

บทความวิชาการ (Academic article)

การวิเคราะห์มโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี A Concept Analysis of Medication Adherence in People Living with HIV

ณัฐวรรณ คำแสน^{1*}, สุพรรณิ เปี้ยวนาลาว¹, สุวีวรรณ แสงวงหา², จิตติมา ดวงแก้ว²

Natawan Khumsaen^{1*}, Supanee Peawnalaw¹, Sureewan Sawaengha², Jittima Duangkaew²

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: knatawan@hotmail.com) โทรศัพท์ 080-463-7722

(Received: May 29, 2020; Revised: July 15, 2020; Accepted: July 31, 2020)

บทคัดย่อ

ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นมโนทัศน์ที่น่าสนใจ หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีขาดความร่วมมือในการรับประทานยา จะส่งผลให้เชื้อดื้อยาและอาการของโรครุนแรงขึ้น แต่ยังคงขาดความชัดเจนในวรรณกรรม โดยเฉพาะการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์มโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และให้คำจำกัดความที่มีความชัดเจนยิ่งขึ้น ตลอดจนคุณลักษณะของมโนทัศน์ คำศัพท์และขอบเขตของมโนทัศน์ที่ชัดเจน โดยใช้วิธีการวิเคราะห์มโนทัศน์ของ Walker and Avant (2019) 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเลือกมโนทัศน์ 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์มโนทัศน์ 3) การระบุการใช้มโนทัศน์ที่สามารถค้นหาได้ 4) การกำหนดคุณลักษณะของมโนทัศน์ 5) ระบุกรณีตัวอย่างที่สมบูรณ์แบบ 6) การระบุกรณีศึกษา 7) การระบุสิ่งที่มาก่อนและผลที่เกิดขึ้น และ 8) กำหนดเกณฑ์ชี้วัด ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ได้คำจำกัดความของมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยา และคุณลักษณะที่กำหนดของมโนทัศน์ คือ 1) การรู้จักยาและเห็นด้วยกับการรับประทานยาและประโยชน์ของการรักษารวมถึงคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ 2) การสื่อสารต่อเรื่องการรักษาและตัดสินใจร่วมมือในการรับประทานยาหรือคำแนะนำอื่นๆ ภายใต้ข้อจำกัดหรือบริบทของตนเอง และ 3) การมีส่วนร่วมในแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง รวมถึงการประเมินผลข้างเคียงจากการรักษา ควรมีการนำมโนทัศน์นี้ ไปใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล และพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยทางการพยาบาล

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

Registered nurse (Senior professional level), Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี

Registered nurse (Professional level), Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi

คำสำคัญ: การวิเคราะห์หัตถ์โนทัศน์, ความร่วมมือในการรับประทานยา, เอชไอวี

Abstract

Medication adherence in people living with HIV (PLWH) has been an interesting concept. Medication non - adherence in PLWH leads to drug resistance; therefore, their symptoms will be worsened. However, this concept is still unclear, especially in care of PLWH. The purpose of this paper is to analyze the concept of medication adherence in PLWH, to clarify its meaning, to define the attributes of the concept, and to describe a term and a scope of the concept. To conduct this concept analysis study, the Walker and Avant's method was employed. It was composed of eight steps including selecting of a concept of interest, setting the aims or the purposes of analysis, identifying all uses of the concept, setting the defining attributes, identifying a model case, identifying case studies, identifying antecedents and consequences, and defining empirical referents, respectively.

The findings of a concept analysis of medication adherence in PLWH yielded the definition of medication adherence in PLWH and its attributes. The five defining attributes include 1) Recognizing and agreeing to the medication, the benefit of treatment, and other recommendations from healthcare providers; 2) communicating and negotiating the treatment and making decision to follow medication taking or recommendations based on one's limitations or context; and 3) participating actively and continuously in regimen as well as evaluating the treatment effect. A concept of medication adherence in PLWH should be utilized as a guideline to assess nursing care and to develop research instruments in nursing.

Keywords: Concept analysis, Medication adherence, HIV

บทนำ

ความร่วมมือในการรับประทานยา (Medication adherence) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นกุญแจที่สำคัญในการบ่งชี้ประสิทธิภาพของการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส ทั้งด้านความสามารถในการลดปริมาณไวรัส (HIV viral load) การเพิ่มระดับเซลล์เม็ดเลือดขาว (CD4 cell count) และความยาวนานในการรักษาอย่างได้ผล (Durability) หากผู้ติดเชื้อเอชไอวีขาดความร่วมมือในการรับประทานยา จะส่งผลให้เชื้อดื้อยาและอาการของโรครุนแรงขึ้น ซึ่งผู้ติดเชื้อมีความจำเป็นต้องรับประทานยาอย่างถูกต้อง ทั้งถูกวิธี ครบทุกเม็ด

และตรงเวลาทุกมื้อ สม่ำเสมอและต่อเนื่องไปตลอดชีวิต โดยกำหนดเวลาความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 30 นาที จากเวลาปกติที่กำหนด อีกทั้ง ต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง มากกว่าร้อยละ 95 ของยาที่ต้องรับประทานตามแผนการรักษาของแพทย์ จึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุดและบรรลุเป้าหมายการรักษา (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพที่คาดหวังของการรักษาด้วยยาต้านไวรัสคือ การเพิ่มระดับและคุณภาพของภูมิคุ้มกันของร่างกาย และลดจำนวนของเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด (Mannheimer, Friedland, Matts, Child, & Chesney, 2002) โดยมีเป้าหมายที่สำคัญที่สุดคือการลดอัตราการป่วยและอัตราการตาย เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถรับประทานยาได้ตามแผนการรักษา ตลอดจนให้ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็จะมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถชะลอการดำเนินของโรค และลดอัตราการติดเชื้อฉวยโอกาสลงได้เช่นกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความร่วมมือในการรับประทานยาดี จะสามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี และส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Health-related quality of life: HRQOL) (Huang et al., 2013)

