

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุน
ด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง



ชไมพร กาญจนกิจสกุล

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ธันวาคม พ.ศ. 2557

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุน ด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง



ชไมพร กาญจนกิจสกุล

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สนับสนุนโดย



สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่อง “กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการแก้ปัญหาด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง” ภายใต้แผนงานวิจัยเรื่อง “การใช้ยาในผู้สูงอายุ เขตภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย” ในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีโดยการสนับสนุนทุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ซึ่งผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ปราโมทย์ ประสาทกุล รองศาสตราจารย์ ดร. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และนายแพทย์สมบูรณ์ ต้นสุกสวัสดิกุล ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ปราโมทย์ ประสาทกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภาภรณ์ สุตหนองบัว และ ดร. รัฐพล ไชยรัตน์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและลงความเห็นเกี่ยวกับ “คู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการแก้ปัญหาด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง” เพื่อปรับแก้ไขให้คู่มือดังกล่าวมีความสมบูรณ์และความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังขอขอบพระคุณอาจารย์ชุมทกต์ ภาณุจนกิจสกุล ที่ได้ออกแบบรูปเล่มรายงานวิจัย และขอบคุณน้องเปิ้ล ปิยะธิดา ไกรกิจราษฎร์ ที่ได้ช่วยวาดรูปประกอบในคู่มือดังกล่าว รวมถึงหน้าปกรายงานวิจัยฉบับนี้

งานศึกษาในครั้งนี้จักสำเร็จลุล่วงลงมิได้ หากขาดซึ่งความร่วมมือเป็นอย่างดีในการให้ข้อมูลรายละเอียดที่สำคัญสำหรับการศึกษาจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้งนี้ คุณค่าและคุณค่าอันเกิดจากรายงานการศึกษาฉบับนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอขอบแต่กลุ่มอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลหลักที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า ในการถ่ายทอดเรื่องราวและประสบการณ์อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ และทำให้ได้เอกสาร “คู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการแก้ปัญหาด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง” ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวในอันที่จะเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุได้ถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานในชุมชนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่มากนักน้อย

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานวิจัยทุกท่านทั้งในระดับคณะ มหาวิทยาลัย และแหล่งทุน ที่ได้ให้การสนับสนุนด้านการติดต่อประสานงานและอำนวยความสะดวกในการทำงานวิจัย และท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณผู้สร้างสรรค์ผลงานที่เกี่ยวข้องทุกท่าน อันเป็นฐานความคิดในการต่อยอดองค์ความรู้และการสร้างสรรค์ผลงานวิจัยชิ้นนี้จนสำเร็จลุล่วงได้เป็นอย่างดี

ชไมพร ภาณุจนกิจสกุล
ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ธันวาคม 2557

ชื่อเรื่อง: กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ผู้แต่ง: ชไมพร กาญจนกิจสกุล

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม/ ครอบครัว/ การเกื้อหนุน/ การใช้จ่ายในผู้สูงอายุ/ โรคเรื้อรัง

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้ คือ เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเพื่อสร้างคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ครอบครัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค และสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง การเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงต้นเดือนตุลาคม 2556 ถึงปลายเดือนมิถุนายน 2557 ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยอาศัยแนวคำถามการสัมภาษณ์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลไปเรื่อยๆ จนกว่าข้อมูลอิ่มตัว ซึ่งมีครอบครัวผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาทั้งสิ้น 50 ราย ส่วนการสร้างคู่มือได้ใช้ผลการศึกษาในส่วนข้างต้นเป็นข้อมูลสำคัญในการร่างเนื้อหาในคู่มือ โดยผ่านการตรวจสอบและลงความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ดูแลต่อคู่มือดังกล่าวภายหลังการปรับปรุงตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบจุดบกพร่องของการสื่อสารที่ควรปรับปรุงต่อไป

ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยกิจกรรมใน 9 รูปแบบสำคัญ อันได้แก่ 1) การพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ 2) การเดินทางไปรับยาแทนตามนัดหมาย 3) การช่วยจดจำวันนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ 4) การเอาใจใส่และให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง 5) การหมั่นคอยดูแลและควบคุมอาหารการกิน 6) การช่วยเตือนเกี่ยวกับการรับประทานยาให้ถูกเวลา 7) การช่วยจัดเตรียมยาตามมื้ออาหารในแต่ละวัน 8) การหมั่นถามไถ่และติดตามอาการจากการใช้ยา และ 9) การสร้างความรู้สึกลงใจในการมีคุณค่าทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีอยู่ 4 ประการสำคัญ ได้แก่ 1) สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานเชิงเศรษฐกิจ 2) ความเข้าใจว่าผู้สูงอายุยังช่วยเหลือตัวเองได้ดี 3) การขาดความรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการใช้จ่ายในผู้สูงอายุ และ 4) สัมพันธภาพภายในครอบครัวที่อ่อนแอ ทั้งนี้ ครอบครัวผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับดีในทุกรายการ

Title: Family Participation in Supporting Drug Use for Thai Elderly with Chronic Diseases
Author: Chamaiporn Kanchanakisakul
Keywords: Family Participation/Supporting Drug Use/Elderly/Chronic Diseases

Abstract

The Objectives of this study were to investigate family participation in supporting drug use for Thai elderly with chronic diseases and to create a handbook for families who are assisting in treatment of Thai elderly with chronic diseases.

Key informants are elderly's family, where the elder has at least one chronic disease, in lower northern areas. The key informants are composed of two main groups; the elderly with a chronic disease and their family members. Purposive sampling and in-depth interview with interview guide were used for the study. Data collection and content analysis were conducted from early in October, 2013 until late in June, 2014. Data saturation was achieved with 50 cases. The results from this part were employed to make a handbook for families who are assisting in treatment of Thai elderly with chronic diseases. The handbook was reviewed by three specialists. After editing, the handbook was evaluated by those families. Frequency, mean and standard deviation were employed for analysis in this part.

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) travelling 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.

Several obstacles to good support were identified. They are employment outside the family, misunderstandings between family members and the elderly about the capabilities/self-support of the elderly, lack of knowledge about chronic diseases and drug use in the elderly and weak family relationships. In terms of handbook evaluation, the families had a good level of satisfaction in every item evaluated.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ ภาษาไทย	ข
บทคัดย่อ ภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
บทที่	
1 บทนำ	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
ขอบเขตของการศึกษา	3
ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	5
แนวคิดและสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ	6
แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุ	9
แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวและผู้สูงอายุ	11
แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุน	13
ด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	
กรอบแนวความคิดในการศึกษา	18
3 วิธีดำเนินการศึกษา	19
ส่วนที่ 1 กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการ	19
ใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	
กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก	19
การเก็บรวบรวมข้อมูล	19
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	19
การวิเคราะห์ข้อมูล	20
ส่วนที่ 2 การสร้างคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาใน	20
ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	
การสร้างเนื้อหาสาระของคู่มือ	20
การประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ดูแลต่อคู่มือ	21

สารบาญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	22
	ส่วนที่ 1 กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	22
	ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	30
5	คู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	35
	ส่วนที่ 1 การสร้างเนื้อหาสาระของคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	35
	ส่วนที่ 2 การประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ดูแลต่อคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	36
6	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	22
	สรุปผลการศึกษา	39
	อภิปรายผล	40
	ข้อเสนอแนะ	47
	บรรณานุกรม	49
ภาคผนวก ก	รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	55
ภาคผนวก ข	แนวคำถามการสัมภาษณ์	57
ภาคผนวก ค	ข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ได้จากครอบครัวผู้ให้ข้อมูลหลัก	60
ภาคผนวก ง	คู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	111
ภาคผนวก จ	รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและลงความเห็นเกี่ยวกับคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	127
ภาคผนวก ฉ	แบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ดูแลต่อคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง	129

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
ภาคผนวก ข	กิจกรรมการนำผลการศึกษาจากโครงการไปใช้ประโยชน์	131
ภาคผนวก ซ	เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์	133

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในประเทศไทย โครงสร้างทางประชากรได้เปลี่ยนแปลงจากประชากรวัยเด็กเป็นประชากรวัยสูงอายุมากขึ้นในช่วงกว่าสี่สิบที่ผ่านมา ดังจะเห็นได้จากสัดส่วนของประชากรสูงอายุต่อประชากรทั้งประเทศได้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.9 ในปี พ.ศ. 2513 เป็นร้อยละ 5.5 7.3 9.4 และ 10.7 ในปี พ.ศ. 2523 พ.ศ. 2533 พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2553 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, พ.ศ. 2513; 2523; 2533; 2543; การเคหะแห่งชาติ, 2553) และจากการฉายภาพประชากรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เพื่อคาดประมาณประชากรไทยในอนาคตในงานศึกษาของ ปัทมา ว่าพัฒนางศ์ และปราโมทย์ ประสาทกุล (ม.ป.ป.) พบว่าประชากรผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนมากถึงร้อยละ 25.1 ในปี พ.ศ. 2573 สถิติข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) มากยิ่งขึ้นนั่นเอง

ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของร่างกาย กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น การทำงานของร่างกายทั้งระบบภายในและภายนอกก็เริ่มเสื่อมลงไปตามวัย ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุโดยมากมักมีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ง่าย และโดยส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรังมากกว่าหนึ่งโรค ทำให้ต้องมีการใช้ยาหลายชนิดพร้อมกันและเป็นยาที่ต้องใช้ติดต่อกันนานๆ ซึ่งโอกาสที่จะเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาก็จะมีมากขึ้นตามจำนวนชนิดของยาที่ใช้ มากไปกว่านั้น เมื่อใช้ยาไปสักระยะหนึ่งผู้สูงอายุอาจรู้สึกเบื่อ หรือเมื่อเกิดผลข้างเคียงก็มักจะหยุดยาเอง หรือในบางคนเมื่อไม่มีอาการก็จะหยุดใช้ยา และจะใช้ยาเมื่อมีอาการเท่านั้น หรือในบางรายอาจปรับยาตามกิจวัตรประจำวันของตนเอง เช่น ผู้ป่วยที่ไม่ได้กินอาหารเช้าประจำ บางวันที่ไม่ได้อาหารเช้า จึงไม่กินยาหลังอาหารเช้า และอาจปรับยาด้วยตนเองมาเป็นหลังอาหารเที่ยง ทำให้ช่วงระยะเวลาที่ได้รับยาเปลี่ยนแปลงไปอาจส่งผลให้ระดับยาในเลือดผิดปกติและเป็นอันตรายได้ เป็นต้น (วิรัตน์ ทองรอด, 2547) ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงในปัญหาการใช้ยาที่มีความสลับซับซ้อน อีกทั้งในอนาคตสังคมไทยจะมีผู้สูงอายุที่มากขึ้นและมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ดังนั้น ประเด็นเรื่องปัญหาการใช้ยาในกลุ่มผู้สูงอายุจึงควรให้ความสำคัญและศึกษาวิจัยเป็นอย่างเร่งด่วน

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (Drug-Related Problems - DRPs) เป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญของการให้บริการทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) ที่จำเป็นต้องให้ความสำคัญดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างยิ่ง ด้วยเพราะมีผลรบกวนในผลการรักษาด้วยยาของผู้ป่วย โดยงานศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การขาดความร่วมมือในการใช้ยาหรือการไม่ใช้ยาตามแผนการรักษา เป็นหนึ่งใน

มิติสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (Hepler and Strand, 1990; Volume et al., 2001) ซึ่งนอกจากจะทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควรแล้ว ยังอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดเป็นอันตรายจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ทั้งต่อระดับบุคคลและระบบสุขภาพโดยไม่เป็นเหตุอันสมควร (วิมลวรรณ พันธุ์เกา และคณะ, 2548) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความร่วมมือในการใช้ยาถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันทั้งผู้ใช้ยาและผู้ส่งจ่ายยาเพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีที่สุด ลดความเสี่ยงในอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ที่ใช้ยา และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาที่ไม่จำเป็น

ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้สูงอายุ เพราะเป็นแหล่งที่ให้ความรัก ความคุ้มครอง และความมั่นคงทางจิตใจต่อสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างมากในการเป็นกำลังใจและให้การดูแลเกื้อหนุนในการดำเนินชีวิตประจำวันท่ามกลางปัญหาสุขภาพที่รุมเร้า (วิภาดา ศิริจันทร์โท, 2548) โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการใช้ยาที่ต้องใช้ติดต่อกันนานๆ และหลายชนิดพร้อมกัน ซึ่งอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาย่อมมีโอกาสมากขึ้นตามจำนวนชนิดของยาที่ใช้ (วิรัตน์ ทองรอด, 2547) ซึ่งต้องมีความระมัดระวังในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษสำหรับประชากรกลุ่มนี้ และจากงานศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การดูแลเอาใจใส่ของครอบครัวนับเป็นปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญยิ่งในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (วรลักษณ์ ทองใบพราสาท และคณะ, 2550) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนของครอบครัวในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจึงควรให้ความสนใจศึกษาเป็นอย่างยิ่ง

จากที่กล่าวมาในข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวผู้ดูแลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดความเสี่ยงในอันตรายที่จะเกิดขึ้นและค่าใช้จ่ายในการรักษาจากการใช้ยาโดยไม่จำเป็น อันจะเป็นการช่วยพัฒนาคุณภาพสังคมผู้สูงอายุและลดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของระบบสุขภาพในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
2. เพื่อสร้างคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ มุ่งศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าระวังด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ได้แก่ ครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง โดยศึกษาจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักไปเรื่อยๆ จนกว่าข้อมูลหนึ่งหรือข้อมูลอิ่มตัว นอกจากนี้ ยังมีการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการศึกษา ตลอดจนมีการสัมภาษณ์บุคคลใกล้ชิดและการสังเกตร่วมด้วย ซึ่งจะเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงต้นเดือนตุลาคม 2556 – ปลายเดือนมิถุนายน 2557 รวมระยะเวลา 9 เดือน และมีการจัดทำจัดทำคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเฝ้าระวังด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยดำเนินการในช่วงประมาณเดือนกรกฎาคม 2557

ประโยชน์ที่ได้รับการศึกษา

ผลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวผู้ดูแลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดความเสี่ยงในอันตรายที่จะเกิดขึ้นและค่าใช้จ่ายในการรักษาจากการใช้ยาโดยไม่จำเป็น อันจะเป็นการช่วยพัฒนาคุณภาพสังคมผู้สูงอายุและลดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของระบบสุขภาพในประเทศไทย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลสัญชาติไทยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป

โรคเรื้อรัง หมายถึง โรคที่รักษาไม่หาย การรักษาเป็นเพียงการพุงไม่ให้มีการสูญเสียการทำงานของร่างกายมากขึ้น โรคเรื้อรังมีหลายประเภท เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจวาย โรคไตวาย และโรคข้อเสื่อม เป็นต้น ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้เมื่อเป็นแล้วจะมีอาการหรือต้องรักษาติดต่อกันเป็นระยะเวลานานหรือตลอดชีวิต รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่าย

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หมายถึง บุคคลสัญชาติไทยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีโรคเรื้อรังประจำตัวอย่างน้อยหนึ่งโรค

ครอบครัว หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือด ซึ่งแต่ละสมาชิกภายในกลุ่มจะมีสถานภาพและบทบาทแตกต่างกันออกไป เช่น เป็นบิดา เป็นมารดา เป็นสามีหรือภรรยา หรือเป็นบุตร ฯลฯ

การเกื้อหนุนด้านการใช้ยา หมายถึง การดูแลช่วยเหลือและหรือสนับสนุนเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้สูงอายุสำหรับการรักษาโรคเรื้อรังประจำตัวที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งในงานศึกษาค้างนี้ได้มุ่งเน้นพิจารณาใน 2 ส่วนหลัก ได้แก่ *ส่วนแรก* ด้านการใช้ยาในชีวิตประจำวันครอบคลุมใน 3 มิติสำคัญ คือ หลักการให้ยา แนวทางในการปฏิบัติในการให้ยา และข้อควรระวังต่างๆในการใช้ยาในผู้สูงอายุ *ส่วนที่สอง* ด้านจิต-สังคม ครอบคลุมด้านการสนับสนุนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว

กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยา หมายถึง การที่ครอบครัวของผู้สูงอายุมีการปฏิบัติเพื่อเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค ซึ่งครอบคลุมทั้งในด้านการใช้ยาในชีวิตประจำวันและด้านจิต-สังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยครอบคลุมประเด็นสาระสำคัญ ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

แนวคิดและสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับการใช้จ่ายในผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวและผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” อาจมีความหมายที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการกำหนดความสูงอายุของบุคคล อย่างไรก็ตาม เกณฑ์ที่เป็นสากลในการกำหนดบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุก็คือ เกณฑ์ด้านอายุนั่นเอง (มาตี กาญจนกิจสกุล, 2544) ทั้งนี้ ประเทศไทยได้กำหนดเกณฑ์การย่างก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีบริบูรณ์ ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (United Nations) ขณะที่ในอีกหลายประเทศเช่นในยุโรปจะใช้เกณฑ์อายุที่ 65 ปีบริบูรณ์ (ศูนย์ศตวรรษิกชน มหาวิทยาลัยมหิดล, ม.ป.ป.; กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ม.ป.ป.)

จากรายงานการสำมะโนประชากรและเคหะแห่งชาติในประเทศไทย พบว่า สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดของประเทศได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.6 ในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 4.9 5.5 7.3 9.4 และ 13.2 ในปี พ.ศ. 2513 พ.ศ. 2523 พ.ศ. 2533 พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2553 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2503; 2513; 2523; 2533; 2543; 2553) มากไปกว่านั้น จากการฉายภาพประชากรตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เพื่อคาดประมาณประชากรไทยในอนาคตในงานศึกษาของ ปัทมา ว่าพัฒนวงศ์ และปราโมทย์ ประสาทกุล (ม.ป.ป.) พบว่า ประชากรผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนมากถึงร้อยละ 25.1 ในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งสถิติข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ส่วนหนึ่งเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี รวมถึง

ความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ ได้ส่งผลทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป.)

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่จัดอยู่ในช่วงปลายของชีวิต ซึ่งเป็นห้วงวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ทิศทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม กล่าวคือ ในด้านร่างกายนั้น การเสื่อมโทรมลงในสมรรถภาพของอวัยวะต่างๆ ของระบบร่างกายที่เป็นไปตามวัย ได้ยังผลทำให้ผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและเกิดมีโรคประจำตัวได้ง่าย โดยในผู้สูงอายุบางรายอาจมีภาวะทุพพลภาพและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จึงจำเป็นต้องอาศัยพึ่งพิงผู้อื่นในการดำรงชีวิตประจำวัน (สุทธิชัย จิตพันธ์กุล, 2542; Rakchanyaban et al., 2005) นอกจากนี้ ในแง่ของสถานภาพและบทบาททางสังคม ซึ่งผู้สูงอายุได้เคยเป็นหลักนำในหลายส่วนก็กลับพลิกผันกลายเป็นผู้พึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเชิงเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการเกษียณอายุงาน ก่อปรกับการมีโรคประจำตัวที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการตรวจติดตามและรักษา ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการตนเองไร้ซึ่งประโยชน์และต้องกลายเป็นภาระของสังคม โดยหากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวในการเผชิญกับสภาวะที่เปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ก็ย่อมก่อให้เกิดความไม่สมดุลทางอารมณ์ เช่น ท้อแท้ แยกตัวเอง และหมกหมุ่นอยู่กับเหตุการณ์ในอดีต ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในชีวิตจนอาจก่อให้เกิดวิกฤตทางอารมณ์ เครียด และซึมเศร้า ซึ่งสถานการณ์เหล่านี้ล้วนมีความเกี่ยวโยงอย่างใกล้ชิดกับภาวะความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ (ผ่องพรรณ อ้วนพรมมา, 2544) มากไปกว่านั้น จากรายงานการศึกษาของ อภิชัย มงคล (2546) เกี่ยวกับระบาดวิทยาของการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย พบว่า สภาพทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ปัญหาทางสุขภาพ ตลอดจนความรู้สึกที่ถูกทอดทิ้งและกลัวจะเป็นภาระของครอบครัวเมื่อไม่สามารถทำงานได้แล้ว มีผลอย่างสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย

กล่าวโดยสรุป เกณฑ์ด้านอายุ เป็นเกณฑ์สากลหลักที่ใช้กำหนดบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ในประเทศไทยได้กำหนดเกณฑ์อายุของการเป็นผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีความเปราะบาง (vulnerable) และกำลังเป็นกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มและความสำคัญมากขึ้นในทุกขณะของสังคมไทย ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มประชากรที่ควรต้องให้ความสำคัญและดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ

แนวคิดและสถานการณ์เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในวัยสูงอายุ

โรคเรื้อรัง (chronic disease) หมายถึง โรคที่รักษาไม่หาย การรักษาเป็นเพียงการพองไม่ให้เกิดการสูญเสียการทำงานของร่างกายมากขึ้น โรคเรื้อรังมีหลายประเภท เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคไต และโรคข้อเสื่อม เป็นต้น ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้เมื่อเป็นแล้วจะต้องรักษาติดต่อกันเป็นระยะเวลาที่นานหรือตลอดชีวิต รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ง่าย อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโรคเรื้อรัง

จะรักษาไม่หายขาด แต่หากได้รับการรักษาและตรวจติดตามอาการตามที่แพทย์แนะนำอย่างสม่ำเสมอก็จะช่วยควบคุมโรคไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถมีชีวิตอยู่ได้นานชั่วอายุขัย เช่นคนปกติธรรมดา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง แต่ถ้าขาดการควบคุมก็มักจะเกิดโรคแทรกซ้อน และในที่สุดอาจจะเสียชีวิตลงได้ (สุรพงศ์ อำพันวงษ์, 2557; รุ่งทิพา ชอบชื่น, 2556; อดุลย์ บัณฑุกุล, 2553)

สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเรื้อรัง อาจจำแนกได้เป็น 2 สาเหตุหลัก คือ เกิดจากปัจจัยด้านกรรมพันธุ์ และปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต แต่ทว่าปัจจัยหลักที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคเรื้อรังก็คือ ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตของบุคคลเป็นหลัก (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2555) โดยปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังที่สำคัญ ได้แก่ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบริโภคที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย การมีความเครียด ตลอดจนการรับประทานอาหารรสจัด เช่น หวาน มัน และเค็มจัด เป็นต้น ดังนั้น ด้วยลักษณะสาเหตุของการเกิดโรคจึงอาจเรียกกลุ่มโรคเรื้อรังว่า “โรควิถีชีวิต” ซึ่งเป็นวิถีการใช้ชีวิตที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยง (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2557; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, และมหาวิทยาลัยมหิดล, 2553)

จากการทบทวนรายงานการศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต บ่งชี้ว่า ประชากรไทยมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ ทั้งในแง่ของการบริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้นั้นมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ นอกจากนี้ การบริโภคอาหารที่มีรสชาติหวาน เค็ม และมันมากเกินไป การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ และปัญหาสุขภาพทางอารมณ์ เหล่านี้ล้วนเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่ส่งผลทำให้บุคคลมีความเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในแง่ของจำนวนและสัดส่วนของผู้ป่วย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, และมหาวิทยาลัยมหิดล, 2553) นอกจากนี้ จากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุที่ผ่านมายังได้ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุไทยยังคงมีพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตที่ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอยู่ไม่น้อย โดยพบว่า ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 8.4 ยังคงสูบบุหรี่เป็นประจำ ผู้สูงอายุอีกร้อยละ 3.3 ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และกว่าร้อยละ 2.0 มีการสูบบุหรี่และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ยิ่งไปกว่านั้น มีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการออกกำลังกาย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) ทั้งนี้ จากรายงานการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) พบว่า มีผู้สูงอายุเพียง 1 ใน 3 ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งแบบแผนในพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตดังกล่าวนี้มีนัยสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุไทยยังขาดการดูแลเอาใจใส่ในสุขภาพของตนเอง อันอาจส่งผลกระทบทั้งต่อการเป็นโรคเรื้อรังและการรักษาในโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญอยู่ได้ด้วยเช่นกัน

ดังที่ได้กล่าวไว้ในตอนต้นแล้วว่า ผู้สูงอายุอยู่ในห้วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย นั่นคือ ระบบต่างๆ ภายในร่างกายไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนดังเช่นในวัยหนุ่มสาว ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมักเกิดมีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ง่าย และโดยมากมักจะเป็นโรคเรื้อรังมากกว่าหนึ่งโรค ซึ่งจากรายงานการศึกษาที่ผ่านมา ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ และโรคมะเร็ง เป็นต้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) นอกจากนี้ ยังพบอีกว่าช่วงอายุที่เพิ่มขึ้นจะมีสัดส่วนของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังสูงมากขึ้นตามไปด้วย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) มากไปกว่านั้น หากพิจารณาถึงความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years: DALYs) ในวัยสูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูญเสียปีสุขภาวะเพิ่มมากขึ้น โดยสาเหตุหลักของความสูญเสียปีสุขภาวะดังกล่าวเกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อันได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง มากถึงร้อยละ 37 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557)

กลุ่มโรคเรื้อรัง ถือได้ว่าเป็นสาเหตุหลักๆ ของการสูญเสียชีวิตของประชากรโลกรวมถึงประชากรไทยด้วย ซึ่งหากพิจารณาถึงประชากรไทยนั้น พบว่า กลุ่มโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตราวร้อยละ 73.0 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรไทย โดยกว่า 1 ใน 4 ที่เสียชีวิตเป็นผู้ที่มีอายุน้อยกว่าอายุ 60 ปี หรือเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร กล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าประมาณ 3 ใน 4 ที่เสียชีวิตเป็นประชากรผู้สูงอายุนั่นเอง ซึ่งกลุ่มโรคเรื้อรังมิได้ส่งผลกระทบในทางสุขภาพของประชากรเพียงเท่านั้น แต่ทว่ายังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ทั้งในแง่ของภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และคุณภาพชีวิตของประชากรที่สูญเสียไป (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2557; สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) โดยจากการประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากโรคกลุ่มโรคเรื้อรัง พบว่า ประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งสิ้น 198,512 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2552 หรือคิดเป็นร้อยละ 2.2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (gross domestic product: GDP) นอกจากนี้ ยังสูญเสียแรงงานสำคัญในการพัฒนาประเทศ ทั้งในแง่ของผู้ป่วยและผู้ที่ต้องออกจากระบบแรงงานเพื่อดูแลผู้ป่วย (ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ, 2557)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า โรคเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่ส่วนใหญ่รักษาไม่หายขาด การเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคเรื้อรังนับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในลำดับต้นๆ ของประชากรไทย อีกทั้งยังเกิดความสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก สาเหตุหลักๆ ของการเจ็บป่วยดังกล่าวเกิดจากพฤติกรรมแบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีความเสี่ยง อันได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และเพียงพอ รวมถึงการมีความเครียด ทั้งนี้ ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มวัยที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงในการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้โดยง่าย อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของ

ร่างกาย มากไปกว่านั้น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังคงมีแบบแผนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่มีความเสี่ยงก็อาจมีผลกระทบต่อรักษาในโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่ได้ด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ยาในวัยสูงอายุ

ยา ถือเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความจำเป็นในการดำเนินชีวิตของมวลมนุษยชาติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หากแต่การใช้ยาควรเป็นไปอย่างถูกต้องเพื่อประโยชน์สูงสุดในการรักษาและป้องกันอาการแทรกซ้อนหรือผลกระทบจากการใช้ยา (วาสนา นัยพัฒน์, 2553) และดังที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้นแล้วว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มักมีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ง่าย และโดยมากมักเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังมากกว่าหนึ่งโรค ทำให้ต้องมีการใช้ยาหลายชนิดพร้อมกันและเป็นยาที่ต้องใช้ติดต่อกันนานๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ โดยจากรายงานการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงในปัญหาการใช้ยาที่มีความสลับซับซ้อนเป็นอย่างมาก (วิรัตน์ ทองรอด, 2547)

รายงานการศึกษาที่ผ่านมาของ ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์ (2554) เกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ ได้ชี้ให้เห็นว่า ปัญหาการใช้ยาที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุก็คือ ปัญหาการใช้ยาหลายขนาน (polypharmacy) และไม่เหมาะสม อันเนื่องจากผู้สูงอายุมักมีโรคเรื้อรังหลายโรค มีภาวะทุพพลภาพ ร่วมกับความสามารถในการพึ่งพาตนเองน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่ อีกทั้งอายุที่มากขึ้นยังมีความสัมพันธ์กับจำนวนยาที่ใช้มากขึ้นตามด้วย ซึ่งก่อให้เกิดผลไม่พึงประสงค์จากยา ปฏิกริยาระหว่างยา รวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น อาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะเกิดอันตรายจากการใช้ยาได้โดยง่าย ซึ่งด้วยสรีระและพยาธิสภาพของผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยไปตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ได้ทำให้ระบบการย่อยและการดูดซึมยามีความแตกต่างไปจากประชากรในช่วงวัยอื่นๆ ผู้สูงอายุอาจมีการตอบสนองต่อยาลดลง รวมถึงกลไกการรักษาสมดุลของร่างกายก็ลดลง ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดผลข้างเคียงจากยามากกว่า ด้วยเหตุนี้เอง การออกฤทธิ์และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของตัวยาภายในร่างกายของผู้สูงอายุจึงอาจส่งผลกระทบต่อที่รุนแรงมากกว่าประชากรในกลุ่มวัยอื่นๆ (ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์, 2554; พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2550; คมนัสสิทธิ์ เดชะรินทร์, ม.ป.ป.) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการใช้ยาในผู้สูงอายุนับเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อนและสำคัญมาก ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะเกิดอันตรายจากการใช้ยาได้โดยง่าย

ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์ (2554) ได้สรุปชี้ถึงสาเหตุสำคัญที่ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการใช้ยามากกว่าวัยผู้นั้น เป็นผลมาจาก 1) การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชพลศาสตร์ (pharmacokinetics) และเภสัชจลนศาสตร์ (pharmacodynamic) ซึ่งได้แก่ การดูดซึม (absorption) การกระจายตัวของยา (distribution) การเปลี่ยนแปลงยา (metabolism หรือ biotransformation) และการขับถ่ายยา (excretion) 2) ผู้สูงอายุมีกำลังสำรองลดลง จึงมีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยได้ง่ายและรุนแรง 3) ผู้สูงอายุมักมีพยาธิสภาพหลายอย่าง จึงเสี่ยงต่อการใช้ยาหลายขนาน 4) อาการและอาการแสดงไม่ชัดเจน ทำให้การวินิจฉัยคลาดเคลื่อนและ

ได้รับการรักษาที่ไม่จำเป็น 5) ปัญหาในการสื่อสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน 6) ปัญหาสติปัญญาบกพร่อง ทำให้ไม่เข้าใจการใช้ยาหรือสื่อสารความผิดปกติของตนได้ไม่ถูกต้อง 7) ผู้สูงอายุมักซื้อยาเองและมีการใช้ยาสมุนไพรร่วมด้วย และ 8) การรักษาโรคจากแพทย์หลายคน ผู้สูงอายุก็มีโอกาสใช้ยาหลายขนานมากขึ้น

เป็นที่น่าสนใจว่า มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและไม่ไปพบแพทย์เพื่อตรวจและติดตามอาการตามนัดหมาย โดยมากมีสาเหตุหลักมาจากข้อจำกัดทางด้านร่างกาย นั่นคือ ผู้สูงอายุไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างสะดวกหรือการเคลื่อนไหวเป็นไปด้วยความยากลำบาก รวมถึงระยะทางจากบ้านถึงสถานพยาบาลอยู่ห่างไกลกัน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุบางรายมีความรู้สึกเกรงใจบุตรหลานหรือญาติว่าจะมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวเนื่องจากการพบแพทย์ รวมทั้งบุตรหลานหรือญาติบางรายก็ไม่อยากพาผู้สูงอายุมาพบแพทย์เพื่อตรวจและติดตามอาการตามนัดหมาย หากแต่จะทำหน้าที่เพียงมาขอรับยาเดิมจากแพทย์เท่านั้น โดยไม่ได้รับตรวจและติดตามอาการแต่อย่างใด ทั้งนี้ การใช้ยาบางชนิดโดยไม่ได้รับการตรวจและติดตามจากแพทย์ อาจก่อให้เกิดการสะสมในร่างกายจนเกิดเป็นพิษได้โดยไม่รู้ตัวได้ (ปณิตา ลิ้มปะวัฒนะ, 2554; ประเสริฐ อัสสันตชัย, ม.ป.ป.; มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบยา, ม.ป.ป.)

จากการทบทวนรายงานการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและต้องรับประทานยาหลายชนิด (polypharmacy) เพื่อรักษาและบรรเทาอาการอย่างต่อเนื่อง ได้รายงานว่า ตนเองมีปัญหาเรื่องการลืมรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด อีกทั้งยังขาดความรู้ในการใช้ยาร่วมด้วย (วาสนา นัยพัฒน์, 2553) ในขณะที่ผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือ การไม่ตรวจสอบวันหมดอายุของยา การไม่ตรวจสอบวิธีใช้ก่อนการใช้ยา การไม่สอบถามบุคลากรทางการแพทย์เมื่อไม่ทราบวิธีการใช้ยา (จิตชนก ลีทวีสุข และคณะ ม.ป.ป.) มากไปกว่านั้น ผู้สูงอายุบางรายอาจจะเก็บสะสมยาไว้โดยไม่ได้รับประทานหรือรับประทานไม่หมด โดยเก็บยาหลายชนิดรวมกันไว้โดยมิได้ตระหนักถึงวันเดือนปีที่ยาชนิดนั้นจะหมดอายุ นอกจากนี้ ยาชนิดเดียวกันอาจได้จากแพทย์ในต่างวาระกัน ซึ่งรูปร่างและลักษณะของเม็ดยาไม่เหมือนเดิม ผู้สูงอายุอาจคิดว่าเป็นยาคนละชนิดกัน จึงอาจรับประทานพร้อมกัน อันเป็นการรับประทานยาเกินขนาด ทำให้เกิดผลข้างเคียงจากยาขึ้นได้ (ปณิตา ลิ้มปะวัฒนะ, 2554; ประเสริฐ อัสสันตชัย, ม.ป.ป.; คมนัสสิทธิ์ เดชะรินทร์, ม.ป.ป.) ในขณะที่มีผู้สูงอายุบางรายซื้อยามารับประทานเองจนต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลอันเนื่องมาจากผลข้างเคียงของยาที่เกิดจากยาที่ผู้ป่วยซื้อรับประทานเอง ซึ่งโดยมากผู้สูงอายุเหล่านี้มักไม่แจ้งแพทย์เกี่ยวกับยาที่ซื้อมารับประทานเอง หรือไม่สามารถบอกชื่อยาที่ถูกต้องได้ เนื่องจากร้านขายยาจัดยาเป็นชุดมาให้ (ปณิตา ลิ้มปะวัฒนะ, 2554; ประเสริฐ อัสสันตชัย, ม.ป.ป.; มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบยา, ม.ป.ป.)

การขาดความร่วมมือในการใช้ยาหรือการไม่ใช้ยาตามแผนการรักษา นับเป็นหนึ่งในมิติสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา (Hepler and Strand, 1990; Volume et al.,

2001) ซึ่งผลพวงจากการขาดความร่วมมือดังกล่าวอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดเป็นอันตรายจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ทั้งต่อระดับบุคคลและระบบสุขภาพโดยไม่เป็นเหตุอันสมควร วิมลวรรณ พันธุ์เกา และคณะ, 2548) จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า รูปแบบของปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด คือ เป็นการใช้ยาในปริมาณเกินกว่าที่แพทย์สั่ง การใช้ยาในปริมาณน้อยเกินกว่าที่แพทย์สั่ง การใช้ยาในเวลาที่ไม่เหมาะสม และการใช้ยานอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง (ปิยพร สุวรรณโชติ, 2543)

โดยสรุป ผู้สูงอายุมักต้องเผชิญกับโรคเรื้อรังมากกว่าหนึ่งโรคและต้องอาศัยยาหลายชนิดในการรักษาและบรรเทาอาการของโรค และด้วยสรีระและพยาธิสภาพของผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยไปตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสที่จะเกิดอันตรายจากการใช้ยาได้ง่าย โดยหนึ่งในมิติสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาก็คือ การขาดความร่วมมือในการใช้ยาหรือการไม่ใช้ยาตามแผนการรักษา ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการใช้ยาในปริมาณเกินกว่าที่แพทย์สั่ง การใช้ยาในปริมาณน้อยเกินกว่าที่แพทย์สั่ง การใช้ยาในเวลาที่ไม่เหมาะสม และการใช้ยานอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง การขาดความร่วมมือในการใช้ยาตามแผนการรักษานี้อาจก่อให้เกิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ทั้งต่อระดับบุคคลและระบบสุขภาพโดยไม่เป็นเหตุอันสมควรได้ในท้ายที่สุด

แนวคิดเกี่ยวกับครอบครัวและผู้สูงอายุ

แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 ได้ระบุมาตรการในการส่งเสริมให้ครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งได้ระบุไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวให้นานมากที่สุด ทั้งยังมีมาตรการในการสร้างเสริมศักยภาพให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุนี้อถือเป็นนโยบายสำคัญในระดับชาติ

ในบริบทของสังคมไทย สถาบันครอบครัวถือเป็นสถาบันสำคัญที่ได้ทำหน้าที่ในการรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุถูกผูกโยงไว้กับวัฒนธรรมและระบบศีลธรรมในรูปแบบของความกตัญญูต่เวทีที่ให้ความสำคัญกับการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้องทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งวัฒนธรรมดังกล่าวนี้มีส่วนสำคัญในการประคับประคองและเกื้อหนุนในความต้องการและจิตใจของผู้สูงอายุจากบุคคลซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวได้ อาจกล่าวได้ในอีกนัยหนึ่งว่า สมาชิกในครอบครัวเป็นเสมือนเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีความสำคัญยิ่งในการดูแลผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2551) และเนื่องด้วยผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับสภาวะแห่งการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะ

ปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย อันเป็นผลทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลง โดยมีความจำเป็นต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ประนอม รอดคำดี, และเตือนใจ ภักดีพรหม, 2553) ซึ่งจากรายงานการศึกษาที่ผ่านมา ได้ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการผู้ดูแลเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวเป็นหลัก (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, พินทุสร เหมพิสุทธิ, และทิพวรรณ อิศรพัฒนาสกุล, 2540)

เนื่องด้วยกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดำเนินไปอย่างไม่หยุดนิ่ง ได้ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและการทำหน้าที่ของสถาบันครอบครัวด้วยเช่นกัน สภาพการณ์ดังกล่าวอาจสะท้อนได้จากแนวโน้มของการลดลงในภาวะการเกิดและภาวะการตายของประชากรไทยในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งได้ส่งผลให้แนวโน้มของผู้สูงอายุที่ต้องอยู่อาศัยตามลำพังคนเดียวและหรือผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยกับคู่สมรสเพียงลำพังสองคนตายามีเพิ่มมากขึ้น (Kanchanakijisakul et al., 2003) รวมถึงการที่บุตรหรือสมาชิกในครอบครัวต่างมุ่งเน้นหารายได้เพื่อจุนเจือครอบครัวเป็นหลัก ขาดการดูแลเกื้อหนุนและเอาใจใส่ บิดามารดาผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน จนอาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง และเกิดปัญหาความขัดแย้งภายในครอบครัว ในทางตรงกันข้าม หากสถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็ง สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ ผู้สูงอายุก็จักเห็นคุณค่าในตัวเองและต้องการมีชีวิตอยู่อย่างยืนยาว พร้อมกับการมีสุขภาพทางร่างกาย อารมณ์ และสังคมที่ดีได้ (ประอรนุช เชื้อถือ, 2548)

งานศึกษาที่ผ่านมาต่างชี้ให้เห็นว่า ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้สูงอายุทั้งเป็นแหล่งที่ให้ความรัก ความคุ้มครอง และความมั่นคงทางจิตใจ ตลอดจนให้การดูแลเกื้อหนุนในการดำเนินชีวิตประจำวันท่ามกลางปัญหาสุขภาพที่รุมเร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการใช้จ่ายที่ต้องใช้ติดต่อกันนานๆ และหลายชนิดพร้อมกัน ซึ่งอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้จ่ายย่อมมีโอกาสมากขึ้นตามจำนวนชนิดของยาที่ใช้ (วิรัตน์ ทองรอด, 2547; วิภาดา ศิริจันทร์โท, 2548) นอกจากนี้ จากงานศึกษาที่ผ่านมายังพบอีกว่า การดูแลเกื้อหนุนและเอาใจใส่ของครอบครัวนับเป็นปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญยิ่งในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (วรลักษณ์ ทองใบปราชสาท และคณะ, 2550) ดังนั้น การมีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนของครอบครัวในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจึงนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้ สมาชิกในครอบครัวจำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจในเรื่องธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพราะสภาพร่างกาย อารมณ์จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนไปทางเสื่อมถอยมากขึ้น การทำความเข้าใจในเรื่องดังกล่าวจะทำให้สมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม อันจะนำมาซึ่งความผาสุกของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวทุกคนอีกด้วย (เกษร ลำเภาทอง, ม.ป.ป.)

