



วารสาร ไทยไกลโขยนิพนธ์  
ปีที่ 6 เดือนมกราคม – ธันวาคม 2554  
บทความพิเศษวิชาการ สำหรับการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ (on-line)



## การสื่อสารเพื่อการดูแลการใช้ยาของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

### (Communication as Support in the Effectiveness of Drug Use in the Elderly)

ระพีพรรณ ฉลองสุข และ ญัญญูญา คำผล

อาจารย์ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

รหัส 1-000-SPU-000-1106-03

จำนวนหน่วยกิต 2.0 หน่วยกิตการศึกษาต่อเนื่อง

วันที่รับรอง: 17 มิถุนายน พ.ศ.2554

วันที่หมดอายุ: 17 มิถุนายน พ.ศ.2556

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

1. อธิบายความสำคัญของการสื่อสารกับการใช้ยาของผู้สูงอายุ
2. บอกปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลในการสื่อสาร
3. บอกข้อควรระวังในการใช้ยาของผู้สูงอายุ
4. บอกวิธีการสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อให้การใช้ยามีประสิทธิภาพ
5. เลือกเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารด้านยา

บทคัดย่อ

การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญของเภสัชกรในการปฏิบัติงานด้านบริหารเภสัชกรรม โดยปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลในการสื่อสารประกอบด้วย ผู้ส่งสาร สาร ช่องทาง และ ผู้รับสาร รวมทั้งสภาพแวดล้อมในระหว่างการสื่อสาร หากเภสัชกรมีทักษะในการสื่อสารที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดการใช้ยาอย่างเหมาะสม และเกิดความร่วมมือในการใช้ยา โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ซึ่งมีอุบัติการณ์และความถี่ในการเกิดโรคสูง และการเสื่อมสมรรถนะทางร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้ต้องมีความระมัดระวังในการใช้ยามากขึ้น ดังนั้นเภสัชกรควรทราบถึงวิธีการสื่อสารด้านยากับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทักษะที่พึงปฏิบัติ คือ เพิ่มระยะเวลาใน

การสื่อสาร จัดสภาพแวดล้อมที่ปราศจากสิ่งรบกวน มีการสบตาในระหว่างสนทนา พูดช้าๆ ใช้ประโยคสั้นๆ ง่ายๆ หรือใช้อุปกรณ์ช่วย โดยเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสาร ได้แก่ การใช้ขนาดตัวอักษร การใช้สีของฉลากยา และการใช้สัญลักษณ์รูปภาพ เป็นต้น

คำสำคัญ: การสื่อสาร การใช้ยา ผู้สูงอายุ

### **Abstract**

Communication is an important tool for a pharmacist to provide pharmaceutical care. Factors affecting the communication effectiveness include; a sender, message, channel, a receiver, and environment. A pharmacist who has good communication skills helps promote the rational drug use and increasing drug compliance, especially in the elderly groups. Ever since, the elderly have had the high incidence and more frequency of disease occurrence. One main consideration is that drug use should be administered more carefully. Therefore, a pharmacist must know the communication methods to the elderly to achieve the effectiveness of drug use. The appropriate skills are the increase of communication time, the avoidance of distraction, the eye contact, the slow speech, the concise sentence, or the helping instruments. The instruments that help increase the effectiveness of communication include the font size, the label color, and the pictogram.

**Key words: Communication, Drug use, Elderly**

### **การสื่อสารกับการใช้ยา**

การอยู่ร่วมกันในสังคมของมนุษย์ต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือในการบอกความต้องการของตนเองต่อผู้อื่น รวมถึงเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ในการทำงานต่างๆ การปฏิบัติงานด้านเภสัชกรรมการบริบาล (pharmaceutical care) ของเภสัชกร ที่มุ่งเน้นให้เกิดการใช้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้ที่มารับบริการ หรือ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้ที่มารับบริการ เป็นงานที่ต้องอาศัยทักษะในการสื่อสารในระดับสูงสำหรับให้ข้อมูล โน้มน้าวใจ สร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือให้เกิดการยอมรับและได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยหรือผู้ที่มารับบริการ ดังนั้นเภสัชกรจำต้องเข้าใจและฝึกฝนทักษะในการสื่อสารให้มีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้การประกอบวิชาชีพมีประสิทธิภาพ

การสื่อสาร คือกระบวนการสำหรับแลกเปลี่ยนสารระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร โดยผ่านกระบวนการแปลรหัสหรือถอดรหัสของสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความหมายที่มากับสารนั้นๆ

กระบวนการสื่อสาร<sup>1</sup> ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อประสิทธิผลของการสื่อสาร ดังนี้

