

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## การเกื้อหนุนของครอบครัวต่อความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษา ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ชไมพร กาญจนกิจสกุล

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** ผู้สูงอายุมักมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มากกว่าหนึ่งโรค ทำให้มีความเสี่ยงต่อปัญหาการใช้ยาที่มีความสลับซับซ้อนตามการเจ็บป่วย งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเกื้อหนุนของครอบครัวต่อความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค และมีประวัติในด้านการใช้ยาตามแผนการรักษา ทั้งนี้ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม - ตุลาคม ๒๕๕๗ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน ๘ ราย และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

**ผลการศึกษา:** การเกื้อหนุนของครอบครัวต่อความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การช่วยจดจำและเตือนวันกำหนดนัดพบแพทย์ผู้รักษา การพาไปพบแพทย์ตามกำหนดนัดหมาย การช่วยเตือนให้รับประทานยาให้ถูกต้องและถูกเวลา การดูแลและเอาใจใส่ในอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การคอยเตือนให้หมั่นออกกำลังกาย รวมทั้งการให้ความรัก ความห่วงใย และกำลังใจ มากไปกว่านั้น ปัจจัยสำคัญอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ตัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข

**วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา:** ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการเกื้อหนุนให้เกิดความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งในแง่ของการพบแพทย์ตามกำหนดนัด วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง การปฏิบัติตนที่เหมาะสม และข้อควรระวังต่างๆ ตลอดจนรวมทั้งการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและกำลังใจในการต่อสู้กับโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่

**คำสำคัญ:** การเกื้อหนุนของครอบครัว, ความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษา, ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

วันที่รับบทความ: ๘ สิงหาคม ๒๕๕๙

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๑

## บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยนับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ คือ มีผู้สูงอายุ (ประชากรอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป) เกินกว่าร้อยละ ๑๐.๐ ของประชากรทั้งหมด โดยสัดส่วนดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๐.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๑๒.๒ และ ๑๔.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ และ พ.ศ. ๒๕๕๗ ตามลำดับ<sup>๑</sup> ยิ่งไปกว่านั้น จากการคาดประมาณประชากรไทยในอนาคต พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ ประเทศไทยจะมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากถึงร้อยละ ๓๒.๑ ของประชากรทั้งหมด<sup>๒</sup> ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุและประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคนกลุ่มนี้กำลังมีความสำคัญมากขึ้น

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่ต้องเผชิญกับการมีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ง่าย ด้วยเพราะระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกายได้เสื่อมถอยไปตามวัยและอายุที่เพิ่มมากขึ้น และโดยมากมักป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่าหนึ่งโรค<sup>๓</sup> ทำให้ต้องใช้จ่ายหลายชนิดไปพร้อมกันและติดต่อกันเป็นเวลานาน ทั้งนี้ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์อันเกิดจากการใช้จ่ายจะมีมากขึ้นตามจำนวนชนิดของยาที่ใช้<sup>๔</sup> ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงต่อปัญหาการใช้จ่ายที่มีความสลับซับซ้อนตามการเจ็บป่วยที่ต้องเผชิญ

ครอบครัว เป็นแหล่งเกื้อหนุนที่สำคัญของผู้สูงอายุทั้งในแง่การให้กำลังใจและการดูแลเกื้อหนุนในการดำเนินชีวิตประจำวันท่ามกลางปัญหาสุขภาพที่รุมเร้า<sup>๕</sup> ซึ่งการเกื้อหนุนอย่างเอาใจใส่นี้มีผลทางบวกในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย<sup>๖</sup> ดังนั้น การเกื้อหนุนของครอบครัวจึงเป็นประเด็นที่ควรให้ความสนใจศึกษาเป็นพิเศษ โดยเฉพาะกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในการใช้จ่ายตามแผนการรักษาของแพทย์

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประเด็นการเกื้อหนุนของครอบครัวต่อความสำเร็จในการใช้จ่ายตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อันจักเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพสังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งลดความเสี่ยงในอันตรายและค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่จำเป็น

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการเกื้อหนุนของครอบครัวต่อความสำเร็จในการใช้จ่ายตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างเป็น (inclusion criteria) คือ เป็นผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง และเป็นผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีแพทย์เป็นผู้ลงความเห็นว่าเป็นผู้มีประวัติการให้ความร่วมมือที่ดีในด้านการใช้จ่ายตามแผนการรักษา ส่วนเกณฑ์การคัดลอก (exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการและหรือมีปัญหาด้านการสื่อสาร เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม - ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ รวม ๑๐ เดือน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักไปเรื่อยๆ จนกว่าข้อมูลอิ่มตัว (saturation of data) ซึ่งมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น ๘ ราย มีการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ เพื่อให้การสนทนาคำเนินไปด้วยความราบรื่น รวมทั้งอาศัยแนวคำถามการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือวิจัย ครอบคลุมประเด็นใน ๓ ด้านหลัก คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุและครอบครัว การใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และจิต-สังคมของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ มีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ด้วยการสัมภาษณ์บุคคลใกล้ชิดและการสังเกตร่วมด้วย และใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

## ผลการศึกษา

### ส่วนที่ ๑ คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ในแง่ของปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง ๘ รายนี้ เป็นผู้สูงอายุหญิงจำนวน ๕ ราย และเป็นผู้สูงอายุชายจำนวน ๓ ราย โดยมากเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง คือ อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี ซึ่งมีจำนวน ๕ ราย และในส่วนที่เหลือเป็นผู้สูงอายุวัยต้น คือ อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี จำนวน ๒ ราย และผู้สูงอายุวัยปลาย คือ อายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑ ราย สถานภาพทางการสมรสส่วนใหญ่ยังคงอยู่เป็นคู่ซึ่งมี จำนวน ๖ ราย มีเพียงผู้สูงอายุหญิงจำนวน ๒ รายเท่านั้นที่เป็นหม้าย ทั้งนี้ ผู้สูงอายุทุกรายเป็นผู้ที่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

ในส่วนของปัจจัยด้านเศรษฐกิจ-สังคม พบว่า เป็นผู้สูงอายุที่ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว จำนวน ๕ ราย และที่เหลืออีกจำนวน ๓ ราย เป็นผู้สูงอายุที่กำลังประกอบอาชีพ โดยอาชีพที่ประกอบมักเป็นการปลูกพืชผักขาย มีเพียง ๑ รายที่เปิดร้านขายกล้วยเดี่ยว ทั้งนี้ ผู้สูงอายุทุกรายได้รับสวัสดิการเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากรัฐในแต่ละเดือน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการนำไปเป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ นอกเหนือจากการประกอบอาชีพและหรือรายได้ที่มาจากบุตร โดยฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวผู้สูงอายุทุกรายอยู่ในระดับปานกลางหรือเป็นแบบพอกินพอใช้

สำหรับปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน ๘ รายในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีการอยู่อาศัยกับคู่สมรสเพียงลำพังมากถึง ๔ ราย มีเพียงผู้สูงอายุจำนวน ๒ รายเท่านั้นที่มีบุตรอาศัยอยู่ร่วมด้วย ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุที่เหลืออีก ๒ ราย มีการอยู่อาศัยกับคู่สมรสและหลาน โดยไม่มีบุตรอาศัยอยู่ร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีบุตรอาศัยอยู่ร่วมด้วย แต่โดยมากก็มักจะมีบุตรและหรือพี่น้องอาศัยอยู่ในละแวกใกล้บ้านของผู้สูงอายุ

## ส่วนที่ ๒ การเกื้อหนุนของครอบครัวต่อความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษา

ครอบครัวได้ให้การเกื้อหนุนด้านการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการใช้ยาที่เป็นไปตามแผนการรักษาได้อย่างประสบความสำเร็จ ครอบคลุมในกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

### ๑) การช่วยจดจำและเตือนวันกำหนดนัดพบแพทย์

การช่วยจดจำวันและเตือนวันกำหนดนัดพบแพทย์ นับว่าเป็นการเกื้อหนุนของครอบครัวที่พบเห็นได้โดยทั่วไป ทำให้ผู้สูงอายุสามารถไปพบแพทย์ได้ตามกำหนดนัดหมาย ทั้งนี้ หากในการนัดพบแพทย์ในครั้งใดต้องการเจาะเลือด ครอบครัวจะช่วยคอยเตือนเกี่ยวกับการงดน้ำและอาหาร เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการเจาะเลือดในคืนก่อนวันกำหนดนัด ซึ่งในบางรายสมาชิกในครอบครัวจะช่วยจดจำโดยการบันทึกลงในปฏิทิน เพื่อช่วยเตือนความจำและป้องกันการหลงลืมที่อาจจะเกิดขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

“...ก็มีกันอยู่แค่สองคน ลูกเค้าเราก็ไม่มี เค้าก็จะคอยเตือนบอก พ่อมีงูคูซิ จวนจะถึงวันนัดยัง? คอยเตือนให้ดูสมุดวันไหนหมอล้างนัดดูเลือดเจาะเลือด เค้าก็จะคอยเตือนบอกให้งดข้าววงคน้ำ กินตอนเย็นให้อิ่มไปเลย งดตั้งแต่สองทุ่มจนถึงเช้าเพื่อเตรียมเจาะเลือดในเช้าวันรุ่ง...”

คุณตาทอมเทพ (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๗

“...ถ้าหมอนัดวันไหน ฉันก็จะกากบาทวันที่หมอนัดใส่ปฏิทินแขวนที่บ้าน แฟนกะลูกก็จะเห็น พอใกล้ๆ วัน เค้าจะคอยเตือน...”

คุณยายกานต์แก้ว (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗

“...ลูกๆ แต่ละคนก็จะผลัดกันพาไปหาหมอ เค้าก็จะเข้าไปหาหมอด้วยทุกครั้ง พาไปแล้วพอหาหมอเสร็จก็พากลับและถ้าวันไหนที่หมอนัดเจาะเลือด ลูกๆ ก็จะคอยเตือนในทั้งคืนว่างดอาหารตอนกลางคืน พอตอนเช้าก็พาไปหาหมอเจาะเลือดที่โรงพยาบาล...”

คุณตาชัยชนะ (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๗

### ๒) การพาไปพบแพทย์ตามกำหนดนัดหมาย

ครอบครัวจะมีการบริหารจัดการภายในสมาชิกของครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถไปพบแพทย์ได้ตามกำหนดนัด เช่น ผู้พาไปส่งโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์อาจเป็นบุคคลหนึ่งในขณะที่ผู้ไปรับกลับบ้านอาจเป็นบุคคลเดิมหรืออาจเป็นอีกบุคคลหนึ่ง นอกจากนี้ ในครอบครัวบางรายยังได้เข้าไปร่วมพบแพทย์และรับฟังผลการตรวจและติดตามอาการพร้อมกับผู้สูงอายุด้วย ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

“...ถ้าหมอนัดวันไหน ฉันก็จะเอาตารางนัดไปให้ลูกชายดู เค้าจะได้รู้เนิ่นๆ และตอนใกล้ๆ ฉันก็บอกเค้าอีกทีก่อนวันนั้น ลูกเค้าก็จะขับรถพาไปส่งและไปรับที่โรงพยาบาลทุกครั้งทีหมอนัด...”

คุณยายแบ่งร่ำ (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๗

“...ลูกสาวกะหลานชาย เค้าจะคอยช่วยพาไปหาหมอตตามวันนัดตลอด คือ ก็จะบอกพวกเค้าตอนเค้าๆ ก่อนวันนัด... หลานชายเค้าก็ตื่นเช้าหน่อย จะไปส่ง แล้วก็เลยไปทำงานต่อและถ้าหมอตตรวจเสร็จ ลูกสาวก็จะมารับ...”

คุณยายแม่นศรี (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๗

“...วันไหนจะต้องไปเจอหมอ แฟนก็จะเป็นคนขับรถพาไป ถ้าวันไหนแฟนไม่ว่าง น้องสาวฉันก็จะขี่มอเตอร์ไซด์พาไปแทน...”

คุณยายกานต์แก้ว (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗

“...ลูกๆ แต่ละคนก็จะปลัดกันพาไปหาหมอ เคื่ก็จะเข้าไปหาหมอด้วยทุกครั้ง พาไปแล้วพอหาหมอเสร็จก็พากลับ และถ้าวันไหนที่หมอนัดเจาะเลือด ลูกๆ ก็จะไม่ยอมตื่นให้รดน้ำรดอาหารตอนกลางคืน พอตอนเช้าก็พาไปหาหมอเจาะเลือดที่โรงพยาบาล...”

คุณตาชัยชนะ (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๗

๓) การช่วยเตือนให้รับประทานยาให้ถูกต้องและถูกเวลา

ในเรื่องการรับประทานยานั้น ครอบครัวมีบทบาทเพียงคอยเตือนผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหลงลืมที่อาจจะเกิดขึ้นเท่านั้น หากแต่จะไม่ได้ช่วยในการจัดเตรียมยาสำหรับการรับประทานแต่อย่างใด ด้วยเพราะผู้สูงอายุนั้นมองว่าสามารถดูแลตัวเองได้ จำนวนยาที่ต้องรับประทานในแต่ละวันนั้นไม่มีมาก และการจัดเตรียมยาไม่ได้มีความยุ่งยากหรือสลับซับซ้อน ซึ่งผู้คอยเตือนให้รับประทานยาส่วนใหญ่จะเป็นคู่สมรส เพราะสมาชิกคนอื่นๆ ของครอบครัวต่างมีกิจกรรมทำนอกบ้าน เช่น ออกไปทำงาน เรียนหนังสือ ซ่อมกีฬา ฯลฯ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

“...คนที่คอยเตือนเรื่องกินยา ส่วนใหญ่จะเป็นแฟนฉันซะมากกว่า เพราะลูกต้องออกไปทำงาน ส่วนหลานก็ไปเรียนไปเล่น...”