สรุปได้ว่า ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่เป็นแหล่งที่ให้ความรัก ความคุ้มครอง และความมั่นคงทางจิตใจ รวมทั้งให้การดูแลเกื้อหนุนในการดำเนินชีวิตประจำวันแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่รุนแรง มีการใช้ยาที่ต้องใช้ติดต่อกันนานๆ และหลายชนิดพร้อมกัน อันอาจก่อให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาขึ้นได้โดยง่าย สมาชิกในครอบครัวจึงจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องการใช้ยาในผู้สูงอายุ ตลอดจนมีความเข้าใจในเรื่องธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อันจะสามารถทำให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุที่กำลังเผชิญกับโรคเรื้อรังได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในข้างต้นแล้วว่า การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของร่างกายของผู้สูงอายุได้ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุโดยมากมักมีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ง่าย และโดยส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรังมากกว่าหนึ่งโรค ทำให้ต้องมีการใช้ยาหลายชนิดพร้อมกันและเป็นยาที่ต้องใช้ติดต่อกันนานๆ ซึ่งอาจเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ โดยจากรายงานการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงในปัญหาการใช้ยาที่มีความสลับซับซ้อนเป็นอย่างมาก (วิรัตน์ ทองรอด, 2547) และหนึ่งในมิติสำคัญของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาก็คือ การขาดความร่วมมือในการใช้ยาหรือการไม่ใช้ยาตามแผนการรักษา (Hepler and Strand, 1990; Volume et al., 2001) ซึ่งผลพวงดังกล่าวอาจทำให้ผู้สูงอายุผู้ใช้ยาเกิดเป็นอันตรายจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ทั้งต่อระดับบุคคลและระบบสุขภาพโดยไม่เป็นเหตุอันสมควร (วิมลวรรณ พันธุ์เกา และคณะ, 2548)

จากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) ซึ่งได้ศึกษาโดยให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเอง พบว่า ร้อยละ 46.8 ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพค่อนข้างดี ร้อยละ 28.9 และ 24.3 ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพปานกลาง และประเมินว่าตนเองมีสุขภาพค่อนข้างไม่ดี ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งต้องเผชิญกับปัญหาการไม่สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้ โดยพบว่าร้อยละ 0.1 ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในด้านกิจวัตรประจำวันได้ และร้อยละ 0.2 ไม่สามารถเดินภายในบ้านได้ อีกทั้งยังพบว่าข้อจำกัดในการปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุจะมีมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) มากไปกว่านั้น ผู้สูงอายุยังต้องมีผู้ดูแลในการปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวัน มากถึงร้อยละ 10.9 ขณะที่ร้อยละ 1.1 ของผู้สูงอายุไม่มีผู้ดูแล แต่ต้องการผู้ดูแลในการปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีปัญหาการช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวัน มีอัตราเสี่ยงต่อการไม่รับประทานยาตามแผนการรักษามากกว่าผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้อย่างมี

นัยสำคัญ (ปิยนุช เสาวภาคย์, 2549) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ย่อมต้องอาศัยบุคคลอื่นๆ ในการช่วยเหลือดูแลทั้งในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการรับประทานยาตามแผนการรักษา

จากการทบทวนรายงานการศึกษาที่ผ่านมาต่างชี้ให้เห็นว่า ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุ ทั้งเป็นแหล่งที่ให้ความรัก ความคุ้มครอง และความมั่นคงทางจิตใจ ตลอดจนให้การดูแลเกื้อหนุนในการดำเนินชีวิตประจำวันท่ามกลางปัญหาสุขภาพที่รุมเร้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการใช้จ่ายที่ต้องใช้ติดต่อกันนานๆ และหลายชนิดพร้อมกัน ซึ่งอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้จ่ายย่อมมีโอกาสมากขึ้นตามจำนวนชนิดของยาที่ใช้ (วิรัตน์ ทองรอด, 2547; วิภาดา ศิริจันทร์โท, 2548) นอกจากนี้ จากงานศึกษาที่ผ่านมายังพบอีกว่า การดูแลเอาใจใส่ของครอบครัวนับเป็นปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญยิ่งในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (วรลักษณ์ ทองใบพราสาท และคณะ, 2550) ซึ่งผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับรายงานการศึกษาต่างๆ ที่ผ่านมาที่พบว่า การที่ผู้สูงอายุได้รับรู้ว่าตนเองได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีความพอใจในการดำรงชีวิตมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อันส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดกำลังใจที่ต่อสู้กับโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่ (เสาวนีย์ วรลล่อ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และอภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2555; อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2553; พรทิพย์ มาลาธรรม, จิราพร คงเอี่ยม, และประคอง อินทรสมบัติ, 2552) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนของครอบครัวในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจึงนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งและเป็นประเด็นที่ควรต้องได้รับความดูแลเอาใจใส่เป็นกรณีพิเศษ

ในแง่ของความไม่ร่วมมือในการใช้จ่ายของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากความตั้งใจและความไม่ตั้งใจนั้น สามารถจำแนกประเภทของความไม่ร่วมมือในการใช้จ่ายของผู้สูงอายุได้ใน 4 มิติสำคัญ (ปิยพร สุวรรณโชติ, 2543) ดังนี้

มิติแรก เป็นการใช้จ่ายเกินกว่าที่แพทย์สั่ง เนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งอาจมีความเข้าใจว่า หากรับประทานยาในขนาดมากอาจช่วยให้อาการของโรคดีขึ้น หรือในผู้สูงอายุบางราย มีอาการความจำเสื่อม จึงอาจจำว่ารับประทานยาไปแล้วไม่ได้และรับประทานยาซ้ำ

มิติที่สอง ผู้สูงอายุอาจใช้น้อยเกินกว่าที่แพทย์สั่ง ทั้งนี้เป็นผลมาจากยาที่มีราคาสูงขึ้น โดยพบในผู้สูงอายุที่ขาดสวัสดิการและมีรายได้น้อย หรือในผู้สูงอายุที่มองว่าผลจากการใช้ยาไม่เป็นไปตามคาดหวังไว้หรือยายังไม่ออกฤทธิ์ในทันที ก็จักไม่เห็นความสำคัญของการใช้ยานั้นๆ ได้เช่นกัน นอกจากนี้ ยังอาจเกิดจากอาการหลงลืมในวัยสูงอายุ อันเป็นผลทำให้ใช้น้อยเกินกว่าที่แพทย์สั่ง

มิติที่สาม เป็นการใช้จ่ายในเวลาที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานยาไม่ตรงกับมื้ออาหาร รวมทั้งจัดช่วงห่างของการใช้ยาในแต่ละครั้งไม่ถูกต้อง

มิติสุดท้าย การใช้ยานอกเหนือจากที่แพทย์สั่ง อาจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุพบแพทย์หลายคน จึงทำให้ได้รับยาต่างชนิดกัน รวมทั้งการรับประทานอาหารเสริม และยาสมุนไพร ร่วมกับการใช้ยาที่แพทย์สั่ง จึงส่งผลให้ผลการรักษาเกิดความซ้ำซ้อน

เป็นที่น่าสนใจว่า หากผู้สูงอายุมีบุคคลที่คอยให้การเกื้อหนุนเรื่องการใช้ยา โดยเฉพาะบุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ย่อมจะสามารถลดปัญหาหรือความผิดพลาดจากการใช้ยาในผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นในแง่ของการใช้ยาเกินขนาด หรือน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง รวมถึงการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และการใช้ยานอกเหนือจากคำสั่งแพทย์ ซึ่งการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุนี้ นอกจากจะช่วยลดข้อผิดพลาดในการใช้ยาในผู้สูงอายุแล้ว ยังเป็นการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาอีกด้วย ทั้งนี้ จากการทบทวนรายงานการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลร่วมกันแบบหุ้นส่วนระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ นับเป็นแนวคิดสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2549) ซึ่งครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านควรมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งหลักการให้ยาที่นิยมกันเป็นสากล คือ กฎ 5 R เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาก่อนให้ยา (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2550) ดังนี้

- | | | |
|----|--------------|---|
| R1 | Right Person | คือ ให้ถูกต้องกับคนคือ ตัวผู้ป่วยสูงอายุ |
| R2 | Right Drug | คือ ให้ถูกชนิดยา ซึ่งจะบ่งบอกถึงสรรพคุณยาในการรักษาโรคแต่ละโรคที่แตกต่างกัน |
| R3 | Right Dose | คือ ให้ถูกขนาดยา เช่น เป็นมิลลิกรัม, เม็ด แคปซูล หรือเป็นหยด |
| R4 | Right Route | คือ ให้ถูกทาง เช่น ทางปาก ทางผิวหนัง หยอดตา หรือ เหน็บทวารหนัก |
| R5 | Right time | คือ ให้ถูกเวลา เช่น ก่อนอาหารเช้า หรือ หลังอาหาร หรือให้เมื่อมีอาการและให้วันละกี่ครั้ง เป็นต้น |

ทั้งนี้ อาจใช้หลักการจำง่ายๆ ในการเตือนตนเอง คือ เป็นยาของใคร ชนิดไหน ขนาดเท่าไร ให้ทางใด และเวลาใด นอกจากนี้ ครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุยังควรเรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติในการให้ยาในผู้สูงอายุ รวมทั้งข้อควรระวังต่างๆ ในการใช้ยาร่วมด้วย กล่าวคือ ในส่วนของแนวทางในการปฏิบัติในการให้ยาในผู้สูงอายุนั้น ครอบครัวผู้ดูแลควรมีการศึกษาเกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะและสรรพคุณของยาแต่ละชนิดที่รับประทานอยู่เป็นประจำและแนะนำผู้สูงอายุทราบด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุอาจจำสรรพคุณยาไม่ได้หากแต่สามารถบอกรูปร่างลักษณะของยาได้ก็จะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นข้อมูลสำหรับการรายงานการใช้ยาต่อแพทย์ผู้รักษาได้โดยคร่าว นอกจากนี้ บนฉลากยาควรเขียนติดด้วยตัวหนังสือที่มีขนาดใหญ่เกี่ยวกับขนาดและวิธีรับประทาน หรืออาจใส่กล่องแยกชั้นยา เช่น เช้า – กลางวัน – เย็น – ก่อนนอน (ก่อนหรือหลังอาหาร) เพื่อป้องกันการหลงลืมรับประทานยาและการรับประทานยาซ้ำหรือเกินขนาด มากไปกว่านั้น สถานที่เก็บยาควรให้

ปลอดภัยและเก็บไว้ห่างจากมือเด็ก และยาบางชนิดต้องเก็บให้พ้นแสง และอยู่ในอุณหภูมิที่พอเหมาะและหากเป็นไปได้ควรบรรจุผู้ดูแลผู้สูงอายุควรหิยาให้รับประทานเองกับมือจะปลอดภัยที่สุด รวมทั้งควรหมั่นพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เป็นประจำตามกำหนดนัดทุกครั้งหรือไปก่อนกำหนดนัดเมื่อมีอาการผิดปกติขึ้น

รายงานการศึกษาที่ผ่านมาของ อีรัลต์ เหลืองมั่นคง (ม.ป.ป.) ได้ชี้ให้เห็นว่า วิธีการรับประทานยาให้ถูกเวลาจะช่วยให้การทำงานของยาเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด โดย *ยาก่อนอาหาร* ควรรับประทานตอนท้องว่างก่อนอาหาร อย่างน้อย 30 นาที ส่วน *ยาหลังอาหาร* เป็นยาที่มีผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ ระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน การรับประทานพร้อมหรือหลังอาหารทันทีจะช่วยลดอาการเหล่านี้ได้ อีกทั้งต้องการกรดในกระเพาะอาหารช่วยในการดูดซึมยาเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งกรดในกระเพาะอาหารจะหลังสูงสุดในระหว่างที่รับประทานอาหารเท่านั้น ดังนั้น ควรรับประทานหลังอาหารทันทีและไม่ควรนานเกิน 15 นาทีหลังอาหาร อาจรับประทานพร้อมอาหารหรือก่อนรับประทานอาหารคำแรกก็ได้ เพราะไม่ว่าจะกรณีใด ยาจะเข้าไปอยู่ในกระเพาะอาหารพร้อมกับอาหารที่รับประทานเหมือนกัน *ยาก่อนนอน* ควรรับประทานก่อนเข้านอน 15-30 นาที เนื่องจากมีผลข้างเคียงคือทำให้ง่วงนอนหรือเวียนศีรษะมาก และมักใช้เวลาประมาณ 15-30 นาทีก่อนที่จะออกฤทธิ์ช่วยให้หลับ ส่วน *ยารับประทานเมื่อมีอาการ* นั้น ควรรับประทานเมื่อมีอาการจริงๆ ไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร และสามารถใช้ได้ตามระยะเวลาที่ระบุไว้ ทั้งนี้ ไม่ควรรับประทานบ่อยกว่าที่ระบุไว้ และเมื่อหายแล้วสามารถหยุดยาได้เลยทันที

จากการทบทวนรายงานการศึกษาต่างๆ ที่ผ่านมา พบว่า อายุที่มากขึ้นตามวัยของผู้สูงอายุจะมีผลอย่างสำคัญต่อระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเรื่องเหงือกและฟันที่ทำให้เกิดปัญหาทั้งเรื่องการรับประทานไม่ได้และการรับประทานไม่เพียงพอ จนก่อให้เกิดภาวะขาดสารอาหารในผู้สูงอายุ รวมทั้งปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้และกลืนที่น้อยลงในผู้สูงอายุก็ได้เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความอยากอาหารที่ลดลง (แดงต้อย ชยสิทธิโสภณ, 2549) การที่ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือได้มากเกินไป ย่อมมีผลซ้ำเติมอวัยวะต่างๆ ในร่างกายซึ่งมีแนวโน้มของการเสื่อมอยู่แล้วให้เกิดมีความเสื่อมยิ่งขึ้นได้ ถึงกระนั้นก็ตาม เนื่องจากผู้สูงอายุก็มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว อีกทั้งเป็นวัยที่ร่างกายมีการใช้พลังงานน้อยลงจากกิจกรรมที่ลดลง จึงควรลดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน ให้เน้นอาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะปลา และเพิ่มแร่ธาตุที่ผู้สูงอายุมักขาด ได้แก่ แคลเซียม สังกะสี และเหล็ก ซึ่งมีอยู่ในนม ถั่วเหลือง ผัก ผลไม้ ธัญพืชต่างๆ และควรรับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง อบ แทนประเภทผัด ทอด ซึ่งจะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหารได้ นอกจากนี้ ยังควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด และดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน (สมบุญ อินทลาภาพร, 2553) มากไปกว่านั้น อาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารเสริม (เช่น วิตามิน หรือสมุนไพร) อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยากับยาที่รับประทาน ซึ่งทำให้

เกิดผลเพียงบนการออกฤทธิ์และเพิ่มอันตรายจากยาได้ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557)

สำหรับข้อควรระวังในการใช้ยาในผู้สูงอายุนั้น ครอบครัวผู้ดูแลควรเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่มีปฏิกิริยาต่อกันเมื่อต้องใช้อย่างน้อย 2 ชนิดขึ้นไป รวมถึงข้อจำกัดอื่นๆ เกี่ยวกับการใช้นั้นๆ การหยาบยาผิด การลืมรับประทานยา การรับประทานยาเกินขนาดอันเกิดจากการหลงลืม การรับประทานยาสมุนไพรบางชนิดที่ไม่ได้รับการรับรองมาตรฐานหรือการรับประทานยาชุดที่ซื้อรับประทานเองโดยไม่ได้อยู่ในความดูแลของแพทย์ นอกจากนี้ ครอบครัวผู้ดูแลยังควรทราบเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาบางชนิด รวมทั้งคอยหมั่นสังเกตอาการแพ้ยาต่างๆ โดยจะต้องหยุดยาเหล่านั้นแล้วรีบปรึกษาแพทย์โดยทันที เพื่อบันทึกชนิดยาที่แพ้เข้าประวัติไว้ต่อการรักษาทุกครั้ง (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2550; สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544) และเนื่องจากผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะเกิดอันตรายจากการใช้ยาได้โดยง่าย ซึ่งด้วยสรีระและพยาธิสภาพของผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยไปตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ระบบการย่อยและการดูดซึมยา จึงแตกต่างไปจากประชากรในช่วงวัยอื่นๆ ครอบครัวผู้ดูแลจึงควรต้องมีการคำนึงถึงและมีความระมัดระวังในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะการออกฤทธิ์และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของตัวยาภายในร่างกายผู้สูงอายุอาจส่งผลกระทบต่อที่รุนแรงมากกว่าประชากรในกลุ่มวัยอื่นๆ นอกจากนี้ เมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาก็มักจะไม่มีอาการแสดงอาการที่ชัดเจน อันอาจเป็นผลทำให้การวินิจฉัยคลาดเคลื่อนและได้รับการรักษาที่ผิดพลาดได้ง่าย ดังนั้น ครอบครัวจึงควรมีส่วนร่วมในการดูแลเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุ เพื่อให้การใช้ยาในผู้สูงอายุเป็นไปอย่างปลอดภัยและได้รับผลในการรักษามากที่สุด (ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์, 2554; พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2550; คมนัสสิทธิ์ เคชะรินทร์, ม.ป.ป.)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งโดยมากผู้ป่วยมักจะต้องใช้ยาหลายชนิดพร้อมกันและเป็นยาที่ต้องใช้ติดต่อกันนานๆ อันอาจก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ ซึ่งครอบครัวผู้ดูแลจึงควรมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ยาเป็นพิเศษ ทั้งในแง่ของหลักการให้ยา แนวทางในการปฏิบัติในการให้ยา และข้อควรระวังต่างๆ ในการใช้ยาในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ครอบครัวยังเป็นแหล่งกำลังใจสำคัญในการเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่รุ่มร่า ดังนั้น กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครั้งนี้ จึงเน้นศึกษาครอบคลุมทั้งในด้านการใช้ยาในชีวิตประจำวันและด้านจิต-สังคมของผู้สูงอายุเป็นหลัก ซึ่งหากครอบครัวมีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ย่อมจะมีส่วนช่วยลดความผิดพลาดในการใช้ยาของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังช่วยเสริมสร้างกำลังใจและการเห็นคุณค่าในชีวิตตนเอง อันมีผลเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับภาวะความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุแม้จะมีโรคภัยที่รุ่มร่ามากมายก็ตาม

กรอบแนวความคิดในการศึกษา

การศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าระวังด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครั้งนี้ ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ครอบครัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่มหลัก คือ 1) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค และ 2) สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค

ในส่วนของการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าระวังด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ศึกษาครอบคลุมการเฝ้าระวังทั้งในด้านการใช้ยาในชีวิตประจำวันและด้านจิต-สังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งในด้านการใช้ยาในชีวิตประจำวันนั้นจะศึกษาครอบคลุมใน 3 มิติสำคัญคือ หลักการให้ยา แนวทางในการปฏิบัติในการให้ยา และข้อควรระวังต่างๆ ในการใช้ยาในผู้สูงอายุ ส่วนในด้านจิต-สังคมจะศึกษาครอบคลุมในด้านการสนับสนุนการเห็นคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วย และสัมพันธภาพในครอบครัว

ในส่วนของการสร้างคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเฝ้าระวังด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น ได้อาศัยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาผลการศึกษาในส่วนกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าระวังด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในข้างต้น เพื่อคัดกรองสาระสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมที่ครอบครัวสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าระวังดังกล่าว รวมทั้งข้อนำสังเกตบางประการจากข้อค้นพบที่ได้จากการลงภาคสนามมาร่วมสร้างคู่มือดังกล่าว โดยผ่านการตรวจสอบและลงความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนอย่างน้อย 3 ท่าน หลังจากนั้นจึงประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ใช้คู่มือดังกล่าวภายหลังการปรับปรุงตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อความสมบูรณ์ของการสื่อสารในคู่มือฉบับดังกล่าว

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญใน 2 ประการ คือ *ประการแรก* เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และ *ประการที่สอง* เพื่อสร้างคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ดังนั้น วิธีดำเนินการศึกษาจึงได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนสำคัญ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

ในการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ได้แก่ ครอบครัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งจำแนกออกเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค และ 2) สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค ทั้งนี้ การเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลักนั้น ได้ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เพื่อให้ได้ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้างต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาส่วนนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักดังกล่าวในข้างต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกและครบถ้วนสมบูรณ์สำหรับการวิเคราะห์และตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ทั้งนี้ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ช่วงต้นเดือนตุลาคม 2556 – ปลายเดือนมิถุนายน 2557 รวม 9 เดือน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักไปเรื่อยๆ จนกว่าข้อมูลหนึ่งหรือข้อมูลอิ่มตัว (saturation of data) ซึ่งในการศึกษารั้งนี้มีครอบครัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค จำนวนทั้งสิ้น 50 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วนสำคัญ ได้แก่ ตัวผู้วิจัย แนวคำถามในการสัมภาษณ์ และเครื่องบันทึกเสียง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ตัวผู้วิจัย ซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับครอบครัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค จำนวน 50 รายในข้างต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสำหรับการวิเคราะห์และตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เตรียมพร้อมก่อนเข้าสู่งการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม โดยทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องและจดประเด็นสาระสำคัญในการสัมภาษณ์ เพื่อให้การพูดคุยสัมภาษณ์ดำเนินไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (interview guideline) ซึ่งผู้วิจัยได้จัดบันทึกรายการคำถามในประเด็นหลักที่ต้องการได้รายละเอียดของข้อมูล โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน (ดูภาคผนวก ก) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ดังกล่าวนี้มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้ตอบบรรยายความรู้สึกและความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยผู้วิจัยอาจมีประเด็นคำถามที่ลงลึกในรายละเอียดมากขึ้นจากประเด็นหลักที่ได้บันทึกไว้ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกและครบถ้วน เพื่อใช้สำหรับการวิเคราะห์และตอบวัตถุประสงค์การวิจัย (ดูภาคผนวก ข)

3. เครื่องบันทึกเสียง เพื่อใช้สำหรับการบันทึกเสียงขณะดำเนินการสัมภาษณ์ตามประเด็นหลักที่ได้เตรียมไว้ตามแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ดังนั้น เพื่อให้เกิดความราบรื่นระหว่างการพูดคุยและป้องกันประเด็นสำคัญที่อาจตกหล่นในการจดบันทึกข้อมูลรายละเอียดที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจึงมีใช้เครื่องบันทึกเสียง ซึ่งจะต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลก่อน ทั้งนี้ โดยมีมาตรการรักษาความลับ คือ จะทำลายข้อมูลเสียงสัมภาษณ์เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในส่วนของการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เป็นหลัก โดยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากภาคสนามมาจำแนกและจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่และสรุปเป็นเค้าโครงเรื่องอย่างคร่าวๆ เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาข้อมูลในครั้งต่อไป โดยในขณะเก็บรวบรวมข้อมูลหากข้อมูลยังขาดความสมบูรณ์หรือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมต่อไปจนครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์และตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังที่ได้กำหนดไว้ในข้างต้น

ส่วนที่ 2 การสร้างคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

การสร้างเนื้อหาสาระของคู่มือ

ในการสร้างคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยได้อาศัยข้อมูลที่ได้จากการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของ

ครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในข้างต้น เพื่อคัดกรองสาระสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมที่ครอบครัวสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนถึงปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนดังกล่าว (ดูภาคผนวก ค) อันจักเป็นแนวทางในการช่วยลดความผิดพลาดในการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ ทั้งนี้ โดยผ่านการตรวจสอบและลงความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (ดูภาคผนวก ง) และประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ดูแลต่อคู่มือดังกล่าวภายหลังการปรับปรุงตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบจุดบกพร่องของการสื่อสารที่ควรปรับปรุงต่อไป

การประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ดูแลต่อคู่มือ

ภายหลังการปรับปรุงเนื้อหาสาระของคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยได้นำคู่มือดังกล่าวไปทดลองใช้กับครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งประเมินความพึงพอใจครอบครัวผู้ดูแลต่อคู่มือดังกล่าว โดยใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบประเมินผลความพึงพอใจในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อตรวจสอบจุดบกพร่องของการสื่อสารที่ควรปรับปรุงต่อไป ซึ่งแบ่งพิจารณาใน 2 มิติสำคัญ ได้แก่ 1) ด้านเนื้อหา และ 2) ด้านแบบการจัดหน้า ทั้งนี้ การวัดระดับความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด (ดูภาคผนวก จ) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

การศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครั้งนี้ ได้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ทั้งนี้ได้อาศัยแนวคำถามการสัมภาษณ์ (interview guideline) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) ซึ่งได้แก่ ครอบครัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุ ซึ่งคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป และป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค และ 2) สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ช่วงต้นเดือนตุลาคม 2556 – ป้ายเดือนมิถุนายน 2557 รวม 9 เดือน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลไปเรื่อยๆ จนกว่าข้อมูลนิ่งหรือข้อมูลอิ่มตัว (saturation of data) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีครอบครัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค จำนวนทั้งสิ้น 50 ราย และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เป็นหลัก โดยการนำผลการศึกษาในส่วนนี้ จักขอนำเสนอโดยครอบคลุมสาระสำคัญของการมีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังใน 2 ส่วนสำคัญ ดังนี้

ส่วนที่ 1 กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 1 กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ในแง่ของกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวของผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมทั้งในด้านการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและด้านจิต-สังคม โดยมีรูปแบบของกิจกรรมที่สำคัญๆ ดังนี้

การพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะต้องไปพบแพทย์เพื่อรักษาและตรวจติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง โดยแพทย์จะระบุวันและเวลานัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการอย่างเป็นระยะ ซึ่งสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนัดหมายการใช้ยาด้วยการพาไปพบแพทย์เพื่อตรวจและติดตามอาการตามนัดหมาย ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

“...ลูกสาวคนสุดท้องนี่แหละ เป็นคนพาไปหาหมอที่โรงพยาบาลทุกครั้ง ทั้งคอยรับส่งและอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลาที่โรงพยาบาล เค้าก็จะคอยจดรายละเอียดต่างๆ และคอยเตือนให้กินน้ำและอาหารก่อนจะเลือดตามวันนัดทุกครั้ง...”

คุณยายนี้ (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2556

“...เมื่อถึงวันที่หมอนัดตรวจ ลูกสาวและหลานสาวก็จะเป็นคนพาไปและอยู่เป็นเพื่อน ก็ไม่เคยผินผอนเลยสักครั้งนะ ทั้งโรงพยาบาลใกล้บ้านในทุกเดือน และโรงพยาบาลจังหวัดในทุกสามเดือน...”

คุณยายเป้า (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2556

“...ส่วนใหญ่ลูกชายจะเป็นคนพาไปหาหมอตตามนัด แต่ถ้าลูกชายไม่ว่างก็จะไปลูกสาวพาไปแทน ลูกๆ ก็จะอยู่คอยเป็นเพื่อนตลอด จะคอยซักถามเกี่ยวกับยาและวิธีการใช้ที่ถูกต้อง...แต่ถ้าติดธุระหรือไปหาหมอตตามนัดไม่ได้ก็จะโทรไปเลื่อนนัดและไปตามวันที่นัดหมายใหม่...ว่าไปก็ไม่เคยขาดนัดเลยนะ...”

คุณตาชัย (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2557

การเดินทางไปรับยาแทนตามนัดหมาย

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังบางรายมีภาวะทุพพลภาพร่วมด้วย อันทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจอันเป็นปกติได้ บุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวจึงได้เข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือหรือดำเนินกิจกรรมต่างๆ แทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจที่เกี่ยวข้องกับการเดินทาง ซึ่งหนึ่งในกิจสำคัญที่บุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวได้เข้ามีส่วนร่วมในการกำหนดนัดหมายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีภาวะทุพพลภาพร่วมด้วยก็คือ การเดินทางไปรับยาแทนตามนัดหมายที่โรงพยาบาล ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

“...คือว่าแม่เค้าเดินไม่ได้ ไปหาหมอไม่สะดวก เนื่องจากขาขวาถูกตัดทิ้งตั้งแต่ปี 53 เพราะมันติดเชื้อรุนแรง ฉะนั้นจึงเป็นคนเดินทางไปรับยาที่โรงพยาบาลแทนทุกครั้งเมื่อถึงวันที่หมอนัด แต่ถ้าหมอต้องการนัดเพื่อตรวจติดตามอาการ ฉันทก็จะเป็นคนพาไปด้วยตนเองทุกครั้ง...”

บุตรสาวของยายแอ้ว (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2556

“...ขาเดินไม่ได้ เลยไม่สะดวกที่จะเดินทางไปหาหมอตตามนัดที่โรงพยาบาลด้วยตัวเอง ก็จะทำให้สามีไปรับยาแทนทุกครั้ง เพราะลูกๆ ต้องทำงานกัน...”

คุณยายอำ (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2557

การช่วยจดจำวันนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการช่วยจดจำวันและเวลานัดหมายของแพทย์ นับมีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุไปพบแพทย์ได้ตามนัดหมายเพื่อตรวจติดตามอาการและควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังได้ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนที่ว่า

“...ลูกสาวคนโตไปทำงานที่กรุงเทพฯ ก็มีลูกสาวคนเล็กที่อยู่บ้านข้างๆกันนี้พาไปหาหมอ เค้าก็จะเป็นคนที่คอยจดและคอยจำว่าคุณหมอนัดเจาะเลือดอีกทีเมื่อไหร่ แล้วก็คอยช่วยเตือนเกี่ยวกับการรงค้ำน้ำและอาหารก่อนเจาะเลือดในวันนัดทุกครั้ง...”

คุณยายนี (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2556

“...ลูกๆ เค้าก็จะเป็นคนช่วยจดและจำวันที่หมอนัดตรวจ ก็จะไม่เคยลืมไปหาหมอตตามนัดเลยนะ คนที่พาไปหาหมอส่วนใหญ่ก็คือลูกชาย ถ้าลูกชายไม่ว่าง ลูกสาวเค้าก็จะเป็นคนพาไป ก็สลับกันอยู่สองคนนี่แหละ แต่หากติดธุระจำเป็นไม่สามารถไปตามนัดได้ ลูกเค้าก็จะโทรขอเลื่อนนัดกับทางโรงพยาบาล แล้วก็พาไปหาหมอตตามวันนัดใหม่...”

คุณตาสุข (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2557

“...ก็ไม่เคยขาดนัดหมอเลยนะ โดยมากลูกชายจะเป็นคนพาไปหาหมอที่โรงพยาบาล และก็คอยจดวันนัดลงไว้ที่ปฏิทินตั้งโต๊ะ แล้วก็คอยเตือนให้ต้องเตรียมตัวไปหาหมอเมื่อใกล้ถึงวันนัดทุกครั้ง...”

คุณยายเนียม (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2556

“...ลูกสาวเค้าก็คอยหมั่นจดและดูวันที่หมอนัดให้ตลอด แล้วก็คอยแจ้งเตือนให้ไปรับยาตามนัด โดยเค้าก็จะพาไปรับยาด้วยตนเอง...”

คุณตาชาญ (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2557

การเอาใจใส่และให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า หนึ่งในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ก็คือ การเอาใจใส่และให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถหยิบใช้ยาได้อย่างถูกวิธีด้วยตนเอง ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนที่ว่า

“...เวลาที่ลูกๆ เค้าพาไปพบหมอตามนัดที่โรงพยาบาล เค้าก็จะอยู่เป็นเพื่อนตลอดนะ และก็คอยซักถามหมอเกี่ยวกับการใช้ยาว່ายาแต่ละอย่างจะต้องใช้ยังไง... กลับมาบ้านก็จะคอยอธิบายให้ฟัง และคอยกำชับให้กินยาตรงเวลาตามที่หมอสั่ง ส่วนตาก็จะใช้การจำอย่างเดียวเลยว่า ยาตัวไหนกินเมื่อไหร่ อย่างไร...”

คุณตาสุข (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2556

“...ลูกสาวจะเป็นผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับการใช้ยาทั้งหมด คือ ก็จะมีการอธิบายให้ฉันฟังเกี่ยวกับว่า ยาตัวไหนใช้รักษาโรคอะไร หรือกินตอนเช้าเพราะอะไร กินหลังอาหารเพราะอะไร และรับประทานก่อนนอนเพราะอะไร...”

คุณยายก้อน (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2557

“...ลูกชายคนโตจะเป็นคนพาไปหาหมอและรับยาตามนัดที่โรงพยาบาลทุกครั้ง เค้าก็จะรู้เรื่องเกี่ยวกับการใช้ยาและข้อควรระวังเป็นอย่างดี เพราะจะคอยใส่ใจในสิ่งที่หมอและเภสัชได้คอยเน้นย้ำเกี่ยวกับการใช้ยาในแต่ละอย่างว่าจะต้องใช้อย่างไร แล้วก็กลับมาอธิบายให้ฉันฟังซ้ำอย่างละเอียดอีกครั้ง... ก็เคยมีที่หมอเปลี่ยนยาให้ แต่ด้วยเพราะไม่คุ้นกับยาตัวนั้นก็เลยทักท้วงว่าไม่ใช่ยาที่เคยกิน

ลูกชายก็มาอธิบายให้ฟังว่าหมอเค้าเปลี่ยนบริษัท ยาที่ให้กินนี้ใช้รักษาโรคหายเหมือนกัน...”

คุณตาแวก (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2556

การหมั่นคอยดูแลและควบคุมอาหารการกิน

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า นอกจากเรื่องการเอาใจใส่และให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้องแล้ว การดูแลควบคุมเรื่องอาหารการกินตามคำแนะนำของแพทย์ ยังนับเป็นอีกหนึ่งในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนที่ว่า

“...ว่าไปลูกๆ เค้าก็ดูแลเอาใจใส่ดีอยู่นะ คือ จะคอยดูแลและควบคุมเกี่ยวกับอาหารการกินตามที่หมอแนะนำ ไม่ให้กินของทอดและของมันๆ เพราะกลัวว่าความดันจะขึ้นสูง...”

คุณตาชัย (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2557

“...ทั้งลูกสาวและลูกชายก็เป็นห่วงเป็นใยดี คอยควบคุมดูแลเรื่องอาหารการกินเป็นพิเศษ เพื่อไม่ให้ความดันสูง เค้าจะพยายามเน้นให้กินอาหารจำพวกน้ำพริกและผักลวก...”

คุณยายบัวลอย (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2556

“...ก็จะคอยดูแลเรื่องอาหารการกินในแต่ละวันให้ครบหมู่ แต่ที่จะเน้นมากคืออาหารประเภทผักและปลา จะเป็นพวกต้มๆ นึ่งๆ มากกว่า พยายามเลี่ยงกินของที่มีไขมันสูง...”

ภรรยาของคุณตาปลิว (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2556

การช่วยเหลือเกี่ยวกับการรับประทานยาให้ถูกเวลา

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า การช่วยเหลือเกี่ยวกับการรับประทานยาให้ถูกเวลา ถือได้ว่าเป็นหนึ่งในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาที่พบเห็นได้โดยทั่วไปในหลายครอบครัว ซึ่งในผู้สูงอายุบางรายได้เริ่มมีการหลงลืมรับประทานยาอยู่

บ้าง ในขณะที่บางรายก็ยังสามารถดูแลตนเองเรื่องการไ้ยาได้ดีอยู่ หากแต่ครอบครัวก็ยังคงมีการเตือนหรือถามไถ่เกี่ยวกับการรับประทานยาให้ถูกเวลา ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนที่ว่า

“...ที่จริงแล้ว ก็ยังดูแลตัวเองได้ดีอยู่นะ จึงไม่ได้รับกวนลูกๆ เท่าไหร่สักหลาย ๆ อย่างก็ยังทำด้วยตัวเองได้อยู่ ทั้งเรื่องการไปหาหมอตามนัด และพยายามดูแลตัวเองตามที่หมอแนะนำ ไม่ว่าจะเป็นการกินยาให้ถูกต้องและตรงเวลา หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่ไขมันสูง ลดพวกของหวาน งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และหมั่นออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันด้วยการเดินประมาณ 20 นาที และแกว่งแขนอีก 10 นาที แต่ถึงกระนั้น ทั้งลูกสาวและลูกชายก็มีช่วยเตือนเรื่องการกินยาบ้างเหมือนกันว่ากินยาแล้วหรือยัง ซึ่งโดยมากก็จะกินยาและอาหารตรงมืออยู่แล้ว...”

คุณยายจุ่ม (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2556

“...แม่เค้าป่วยเป็นความดันและเบาหวานมานานกว่า 10 ปีแล้ว ก็ค่อนข้างเชื่อว่าแม่ยังสามารถดูแลตนเองได้ดี เพราะสามารถอ่านหน้าของยาเอง และทานยาได้ถูกต้อง ผมก็เลยไม่ได้ดูแลเกี่ยวกับการไ้ยาสักเท่าไร แต่ก็มีถามๆ เตือนๆ บ้างเป็นบางเวลาว่าทานยาเรียบร้อยแล้วหรือยัง...”

บุตรชายของคุณยายเนียม (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2556

การช่วยจัดเตรียมยาตามมื้ออาหารในแต่ละวัน

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า การช่วยจัดเตรียมยาตามมื้ออาหารในแต่ละวัน เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนด้านการไ้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังสำหรับการศึกษาในครั้งนี้ อันนับว่ามีส่วนอย่างสำคัญในการช่วยขจัดปัญหาเกี่ยวกับการไ้ยาในผู้สูงอายุ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนที่ว่า

“...เมื่อก่อนลูกสาวเค้าก็แค่คอยเตือนให้กินยาตรงเวลา แต่ก็ไม่ได้จัดเตรียมยาอะไรไว้ให้ ทำให้มีกินยาและไ้ยาผิดเวลาอยู่บ้าง ต่อมาลูกสาวที่เป็นพยาบาลก็ให้แก้ปัญหาด้วยการใช้วิธีทำสัญลักษณ์ โดยจัดยาแบ่งตามแต่ละวันใส่กล่องยาที่มี 7 ช่อง วันละ 1 ช่อง และวางไว้ในที่มองเห็นได้ชัด ซึ่งก็จะทำให้รู้ว่าในแต่ละวันลืมกินยาหรือเปล่า...”

คุณยายถิ่น (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 19 มกราคม 2557

“...ลูกสาวคนโตเป็นคนดูแลหลักเลยในเรื่องการใช้จ่าย ก็เริ่มตั้งแต่การพาไปพบหมอตามนัดทุกครั้ง ช่วยอ่านฉลากยาให้ฟัง รวมทั้งคอยจัดเตรียมยาไว้ในแต่ละมื้อเป็นชุดๆ ไว้ โดยจะทำสัญลักษณ์ คือ ยาที่ใส่กล่องสีแดงจะเป็นยาที่กินหลังอาหารเช้า และยาที่ใส่กล่องสีเหลืองเป็นยาที่กินหลังอาหารเย็น...”

คุณยายก้อน (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2556

“...ก็จะมีลูกสาวคนโตและลูกชายคนกลางที่คอยช่วยกันดูแลจัดเตรียมยาไว้ให้ทุกครั้ง ทั้งที่เป็นยาก่อนและหลังอาหารในแต่ละมื้อ ซึ่งลูกทั้งสองคนนี้จะคอยฟังคำอธิบายจากแพทย์และเภสัชกรอย่างตั้งใจทุกครั้งที่เราไปหาหมอตามนัด มีข้อสงสัยก็จะซักถามหมอเลยทันที...”

คุณตามา (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2556

การหมั่นถามไถ่และติดตามอาการจากการใช้จ่าย

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า การหมั่นถามไถ่และติดตามอาการจากการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความสำคัญในการช่วยให้แพทย์ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับยาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

“...แม้ว่าจะอยู่บ้านคนเดียวลำพัง แต่ก็มีบ้านของลูกสาวเปิดเป็นร้านขายของชำอยู่รั้วติดกันนี้เอง ลูกสาวก็จะช่วยดูแลทุกอย่างนะ คอยหุงหาอาหาร ชวนพูดคุย และซื้อข้าวของเครื่องใช้ให้ไม่เคยขาด ส่วนหลานชาย (ลูกของลูกสาว) ก็จะคอยช่วยเตือนให้กินยาให้ตรงเวลาและการไปหาหมอตามนัด รวมทั้งคอยสังเกตอาการจากการใช้จ่ายอยู่เสมอ ก็เคยเหมือนกันที่กินยาหมดแล้วเกิดมีอาการเวียนและปวดศีรษะอย่างมาก ลูกสาวและหลานก็พาไปหาหมอที่โรงพยาบาล แล้วหมอก็ได้เปลี่ยนยาเป็นชนิดใหม่ให้...”

คุณยายดวง (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 ธันวาคม 2556

“...ก็ช่วยเตือนและช่วยดูแลเกี่ยวกับการใช้จ่าย รวมทั้งคอยสังเกตอาการหลังจากกินยา และเคยแพ้ยาความดัน ตอนนั้นก็มีอาการโสมมิดปกติ ก็เลยพาไปหาหมอที่โรงพยาบาล หมอเค้าก็ได้เปลี่ยนเป็นยาตัวใหม่มาให้...”

ภรรยาของคุณตาเงิน (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 16 มกราคม 2557

“...แม่เคยแพ้ยาโรคหัวใจ ตอนนั้นเค้าบอกว่ารู้สึกใจไม่ดี ปวดเมื่อยตามตัว และก็เคยแพ้ยาเบาหวาน มีอาการ คือ ปวดตา ตาพร่า ปวดหัว และผดขึ้นตามร่างกาย จึงเห็นว่ามันผิดปกติ ก็เลยรีบพาไปหาคุณหมอที่โรงพยาบาล คุณหมอก็ได้เปลี่ยนยาชนิดใหม่ให้ จากนั้นก็ไม่มีปัญหาในการใช้ยาใดๆ อีกเลย...”

บุตรสาวของคุณยายเป้า (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2556

การสร้างความรู้สึกรู้สึกในการมีคุณค่าทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า สัมพันธภาพของบุคคลหรือสมาชิกภายในครอบครัวนั้น มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความรู้สึกรู้สึกในแง่การมีคุณค่าในตนเองและการมีคุณค่าต่อผู้อื่นของผู้สูงอายุ ความรู้สึกดังกล่าวนี้ นับว่าเป็นพลังสำคัญในการต่อสู้กับโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่ของผู้สูงอายุ ทำให้ลดทอนความย่อท้อต่อการที่ต้องรับประทานยาที่มากมายและต่อเนื่อง ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

“...หลานสาวมักพูดอยู่เสมอว่า อยากให้ยายมีอายุยืนยาวและอยู่กับเค้าไปนานๆ ไม่อยากให้ท้อหรือเบื่อที่จะกินยาที่หมอให้ คือ ฟังอย่างนี้แล้วก็รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีค่าขึ้นมา และรู้สึกมีค่ากับลูกหลานมากด้วย ก็อยากที่จะอยู่กับลูกหลานไปให้นานที่สุด...”

ยายเป้า (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2556

“...ในครอบครัวก็รักใคร่ปรองดองและช่วยเหลือกันดี โดยเฉพาะลูกชายจะคอยดูแลอาหารการกิน สนับสนุนให้ออกกำลังกาย ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมกับครอบครัว เช่น ดูโทรทัศน์ คอยหมั่นพูดคุย และหมั่นพาไปทำบุญอยู่บ่อยๆ ก็ทำให้รู้สึกว่าการมีชีวิตตัวเองมีคุณค่า...”

คุณตาชัย (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2557

“...ทั้งลูกชายและลูกสาวไปทำงานที่กรุงเทพฯ กันหมด ก็ส่งเงินกลับมาให้ใช้จ่ายไม่เคยขาด ก็เอาไว้ใช้จ่ายบ้าง ทำบุญบ้าง หรือร่วมในกิจกรรมของชุมชนบ้างว่าไปแล้ว...ลูกๆ ก็ดูแลห่วงใยดีนะแม้ว่าตัวจะห่างไกลกัน แต่ก็โทรศัพท์มาเยี่ยมเยียนและถามไถ่สารทุกข์สุกดิบกันอยู่เป็นประจำทุกวัน ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีคุณค่าและไม่รู้สึกเหงามากนัก...”

คุณยายหอม (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2557

ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการ ใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

เป็นที่ทราบกันอยู่ดีแล้วว่า ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญในการ
เกื้อหนุนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องได้รับการดูแลอย่าง
ถูกต้องและใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้ได้พบประเด็นปัญหาและอุปสรรคใน
กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรค
เรื้อรัง อันยังผลทำให้ผู้สูงอายุยังคงต้องเผชิญในปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาอยู่ ซึ่งปัญหาและ
อุปสรรคดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานเชิงเศรษฐกิจ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า การที่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุต้อง
ออกไปทำงานเชิงเศรษฐกิจ ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังใน
ครอบครัวมากเท่าที่ควร ไม่ว่าจะเป็นการพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายอยู่เป็นประจำ การใช้ยา
และการปฏิบัติตามแพทย์แนะนำ เช่น การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นต้น
ดังนั้น การที่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุต้องออกไปทำงานเชิงเศรษฐกิจจึงนับเป็นหนึ่งใน
อุปสรรคสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของ
ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า อาสาสมัคร
สาธารณสุข (อสม.) ได้เข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหาในกรณีดังกล่าวในผู้สูงอายุบางรายได้ใน
ระดับหนึ่ง ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนที่ว่า

“...เนื่องจากผมกับแฟนต้องออกไปทำงานรับจ้างตั้งแต่เช้าจรดเย็น ทำให้ไม่มี
เวลาดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาของแม่สักเท่าไร ก็มีบ้างบางครั้งที่ผมกับแฟนช่วยจัด
ยาให้ ซึ่งแม่ชอบลืมกินยาเป็นประจำในมือกลางวัน ที่รู้ก็เพราะมีปริมาณยาเหลือ
มากกว่าปกติเมื่อไปเจอหมอ บางครั้งเหลือมากกว่าครึ่งถุง โดยผลของการลืมกิน
ยา คือ แม่มีอาการเวียนหัว หน้ามืด และระดับน้ำตาลเพิ่มสูงขึ้น...”

บุตรชายของคุณยายเปี่ยม (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2557

“...ยายแก่เดินไม่ได้ มีลูกชายอยู่ 2 คน พวกเค้าก็ต้องออกไปทำงานรับจ้างกัน
ตั้งแต่เช้า เพื่อหาเงินมาจุนเจือครอบครัว และแบ่งเงินให้พ่อแม่ไว้ใช้ยามจำเป็น
ซื้อข้าวของเครื่องใช้ภายในบ้านไว้ให้ ลูกๆจึงไม่มีเวลาดูแลคุณยาย ส่วนฉันก็จะ
ช่วยดูแลในกิจวัตรประจำวันแทบทั้งหมด ทั้งการจัดหาอาหาร พาเข้าห้องน้ำ ชวน
พูดคุย รวมถึงไปรับยาที่โรงพยาบาลแทนให้ทุกครั้ง แต่ก็ไม่ได้ช่วยเตือนให้กินยา
หรืออธิบายวิธีการใช้ยาอะไรให้ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

(อสม.) จะมาคอยดูแลจัดเตรียมยาไว้ให้เป็นชุด โดยจัดยาให้มีความแตกต่างระหว่างยาที่ต้องกินช่วงเช้ากับยาที่ต้องกินช่วงเย็น ก็ทำให้ยายเค้านึกยาได้ถูกต้อง และความดันก็ดีขึ้น...”

สามีของคุณยายอำ (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2557

“...ฉันกับแฟนก็ไม่มีลูก อยู่กันเพียงลำพังสองคน เรามีอาชีพทำนาและรับจ้างต่างคนต่างก็ต้องดูแลตัวเอง ฉันก็ไม่ค่อยได้ไปหาหมอตามนัดหรอก เพราะฉันกับแฟนก็ต้องคอยรับจ้าง ถ้าวันไหนมีงานรับจ้างที่ตรงกับวันนัดก็จะไม่ได้ไปตามนัด ไม่ค่อยมีเวลาดูแลตัวเองเกี่ยวกับเรื่องการหาหมอและการรับยาตามนัด รวมทั้งก็ไม่ได้ควบคุมเรื่องอาหารการกิน ชอบอาหารหวาน ไข่มกั และแกงกะทิ ทำให้เวลา มาเจาะเลือดที่ไร้มักพบว่าระดับคอเรสเตอรอลและน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เสมอ...”

คุณยายชา (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2557

“...ฉันอยู่บ้านนี้กับลูกสาวเพียงลำพังสองคน ลูกต้องออกไปทำงานหาเงิน ฉันจึงต้องพยายามจดจำวิธีการใช้ยาด้วยตนเอง แต่ก็มักหลงลืมกินยาอยู่บ่อยๆ... ทำให้ระดับความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติอยู่บ่อยครั้ง...”

คุณยายอ้วน (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 มกราคม 2557

ความเข้าใจว่าผู้สูงอายุยังช่วยเหลือตัวเองได้ดี

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า ครอบครัวมักมองว่าผู้สูงอายุยังคงสามารถจดจำเรื่องราวและช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ดีอยู่ อีกทั้งมีความคุ้นชินกับการรับประทานยามาเป็นระยะเวลานาน ตลอดจนมีความชำนาญในการใช้ยาเป็นอย่างดี ดังนั้น ครอบครัวจึงขาดความระมัดระวังและความใส่ใจในการใช้ยาของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีอาการหลงลืมที่ดำเนินไปตามวัย อันเป็นผลทำให้เกิดความผิดพลาดในการใช้ยาขึ้นได้ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนที่ว่า

“...ก็เห็นว่าแม่กินยาพวกนี้มาเป็นเวลานานกว่า 25 ปีแล้ว ก็น่าจะชำนาญเกี่ยวกับการใช้ยาพวกนี้มากกว่าพี่นะ แต่ก็กลับพบว่าแม่ลืมกินยาในบางมื้ออยู่เหมือนกัน...”

บุตรสาวของคุณยายน้อย (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2557

“...เรื่องการไ้ยาของแพนนะ ฉันกับลูกสาวไม่ค่อยรู้เรื่องอะไรกับเค้าหรอก ก็เห็นว่าเค้ากินยาด้วยตัวเองมาเป็นเวลานานแล้ว ก็น่าจะคล่องอยู่ยาวๆตัวไหนใช้อย่างงิ กิณเมื่อไหร่ กิณยังงิ กิณครั้งละกี่เม็ด ฉันกับลูกสาวก็เลยไม่ได้ดูแลใส่ใจเรื่องนี้เท่าไร แต่ก็มีรู้ในตอนหลังจากคุณหมอที่โรงพยาบาลว่า เค้ามีลิ้มกินยาในบางครั้งด้วย เพราะว่ามียาเหลือ...”

ภรรยาของคุณตาชาญ (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2557

การขาดความรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการไ้ยาในผู้สูงอายุ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า การขาดซึ่งความรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการไ้ยา นับเป็นปัญหาที่สร้างความเสี่ยงต่อการไ้ยาที่ผิดพลาดในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งในแง่ของการเพิกเฉยในการมีส่วนร่วมในเกื้อหนุนด้านการไ้ยาและหรือการมีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม อันอาจก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต รวมทั้งอาจนำมาซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงตามมา นอกจากนี้ หากครอบครัวขาดซึ่งความรู้ในข้อควรระวังต่างๆ เกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการไ้ยาในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยย่อมมีผลกระทบอย่างสำคัญต่อประสิทธิภาพตามแผนการรักษาของแพทย์ด้วยเช่นกัน ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนที่ว่า

“...ตอนนั้นลูกชายคนโตเค้าเห็นฉันบ่นอยู่บ่อยๆ เกี่ยวกับอาการปวดข้อปวดเข่า เค้าก็เลยไปหาซื้อยาชุดแก้ปวดมาให้กิน ก็กินอยู่ประมาณเดือนนึง ผลที่ตามมา คือ ตัวบวม น้ำหนักขึ้น หายใจเหนื่อยมากเมื่อออกแรง จนยืนแทบไม่ไหว พอไปตรวจที่โรงพยาบาลก็พบว่าน้ำท่วมปอด หัวใจวาย ก็เลยต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาลอยู่หลายวัน...”

คุณตาหนุ่ย (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2556

“...ผลของการกินยาชุด ทำให้พ่อต้องเจ็บป่วยมากขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงมาก จึงมองว่าครอบครัวควรต้องระมัดระวังและมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องยาอันตรายให้มากๆ...”

บุตรสาวของคุณตาหนุ่ย (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2556

“...เราก็มีกันอยู่สองคนตายาย ฉันก็มีหน้าที่หุงหาอาหาร และมักจะทำพวกของหวานให้แพนกินเพราะเค้าชอบมาก ทุกวันนี้ก็รู้ว่าแพนเป็นโรคเบาหวาน แต่ก็

ยังทำของหวานที่แฟนชอบให้กินอยู่ เพราะว่าแฟนก็กินยาเบาหวานของหมออยู่ ก็ไม่น่าจะเป็นอะไร...”

ภรรยาของคุณตาทิน (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2556

สัมพันธภาพภายในครอบครัวที่อ่อนแอ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวที่อ่อนแอมีผลอย่างสำคัญต่อการหย่อนในประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากสมาชิกภายในครอบครัวมีการทะเลาะเบาะแว้งและบาดหมางกัน และหรือขาดการเอื้อหนุนต่อกัน ดังคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนที่ว่า

“...แม่เค้าคงน้อยใจว่าไม่มีลูกๆ มาเยี่ยมเยียนหรือให้ความสนใจเอาใจใส่เค้ามั้งคะ ยิ่งช่วงหลังๆ แม่ดื้อมากและแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว แล้วก็มีทะเลาะกับพี่อยู่บ้าง โดยเฉพาะเรื่องการใช้จ่าย เพราะพี่ได้พยายามเข้าไปช่วยจัดเตรียมยาให้เนื่องจากหมอบอกพี่มาว่าแม่กินยาผิดมาตลอดและกำชับให้ช่วยดูแลเรื่องการใช้จ่ายของแม่ให้ใกล้ชิดมากขึ้น แต่แม่ก็ไม่ยอมและดิ่งดันที่จะเอายาออกของมารวมๆกันหลายชนิดเหมือนอย่างที่เคยทำประจำ...”