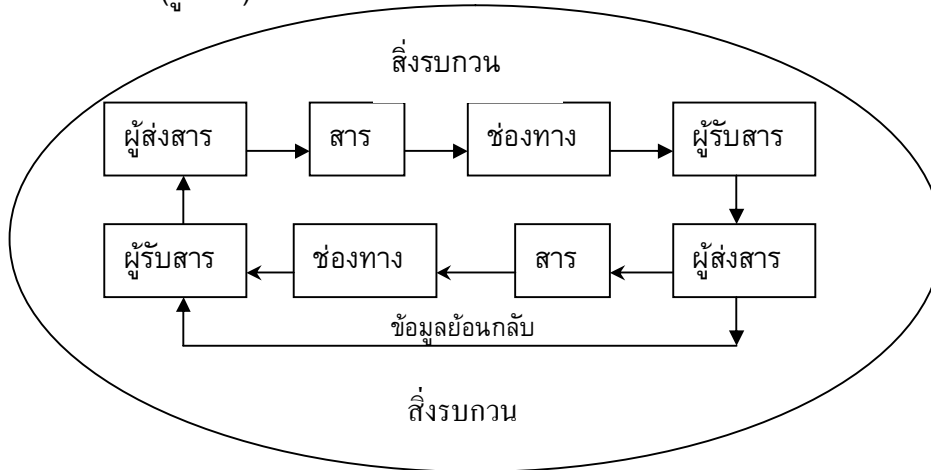
1. ผู้ส่งสาร (sender) เป็นผู้ที่ประสงค์สื่อสารเรื่องบางอย่างผ่านสารไปยังผู้รับสาร การสื่อสารจะบังเกิดผลตามที่ต้องการนั้นผู้ส่งสารต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสาร ตลอดจนมีความรู้เกี่ยวกับระบบทางสังคม วัฒนธรรมในชุมชน

2. สาร (message) คือเนื้อหา สารที่ผู้ส่งสารต้องการสื่อความหมายให้ผู้รับสารได้รับรู้ โดยสารนี้อาจจะอยู่ในรูปถ้อยคำ (วจนภาษา, verbal) หรือไม่เป็นถ้อยคำ (อวจนภาษา, non-verbal) เช่นการใช้ภาษากาย กิริยาท่าทาง สีหน้า ดวงตา น้ำเสียง การแต่งกายหรือภาษาเขียน หากสารนี้มีการปรุงแต่ง หรือใช้รหัสแฝงในเนื้อหา รูปแบบการปรุงแต่งหรือรหัสนั้นๆต้องเป็นชนิดที่ผู้รับสารเข้าใจและสามารถแปลงกลับได้ จึงจะทำให้การสื่อสารนั้นบรรลุวัตถุประสงค์

3. ช่องทาง หรือสื่อ (channel) คือ สิ่งที่น่าสารจากผู้ส่งสารไปยังการรับรู้ของผู้รับสาร โดยผ่านสื่อนิตยสารสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ตา หู กาย (ผิวหนัง) จมูก ลิ้น ช่องทางในการสื่อสารแบ่งเป็นช่องทางตามธรรมชาติ เช่น อากาศ คลื่นเสียง แสงสว่าง และช่องทางที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น วิทยุ โทรทัศน์

4. ผู้รับสาร (receiver, audience) เป็นเป้าหมายที่ผู้ส่งสารประสงค์จะให้รับสารที่ส่งไปหา การสื่อสารจะบังเกิดผลตามที่ต้องการนั้นผู้รับสารก็มีบทบาทสำคัญ เช่นเดียวกับผู้ส่งสารคือต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีทัศนคติที่ดีต่อการสื่อสาร ตลอดจนมีความรู้เกี่ยวกับระบบทางสังคม วัฒนธรรมในชุมชน

ในกระบวนการสื่อสารที่ดีต้องเป็นการสื่อสารแบบย้อนกลับ (two way communication) โดยคู่สนทนาจะต้องสลับบทบาทไปมาระหว่างการทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารและผู้รับสาร ตลอดเวลา ที่ทำการสื่อสารกัน (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กระบวนการสื่อสาร

นอกจากนี้ประสิทธิผลของการสื่อสารขึ้นกับสภาพแวดล้อมในช่วงที่มีการสื่อสารด้วย หากสภาพแวดล้อมไม่เอื้อกระบวนการสื่อสารรบกวนถูกด้วยอุปสรรค (barriers) ต่างๆ เช่น การมี

เสียงรบกวนในกระบวนการสื่อสาร การสื่อสารในสภาพอากาศที่ร้อนหรือเย็นเกินไป การมีสิ่งต่างๆที่มาดึงดูดความสนใจของคุณสนทนา จะทำให้ประสิทธิผลของการสื่อสารลดลง

ในงานบริการด้านสาธารณสุข การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นการให้ข้อมูลทางวิชาการซึ่งมีภาษาโดยเฉพาะ ดังนั้นหากผู้ให้บริการไม่ตระหนักในเรื่องนี้จะทำให้เกิดช่องว่างของความเข้าใจในสารที่ส่งออกไประหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เพราะฉะนั้นการพูดและเข้าใจภาษาเดียวกันเป็นปัจจัยพื้นฐานระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ อาจกล่าวได้ว่า“การสื่อสารเป็นขั้นแรกของการดูแลที่มีประสิทธิภาพ” เพราะหากผู้ให้บริการไม่สามารถเข้าใจในการสื่อสารกับผู้รับบริการย่อมไม่สามารถจะซักถามหรือหาสาเหตุของการเจ็บป่วยได้ การสื่อสารที่ดีช่วยลดความขัดแย้งและเพิ่มความพึงพอใจในการใช้บริการได้<sup>2</sup> และช่วยให้ผลการรักษามีประสิทธิผลที่ดี สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยได้<sup>3-7</sup>

เภสัชกรเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการรับรู้ ความเข้าใจและการใช้ยาของประชาชน ทำให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดจากการบริโภคยา และลดโอกาสการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ของการใช้ยา ดังนั้นนอกจากการทำหน้าที่ในการจัดหาที่ดี มีคุณภาพมาไว้บริการประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วย บทบาทในการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยเป็นบทบาทที่สำคัญไม่น้อยเช่นกันในการที่ดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

