

## บทที่ 5

### บทสรุป

การวิจัยเรื่องภาวะการถดถอยทางปัญญาของผู้สูงอายุ ในจังหวัดพิจิตร มีวัตถุประสงค์เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาระดับภาวะการถดถอยทางปัญญาและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ปัจจัยด้านบุคคลของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านบทบาทในสังคมของผู้สูงอายุกับตัวแปรการถดถอยทางปัญญา ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตจังหวัดพิจิตร จำนวน 64,890 คน โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ได้จำนวน 381 คน และวิธีการสุ่มตัวอย่างในการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ตัวอย่างประชากรเป็นผู้สูงอายุในเขตอำเภอทับคล้อ อำเภอสามง่าม และอำเภอเมืองพิจิตร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับภาวะการถดถอยทางปัญญาในผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างมาจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แล้วนำเครื่องมือที่ได้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบและแก้ไข เพื่อให้เกิดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แล้วนำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างประชากรในเขตอำเภอชิรบุรีมี จำนวน 30 คน นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงตรงแบบประเมินพฤติกรรมและระดับความรุนแรงการถดถอยทางปัญญา เท่ากับ 0.93 การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ 2551 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าฐานนิยม หาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Coefficient) ในตัวแปรที่มีระดับสเกลหรืออัตราส่วนสเกล และใช้สถิติ Chi-Square สำหรับการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม มีระดับการวัดของข้อมูลเป็นแบบกลุ่มหรือนามบัญญัติ (nominal scale) หรือจัดอันดับ (ordinal scale)

### สรุปผลการวิจัย

1. ในด้านคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 – 69 ปี) และมีอายุเฉลี่ย 69.29 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 60.4) โดยสำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 71.9) ด้านอาชีพที่ก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรม (ร้อยละ 55.1) ส่วนอาชีพปัจจุบัน ส่วนใหญ่ไม่ได้

ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 47.8) โดยมีรายได้เฉลี่ย 2,570.87 บาทต่อเดือน และมีรายได้ไม่พอเพียง (ร้อยละ 66.7) สำหรับที่มาของรายได้ นั้น มีรายได้จากตนเองเฉลี่ยต่อเดือน 1,209.71 บาท รายได้จากบุตรหลานหรือญาติเฉลี่ยต่อเดือน 1,227.56 บาท รายได้จากชุมชนหรือรัฐบาลเฉลี่ยต่อเดือน 151.71 บาท ด้านภาวะสุขภาพในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 65.1) ซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 40.7) รองลงมาคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 15.7) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความพิการหรือมีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง (ร้อยละ 93.4) ผู้สูงอายุมีสมาชิกในบ้านเฉลี่ยอยู่ที่ 3.90 คน และเกินครึ่งเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 66.4) บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวส่วนใหญ่ ช่วยงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ (ร้อยละ 48.3) รองลงมาคือเลี้ยงดูบุตรหลาน (ร้อยละ 47.0) สำหรับบทบาทกับกิจกรรมในชุมชน ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกกลุ่ม/กองทุนใด ๆ มากที่สุด (ร้อยละ 55.2)