บุตรสาวของคุณยายนวล (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2556

“...รู้สึกว่าการดูแลเค้ามีแต่ห่วงใยและสนใจแต่ครอบครัวของตัวเอง ไม่ค่อยมาเยี่ยมเยียนหรือถามไถ่สารทุกข์สุกดิบเลย จนบางครั้งก็แกล้งหรืออยากเจ็บป่วยเพื่อให้ลูกๆ มาเยี่ยมบ้าง...”

คุณยายฉลาด (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2557

“...ฉันอยู่คนเดียวลำพังตอนนี้เพราะมีเรื่องทะเลาะบาดหมางกันกับแฟนและลูกๆ ก็มีเพียงลูกสาวคนที่ 2 ที่คอยดูแลส่งข้าวปลาอาหารมาให้กิน ส่วนเรื่องการใช้จ่ายก็ไม่มีใครช่วยดูแลหรือช่วยเหลืออะไร... ก็ไม่ได้ไปเจอหมอตามนัดสักเท่าไร เพราะมักจะหลงลืมและก็ได้จัดบันทึกอะไรไว้ทั้งนั้น...”

คุณตาเป้ง (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2556

“...หนูมักชอบเตือนแม่เค้าเรื่องการกินเหล้านะค่ะพี่ ส่วนแม่ก็มักใช้คำหยาบ
ด่าทอหนูประจำ ทำให้หนูไม่ค่อยอยากเข้าไปยุ่งย่ามเรื่องการกินยาของแม่มาก
นัก แม่ชอบกินเหล้าและก็มีก๊หล่งลีมกินยาที่หมอให้ไว้ เนื่องจากมียาเหลืออยู่เป็น
ประจำ ทำให้ความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือดของแม่สูงผิดปกติอยู่บ่อยครั้ง...”

บุตรสาวของคุณยายอ้วน (นามสมมติ)
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2557

บทที่ 5

คู่มือว่าด้วยกรอบครีวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

การสร้างคู่มือว่าด้วยกรอบครีวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครั้งนี้ ได้อาศัยข้อมูลที่ได้จากการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของกรอบครีวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในข้างต้น เพื่อคัดกรองสาระสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมที่กรอบครีวสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนถึงปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการมีส่วนร่วมของกรอบครีวในการเกื้อหนุนดังกล่าว โดยผ่านการตรวจสอบและลงความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นจึงนำไปประเมินผลความพึงพอใจของกรอบครีวผู้ดูแลต่อคู่มือดังกล่าว โดยอาศัยแบบประเมินเป็นเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งนี้ การนำเสนอผลการศึกษาในส่วนนี้ จักขอแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วนสำคัญ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การสร้างเนื้อหาสาระของคู่มือว่าด้วยกรอบครีวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 การประเมินผลความพึงพอใจของกรอบครีวผู้ดูแลต่อคู่มือว่าด้วยกรอบครีวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 1 การสร้างเนื้อหาสาระของคู่มือว่าด้วยกรอบครีวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ผลการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของกรอบครีวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในข้างต้น สามารถสกัดประเด็นสาระหลักที่จักบรรจุลงเป็นเนื้อหาในคู่มือว่าด้วยกรอบครีวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ใน 3 ส่วนสำคัญ ได้แก่ 1) ปัญหาที่พบบ่อยเกี่ยวกับการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 2) การมีส่วนร่วมของกรอบครีวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และ 3) ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขในการมีส่วนร่วมของกรอบครีวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการปูความรู้พื้นฐานและเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นเนื้อหาหลักของคู่มือดังกล่าว จึงได้นำเสนอประเด็นความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการเป็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุไว้ในส่วนต้นของคู่มือ ดังนั้น คู่มือว่าด้วยกรอบครีวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงได้ครอบคลุมสาระสำคัญใน 5 ส่วนสำคัญอย่างเป็นลำดับ ดังนี้

1. มารู้จักโรคเรื้อรังกันก่อนดีไหม?
2. ผู้สูงอายุกับการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
3. ปัญหาที่พบบ่อยเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
4. ครอบครัวจะมีส่วนร่วมเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุได้อย่างไรบ้าง?
5. การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุ : ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการร่างคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงได้นำร่างคู่มือดังกล่าวไปให้คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและลงความเห็นเกี่ยวกับความถูกต้องและเหมาะสมของคู่มือดังกล่าว จำนวน 3 ท่าน ทั้งนี้ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิทั้งสามท่านได้ลงความเห็นโดยสรุป ก็คือ โครงของประเด็นเนื้อหาที่ต้องการนำเสนอมีความครอบคลุมในสาระสำคัญที่ครอบครัวผู้ดูแลพึงรู้ดีแล้ว แต่ทว่าเนื้อความที่นำเสนอในคู่มือไม่ควรลงรายละเอียดของเนื้อหาที่แน่นและลึกมากเกินไป ควรลดความเป็นวิชาการลงหากแต่ยังคงสาระสำคัญไว้ อีกทั้งควรมีรูปภาพประกอบการบรรยายในสาระที่ต้องการสื่อสารในแต่ละตอนร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อให้การสื่อสารของคู่มือดังกล่าวในข้างต้นมีความน่าสนใจและสื่อความหมายได้ง่ายยิ่งขึ้น อันจะทำให้ครอบครัวดูแลแล้วเกิดความรู้และความเข้าใจได้อย่างง่ายและรวดเร็ว ซึ่งผู้วิจัยได้นำ (ร่าง) คู่มือดังกล่าวมาปรับปรุงและนำไปประเมินผลความพึงพอใจของครอบครัวผู้ดูแลต่อคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจักได้นำเสนอผลการศึกษานี้ในลำดับถัดไป

ส่วนที่ 2 การประเมินผลความพึงพอใจของครอบครัวผู้ดูแลต่อคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ภายหลังจากที่ได้ดำเนินการร่างคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและผ่านการตรวจสอบและลงความเห็นของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำคู่มือไปประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ดูแล และใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบประเมินผลความพึงพอใจเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับครอบครัวผู้ดูแล ซึ่งได้แก่สมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวน 50 ราย โดยการประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ดูแลต่อคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งได้แบ่งพิจารณาออกเป็น 2 มิติสำคัญ ได้แก่ 1) ด้านเนื้อหา และ 2) ด้านแบบการจัดหน้า

ในด้านเนื้อหา พบว่า ครอบครัวผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในแง่ของภาษาที่ใช้สื่อความมากที่สุด คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.28 คะแนน รองลงมา ได้แก่ การนำไปใช้ประโยชน์

ความน่าสนใจของเนื้อหา และความรู้ที่ได้รับ ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.18 4.12 และ 4.10 ตามลำดับ (ดูตาราง 6.1)

ในด้านแบบการจัดหน้า พบว่า ครอบครัผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อคู่มือว่าด้วย ครอบครักับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในแง่ของภาพวาด ประกอบมากที่สุด คือ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.14 คะแนน รองลงมา ได้แก่ รูปแบบการจัดวาง ขนาดตัวอักษร และรูปแบบตัวอักษร ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ เท่ากับ 4.12 4.04 และ 4.02 ตามลำดับ (ดูตาราง 6.1)

ตาราง 6.1 คะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของครอบครัครอบครัผู้ดูแลต่อคู่มือว่าด้วย ครอบครักับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
● ด้านเนื้อหา			
- ความน่าสนใจของเนื้อหา	4.12	.480	ระดับดี
- ภาษาที่ใช้สื่อความ	4.28	.497	ระดับดี
- ความรู้ที่ได้รับ	4.10	.416	ระดับดี
- การนำไปใช้ประโยชน์	4.18	.523	ระดับดี
● ด้านแบบการจัดหน้า			
- ขนาดตัวอักษร	4.04	.533	ระดับดี
- รูปแบบตัวอักษร	4.02	.428	ระดับดี
- รูปแบบการจัดวาง	4.12	.594	ระดับดี
- ภาพวาดประกอบ	4.14	.572	ระดับดี

โดยสรุปแล้ว ครอบครัผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อคู่มือว่าด้วยครอบครักับการ เกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับดีในทุกรายการ

บทที่ 6

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์สำคัญอยู่ 2 ประการ คือ *ประการแรก* เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และ *ประการที่สอง* เพื่อสร้างคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ในการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ได้แก่ ครอบครัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค ในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่มหลัก คือ 1) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค และ 2) สมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ตัวผู้วิจัย แนวคำถามในการสัมภาษณ์ และเครื่องบันทึกเสียง ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลหลักได้ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เพื่อให้ได้ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้างต้น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักไปเรื่อยๆ จนกว่าข้อมูลนิ่งหรือข้อมูลอิ่มตัว (saturation of data) ซึ่งในการศึกษานี้มีครอบครัวผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค จำนวนทั้งสิ้น 50 ราย และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ซึ่งครอบคลุมประเด็นสาระใน 2 ส่วนหลัก ได้แก่ *ส่วนแรก* กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และ *ส่วนที่สอง* ปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

สำหรับการสร้างคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น ได้อาศัยข้อมูลที่ได้จากการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในข้างต้น เพื่อคัดกรองสาระสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมที่ครอบครัวสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนถึงปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนดังกล่าว โดยผ่านการตรวจสอบและลงความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นจึงประเมินความพึงพอใจของครอบครัวผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว

สรุปผลการศึกษา

1. กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

สาระสำคัญในรูปแบบกิจกรรมของกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย 9 รูปแบบสำคัญ อันได้แก่ 1) การพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ 2) การเดินทางไปรับยาตามนัดหมาย 3) การช่วยจดจำวันนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ 4) การเอาใจใส่และให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้จ่ายที่ถูกต้อง 5) การหมั่นคอยดูแลและควบคุมอาหารการกิน 6) การช่วยเตือนเกี่ยวกับการรับประทานยาให้ถูกเวลา 7) การช่วยจัดเตรียมยาตามมื้ออาหารในแต่ละวัน 8) การหมั่นถามไถ่และติดตามอาการจากการใช้จ่าย และ 9) การสร้างความรู้สึกในการมีคุณค่าทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง

สำหรับปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีอยู่ 4 ประการสำคัญ ได้แก่ 1) สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานเชิงเศรษฐกิจ 2) ความเข้าใจว่าผู้สูงอายุยังช่วยเหลือตัวเองได้ดี 3) การขาดความรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการใช้จ่ายในผู้สูงอายุ และ 4) สัมพันธภาพภายในครอบครัวที่อ่อนแอ

2. การสร้างคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

จากผลการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในข้างต้นเป็นหลัก ประกอบกับการทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ได้นำมาประกอบสร้างเป็นเนื้อหาสาระที่บรรจุลงในคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งครอบคลุมสาระใน 5 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) มารู้อีกโรคเรื้อรังกันก่อนดีไหม? 2) ผู้สูงอายุกับการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 3) ปัญหาที่พบบ่อยเกี่ยวกับการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 4) ครอบครัวจะมีส่วนร่วมเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุได้อย่างไรบ้าง? และ 5) การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุ : ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

ผลการตรวจสอบและลงความเห็นของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับร่างคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า โครงสร้างประเด็นเนื้อหาที่ต้องการนำเสนอมีความครอบคลุมในสาระสำคัญที่ครอบครัวผู้ดูแลพึงรู้ดีแล้ว หากแต่ควรลดรายละเอียดของเนื้อหาและความเป็นวิชาการให้น้อยลง โดยยังคงสาระสำคัญไว้นอกจากนี้ ยังควรมีรูปภาพประกอบการบรรยายในสาระที่ต้องการสื่อสารในแต่ละตอนร่วมด้วย

ภายหลังการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำ (ร่าง) คู่มือดังกล่าวไปประเมินผลความพึงพอใจของครอบครัวผู้ดูแลต่อคู่มือดังกล่าว โดยมีผลสรุป การประเมิน คือ ในด้านเนื้อหา พบว่า ครอบครัวผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อคู่มือว่าด้วยครอบครัว กับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในแง่ของภาษาที่ใช้สื่อความมาก ที่สุด รองลงมา ได้แก่ การนำไปใช้ประโยชน์ ความน่าสนใจของเนื้อหา และความรู้ที่ได้รับ ตามลำดับ และในด้านแบบการจัดหน้า พบว่า ครอบครัวผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อคู่มือว่าด้วย ครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในแง่ของภาพวาด ประกอบมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ รูปแบบการจัดวาง ขนาดตัวอักษร และรูปแบบตัวอักษร ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม โดยสรุปแล้วครอบครัวผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อคู่มือว่าด้วย ครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับดีในทุก รายการ

อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยกิจกรรมใน 9 รูปแบบสำคัญ ได้แก่ 1) การพาไปพบแพทย์ตามนัด หมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ 2) การเดินทางไปรับยาแทนตามนัดหมาย 3) การช่วยจดจำ วันนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ 4) การเอาใจใส่และให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้จ่ายที่ ถูกต้อง 5) การหมั่นคอยดูแลและควบคุมอาหารการกิน 6) การช่วยเหลือเกี่ยวกับการรับประทาน ยาให้ถูกเวลา 7) การช่วยจัดเตรียมยาตามมื้ออาหารในแต่ละวัน 8) การหมั่นถามไถ่และติดตาม อาการจากการใช้จ่าย และ 9) การสร้างความรู้สึกรักในการมีคุณค่าทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและบุคคลรอบ ข้าง โดยจักขออภิปรายผลในข้อค้นพบดังกล่าวอย่างเป็นลำดับ ดังนี้

1) การพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ

ผลการศึกษา พบว่า การพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ เป็นหนึ่งในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย โรคเรื้อรัง ซึ่งการพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายนี้นอกจากจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุสามารถไปพบแพทย์ได้ ตรงตามนัดหมายแล้ว ยังทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ถึงการช่วยเหลือที่ได้รับจากครอบครัว อันส่งผล ให้ผู้สูงอายุเกิดกำลังใจที่ต่อสู้กับโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่ (เสาวนีย์ วรลลอ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และอภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2555) มากไปกว่านั้น จากงานศึกษาในครั้งนี้ยังพบอีกว่า ในการพา ไปพบแพทย์ตามนัดหมายนั้น สมาชิกของครอบครัวยังได้มีโอกาสเข้าร่วมพบแพทย์เพื่อรับฟังข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เช่น วิธีการใช้จ่ายที่ถูกต้อง การปฏิบัติตนที่เหมาะสม และข้อควรระวังต่าง ๆ อีกด้วย ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการที่ครอบครัวให้ความใส่ใจหมั่นพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เป็นประจำตาม

กำหนดนัดเพื่อตรวจและติดตามอาการ นับว่ามีส่วนเกื้อหนุนอย่างสำคัญในการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

2) การเดินทางไปรับยาแทนตามนัดหมาย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดด้านการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เช่น มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว สมาชิกในครอบครัวจึงทำหน้าที่ในการเดินทางไปรับยาแทนตามวันนัดหมายพบแพทย์ ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับรายงานการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาของ ประเสริฐ อัสสันตชัย (ม.ป.ป.) ที่ได้ชี้ให้เห็นเช่นกันว่าผู้สูงอายุจำนวนมากมักไม่ชอบมาพบแพทย์ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดในด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ ข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เช่น มีอาการเดินลำบากเนื่องจากปวดข้อจากข้อเข่าหรือข้อเท้าเสื่อม ภาวะหัวใจวาย หรืออัมพาตครึ่งซีก เป็นต้น ส่วนข้อจำกัดทางด้านจิตใจ เช่น ไม่อยากรบกวนให้ผู้ดูแลพามาโรงพยาบาล รู้สึกว่าตนเองเป็นคนพิการ เป็นที่รำคาญต่อผู้พบเห็น หรือแม้กระทั่งข้อจำกัดทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น การคมนาคมไม่สะดวก ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ ครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลยังมีแนวโน้มไม่ยากที่จะลำบากพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ จึงเป็นอีกหนึ่งสาเหตุสำคัญของการที่ครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลมักเดินทางไปรับยาเดิมแทนตามวันนัดหมายจากแพทย์ โดยไม่พาผู้สูงอายุมารับการตรวจติดตามอาการ ซึ่งในบางรายรับประทานยาชุดเดิมอยู่เป็นระยะเวลานานหลายปี โดยไม่เคยพบแพทย์แต่ประการใด ทั้งนี้ การรับประทานยาชุดเดิมอย่างต่อเนื่องหลายปีโดยไม่ได้รับการติดตามจากแพทย์ ยาเหล่านี้อาจเกิดการสะสมจนเกิดเป็นพิษได้โดยไม่รู้ตัวได้ ดังนั้น ครอบครัวผู้ดูแลจึงควรให้ความสนใจในประเด็นดังกล่าวนี้ อันจะเป็นการช่วยลดข้อผิดพลาดจากปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุได้ในอีกทางหนึ่ง

3) การช่วยจดจำวันนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ

ผลการศึกษา พบว่า เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีอาการหลงลืมง่าย หากครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยจดจำวันนัดหมายของการพบแพทย์เพื่อตรวจและติดตามอาการ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุสามารถไปพบแพทย์ได้ตรงตามนัด รวมถึงสามารถแจ้งเตือนและดูแลเกี่ยวกับการงดยาและอาหารเพื่อเตรียมพร้อมหากต้องมีการเจาะเลือดในวันนัดหมาย ซึ่งรายงานการศึกษาที่ผ่านมาของ สมศักดิ์ เทียมเก่า (ม.ป.ป.) ได้ชี้ให้เห็นว่า ในการพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการนั้น หากผู้ป่วยขาดซึ่งการเตรียมตัวที่ดีแล้ว อาจก่อให้เกิดปัญหาที่ไม่คาดคิดขึ้นได้ เช่น ไม่ได้รับการตรวจตามที่นัดไว้ หรือได้พบแพทย์แต่ไม่สามารถให้การรักษาได้ดี เพราะขาดข้อมูลที่แพทย์ต้องการ ทั้งนี้ อาจเกิดจากความเข้าใจไม่ตรงกันหรือความไม่เข้าใจของผู้ป่วยและญาติ ดังนั้น การเตรียมตัวในการพบแพทย์จึงเป็นการเตรียมความพร้อมในทุกด้านก่อนพบแพทย์ เพื่อให้การพบแพทย์นั้นมีความพร้อมมากที่สุดที่จะช่วยในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคให้ถูกต้องมากที่สุด อันได้แก่ การเตรียมเอกสาร เช่น ใบนัด ประวัติเก่า ฯลฯ การเตรียมการตรวจสปีคัมเพิ่มเติม (หากมี) เช่น การตรวจปัสสาวะ การเจาะเลือด การเอ็กซเรย์ ฯลฯ การเตรียม

ตนเอง เช่น การจดบันทึกประวัติและอาการเจ็บป่วย ฯลฯ การเตรียมข้อมูลด้านยา เช่น ยาที่กำลังรับประทานอยู่ ยาที่เคยรับประทานในช่วง 3-6 เดือน และการแพ้ยา ฯลฯ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีอาการหลงลืมได้ง่าย อันเป็นผลมาจากความเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ของสมองที่เสื่อมซาลง (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544; แสงจันทร์ ทองมาก, 2541) ดังนั้น ครอบครัวจึงควรมีส่วนร่วมในการช่วยจดจำวันนัดหมายของแพทย์เพื่อตรวจและติดตามอาการ รวมทั้งการช่วยแจ้งเตือนและเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในด้านต่าง ๆ ก่อนการพบแพทย์ ซึ่งจะทำให้การพบแพทย์แต่ละครั้งนั้นเกิดความสะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ อันจักส่งผลให้การตรวจรักษาเป็นไปอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4) การเอาใจใส่และให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง

ผลการศึกษา พบว่า หากครอบครัวมีการเอาใจใส่ในรายละเอียดของวิธีการใช้ยา เช่น การเข้าร่วมรับฟังวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องเมื่อพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ ฯลฯ และการให้ข้อมูลในวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุได้ ย่อมจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ยาและประพฤติดนได้อย่างถูกต้องด้วยตนเอง อันจะช่วยลดปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุได้ในอีกทางหนึ่ง ซึ่งผลการศึกษานี้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ วิรัตน์ ทองรอด (2556) ที่พบเช่นกันว่า การไปพบแพทย์ รวมถึงการช่วยจดจำขั้นตอนการใช้ยาและหรือบันทึกวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาตามแพทย์สั่งได้ถูกต้องนั้น อันจะช่วยทำให้ได้ผลการรักษาที่ดี เกิดความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องความจำ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคซึ่งต้องไปพบแพทย์หลายคนและมีการใช้ยาตั้งแต่ 3 ชนิดขึ้นไป (รวมถึงยาสามัญประจำบ้าน สมุนไพร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) ครอบครัวผู้ดูแลควรต้องเผื่อระวังและใส่ใจผู้สูงอายุกลุ่มเหล่านี้เป็นพิเศษ เพราะมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในการใช้ยาและอาจก่อให้เกิดอันตรายจากการใช้ยาที่ผิดพลาดได้

5) การหมั่นคอยดูแลและควบคุมอาหารการกิน

ผลการศึกษา พบว่า การหมั่นคอยดูแลและควบคุมอาหารการกินเป็นหนึ่งในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่สำคัญ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะอายุที่มากขึ้นตามวัยของผู้สูงอายุ ย่อมมีผลต่อระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเรื่องเหงือกและฟันที่ทำให้เกิดปัญหาทั้งเรื่องการรับประทานไม่ได้และการรับประทานไม่พอ จนทำให้เกิดภาวะขาดสารอาหารได้ในที่สุด นอกจากนี้ ปัญหาเกี่ยวกับการรับรู้รสและกลิ่นที่น้อยลงในผู้สูงอายุ ยังได้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดมีความอยากอาหารที่ลดลงได้อีกด้วย (แดงต้อย ชยสิทธิโสภณ, 2549) โดยการที่ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารไม่เพียงพอหรือได้มากเกินไป ย่อมมีผลซ้ำเติมอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งมีแนวโน้มของการเสื่อมอยู่แล้วให้เกิดมีความเสื่อมยิ่งขึ้นได้อีก อย่างไรก็ตาม เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว อีกทั้งเป็นวัยที่ร่างกายมีการใช้พลังงานน้อยลงจากกิจกรรมที่ลดลง จึงควรลดอาหาร

ประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน ให้เน้นอาหารโปรตีนจากเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะปลา และเพิ่มแร่ธาตุที่ผู้สูงอายุมักขาด ได้แก่ แคลเซียม สังกะสี และเหล็ก ซึ่งมีอยู่ในนม ถั่วเหลือง ผัก ผลไม้ ธัญพืชต่างๆ และควรรับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง ย่าง อบ แทนประเภทผัด ทอด ซึ่งจะช่วยลดปริมาณไขมันในอาหารได้ นอกจากนี้ ยังควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด เค็มจัด และดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน (สมบูรณ์ อินทลาภพร, 2553) มากไปกว่านั้น อาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารเสริม (เช่น วิตามิน หรือสมุนไพร) อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยากับยาที่รับประทาน ซึ่งทำให้เกิดผลข้างเคียงและการออกฤทธิ์และเพิ่มอันตรายจากยาได้ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) ดังนั้น การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการหมั่นคอยดูแล และควบคุมอาหารการกินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงถือได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประสิทธิภาพในการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์

6) การช่วยเตือนเกี่ยวกับการรับประทานยาให้ถูกเวลา

ผลการศึกษา พบว่า การช่วยเตือนผู้สูงอายุเมื่อถึงเวลาที่ต้องรับประทานยา คือหนึ่งในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่จะช่วยลดความผิดพลาดหรือบกพร่องในการใช้ยาลงได้ในอีกทางหนึ่ง กล่าวคือว่า ยาที่แพทย์สั่งให้รับประทานนั้นอาจมีทั้งยาก่อนอาหาร ยาหลังอาหาร ยา ก่อนนอน และยารับประทานเมื่อมีอาการ ซึ่งจากรายงานการศึกษาที่ผ่านมา บ่งชี้ว่า วิธีการรับประทานยาให้ถูกเวลาจะช่วยให้การทำงานของยาเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด โดย *ยาก่อนอาหาร* ควรรับประทานตอนท้องว่างก่อนอาหาร อย่างน้อย 30 นาที ส่วน *ยาหลังอาหาร* เป็นยาที่มีผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ ระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน การรับประทานพร้อมหรือหลังอาหารทันทีจะช่วยลดอาการเหล่านี้ได้ อีกทั้งต้องการกรดในกระเพาะอาหารช่วยในการดูดซึมยาเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งกรดในกระเพาะอาหารจะหลั่งสูงสุดในระหว่างที่รับประทานอาหารเท่านั้น ดังนั้น ควรรับประทานหลังอาหารทันทีและไม่ควรนานเกิน 15 นาทีหลังอาหาร อาจรับประทานพร้อมอาหารหรือก่อนรับประทานอาหารคำแรกก็ได้ เพราะไม่ว่าจะกรณีใด ยาจะเข้าไปอยู่ในกระเพาะอาหารพร้อมกับอาหารที่รับประทานเหมือนกัน *ยาก่อนนอน* ควรรับประทานก่อนเข้านอน 15-30 นาที เนื่องจากมีผลข้างเคียงคือทำให้ง่วงนอนหรือเวียนศีรษะมาก และมักใช้เวลาประมาณ 15-30 นาทีก่อนที่จะออกฤทธิ์ช่วยให้หลับ ส่วน *ยารับประทานเมื่อมีอาการ* นั้น ควรรับประทานเมื่อมีอาการจริงๆ ไม่ต้องคำนึงถึงมื้ออาหาร และสามารถเข้าใจตามระยะเวลาที่ระบุไว้ ทั้งนี้ ไม่ควรรับประทานบ่อยกว่าที่ระบุไว้ และเมื่อหายแล้วสามารถหยุดยาได้เลยทันที (ธีรศักดิ์ เหลืองมั่นคง, ม.ป.ป.) ทั้งนี้ ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการบริหารยาและดูแล ให้ได้รับยาเป็นเวลาและในปริมาณที่แพทย์กำหนด (อภิรดี ศรีวิจิตรกมล และสุทิน ศรีอัมภพพร, 2548) รวมถึงคอยช่วยเตือนเพื่อให้ได้รับยาครบตามแผนการรักษา (เสาวนีย์ วรระลออ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และอภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2556) นั่นคือว่า หากครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเตือนเกี่ยวกับการรับประทานยาให้ถูกต้องและตรงเวลา ย่อมมีผลช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาที่เป็นไปตามแผนการรักษาของแพทย์มากยิ่งขึ้น (รัชมนภรณ์ เจริญ, น้ำอ้อย รักดีวงศ์, และอำภาพร นามวงศ์พรหม, 2553)

7) การช่วยจัดเตรียมยาตามมืออาหารในแต่ละวัน

ผลการศึกษา พบว่า การช่วยผู้สูงอายุจัดเตรียมยาตามมืออาหารในแต่ละวัน เป็นหนึ่งในการมีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาที่สำคัญของครอบครัว ซึ่งมีส่วนช่วยลดความผิดพลาดในการใช้ยาของผู้สูงอายุลงได้ ครอบครัวผู้ดูแลอาจช่วยเกื้อหนุนด้านการใช้ยาดด้วยการจัดแยกชุดยาก่อนอาหาร ยาหลังอาหาร และยาก่อนนอน โดยอาจใส่กล่องแยกชั้นยา เช่น เช้า-กลางวัน-เย็น-ก่อนนอน เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษานี้ได้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมาที่พบเช่นกันว่า ในด้านการใช้นานี้สมาชิกในครอบครัวสามารถให้ความช่วยเหลือโดยการจัดเตรียมยาให้พร้อมต่อการใช้ เช่น การหักครึ่งเม็ด การกดยาเม็ดออกจากพอยด์ การจัดยาเป็นเวลา ฯลฯ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเหมาะสม เป็นการเพิ่มความสะดวก และเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา โดยหากผู้สูงอายุสามารถจัดเตรียมยาเองได้ครอบครัวจะดูแลอยู่ห่างๆ (เสาวนีย์ วรรณอ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และอภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2555; วิรัตน์ ทองรอด, 2551) ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับยาครบตามแผนการรักษา อันจักส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีตามมา

8) การหมั่นถามไถ่และติดตามอาการจากการใช้ยา

ผลการศึกษา พบว่า การหมั่นถามไถ่และติดตามอาการจากการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง นับเป็นหนึ่งในมีส่วนร่วมของครอบครัวที่สำคัญ ทั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะเกิดอันตรายจากการใช้ยาได้โดยง่าย ซึ่งด้วยสรีระและพยาธิสภาพของผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยไปตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ระบบการย่อยและการดูดซึมยามีความแตกต่างไปจากประชากรในช่วงวัยอื่นๆ ด้วยเหตุนี้ การออกฤทธิ์และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของตัวยาภายในร่างกายผู้สูงอายุจึงอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายมากกว่าประชากรในกลุ่มวัยอื่นๆ (ปณิศา ลิ้มปะวัฒน์, 2554; คมนัสสิทธิ์ เดชะรินทร์, ม.ป.บ.; พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2550) ดังนั้น การคอยหมั่นคอยถามไถ่และสังเกตอาการแพ้ยาต่างๆ จะช่วยทำให้แผนการรักษาของแพทย์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยหากมีอาการผิดปกติจะต้องหยุดยาเหล่านั้นและรีบปรึกษาแพทย์โดยทันที เพื่อบันทึกชนิดยาที่แพ้เข้าประวัติไว้ต่อการรักษาทุกครั้ง (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2550; สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544)

9) การสร้างความรู้สึกในการมีคุณค่าทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง

ผลการศึกษา พบว่า การสร้างความรู้สึกในการมีคุณค่าทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง เป็นพลังสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งจากรายงานการศึกษาต่างๆ ที่ผ่านมา บ่งชี้ว่า ผู้สูงอายุมักมีการยอมรับคุณค่าในตนเองต่ำ ทั้งนี้ อันเนื่องมาจากข้อจำกัดทางร่างกายของผู้สูงอายุที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ยังผลทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น รู้สึกไร้อิสระ และสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุและก่อให้เกิดการยอมรับคุณค่าในตนเองที่ต่ำลง (Bruckhardt, 1985; วรรณระวี อัครนิจ, 2534;

ปริญญญา โทมานะ และ ระวีวรรณ ศรีสุชาติ, 2548) ทั้งนี้ หากผู้สูงอายุขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมก็ย่อมจะทำให้เกิดความรู้สึกถูกกีดกันหรือแยกออกจากสังคมและเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายขึ้นได้ในท้ายที่สุด ซึ่งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคมนับเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการปรับตัวของบุคคลได้อีกทางหนึ่ง (ประพิศ จันทรพฤษา, 2537) อย่างไรก็ตาม หากผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือหรือเกื้อหนุนซึ่งคือองค์ประกอบหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมก็จะทำให้บุคคลเกิดความใกล้ชิดและมีความผูกพันต่อกัน รวมทั้งเกิดการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Weinert, 1987) ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นนอกจากจะเป็นตัวดูดซับความเครียดแล้ว ยังช่วยให้การรับรู้ความรุนแรงต่อเหตุการณ์ตึงเครียดนั้นๆ ลดลง ตลอดจนเกิดพฤติกรรมปรับตัวที่ดีขึ้นอีกด้วย (Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000; Wortman, 1984) ดังนั้น การเกื้อหนุนหรือการมีกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นบุตร หลาน ญาติ หรือเพื่อน ย่อมทำให้ผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้างดังกล่าวเกิดมีความผูกพันและใกล้ชิดสนิทสนม เห็นความสำคัญของกันและกัน ตลอดจนรู้สึกถึงการมีคุณค่าของตนเองในสังคม และเกิดกำลังใจในการเผชิญกับสภาพปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ด้วยเหตุนี้ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการสร้างความรู้สึกดังกล่าวให้เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ย่อมจะทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่ รวมถึงลดคลายความย่อท้อต่อการรับประทุษร้ายที่มากมายและต่อเนื่องได้

ส่วนที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ในแง่ของปัญหาและอุปสรรคในกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีอยู่ 4 ประการสำคัญ อันได้แก่ 1) สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานเชิงเศรษฐกิจ 2) ความเข้าใจว่าผู้สูงอายุยังช่วยเหลือตัวเองได้ดี 3) การขาดความรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการใช้จ่ายในผู้สูงอายุ และ 4) สัมพันธภาพภายในครอบครัวที่อ่อนแอ โดยจักขออภิปรายผลในข้อค้นพบดังกล่าวอย่างเป็นลำดับ ดังนี้

1) สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานเชิงเศรษฐกิจ

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า การที่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุต้องออกไปทำงานเชิงเศรษฐกิจ นับเป็นหนึ่งในอุปสรรคสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กล่าวคือ การที่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุต้องออกไปทำงานเชิงเศรษฐกิจ ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัวมากเท่าที่ควร ไม่จะเป็นการพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายอยู่เป็นประจำ การจัดเตรียมยา การเตือนให้รับประทานยาให้ถูกเวลา และการปฏิบัติตามแพทย์แนะนำ เช่น การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย ฯลฯ ซึ่งผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมาของ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (ม.ป.ป.) ที่บ่งชี้เช่นกัน

ว่า การที่ประชากรวัยหนุ่มสาวซึ่งอยู่ในวัยแรงงานต้องแยกตัวออกไปทำงาน เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุต้องขาดซึ่งผู้ดูแลเกื้อหนุนในด้านต่างๆ ไป อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในงานศึกษาค้นคว้านี้ ยังพบอีกว่าอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญในการเข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดซึ่งผู้ดูแล ซึ่งได้ช่วยแก้ไขและลดความผิดพลาดในการใช้จ่ายของผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวได้ดีในระดับหนึ่ง ดังนั้น จะเห็นได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับการแก้ปัญหาการใช้จ่ายในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานนี้ ถือได้ว่าเป็นระบบคุ้มครองทางสังคมที่สำคัญอย่างหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ยากลำบากของชีวิตอันเนื่องมาจากการขาดผู้ซึ่งผู้ดูแลทางสังคม

2) ความเข้าใจว่าผู้สูงอายุยังช่วยเหลือตัวเองได้ดี

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่า ครอบครัวของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในงานศึกษาค้นคว้านี้ ส่วนใหญ่มักมองเห็นว่าผู้สูงอายุยังคงสามารถจดจำเรื่องราวและช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้อยู่ กอปรกับโดยมากมีระยะเวลาของการป่วยด้วยโรคเรื้อรังมานานกว่าหลายปี ครอบครัวจึงเข้าใจว่าผู้สูงอายุน่าจะมีความชำนาญในการใช้จ่ายเป็นอย่างดี ดังนั้น จึงได้ขาดความระมัดระวังในการใช้จ่ายในผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากอาการหลงลืมของผู้สูงอายุที่อาจดำเนินไปตามวัย จึงเป็นผลทำให้เกิดความผิดพลาดในการใช้จ่ายขึ้น โดยได้สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้สูงอายุมักมีอาการหลงลืมได้ง่าย อันเป็นผลมาจากความเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ของสมองที่เสื่อมช้าลง ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาการใช้จ่ายไม่ครบตามที่กำหนดและหรือปัญหาการใช้จ่ายซ้ำซ้อนได้ โดยอาจเป็นผลทำให้เชื่อผิดๆ รักษาไม่หายหรือเกิดอาการเป็นพิษเนื่องจากการใช้จ่ายเกินขนาดได้ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2544; แสงจันทร์ ทองมาก, 2541) ซึ่งครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเข้าใจในธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่เป็นไปตามวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความจำที่ทำให้เกิดอาการหลงลืมได้ง่าย ดังนั้น ครอบครัวจึงควรต้องระมัดระวังด้านปัญหาการใช้จ่ายในผู้สูงอายุอย่างไม่ประมาท ด้วยเพียงเข้าใจว่าผู้สูงอายุยังช่วยเหลือตัวเองได้ดีอยู่

3) การขาดความรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการใช้จ่ายในผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า การขาดซึ่งความรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการใช้จ่าย นับเป็นปัญหาที่สร้างความเสี่ยงต่อการใช้จ่ายที่ผิดพลาดในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งในแง่ของการเพิกเฉยในการมีส่วนร่วมเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายและหรือการมีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การซื้อยาชุดมารับประทานเอง ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายและอาจนำมาซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงมากตามมา ครอบครัวจึงควรมีความรู้ในข้อควรระวังต่างๆ เกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการใช้จ่ายในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วย ซึ่งมีความเชื่อมโยงอย่างสำคัญต่อประสิทธิภาพในการรักษาของแพทย์ ซึ่งผลการศึกษา

เป็นไปอย่างสอดคล้องกับงานศึกษาที่ผ่านมาของ เสาวนีย์ วรลลอ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และ อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ (2555) ที่ชี้ให้เห็นว่า หากครอบครัวขาดซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ถูกต้องและเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการช่วยดูแลด้านการใช้ยา เช่น การรับประทานยาให้ถูกต้องและตรงตามเวลา รวมถึงการช่วยดูแลด้านการปฏิบัติตน เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่ การออกกำลังกาย การไปพบแพทย์เพื่อตรวจและติดตามอาการตามนัดหมาย และการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนการช่วยดูแลด้านจิตใจ ซึ่งหากครอบครัวขาดความรู้ในเรื่องเหล่านี้ที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพตามแผนการรักษาของแพทย์และประสิทธิภาพในการควบคุมโรคของผู้ป่วยได้

4) สัมพันธภาพภายในครอบครัวที่อ่อนแอ

ผลการศึกษา พบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวที่อ่อนแอมีผลอย่างสำคัญต่อการลดทอนในประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากสมาชิกภายในครอบครัวมีการทะเลาะเบาะแว้งและบาดหมางกัน และหรือขาดการเอื้อเฟื้อเกื้อหนุนต่อกัน ซึ่งผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมาที่ล้วนชี้ให้เห็นว่า หากสมาชิกภายในครอบครัวมีความรัก ความเข้าใจ และการดูแลเอาใจใส่ต่อกันเป็นอย่างดี ย่อมเป็นผลให้สัมพันธภาพภายในครอบครัวเกิดความแน่นแฟ้น และเข้มแข็งมากขึ้น ในอันที่จะทำให้สมาชิกภายในครอบครัวมีการเกื้อกูลและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของครอบครัวให้ลุล่วงและผ่านพ้นไปได้ด้วยดี (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ม.ป.ป.; เล็ก สมบัติ, 2549) ในทางกลับกัน หากสัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความเกือยเกือมนำไปสู่การเกื้อกูลและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของครอบครัว ในทิศทางที่ตรงกันข้าม ดังนั้น จะเห็นได้ว่าสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในอันที่จะทำให้สมาชิกภายในครอบครัวช่วยเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมมีบทบาทในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังให้มากขึ้น โดยเฉพาะในกรณีที่ครอบครัวของผู้สูงอายุไม่สามารถทำหน้าที่ในการเกื้อหนุนได้ด้านการใช้ยาได้อย่างสมบูรณ์ อันจักเป็นการเสริมสร้างระบบความคุ้มครองทางสังคม (social protection) สำหรับผู้สูงอายุให้มีความแน่นหนาขึ้นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว
2. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ วิธีการใช้ยา ข้อควรปฏิบัติตน และข้อควรระวังต่างๆ (ข้อไม่ควรประมาท) ให้แก่ครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตลอดจนส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุของ

ครอบครัว ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวมีความรู้และแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัวและชุมชนของตนต่อไป

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

4. ควรส่งเสริมให้ครอบครัวหมั่นมีกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ทำร่วมกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุได้เห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน อันเป็นการเสริมสร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัวให้มีความแน่นแฟ้นมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยลดทอนอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้

บรรณานุกรม

- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (ม.ป.ป.). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2557, จาก http://www.oppo.opp.go.th/info/pororborTH_46-2-53.pdf
- เกษร สำเภาทอง. (ม.ป.ป.). **กรอบครีวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2557, จาก nurse.tu.ac.th/กรอบครีวการดูแลฯ.doc
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). **แผนพัฒนาผู้สูงอายุ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)**. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสัย.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). [แผ่นพับ]. **ความรู้สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากันเลือดแข็ง (วาร์ฟาริน: WARFARIN)**. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2557, จาก http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/hph/admin/news_files/249_49_1.pdf
- คมน์สิทธิ์ เดชะรินทร์. (ม.ป.ป.). **ยาในผู้สูงอายุ หลักการใชยาในผู้สูงอายุ**. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2557, จาก <http://health.hajai.com/461/>
- จิตชนก ลิ้มวิสุข. (ม.ป.ป.). **พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเชิงทอง ตำบลระแหง อำเภอเมือง จังหวัดตาก**. เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2557, จาก http://www.med.nu.ac.th/qa/med_sar/ckfinder/userfiles/Hospital/21/files/5.1พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยสูงอายุเื้อรังในชุมชนเชิงทอง%20ตำบลระแหง%20อำเภอเมือง%20จังหวัดตาก.pdf
- แดงต้อย ชยสิทธิโสภณ. (2549). **การดูแลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: คณะเทคโนโลยีคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ.
- ทักษพล ธรรมรังสี และคณะ. (2557). **รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพ วิฤตสังคม**. นนทบุรี: สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- ธีรรัตน์ เหลืองมั่นคง. (ม.ป.ป.). **ยาก่อนอาหาร ยาหลังอาหาร ลืมกินยาตามเวลา อันตรายหรือไม่**. สืบค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2557, จาก <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/83/ยาก่อนอาหาร-ยาหลังอาหาร-ลืมกินยาตามเวลา-อันตรายหรือไม่/>
- ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์. (2554). ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ, *วารสารอายุรศาสตร์อีสาน*. 10(3), 52-65.
- ประพิศ จันทรพิภพ. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและการมีส่วนร่วมในสังคมกับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทยในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร.

- ประเสริฐ อัสสันตชัย.(ม.ป.ป.). **ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ (2)** . คณะเวชศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2557, จาก http://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/knowledge_article/knowledge_healthy_5_002.html
- ประอรนุช เชื้อถิ๋ว. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์ และปราโมทย์ ประสาทกุล. (ม.ป.ป). **ประชากรไทยในอนาคต**. สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2554, จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/Conferencell/Article/Download/Article02.pdf>
- ปริญญ์ โทมานะ และ ระวีวรรณ ศรีสุชาติ. (2548). ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยเกื้อหนุนอื่นๆ. **วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย**, 13(1), 28-37.
- ปิยพร สุวรรณโชติ. (2543). **กลวิธีที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกสูงอายุโรคเบาหวาน ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**, วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยนุช เสาวภาคย์. (2549). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง**, วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ผ่องพรรณ อ้วนพรมมา. (2544). **เหตุการณ์ชีวิตกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์พยาบาลมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2550). **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ยา**. บทความวิชาการ ใน “โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. 27 มิถุนายน 2550. อาคารสัมมนา 3 ศูนย์ญี่ปุ่นศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2554, จาก www.nurse.tu.ac.th/520UQHP0.doc
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2550). **การใช้ยาในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง**. เอกสารประกอบการบรรยายโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรทิพย์ มาลาธรรม จิราพร คงเอี่ยม และประคอง อินทรสมบัติ. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเพื่อนกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท. **รามาริบัติพยาบาลสาร**, 15(3), 431-448.
- มาตี กาญจนกิจสกุล. (2544). **แบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุนั้นสำคัญไฉน. ประชากรและการพัฒนา**, 21(6).
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). **รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- มูลนิธิเพื่อการวิจัยและพัฒนาระบบยา.(ม.ป.ป.). **การใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ**. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2557, จาก<http://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/>

- รัชมนภรณ์ เจริญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และอำภาพร นามวงศ์พรหม. (2553). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 16(2), 279-292.
- รุ่งทิวา ชอบชื่น. (22 กุมภาพันธ์ 2556). **หลักการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง**. งานบริการพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2557, จาก http://home.kku.ac.th/srinagarindgroup/10_.pdf
- เล็ก สมบัติ. (2549). **โครงการภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน**. กรุงเทพฯ : มีสเตอร์ก๊อปปี (ประเทศไทย), 2549.
- วรรณระวี อัครนิจ. (2534). **ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดตันเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรลักษณ์ ทองใบปราสาท, ชมนาด วรรณพรศิริ, จรรยา สันตยากร และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์ (2550). ประสพการณ์การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยในตำบลแสนตอ อำเภอลำลูกเกดบุรี จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 1(1), 72-84.
- วาสนา นัยพัฒน์. (2553). ปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้ยา และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านพักข้าราชการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, *การพยาบาลและการศึกษา*. 3(1), 2-14. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2557, จาก http://www.pi.ac.th/department/dep_content.php?dep_id=15&dep_menu_id=54&dep_name=QA
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (ม.ป.ป.). **ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ**. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2557, http://www.cps.chula.ac.th/cps/pop_info/thai/nop7/aging/support1.html
- วิภาดา ศิริจันทร์โท. (2548). **การสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน**. เรื่องเล่างานคือความดี ชุดที่ 9 พหุลักษณะสุขภาพในชุมชน: เรียนรู้ศักยภาพในชุมชน. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2554, จาก <http://hph.moph.go.th/modules/Books/pdf/b1300681929.pdf>
- วิมลวรรณ พันธุ์เกา, สมพงษ์ เจริญ, วราพร สุงามูล และอรธการ นาคำ. (2548). การจัดการปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาในผู้ป่วยโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก. *Naresuan University Journal*, 13 (1), 51-59.
- วิรัตน์ ทองรอด. (2547). ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ. **นิตยสารหมอชาวบ้าน**. เล่ม 297. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2554, จาก <http://www.doctor.or.th/node/1756>
- วิรัตน์ ทองรอด. (1 เมษายน 2551). ผู้สูงอายุกับการใช้ยา. **นิตยสารหมอชาวบ้าน** เล่มที่: 348. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 7 ธันวาคม 2557, จาก <http://www.doctor.or.th/columnist/list/3920?vid=10>

- วิรัตน์ ทองรอด. (3 เมษายน 2556). ยาสำหรับผู้สูงอายุ. นิตยสารหมอชาวบ้าน เล่มที่: 396. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2557, จาก <http://www.doctor.or.th/article/detail/15474>
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2551). ระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการประชุม. วันที่ 30 ตุลาคม 2551 ณ ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2557, จาก http://www.thaitgri.org/images/document/Research_tgri/FamilyResearch.pdf
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์, ประนอม รอดคำดี, และเตือนใจ ภักดีพรหม. (2553). การพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุ. วารสารสภาการพยาบาล, 25 (1), 38-52. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2557, จาก <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/TJNC/article/viewFile/18391/17723>
- ศูนย์ศตวรรษิกชน มหาวิทยาลัยมหิดล. (ม.ป.ป.). คำศัพท์ผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2554, จาก <http://www.thaicentenarian.mahidol.ac.th/TECIC/index.php/2010-01-14-01-56-10>
- สมบูรณ์ อินทลาภพร. (9 พฤศจิกายน 2553). 9 วิธีดูแลผู้สูงอายุสุขภาพดี. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2557, จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=736>
- สมศักดิ์ เทียมเก่า. (ม.ป.ป.). การพบแพทย์:วิธีเตรียมตัว (How to prepare for a doctor visit). สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม 2557, จาก <http://haamor.com/th/การเตรียมตัวพบแพทย์/#article102>
- สุทธิชัย จิตพันธ์กุล. (2542). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2555). การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนเวทีเสวนา “ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน” ครั้งที่ 7. นครปฐม : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภารัตน์ ไวยชีตา. (2549). Family-Centered Care in Pediatric Intensive Care Unit: The Process for Improving Best Practice. ใน สุภารัตน์ ไวยชีตา, ธิติดา ชัยคุมมงคลลาภ และ วรรณมา คงวิเวกขจรกิจ (บรรณาธิการ), New Trend in Pediatric Critical Care nursing. กรุงเทพฯ: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- สุพงษ์ อำพันวงษ์. (21 พฤศจิกายน 2557). คนที่ทำงานรักเป็นเบาหวานจะดูแลอย่างไร. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2557, จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/26564-คนที่ทำงานรักเป็นเบาหวานจะดูแลอย่างไร.html>
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, พินทุสร เหมพิสุทธิ, และทิพวรรณ อิศรพัฒนาศกุล. (2540). การศึกษาวิเคราะห์ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในอีก 2 ทศวรรษหน้า. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 20 (2), 1-9.
- เสาวนีย์ วรรณอ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และอภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2555). แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุม

- ระดับน้ำตาลในเลือดได้. **รามาธิบดีพยาบาลสาร**, 18 (3), 372-388. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2557, จาก <http://www.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/viewFile/8897/7590>
- แสงจันทร์ ทองมาก. (2541). **การพยาบาลผู้สูงอายุ**. ใน คณาจารย์สถาบันบรมราชชนก (บก). **การพยาบาลผู้สูงอายุ 1**. กรุงเทพฯ : ยุทธินทร์การพิมพ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). **กลุ่มโรค NCDs : โรคที่คุณสร้างเอง**. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2557, จาก <http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/2/173/176-%E0%B8%81%E0%B8%A5%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84+NCDs.html>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, และมหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). **แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563**.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2544). **การใช้ยาในผู้สูงอายุ**. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2557, จาก <http://www1.fda.moph.go.th/consumer/csmb/csmb2545.nsf/2a85b8f2bb95af8480256759002b9117/ebb5acb03a9790d5c7256ccd0026814c?OpenDocument>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2513). **สำมะโนประชากรและเคหะแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2513**. _____ . (2523). **การสำรวจการย้ายถิ่นของประชากร พ.ศ. 2523**. _____ . (2533). **สำมะโนประชากรและเคหะแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2533**. _____ . (2543). **สำมะโนประชากรและเคหะแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2543**. _____ . (2550). **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- _____ . (2553). **สำมะโนประชากรและเคหะแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2553**. _____ . (2554). **สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554**. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- _____ . (ม.ป.ป.). **สูงวัย.....ไม่ต้องกังวล**. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2557, จาก <http://popcensus.nso.go.th/topic.php?cid=4>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). **ผู้สูงอายุเจ็บป่วยและตายด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ดังนั้น รัฐควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั่วถึง. สารสุขภาพ, 7 (7)**.
- อดุลย์ บัณทุกุล. (2553). **ชนะโรคอ้วนและกวนโรคเรื้อรัง**. กรุงเทพฯ : มติชน.
- อภิชัย มงคล. (2546). **ระบาดวิทยาของการทำร้ายตนเองและการฆ่าตัวตาย**. การประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ 2 สุขภาพจิตกับยาเสพติด ปี 2546. วันที่ 19-21 สิงหาคม 2546 ณ โรงแรมแอมบาสเตอร์ กรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2554, จาก <http://www.dmh.go.th/abstract/details.asp?id=387>

- อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2553). แรงสนับสนุนทางสังคม: ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 16(2), 309-322. สืบค้นข้อมูลเมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2557, จาก <http://www.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/8954/7624>
- Bruckhardt, C. S. (1985). **The impact of arthritis on quality of life.** *Nurs Res*, 34(1), 11-16.
- Cohen, S., Underwood, Y. G., & Gottlieb, B. H. (2000). **Social support measurement and intervention.** New York: Oxford Press.
- Hepler, C. D., & Strand, L. M. (1990). Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. *American Journal Hospital Pharmacy*, 47, 533-543.
- Kanchanakijisakul, M., P. Prasartkul, V. Thongthai, G.F. DeJong, M.D. Hayward and V. Prachouabmoh. (2003). Consequences of Demographic Transition on Thai Elderly Living Arrangements. *Journal of Population and Social Studies* 10 (1), 69-92.
- Rakchanyaban U., Prasartkul P., Hayward M.D., Thongthai V., Punpuing, P., Gray R. (2005). The Impact of Chronic Diseases on Disability-free Life Expectancy among the Thai Elderly Population. *Journal of Population and Social Studies*, 13(2), 91-119.
- Volume, C. I., Farris, K. B., Kassam, R., Cox, C. E., & Cave, A. (2001). Pharmaceutical Care Research and Education Project: Patient Outcomes. *Journal of the American pharmaceutical Association*, 41, 411-420.
- Weinert, C. (1987). **A social support measure: PRQ85.** *Nurs Res*, 36(5), 273-277.
- Wortman, C. B. (1984). **Social support and the cancer patient: Conceptual and methodological issues.** *Cancer*, 53 (Suppl. 10), 2339-2362.