การจ่ายยาที่ดีต้องยึดหลัก **“ถูกโรค ถูกคน ถูกขนาด ถูกเวลา”** หรือเรียก **“กฎ 5 R”** ซึ่งประกอบด้วย

- |    |              |  |
|----|--------------|--|
| R1 | Right Person | การให้ยาถูกต้องกับคน คือ ตัวผู้ป่วยที่แท้จริง  |
| R2 | Right Drug   | การให้ยาที่เป็นถูกชนิด ซึ่งมีสรรพคุณยาในการรักษาโรคของผู้ป่วย  |
| R3 | Right Dose   | การให้ยาที่ถูกขนาด คือมีปริมาณ เป็นมิลลิกรัม, เม็ด แคปซูล หรือ เป็นหยดที่เหมาะสมกับอาการโรคของผู้ป่วย                |
| R4 | Right Route  | การให้ยาที่ถูกวิธีตามรูปแบบของยา เช่น การรับประทานทางปาก การใช้ทาทางผิวหนัง การใช้หยอดตา หรือ การใช้เหน็บที่ทวารหนัก |
| R5 | Right time   | การให้ยาที่ถูกเวลา เช่น ก่อนอาหารเช้า หรือ หลังอาหาร หรือให้เมื่อมีอาการ หรือให้วันละกี่ครั้ง                        |

ซึ่งอาจจำเป็นหลักง่ายๆ คือ **“ยาของใคร ชนิดไหน ขนาดเท่าไร ให้ทางใด เวลาใด”**

นอกจากนี้บทบาทที่สำคัญของเภสัชกรอีกประการ คือการให้คำแนะนำอื่นๆเพิ่มเติม เช่น การย้ำเตือนให้ผู้ป่วยใช้ยาให้ถูกต้อง คำแนะนำการปรับพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ บทบาทต่างๆนี้ล้วนต้องอาศัยการสื่อสารที่ดี ดังนั้นทักษะการสื่อสารที่ดีจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยเพื่อเพิ่ม

ประสิทธิภาพในการใช้ยาของผู้ป่วย และเพิ่มความพึงพอใจในการให้บริการบริหารเภสัชกรรมของผู้ป่วย<sup>8</sup>

### แนวโน้มของปริมาณผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันเทคโนโลยีด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วทำให้การดูแลสุขภาพของมนุษย์มีประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของประชาชนเพิ่มขึ้น<sup>9</sup> โดยสัดส่วนของกลุ่มผู้สูงอายุ(บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป)<sup>10</sup> ของประเทศไทยในปี 2000 มีเพียง 9.4 % และมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2005 มีสัดส่วน 10.3 % ซึ่งคาดว่าในปี 2025 จะมีถึงร้อยละ 20.0<sup>11</sup>

สังคมในอนาคตจึงเป็นสังคมของคนสูงวัย จากรายงานการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 พบว่าประชากรสูงอายุในประเทศไทยมีร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งประเทศ<sup>12-13</sup> ดังนั้นในอนาคตผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มใหญ่ที่มีความต้องการใช้บริการสาธารณสุข บุคลากรทางด้านสาธารณสุขจึงต้องพัฒนาทักษะการให้บริการสำหรับกลุ่มนี้

### สุขภาพของผู้สูงอายุ

อวัยวะต่างๆในร่างกายของมนุษย์จะมีการเสื่อมสมรรถนะในการทำงานผกผันตามอายุที่สูงวัยขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรค และความถี่ของการเจ็บป่วยที่ต้องการบริการด้านสาธารณสุขมากขึ้นโดยเฉพาะการดูแลโรคเรื้อรัง โรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรก คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปวดข้อ โรคหลอดเลือดหัวใจและวัณโรคปอด<sup>14</sup> ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานานหรือตลอดชีวิต นำไปสู่ภาวะพึ่งพาและทุพพลภาพ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระภาพและพยาธิสภาพของร่างกายที่เสื่อมไปตามอายุที่มากขึ้น อาทิเช่น ระบบการย่อยและการดูดซึมแม้แต่ความทนต่อการใช้ยา ย่อมแตกต่างกันไปจากวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่<sup>15</sup> ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะมีโรคประจำตัวอยู่ จึงต้องมีความระมัดระวังในการใช้ยาเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษ การจ่ายยาให้ผู้สูงอายุจึงต้องมีความใส่ใจเป็นพิเศษ พบว่ามีการจ่ายยาให้ผู้สูงอายุไม่เหมาะสมมีจำนวนไม่น้อย<sup>16</sup>

### การใช้ยาในผู้สูงอายุมีข้อควรระวัง ดังนี้

1. การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาที่ใช้ร่วมกัน ทำให้ประสิทธิผลของยาลดลง หรืออาจก่อให้เกิดอันตรายจากยาออกฤทธิ์มากเกินไป โดยทั่วไปผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับยาหลายชนิดเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยหลายอย่าง ดังนั้นเพื่อให้สามารถให้ยาร่วมกันได้แต่เสี่ยงการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา เช่น หากต้องให้ยาแก้ปวดควบคู่กับยาลดกรดหรือยาเคลือบกระเพาะ เช่น cimetidine หรือ alum milk ควรเว้นช่วงห่างของการรับประทานยาทั้ง 2 ชนิดให้ห่างกันประมาณ 1-2 ชม. เพื่อป้องกันการลดการดูดซึมของยาอีกตัวหนึ่ง