ความร่วมมือในการรับประทานยา เป็นคำที่มีการใช้บ่อยและเป็นประเด็นที่สำคัญในการวิจัยและการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีการนำไปใช้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีประเด็นปัญหาและขาดความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี ในปัจจุบันพบว่ายังมีการใช้คำว่า “ความร่วมมือในการรับประทานยา” สลับกับคำว่า “การใช้อย่างสม่ำเสมอ (Compliance)” ซึ่งหมายถึง การใช้อย่างที่แพทย์สั่ง เป็นการสั่งให้กระทำโดยผู้ป่วยหรือผู้รับบริการขาดส่วนร่วมในการวางแผน หรือขาดความรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา ส่วนคำว่า “ความสอดคล้องกัน (Concordance)” เป็นคำที่ใช้เพื่อบ่งชี้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและแพทย์ที่ทำการรักษามีการตกลงร่วมกันถึงแผนการรักษา โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแผนการรักษาของตัวเอง (Aronson, 2007)

การวิเคราะห์หัตถ์ (Concept analysis) เป็นกระบวนการที่นักวิจัยและนักทฤษฎีทางการพยาบาลนำมาใช้ เพื่อระบุและแยกแยะคุณลักษณะ (Characteristics or attributes) ที่จำเพาะของหัตถ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและถูกต้องมากขึ้นในคุณลักษณะที่สำคัญของหัตถ์ และยังช่วยในการตรวจสอบโครงสร้างและหน้าที่ของหัตถ์ เป็นการส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารเกี่ยวกับหัตถ์นั้นๆ ได้อย่างชัดเจน ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์หัตถ์ จะทำให้ได้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definition) ของหัตถ์ที่มีความชัดเจนและแม่นยำมากขึ้น การวิเคราะห์หัตถ์เป็นสิ่งที่ท้าทายและช่วยก่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งอย่างมากในปรากฏการณ์ทางการพยาบาลที่อยู่ในความสนใจ Rodgers, Jacelon, and Knafel (2018) ได้กล่าวถึงการวิเคราะห์หัตถ์ว่าเป็นกลยุทธ์หนึ่ง ในการพัฒนามหัตถ์ (Concept development) ทำให้สามารถนำหัตถ์ไปใช้ในงานวิจัยหรือการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกได้อย่างถูกต้อง รวมถึงใช้ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และทดสอบทฤษฎีอย่างเหมาะสม

Walker and Avant (2019) ได้เสนอกรอบแนวคิด เพื่อเป็นแนวทางสำคัญในการวิเคราะห์หมโนทัศน์ 8 ขั้นตอน ที่มีความเป็นรูปธรรม ชัดเจนเพียงพอ เหมาะสมกับการนำมาใช้ และง่ายต่อการนำไปใช้วิเคราะห์หมโนทัศน์ทางการพยาบาล ได้แก่ 1) เลือกหมโนทัศน์ 2) กำหนดจุดประสงค์หรือวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ 3) ระบุการใช้หมโนทัศน์ที่สามารถค้นหาได้ 4) กำหนดคุณลักษณะของหมโนทัศน์ 5) ระบุกรณีตัวอย่างที่สมบูรณ์แบบ (Model case) 6) ระบุกรณีศึกษาอื่นๆ ได้แก่ กรณีตัวอย่างที่ก้ำกึ่ง (Borderline case) กรณีตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง (Related case) และกรณีศึกษาแบบตรงกันข้าม (Contrary case) 7) ระบุสิ่งที่มาก่อนและผลที่เกิดขึ้น (Identify antecedents and consequences) และ 8) กำหนดชีวิต (Define empirical referents) ซึ่งทั้ง 8 ขั้นตอนดังกล่าว จะช่วยในการวิเคราะห์หมโนทัศน์ที่ต้องการศึกษา และช่วยในการแยกแยะตัวแปรในกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยให้มีความชัดเจนและน่าเชื่อถือมากขึ้นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีเครื่องมือที่ใช้ประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นจำนวนมากในต่างประเทศ แต่ยังคงขาดเครื่องมือที่สอดคล้องกับลักษณะและวัฒนธรรมของคนไทย ดังนั้น การวิเคราะห์หมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงยังคงมีความจำเป็นเพื่อให้ได้องค์ความรู้และมุมมองเกี่ยวกับหมโนทัศน์นี้ อย่างถูกต้องชัดเจน และได้เครื่องมือในการประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้แนวคิดการวิเคราะห์หมโนทัศน์ตามวิธีการของ Walker and Avant (2019) เพื่อให้เกิดความชัดเจนของคำจำกัดความ คุณลักษณะ และขอบเขตของหมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี อันเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านการวิจัย พัฒนาเครื่องมือประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ใช้ได้จริงตามบริบทของคนไทย เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง สม่าเสมอและต่อเนื่องต่อไป

วิธีการวิเคราะห์หมโนทัศน์

ในการวิเคราะห์หมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีนี้ ผู้วิเคราะห์ได้นำเสนอตามแนวคิดการวิเคราะห์หมโนทัศน์ของ Walker and Avant (2019) 8 ขั้นตอน โดยกำหนดคำและหัวข้อในการสืบค้น ได้แก่ Medical adherence และ Non-medical adherence จากฐานข้อมูล CINAHL, PubMed และฐานข้อมูลห้องสมุด Cochrane ค้นหาระหว่างปี ค.ศ. 2005 - 2020 ผลการศึกษามโนทัศน์ของความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกี่ยวกับ ความหมายและคุณลักษณะสำคัญเอชไอวีพบว่า มโนทัศน์นี้มีการใช้ในสาขาวิชาทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลและแพทย์ และจากการศึกษาที่ผ่านมาใช้คำว่า “Compliance” หมายถึง การปฏิบัติตามคำสั่งของบุคลากรทางด้านสุขภาพ เป็นลักษณะพฤติกรรมสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย และเมื่อผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตาม จะถือเป็นความผิด

องค์การอนามัยโลก (2003) ได้เสนอให้เปลี่ยนความหมายจากการปฏิบัติตามคำสั่งเป็นความร่วมมือในการปฏิบัติตาม โดยใช้คำว่า “Adherence” ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เห็นด้วยกับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพมากกว่าการเชื่อฟังคำสั่ง เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา

ขั้นตอนที่ 1 เลือกมโนทัศน์ (Select a concept)

ผู้เขียนเลือกมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากความร่วมมือในการรับประทานยา เป็นปัจจัยสำคัญในการพยากรณ์ความก้าวหน้าของการรักษา และเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ ความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยา อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการรักษา การกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือด การไม่ปฏิบัติตามการรักษาที่กำหนด อาจส่งผลให้การรักษาล้มเหลว เนื่องจากเชื้อเอชไอวีสายพันธุ์ที่ดื้อต่อยา สามารถสร้างปริมาณไวรัสที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมและเพิ่มผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีวินัยในการรับประทานยาจะต้องยอมรับการเจ็บป่วย รับรู้แผนการรักษาและประโยชน์ของการรักษา สามารถประเมินผลกระทบของการรักษา และสื่อสารต่อรองตัดสินใจ ภายใต้ข้อจำกัดหรือบริบทของตนเอง เชื่อมมั่นในความสามารถของตนเอง และเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนรักษาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นพื้นฐานสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกัน (Iacob, Iacob, & Jugulete, 2017) ปัจจุบันพบการศึกษาและวิเคราะห์มโนทัศน์ความร่วมมือในการรักษาจากประเทศทางซีกโลกตะวันตก เช่น แคนาดา สหรัฐอเมริกา ที่ศึกษาประเด็นคุณลักษณะสำคัญ และถูกมาใช้เพื่อพัฒนาคำจำกัดความของความร่วมมือในการรักษามากขึ้น แต่การวิเคราะห์และแปลความหมายอาจขึ้นอยู่กับบริบทที่ต่างกัน สำหรับในประเทศไทย ยังไม่พบการศึกษาและวิเคราะห์มโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้น การวิเคราะห์มโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงมีความสำคัญเพื่อสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลเกี่ยวกับคุณลักษณะสำคัญของมโนทัศน์ การระบุสิ่งที่มาก่อน ผลที่เกิดขึ้น รวมถึงการกำหนดสิ่งที่จะวัด เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศไทยต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดจุดประสงค์หรือวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ (Determine the aims or purposes of analysis)

การวิเคราะห์มโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้เขียนได้กำหนดวัตถุประสงค์ที่สะท้อนถึงเป้าหมายและความชัดเจน ดังนี้ 1) ตรวจสอบการพัฒนาและขอบเขตของวินัยในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2) ทำให้เกิดความชัดเจนในความหมายของมโนทัศน์ความ

ร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3) การตัดสินใจในการให้คำจำกัดความของมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี วิทยาคุณลักษณะ และการให้กรณีตัวอย่างของต้นแบบกรณีศึกษา กรณีศึกษาที่ก้ำกึ่ง กรณีศึกษาที่สัมพันธ์และกรณีศึกษาแบบตรงกันข้าม 4) การระบุแยกสิ่งที่มา ก่อนและผลที่เกิดขึ้น และ 5) นิยามการวัดหรือสิ่งที่วัดเชิงประจักษ์ของมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 3 ระบุการใช้มโนทัศน์ที่สามารถค้นหาได้ (Identify all uses of the concept)

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยใช้วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นแนวทางในการทบทวนวรรณกรรม การสืบค้นพบบทประกอบความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การสนับสนุนทางสังคม คำจำกัดความในวรรณกรรมต่างๆ นอกจากนี้ พบว่ามโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกนำไปใช้ในการวิจัยโดยนักวิจัยในหลายประเทศ ทั้งในทวีปอเมริกาเหนือ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ทวีปแอฟริกา เช่น สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเอธิโอเปีย ทวีปเอเชีย เช่น ประเทศจีน รวมทั้งในประเทศไทย ซึ่งนักวิจัยส่วนใหญ่ในประเทศไทย ได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (The Information-Motivation-Behavioral Model: IMB Model) (Rongkavilit et al., 2010) เพื่อศึกษาความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วย และปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยหลายเรื่องที่ศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีการติดตามความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีหลายรูปแบบ ได้แก่ การใช้เครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งการใช้อิเล็กทรอนิกส์ผ่านทางแอปพลิเคชันในการติดตามความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ จากการสืบค้นและการทบทวนวรรณกรรมของมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นการศึกษาในศาสตร์สาขาวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ (Health care) สามารถสรุปคำจำกัดความของมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Definition of medication adherence in PLWH) ได้ ดังนี้

ความร่วมมือในการรับประทานยา (Medication adherence) เป็นคำที่มีความหมายทางบวก หรือความหมายที่ดีมากกว่าเมื่อเทียบกับคำว่า การใช้ยาตามสั่ง หรือ Medication compliance เช่นที่เคยใช้กัน ซึ่งเป็นคำที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยและแพทย์มีการตกลงร่วมกันถึงแผนการรักษา โดยผู้ป่วยเองจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแผนการรักษาของตัวเอง

ความร่วมมือในการใช้ยา (Medication adherence) เป็นการเปิดบทบาทของผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการให้ความร่วมมือในการรักษาตัวเองมากขึ้น ผู้ป่วยจะไม่ใช่ว่าฝ่ายที่ต้องรอรับคำสั่งของแพทย์แล้วปฏิบัติตาม การปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องให้สอดคล้องกับแนวทางการดูแลรักษา

(Adherence) หมายถึง ความร่วมมือของผู้รับบริการที่ดำเนินควบคู่ไปกับทีมสุขภาพในการวางแผนการรักษา โดยรับประทานยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ตามความถี่และขนาด (Yu et al., 2018) เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ในการดูแลรักษาตามเป้าหมายภายใต้การตัดสินใจอย่างอิสระ (Kaufman & Birks, 2009) โดยผู้รับบริการต้องเป็นผู้กระทำด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจจะปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น ๆ อย่างสม่ำเสมอโดยเคร่งครัด ซึ่งแตกต่างจากคำที่เคยนิยมใช้ในอดีต คือ การปฏิบัติตามแผนการดูแลรักษา (Compliance) หมายถึง การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางวิชาชีพ (Haynes et al., 1979)