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

ลำดับ	รายนาม	สังกัด
1	ศาสตราจารย์ ดร. ปราโมทย์ ประสาทกุล	นักวิชาการด้านประชากรศาสตร์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
2	รองศาสตราจารย์ ดร. วิพรรณ ประจวบเหมาะ	นักวิชาการด้านประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3	นายแพทย์สมบูรณ์ ตันสุกสวัสดิกุล	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สาขาอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช

ภาคผนวก ข

แนวคำถามการสัมภาษณ์

แนวคำถามการสัมภาษณ์
โครงการวิจัย เรื่อง
กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเฝ้าระวังด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุไทยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุและครอบครัว

1. ผู้สูงอายุในครอบครัวนี้มีกี่คน? และแต่ละคนมีโรคประจำตัวหรือการป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือไม่? ถ้ามีเป็นโรคอะไรกันบ้าง? และเป็นกันมานานเท่าใดแล้ว?
2. การมีโรคประจำตัวหรือการป่วยด้วยโรคเรื้อรังในข้างต้นได้หมั่นเข้าพบแพทย์ตามนัดหมายทุกครั้งหรือไม่? อย่างไร? ถ้าไม่ได้ไปตามนัดหมาย เป็นเพราะด้วยสาเหตุใด?
3. การไปพบแพทย์ตามนัดหมายนั้น ผู้สูงอายุไปด้วยตนเองคนเดียวหรือมีใครไปเป็นเพื่อนหรือไม่? เพราะอะไร?

ส่วนที่ 2 ด้านการใช้ยาในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

1. ตั้งแต่ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังดังกล่าว ในครอบครัวของท่านได้เข้ามามีบทบาทในการเฝ้าระวังด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุในลักษณะใดบ้าง? และอย่างไร?
2. ในครอบครัวของท่าน มีใครเป็นผู้ดูแลหลักในการใช้ยาในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ? และบุคคลดังกล่าวมีความสัมพันธ์อย่างไรกับผู้สูงอายุ?
3. การมีโรคประจำตัวหรือการป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุนั้น ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุต้องรับประทานยาหลายชนิด ในข้างต้น ผู้สูงอายุและครอบครัวทราบหรือไม่ว่าตัวยาแต่ละชนิดเป็นยาที่มีสรรพคุณอะไรบ้าง? ใช้อย่างไร? และเมื่อใด?

R1 Right Person คือ ให้ถูกต้องกับคน คือ ตัวผู้ป่วยสูงอายุ

R2 Right Drug คือ ให้ถูกชนิดยา ซึ่งจะบ่งบอกถึงสรรพคุณยาในการรักษาโรคแต่ละโรคที่แตกต่างกัน

R3 Right Dose คือ ให้ถูกขนาดยา เช่น เป็นมิลลิกรัม เป็นเม็ดแคปซูล หรือเป็นหยด

R4 Right Route คือ ให้ถูกทาง เช่น ทางปาก ทางผิวหนัง หยอดตา หรือเหน็บทวารหนัก

R5 Right time คือ ให้ถูกเวลา เช่น ก่อนอาหารเช้า หลังอาหาร หรือเมื่อมีอาการ และให้วันละกี่ครั้ง

4. ครอบครัวผู้ดูแลได้มีการจดบันทึกหรือลงรายการต่างๆ เกี่ยวกับการใช้ยา รวมถึงอาการหรือผลข้างเคียงของใช้ยาให้กับผู้สูงอายุหรือไม่? หากมี ได้ดำเนินการมานานเท่าใดแล้ว? อย่างไร? และเพราะเหตุใดจึงมีการจดบันทึกเรื่องราวดังกล่าว? (ขอช่วยเล่าให้ฟังหน่อยค่ะ) ... (R6 Right Documentation คือ ให้ถูกในรายละเอียดของข้อมูลในการให้ยาตามจริงด้วยการจดบันทึกไว้เป็นเอกสารหรือลงสมุดบันทึก อันหมายรวมถึงผลข้างเคียงของยาที่ได้ให้ไปกับผู้ป่วยด้วย)
5. ท่านทราบหรือไม่ว่าการใช้ยาในแต่ละชนิดมีข้อควรระวังอะไรบ้าง? และอย่างไร?
6. ผู้สูงอายุในครอบครัวนี้เคยมีประสบการณ์ด้านการใช้ยาที่ผิดพลาดบ้างหรือไม่? อย่างไร? และเพราะเหตุใด?

7. อะไรเป็นสิ่งที่บอกเหตุของการทำให้ทราบว่ามีการใช้ยาที่ผิดพลาดเกิดขึ้น? (ขอช่วยเล่าให้ฟังหน่อยค่ะ)
8. (กรณีมีประสบการณ์ด้านการใช้ยาที่ผิดพลาด) ความเสียหายอันเกิดจากความผิดพลาดจากการใช้ยาของผู้สูงอายุในช่วงต้นนั้น มีผลต่อผู้สูงอายุและครอบครัวในลักษณะใดบ้าง? และอย่างไร?
9. ผู้สูงอายุและครอบครัวได้มีการเรียนรู้จากการผิดพลาดที่เกิดขึ้นอะไรบ้าง? อย่างไร? และมีมาตรการหรือแนวทางในการป้องกันปัญหาดังกล่าวอย่างไรบ้าง?
10. จากประสบการณ์การมีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในครอบครัว ท่านมองว่ากระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุไทยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังควรมีในลักษณะใดบ้าง? อะไรคือสิ่งที่ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษบ้าง? และมาตรการหรือแนวทางในการป้องกันและแก้ไข ตลอดจนเทคนิควิธีในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวควรมีอะไรบ้าง? และอย่างไร?

ส่วนที่ 3 ด้านจิต-สังคมของผู้สูงอายุ

1. คนในครอบครัวมีความรักใคร่ปรองดองและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันดีหรือไม่?
2. คนในครอบครัวได้ให้การสนับสนุนการเห็นคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุบ้างหรือไม่ อย่างไร?
3. คนในครอบครัวมีการให้กำลังใจและให้คุณค่ายกย่องในตัวผู้สูงอายุดีหรือไม่? อย่างไร?

ภาคผนวก ค

ข้อมูลการสัมภาษณ์

ข้อมูลการสัมภาษณ์

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 1 ครอบครัวของคุณยายแ้ว (นามสมมติ)

คุณยายแ้ว (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 68 ปี สถานภาพสมรสเป็นคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพทำนา ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคไขข้อในเส้นเลือด ซึ่งป่วยด้วยโรคประจำตัวเหล่านี้มาแล้วประมาณ 18 ปี และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมดได้ด้วยตนเอง แม้ว่าขาขวาจะถูกตัดทิ้งไปเมื่อประมาณ 4 ปีก่อนก็ตาม

คุณยายแ้ว พักอาศัยรวมกันกับสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด 5 คน ได้แก่ สามี บุตรสาว 1 คน บุตรชาย 2 คน และหลานสาว 1 คน โดยมีบุตรสาวคนโตทำหน้าที่เป็นผู้ให้การเกื้อหนุนแก่คุณยายแ้วมากที่สุด โดยเฉพาะการเกื้อหนุนด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์จิตใจ และด้านการใช้จ่าย นอกจากนี้ ยังมีหลานสาวที่คอยเป็นผู้ช่วยในการเกื้อหนุนด้านกิจวัตรประจำวันและการใช้จ่าย ส่วนสามีและบุตรชายทั้งสองไม่มีส่วนช่วยในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของคุณยายแ้วเลย เนื่องจากบุตรสาวคนโตมีความสนิทสนมกับคุณยายแ้วเป็นพิเศษ เพราะเป็นบุตรสาวคนเดียวของบ้าน ดังนั้น เมื่อถึงกำหนดในการพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาโรคประจำตัวนั้น บุตรสาวคนโตจะไปรับยาแทนทุกครั้ง ทั้งนี้เพราะคุณยายแ้วไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ด้วยตนเอง เนื่องจากคุณยายแ้วมีอาการติดเชื้อที่ขาข้างขวาอย่างรุนแรงในปี พ.ศ. 2553 จึงจำเป็นต้องตัดขาข้างขวานั้นออก ทำให้คุณยายแ้วเดินไม่ได้นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา

บุตรสาวของคุณยายแ้วมีส่วนสำคัญอย่างมากในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่าย โดยบุตรสาวทำหน้าที่ในการไปรับยาที่โรงพยาบาลแทนทุกครั้ง หรือหากแพทย์ต้องการนัดเพื่อตรวจติดตามอาการของคุณยายแ้ว บุตรสาวก็จะเป็นผู้พาไปโรงพยาบาลด้วยตนเองทุกครั้ง นอกจากนี้ บุตรสาวยังคอยเตือนให้รับประทานยาทั้งก่อนและหลังอาหาร อธิบายถึงวิธีรับประทานยาอย่างถูกต้องให้ฟังทุกครั้งที่ได้รับยาที่โรงพยาบาล และอธิบายซ้ำเมื่อกลับถึงบ้านอีกครั้ง เพื่อป้องกันมิให้คุณยายแ้วลืมวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้อง ในส่วนของการรับประทานยานั้นส่วนใหญ่คุณยายแ้วจะจำได้เองว่า ต้องรับประทานยาชนิดใด เวลาใด ครั้งละกี่เม็ด แต่ไม่ทราบว่ายานี้แต่ละชนิดมีสรรพคุณเป็นอย่างไร โดยในการจำชนิดของยานั้น คุณยายแ้วจะสังเกตเม็ดสีของยา เช่น ถ้าเป็นยาเม็ดสีแดง ต้องรับประทานทันทีหลังอาหารเช้า โดยในแต่ละมื้อคุณยายแ้วจะจัดยาเตรียมคอยไว้ก่อนอาหารเป็นชุดๆ เมื่อรับประทานอาหารเสร็จก็มักจะลืม เพราะได้เตรียมยารองไว้ข้างอาหารแล้ว กอปรกับคุณยายแ้วรับประทานยามานานเกือบ

20 ปี ทำให้มีคุ้นชินกับการต้องรับประทานยาอยู่ทุกวัน จึงไม่มีการจดบันทึกช่วยจำในการรับประทานยา โดยไม่เคยลืมรับประทานยาหรือได้รับความเสียหายจากการรับประทานยาเลย

ในส่วนการเก็หนุนด้านจิต-สังคม สามีไม่ได้ให้การเก็หนุนด้านจิต-สังคมแก่คุณยายแ้วเลย เนื่องจากคุณยายแ้วกับสามีทะเลาะกันและไม่พูดกันมานานกว่า 20 ปีแล้ว แม้ว่าจะอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันก็ตาม คุณยายแ้วอยากให้สามีเลิกสูบบุหรี่ แต่สามีก็ยังสูบบุหรี่อยู่ แต่กลับบอกกับคุณยายแ้วว่าเลิกสูบแล้ว พอคุณยายแ้วจับได้จึงโกรธกันตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา ทั้งนี้เพราะคุณยายแ้วไม่ชอบคนโกหก เป็นคนเด็ดขาด พูดคำไหนคำนั้น และไม่ให้อภัยใครง่าย ๆ แต่อย่างไรก็ตาม คุณยายแ้วก็ยังมิบุตรสาวคอยให้กำลังใจมาโดยตลอด ซึ่งบุตรสาวต้องการให้คุณยายแ้วหยุดทำงานเพื่อให้โรคประจำตัวที่เป็นอยู่ได้ทุเลาลงบ้าง แต่คุณยายแ้วก็มักคิดเสมอว่า อีกไม่นานก็ตาย รอแค่เวลาเมื่อไรเท่านั้น (คุณยายแ้วไม่เห็นคุณค่าในตนเอง)

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 2 ครอบครัวของคุณยายนี้ (นามสมมติ)

คุณยายนี้ (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 63 ปี สถานภาพสมรสเป็นคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ประกอบอาชีพทำนามาโดยตลอด จนถึงปัจจุบัน มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเส้นเลือด ซึ่งป่วยด้วยโรคประจำตัวเหล่านี้รวมทั้งหมด 4 ปี และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก โดยคุณยายนี้ยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมดได้ด้วยตนเอง

คุณยายนี้ พักอาศัยอยู่กับสามีเพียงลำพังสองคนตายาย มีบุตรสาวด้วยกัน 2 คน บุตรสาวคนโตไปทำงานที่กรุงเทพฯ มีส่วนเก็หนุนโดยตรงในด้านการเงิน โดยการส่งเงินกลับเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายภายในบ้านมาให้เป็นประจำทุกเดือน ส่วนบุตรสาวคนสุดท้องประกอบอาชีพค้าขาย อาศัยอยู่บ้านคนละหลังกับคุณยายนี้ แต่อยู่ภายในบริเวณบ้านและรั้วเดียวกัน ทำหน้าที่เป็นผู้ให้การเก็หนุนหลักของคุณยายนี้ โดยเฉพาะการเก็หนุนด้านอารมณ์และจิตใจ คอยไถ่ถามสารทุกข์สุกดิบ ชวนพูดคุยให้คลายเหงา และซื้อข้าวของเครื่องใช้ให้คุณยายนี้อย่างสม่ำเสมอ ในส่วนของการพบแพทย์ตามนัดหมายนั้น บุตรสาวคนสุดท้องจะเป็นผู้พาคุณยายนี้ไปพบแพทย์ด้วยตนเองทุกครั้ง โดยจะเป็นผู้คอยรับส่งและอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลาที่โรงพยาบาล ตลอดจนคอยติดตามอาการและถามแพทย์หรือพยาบาลทุกครั้งว่า นัดเจาะเลือดเมื่อไร เพื่อจะได้ลงบันทึกในปฏิทินและคอยเตือนคุณยายนี้ในการดื่มน้ำและอาหารก่อนเจาะเลือดในวันนัดทุกครั้ง

ในการเก็หนุนด้านการใช้นั้น คุณยายนี้มีสามีซึ่งเป็นแพทย์ประจำตำบลที่ทราบถึงสรรพคุณของยาทุกตัว เป็นผู้คอยช่วยดูแลคุณยายนี้ด้วยการจัดเตรียมยาให้เป็นชุดๆ ใส่ไว้ในกระปุกยาเล็กๆ โดยแบ่งยาที่ต้องรับประทานไว้ตามแต่ละวัน หากแต่คุณยายนี้จะดูแลการรับประทานยาให้ครบด้วยตนเองทุกมื้อตามที่สามีจัดเตรียมยาเป็นกระปุกๆ ไว้ให้ ซึ่งคุณยายนี้

มั่นใจว่ายาที่สามีจัดไว้ให้นั้นถูกต้องตามที่แพทย์แนะนำแล้ว กอปรกับยังไม่เคยมีความผิดพลาดจากการใช้ยาหรือลืมนับประทานยาเลย โดยคุณยายนี้ใช้วิธีการจดจำเกี่ยวกับชนิดและปริมาณของยาที่จะต้องรับประทานในแต่ละมื้อ หากแต่ไม่ทราบสรรพคุณของยาแต่อย่างใด ซึ่งคุณยายนี้ยังคงมีความจำที่ดีในการจดจำวิธีรับประทานยาชนิดต่างๆ ถึงกระนั้นก็ตาม หากไม่แน่ใจก็จะถามบุตรสาวคนสุดท้องที่อยู่บ้านใกล้กันและหลานสาว (ในกรณีที่บุตรสาวไม่อยู่) ซึ่งทั้งสองคนนี้จะเป็นผู้คอยช่วยเหลือเกื้อหนุนในเรื่องการใช้ยาอยู่ตลอด นอกจากนี้ บุตรสาวคนสุดท้องซึ่งพักอาศัยอยู่บ้านคนละหลังแต่อยู่ภายในรั้วเดียวกัน ยังคอยหมั่นโทรศัพท์ถามอาการของคุณยายนี้ และคอยเตือนให้รับประทานยาอย่างครบถ้วนถูกต้องอยู่เสมอ

คุณยายนี้เล่าให้ฟังว่า สมาชิกในครอบครัวของคุณยายนี้ไม่มีความรักใคร่ปรองดองกันเท่าที่ควร เนื่องจากสามีของคุณยายนี้มีภรรยาน้อยซึ่งอยู่กันคนละบ้าน แต่ทั้งนี้หากคุณยายนี้มีอาการเจ็บป่วย สามีก็จะคอยดูแลจัดหาซื้อยาให้และพาไปพบแพทย์ ตลอดจนคอยซื้อของกินของใช้มาให้ คุณยายนี้เล่าให้ฟังว่า ส่วนใหญ่แล้วจะได้รับกำลังใจจากบุตรสาวที่มาเยี่ยมเยียนและถามไถ่เรื่องการรับประทานยาเป็นประจำ ตลอดจนพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อไปติดตามอาการและรับยา โดยรวมแล้วคุณยายนี้รู้สึกดีที่ตนเองยังมีบุตรสาวคอยห่วงใยดูแลแม้จะอยู่บ้านกันคนละหลังก็ตาม หากแต่ก็อยู่ในละแวกที่สามารถไปมาหาสู่กันได้โดยง่าย

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 3 ครอบครัวของคุณยายเป้า (นามสมมติ)

คุณยายเป้า (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 64 ปี สถานภาพสมรสเป็นคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพทำนา ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัว คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเส้นเลือด ซึ่งป่วยด้วยโรคประจำตัวเหล่านี้มานานกว่า 10 ปีแล้ว ยกเว้น โรคหัวใจที่ป่วยมาแล้วประมาณ 7 ปี โดยคุณยายเป้าเข้ารับการรักษารักษาโรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งซึ่งอยู่ใกล้บ้านในจังหวัดพิษณุโลก ส่วนโรคไขมันในเส้นเลือดนั้นเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยคุณยายเป้ายังสามารถทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมดได้ด้วยตนเอง

คุณยายเป้าพักอาศัยร่วมกันกับสามี บุตรสาว บุตรชาย และหลานสาวอีก 1 คน โดยมีบุตรสาว บุตรชาย และหลานสาวคอยช่วยกันทำหน้าที่เป็นผู้ให้การเกื้อหนุนหลัก ทั้งในด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการเงิน ด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม รวมถึงด้านการใช้ยา ส่วนสามีของคุณยายเป้านั้น ไม่มีส่วนในการเกื้อหนุนในด้านใดๆ เลย เนื่องจากสามีซึ่งมีอายุมากแล้วต้องประกอบอาชีพทำนา และเห็นว่าคุณยายเป้ายังสามารถดูแลกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง จึงดูแลกิจวัตรประจำวันเฉพาะของตนเองเท่านั้น ทั้งนี้ เมื่อถึงเวลาที่แพทย์นัดติดตามอาการ บุตรสาวและหลานสาวจะเป็นผู้พาไปพบแพทย์ตามนัดหมายและอยู่เป็นเพื่อนตลอดในทุกครั้ง ซึ่งคุณยายเป้าไม่เคยผิมนัดแพทย์ในการติดตามอาการทั้งในส่วนของ

โรงพยาบาลใกล้บ้านในทุกเดือน และโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่นัดติดตามอาการในทุก 3 เดือน

บุตรสาวของคุณยายเป๋ามีส่วนสำคัญอย่างมากในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่าย ทั้งในแง่ของการรับประทานยาที่ได้จากแพทย์และพยาบาลอย่างครบถ้วนและถูกต้อง การพาไปพบแพทย์และรับยาตามนัด การหมั่นคอยเฝ้าถามอาการของโรค ตลอดจนการช่วยคอยบอกวิธีรับประทานยาเมื่อแพทย์ได้เปลี่ยนยาชนิดใหม่ให้คุณยายเป๋่า โดยบุตรสาวจะคอยอธิบายว่าต้องรับประทานยาอย่างไร จำนวนกี่เม็ด และในเวลาใดบ้าง ทั้งนี้ หากไม่แน่ใจในยาชนิดใดก็จะถามแพทย์และพยาบาลที่เกี่ยวข้องในทันที รวมทั้งการคอยติดตามอยู่เสมอว่ายาของคุณยายเป๋่าหมดแล้วหรือยัง และจะถึงกำหนดไปรับยาอีกครั้งเมื่อใด ซึ่งบุตรสาวจะคอยเตือนและช่วยจดจำการนัดของแพทย์ทุกครั้ง ในส่วนของการใช้จ่าย คุณยายเป๋่าได้ใช้วิธีการจำลักษณะรูปร่างและสีของยา เพราะสายตาไม่ค่อยดี เริ่มอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ และไม่มีความรู้ด้านการใช้จ่าย โดยหากเกิดความไม่แน่ใจก็จะใช้วิธีการถามบุตรสาวและหลานสาว รวมถึงพยายามจดจำในรายละเอียดของการใช้จ่ายจากที่แพทย์ได้อธิบายทุกครั้ง โดยใช้วิธีการจำว่ายาไขมัน 1 เม็ดรับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น ยาเบาหวานมี 3 ตัว ตัวแรกรับประทาน 1 เม็ดหลังอาหารเช้า และอีก 2 ตัว รับประทานอย่างละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและเย็น ส่วนยาโรคหัวใจมี 2 ตัว ตัวแรกอมใต้ลิ้น (เมื่อใจสั่น) 1 เม็ด และตัวที่ 2 อมใต้ลิ้น (เมื่อมีอาการใจสั่นหรือใจไม่ดีมาก) ครั้งละ 1-3 เม็ด หากไม่ดีขึ้นก็จะไปพบแพทย์ คุณยายเป๋่าใช้วิธีการจดจำการใช้จ่ายเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีการจดบันทึกแต่อย่างใด และไม่เคยมีประสบการณ์ผิดพลาดจากการใช้จ่าย เพราะมีบุตรสาวและหลานสาวคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ คุณยายเป๋่าได้เล่าให้ฟังว่า เนื่องจากรับประทานยามาเป็นเวลานานจนสามารถจดจำวิธีการรับประทานยาในแต่ละชนิด ถึงกระนั้นก็ตาม คุณยายเป๋่าก็เคยมีประสบการณ์ในการแพ้ยาโรคหัวใจ คือ รู้สึกใจไม่ดี มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย รวมทั้งเคยมีประสบการณ์ในการแพ้ยาโรคเบาหวาน คือ มีอาการปวดตา ตาพร่าปวดหัว และผดขึ้นตามร่างกาย จึงรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ซึ่งแพทย์ได้เปลี่ยนยาชนิดใหม่ให้และไม่มีปัญหาในการใช้จ่ายใดๆ ในเวลาต่อมาอีกเลย

ครอบครัวของคุณยายเป๋่ามีความรักใคร่กันเป็นอย่างดี โดยการให้การช่วยเหลือคุณยายเป๋่าในทุกๆ เรื่องเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นบุตรสาว บุตรชาย หรือหลานสาว กล่าวคือ จะพาไปพบแพทย์ตามนัดและหรือไปรับยาตามนัดทุกครั้ง ส่วนสามีของคุณยายเป๋่าก็จะคอยให้กำลังใจอยู่เสมอเช่นกัน นอกจากนี้ หลานสาวยังเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการให้กำลังใจ โดยมักบอกกับคุณยายเป๋่าอยู่เสมอว่า อยากให้คุณยายเป๋่าอยู่ไปนานๆ ไม่ให้ท้อแท้ รับประทานยาให้ถูกต้องและครบถ้วน เพราะจะได้มีอายุยืนยาวอยู่กับหลานไปนานๆ ทำให้คุณยายเป๋่ารู้สึกว่าตนเองนั้นมีคุณค่าและอยากอยู่กับบุตรหลานไปให้นานที่สุด

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 4 ครอบครัวของคุณยายดวง (นามสมมติ)

คุณยายดวง (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 62 ปี สถานภาพหม้าย (สามีเสียชีวิตแล้ว) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพทำนา ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว คุณยายดวงมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเส้นเลือด ซึ่งป่วยด้วยโรคประจำตัวเหล่านี้เป็นเวลานานกว่า 7 ปีแล้ว และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมดได้ด้วยตนเอง

คุณยายดวงพักอาศัยอยู่เพียงลำพัง หากแต่มีบ้านของบุตรสาวและหลานชายอีก 1 คนอยู่ในละแวก ซึ่งเปิดเป็นร้านขายของชำอยู่รั้วติดกันกับบ้านของคุณยายดวง บุตรสาวเป็นผู้ถือหุ้นด้านกิจวัตรประจำวัน คอยดูแลหุงหาอาหาร ชวนพูดคุย และซื้อข้าวของเครื่องใช้ให้อย่างสม่ำเสมอและไม่เคยขาด ส่วนหลานชายเป็นผู้ถือหุ้นในด้านการใช้จ่ายเป็นหลัก กล่าวคือ หลานชายจะคอยติดตามอาการของคุณยายดวง คอยเตือนให้รับประทานยา และคอยเตือนเมื่อใกล้ถึงวันที่แพทย์นัดตรวจติดตามอาการ ทำให้คุณยายดวงไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง อย่างไรก็ตาม ในห้วงเวลาที่ต้องเผชิญกับโรคเรื้อรังเหล่านี้มานานกว่า 7 ปีนั้น คุณยายดวงเคยผิวนัดการแพทย์จำนวน 1 ครั้ง คือ ผิดจากวันที่แพทย์นัด 2-3 วัน ทั้งนี้เพราะคุณยายดวงไม่มีการจดบันทึกและลืมวันนัดเอง พอนึกได้ก็รีบไปพบแพทย์ทันที ในการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลนั้น คุณยายดวงจะขึ้นรถจักรยานยนต์ไปเองคนเดียวทุกครั้ง ไม่มีคนอยู่เป็นเพื่อน เพราะโรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านและบ้านของบุตรสาวก็อยู่ติดกัน

ส่วนการถือหุ้นด้านการใช้จ่าย ไม่มีผู้ดูแลหลักที่ดูแลคุณยายดวงเกี่ยวกับการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน คุณยายดวงอ่านหน้าซองยาเอง และรับประทานยาได้ถูกต้องทุกชนิด โดยมีบุตรสาวคอยเตือนถามเป็นบางเวลาว่ารับประทานยาหรือยัง ยาหมดแล้วหรือยัง เพราะเชื่อว่าคุณยายดวงยังสามารถดูแลตนเองได้ดี มีเพียงหลานชายที่คอยเอาใส่ใจคอยหมั่นถามไถ่อาการ และคอยเตือนให้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ในด้านการใช้นั้น คุณยายดวงทราบวิธีรับประทานยา ขนาดของยา และเวลาที่รับประทานเป็นอย่างดี โดยใช้วิธีอ่านหน้าซองยา ไม่เคยลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง หากมีการเปลี่ยนยาใหม่จะกลับไปถามแพทย์และพยาบาลเมื่อไม่แน่ใจทุกครั้ง และเนื่องจากรับประทานยาเหล่านี้มาเป็นระยะเวลานาน ดังนั้น คุณยายดวงจึงจำรายละเอียดเกี่ยวกับการใช้ยาดังกล่าวได้ว่า ยาเบาหวาน 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า ยาไขมัน 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น และยาความดัน 2 ตัว ตัวละ 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น โดยคุณยายดวงใช้วิธีการจำ อ่านหน้าซองยา และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ทำให้ไม่เคยมีความผิดพลาดจากการใช้ยา แต่เคยมีอาการแพ้หรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา คือ รู้สึกเวียนและปวดศีรษะอย่างรุนแรง จึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ซึ่งแพทย์จึงได้เปลี่ยนยาเป็นชนิดใหม่ให้

เนื่องจากคุณยายดวงพักอาศัยอยู่บ้านเพียงคนเดียว หากแต่มีบุตรสาวและหลายชายที่คอยมาเยี่ยมเยียนดูแลและคอยให้กำลังใจ ตลอดจนสอบถามความเป็นอยู่และการเจ็บป่วยอยู่อย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะหลานชายจะมาหาบ่อยๆ เวลาเจ็บป่วยไม่สบายก็จะบอกหลานชายให้พาไปพบแพทย์ โดยคุณยายดวงเล่าให้ฟังว่า ได้รับกำลังใจจากหลานชายเป็นอย่างมาก จึงทำให้รู้สึกว่าคุณยายดวงมีคุณค่า

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายชื่อที่ 5 ครอบครัวของคุณยายอำ (นามสมมติ)

คุณยายอำ (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 77 ปี สถานภาพสมรสเป็นคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ไม่ได้เรียนหนังสือ ในอดีตประกอบอาชีพค้าขายเล็กๆ น้อยๆ ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเส้นเลือด ป่วยด้วยโรคทั้งสองโรคนี้มาเป็นเวลานานประมาณ 4 ปีแล้ว และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก คุณยายอำเดินไม่ได้ หากแต่ยังพอทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้อยู่บ้างด้วยการรถดตัว

คุณยายอำอาศัยอยู่กับสามี และบุตรชาย 2 คน โดยมีสามีคอยเกื้อหนุนดูแลในกิจวัตรประจำวันแทบทั้งหมด ทั้งการจัดหาอาหาร พาเข้าห้องน้ำ ชวนพูดคุย ตลอดจนการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่าย โดยสามีเป็นผู้ไปรับยาที่โรงพยาบาลแทนทุกครั้ง เนื่องจากคุณยายอำไม่สามารถเดินทางไปพบแพทย์ด้วยตนเองได้เลยเพราะเดินไม่ได้ ส่วนบุตรชายทั้งสองให้การเกื้อหนุนด้านการเงินเป็นส่วนใหญ่ โดยบุตรชายทั้งสองประกอบอาชีพรับจ้าง เมื่อได้เงินมาก็จะนำมาจุนเจือครอบครัว แบ่งเงินให้พ่อแม่ไว้ใช้จ่ายจำเป็น ซื้อข้าวของเครื่องใช้ภายในบ้านไว้ให้ส่วนบุตรชายคนเล็กนั้น เมื่อมีโอกาสจะคอยเตือนเรื่องการรับประทานยาให้ตรงเวลาบ้างในบางครั้ง

การเกื้อหนุนด้านการใช้นั้น คุณยายอำมีสามีที่ไปรับยาที่โรงพยาบาลแทนทุกครั้ง แต่ไม่ได้มีส่วนช่วยในการเตือนให้รับประทานยาหรืออธิบายวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง ส่วนบุตรชายต้องทำงานตั้งแต่ 7 โมงเช้า จึงไม่มีเวลาดูแลคุณยายอำเลย มีเพียงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่คอยมาถามไถ่และจัดเตรียมยาไว้ให้เป็นชุด เนื่องจากคุณยายอำมักมีอาการหลงๆ ลืมๆ โดยในการจัดเตรียมยานั้นได้จัดให้มีความแตกต่างระหว่างยาที่ต้องรับประทานในช่วงเช้ากับยาที่ต้องรับประทานในช่วงเย็น ทำให้คุณยายอำรับประทานยาได้ถูกต้องและความดันโลหิตดีขึ้น อย่างไรก็ตาม คุณยายอำไม่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเลยทราบแต่เพียงว่ารับประทานยาแล้วอาการดีขึ้น เนื่องจากคุณยายอำอ่านหนังสือไม่ออก จึงไม่ทราบชื่อและปริมาณของยา กอปรกับอาการหลงๆ ลืมๆ ที่คุณยายเป็นอยู่บ่อยครั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จึงช่วยเหลือโดยการเปลี่ยนสีของถุงยาให้มีความแตกต่างกัน คือ ถุงยาสีขาวมี 3 เม็ด รับประทานทั้งหมดหลังอาหารเช้า และถุงยาสีขา (สีน้ำตาล) มี 2 เม็ด รับประทานทั้งหมดหลังอาหารเย็น โดยมีการจดแบบบันทึกเยี่ยมบ้านของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนคุณยายอำไม่มีการจดบันทึกไว้เอง ทำให้คุณยายอำมักลืมรับประทานอยู่เป็นประจำ ซึ่งสังเกตได้จากปริมาณของยาที่เหลือมากกว่าเมื่อถึงวันที่แพทย์นัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ กล่าวคือ แพทย์จะให้นายาเก่าหรือยาที่ได้รับประทานในคราวก่อนมาด้วย จากการลืมรับประทานยาอยู่บ่อยครั้งนี้เองทำให้คุณยายอำมีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ จึงทำให้รู้สึกเวียนหัว ร่วมกับอาการปวดหัวอย่างรุนแรง จนแพทย์ให้ความเห็นว่าเสี่ยงต่อการเป็นอัมพาตได้ คุณยายอำจึงรับประทานยาที่จัดไว้เป็นชุดๆ ตามคำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างเคร่งครัด ซึ่งผลปรากฏว่าคุณยายอำรับประทานยาได้ถูกต้องกว่าที่ผ่านมาเป็นอย่างมาก

สมาชิกในครอบครัวของคุณยายอำได้ให้การเกื้อหนุนด้านจิต-สังคม โดยคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันดี ซึ่งสามีของคุณยายอำจะคอยไปรับยา เตรียมอาหาร เตรียมน้ำให้อาบ คอยช่วยเหลือด้านกิจวัตรประจำวันเป็นอย่างดี ส่วนบุตรชายกับบุตรสะใภ้จะคอยช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการซื้อข้าวของเครื่องใช้ภายในครอบครัว ไม่ได้มีการพูดให้กำลังใจกัน แต่มักแสดงท่าทีเป็นห่วงเป็นใยเกี่ยวกับเรื่องยาว่ารับประทานยาบ้างหรือไม่ ตรงเวลาหรือไม่ ทั้งนี้ โดยส่วนตัวแล้วคุณยายอำคิดว่า โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเส้นเลือดที่เป็นอยู่นั้น เป็นเวรเป็นกรรมแต่ชาติปางก่อน และในเมื่อตนยังมีชีวิตก็ต้องรักษากันไป

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายชื่อที่ 6 ครอบครัวของคุณยายชื่น (นามสมมติ)

คุณยายชื่น (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 81 ปี สถานภาพหม้าย (สามีเสียชีวิต) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 3 ในอดีตประกอบอาชีพทำนา ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ซึ่งป่วยมาเป็นระยะเวลานานแล้วกว่า 18 ปี ส่วนโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเส้นเลือดได้ป่วยมานานแล้ว 15 ปี และโรคหัวใจโต ซึ่งป่วยมาแล้ว 8-9 เดือน โดยเข้ารับการรักษาโรคประจำตัวทั้งหมดนี้ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก ทั้งนี้ คุณยายชื่นยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

คุณยายชื่นมีบุตรทั้งหมด 4 คน แต่ต่างแยกย้ายไปมีครอบครัวและประกอบอาชีพ ปัจจุบันคุณยายชื่นได้อาศัยอยู่กับบุตรสาว บุตรชาย ซึ่งประกอบอาชีพทำนาเป็นหลัก และหลานสาวอีก 1 คน โดยมีบุตรสาวเป็นผู้ให้การเกื้อหนุนหลักในด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งด้านการใช้จ่าย และมีหลานสาวที่คอยเตือนเรื่องการใช้จ่ายอยู่เสมอ ในส่วนของการพบแพทย์นั้น คุณยายชื่นไม่ได้พบแพทย์ตามนัด เนื่องจากคุณยายชื่นเดินไม่ได้ เพราะถูกตัดขาไป 1 ข้างจากการติดเชื้อ เมื่อปี พ.ศ. 2553 แต่มีบุตรสาวเป็นผู้ไปรับยาที่โรงพยาบาลแทนทุกครั้ง

บุตรสาวของคุณยายชื่นได้ช่วยดูแลเกื้อหนุนด้านกิจวัตรประจำวัน เช่น ทำอาหาร เตรียมน้ำให้อาบ เตรียมเสื้อผ้าให้ใส่ ส่วนด้านการใช้น้ำนั้น บุตรสาวของคุณยายชื่นเห็นว่า คุณ

ยายขึ้นยังพ้ออ่านเห็นอยู่และรับประทานยาได้ถูกต้องตามคำแนะนำ บุตรสาวจึงทำหน้าที่ในการเดินทางไปรับยาตามนัดที่โรงพยาบาลแทนทุกครั้ง คอยสอบถามเรื่องอุปกรณ์ที่ใช้ในการฉีดยาจากแพทย์และพยาบาล และคอยสอบถามเรื่องการรับประทานยาของคุณยายขึ้นว่ารับประทานยาตรงเวลาหรือไม่ ลืมรับประทานยาบ้างหรือไม่ ส่วนในการฉีดยาและรับประทานยา คุณยายขึ้นจะเป็นผู้ดูแลเรื่องการให้ยาเหล่านี้ด้วยตนเอง ซึ่งคุณยายขึ้นจำเป็นต้องฉีดยาทุกวัน และฉีดยาด้วยตนเอง โดยใช้วิธีลูบคลำที่หน้าท้องและทำการฉีดยา (ใช้การนับเสียงที่ฉีดยาเสียงดัง 1 กรีกเท่ากับ 2 ยูนิตตามที่แพทย์แนะนำ) คุณยายขึ้นไม่ได้จดบันทึกเรื่องการให้ยา เพราะคิดว่าตนเองยังจำวิธีการให้ยาได้ดีและทราบวิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง คือ ฉีดยาเสียงดัง 15 กรีกในช่วงเช้า และฉีดยาเสียงดัง 10 กรีกในช่วงเย็น แต่ไม่ทราบสรรพคุณของยาว่าทำไมจึงต้องฉีดยาดังกล่าว ซึ่งที่ผ่านมา คุณยายขึ้นยังไม่เคยมีความผิดพลาดจากการใช้ยาที่รุนแรง มีเพียงการหลงลืมเล็กๆ น้อยๆ ในเวลาที่ฉีดยาเท่านั้น เช่น ปกติในช่วงเช้าคุณยายขึ้นจะฉีดยาเวลาประมาณ 8 โมงเช้า แต่บางวันหลงลืม จึงรับประทานยาในเวลาที่ขึ้นขึ้นได้ ซึ่งโดยส่วนใหญ่มักจะไม่เกิน 9 โมงเช้า เป็นต้น

ในส่วนของการเกื้อหนุนด้านจิต-สังคม บุตรสาวและบุตรเขยของคุณยายขึ้นได้ช่วยเหลือกันดี ถ้าคุณยายขึ้นมีอาการเจ็บป่วยก็จะรีบพาไปพบแพทย์ และคอยดูแลอาการอยู่เสมอ ทำให้คุณยายขึ้นรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า คอยเป็นกำลังใจให้ลูกหลาน เพราะบุตรสาวคอยประคับประคองให้กำลังใจ และดูแลคุณยายขึ้นเป็นอย่างดีเสมอมา รวมทั้งยังให้การสนับสนุนคุณยายขึ้นในทุกอย่างที่สามารถจะทำได้

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 7 ครอบครัวของคุณยายเปี่ยม (นามสมมติ)

คุณยายเปี่ยม (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 73 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพทำนา ปัจจุบันประกอบอาชีพค้าขาย (ขายกล้วยเตี๋ย อาหารตามสั่ง กลัวยทอดและมันทอด) มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเส้นเลือด ซึ่งป่วยด้วยโรคประจำตัวเหล่านี้เป็นเวลา 9 ปี และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมดได้ด้วยตนเอง

ปัจจุบัน คุณยายเปี่ยมพักอาศัยอยู่กับสามี บุตรชาย และบุตรสะใภ้ โดยมีบุตรชายเป็นผู้ที่ให้การเกื้อหนุนแก่คุณยายเปี่ยมมากที่สุด ทั้งทางด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการเงินรวมถึงด้านการให้ยา ส่วนสามีนั้น คอยการเกื้อหนุนในด้านอารมณ์และจิตใจเป็นส่วนใหญ่ เพราะประกอบอาชีพค้าขายอยู่กับคุณยายเปี่ยมแทบจะตลอดเวลา โดยจะคอยชวนพูดคุย และเล่าเรื่องตลกขำขันให้ฟังเป็นบางครั้ง แต่เนื่องจากทั้งสามี บุตรชาย และบุตรสะใภ้ล้วนต้องประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว จึงไม่มีผู้ใดพาไปพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาล ทำให้คุณยายเปี่ยมขาดนัดเป็นประจำ ซึ่งในบางครั้ง หากคุณยายเปี่ยมจำเป็นต้อง

เดินทางไปพบแพทย์ก็จะอาศัยให้ญาติหรือเพื่อนบ้านให้ไปส่งที่วินมอเตอร์ไซด์รับจ้าง (บริเวณหน้าตลาดสด) แล้วจึงนั่งมอเตอร์ไซด์รับจ้างไปโรงพยาบาล ซึ่งคุณยายเปี่ยมเห็นว่าเป็นความยากลำบากในการเดินทาง จึงไม่ค่อยไปพบแพทย์ตามนัดหมาย

คุณยายเปี่ยมไม่มีผู้ดูแลหลักในการใช้ยา โดยส่วนมากคุณยายเปี่ยมจะอ่านหน้าซองยาเอง บุตรชายกับบุตรสะใภ้จัดยาให้เป็นบางครั้งเพราะไม่มีเวลา เนื่องจากต้องออกไปประกอบอาชีพรับจ้างตั้งแต่เช้าจรดเย็น ไม่มีการจดบันทึกเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง มีเพียงการอ่านหน้าซองยาก่อนรับประทานเท่านั้น ทำให้คุณยายเปี่ยมลืมนมื้อกลางวันเป็นประจำ และมักรับประทานยาร่วมอาหารเย็นเลยทีเดียว โดยสังเกตได้จากเมื่อไปพบแพทย์ในแต่ละครั้งว่ามีปริมาณยาเหลือมากกว่าปกติ บางครั้งเหลือมากกว่าครึ่งถุง ในความผิดพลาดที่เกิดจากการลืมรับประทานยานั้น ส่งผลให้คุณยายเปี่ยมมีอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด รวมทั้งมีระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งแพทย์ได้เตือนอยู่บ่อยครั้งในเวลานัดรับยา สามิจึงคอยเอาใจใส่และคอยเตือนคุณยายเปี่ยมเกี่ยวกับการรับประทานยาให้ตรงเวลามากขึ้น ส่วนบุตรสะใภ้จะตั้งนาฬิกาในมือถือไว้คอยเตือนให้รับประทานยามื้อกลางวัน ซึ่งเป็นมื้อที่คุณยายเปี่ยมลืมรับประทานเป็นประจำ ทั้งนี้ คุณยายเปี่ยมทราบว่า ต้องรับประทานยาโรคเบาหวานเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงทราบปริมาณที่ต้องรับประทานคือ ยาลดไขมัน 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น ส่วนยาเบาหวาน 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า กลางวัน และเย็น อีกทั้งยังทราบว่า การลดหรือเพิ่มขนาดของยาเอง จะทำให้เบาหวานไม่ปกติ

สมาชิกในครอบครัวของคุณยายเปี่ยมให้การช่วยเหลือเท่าที่จะทำได้ เนื่องจากไม่ค่อยมีเวลาในการดูแล ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน แต่เมื่อคุณยายเปี่ยมเจ็บไข้ได้ป่วยก็จะพาไปพบแพทย์เพื่อตรวจดูอาการ มีบุตรสะใภ้คอยไปซื้อของที่ตลาดนัดในช่วงเช้า เพื่อเตรียมขायก้วยเตี่ยว ส่วนสามิจจะช่วยด้านกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่ คอยปูที่นอน กางมุ้ง หุงหาอาหารให้ ยิ่งไปกว่านั้น สามิของคุณยายเปี่ยมมักพูดเสมอว่า “ขอให้หายดี กินยาให้หายป่วยไปเลย อยู่ดีมีแรง อยู่ไปเรื่อย ๆ” ทำให้คุณยายเปี่ยมมีกำลังใจสู้กับโรคประจำตัวที่เป็นอยู่มานาน