2. การหยิบยาผิด การลืมหินยาหรือการกินยาเกินขนาดจากการหลงลืม ทำให้ผู้สูงอายุ อาจเกิดอันตรายจากการใช้ยา หรือ ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ เช่น ถ้าผู้สูงอายุที่มี อาการของความดันโลหิตสูงหากหลงลืมคิดว่ายังไม่ได้รับประทานยาลดความดันโลหิต แล้ว รับประทานยาซ้ำ 2 ครั้งในเวลาไล่เรียงกัน จะทำให้ระดับความดันโลหิตลดลงต่ำเกินไป ส่งผลให้ เกิดอาการหน้ามืด เวียนศีรษะซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุมากเพราะอาจทำให้สมองขาดเลือดไป เลี้ยงได้

3. การขอรับประทานอาหารเสริม<sup>17</sup> ยาสมุนไพรที่ไม่ได้รับการรับรองมาตรฐาน หรือ การรับประทานยาชุดที่ซื้อรับประทานเองตามคำแนะนำของเพื่อนบ้านหรือตามคำโฆษณา บัญชาของยาสมุนไพรและยาแผนโบราณในประเทศไทย คือการนำสารสเตียรอยด์ (steroid) มา เจือปนในตำรับยา<sup>18</sup> ทำให้ผู้ป่วยที่รับประทานยาเหล่านี้มีอาการดีขึ้นในช่วงแรกๆ แต่การได้รับ สารสเตียรอยด์เป็นเวลานานๆ จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพอย่างมาก โดยเฉพาะระบบการทำงานของ ไต ตับและการสร้างกระดูก

นอกจากนี้การเสื่อมของอวัยวะต่างๆของผู้สูงอายุก่อให้เกิดอุปสรรคในการสื่อสาร เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพของการสื่อสารลดลง พบว่าในผู้สูงอายุระบบสายตาสื่อจะเสื่อมลง<sup>19</sup> เนื่องจากการเสื่อมของกล้ามเนื้อที่ช่วยยืดเลนส์ส่งผลต่อการปรับโฟกัสของเลนส์ (elasticity of lens) ในการมองระยะใกล้ การลดลงของขนาดรูม่านตา (diameter of pupil) รวมทั้งลดความไว ในการปรับขนาดรูม่านตาที่ตอบสนองต่อแสงสว่าง นอกจากนี้อาจมีโรคตาบางชนิด เช่น ต้อ กระจก ต้อหิน<sup>20</sup> และการรับฟังเสียงของผู้สูงอายุคุณภาพจะลดลง<sup>21-22</sup>ซึ่งเป็นไปตามภาวะเสื่อม ของอวัยวะในหู หรือการมีขี้หูจำนวนมากอุดตัน แล้วยังอาจมีสาเหตุมาจากการได้รับยาบางชนิด เช่น ยาฟูโรซีไมด์ (furosemide) ยาปฏิชีวนะในกลุ่มอะมิโนไกลโคไซด์ (aminoglycoside antibiotics) นอกจากนี้ผู้สูงอายุอาจมีอาการได้ยินเสียงอื้อในหูตลอดเวลา(tinnitus) ซึ่งมีสาเหตุ จากการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพของหูชั้นกลางและหูชั้นใน หรือได้รับยาบางชนิด เช่นยา แอสไพริน (aspirin)<sup>20</sup>

### การสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อการใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากรายงานประชากรสูงอายุในประเทศไทยในปี 2550 พบว่าร้อยละ 23.9 ของผู้สูงอายุ ที่อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ร้อยละ 7.7 อาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 1 ไม่มีใครดูแลเวลาเจ็บป่วย ร้อยละ 21 มีปัญหาเรื่องของการมองเห็น ร้อยละ 14 มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน<sup>12</sup> ดังนั้นเพื่อให้ การใช้ยาของผู้สูงอายุมีความถูกต้องเกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษาอาการเจ็บป่วย เภสัชกร ต้องให้ความสนใจกระบวนการสื่อสารกับผู้สูงอายุ และประยุกต์หลักการสื่อสารให้เหมาะสมเพื่อ ขจัดอุปสรรคต่างๆที่เกิดเนื่องจากการถดถอยของพยาธิสภาพต่างๆของผู้สูงอายุทักษะการ สื่อสารที่ต้องตระหนักในการสื่อสารกับผู้สูงอายุ<sup>23</sup> ได้แก่

1. การเพิ่มเวลาในการสื่อสารมากกว่าการสื่อสารกับคนทั่วไปในเรื่องเดียวกัน เนื่องจากผู้สูงอายุมีการรับรู้สื่อต่างๆ ลดลง ทั้งในการได้ยิน การมองเห็น ดังนั้นเภสัชกรที่จ่ายยา

หรือให้คำแนะนำการใช้ยากับผู้สูงอายุต้องใจเย็นต้องใช้เวลาในการสื่อสารมากขึ้น เพื่อผู้สูงอายุจะได้มีเวลาทำความเข้าใจกับเนื้อหาที่เภสัชกรสื่อออกไป รวมทั้งการรวบรวมความเห็นเพื่อตอบโต้หรือซักถามในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน<sup>3</sup>

