

ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี: การศึกษาเชิงสำรวจ Care Needs of Older Adults in Mueang Ubon Ratchathani District: A Survey Study.

(Received: October 12,2024 ; Revised: October 18,2024 ; Accepted: October 19,2024)

บรรเทิง พลสวัสดิ์¹ ชลธิชา อรุณพงษ์² อารมณ์ เชื้อพันธ์³ นุพิศ ทันทอง⁴
สอาด มั่งสิน⁵ สมจิตร์ วงศ์หอม^{1*} ปรางทิพย์ ทาสนาเอะ เอลเทอร์¹
Bunterng Pholsawat¹, Chonthicha Arunpong^{1*}, Arporn Cheupan², Nupit Toonthong³
Sa-ard Moongsin⁴, Somjit Wonghom¹, Prangthip Thasanoh Elter¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการดูแลของครอบครัวและความต้องการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ จำนวน 385 คน ได้รับการสุ่มเลือกแบบหลายชั้น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ .67-1.00) และทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (.78 - .83) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.83) มีอายุเฉลี่ย 68.99 ปี ($SD = 7.85$) ลักษณะการดูแลของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนมากบุตรหลานหรือคนในครอบครัวเป็นผู้จัดหาอาหารที่รับประทานให้ (ร้อยละ 91.69) เมื่อเจ็บป่วยจะมีบุตรหลานหรือคนในครอบครัวจะเข้ามาซักถามอาการเสมอ (ร้อยละ 95.58) ได้รับความเคารพนับถือบุตรหลานหรือคนในครอบครัว (ร้อยละ 95.32) และได้รับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนจากบุตรหลานหรือคนในครอบครัว (ร้อยละ 91.69) มีผู้สูงอายุส่วนน้อยที่เป็นผู้ดูแลจัดสิ่งของเครื่องใช้ในบ้านให้เป็นระเบียบด้วยตนเอง (ร้อยละ 14.55) ส่วนความต้องการการดูแล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการได้รับการดูแลเรื่องอาหาร (ร้อยละ 94.55) ต้องการให้มีคนมาดูแลเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 98.18) ต้องการให้บุตรหลานหรือญาติทราบเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 93.51) ต้องการให้บุตรหลานซื้อฟing (ร้อยละ 96.10) และต้องการให้บุตรหลานดูแลสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นให้ (ร้อยละ 96.62) ส่วนการดูแลที่ต้องการน้อยที่สุด คือ ต้องการให้บุตรหลานเห็นคุณค่าของตัวเอง (ร้อยละ 25.25)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การดูแลของครอบครัว, ความต้องการการดูแล, อุบลราชธานี

ABSTRACT

This survey research aims to study family care characteristics and care needs of the elderly in Mueang Ubon Ratchathani District. The sample consisted of 385 elderly individuals selected through multi-stage random sampling. Data were collected using a structured interview form, which was validated for content validity by three experts ($IOC = .67-1.00$) and tested for reliability using Cronbach's alpha coefficient (.78 - .83). Data were analyzed using descriptive statistics.

Results showed that the majority of elderly were female (68.83%) with an average age of 68.99 years ($SD = 7.85$). Regarding family care characteristics, most elderly received food from their children or family members (91.69%), were asked about their health when ill (95.58%), were respected by family members (95.32%), and received monthly financial support from family (91.69%). Only a small percentage of elderly organized household items themselves (14.55%). Concerning care needs, most elderly desired assistance with food (94.55%), care when

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

² อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล: chonthichanok@hotmail.com, Corresponding author email: chonthichanok@hotmail.com

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงห้องแห่

⁴ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงห้องแห่

⁵ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ill (98.18%), family notification when sick (93.51%), obedience from children (96.10%), and help with necessary belongings (96.62%). The least reported need was for children to recognize their value (25.25%).