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 8 ครอบครัวของคุณตาสว่าง (นามสมมติ)

คุณตาสว่าง (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 70 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพทำนา ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเส้นเลือด ป่วยมาแล้วประมาณ 10 ปี และใน 5 ปีหลังมานี้ มีอาการของโรคอัมพฤกษ์ร่วมด้วย เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมดได้ด้วยตนเอง

คุณตาสว่าง พักอาศัยร่วมกันกับภรรยาและบุตรชาย 1 คน โดยมีภรรยาเป็นผู้เกื้อหนุนหลักในด้านกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งด้านอารมณ์และจิตใจ เนื่องจากใช้เวลาอยู่ร่วมกัน

กับคุณตาสว่างแทบทั้งวัน จึงคอยดูแลในการจัดหาอาหาร ชวนพูดคุย และหากิจกรรมยามว่างให้ทำเป็นบางครั้ง ส่วนบุตรชายจะมีหน้าที่หลักในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่าย ทำกายภาพให้คุณตาสว่างเป็นประจำ ตลอดจนเป็นผู้พาไปพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลและอยู่เป็นเพื่อนตลอดในทุกครั้ง ในส่วนของการพบแพทย์ตามนัดหมายนั้น คุณตาสว่างเคยขาดนัดบ้างเป็นบางครั้ง หากแต่ไม่บ่อยนัก โดยสัปดาห์นัดคลาดเคลื่อนไปประมาณ 1 เดือน เพราะลืมนัดเอง ซึ่งเมื่อระลึกขึ้นได้ก็รีบไปพบแพทย์ทันที

คุณตาสว่างไม่มีผู้ดูแลหลักในการใช้จ่าย ส่วนใหญ่คุณตาสว่างจะใช้วิธีการจำว่า ต้องรับประทานยาตัวไหน อย่างไร เวลาใดบ้าง โดยดูแลเกี่ยวกับการรับประทานยาด้วยตนเองทั้งหมด บุตรชายกับภรรยาของคุณตาสว่างมีส่วนช่วยในด้านการพาไปพบแพทย์ตามนัด และอ่านหน้าของยาให้ฟัง เมื่อคุณตาสว่างถามถึงวิธีในการรับประทานยาที่ถูกต้อง มีการเตือนให้คุณตาสว่างรับประทานยาบ้าง แต่ไม่บ่อยนัก ด้วยการหลงลืมตามวัยและไม่มีผู้ดูแลในการรับประทานยาตัวเองทำให้คุณตาสว่างลืมรับประทานยาก่อนอาหารมื้อเย็นเป็นประจำ โดยสังเกตได้จากยาที่เหลือมากกว่าปกติเมื่อไปพบแพทย์ รวมทั้งคุณตาสว่างก็มีความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มสูงขึ้น บุตรชายจึงเอาใจใส่ด้วยการเตือนให้รับประทานยาให้บ่อยครั้งขึ้น ทั้งนี้ คุณตาสว่างทราบถึงวิธีการรับประทานยา เวลา และปริมาณยาได้ถูกต้อง โดยวิธีการจำลักษณะรูปร่างของยาและลักษณะแผงยา ได้แก่ ยาความดัน 2 ตัว รับประทาน ตัวละ 1 เม็ด (มีลักษณะเป็นเม็ดกลมสีเหลือง แผงอ่อน และเม็ดกลมสีขาว แผงอ่อน) หลังอาหารเข้า ส่วนยาไขมัน รับประทาน 1 เม็ด (เป็นเม็ดสีขาว แผงแข็ง) ก่อนอาหารเย็น

ในการเกื้อหนุนด้านจิต-สังคม คุณตาสว่างรู้สึกว่ ในครอบครัวรักกันดี บุตรชายจะพาไปรับยาตามนัด คอยเตือนให้รับประทานยา และทำกายภาพบำบัดให้คุณตาสว่างด้วยตนเอง ส่วนภรรยาจะคอยดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน คอยทำกับข้าว หุงหาอาหารอย่างไม่ขาดตกบกพร่อง นอกจากนี้ บุตรชายและภรรยาของคุณตาสว่างยังส่งเสริมให้ผู้ป่วยออกกำลังกายยามไม่ให้นั่งหรือนอนอย่างเดียว มักทำกายภาพให้บ่อยๆ โดยบอกว่าจะได้อยู่ด้วยกันแบบนี้ นานๆ

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 9 ครอบครัวของคุณยายน้อย (นามสมมติ)

คุณยายน้อย (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 65 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพทำนา ปัจจุบันประกอบอาชีพค้าขาย (ขายขนมจีน ก๋วยเตี๋ยว และข้าวต้มมัด) มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาแล้ว 25 ปี รวมทั้งโรคไขมันในเส้นเลือดที่ป่วยมาแล้ว 17 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันทั้งหมดได้ด้วยตนเอง

คุณยายน้อยมีบุตรสาวและบุตรชายรวมทั้งหมด 7 คน แต่บุตรแต่ละคนต้องประกอบอาชีพและมีครอบครัวเป็นของตนเอง คุณยายน้อยจึงพักอาศัยอยู่กับสามีและบุตรสาวคนโตที่เป็นโสด โดยบุตรคนอื่นๆ พักอาศัยอยู่บริเวณใกล้ๆ กันซึ่งสามารถไปมาหาสู่กันได้โดยสะดวก ยกเว้นบุตรชายคนที่ 3 เท่านั้นที่ทำงานอยู่กรุงเทพฯ สำหรับการเกื้อหนุนของครอบครัวในด้านต่างๆ นั้น บุตรสาวคนโตจะมีส่วนการดูแลทั้งในด้านกิจวัตรประจำวันและด้านการใช้จ่ายมากที่สุด ส่วนมีบุตรชายคนที่ 4 จะให้การเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายบ้างในบางครั้ง โดยบุตรชายจะเป็นผู้พาไปพบแพทย์ตามนัด สลับกับบุตรสะใภ้ ในกรณีที่บุตรชายไม่ว่างหรือหากบุตรชายที่อยู่กรุงเทพฯ กลับมาก็คงพาพบแพทย์ด้วยตนเอง คุณยายน้อยได้ขาดนัดในบางครั้งเนื่องจากการไปเยี่ยมเยียนลูกชายที่กรุงเทพฯ บ้าง

ในแง่ของการเกื้อหนุนด้านการใช้นั้น คุณยายน้อยไม่มีผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับการใช้น้ำในชีวิตประจำวัน คุณยายน้อยได้ใช้วิธีการจดจำและรับประทานยาได้ถูกต้องทุกชนิด โดยมีบุตรสาวคนโตคอยเตือนให้รับประทานยาบ้างแต่ไม่ทุกมื้อ โดยบุตรจะให้การเกื้อหนุนในการพาไปพบแพทย์เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเห็นว่า คุณยายน้อยรับประทานยามานานเป็นเวลา 25 ปีแล้ว จึงน่าจะมีความจำและความชำนาญในการรับประทานยาของตนได้เป็นอย่างดี จนอาจจะจำวิธีการรับประทานยา เวลา และขนาดของยาได้ดีกว่าบุตรแต่ละคนด้วยซ้ำ โดยในความผิดพลาดในการใช้น้ำเกิดขึ้นนานๆ ครั้ง โดยการลืมรับประทานยาก่อนอาหารมื้อเช้า คุณยายน้อยจึงรับประทานยานั้นในช่วงบ่าย (เมื่อนึกขึ้นได้) แทน ซึ่งยังไม่มีผลข้างเคียงที่เกิดจากความผิดพลาดในการใช้น้ำดังกล่าว

ในด้านการเกื้อหนุนด้านจิต-สังคม สมาชิกในครอบครัวของคุณยายน้อยมีความปรองดองกันดี ช่วยกันค้าขายประกอบอาชีพ เพื่อนำเงินมาเป็นค่ารักษาพยาบาลคุณยายน้อย เมื่อคุณยายน้อยเจ็บป่วยไม่สบายก็จะรีบพาไปพบแพทย์ทันที นอกจากนี้ บุตรทุกคนยังต้องการให้คุณยายน้อยหยุดค้าขาย เพราะคุณยายน้อยมีอายุที่มากแล้ว ไม่อยากให้เห็นเหนื่อยแล้ว อยากให้หยุดพักบ้าง ให้ไปพบแพทย์ตามนัด และรับประทานยาให้ตรงเวลา โดยบุตรมักกล่าวเสมอว่า ไม่ต้องห่วงว่าจะไม่มีเงินใช้ บุตรจะหาเงินให้ใช้เอง

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 10 ครอบครัวของคุณยายอ้วน (นามสมมติ)

คุณยายอ้วน (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 63 ปี สถานภาพหม้าย (สามีเสียชีวิต) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ไม่ได้เรียนหนังสือ ในอดีตประกอบอาชีพทำนา ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาประมาณ 1 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยการถดตัว

คุณยายอ้วนอาศัยอยู่กับบุตรสาวที่เป็นโสดและไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นหลักแหล่งกันเพียงลำพังสองคน รายได้ส่วนใหญ่มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและการรับจ้างเกี่ยวข้าวของ

บุตรสาวเป็นครั้งคราวเท่านั้น โดยบุตรสาวคอยดูแลเกี่ยวพันคุณยายอ้วนในด้านกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็ไม่ได้ให้ความสนใจในการติดตามอาการ การรับประทานยา รวมถึงการพาไปพบแพทย์ตามนัดมากนัก ทำให้คุณยายอ้วนขาดนัดเป็นประจำเพราะไม่มีคนพาไป บุตรสาวต้องรับจ้างเกี่ยวข้าวและลืมนัดเป็นบางครั้ง ส่วนในการเดินทางเพื่อไปพบแพทย์นั้น บุตรสาวพาไปบ้าง เพื่อนบ้านบ้างพาไปบ้าง และบางครั้งก็ให้หลานลูกพี่ลูกน้องที่บ้านติดกันให้เป็นธุระช่วยพาไป

เนื่องจากคุณยายอ้วนอาศัยอยู่กับบุตรสาวเพียงลำพังกันสองคน โดยบุตรสาวต้องหางานทำเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว คุณยายอ้วนจึงต้องพยายามจดจำวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้องด้วยตนเอง โดยหากบุตรสาวมีเวลาว่างก็จะคอยเตือนให้รับประทานยา รวมทั้งพาไปพบแพทย์และรับยาตามนัด แต่ก็ไม่ได้ไปตามนัดทุกครั้ง นอกจากนี้ คุณยายอ้วนยังหลงลืมรับประทานยาอยู่เป็นประจำ รับประทานยาไม่ตรงตามที่แพทย์แนะนำ ทำให้มีปริมาณยาเหลือมากกว่าที่ควรจะเป็น และส่งผลให้ความดันโลหิตและน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติอยู่บ่อยครั้ง หากแต่คุณยายอ้วนก็ไม่ได้ให้ความสนใจเรื่องการรับประทานยาของตนเองนัก มีพฤติกรรมการดื่มสุราเป็นประจำทุกวัน ทำให้ขาดความใส่ใจและลืมนรับประทานยาเป็นประจำ รวมทั้งมีสุขภาพที่ทรุดโทรมลงทุกวัน เมื่อบุตรสาวคอยตักเตือนเรื่องการดื่มสุรา คุณยายอ้วนก็มักจะด่าทอบุตรสาวด้วยถ้อยคำหยาบคาย บุตรสาวจึงไม่อยากยุ่งย่ามมากนัก โดยได้แต่คอยดูคุณยายอ้วนอยู่ห่างๆ ทั้งนี้ คุณยายอ้วนยังมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา โดยไม่ทราบถึงสรรพคุณของยา และปริมาณของยาที่จำเป็นต้องรับประทาน ทราบแต่เพียงว่าต้องรับประทานยาในเวลาเช้าและเวลาเย็น

คุณยายอ้วนอยู่กับบุตรสาวกันเพียงลำพังสองคน ซึ่งก็มีความรักใคร่กันดี บุตรสาวจะคอยพาคุณยายอ้วนไปพบแพทย์ คอยพาออกไปดูไร่นา และไปตลาดอยู่เสมอ ทั้งนี้ เรื่องที่บุตรสาวเป็นห่วงเป็นพิเศษคือ พฤติกรรมติดสุราของคุณยายอ้วน ซึ่งบุตรสาวจะคอยเป็นห่วงไม่คอยอยากให้ออกไปไหน ไม่ว่าจะเป็นงานเลี้ยงใดๆ ก็ตาม เพราะกลัวว่าจะไปดื่มสุราและจะมีผลเสียต่อสุขภาพของคุณยายอ้วนอีก

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 11 ครอบครัวของคุณยายหอม (นามสมมติ)

คุณยายหอม (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 60 ปี สถานภาพหม้าย (สามีเสียชีวิต) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ปัจจุบันประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ป่วยมาแล้ว 5 ปี และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาประมาณ 2 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง

คุณยายหอม มีบุตรสาว 1 คน และบุตรชาย 1 คน ซึ่งบุตรทั้งสองคนมีอาชีพรับจ้างและต่างช่วยกันเกี่ยวพันคุณยายหอมในด้านอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งด้านการเงินเป็นส่วน

ใหญ่ โดยในกิจวัตรประจำวัน คุณยายหอมยังสามารถทำได้ด้วยตนเองทั้งหมด ตลอดจนดูแล การรับประทานยาด้วยตนเอง เนื่องจากเห็นว่าตนเองยังไม่แก่มากและยังสามารถจำสิ่งต่างๆ ได้ ดี ในการพบแพทย์ตามนัดนั้น คุณยายหอมไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ไม่เคยลืมและไม่เคยผิด นัด หากแต่ในการเดินทางไปพบแพทย์ในแต่ละครั้งนั้น คุณยายหอมเดินทางไปคนเดียวทุกครั้ง โดยมักจ้างรถสามล้อให้คอยรับส่งที่โรงพยาบาล เพราะคิดว่าบุตรทั้งสองต้องทำงานหาเงิน จึงไม่ อยากเป็นภาระให้บุตรต้องลำบาก

สมาชิกในครอบครัวไม่มีบทบาทในการเกื้อหนุนในด้านการใช้จ่าย เนื่องจากบุตร ทำงานอยู่กรุงเทพฯ จะมาเมื่อคุณยายหอมเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาล และกลับมาเยี่ยมเยียนเมื่อ มีวันหยุดยาวเท่านั้น คุณยายหอมดูแลเรื่องการใช้จ่ายด้วยตนเอง แต่ในครั้งแรกที่คุณยายหอม เปลี่ยนจากยากินมาเป็นยาฉีด ก็มีน้องสะใภ้และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกวิธี ทั้งนี้ คุณยายหอมมีความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายของ ตนเองเป็นอย่างดี กล่าวคือ คุณยายทราบเกี่ยวกับวิธีการใช้จ่าย ขนาดและปริมาณของยาทุกชนิด เช่น ยาลดความดัน 1 เม็ด และยาลดไขมันในเส้นเลือด 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้า ส่วนยาเบาหวานใช้ฉีด 22 ยูนิต ก่อนรับประทานอาหารเช้า และอีก 10 ยูนิต ก่อน รับประทานอาหารเย็น นอกจากนี้ ยังทราบอีกว่าหลังรับประทานยาเบาหวาน หากมีอาการใจ สั่น มือเย็น เวียนศีรษะ ควรต้องให้ดื่มน้ำหวาน 1 แก้ว ซึ่งจะช่วยให้ผ่อนคลายอาการนั้นได้ คุณ ยายหอมเคยมีประสบการณ์ในการใช้ยาผิดพลาดจากการสั่งยาของแพทย์ คือ แพทย์เคยสั่งด ยาความดันสูง และนัด F/U ทำให้คุณยายหอมมีความดันโลหิตสูงที่ผิดปกติ อาการทรุดลง อย่างเห็นได้ชัด และต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นการด่วน หลังจากเหตุการณ์นี้เองทำ ให้คุณยายหอมและบุตรทั้งสองให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของคุณยายหอมมากขึ้น โดยการ หมั่นวัดความดันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

สมาชิกทุกคนในครอบครัวของคุณยายหอมมีความรักใคร่ปรองดอง และให้การ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันดี โดยให้การสนับสนุนด้านการเงินอยู่ตลอด เพื่อให้คุณยายหอมมีเงิน ดูแลตนเอง ทำบุญ หรือร่วมกิจกรรมของชุมชนตามอย่างที่คุณยายหอมอยากจะทำ นอกจากนี้ บุตรชายก็มักโทรศัพท์ไถ่ถามสารทุกข์สุกดิบกับคุณยายหอมทุกวัน ส่วนบุตรสาวโทรศัพท์หาทุก สัปดาห์ ทำให้คุณยายหอมรู้สึกว่าคุณยายหอมมีคุณค่าและไม่รู้สึกเหงามากนัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 12 ครอบครัวของคุณยายถิ่น (นามสมมติ)

คุณยายถิ่น (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 64 ปี สถานภาพหม้าย (สามีเสียชีวิต) อาศัย อยู่ในเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ปัจจุบันประกอบอาชีพค้าขาย มี โรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง โดยป่วยมาเป็นเวลาทั้งหมด 4 ปี 8 เดือน และเข้ารับ การรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วย ตนเอง

คุณยายถิ่น มีบุตรทั้งหมด 4 คน เป็นบุตรสาว 1 คน และบุตรชาย 3 คน โดยคุณยายถิ่นได้พักอาศัยอยู่กับบุตรสาว ซึ่งเป็นพยาบาลและหลานชายอีก 1 คน โดยมีบุตรสาวดูแลให้การเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายเพียงอย่างเดียว ในการเกื้อหนุนด้านอื่นๆ นั้น คุณยายถิ่นดูแลตนเองทั้งหมด ด้วยเพราะคิดว่า ตนเองไม่ได้มีโรคประจำตัวมาก ร่างกายยังพอดูแลตนเองไหว และไม่ยากให้บุตรต้องเสียเวลามาดูแลตนเอง ซึ่งในการเดินทางไปพบแพทย์นั้น คุณยายหอมเดินทางไปคนเดียวทุกครั้ง โดยการเดินไปขึ้นรถสองแถวที่หน้าปากซอย เพราะเป็นรถที่ผ่านหน้าโรงพยาบาลเป็นประจำอยู่แล้ว ทั้งนี้ คุณยายถิ่นไม่เคยขาดและผัดนัดในการพบแพทย์เพื่อตรวจและติดตามอาการ โดยจะไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เนื่องจากพยาบาลของโรงพยาบาลจะโทรศัพท์มาแจ้งเตือนนัดทุกครั้ง อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ลืมนัดจะมีพยาบาลของโรงพยาบาลโทรศัพท์มาถามไถ่เพื่อติดตามอาการทุกครั้งเช่นกัน

ส่วนในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่าย คุณยายถิ่นรับประทานยาด้วยตนเองด้วยวิธีการจดจำเพียงอย่างเดียว มีบุตรสาวคอยเตือนให้รับประทานยาอย่างตรงเวลาในบางครั้ง แต่ไม่ได้จัดเตรียมยาไว้ให้ ทำให้คุณยายถิ่นลืมรับประทานยาและการใช้จ่ายเวลาอยู่บ้าง บุตรสาวซึ่งเป็นพยาบาลจึงแก้ไขปัญหาด้วยการทำสัญลักษณ์ โดยการจัดยาแบ่งตามวันจันทร์ถึงศุกร์ ใส่กล่องยาที่มี 7 ช่อง จัดเป็นยาสำหรับในแต่ละวัน วันละ 1 ช่อง และวางไว้ในที่มองเห็นได้ชัด ทำให้บุตรสาวและคุณยายถิ่นทราบได้ว่า ในแต่ละวันลืมรับประทานยาหรือไม่ นอกจากนี้ คุณยายถิ่นยังมีความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายอยู่พอสมควร โดยฟังจากคำแนะนำของแพทย์และการดูแลในการรับประทานยาอย่างใกล้ชิดของบุตรสาว คุณยายถิ่นทราบว่าต้องรับประทานยาลดความดัน 1 เม็ด หลังอาหาร โดยมีบุตรสาวที่ทราบถึงข้อบ่งใช้และอาการข้างเคียงของยาเป็นอย่างดี ส่วนบุตรชายไม่ทราบเกี่ยวกับการใช้จ่ายเลย เพราะไม่ได้อาศัยอยู่กับคุณยายถิ่น ยิ่งไปกว่านั้น คุณยายถิ่นยังทราบว่า ยาลดความดันมีผลข้างเคียงคือ การไอ คอแห้ง เพราะเคยได้รับผลข้างเคียงของยาดังกล่าว แพทย์จึงเปลี่ยนยาให้ใหม่ หลังจากนั้นคุณยายถิ่นจึงดูแลเรื่องการรับประทานยาของตนเองเป็นอย่างดี

ในการเกื้อหนุนด้านจิต-สังคม คุณยายถิ่นให้ความเห็นว่า สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ปรองดอง และให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันดีมาก โดยบุตรคนอื่นๆ มักโทรศัพท์พูดคุยถามไถ่อาการและสารทุกข์สุขดิบอยู่เสมอ เนื่องจากบุตรสาวต้องทำงานและเวลาส่วนใหญ่ มักจะอาศัยอยู่กับหลานชายเพียงคนเดียว แต่ถึงกระนั้น ด้วยความที่คุณยายถิ่นเป็นคนชอบทำบุญ บุตรสาวจึงส่งเสริมด้วยการพาไปทำบุญที่วัดเป็นประจำ รวมถึงพาไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจในบางครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 13 ครอบครัวของคุณตาชาญ (นามสมมติ)

คุณตาชาญ (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 61 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ปัจจุบันประกอบอาชีพทำนา มีโรค

ประจำตัวคือ โรคหัวใจรั่ว (VHD) และโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งป่วยมาเป็นเวลา 7 ปี โรคต่อมลูกหมากโต ซึ่งป่วยมาแล้ว 3 ปี และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาแล้ว 7 เดือน เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวเหล่านี้ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยยังสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง

คุณตาชาย พักอาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรสาวที่เป็นโสดอีก 1 คน ส่วนบุตรชายคนเล็กนั้นได้แยกครอบครัวออกไปและให้การเกื้อหนุนในด้านการเงิน โอนส่งเงินกลับมาให้เป็นค่ารักษาพยาบาลของคุณตาชายเป็นประจำทุกเดือน ส่วนการเกื้อหนุนในด้านกิจกรรมประจำวันด้านอารมณ์และจิตใจ ตลอดจนด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มนั้น ภรรยาและบุตรสาวช่วยกันให้การเกื้อหนุนเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะบุตรสาวที่พาไปแพทย์ที่โรงพยาบาล ช่วงแรกไปส่งเฉพาะตอนเช้า พอตรวจเสร็จ คุณตาชายจะโทรให้มารับกลับ แต่ในปัจจุบันอยู่เป็นเพื่อนตลอดจนกระทั่งแพทย์ตรวจรักษาเสร็จสิ้นทุกครั้ง ทั้งนี้ ยาสำหรับรักษาโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจไปรับยาที่โรงพยาบาลน้ำปาดอย่างต่อเนื่อง แต่ในส่วนของการรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวไม่ได้ไปรับยาที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์แล้ว เพราะสุขภาพที่ทรุดลงของคุณตาชาย ทำให้นั่งรอนานๆ ไม่ไหว

ด้านการเกื้อหนุนในการใช้ยา ครอบครัวไม่มีบทบาทเกี่ยวกับการใช้ยาใดๆ เลย โดยคุณตาชาย ทราบวิธีการรับประทานเพียงคนเดียว ภรรยาและบุตรสาวไม่ทราบเลย โดยให้ความเห็นว่าคุณตาชายรับประทานยาเองมานานแล้ว น่าจะมีความชำนาญในการรับประทานว่ายาดูแล รับประทานเมื่อไร ต้องรับประทานครั้งละกี่เม็ด จึงไม่ได้ดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร หากแต่มาทราบในภายหลังว่าคุณตาชายมีการลืมรับประทานยาในบางครั้ง ทั้งนี้เพราะในวันที่แพทย์นัดพบเพื่อตรวจและติดตามอาการ พบว่า มีการรับประทานยาผิดอันเนื่องมาจากยาเหลือเป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตาม ในเรื่องการพบแพทย์ตามนัดนั้น บุตรสาวจะคอยหมั่นดูแลและจดจำวันที่แพทย์นัด โดยจะคอยแจ้งเตือนและพาไปรับยาตามวันและเวลาที่แพทย์ได้นัดหมายไว้

ในครอบครัวของคุณตาชายมีการช่วยเหลือกันดี แม้ในบางครั้งจะมีการทะเลาะเบาะแว้งกันบ้าง แต่เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีความเดือดร้อน ทุกคนก็จะช่วยเหลือกันและกัน ทั้งนี้สมาชิกในครอบครัวยกย่องให้ผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าครอบครัว แต่ก็อยากให้คุณตาชายหยุดทำนา เพราะมีโรคประจำตัวอยู่หลายโรค อยากให้พักผ่อนและดูแลร่างกายของตนเองบ้าง

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 14 ครอบครัวของคุณตาเพิ่ม (นามสมมติ)

คุณตาเพิ่ม (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 75 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ไม่ได้เรียนหนังสือ ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาแล้ว 12 ปี และโรคเบาหวาน ที่ป่วยมาแล้วกว่า 10 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยยังสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด ยกเว้น การรับประทานอาหารและการหยิบบยาประจำตัวให้ได้ถูกต้องครบถ้วน

คุณตาเพิ่มพักอาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรชาย โดยมีภรรยาและบุตรชายให้การเกื้อหนุนด้านกิจวัตรประจำวัน คอยหุงหาอาหาร จัดเตรียมเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ส่วนบุตรสาวมีส่วนเกื้อหนุนในด้านการใช้จ่ายเป็นบางครั้ง เนื่องจากบุตรสาวแต่งงานและแยกครอบครัวออกไป ในการพบแพทย์ตามนัด ในกรณีที่คนใดคนหนึ่งไม่ว่าง บุตรชายและบุตรสาวจะสลับกันพาไป หรืออาศัยคนรู้จักให้ไปส่งที่โรงพยาบาล โดยมีการขานัดเป็นบางครั้ง เพราะคุณตาซาญอ่านหนังสือไม่ออกและจำวันนัดเอง

คุณตาซาญได้ดูแลตนเองในการรับประทานยามาตลอด โดยจำได้ว่า ยาเม็ดใดต้องรับประทานเวลาใด ซึ่งบุตรชายคนเล็กที่อยู่ด้วยกันดูแลบ้าง แต่มักชอบดื่มสุราและเข้าป่าหาของป่ามาขาย บุตรชายจึงดูแลได้แต่ตนเอง ไม่ได้จุนเจือพ่อแม่มากนัก ทั้งนี้ หากบุตรสาวมาเยี่ยมเยียนที่บ้านก็จะจัดเตรียมยาให้ แต่มานานๆ ครั้ง อย่างไรก็ตาม เนื่องจากคุณตาซาญอ่านหนังสือไม่ออก จึงใช้วิธีการจดจำการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว กอปรกับมีอาการหลงลืม ทำให้ลืมรับประทานยาบ่อยครั้ง จนกระทั่งมีภาวะใจสั่น ใจไม่ดี เหงื่อออก และตัวเย็น บุตรชายจึงพาไปสถานอนามัยเพื่อตรวจน้ำตาลในเลือด พบว่า น้ำตาลในเลือดต่ำหรือบางครั้งก็สูงเกินไป แม้ว่าบุตรสาวทราบผลข้างเคียงของยา แต่ก็ไม่ได้พักอาศัยอยู่ด้วยกัน ทำให้บุตรสาวแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการปรึกษาเจ้าหน้าที่อนามัย โดยให้สอนการฉีดยา ดูปริมาณยา และการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยบุตรสาวหมั่นมาเยี่ยมเยียนคุณตาซาญบ่อยขึ้น และพยายามดูแลคุณตาซาญด้วยตนเองอยู่เสมอ

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 15 ครอบครัวของคุณยายจุ่ม (นามสมมติ)

คุณยายจุ่ม (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 75 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพทำนา ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ซึ่งป่วยมาแล้วกว่า 10 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณยายจุ่ม มีบุตรด้วยกัน 2 คน เป็นบุตรสาว 1 คน และบุตรชาย 1 คน โดยมีสามีให้การเกื้อหนุนด้านกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่ ส่วนบุตรสาวทั้งสองมีส่วนเกื้อหนุนในด้านการใช้จ่ายและการพาไปพบแพทย์ บุตรชายและบุตรสาวจะสลับกันพาไปทุกครั้ง ไม่เคยขานัดแพทย์

เมื่อก่อนนั้น บุตรสาวมีส่วนสำคัญในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่าย โดยจะคอยจัดเตรียมยาให้ คอยเตือนให้รับประทานยาอยู่เสมอ แต่ปัจจุบันบุตรสาวต้องทำงาน คุณยายจุ่มจึงจำเป็นต้องจัดเตรียมยาและรับประทานยาด้วยตนเอง โดยเคยเข้าใจว่า ยาโรคหัวใจและยาโรคหอบหืด จะรับประทานเฉพาะเมื่อมีอาการ ไม่ได้รับประทานตามแพทย์สั่ง นอกจากนี้ คุณยายจุ่มยังทราบวิธีการรับประทานยา ขนาดของยา และเวลาที่รับประทานยาเป็นอย่างดี ซึ่งใช้

วิธีการจำจากลักษณะและสีของยา โดยจำได้ว่า ยาลดไขมัน รับประทานหลังอาหารเช้า มีลักษณะเป็นแคปซูลสีมะพร้าบ-ขาว ยาลดไขมันเม็ดเล็ก รับประทานหลังอาหารเช้า เป็นเม็ดเล็กขาว และยาลดเบาหวาน รับประทานหลังอาหารเช้า มีลักษณะเป็นเม็ดวงรี สีขาว ยิ่งไปกว่านั้น คุณยายจุ่มยังทราบถึงข้อควรระวังในการใช้ยา คือ ทราบว่า การรับประทานยาโรคหัวใจในบางครั้งอาจมีอาการเจ็บหน้าอกและใจสั่น โดยที่บุตรชายไม่ทราบเกี่ยวกับการใช้ยาเลย แต่ถึงกระนั้น คุณยายจุ่มก็เคยมีประสบการณ์ผิดพลาดจากการใช้ยา ด้วยการใช้ยาผิดไม่ตรงกับปริมาณที่แพทย์สั่ง ทำให้คุณยายจุ่มมีภาวะน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูงจนผิดปกติ ทำให้คุณยายจุ่มมีอาการใจสั่น เจ็บหน้าอก และหน้ามืด ต้องรีบไปพบแพทย์และนอนพักฟื้นรักษาอาการดังกล่าวที่โรงพยาบาลถึง 2 วัน ด้วยเหตุการณ์นี้เอง ทำให้บุตรสาวและบุตรชายเอาใจใส่ในการรับประทานยาของคุณยายจุ่มมากขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 16 ครอบครัวของคุณตาชัย (นามสมมติ)

คุณตาชัย (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 78 ปี สถานภาพหม้าย (ภรรยาเสียชีวิต) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) อดีตประกอบอาชีพรับราชการ ปัจจุบันประกอบอาชีพค้าขาย มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาแล้วประมาณ 10 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุทัยธานี โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณตาชัยมีบุตรทั้งหมด 4 คน ประกอบด้วยบุตรสาว 3 คน และบุตรชายคนสุดท้อง 1 คน ในปัจจุบันคุณตาชัยได้อาศัยอยู่กับบุตรชาย บุตรสะใภ้ และหลานอีก 2 คน ซึ่งบุตรชายประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวที่บ้าน ทำให้มีเวลาในการดูแลเกื้อหนุนทั้งทางด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจด้านการเงิน ด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และด้านการใช้ยา แต่ถึงกระนั้น บุตรสาวทุกคนก็มักจะมาเยี่ยมเยียนคุณตาชัยและให้การเกื้อหนุนอยู่บ่อยครั้งเช่นกัน โดยหมั่นสลับสับเปลี่ยนกันมาด้วยการซื้ออาหารและขนมที่คุณตาชัยชอบมาฝาก มาพูดคุยและพาหลานๆ มาเยี่ยม ซื้อเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้ ตลอดจนให้เงินคุณตาชัยไว้ใช้ยามจำเป็นบ้าง ทำให้คุณตาชัยคลายความเหงาได้บ้าง ในการพบแพทย์ตามนัดหมายนั้น บุตรชายเป็นผู้พาไปพบแพทย์แทบทุกครั้ง แต่หากบุตรชายไม่ว่าง บุตรสาวจะสลับผลัดกันพาไป โดยอยู่เป็นเพื่อนตลอดขณะรอพบแพทย์ และจะคอยซักถามแพทย์เกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้อง อย่างไรก็ตาม ในกรณีติดธุระจำเป็นหรือไม่สามารถไปตามนัดได้ก็จะโทรเลื่อนนัดกับโรงพยาบาล และไปตามนัดที่ทางโรงพยาบาลนัดหมายให้ใหม่ โดยไม่เคยผัดนัดหรือขาดนัดแพทย์เลย

คุณตาชัยดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาด้วยตนเองทั้งหมด ไม่มีผู้ดูแลหลักในการใช้ยา บุตรชายจะช่วยจัดยาให้บ้างเมื่อมีโอกาส หรือหากบุตรสาวมาเยี่ยมเยียนก็จะเฝ้าถามถึงการรับประทานยาว่า รับประทานยาตรงเวลาหรือไม่ ยาหมดหรือยัง ไปพบแพทย์ตามนัดหรือไม่ อาการของคุณตาชัยเป็นอย่างไรบ้าง นอกจากนี้ บุตรทุกคนจะคอยระมัดระวังเรื่องการใช้ยา

คอยเตือนให้รับประทานยาให้ถูกต้องและตรงตามเวลาที่แพทย์แนะนำ และช่วยจัดยาให้คุณตาชัยในบางครั้ง ยิ่งไปกว่านั้น บุตรยังให้ความสำคัญเกี่ยวกับการควบคุมอาหารของคุณตาชัย โดยพยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลต่อความดันโลหิตสูง เช่น ของทอด และของมัน เป็นต้น และด้วยความเอาใจใส่ของบุตรเหล่านี้ทำให้คุณตาชัย ไม่เคยมีความผิดพลาดหรือไม่รับผลข้างเคียงจากในการใช้ยา อย่างไรก็ตาม คุณตาชัยได้ใช้วิธีการจำวิธีการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว โดยคุณตาชัยไม่ทราบชื่อยา สรรพคุณของยา ขนาดและปริมาณของยา ทราบแต่เพียงว่ายาที่รับประทานนั้นเป็นยารักษาโรคความดัน ใช้ทางปาก รับประทานหลังอาหารตอนเช้าและก่อนนอน ซึ่งคุณตาชัยรับประทานยาทั้งหมด 5 ตัว หลังอาหารเช้า 3 เม็ด และก่อนนอน 2 เม็ด

ครอบครัวของคุณตาชัยมีความรักใคร่ปรองดองและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันดี โดยเฉพาะบุตรชายมีส่วนทำให้คุณตาชัยรู้สึกว่าคุณค่า เช่น ดูแลอาหารการกิน ส่งเสริมให้ออกกำลังกาย ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมกับครอบครัว เช่น ดูโทรทัศน์ คอยหมั่นพูดคุย และหมั่นพาไปทำบุญอยู่เสมอ

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 17 ครอบครัวของคุณตาโชค (นามสมมติ)

คุณตาโชค (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 60 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 7 ประกอบอาชีพค้าขายมาโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาประมาณ 5 ปี และโรคเบาหวานที่ป่วยมาแล้ว 3 ปีเศษ เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุทัยธานี โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณตาโชคมีบุตรทั้งหมด 4 คน คือ บุตรชาย 3 คน และบุตรสาวคนสุดท้อง 1 คน โดยคุณตาโชคได้พักอาศัยรวมกันกับภรรยา บุตรสาวคนสุดท้อง และบุตรเขย โดยบุตรสาวมีส่วนสำคัญในการทำหน้าที่เป็นผู้เกื้อหนุนแก่คุณตาชัยในทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการเงิน ด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และด้านการใช้ยา ส่วนบุตรชายให้การเกื้อหนุนในด้านการเงินเป็นหลัก โดยส่งเงินมาให้บุตรสาวคนสุดท้องเพื่อเก็บไว้เป็นค่าใช้จ่ายของพ่อและแม่ รวมถึงเป็นค่ารักษาพยาบาลของคุณตาโชค ทั้งนี้ คุณตาโชคได้ไปพบแพทย์ตามนัดหมายและไม่เคยผัดนัด โดยคุณตาโชคไปกับภรรยาทุกครั้งด้วยการขี่จักรยานยนต์ด้วยตนเอง เนื่องจากยังสามารถดูแลตนเองได้อยู่ รวมทั้งภรรยายังคอยอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลาที่ไปพบแพทย์

ในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยา คุณตาโชคไม่มีผู้ดูแลหลัก ไม่ได้รับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาจากบุคคลในครอบครัวเลย คุณตาโชคดูแลการใช้ยาด้วยตนเองด้วยการใช้วิธีการจำ ไม่มีการจดบันทึก โดยมีความมั่นใจว่า เป็นยาที่ต้องรับประทานทุกวัน เป็นความเคยชิน ถึงเวลาแล้วจะนึกขึ้นได้เองว่าต้องรับประทานยา หากหลงลืมไปก็จะอ่านหน้าซองยา ซึ่งโดยปกติแล้ว คุณตาโชคจะวางยาไว้บนโต๊ะรับประทานอาหาร เมื่อรับประทานอาหารก็จะเห็น และมักไม่ค่อยลืม ทั้งนี้ คุณตาโชคต้องรับประทานยา 2 ตัว คือ ยาแอสปีรีน รับประทาน 1 เม็ดหลังอาหารเช้า

และยาแผนงสีชา (สีน้ำตาล) รับประทาน 1 เม็ดหลังกอาหารเย็น โดยทราบว่ ยาแต่ละตัวที่ รับประทานมีสรรพคุณอะไรบ้าง กินเวลาใด แต่ไม่ทราบว่ ยาแต่ละชนิดมีกี่มิลลิกรัม ซึ่งคุณตา โชคคิดว่ ตานมีหน้าทีรับประทานยาตามทีแพทย์สั่งเท่านั้น จึงไม่ได้มีข้อสงสัยใดๆ ในตัวยาทีได้รับ เพราะแพทย์น่าจะวินิจฉัยโรคของตนเป็นอย่างดีแล้ว

แม้ไม่ได้รับการดูแลเกี่ยวกับการใช้ยา แต่คุณตาโชคก็ได้รับการเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี โดยได้รับการสนับสนุนคุณตาโชคในแทบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นการพาไปพบแพทย์ สนับสนุนให้ออกกำลังกาย ดูแลเรื่องอาหารการกิน รวมถึงสนับสนุนให้เข้าวัดทำบุญ ซึ่งสมาชิกในครอบครัวทุกคนต่างก็มีความรักใคร่ปรองดองและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันดี

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 18 ครอบครัวของคุณตาแก้ว (นามสมมติ)

คุณตาแก้ว (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 63 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ประกอบอาชีพทำไร่มาตลอดจนถึงปัจจุบัน มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ซึ่งป่วยมาแล้วกว่า 21 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุทัยธานี โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณตาแก้วพักอาศัยอยู่กับภรรยาและครอบครัวของบุตรสาวคนสุดท้อง ซึ่งประกอบด้วยบุตรสาว บุตรชาย และหลานชายอีก 1 คน ส่วนบุตรสาวคนโตแยกครอบครัวไปอาศัยอยู่บ้านที่รั้วติดกัน ซึ่งไปมาหาสู่กันตลอดและยังคงเดินมารับประทานข้าวด้วยกันเป็นประจำ ทำให้รู้สึกเหมือนว่าบุตรสาวทั้งสองไม่ได้แยกครอบครัวไปไหนและยังคงอาศัยอยู่ด้วยกัน ในการเลี้ยงดูคุณตาแก้วนั้น ภรรยามีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูเกือบแทบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านการใช้จ่าย ส่วนบุตรสาวทั้งสองจะมีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการซื้อเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้ รวมถึงด้านการเงิน โดยให้เงินจุนเจือพ่อและแม่ไว้ใช้เป็นประจำและล่าเสมอ ตลอดจนรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคุณตาแก้วอีกด้วย ส่วนการพบแพทย์ตามนัดหมายนั้น โดยมากคุณตาแก้วจะขี่จักรยานยนต์ไปกับภรรยาทุกครั้ง หรือหากบุตรสาวมีเวลาว่างก็จะพาไปบ้าง ซึ่งคุณตาแก้วเห็นว่าตนเองยังสามารถดูแลตนเองได้เป็นอย่างดีและไม่อยากรบกวนบุตรสาว

ส่วนใหญ่คุณตาแก้วจะเป็นผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาด้วยตนเอง แต่ก็มีภรรยาช่วยดูแลบ้างด้วยการช่วยจัดยาและคอยเตือนให้รับประทานยาในบางครั้ง คุณตาโชคใช้วิธีการจำวิธีการรับประทานตามที่แพทย์แนะนำ ซึ่งมั่นใจการรับประทานของตนเองว่าถูกต้อง เพราะยาที่รับประทานนั้นเป็นยาตัวเดิมที่รับประทานมากกว่า 20 ปี เมื่อถึงเวลารับประทานยา ก็จะนึกได้โดยอัตโนมัติว่าต้องรับประทานยาตามด้วย น่าจะเป็นความเคยชิน โดยคุณตาแก้วจำได้ว่ายาเป็นเม็ดกลมสีขาว ครึ่งละ 1 เม็ด เวลาที่รับประทานยาคือหลังอาหารเช้า แต่ไม่ทราบมิลิกรัม นอกจากนี้ คุณตาแก้วยังรับประทานแคลเซียมสมุนไพรที่ช่วยรักษาเบาหวาน มีส่วนผสมของมะระ

ขึ้นก มะรุม และสมุนไพรอื่นๆ มีลักษณะเป็นแคปซูลสีเขียว-ฟ้าอ่อน รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น โดยมีบุตรสาวคนโตเป็นผู้จัดหามาให้ อย่างไรก็ตาม แม้คุณตาแก้วจะไม่ทราบถึงผลข้างเคียงของการใช้ยาชนิดต่างๆ แต่ก็ยังไม่เคยมีประวัติในการใช้ยาผิดพลาดเกิดขึ้นเลย

ครอบครัวของคุณตาแก้วมีความรักใคร่กันดี มีความสนิทสนมกัน ไปมาหาสู่กันอยู่บ่อยๆ และสิ่งสำคัญคือ มักสนับสนุนให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น ชมเชยเมื่อไม่หลงลืม ทำให้คุณตาแก้วรู้สึกว่าคุณตาแก้วมีค่าต่อครอบครัว มีความเต็มใจที่จะรับประทานยาอย่างถูกวิธี นอกจากนี้ ภรรยาและบุตรสาวยังคอยระมัดระวังกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยอยู่เสมอ เช่น การรับประทานอาหาร หรือแม้กระทั่งการเดิน การหกล้ม การลื่นล้ม เป็นต้น

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 19 ครอบครัวของคุณตาขวัญ (นามสมมติ)

คุณตาขวัญ (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 80 ปี สถานภาพหม้าย (ภรรยาเสียชีวิต) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ไม่ได้เรียนหนังสือ ในอดีตประกอบอาชีพพากย์หนังและค้าขายเล็กๆ น้อยๆ ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมากกว่า 20 ปี และโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ซึ่งป่วยมาแล้วประมาณ 3 ปี โดยเข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุทัยธานี โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณตาขวัญมีบุตรชาย 3 คน และบุตรสาว 1 คน ทั้งหมดประกอบอาชีพรับราชการ ปัจจุบันคุณตาขวัญพักอาศัยอยู่กับบุตรชายคนโต บุตรสะใภ้ หลานสาว และหลานชาย ในเกื้อหนุนด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม หรือแม้กระทั่งด้านการใช้จ่าย คุณตาขวัญดูแลด้วยตนเองทั้งหมด โดยได้รับการเกื้อหนุนจากบุตรทั้งสามเฉพาะด้านการเงินเท่านั้น โดยบุตรจะให้เงินเป็นเดือนไว้กินไว้ใช้ ชื่อข้าวของที่คุณตาขวัญอยากได้หรือเก็บไว้ทำบุญตามแต่ที่คุณตาขวัญพึงอยากทำ ทำให้คุณตาขวัญมีความว่าเหวบ้างในบางเวลา แต่ที่อาศัยการได้พูดคุยกับหลานสาวและหลานชายทำให้คลายความเหงาลงไปได้บ้าง ในส่วนของการพบแพทย์ตามนัดนั้น ก่อนหน้านี้นี้คุณตาขวัญไปพบแพทย์ตามนัดทุก 3 เดือน โดยมักขี่จักรยานยนต์ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพียงคนเดียว ไม่มีคนอยู่เป็นเพื่อน หรือหากบุตรชายว่างก็อาจจะมีการพาไปบ้าง แต่ภายหลังจากภรรยาเสียชีวิตก็ไม่ได้ไปตามนัด โดยบุตรจะเบิกยามาให้ตามที่แพทย์นัดเท่านั้น

ในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่าย คุณตาขวัญดูแลตนเองแทบทั้งหมด โดยจะมีบุตรชายคนโตที่คอยเบิกยามาให้ตามแพทย์นัด รวมทั้งอธิบายชนิดของยา วิธีรับประทานยา และเวลาที่ต้องรับประทาน แต่ก็มักอธิบายเพียงครั้งเดียว คือ หลังจากที่ได้รับยาจากโรงพยาบาล หลังจากนั้นก็ได้ย้าหรืออธิบายเกี่ยวกับการใช้จ่ายเพิ่มเติม รวมถึงนานๆ ครั้งจะมีการถามว่ารับประทานยาแล้วหรือยัง อย่างไรก็ตาม คุณตาขวัญอ่านหนังสือไม่ออก เพราะไม่ได้เรียน

หนังสือ จึงใช้วิธีการจดจำในการรับประทานยา โดยทราบว่ายาที่ตนรับประทานนั้นเป็นยาลดความดันและยาโรคหัวใจ รวมทั้งทราบเวลารับประทาน คือ หลังอาหารเช้าและเย็น แต่ไม่ทราบสรรพคุณและขนาดของยา ซึ่งเป็นเพียงการรับประทานตามที่แพทย์สั่งเท่านั้น ไม่เคยได้รับความผิดพลาดจากการใช้ยา ไม่เคยลืมรับประทานยา เพราะรับประทานยามาแล้วนานกว่า 20 ปี

สมาชิกในครอบครัวของคุณตาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่มีการทะเลาะเบาะแว้ง โดยครอบครัวสนับสนุนเป็นอย่างดี โดยเฉพาะให้การช่วยเหลือด้านการเงิน ส่งเงินมาให้ใช้ ไม่เคยขาดตกบกพร่อง นอกจากนี้ บุตรแต่ละคนก็สลับกันมาเยี่ยมเยียน และชวนให้คุณตาช่วย ให้ไปอาศัยอยู่ด้วยอยู่เสมอ

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 20 ครอบครัวของคุณยายแดง (นามสมมติ)

