



ลักษณะการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตใน โรงพยาบาลพื้นที่ภาคใต้ตอนบน

Characteristics of Assaulting among Elderly Associated with Hospital Mortality in Southern Thailand

สุนีย์ เครานวล^{1*}, วิชยาพร ทองเพชร², อนงค์ภัทร์ ประสิทธิ์ภัทรเวช³, จำลอง เครานวล⁴

Sunee Kraonual^{1*}, Wichayaporn Thongpeth², Anongpat Prasitpattaravej³, Jumlong Kraonual⁴

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ถูกทำร้ายร่างกาย 342 ราย จากฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 11 ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลทั่วไป 5 จังหวัดภาคใต้ตอนบน ระหว่างปี 2551-2556 ข้อมูลที่ไม่ทราบผลลัพธ์ของการรักษาคัดออกจากการศึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยโลจิสติกเพื่อหาความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต โดยใช้โปรแกรม R ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุเสียชีวิตร้อยละ 6.43 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (59.09%) อายุระหว่าง 60-69 ปี (77.28%) อายุเฉลี่ย 68.54 (SD = 7.76) ปี ส่วนใหญ่ถูกทำร้ายนอกบ้าน (90.91%) ช่วงเวลาที่ถูกทำร้ายเวลา 12.01-18.00 น. (36.35%) ไม่ระบุอาชีพ (36.35%) รองลงมา คือ แม่บ้าน ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ (27.28) และกลุ่มข้าราชการบำนาญ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท ค้าขาย (27.28%) บาดเจ็บบริเวณอวัยวะภายนอก ร้อยละ 45.46 ถูกทำร้ายด้วยการกระแทก ถูกแทง วัตถุประสงค์ ใช้กำลัง (54.54%) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต คือ ผู้สูงอายุ ข้าราชการบำนาญ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท ค้าขาย และ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ถูกฆาตกรรม สารกำจัดศัตรูพืช ถูกยิง ฉะนั้นหน่วยงานภาครัฐควรส่งเสริมให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการประกอบอาชีพตามศักยภาพที่เหมาะสม ปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การเสียชีวิต, ลักษณะการถูกทำร้าย

* Corresponding author: E-mail address: sunee.k@yru.ac.th, Tel.: 073-299628

Received: March 16, 2021; Revised: August 17, 2021; Accepted: August 18, 2021

¹ ผศ., คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 95000

² พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการอิสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

³ อาจารย์, คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 95000

⁴ นักวิชาการสาธารณสุข, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ กาบัง จังหวัดยะลา 95000

¹ Asst. Prof., Faculty of Science Technology and Agriculture, Yala Rajabhat University, 95000, Thailand

² Registered Nurse, Independent Academic, Suratthani Province, 84000, Thailand

³ Lecturer, Faculty of Science Technology and Agriculture, Yala Rajabhat University, Yala Province, 95000, Thailand

⁴ Public Health Technical Officer, Kabang District Public Health Office, Yala Province, 95000, Thailand

Abstract

This study aimed to identify characteristics of assault and its association with mortality. A total of 342 elderly samples were assaulted. The data were derived from the Injury Surveillance Database from 5 General Hospitals in upper southern Thailand, during 2008-2013, the Office of Disease Prevention and Control, 11. The data were excluded as if unknown survival status. The data were analyzed using descriptive statistics. Logistic regression analysis was used to determine associations between characteristics assaulting and mortality using the R program. It revealed that 6.43% of the elderly die. Most of the deaths were males (59.09%), aged 60-69 years (77.28%), average age was 68.54 (SD = 7.76) years. Most of them were assaulted house-outside (90.91%), a period of assaulting was between 12.01-18.00 pm (36.35%). They were unknown career (36.35%), house-wife and having no income (27.28%), pensioner, state enterprise, trading company employees (27.28%). They had external trauma (45.46%) including; blunt, stab wound, sharp object, and use of force (54.54%). Factors significantly associated with mortality were as follows: pensioner, state enterprise, trading company employee, and the elderly group were murdered, assassinated by poisoning and gunshot. These factors need to be taken into consideration when promoting caregivers to prevent elderly assault.