คุณยายกานต์แก้ว (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗

“...ก็ไม่เห็นมีใครเตือนนะ ต่างคนต่างไม่ว่าง แฟนก็ต้องไปขายผักที่ตลาดทุกวัน หลานโน่นก็ไม่ค่อยอยู่บ้าน กำลังจะไปเป็นตัวแทนตำบลไปแข่งเปตอง ...ยาที่ต้องกินมีแค่ตอนเช้ากินครึ่งเม็ดหลังอาหารเท่านั้น ไม่ยุ่งยากอะไร...”

คุณตาบุญธรรม (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๗

“...เคื่ก็คอยเตือนบอกกันนะว่า กินยารึยัง? ยาแกลงูที่นี้ละ! เคื่จะคอยเตือนแต่ฉันจะเป็นคนจัดยากินยาของตัวเองกินไม่มากนัก...”

คุณตาอมรเทพ (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๗

“...ก็มีเตือนเรื่องกินยาเหมือนกันนะ คือเคื่ก็เป็นความดันเหมือนกัน เราต่างก็จะคอยเตือนกันอยู่บ่อยๆ แต่จะต่างคนต่างจัดยาของตัวเองไปนะ ไม่ยุ่งเกี่ยวกัน...”

คุณยายยิ้มหวาน (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๗

๔) การดูแลและเอาใจใส่ในอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ครอบครัวบางรายพยายามคัดสรรอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ในขณะที่ครอบครัวบางรายยังคงนิยมซื้อขนมหวานมาให้ผู้สูงอายุ ด้วยเพราะเป็นอาหารที่ผู้สูงอายุเคยโปรดปราน ซึ่งผู้สูงอายุมองว่าการจะควบคุมอาหารที่ไม่เหมาะสมหรืออาหารที่ควรหลีกเลี่ยงได้สำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้สูงอายุ โดยเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ด้วยการงดอาหารที่ไม่เหมาะสมลงได้ จะช่วยควบคุมอาการของโรคไม่ให้เลวร้ายลงได้ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

“...แฟนจะชอบเตือนไม่ให้กินอาหารที่เค็มและหวานเกินไป ส่วนลูกชายที่ทำงานออกต่างจังหวัดบ่อยๆ เคื่จะชอบซื้อพวกแอบเปิ้ล ฝรั่ง ส้ม และพุทรา ติดไม้ติดมือมาฝากตลอดนะ เคื่จะไม่เอาเลยนะ ไอ้พวกขนมเนยอะไรนั้นนะ เพราะมันไม่ดี จะทำให้อ้วน และเป็นเบาหวานได้...”

คุณยายกานต์แก้ว (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗

๕) การคอยเตือนให้หมั่นออกกำลังกาย

การคอยเตือนให้หมั่นออกกำลังกาย เป็นการเกื้อหนุนของครอบครัวอีกรูปแบบหนึ่งที่พบเห็นได้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งบุคคลสำคัญที่คอยช่วยเตือนให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหมั่นออกกำลังกายก็คือ คู่สมรส โดยสถานที่ในการออกกำลังกายนั้นมีทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

“...แฟนฉันนี่จะเตือนประจำให้ต้องคอยออกกำลังกายตามที่หมอแนะนำ คือ ยืนแกว่งแขน หน้า ๓๐ หลัง ๒๐ นานครึ่งชั่วโมง...”

คุณยายกานต์แก้ว (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗

“...ปกติ ถ้าไม่ได้ออกกำลังกายที่บ้าน ฉันกะแฟนก็จะชวนกันไปออกกำลังกายที่สนาม แต่ช่วงนี้ก็ไม่ค่อยได้ไป เพราะไม่มีใครว่างไปส่ง ก็จะออกกันอยู่ที่บ้านนี่แหละ...”

คุณยายยิ้มหวาน (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๗

๖) การให้ความรัก ความห่วงใย และกำลังใจ

ครอบครัว เป็นแหล่งที่ให้ความรัก ความคุ้มครอง และความมั่นคงทางจิตใจแก่สมาชิกในครอบครัว โดยคู่สมรสและบุตรคือบุคคลสำคัญในครอบครัวที่เป็นผู้ให้ความรัก ความห่วงใย และกำลังใจแก่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ทั้งนี้ คู่สมรสของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ในรุ่นราวคราวเดียวกัน ผ่านเหตุการณ์และประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน โดยมากจะให้การเกื้อหนุนด้านอารมณ์-จิตใจ และกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนในกรณีผู้สูงอายุที่มีบุตรนั้น พบว่า แม้ว่าบุตรส่วนใหญ่จะแต่งงานมีครอบครัวแล้ว แต่ก็ยังอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้สูงอายุ หรือไม่ก็จะอาศัยอยู่ในละแวกเดียวกับผู้สูงอายุ โดยยังคงให้การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ซึ่งการให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุมีอยู่หลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านทางการเงิน ด้านอาหาร ด้านเสื้อผ้า/สิ่งของ เครื่องใช้ ด้านอารมณ์-จิตใจ และด้านกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงด้านการพาไปพบแพทย์ตามกำหนดนัด เหล่านี้ล้วนเป็นการสร้างความรู้สึกในการมีคุณค่าทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

“...แฟนเค้าชอบคอยเปิดดูสมุดควินท์ที่หมอนัด ชอบใช้ปากกาไปเขียนกากบาทที่ปฏิทิน บอกว่าจะได้ไม่ลืม ส่วนลูกๆ ก็คอยให้เงินไว้ซื้อโน่นนี่ คอยดูแลข้าวของเครื่องใช้จำเป็นต่างๆ คอยถามไถ่ความเป็นอยู่และวันหมอนัด ก็รู้สึกสุขและอุ่นใจที่มีลูกๆ อยู่ใกล้ๆ คอยห่วงใยดูแลกัน...”

คุณยายยิ้มหวาน (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๗

“...ลูกสาวก็มีให้เงินติดตัวไว้ใช้บ้าง วันไหนที่หมอนัดหลานจะพาไปส่งตอนเช้าแล้วเลยไปทำงาน ส่วนขากลับลูกสาวก็จะไปรับ ว่าไปลูกกะหลานเค้าก็ดูแลห่วงใยเอาใจใส่ฉันดี...”