2. การจัดบรรยากาศโดยรอบในการสื่อสารให้ปราศจากสิ่งต่างๆที่อาจกลายเป็นสิ่งรบกวนความสนใจของผู้สูงอายุไปจากกระบวนการสื่อสาร ควรเป็นห้องหรือบริเวณที่เงียบไม่มีภาพหรือเสียงที่ดึงดูดความสนใจของผู้สูงอายุ และภายในห้องต้องมีแสงสว่างที่เพียงพอสำหรับการมองเห็นของผู้สูงอายุ

3. การจัดตำแหน่งการนั่งระหว่างเภสัชกรและผู้สูงอายุควรให้มีลักษณะที่มองเห็นซึ่งกันและกันได้ชัดเจนเพื่อเภสัชกรจะได้สังเกตอวัจนภาษาที่ผู้สูงอายุสื่อออกมา เช่น การแสดงสีหน้า อาอัมภักิริยาต่างๆของผู้สูงอายุแทนการพูดด้วยวาจา<sup>24</sup>

4. การสบตาผู้สูงอายุเป็นทักษะหนึ่งที่ได้ข้อมูล หรือยืนยันข้อมูลที่ผู้สูงอายุสื่อออกมา

5. การฟังโดยไม่ขัดจังหวะการพูดของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จดจำเรื่องต่างๆได้ไม่นาน การถูกขัดจังหวะการพูดจะทำให้ผู้สูงอายุลืมเรื่องที่กำลังจะพูดได้ และไม่ควรปฏิเสธความเชื่อต่างๆที่ผู้สูงอายุสื่อออกมา<sup>25</sup> แต่ให้นำมาใช้ประกอบเพื่อสื่อให้เข้าถึงผู้สูงอายุ

6. การพูดต้องพูดช้าๆ ชัดเจนทุกคำและใช้เสียงค่อนข้างดัง ปกติมนุษย์สามารถรับคลื่นเสียงได้ดีในช่วง 20-20000 Hz (20 KHz) ในวัยที่สูงขึ้นการรับรู้ความดังของเสียงนั้นขึ้นกับทั้งความเข้มของเสียง (intensity) และระยะเวลาที่รับเสียง (duration of a sound) นอกจากนี้การใช้ภาษาเดียวกับผู้สูงอายุ เช่นภาษาท้องถิ่นเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารได้<sup>3,26</sup>

7. รูปแบบประโยคที่ใช้ในการสื่อสารต้องเป็นประโยคสั้นๆ ใช้คำง่ายๆ เพื่อให้เข้าใจง่าย<sup>24</sup>

8. เนื้อหาที่สื่อสารแต่ละช่วงควรมีเพียงประเด็นเดียว เพื่อป้องกันความสับสน ก่อนเปลี่ยนประเด็นควรต้องให้แน่ใจว่าผู้สูงอายุมีความเข้าใจที่ชัดเจนในประเด็นที่พูดคุยก่อนนั้น และควรต้องมีการสรุปและทบทวนจุดที่สำคัญๆของการสื่อสารบ่อยๆ

9. การเขียนคำแนะนำหรือข้อควรปฏิบัติต่างๆที่ได้สื่อสารกันเรียบร้อยแล้วให้ผู้สูงอายุนำติดตัวกลับบ้านเพื่อทบทวนป้องกันการหลงลืม

10. การสื่อสารอาจใช้อุปกรณ์เสริม เช่นแผ่นภูมิ หุ่นจำลอง รูปภาพ ประกอบการสื่อสาร เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมองภาพได้แทนการจินตนาการตามคำบอกกล่าว ซึ่งช่วยให้เข้าใจในสิ่งที่อธิบาย และจดจำได้ดีขึ้น

11. ช่วงเข้าเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับการสื่อสารกับผู้สูงอายุ

### เครื่องมือที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสารด้านยา

ในการสื่อสารเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้องนั้น นอกจากการสื่อสารโดยตรงแล้วยังสามารถใช้เครื่องมืออื่นๆมาเสริมให้การสื่อสารนั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น

### 1. การใช้ขนาดของตัวอักษร

ในกรณีผู้สูงอายุสามารถอ่านหนังสือได้แต่ประสิทธิภาพของการมองเห็นลดลง หากฉลากยา/ซองบรรจุยาใช้ขนาดอักษรที่ปกติที่คนทั่วไปมองเห็นได้ชัดเจนอาจจะมีปัญหาสำหรับคนสูงอายุ ดังนั้นควรปรับการเขียนฉลากยาสำหรับผู้สูงอายุให้มีขนาดตัวโตๆ ใช้ปากกาที่มีเส้นหนาพอสมควร

### 2. การใช้สีของฉลากยา

สีนอกจากจะมีส่วนช่วยให้เกิดความดึงดูดใจให้มองเห็นได้ง่าย ยังมีผลต่อความรู้สึกของผู้ที่มองเห็น<sup>27</sup> สีต่างๆ ที่เรารู้สึกร่วมด้วยสายตาจะทำให้เกิดความรู้สึกขึ้นภายในต่อเรา ทั้งนี้ที่เรามองเห็นสี<sup>28-29</sup> การเลือกใช้สีให้เหมาะสม จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการมองเห็นได้ เช่น สีแดงให้ความรู้สึกกระตุ้น ความสำคัญ และอันตราย สีเขียว ให้ความรู้สึกความปลอดภัย สดชื่นสงบ เงียบ การผ่อนคลาย ธรรมชาติ กลุ่มสีร้อนมีความสามารถในระดับสูงเกี่ยวกับการมองเห็นข้อความหรือรูปภาพที่มีทัศนียภาพในที่ใกล้และโน้มน้าวความรู้สึกในขณะที่มองเห็น

