

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุน ด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ชไมพร กาญจนกิจสกุล ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าว กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ครอบครัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปซึ่งป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค และสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการแบบเจาะจง และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกโดยอาศัยแนวคำถาม การสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งดำเนินการในช่วงต้นเดือนตุลาคม 2556 ถึงปลายเดือนมิถุนายน 2557 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลไปเรื่อยๆ จนกว่าข้อมูลอิ่มตัว ซึ่งมีครอบครัวผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษานี้ทั้งสิ้น 50 ราย ผลการศึกษา พบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีอยู่ 9 รูปแบบสำคัญ อันได้แก่ (1) การพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ (2) การเดินทางไปรับยาแทนตามนัดหมาย (3) การช่วยจดจำวันนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ (4) การเอาใจใส่และให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้จ่ายที่ถูกต้อง (5) การหมั่นคอยดูแลและควบคุมอาหารการกิน (6) การช่วยเตือนเกี่ยวกับการกินยา ให้ถูกเวลา (7) การช่วยจัดเตรียมยาตามมื้ออาหารในแต่ละวัน (8) การหมั่นถามไถ่และติดตามอาการจากการใช้จ่าย และ (9) การสร้างความรู้สึกรู้สึกในการมีคุณค่าทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง สำหรับปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีอยู่ 4 ประการสำคัญ ได้แก่ (1) สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน (2) ความเข้าใจว่าผู้สูงอายุยังช่วยเหลือตัวเองได้ดี (3) การขาดความรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการใช้จ่ายในผู้สูงอายุ และ (4) สัมพันธภาพที่อ่อนแอภายในครอบครัว

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, ครอบครัว, การเกื้อหนุน, การใช้จ่ายในผู้สูงอายุ, โรคเรื้อรัง

บทนำ

ในช่วงกว่าครึ่งศตวรรษที่ผ่านมา โครงสร้างทางประชากรไทยได้เปลี่ยนแปลงจากประชากรวัยเด็กเป็นวัยสูงอายุมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากสัดส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศได้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 4.9 ในปี พ.ศ. 2513 เป็นร้อยละ 5.5, 7.3, 9.4 และ 14.9 ในปี พ.ศ. 2523, 2533, 2543 และ 2557 ตามลำดับ⁽¹⁻⁵⁾ และจากการคาดประมาณประชา-

กรไทยในอนาคต พบว่า ผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนมากถึงร้อยละ 25.1 ในปี พ.ศ. 2573⁽⁶⁾ สถิติข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของร่างกาย โดยการทำงานของร่างกายทั้งระบบภายในและภายนอกก็เริ่มเสื่อมลงไปตามวัยที่สูงขึ้น ผู้สูงอายุโดยมากจึงมักมีโรคประจำตัวหรือเจ็บ-

ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ง่าย และโดยส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรังมากกว่าหนึ่งโรค ทำให้ต้องมีการใช้ยาหลายชนิดพร้อมกันและเป็นยาที่ต้องใช้ติดต่อกันนาน ๆ ซึ่งโอกาสที่จะเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาก็จะมีมากขึ้นตามจำนวนชนิดของยาที่ใช้ มากไปกว่านั้น เมื่อใช้ยาไปสักกระยะหนึ่งผู้สูงอายุอาจรู้สึกเบื่อ หรือเมื่อเกิดผลข้างเคียงก็มักจะหยุดยาเอง หรือในบางคนเมื่อไม่มีอาการก็จะหยุดใช้ยา และจะใช้ยาเมื่อมีอาการเท่านั้น หรือในบางรายอาจปรับยาตามกิจวัตรประจำวันของตนเอง ทำให้ช่วงระยะเวลาที่ได้รับยาเปลี่ยนแปลงไป อันอาจส่งผลให้ระดับยาในเลือดผิดปกติและเป็นอันตรายได้⁽⁷⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงในปัญหาการใช้ยาที่มีความสลับซับซ้อน อีกทั้งในอนาคต สังคมไทยจะมีผู้สูงอายุที่มากขึ้นและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ดังนั้น ประเด็นเรื่องปัญหาการใช้ยาในกลุ่มผู้สูงอายุจึงควรให้ความสำคัญและศึกษาวิจัยเป็นอย่างเร่งด่วน

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญของการให้บริการทางเภสัชกรรมที่จำเป็นต้องให้ความดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ด้วยเพราะมีผลรบกวนในผลการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย โดยงานศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การขาดความร่วมมือในการใช้ยาหรือการไม่ใช้ยาตามแผนการรักษาเป็นหนึ่งในมิติสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา^(8,9) ซึ่งนอกจากจะทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควรแล้ว ยังอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดเป็นอันตรายจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ทั้งต่อระดับบุคคลและระบบสุขภาพโดยไม่เป็นเหตุอันสมควร⁽¹⁰⁾ ดังนั้น ความร่วมมือในการใช้ยาถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันทั้งผู้ใช้ยาและผู้สั่งจ่ายยาเพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีที่สุด ลดความเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ใช้ยา และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่จำเป็น

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้สูงอายุ เพราะเป็นแหล่งที่ให้ทั้งความรัก ความคุ้มครองและความมั่นคงทางจิตใจต่อสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการ

เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างมากในการเป็นกำลังใจและให้การดูแลเฝ้าระวังในการดำเนินชีวิตประจำวันท่ามกลางปัญหาสุขภาพที่รุมเร้า⁽¹¹⁾ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการใช้ยาที่ต้องใช้ติดต่อกันนาน ๆ และหลายชนิดพร้อมกัน ซึ่งอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามีโอกาสมากขึ้นตามจำนวนชนิดของยาที่ใช้⁽⁶⁾ โดยต้องมีความระมัดระวังในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษสำหรับประชากรกลุ่มนี้ และจากงานศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การดูแลเอาใจใส่ของครอบครัวนับเป็นปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญยิ่งในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง⁽¹²⁾ ดังนั้น การมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังของครอบครัวในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจึงเป็นเรื่องที่ควรให้ความสนใจศึกษาเป็นอย่างยิ่ง