คุณยายแมนศรี (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๕๗

### ส่วนที่ ๓ ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง

เป็นที่น่าสนใจว่า ความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น นอกจากองค์ประกอบด้านครอบครัวแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษา ดังนี้

#### ๑) ด้านตัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในการศึกษาครั้งนี้ ต่างมีความเห็นไปในแนวทางเดียวกันว่า ความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษานั้นเกิดจากตัวผู้สูงอายุเองเป็นหลัก โดยคุณลักษณะสำคัญในตัวผู้สูงอายุที่เอื้อต่อความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษา ก็คือ ตัวผู้สูงอายุจะต้องมี *ความสนใจและเอาใจใส่ในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด* ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยาให้ถูกต้องและถูกเวลา การหมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการงดอาหารจำพวกหมักดองและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดประเภท

หวาน เค็ม และมัน ตลอดจนการไปพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ โดยผู้สูงอายุเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด จะสามารถควบคุมอาการของโรคเรื้อรังที่เผชิญอยู่ไม่ให้เลวร้ายลงกว่าเดิมได้ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

“...ฉันกับแฟนนี่เป็นความดันเหมือนกัน จะต้องระวังเรื่องอาหารการกิน คือ จะไม่กินเค็มมาก เวลาทำกับข้าว เราจะไม่ให้พวกผงชูรสหรือน้ำมันหอยอะไรพวกนี้ เพราะเคยมีหมอมาคุยให้ฟัง เค็มว่ามันไม่ดี...”

คุณตาอมรเทพ (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๗

“...แฟนกะหลานที่อยู่ด้วยกัน ไม่รู้เรื่องอะไรเกี่ยวกับยาที่ต้องกินได้ดีเท่าฉันหรอก ฉันคนป่วยรู้ดีที่สุดว่าต้องกินอะไรยังไง...ยาที่ต้องกินมีแค่ตอนเช้า กินครึ่งเม็ดหลังอาหารเท่านั้น ไม่ยุ่งยากอะไร... และแฟนนี่ชอบจูงซื้อพวกขนมหวานมาให้กินบ่อยเลย ฉันนี่ก็กลัวน้ำตาลจะขึ้นจิ้ง ก็จะไม่ค่อยอยากกินของหวานๆ ที่เค้าซื้อมาวางทิ้งไว้ให้ลืกละ...”

คุณตาบุญธรรม (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๕๗

“...ตัวเองนะสำคัญที่สุด เพราะถ้าไม่กินยาตามหมอบอกให้ตี ไม่ค่อยออกกำลัง ไม่ค่อยระวังของหวาน ของเค็ม น้ำตาล และความดันก็คงลดยากนะ...”

คุณยายแก้มใส (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๗

“...คนในครอบครัวไม่ค่อยได้มาช่วยเหลือเกี่ยวกับการกินยาอะไร เท่าไหร่ เพราะฉันดูแลของตัวเองได้ แต่ลูกเค้าก็จะขับรถพาไปส่งและไปรับที่โรงพยาบาลทุกครั้งที่หมอนัด...”

คุณยายแบ่งร่ำ (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๗

“...ฉันก็กินข้าวอิมแล้ว สักประเดี๋ยวก็จะกินยาเลยไม่เคยลืมนะ เพราะก็คอยระวังอยู่ ก็จะกินตามที่หมอสั่ง ฉลากเขียนบอก พิมพ์บอก ก็กินตามนั้น สำคัญที่สุดคือตัวเองจะต้องสนใจและเอาใจใส่...”

คุณตาอมรเทพ (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๗

เป็นที่น่าสนใจว่า การมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญอยู่ เป็นอีกหนึ่งในคุณลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษาด้วยเช่นกัน โดยจากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า ในอดีตผู้สูงอายุกลุ่มนี้บางรายเคยมีความเข้าใจผิดว่า หากรับประทานยาตาม

ที่แพทย์สั่งจ่ายและสามารถควบคุมอาการของโรคเรื้อรังให้อยู่ในระดับที่ดีได้แล้ว ก็สามารถที่จะหยุดหรือเลิกรับประทานยาได้ ในขณะที่ผู้สูงอายุบางรายพยายามจะขอแพทย์ให้หยุดสั่งจ่ายยา เพราะผลการตรวจอยู่ในระดับที่ปกติดีมาอยู่แล้ว นอกจากนี้ ในผู้สูงอายุบางรายเมื่อแพทย์ได้ตรวจติดตามอาการและสั่งให้ปรับลดยาบางอย่างลง ผู้สูงอายุกลับมีความต้องการให้แพทย์จ่ายยาเช่นเดิม เพราะเกรงว่าการรักษาจะไม่ได้ผลดีเช่นเดิม ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าการที่ผู้สูงอายุขาดซึ่งความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการรับประทานยาในโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่อาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตได้ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนที่ว่า

“...เมื่อตอนที่เริ่มเป็นความดันใหม่ๆ เข้าใจว่าถ้ากินยาหมอลดแล้วก็หายเลย ไม่ต้องกินตลอด ก็เลยหยุดยาหมอไปพักราว ๓ เดือนได้ ตอนนั้นนั่งอยู่ตรงแปปลา อยู่ๆ ก็รู้สึกเวียนหัวมาก เหมือนโลกหมุน ก็เลยตั้งสติเดินไปหาลูกสาวให้ช่วยพาไปหมอ...หลังจากนั้นจึงค่อยรู้ว่า ถ้าเป็นโรคนี้แล้วต้องหาหมอและกินยาตลอด ห้ามขาด ก็ไม่เคยลืมกินยาหมอลดตั้งแต่นั้นมา...”

คุณตาชัยชนะ (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๗

“..วันนั้นวันเดียวเองที่รู้สึกเวียนหัว ก็เลยไปหาหมอที่อนามัย หมอบอก เป็นความดัน ก็กินยาหมอมานตลอด ประมาณสองปีได้ละ หมอชมบ่ย่อยเลยว่า ความดันและน้ำตาลปกติดีมาก...ฉันเคยขอหมอว่าจะเลิกกินยาได้ไหม เพราะปกติดีแล้วทุกอย่าง หมอบอกว่า ไม่ได้ เพราะโรคพวกนี้เป็นแล้วต้องหาหมอและกินยาตลอด หยุดยาเองไม่ได้...”

คุณยายกานต์แก้ว (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗

“...เดือนหน้านี้ ถ้าไปหาหมอ หมอบอกอาจจะลดยา ก็เลยบอกหมอว่า หมอไม่ต้องลดหรอก ให้กินนี้เรื่อยไปก่อนเหอะเดี๋ยวมันจะขึ้นมาอีก...”

