยงเค้าไม่ดี ตามใจมาตั้งแต่เด็ก”

4.2.3 ความบกพร่องทางจิต พบว่ามีสมาชิกในครอบครัวที่มีความบกพร่องทางจิตคือ โรคสมองเสื่อม และจิตเภท ซึ่งทำให้สมาชิกในครอบครัวขาดการควบคุมตนเอง หากถูกขัดใจ หรือไม่พอใจก็จะทำร้ายผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงรับรู้ว่าการบกพร่องทางจิตของสมาชิกในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมด้านร่างกายและจิตใจ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ป้ามีสามีที่ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อม เวลาถูกขัดใจหรือทำให้โกรธ จะถูกผลัก/กระชาก หยิก/ข่วน ตะคอก ดุด่าเสียงดัง หรือบางครั้งก็ตีก็ยังมี บางครั้งก็รู้สึกเสียใจ น้อยใจเหมือนกัน แต่ก็ต้องทนเอา เสียใจบ้าง น้อยใจบ้าง ทำใจได้มีกันอยู่ 2 คนเท่านั้น”

“ป้ามีลูกที่เป็นโรคจิตคนหนึ่ง ตอนนี้อยู่ที่บ้าน กับลูกอีก 2 คน รวมทั้งหมดเป็น 4 คนในบ้าน ลูกคนนี้เคยเข้าโรงพยาบาลประสาทมาแล้ว แต่ก็เหมือนเดิม ขัดใจไม่ได้ จะโกรธ ควบคุมตนเองไม่ได้ ทำลายข้าวของ ดุด่า ตะคอก เกียงตลอด ฉันเองก็เคยถูกมันตีเลย รู้สึกเสียใจ น้อยใจ บางครั้งก็ท้อแท้เหมือนกัน ทำไมบ้านเราไม่เหมือนบ้านคนอื่น ที่มีลูกเค้าเลี้ยงพ่อแม่ ลูกดูแลพ่อแม่”

4.2.4 ความเครียดจากการดูแล ความเครียดของผู้ดูแลได้แก่ การที่ผู้ดูแลต้องดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลานาน ภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ ความไม่แน่นอนของโรค รวมถึงค่าใช้จ่ายและค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ดูแลต้องแบกรับในการใช้จ่าย นอกจากนี้ผู้ดูแลบางรายเป็นภรรยา / สามีของผู้สูงอายุ และต้องดูแลผู้สูงอายุเพียงลำพัง โดยไม่ได้รับการช่วยเหลือจากบุตร จึงก่อให้เกิดความเครียดความกดดันที่สูงกว่าปกติ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงรับรู้ว่าการเครียดจากการดูแลมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมด้านร่างกาย จิตใจ และการทอดทิ้ง ดังคำกล่าวที่ว่า

“เมียเป็นคนดูแล เค้าดูแลมานาน เครียดด้วยมั่ง และทางบ้านก็ไม่ค่อยมีเงิน ทำให้เค้าหงุดหงิดง่าย บางครั้งเค้าไม่พอใจที่เราทำอะไรไม่ทันใจเค้า เค้าจะตี หยิก ผลักบ้าง รู้สึกเสียใจ น้อยใจที่ต้องเป็นภาระเค้าเหมือนกัน แต่ก็ไม่รู้ทำอย่างไร”

“ลุงอยู่กับเมีย เมียดูแลลุงมานาน และลุงเองก็ป่วยมากขึ้น ทำให้ช่วงนี้ หงุดหงิดบ่อยขึ้น ก็มีบ้างที่ทะเลาะกัน มากนักก็ลงไม้ลงมือ เช่นผลึก หยิกบ้าง ก็ต้องอดทนมากกว่า”

“ลุงเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ก็มีป้านี้แหละที่ ช่วยเหลือดูแลตลอด ลูกไม่ต้องพูดถึงเลย ไม่มีมาดูแลหรอก แต่ตอนนี้ลุงป่วยมากขึ้น ป้าเค้าคง เหนื่อยมาก ในบางครั้งที่ลุงทำไม่ได้อย่างที่เคต้องการ ก็มีทำร้ายร่างกายลุงบ้าง ที่มีเช่นตีบ้าง หยิก บ้าง ตะคอกบ้าง หรือพูดจาไม่ดี เสียๆหายๆ แต่ลุงลำบากจริงๆ ก็ต้องทน ก็มีเพียงเค้าที่ต้องพึ่งพา ต้องอดทน เดียวเค้าก็หาย”

“ลุงอยู่กับป้า 2 คน ไม่ค่อยดูแลเท่าไร เพราะเค้าดูแลมานาน และก็มี ปัญหาเรื่องเงินด้วย ทำให้รู้สึกที่เค้าเครียดมากขึ้น พูดจาทำร้ายจิตใจมากขึ้น และถ้าไม่พอใจ เครียด มากๆ ก็ทำร้ายร่างกายด้วย เช่นผลึก / ตบ ลุงเองก็ต้องทน เพราะไม่รู้ว่าจะอย่างไรที่คิดว่าเป็นแล้ว”

“เมียดูแลลุงมานาน เค้าเครียดทั้งเรื่องเงิน เรื่องต้องดูแลตลอด ทำให้ บางครั้งก็ระบายที่ลุงเช่น มีตี มีหยิก มีผลึกบ้าง พูดจาให้เสียใจ ลุงเองก็ต้องทน เสียใจบ้างบางครั้ง แต่ก็พยายามเข้าใจ”

4.2.5 วุฒิภาวะของผู้ดูแล ในการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ 1 รายมีหลาน ๖ ราย เป็นผู้ดูแลหลัก แต่เนื่องจากความเป็นวัยรุ่นเริ่มคิดเพื่อน ประกอบกับด้วยวัยทำให้วุฒิภาวะ ทางอารมณ์ยังน้อย ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลไม่ดี ดังนั้นผู้สูงอายุจึงรับรู้ ว่า หลานที่เป็นผู้ดูแล หลักมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมด้านร่างกาย จิตใจ และการทอดทิ้ง ดังคำ กล่าวที่ว่า

“ป้าอยู่กับหลานชาย 1 คน ไม่ค่อยดูแลเท่าไร ชอบเที่ยวกลางคืนมากกว่า บางครั้งหายไป 2-3 วันแล้วค่อยกลับบ้าน เวลาคุยว่ามัน มันจะไม่พอใจ จะเถียง/หงุดหงิด และทำ ร้ายร่างกายบางครั้ง เช่นตี ผลึก ตบยังเคยมี รู้สึกเสียใจ น้อยใจมาก ชีวิตพึ่งใครไม่ได้เลย ต้อง พึ่งตนเองไปจนตายแน่”

4.2.6 สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว การศึกษา ครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 2 ราย ได้รับการดูแลจากญาติ ซึ่งการได้รับการดูแลจากญาติ ความ ผูกพันรักใคร่จะน้อยกว่าบุตรตนเอง ทำให้คุณภาพการดูแลที่ให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่ดี ดังนั้นผู้สูงอายุ จึงรับรู้ ว่า ผู้ดูแลหลักคือญาติห่างๆ มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมด้านร่างกาย จิตใจ และการทอดทิ้ง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ป้าอยู่กับญาติ เพราะไม่มีลูกหลาน อยู่กับเค้าได้เพราะป้ายกบ้านให้เค้าอยู่ และบอกให้เค้ารับเลี้ยงป้า ตั้งแต่ที่ยกบ้านให้เค้า เค้าจะให้ที่อยู่ด้วยแกนั้น แต่ทุกอย่างต้องทำเองหมด ตั้งแต่งานบ้าน ทำอาหารกินเอง ไม่สบายก็ต้องไปหาหมอเอง เค้าไม่สนใจ รู้สึกเสียใจ น้อยใจ

