

การประยุกต์ใช้แนวความคิดการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมวินัย ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์

นิตยา กออิสรานูภาพ พย.ม.^{1*}

วรรณวิษา สำราญเนตร พย.ม.¹

เพชรลดา จันทร์ศรี พย.บ.¹

บทคัดย่อ

การติดเชื้อเอชไอวีหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ถือเป็นการเจ็บป่วยวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและรุนแรงมากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน รวมทั้งเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นแนวทางที่ยอมรับและมีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบัน ควบคู่กับการดูแลตนเองที่เหมาะสม การประยุกต์ใช้แนวความคิดการจัดการตนเองสามารถส่งเสริมวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง, การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี

¹อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

*Corresponding email: nittaya@smnc.ac.th

วันที่รับ (received) 17 เม.ย. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 10 พ.ย. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 22 ธ.ค. 2563

Applying Self-Management to Enhance Antiretroviral Medication Adherence among People Living with HIV/AIDS

Nittaya Kor-issaranuphab M.N.S.^{1*}

Wanwisa Samrannet M.N.S.¹

Petlada Chansri B.N.S.¹

Abstract

The human immunodeficiency virus or acquired immune deficiency syndrome is a critical illness. Its impacts are more complex and severe than other chronic illnesses. It affected HIV patients as well as people living with HIV/AIDS (PLWHs) including family members, community. Aside from that micro-frame, it also affected the holistic views of the national economy. Nowadays, antiretroviral medication is accepted and the most effective treatment for PLWHs along with the appropriate self-care. With good discipline and the application of patients' self-management, it enhanced the more consistent antiretroviral-medicine intake, among PLWHs.

Keywords: self-management, antiretroviral medication

บทนำ

โรคเอดส์เป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญในทุกภูมิภาคทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2555 องค์การเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS) รายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่ยังมีชีวิตอยู่ทั่วโลกประมาณ 35.3 ล้านคน ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2.3 ล้านคน¹ ปี พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 439,610 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จำนวน 5,529 คน ซึ่งในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมาพบว่ามีสัดส่วนผู้ติดเชื้อรายใหม่คือวัยผู้ใหญ่มากถึงร้อยละ 45²

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน ได้รับเลือดและติดต่อจากแม่สู่ลูก เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันของร่างกายเสื่อมหรือบกพร่องอันเนื่องมาจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี ทำให้ภูมิคุ้มกันในร่างกายบกพร่อง ร่างกายอ่อนแอ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยการติดเชื้อฉวยโอกาสต่าง ๆ ได้ง่าย เป็นเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยวิกฤตรุนแรงและซับซ้อนมากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ผลกระทบที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน รวมทั้งเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ³

การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเป็นสิ่งสำคัญในการรักษา เพื่อลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์⁴ เป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสูง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปริมาณไวรัสเอชไอวีให้ต่ำที่สุด ยับยั้งกระบวนการเพิ่มจำนวนเชื้อเอชไอวีในร่างกายไม่ให้ทำลายภูมิคุ้มกันโรค มีระดับ CD4 Lymphocyte สูงขึ้น ป้องกันการติดเชื้อฉวยโอกาส ควบคุมอาการของโรคให้ช้าลง ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ยาวนาน และมีอัตราการเสียชีวิตลดลง ทั้งส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^{3,5} อย่างไรก็ตามการรักษาโดยใช้ยาจะมีประสิทธิภาพได้นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดการควบคุมตนเองเกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นสำคัญนั้นหมายถึง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีวินัยในการรักษาอย่างเคร่งครัด ความมีวินัย (Adherence) หมายถึง พฤติกรรมความร่วมมือร่วมใจของผู้ป่วยในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง การใช้ยาตามแผนการรักษา และการปรับพฤติกรรม การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ⁶ อย่างไรก็ตาม

การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีมีข้อจำกัดมากกว่ายาชนิดอื่น กล่าวคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องมีความรู้ในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่องและตรงเวลาไปตลอดชีวิต มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส (Medication adherence) อย่างน้อยร้อยละ 95 เพื่อป้องกันการดื้อยา การรับประทานยาต้านไวรัสอย่างมีวินัย จะทำให้มีปริมาณยาต้านไวรัสในกระแสเลือดอยู่ในระดับคงที่ เพื่อให้สามารถกดปริมาณไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดให้อยู่ในระดับต่ำที่สุดหรือไม่สามารถตรวจวัดได้ และคงอยู่ในระดับต่ำไปยาวนานที่สุด นั่นคือน้อยกว่า 50 copies/cm³ จะทำให้การดำเนินเข้าสู่ระยะของโรคเอดส์ช้าลง อัตราการตายจากโรคเอดส์ลดลง^{1,7} และเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันของเม็ดเลือดขาวชนิด CD4⁸ ลดการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีได้ เนื่องจากการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือด⁵ ดังนั้นหากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ขาดวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีจะทำให้ระดับยาไม่คงที่ เชื้อไวรัสเอชไอวีที่อยู่ในร่างกายสามารถเพิ่มกลับมาได้อีก จึงเกิดปัญหาการดื้อยาตามมา ซึ่งจะนำไปสู่ความล้มเหลวในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ส่วนใหญ่ยังมีการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาที่ไม่เหมาะสม เช่น รับประทานยาไม่ถูกต้อง ไม่ตรงเวลา ไม่สม่ำเสมอและไม่ต่อเนื่องทำให้ผลการรักษาไม่มีประสิทธิภาพ เกิดการดื้อยาต้านไวรัส มีอัตราการติดเชื้อฉวยโอกาสเพิ่มขึ้น รวมถึงยังพบอุบัติการณ์การตายเร็วขึ้น การดื้อยาต้านไวรัสทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ไม่สามารถใช้ยาสูตรเดิมได้ ต้องเปลี่ยนไปรักษาสูตรใหม่ที่มีราคาสูงขึ้น อาจมีผลข้างเคียงที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์จาก 16,356 บาท/ราย/ปี เป็น 120,000 บาท/ราย/ปี⁹⁻¹² ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วยปัจจัยหลัก 2 ด้านคือ ด้านตัวผู้ป่วยเองและด้านการดูแลรักษา ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเองได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะอาการเจ็บป่วย ฯลฯ ปัจจัยด้านการดูแลรักษา เช่น สัมพันธภาพระหว่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแล และการติดตามการรับประทานยาอย่างใกล้ชิด^{9,13} ดังนั้น การส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในการรับประทานยา จึงเป็นประเด็นสำคัญ และปัจจุบันมีผู้ศึกษาโดยใช้แนวคิด

ต่าง ๆ มาใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์^{3,14} เช่น การสนับสนุนจากสังคม จากบุคคลในครอบครัว ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์รับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น¹⁵ การส่งเสริมความมีวินัยในการรับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวีด้วยวิธีการสังเกตโดยตรง จากการเยี่ยมบ้านของพยาบาลทุก 3 - 4 วัน พบว่า การมีวินัยในการรับประทานยาด้านไวรัสเพิ่มขึ้นในระยะ 6 เดือนแรก แต่เมื่อติดตามไปในระยะ 1 ปี พบว่าความมีวินัยในการรับประทานยาด้านไวรัส ไม่แตกต่างจากวิธีการให้ผู้ป่วยบริหารยาด้วยตนเอง¹⁶ จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานาน ผู้ป่วยจำเป็นต้องปฏิบัติด้วยตนเอง หรือจัดการด้วยตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนการปฏิบัติให้เหมาะสม ให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรังได้ จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การจัดการตนเองเป็นกุญแจสำคัญที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังที่ประสบผลสำเร็จ เพราะการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมอาการของโรคได้¹⁷ ดังนั้น เป้าหมายของความสม่ำเสมอในการรับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวี คือการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สามารถจัดการตนเองในการรับประทานยาด้านไวรัสเอชไอวีได้อย่างเหมาะสม และจะต้องเป็นวิธีการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความสะดวกของผู้ป่วยมากที่สุด