คุณยายแก้วใส (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๙ สิงหาคม ๒๕๕๗

#### ๒) ด้านเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน

นอกจากสมาชิกในครอบครัวจะเป็นผู้ให้การเกื้อหนุนในการพาไปพบแพทย์ตามกำหนดนัดแล้ว พบว่า เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนละแวกนั้นได้เข้ามามีส่วนเกื้อหนุนในกิจกรรมดังกล่าวร่วมด้วย กล่าวคือ ในบางครั้งสมาชิกในครอบครัวอาจติดภารกิจ อันทำให้ไม่สามารถพาไปพบแพทย์ตามกำหนดนัดได้ เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนละแวกซึ่งต้องพาผู้สูงอายุของ

ตนไปพบแพทย์ในวันเดียวกันอยู่แล้ว ก็จะช่วยเหลือกันเกื้อหนุนกันโดยการพาติดรถไปพบแพทย์บ้าง ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนที่ว่า

“...ก็มีบ้างเหมือนกันที่ลูกหรือหลานเค้าติดธุระ ไม่สามารถพาไปหาหมอตามวันนัดได้ แต่ลูกเค้าก็จะฝากเพื่อนบ้านกันนี้แหละพาไปแทน ติดรถเค้าไป เพราะเค้าก็มีคนแก่ที่ต้องไปหาหมอเหมือนกันอยู่แล้ว...”

คุณยายอิมหวาน (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๗

#### ๓) ด้านบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า บุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุขในพื้นที่ได้เข้ามาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงวัย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นั่นคือ ในแง่การส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงวัย พบว่า ได้เข้ามาช่วยให้ความรู้ กระตุ้น และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายให้เหมาะสมกับวัย และสามารถปฏิบัติได้เองที่บ้าน ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนที่ว่า

“...เคยมีหมอมานแนะนำออกกำลังกาย เค้าให้ยืนแกว่งแขน หน้า ๓๐ (องศา) หลัง ๖๐ (องศา) นานครึ่งชั่วโมงให้ทำทุกวัน...”

คุณยายกานต์แก้ว (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗

“...หมอเค้ามาที่ เค้ามาเขียนแปลนไว้ให้ ให้ออกกำลังกาย ให้ทำท่าโน่นทำนี่ ฉันนี่ชอบซี้จ้กรยานไปทั่วรอบหมู่บ้าน เข้ามีดก็ไปแล้ว ตอนเย็นก็ไปแล้ว...”

คุณตาอมรเทพ (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๕๗

ในส่วนของ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า บุคลากรด้านการแพทย์และการสาธารณสุขได้เข้ามาช่วยแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น การไม่รับประทานอาหารประเภทรสจัด เค็ม หวาน และมัน รวมถึงอาหารหมักดองต่างๆ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนที่ว่า

“...หมอที่ มน. เค้าเคยมาถามว่า ใครทำกับข้าวในครอบครัว ฉันก็บอกว่าตัวฉันเอง ทำเอง เค้าถามว่า กินยังงัยควบคุมยังงัย ฉันก็บอก...หมอที่อนามัยเค้าบอกว่า ชูรสไม่ให้ใส่มาก ถ้าตัดไปได้ให้ตัดเลย ไม่ต้องใส่ มันจะได้ไม่เป็นความดัน

มันจะไม่เป็นโน่นเป็นนี่อะ สิ่งใดมันๆ เค็มๆ ลดได้ก็ให้ลดนะ ของหวานๆ และของเปรี้ยวๆ เป็นน้ำส้ม ไม่ต้องใส่ก็ได้ก็ตี... น้ำมันหอยฉันทก็ไม่กิน กินแต่ซีอิ๊วอย่างเดียวกัพอ ก็เบามาเรื่อย ทุกวันนี้เนี่ยอะ...”

คุณยายยิ้มหวาน (นามสมมติ) สัมภาษณ์เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๗

## วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา

### ส่วนที่ ๑ คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษานี้ เป็นผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย โดยมากเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ ๗๐ - ๗๙ ปี) และวัยต้น (อายุ ๖๐ - ๖๙ ปี) มีเพียง ๑ รายเท่านั้นที่เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ ๘๐ ปีขึ้นไป) สถานภาพทางการสมรสส่วนใหญ่ยังคงอยู่เป็นคู่ โดยผู้สูงอายุที่เป็นหม้ายล้วนเป็นผู้สูงอายุหญิง ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ชายมีความเสี่ยงในการตายมากกว่าผู้หญิงในทุกกลุ่มอายุ อีกทั้งในสังคมไทยผู้หญิงเมื่อเป็นหม้ายมักไม่นิยมแต่งงานใหม่ จึงทำให้ผู้หญิงมีโอกาสมีสถานภาพเป็นหม้ายเมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุ อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสนใจว่าผู้สูงอายุทุกรายในการศึกษานี้ เป็นผู้ที่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป ซึ่งป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคและเข้ามารับบริการในโรงพยาบาล โดยผ่านการลงความเห็นของแพทย์ว่าเป็นผู้มีประวัติที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือด้านการใช้ยาตามแผนการรักษา อีกทั้งมีเกณฑ์การคัดอาสาสมัครออก คือ ผู้สูงอายุที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและหรือมีปัญหาด้านการสื่อสาร ดังนั้น จึงทำให้ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคุณลักษณะที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจง กล่าวคือ เป็นผู้สูงอายุที่ยังคงมีความจำดีและยังสามารถช่วยเหลือหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

ในแง่ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ-สังคม โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับพอกินพอใช้ รายได้หลักในแต่ละเดือนมาจากบุตรและสวัสดิการจากรัฐ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากรัฐ จะเห็นได้ว่าบุตรยังคงเป็นแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุไทย และในส่วนปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมนั้น ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีการอยู่อาศัยกับคู่สมรสเพียงลำพัง หากแต่โดยมากคนกลุ่มนี้มีบุตรอยู่ในละแวกใกล้บ้านของผู้สูงอายุ

### ส่วนที่ ๒ การเกี่ยวพันของครอบครัวต่อความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษา

#### ๑) การช่วยจดจำและเตือนวันกำหนดนัดพบแพทย์

ผลการศึกษา พบว่า การช่วยจดจำและเตือนวันกำหนดนัดพบแพทย์ เป็นการเกี่ยวพันของครอบครัวที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถไปพบแพทย์ได้ตรงตามนัด รวมถึงการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการเจาะเลือดในคืนก่อนวันกำหนดนัด (ถ้ามี) ทั้งนี้ เพราะผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำหน้าที่ของสมองที่ซาลงและมักมีอาการหลงลืมได้ง่าย<sup>๑๖</sup> หากแต่จะต้องพบแพทย์อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลามจนเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นอันตรายรุนแรง<sup>๑๗,๑๘</sup> นอกจากนี้ หากการนัดครั้งใดต้องมีการเจาะเลือด ครอบครัวยังช่วยแจ้งเตือนเกี่ยวกับการงดน้ำและอาหาร อันเป็นการช่วยเตรียมความพร้อมก่อนการเจาะเลือดในคืนก่อนวันกำหนดนัด<sup>๑๙</sup> ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการเกี่ยวพันของครอบครัวดังกล่าวมีส่วนช่วยทำให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเป็นไปอย่างถูกต้องและเกิดมีประสิทธิภาพในการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์มากยิ่งขึ้น