ตอนนี้ไม่สบายหนัก ต้องเข้าโรงพยาบาล เข้ามาส่งแล้วก็ไป ไม่มีใครมาดูแลเลย รู้สึกเครียด กังวล เสียใจ ไม่รู้จะลำบากไปถึงไหน” (ได้ข้อมูลจากเตียงข้างๆว่า ญาติมาส่งผู้ป่วยแล้วก็ไปเลย ตั้งแต่ ผู้สูงอายุไม่สบายไม่มีใครมาเยี่ยมเลย ญาติผู้ป่วยเตียงข้างๆต้องช่วยเหลือบางครั้ง เพราะผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตนเองได้น้อย)

“ป้าอายุ 73 ปี อยู่กับญาติ เพราะไม่มีลูก ตั้งแต่อยู่กับญาติ ก็จะไม่เหลือว แลเลย มีอะไรก็ช่วยเหลือตัวเองหมด และช่วยงานในบ้านเพื่อแลกกับการอยู่กิน/อาหาร ช่วยเค้าดูแล บ้าน แต่ตอนนี้เข้าโรงพยาบาล ช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้แล้ว อาการหนักมากขึ้น เสียใจที่เค้าไม่มา ดูแลเลย ไม่เคยมาเยี่ยมหรือเหลือวแลเลย รู้สึกเครียด กังวลใจ เสียใจมาก”

### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ และการได้รับการปฏิบัติ ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุในผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลมหาสารคามราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี จำนวน 100 ราย ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
2. ประวัติของสมาชิกในครอบครัว
3. การคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ และ การได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างการคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ และ การได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ

#### 1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ตัวอย่างที่ศึกษามีประเด็นศึกษาดังนี้

##### 1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 63.92 ปี โดยผู้สูงอายุร้อยละ 49 มีช่วงอายุที่มากที่สุดคือ 60 – 69 ปี ซึ่งพบว่า เป็นช่วงอายุของผู้สูงอายุตอนต้น อันเป็นวัยที่มี พละกำลังแข็งแรงอยู่ และไม่มีภาวะเจ็บป่วยของโรครุนแรง ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 76 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นโอกาสที่ผู้สูงอายุจะได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม จึงน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ดังการศึกษาของสถาบันการศึกษาการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อ ผู้สูงอายุ (NCEA, 1999) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มอายุร้อยละ 84 เกี่ยวข้องการ

ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมด้านร่างกาย และร้อยละ 82 ด้านการทอดทิ้ง สูงถึง สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาของอัจฉราพร และคณะ (2544) พบว่า ผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมมีอายุระหว่าง 60 – 90 ปี อายุเฉลี่ย 70 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนาวัฒน์ (Chintanawat, 2003) พบว่า ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป เป็นช่วงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมมากที่สุดคือ ร้อยละ 57.14

เพศของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ร้อยละ 51 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 49 เป็นเพศชาย จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีจำนวนใกล้เคียงกัน ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาทำการศึกษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนผู้สูงอายุชาย-หญิงใกล้เคียงกัน เนื่องจากผู้ศึกษาเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง และมีการรับรู้สมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถาม นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุที่ตกเป็นเหยื่อของการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมสตรีจะเป็นสตรีมากกว่าบุรุษด้วยเหตุผล 3 ประการคือ (อัจฉราพร และ คณะ, 2544) ประการแรก สตรีมากอายุยืนยาวกว่าบุรุษ ซึ่งการที่มีอายุยืนยาวกว่าจะส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ และการพึ่งพาบุตรหลาน ประการที่ 2 สังคมคาดหวังให้สตรีสูงอายุเป็นผู้รับผิดชอบภาระในครอบครัวทั้งหมด เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดความเหนื่อยล้าทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจได้ ประการที่ 3 สตรีสูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพส่วนตัวจะต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจของครอบครัว ดังนั้นจากสาเหตุดังกล่าวจึงมีแนวโน้มที่สตรีสูงอายุจะได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมมากกว่าบุรุษ สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนาวัฒน์ (Chintanawat, 2003) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 75.55 เป็นผู้สูงอายุสตรีที่มีประสบการณ์การได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม

สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 61 มีสถานภาพสมรส เป็นคู่สมรส เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 63.92 ปี เป็นช่วงอายุของผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ผู้สูงอายุยังมีสุขภาพแข็งแรงดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และเป็นช่วงอายุที่ยังไม่มีการสูญเสียชีวิตของคู่สมรส ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสถานะทางประชากรศาสตร์ของผู้สูงอายุไทยที่พบว่า อายุขัยของประชากรไทยเฉลี่ย ชาย 70 ปี หญิง 74 ปี และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 64.3 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2548)

อาชีพของกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 92 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็นซึ่งจากการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรก เป็นผู้สูงอายุที่มีอาชีพข้าราชการบำนาญจำนวน 5 ราย กลุ่มที่สอง เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพอย่างแท้จริง จำนวน 87 ราย เนื่องจากผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับบุตร

และได้รับเงินเป็นค่าใช้จ่ายเล็กน้อยจากบุตร (ประมาณ 10 - 50 บาท ต่อครั้ง และเพียง 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์) ซึ่งผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีเพียงพอ นอกจากนี้พบว่า ครอบครัวผู้สูงอายุร้อยละ 43 มีรายได้อยู่ระหว่าง 5001-7000 บาท รองลงมาคือร้อยละ 31 รายได้อยู่ระหว่าง 7,001-10,000 บาท ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานะเศรษฐกิจที่ยากจน โดยพิจารณาจากตัวชี้วัดความยากจนของสำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ซึ่งกำหนดให้ผู้มีรายได้ต่ำกว่า 1,163 บาทต่อเดือน เป็นผู้ยากจน (National Economic and Social Development Board [NESDB], 2005 อ้างตาม นภาพร, 2548) และผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีเพียงพอของรายได้ครอบครัวไม่เพียงพอเช่นกัน ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องพึ่งพารายได้จากครอบครัว ก่อให้เกิดความเกรงใจ สงสารสมาชิกในครอบครัวที่ต้องหารายได้เพียงฝ่ายเดียว ทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาทลดลง และต้องช่วยทำงานบ้านเพื่อแบ่งภาระจากสมาชิกในครอบครัว หรือรวมถึงการสูญเสียสิทธิในการตัดสินใจ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสะดวกในการดูแลผู้สูงอายุ ดังการศึกษาของอัจฉราพร และคณะ (2544) พบว่า ผู้สูงอายุสตรี เป็นแรงงานที่ไม่มีรายได้ ค่าใช้จ่ายจากบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพามูลค่าบุตรหลาน หรือสมาชิกในครอบครัว ทำให้ไม่มีอิสระในตนเองในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ หรือไม่สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริลักษณ์ (2547) พบว่าสาเหตุหนึ่งที่ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมได้แก่ ปัจจัยด้านผู้สูงอายุคือความยากจนของผู้สูงอายุ เนื่องจากภาวะที่ตนเองไม่มีทรัพย์สินสมบัติ ไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพาเงินจากการเงินจากสมาชิกในครอบครัว เป็นเหตุให้ครอบครัวไม่อยากดูแล ขาดความเคารพนับถือเกรงใจ และบุคคลอื่นไม่ต้องการคบหา ดังนั้นรายได้ของผู้สูงอายุจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม

1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพ การศึกษาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ อาจจะแบ่งเป็นประเด็นต่างๆคือ 1) โรคประจำตัวจำแนกตามการวินิจฉัยโรค และความรุนแรงของความเจ็บป่วย 2) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนี้

1.2.1 โรคประจำตัวจำแนกตามการวินิจฉัยโรค และความรุนแรงของความเจ็บป่วย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 43 ได้รับการวินิจฉัยโรคว่ามี 1 โรค รองลงมาคือวินิจฉัยว่ามีโรค 2 โรค และวินิจฉัยว่ามีโรค 3 โรค คิดเป็นร้อยละ 34 และ 19 ตามลำดับ และชนิดของโรคประจำตัวที่พบในกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 34 เท่ากัน (ตาราง 2) นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 70 ประเมินความรุนแรงของความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 3) ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่ต้องรักษาติดต่อกันเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต แต่หากได้รับ

การรักษาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ผู้ป่วยอาจมีชีวิตเหมือนร่างกายปกติได้ (สุรเกียรติ, 2544) ประกอบกับผู้สูงอายุที่ศึกษาครั้งนี้มีอายุเฉลี่ย 63.92 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 76 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ผู้สูงอายุประเมินความรุนแรงของความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่เป็นภาระพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวที่จะต้องให้การดูแลมากนัก ทำให้โอกาสเสี่ยงที่ผู้สูงอายุจะได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุน้อย ดังการศึกษาของพิวลีเมอร์ และ ซูเตอร์ (Pillemer and Suitor, 1992 cited by Kleinschmidt, 1997) พบว่า ความรุนแรงของของความเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยที่สำคัญ ทำให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากทำให้สมาชิกในครอบครัวมีภาระหนักขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริลักษณ์ (2547) พบว่า ผู้สูงอายุยอมรับว่าภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วยเป็นปัญหาที่สำคัญ ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวมากขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวไม่พอใจ รังเกียจ และแสดงท่าทีที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ ดังนั้นโรคประจำตัว และการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุได้

1.2.3 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยถามการรับรู้ของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ ซึ่งมีทั้งหมด 9 กิจกรรมได้แก่ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียง ไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องสุขา (ห้องส้วม) การเคลื่อนที่ภายในหอผู้ป่วย การสวมใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ (ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) และการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ (ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) ประมวลผลโดยเอาคะแนนรวมทั้งหมดมาแบ่งเป็นช่วง เพื่อประเมินเป็นลักษณะการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ (ตาราง 4) ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 76 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เนื่องจากผู้สูงอายุที่ศึกษาในครั้งนี้ มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยสูงอายุตอนต้น อันเป็นช่วงเริ่มต้นของวัยสูงอายุ แม้อวัยวะต่างๆจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอย แต่ยังไม่มีการหรืออาการแสดงของความเจ็บป่วยที่รุนแรงจนส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (มณฑิรา และ คณะ, 2541) ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ไม่เป็นภาระพึ่งพาแก่สมาชิกในครอบครัว และอาจเป็นประโยชน์สำหรับสมาชิกในครอบครัวได้เช่น ช่วยทำงานบ้าน เลี้ยงดูบุตรหลาน ดังนั้นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม ดังการศึกษาของคลินสมิทท์ (Kleinschmidt, 1997) พบว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Activities of daily living : ADL) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมด้านการทอดทิ้ง เนื่องจากส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวต้องรับภาระในการดูแลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของคัทริยา (2545) พบว่าผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการ



ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมาก ทำให้ผู้ดูแลต้องคอยช่วยเหลือทดแทนความสามารถของผู้สูงอายุ ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาสูง ส่งผลให้ผู้ดูแลทำงานหนักขึ้น และก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า ความเครียด และกดดันเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ดูแลเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ และเกิดการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ เช่น การขัดใจ ทะเลาะกัน หรือทำร้ายร่างกายผู้สูงอายุได้

2. *ประวัติของสมาชิกในครอบครัว* ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาใน 3 ประเด็น คือ 1) ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิกในครอบครัว 2) ประวัติการเจ็บป่วยทางกายของสมาชิกในครอบครัว 3) ประวัติการเสพลิงเสพลิดของสมาชิกในครอบครัว ดังนี้

2.1 *ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของสมาชิกในครอบครัว* จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 2 เป็นสมาชิกในครอบครัวที่ป่วยทางจิต ซึ่งเป็นโรคจิตเภท และสมองเสื่อม (ตาราง 5) และการสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า อาการทางจิตของสมาชิกในครอบครัว ทำให้การควบคุมตนเองได้น้อยลง หากผู้ป่วยถูกขัดใจ หรือไม่พอใจ สมาชิกในครอบครัวจะควบคุมตนเองไม่ได้ อาจทำร้ายผู้สูงอายุ ญาติ หรือตะคอกผู้สูงอายุ เนื่องจากโรคจิตเภทและโรคสมองเสื่อมเป็นความเจ็บป่วยทางจิตชนิดหนึ่ง โดยลักษณะของโรคจิตเภทเป็นความบกพร่องทางความคิด พฤติกรรม และอาการทางจิต โดยทั่วไปผู้ป่วยจะไม่สามารถแยกแยะความจริงกับอาการหลงผิด หรือหูแว่วได้ เช่น หลงผิดว่าตนเองโดนกระทำหรือถูกควบคุมจากสิ่งภายนอก ความเชื่อจากการหลงผิดเป็นความเชื่อที่ฝังแน่นยากที่จะเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีการแสดงอารมณ์ที่มีความผิดปกติ ผู้ป่วยอาจมีลักษณะเป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดง่าย ดังนั้นอาการทางจิตที่ไม่แน่นอน อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวทำร้ายผู้สูงอายุโดยไม่เจตนาได้ ส่วนลักษณะของโรคสมองเสื่อมคือ การบกพร่องทางการรับรู้ การเข้าใจ ซึ่งผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางสติปัญญา สมาธิ เกิดความผิดปกติทางการพูดหรือเขียน นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีอาการแปลสิ่งเร้าผิดคือ มีอาการหลงผิด หูแว่ว เห็นภาพหลอนว่าจะมีใครมาทำร้าย ทำให้ผู้ป่วยกลัว หลบหนี แต่ผู้ป่วยบางรายไม่หนี แต่จะทำร้ายผู้คนรอบข้าง ซึ่งในกรณีเช่นนี้จะเป็นอันตรายอย่างมากต่อผู้ป่วย หรือผู้อื่น และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (สมภพ, 2542) ดังนั้นประวัติของสมาชิกในครอบครัวที่มีความบกพร่องทางจิตจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมได้ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของความเจ็บป่วยและสิ่งกระตุ้นทำให้อาการทางจิตเพิ่มขึ้น