ดังนั้นฉลากยา/ซองบรรจุยาจึงมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการให้ความร่วมมือในการใช้ยาได้ นอกจากนี้การออกแบบฉลากให้มีการใช้สีตัดกัน เช่น สีเหลืองกับสีม่วง สีส้มกับ สีน้ำเงิน สีแดง กับ สีเขียว ช่วยให้เกิดความน่าสนใจในฉลาก/ซองยาได้

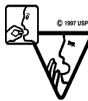
### 3. การใช้สัญลักษณ์รูปภาพ pictograms

ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสายตา หรือกลุ่มที่ไม่สามารถอ่านหนังสือได้การสร้างสัญลักษณ์รูปภาพ(pictorial label)ในการใช้ยาจะช่วยผู้สูงอายุในการบริหารยาให้ถูกต้อง<sup>30</sup> เช่นรูปภาพที่ประกอบด้วยสัญลักษณ์ของเวลาการบริหารยา และจำนวนเม็ดยาที่ต้องรับประทานต่อครั้ง ภาพที่แสดงจะเป็นภาพสี เพื่อให้เกิดความสวยงามและเชิญชวนให้มอง ซึ่งจะดีกว่าที่เป็นตัวหนังสือซึ่งมีขนาดเล็กและมีความไม่ชัดเจนของตัวหนังสือบนฉลากยา นอกจากนี้ฉลากช่วยรูปภาพต่อการระลึกได้ของผู้ป่วยถึงข้อมูลการใช้ยา<sup>31</sup>

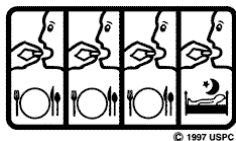
ตัวอย่างของฉลากรูปภาพ<sup>32</sup> แสดงในรูปที่ 2



ใช้รับประทาน



ยานี้เมื่อรับประทานแล้วอาจทำให้เกิดอาการง่วง



ใช้รับประทานวันละ 4 ครั้ง พร้อมอาหารและก่อนนอน

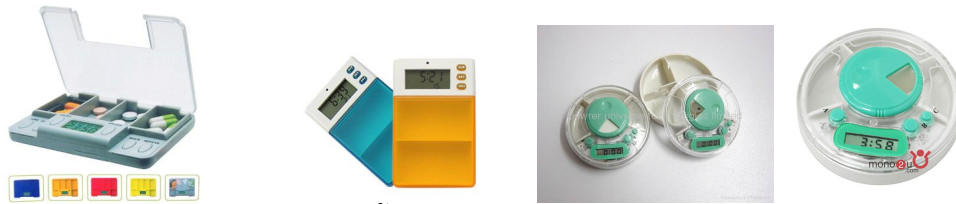
รูปที่ 2 ตัวอย่างฉลากรูปภาพ



4. การใช้กล่องใส่ยา(pill box) สำหรับแบ่งยาที่ผู้สูงอายุต้องใช้ในแต่ละช่วงเวลาของวัน เช่น เช้า – กลางวัน – เย็น – ก่อนนอน (ก่อนหรือหลังอาหาร) ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาได้ถูกเวลา<sup>33-34</sup> ป้องกันการที่ผู้สูงอายุหลงลืมว่ายังไม่ได้รับประทานยาในมือนั้นจึงรับประทานซ้ำซึ่งก่อให้เกิดอันตรายมาก ในปัจจุบันมีกล่องใส่ยาที่สามารถตั้งเวลาเตือนเมื่อถึงเวลาที่ต้องรับประทานยาได้ (รูปที่ 3)



กล่องบรรจุยา(pill case) แบ่งตามเวลาที่ต้องรับประทาน



กล่องใส่ยาที่สามารถตั้งเวลาเตือนเมื่อถึงเวลาที่ต้องรับประทานยา

รูปที่ 3 ตัวอย่างกล่องใส่ยา

### สรุป

การป้องกัน รักษาอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย นั้นนอกจากการได้รับยาที่ถูกต้องเหมาะสมตรงตามอาการ สาเหตุของการเจ็บป่วยแล้ว การสื่อสารเพื่อให้เกิดการใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพก็เป็นสิ่งจำเป็นไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่สูงอายุ ทั้งนี้ขอบเขตของการสื่อสารที่ดีนั้นครอบคลุมทั้งในส่วนที่เป็นวันจันภาษาและอวัจนภาษา ดังนั้นเภสัชกรต้องมีการเรียนรู้ และฝึกฝนทักษะในการสื่อสารให้มีความชำนาญเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้มารับบริการได้ประโยชน์สูงสุด