2. ระดับภาวะการรับรู้การทารุณกรรมผู้สูงอายุ โดยรวมแล้วพบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร ถูกกระทำทารุณกรรมในระดับไม่รุนแรง โดยมีการทารุณกรรมเพียงร้อยละ 4.66 เท่านั้น โดยส่วนใหญ่ถูกทารุณกรรมด้านไม่สนใจหรือทอดทิ้งจากคนดูแลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.69 รองลงมาได้แก่ด้านอารมณ์หรือจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 6.19 และการทารุณกรรมด้านเพศพบปัญหาน้อยที่สุด โดยคิดเป็นเพียงร้อยละ 0.09 เมื่อดูรายละเอียดของลักษณะพฤติกรรมที่กระทำในระดับต่าง ๆ พบว่าในระดับรุนแรงมาก มี 2 ลักษณะคือ ลักษณะด้านอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ การเฉยเมย ไม่สนใจ หรือแสดงท่าเบื่อหน่ายผู้สูงอายุ ไม่เรียกชื่อเชิญผู้สูงอายุกินอาหารแต่ละมื้อ และแสดงการไม่เคารพโดยเดินผ่านศีรษะของข้ามหน้าหรือลำตัว เดินกระแทกเท้าผ่านผู้สูงอายุ หรือเมื่อไม่พอใจในสิ่งของใส่ผู้สูงอายุ และลักษณะการไม่สนใจตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว ส่วนทารุณกรรมในระดับรุนแรงปานกลาง จะพบได้ในด้านอารมณ์และจิตใจ ได้แก่ การเฉยเมย ไม่สนใจ หรือแสดงท่าเบื่อหน่ายผู้สูงอายุ ไม่เรียกชื่อเชิญผู้สูงอายุกินอาหารแต่ละมื้อ การไม่เชื่อฟัง ได้เถียง ทะเลาะ หรือพูดกับผู้สูงอายุด้วยลักษณะห้วน ๆ ไม่เคารพสมาชิกในครอบครัวทะเลาะกันบ่อย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกกดดัน ด้านการไม่สนใจหรือทอดทิ้งจากคนดูแล ได้แก่ ทอดทิ้ง ไม่ดูแลเลย ไม่ให้ค่าใช้จ่ายบ้าง หรือทอดทิ้งไม่ดูแลเลย ไม่ให้ค่าใช้จ่าย ไม่จัดเตรียมสิ่งจำเป็นพื้นฐาน ได้แก่ ที่อยู่ อาหาร หรือเครื่องนุ่งห่ม ในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ดูแลหรือสนับสนุนในการพาผู้สูงอายุไปพักผ่อนหรือทำงานอดิเรก ไม่ดูแลหรือสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย รู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระของครอบครัว รู้สึกอยากฆ่าตัวตาย บางครั้งไม่ยอมกินอาหารเพื่อให้ร่างกายทรุดโทรม และไม่พบการทารุณกรรมในด้านเพศ เช่น การดูภาพโป๊หรือลามกจากสื่อ

ต่าง ๆ อย่างเปิดเผย โดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุ การล่วงเกิน บีบบังคับ ช่มชู้ หรือข่มขืน ทางด้านเพศ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เช่น คุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัว ปัจจัยด้านบทบาทในสังคมของผู้สูงอายุกับการทารุณกรรมผู้สูงอายุนั้น จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างประชากร จำนวน 381 คน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กับการทารุณกรรมในผู้สูงอายุได้แก่ ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว ความพิการหรือปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน การมีบทบาทในครอบครัว และลักษณะครอบครัว