2.2 *ประวัติเจ็บป่วยทางกายของสมาชิกในครอบครัว* จากการศึกษาพบว่า สมาชิกของครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุมีประวัติเจ็บป่วยทางกาย ร้อยละ 36 โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ ร้อยละ 26 โรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 22 โรคเบาหวาน และ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบโรคที่ได้จากการดูแลผู้สูงอายุคือร้อยละ 8 โรคกระดูกและข้อ (ตาราง 5) เป็นที่น่าสังเกตว่า

สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคสูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า สมาชิกในครอบครัวที่มีประวัติเจ็บป่วยทางกายส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ระหว่างสามปี/ภรรยา การดูแลจึงเป็นตามอัตรภาพ โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลอยู่ในวัยชราทั้งคู่ และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเช่นกัน แต่ด้วยสภาพวัยชราของผู้ดูแล ก่อให้เกิดความลำบากในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเครียด กอดัน หรือน้อยใจ/เสียใจที่บุตรไม่สนใจช่วยดูแล อาจทำให้สมาชิกในครอบครัวระบายนความเครียดกับผู้สูงอายุได้ ดังการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2005) พบว่าความเครียดของผู้ดูแล ความเจ็บป่วยทางร่างกายเป็นปัจจัยที่พยากรณ์การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากความเครียด และความเจ็บป่วยทางร่างกายของสมาชิกในครอบครัว ทำให้คุณภาพการดูแลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุลดลง อาจทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการให้การดูแล เมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าที่เกิดบ่อยครั้ง ทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกถูกคุกคาม อาจใช้การเผชิญปัญหาแบบถอยหนี เกิดอารมณ์เบื่อบื้อ ท้อแท้ ทอดทิ้ง หรืออาจทำร้ายผู้สูงอายุได้ (วิมลรัตน์, 2537)

2.3 ประวัติการเสพลิงเสพลิดของสมาชิกในครอบครัว จากการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุที่เสพลิงเสพลิดร้อยละ 27 (ตาราง 5) ซึ่งพบว่าทั้งหมดดื่มสุรา และจากการสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ว่ เมื่อสมาชิกในครอบครัวดื่มสุราจนเมา จะควบคุมตนเองไม่ได้ และทำร้ายผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริลักษณ์ (2547) พบว่า สาเหตุเกี่ยวกับผู้ดูแลที่ทำให้ผู้สูงอายุถูกทำร้ายคือ ลิงเสพลิดยาบ้า หรือสุรา สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเสริม และ กิตวิภา (2546) พบว่า ผลกระทบจากการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัวคือ บุคคลที่ดื่มสุราจะใช้ความรุนแรง คือการทะเลาะกันมักด่าว่าด้วยถ้อยคำหยาบคาย และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่มีความคิดว่า สุราเป็นปัจจัยที่ทำให้ตนเอง และบุคคลในครอบครัวเห็นห่างกัน นอกจากนี้สุราเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวได้รับการทำร้ายด้านร่างกาย จิตใจ และทางเพศได้ด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนาวัฒน์ (Chintanawat, 2003) พบว่า ปัจจัยที่ทำนายการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุคือ สมาชิกในครอบครัวที่มีประวัติดื่มเหล้าและหรือเสพยา ดังนั้นจะเห็นได้ว่า สุราเป็นสารเสพลิดที่สำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อด้านร่างกาย จิตใจ

### 3. การคาดการณ์และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 90.71 คาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคยในด้านร่างกายมากที่สุด และผู้สูงอายุร้อยละ

94.14 ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคยในด้านร่างกายมากที่สุดเช่นกัน และพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.75 คาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับบางครั้งในด้านการทอดทิ้งมากที่สุด และผู้สูงอายุ ร้อยละ 51.42 ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับบางครั้งในด้านการทอดทิ้งเช่นกัน นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 5.17 คาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับบ่อยครั้งในด้านการทอดทิ้งมากที่สุด และพบผู้สูงอายุร้อยละ 17.50 ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับบ่อยครั้งในด้านการทอดทิ้งมากที่สุดเช่นกัน (ตาราง 6) ผลการศึกษานี้เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่คาดการณ์และได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับบางครั้ง / บ่อยครั้งพบในด้านการทอดทิ้งสูงกว่าทุกด้าน เนื่องจากอดีตมีความเชื่อในเรื่องบุตรหลานต้องดูแลบุพการีในยามแก่ชราหรือตอบแทนบุญคุณทางหลักศาสนา แต่ในสภาพสังคมปัจจุบันเศรษฐกิจตกต่ำ สมาชิกในครอบครัวต้องทำงานหนักขึ้น และใช้เวลาในการทำงานมากขึ้น ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความใกล้ชิดผูกพันกับผู้สูงอายุน้อยลง ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับคู่สมรสกันเองมากขึ้น (นภาพร, 2538; มาลินี และ ศิริวรรณ, 2541) ทำให้ผู้สูงอายรรับรู้ต่อการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในด้านทอดทิ้งสูงกว่าด้านอื่น ดังการศึกษาของสุทธิชัย (2546ข) พบว่า การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างสังคม และวัฒนธรรม ทำให้เกิดความถดถอยของสมาชิกในครอบครัวสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังระยะยาว ประกอบกับสมาชิกในครอบครัวมีการดิ้นรนทางเศรษฐกิจมากขึ้น ทำให้เวลาในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุน้อยลง ก่อให้เกิดปัญหาการทอดทิ้งผู้สูงอายุ (Neglect) สูงขึ้นในปัจจุบัน

3.1 การคาดการณ์และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านร่างกาย  
พิจารณาตามข้อคำถามพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคยมากที่สุดคือร้อยละ 96 ของท่านไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต รองลงมาคือร้อยละ 95 ทำร้ายท่านโดยใช้อาวุธเช่นมีดหรือปืน และผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคยมากที่สุดคือร้อยละ 100 เท่ากัน หัวข้อเรื่อง ทำร้ายท่านโดยใช้อาวุธเช่น มีดหรือปืน และของท่านไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต (ตาราง 7) อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 63.92 ปี และร้อยละ 76 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุร้อยละ 70 รับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยในระดับปานกลาง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ยังคงมีสุขภาพแข็งแรง พึ่งพาตนเองได้ จึงไม่เกิดภาวะพึ่งพาต่อสมาชิกในครอบครัวมากนัก นอกจากนี้ผู้สูงอายุอาจเป็นประโยชน์สำหรับสมาชิกในครอบครัวได้เช่น ช่วยทำงานบ้าน หรือดูแลหลาน ดังการศึกษาของมาลินี และ ศิริวรรณ (2541) พบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะครอบครัวยากจน และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความต้องการทำงานเพื่อให้