## เอกสารอ้างอิง

1. Tindall WN, Beardsley RS, Kimberlin CL. Communication Skills in Pharmacy Practice. 3rd ed. Lea & Febiger Philadelphia, 1994: 15-17.
2. นวรัตน์ สุวรรณผ่อง อรุณช ภาชีน นพพร โหวธีระกุล และคณะ. การสื่อสารและพฤติกรรมบริการ: ข้อขัดแย้งภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2550; 16(6): 913-923.
3. พิเชฐ บัญญัติ วราพร คุ่มอรุณรัตน์กุล สุภาภรณ์ บัญญัติ และคณะ. ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรงพยาบาลบ้านตาก. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2551; 17(1): 21-30.
4. Lockyear PLB. Physician-Patient Communication: Enhancing Skills to Improve Patient Satisfaction. Available at [http://cme.medscape.com/viewarticle/495199\\_1](http://cme.medscape.com/viewarticle/495199_1) (5 December 2009).
5. Rutten LJ, Augustson E, Wanke K. Factors associated with patients' perceptions of health care providers' communication behavior. Journal of Health Communication 2006; 11(Suppl 1): 35-46.
6. Griffin SJ, Kinmonth AL, Veltman MW, et al. Effect of health-related outcomes of interventions to alter the interaction between patients and practitioners: a systematic review of trials. The Annals of Family Medicine. 2004; 2: 595-608.
7. Beach MC, Keruly J, Moore RD. Is the quality of the patient-provider relationship associated with better adherence and health outcomes for patients with HIV? Journal of General Internal Medicine. 2006; 21: 661-5.
8. Singhal PK, Gupchup GV, Raisch DW, et al. Impact of pharmacists' directive guidance behaviors on patient satisfaction. Journal of the American Pharmaceutical Association. 2002; May-Jun, 42(3): 407-12.
9. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร:ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2548.
10. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก วันที่ ธันวาคม พ.ศ. 2546 หน้า 1.
11. Opas Pimolvitayakit, Siriwan Aruntippaitune. The Elderly Policy Development of Thailand. Expert Group Meeting on the Regional preparations for the Global Review of Madrid International Plan of Action on Ageing 27-29 March 2007 Bangkok.
12. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (online). Available at

- [http://service.nso.go.th/nso/nso\\_center/project/search\\_center/23project-th.htm](http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23project-th.htm) (5 ธันวาคม 2552).
13. เกื้อ วงศ์บุญสิน. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย(พ.ศ. 2543-2568): ผลต่อการกำหนดทิศทางการนโยบายประชากรในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
  14. สำนักส่งเสริมสุขภาพอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2545.
  15. Jay R, David LS, Friedman E. Handbook of Pharmacology of Aging. 2<sup>nd</sup> edition CRC Press, New York 1996.
  16. Piecoro LT, Browning SR, Prince TS, et al. A Database Analysis of Potentially Inappropriate Drug Use in an Elderly Medicaid Population. *Pharmacotherapy*. 2000; 20(2): 221-8
  17. Nahin RL, Pecha M, Welmerink DB, et al. Concomitant use of prescription drugs and dietary supplements in ambulatory elderly people. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2009; 57(7): 1197-205.
  18. อรุมา ภูประเสริฐ เพ็ญศรี เนื่องสิขขาเพียร ลาวัลย์ ศรีพงษ์ และคณะ. การตรวจหาสเตียรอยด์ในยาแผนโบราณและยาสมุนไพร. *วารสารไทยเภสัชชนิพนธ์* ปีที่ 1 ฉ. 1 2545. หน้า 7-16
  19. WHO. Visual impairment and blindness. Fact Sheet N°282 May (online). Available at <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/> (15 February 2010).
  20. Livingstone D. Eye, ear and mount problems in the elderly. In *Medicines in the Elderly*. David Aemour and Chris Cairns (editor). Pharmaceutical Press London; 2002: 315-328.
  21. Mathers C, Smith A, Concha M. Global burden of hearing loss in the year 2000 Geneva, World Health Organization report 2001 (online). Available at <http://www.who.int/whr/> (15 February 2010).
  22. Bogardus Jr ST, Yueh B, Shekelle PG. Screening and management of adult hearing loss in primary care. *JAMA*. 2003; 289: 1986-1990.
  23. Robinson TE, White GL, Houchins JC. Improving Communication With Older Patients: Tips From the Literature. *Family Practice Management*. 2006 Sep; 13(8): 73-8.
  24. Mar Hall, WJ MacLennan, MDW Lye. *Medical care of the elderly*. 2<sup>nd</sup> edition

- 1996 John Wiley & Sons, New York: 41-42, 72-83.
25. Lasser KE, Kelly B, Maier J, et al. Discussions about preventive services: A qualitative study. *BMC Family Practice*, 2008; 9: 49.
  26. Cooper LA, Roter DL, Johnson RL, et al. Patient-centered communication, ratings of care, and concordance of patient and physician race. *Annals of Internal Medicine*. 2003 Dec 2; 139(11): 907-15.
  27. Craen AJM, Roos PJ, Vries AL, et al. Effect of colour of drugs: systematic review of perceived effect of drugs and of their effectiveness. *British Medical Journal*. 1996; 313: 1624-26
  28. Frank H. Mahnke, Rudolf H. Mahnke. *Color and Light in man-made environment*. van Nostrand Reinhold company: New York 1987.
  29. David Johnson. *Color Psychology: Do different colors affect your mood?* (online) Available at <http://www.infoplease.com/spot/colors1.html> (6 April 2010).
  30. Katz MG, Kripalani S, Weiss BD. Use of pictorial aids in medication instructions: A review of the literature. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 2006; 63: 2391-7.
  31. กัญจน์ญาดา นิลवास กมลชนก เสมอคำ กัลยารัตน์ การหมั่น และคณะ. ผลของฉลากช่วยรูปภาพต่อการระลึกได้ของผู้ป่วยถึงข้อมูลการใช้ยา. *SWU Journal of Pharmaceutical Sciences* 2005; 10(2): 162-168.
  32. The United States Pharmacopeia. *USP Pictograms* (online) Available at <http://www.usp.org/audiences/consumers/pictograms/> (6 April 2010).
  33. Bainbridge JL, Ruscin JM. Challenges of treatment adherence in older patients with Parkinson's disease. *Drugs Aging*. 2009; 26(2): 145-55.
  34. Littenberg B, MacLean CD, Hurowitz L. The use of adherence aids by adults with diabetes: a cross-sectional survey. *BMC Family Practice*. 2006 Jan 5; 7: 1.