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าระวังด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวผู้ดูแลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดความเสี่ยงในอันตรายที่จะเกิดขึ้นและค่าใช้จ่าย ในการรักษาจากการใช้ยาโดยไม่จำเป็น อันจะเป็นการช่วยพัฒนาคุณภาพสังคมผู้สูงอายุและลดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของระบบสุขภาพในประเทศไทย

วิธีการศึกษา

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ครอบครัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่มหลัก คือ (1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปและป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค และ (2) สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักไปเรื่อย ๆ จนกว่าข้อมูลอิ่มตัว (saturation of data) รวมระยะเวลา 9 เดือน คือ

ช่วงเดือนตุลาคม 2556 – มิถุนายน 2557 ซึ่งการศึกษานี้มีครอบครัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคจำนวนทั้งสิ้น 50 ราย ครอบคลุมพื้นที่ 7 จังหวัดในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง อันได้แก่ พิษณุโลก พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร สุโขทัย และอุตรดิตถ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ ได้แก่ (1) ตัวผู้วิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์และตอบวัตถุประสงค์การวิจัย (2) แนวคำถามการสัมภาษณ์ ซึ่งได้จากการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องและผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ โดยแนวคำถามดังกล่าวครอบคลุมทั้งในมิติด้านการใช้ชีวิตประจำวันและมิติด้านจิต-สังคม⁽¹³⁾ และ (3) เครื่องบันทึกเสียงเพื่อให้เกิดความราบรื่นระหว่างการพูดคุยและป้องกันประเด็นสำคัญที่อาจตกหล่นในการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ โดยได้ขออนุญาตในการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์และทำลายข้อมูลเสียงสัมภาษณ์เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ได้ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากภาคสนามมาจำแนกและจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่และสรุปเป็นเค้าโครงเรื่องอย่างคร่าว ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาข้อมูลในครั้งต่อไป โดยในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล หากข้อมูลยังขาดความสมบูรณ์หรือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมต่อไปจนครบถ้วนสมบูรณ์และตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังที่ได้กำหนดไว้ในข้างต้น

ผลการศึกษา

กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ครอบครัวของผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการใช้ยาในชีวิตประจำวันและด้านจิต-สังคม ดังนี้

1) การพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะต้องไปพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อรักษาและตรวจติดตามอาการอย่างเป็นระยะและต่อเนื่อง ซึ่งบุคคลที่ทำหน้าที่หลักในการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ก็คือ บุตรของผู้สูงอายุ โดยจะคอยรับ-ส่งและอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลาที่อยู่รอพบแพทย์ รวมทั้งจะคอยจดรายละเอียดต่างๆ และอาจมีการซักถามเกี่ยวกับยาและวิธีการใช้ที่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังคอยเตือนให้ดื่มน้ำและอาหารก่อนเจาะเลือดตามวัน-นัดอีกด้วย

2) การเดินทางไปรับยาแทนตามนัดหมาย

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบางรายมีภาวะทุพพลภาพร่วมด้วย ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจอันเป็นปรกติได้ ครอบครัวจึงได้เข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือในการเดินทางไปรับยาแทนตามนัดหมายที่โรงพยาบาล โดยบุคคลในครอบครัวที่มักเป็นผู้เดินทางไปรับยาแทนตามนัดหมายก็คือบุตรและคู่สมรสของผู้สูงอายุ

3) การช่วยจดจำวันนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ

ส่วนใหญ่บุตรของผู้สูงอายุจะเป็นผู้คอยจดและคอยจำวันแพทย์นัด ซึ่งในบางรายใช้วิธีการจดวันนัดหมายลงไว้ที่ปฏิทินและคอยเตือนผู้สูงอายุให้ต้องเตรียมตัวไปพบแพทย์เมื่อใกล้ถึงวันนัด เช่น เมื่อแพทย์มีนัดเจาะเลือดบุตรก็จะช่วยคอยเตือนเกี่ยวกับการงดน้ำและอาหารก่อนเจาะเลือดตามวันนัด อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ติดธุระหรือไม่สามารถไปพบแพทย์ตามนัดก็จะโทรศัพท์ติดต่อเพื่อขอเลื่อนนัด

4) การเอาใจใส่และให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง

นอกจากบุตรจะเป็นผู้คอยพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ตามนัดแล้ว ในครอบครัวผู้สูงอายุบางรายบุตรยังได้คอยซักถามเกี่ยวกับการใช้ยาและข้อควรระวังต่างๆ รวมทั้งคอยอธิบายให้ผู้สูงอายุฟังอย่างละเอียดอีกครั้งเมื่อกลับบ้าน ตลอดจนคอยกำชับให้ผู้สูงอายุกินยาให้ตรงตาม

เวลา

5) การหมั่นคอยดูแลและควบคุมอาหารการกิน บุตรและคู่สมรสของผู้สูงอายุจะเป็นผู้คอยดูแลเอาใจใส่และคอยควบคุมเกี่ยวกับการกินอาหารตามที่แพทย์แนะนำ โดยเน้นให้กินอาหารประเภทผัก ปลา และอาหารประเภทต้มหรือหนึ่ง รวมทั้งงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดอาหารรสหวาน ตลอดจนหลีกเลี่ยงกินอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารทอด และอาหารมัน เป็นต้น

6) การช่วยเตือนเกี่ยวกับการกินยาให้ถูกเวลา ผู้สูงอายุบางรายเริ่มมีการหลงลืมกินยา โดยมากบุตรของผู้สูงอายุจะเป็นบุคคลหลักในครอบครัวในการช่วยเตือนเกี่ยวกับการกินยาให้ถูกเวลา ในขณะที่ผู้สูงอายุบางรายยังสามารถดูแลตนเองเรื่องการใช้ยาได้เป็นอย่างดี หากแต่ครอบครัวก็ยังคงมีการเตือนหรือถามไถ่เกี่ยวกับการกินยาให้ถูกเวลา