#### ๒) การพาไปพบแพทย์ตามกำหนดนัด

ดังที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้นแล้วว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการตรวจและติดตามอาการจากแพทย์อยู่อย่างเป็นระยะ ซึ่งการเกี่ยวพันของครอบครัวในการพาไปพบแพทย์ตามกำหนดนัด นอกจากทำให้แพทย์สามารถติดตามอาการของผู้สูงอายุได้อย่างเนื่องแล้ว ยังทำให้สมาชิกในครอบครัวได้มีโอกาสเข้าไปพบแพทย์และรับฟังผลการตรวจติดตามอาการพร้อมกับผู้สูงอายุด้วย อันจักช่วยให้สมาชิกในครอบครัวได้รับฟังข้อมูลที่เป็ประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ทั้งในแง่ของวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง การปฏิบัติตนที่เหมาะสม และข้อควรระวังต่างๆ<sup>๒๐</sup> รวมทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ถึงการช่วยเหลือที่ได้รับจากครอบครัว ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่<sup>๒๑</sup> ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการเกี่ยวพันของครอบครัวในการพาไปพบแพทย์ตามกำหนดนัดนี้ นับว่ามีผลอย่างสำคัญต่อความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดี

๓) การช่วยเตือนให้รับประทานยาให้ถูกต้องและถูกเวลา

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด โดยอาจมีทั้งยาก่อนอาหาร ยาหลังอาหาร ยาก่อนนอน และยารับประทานเมื่อมีอาการ ทั้งนี้ การรับประทานยาให้ถูกต้องและถูกเวลาจะช่วยทำให้การทำงานของยาเกิดประสิทธิผลมากที่สุด<sup>๑๓</sup> การที่ครอบครัวได้คอยช่วยเตือนให้ผู้สูงอายุรับประทานยาให้ถูกต้องและถูกเวลานับเป็นการช่วยป้องกันการหลงลืมที่อาจจะเกิดขึ้นและยังมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษา ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับงานศึกษาที่ผ่านมาที่บ่งชี้ว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลและคอยช่วยเตือนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกี่ยวกับการรับประทานยาให้เป็นไปตามเวลาและในปริมาณที่แพทย์กำหนด<sup>๑๒, ๑๔</sup> อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้มีข้อสังเกตว่า มีผู้สูงอายุบางรายที่ไม่ค่อยได้รับการเตือนดังกล่าวจากสมาชิกในครอบครัวมากนัก เนื่องจากผู้สูงอายุมองว่าตัวเองยังสามารถช่วยเหลือตัวเองในเรื่องดังกล่าวได้ ซึ่งงานศึกษาที่ผ่านมาได้ชี้ให้เห็นว่าความเข้าใจว่าผู้สูงอายุยังช่วยเหลือตัวเองได้ดี ด้วยเพราะยังคงสามารถจดจำเรื่องราวและช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ รวมทั้งมีระยะเวลาในการป่วยด้วยโรคเรื้อรังมาเป็นเวลานานจนมีความชำนาญในการใช้ยาเป็นอย่างดี เหล่านี้นับเป็นปัญหาและอุปสรรคในการเตือนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุของครอบครัว ซึ่งความเข้าใจด้วยความประมาทนี้อาจนำมาซึ่งปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุได้<sup>๑๖</sup> ทั้งนี้เพราะความสามารถของสมองที่ทำงานเชิงซ้ำของคนที่กลุ่มวัยดังกล่าว อาจก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยาซ้ำซ้อนและหรือไม่ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ อันทำให้เกิดการดื้อยาจากการใช้ยาไม่ครบขนาดหรือเกิดเป็นพิษจากการใช้ยาเกินขนาดได้<sup>๑๕, ๑๔</sup>

๔) การดูแลและเอาใจใส่ในอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การเตือนของครอบครัวในการดูแลและเอาใจใส่ในเรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น นับเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษา การจัดการอาหารให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้รับอาหารและสารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการ คือ ไม่มากหรือน้อยเกินไปจะช่วยถนอมและชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายไม่ให้ดำเนินไปอย่างรวดเร็วขึ้น และเนื่องด้วยคนกลุ่มวัยนี้มีการใช้พลังงานที่น้อยลงจากกิจกรรมที่ลดลงจึงควรลดอาหารบางประเภท เช่น แป้ง น้ำตาล และไขมัน

โดยเน้นอาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะปลา และเพิ่มแร่ธาตุที่มีกษัตริย์ ได้แก่ แคลเซียม สังกะสี และเหล็ก รวมทั้งควรใช้วิธีการปรุงอาหารด้วยการต้ม นึ่ง ย่าง อบ แทนการผัดหรือทอด ซึ่งจะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหารได้ และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด ตลอดจนดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอในแต่ละวัน<sup>๑๖</sup> ทั้งนี้ งานศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า อาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารเสริมบางชนิด อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยากับยาบางชนิด ก่อให้เกิดผลข้างเคียงการออกฤทธิ์และเพิ่มอันตรายจากการใช้ยาได้<sup>๑๔</sup> ดังนั้น การเลือกของครอบครัวในการดูแลและเอาใจใส่ในอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จึงมีส่วนช่วยให้การใช้ยาตามแผนการรักษาประสบความสำเร็จและเกิดมีประสิทธิผลในการรักษา

๕) การคอยเตือนให้หมั่นออกกำลังกาย

การคอยเตือนให้หมั่นออกกำลังกาย เป็นหนึ่งในการเตือนของครอบครัวที่สำคัญต่อความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษาที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาที่ผ่านมาที่ชี้ให้เห็นว่า การออกกำลังกายที่เหมาะสมยังคงมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ จะช่วยเพิ่มสมรรถภาพการใช้ไขมันเป็นพลังงาน ทำให้ร่างกายมีความยืดหยุ่นมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การทำงานของหัวใจและระบบการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น มีความทนทานของหัวใจ สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความเครียด และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง<sup>๑๗, ๑๘, ๑๙</sup> นอกจากนี้ การออกกำลังกายยังช่วยลดความรุนแรงของโรคลงได้ นั่นคือ เมื่อได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอไปสักระยะเวลาหนึ่งจะมีผลต่อความต้องการยาในผู้ป่วยที่ลดลง<sup>๑๔</sup> อย่างไรก็ตาม การปรับลดขนาดยาจะต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์ผู้รักษาเท่านั้น ผู้ป่วยไม่ควรหยุดยาหรือปรับเพิ่มหรือลดยาด้วยตนเองโดยพลการ<sup>๒๐</sup>