ได้มาซึ่งรายได้ หรือช่วยทำงานบ้าน เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัว ดังนั้นโอกาสที่ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านร่างกายจึงพบน้อย โดยเฉพาะเรื่องการทำร้ายร่างกายต่อผู้สูงอายุด้วยอาวุธเช่นมีดหรือปืน ซึ่งผู้สูงอายุทั้งหมดไม่เคยได้รับการปฏิบัติ เนื่องจากเป็นการกระทำที่รุนแรงอย่างมากต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุบาดเจ็บหรือถึงแก่ชีวิตได้ และผู้กระทำต่อผู้สูงอายุอาจถูกลงโทษตามกฎหมาย นอกจากนี้พบว่า เนื่องจากวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนาของสังคมไทยที่ให้ความสำคัญเรื่องตอบแทนบุญคุณบิดามารดา ซึ่งการทำร้ายหรือทำให้บิดามารดาเสียใจจะได้รับบาปกรรม หรือถูกลงโทษจากกฎของสังคม ดังการศึกษาของ วิภาวี และ อัจฉรา (2548) พบว่าบุตรมีหน้าที่ตอบแทนบุญคุณบิดามารดาตามแต่เอา บุตรที่ทำร้ายบิดามารดา นั้น เทียบเท่ากับกระทำต่อพระอรหันต์ เป็นกรรมหนักที่เรียกว่า อนันตริยกรรม และบุคคลที่จะได้รับเกียรติ หรือได้รับการยอมรับจากสังคม จะต้องเป็นบุคคลที่ดูแลบิดามารดา มิฉะนั้นคุณธรรมอื่นก็จะไม่มีความหมาย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้งมากที่สุดคือ ร้อยละ 13 การผลัก/กระชาก รองลงมาคือร้อยละ 12 การหยิก/ข่วน แต่ผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้งพบว่า มากที่สุดคือ ร้อยละ 14 การทุบตี รองลงมาคือ ร้อยละ 13 การตบ และร้อยละ 11 การผลัก/กระชาก และพบว่าผู้สูงอายุคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบ่อยครั้ง มากที่สุดคือ ร้อยละ 1 เท่ากัน คือหัวข้อเรื่อง การทุบตี และ การผลัก/กระชาก แต่ไม่พบผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุในระดับบ่อยครั้ง (ตาราง 7) ซึ่งจากผลการศึกษาเป็นประเด็นที่น่าสังเกตว่า แม้สังคมไทยเป็นสังคมพุทธศาสนาซึ่งไม่ยอมรับบุคคลที่ทำร้ายบิดามารดา แต่การศึกษารุ่นนี้พบการคาดการณ์และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุในระดับบางครั้ง และบ่อยครั้งอยู่ แม้เป็นจำนวนที่น้อย แต่เป็นประเด็นที่สำคัญ เพราะส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย และจิตใจต่อผู้สูงอายุอย่างมาก ดังนั้นผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเกิดจากหลายประเด็นคือ ประเด็นแรก สมาชิกในครอบครัวติดสิ่งเสพติด (สุรา) ซึ่งผู้สูงอายุให้สัมภาษณ์ว่า มีสมาชิกในครอบครัวดื่มสุราเป็นประจำ และบางครั้งจะทุบตี ตบ ผลักผู้สูงอายุ ซึ่งสุราเป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ชนิดเอทิลแอลกอฮอล์) เป็นส่วนประกอบที่สำคัญ แอลกอฮอล์มีฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง ผู้ที่ดื่มสุรามากขึ้น แอลกอฮอล์จะไปกดจิตใจสำนึกที่คอยควบคุมตนเอง ทำให้กล้าแสดงออกมากขึ้น และเป็นการแสดงออกในด้านไม่ดี ไม่มีการควบคุมตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2549) ประเด็นที่สอง ความบกพร่องทางจิตของสมาชิกในครอบครัว จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สมาชิกในครอบครัวบกพร่องทางจิตจำนวน 2 ราย คือ โรคสมองเสื่อม และจิตเภท ซึ่งโรคจิตเภทเป็นความบกพร่องทางความคิด พฤติกรรม และอาการทางจิต โดยทั่วไปผู้ป่วยจะไม่สามารถแยกแยะความจริง กับอาการหลงผิด หรือหูแว่วได้ ผู้ป่วยจะ

หลงผิดว่ามีคนคิดมาปองร้าย คอยติดตาม กลั่นแกล้ง การหลงผิดว่าตนเองโดนกระทำหรือถูกควบคุมจากสิ่งภายนอก ความเชื่อจากการหลงผิดเป็นความเชื่อที่ฝังแน่น ยากที่จะเปลี่ยนแปลง ดังนั้นผู้ป่วยอาจจะแสดงพฤติกรรมหรืออารมณ์ที่ทำร้ายผู้สูงอายุได้เพราะคิดว่าเป็นป้องกันตัว หรือถูกบังคับให้กระทำ ส่วนลักษณะของโรคสมองเสื่อมคือ การบกพร่องทางการรับรู้ การเข้าใจ ซึ่งผู้ป่วยจะมีความผิดปกติทางสติปัญญา สมาธิ เกิดความผิดปกติทางการพูดหรือเขียน นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีอาการแปลสิ่งเร้าผิดคือ มีอาการหลงผิด หูแว่ว เห็นภาพหลอนว่าจะมีใครมาทำร้าย ทำให้ผู้ป่วยกลัว หลบหนี แต่ผู้ป่วยบางรายไม่หนี อาจทำร้ายบุคคลรอบข้าง ซึ่งในกรณีเช่นนี้จะเป็นอันตรายอย่างมากต่อผู้ป่วย หรือผู้สูงอายุ และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (สมภพ, 2542) และประเด็นสุดท้าย ความเครียดของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่า มีผู้สูงอายุบางรายที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องแบกรับภาระที่หนักในการดูแลเป็นเวลานาน ประกอบกับผู้ดูแลผู้สูงอายุคือคู่สมรสของผู้สูงอายุ ซึ่งมีภาวะเจ็บป่วยเช่นกัน จึงส่งผลให้เกิดความเครียด กดดัน และความวิตกกังวลแก่สมาชิกในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวท้อแท้ ตบผู้สูงอายุเป็นบางครั้ง ดังการศึกษาของศิริพันธ์ุ (2543) พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง จะต้องให้การดูแลดูแลอย่างต่อเนื่อง และด้วยโรคเรื้อรังมีความไม่แน่นอนของโรคสูง ก่อให้เกิดความเครียด ความกดดันแก่สมาชิกในครอบครัว ซึ่งสถานการณ์เช่นนี้ เป็นสถานการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุได้

3.2 การคาดการณและการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านจิตใจ

เมื่อพิจารณาตามข้อคำถามพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คาดการณต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย มากที่สุดคือร้อยละ 86 เท่านั้น คือหัวข้อเรื่อง พุดเยาะเย้ย / ดากดาง และ แสดงกิริยาที่ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นภาระของครอบครัว แต่ผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย มากที่สุดคือร้อยละ 100 พุดกระทบกระเทียบ (ตาราง 8) จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุคาดการณและได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุในระดับไม่เคยมากที่สุด เนื่องจากผู้สูงอายุที่ศึกษาในครั้งนี้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง และช่วยเหลือตนเองได้ จึงไม่เป็นภาระพึ่งพาต่อสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นโอกาสที่จะเกิดการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุจึงลดลงเช่นกัน นอกจากนี้วัฒนธรรมและสังคมไทย ให้ความสำคัญต่อการเคารพผู้สูงอายุทั้งทางวาจาและจิตใจ และจากการศึกษาครั้งนี้ ลักษณะการกระทำที่ผู้สูงอายุไม่เคยคาดการณคือ พุดเยาะเย้ย / ดากดาง และ แสดงกิริยาที่ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นภาระของครอบครัว และผู้สูงอายุไม่เคยได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมคือ พุดกระทบกระเทียบ ซึ่งลักษณะการกระทำทั้งหมดเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมาก เนื่องจากเป็นการแสดงเจตนาที่ไม่ต้องการให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมครอบครัวด้วย อันเป็นการแสดงถึงความอกตัญญู และบาปกรรม