7) การช่วยจัดเตรียมยาตามมื้ออาหารในแต่ละวัน ในแต่ละครอบครัวจะมีกระบวนการในการช่วยจัดเตรียมยาตามมื้ออาหารที่แตกต่างกันออกไป เช่น ในบางครอบครัวได้ใช้การทำสัญลักษณ์ โดยจัดยา แบ่งตามแต่ละวัน ใส่กล่องยาที่มี 7 ช่อง วันละช่อง และวางไว้ในที่มองเห็นได้ชัด ในขณะที่บางครอบครัวได้ใช้สีของกล่องใส่ยาเป็นสัญลักษณ์แทนประเภทยาที่กินคือ ยาที่ใส่กล่องสีแดงจะเป็นยาที่กินหลังอาหารเช้า และยาที่ใส่กล่องสีเหลืองเป็นยาที่กินหลังอาหารเย็น เป็นต้น

8) การหมั่นถามไถ่และติดตามอาการจากการใช้ยา ผู้สูงอายุที่กินยาตามแพทย์สั่งแล้ว ในบางครั้งอาจเกิดมีอาการผิดปกติได้ในหลายลักษณะ เช่น วิงเวียน และปวดศีรษะ โสมมาก ใจหวิว ปวดเมื่อยตามตัว ปวดตา ตาพร่าและผดขึ้นตามตัว เป็นต้น ซึ่งหากบุคคลในครอบครัวหมั่นถามไถ่และคอยสังเกตอาการภายหลังกินยา ก็จะสามารถช่วยพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เพื่อขอรับการปรึกษา และหาแนวทางแก้ไข ตลอดจนช่วยทำให้แพทย์ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับหรือเปลี่ยนยาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุได้

9) การสร้างความรู้สึกลงใจในการมีคุณค่าทั้งต่อตัวผู้

สูงอายุและบุคคลรอบข้าง

สัมพันธภาพของสมาชิกภายในครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความรู้สึกลงใจในการมีคุณค่าในตนเองและการมีคุณค่าต่อผู้อื่นของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่ได้รับมีความสำคัญและความห่วงใยจากบุตรหลาน ตลอดจนกำลังใจในการกินยาตามแพทย์สั่ง จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าทั้งต่อตัวเองและบุคคลรอบข้าง มีพลังในการต่อสู้กับโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่ และคลายความย่อท้อต่อการที่ต้องกินยาที่มากมายและต่อเนื่องลงได้

ปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการก่อกำหนดการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญในการก่อกำหนดการใช้ยาของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและใกล้ชิด ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นปัญหาอุปสรรคในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการก่อกำหนดการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งยังผลทำให้ผู้สูงอายุยังคงต้องเผชิญในปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่มีดังนี้

1) สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน การที่สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุตรของผู้สูงอายุต้องออกไปทำงาน ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัวมากเท่าที่ควร ไม่ว่าจะเป็นการพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายอยู่เป็นประจำ การใช้ยา และการปฏิบัติตนตามแพทย์แนะนำ โดยผลจากการสัมภาษณ์บุตรในครอบครัวผู้สูงอายุบางราย พบว่า บิดามารดาผู้สูงอายุของตนมักลืมกินยาอยู่เป็นประจำ โดยเฉพาะในมือกลางวัน ทั้งนี้ ทราบโดยการมีปริมาณยาเหลือมากกว่าปกติเมื่อต้องไปพบแพทย์ตามนัด ถึงกระนั้นก็ตาม จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ยังพบอีกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการร่วมแก้ไขปัญหากับการใช้ยาในผู้สูงอายุในบางกรณี เช่น การช่วยดูแลจัดเตรียมยาไว้ให้เป็นชุด โดยจัดยาให้มีความแตกต่างระหว่างยาที่ต้อง

กินช่วงเช้ากับยาที่ต้องกินช่วงเย็น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถกินยาได้ถูกต้องและลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังลงได้ในระดับหนึ่ง

2) ความเข้าใจว่าผู้สูงอายุยังช่วยเหลือตัวเองได้ดี

ครอบครัวมักมองว่าผู้สูงอายุยังคงสามารถจดจำเรื่องราวและช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ดีอยู่ อีกทั้งผู้สูงอายุมีความคุ้นชินกับการกินยามาเป็นระยะเวลานาน ตลอดจนมีความชำนาญในการใช้ยาด้วยตัวเองเป็นอย่างดี จึงทำให้ครอบครัวขาดความระมัดระวังและความใส่ใจในการใช้ยาของผู้สูงอายุซึ่งอาจเกิดจากอาการหลงลืมที่ดำเนินไปตามวัย อันเป็นผลทำให้เกิดความผิดพลาดในการใช้ยาขึ้นได้

3) การขาดความรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการใช้ยาในผู้สูงอายุ

ครอบครัวผู้สูงอายุที่ขาดซึ่งความรู้ในข้อควรระวังต่างๆ เกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการใช้ยาในผู้สูงอายุ อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการใช้ยาที่ผิดพลาดในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ในข้อควรระวังต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ดังตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ครอบครัวผู้สูงอายุบางรายที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า ครอบครัวยังคงสนับสนุนให้ผู้สูงอายุกินอาหารรสหวานได้ตามปกติ ด้วยความเข้าใจว่า ผู้สูงอายุได้กินยาตามแพทย์สั่งแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องลดอาหารรสหวานแต่อย่างใด

4) สัมพันธภาพที่อ่อนแอภายในครอบครัว

สัมพันธภาพที่อ่อนแอภายในครอบครัวมีผลอย่างสำคัญต่อการหย่อนในประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากสมาชิกภายในครอบครัวมีการทะเลาะเบาะแว้งและบาดหมางกัน หรือขาดการเอื้อเฟื้อเกื้อหนุนต่อกัน ดังตัวอย่างที่พบจากการสัมภาษณ์ในครอบครัวผู้สูงอายุบางราย พบว่า ผู้สูงอายู้สึกว่าบุตรของตนห่วงใยและสนใจแต่ครอบครัวของตัวเองไม่ค่อยมาเยี่ยมเยียนหรือถามไถ่สารทุกข์สุกดิบในตัวผู้สูงอายุ จนบางครั้งก็อยากเจ็บป่วยหรือแกล้งเจ็บป่วย