Keywords: Elderly, Mortality, Characteristics of assault

บทนำ

ปัญหาการถูกกระทำความรุนแรงในผู้สูงอายุพบได้ทั่วโลก ไม่เฉพาะประเทศไทยที่มีปัญหาผู้สูงอายุถูกทำร้าย ในประเทศเม็กซิโก ประเทศอเมริกา (ชาวจีน) ประเทศอินเดียมีผู้สูงอายุถูกทำร้ายคิดเป็น 1.7% 8.8% และ 9.4% ตามลำดับ⁽¹⁻³⁾ การทำร้ายล่วงละเมิดผู้สูงอายุที่บ้านพบมากที่สุดในประเทศอียิปต์ 43.7% น้อยที่สุดคือ ประเทศไอซ์แลนด์ 2.2% ส่วนประเทศไทยพบ 14.6%⁽⁴⁾

นอกจากนี้การศึกษาลักษณะประเภทการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุ ที่พบคือ การล่วงละเมิดทางจิตใจ การทำร้ายร่างกาย ด้านการเงิน การละเลยผู้สูงอายุ และการล่วงละเมิดทางเพศ⁽⁵⁻⁷⁾ โดยผู้สูงอายุเพศชายมีโอกาสถูกทำร้ายและเข้ารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินมากกว่าเพศหญิง⁽⁸⁾ นอกจากนี้ยังมีการทำร้ายผู้สูงอายุในรูปแบบการฆาตกรรม ด้วยอาวุธปืนของมีคม⁽⁹⁾ ปัญหาความรุนแรงต่อผู้สูงอายุจึงเป็น

ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และ ประเทศ⁽¹⁰⁾ ในหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ชุมชน ซึ่งต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังการถูกทำร้ายร่างกาย เนื่องจากการถูกทำร้ายเป็นปัญหาที่ซับซ้อนมีสาเหตุหลายปัจจัย

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยความไม่เพียงพอของรายได้ ปัญหาสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ครอบครัวติดเหล้า ยาเสพติด สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวสัมพันธ์ภาพของครอบครัว การพึ่งพาผู้อื่นทำให้เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุถูกทำร้ายร่างกายได้มากขึ้น⁽¹¹⁻¹³⁾ ปัญหาการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุยังคงเป็นปัญหาที่พบเห็นตามสื่อต่างๆ แม้ปัจจุบันสังคมจะให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ แต่การทำร้ายผู้สูงอายุพบว่ามี การกระทำภายในครอบครัว คนใกล้ชิด⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ คือ เป็นความท้าทายให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญและหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายร่างกายของผู้สูงอายุ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาลักษณะการทำร้ายของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการถูกทำร้ายและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ

วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective study) จากชุดข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2556

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิที่ถูกบันทึกจากโรงพยาบาลจังหวัดในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาจะไม่มีชื่อ สกุล เลขบัตรประจำตัวของผู้ป่วย ไม่มีเลขบัตรประชาชน ไม่มีที่อยู่ของผู้ป่วย ข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในช่วงระหว่างปี พ.ศ 2551- 2556 จำนวน 213,608 ราย ประกอบด้วยอุบัติเหตุจากการขนส่ง จำนวน 78,898 ราย ข้อมูลอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บอื่นๆ จำนวน 134,405 ราย และไม่ทราบข้อมูล จำนวน 305 ราย โดยเลือกเฉพาะข้อมูลที่ถูกทำร้ายร่างกายมีจำนวน 15,375 ราย (เลือกจากข้อมูลบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10 โดยลงรหัส ICD-10: X85-Y09)

เกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษาครั้งนี้ (Inclusion criteria) คือ 1) กลุ่มข้อมูลผู้สูงอายุ 60 ปี – 99 ปี 2) กลุ่มที่ถูกทำร้ายร่างกาย ตามการจำแนกโรค ICD-10 : X85-Y09 3) มีผลลัพธ์ของการรักษาจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือแผนกผู้ป่วยใน ส่วนเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ ข้อมูลสูงอายุที่ไม่ทราบผลลัพธ์ของการรักษาจากแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือแผนกผู้ป่วยใน ได้แก่ ไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วยอาการทุเลา ส่งต่อ ปฏิเสธการรักษา หนีกลับ เสียชีวิต หรือยังไม่จำหน่าย โดยได้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 342 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาตามแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ สำนักกระบาดวิทยา

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ปี เพศ อายุ เวลาที่เกิดเหตุ สถานที่เกิดเหตุ อาชีพ อวัยวะบริเวณที่ถูกทำร้าย ลักษณะการถูกทำร้าย และการเสียชีวิตจากการถูกทำร้าย หลังจากนั้นทำการจัดการข้อมูล ให้รหัสข้อมูล จัดกลุ่มข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลด้วยโปรแกรม R version 3.1.311⁽¹⁶⁾ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ทีมผู้วิจัยได้จัดกลุ่มอายุ (60-69 ปี และ 70-99 ปี) เวลาที่เกิดเหตุ (00.01-6.00 น., 06.01-12.00 น., 12.01-18.00 น., 18.01-24.00 น.) สถานที่เกิดเหตุ (ในอาคารในบ้าน, นอกบ้านหรือกลางแจ้ง) อาชีพ (รับราชการ พนักงาน บริษัทเอกชนรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย, กรรมการ ชาวสวน, ผู้สูงอายุไม่มีอาชีพรายได้ แม่บ้าน, และไม่ทราบอาชีพ) อวัยวะบริเวณที่ถูกทำร้าย (ศีรษะ คอ ใบหน้า, ทรวงอก หน้าท้อง หรือเชิงกราน, อวัยวะภายนอก, ไม่ทราบ บริเวณที่ถูกทำร้าย) ลักษณะการถูกทำร้ายจากข้อมูลสาเหตุการถูกทำร้ายใน ICD 10 (ถูกกระแทกด้วยวัตถุ ถูกแทงวัตถุมีคม การใช้กำลัง ถ่วงละเมิดทางเพศ และ ฆาตกรรม สารกำจัดศัตรูพืช ถูกยิง) ส่วนตัวแปรตาม คือการเสียชีวิตของผู้สูงอายุจากการถูกทำร้าย (รวมทั้งเสียชีวิตระหว่างนำส่งก่อนถึงโรงพยาบาล และเสียชีวิตในโรงพยาบาล)

วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไป ข้อมูลลักษณะการถูกทำร้าย ด้วยสถิติเชิงพรรณนา หาความสัมพันธ์เบื้องต้นของตัวแปรอิสระด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ และ ฟิชเชอร์ (Chi-square and Fisher's exact test) เพื่อพิจารณานำเข้าวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) กำหนดตัวแปรตามเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้สูงอายุถูกทำร้ายร่างกายที่ไม่เสียชีวิต กำหนดให้เป็นกลุ่มอ้างอิง (Reference group) และกลุ่มผู้สูงอายุที่เสียชีวิต เป็นกลุ่มที่ทำการศึกษา (Study group) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ตรวจสอบความเหมาะสมของโมเดล ด้วย พื้นที่ใต้กราฟ (Receiver operating characteristic [ROC] curve) ได้ค่า AUC เท่ากับ 0.81 ด้วยโปรแกรม R version 3.1.3⁽¹⁶⁾ นำเสนอด้วย

ค่า Adjusted odds ratios (aORs) และค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% confidence interval; 95%CI)

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่ 62/2562 ลงวันที่ 24 ธันวาคม พ.ศ. 2562

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายร่างกาย (6.43%) ส่วนเป็นเพศชาย (59.09%) อายุระหว่าง 60-69 ปี (77.28%) ถูกทำร้ายนอกบ้าน (90.91%) ช่วงเวลาเสียชีวิต 12.01-18.00 น. (36.35%) อาชีพที่ถูกทำร้ายมากที่สุด คือ อาชีพกลุ่มอื่นๆ ที่ไม่ได้ระบุ