## คำถาม

### 1. การสื่อสารมีความสำคัญกับการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างไร

- 1) เป็นกระบวนการที่เภสัชกรใช้หาปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา
- 2) เป็นกระบวนการที่เภสัชกรใช้เพื่ออธิบายและแสดงวิธีการใช้ยาแก่ผู้ป่วย
- 3) เป็นกระบวนการที่เภสัชกรใช้หาข้อมูลสำหรับการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยเฉพาะราย
- 4) เป็นกระบวนการที่เภสัชกรใช้เพื่อให้ข้อมูลด้านยาแก่สาธารณสุขชน
- 5) ถูกทุกข้อ

### 2. ประสิทธิภาพในการสื่อสารขึ้นกับปัจจัยข้อใด

- 1) ผู้ส่งสาร
- 2) ผู้รับสาร
- 3) เนื้อหา
- 4) ช่องทาง
- 5) ถูกทุกข้อ

### 3. การสื่อสารแบบย้อนกลับ คือข้อใด

- 1) เภสัชกรใช้ Facebook กับกลุ่มเพื่อนๆ
- 2) เภสัชกรบันทึกข้อเสนอนะในการปรับเปลี่ยนยาไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์ที่ดูแลพิจารณา
- 3) เภสัชกรสมชายได้สอบถามทางโทรศัพท์กับแพทย์เรื่องการเปลี่ยนยาให้กับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยแพ้ยาที่แพทย์สั่งจ่ายยา
- 4) รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขแถลงนโยบายในที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข
- 5) บัณฑิตเขียนจดหมายสมัครงาน

### 4. ข้อใดไม่ใช่ปัญหาการใช้ยาที่อาจพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ

- 1) การลืมนับประทานยาเนื่องจากการหลงลืม
- 2) การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาที่ใช้ร่วมกันจากการได้รับยาหลายชนิด
- 3) การไม่มีเงินซื้อยาที่ต้องใช้รักษาอาการเจ็บป่วย
- 4) การกำจัดยาออกจากร่างกายไม่มีประสิทธิภาพจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะ
- 5) การใช้ยาไม่ถูกต้องเนื่องจากมีปัญหาในการมองเห็นฉลากยา

5. การจ่ายยาที่ดีควรมี 5R ข้อใดไม่ถูกต้อง

- 1) Right drug
- 2) Right age
- 3) Right dose
- 4) Right time
- 5) Right person

6. อุปสรรคที่สำคัญในการสื่อสารกับผู้สูงอายุคือข้อใด

- 1) ผู้สูงอายุต้องการความสนใจจากผู้อื่น
- 2) ผู้สูงอายุไม่มีความเข้าใจในภาษาคนวัยอื่น
- 3) ผู้สูงอายุมีการสื่อสารน้อย
- 4) ผู้สูงอายุมีพยาธิสภาพร่างกายที่เสื่อมลง
- 5) ผู้สูงอายุมีอาการที่ไม่คงที่

7. ข้อใดที่อาจทำให้การสื่อสารกับผู้สูงอายุไม่สัมฤทธิ์ผล

- 1) การใช้ฉลากยาเช่นเดียวกับที่ใช้ในผู้ป่วยทั่วไป
- 2) การแนะนำการใช้ยากับผู้สูงอายุด้วยเสียงดัง
- 3) การสื่อสารกับผู้สูงอายุในห้องที่เงียบ ไม่มีเสียงรบกวน
- 4) การสบตาผู้สูงอายุในขณะที่แนะนำการใช้ยา
- 5) การสื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่นเดียวกับผู้สูงอายุ

8. ข้อใดที่เป็นการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้สูงอายุ

- 1) การสื่อสารแก้ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องของผู้สูงอายุ
- 2) การสื่อสารใช้ประโยคสื่อสารสั้นๆ
- 3) การเขียนคำแนะนำในการใช้ยาอย่างละเอียดเพื่อนำกลับไปอ่านที่บ้าน
- 4) การสื่อสารให้ผู้สูงอายุใช้จินตนาการตามสิ่งที่แนะนำ
- 5) การใช้เวลาในการสื่อสารสั้นๆ

9. เครื่องมือที่ใช้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการแนะนำการใช้ยากับผู้สูงอายุคือข้อใด

- 1) ฉลากยาที่เขียนด้วยปากกาเส้นแหลมเล็ก
- 2) ซองยาที่ใช้ภาพขาวดำเพื่อสื่อวิธีการใช้ยา
- 3) กล่องใส่ยาชนิดแบ่งยาที่ใช้แต่ละวัน
- 4) ฉลากยาที่ใช้ตัวอักษรขนาดปกติทั่วไป
- 5) ฉลากช่วยให้คำแนะนำที่เป็นตัวอักษรด้วยข้อความที่ละเอียดครบถ้วน

10. จลนศาสตร์ใด ที่สื่อให้ผู้ช้ยาต้องระวังในการช้ยา

- 1) สีเขียว
- 2) สีเทา
- 3) สีดำ
- 4) สีแดง
- 5) สีขาว