### อภิปรายผล

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัว ปัจจัยด้านบทบาทในสังคมของผู้สูงอายุกับการทารุณกรรมผู้สูงอายุนั้น ได้สรุปประเด็นอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า ระดับภาวะการทารุณกรรมผู้สูงอายุ ในจังหวัดพิจิตร โดยรวมแล้วอยู่ในระดับไม่รุนแรง พบการทารุณกรรมผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 4.66 เท่านั้น ซึ่งน้อยกว่าผู้สูงอายุผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามผลการวิจัยของกฤตยา แสงเจริญและคณะ ในปี 2545 ที่พบความรุนแรงในผู้สูงอายุถึงร้อยละ 46.40 และมารยาท รุจิวิทย์ ในปี 2547 ที่พบความรุนแรงในผู้สูงอายุสูงถึง ร้อยละ 48.50 ในผู้สูงอายุของอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ แต่ก็สอดคล้องกับงานวิจัยของรองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา และพงษ์ไพบูลย์ ศิลาวราเวทย์ (2545) ที่พบว่าการทอดทิ้งในผู้สูงอายุมีน้อย และจากการงานวิจัยฉบับนี้ยังชี้ให้เห็นว่าการทารุณกรรมผู้สูงอายุทั้ง 8 ลักษณะอยู่ในระดับไม่รุนแรงทั้งสิ้น เมื่อพิจารณาแยกรายด้านแล้วพบการทารุณกรรมในระดับรุนแรงมากเพียงไม่มาก เช่น ด้านอารมณ์หรือจิตใจจะพบในลักษณะพฤติกรรมเฉยเมย ไม่สนใจหรือแสดงท่าเบื่อหน่ายผู้สูงอายุ ไม่เรียกชื่อเชิญผู้สูงอายุกินอาหารแต่ละมื้อ และแสดงการไม่เคารพโดยเดินผ่านศีรษะส่งของข้ามหน้าหรือลำตัว เดินกระแทกเท้าผ่านผู้สูงอายุ หรือเมื่อไม่พอใจโยนสิ่งของใส่ผู้สูงอายุ จากลักษณะพฤติกรรมดังกล่าว จะเห็นว่าส่วนใหญ่เป็นความรุนแรงที่ไม่คุกคามต่อชีวิต ดังนั้นผู้สูงอายุอาจจึงให้อภัยและไม่คิดว่าเป็นการทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ ส่วนการทารุณกรรมผู้สูงอายุด้านเพศนั้น แทบจะไม่พบเลย อาจเป็นเพราะไม่มีการทารุณกรรมจริง ๆ หรืออาจเป็นเพราะผู้สูงอายุไม่ได้ให้ข้อมูลหรืออับอายหากให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทารุณกรรมด้านเพศ แก่ผู้เก็บข้อมูลการวิจัยและความผูกพันในครอบครัวของผู้สูงอายุ ส่วนด้านการไม่สนใจหรือทอดทิ้งจากคนดูแลนั้น อยู่ในระดับไม่รุนแรง เหตุผลประการแรกอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุไม่ได้คิดว่าเป็นการทอดทิ้งและเข้าใจดีว่าที่ต้องอยู่คนเดียว เป็นเพราะบุตร หลานหรือคนใน

ครอบครัวต้องออกไปประกอบอาชีพหารายได้เข้าครอบครัว ณ ต่างถิ่น ถึงจะไม่ได้ดูแลใกล้ชิด แต่มีการติดต่อสื่อสารกันอยู่เสมอโดยผ่านทางเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่นโทรศัพท์ที่เกือบทุกหลังคาเรือนมีไว้ให้ติดต่อกันและส่วนหนึ่ง ประกอบกับความเชื่อของผู้สูงอายุที่ว่าตนเองยังมีประโยชน์และค่านิยมแบบไทยในเรื่องผลกรรมที่เลี้ยงดูลูกหลาน มาอย่างดี ความกตัญญูรู้คุณ ตลอดจนส่วนใหญ่เชื่อว่าลูกหลาน ชุมชนและสังคมของผู้สูงอายุไปในทางที่ดี ให้ความเคารพและเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ จึงรู้สึกว่าการดูแลหรือสังคมไม่ได้ทอดทิ้ง

2. ผลการวิจัยพบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 65.10 สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของร่างกาย และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้เตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นผลให้สมรรถภาพของอวัยวะส่วนต่าง ๆ เสื่อมถอยลง เจ็บป่วยง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยเรื้อรังยาวนานหรือในขั้นรุนแรงอาจจะมีภาวะทุพพลภาพ ต้องพึ่งพิงคู่สมรส บุตร หลานเป็นผู้ดูแลไปรับการรักษาในสถานพยาบาล ซึ่งต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่ารักษาพยาบาลกรณีที่เป็นสถานพยาบาลเอกชน ประกอบกับผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเพียง 2,570.87 บาท และส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัว ทำให้บางครั้งอาจคิดว่าคนในครอบครัวไม่ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยหรือได้รับยาไม่ตรงกับโรคหรืออาการ บางครั้งอาจเกิดปัญหาคิดฆ่าตัวตายได้ ฉะนั้นทุกภาคส่วนควรจะมีการส่งเสริมบุคคลที่อายุ 50 ปีขึ้นไปมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพและไม่เจ็บป่วย