อาชีพ (36.35%) รองลงมาคือ แม่บ้าน ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ (27.28%) และกลุ่มอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท/ค้าขาย (27.28%) เสียชีวิตจากการได้รับบาดเจ็บบริเวณอวัยวะภายนอก (45.46%) ถูกกระแทกด้วยวัตถุ/ถูกแทง/วัตถุมีคม/การใช้กำลัง/ล้วงละเมิดทางเพศ (54.54%) และจากการทดสอบความสัมพันธ์เบื้องต้นพบว่า อาชีพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และลักษณะการถูกทำร้ายร่างกาย มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิต ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุ

ข้อมูล	ร้อยละของการถูกทำร้าย		p - value
	รอดชีวิต (N = 320)	เสียชีวิต (N = 22)	
เวลาที่ถูกรับทำร้าย			0.559**
0.01 – 6.00 น.	34 (10.62)	3 (13.64)	
6.01 – 12.00 น.	81 (25.31)	6 (27.28)	
12.01 – 18.00 น.	86 (26.88)	8 (36.35)	
18.01 – 24.00 น.	119 (37.19)	5 (22.73)	
เพศ			0.927*
ชาย	200 (62.50)	13 (59.09)	
หญิง	120 (37.50)	9 (40.91)	
กลุ่มอายุ			0.203*
60-69 ปี	196 (61.25)	17 (77.28)	
70-99 ปี	124 (38.75)	5 (22.72)	
อาชีพ			0.008**
ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัท/ค้าขาย	44 (13.75)	6 (27.28)	
รับจ้าง ทำสวน ทำไร่	107 (33.44)	2 (9.09)	
แม่บ้าน ผู้สูงอายุไม่มีรายได้	114 (35.62)	6 (27.28)	
ไม่ทราบอาชีพ	55 (17.19)	8 (36.35)	
สถานที่ที่ถูกรับทำร้าย			0.550**
ภายในบ้าน	54 (16.88)	2 (9.09)	
นอกบ้าน กลางแจ้ง	266 (83.12)	20 (90.91)	

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อมูล	ร้อยละของการถูกทำร้าย		p - value
	รอดชีวิต (N = 320)	เสียชีวิต (N = 22)	
อวัยวะส่วนที่ถูกทำร้าย			0.806**
ศีรษะ ใบหน้า คอ	60 (18.75)	4 (18.18)	
บริเวณทรวงอก ท้อง หรือเชิงกราน	67 (20.94)	5 (22.72)	
อวัยวะภายนอก	164 (51.25)	10 (45.46)	
ไม่ทราบ	29 (9.06)	3 (13.64)	
ลักษณะการถูกทำร้ายร่างกาย			< 0.001*
ถูกระแทกด้วยวัตถุ/ถูกแทง/วัตถุมีคม/ การใช้กำลัง/ล้วงละเมิดทางเพศ	273 (85.31)	12 (54.54)	
ฆาตกรรม ถูกยิง สารกำจัดศัตรูพืช	47 (14.69)	10 (45.46)	