เพื่อให้บุตรมาเยี่ยมเยียนบ้าง หรือในบางครอบครัว บุตรได้คอยเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่ควรปฏิบัติของผู้สูงอายุต่อการเป็นโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญ หากแต่ถูกผู้สูงอายุตำหนกกลับ อันยังผลทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกันจนทำให้บุตรเกิดความรู้สึกไม่อยากเข้าไปยุ่งในเรื่องการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของผู้สูงอายุมากนัก

วิจารณ์

กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

1) การพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ

การพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการเป็นหนึ่งในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาที่ผ่านมาที่ชี้ให้เห็นว่าการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ตามนัดหมาย นอกจากจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุสามารถไปพบแพทย์ได้ตรงตามนัดหมายแล้ว ยังทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ถึงการช่วยเหลือที่ได้รับจากครอบครัว อันส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดกำลังใจต่อสู้กับโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่⁽¹⁴⁾ ยิ่งไปกว่านั้น การศึกษาในครั้งนี้ยังพบอีกว่า ในการพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายนั้น สมาชิกของครอบครัวยังได้มีโอกาสเข้าร่วมพบแพทย์เพื่อรับฟังข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เช่น วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง การปฏิบัติตนที่เหมาะสม และข้อควรระวังต่างๆ อีกด้วย ดังนั้น การที่ครอบครัวให้ความใส่ใจและหมั่นพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เป็นประจำตามกำหนดนัดเพื่อตรวจและติดตามอาการ นับว่ามีส่วนเกื้อหนุนอย่างสำคัญในการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

2) การเดินทางไปรับยาแทนตามนัดหมาย

ผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดด้านการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เช่น มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว สมาชิกในครอบครัวจึงทำหน้าที่ในการเดินทางไปรับยาแทนตามวันนัดหมายพบแพทย์ ซึ่งผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับงานศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้สูงอายุ

จำนวน มากมักไม่ไปพบแพทย์อันเนื่องมาจากข้อจำกัดในด้านร่างกายและจิตใจ⁽¹⁵⁾ กล่าวคือ ข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เช่น มีอาการเดินลำบากเนื่องจากปวดข้อจากข้อเข่าหรือข้อเท้าเสื่อม ภาวะหัวใจวาย หรืออัมพาตครึ่งซีก เป็นต้น ส่วนข้อจำกัดทางด้านจิตใจ เช่น ไม่อยากรบกวนให้ผู้ดูแลพาไปโรงพยาบาล รู้สึกว่าตนเองเป็นคนพิการเป็นที่รำคาญต่อผู้พบเห็นหรือแม้กระทั่งข้อจำกัดทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น การคมนาคมไม่สะดวก และปัญหาด้านค่าใช้จ่าย เป็นต้น นอกจากนี้ ครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลยังมีแนวโน้มไม่ยากลำบากพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ จึงเป็นอีกหนึ่งสาเหตุสำคัญของการที่ครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลมักเดินทางไปรับยาเติมแทนตามวันนัดหมายจากแพทย์โดยไม่พาผู้สูงอายุมารับการตรวจติดตามอาการ ซึ่งในบางรายกินยาชุดเดิมอยู่เป็นระยะเวลาหลายปีโดยไม่เคยพบแพทย์แต่ประการใด ทั้งนี้ การกินยาชุดเดิมอย่างต่อเนื่องหลายปีโดยไม่ได้รับการติดตามจากแพทย์ ยาเหล่านั้นอาจเกิดการสะสมจนเกิดเป็นพิษได้โดยไม่รู้ตัว ดังนั้น ครอบครัวผู้ดูแลจึงควรให้ความใส่ใจในประเด็นดังกล่าวนี้ อันจะเป็นการช่วยลดข้อผิดพลาดจากปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุได้ในอีกทางหนึ่ง

3) การช่วยจดจำวันนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ

เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมักมีอาการหลงลืมง่าย หากครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยจดจำวันนัดหมายพบแพทย์เพื่อตรวจและติดตามอาการ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุสามารถไปพบแพทย์ได้ตรงตามนัด รวมถึงสามารถแจ้งเตือนและดูแลเกี่ยวกับการงดน้ำและอาหารเพื่อเตรียมพร้อมหากต้องมีการเจาะเลือดในวันนัดหมาย ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการนั้น หากผู้ป่วยขาดซึ่งการเตรียมตัวที่ดีแล้ว อาจก่อให้เกิดปัญหาที่ไม่คาดคิดขึ้นได้⁽¹⁶⁾ เช่น ไม่ได้รับการตรวจตามที่นัดไว้ หรือได้พบแพทย์แต่ไม่สามารถให้การรักษาได้ดี เพราะขาดข้อมูลที่แพทย์ต้องการ การเตรียมตัวในการพบแพทย์จึงเป็นการเตรียมความพร้อมในทุกด้านก่อนพบแพทย์ เพื่อให้

การพบแพทย์นั้นมีความพร้อมมากที่สุดที่จะช่วยในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคให้ถูกต้องมากที่สุด อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีอาการหลงลืมได้ง่าย อันเป็นผลมาจากความเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ของสมองที่เสื่อมซาลง^(17,18) ดังนั้น ครอบครัวจึงควรมีส่วนร่วมในการช่วยจดจำวันนัดหมายของแพทย์เพื่อตรวจและติดตามอาการ รวมทั้งการช่วยแจ้งเตือนและเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในด้านต่างๆ ก่อนการพบแพทย์ ซึ่งจะทำให้การพบแพทย์แต่ละครั้งนั้นเกิดความสะดวก รวดเร็ว อันจะส่งผลให้การตรวจรักษาเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4) การเอาใจใส่และให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง

หากครอบครัวมีการเอาใจใส่ในรายละเอียดของวิธีการใช้ยา เช่น การเข้าร่วมรับฟังวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องเมื่อพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ และการให้ข้อมูลในวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุได้ ย่อมจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ยาและประพฤตินได้อย่างถูกวิธีด้วยตนเอง อันจะช่วยลดปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุได้ในอีกทางหนึ่ง ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การไปพบแพทย์ รวมถึงการช่วยจดจำขั้นตอนการใช้ยาและหรือบันทึกวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาตามแพทย์สั่งได้ถูกต้องนั้น จะช่วยให้ได้ผลการรักษาที่ดี เกิดความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องความจำ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคซึ่งต้องไปพบแพทย์หลายคนและมีการใช้ยาตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไป (รวมถึงยาสามัญประจำบ้าน สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) ครอบครัวผู้ดูแลควรต้องเฝ้าระวังและใส่ใจผู้สูงอายุกลุ่มเหล่านี้เป็นพิเศษ เพราะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในการใช้ยา และอาจก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาที่ผิดพลาดได้⁽¹⁹⁾

5) การหมั่นคอยดูแลและควบคุมอาหารการกิน การหมั่นคอยดูแลและควบคุมอาหารการกินเป็น

หนึ่งในกระบวนการมีส่วนร่วมที่สำคัญของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะอายุที่มากขึ้นตามวัยของผู้สูงอายุ ย่อมมีผลต่อระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเรื่องเหงือกและฟันที่ทำให้เกิดปัญหาทั้งเรื่องการกินไม่ได้ และการกินไม่พอ จนทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหารได้ในที่สุด นอกจากนี้ ปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้รสและกลิ่นที่น้อยลงของผู้สูงอายุ ยังได้ทำให้ผู้สูงอายุลดความอยากอาหารลงได้อีกด้วย⁽²⁰⁾ โดยการที่ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือได้มากเกินไป ย่อมมีผลซ้ำเติมอวัยวะต่างๆ ในร่างกายซึ่งมีแนวโน้มของการเสื่อมอยู่แล้วให้เกิดมีความเสื่อมยิ่งขึ้นได้อีก อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว อีกทั้งเป็นวัยที่ร่างกายมีการใช้พลังงานน้อยลงจากกิจกรรมที่ลดลง จึงควรลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน ให้เน้นอาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะปลา และเพิ่มแร่ธาตุที่ผู้สูงอายุมักขาด ได้แก่ แคลเซียม สังกะสี และเหล็ก ซึ่งมีอยู่ในนม ถั่วเหลือง ผัก ผลไม้ ธัญพืชต่างๆ และควรกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง อบ แทนประเภทผัดทอด ซึ่งจะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหารได้ นอกจากนี้ ยังควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด และเติมน้ำสะอาดอย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน⁽²¹⁾ มากไปกว่านั้น อาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารเสริม (เช่น วิตามิน หรือสมุนไพร) อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยากับยาที่กิน ซึ่งทำให้เกิดผลเบี่ยงเบนการออกฤทธิ์และเพิ่มอันตรายจากยาได้⁽²²⁾ ดังนั้น การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการหมั่นคอยดูแลและควบคุมอาหารการกินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงถือได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพในการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์

6) การช่วยเตือนเกี่ยวกับการกินยาให้ถูกเวลา

การช่วยเตือนผู้สูงอายุเมื่อถึงเวลาที่ต้องกินยา คือหนึ่งในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่จะช่วยลดความผิดพลาดหรือบกพร่องในการใช้ยาลงได้ในอีกทางหนึ่ง กล่าวคือ ยาที่แพทย์สั่งให้นั้นอาจมีทั้งยากินก่อน

อาหาร หลังอาหาร ก่อนนอน หรือกินเมื่อมีอาการ ซึ่งจากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาบ่งชี้ว่า วิธีการกินยาให้ถูกเวลา จะช่วยให้การทำงานของยาเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด ทั้งนี้ ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการบริหารยาและดูแลให้ได้รับยาเป็นเวลาและในปริมาณที่แพทย์กำหนด⁽²³⁾ รวมถึงคอยช่วยเตือนเพื่อให้ได้รับยาครบตามแผนการรักษา⁽¹⁴⁾ นั่นคือว่า หากครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเตือนเกี่ยวกับการกินยาให้ถูกต้องและตรงเวลา ย่อมมีผลช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์มากยิ่งขึ้น⁽²⁴⁾

7) การช่วยจัดเตรียมยาตามมื้ออาหารในแต่ละวัน

การช่วยผู้สูงอายุจัดเตรียมยาตามมื้ออาหารในแต่ละวันเป็นหนึ่งในการมีส่วนร่วมที่สำคัญของครอบครัวในการเกื้อหนุนการใช้ยา ซึ่งมีส่วนช่วยลดความผิดพลาดในการใช้ยาของผู้สูงอายุลงได้ ครอบครัวผู้ดูแลอาจช่วยเกื้อหนุนด้านการใช้ยาด้วยการจัดแยกชุดยาก่อนอาหาร ยาหลังอาหาร และยาก่อนนอน โดยอาจใส่กล่องแยกชั้นยา เช่น เช้า-กลางวัน-เย็น-ก่อนนอน เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ในด้านการใช้นั้นสมาชิกในครอบครัวสามารถให้ความช่วยเหลือโดยการจัดเตรียมยาให้พร้อมต่อการใช้ เช่น การหักครึ่งเม็ด การกดยาเม็ดออกจากฟอยด์ การจัดยาเป็นเวลา ฯลฯ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม เป็นการเพิ่มความสะดวกและเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา โดยหากผู้สูงอายุสามารถจัดเตรียมยาเองได้ ครอบครัวจะดูแลอยู่ห่างๆ^(14, 25) ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับยาครบตามแผนการรักษา อันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีตามมา

8) การหมั่นถามไถ่และติดตามอาการจากการใช้ยา

การหมั่นถามไถ่และติดตามอาการจากการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง นับเป็นหนึ่งในการมีส่วนร่วมที่สำคัญของครอบครัว ทั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะเกิดอันตรายจากการใช้ยาได้โดยง่าย ซึ่งด้วยสรีระและพยาธิสภาพของผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยไปตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ระบบการย่อยและการดูดซึมยามีความ