วินัยในการรับประทานยา (Medication adherence) หมายถึง การยึดติดอยู่กับสูตรยาที่ได้รับ โดยความตกลงระหว่างทีมผู้ดูแลรักษากับผู้ป่วย ซึ่งรวมถึงการที่ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสูตรยา ประโยชน์ของการรับยา การบริหารยา ผลข้างเคียงของยา รวมถึงความพร้อมในการกินยาก่อนการเริ่มยา และผู้ป่วยสามารถพูดคุยและเลือกสูตรยาที่เหมาะสมกับตัวเอง และเวลาของกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมมากที่สุดในการกินยา

โดยสรุป Medication adherence หมายถึง ความร่วมมือในการรับประทานยา หรือการปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องให้สอดคล้องกับแนวทางการดูแลรักษา หรือวินัยในการกินยา ทั้ง 3 คำมีความหมายใกล้เคียงกัน คือ ความร่วมมือในการรักษารับประทานยาของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยไม่ได้เป็นฝ่ายที่ต้องรอรับคำสั่งของแพทย์แล้วปฏิบัติตาม ความร่วมมือของผู้รับบริการต้องดำเนินควบคู่ไปกับทีมสุขภาพในการวางแผนการรับประทานยาตามคำสั่งการรักษา ตามความถี่ และขนาด ผู้ป่วยสามารถพูดคุยและเลือกสูตรยาที่เหมาะสมกับตัวเอง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ในการดูแลรักษาตามเป้าหมายภายใต้ความอิสระในการตัดสินใจ โดยผู้รับบริการต้องเป็นผู้กระทำด้วยตนเอง ด้วยความตั้งใจจะปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยเคร่งครัด ซึ่งในบทความนี้ใช้คำว่า ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Medication adherence) หมายถึง พฤติกรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างถูกต้อง กล่าวคือ รับประทานยาต้านไวรัสตรงเวลา ไม่ผิดเวลา ไม่ลืมรับประทานยา รับประทานยาครบทุกเม็ด ทุกมื้อตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ประจำคลินิกที่กำหนดเวลาการรับประทานยาร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดคุณลักษณะของมนทัศน์ (Determine the defining attributes)

สิ่งที่สำคัญต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยคือ แพทย์หรือทีมผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเรื่องการไข้ยา รวมถึงการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา โดยให้ผู้ป่วยยอมรับสูตรยาที่ตัวเองจะได้รับด้วยความเข้าใจ วิธีการจัดการกับปัญหาที่มีอยู่หรืออาจเกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยภายหลัง รวมถึงการให้บริการให้คำปรึกษา และช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในด้านการรับประทานยา ด้วยการสร้างความศรัทธาและการสื่อสารที่ดีระหว่างทีม ผู้รักษากับผู้ป่วย ซึ่งการกำหนดคุณลักษณะของมนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการจัดกลุ่มคุณลักษณะที่พบบ่อยและสัมพันธ์กับมนทัศน์ เขียนบันทึกคุณลักษณะที่ปรากฏซ้ำๆ สำหรับการวินิจฉัยความแตกต่างจากมนทัศน์อื่น โดยพบว่ามีคุณลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

1) การรู้จักยาและเห็นด้วยกับการรับประทานยาและประโยชน์ของการรักษารวมถึงคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ (Recognizing, agreeing to the medication, benefit of treatment, and other recommendations from healthcare providers) เมื่อผู้ป่วยเห็นถึงประโยชน์ของการใช้ยาและการรักษา พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากยา เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้และสามารถจัดการกับอาการข้างเคียง หรืออาการไม่พึงประสงค์จากยาได้ (นันทลักษณ์ สถาพรนานนท์, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ที่กล่าวว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการใช้ยา

2) การสื่อสารต่อเรื่องการรักษาและตัดสินใจร่วมมือในการรับประทานยา หรือคำแนะนำอื่นๆ ภายใต้ข้อจำกัดหรือบริบทของตนเอง (Communicating, negotiating the regimen and decision making to adhere to medication or recommendations based on their limitations or context) ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและรับผิดชอบตนเอง รู้จักตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตามในภาวะต่างๆ อย่างไร (นันทลักษณ์ สถาพรนานนท์, 2555) สอดคล้องกับหลักจริยธรรมทางการแพทย์ โดยแพทย์จะต้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยตัดสินใจทางเลือกต่างๆ โดยอิสระและปราศจากการบังคับขู่เข็ญ (นิธิพัฒน์ เจริญกุล, 2555) ซึ่งผู้ป่วยสามารถสื่อสารต่อเรื่องการรักษาเพื่อหลีกเลี่ยงหรือจัดการกับปัญหาการใช้ยาได้

3) การมีส่วนร่วมในแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องและจริงจังรวมถึงมีการประเมินผลข้างเคียงจากการรักษา (Active and continuous participation in regimen and appraisal of the treatment effect) เป็นความร่วมมือในการใช้ยาตามการรับรู้ ความเชื่อมั่นความสามารถของตนเองในการใช้ยาตามแพทย์การรักษา และลดลงตามการรับรู้ของผลกระทบเชิงลบ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นตัวพยากรณ์ที่สำคัญที่สุดของการรักษา การสร้างแรงจูงใจบนพื้นฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถเพิ่มความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วย (Pinheiro, de-Carvalho-Leite, Drachler, & Silveira, 2002)

ขั้นตอนที่ 5 ระบุกรณีตัวอย่างที่สมบูรณ์แบบ (Model case)

การระบุกรณีศึกษาตัวอย่างของมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นตัวอย่างของการใช้มโนทัศน์ที่แสดงให้เห็นนิยามคุณลักษณะของมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเป็นกรณีสมมติของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับบริการในคลินิกเอชไอวี ดังนี้