คุณยายแดง (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 70 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพทำไร่ ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาแล้วประมาณ 5 ปี โดยเข้ารับการรักษารักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดอุทัยธานี ทั้งนี้ คุณยายแดงยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณยายแดงพักอาศัยอยู่กับสามีและบุตรสาวคนสุดท้องซึ่งเป็นโสดและประกอบอาชีพรับจ้าง ส่วนบุตรอีก 4 คนนั้นแต่งงานและแยกครอบครัวออกไป โดยบุตรชายคนโตเป็นทนายความ และบุตรสาว 2 คน ซึ่งเป็นพนักงานบริษัทเอกชน บุตรทั้งหมดนี้ได้ให้การเกื้อหนุนในด้านการเงินและด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มเป็นส่วนใหญ่ โดยจะส่งเงินมาให้เป็นค่ากินอยู่และค่ารักษาพยาบาลของพ่อแม่ รวมทั้งแวะมาเยี่ยมเยียนเมื่อมีโอกาสบ้าง ส่วนบุตรชายอีกคน ประกอบอาชีพทำสวน อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ซึ่งไม่ไกลกันมากนักและสามารถไปมาหาสู่กันได้สะดวก โดยมีส่วนช่วยในการเกื้อหนุนเช่นเดียวกับบุตรสาวคนสุดท้อง คือ ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการเงิน และด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ส่วนสามีมีหน้าที่หลักในการดูแลเกื้อหนุนในด้านการใช้จ่ายของคุณยายแดง โดยเฉพาะการพาไปพบแพทย์ตามนัดหมาย สามีจะเป็นผู้จัดการยานยนต์ให้คุณยายแดงซ้อนท้ายและอยู่เป็นเพื่อนตลอดขณะรอพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทุกครั้งอย่างไม่เคยขาด

ส่วนการเกื้อหนุนในการใช้ยา สมาชิกในครอบครัวไม่มีบทบาทในการช่วยดูแลผู้ป่วยด้านการใช้ยาเลย คุณยายแดงดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาของตนเองทั้งหมด โดยทราบว่า ยาแผงสีเงิน เม็ดสีขาวที่รับประทานอยู่ช่วยลดความดันโลหิตสูง ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า และยาขับปัสสาวะ ครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า หากแต่ผู้สูงอายุรับประทานในช่วงเย็นทุกครั้ง เพราะรู้สึกขี้เกียจรับประทานช่วงเช้า อยากรับประทานตอนเย็นเอง แต่เนื่องจากไม่พบผลข้างเคียงจากการใช้ยาผิดเวลาดังกล่าว ทำให้คุณยายแดงก็ยังรับประทานยาเช่นนี้ต่อไป

ในด้านการเกื้อหนุนด้านจิต-สังคม ส่วนใหญ่คุณยายแดงจะอยู่กับสามีเพียง 2 คน เพราะบุตรสาวออกไปทำงาน โดยสามีได้ให้กำลังใจอยู่เสมอและช่วยเหลือและดูแลกันเป็นอย่างดี โดยเฉพาะการพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ รวมถึงการช่วยทำงานบ้าน นอกจากนี้ บุตรสาวและบุตรชายคนอื่นๆ ก็มักให้กำลังใจเป็นประจำในเวลาที่มาเยี่ยมเยียน ในบางครั้งก็มีพาไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ และซื้อของกินของใช้มาฝากตามช่วงเทศกาล

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายชื่อที่ 21 ครอบครัวของคุณตาเดช (นามสมมติ)

คุณตาเดช (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 60 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมาตลอดจนถึงปัจจุบัน มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเส้นเลือด โดยป่วยมาแล้วประมาณ 4 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณตาเดชพักอาศัยร่วมกันกับภรรยาและบุตรชายที่เป็นโสดอีก 1 คน โดยบุตรชายให้การเกื้อหนุนในด้านกิจวัตรประจำวันและการเงิน กล่าวคือ บุตรชายจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในบ้านทั้งหมดและให้เงินคุณตาเดชเป็นเดือนเดือนละ 1,500 บาท เพื่อใช้เป็นค่ารักษาพยาบาล ส่วนภรรยาไม่ได้ให้การเกื้อหนุนในด้านใด เพราะภรรยาก็อายุมากแล้วและยังมีโรคประจำตัวหลายโรคเช่นเดียวกัน คุณตาเดชจึงดูแลตนเองเป็นส่วนใหญ่ ทั้งทางด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านเครื่องนุ่งห่ม และด้านการใช้จ่าย ทั้งนี้ นอกจากคุณตาเดชจะดูแลตนเองด้านการใช้จ่ายของตนเองแล้ว ยังต้องดูแลด้านการใช้จ่ายให้กับภรรยาด้วย ในการพบแพทย์ตามนัดหมายนั้น คุณตาเดชซึ่งรถจักรยานยนต์ไปพบแพทย์คนเดียวทุกครั้ง ไม่มีคนอยู่เป็นเพื่อน เพราะคิดว่าตนเองยังช่วยเหลือและดูแลตนเองได้ดี

คุณตาเดชดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันและการใช้จ่ายด้วยตนเองทั้งหมด ภรรยาและบุตรชายไม่ได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือหรือดูแลเท่าที่ควร เพราะเห็นว่าคุณตาเดชยังทำกิจวัตรต่างๆ ได้เป็นอย่างดี การดูแลตนเองในด้านอื่นๆ ก็น่าจะทำได้เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ ในการรับประทานยานั้น คุณตาเดชอาศัยการใช้วิธีการจำเพียงอย่างเดียว โดยมีความมั่นใจว่าเป็นยาที่ต้องรับประทานซ้ำๆ ทุกวัน เมื่อถึงเวลารับประทานอาหารก็มักนึกขึ้นได้เอง ยิ่งไปกว่านั้น คุณตาเดชยังเชื่อมั่นว่าตนเองยังไม่แก่มากและยังไม่มีอาการหลงลืมแสดงให้เห็น จึงไม่คิดจะจดบันทึกวิธีการใช้จ่าย อย่างไรก็ตาม คุณตาเดชก็ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด โดยในการนัดรับยาแต่ละครั้ง แพทย์และเภสัชกรจะอธิบายการใช้จ่ายให้ฟังอย่างละเอียด และคุณตาเดชก็จะตั้งใจฟังและจดจำทุกครั้ง ซึ่งคุณตาเดชทราบว่า ยาเม็ดสีขาว (วงรี) รับประทาน 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ส่วนยาเม็ดสีขาว (วงกลม) รับประทานครึ่งเม็ดหลังอาหารเย็น ด้วยเพราะ

การปฏิบัติตามที่แพทย์แนะนำอย่างเคร่งครัด ทำให้คุณตาเคยไม่เคยมีประสบการณ์ผิดพลาดจากการใช้ยา

ภรยามีส่วนสำคัญในการเกื้อหนุนด้านจิต-สังคมแก่คุณตาเคย โดยคอยให้กำลังใจ และสนับสนุนคุณตาเคยในการดำเนินกิจวัตรประจำวันต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการช่วยคอยตักเตือน เรื่องการเลือกรับประทานอาหาร เช่น หลีกเลี่ยงการรับประทานของหวานประเภทกะทิ ของมัน และของทอด เป็นต้น รวมทั้งคอยตักเตือนในการรับประทานยาให้ตรงมือตรงเวลา

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 22 ครอบครัวของคุณยายก้อน (นามสมมติ)

คุณยายก้อน (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 83 ปี สถานภาพหม้าย (สามีเสียชีวิต) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพทำนา ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขข้อในเส้นเลือด โดยป่วยมาแล้วรวม 10 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่ได้ด้วยตนเอง ยกเว้นการรับประทานอาหาร การใช้ห้องน้ำ และการหยิบยาประจำวันได้ถูกต้องและครบถ้วนที่ต้องมีคนช่วย

คุณยายก้อนมีบุตรทั้งหมด 4 คน บุตรคนอื่นๆ ได้แต่งงานแยกครอบครัวออกไปอยู่ต่างหาก โดยในปัจจุบันคุณยายก้อนพักอาศัยอยู่กับครอบครัวของบุตรสาวคนโต ซึ่งเป็นข้าราชการบำนาญ ทำให้มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่คุณยายก้อนอย่างเต็มที่ โดยให้การเกื้อหนุนในแทบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการเงิน ด้านเครื่องนุ่งห่ม และด้านการใช้ยา ส่วนบุตรคนอื่นๆ นั้นให้การช่วยเหลือในด้านการเงินอยู่บ้าง โดยส่งเงินกลับมาให้บางครั้งบางเดือน และแวะมาเยี่ยมเยียนบ้างเมื่อมีโอกาส ทั้งนี้ ในการเดินทางไปพบแพทย์ทุกครั้ง บุตรสาวจะเป็นผู้พาไปพบแพทย์ด้วยตนเอง เพราะคุณยายก้อนมีอายุมากแล้ว ทำให้เดินไม่คล่อง เวลาจะลุก นั่ง หรือเดิน จำเป็นจะต้องมีคนคอยประคองอยู่ใกล้ๆ โดยบุตรสาวจะอยู่เป็นเพื่อนตลอด รวมทั้งเข้าไปร่วมฟังเมื่อแพทย์ทำการตรวจอาการและอธิบายวิธีการรับประทานยาด้วย

บุตรสาวคนโตมีส่วนสำคัญมากในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของคุณยายก้อน เริ่มตั้งแต่การพาไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ช่วยอ่านฉลากยาให้ฟัง คอยจัดเตรียมยาให้ในแต่ละมื้อ ในกรณีที่บุตรสาวติดธุระจำเป็นก็จะจัดยาไว้ให้เป็นชุดๆ ก่อนออกจากบ้าน โดยการทำสัญลักษณ์ว่า ยาที่ใส่กล่องสีแดง จะเป็นยาที่รับประทานหลังอาหารเช้า และยาที่ใส่กล่องสีเหลืองเป็นยาที่รับประทานหลังอาหารเย็น นอกจากนี้ บุตรสาวยังอธิบายให้คุณยายก้อนเข้าใจด้วยว่า ยาแต่ละชนิดใช้รักษาโรคอะไร หรือรับประทานตอนเช้าเพราะอะไร รับประทานหลังอาหารเพราะอะไร รับประทานก่อนนอนเพราะอะไร บุตรสาวจะเป็นผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับการใช้ยาทั้งหมดของคุณยายก้อน นอกจากนี้ บุตรสาวก็ยังทราบถึงข้อควรระวังในยาแต่ละชนิด และ

ระมัดระวังการใช้ยาอยู่เสมอ หากแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับขนาดของยา บุตรสาวก็จะรับชักถามแพทย์และอธิบายให้คุณยายก่อนฟังว่า วันนี้แพทย์เปลี่ยนยามาให้ เพราะคุณยายก่อนเคยทักท้วงว่า จัดยาให้ไม่เหมือนเดิม ยิ่งไปกว่านั้น บุตรสาวก็ได้ให้คุณยายก่อนดื่มชาเขียวกู่หลาน เพื่อช่วยลดน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และเบาหวาน ซึ่งเมื่อคุณยายรับประทานแล้วก็พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตดีขึ้น บุตรสาวจึงให้คุณยายก่อนรับประทานเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

สมาชิกในครอบครัวของคุณยายก่อนให้การดูแลอย่างดีมาก โดยเฉพาะบุตรสาวที่ทำหน้าที่ลูกได้อย่างไม่ขาดตกบกพร่อง ดูแลคุณยายก่อนอย่างใกล้ชิดด้วยความรักและความเอาใจใส่ ตลอดจนหมั่นให้กำลังใจคุณยายก่อนอยู่เสมอ ส่วนเพื่อนบ้านและคนในชุมชนก็แวะเวียนมาเยี่ยมอยู่บ่อยครั้งเช่นกัน

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 23 ครอบครัวของคุณตาแวก (นามสมมติ)

คุณตาแวก (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 69 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ประกอบอาชีพทำนามาตลอดจนถึงปัจจุบัน มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ซึ่งป่วยมาแล้วประมาณ 3 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณตาแวก พักอาศัยอยู่กับภรรยา และครอบครัวของบุตรชายคนโต ซึ่งประกอบอาชีพทำนาส่วนบุตรชายคนสุดท้องแต่งงานและแยกครอบครัวออกไป อาศัยอยู่ในละแวกบ้านเดียวกัน โดยให้การเกื้อหนุนในด้านการเงินเป็นส่วนใหญ่ ส่วนภรรยาและบุตรชายคนโตจะให้การเกื้อหนุนในทุกๆ ด้าน ทั้งด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการเงิน ด้านเครื่องนุ่งห่ม และด้านการใช้ยา ในส่วนของการไปพบแพทย์ตามนัดหมาย บุตรชายคนโตจะเป็นผู้พาไปพบแพทย์ทุกครั้ง โดยมีภรรยามาเป็นเพื่อน เพราะภรรยาก็มีโรคประจำตัวเช่นกัน ดังนั้น เมื่อแพทย์นัดจึงนัดให้ทั้งสองคนมาตรงกัน โดยทั้งสองไม่เคยผัดนัดหรือขาดนัดเลย

ในส่วนของการเกื้อหนุนด้านการใช้ยา บุตรชายคนโตจะคอยดูแลให้คุณตาแวกรับประทานยาให้ตรงตามเวลา เพราะในครอบครัวมีผู้ป่วยเรื้อรังถึงสองคน ทั้งคุณตาแวกและภรรยา โดยก่อนไปทำงาน บุตรชายคนโตจะจัดยาแยกไว้ให้ ยาของคุณตาแวกจะวางไว้บนโต๊ะรับประทานอาหาร แบ่งออกเป็นยาที่รับประทานในมือเช้าจะใส่ถ้วยพลาสติกสีฟ้า และยาที่รับประทานมือเย็นใส่ถ้วยกระเบื้องตราไก่ ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้บุตรชายคนโตก็ยังอธิบายเกี่ยวกับการใช้ยาที่ถูกต้องให้คุณตาแวกทราบว่า ยาแต่ละชนิดรับประทานจะต้องกินก่อนหรือหลังอาหาร รับประทานเวลาใด รักษาโรคอะไร และลองซักถามคุณตาแวกก็พบว่า คุณตาแวกก็เข้าใจและสามารถตอบได้คือ ยาเบาหวานมี 3 ตัว ตัวแรกรับประทาน 1 เม็ดหลังอาหารเช้า และอีก 2 ตัว รับประทานอย่างละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและเย็น ยิ่งไปกว่า

นั้น บุตรคนโตได้ทราบถึงข้อควรระวังในการใช้ยาเป็นอย่างดี ทั้งนี้เพราะเมื่อมารับยาที่โรงพยาบาลหรือพบแพทย์ตามนัด แพทย์ก็จะอธิบายเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการรับประทานยาให้ตรงเวลา อีกทั้งเภสัชกรก็ยังแนะนำวิธีการใช้ยาก่อนกลับบ้านทุกครั้ง ในกรณีที่มีการเปลี่ยนยา คุณตาแวก็จะมีการทักท้วงว่าไม่ใช่ยาที่เคยรับประทาน ซึ่งบุตรคนโตก็ได้อธิบายให้เข้าใจว่าเป็นยาแบบเดียวกัน เพียงแต่ยาเปลี่ยนบริษัทยาเท่านั้น ซึ่งเป็นยาที่รับประทานได้และรักษาโรคหายเหมือนกัน

ทั้งภรรยาและบุตรชายคนโตมีส่วนเกื้อหนุนในด้านจิต-สังคมอย่างมาก โดยการดูแลคุณตาแวด้วยความเอาใจใส่ อธิบายให้เข้าใจ และสนับสนุนให้คุณตาแวได้ทำกิจกรรมที่ชอบ เช่น ชวนไปเดินเล่น สนับสนุนให้เล่นเปตองบ้าง ทั้งนี้ สามารถสังเกตได้จากการใช้ชีวิตประจำวันและอัธยาศัยในการพูดคุยของคุณตาแวที่ดูไม่เครียด และอารมณ์แจ่มใสร่าเริงอยู่เสมอ

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 24 ครอบครัวของคุณยายเอี้ยง (นามสมมติ)

คุณยายเอี้ยง (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 61 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ประกอบอาชีพรับจ้างทำอาหารของโรงเรียนมาตลอดจนถึงปัจจุบัน มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ป่วยมาแล้วประมาณ 7 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณยายเอี้ยงมีบุตรสาวรวมทั้งหมด 3 คน โดยบุตรสาวคนโตและบุตรสาวคนสุดท้องได้แต่งงาน และแยกครอบครัวออกไป ซึ่งก็ยังมีส่วนเกื้อหนุนในด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านการเงินอยู่เสมอ โดยการหมั่นมาเยี่ยมเยียนและโทรศัพท์มาถามไถ่ถึงสารทุกข์สุกดิบ รวมทั้งได้ส่งเงินกลับมาเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ในปัจจุบัน คุณยายเอี้ยงพักอาศัยอยู่กับสามี และครอบครัวของบุตรสาวคนกลาง โดยได้มีส่วนเกื้อหนุนอย่างมากในด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการเงิน และด้านการใช้ยา แต่อย่างไรก็ดี คุณยายเอี้ยงยังคิดว่า ตนเองยังคงสามารถดูแลตนเองได้ดี จึงมักเดินทางไปพบแพทย์เพียงคนเดียว ไม่มีคนอยู่เป็นเพื่อน แต่มีการขาดนัดบ้างในบางครั้ง ด้วยเพราะเป็นผู้รับจ้างทำอาหารของโรงเรียน บางวันไปโรงพยาบาลตามที่มีการนัดเจาะเลือดก็ต้องรีบกลับไปทำอาหารที่โรงเรียน หรือติดธุระไปที่อื่นจึงไม่ได้ไปโรงพยาบาลเพื่อเจาะเลือดและรับฟังผลหรือรับยาตามที่แพทย์นัด

ในส่วนของการเกื้อหนุนด้านการใช้ยา คุณยายเอี้ยงไม่มีผู้ดูแลหลักในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ทั้งนี้เพราะคุณยายเอี้ยงเดินทางไปทางพบแพทย์เพียงลำพัง จึงจัดการดูแลการรับประทานยาของตนเองทั้งหมด โดยแพทย์และเภสัชกรจะอธิบายตอนจ่ายยา หากคุณยายเอี้ยงมีข้อสงสัยก็จะถามกลับทันทีว่า ยานี้รับประทานอย่างไร ตอนไหน เพื่อเป็นการ

พบพานไปในตัว อีกทั้งหากมีการเปลี่ยนยา คุณยายเอี้ยงก็จะสังเกตและไม่ยอมรับยา โดยต้องได้รับคำอธิบายว่า เป็นยาตัวใหม่ที่มีสรรพคุณเหมือนเดิม จึงจะยอมรับประทานยา อย่างไรก็ตาม คุณยายเอี้ยงใช้วิธีการอ่านฉลากยาที่แปะไว้หน้าซองยา ซึ่งทางโรงพยาบาลแบ่งยาออกเป็นถุงสองสีคือ ถุงสีขาว รับประทานหลังอาหารเช้า และถุงสีฟ้า รับประทานหลังอาหารเย็น ทำให้คุณยายเอี้ยงจำได้ง่าย และไม่มีผลผิดพลาดในการใช้ยา แต่มีการลืมรับประทานยาบ้างในบางวัน วิธีการแก้ปัญหาคือ รับประทานในวันถัดไปทีเดียว เช่น วันนี้ลืมรับประทานยาเช้า ก็จะไม่ลืมในวันพรุ่งนี้ เป็นต้น นอกจากนี้ คุณยายเอี้ยงยังมีบางช่วงเวลาที่ไม่สามารถไปพบแพทย์ตามนัด แต่ก็จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลเพื่อนัดพบแพทย์ใหม่ให้เร็วที่สุดอีกครั้งเมื่อมีโอกาส

สามี ไม่ได้มีส่วนช่วยในการเกื้อหนุนด้านใดๆ ของคุณยายเอี้ยงเลย โดยสามีมีอาการหลงลืมและพูดจาเลือนล่อย คุณยายเอี้ยงจึงเป็นฝ่ายต้องดูแลสามีไปในตัว ส่วนบุตรสาวก็ต้องทำงาน ไม่มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่ตนเอง มีนานๆ ครั้งทีถามบ้างว่า รับประทานยาหรือยัง ซึ่งทำให้คุณยายเอี้ยงก็รู้สึกน้อยใจในโชคชะตาของตน

ผู้ให้ข้อมูลหลักครั้งที่ 25 ครอบครัวของคุณตาอิน (นามสมมติ)

คุณตาอิน (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 62 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ประกอบอาชีพทำนาและรับจ้างทั่วไปมาตลอดจนถึงปัจจุบัน คุณตาอิน มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ซึ่งป่วยมาแล้วเป็นเวลา 5 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณตาอินพักอาศัยอยู่กับภรรยาเพียงลำพังสองคนเท่านั้น ไม่มีบุตร โดยภรรยามีส่วนช่วยในการเกื้อหนุนในด้านกิจวัตรประจำวัน และด้านอารมณ์และจิตใจเป็นส่วนใหญ่ ภรรยาประกอบอาชีพทำนาและรับจ้างด้วยกัน จึงไม่มีเวลาในการดูแลคุณตาอินมากนัก ต่างคนต่างดูแลตนเอง ซึ่งภรรยาจะดูแลการใช้ชีวิตประจำวันและการหุงหาอาหารเป็นหลัก โดยจัดหาอาหารที่คุณตาอินชอบรับประทาน โดยเฉพาะจำพวกอาหารหวาน ทั้งนี้ คุณตาอินมีปัญหาในการพบแพทย์คือ ไม่ค่อยได้ไปพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากคุณตาอินอยู่กับภรรยาสองคนและต้องคอยรับจ้าง โดยหากในวันใดที่มีงานรับจ้างที่ตรงกับวันนัดก็จะไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัดสำหรับในแง่ของการเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ตามนัดนั้น คุณตาอินจะขึ้นรถจักรยานยนต์ไปโรงพยาบาลคนเดียว หรือในบางครั้งถ้ามีเพื่อนบ้านไปโรงพยาบาลก็จะอาศัยตามกันไปด้วย

ภรรยาไม่มีบทบาทในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาเลย ปกติคุณตาอินจะดูแลตนเองรับประทานยาเอง ทำกิจวัตรส่วนตัวเอง มีญาติพี่น้องและเพื่อนบ้างแวะเวียนมาพบปะพูดคุยบ้าง แต่ก็ไม่ได้ช่วยเหลืออะไรเกี่ยวกับการใช้ยา ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยานั้น คุณตา

อินสามารถบอกได้ว่า ต้องรับประทานยาในมือใด ปริมาณยาเท่าใด คือ ยาเบาหวานรับประทาน 1 เม็ด หลังอาหารเช้า และเย็น และยังทราบถึงว่า ยาเบาหวานที่รับประทานนี้ช่วยควบคุม น้ำตาลในกระแสเลือดไม่ให้เพิ่มสูงขึ้น ด้วยการรู้ถึงสรรพคุณของยาตัวเอง ทำให้คุณตาอินไม่ยอม ควบคุมอาหาร และยังคงชอบที่จะรับประทานของหวานอยู่เป็นประจำ ทำให้เวลามาเจาะเลือด มักพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในปริมาณสูงอยู่เสมอ ทั้งนี้ หากมีการเปลี่ยนแปลงแผนยาหรือ ยาเปลี่ยนบริษัท คุณตาอินจะไม่ยอมรับประทานยา เพราะกลัวว่ายาจะไม่ดีเท่ายาแบบเก่า ต้องให้แพทย์หรือเภสัชกรอธิบายจึงจะยอมรับประทานยาแต่โดยดี

แม้ภรรยาจะไม่มีบทบาทในการใช้ยา แต่ก็มีบทบาทอย่างสำคัญในการเกื้อหนุนด้าน จิต-สังคม โดยภรรยามักให้กำลังใจ เพราะคิดอยู่เสมอว่ามีกันอยู่แค่สองคนตายาย ต้องคอยดูแล กันและกัน เอาใจใส่กัน เมื่อคนใดคนหนึ่งเจ็บไข้ได้ป่วยก็ต้องดูแลกัน หัดเอาใจเขามาใส่ใจเรา ทำให้คุณตาอินกับภรรยาไม่มีการทะเลาะเบาะแว้งกัน และดูแลกันด้วยดีเสมอมา

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายชื่อที่ 26 ครอบครัวของคุณตามา (นามสมมติ)

คุณตามา (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 88 ปี สถานภาพสมรส อาศัยอยู่ในเขต เทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ไม่ได้ประกอบอาชีพมาโดยตลอดจนถึง ปัจจุบัน มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ป่วยมาแล้วเป็นเวลา 2 ปี เข้ารับการ รักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสุโขทัย โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวัน ได้ด้วยตนเองทั้งหมด ยกเว้นการเดิน และการหยิบยาประจำวันได้ถูกต้องและครบถ้วนที่ต้องมี คนช่วย

ปัจจุบัน คุณตามาพักอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับภรรยา ครอบครัวของบุตรสาวคน โต และบุตรชายคนกลาง ส่วนบุตรชายคนสุดท้องได้แต่งงานและแยกครอบครัวออกไป ผู้ที่ ส่วนให้การเกื้อหนุนแก่คุณตามามากที่สุดคือ บุตรสาวคนโตและบุตรชายคนกลาง ซึ่งได้ เกื้อหนุนในด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการเงิน ด้านเครื่องนุ่งห่ม ตลอดจนด้านการใช้ยา ส่วนภรรยามีส่วนเกื้อหนุนในด้านกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งด้านอารมณ์ และจิตใจเท่านั้น เนื่องจากภรรยามีอายุมาก และมีโรคประจำตัวเช่นเดียวกัน ส่วนบุตรชายคน สุดท้องมีส่วนสำคัญในการเกื้อหนุนในด้านการเงินเป็นหลัก ในการเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด หมาย จะมีบุตรหลานคอยไปรับส่ง และอยู่เป็นเพื่อนตลอดทุกครั้ง เนื่องจากคุณตามาเดินไม่ ค่อยจะไหว ต้องมีคนคอยพยุงและคอยเป็นเพื่อน โดยไม่เคยขาดนัดเลย เพราะโรงพยาบาลอยู่ ใกล้บ้าน

ในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยา โดยส่วนใหญ่จะมีบุตรสาวคนโตและบุตรชายคนกลาง คอยช่วยกันดูแล โดยจัดเตรียมยาให้ทุกครั้ง ทั้งก่อนและหลังรับประทานอาหาร โดยบุตรทั้ง สองฟังคำอธิบายจากแพทย์และเภสัชกรอย่างตั้งใจทุกครั้ง หากมีข้อสงสัยก็จะซักถามทันที ซึ่ง ส่วนตัวแล้วคุณตามาไม่ทราบถึงชนิดของยา และสรรพคุณของยาแต่ละชนิด เพราะคอยมีบุตร

คอยจัดยาไว้ให้อยู่แล้วจึงไม่ได้สนใจ โดยในการจัดเตรียมยานั้น บุตรทั้งสองใช้วิธีการอ่านฉลากหน้าของยา และสังเกตจากยาที่รับประทานยาเป็นประจำว่า ผิดปกติไปจากเดิมหรือไม่ แม้จะไม่มีอาการเจ็บปวดใดๆ แต่ก็ไม่เคยมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจากการใช้ยา

ส่วนของการเกื้อหนุนด้านจิต-สังคม สมาชิกในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นภรรยาและบุตรทั้งสอง ต่างก็ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจแก่คุณตามาในทุกเรื่อง ไม่เคยปล่อยปละเลย ไม่ทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว หมั่นเอาใจใส่อยู่เสมอ รวมทั้งหลานๆ ก็หมั่นชวนพูดคุย ไล่ถามสารทุกข์สุกดิบอยู่ตลอด ทำให้คุณตามาไม่เคยรู้สึกเหงาหรือว่าเหวเลย

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 27 ครอบครัวของคุณตามั่ง (นามสมมติ)

คุณตามั่ง (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 84 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพเป็นนักการภารโรงของโรงเรียน ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาแล้วเป็นเวลา 4 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสุโขทัย โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณตามั่ง อาศัยอยู่กับภรรยาเพียงลำพัง เนื่องจากบุตรชายทั้งสองประกอบอาชีพรับราชการที่กรุงเทพฯ และจังหวัดพิจิตร แม้บุตรจะไม่ได้อยู่ด้วยกัน แต่ก็ให้การเกื้อหนุนในด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการเงิน และด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มอยู่เสมอ โดยหมั่นโทรศัพท์มาหา และเวียนมาเยี่ยมเมื่อมีเวลาว่าง และส่งเงินกลับมาให้เป็นค่าใช้จ่ายต่างๆ ไม่เคยขาดอย่างใดก็ดี ภรรยา ซึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ ได้ดูแลเกื้อหนุนคุณตามั่งในทุกด้านเป็นอย่างดี ในการพบแพทย์ตามนัดหมายนั้น คุณตามั่งเดินทางไปพบแพทย์ด้วยตนเอง ด้วยการขี่รถจักรยานยนต์ เพราะยังมีสุขภาพแข็งแรง ไปไหนมาไหนได้สะดวก หรือในบางวันที่มีการนัดเจาะเลือด งดน้ำงดอาหาร ภรรยาก็จะไปอยู่เป็นเพื่อนด้วย ทั้งนี้ คุณตามั่งไปตามนัดหมายทุกครั้งรอบ เนื่องจากบ้านอยู่ใกล้โรงพยาบาลและการเดินทางสะดวก

ภรรยามีบทบาทเพียงเล็กน้อยในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยา คือ ช่วยอ่านฉลากยาบ้าง และช่วยสังเกตอาการที่มีการรับยามาใหม่ โดยคุณตามั่งดูแลการใช้ยาด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ถ้ามีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจวิธีการใช้ยาตัวไหนก็จะซักถามแพทย์หรือเภสัชกรที่โรงพยาบาล เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยาว่า ยาความดันมี 2 ตัว ตัวละ 1 เม็ด ซึ่งมีลักษณะต่างกันเป็นเม็ดกลมสีเหลือง และเม็ดกลมสีขาว รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น โดยรับประทานยามปกติทุกวัน ตามเวลาที่กำหนด ก่อนรับประทานยาได้มีการอ่านฉลากอย่างละเอียด และไปพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ไม่เคยได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยา ซึ่งคุณตามั่งให้ความเห็นว่า ครอบครัวควรบอกกล่าวเรื่องการรับประทานยา ในบางครั้งเมื่อรับยามาใหม่ บุตรหลานควรจัดเตรียมยาให้ และอธิบายให้ผู้สูงอายุก่อนอีกรอบ เพื่อความแน่ใจและป้องกันการผิดพลาดจากการรับประทานยา

คุณตามั่งได้รับการเกื้อหนุนในด้านจิต-สังคมทั้งจากภรรยาและบุตรชายทั้งสองเป็นอย่างดี โดยภรรยาให้การดูแลเอาใจใส่ ทำงานบ้าน ทำกับข้าวให้รับประทานทุกมื้อ คอยเตือนให้รับประทานยา อีกทั้งยังชวนพูดคุย ไม่ทำให้เครียด ส่วนบุตรทั้งสองมักจะอยู่ใกล้กัน ก็ยังคงหมั่นโทรศัพท์มาหา ทำให้ไม่รู้สึกลำพังโดดเดี่ยว และไม่ห่างจากบุตรทั้งสองมากนัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 28 ครอบครัวของคุณยายจุ่ม (นามสมมติ)

คุณยายจุ่ม (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 60 ปี สถานภาพหม้าย (สามีเสียชีวิต) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในอดีตประกอบอาชีพเป็นค้าขาย ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาแล้วเป็นเวลา 10 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสุโขทัย โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณยายจุ่มพักอาศัยอยู่กับบุตรชายซึ่งประกอบอาชีพค้าขายและบุตรสาวที่กำลังเป็นนักศึกษา โดยบุตรทั้งสองให้การเกื้อหนุนทั้งด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการเงิน ด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และด้านการใช้จ่ายอย่างสม่ำเสมอ โดยบุตรชายมีส่วนสำคัญในการจุนเจือด้านการเงินเนื่องจากจบการศึกษาและประกอบอาชีพแล้ว ส่วนบุตรสาวที่สนิทสนมกับคุณยายจุ่มเป็นพิเศษจะช่วยเกื้อหนุนทางด้านจิตใจ โดยมักชวนคุณยายจุ่มพูดคุย ดูละครโทรทัศน์ ซื้ออาหารการกินมาให้ รวมทั้งประพาดิตนเป็นเด็กดี ขยันเรียน และหารายได้เสริมด้วยการขายของเล็กๆ น้อยๆ ทำให้คุณยายจุ่มไม่มีความทุกข์ในบุตรทั้งสองเลย ในส่วนของการพบแพทย์ตามนัดหมายนั้น คุณยายจุ่มเดินทางไปพบแพทย์ตามนัดทุก 3 เดือนด้วยตนเอง โดยการซื้อรถจักรยานยนต์ไปเองคนเดียว เพราะยังสามารถดูแลตนเองได้ดีอยู่

การเกื้อหนุนด้านการใช้จ่าย ส่วนมากคุณยายจุ่มจะเป็นผู้ดูแลการใช้จ่ายด้วยตนเองทั้งหมด เนื่องจากไปพบแพทย์เพียงลำพัง โดยรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด รวมทั้งดูแลเรื่องอาหารการกิน หลีกเลี่ยงอาหารที่ไขมันสูง ลดของหวาน ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และหมั่นออกกำลังกายด้วยการเดินบริเวณละแวกบ้านในช่วงเย็นประมาณ 20 นาที และแกว่งแขนอีก 10 นาทีเป็นประจำทุกวัน บุตรสาวและบุตรชายมีส่วนช่วยในการเตือนให้รับประทานยาบ้าง แต่ส่วนใหญ่คุณยายจุ่มจะรับประทานอาหารตรงเวลาและรับประทานยาร่วมด้วยอยู่แล้ว โดยคุณยายจุ่มใช้วิธีจดจำคำอธิบายตามที่แพทย์และเภสัชกรแนะนำ โดยรับประทานยาหลังอาหารเช้าและก่อนนอน อีกทั้งยังอ่านฉลากหน้าซองยาก่อนรับประทานยาทุกครั้ง เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการใช้จ่าย

คุณยายจุ่มได้รับการเกื้อหนุนด้านจิต-สังคมจากบุตรชายและบุตรสาวเป็นอย่างดี โดยบุตรทั้งสองคนเป็นเด็กดี ขยันเรียน ตั้งใจทำงาน ไม่เคยทำให้ผิดหวังหรือเสียใจ คุณยายจุ่มภูมิใจในบุตรทั้งสองมาก อีกทั้งในเวลานี้ที่คุณยายจุ่มป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง บุตรทั้งสองก็ได้คอยเตือนให้รับประทานยาตามแพทย์แนะนำ แสดงความเป็นห่วงและดูแลเอาใจใส่ในการ

ควบคุมอาหารของคุณยายจุ่มอยู่เสมอ ทำให้คุณยายจุ่มมีความเต็มใจที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 29 ครอบครัวของคุณตาเงิน (นามสมมติ)

คุณตาเงิน (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 67 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 7 ประกอบอาชีพค้าขายมาโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน คุณตาเงินมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งป่วยมาแล้วประมาณ 9 ปี โดยเข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสุโขทัย ทั้งนี้ คุณตาเงินยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณตาเงินกับภรรยา มีบุตรสาวด้วยกัน 1 คน ในปัจจุบัน คุณตาเงินอาศัยอยู่กับภรรยาเพียงลำพัง เนื่องจากบุตรสาวรับราชการในต่างอำเภอ ซึ่งจะกลับบ้านในช่วงวันเสาร์และอาทิตย์เท่านั้น คุณตาเงินได้รับการเกื้อหนุนจากภรรยาในทุกด้าน ได้แก่ ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ด้านการเงิน และด้านการใช้จ่าย ส่วนบุตรสาวก็คอยเกื้อหนุนคุณตาเงินเมื่อมีโอกาสดูแลที่บ้านในช่วงวันหยุดเช่นเดียวกัน ในส่วนของการพบแพทย์ตามนัดหมายนั้น คุณตาเงินหมั่นไปพบแพทย์ครบตามนัดทุกครั้ง เคยมีครั้งหนึ่งที่ติดธุระสำคัญ ทำให้ไม่สามารถไปตามแพทย์นัดหมายได้ หากแต่ก็ได้จะโทรศัพท์แจ้งเลื่อนนัดตามบัตรนัดที่ทางโรงพยาบาลให้ไว้ ซึ่งในการเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ตามนัดหมายนั้น คุณตาเงินจะเดินทางไปโรงพยาบาลด้วยตนเอง เพราะภรรยาก็ต้องค้าขายและบุตรสาวก็ต้องไปทำงานต่างอำเภอ โดยยังมองว่าตนเองสามารถขับรถและดูแลตนเองได้อยู่ จึงไม่ได้รับกวนใครในการเดินทางไปโรงพยาบาลตามนัดของแพทย์

ภรรยาและบุตรสาวมีการดูแลในเรื่องอาหาร เช่น ลดเค็ม ลดหวาน เน้นการออกกำลังกาย โดยการซื้อรถจักรยานให้คุณตาเงินได้ปั่นออกกำลังกายในช่วงเช้า ส่วนในเรื่องการใช้จ่ายนั้น โดยมากคุณตาเงินดูแลตนเอง จัดการเรื่องการรับประทานยาเอง เพราะยังอ่านหนังสือได้ในบางครั้งที่ยลหืม ภรรยาก็ยังช่วยเตือนว่ารับประทานยาแล้วหรือยัง นอกจากนี้ ก็ยังช่วยดูแลและอธิบายว่า ยาที่รับประทานให้รักษาโรคอะไร รวมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงจากการรับประทานยา และอาการแพ้ยา คุณตาเงินใช้วิธีการจำจากที่แพทย์และเภสัชกรแนะนำ รวมทั้งใช้วิธีการอ่านฉลากยาก่อนรับประทานทุกครั้ง ทราบเพียงสรรพคุณคร่าวๆ ของยา หากมีข้อสงสัยก็จะถามบุตรสาวโดยตรง นอกจากนี้แล้ว คุณตาเงินยังทราบถึงข้อควรระวังในยาบางตัว เช่น ยาแก้ปวดบางตัวก็กัดกระเพาะอาหาร หรือยาบางตัวทานแล้วง่วงนอน โดยเคยมีประสบการณ์ในการแพ้ยาความดัน มีอาการโสมมากผิดปกติ แพทย์จึงเปลี่ยนเป็นยาตัวใหม่ และยังมีความผิดพลาดในเรื่องเวลาที่รับประทานยา คือ บางครั้งลืมรับประทานยาก่อนอาหาร มีการแก้ปัญหาโดยการรับประทานทันทีเมื่อนึกออก รวมทั้งภรรยาและบุตรสาวก็ช่วยเตือนก่อนรับประทานอาหารและก่อนนอนให้บ่อยครั้งขึ้น นอกจากนี้ บุตรสาวยังมีการเขียนวันเดือนปีที่

ได้รับยาไว้ที่หน้าของยาทุกซอง เพื่อป้องกันการรับประทานยาหมดอายุ อีกทั้งยังเป็นการสังเกตได้ง่ายว่า คุณตาเงินรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอหรือไม่

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 30 ครอบครัวของคุณตาหนู (นามสมมติ)

คุณตาหนู (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 77 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพทำนา ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว คุณตาหนูมีโรคประจำตัวหลายโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด (ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจตั้งแต่วันที่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556) ซึ่งป่วยมาแล้ว 10 ปี โรคเกาต์ที่ป่วยมาแล้ว 5 ปี ส่วนโรคเบาหวานที่ป่วยมาแล้ว 7 ปี และโรคไตวายที่ป่วยมาแล้วประมาณ 6 เดือน โดยเข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสุโขทัย และโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งคุณตาหนูยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณตาหนูมีบุตรทั้งหมด 9 คน ซึ่งแต่ละคนได้แต่งงานและแยกครอบครัวออกไป ปัจจุบันคุณตาหนูอาศัยอยู่เป็นครอบครัวใหญ่กับภรรยา บุตรสาวคนที่ 4 ครอบครัวของบุตรคนที่ 6 และครอบครัวของบุตรคนที่ 7 รวมทั้งสิ้น 10 คน โดยบุคคลที่คอยให้การเกื้อหนุนแก่คุณตาหนูมากที่สุดคือ บุตรสาวคนที่ 4 ซึ่งรับราชการและเป็นโสด ซึ่งให้การเกื้อหนุนทั้งด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ด้านการเงิน ด้านการใช้ยา และด้านบริการสังคมแทน รวมทั้งบุตรคนที่ 6 และคนที่ 7 ที่ช่วยเกื้อหนุนในด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และด้านการเงินอยู่บ้าง ในการไปพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลในจังหวัดสุโขทัย คุณตาหนูพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งทุกเดือน ไม่เคยขาดนัด โดยส่วนใหญ่เดินทางไปด้วยตนเอง เพราะโรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน ส่วนการไปพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครนั้น จะเดินทางไปกับบุตรหลานประมาณ 1-3 คนต่อครั้ง เนื่องจากอยู่ไกลและเดินทางลำบาก ต้องใช้ไม้เท้าค้ำยันและรถเข็นนั่ง

เนื่องจากบุตรสาวของคุณตาหนูเป็นพยาบาลอยู่หลายคน จึงให้การเกื้อหนุนในการรับประทานยาให้ตรงตามเวลา และครบขนาดของยา ทั้งนี้ หากโรงพยาบาลไม่มียาตัวไหน บุตรสาวก็จะกระจายกันรับยาจากโรงพยาบาลของตนแทน ในปัจจุบันคุณตาหนูรับประทานยาเอง โดยมีบุตรสาวที่อยู่บ้านเดียวกันทั้งสามคนคอยกำกับดูแลอยู่บ้าง ซึ่งคุณตาหนูทราบถึงผลข้างเคียงและสรรพคุณของยาว่า ยาโรคเกาต์มีผลต่อการทำงานของไต เป็นผลทำให้คุณตาหนูไตวายในระยะหลัง แต่หากไม่รับประทานก็จะมีอาการปวดข้อและปวดเข่า นอกจากนี้ ยาลดไขมันในเส้นเลือดก็มีผลในการละลายไขมันในส่วนอื่นๆ ของร่างกายด้วย ทำให้คุณตาหนูปวดกล้ามเนื้อบริเวณต้นขาอยู่บ่อยครั้ง ต้องนอนเกือบตลอดเวลา อีกทั้งการรับประทานยาขับปัสสาวะ ต้องระวังเรื่องความไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกายด้วย ทั้งนี้ คุณตาหนูได้เคยประสบความผิดพลาดจากการใช้ยา โดยบุตรชายคนโตได้ซื้อยาชุดแก้ปวดข้อและปวดเข่ามาให้

คุณตาหนูได้รับประทานต่อเนื่องอยู่ประมาณ 1 เดือน ผลปรากฏว่า คุณตาหนูน้ำท่วมปอดและหัวใจวาย โดยสังเกตได้จากเมื่อรับประทานยาดังกล่าไปแล้ว คุณตาหนูมีน้ำหนักขึ้น (บวม) หายใจเหนื่อยมากเมื่อออกแรง จนกระทั่งยืนแทบไม่ไหว จึงพาไปตรวจและนอนโรงพยาบาลอยู่หลายวัน แพทย์ที่โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครได้ให้ยาขับปัสสาวะ หลังอาการทุเลาลง และรักษาต่อที่โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครตามคำแนะนำของแพทย์โดยใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจ (ร่วมกับมีภาวะไตวาย ซึ่งใกล้ถึงภาวะที่ต้องล้างไตแล้ว) จากเหตุการณ์ข้างต้น ทำให้คุณตาหนูมีอาการเจ็บป่วยมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็เพิ่มสูงขึ้น เสียเวลาในการนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล โดยเฉพาะในช่วงแรกที่ต้องเดินทางไปตรวจที่โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครทุก 2 สัปดาห์ และทุก 2 เดือนในระยะหลัง ทำให้สุขภาพของคุณตาหนูที่ต้องเดินทางไป-กลับในระยะทางไกล มีความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย ยากลำบาก และไม่อยากจะเดินทางไกลๆ อีก โดยบุตรสาวให้ความคิดเห็นในกรณีนี้ว่า สมาชิกในครอบครัวควรมีมาตรการในการป้องกัน แก้ไข หรือให้ความรู้เกี่ยวกับยาอันตรายบางชนิด ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นมาก

ในส่วนของการเกื้อหนุนด้านจิต-สังคม สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ปรองดองกันดี ไม่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกัน เจ็บป่วยดูแลซึ่งกันและกัน เงินทองเกื้อกูลกัน ไม่เกี่ยงค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับพ่อแม่เลย นอกจากนี้ ยังเห็นคุณค่าของคุณตาหนูด้วยการให้ความเคารพนับถือ เชื้อพืง มีขอขมาลาโทษในวันสงกรานต์และวันพ่อตามประเพณีไทย ยิ่งไปกว่านั้น ในครอบครัวมีการให้กำลังใจ ยกย่องคุณตาหนูให้เป็นบุคคลตัวอย่างในการเลี้ยงลูกให้เป็นคนดี มีฐานะ และมีการศึกษาที่ดีกันเกือบทุกคน

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 31 ครอบครัวของคุณตาลวน (นามสมมติ)

คุณตาลวน (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 72 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ประกอบอาชีพทำนามาโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาแล้วประมาณ 10 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณตาลวนมีบุตรทั้งหมด 3 คน ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรสาวคนสุดท้องซึ่งยังเป็นโสดและไม่ได้ประกอบอาชีพ โดยบุตรสาวคนสุดท้องจะคอยดูแลเรื่องอาหารการกินและงานบ้านต่างๆ ส่วนบุตรอีกสองคนนั้นให้การช่วยเหลือในด้านค่าใช้จ่ายเป็นส่วนใหญ่ โดยได้ให้ค่าใช้จ่ายประจำเดือนเดือนละ 10,000 บาทไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายภายในบ้านและค่ารักษาพยาบาลอื่นๆ ส่วนภรยานั้นไม่ได้มีส่วนเกื้อหนุนด้านใดๆ แก่คุณตาลวนเลย เนื่องจากยังต้องทำนาหาเลี้ยงครอบครัว ส่งผลให้คุณตาลวนต้องเดินทางไปพบแพทย์ด้วยตนเองทุกครั้ง ในบางครั้งก็จะไปกับน้องสาวซึ่งทำงานอยู่ในโรงพยาบาลอยู่แล้ว โดยไปพบแพทย์ตามนัดหมายทุกครั้งและไม่เคยขาดนัดแพทย์เลย

คุณतालวนดูแลเรื่องการใช้ยาด้วยตนเองทั้งหมด ส่วนสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นภรรยาหรือบุตรสาวคนท้องไม่ได้มีส่วนร่วมในการใช้ยาของคุณतालวนเลย ไม่มีการเตือนให้รับประทานยา ไม่เคยทราบว่าคุณतालวนรับประทานยาอะไรบ้าง คุณतालวนใช้วิธีการอ่านจากหน้าซองยาเอง โดยทราบว่าต้องรับประทานยาทั้งหมด 3 ตัวในตอนเช้าเพียงอย่างเดียว ทำให้ไม่สับสนและไม่มีปัญหาในเรื่องการลืมรับประทานยา ทั้งนี้ คุณतालวนไม่ทราบสรรพคุณของยาแต่ละชนิด รับประทานยาเพราะแพทย์สั่งเท่านั้น จึงไม่ได้สนใจ และแม้จะไม่มีอาการจดบันทึกใดๆ ก็ไม่เคยมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจากการใช้ยา

ในส่วนของการเก็หนุ่นด้านจิต-สังคม คุณतालวนไม่รู้สึกรู้สึกรวครอบครัวไม่เอาใจใส่ เพราะโดยปกติมีลักษณะต่างคนต่างอยู่อยู่แล้ว ไม่ค่อยยุ่งเรื่องของคนและกัน จึงมีความเคยชินที่ต้องดูแลตนเอง ส่วนบุตรอีกสองคนนั้น โทรศัพท์มาหาถามสารทุกข์สุกดิบ มาเยี่ยมเยียนบ้าง เมื่อมีโอกาหรือช่วงเทศกาลต่างๆ

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 32 ครอบครัวของคุณตาบาง (นามสมมติ)