ตามความเชื่อทางพุทธศาสนาของสังคมไทย ทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความขัดแย้งซึ่งใจ หรือเกรงกลัวต่อบาป (รติธรร และ คณะ, 2546) นอกจากนี้พบว่า ความผูกพันรักใคร่ของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ มีผลต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านจิตใจ เนื่องจากความผูกพันรักใคร่ทำให้สมาชิกในครอบครัวดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดีทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ เพื่อเป็นการตอบแทนบุญคุณต่อผู้สูงอายุ ดังการศึกษาของศิริพันธ์ (2543) พบว่า บุตรที่รับภาระเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคสมองเสื่อม โดยบุตรให้สัมภาษณ์ว่าไม่รู้สึกรำคาญ หรือกังวลใจ เนื่องจากความรักความผูกพันที่มีต่อบุพการี เมื่อถึงเวลาที่บุตรต้องดูแลผู้สูงอายุ จึงตั้งใจดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุด

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้ง มากที่สุดคือ ร้อยละ 36 ได้เพียง และผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้ง มากที่สุดคือ ร้อยละ 45 ได้เพียงเช่นกัน นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุในระดับบ่อยครั้งคือ ร้อยละ 1 เท่ากัน ทุกหัวข้อเรื่อง ยกเว้นหัวข้อเรื่อง พุดกระพกระเทียบ พุดเขาะเขี่ย / ถากถาง และแสดงกิริยาที่ทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณเป็นภาระของครอบครัว แต่ผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบ่อยครั้ง พบว่า มากที่สุดคือร้อยละ 3 ค่า/ พุดจาสับโขก รองลงมาคือ ร้อยละ 2 ได้เพียง และ ร้อยละ 1 ตะคอก (ตาราง 8) จากผลการศึกษาดังกล่าว เห็นได้ว่า การได้เพียงพบมากที่สุด ซึ่งจากการสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า เนื่องจาก ผู้สูงอายुर้อยละ 37 เป็นผู้สูงอายุที่เป็นคู่สมรสและอยู่กันเองโดยปราศจากบุตรหลาน การอยู่ด้วยกันก่อเกิดความผูกพัน และห่วงใยซึ่งกัน จึงไม่เกิดปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมด้านจิตใจที่รุนแรง มีเพียงการได้เพียงในเรื่องเล็กน้อย ซึ่งการได้เพียงเป็นการกระทำที่มักจะเกิดขึ้นได้ เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีความเหมือนและแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อ แนวปฏิบัติ และวิถีชีวิต เป็นเหตุการณ์ปกติของครอบครัวทั่วไป และเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แต่สามารถควบคุมหรือ จัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ หากกรณีรู้จักที่จะเรียนรู้ หันหน้าพูดคุย และพยายามเข้าใจซึ่งกันและกัน (กฤตยา, ชื่นฤทัย, วาสนา, และ อุษา, 2546; โชคชัย, 2549) นอกจากนี้พบว่า บทบาทของผู้สูงอายุในปัจจุบันน้อยลงจากอดีตที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ให้คำปรึกษากับครอบครัว แต่ปัจจุบันสังคมเปลี่ยนแปลง สังคมไทยมีเทคโนโลยีต่างๆมากมาย เช่นคอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ ทำให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ล้าหลังในครอบครัว บทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุลดน้อยลง สมาชิกในครอบครัวขาดความเคารพ เกรงใจ หรือให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ (ศิริวรรณ, 2535) ดังการศึกษาของสุรี (สุรี, 2537 อ้างตาม โสภากา 2541) เรื่องหนุ่มสาวและเยาวชนในปัจจุบันตามทัศนะของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีความเห็นว่า หนุ่มสาวหรือเด็กในปัจจุบันไม่ค่อยให้ความเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ จะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง นอกจากนี้ไม่เชื่อฟังแล้ว พบว่ามีการได้เพียงผู้สูงอายุ ดังนั้นการที่สมาชิกในครอบครัวไม่เคารพต่อผู้สูงอายุ อาจทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมด้านจิตใจได้

3.3 การคาดการณ์และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการทอดทิ้ง เมื่อพิจารณาตามข้อคำถามพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย มากที่สุดคือ ร้อยละ 41 ให้ท่านหาอาหารรับประทานเอง แม้ท่านจะขอความช่วยเหลือ แต่ผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย มากที่สุดคือร้อยละ 62 ไม่เยี่ยมท่านเมื่อท่านเจ็บป่วย (ตาราง 10) ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่คาดการณ์และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย ในเรื่อง การให้ท่านหาอาหารรับประทานเอง แม้ท่านจะขอความช่วยเหลือ เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรค หรือปริมาณที่เพียงพอ เพื่อที่จะสามารถมีพลังกำลัง และภูมิคุ้มกันต้านต่อโรค(สุจิตรา, 2537) ดัชนีการศึกษาของโสภา (2541) พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 57.4-71.3 รับรู้การดูแลที่ได้รับจากครอบครัวในระดับมาก ในเรื่อง การจัดเตรียมอาหารให้ครบ 3 มื้อทุกวัน จัดน้ำดื่มที่สะอาดให้เพียงพอตามความต้องการในแต่ละวัน สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา และปรีชา (2542) พบว่ากิจกรรมส่วนใหญ่ที่สมาชิกในครอบครัวดูแลผู้สูงอายุคือ การจัดเตรียมอาหาร และการช่วยเหลือเรื่องกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตประจำวันในแต่ละวัน หากผู้สูงอายุขาดอาหาร จะก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแก่ผู้สูงอายุได้

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้ง มากที่สุดคือ ร้อยละ 83 เท่ากัน หัวข้อเรื่อง ไม่ช่วยดูแลสุขภาพอนามัยของท่านเช่น การใส่เสื้อผ้า รักษาความสะอาดของปากและฟัน และ ละเลยในการจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นเช่นแว่นตาเสียกันหนวาทให้ท่าน แต่ผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้ง มากที่สุดคือ ร้อยละ 73 เท่ากัน หัวข้อเรื่อง ไม่ดูแลช่วยเหลือทั่วไป และละเลยไม่เอาใจใส่ดูแลสุขภาพท่าน (ตาราง9) ซึ่งพบว่าการคาดการณ์ และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เรื่องการดูแลสุขภาพ และสุขอนามัยส่วนบุคคล เนื่องจาก การช่วยเหลือในด้านสุขอนามัยเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญ สุขอนามัยเพราะเป็นความสุขสบายในร่างกาย และการป้องกันโรคของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังจึงเห็นความสำคัญ (โสภา, 2541; บุญศรี, 2545)