นายพจน์ (นามสมมติ) ชายไทยวัย 32 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาชีพเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจ ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อประมาณ 2 ปีที่ผ่านมา เมื่อแรกเริ่มมีอาการป่วยนายพจน์เครียดมาก และไม่ยอมรับผลการวินิจฉัยของแพทย์ จึงไม่มาพบแพทย์ตามนัด ทำให้อาการทรุดลง ญาติต้องนำส่งโรงพยาบาล และรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลาเกือบ 1 เดือน จนสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ปัจจุบันได้มีการตรวจรักษาและรับยาต้านไวรัสที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง

อย่างสม่ำเสมอ ในช่วงแรกที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเอชไอวี นายพจน์ได้มีการพูดคุยกับแพทย์และเจ้าหน้าที่บุคลากรทางสุขภาพในเรื่องการรักษา และให้ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านไวรัสเป็นอย่างดี นายพจน์มักขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่คลินิกเอชไอวีอย่างใส่ใจ และพยายามนำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ภายใต้อำนาจสั่งการและสิ่งแวดล้อมของตนเอง นายพจน์สามารถบอกเกี่ยวกับยาที่ตนเองรับประทานได้ครบถ้วน และมักซักถามและขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อยู่เสมอเมื่อมีอาการผิดปกติจากการใช้ยา ทำให้ควบคุมอาการและอาการแสดงที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีได้ดี

สำหรับกรณีศึกษาตัวอย่างของมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี นายพจน์มีความร่วมมือในการรับประทานยาในทุกคุณลักษณะ คือ 1) การรู้จักยาและเห็นด้วยกับการรับประทานยาและประโยชน์ของการรักษา รวมถึงคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ 2) การสื่อสารต่อรองเรื่องการรักษาและตัดสินใจร่วมมือในการรับประทานยาหรือคำแนะนำอื่นๆ ภายใต้อำนาจสั่งการหรือบริบทของตนเอง และ 3) การมีส่วนร่วมในแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง รวมถึงการประเมินผลข้างเคียงจากการรักษา

ขั้นตอนที่ 6 ระบุงรณศึกษาอื่นๆ (Identify other cases)

เป็นการระบุงรณศึกษาที่มีความกำกวม (Borderline case) กรณีตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง (Related case) และกรณีศึกษาแบบตรงกันข้าม (Contrary case) สำหรับกรณีศึกษาที่มีความกำกวม (Borderline case) ของมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นตัวอย่างที่มีคุณลักษณะของมโนทัศน์บางส่วนแต่ไม่ใช่สมบูรณ์ทั้งหมด ดังนี้

นายเดชา (นามสมมติ) ชายไทยวัย 35 ปี จบการศึกษาระดับอนุปริญญา สถานภาพโสด มีอาชีพรับจ้างในโรงงานแถบชานเมือง นายเดชาต้องทำงานเข้าเวรเป็นผลัดวันละ 8 ชั่วโมง ทำให้เวลาในการทำงานในแต่ละวันไม่มีความแน่นอน นายเดชาเป็นคนเสียวๆ ไม่ช่างพูด เมื่อเกือบ 2 ปีที่ผ่านมา นายเดชาได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ปัจจุบันได้มีการตรวจรักษาและรับยาต้านไวรัสที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง โดยใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาและรับยาต้านไวรัสเอชไอวี นายเดชาปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพอย่างจริงจัง สามารถบอกเกี่ยวกับยาที่ตนเองรับประทานได้ครบถ้วนและมักจะซักถามและขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อยู่เสมอ เมื่อมีอาการผิดปกติจากการใช้ยา แต่มีบางครั้งที่รับประทานยาไม่ตรงเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งเมื่อพยาบาลซักประวัติพบว่า เขามีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาการทำงาน ซึ่งนายเดชาไม่เคยบอกเรื่องนี้เลย ทำให้แพทย์ไม่ได้ปรับเรื่องยาให้ตรงกับผู้ป่วย

สำหรับกรณีศึกษาที่มีความกำกวมของมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี นายเดชามีความร่วมมือในการรับประทานยาในคุณลักษณะของมโนทัศน์บางส่วน แต่ไม่สมบูรณ์ทุกคุณลักษณะ คือ นายเดชารู้จักยาและเห็นด้วยกับการรับประทานยาและประโยชน์ของการรักษา รวมถึงคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ และมีส่วนร่วมในแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง รวมถึงการ

ประเมินผลข้างเคียงจากการรักษา แต่นายเดชาขาดการสื่อสารต่อเรื่องการรักษาภายใต้ข้อจำกัดหรือบริบทของตนเอง

กรณีตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง (Related case) เป็นกรณีตัวอย่างที่แสดงถึงมโนทัศน์อื่นที่มีความใกล้เคียงกับมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่ได้มีคุณลักษณะทั้งหมดของมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิเคราะห์ขอเสนอตัวอย่างของมโนทัศน์การใช้ยาตามสั่ง (Compliance) ดังนี้

นายปวิน (นามสมมุติ) ชายไทยวัย 27 ปี จบการศึกษาระดับอนุปริญญา อาชีพนักวิ่งอยู่ในสถานบันเทิง สถานภาพโสด อาศัยอยู่ในตัวเมืองใหญ่ นายปวินได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อประมาณ 1 ปีที่ผ่านมา ปัจจุบันนายปวินได้เริ่มการรักษาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัส เนื่องจากนายปวินทำงานตอนกลางคืน และพักผ่อนในช่วงกลางวันทำให้เมื่อเขาไปพบแพทย์ เขาจึงไม่มีเวลาที่จะพูดคุยกับแพทย์และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เขามักจะบอกแพทย์และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพว่า อยากให้รับประทานยาอะไรก็สั่งมาให้ในใบสั่งยาเลย

จากกรณีศึกษานี้ แสดงให้เห็นคุณลักษณะของการใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง (Compliance) ซึ่งคุณลักษณะที่กล่าวมาแตกต่างจากความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษานี้คล้ายกับมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็ไม่ใช่มโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กรณีศึกษาแบบตรงกันข้าม (Contrary case) สำหรับมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นตัวอย่างที่มีความชัดเจนของการไม่ใช่มโนทัศน์ (Not the concept) ดังนี้