แนวทางการจัดการตนเอง

ปัจจุบันมีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางในผู้ป่วยเรื้อรัง แต่ยังไม่มีการให้ความหมายที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน¹⁸ Debbie Kralik และคณะ¹⁹ ให้ความหมายว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลรับผิดชอบและมีวินัยต่อแผนการรักษารวมทั้งควบคุมให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันได้ Julie Barlow และคณะ²⁰ ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถ ของบุคคลที่จะจัดการกับอาการ การรักษา และผลกระทบจากการเจ็บป่วยที่มีต่อร่างกายและจิตสังคม พร้อมทั้งมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังได้ การจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องมีความสามารถในการติดตามอาการผิดปกติของตนเอง การรู้คิดอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการตอบสนองต่อพฤติกรรมและอารมณ์ของตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งความพอใจในตนเอง Kate R Lorig, Halsted Holman¹⁸ ให้ความหมายว่า เป็นกลยุทธ์ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ของแต่ละบุคคล ได้แก่ การติดตามภาวะสุขภาพ การศึกษาข้อมูลจากทีมสุขภาพ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจในการจัดการตนเองที่เหมาะสม ซึ่งการจัดการตนเองดังกล่าวได้แก่ การจัดการเกี่ยวกับการรักษา การจัดการในบทบาท การจัดการด้านอารมณ์

Frederick H. Kanfer ²¹ ให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการที่ใช้กำกับพฤติกรรมของตนเอง ที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหา เนื่องจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเกิดความล้มเหลวของการรักษาซึ่งมีสาเหตุที่สำคัญ 2 ประการคือ 1) วิธีการรักษาอาจไม่มีประสิทธิภาพ 2) ผู้ป่วยละเลยที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา จึงได้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของผู้ป่วย โดยใช้วิธีการจัดการตนเอง เพิ่มความตระหนักของผู้ป่วยต่อกระบวนการรักษา รวมทั้งให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง และการเจ็บป่วยมากขึ้น²²

สรุปได้ว่าการจัดการตนเองมีการให้ความหมายที่แตกต่างกันตามลักษณะของการนำไปใช้ อาจจะเป็นรูปแบบของกระบวนการ วิธีการ กิจกรรม โดยมีระเบียบวิธีหรือขั้นตอนและอาจจะเป็นความสามารถของบุคคลในการจัดการกับความเจ็บป่วย โดยแสดงออกในลักษณะของพฤติกรรมหรือการกระทำ

การจัดการตนเองประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. การติดตามตนเอง (Self-monitoring) เป็นขั้นตอนของการสังเกตติดตามและบันทึกพฤติกรรมของตนเอง พฤติกรรมที่สังเกตติดตามอาจเป็นพฤติกรรมที่เป็นเหตุหรือพฤติกรรมที่เป็นผลทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังรวมถึงการสังเกต ติดตามและบันทึกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพที่บุคคลกำลังพยายามจัดการด้วยการติดตามตนเองทำให้บุคคลระมัดระวังตัวที่ไม่แสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แต่จะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์แทน

2. การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เป็นขั้นตอนของการประเมินเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นโดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการประเมินตนเอง

3. การให้แรงเสริมตนเอง (Self-reinforcement) เป็นขั้นตอนของการให้แรงเสริมแก่ตนเองเมื่อตนเองประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งสำเร็จ ซึ่งการเสริมแรงอาจเป็นการเสริมแรงทางบวก

และ/หรือการเสริมแรงทางลบ โดยตัวเสริมแรงอาจเป็นสิ่งของ (Material reinforcers) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social reinforcers) ในการเสริมแรงควรเน้นการเสริมแรงทางบวกมากกว่าการเสริมแรงทางลบ ในการจัดการตนเองวิธีที่ดีที่สุดในการเสริมแรงตนเองคือ ต้องเป็นวิธีที่ง่ายและตนเองมีความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่น่ายินดี สิ่งสำคัญคือแต่ละบุคคลควรเป็นผู้เลือกการให้รางวัลแก่ตนเอง การเสริมแรงที่ดีที่สุดคือต้องเสริมแรงทันที ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย ให้ความต้องการและเหมาะสมโดยไม่ทำให้เกิดปัญหา²³

การประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมวินัยในการรับประทานยา ต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์

เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เป็นบุคคลที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีลักษณะเฉพาะ เป็นการเจ็บป่วยที่มีผลกระทบซับซ้อนทั้งต่อบุคคลครอบครัวและสังคม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจความเป็นอยู่ และสัมพันธภาพในครอบครัว รวมทั้งเป็นโรคที่ถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นโรคที่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ผิดศีลธรรม ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดได้ มีเพียงการชะลอการดำเนินของโรคเท่านั้น การรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือการรับประทานยา ซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการรักษาด้วยยาต้านไวรัสคือ ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเอง จึงจำเป็นต้องมีการจัดการตนเองและรับผิดชอบตนเองในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และสามารถจัดการกับอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ Frederick H. Kanfer²¹ กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลไม่สามารถปรับเปลี่ยนโดยบุคคลอื่นได้นอกจากตัวบุคคลนั้นเอง การจะปรับพฤติกรรมของบุคคลจะต้องอาศัยแรงจูงใจทำให้บุคคลยอมรับและเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะที่นำไปสู่การแก้ปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา บทความนี้จึงนำเสนอการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมความพร้อม ประเมินเพื่อวางแผนการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีโดยรวมเกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้ไม่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวางแผนเพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในแต่ละรายอย่างเหมาะสม เตรียมผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีความพร้อมในการจัดการตนเองเพื่อสร้างวินัย

ในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ โดยการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้และค้นหาวิธีการที่จะช่วยแก้ไขปัญหการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอด้วยตนเอง ประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีและการกำหนดเป้าหมายในเรื่อง 1) การจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่สม่ำเสมอ และ 2) ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี^{3,22-24}

1.1 การให้ความรู้ตามความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เป็นรายบุคคลโดยครอบคลุมในเรื่อง 1) ความรู้เกี่ยวกับฤทธิ์ของยา 2) ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ จากการศึกษาพบว่าความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์²⁵ 3) ชนิดของยา วิธีการรับประทานยาและอาการข้างเคียงของยา 4) วิธีการแก้ไขเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยา 5) วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อสัมผัสรับประทานยา 6) ผลจากการสัมผัสรับประทานยาและหยุดยาเอง 7) อภิปรายเกี่ยวกับวิธีการจัดการตนเองเพื่อส่งเสริมวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁶ พยาบาลผู้ให้ความรู้มีบทบาทในการช่วยเหลือให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์เข้าใจถึงปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ไม่มีความสม่ำเสมอในการรับประทานยาและแนวทางการแก้ไขปัญหตามวิธี การจัดการตนเองหรือแนวทางแก้ไขปัญหาอื่น ๆ ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์คิดว่าเหมาะสมกับตนเอง และให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตัดสินใจเลือกแนวทางที่จะแก้ไขปัญห ความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีด้วยตนเอง

1.2 กำหนดเป้าหมายในเรื่อง 1) การจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่สม่ำเสมอ โดยการพูดคุยเพื่อสร้างสัญญากับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้มีความพยายามในการแก้ปัญหที่ทำให้การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่สม่ำเสมอ และพยายามหาแนวทางในการแก้ไข และ 2) ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี กำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี เช่น ต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 95 หรือไม่ขาดยาแม้แต่ครั้งเดียว

2. ระยะส่งเสริมการจัดการตนเอง ฝึกปฏิบัติการจัดการตนเอง และเสริมแรงเป็นระยะ เป็นการช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีทักษะ หรือวิธีการเพื่อจัดการกับปัญหาที่ทำให้การรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอ ค้นหาปัญหาและอุปสรรคจากการฝึกทักษะการจัดการตนเอง ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ต้องใช้เทคนิคการกำกับตนเองที่บ้าน โดยการสังเกตและบันทึก อาการผิดปกติ พร้อมทั้งวิเคราะห์พฤติกรรมที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายและการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมลงบันทึกพฤติกรรมดังกล่าวในสมุดบันทึกของตนเอง และประเมินตนเองทุกวันอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลสาธิตให้ดูและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สาธิตย้อนกลับ พร้อมทั้งกระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจและสนับสนุนในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์หลังเข้าร่วมโปรแกรม การจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 91.40 เป็นร้อยละ 99.73³ เปิดโอกาสให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วย เอดส์ซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา ในการฝึกการสร้างวินัยในการรับประทานยาต้าน ไวรัสเอชไอวีประกอบด้วย