Keywords: Older adults, Family caregiving, Care needs, Ubon Ratchathani

บทนำ

ประชากรโลกกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2565 มีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) ทั่วโลกคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโลกทั้งหมด¹ จากข้อมูลการสำรวจพบว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด¹ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นอันดับ 2 ของประเทศ คิดเป็นร้อยละ 22.5 ของประชากรในภาค² ส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีขนาดพื้นที่ใหญ่ที่สุดเป็นอันดับ 2 ของภาค มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.55 ของประชากรทั้งหมด¹ จุดเริ่มต้นการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ คือการศึกษาความต้องการการดูแลโดยคำนึงถึงบริบททางสังคม วัฒนธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในบ้านและชุมชนของตนเองได้อย่างปลอดภัยและอิสระ (Ageing in Place)³ การดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานีมีความเฉพาะด้านสังคมและวัฒนธรรม เนื่องจากมีบรรพบุรุษอพยพมาจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และยังคงมีวัฒนธรรมการประกอบอาหาร การใช้ภาษา การแต่งกาย รวมทั้งวัฒนธรรมในครอบครัว เช่น การอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย และการเคารพผู้อาวุโส ผสมผสานอยู่ในวิถีชีวิต

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวและรูปแบบการดำเนินชีวิตในปัจจุบันส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการสนับสนุนทางสังคมและการจัดการดูแล แนวโน้มในประเทศไทยพบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.6 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 12.0 ในปี พ.ศ. 2564² ผู้สูงอายุเหล่านี้พึ่งพารายได้จากการทำงานและเงินโอนจากภาครัฐ และรายได้จากบุตรหรือครอบครัว¹ การที่ผู้สูงอายุไม่ได้อยู่ร่วมกับบุตรหลานนี้อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต⁴ และปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต⁵ นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพ

จากโรคและการเสื่อมถอยตามวัย⁶ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการรับการสนับสนุนทางสังคม⁷ และการระบาดของ COVID-19 ระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁸ ผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านการงานและการสูญเสียรายได้¹ การสำรวจความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในชุมชน จึงมีความจำเป็นเพื่อพัฒนาระบบการดูแลที่เหมาะสม โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยรอบด้าน ทั้งการสนับสนุนจากครอบครัว เศรษฐฐานะ เครือข่ายทางสังคม นโยบายภาครัฐ และปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสูงวัยในประเทศไทย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและจังหวัดอุบลราชธานี ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว การพึ่งพารายได้จากการทำงานและเงินโอนจากภาครัฐมากขึ้น ปัญหาสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ รวมถึงผลกระทบจากการระบาดของ COVID-19 นอกจากนี้ ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมที่เฉพาะของพื้นที่ยังอาจส่งผลกระทบต่อรูปแบบการดูแลและความต้องการของผู้สูงอายุที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่น ด้วยความซับซ้อนของปัจจัยที่เกี่ยวข้องและการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสถานการณ์ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาสภาพการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะการดูแลของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุในเขต อ.เมืองอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความต้องการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุในเขต อ.เมืองอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2566 – กุมภาพันธ์ 2567 ผลการวิจัยที่นำเสนอในบทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยหลักเรื่อง ความต้องการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการขั้นตามลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม และมิติการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพในชุมชน มาออกแบบการสำรวจความต้องการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การดูแลด้านจิตสังคม และการดูแลด้านเศรษฐกิจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอาศัยในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 9,035 คน

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยวิธีสถิติอำนาจการทดสอบของโคเฮน (Cohen's statistical power analysis) คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.4 สำหรับการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ซึ่งเป็นสถิติสูงสุดที่ใช้ในโครงการวิจัยหลัก โดยในส่วน "Test family" เลือก "F-test" ในส่วน "Statistical test" เลือก "ANOVA: Fixed effects, omnibus, one-way" และกำหนดค่าขนาดอิทธิพล ที่ .20 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง ระดับนัยสำคัญ (α) ที่ .05 กำลังการทดสอบ ที่ .95 และจำนวนกลุ่มเท่ากับ 3 ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยแบ่งเขตพื้นที่ตามลักษณะการปกครองเป็น 10 ตำบลนอกเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี แล้วแบ่งกลุ่มย่อยเป็นชมรมผู้สูงอายุตามสถานบริการระดับตำบล มีทั้งหมด 32 ชมรม หลังจากนั้นสุ่มเลือกชมรมผู้สูงอายุด้วยการสุ่มอย่างง่ายตำบลละ 1 ชมรม รวมเป็น 10 ชมรม แล้ว