นายชัย (นามสมมุติ) ชายไทยวัย 26 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมปลาย อาชีพเป็นพนักงานร้านอาหาร นายชัยได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อปีที่ผ่านมา เมื่อแรกเริ่มที่มีอาการป่วย นายชัยเครียดมาก และไม่ยอมรับผลการวินิจฉัยของแพทย์ นายชัยจึงไม่มาพบแพทย์ตามนัด ทำให้อาการทรุดหนักญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลและรักษาตัวอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลาเกือบ 3 สัปดาห์ ปัจจุบันนายชัยมารับยาต้านไวรัสที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่ง ผลการตรวจเลือดของนายชัยยังต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งนายชัยบอกว่ามักรับประทานยาไม่ตรงเวลา เมื่อพยาบาลถามว่าจะให้ปรับการรักษาอย่างไรถึงจะทำให้รับประทานยาได้ตรงเวลา นายชัยตอบว่าไม่เป็นไรเอาแบบเดิมนั้นแหละ และเมื่อถามเกี่ยวกับการจัดการกับผลข้างเคียงของยานายชัยไม่สามารถบอกได้แต่นายชัยก็ยังไม่ขอคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ พฤติกรรมดังกล่าวส่งผลให้นายชัยไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของอาการที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีได้

สำหรับกรณีศึกษาแบบตรงกันข้ามนี้ นายชัยไม่มีคุณลักษณะใดๆ ของความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเลย จึงจัดว่าเป็นกรณีที่ตรงกันข้ามกับมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 7 การระบุสิ่งที่มาก่อนและผลที่เกิดขึ้น (Identify antecedents and consequences)

สิ่งที่มาก่อนของมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นประเด็นหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาก่อนประเด็นมโนทัศน์คือ ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยสิ่งที่มาก่อน ได้แก่ ผู้ป่วย โรค ยา สถานบริการ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ ในประเด็นปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีหลายประการ สรุปได้ ดังนี้ (ภาพ 1)

1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบปัจจัยหลายๆ ด้านที่มีผลต่อความร่วมมือในการ รับประทานยาของผู้ป่วย เช่น ปัจจัยทางด้านสังคม เช่น เพศ ความเชื่อ รายได้ การศึกษาและระดับความรู้ และปัจจัยทางด้านจิตสังคม การติดสารเสพติด หรือสารแอลกอฮอล์ ภาวะการเจ็บป่วยทางดานสุขภาพจิตของผู้ป่วยและความเสื่อมของระบบประสาท จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยอายุมาก มีรายได้และการศึกษาสูง มักจะมีวินัยในการรับประทานยาที่ดี (Chesney et al., 2000) ในทางตรงกันข้าม ผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ฐานะยากจน การศึกษาต่ำและความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ดี มีปัญหาด้านจิตสังคม ซึมเศร้า มักจะให้ความร่วมมือในการรับประทานยาที่ไม่ดี (Pinheiro et al., 2002) และในผู้สูงอายุที่การหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหา และมีภาวะซึมเศร้าทำนายวินัยในการใช้ยาลดลง

2) ปัจจัยด้านโรค ผู้ป่วยที่มีประวัติการติดโรคฉวยโอกาสมาก่อนเริ่มรับประทานยาต้านไวรัส มักจะให้ความร่วมมือในการรับประทานยาที่ดี เนื่องจากว่าผู้ป่วยเคยประสบปัญหาการเจ็บป่วยที่รุนแรง และมักจะเห็นความสำคัญของความร่วมมือในการรับประทานยา

3) ปัจจัยทางด้านยา ความซับซ้อนของสูตรการรักษา จำนวนหลายเม็ดและวิธีรับประทานยยากซับซ้อน ทำให้มีปัญหาที่สัมพันธ์กับการรับประทานยา เช่น ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้อย่างเคร่งครัด หรือมักจะมีความเบื่อหน่ายในการรับประทานยา และผลข้างเคียงของการรับประทานยา ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยา ไม่สม่ำเสมอและหยุดการรักษาเอง ทั้งในด้านของความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ดี (Pinheiro et al., 2002) ผลข้างเคียงของการรักษา (Chesney et al., 2000) จำนวนครั้งที่เข้ายาด้านไวรัสในแต่ละวัน (Pinheiro et al., 2002)