3. ผลการวิจัยพบว่าโรคประจำตัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน และโรคไขข้อและระบบกล้ามเนื้อ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ (ฤตินันท์ นันทธีโร, 2543; อรศรี เสงี่ยมศักดิ์และคณะ, 2545; สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2550) ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคเรื้อรังและต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าถูกกระทำทารุณกรรมด้านอารมณ์หรือจิตใจ หรือถูกทอดทิ้ง ทำให้บางครั้งผู้สูงอายุอาจมีการเรียกร้องความสนใจที่จะให้ลูกหลานดูแล แต่เมื่อไม่ได้รับการสนองตอบก็จะเกิดความน้อยใจคิดว่าคนรอบข้างไม่ใส่ใจในสุขภาพของผู้สูงอายุได้

4. ผลการวิจัยบ่งชี้ว่าความพิการหรือปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะการทวารุณกรรมผู้สูงอายุ ซึ่งความพิการหรือปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ นั้นมีความหมายถึง ความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญา หรือทางจิตใจ ของผู้สูงอายุตามสภาพที่เห็น ซึ่งอาจจะมีหนังสือรับรองจากแพทย์ หรือไม่ก็ตาม ที่จะส่งผลหรือไม่ส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองของผู้สูงอายุ

จากข้อมูลการวิจัยพบว่ามีเพียงร้อยละ 6.60 ที่ผู้สูงอายุมีความพิการหรือปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียดในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุจะเกิดสิ่งต่อไปนี้ ความบกพร่องของร่างกายที่ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความรู้สึกว่างเปล่าเมื่อออกจากงานที่เคยทำประจำ จากสาเหตุดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีทุกข์ ซึ่งแสดงออกโดยมีอาการซึมเศร้าทำให้ผู้สูงอายุคิดว่าตัวเองเป็นภาระของครอบครัว แล้วทำให้ผู้สูงอายุไม่สนใจตนเองหรือคิดไปว่าไม่ได้รับการสนใจหรือทอดทิ้งจากคนดูแล แต่ก็อาจป้องกันโดยให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมงานรอไว้ก่อนเกษียณอายุ มีการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างสม่ำเสมอ มีงานอดิเรกทำตลอดทั้งผู้ที่อยู่ใกล้ชิดต้องให้กำลังใจให้อิสระแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้หรือในกรณีที่มีความพิการ ควรดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่พิการที่ด้อยโอกาสในชุมชน (พิชญ์ ประเสริฐสินธุ์, 2523, หน้า 40)

5. ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะการทวารุณกรรมผู้สูงอายุ จากข้อมูลการวิจัยพบว่าลักษณะครอบครัวผู้สูงอายุในจังหวัดพิจิตร เกินครึ่งเป็นครอบครัวเดี่ยว และโดยเฉลี่ยแล้วจะมีสมาชิกอยู่กับผู้สูงอายุประมาณ 4 คน ซึ่งในแต่ละครอบครัวก็จะมีหลากหลายช่วงวัย เช่น เด็กเล็ก วัยรุ่น วัยกลางคน ตลอดจนวัยสูงอายุ ซึ่งในแต่ละช่วงวัยก็จะมีภาษา คำพูด วิธีการพูดเป็นของตัวเอง ลักษณะนิสัยและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เพียงครอบครัวเดียวก็มีความแตกต่างกันมากมาย ยังมีหลายครอบครัวอยู่ในหลังคาเรือนเดียว ทำให้บางครั้งอาจมีปัญหาคำความเข้าใจในการสื่อสารระหว่างกันได้ ถ้าผู้สูงอายุคนไหนสามารถปรับตัวและเข้าใจในธรรมชาติของความแตกต่างดังกล่าวได้และเข้ากับคนได้แล้วก็จะไม่เกิดปัญหาตามมา