สุ่มตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วน โดยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละชมรมที่สุ่มได้ตามสัดส่วนของจำนวนสมาชิกในแต่ละชมรม ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้ 385 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 98.7 ของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ แม้จะมีการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างจากข้อจำกัดในภาคสนาม แต่จำนวนกลุ่มตัวอย่างนี้มีขนาดใกล้เคียงกับที่คำนวณไว้และเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการพัฒนาเครื่องมือ เครื่องมือในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview guide) สำหรับการสัมภาษณ์แบบมาตรฐาน (Standardized interview) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น คำถามแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วยคำถาม 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลักก่อนการเข้าสู่อายุ 60 ปี รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว ที่พักอาศัย บุคคลผู้ให้การดูแล และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน

ตอนที่ 2 ลักษณะการดูแลของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ เป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ได้รับ/ไม่ได้รับ/ไม่ได้รับ/ไม่ใช่ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน (10 ข้อ) ด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วย (8 ข้อ) ด้านจิตสังคม (7 ข้อ) และด้านเศรษฐกิจ (5 ข้อ)

ตอนที่ 3 ความต้องการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ เป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่/ต้องการ และ ไม่ใช่/ไม่ต้องการ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 35 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน (10 ข้อ) ด้านการดูแลเมื่อเจ็บป่วย (9 ข้อ) ด้านจิตสังคม (11 ข้อ) และด้านเศรษฐกิจ (5 ข้อ)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย แบบสัมภาษณ์ได้รับตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุ ด้านการวิจัยทางสังคมศาสตร์และการ

พัฒนาเครื่องมือวิจัย และด้านสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำแนะนำจนผลการประเมินดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence [IOC]) ได้เท่ากับ .67 หรือ 1.00 แล้วจึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในเขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 30 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient: α) ของแบบสอบถามตอนที่ 2 และ 3 ได้เท่ากับ .78 และ .83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงาน ผู้วิจัยได้ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลไปยังสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในพื้นที่แล้วดำเนินการดังนี้

- 1.เตรียมผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ตำบลละ 2 คน รวม 20 คน โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับวิธีเก็บข้อมูล และให้จับคู่สัมภาษณ์กันเอง คนละ 1 ครั้ง และฝึกการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างคนละ 1 ราย เพื่อทำความเข้าใจขั้นตอนการเก็บข้อมูล และฝึกทักษะการถาม-ตอบ

- 2.ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างมาตรฐาน และให้คำอธิบายเพิ่มเติมตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ติดตามการสัมภาษณ์และให้คำปรึกษาแก่ผู้ช่วยวิจัยในทุกตำบล และได้ตรวจสอบความเรียบร้อยและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลลักษณะการดูแลของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ และความต้องการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัด โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยอย่างละเอียด พร้อมทั้งขอความยินยอมด้วยวาจาจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย ข้อมูลส่วนบุคคลถูกเก็บเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อจริงในการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใดๆ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้จัดเตรียมมาตรการรองรับหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และให้ข้อมูลติดต่อแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อสอบถามหรือแจ้งข้อกังวลได้ตลอดเวลา การเก็บข้อมูลในโครงการวิจัยนี้ได้รับอนุญาตจากสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี และได้รับการตรวจสอบและให้คำแนะนำจากนักวิจัยที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยที่เป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.83) และเป็นผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุระหว่าง 60-74 ปี (ร้อยละ 79.74) โดยมีอายุเฉลี่ย 68.99 ปี ($SD = 7.85$, พิสัยอยู่ระหว่าง 60 ถึง 90 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 54.03) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 67.27) มีอาชีพค้าขายเป็นอาชีพหลักก่อนการเข้าสู่อายุ 60 ปี (ร้อยละ 36.10) แหล่งที่มาของรายได้มาจากการค้าขาย (ร้อยละ 35.84) มีรายได้ต่อเดือน 4,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 38.96) โดยมีรายได้เฉลี่ย 4,231 บาท ($SD = 3,850.27$, พิสัยอยู่ระหว่าง 300 ถึง 33,250 บาท) ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 66.23) มีสมาชิกระหว่าง 4-6 คน (ร้อยละ 50.65) โดยมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ย 4.95 ราย ($SD = 1.45$, พิสัยอยู่ระหว่าง 1 ถึง 12 คน) ส่วนใหญ่มีที่พักอาศัยเป็นบ้านของตนเอง (ร้อยละ 71.17) และมีบุตรสาว-บุตรชายเป็นบุคคลผู้ให้การดูแล (ร้อยละ 47.27)

ลักษณะการดูแลของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนมากมีบุตรหลานหรือคนในครอบครัวเป็นผู้จัดหาอาหารที่รับประทานให้ เมื่อ

เจ็บป่วยจะมีบุตรหลานหรือคนในครอบครัวจะเข้ามา
ซักถามอาการเสมอ ได้รับความเคารพนับถือบุตร
หลานหรือคนในครอบครัว ได้รับความช่วยเหลือเมื่อ
มีปัญหาต่าง ๆ และได้รับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนจาก

บุตรหลานหรือคนในครอบครัว มีผู้สูงอายุส่วนน้อยที่
เป็นผู้ดูแลจัดสิ่งของเครื่องใช้ในบ้านให้เป็นระเบียบ
ด้วยตนเอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการได้รับการดูแลด้านการดำรงชีวิตประจำวัน

กิจกรรมการได้รับการดูแลด้านการดำรงชีวิตประจำวัน	ได้รับ/ใช่		ไม่ได้รับ/ไม่ใช่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก. การดูแลด้านการดำรงชีวิตประจำวัน (10 ข้อ)				
1. บุตรหลานหรือคนในครอบครัวเป็นผู้จัดหาอาหารที่รับประทานให้	353	91.69	32	8.31
2. บุตรหลานหรือคนในครอบครัวเป็นผู้ทำความสะอาดภาชนะหลังท่านรับประทานอาหารแล้ว	331	85.97	54	14.03
3. บุตรหลานหรือคนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลเรื่องเสื้อผ้าของท่าน	323	83.90	62	16.10
4. บุตรหลานหรือคนในครอบครัวเป็นผู้จัดหาของใช้ส่วนตัวให้ท่าน	307	79.74	78	20.26
5. ท่านเป็นผู้ดูแลจัดสิ่งของเครื่องใช้ในบ้านให้เป็นระเบียบด้วยตนเอง	56	14.55	329	85.45
6. บุตรหลานหรือคนในครอบครัวมักไปกับท่านเสมอด้วยเมื่อท่านไปร่อนอกบ้าน	306	79.48	79	20.52
7. ท่านเป็นผู้ดูแลความสะอาดเรียบร้อยข้าวของเครื่องใช้ส่วนตัวของตน	48	12.47	337	87.53
8. บุตรหลานหรือคนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลจัดที่นอนให้	77	20.0	308	80.00
9. ท่านเป็นผู้ทำความสะอาดบริเวณที่นอนด้วยตนเอง	57	14.81	328	85.19
10. บุตรหลานหรือคนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลซ่อมแซมเสื้อผ้าที่ชำรุด	64	16.62	321	83.38
ข. การดูแลเมื่อเจ็บป่วย (8 ข้อ)				
11. บุตรหลานหรือคนในครอบครัวจะซักถามอาการเสมอเมื่อท่านเจ็บป่วยอยู่ที่บ้าน	368	95.58	17	4.42
12. บุตรหลานหรือคนในครอบครัวจะเป็นผู้พาไปรับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	353	91.69	32	8.31
13. ท่านต้องเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองเสมอ	68	17.66	317	82.34
14. บุตรหลานหรือคนในครอบครัวเป็นผู้สนับสนุนให้ไปรับการรักษาและจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้	305	79.22	80	20.78
15. บุตรหลานหรือคนในครอบครัวเป็นผู้จัดเตรียมยาและดูแลให้รับประทานยา	330	85.71	55	14.29
16. บุตรหลานหรือคนในครอบครัวช่วยดูแลความสะอาดร่างกายให้เมื่อท่านเจ็บป่วย	324	84.16	61	15.84