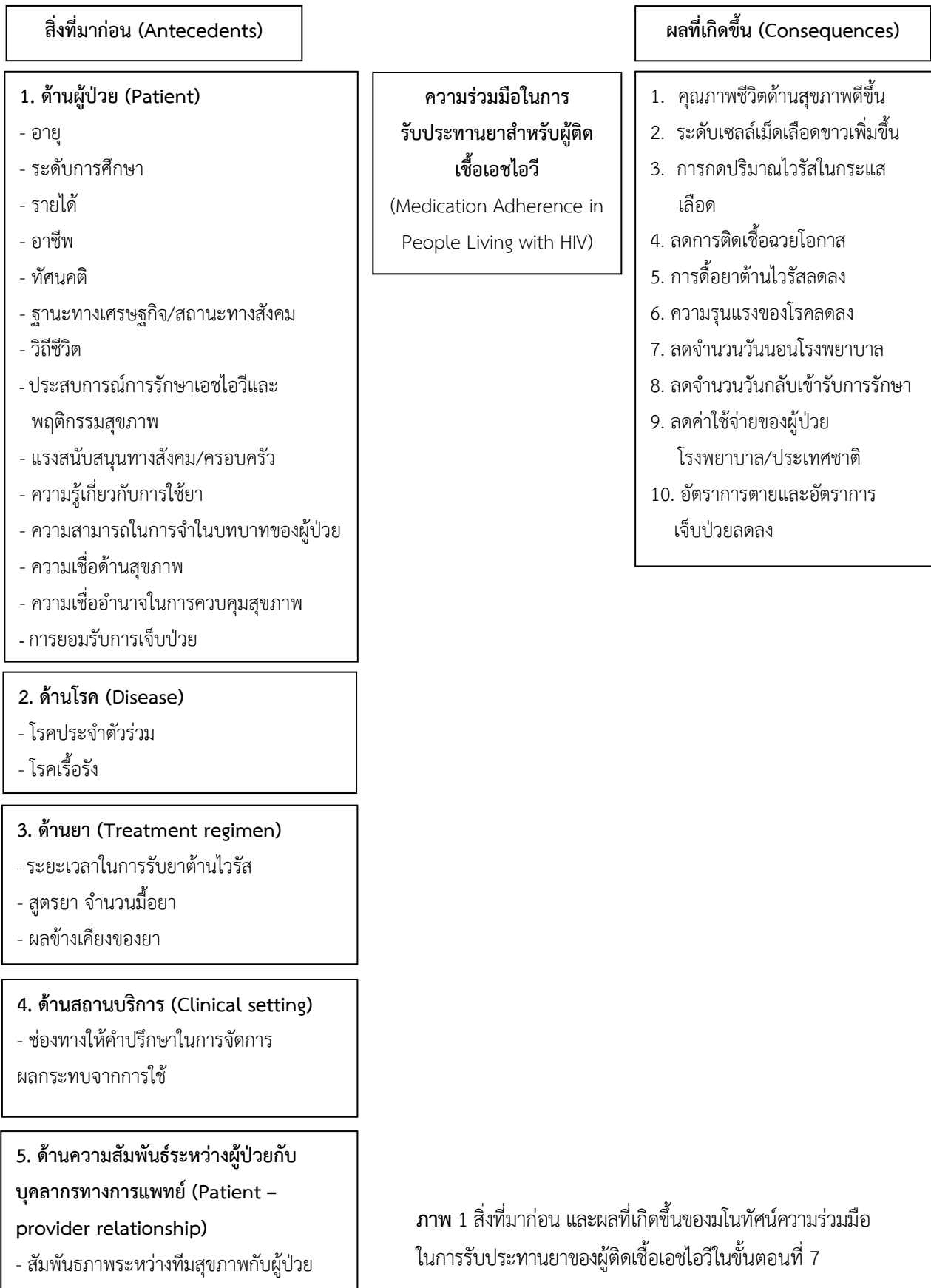
4) ปัจจัยด้านสถานบริการ การจัดคลินิกรับยาด้านไวรัสที่มีลักษณะเป็นกันเองช่วยเหลือผู้ป่วยและไม่ตำหนิผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสบายใจในการมาตรวจตามนัด และทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรับประทานยาที่ดี

5) ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมผู้ดูแลรักษากับผู้ป่วยจะช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยา (Chesney et al., 2000) เนื่องจากความศรัทธาและความมั่นใจของผู้ป่วยกับทีมผู้ดูแลรักษา รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือทางด้านการเจ็บป่วยดานสุขภาพจิตส่งผลต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วย (Chesney et al., 2000)

ส่วนผลที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความร่วมมือในการรับประทานยา จะทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีขึ้น มีการลดค่าใช้จ่ายทางด้านการดูแลสุขภาพ ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และลดจำนวนวันกลับเข้ารับการรักษา ระดับเซลล์เม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น ปริมาณไวรัสในกระแสเลือดลดลง ลดการติดเชื้อฉวยโอกาส การดื้อยาต้านไวรัสลดลง รวมทั้ง มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น เช่น ความรุนแรงของอาการและอาการแสดงของโรคลดลง (Webel, 2010)

ขั้นตอนที่ 8 กำหนดเกณฑ์ชี้วัด (Define empirical referents)

การกำหนดสิ่งที่จะวัดของมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นการกำหนดการวัดสำหรับคุณลักษณะที่ให้ไว้เพื่อแสดงการเกิดขึ้นของมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยวัดในเรื่องความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยการใช้แบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบด้วยตนเอง (Self-report Questionnaire) เรื่องการใช้จ่ายสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Adult AIDS Clinical Trials Group: AACTG) เป็นเครื่องมือที่สอบถามทั้งพฤติกรรมความร่วมมือและไม่ร่วมมือในการรับประทานยา ข้อดีของ AACTG คือเป็นแบบสอบถามที่ง่ายและสะดวกในการตอบสำหรับผู้ป่วย (Chesney et al., 2000) ส่วนการนับเม็ดยาและตรวจสอบลักษณะเม็ดยา (Pills Identification Test: PIT) เป็นการตรวจสอบความร่วมมือในการรับประทานยาระยะแรก ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องการใช้จ่ายต้านไวรัส และสามารถประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาได้ (Parienti et al., 2001) และแบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี 9 ข้อ (Morisky Medication Adherence Scale: MMAS-9) (Wickersham, Sereika, Kang, Tamres, & Erlen, 2018) ส่วนแบบสอบถามความสม่ำเสมอในการรับประทานยาอย่างง่าย (Simplified Medication Adherence Questionnaire) เป็นการประเมินพฤติกรรมเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับคำแนะนำในการใช้ยาซึ่งเป็นหนึ่งในแบบสอบถามที่ให้รายงานการใช้ยาด้วยตนเองที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลกในเรื่องการประเมินความร่วมมือในการใช้จ่ายต้านไวรัสเอชไอวี ได้รับการพัฒนาและตรวจสอบความถูกต้องในกลุ่มตัวอย่างของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศชายในประเทศสเปน ถือเป็นแบบสอบถามที่ได้มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (Agala et al., 2020) จะเห็นได้ว่าเครื่องมือที่ใช้วัดมีหลายวิธี และแต่ละวิธีมีข้อดีและข้อด้อยที่แตกต่างกัน ดังนั้น ทีมสุขภาพควรเลือกการประเมินที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย ครอบครัวและทรัพยากร



ภาพ 1 สิ่งทีมาก่อน และผลที่เกิดขึ้นของมนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในขั้นตอนที่ 7