คุณตาบาง (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 81 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ประกอบอาชีพค้าขายมาโดยตลอด จนถึงปัจจุบัน มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาแล้วประมาณ 10 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณตาบางอาศัยอยู่กับภรรยาเพียงลำพัง ไม่มีบุตร โดยภรรยาช่วยกันประกอบอาชีพค้าขายอาหารตามสั่ง จึงไม่มีเวลาในการดูแลคุณตาบางมากนัก กอปรกับภรรยาก็มีโรคประจำตัวเช่นกัน ต่างคนต่างต้องดูแลตนเอง ซึ่งภรรยาจะดูแลในการกินอยู่ การหุงหาอาหาร และการใช้ชีวิตประจำวันเป็นหลัก ทั้งนี้ คุณตาบางมักเดินทางไปพบแพทย์คนเดียว ไม่มีญาติไปด้วย เพราะภรรยาต้องค้าขาย โดยคุณตาบางซื้อรถจักรยานยนต์ไปรับยาที่โรงพยาบาลตามนัดทุกครั้ง เป็นระยะทางประมาณ 2 กิโลเมตร

ภรรยาไม่มีบทบาทในการเก็หนุ่นด้านการใช้ยาของคุณตาบางเลย เพราะเห็นว่าคุณตาบางยังสามารถดูแลตนเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ และรับประทานยาดังนี้เป็นเวลานานกว่า 10 ปี น่าจะจำวิธีการรับประทานยาได้ดี อีกทั้งยาที่คุณตาบางต้องรับประทานก็มีแค่ตัวเดียวคือ HCTZ (25 mg) โดยคุณตาบางพอจะมีความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณของยาดังนี้ว่า ช่วยขับปัสสาวะ จึงทำให้คุณตาบางปัสสาวะอยู่บ่อยๆ นอกจากนี้ คุณตาบางก็ยังมีการควบคุมอาหารด้วยการหลีกเลี่ยงของมัน โดยเฉพาะหมูกรอบซึ่งเป็นอาหารโปรดปรานมาก อีกทั้งคุณตาบางยังปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกรอย่างเคร่งครัด หากมีข้อสงสัยก็จะจำมาซักถามทันที เป็นผลให้คุณตาบางไม่เคยมีประวัติเกี่ยวกับการใช้ยาผิดพลาดหรือผลกระทบจากการแพ้ยา

แม้ภรรยาจะไม่มีบทบาทในการใช้ยา แต่ก็มีความสำคัญในการเฝ้าระวังด้านจิต-สังคม โดยภรรยาได้ให้กำลังใจ เพราะคิดอยู่เสมอว่ามีกันอยู่แค่สองคนตายาย ต้องคอยดูแลกันและกัน เอาใจใส่กัน เมื่อคนใดคนหนึ่งเจ็บไข้ได้ป่วยก็ต้องดูแลกัน

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 33 ครอบครัวของคุณยายบัวลอย (นามสมมติ)

คุณยายบัวลอย (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 84 ปี สถานภาพหม้าย (สามีเสียชีวิต) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพทำนา ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว โดยมีรายได้จากบุตรและเบี้ยยังชีพ มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาแล้วประมาณ 20 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณยายบัวลอยมีบุตรทั้งหมด 7 คน ประกอบด้วยบุตรชาย 4 คน และบุตรสาว 3 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย โดยแต่งงานและแยกครอบครัวออกไป ปัจจุบันคุณยายบัวลอยอาศัยอยู่กับบุตรสาวคนสุดท้อง บุตรชาย และหลานเล็กๆ อีก 1 คน โดยบุตรสาวคนสุดท้องมีส่วนเฝ้าระวังในด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการเงิน และด้านการใช้ยา นอกจากนี้ยังมีบุตรชายคนที่ 5 ซึ่งอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ไปมาหาสู่กันอยู่เสมอ ได้มีส่วนช่วยในการดูแลคุณยายบัวลอยในด้านกิจวัตรประจำวัน และด้านอารมณ์จิตใจด้วยเช่นกัน โดยบุตรทั้งสองคนให้ความสำคัญกับการดูแลเรื่องอาหารเป็นพิเศษ พยายามควบคุมอาหารของคุณยายบัวลอยด้วยการเน้นอาหารจำพวกน้ำพริกและผักลวก เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ คุณยายบัวลอยไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ไม่เคยขาด โดยมีบุตรสาวคนสุดท้องคอยรับส่งและอยู่เป็นเพื่อนทุกครั้ง หากบุตรสาวคนสุดท้องไม่ว่างก็จะเป็นบุตรชายคนที่ 5 พาไปแทน

คุณยายบัวลอยดูแลเรื่องการรับประทานยาด้วยตนเองทั้งหมด ส่วนใหญ่คุณยายบัวลอยจะใช้วิธีการจำและอ่านจากหน้าซองยาว่า ต้องรับประทานยาตัวใด ครั้งละกี่เม็ด รับประทานในมื้อใดบ้าง บุตรสาวคนสุดท้องของคุณยายบัวลอยมีส่วนช่วยในการพาไปพบแพทย์ตามนัด และอ่านหน้าซองยาให้ฟังบ้าง ในบางครั้งเมื่อเกรงว่าคุณยายบัวลอยจะมีอาการหลงลืมก็จะมีกรเตือนให้รับประทานยาบ้าง แต่ก็ไม่ค่อยบ่อยนัก ทั้งนี้ ด้วยการมีประสบการณ์รับประทานยาดูแลมานานถึง 20 ปี ทำให้คุณยายบัวลอยมีความชำนาญและไม่ลืมที่จะรับประทานยาในทุกมื้อทุกวัน อย่างไรก็ตาม คุณยายบัวลอยทราบถึงสรรพคุณของยาที่รับประทานว่าเป็นยาลดความดัน รับประทานยา 2 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น ยานี้ทำให้คุณยายบัวลอยรู้สึกง่วงซึมบ้าง ซึ่งไม่แน่ใจว่าเป็นผลข้างเคียงของยาหรือไม่ นอกจากนี้ ยังทราบว่าไม่ควรรับประทานยาตอนท้องว่าง เพราะยาจะกัดกระเพาะ ด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเภสัชกรทำให้คุณยายบัวลอยไม่เคยมีประสบการณ์ผื่นแพ้จากการใช้ยา ไม่เคยผื่นคัน ไม่เคยลิ้มรับประทานยา แม้สมาชิกในครอบครัวจะมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังคุณยายบัวลอยค่อนข้างน้อยก็ตาม

สมาชิกในครอบครัวของคุณยายบัวลอยมีความรักใคร่กันดี มีบุตรสาวคนสุดท้องที่สนิทสนมมากที่สุดคอยดูแลเรื่องการควบคุมอาหาร รวมทั้งคอยเตือนให้รับประทานยาบ้าง ซึ่งคุณยายบัวลอยคิดว่าพฤติกรรมเหล่านี้แสดงออกถึงความเอาใจใส่ แม้บุตรสาวคนสุดท้องจะไม่ค่อยมีเวลาว่าง แต่ก็มักจะเตรียมอาหารไว้ให้ก่อนไปทำงานเสมอ นอกจากนี้ คุณยายบัวลอยก็ยังได้เลี้ยงหลานเล็กๆ อีก 1 คนทำให้ไม่เหงาและรู้สึกว่ามีที่พึ่ง ยิ่งไปกว่านั้น บุตรชายคนที่ 5 แวะเวียนมาหาและคอยพูดคุยให้กำลังใจอยู่เสมอ

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 34 ครอบครัวของคุณตาชาติ (นามสมมติ)

คุณตาชาติ (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 77 ปี สถานภาพหม้าย (ภรรยาเสียชีวิต) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพทำนา ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว โดยมีรายได้จากบุตรและเบี้ยยังชีพ มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาแล้วประมาณ 15 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณตาชาติมีบุตรทั้งหมด 4 คน ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับครอบครัวบุตรสาวคนสุดท้อง ซึ่งประกอบด้วยบุตรสาว บุตรชาย และหลานชาย 1 คน บุตรสาวคนสุดท้องมีส่วนเกื้อหนุนคุณตาชาติมากกว่าบุตรคนอื่นๆ คือ การให้การเกื้อหนุนด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการเงิน และด้านการใช้จ่าย ส่วนบุตรอีกสามคนให้การเกื้อหนุนด้านการเงินเป็นส่วนใหญ่ โดยบุตรคนโตจะช่วยค่าใช้จ่ายทุกเดือน บุตรคนที่ 2 และคนที่ 3 ช่วยค่าใช้จ่ายเป็นบางเดือนเท่านั้น ในการพบแพทย์ตามนัดหมายนั้น คุณตาชาติมีการขาดนัด กล่าวคือ ไม่ได้ไปตามนัดทุกครั้ง เนื่องจากไม่มีรถไป ต้องรอหลานชายพาไป ซึ่งหลานชายกำลังเรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 โดยในวันที่แพทย์นัดนั้น หลานชายก็จำเป็นต้องหยุดเรียน หากแต่บางครั้งก็จ้างเพื่อนบ้างให้ไปส่งบ้าง

บุตรสาวคนสุดท้องมีส่วนช่วยในการดูแลด้านการใช้จ่ายของคุณตาชาติในบางครั้ง โดยคอยเตือนให้รับประทานยา ถ้าวันไหนไม่ได้ไปทำงานก็จะจัดเตรียมยาไว้ให้คุณตาชาติบ้าง แต่ก็ไม่บ่อยนัก เพราะบุตรสาวจะต้องทำงานรับจ้างตั้งแต่เช้า โดยก่อนออกไปทำงานบุตรสาวจะเตรียมทำอาหารและทำงานบ้านไว้ก่อน ส่วนใหญ่คุณตาชาติดูแลด้านการรับประทานด้วยตนเอง โดยทราบจากการอ่านหน้าซองยาและเภสัชกรแนะนำ ซึ่งคุณตาชาติรับประทานยาเพียงตัวเดียว ครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น ทำให้ไม่มีความสับสนในเรื่องการใช้จ่าย นานๆ ครั้งจะลืมรับประทานยาบ้าง แต่เมื่อนึกขึ้นได้ก็จะหาขนมหรือนมรองท้อง แล้วรับประทานยาตามทันที คุณตาชาติทราบว่ายาที่รับประทานนั้นเป็นยาช่วยลดความดัน แต่ทั้งนี้ก็ต้องงดของทอด ของมัน และแอลกอฮอล์ตามที่แพทย์แนะนำ โดยคุณตาชาติมีบุตรสาวคนสุดท้องที่คอยระมัดระวังเรื่องการเลือกรับประทานอาหารอยู่แล้ว นอกจากนั้น ก็ยังไม่เคยใช้จ่ายผิดพลาดหรือได้รับผลกระทบจากการใช้จ่ายใดๆ

สมาชิกในครอบครัวมีความปรองดองกันดี ไม่เคยเห็นบุตรสาวและบุตรชายทะเลาะเบาะแว้งกัน ยังมีหลานชายที่คอยเกื้อหนุนในหลายๆ ด้าน ทั้งการให้กำลังใจและการพาไปพบแพทย์ นอกจากนี้ หลานชายก็มักจะชวนพูดคุยอยู่เสมอ ชอบให้คุณตาชาติเล่าเรื่องในวัยหนุ่มให้ฟัง ทำให้คุณตาชาติรู้สึกไม่เหงาและเหมือนกลับไปเป็นหนุ่มอีกครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 35 ครอบครัวของคุณยายระบำ (นามสมมติ)

คุณยายระบำ (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 65 ปี สถานภาพหม้าย (สามีเสียชีวิต) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ไม่ได้ประกอบอาชีพมาตลอดจนถึงปัจจุบัน โดยมีรายได้จากบุตรและเบี้ยยังชีพ มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาแล้วทั้งหมด 15 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณยายระบำมีบุตรทั้งหมด 4 คน เป็นบุตรสาว 1 คน และบุตรชาย 3 คน คุณยายระบำได้พักอาศัยอยู่กับบุตรสาวคนโต ซึ่งเป็นโสดและไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นหลักแหล่ง หากมีเพื่อนบ้านมาจ้างงานเล็กๆ น้อยๆ ก็จะไปทำบ้าง โดยบุตรสาวมีส่วนเกื้อหนุนในด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์จิตใจ และด้านการใช้จ่าย สำหรับการเกื้อหนุนด้านการใช้นั้น บุตรสาวจะเป็นผู้คอยช่วยเหลือเรื่องการรับประทานยาและจัดเตรียมยาไว้ให้ ส่วนบุตรชายทั้งสามคนประกอบอาชีพรับจ้าง มีบทบาทหลักในการเกื้อหนุนด้านการเงินเป็นหลัก โดยการช่วยส่งเงินมาให้บุตรสาวและคุณยายระบำใช้ทุกเดือน ส่วนมากคุณยายระบำจะเดินทางไปพบแพทย์และรับตามนัดเพียงคนเดียว ด้วยการจ้างคนในหมู่บ้านให้ซื้อจักรยานยนต์ไปส่ง เพราะบุตรสาวมีปัญหาเรื่องหลังโก่งและซื้อจักรยานยนต์ไม่เป็น โดยคุณยายระบำไปตามนัดทุกครั้งและไม่เคยขาดนัดแพทย์

บุตรสาวมีส่วนสำคัญในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายแก่คุณยายระบำ แม้ไม่ได้เป็นผู้พาไปพบแพทย์ด้วยตนเอง แต่ก็ช่วยจัดเตรียมยาให้คุณยายระบำในทุกมื้อ รวมทั้งคอยกำชับหลังรับประทานยาอีกครั้ง รวมทั้งคุณยายก็จดจำวิธีรับประทานยาได้เป็นอย่างดี ทำให้คุณยายไม่เคยลืมรับประทานยาและไม่มีความผิดพลาดที่เกิดจากการใช้จ่าย ซึ่งคุณยายระบำมีความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายที่ตนเองกำลังใช้อยู่บ้างเล็กน้อย โดยทราบว่า จะต้องรับประทานยาลดความดันเพียงตัวเดียว เป็นยาเม็ดสีขาวกลม หลังอาหารเช้าและก่อนนอน ทั้งนี้ แพทย์แนะนำว่าให้ลดอาหารที่มีความเค็ม เพราะจะทำให้ความดันสูงขึ้นอีก ทำให้คุณยายระบำระมัดระวังเรื่องการรับประทานยามากขึ้น ไม่รับประทานจำพวกปลาเค็มมานานแล้ว รวมทั้งดูแลเรื่องการนอนพักผ่อนของตนเองให้เพียงพอ เข้านอนแต่หัวค่ำ ตื่นแต่เช้ามีด มาเดินออกกำลังกายเล็กๆ น้อยๆ บ้างในบางวัน

บุตรสาวของคุณยายระบำนั้นให้กำลังใจอยู่เสมอ เอาใจใส่การดูแลคุณยายระบำทั้งเรื่องอาหารการกิน กิจวัตรส่วนตัว หรือแม้กระทั่งการใช้จ่าย ซึ่งแม้ตนเองก็มีปัญหาสุขภาพคือ

หลังโกง ทำให้เดินไม่ค่อยสะดวกนัก แต่ก็ดูแลคุณยายระบำได้อย่างไม่ขาดตกบกพร่อง ในส่วนบุตรชายนั้น ถึงแม้จะไม่ได้อยู่ด้วยกัน แต่ก็โทรศัพทมาหาบ้าง โดยคอยให้กำลังใจ ถามไถ่สารทุกข์สุกดิบ และอาการป่วยเป็นระยะๆ อีกทั้งมีการมาเยี่ยมเยียนในช่วงเทศกาลบ้าง รวมถึงมีการส่งเงินมาให้มาใช้ทุกเดือน ทำให้ครอบครัวมีความรักใคร่ปรองดองกันดี

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 36 ครอบครัวของคุณตาไก่ (นามสมมติ)

คุณตาไก่ (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 77 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพทำนา แต่ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว โดยมีรายได้จากบุตรและเบี้ยยังชีพ มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ป่วยมาแล้วประมาณ 25 ปีและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาแล้ว 22 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ได้บ้าง ยกเว้น การอาบน้ำ การใช้ห้องน้ำ และห้องส้วม

คุณตาไก่อมีบุตรทั้งสิ้น 6 คน เป็นบุตรสาว 3 คน และบุตรชาย 3 คน ซึ่งบุตรทุกคนได้แต่งงานแล้วและมีบุตร 3 คนที่แยกครอบครัวออกไปตั้งถิ่นฐานที่จังหวัดกำแพงเพชร ปัจจุบันคุณตาไก่ออาศัยอยู่กับภรรยา และครอบครัวของบุตรชายคนโต ซึ่งประกอบอาชีพค้าขาย คุณตาไก่อได้รับการเกื้อหนุนจากภรรยามากที่สุด โดยให้การเกื้อหนุนทั้งด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์จิตใจ และด้านการใช้จ่าย โดยเฉพาะการดูแลเรื่องการอาบน้ำ และการเข้าห้องน้ำ ซึ่งจำเป็นต้องพุงคุณตาไก่อตลอด เนื่องจากมีอาการเจ็บเข่า ทำให้ยืนและเดินไม่สะดวกนัก นอกจากนี้ ภรรยายังคอยจัดเตรียมอาหาร และทำงานบ้านทั้งหมด ส่วนบุตรทั้ง 6 คนนั้น มีส่วนเกื้อหนุนในด้านการเงินทุกคน ด้วยการส่งเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัว รวมไปถึงค่ารักษาพยาบาลของคุณตาไก่อกับภรรยา ในการพบแพทย์ตามนัดหมาย บุตรชายคนโตจะเป็นผู้พาไปโรงพยาบาลด้วยการไปส่ง และมีภรรยาของคุณตาไก่ออยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา เมื่อเสร็จจากการพบแพทย์แล้ว ก็จะโทรศัพท์ให้บุตรชายมารับ ซึ่งคุณตาไก่อไปพบแพทย์ตามนัดตรงเวลาทุกครั้งและไม่เคยขาดนัดแพทย์เลย

คุณตาไก่อดูแลเรื่องการรับประทานยาด้วยตนเองทั้งหมด จึงมีปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานคือ รับประทานยาไม่ครบข้าง ไม่ตรงเวลาบ้าง เนื่องจากใช้วิธีการจำและไม่ได้อ่านฉลากหน้าซองก่อนรับประทานยา ด้วยเพราะสายตาที่เริ่มฝ้าฟาง มองเห็นตัวหนังสือไม่ชัด ทำให้เมื่อถึงวันนัดพบแพทย์และตรวจวัดความดันโลหิตก็พบว่า คุณตาไก่อยังความดันโลหิตสูงแทบทุกครั้ง ต้องวัดใหม่อีก 2-3 ครั้งจึงจะความดันเป็นปกติ อย่างไรก็ตาม คุณตาไก่อทราบว่า ต้องรับประทานยาไขมัน 1 เม็ด รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น ยาเบาหวานมี 2 ตัว ตัวแรกรับประทาน 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ส่วนอีกตัวจะรับประทานอย่างละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและเย็น ด้วยการรับประทานยาที่แบ่งออกเป็นสองเวลาและไม่เหมือนกัน ทำให้คุณตาเผลอรับประทานยาทั้งสามตัวพร้อมกันเสมอ เป็นผลให้ยาเบาหวานที่ต้องรับประทานเฉพาะตอนเช้า

หมดเร็วกว่ากำหนดเป็นประจำ ด้วยปัญหานี้เองทำให้แพทย์ต้องคอยกำชับให้ภรรยาเฝ้าระวังในการจัดเตรียมยาให้คุณตาไ้มากขึ้น

ภรรยามีส่วนช่วยในการเฝ้าระวังด้านจิต-สังคมอย่างมาก คอยดูแลทั้งกิจส่วนตัว การจัดเตรียมอาหารและยาอยู่เสมอ ตลอดจนคอยพูดให้กำลังใจ ไม่ให้คุณตาไ้คิดมาก เนื่องจากคุณตาไ้เป็นคนอารมณ์ร้อน คิดมาก และน้อยเนื้อต่ำใจที่ตนเองมีโรคประจำตัวอยู่เสมอ ภรรยามักปลอบใจว่า ยังโชคดีที่เรามีบุตรคอยดูแลเมื่อเจ็บไข้ และพยายามให้มองคนที่มีความทุกข์มากกว่า ทำให้คุณตาไ้สบายใจขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 37 ครอบครัวของคุณยายทองลั่น (นามสมมติ)

คุณยายทองลั่น (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 80 ปี สถานภาพหม้าย (สามีเสียชีวิต) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ไม่ได้ประกอบอาชีพมาตลอดจนถึงปัจจุบัน โดยมีรายได้จากเบี้ยยังชีพเพียงอย่างเดียว มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน ซึ่งป่วยมาแล้วประมาณ 8 ปี และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาแล้ว 6 ปี โดยเข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร ทั้งนี้ คุณยายทองลั่นยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณยายทองลั่นพักอาศัยอยู่กับบุตรสาวคนกลาง บุตรชาย และหลาน 1 คน ซึ่งประกอบอาชีพหลักคือ ทำนา โดยทั้งสามคนนี้มีส่วนเฝ้าระวังอย่างสำคัญแก่คุณยายทองลั่น โดยบุตรสาวคนกลางคอยเฝ้าระวังในด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์จิตใจ และด้านการใช้จ่าย ด้วยการดูแลเรื่องอาหาร งานบ้าน และจัดเตรียมยาให้รับประทาน ส่วนบุตรชายและหลานสาวจะช่วยเฝ้าระวังในการพาไปพบแพทย์และรับยาตามนัด อย่างไรก็ตาม บุตรสาวคนโตช่วยเฝ้าระวังด้านการเงิน ซึ่งจะส่งเงินมาให้บ้างในบางเดือน และบุตรสาวคนเล็กไม่ส่วนในการเฝ้าระวังคุณยายทองลั่นด้านใดๆ เลย ในด้านการพบแพทย์ตามนัดนั้น บุตรชายและบุตรสาวจะเป็นผู้พาคุณยายทองลั่นไปพบแพทย์และรับยาทุกครั้ง โดยหากเป็นช่วงปิดเทอมก็จะมีหลานสาวคอยไปอยู่เป็นเพื่อนด้วย ซึ่งไม่เคยขาดนัดแพทย์เลย

ในการรับประทานยา บุตรสาวคนกลางจะเป็นผู้จัดเตรียมยาให้คุณยายทองลั่นทุกมื้อ ซึ่งมักจะจัดยาให้ก่อนไปทำนาในช่วงเช้า ด้วยการแบ่งยาออกเป็น 2 ชุด คือ ยาที่ใส่ถุงสีขาวใสคือยาที่ต้องรับประทานตอนเช้า และยาที่ใส่ถุงแดงคือยาที่ต้องรับประทานตอนเย็น โดยยาตอนเช้าจะมี 3 ตัว รับประทานหลังอาหาร และยาตอนเย็นมี 1 ตัว รับประทานหลังอาหารเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ คุณยายทองลั่นไม่มีความรู้ในการใช้ยาเลย รับประทานตามที่บุตรสาวจัดไว้ให้ เพราะคิดว่าบุตรสาวจัดตามที่แพทย์แนะนำแล้ว แต่ถึงกระนั้น คุณยายทองลั่นก็ยังมีความประสพการณ์ในการใช้ยาที่ผิดพลาดคือ เอายาที่รับมาใหม่ใส่รวมกับยาตัวเก่า เพราะคุณยายทองลั่นคิดว่าป็นยาชนิดเดียวกัน แต่ความจริงแล้วเป็นยาต่างชนิดกัน รับประทานเวลาต่างกัน ทำให้รับประทานยาผิดเวลา เพราะบุตรสาวที่จัดยาให้ไม่ได้พบแพทย์ในวันดังกล่าวด้วย

สมาชิกในครอบครัวรักใคร่ปรองดองกันดี ดูแลเอาใจใส่คุณยายทองล้นอยู่เสมอ โดยรับรู้ได้จากบุตรสาวที่คอยจัดเตรียมยา บุตรชายที่คอยพาไปรับยา และหลานสาวที่คอยชวนพูดคุย ให้กำลังใจอยู่เสมอ ทำให้คุณยายทองล้นรู้สึกได้ว่าตนเองมีคุณค่าต่อบุตรหลาน

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 38 ครอบครัวของคุณยายนวล (นามสมมติ)

คุณยายนวล (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 78 ปี สถานภาพหม้าย (สามีเสียชีวิต) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพค้าขาย (อาหาร) ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว โดยรายได้จากเบี้ยยังชีพเพียงอย่างเดียว มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาประมาณ 10 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ยกเว้นการหยิบยาประจำตัวรับประทานเองได้ถูกต้องและครบถ้วน

คุณยายนวลมีบุตรทั้งหมด 6 คน เสียชีวิตแล้ว 1 คน ปัจจุบันได้อาศัยอยู่กับบุตรสาวคนที่ 4 บุตรชายและหลานสาวอีก 1 คน โดยบุตรทั้งหมดประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ในการเกื้อหนุนด้านต่างๆ นั้น บุตรสาวคนที่ 4 ได้ให้การเกื้อหนุนมากที่สุด ทั้งในด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และด้านการใช้จ่าย โดยดูแลเรื่องอาหาร การทำความสะอาดเสื้อผ้าเครื่องใช้ ตลอดจนการจัดเตรียมยาให้ ส่วนหลานสาวก็มีส่วนเกื้อหนุนด้านกิจวัตรประจำวัน และการใช้จ่าย ด้วยการช่วยทำงานบ้าน และจัดเตรียมยาให้ในบางครั้ง ส่วนการพบแพทย์ตามนัดหมายนั้น บุตรสาวคนที่ 4 จะคอยดูวันนัดให้ และพาไปพบแพทย์ด้วยตนเองทุกครั้ง โดยไม่เคยผิดนัดหรือขาดนัดเลย

ในการเกื้อหนุนด้านการใช้นั้น ส่วนใหญ่คุณยายนวลดูแลการรับประทานยาทั้งหมดด้วยตนเอง มีบุตรสาวคนที่ 4 ที่ช่วยจัดเตรียมยาให้ก่อนรับประทานอาหาร รวมทั้งยังคอยเตือนให้รับประทานยาในบางครั้ง ด้วยการที่สมาชิกในครอบครัวไม่ได้ดูแลอย่างใกล้ชิด คุณยายนวลจึงมีความผิดพลาดเกี่ยวกับการใช้ยา คือ คุณยายนวลได้นำยาหลายชนิดไปรวมไว้ในถุงเดียวกัน ทำให้เกิดความสับสนและรับประทานยาผิด และรับประทานยาเกินอยู่เสมอ โดยสังเกตได้จากเมื่อถึงวันนัดพบแพทย์นั้น จะมียาบางชนิดเหลือและยังมียาบางชนิดที่ขาด ซึ่งไม่เป็นไปตามที่แพทย์จัดยาไว้ให้ ทำให้อาการความดันโลหิตสูงของคุณยายนวลไม่ทุเลาลงเลย แพทย์และเภสัชกรได้แนะนำให้บุตรสาวดูแลเรื่องการใช้อย่างใกล้ชิด แต่ด้วยเพราะบุตรสาวก็ต้องออกไปทำงานรับจ้าง จึงไม่มีเวลาในการเอาใจใส่คุณยายนวลมากนัก กอปรกับคุณยายนวลเป็นคนดี อยากทำอะไรต้องทำได้ และไม่ชอบรับประทานยา จึงมักแอบรับประทานยาแบบเดิมคือ นำมารวมกันและรับประทานในมือเช้าครั้งเดียว ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคุณยายนวล

สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่กันดี หากแต่คุณยายนวลชอบคิดน้อยใจว่าไม่มีบุตรคนใดให้ความสนใจ ไม่มาเยี่ยมเยียน และไม่เอาใจใส่ ทำให้ระยะหลังคุณยายนวลเริ่มมี

พฤติกรรมก้าวร้าวและไม่ฟังใคร มีการทะเลาะกับบุตรสาวคนที่ 4 ในเรื่องการใช้จ่ายอยู่บ้าง ทั้งนี้เพราะบุตรสาวพยายามเข้ามามีส่วนช่วยในการจัดเตรียมยา แต่คุณยายไม่ยอมและถึงขั้นที่จะรับประทานยาแบบรวมกันหลายชนิดตามที่ตนต้องการ

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 39 ครอบครัวของคุณยายฉลาด (นามสมมติ)

คุณยายฉลาด (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 80 ปี สถานภาพหม้าย (สามีเสียชีวิต) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพทำนา ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว โดยรายได้จากบุตรและเบี้ยยังชีพ มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน ซึ่งป่วยมาแล้ว 11 ปี และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาประมาณ 2 ปี เข้ารับการรักษารักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณยายฉลาดมีบุตรทั้งหมด 5 คน ประกอบด้วยบุตรสาว 3 คน และบุตรชาย 2 คน ซึ่งทั้งหมดแต่งงานและแยกครอบครัวออกไป ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับบุตรสาวคนที่ 4 บุตรเขย หลานสาว 1 คน และหลานชาย 1 คน โดยมีบุตรสาวคนที่ 4 ที่ให้การเกื้อหนุนในด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และด้านการใช้จ่าย อีกทั้งบุตรชายคนสุดท้องก็ได้เกื้อหนุนในด้านการเงิน โดยส่งเงินเป็นค่าใช้จ่ายของคุณยายฉลาดเดือนละ 500 บาท ส่วนบุตรคนอื่นไม่ได้ให้การเกื้อหนุนในด้านใดเลย ในการพบแพทย์ตามนัดหมาย บุตรสาวคนที่ 4 จะเป็นผู้พาไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง โดยการให้คุณยายฉลาดซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ และจะอยู่เป็นเพื่อนตลอดในขณะรอพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ซึ่งคุณยายฉลาดไม่เคยผัดนัดหรือขาดนัดแพทย์เลย

ในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่าย ไม่มีผู้ดูแลหลักการใช้จ่าย คุณยายฉลาดรับประทานยาด้วยตนเองทั้งหมด โดยทราบถึงสรรพคุณของยา ขนาดของยา และเวลาที่รับประทานคือ ยาลดความดัน เม็ดเล็กสีขาว แผลสีเงินแข็ง รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น ส่วนยาเบาหวาน เม็ดใหญ่สีขาว แผลสีเงินอ่อน รับประทานหลังอาหารเช้า แต่ไม่ทราบข้อควรระวังรวมถึงผลข้างเคียงของการใช้ยาแต่ละชนิด เนื่องจากคุณยายฉลาดใช้วิธีการจำเพียงอย่างเดียว ไม่ได้อ่านหน้าของยา และไม่มีการจดบันทึก ทำให้มีความผิดพลาดในการใช้ยาเกิดขึ้นบ่อยครั้งคือ คุณยายฉลาดนำยาออกจากซอง และใช้วิธีการจำชนิดและเวลาในการรับประทานยา ทั้งนี้ แพทย์สั่งให้รับประทานยาลดความดันทั้งเช้าและเย็น (P(40) 1x2 Opc) แต่คุณยายฉลาดมักรับประทานเฉพาะตอนเช้าเพียงอย่างเดียว ทำให้เมื่อถึงวันนัดติดตามอาการที่โรงพยาบาลกลับพบว่า ยาลดความดันเหลือมากกว่าครึ่งหนึ่ง รวมทั้งจากการซักถามของแพทย์และเภสัชกรจึงทราบว่า คุณยายฉลาดรับประทานยาผิดเวลามาตลอด

บุตรของคุณยายฉลาดมีความสัมพันธ์ที่ห่างเหิน ไม่ค่อยดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน สนใจเพียงแต่เรื่องในครอบครัวของตน จึงไม่มีส่วนร่วมในการดูแลคุณยายฉลาด รวมทั้งคุณยาย

ฉลาดก็มีความน้อยเนื้อต่ำใจว่า บุตรแต่ละคนไม่มาเยี่ยมเยียนหรือถามสารทุกข์สุกดิบเลย จนบางครั้งคุณยายฉลาดก็แกล้งหรืออยากเจ็บป่วย เพื่อให้บุตรมาเยี่ยมตนเองบ้าง

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 40 ครอบครัวของคุณตาเป่ง (นามสมมติ)

คุณตาเป่ง (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 86 ปี สถานภาพแยกกันอยู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพทำนา ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว โดยรายได้จากเบี้ยยังชีพเพียงอย่างเดียว มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเกาต์ ซึ่งป่วยมาแล้วกว่า 20 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดพิจิตร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณตาเป่งมาบุตรทั้งหมด 4 คน ประกอบด้วยบุตรชาย 1 คนซึ่งเป็นบุตรคนโต และบุตรสาวอีก 3 คน ปัจจุบันได้แยกกันอยู่กับภรรยาและบุตร โดยคุณตาเป่งพักอาศัยอยู่เพียงคนเดียวลำพัง หากแต่ภรรยาและบุตรอาศัยอยู่ในละแวกบ้านเดียวกัน ไม่มีผู้ให้การเกื้อหนุนด้านใดเลย มีเพียงบุตรสาวคนที่ 2 ทำอาหารมาให้รับประทานแทบทุกมื้อ ในส่วนของการเดินทางไปพบแพทย์ คุณตาเป่งเป็นผู้รับยาเอง ไม่มีใครไปเป็นเพื่อน เนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้าน กอปรกับความขัดแย้งกับภรรยาและบุตร เคยมีการขาดนัด เพราะหลงลืมและไม่ได้จดบันทึก ซึ่งหลังจากขาดนัดก็ติดต่อทางโรงพยาบาลให้นัดครั้งใหม่

สมาชิกในครอบครัวไม่มีบทบาทในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่าย คุณตาเป่งดูแลการรับประทานยาด้วยตนเองทั้งหมด โดยใช้วิธีการจำเพียงอย่างเดียว ไม่มีจดบันทึก ไม่ได้อ่านฉลากหรือหน้าซองยา ทำให้เกิดความผิดพลาดในการใช้ยาอยู่บ่อยครั้งคือ หลงลืมในการรับประทานยา ไม่ได้รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ยิ่งไปกว่านั้น คุณตาเป่งก็ไม่ทราบว่ายาคือตนรับประทานนั้นมีสรรพคุณอย่างไร ทราบเพียงว่า รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น โดยรับประทานตามที่แพทย์สั่งเท่านั้น ไม่ได้สนใจอะไร ทั้งนี้ เมื่อถึงวันนัดพบแพทย์ แพทย์และเภสัชกรก็จะพบว่า รับประทานยาผิด เพราะยาเหลือเป็นจำนวนมาก ซึ่งปัญหานี้ก็ยังคงไม่ได้รับการแก้ไขใดๆ โดยคุณตาเป่งกล่าวถึงการรับประทานยาของตนว่า “ถ้านึกได้ก็กิน ถ้าลืมก็ไม่กิน ขำงั้น”

เนื่องจากความขัดแย้งกับภรรยาและบุตร ทำให้คุณตาเป่งไม่ได้รับการเกื้อหนุนในด้านใดจากสมาชิกในครอบครัวเลย ไม่เคยได้รับกำลังใจ และการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าในตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 41 ครอบครัวของคุณยายหมวย (นามสมมติ)

คุณยายหมวย (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 70 ปี สถานภาพหม้าย (สามีเสียชีวิต) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพค้าขาย ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง และ

โรคเบาหวาน ป่วยมาเป็นเวลา 10 ปีและโรคเก๊าต์ ที่เพิ่งมาป่วยในช่วง 2 ปีหลัง และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดกำแพงเพชร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด ยกเว้นการเดิน

คุณยายหมวย มีบุตรทั้งหมด 4 คน เป็นบุตรสาว 2 คน และบุตรชาย 2 คน โดยคุณยาย หมวยได้พักอาศัยอยู่กับบุตรสาวคนโต ซึ่งเป็นโสด บุตรสาวคนโตให้การเกื้อหนุนในทุกๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการเงิน ด้านเครื่องนุ่งห่ม และด้านการใช้จ่าย ส่วนบุตรคนอื่นนั้นให้การช่วยเหลือในด้านการเงินอยู่บ้าง โดยส่งเงินกลับมาให้บางเดือน และแวะมาเยี่ยมบ้างเมื่อมีโอกาส ทั้งนี้ ในการเดินทางไปพบแพทย์ทุกครั้ง บุตรสาวจะเป็นผู้พาไปพบแพทย์ด้วยตนเอง เพราะคุณยายหมวยปวดเข่าอยู่เสมอ ทำให้เดินไม่คล่องและต้องใช้ไม้เท้าช่วยประคอง โดยบุตรสาวจะอยู่เป็นเพื่อนตลอด รวมทั้งเข้าไปร่วมฟังเมื่อแพทย์ทำการตรวจอาการและอธิบายวิธีการรับประทานยาด้วย

บุตรสาวคนโตมีส่วนสำคัญมากในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของคุณยายหมวย เริ่มตั้งแต่การพาไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ช่วยอ่านฉลากยาให้ฟัง คอยจัดเตรียมยาให้ในแต่ละมื้อ ในกรณีที่บุตรสาวติดธุระจำเป็นก็จะจัดยาไว้ให้ก่อนออกจากบ้าน โดยการใส่กล่องพรากสติ๊กที่ต่างสีกัน คือ ยาที่ต้องรับประทานหลังอาหารเช้าจะใส่กล่องสีฟ้า ส่วนยาที่รับประทานหลังอาหารเย็นจะใส่กล่องสีชมพู ทำให้คุณยายหมวยจดจำและสังเกตได้ง่าย นอกจากนี้ บุตรสาวคนโตยังอธิบายให้คุณยายหมวยเข้าใจด้วยว่า ยาแต่ละชนิดใช้รักษาโรคอะไร หรือรับประทานตอนเช้าเพราะอะไร รับประทานหลังอาหารเพราะอะไร บุตรสาวคนโตจะเป็นผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับการใช้จ่ายทั้งหมดของคุณยายหมวย นอกจากนี้ บุตรสาวคนโตก็ยังทราบถึงข้อควรระวังในยาแต่ละชนิด และระมัดระวังการใช้จ่ายอยู่เสมอ ด้วยการดูแลเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอของคุณยายคนโตเองที่ทำให้คุณยายหมวยไม่เคยเกิดความผิดพลาดจากการใช้จ่ายเลย

บุตรสาวคนโตทำหน้าที่เกื้อหนุนในทุกด้านได้อย่างไม่ขาดตกบกพร่อง ดูแลคุณยายหมวยอย่างใกล้ชิดด้วยความรักและความเอาใจใส่ ตลอดจนหมั่นให้กำลังใจคุณยายหมวยอยู่เสมอ ส่วนบุตรคนอื่น ก็พุดคุยกับคุณยายหมวยผ่านทางโทรศัพท์ แวะเวียนมาเยี่ยมเมื่อมีโอกาสหรือช่วงเทศกาลต่างๆ อยู่เนืองๆ

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 42 ครอบครัวของคุณตาปลิว (นามสมมติ)

คุณตาปลิว (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 65 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ เป็นข้าราชการบำนาญ มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งป่วยมาแล้วประมาณ 5 ปี รับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดกำแพงเพชร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณตาปลิว อาศัยอยู่กับภรรยาเพียงลำพัง เนื่องจากบุตรสาวคนเดียวเป็นพนักงานบริษัทเอกชนอยู่ที่กรุงเทพฯ แม้บุตรสาวจะไม่ได้อยู่ด้วยกัน แต่ก็ให้การเกื้อหนุนด้านอารมณ์จิตใจ รวมทั้งด้านการเงินอย่างสม่ำเสมอ โดยหมั่นโทรศัพท์มาหา แวะเวียนมาเยี่ยมในช่วงวันหยุดเทศกาล และส่งเงินกลับมาให้เป็นค่าใช้จ่ายต่างๆ เป็นประจำทุกเดือน อย่างไรก็ตาม ภาระยาซึ่งเป็นข้าราชการบำนาญเช่นเดียวกัน ได้ดูแลเกื้อหนุนคุณตาปลิวในทุกด้านเป็นอย่างดี ในการพบแพทย์ตามนัดหมายนั้น คุณตาปลิวพบแพทย์ตามการนัดหมายทุกครั้ง ด้วยการซื้อรถจักรยานยนต์ไปเอง เพราะยังมีสุขภาพแข็งแรง ไปไหนมาไหนได้สะดวก อีกทั้งโรงพยาบาลยังอยู่ไม่ไกลจากบ้านมากนัก ทั้งนี้ ในวันที่มีการนัดเจาะเลือด ภรรยาก็จะไปอยู่เป็นเพื่อนด้วย

ภรรยามีบทบาทในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในบางครั้ง โดยการช่วยอ่านฉลากยาบ้าง และคอยเตือนให้รับประทานยาหลังอาหาร โดยคุณตาปลิวดูแลการใช้จ่ายด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ ถ้ามีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจวิธีการใช้ยาตัวไหนก็จะซักถามแพทย์หรือเภสัชกรทันที เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรับประทานยาว่า ยาความดันมี 2 ตัว ตัวละ 1 เม็ด เป็นยาเม็ดสีขาวเหมือนกัน แต่ตัวหนึ่งบรรจุในแผงสีเงิน อีกตัวหนึ่งบรรจุของใส่ยา รับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น โดยรับประทานยามปกติทุกวัน ตามเวลาที่กำหนด ก่อนรับประทานยาได้มีการอ่านฉลากอย่างละเอียด และไปพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ไม่เคยได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยา นอกจากนี้ ภรรยาก็ยังดูแลเรื่องอาหารการกินด้วย โดยเน้นอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการครบ 5 หมู่ เลือกรับประทานผัก ปลา อาหารประเภทต้มและนึ่ง หลีกเลี่ยงอาหารที่ไขมันสูง และคอเรสเตอรอลสูง ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อบุตรสาวกลับมาเยี่ยมบ้านก็มักจะซื้อวิตามินรวม และแคลเซียม สำหรับบำรุงกระดูกไว้ให้ด้วย

คุณตาปลิวได้รับการเกื้อหนุนในด้านจิต-สังคมทั้งจากภรรยาและบุตรสาวเป็นอย่างดี โดยภรรยาให้การดูแลเอาใจใส่ ทำงานบ้าน ทำกับข้าวให้รับประทานทุกมื้อ คอยเตือนให้รับประทานยา อีกทั้งยังชวนพูดคุย ไม่ทำให้เครียด ส่วนบุตรสาวนั้นแม้จะอยู่ไกลกัน ก็ยังคงโทรศัพท์คุยกันทุกวัน ทำให้ไม่รู้สึกลำพังโดดเดี่ยว

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 43 ครอบครัวของคุณยายแอ๊ด (นามสมมติ)

คุณยายแอ๊ด (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 84 ปี สถานภาพหม้าย (สามีเสียชีวิต) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพค้าขาย ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเส้นเลือด ซึ่งป่วยมาแล้วประมาณ 20 ปี รับประทานยาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดกำแพงเพชร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณยายแอ๊ด มีบุตรทั้งหมด 5 คน เป็นบุตรชาย 2 คน และบุตรสาว 3 คน โดยบุตรชายทำงานที่กรุงเทพฯ ส่วนบุตรสาวทำงานอยู่ในจังหวัดกำแพงเพชร ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับบุตรสาวคนที่ 2 บุตรชาย และหลานอีก 3 คน โดยมีบุตรสาวคนที่ 2 ให้การเกื้อหนุนแก่คุณ

ยายแอ๊ดมากที่สุดทั้งด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการเงิน ด้านเครื่องนุ่งห่ม และด้านการใช้จ่าย นอกจากนี้ ก็ยังมีหลานชายซึ่งคุณยายแอ๊ดเลี้ยงดูมาตั้งแต่เล็กคอยให้การเกื้อหนุนในด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์จิตใจ และการใช้จ่าย ส่วนบุตรสาวทั้งสามคนก็จะแวะมาเยี่ยมเยียนอยู่เสมอ โดยมักซื้ออาหารการกิน และพาหลานๆ มาหาคุณยายแอ๊ด ทำให้ไม่เหงา ในการเดินทางไปพบแพทย์ตามนัด หลานสาวจะทำหน้าที่ในการพาคุณยายแอ๊ดไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ไม่เคยขาด คอยอยู่เป็นเพื่อนตลอด รวมทั้งจะคอยถามถึงวันนัด และช่วยในการจดจำนัดครั้งต่อไปด้วย

ส่วนการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่าย คุณยายแอ๊ดมีหลานชายคอยดูแลเรื่องการใช้จ่ายอย่างใกล้ชิด แม้หลานชายจะไม่ได้เป็นผู้พาไปพบแพทย์ตามนัด แต่เมื่อกลับจากโรงพยาบาล หลานชายก็จะถามคุณยายแอ๊ดทุกครั้งว่า แพทย์ติดตามอาการแล้วเป็นอย่างไรบ้าง ความดันสูงและเบาหวานขึ้นหรือไม่ มียาตัวใดที่ต้องรับประทานบ้าง มียาเพิ่มหรือไม่ จากนั้นหลานชายก็จะอ่านหน้าของยาอย่างละเอียดและจัดยาแต่ละชนิดไว้ในชั้นเก็บยา เมื่อถึงเวลารับประทานอาหาร หลานชายก็จะเป็นผู้จัดเตรียมยาให้คุณยายแอ๊ดด้วยตนเอง โดยหลานชายมีความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายเป็นอย่างดี คือ ยาความดัน 2 ตัว เป็นเม็ดกลมสีเหลืองและเม็ดกลมสีขาว รับประทานแต่ละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ส่วนยาไขมันเป็นเม็ดสีขาว รับประทาน 1 เม็ดก่อนอาหารเย็น โดยคุณยายก็ใช้วิธีการจดจำยาตามที่แพทย์สั่ง และมีความคุ้นเคยกับยาที่รับประทานมาถึง 20 ปี หากแพทย์ปรับยาตัวใหม่ให้ก็มักจะถามหลานชายก่อนเสมอ ทั้งนี้ คุณยายแอ๊ดไม่เคยมีประสบการณ์ผิดพลาดหรือได้รับผลข้างเคียงจากการใช้จ่าย

คุณยายแอ๊ดได้รับการเกื้อหนุนด้านจิต-สังคมจากบุตรหลานเป็นอย่างดี โดยบุตรสาวทั้งสามก็สลับกันมาเยี่ยมเยียนอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มักนำอาหารที่คุณยายแอ๊ดชอบมาฝากพาหลานๆ มาให้เล่น ทำให้คุณยายแอ๊ดไม่รู้สึกเหงาและได้รับกำลังใจจากบุตรหลาน นอกจากนี้ หลานชายก็คอยดูแลด้วยความรักและเอาใจใส่ คอยช่วยพยุงในการเดิน และคอยระมัดระวังในการใช้ห้องน้ำของคุณยายแอ๊ดด้วยความเป็นห่วงอยู่เสมอ

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 44 ครอบครัวของคุณยายเนียม (นามสมมติ)

คุณยายเนียม (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 70 ปี สถานภาพหม้าย (สามีเสียชีวิต) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพรับจ้าง (โรงงานทอผ้า) ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งป่วยมาประมาณ 10 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดกำแพงเพชร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณยายเนียม พักอาศัยอยู่กับครอบครัวของบุตรชาย โดยมีบุตรชายและบุตรสะใภ้ให้การเกื้อหนุนด้านกิจวัตรประจำวัน คอยหุงหาอาหาร จัดเตรียมเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ส่วนบุตรสาวมีส่วนเกื้อหนุนในด้านการใช้จ่ายเป็นบางครั้ง เนื่องจากบุตรสาวแต่งงานและแยก

ครอบครัวออกไป ในการพบแพทย์ตามนัดนั้น ส่วนใหญ่บุตรชายจะเป็นผู้พาไป แต่หากบุตรชายไม่ว่าง บุตรสาวจะสลับกันพาไป หรืออาศัยคนรู้จักให้ไปส่งที่โรงพยาบาล โดยไม่เคยขาดนัด เพราะบุตรชายจดวันนัดไว้ที่ปฏิทินตั้งโต๊ะและคอยเตือนคุณยายเนียมเมื่อใกล้ถึงวันนัดทุกครั้ง