หมายเหตุ * ทดสอบด้วยสถิติ Chi-square และ ** ทดสอบด้วยสถิติ Fisher's exact test

ลักษณะปัจจัยการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตจากการวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก คือ ลักษณะอาชีพการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ และลักษณะการถูกทำร้ายร่างกาย โดยกลุ่มที่ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท ค้าขาย มีโอกาสที่จะเสียชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับจ้าง ทำสวน ทำไร่ (Odd Ratios: 10.44 ; 95%CI: 1.91-57.03) ผู้สูงอายุถูกฆาตกรรม ถูกยิง ใช้สารกำจัดศัตรูพืช มีโอกาสเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มถูกระแทกด้วยวัตถุ ถูกแทง ถูกวัตถุมีคม การใช้กำลัง และการล้วงละเมิดทางเพศ (Odd Ratios: 6.04 ; 95%CI: 2.31-15.80) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตจากการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95% CI)	p - value
อายุ			
60 – 69 ปี	1	1	
70 – 99 ปี	0.46 (0.17 - 1.29)	0.53 (0.18 - 1.58)	0.255
อาชีพ			
ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ			
พนักงานบริษัท ค้าขาย	7.3 (1.42 – 37.54)	10.44 (1.91 – 57.03)	0.007
รับจ้าง ทำสวน ทำไร่	1	1	
แม่บ้าน ผู้สูงอายุไม่มีรายได้	2.82 (0.56 - 14.25)	3.9 (0.73 - 20.85)	0.112
ลักษณะการถูกทำร้ายร่างกาย			
ถูกระแทกด้วยวัตถุ/ถูกแทง/วัตถุมีคม/ การใช้กำลัง/ล้วงละเมิดทางเพศ	1	1	
ฆาตกรรม ถูกยิง สารกำจัดศัตรูพืช	4.84 (1.98 – 11.84)	6.04 (2.31 - 15.80)	< 0.001

หมายเหตุ OR = Odd ratios, 1 = Reference group

อภิปรายผล

ผลการศึกษาจากข้อมูลโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้ตอนบน พบการเสียชีวิตของผู้สูงอายุร้อยละ 6.43 เสียชีวิตจากการถูกทำร้ายนอกบ้าน ร้อยละ 90.91 และ 3 ใน 4 พบในกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี ลักษณะการประกอบอาชีพ และลักษณะการถูกทำร้ายร่างกายมีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาการถูกทำร้ายและการเสียชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกาส่วนใหญ่พบในเพศชาย^(8,17) อาจเนื่องมาจากผู้ชายต้องทำงานนอกบ้านแม้ว่าเป็นผู้สูงอายุ และจำเป็นต้องเดินทางในการทำงาน ซึ่งการประกอบอาชีพมีความสำคัญต่อการดำรงชีพ การที่ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุข้าราชการ และมีรายได้จากเงินบำเหน็จบำนาญ หรือการประกอบอาชีพค้าขายก็มีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย หากต้องค้าขายโดยอยู่ลำพังคนเดียว เพราะผู้สูงอายุมีการพบปะกับบุคคลอื่น

นอกจากนี้หากผู้สูงอายุไม่มีรายได้เป็นของตนเอง และต้องพึ่งพาคนในครอบครัว ทำให้มีโอกาสที่จะถูกทำร้ายมากกว่าคนที่มียาได้เป็นของตนเอง จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่าความชุกและปัจจัยเสี่ยงจากการถูกทำร้ายของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน ในประเทศตุรกี พบผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้มีโอกาสในการถูกทำร้าย 2.2 เท่าของผู้ที่มีรายได้ มีงานทำ⁽¹⁸⁾ สถานะทางเศรษฐกิจที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับการถูกทำร้าย^(3,19) เพราะการมีรายได้มีงานทำ สามารถหาเลี้ยงตัวเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาคนในครอบครัว แสดงถึงศักยภาพในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ การมีชีวิตอย่างมีคุณค่า เหล่านี้จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับหน่วยงานทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การมีรายได้ มีงานทำสำหรับผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพ มีความสามารถในการประกอบอาชีพ สิ่งเหล่านี้รัฐบาลได้ให้การช่วยเหลือให้มีเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ แต่อาจจะยังไม่เพียงพอ หน่วยงานท้องถิ่นซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ต้องมีบทบาท หน้าที่มากขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

การศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาอุบัติการณ์การทำร้ายผู้สูงอายุชาวจีนในอเมริกา ที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการถูกทำร้ายในผู้สูงอายุ⁽²⁾ และพบว่าส่วนใหญ่จะถูกทำร้ายบริเวณใบหน้า ร้อยละ 30 และบริเวณศีรษะ ร้อยละ 27 ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาครั้งนี้ พบบริเวณที่ถูกทำร้ายส่วนใหญ่คืออวัยวะภายนอก รองลงมา คือบริเวณทรงอก ท้อง เขิงกราน ศีรษะ ใบหน้า เพราะว่าการถูกทำร้ายอวัยวะภายนอก อาจจะเป็นแขน ขา การมีรอยฟกช้ำ การใช้กำลัง หรือวัตถุต่างๆ พบได้มากที่สุดถึง ร้อยละ 85.3 ของการถูกทำร้ายด้วยลักษณะอื่น แต่ทำให้เสียชีวิตน้อยกว่าการฆาตกรรม ถูกยิง ใช้สารกำจัดศัตรูพืช เพราะการฆาตกรรมเป็นความตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต ทำให้มีโอกาสเสียชีวิตเป็น 6 เท่าเมื่อเทียบกับการทำร้ายด้วยการใช้กำลัง เพราะกลไกการบาดเจ็บหรือพยาธิสภาพที่คุกคามต่อชีวิตที่รุนแรง เช่นเดียวกับการศึกษาการฆาตกรรมและการทำร้ายร่างกาย พบการฆาตกรรมด้วยอาวุธปืนมากที่สุด⁽⁹⁻¹⁷⁾

นอกจากนี้การศึกษาลักษณะการถูกทำร้ายร่างกายด้วยของมีคม ที่ศึกษาในประเทศอเมริกา พบร้อยละ 32⁽²⁰⁾ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ พบการถูกทำร้ายด้วยวัตถุมีคม การถูกแทง สูงถึงร้อยละ 54.5 ที่ทำให้เสียชีวิต เพราะการกระชากดังกล่าวมีผลกระทบต่อชีวิตที่รุนแรงมีโอกาสเสียชีวิตได้มาก ประกอบกับร่างกายที่เสื่อมถอย ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ความแข็งแรง โรคประจำตัว หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆของผู้สูงอายุจะเป็นปัจจัยเสริม จึงทำให้มีโอกาสเสียชีวิตได้สูงขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ครอบครัว ผู้ดูแลควรให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด การเข้าใจผู้สูงอายุ การช่วยเหลือกันในชุมชน สามารถช่วยป้องกันการทำร้ายผู้สูงอายุได้ระดับหนึ่ง นอกจากนี้รัฐบาลจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้ มีงานทำตามศักยภาพ เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง อีกทั้งยังเสริมสร้างความมีคุณค่า

ความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ให้ข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บเพื่อใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัด เนื่องจากเป็นข้อมูลทุติยภูมิ ทำให้มีข้อมูลเฉพาะตามแบบฟอร์มของการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ซึ่งตัวแปรบางอย่างที่เราสนใจแต่ไม่มีในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ เช่น ลักษณะของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว บุคคลที่ดื่มเหล้า ยาเสพติดในครอบครัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ใครเป็นผู้ดูแล สถานะสุขภาพ โรคประจำตัว ข้อมูลการทำร้ายด้านจิตใจ เป็นต้น หากเป็นข้อมูลปฐมภูมิคณะผู้วิจัยสามารถที่จะออกแบบสอบถามตามความต้องการที่จะศึกษา และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตัวแปรเหล่านี้เป็นตัวแปรที่น่าสนใจเพื่อหาความสัมพันธ์กับการถูกทำร้าย และการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ได้บางส่วนก็มีประโยชน์สามารถที่จะนำข้อมูลมาศึกษา วิเคราะห์เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนด้านการดูแลผู้สูงอายุ และการเก็บข้อมูลต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- Ruelas-González MG, Duarte-Gómez MB, Flores-Hernández S, Ortega-Altamirano DV, Cortés-Gil JD, Taboada A, Ruano AL. Prevalence and factors associated with violence and abuse of older adults in Mexico's 2012 National Health and Nutrition Survey. *International Journal for Equity in Health* 2016; 13: 1-9.
- Dong XQ, Wang B. Incidence of elder abuse in a U.S Chinese population: Findings from the longitudinal cohort PINE study. *Journals of Gerontology Medical Sciences* 2017; 72: S95-S101.
- CNN Health 2019. Assaults against elderly men in the US up 75%, study finds. [Internet]. 2021. [Cited in 2 February 2021]. Available from <https://edition.cnn.com/2019/04/04/health/elder-abuse-cdc-study/index.html>
- Schuster I, Krahé B. Abuse of elders living at home: A review of recent prevalence studies. *International Journal of Behavioral Science* 2016; 11: 93-108.
- Peshevskva DJ, Markovik M, Sethi D, Serafimovska E, Jordanova T. The Prevalence of elder abuse and neglect: Findings from first Macedonian study. *Journal of Medical Sciences* 2014; 2: 353-359.
- Sooryanarayana R, Choo WY, Hairi NN, Chinna K, Hairi F, Ali ZM, Ahmad SN, Razak IA, Aziz SA, Ramli R, Mohamad R, Mohammad ZL, Peramalah D, Ahmad NA, Aris T, Bulgiba A. The prevalence and correlates of elder abuse and neglect in a rural community of Negeri Sembilan state: baseline findings from The Malaysian Elder Mistreatment Project (MAESTRO), a population-based survey. *British Medical Journal Open* 2017; 7: e017025.
- on Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR, Huber M, Sethi D. The prevalence of elder abuse in institutional settings: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health* 2018; 29: 58-67.
- Saikia AM, Mahanta N, Mahanta A, Daka AJ, Kakati A. Prevalence and risk factors of abuse among community dwelling elderly of Guwahati city, Assam. *Indian Journal Community Medical* 2015; 40: 297-281.