๖) การให้ความรัก ความห่วงใย และกำลังใจ

ครอบครัวเป็นแหล่งที่ให้ความรัก ความคุ้มครอง และความมั่นคงทางจิตใจแก่สมาชิกในครอบครัว ซึ่งครอบครัวที่ให้การเตือนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยการให้ความรัก ความห่วงใย และกำลังใจ ย่อมมีส่วนช่วยให้เกิดความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษา ซึ่งเป็นไปอย่างสอดคล้องกับงานศึกษาที่ผ่านมาที่บ่งชี้ว่า ครอบครัวเป็นแหล่งที่สนับสนุนในผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเป็นแหล่งที่ให้กำลังใจและการเตือนในการใช้ชีวิตประจำวันท่ามกลางปัญหาสุขภาพที่รุมเร้า อันจักให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่า ทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง<sup>๒๑, ๒๒</sup> ซึ่งการดูแลเอาใจใส่ของ



ครอบครัวมีผลอย่างสำคัญต่อการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดี<sup>๔</sup>

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง

#### ๑) ด้านตัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

คุณลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษาในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความสนใจและความเอาใจใส่ในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด และการมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาที่ผ่านมาที่ชี้ให้เห็นว่า การขาดซึ่งความร่วมมือของผู้ป่วยในการใช้ยาตามแผนการรักษา ไม่ว่าจะเป็นการใช้ยาในปริมาณที่มากกว่าหรือน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง การใช้ยาในเวลาที่ไม่เหมาะสม และการใช้ยาที่นอกเหนือจากแพทย์สั่ง เหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาตามมาได้<sup>๑๑, ๒๒, ๒๓</sup> รวมทั้งการขาดซึ่งความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในโรคเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นอย่างอื่นหรือต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง การปฏิบัติตามของผู้ป่วยและการใช้ยาในผู้สูงอายุ ย่อมส่งผลต่อการลดทอนประสิทธิภาพของการรักษาและก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการใช้ยาที่ผิดพลาด<sup>๒</sup> อันอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดเป็นอันตรายจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นโดยไม่เป็นเหตุอันสมควร<sup>๒๔</sup> ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจึงควรมีความสนใจและความเอาใจใส่ในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดและมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในโรคเรื้อรังที่ตนเองกำลังเผชิญ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา และอันตรายที่อาจเกิดจากการใช้ยาที่ผิดพลาด ตลอดจนสามารถดูแลและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง อันจะช่วยทำให้ได้ผลการรักษาที่ดีและมีประสิทธิภาพสูงสุด

#### ๓) ด้านเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน

การเกื้อหนุนของคนในชุมชนมีส่วนเกื้อหนุนให้เกิดความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการเกื้อหนุนของคนในชุมชนนี้เป็นเสมือนตาข่ายนิรภัย (safety net) ของผู้สูงอายุในกรณีที่ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่บางประการได้ โดยผลการศึกษานี้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับงานศึกษาที่ผ่านมาที่พบเช่นกันว่า ชุมชนได้ร่วมมีบทบาทในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะเมื่อครอบครัวของผู้สูงอายุไม่สามารถทำหน้าที่ในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาได้อย่างสมบูรณ์<sup>๒๕</sup> ดังนั้น การเกื้อหนุนของชุมชนจึงมีความสำคัญในฐานะเป็นหนึ่งในกลไกในการสร้างระบบความคุ้มครองทาง

สังคม (social protection) สำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ในอีกทางหนึ่ง

#### ๓) ด้านบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข

บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข นับเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญในการผลักดันให้เกิดความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงวัย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงสำหรับผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพนี้เป็นผลบวกต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้งนี้ เป็นไปอย่างสอดคล้องกับงานศึกษาที่ผ่านมาที่บ่งชี้ว่าการออกกำลังกายนอกจากจะช่วยให้การทำงานของหัวใจและระบบการไหลเวียนของเลือดดีแล้ว ยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและลดความเครียดลงได้<sup>๑๗, ๑๘, ๑๙</sup> นอกจากนี้ การหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังมีส่วนช่วยควบคุมอาการของโรคและลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังที่รุนแรงขึ้นได้<sup>๒๖</sup> ดังนั้น จะเห็นได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีส่วนอย่างสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดี

#### ข้อเสนอแนะ

๑. ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่ว่าจะเป็นอย่างอื่นในแง่ของการช่วยจดจำและเตือนวันกำหนดนัดพบแพทย์ผู้รักษา การพาไปพบแพทย์ตามกำหนดนัด การช่วยเตือนให้รับประทานยาให้ถูกต้องและถูกเวลา การดูแลและเอาใจใส่ในอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การคอยเตือนให้หมั่นออกกำลังกาย รวมทั้งการให้ความรัก ความห่วงใย และกำลังใจ ทั้งนี้ เพราะการเกื้อหนุนดังกล่าวนอกจากจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังประสบความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษาแล้ว ยังช่วยสร้างความรู้สึกที่มีคุณค่าทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง

๒. ควรส่งเสริมและรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ข้อควรปฏิบัติตน และข้อควรระวังต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความรู้และแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง อันจะช่วยลดอันตรายจากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาและสนับสนุนความสำเร็จในการใช้ยาตามแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การจัดกิจกรรมหรือมุมให้ความรู้เรื่องการใช้ยาในผู้สูงอายุ เป็นต้น

๓. ควรส่งเสริมให้เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนได้ร่วมมือกันในการเฝ้าระวังด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในกรณีที่ครอบครัวของผู้สูงอายุไม่สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ อันเป็นการเสริมสร้างระบบความคุ้มครองทางสังคม (social protection) สำหรับผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น

๔. ควรสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอ เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมครอบครัวที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และอื่นๆ เพื่อให้การใช้ยาเป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด โดยอาจเน้นเสริมให้สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้เฝ้าระวังหลักเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้ เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งเฝ้าระวังที่สำคัญในผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อเรียนรู้แลกเปลี่ยนและประยุกต์ใช้สำหรับการเฝ้าระวังผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีโดยการสนับสนุนทุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ซึ่งวิจัยใคร่ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรที่ให้ความอนุเคราะห์รายชื่อผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีประวัติดีด้านการใช้ยาตามแผนการรักษาสำหรับการวิจัย

### เอกสารอ้างอิง

๑. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลเบื้องต้น สสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ ๒๗ ต.ค. ๒๕๕๘]. เข้าถึงได้จาก: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/older57.pdf>
๒. มุลินธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๗. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; ๒๕๕๘.