แตกต่างกันไปจากประชากรในช่วงวัยอื่นๆ ด้วยเหตุนี้ การออกฤทธิ์และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของตัวภายในร่างกายของผู้สูงอายุจึงอาจส่งผลกระทบต่อระบบประสาทในในกลุ่มวัยอื่นๆ⁽²⁶⁻²⁸⁾ ดังนั้น การคอยหมั่นถามไถ่และสังเกตอาการแพ้ยาต่างๆ จะช่วยทำให้แผนการรักษาของแพทย์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยหากมีอาการผิดปกติจะต้องหยุดยาเหล่านั้นและรีบปรึกษาแพทย์โดยทันที เพื่อบันทึกชนิดยาที่แพ้เข้าประวัติไว้^(13,17)

9) การสร้างความรู้สึกร่วมในการมีคุณค่าทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง

การสร้างความรู้สึกร่วมในการมีคุณค่าทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้างเป็นพลังสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งจากรายงานการศึกษาต่างๆ ที่ผ่านมา บ่งชี้ว่า ผู้สูงอายุมักมีการยอมรับคุณค่าในตนเองต่ำ ทั้งนี้ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดทางร่างกายของผู้สูงอายุที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ยังผลทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น รู้สึกไร้อิสระ และสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุ และลดการยอมรับคุณค่าในตนเองลง⁽²⁹⁻³¹⁾ ทั้งนี้ หากผู้สูงอายุขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมก็ย่อมจะทำให้เกิดความรู้สึกถูกกีดกันหรือแยกออกจากสังคมและเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายขึ้นได้ในที่สุด ซึ่งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคมนี้เป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการปรับตัวของบุคคลได้ในอีกทางหนึ่ง⁽³²⁾ อย่างไรก็ตาม หากผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือหรือเกื้อหนุน ซึ่งคือองค์ประกอบหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ก็จะทำให้บุคคลเกิดความใกล้ชิดและมีความผูกพันต่อกัน รวมทั้งเกิดการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม⁽³³⁾ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนี้ นอกจากจะเป็นตัวดูดซับความเครียดแล้วยังช่วยให้การรับรู้ความรุนแรงต่อเหตุการณ์ตึงเครียดนั้นๆ ลดลง ตลอดจนเกิดพฤติกรรมปรับตัวที่ดีขึ้นอีกด้วย^(34,35) ดังนั้น การเกื้อหนุนหรือการมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นบุตร หลานญาติ หรือเพื่อน ย่อมทำให้ผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง

ดังกล่าวเกิดความผูกพันและใกล้ชิดสนิทสนม เห็นความสำคัญของกันและกัน ตลอดจนรู้สึกถึงการมีคุณค่าของตนเองในสังคม และเกิดกำลังใจในการเผชิญกับสภาพปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ด้วยเหตุนี้ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการสร้างความรู้สึกร่วมดังกล่าวให้เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ย่อมจะทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่ รวมถึงลดคลายความย่อท้อต่อการกินยาที่มากมายและต่อเนื่องได้

2. ปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าระวังด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

1) สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน การที่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุต้องออกไปทำงาน เป็นหนึ่งในอุปสรรคสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าระวังด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กล่าวคือ การที่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุต้องออกไปทำงาน ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัวเท่าที่ควร ไม่ว่าจะเป็นการพาไปพบแพทย์ตามนัดหมาย การจัดเตรียมยา การเตือนให้กินยาให้ถูกเวลา และการปฏิบัติตนตามแพทย์แนะนำ เช่น การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ฯลฯ ซึ่งผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมาที่บ่งชี้ว่า การที่ประชากรวัยหนุ่มสาวซึ่งอยู่ในวัยแรงงานต้องแยกตัวออกไปทำงาน เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุต้องขาดผู้ดูแลเกื้อหนุนในด้านต่างๆ ไป⁽³⁶⁾ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ยังพบอีกว่า อสม. เป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาการใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล ซึ่งได้ช่วยแก้ไขและลดความผิดพลาดในการใช้จ่ายของผู้สูงอายุก่อนดังกล่าวได้ดีในระดับหนึ่ง ดังนั้น แนวคิดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการใช้จ่ายในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานนี้ ถือได้ว่าเป็นระบบคุ้มครองทางสังคมที่สำคัญอย่างหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ยากลำบากของชีวิตอันเนื่องมาจากการขาดผู้เกื้อหนุนทางสังคม

2) ความเข้าใจว่าผู้สูงอายุยังช่วยเหลือตัวเองได้ดี

ครอบครัวของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในงานศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่มักมองเห็นว่าผู้สูงอายุยังคงสามารถจดจำเรื่องราวและช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้อยู่ กอปรกับโดยมากมีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเรื้อรังมานานหลายปี ครอบครัวจึงเข้าใจว่าผู้สูงอายุน่าจะมีความชำนาญในการใช้ยาเป็นอย่างดี ดังนั้น จึงได้ขาดความระมัดระวังในการใช้ยาในผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากอาการหลงลืมของผู้สูงอายุที่อาจดำเนินไปตามวัย จึงเป็นผลทำให้เกิดความผิดพลาดในการใช้ยาขึ้น โดยได้สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้สูงอายุมักมีอาการหลงลืมได้ง่าย อันเป็นผลมาจากความเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ของสมองที่เสื่อมซาลง ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยาซ้ำซ้อนและหรือไม่ครบตามที่กำหนดได้ อันอาจเป็นผลทำให้เชื้อดื้อยา รักษาไม่หาย หรือเกิดอาการเป็นพิษเนื่องจากการใช้ยาเกินขนาดได้^(17,18) ซึ่งครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจในธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่เป็นไปตามวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความจำที่ทำให้เกิดอาการหลงลืมได้ง่าย ดังนั้น ครอบครัวจึงควรต้องระมัดระวังด้านปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุอย่างไม่ประมาทด้วยเพียงเข้าใจว่า ผู้สูงอายุยังช่วยเหลือตัวเองได้ดีอยู่

3) การขาดความรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการใช้ยาในผู้สูงอายุ

การขาดซึ่งความรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการใช้ยา นับเป็นปัญหาที่สร้างความเสี่ยงต่อการใช้ยาที่ผิดพลาดในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งในแง่ของการเพิกเฉยในการมีส่วนร่วมเกื้อหนุนด้านการใช้ยาหรือการมีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การซื้อยาชุดมากินเอง ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายและอาจนำมาซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงมากตามมา ครอบครัวจึงควรมีความรู้ในข้อควรระวังต่างๆ เกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการใช้ยาในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในเรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ซึ่งมีความเชื่อมโยงอย่าง

สำคัญต่อประสิทธิภาพในการรักษาของแพทย์ ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับงานศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า หากครอบครัวขาดซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ถูกต้องและเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการช่วยดูแลด้านการใช้ยา เช่น การกินยาให้ถูกต้องและตรงตามเวลา รวมถึงการช่วยดูแลด้านการปฏิบัติตน เช่น การกินอาหารที่เหมาะสมกับโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่ การออกกำลังกาย การไปพบแพทย์เพื่อตรวจและติดตามอาการตามนัดหมาย และการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนการช่วยดูแลด้านจิตใจ^(14,37) ซึ่งหากครอบครัวขาดความรู้ในเรื่องเหล่านี้ที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพตามแผนการรักษาของแพทย์และประสิทธิภาพในการควบคุมโรคของผู้ป่วยได้

4) สัมพันธภาพที่อ่อนแอภายในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพที่อ่อนแอภายในครอบครัวมีผลอย่างสำคัญต่อการลดทอนประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากสมาชิกภายในครอบครัวมีการทะเลาะเบาะแว้งและบาดหมางกันหรือขาดการเชื่อมเยียนต่อกัน ซึ่งผลการศึกษาที่สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมาที่ล้วนชี้ให้เห็นว่า หากสมาชิกภายในครอบครัวมีความรัก ความเข้าใจ และดูแลเอาใจใส่ต่อกันเป็นอย่างดี ย่อมเป็นผลให้สัมพันธภาพภายในครอบครัวเกิดความแน่นแฟ้นและเข้มแข็งมากขึ้น ในอันที่จะทำให้สมาชิกภายในครอบครัวมีการเกื้อกูลและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของครอบครัวให้ลุล่วงและผ่านพ้นไปได้ด้วยดี^(36,38) ในทางกลับกัน หากสัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความอ่อนแอ ก็ย่อมส่งผลต่อการเกื้อกูลและการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของครอบครัวในทิศทางที่ตรงกันข้าม ดังนั้น สัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในอันที่จะทำให้สมาชิกภายในครอบครัวช่วยเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทร่วมในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังให้มากขึ้น โดยเฉพาะในกรณีที่ครอบครัวของผู้สูงอายุไม่สามารถทำหน้าที่ในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายได้อย่างสมบูรณ์ อันเป็นการเสริมสร้างระบบความคุ้มครองทางสังคม (social protection) สำหรับผู้สูงอายุให้มีความแน่นหนาขึ้นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

2. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ วิธีการใช้จ่าย ข้อควรปฏิบัติตน และข้อควรระวังต่างๆ (ข้อควรไม่ประมาท) ให้แก่ครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาการใช้จ่ายในผู้สูงอายุของครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวมีความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัว และชุมชนของตนต่อไป

3. ควรส่งเสริมให้ครอบครัวผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับโรคเรื้อรังร่วมด้วย เช่น การมีอารมณ์ที่แปรปรวนง่าย และความต้องการได้รับความสำคัญจากผู้อื่น โดยเฉพาะจากบุตรหลานหรือบุคคลในครอบครัว ฯลฯ ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลมีแนวทางการปรับเปลี่ยนวิธีการในการสื่อสารและเข้าถึงผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้น ในอันที่จะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีและเอื้อต่อการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

4. ควรส่งเสริมให้ครอบครัวหมั่นมีกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ทำร่วมกัน เพื่อทำให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุได้เห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน อันเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัวให้มีความแน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยลดทอนอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังลงได้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีโดยการสนับสนุนทุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สัมมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี; ม.ป.ป.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สัมมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2523. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2525.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สัมมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2533. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2535.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สัมมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2543. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2545.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลเบื้องต้น สสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 27 ต.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/older57.pdf>
6. ปัทมา ว่าพัฒนางศ์, ปราโมทย์ ประสาทกุล. ประชากรไทยในอนาคต [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 27 ก.ค. 2554]. แหล่งข้อมูล: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceII/Article/Download/Article02.pdf>
7. วิรัตน์ ทองรอด. ปัญหาการใช้จ่ายในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2547. [สืบค้นเมื่อ 29 ก.ค. 2554]. แหล่งข้อมูล: <http://www.doctor.or.th/node/1756>
8. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. American Journal Hospital Pharmacy 1990;47:533-43.
9. 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.
10. วิมลวรรณ พันธุ์เกา, สมพงษ์ เจิ้งฮั่ว, วราพร สุภามูล, อรรถนการ นาคำ. การจัดการปัญหาที่เกิดจากการใช้จ่ายในผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: โรงพยาบาลพุทธชินราช-พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร 2548;13:51-9.