9. Shawon RA, Adhia A, DeCou C, Rowhani-Rahbar A. Characteristics and patterns of older adult homicides in the United States. *Injury Epidemiology* 2021; 8:5:1-11.
10. Raposo MF, Soares JS, Araújo-Monteiro GKN, Santos RC, Braga JEF, Souto RQ, Brandão BML da S. Risk of violence and quality of life among the elderly in the community: Cross-sectional study. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste* 2021; 22: e60966.
11. Wathasit W, Siri S, Narksawat K, Sujirarat D, Jirapongsuwan A. Prevalence of family violence against female elderly and characteristic of perpetrator in Nakhon Ratchasima Province. 34th The National Graduate Research Conference, 24 March 2015. Khon Kaen University. Khon Kaen 2015; 954-962. (In Thai).
12. Warmling D, Lindner SR, Salema Coelho EB. Intimate partner violence in the elder and associated factors: Systematic review. *Ciência & Saúde Coletiva* 2017; 22: 3111-3125.
13. Acharya SR, Suman BK, Pahari S, Shin YC, Moon DH. Prevalence of abuse among the elderly population of Syangia, Nepal. *BioMed Central Public Health* 2021; 21:1348.
14. Carmona-Torres JM, Carvalho-Silva RM, Viera-Mendes MH, Recio-Andrade B, Goergen T, Rodriguez-Borrego MA. Elder abuse within the family environment in the Azores Islands. *Rev Latino-Am. Enfermagem* 2017; 25: e2932.
15. Summawong K, Somanusorn S, Sumngern C. Factors related to elder abuse from perspectives of older adults and family members. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2017; 33:90-103.
16. R Development Core Team. R: a language and environment for statistical computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing, 2015.
17. Logan JE, Haileyesus T, Ertl A, Rostad WL, Herbst JH. Nonfatal assaults and homicides among adults aged ≥ 60 years United States, 2002–2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2019; 297-302.
18. Altintas HK, Aslan GK. Prevalence of elder abuse among community-dwelling older adults in Turkey and its associated factors. *Psychogeriatric* 2020; 20: 3-10.
19. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder abuse: Global situation, Risk factors, and Prevention strategies. *The Gerontologist* 2016; 56: S194-S205.
20. Rosen T, Clark S, Bloemen EM, Mulcare MR, Stern ME, Hall JE, Flomenbaum NE, Lachs MS, Eachempati SR. Geriatric assault victims treated at U.S. trauma centers: five-year analysis of the National Trauma Data Bank. *Injury* 2016; 47: 2671-2678.