๓. Eliopoulos, C. Gerontological nursing (5<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott; 2001.
๔. Miller, C.A. Nursing care of older adult theory and practice. Philadelphia: JB. Lippincott Company; 1995.
๕. วิรัตน์ ทองรอด. ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๗. [เข้าถึงเมื่อ ๒๙ ก.ค. ๒๕๕๘]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.doctor.or.th/node/1756>
๖. ชไมพร กาญจนกิจสกุล. กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าระวังด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๕๙; ๒๕: ๑๙๒-๒๐๒.
๗. วิภาดา ศิริจันทร์โท. การสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๘ [เข้าถึงเมื่อ ๒๗ ก.ค. ๒๕๕๘]. เข้าถึงได้จาก: <http://hph.moph.go.th/modules/Books/pdf/b1300681929.pdf>
๘. วราลักษณ์ ทองใบปราสาท, ชมนาด วรรณพรศิริ, จรรยา สันตยาร, และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์. ประสบการณ์การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยในตำบลแสนตอ อำเภอลำลูกเกดบุรี จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ๒๕๕๐; ๑: ๗๒-๘๔.
๙. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. การใช้ยาในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๔. [เข้าถึงเมื่อ ๒๘ พ.ย. ๒๕๕๗]. เข้าถึงได้จาก: [http://www1.fda.moph.go.th/consumer/csmb/csmb2545.nsf/2a85b8f2bb95af8480256759002b9117ebb5acb\\_03a9790d5c7256ccd0026814c?OpenDocument](http://www1.fda.moph.go.th/consumer/csmb/csmb2545.nsf/2a85b8f2bb95af8480256759002b9117ebb5acb_03a9790d5c7256ccd0026814c?OpenDocument)
๑๐. สุรพงศ์ อำพันวงษ์. คนที่ทำนรักเป็นเบาหวานจะดูแลอย่างไร [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๗. [เข้าถึงเมื่อ ๑ ธ.ค. ๒๕๕๗]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/Content/26564-'คนที่ทำนรักเป็นเบาหวานจะดูแลอย่างไร'.html>
๑๑. รุ่งทิวา ขอบชื่น. หลักการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๖. [เข้าถึงเมื่อ ๓ มี.ค. ๒๕๕๗]. เข้าถึงได้จาก: [http://home.kku.ac.th/srinagarindgroup/10\\_.pdf](http://home.kku.ac.th/srinagarindgroup/10_.pdf)

๑๒. เสาวนีย์ วรรณระอ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และอภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ. แรงแสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. งามาธิบดีพยาบาลสาร [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๕. [เข้าถึงเมื่อ ๒๘ พ.ย. ๒๕๕๗]; ๑๘:๓๗๒-๘๘. เข้าถึงได้จาก: <http://www.tcithaijo.org/index.php/RNJ/article/viewFile/8897/7590>
๑๓. จีรัตต์ เหลืองมั่นคง. ยาก่อนอาหาร ยาหลังอาหาร ลืมกินยาตามเวลา อันตรายหรือไม่ [อินเทอร์เน็ต]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ ๕ ธ.ค.๒๕๕๗]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/83/ยาก่อนอาหาร-ยาหลังอาหาร-ลืมกินยาตามเวลา-อันตรายหรือไม่/>
๑๔. อภิรดี ศรีวิจิตรกมล และสุทิน ศรีอำภุภาพร. โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ. ใน สุทิน ศรีอำภุภาพร และวรรณิ นิธิยานันท์. บรรณาธิการ. โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; ๒๕๔๘. หน้า ๖๘๕-๘๙.
๑๕. แสงจันทร์ ทองมาก. การพยาบาลผู้สูงอายุ. ใน: คณะจารย์สถาบันพระบรมราชชนก, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ๑. พิมพ์ครั้งที่ ๒. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์; ๒๕๔๑. หน้า ๑-๗๗.
๑๖. สุเทพ นาคจันทร์. การออกกำลังกายกับโรคเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๖. [เข้าถึงเมื่อ ๒๗ ก.ค. ๒๕๕๙]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.plkhealth.go.th/ncd/html/work/DMHT/6.pdf>
๑๗. ปิยนันท์ เทพรักษ์. การออกกำลังกายกับโรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๔. [เข้าถึงเมื่อ ๒๗ ก.ค. ๒๕๕๙]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/hph/admin/news\\_files/128\\_49\\_1.pdf](http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/hph/admin/news_files/128_49_1.pdf)
๑๘. สมพงษ์ สุวรรณวัลย์กร. เบาหวานกับการออกกำลังกาย [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๑. [เข้าถึงเมื่อ ๒๗ ก.ค. ๒๕๕๙]. เข้าถึงได้จาก: [www.sp.worldmedic.com/dm/education\\_program/ED4.doc](http://www.sp.worldmedic.com/dm/education_program/ED4.doc)
๑๙. สมบูรณ์ อินทลาภาพร. ๙ วิธีดูแลผู้สูงอายุสุขภาพดี [อินเทอร์เน็ต]. ๒๕๕๓. [เข้าถึงเมื่อ ๔ ธ.ค. ๒๕๕๗]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=736>
๒๐. กัญท์พนธ์ จุฑาพชรภรณ์. ยาลดความดันโลหิตสูงใช้อย่างไรให้ปลอดภัย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ -๒๙ ก.ค. ๒๕๕๙]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.healthymax.co.th/health\\_article.aspx?cat=1&itemid=11](http://www.healthymax.co.th/health_article.aspx?cat=1&itemid=11)
๒๑. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. American Journal Hospital Pharmacy 1990; 47:533-43.
๒๒. Volume CI, Farris KB, Kassam R, Cox CE, Cave A. Pharmaceutical care research and education project: patient outcomes. J AM Pharm Assoc (Wash) 2001; 41:411-20.
๒๓. ปิยพร สุวรรณโชติ. กลวิธีที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกสูงอายุโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๓.
๒๔. วิมลวรรณ พันธุ์เกา, สมพงษ์ เจิ้งฮั่ว, วราพร สุภามูล และอรรถการ นาคำ. การจัดการปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร ๒๕๔๘; ๑๓:๕๑-๙.

## Abstract

### Family Support among the Elderly with Chronic Diseases Undergoing Successful Drug Treatment

Chamaiporn Kanchanakijksakul

Sociology and Anthropology Department, Faculty of Social Sciences, Naresuan University.

**Introduction:** Elderly people are more likely to have several chronic diseases. There is a risk of complicated medication problems. The objective of this study was to investigate family support among the elderly with chronic diseases undergoing successful drug treatment.

**Method:** Qualitative research was employed for this study. Key informants were Thai persons aged 60 or over having at least one chronic disease as well as a history of successful drug treatment. Purposive sampling and in-depth interview were used for the study. Data collection and content analysis were conducted from January until October, 2014. Data saturation was achieved with 8 cases.

**Results:** The findings indicated that successful drug treatment was associated with several types of support from the family. Those included tracking physician's appointments, assistance with visits to physicians, assistance with proper use of medication, care with diet, support with proper exercise, as well as emotional support and encouragement. Three crucial factors, moreover, for successful drug treatment were the elderly themselves, community, and medical and public health staff.

**Discussion and Conclusion:** Family plays an important role in supporting successful drug treatment among the elderly with chronic diseases, in terms of meeting medical appointment, using correct medicines, proper conduct, cautions and adaptation to illness as well as encouragement for facing chronic diseases.

**Key words:** Family support, Successful drug treatment, Elderly with chronic diseases