11. วิภาดา ศิริจันทร์โท. การสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2548 [สืบค้นเมื่อ 27 ก.ค. 2554]. แหล่งข้อมูล: <http://hph.moph.go.th/modules/Books/pdf/b1300681929.pdf>
12. วราลักษณ์ ทองใบปราสาท, ชมนาด วรรณพรศิริ, จรรยา สันตยากร, ทวีศักดิ์ ศิริพรโพบูลย์. ประสบการณ์การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยในตำบลแสนตอ อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2550;1:72-84.
13. พานทิพย์ แสงประเสริฐ. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ยา [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [สืบค้นเมื่อ 29 ก.ค. 2554]. แหล่งข้อมูล: www.nurse.tu.ac.th/520UQHP0.doc
14. เสาวนีย์ วรรณระอ, พรทิพย์ มาลาธรรม, อภิญญา ศิริพิทยา-คุณกิจ. แรงแสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. งามาธิปไตยพยาบาลสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 28 พ.ย. 2557];18:372-88. แหล่งข้อมูล: <http://www.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/File/8897/7590>
15. ประเสริฐ อัสสันตชัย. ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ (2) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: คณะเวชศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; ม.ป.ป. [สืบค้นเมื่อ 28 พ.ย. 2557]. แหล่งข้อมูล: http://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/knowledge_article/knowledge_healthy_5_002.html
16. สมศักดิ์ เทียมเก่า. การพบแพทย์: วิธีเตรียมตัว [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 3 ธ.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://haamor.com/th/การเตรียมตัวพบแพทย์/#article102>
17. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. การใช้ยาในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2544. [สืบค้นเมื่อ 28 พ.ย. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://www1.fda.moph.go.th/consumer/csmb/csmb2545.nsf/2a85b8f2bb95af8480256759002b9117ebb5ac03a9790d5c7256ccd0026814c?OpenDocument>
18. แสงจันทร์ ทองมาก. การพยาบาลผู้สูงอายุ. ใน: คณาจารย์-สถาบันพระบรมราชชนก, บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้สูงอายุ 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์; 2541. หน้า 1-77.
19. วิรัตน์ ทองรอด. ยาสำหรับผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [สืบค้นเมื่อ 7 ธ.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://www.doctor.or.th/article/detail/15474>
20. แดงต้อย ชยสิทธิโสภณ. การดูแลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ; 2549.
21. สมบูรณ์ อินทลาภาพร. 9 วิธีดูแลผู้สูงอายุสุขภาพดี [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 4 ธ.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=736>
22. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. ความรู้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากันเลือดแข็ง (วาร์ฟาริน: warfarin) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 5 ธ.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/hph/admin/news_files/249_49_1.pdf
23. อภิรดี ศรีวิจิตรกมล, สุทิน ศรีอัษฎาพร. โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ. ใน: สุทิน ศรีอัษฎาพร, วรรณิ นิธิยานันท์, บรรณาธิการ. โรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว-การพิมพ์; 2548. หน้า 685-99.
24. รัชมนภรณ์ เจริญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, อภาพร นามวงศ์-พรหม. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. งามาธิปไตยพยาบาลสาร [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [สืบค้นเมื่อ 28 พ.ย. 2557];16:279-92. แหล่งข้อมูล: <http://www.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/8979/7635>
25. วิรัตน์ ทองรอด. ผู้สูงอายุกับการใช้ยา [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ธ.ค. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://www.doctor.or.th/columnist/list/3920?vid=10>
26. ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์. ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ. วารสาร-อายุรศาสตร์อีสาน 2554;10:52-65.
27. คมนัสสิทธิ์ เดชะรินทร์. ยาในผู้สูงอายุ หลักการใช้ยาในผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 26 พ.ย. 2557]. แหล่งข้อมูล: <http://health.hajjai.com/461/>
28. พานทิพย์ แสงประเสริฐ. การใช้ยาในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. ปทุมธานี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550 [สืบค้นเมื่อ 29 ก.ค. 2554]. แหล่งข้อมูล: http://www.nurse.tu.ac.th/KM_NURSETU.htm

29. Bruckhardt CS. The impact of arthritis on quality of life. *Nurs Res* 1985;34:11-6.
30. วรณระวี อัครนิจ. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
31. ปริญญา โตมานะ, ระวีวรรณ ศรีสุชาติ. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยเกื้อหนุนอื่น ๆ. *วารสารสุขภาพ-จิตแห่งประเทศไทย* 2548;13:28-37.
32. ประพิศ จันทร์พุกษา. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและการมีส่วนร่วมในสังคมกับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทยในเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร; 2537.
33. Weinert C. A social support measure: PRQ85. *Nurs Res* 1987;36:273-77.
34. Cohen S, Underwood YG, Gottlieb BH. Social support measurement and intervention. New York: Oxford Press; 2000.
35. Wortman CB. Social support and the cancer patient: conceptual and methodological issues. *Cancer* 1984;53 (Suppl 10):2339-62.
36. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ[อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 28 พ.ย. 2557]. แหล่งข้อมูล: http://www.cps.chula.ac.th/cps/pop_info/thai/nop7/aging/support1.html
37. อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. แรงสนับสนุนทางสังคม: ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน. *รามาริบัติพยาบาลสาร* [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [สืบค้นเมื่อ 28 พฤศจิกายน 2557]; 16:309-22. แหล่งข้อมูล: <http://www.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/8954/7624>
38. เล็ก สมบัติ. โครงการภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย); 2549.

Abstract: Family Participation in Supporting Drug Use for Thai Elderly with Chronic Diseases

Chamaiporn Kanchanakijksakul, Ph.D. (Demography)

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

Journal of Health Science 2016;25:192-203.

The objectives of this study were to investigate family participation in supporting drug use for Thai elderly with chronic diseases as well as to study the obstacles to such participation. The key informants were composed of two main groups: the elderly with a chronic disease in lower northern areas and their family members. Purposive sampling and in-depth interviews were used for the study. Data collection and content analysis were conducted from October 2013 until 1 June, 2014. Data saturation was achieved with 50 cases. The results showed that there were nine types of family participation in supporting drug use. Those were (1) taking the elderly to see their physicians, (2) traveling to get medicine for the elderly, (3) tracking physician's appointments, (4) assisting with correct drug use, (5) assisting with appropriate diet, (6) maintaining correct medication schedule, (7) preparing drugs for each meal, (8) monitoring symptoms of drug use, and (9) building both self-esteem and esteem in others. Moreover, there were several obstacles to family participation in good drug use support. Those were (1) employment outside the family, (2) misunderstandings between family members and the elderly about the capabilities/self-support of the elderly, (3) lack of knowledge about chronic diseases and drug use in the elderly and (4) weak family relationships.

Key words: family, participation, supporting, drug use in elderly, chronic diseases