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุในระดับบ่อยครั้งคือ ร้อยละ 11 หัวข้อเรื่อง ให้ท่านหาอาหารรับประทานเอง แม้ท่านจะขอความช่วยเหลือ แต่จากผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบ่อยครั้ง มากที่สุดคือ ร้อยละ 40 ปล่อยให้ท่านหาอาหารรับประทานเองแม้ท่านต้องการขอความช่วยเหลือ (ตาราง 9) ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้สูงอายุคาดการณ์น้อยกว่าการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเนื่องจาก การรับประทานยาเป็นประจำเป็นสิ่งสำคัญต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการรับประทานยาต้องใช้ความละเอียด และ ต้องใช้เวลาในการจัดยาผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องตามเวลา และตามจำนวนที่แพทย์สั่ง แต่ในสังคมปัจจุบันพบว่าสมาชิกในครอบครัวไม่มีเวลาใน

การเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งสมาชิกในครอบครัวจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเอง โดยเฉพาะในเรื่องรับประทานยาเอง ซึ่งข้อจำกัดเช่นนี้อาจส่งผลเสียต่อผู้สูงอายุได้เช่น ผู้สูงอายุที่สายตามองไม่ค่อยเห็น ทำให้การอ่านฉลากยาหรือ คู่มือขณะยาเป็นสิ่งทีลำบาก ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการรับประทานยาผิด หรือขาดการรับประทานยาบางตัวที่จำเป็นได้ (ศิริวรรณ และ ปัทมา, 2544) ดังการสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 2 ราย เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เนื่องจากการรับประทานยาผิดเวลา จนเกิดภาวะเจ็บป่วยของโรคดังนี้ ผู้ป่วยรายแรก ป่วยด้วยอาการปวดกระดู แต่ด้วยความชรา จึงทำให้ไม่ได้กินยาลดกรด/รับประทานอาหารทันทีหลังรับประทานยารักษากระดูก หรือบางครั้งลืมกินยา จึงต้องมาโรงพยาบาลด้วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร มีอาการถ่ายดำ และผู้ป่วยรายที่สอง เป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ เนื่องจากผู้สูงอายุขาดยาโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลา 3 วัน เพราะผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการเดินทางมาพบแพทย์ตามนัด ดังนั้นจะเห็นว่า ผู้สูงอายุทั้ง 2 ราย เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล อันเกิดจากการขาดการเอาใจใส่ดูแลจากสมาชิกในครอบครัวในการจัดการยา

นอกจากนี้ สาเหตุที่ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการทอดทิ้งในระดับบางครั้ง/บ่อยครั้ง ซึ่งจากการสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติม สามารถอธิบายสาเหตุได้หลายประเด็นดังนี้ ประเด็นแรก สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว เนื่องจากบุตรต้องทำงานต่างจังหวัด ไม่สนใจดูแล หรือต้องการแยกครอบครัวเป็นอิสระของตนเอง จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเองตามอัตภาพ แต่คุณภาพการดูแลอาจไม่ดีเท่าบุตรดูแล จึงพบว่าบางครั้งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บป่วยมากยิ่งขึ้นจากการดูแลตนเอง ประเด็นที่สอง สมาชิกในครอบครัวผลัดภาระผู้ดูแลให้แก่ผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 3 ราย ต้องรับภาระเป็นผู้ดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคจิต โรคเอดส์ และอัมพาต เนื่องจากญาติ หรือพี่น้องผู้ป่วยผลัดภาระให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแล แม้ผู้สูงอายุจะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือชราภาพ แต่ด้วยความเป็นแม่ และด้วยความรักที่แม่มีต่อบุตร ทำให้ผู้สูงอายุต้องดูแลผู้ป่วยต่อไป ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทรุดโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ ประเด็นสุดท้าย ความผูกพันใกล้ชิดของสมาชิกในครอบครัวพบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 2 ราย ได้รับการดูแลจากญาติ ซึ่งการได้รับการดูแลจากญาติ ความผูกพันรักใคร่จะน้อยกว่าบุตรตนเอง ทำให้คุณภาพการดูแลที่ให้แก่ผู้สูงอายุที่ไม่ดี หรือทอดทิ้งผู้สูงอายุได้ ดังการศึกษาของสุพรรณิ และ นาฎยา (2540) พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับญาติ จะมีสุขภาพดีกว่าการอยู่กับบุตร เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่กับญาติ ความใกล้ชิดสนิทสนมไม่เหมือนกับอาศัยอยู่กับบุตรหลาน การดูแลเอาใจใส่จากญาติน้อยกว่าบุตรหลาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความเป็นอยู่ หรือการรับประทานอาหาร การดูแลตนเองทำให้สุขภาพผู้สูงอายุไม่ดี



3.4 การคาดการณ และ การได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการเอาผลประโยชน์ เมื่อพิจารณาตามข้อคำถามพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คาดการณต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย มากที่สุดคือร้อยละ 92 เอาเงินท่านไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาต และผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย มากที่สุดคือร้อยละ 84 เอาเงินท่านไปใช้โดยไม่ได้รับอนุญาตเช่นกัน (ตาราง 10) จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คาดการณและได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 92 ไม่ประกอบอาชีพ และผู้สูงอายุร้อยละ 68 ระบุว่ามิรายได้ไม่เพียงพอ ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพารายได้จากสมาชิกในครอบครัว ประกอบกับการสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตร และได้รับเงินเป็นค่าใช้จ่ายเล็กน้อยจากบุตร (ประมาณ 10 - 50 บาท ต่อครั้ง และเพียง 2 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์) ซึ่งผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราพร และคณะ (2544) พบว่า ผู้สูงอายุสตรีเป็นแรงงานที่ไม่มีรายได้ ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพาทูตหลานหรือสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นโอกาสที่สมาชิกในครอบครัวเอาเงินจากผู้สูงอายุโดยไม่ได้รับอนุญาตจึงพบน้อย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุคาดการณต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้ง และบ่อยครั้ง มากที่สุดคือ ให้ท่านรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 22 และ 4 ตามลำดับ และผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้ง/บ่อยครั้งพบว่า มากที่สุดคือ ให้ท่านรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 27 และ 4 ตามลำดับเช่นกัน (ตาราง 10) อธิบายได้หลายประเด็นคือ ประเด็นแรก ผู้สูงอายุที่ไม่มีอาชีพจะแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรก ผู้สูงอายุร้อยละ 5 มีอาชีพเป็นข้าราชการบำนาญ กลุ่มที่สอง ผู้สูงอายุร้อยละ 87 ไม่ประกอบอาชีพอย่างแท้จริง ซึ่งผู้สูงอายุมีอาชีพเป็นข้าราชการบำนาญมีรายได้เป็นของตนเองในการใช้จ่าย และช่วยเหลือครอบครัวในช่วงเวลาที่ร่างกายปกติ และพบว่าสมาชิกในครอบครัวบางรายมีรายได้น้อยกว่าผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุต้องดูแลครอบครัวด้วยตนเอง ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วยผู้สูงอายุจึงคาดการณว่า จะต้องรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัวเช่นเดิม ประเด็นที่สอง พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 2 เป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งต้องทำงานเลี้ยงดูครอบครัว และบุตร ดังนั้นค่าใช้จ่ายในครอบครัวจึงขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุ เมื่อเจ็บป่วยผู้สูงอายุคิดว่า จะต้องรับภาระเป็นผู้ดูแลครอบครัวเช่นเดิม