ส่วนการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่าย ไม่มีผู้ดูแลหลักที่ดูแลคุณยายเนียมเกี่ยวกับการใช้จ่าย คุณยายเนียมอ่านหน้าซองยาเอง และรับประทานยาได้ถูกต้องทุกชนิด โดยมีบุตรชายสอบถามเป็นบางเวลาว่ารับประทานยาหรือยัง ยาหมดหรือยัง เพราะเชื่อว่าคุณยายเนียมยังสามารถดูแลตนเองได้ดี ในด้านการใช้น้ำนั้น คุณยายเนียมทราบวิธีรับประทานยา ปริมาณของยา และเวลาที่รับประทานเป็นอย่างดี โดยใช้วิธีจดจำตามที่แพทย์แนะนำและอ่านหน้าซองยา ทำให้ไม่เคยมีความผิดพลาดจากการใช้จ่าย แต่เคยมีอาการจากผลข้างเคียงของยา คือ รู้สึกเวียนหัวและคลื่นไส้ เนื่องมาจากยากัดกระเพาะ จึงรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แพทย์จึงเปลี่ยนยาเป็นชนิดใหม่ให้

ในการเกื้อหนุนด้านจิต-สังคม สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ปรองดอง และให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันดีมาก แม้บุตรสาวจะไม่ได้อยู่ด้วยกันแต่ก็มักโทรศัพท์พูดคุยถามไถ่อาการและสารทุกข์สุขดิบอยู่เสมอ นอกจากนี้ ในวันหยุดสุดสัปดาห์บุตรชายก็จะพาไปซื้อของที่บิ๊กซีบ้าง พาไปเปิดหูเปิดตาบ้าง

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 45 ครอบครัวของคุณตาวิต (นามสมมติ)

คุณตาวิต (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 72 ปี สถานภาพสมรส อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมาโดยตลอด จนถึงปัจจุบัน มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งป่วยมาประมาณ 14 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดกำแพงเพชร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณตาวิต พักอาศัยร่วมกันกับภรรยาเพียงลำพัง ไม่มีบุตร โดยมีภรรยาเป็นผู้เกื้อหนุนหลักในด้านกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งด้านอารมณ์และจิตใจ เนื่องจากใช้เวลาอยู่ร่วมกันกับคุณตาวิตแทบทั้งวัน จึงคอยดูแลในการจัดหาอาหาร ชวนพูดคุย และหากิจกรรมยามว่างให้ทำเป็นบางครั้ง ในส่วนของการพบแพทย์ตามนัดหมาย คุณตาวิตเดินทางไปโรงพยาบาลด้วยการขี่จักรยานยนต์และมีภรรยาซ้อนท้าย ซึ่งภรรยาจะอยู่เป็นเพื่อนตลอด เนื่องจากแพทย์จะนัดวันตรวจเพื่อติดตามอาการของทั้งสองคนเป็นวันเดียวกัน เพื่อความสะดวกในการเดินทาง เคยขาดนัดบ้างเพราะลืมวันนัดเอง แต่หากพอนึกขึ้นได้ก็รีบไปโรงพยาบาลเพื่อนัดใหม่ทันที

คุณตาวิตไม่มีผู้ดูแลหลักในการใช้จ่าย ส่วนใหญ่คุณตาวิตจะใช้วิธีการจำว่า ต้องรับประทานยาตัวไหน อย่างไร เวลาใดบ้าง โดยดูแลเกี่ยวกับการรับประทานยาด้วยตนเอง

ทั้งหมด ภรรยาของคุณลุงวิดิมีส่วนช่วยในด้านการเตือนให้ไปพบแพทย์ตามนัด และอ่านหน้าของยาให้ฟัง เมื่อคุณตาวิดิถามถึงวิธีในการรับประทานยาที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ก็ได้เตือนให้คุณตาวิดิรับประทานยาบ้าง แต่ไม่บ่อยนัก ด้วยการหลงลืมตามวัยและไม่มีผู้ดูแลในการรับประทานยานี้เองทำให้คุณตาวิดิรับประทานยาก่อนอาหารมื้อเย็นเป็นประจำ โดยสังเกตได้จากยาที่เหลือมากกว่าปกติเมื่อไปพบแพทย์ รวมทั้งคุณตาวิดิก็มีความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ลดลง ภรรยาจึงเอาใจใส่ด้วยการเตือนให้รับประทานยาให้บ่อยครั้งขึ้น ทั้งนี้ คุณตาวิดิทราบถึงวิธีการรับประทานยา เวลา และปริมาณยาได้ถูกต้อง โดยวิธีการจำลักษณะรูปร่างของยาและลักษณะแผงยา ได้แก่ ยาความดัน 1 ตัว และยาขับปัสสาวะ 1 ตัว รับประทานหลังอาหารเช้า ส่วนยาไขมันรับประทานหลังอาหารเช้าและเย็น

คุณตาวิดิรู้สึกว่าคุณเองกับภรรยารักใคร่ปรองดองกันดี ภรรยาจะคอยดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน คอยทำกับข้าว หุงหาอาหารอย่างไม่ขาดตกบกพร่อง ทั้งยังคอยเตือนให้รับประทานยา และอยู่เป็นเพื่อนเมื่อต้องไปโรงพยาบาลทุกครั้ง ทำให้คุณตาวิดิมีกำลังใจ และรู้สึกว่าถึงแม้ไม่มีบุตรก็ไม่เป็นไร

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 46 ครอบครัวของคุณตาสุข (นามสมมติ)

คุณตาสุข (นามสมมติ) เพศชาย อายุ 81 ปี สถานภาพหม้าย (ภรรยาเสียชีวิต) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพทำนา ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งป่วยมาแล้วประมาณ 10 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดกำแพงเพชร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณตาสุข มีบุตรทั้งหมด 4 คน ประกอบด้วยบุตรชายคนโต และบุตรสาวอีก 3 คน ปัจจุบันคุณตาสุขได้อาศัยอยู่กับบุตรชาย บุตรสะใภ้ และหลานอีก 2 คน ซึ่งบุตรชายประกอบอาชีพค้าขายที่บ้าน ทำให้มีเวลาในการดูแลเกื้อหนุนทั้งทางด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์ และจิตใจ ด้านการเงิน ด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม และด้านการใช้จ่าย แต่ถึงกระนั้น บุตรสาวทั้งสามคนก็ยังมาเยี่ยมเยียนคุณตาสุขและให้การเกื้อหนุนอยู่บ่อยครั้งเช่นกัน โดยหมั่นสลับสับเปลี่ยนกันมาด้วยการซื้ออาหารที่ชอบมาฝาก มาพูดคุย และพาหลานๆ มาเยี่ยม ซื้อเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้ ตลอดจนให้เงินคุณตาสุขไว้ใช้จ่ายเป็นประจำ ในการพบแพทย์ตามนัดหมายนั้น บุตรชายเป็นผู้พาไปพบแพทย์แทบทุกครั้ง หากบุตรชายไม่ว่าง บุตรสาวจะสลับผลัดกันพาไป โดยอยู่เป็นเพื่อนตลอด หากติดธุระจำเป็นหรือไม่สามารถไปตามนัดได้ บุตรก็จะช่วยโทรเตือนนัดกับทางโรงพยาบาลและจะไปตามนัดที่ทางโรงพยาบาลนัดหมายให้ใหม่ ซึ่งก็ไม่เคยขาดนัดพบแพทย์กับทางโรงพยาบาลแต่อย่างใด

คุณตาสุขดูแลเกี่ยวกับการใช้จ่ายด้วยตนเองทั้งหมด ไม่มีผู้ดูแลหลักในการใช้จ่าย บุตรชายจะช่วยจัดยาให้บ้างเมื่อมีโอกาส หรือหากบุตรสาวมาเยี่ยมเยียนก็จะเฝ้าถามถึงการ

รับประทานยาว่า รับประทานยาตรงเวลาหรือไม่ ยาหมดหรือยัง ไปพบแพทย์ตามนัดหรือไม่ นอกจากนี้ บุตรทุกคนจะคอยระมัดระวังเรื่องการใช้จ่าย คอยเตือนให้รับประทานยาให้ตรงตามเวลาที่แพทย์แนะนำ และช่วยจัดยาให้ผู้ป่วยในบางครั้ง ยิ่งไปกว่านั้น บุตรยังให้ความสำคัญเกี่ยวกับการควบคุมอาหารของคุณตาสุข โดยพยายามหลีกเลี่ยงอาหารประเภทของทอด ของมัน เน้นอาหารที่รับประทานแล้วย่อยง่ายดังเช่นปลาและผักต่างๆ ด้วยความเอาใส่ใจของบุตร เหล่านี้ทำให้คุณตาสุข ไม่เคยมีความผิดพลาดหรือไม่รับผลข้างเคียงจากการใช้ยา อย่างไรก็ตาม คุณตาสุขได้ใช้วิธีการจำวิธีการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว โดยคุณตาสุขไม่ทราบชื่อยา สรรพคุณของยา ขนาดและปริมาณของยา ทราบแต่เพียงว่า ยาที่รับประทานนั้นเป็นยารักษาโรคความดัน รับประทานหลังอาหารเช้าและก่อนนอน ซึ่งเป็นการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

ครอบครัวของคุณตาสุขมีความรักใคร่ปรองดองและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันดี โดยเฉพาะบุตรชายมีส่วนทำให้คุณตาสุขรู้สึกว่าคุณตาสุขมีคุณค่า เนื่องจากบุตรชายจะคอยดูแลเรื่องอาหารการกิน และใช้เวลาว่างทำกิจกรรมครอบครัวร่วมกัน เช่น ดูโทรทัศน์ และคอยหมั่นพูดคุยกันอยู่เสมอ เป็นต้น

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 47 ครอบครัวของคุณยายวัน (นามสมมติ)

คุณยายวัน (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 70 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพทำไร่ ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง ป่วยมาแล้วประมาณ 5 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดกำแพงเพชร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณยายวัน พักอาศัยอยู่กับสามี และบุตรสาวคนสุดท้อง ซึ่งเป็นโสดและประกอบอาชีพรับจ้าง ส่วนบุตรอีก 3 คนนั้นแต่งงานและแยกครอบครัวออกไป โดยบุตรสาว 2 คนประกอบอาชีพค้าขาย ได้ให้การเกื้อหนุนในด้านการเงิน และด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มเป็นส่วนใหญ่ โดยจะส่งเงินมาให้เป็นค่ากินอยู่และค่ารักษาพยาบาล ส่วนบุตรชายอีกคน ประกอบอาชีพทำไร่ อาศัยอยู่ในละแวกเดียวกัน ซึ่งไม่ไกลกันมากนัก ไปมาหาสู่กันได้สะดวก ซึ่งมีส่วนช่วยในการเกื้อหนุนเช่นเดียวกับบุตรสาวคนสุดท้องคือ ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการเงิน และด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ส่วนสามีมีหน้าที่หลักในการดูแลเกื้อหนุนในด้านการใช้จ่ายของคุณยายวัน โดยเฉพาะการพาไปพบแพทย์ตามนัด สามีจะเป็นผู้ซื้อจักรยานยนต์ให้คุณยายวันซ้อนท้ายทุกครั้ง อยู่เป็นเพื่อน ตลอดจนพาไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

ส่วนการเกื้อหนุนในการใช้จ่าย สมาชิกในครอบครัวไม่มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการใช้จ่ายเลย คุณยายวันดูแลเกี่ยวกับการใช้จ่ายของตนเองทั้งหมด โดยทราบว่า ต้องรับประทานยา 2 ตัว 2 เวลา คือ ยาเม็ดสีขาวช่วยลดความดัน รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น ส่วนอีกเม็ดเป็นยาขับปัสสาวะ รับประทานครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหาร

เข้า แต่ผู้ป่วยมักลืมรับประทานยาลดความดันในตอนเย็นเป็นประจำ ทำให้เมื่อพบแพทย์จะสังเกตได้ว่า ยาความดันจะเหลือมากกว่าที่กำหนดเสมอ รวมทั้งความดันของคุณยายวันก็ยังคงสูงอยู่ เพราะรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง แต่เนื่องด้วยไม่เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาผิดเวลาดังกล่าว ทำให้คุณยายวันก็ยังรับประทานยาในลักษณะเดิมอยู่

ในด้านการเกื้อหนุนด้านจิต-สังคม ส่วนใหญ่คุณยายวันจะอยู่กับสามีเพียงลำพัง เพราะบุตรสาวออกไปทำงาน ได้ช่วยเหลือ ดูแลซึ่งกันและกันดี โดยสามีได้ให้กำลังใจอยู่เสมอ โดยเฉพาะเมื่อไปพบแพทย์ ตลอดจนบุตรก็มักให้กำลังใจ เวลาที่มาเยี่ยมเยียนเป็นประจำ พาไปเที่ยว และซื้อของขวัญของใช้มาฝากตามช่วงเทศกาล

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 48 ครอบครัวของคุณยายเหลา (นามสมมติ)

คุณยายเหลา (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 65 ปี สถานภาพหม้าย (สามีเสียชีวิต) อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในอดีตประกอบอาชีพทำนา ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ป่วยมาแล้วประมาณ 7 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดกำแพงเพชร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณยายเหลามีบุตรชายทั้งหมด 3 คน โดยบุตรชายคนโตและบุตรชายคนกลางได้แต่งงาน และแยกครอบครัวออกไป ซึ่งก็ยังมีส่วนเกื้อหนุนในด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านการเงินอยู่เสมอ โดยหมั่นมาเยี่ยมเยียน โทรศัพท์มาถามไถ่ถึงสารทุกข์สุกดิบ และส่งเงินกลับมาเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ในปัจจุบัน คุณยายเอี้ยงพักอาศัยอยู่กับครอบครัวของบุตรสาวคนสุดท้อง โดยได้มีส่วนเกื้อหนุนอย่างมากในด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านการเงิน และด้านการใช้ยา แต่อย่างไรก็ดี คุณยายเหลายังคิดว่า ตนเองยังคงสามารถดูแลตนเองได้ดี จึงมักเดินทางไปพบแพทย์เพียงคนเดียว ไม่มีคนอยู่เป็นเพื่อน แต่มีการขาดนัดในบางครั้ง ด้วยเพราะตนเองลืมเอง

ในส่วนของการเกื้อหนุนด้านการใช้ยา คุณยายเหลาไม่มีผู้ดูแลหลักในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ทั้งนี้เพราะคุณยายเหลาเดินทางไปทางพบแพทย์เพียงลำพัง จึงจัดการดูแลการรับประทานยาของตนเองทั้งหมด โดยแพทย์และเภสัชกรจะอธิบายตอนจ่ายยา หากคุณยายเอี้ยงมีข้อสงสัยก็จะถามกลับว่า ยานี้รับประทานอย่างไร ตอนไหน อีกทั้งหากมีการเปลี่ยนยา คุณยายเหลาก็จะสังเกตและไม่ยอมรับยา โดยต้องได้รับคำอธิบายว่า เป็นยาตัวใหม่ที่มีสรรพคุณเหมือนเดิม จึงจะยอมรับประทานยา อย่างไรก็ตาม คุณยายเหลาใช้วิธีการอ่านฉลากยาที่แปะไว้หน้าซองยา นอกจากนี้ ก็ยังเขียนตัวหนังสือใหญ่ๆ ไว้บนถุงพลาสติกที่ใส่ซองยา ทำให้คุณยายเหลาเห็นได้ชัดและจำได้ง่าย แต่มีการลืมรับประทานยาบ้างในบางเวลา เช่น ลืมรับประทานยาลดความดันหลังอาหารเช้า คุณยายเหลาก็จะรับประทานยาอีกครั้งในตอนเย็นแทน ทำให้รู้สึกปวดปัสสาวะในตอนกลางคืนบ่อย ซึ่งมาทราบทีหลังว่า ยาตัวนั้นมีส่วนผสมของ

ยาขับปัสสาวะด้วย นอกจากนี้ คุณยายหลายยังมีบางช่วงเวลาที่ขาดยา เนื่องจากไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัดอีกด้วย ทำให้บุตรสาวคนสุดท้องต้องคอยกำชับเรื่องการ吃药ของคุณยายเหลา มากขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 49 ครอบครัวของคุณยายไหม (นามสมมติ)

คุณยายไหม (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 75 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ประกอบอาชีพทำนามาตลอดจนถึงปัจจุบัน มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ซึ่งป่วยมาแล้วกว่า 10 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดกำแพงเพชร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณยายไหมอาศัยอยู่กับสามี มีบุตรด้วยกันจำนวน 2 คน เป็นบุตรสาว 1 คนและบุตรชาย 1 คน โดยมีสามีให้การเกื้อหนุนด้านกิจวัตรประจำวันเป็นส่วนใหญ่ ส่วนบุตรทั้งสองมีส่วนเกื้อหนุนในด้านการใช้จ่ายและการพาไปพบแพทย์ ซึ่งบุตรชายและบุตรสาวจะสลับกันพาไปทุกครั้งและไม่เคยขาดนัดในการพบแพทย์

เมื่อก่อนนั้น บุตรสาวมีส่วนสำคัญในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่าย โดยจะคอยจัดเตรียมยาให้ คอยเตือนให้รับประทานยาอยู่เสมอ แต่ปัจจุบันบุตรสาวต้องทำงาน คุณยายไหมจึงจำเป็นต้องจัดเตรียมยาและรับประทานยาด้วยตนเอง โดยคุณยายหลายยังทราบวิธีการรับประทานยา ขนาดของยา และเวลาที่รับประทานยาเป็นอย่างดี ซึ่งใช้วิธีการจำจากลักษณะและสีของยา โดยจำได้ว่า ยาลดไขมัน รับประทานหลังอาหารเช้า มีลักษณะเป็นแคปซูลสีเขียว-ขาว และยาลดเบาหวาน รับประทานหลังอาหารเช้า มีลักษณะเป็นเม็ดเล็กสีขาว แต่ถึงกระนั้น คุณยายไหมก็เคยมีประสบการณ์ในการแพ้ยา amoxy อย่างรุนแรง ทำให้คุณยายไหมมีอาการท้องเสีย อาเจียน ใจสั่น เจ็บหน้าอก หน้ามืด และหายใจไม่ออก ต้องรีบไปนำตัวส่งโรงพยาบาลและนอนพักรักษาอาการดังกล่าวที่โรงพยาบาลถึง 3 วัน ด้วยเหตุการณ์นี้เอง ทำให้ทางครอบครัวดูแลเอาใจใส่ในการรับประทานยาของคุณยายไหมมากขึ้น

ครอบครัวของคุณยายไหมมีความรักใคร่กันดี ให้การช่วยเหลือกันเป็นอย่างดีในทุกๆ เรื่อง สามีก็จะคอยให้กำลังใจอยู่เสมอ นอกจากนี้ บุตรทั้งสองยังเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญในการให้กำลังใจ โดยมักบอกกับคุณยายไหมว่าให้รับประทานยาให้ครบ เมื่อถึงกำหนดนัดพบแพทย์ก็ให้รีบไป รักษาสุขภาพให้แข็งแรง จะได้อยู่กับบุตรหลานไปนานๆ

ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 50 ครอบครัวของคุณยายชา (นามสมมติ)

คุณยายชา (นามสมมติ) เพศหญิง อายุ 64 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล จบการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมาตลอดจนถึง

ปัจจุบัน มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ป่วยมาแล้วเป็นเวลา 5 ปี เข้ารับการรักษาโรคประจำตัวที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกำแพงเพชร โดยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด

คุณยายซา อาศัยอยู่กับสามีเพียงลำพัง ไม่มีบุตร โดยสามีมีส่วนช่วยในการเกื้อหนุนในด้านกิจวัตรประจำวัน และด้านอารมณ์และจิตใจเป็นส่วนใหญ่ สามีประกอบอาชีพทำนาและรับจ้างด้วยกัน จึงไม่มีเวลาในการดูแลคุณยายซามากนัก ต่างคนต่างดูแลตนเอง ซึ่งสามีจะดูแลในการกินอยู่ การหุงหาอาหาร และการใช้ชีวิตประจำวันเป็นหลัก ทั้งนี้ คุณยายซา มีปัญหาในการพบแพทย์คือ ไม่ค่อยได้ไปพบแพทย์ตามนัด เนื่องจากคุณยายซาอยู่กับสามีสองคน และต้องคอยรับจ้าง ถ้าวันไหนมีงานรับจ้างที่ตรงกับวันนัดก็จะไม่ได้ไปตามนัด โดยในการเดินทางนั้นคุณยายซาจะขึ้นรถจักรยานยนต์ไปพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลเพียงลำพังคนเดียว ถ้าบางวันมีเพื่อนบ้านหรือคนรู้จักไปโรงพยาบาลก็จะอาศัยไปด้วย

สามีไม่มีบทบาทในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายเลย ปกติคุณยายซาจะดูแลตนเองรับประทานยาเอง ทำกิจวัตรส่วนตัวเอง มีเพื่อนบ้านแวะเวียนมาพบปะพูดคุยบ้าง แต่ก็ไม่ได้ช่วยเหลืออะไรเกี่ยวกับการใช้จ่าย ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับการใช้นั้น คุณยายซาสามารถบอกได้ว่า ต้องรับประทานยาในมือใด ปริมาณยาเท่าใด คือ ยาเบาหวาน 2 ตัว หลังอาหารเช้าและเย็น แม้คุณยายซาจะรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ แต่ก็ไม่ได้ควบคุมการรับประทานอาหารหวาน โดยคุณยายซาชอบรับประทานไข่ไก่และแกงที่มีกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน แกงพะแนง ทำให้เวลามาเจาะเลือดมักพบว่าคอเรสเตอรอลและน้ำตาลในเลือดอยู่ในปริมาณสูงอยู่เสมอ

แม้สามีจะไม่มีบทบาทในการใช้จ่าย แต่ก็มีบทบาทอย่างยิ่งในการเกื้อหนุนด้านจิต-สังคม โดยสามีมักให้กำลังใจ คอยดูแลกันและกันเอาใจใส่กันทั้งยามเจ็บป่วยและยามทุกข์ ทำให้คุณยายซาอยู่กับสามีไม่เคยทะเลาะเบาะแว้งกัน และดูแลกันด้วยดีเสมอมา

ภาคผนวก ง

คู่มือว่าด้วยกรอบครีวกับการเกื้อหนุนด้านการช้ยาในผู้สูงอายุนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

คู่มือ

ว่าด้วยกรอบครั้งกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยา
ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง



ชไมพร กาญจนกิจสกุล

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

สนับสนุนโดย



สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

คู่มือ ว่าด้วยกรอบครีวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จาในผู้สูงอายุ
ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ผู้เรียบเรียง ชไมพร กาญจนกิจสกุล
(เนื้อหาเป็นส่วนหนึ่งของผลการศึกษาจาก
โครงการวิจัย เรื่อง กระบวนการมีส่วนร่วมของ
ครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง)

ภาพประกอบ ปิยะธิดา ไกรกิจราษฎร์

รูปเล่ม ชุณห์เกตุม์ กาญจนกิจสกุล

จำนวนหน้า 25 หน้า

ปีที่เผยแพร่ ธันวาคม 2557

คำนำ

คู่มือว่าด้วยกรอบครีวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จาใน
ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของผล
การศึกษาจากโครงการวิจัย เรื่อง กระบวนการมีส่วนร่วมของ
ครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย
โรคเรื้อรัง โดยได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการ
วิจัยแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และมูลนิธิ
สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

ผู้เรียบเรียงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เนื้อหาสาระของคู่มือ
ฉบับนี้จักเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวผู้ดูแล ในอันที่จะเป็น
แนวทางในการมีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนด้านการใช้จาสำหรับ
ครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้อย่างถูกต้อง
และเหมาะสม ตลอดจนส่งเสริมให้แผนการรักษามี
ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของ
ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและครอบครัวผู้ดูแลต่อไป

ชไมพร กาญจนกิจสกุล

ธันวาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
1. มา รู้จัก โรคเรื้อรัง กันก่อนดีไหม?	1
2. ผู้สูงอายุกับการป้องกันโรคเรื้อรัง	5
3. ปัญหาที่พบบ่อยเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุ ที่ป้องกันโรคเรื้อรัง	11
4. ครอบครัวจะมีส่วนร่วมเกื้อหนุนด้านการรักษา ในผู้สูงอายุได้อย่างไรบ้าง?	15
5. การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุน ด้านการรักษาในผู้สูงอายุ : ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข	21

มา รู้จัก โรคเรื้อรัง กันก่อนดีไหม?





โรคเรื้อรังคืออะไร?

- โรคเรื้อรัง คือโรคที่รักษาไม่หาย การรักษาเป็นเพียงการพ่วงไม่ให้เกิดการลุกลามหรือการทำงานของร่างกายมากขึ้น โรคเรื้อรังมีหลายประเภท เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคไต และโรคข้อเสื่อม เป็นต้น
- โรคเรื้อรังเมื่อเป็นแล้วจะต้องรักษาติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน หรือตลอดชีวิต รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ต่างๆ

โรคเรื้อรังสำคัญอย่างไร?

- เป็นโรคที่รักษาไม่หายและต้องอยู่กับโรคยาวนานหรือตลอดชีวิต
- มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ต่างๆ
- หากใช้รักษาอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงอื่นๆ ตามมา เช่น ปวด/วิงเวียนศีรษะ เกิดแผลที่ผิวหนัง ฯลฯ
- ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา
- ส่งผลกระทบต่อการสูญเสียกำลังแรงงานในการพัฒนาประเทศ ทั้งในแง่ของผู้ป่วยและผู้ที่ต้องออกจากระบบงานเพื่อดูแลผู้ป่วย
- ผู้ดูแลอาจกลายเป็นผู้ป่วยแบบแฝงอันเนื่องมาจากความเครียดจากการดูแล



โรคเรื้อรังมีสาเหตุเกิดจากอะไร?

- กรรมพันธุ์
- พฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม ได้แก่
 - การรับประทานอาหารที่มีความหวาน มัน และเค็มจัด
 - อาหารสุกๆดิบๆ รวมถึงการรับประทานอาหารที่มีสารพิษเจือปน เช่น ดินประสิว สารบอแรกซ์ ฯลฯ
 - การดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
 - การสูบบุหรี่
 - การขาดการออกกำลังกายที่เพียงพอ
 - การขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ
- ภาวะของโรคเอง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ฯลฯ
- ภาวะเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เช่น โรคกระดูกและข้อ โรคเนื้องอกของต่อมลูกหมาก ฯลฯ

ผู้สูงอายุกับการป้องกันโรคเรื้อรัง





ผู้สูงอายุคือใคร?

การเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยทั่วไปมักใช้เกณฑ์อายุเป็นตัวบ่งบอกถึงการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งในประเทศไทยตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายว่า “ผู้สูงอายุ” ว่าเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุ: วัจนแห่งการเปลี่ยนแปลง

- ด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และระบบต่างๆ ของร่างกายในทางที่เสื่อมถอยลง อันเนื่องมาจากการใช้งานเป็นระยะเวลาที่ยาวนานมาตลอดทั้งชีวิต เป็นผลทำให้ร่างกายไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนดังเช่นวัยหนุ่มสาว

- ด้านอารมณ์-จิตใจ

การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์-จิตใจของผู้สูงอายุอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกดดันทางอารมณ์ ฯลฯ หรืออาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาททางสังคมได้อีกด้วย เช่น การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์-จิตใจดังกล่าว เช่น ขาดความมั่นใจในตนเอง กลัวถูกทอดทิ้ง



เกิดความวิตกกังวลและหวาดระแวง และเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว หรือว่าเหงา เป็นต้น

● ด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น การเปลี่ยนแปลงที่พลัดพ้นจากบทบาทของการเป็นผู้นำและผู้หาเลี้ยงครอบครัวมาเป็นผู้พึ่งพิงของครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี

ผู้สูงอายุ: ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ผู้สูงอายุ คือ ช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย นั่นคือ ระบบต่างๆภายในร่างกายไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมือนดังเช่นวัยหนุ่มสาว ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมักเกิดมีโรคประจำตัวหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้บ่อย และโดยมากมักจะเป็นโรคเรื้อรังมากกว่าหนึ่งโรค ทั้งนี้ โรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ และโรคเมะเร็ง เป็นต้น โดย สัดส่วนของการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีสูงมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น



ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

- หมั่นไปพบแพทย์ตามนัด เพื่อตรวจติดตามอาการของโรค
- รับประทานยาให้ถูกต้องและครบถ้วนตามแพทย์สั่ง หลีกเลี่ยงการรับประทานยาที่ไม่ได้อยู่ในความดูแลของแพทย์ เช่น ยาชุดแก้ปวด ยาลดกรด ยาลดไขมัน ฯลฯ เพราะยาแต่ละชนิดอาจมีปฏิกิริยาต่อกัน อันอาจก่อให้เกิดเป็นอันตรายได้
- การใช้ยาให้ใช้หลักต่างๆ ในการเตือนตนเอง คือ เป็นยาของใคร ชนิดไหน ขนาดเท่าไร ให้ทางใด และเวลาใด
- หากเกิดมีผลข้างเคียงหรือฤทธิ์ยาที่ไม่พึงประสงค์ จะต้องหยุดยาและปรึกษาแพทย์
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค โดยหลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด-เค็มจัด และอาหารประเภทที่มีไขมันสูง เช่น กะทิ หนั๋งหมู หนั๋งเป็ด หนั๋งไก่ ของทอด ของมัน ฯลฯ
- หมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามวัยอย่างสม่ำเสมอ
- ทำจิตใจให้สดชื่น และพักผ่อนให้เพียงพอ

ปัญหาที่พบบ่อยเกี่ยวกับการใช้ยาใน
ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง





ปัญหาที่พบบ่อยเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

● การหลงลืมรับประทานยา

อายุที่มากขึ้นอาจส่งผลต่อความจำ ผู้สูงอายุอาจมีอาการหลงลืมได้บ้าง ก่อให้เกิดปัญหาการใช้ยาตามแพทย์กำหนด ซึ่งอาจเป็นผลทำให้เกิดการดื้อยา รักษาไม่หาย หรือเกิดอาการเป็นพิษอันเนื่องมาจากการใช้ยาเกินขนาด

● การรับประทานยาผิดพลาด

การรับประทานยาที่ผิดพลาดอาจเกิดได้หลายลักษณะ อันได้แก่ การรับประทานยาไม่ตรงมื้อ การรับประทานยาไม่ครบมื้อ การรับประทานยาซ้ำซ้อน/เกินกว่าที่กำหนด การรับประทานยาน้อยกว่าที่กำหนด รวมถึงการรับประทานยา ก่อน หลังอาหาร หรือจากก่อนนอน ที่ไม่ถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์ ทั้งนี้ จากก่อนอาหารควรรับประทานก่อนอาหาร อย่างน้อยครึ่งชั่วโมง จากหลังอาหารควรรับประทานหลังอาหารทันที และไม่ควรเกิน 15 นาที ส่วนจากก่อนนอนควรรับประทานก่อนเข้านอน 15-30 นาที

● การไม่ไปพบแพทย์ตามนัดหมาย

โรคเรื้อรังเป็นโรคที่แพทย์จะต้องการตรวจและติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ หากแต่การไม่ไปพบแพทย์ตามนัดหมายจึงคงเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย ทั้งนี้ อาจเกิด



มาจากหลายสาเหตุ เช่น การลืมนัด การไม่มีคนพาไป การติดงานที่ล้นรางรถไฟ ความยากลำบากในการเคลื่อนไหวร่างกายอันเนื่องมาจากความพิการ ฯลฯ

- การร้องขอเข้ารับประทานเอง

การร้องขอเข้ารับประทานเองตามคำแนะนำของเพื่อน บานหรือบุคคลอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ เป็นหนึ่งในปัญหาการใช้ยาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งขาดดั่งกล่าวว่ามีโอกาสเกิดร่องรอย ที่จะทำให้เกิดการป่วนดิ้นในช่วงแรกๆ หากแต่เมื่อรับประทานเป็นระยะเวลาานจะเกิดผลเล็งงต่อไต และสุขภาพในที่ลุด

- การขาดซึ่งกำล้งใจ

เนื่องจากโรคเรื้อรังเป็นโรคที่ต้องรักษาอย่างต่อเนืองและยาวนาน ทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วนดั่งงโรคเรื้อรัง ซึ่งอาจมีมากกว่าหนึ่งโรคต้องมีการใช้ยาจำนวนมากหลายชนิดพร้อมกัน อันอาจก่อให้เกิดความรู้ลัษมดกำล้งใจ หรือเปื้อนหน้างในการรับประทานยาตามทีแพทล้งบ นอกจากนี้ การขาดการดูแลเอาใจล้งและให้ความล้งาดัญจากลษมาชิกในครอบครัวก็มืผลล่งงล้งาดัญต่อกำล้งใจในการดูแลรักษาโรคเรื้อรังของถน

ครอบครัวจะมีล้งงร่วมเกื้อหนุน ด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุ ได้ล้งงไรบ้าง?





ครอบครัวจะมีส่วนร่วมเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุได้อย่างไรบ้าง?

- **การพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ**

การพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายเพื่อตรวจและติดตามอาการ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ถึงการช่วงเหลือที่ได้รับจากครอบครัว อันส่งผลให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่นอกจากนี้ สมาชิกของครอบครัวยังมีโอกาสได้เข้าร่วมพบแพทย์เพื่อรับฟังข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เช่น วิธีการใช้จ่าย การปฏิบัติตนที่เหมาะสม และข้อควรระวังต่างๆ

- **การส่งจดจำวันนัดหมายของแพทย์เพื่อตรวจและติดตามอาการ**

เนื่องจากผู้สูงอายุอาจมีอาการหลงลืมง่าย หากครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งจดจำวันนัดหมายของการพบแพทย์เพื่อตรวจและติดตามอาการ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถไปพบแพทย์ได้ตามนัด รวมถึงสามารถแจ้งเตือนและดูแลเกี่ยวกับการดื่มน้ำและอาหารเพื่อเตรียมพร้อมหากต้องมีการเจาะเลือดในวันนัดหมาย

- **การเดินทางไปรับยาแทนตามนัดหมาย**

ผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดด้านการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เช่น มีความบกพร่องในการ



เคลื่อนไหว ฯลฯ สมาชิกในครอบครัวก็อาจทำหน้าที่ในการเดินทางไปรับยาตามวันนัดหมายพบแพทย์ อย่างไรก็ตาม ควรหาโอกาสพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เพื่อตรวจและติดตามอาการของโรคอย่างเป็นระยะๆ ทั้งนี้เพราะการรับประทานยาชุดเดิมอย่างต่อเนื่องหลายปีโดยไม่ได้รับการติดตามจากแพทย์ จนเวลานั้นอาจเกิดการสะสมจนเกิดเป็นพิษได้โดยไม่รู้ตัว

- **การเอาใจใส่และให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง**

การใช้ยาที่ถูกต้องจะทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาดีขึ้น หากครอบครัวมีการเอาใจใส่ในรายละเอียดของวิธีการใช้ยา รวมถึงการให้ข้อมูลในวิธีการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุได้ ช่อมจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องด้วยตนเอง อันจะช่วยลดปัญหาการใช้ยาของผู้สูงอายุได้ในอีกทางหนึ่ง

- **การหมั่นคอยดูแลและควบคุมอาหารการกิน**

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องมีการควบคุมอาหารการกินให้เหมาะสม โดยต้องจำกัดทั้งประเภทและปริมาณของอาหาร เนื่องจากอาหารบางชนิดส่งผลต่อประสิทธิภาพของการรักษา เช่น อาหารจำพวกแป้งและน้ำตาลส่งผลต่อผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน นอกจากนี้ อาหาร เครื่องดื่ม หรืออาหารเสริม (เช่น วิตามิน หรือสมุนไพร) อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยากับยาที่รับประทาน ซึ่งทำให้เกิดผลข้างเคียง



ออกฤทธิ์และ เพิ่มอันตรายจากยาได้ ดังนั้น การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการหมั่นคอยดูแลและควบคุมอาหารการกินของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

- **การช่วยเหลือเกี่ยวกับการรับประทานยาให้ถูกเวลา**

ยาที่แพทย์สั่งให้รับประทานนั้นอาจมีทั้งยาก่อนอาหาร ภายหลังอาหาร และอาจมียาก่อนนอน ซึ่งยาก่อนอาหารควรรับประทานก่อนอาหารเช้าอย่างน้อยครึ่งชั่วโมง ภายหลังอาหารควรรับประทานภายหลังอาหารไม่เกิน 15 นาที หรือในบางกรณียาบางชนิดอาจต้องรับประทานหลังอาหารทันที ส่วนยาก่อนนอนควรรับประทานก่อนเวลานอน 15-30 นาที ทั้งนี้ การรับประทานยาที่ถูกต้องจะช่วยให้การทำงานของยามีประสิทธิภาพ ดังนั้น การช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อถึงเวลาที่ต้องรับประทานยา จึงเป็นหนึ่งในการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่จะช่วยลดความผิดพลาดหรือบกพร่องในการใช้ยา

- **การช่วยจัดเตรียมยาตามมื้ออาหารในแต่ละวัน**

เพื่อลดความผิดพลาด ครอบครัวผู้ดูแลอาจช่วยจัดแยกชุดยาก่อนอาหารและหลังอาหาร โดยอาจใส่กล่องแยกชั้นๆ เช่น เช้า-กลางวัน-เย็น-ก่อนนอน ทั้งนี้ หากเป็นไปได้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรหจิบยาให้รับประทานเองกับมือ ซึ่งน่าจะเป็นวิธีการที่ปลอดภัยที่สุด



- การหมั่นถามได้และติดตามอาการจากการใช้ยา

ยาที่ใช้รักษาโรคนั้นอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงจนหรืออาการผิดปกติตามมาได้ เช่น อาการปวดหรือวิงเวียนศีรษะ การเกิดผื่นที่ผิวหนัง ฯลฯ ดังนั้น การหมั่นถามได้และติดตามอาการจากการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงมีความสำคัญในการช่วงทำให้แพทย์ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปรับยาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป รวมทั้งหากเป็นอาการที่เกิดจากการแพ้ยา แพทย์ก็จะได้บันทึกลงในประวัติของผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาดังกล่าวนั้น

- การสร้างความรู้สึกในการมีคุณค่าทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง

ความรู้สึกในการมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง นับว่าเป็นพลังสำคัญในการเผชิญกับสภาพปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ดังนั้น การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการสร้างความรู้สึกดังกล่าวให้เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่ รวมถึงลดผลจากความงอแงต่อการรับประทานยาที่มากมายและต่อเนื่อง

การมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยา ในผู้สูงอายุ : ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข





การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการรักษา ในผู้สูงอายุ : ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข

- **สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานเชิงเศรษฐกิจ**

การที่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุต้องออกไปทำงานเชิงเศรษฐกิจ นับเป็นหนึ่งในอุปสรรคสำคัญของการบวกรวมมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการรักษาของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งนี้เพราะทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุมากเท่าที่ควร ไม่ว่าจะเป็นการพาไปพบแพทย์ตามนัดหมายอยู่เป็นประจำ การรักษา และการปฏิบัติตนตามที่แพทย์แนะนำ เช่น การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นต้น

แนวทางการแก้ไข : อาจเอาดีงามอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการรองรับหรือแก้ปัญหาดังกล่าว เช่น การช่วยจัดเตรียมยาไว้ให้เป็นชุด การแนะนำการปฏิบัติตนที่เหมาะสมร่วมกับโรคที่กำลังเผชิญอยู่ ฯลฯ

- **ความเข้าใจของผู้สูงอายุยังช่วงเหลือตัวเองได้ดี**

ในบางครั้ง ครอบครัวมักมองว่าผู้สูงอายุยังดูแลสุขภาพอาจทำได้เองและช่วงเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้อยู่ อีกทั้งมีความคุ้นชินกับการรับประทานยามาเป็นระยะเวลาานาน ตลอดจนมีความชำนาญในการรักษาเป็นอย่างดี ดังนั้น ครอบครัวจึงขาดความระมัดระวังและความใส่ใจในการรักษาของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีอาการ



หลงลืมที่ดำเนินไปตามวัจ อันเป็นผลทำให้เกิดความ
ผิดพลาดในการใช้ยาขึ้น

แนวทางการแก้ไข : ครอบครัวควรลดความประมาท
ที่ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุซึ่งช่วงเข็ญตัวเองได้ดี โดงมี
ส่วนร่วมในการชั่งจัดเตรียมยาตามมื่ออาหารในแต่ละ
วันดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในข้างต้น

● **การขาดความรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการใช้
ยาในผู้สูงอายุ**

การขาดซึ่งความรู้ของครอบครัวเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและ
การใช้ยา นับเป็นปัญหาที่สร้างความเสี่ยงต่อการใช้ยาที่
ผิดพลาดในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งในแง่ของการ
เพิกเฉยในการมีส่วนร่วมเกี่ยวพันด้านการใช้ยา (เช่น
ความเข้าใจว่า ผู้ป่วยที่รับประทานยาควบคุมโรคเบาหวาน
แล้ว จึงสามารถรับประทานอาหารรสหวานได้ตามปกติ
เช่นเดิม) และหรือการมีส่วนร่วมในการเกี่ยวพันที่ไม่
ถูกต้องเหมาะสม (เช่น การซื้อยาชุดแก้ปวดมารับประทาน
เสริมจากยาที่แพทย์สั่ง เมื่อมีอาการปวดข้อเข่า) ซึ่งอาจ
ก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต รวมทั้งอาจนำมาซึ่งค่าใช้จ่าย
ในการรักษาที่สูงตามมา นอกจากนี้ หากครอบครัวขาดซึ่ง
ความรู้ในข้อควรระวังต่างๆ เกี่ยวกับโรคเรื้อรังและการใช้ยา
ในผู้สูงอายุ โดงเฉพาะอย่างจึงในเรื่องการปฏิบัติตามของ
ผู้ป่วย ย่อมมีผลกระทบอย่างสำคัญต่อประสิทธิภาพตาม
แผนการรักษาของแพทย์ด้วยเช่นกัน



แนวทางการแก้ไข : ครอบครัวควรมีความใส่ใจและ
เลาะแฉวงหาความรู้ในการใช้ยาที่ถูกต้อง รวมถึงข้อควร
ปฏิบัติตามของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้นๆ

● **สัมพันธภาพภายในครอบครัวที่อ่อนแอ**

สัมพันธภาพภายในครอบครัวที่อ่อนแอมีผลอย่าง
สำคัญต่อการชั่งนึ่งในประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมของ
ครอบครัวในการเกี่ยวพันด้านการใช้ยาในผู้สูงอายุที่ป่วย
ด้วยโรคเรื้อรัง โดงเฉพาะอย่างจึงหากสมาชิกภายใน
ครอบครัวมีการทะเลาะเบาะแว้งและบาดหมางกัน และหรือ
ขาดการเชื่อมเจิญนต่อกัน

แนวทางการแก้ไข : ครอบครัวควรศึกษาและทำความเข้าใจใน
ธรรมชาติของผู้สูงอายุ เช่น การมีอารมณ์ที่
แปรปรวนง่าย ความต้องการได้รับความสำคัญจากผู้อื่น
โอดเฉพาะจากบุตรหลาน หรือบุคคลในครอบครัว ฯลฯ
เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการในการสื่อสารและเข้าถึง
นอกจากนี้ ควรหมั่นมีกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ร่วมกัน เพื่อ
ทำให้เห็นคุณค่าของกันและกัน อันจะชั่งนึ่งสร้าง
สัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นมากขึ้น

ภาคผนวก ฉ

แบบประเมินความพึงพอใจต่อคู่มือว่าด้วยกรอบรั้วกับการเกื้อหนุนด้านการใช้ยา
ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

แบบประเมิน

ความพึงพอใจของครอบครัวผู้ดูแล

ต่อคู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

คำชี้แจง เมื่อท่านได้อ่าน (ร่าง) คู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบประเมินความพึงพอใจตามแต่ละรายการ ดังนี้

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยสุด
● ด้านเนื้อหา					
- ความน่าสนใจของเนื้อหา					
- ภาษาที่ใช้สื่อความ					
- ความรู้ที่ได้รับ					
- การนำไปใช้ประโยชน์					
● ด้านแบบการจัดหน้า					
- ขนาดตัวอักษร					
- รูปแบบตัวอักษร					
- รูปแบบการจัดวาง					
- ภาพวาดประกอบ					

ภาคผนวก ช

กิจกรรมการนำผลการศึกษาจากโครงการวิจัยไปใช้ประโยชน์



24 ธันวาคม 2557

เรื่อง ขอแจ้งการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ และขอขอบคุณ

เรียน คณะบดีคณะสังคมศาสตร์

ตามที่ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้มอบเอกสาร “คู่มือว่าด้วยครอบครัวกับการเกื้อหนุนด้าน
การใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของผลการศึกษาจากโครงการวิจัย เรื่อง “กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้จ่ายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชไมพร
กาญจนกิจสกุล อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นหัวหน้า
โครงการวิจัย นั้น

จากผลการวิจัยดังกล่าว สมาคมหมอนามัยจังหวัดพิจิตร สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ที่เห็นผล
เป็นรูปธรรมชัดเจน ดังนี้

การใช้ประโยชน์ในเชิงสาธารณะ

- สถานบริการของรัฐ นำมาใช้เป็นแนวทางในการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ
- ช่วยให้ครอบครัวทราบถึงบทบาทและความสำคัญในการเข้ามามีส่วนร่วมและดูแลการรับประทานยาของ
ผู้สูงอายุมากขึ้น

การใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย

- กำหนดเป็นแนวทางของสถานบริการของรัฐในการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ
- กำหนดเป็นนโยบายในการสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการ
ดูแลผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล (อยู่ตามลำพัง)
- สอดคล้องกับการดำเนินงานการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน

การใช้ประโยชน์ทางอ้อม ซึ่งเป็นคุณค่าทางจิตใจ

- เมื่อครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว -
ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ ขอขอบคุณบุคลากรหน่วยงานของท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์คู่มือ เพื่อใช้เป็น
แนวทางในการปฏิบัติงานในชุมชนของหน่วยงาน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของ
ท่านในโอกาสต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางฉิน สังข์เมือง)

นายกสมาคมหมอนามัยจังหวัดพิจิตร

งานเลขาสมาคมฯ

โทรศัพท์ 081-534-0084 (นางอจนา เจริญชัย)

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชไมพร กาญจนกิจสกุล
(ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร)

ภาคผนวก ซ

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

หนังสือรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการเกื้อหนุนด้านการใช้ยาของผู้สูงอายุไทยที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ผู้วิจัยหลัก : ผศ.ดร.ชไมพร กาญจนกิจสกุล

สังกัดหน่วยงาน : คณะสังคมศาสตร์

เอกสารที่ได้รับการรับรอง :

แบบรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย (AF 01-14) วันที่ 18 พฤศจิกายน 2556

ลงนาม

(พันเอกนายแพทย์วิมลศักดิ์ นพเกษร)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนเรศวร



วันที่วันที่รับรอง : 26 ธันวาคม 2556

วันหมดอายุ : 18 ตุลาคม 2557

ทั้งนี้ : การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือแบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐาน
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในวิธีดำเนินการมาตรฐาน (SOPs)
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการเสร็จสิ้นภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อน อย่างน้อย 45 วัน ก่อนใบรับรองหมดอายุ
6. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองก่อนหน้านี้ (หมายเลขโครงการ : 54 02 04 0046)

* รายชื่อของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ชื่อและตำแหน่ง) ที่อยู่ในที่ประชุมวันที่รับรองโครงการวิจัยได้แนบมาด้วย (หากร้องขอล่วงหน้า) เอกสารที่รับรองทั้งหมดจะถูกส่งไปยังผู้วิจัยหลัก