การประยุกต์ใช้ทางการพยาบาลและการวิจัย

การวิเคราะห์หมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีครั้งนี้ ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในความหมาย คุณลักษณะสำคัญ และคุณลักษณะย่อยของความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนความเชื่อและการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับประทานยาโดยการให้คำปรึกษา และลดความเสี่ยงจากการกำเริบของโรคที่จะเกิดขึ้นหากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาและรับผิดชอบในตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถสื่อสารต่อรองกับทีมการรักษาได้เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น นอกจากนี้ การวิเคราะห์หมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังสามารถที่จะช่วยในการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยเพื่อประเมินความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เช่นกัน

สรุป

การวิเคราะห์หมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้แนวคิดของ Walker และ Avant (2019) เป็นกระบวนการตรวจสอบองค์ประกอบพื้นฐานของหมโนทัศน์ ช่วยทำให้หมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีความคลุมเครือ สับสน เกิดความชัดเจนขึ้น ผลจากการวิเคราะห์ตามแนวคิดดังกล่าว ได้คำจำกัดความของหมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และได้คุณลักษณะของหมโนทัศน์ความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ชัดเจน ซึ่งจะมีประโยชน์ในการวัดผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เป็นผลลัพธ์ทางบวกของการพยาบาลและมีประโยชน์ในการนำไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือในการศึกษาวิจัยหรือพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- นันทลักษณ์ สถาพรนานนท์. (2555). ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา. *วารสารไทยเฝ้าชนิพนธ์ (ฉบับการศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์) มศก.*, 7, 23-36.
- นิธิพัฒน์ เจียรกุล. (2555). จริยธรรมทางการแพทย์ในยุคปัจจุบัน. *วารสารคลินิก*, 28(5), 341-343.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข (2560). *แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- Agala, C. B., Fried, B. J., Thomas, J. C., Reynolds, H. W., Lich, K. H., Whetten, K.,... Morrissey, J. P. (2020). Reliability, validity and measurement invariance of the Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ) among HIV-positive women in Ethiopia: A quasi-experimental study. *BMC Public Health*, 20(1), 567. doi: 10.1186/s12889-020-08585-w

- Aronson, J. K. (2007). Compliance, concordance, adherence. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 63(4), 383-384. doi: 10.1111/j.1365-2125.2007.02893.
- Chesney, M. A., Ickovics, J. R., Chambers, D. B., Gifford, A. L., Neidig, J., Zwickl, B., & Wu, A. W. (2000). Self-reported adherence to antiretroviral medications among participants in HIV clinical trials: The AACTG adherence instruments. Patient care committee & adherence working group of the outcomes committee of the adult AIDS clinical trials group (AACTG). *AIDS Care*, 12(3), 255-266. doi: 10.1080/0954012005004291
- Haynes, R. B., Taylor, D. W., & Sackett, D. L. (1979). Compliance in health care. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University Press.
- Huang, L., Li, L., Zhang, Y., Li, H., Li, X., & Wang, H. (2013). Self-efficacy, medication adherence, and quality of life among people living with HIV in Hunan province of China: A questionnaire survey. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 24(2), 145-153. doi: 10.1016/j.jana.2012.04.006
- Iacob, S. A., Iacob, D. G., & Jugulete, G. (2017). Improving the adherence to antiretroviral therapy, a difficult but essential task for a successful HIV treatment-clinical points of view and practical considerations. *Frontiers in Pharmacology*, 8, e831. doi: 10.3389/fphar.2017.00831
- Kaufman, G., & Birks, Y. (2009). Strategies to improve patients' adherence to medication. *Nursing Standard*, 23(49), 51-57.
- Mannheimer, S., Friedland, G., Matts, J., Child, C., & Chesney, M. (2002) The consistency of adherence to antiretroviral therapy predicts biologic outcomes for human immunodeficiency virus-infected persons in clinical trials. *Clinical Infectious Diseases*, 34(8), 1115-1121. doi:10.1086/339074
- Parienti, J. J., Verdon, R., Bazin, C., Bouvet, E., Massari, V., & Larouzé, B. (2001). The pills identification test: A tool to assess adherence to antiretroviral therapy. *JAMA*, 285(4), 412. doi: 10.1001/jama.285.4.412
- Pinheiro, C. A., de-Carvalho-Leite, J. C., Drachler, M. L., & Silveira, V. L., (2002). Factors associated with adherence to antiretroviral therapy in HIV/AIDS patients: a cross-sectional study in Southern Brazil. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 35(10), 1173-1181. doi: 10.1590/s0100-879x2002001000010

- Rodgers, B. L., Jacelon, C. S., & Knafl, K. A. (2018). Concept analysis and the advance of nursing knowledge: State of the science. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(4), 451-459. doi: 10.1111/jnu.12386.
- Rongkavilit, C., Naar-King, S., Kaljee, L. M., Panthong, A., Koken, J. A., Bunupuradah, T., & Parsons, J. T. (2010). Applying the information-motivation-behavioral skills model in medication adherence among Thai youth living with HIV: A qualitative study. *AIDS Patient Care and STDs*, 24(12), 787-794. doi: 10.1089/apc.2010.0069
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2019). *Strategies for theory construction in nursing* (6th ed.). New York: Pearson.
- Webel A. R. (2010). Testing a peer-based symptom management intervention for women living with HIV/AIDS. *AIDS Care*, 22(9), 1029-1040. doi: 10.1080/09540120903214389.
- Wickersham, K. E., Sereika, S. M., Kang, H. J., Tamres, L. K., & Erlen, J. A. (2018). Use of a self-report medication adherence scale for measuring adherence to antiretroviral therapy in patients with HIV/AIDS. *Journal of Nursing Measurement*, 26(2), e72-88. doi: 10.1891/1061-3749.26.2.E72
- World Health Organization (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action*. Geneva: World Health Organization.
- Yu, Y., Luo, D., Chen, X., Huang, Z., Wang, M., & Xiao, S. (2018). Medication adherence to antiretroviral therapy among newly treated people living with HIV. *BMC Public Health*, 18(1), e825. doi: 10.1186/s12889-018-5731-z