17. เมื่อท่านต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จะมีญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเสมอ	342	88.83	43	11.17
18. เมื่อท่านเจ็บป่วยบุตรหลานหรือคนในครอบครัวจะนำอาหารและเครื่องดื่มบำรุงร่างกายมาให้	340	88.31	45	11.69
ค. การดูแลด้านจิตสังคม (7 ข้อ)				
19. บุตรหลานหรือคนในครอบครัวให้ความเคารพนับถือท่าน	367	95.32	18	4.68
20. บุตรหลานหรือคนในครอบครัวให้เวลา เอาใจใส่ พูดคุยกับท่านเสมอ	353	91.69	32	8.31
21. ท่านได้รับการช่วยเหลือจากบุตรหลานเมื่อมีปัญหาต่าง ๆ	355	92.21	30	7.79
22. ท่านได้รับการทักทาย พูดคุย ได้ถามทุกข์สุขจากคนรอบข้างเสมอ	341	88.57	44	11.43
23. เมื่อต้องไปเยี่ยมบุตรหลานหรือญาติที่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน คนในครอบครัวจะเป็นเพื่อนเดินทางไปด้วยเสมอ	326	84.68	59	15.32
24. บุตรหลานหรือคนในครอบครัวสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ด้วยการจัดเตรียมสิ่งของให้และออกค่าใช้จ่ายให้	326	84.68	59	15.32
25. บุตรหลานหรือคนในครอบครัวช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมงานสังคมต่าง ๆ	332	86.23	53	13.77

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการได้รับการดูแลด้านการดำรงชีวิตประจำวัน

กิจกรรมการได้รับการดูแลด้านการดำรงชีวิตประจำวัน	ได้รับ/ใช้		ไม่ได้รับ/ไม่ใช้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ง.การดูแลด้านเศรษฐกิจ (5 ข้อ)				
26. ท่านได้รับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนจากบุตรหลานหรือคนในครอบครัว	353	91.69	32	8.31
27. ท่านต้องทำงานเพื่อหารายได้เพิ่มเติมให้เพียงพอสำหรับการใช้จ่าย	78	20.26	307	79.74
28. บุตรหลานหรือคนในครอบครัวเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้เมื่อเจ็บป่วยรุนแรง	344	89.40	41	10.60
29. ท่านมีเงินเพียงพอที่จะใช้จ่ายตามที่ต้องการ แม้จะไม่มีรายได้ประจำจากแหล่งอื่น ๆ	270	70.13	115	29.87
30. ท่านมีรายได้เป็นของตนเองประจำทุกเดือน โดยไม่ต้องพึ่งพาเงินจากบุตรหลานหรือคนในครอบครัว	266	69.09	119	30.91

ความต้องการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ
ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการได้รับการดูแลเรื่องอาหาร ต้องการให้มีคนมาดูแลเมื่อเจ็บป่วย ต้องการให้บุตรหลานซื้อฟุ้ง และต้องการให้บุตรหลานดูแลสิ่งของ

เครื่องใช้ที่จำเป็นให้ ส่วนการดูแลที่ต้องการน้อยที่สุด คือ ให้ญาติเป็นผู้จัดยาและดูแลให้รับประทานยาเมื่อเจ็บป่วย และให้บุตรหลานเห็นคุณค่าของตัวผู้สูงอายุเอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความ ต้องการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ

กิจกรรมการได้รับการดูแลด้านการดำรงชีวิตประจำวัน	ใช้/ต้องการ		ใช้/ต้องการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก. ความต้องการด้านการดำรงชีวิตประจำวัน (10 ข้อ)				
1. ท่านต้องการให้มีผู้จัดหาอาหารที่ท่านชอบรับประทานให้	351	91.17	34	8.83
2. ท่านต้องการได้รับการดูแลเรื่องอาหาร	364	94.55	21	5.45
3. ท่านต้องการให้มีผู้จัดหาเสื้อผ้าให้	331	85.97	54	14.03
4. ท่านต้องการให้ผู้ดูแลทำความสะอาดเสื้อผ้าให้	341	88.57	44	11.43
5. ท่านต้องการให้มีผู้ซ่อมแซมเสื้อผ้าที่ชำรุดแล้วให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้	318	82.60	67	17.40
6. ท่านต้องการดูแลจัดหาของใช้ส่วนตัวเอง	333	86.49	52	13.51
7. ท่านต้องการให้มีผู้ดูแลสิ่งของเครื่องใช้ส่วนตัวของท่านให้สะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อย	339	88.05	46	11.95
8. ท่านต้องการให้มีคนไปด้วยเมื่อมีธุระไปนอกบ้าน	330	85.71	55	14.29
9. ท่านต้องการให้มีผู้ทำธุระนอกบ้านแทน	339	88.05	46	11.95
10. ท่านต้องการให้มีผู้ดูแลในเรื่องการดำรงชีวิตประจำวัน	341	88.57	44	11.43
ข. ความต้องการเมื่อเจ็บป่วย (9 ข้อ)				
11. ท่านต้องการให้มีคนมาดูแลเมื่อเจ็บป่วย	378	98.18	7	1.82
12. ท่านต้องการให้บุตรหลาน คนในครอบครัวหรือญาติทราบเมื่อเจ็บป่วย	360	93.51	25	6.49
13. ท่านต้องการให้บุตรหลานหรือคนในครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	340	88.31	45	11.69
14. ท่านต้องการให้ญาติมาเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย	347	90.13	38	9.87
15. ท่านต้องการให้บุตรหลานเป็นผู้พาไปรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย	335	87.01	50	12.99
16. ท่านต้องการให้บุตรหลานเป็นผู้จัดยาและดูแลให้รับประทานยาเมื่อเจ็บป่วย	324	84.16	61	15.84
17. ท่านต้องการให้บุตรหลานช่วยอาบน้ำและเช็ดตัวเมื่อเจ็บป่วย	328	85.19	57	14.81
18. ท่านต้องการอาหารและเครื่องดื่มบำรุงร่างกายเมื่อเจ็บป่วย	350	90.91	35	9.09
19. ท่านต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันเมื่อเจ็บป่วย	359	93.25	26	6.75

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความต้องการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ

กิจกรรมการได้รับการดูแลด้านการดำรงชีวิตประจำวัน	ใช้/ต้องการ		ใช้/ต้องการ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ค.ความต้องการด้านจิตสังคม (11 ข้อ)				
20. ท่านต้องการให้บุตรหลานเชื่อฟังท่าน	370	96.10	15	3.90
21. ท่านต้องการได้รับความเคารพจากบุตรหลาน	368	95.58	17	4.42
22. ท่านต้องการให้บุตรหลานใช้เวลาและเอาใจใส่	360	93.51	25	6.49
23. ท่านต้องการให้บุตรหลานช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา	357	92.73	28	7.27
24. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ	330	85.71	55	14.29
25. ท่านต้องการให้บุตรหลานดูแลสนับสนุนท่านในกิจกรรมด้านศาสนา	350	90.91	35	9.09
26. ท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ	354	91.95	31	8.05
27. ท่านต้องการพบปะพูดคุยกับเพื่อนบ้าน	360	93.51	25	6.49
28. ท่านต้องการปรึกษาหารือกับเพื่อนบ้านเมื่อมีปัญหา	340	88.31	45	11.69
29. ท่านต้องการให้บุตรหลานเห็นคุณค่าในตัวของท่าน	100	25.97	285	74.03
30. ท่านต้องการได้รับการดูแลด้านจิตสังคม	336	87.27	49	12.73
ง.ความต้องการด้านเศรษฐกิจ (5 ข้อ)				
31. ท่านต้องการให้บุตรหลานดูแลสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นสำหรับท่าน	372	96.62	13	3.38
32. ท่านต้องการให้บุตรหลานดูแลด้านค่าใช้จ่ายส่วนตัวของท่าน	336	87.27	49	12.73
33. ท่านต้องการให้บุตรหลานดูแลค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เมื่อต้องไปอยู่นอกบ้านด้วยกัน	315	81.82	70	18.18
34. ท่านต้องการให้บุตรหลานช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของท่าน	294	76.36	91	23.64
35. ท่านต้องการได้รับการดูแลด้านค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน	346	89.87	39	10.13

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลและสนับสนุนจากครอบครัวในหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องอาหาร การดูแลยามเจ็บป่วย และค่าใช้จ่ายประจำเดือน อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังคงต้องการความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพิ่มเติม เช่น การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การจัดการสิ่งของเครื่องใช้ในบ้าน และความต้องการให้บุตรหลานเชื่อฟังและเห็นคุณค่า แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีเงินเพียงพอสำหรับการใช้จ่าย แต่ก็ยังมีบางส่วนที่ต้องทำงานเพื่อหารายได้เพิ่มเติม ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับและต้องการการดูแลด้านอาหารการกินจากบุตรหลานหรือคนในครอบครัว สะท้อนถึงความสำคัญของการสนับสนุนจากครอบครัวในการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน

อย่างไรก็ตามยังมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ต้องการดูแลจัดหาของใช้ส่วนตัวเอง ซึ่งอาจสะท้อนถึงความต้องการรักษาความเป็นอิสระและการมีส่วนร่วมในกิจวัตรประจำวัน สอดคล้องกับแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลัง (Active aging) ที่เน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคมและมีความเป็นอิสระ ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁹ นอกจากนี้การดูแลที่เน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง (Person-centered care) สามารถตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงทางเลือก ความต้องการ และความชอบของผู้สูงอายุแต่ละคน รวมถึงการเคารพความเป็นอิสระและการส่งเสริมการตัดสินใจร่วมกัน¹⁰ การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมร่วมกับการคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตประจำวันจึงมีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว นั้น สอดคล้องกับแนวโน้มที่พบในหลายประเทศที่ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น⁷ การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลต่อรูปแบบการดูแล ความต้องการของผู้สูงอายุ และความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว มักพึ่งพาการสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้านมากขึ้น ในขณะที่การช่วยเหลือจากบุตรหลานที่ย้ายถิ่นฐานมักจำกัดอยู่ที่การสนับสนุนทางการเงินและการให้ข้อมูล⁷ แม้ผลการวิจัยจะพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากการค้าขาย แต่ยังคงต้องการการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายจากบุตรหลาน สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าภาระการระบาดของ COVID-19 ส่งผลกระทบต่อรายได้และการทำงานของผู้สูงอายุ ทำให้ต้องการการสนับสนุนทางเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น⁸ ปัจจัยทางเศรษฐกิจเหล่านี้มีผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ¹¹ การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างครอบครัวและสังคม การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในชุมชนของตนและการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจเป็นความท้าทายในการดูแลผู้สูงอายุ

มิติทางจิตสังคมของการดูแลผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิต ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการได้รับความเคารพและการเชื่อฟังจากบุตรหลาน ซึ่งเป็นค่านิยมและวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ให้ความสำคัญกับการเคารพผู้อาวุโส สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะความสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อน มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนทางจิตใจและสังคม⁹ นอกจากนี้ยังพบว่าการอยู่ร่วมกับบุตรตามความนิยมทางวัฒนธรรมช่วยเพิ่มสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุในประเทศไทย³ อย่างไรก็ตาม การระบาดของ COVID-19 ได้ส่งผลกระทบต่อการใช้ปฏิสัมพันธ์

ทางสังคมของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความท้าทายใหม่ในการรักษาความเชื่อมโยงทางสังคมและการสนับสนุนทางจิตใจ¹¹ การพัฒนานโยบายและการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ หลังการระบาดของ COVID-19 จึงควรให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างรุ่น (Generation) และการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง

การพัฒนาแบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต้องคำนึงถึงความต้องการที่หลากหลายและบริบททางสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่น โดยให้ความสำคัญกับการสนับสนุนจากครอบครัว การมีส่วนร่วมในชุมชน และการตอบสนองความต้องการด้านเศรษฐกิจและสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด "ผู้สูงวัยในถิ่น" การพัฒนานโยบายและบริการควรบูรณาการการดูแลสุขภาพและสังคม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และสร้างระบบสนับสนุนที่ครอบคลุม โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละท้องถิ่น เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์
พยาบาลควรประเมินความต้องการผู้สูงอายุครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน เน้นอาหารและการดูแลยามเจ็บป่วย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและความเป็นอิสระของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง ส่วนสถาบันการศึกษาพยาบาลควรเพิ่มเนื้อหาการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม เน้นด้านจิตสังคม จัดฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง และให้คำแนะนำด้านเศรษฐกิจที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในบริบทครอบครัวเดี่ยว

2. ด้านการวิจัย ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความต้องการการดูแล วิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับช่องว่างระหว่างความต้องการและการได้รับการดูแล พัฒนาและทดสอบรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเดี่ยว

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน).
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2564). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

3. วลัยพร วรพพงษ์, วรพนิต ศุภระแพทย์, วลัยนารี พรหมลา.(2563). ผู้สูงวัยในถิ่น. วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 6(2):540-549.
4. Teerawichitchainan B, Pothisiri W, Long GT.(2015). How do living arrangements and intergenerational support matter for psychological health of elderly parents? Evidence from Myanmar, Vietnam, and Thailand. *Soc Sci Med* 136-137:106-116.
5. สุนิสา คำชื่น, หฤทัย กงมหา, วิจิตร แผ่นทอง, ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์.(2563). สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 36(3):150-163.
6. กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, วิรดา อัครเมธากุล, ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์, จามจุรี แซ่หลู่, เพ็ญภา พิสัยพันธุ์, อรัญญา นามวงศ์.(2563). สถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 17(2):581-595.
7. Evans N, Allotey P, Imelda JD, Reidpath DD, Pool R.(2018). Social support and care arrangements of older people living alone in rural Malaysia. *Ageing Soc* 38(10):2061-2081.
8. เพ็ชรรัตน์ ไสยสมบัติ, ดลฤดี สุวรรณศิริ. การปรับตัวของผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์โควิด -19. วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์ 7(3):100-114.
9. Hussain B, Mirza M, Baines R, Burns L, Stevens S, Asthana S, et al.(2023). Loneliness and social networks of older adults in rural communities: A narrative synthesis systematic review. *Front Public Health* 11:1113864.
10. Liao L, Feng M, You Y, Chen Y, Guan C, Liu Y.(2023). Experiences of older people, healthcare providers and caregivers on implementing person-centered care for community-dwelling older people: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *BMC Geriatr* 23(1):207.
11. Ho L, Malden S, McGill K, Shimonovich M, Frost H, Aujla N, et al.(2023). Complex interventions for improving independent living and quality of life amongst community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Age Ageing* 52(7):afad132.
12. Ohta R, Katsube T, Sano C.(2022). Challenges in help-seeking behaviors among rural older people mitigated through family physician-driven outreach: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 19(24):17004.