3.5 การคาดการณ และ การได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาตามข้อคำถามพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คาดการณต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย มากที่สุดคือร้อยละ 81 เท่ากัน คือหัวข้อเรื่อง ไม่ให้ท่านเลือกอาหารที่ชอบและ แสดงกิริยาที่让您ที่ทราบว่าไม่ต้องการให้ท่านอยู่ และผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมระดับไม่เคย มากที่สุดคือร้อยละ 88 ไม่ให้ท่านเลือกอาหารที่ชอบ (ตาราง 11) อธิบาย

ได้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในชนบท อันมีวัฒนธรรมของไทยหรือความเชื่อในประเพณีของไทยในอดีต และวัฒนธรรมไทยของชาวพุทธเน้นเรื่องการตอบแทนบุญคุณบิดามารดา การให้ความเคารพต่อบิดามารดา นอกจากนี้ผู้สูงอายุคือ ช่วงวัยแห่งประสบการณ์อันทรงคุณค่าในการถ่ายทอดแก่บุตรหลาน หรือครอบครัวต่อไป (รศิอร และ คณะ, 2546; วิภาวี และ อัจฉรา, 2548) ดังนั้นจึงพบว่า ผู้สูงอายุขาดการดูแลและได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุในระดับไม่เคย มากที่สุด

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุขาดการดูแลต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้ง มากที่สุดคือร้อยละ 32 ไม่เปิดโอกาสให้ท่านตัดสินใจ และผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบางครั้งพบว่า มากที่สุดคือร้อยละ 40 ไม่เปิดโอกาสให้ท่านตัดสินใจ นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุขาดการดูแลต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุในระดับบ่อยครั้งคือ ร้อยละ 2 เท่ากัน หัวข้อเรื่อง ไม่ชี้แจงเหตุผลในการกระทำใดๆเกี่ยวกับท่าน และไม่ให้ท่านแสดงความคิดเห็น แต่ผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในระดับบ่อยครั้งพบว่า มากที่สุดคือ ร้อยละ 3 หัวข้อเรื่อง ใช้กำลังบังคับท่าน ให้ท่านทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ และ ไม่เปิดโอกาสให้ท่านตัดสินใจ (ตาราง 11) อธิบายได้ว่า จากสภาพสังคมปัจจุบันที่รีบเร่ง สมาชิกในครอบครัวทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้เวลาที่สมาชิกในครอบครัวดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุน้อยลง ส่งผลให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุน้อยลงเช่นกัน (ศิริวรรณ, 3535; อัจฉราพร และคณะ, 2544) ทำให้การดูแลที่สมาชิกในครอบครัวมอบให้แก่ผู้สูงอายุ จึงเป็นความคิดเห็นที่สมาชิกในครอบครัวเห็นสมควรที่จะมอบให้ผู้สูงอายุ โดยไม่ให้ผู้สูงอายุร่วมแสดงความคิดเห็น หรือร่วมตัดสินใจว่าสิ่งนั้นเป็นความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุหรือไม่ (โสภา, 2541) ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ทำให้ผู้สูงอายุจะต้องพึ่งพารายได้จากสมาชิกในครอบครัวก่อให้เกิดความเกรงใจ สงสารสมาชิกในครอบครัวที่ต้องหารายได้เพียงฝ่ายเดียว ทำให้สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้มีอำนาจในสิทธิต่างๆของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสิทธิในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆของผู้สูงอายุ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความสะดวกสบายที่สุดในการให้การดูแลผู้สูงอายุ ดังการศึกษาของศิริลักษณ์ (2547) พบว่าสาเหตุที่ผู้สูงอายุได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ คือความยากจนของผู้สูงอายุ เนื่องจากภาวะที่ตนเองไม่มีทรัพย์สินสมบัติ ไม่มีรายได้ ต้องพึ่งพาด้านการเงินจากผู้อื่น เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเกรงใจครอบครัว และทำให้ครอบครัวไม่อยากดูแล ขาดความเคารพนับถือต่อผู้สูงอายุ และเป็นมีอำนาจในการตัดสินใจแทนผู้สูงอายุ

### 5. ความสัมพันธ์ระหว่างการคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ และการได้รับการปฏิบัติไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ

การศึกษานี้พบว่า พิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการละเมิดสิทธิต่อผู้สูงอายุ และด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการละเมิดสิทธิต่อผู้สูงอายุ และด้านจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสูงสุด ( $r_{ho} = 0.841, P < 0.01, r_{ho} = 0.832, P < 0.01$  ตามลำดับ) ส่วนการคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการทอดทิ้ง ด้านการเอาผลประโยชน์ และด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุด้านการทอดทิ้ง ด้านการเอาผลประโยชน์ และด้านร่างกาย ( $r_{ho} = 0.737, P < 0.01, r_{ho} = 0.733, P < 0.01, r_{ho} = 0.720, P < 0.01$  ตามลำดับ) (ตาราง 12) ซึ่งจะเห็นว่า การคาดการณ์/การได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมด้านสิทธิต่อผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงมากกว่าด้านอื่นๆ เนื่องจากสิทธิของผู้สูงอายุเป็นสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับทั้งในยามปกติหรือเจ็บป่วย ทำให้สิทธิของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกว่าทุกด้าน

เมื่อพิจารณาภาพรวมพบว่า การคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_{ho} = 0.841, P < 0.01$ ) (ตาราง 12) อธิบายได้ว่า เนื่องจาก การคาดการณ์ต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุประเมินจากประสบการณ์เดิมในภาวะปกติว่าได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ และเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะโรคเรื้อรัง ด้วยความรุนแรงและความไม่แน่นอนของโรค ส่งผลให้ผู้สูงอายุพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวสูงขึ้น โอกาสที่ผู้สูงอายุจะได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมจึงสูงขึ้นเช่นกัน แต่การศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 63.92 ปี ผู้สูงอายุร้อยละ 70 รับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วยอยู่ระดับปานกลาง และผู้สูงอายุร้อยละ 76 สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นจึงพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แข็งแรง และมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นภาวะร่างกายไม่แตกต่างจากภาวะปกติมากนัก นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเมื่อเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดจากสาเหตุเดียวกันกับเมื่อผู้สูงอายุสภาพร่างกายปกติดังเช่น สาเหตุจากสมาชิกในครอบครัวเสพติด บกพร่องทางจิต สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างการคาดการณ์และการได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาดา (2539) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดขอนแก่น

พบว่า ความคาดหวังของผู้สูงอายุที่ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ กับ การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการดูแลของครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.97, P < 0.01$ ) แตกต่างจากการศึกษาของโสภา (2541) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการต้องการการดูแล แตกต่างจากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การดูแลที่ได้รับจากครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพค่อนข้างดี และสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ ขณะเดียวกันบุตรหลานส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้าน หรือย้ายไปทำงานที่อื่น ดังนั้นจึงทำให้ความต้องการในเรื่องการดูแลต่อผู้สูงอายุจากบุตรหลาน แตกต่างจากการได้รับจริง