6. ผลการวิจัยบ่งชี้ว่าการมีบทบาทในครอบครัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะการทวารุณกรรมผู้สูงอายุ ทั้งนี้มาจากแนวคิดเรื่องสถานภาพและบทบาทในครอบครัว ก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุได้สวมบทบาทในครอบครัวตั้งแต่ การเป็นสามี พ่อ ตา ปู่หรือเป็นผู้มีรายได้หลักของครอบครัว เป็นผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจทุกอย่างในครอบครัว ขณะผู้สูงอายุ

ที่มีความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนเองกับบทบาทในช่วงชีวิตก่อนเกษียณ ความภาคภูมิใจในตนเองและความรู้สึกตนเองมีคุณค่าได้ดี ผู้สูงอายุคนนั้นจะไม่รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าในยามที่ตัวเองเข้าสู่วัยเกษียณ โดยต้องยอมรับว่าหลังเกษียณแล้วบทบาทในครอบครัวของผู้สูงอายุเองต้องลดลง ก็จะไม่เกิดปัญหาการทารุณกรรมในด้านอารมณ์และจิตใจ ปัญหาการกระทบกระทั่งกันระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานจนส่งผลเกิดการทำร้ายร่างกายหรือดูด่าว่าร้ายหรือดูถูกผู้สูงอายุ ดังนั้นอาจจำเป็นต้องมีการจัดให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทของผู้สูงอายุ ขณะเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจในสถานภาพและบทบาทของตน

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว ได้แก่ ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว ความพิการหรือปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน ลักษณะครอบครัว และการมีบทบาทในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการทารุณกรรมผู้สูงอายุ ในจังหวัดพิจิตรและตัวแปรอิสระอีก 11 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา อาชีพก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ อาชีพปัจจุบัน รายได้ ความพอเพียงของรายได้ ที่มาของรายได้ จำนวนสมาชิกในบ้าน การมีบทบาทในชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะการทารุณกรรมผู้สูงอายุ ในจังหวัดพิจิตร

#### ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะ โดยจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะดังนี้

##### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากงานวิจัยที่พบว่าการทารุณกรรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ และโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ตลอดจนปัญหาความพิการหรือปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จึงควรมีการป้องกันล่วงหน้าโดยจัดให้มีการดูแลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมในรูปแบบการจัดตั้งคลินิกเพื่อให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและสถานอนามัยทุกแห่ง และมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุในชุมชนให้ผู้สูงอายุได้ใช้บริการ ให้มีหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในการออกเยี่ยมเยียนและติดตามให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ด้อยโอกาสเป็นพิเศษและควรมีการสนับสนุนให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในทุกตำบล

2. จากงานวิจัยที่พบว่าการทารุณกรรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการมีบทบาทในครอบครัวของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรให้ครอบครัวและภาครัฐเข้ามามีส่วนร่วม ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและคนในครอบครัวของผู้สูงอายุเข้าใจบทบาทของผู้สูงอายุต่อครอบครัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและจัดหากิจกรรมส่งเสริมการมีบทบาทในครอบครัวของผู้สูงอายุ ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น หากิจกรรมเล็ก ๆ น้อย ๆ ในครอบครัว ให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

ให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทในการตัดสินใจในเรื่องของครอบครัวมากขึ้น ตลอดจนการส่งเสริมอาชีพในผู้สูงอายุ เพื่อเป็นรายได้เสริมสำหรับผู้สูงอายุ

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจัดทำการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านกายและสุขภาพจิต เพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว ความพิการและมีปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2. ควรทำวิจัยเชิงเปรียบเทียบระหว่างการมีกับไม่มีสถานภาพและบทบาทในครอบครัว และสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาสถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ถ้าพบว่ามีผลดีของการพัฒนาในการวิจัยดังกล่าวก็นำวิธีเหล่านั้นไปใช้ในวงกว้าง

3. ควรจัดทำงานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับภาวะहारณกรรมผู้สูงอายุ ในชุมชนหรือในศูนย์สังเคราะห์คนชราทั้งของภาครัฐและเอกชน เพื่อศึกษาในเชิงลึกสาเหตุ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการहारณกรรมผู้สูงอายุ