2.1 การติดตามตนเอง (self-monitoring) การติดตามพฤติกรรม การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของตนเอง โดยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ บันทึกการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีทุกเวลาและทุกวันเพื่อเป็นการติดตาม ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี สังเกตและบันทึกเกี่ยวกับ อาการข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีและวิธีการแก้ไข หากผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีปัญหาที่ทำให้การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่สม่ำเสมอ ในด้านอื่น ๆ ผู้ป่วยสามารถปรึกษาพยาบาลได้ตลอดเวลา และจดบันทึกเกี่ยวกับ ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่สม่ำเสมอลงในสมุด บันทึก รวมทั้งวิธีการแก้ไขเพื่อนำมาอภิปรายอีกครั้งเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มาพบพยาบาลตามนัด นอกจากนี้พยาบาลติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทาง โทรศัพท์ทุก 2 สัปดาห์ จากการศึกษาของ สุวานิชญาณ์ หาญณรงค์²³ พบว่าคะแนน ความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสในสัปดาห์ที่ 5 สูงกว่าสัปดาห์แรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพื่อเป็นการกระตุ้นการติดตามตนเอง รวมทั้งสอบถาม เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการจัดการตนเอง และสิ่งที่ทำให้ การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่สม่ำเสมอ

2.2) การประเมินตนเอง (self-evaluation) การประเมินพฤติกรรม การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของตนเอง เป็นขั้นตอนที่ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ประเมินตนเองว่าสามารถจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีไม่สม่ำเสมอได้หรือไม่ และเปรียบเทียบ พฤติกรรมการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือไม่ โดยให้มีการประเมินตนเองทุกวันเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีให้เป็นไปตาม เป้าหมายที่กำหนดในกรณีที่ประเมินตนเองแล้วพบว่าความสม่ำเสมอ ในการรับประทานยา ต้านไวรัสเอชไอวีอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.3) การให้แรงเสริมตนเอง (self-reinforcement) ในขั้นตอนนี้ พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้รางวัลกับตนเองเมื่อสามารถ รับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีได้อย่างสม่ำเสมอตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การเสริมแรงอาจมีลักษณะไม่เปิดเผย เช่น การชื่นชมตนเองในใจ ความรู้สึก ภาคภูมิใจในตนเอง และการแสดงออกอย่างเปิดเผย เช่น เมื่อรับประทานยาต้านไวรัส เอชไอวีได้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ก็จะไม่ติดเชื้อฉวยโอกาส ทำให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับบุคคลในครอบครัวได้อย่างปกติ หรืออาจจะ ออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านกับคู่สมรส การไปดูหนัง การไปเที่ยว การซื้อของที่ต้องการ เป็นต้น ในส่วนของพยาบาลมีการเสริมแรงให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์โดยการโทรศัพท์หาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ทุก 2 สัปดาห์ เพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย

3. การติดตามผลและประเมินผลการปฏิบัติ ระยะติดตามผล การปฏิบัติในการจัดการตนเองและการประเมินผลเป็นการติดตาม ให้การช่วยเหลือและเน้นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีส่วนร่วมในการประเมินปัญหา และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการปฏิบัติการจัดการ ตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เช่น ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ต้านไวรัสเอชไอวี การประเมินระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte พร้อมทั้งทบทวน ความรู้หากผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีข้อสอบถามหรือข้อสงสัยพยาบาลอธิบาย เพิ่มเติม และติดตามผลการปฏิบัติตามเป้าหมายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ หากไม่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมาย พยาบาลและผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ร่วมกันค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นและแก้ไข ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ปฏิบัติได้

ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ พยาบาลให้การเสริมแรงทางบวก จากการศึกษาพบว่า การส่งเสริมความต่อเนื่องในการกินยา สามารถเพิ่มแรงจูงใจในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ที่ไม่ร่วมมือในการใช้ยาได้²⁷ พร้อมทั้งกระตุ้นให้เห็นประโยชน์จากการปฏิบัติ พฤติกรรมการสังเกตและการบันทึกของตนเอง เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์คง พฤติกรรมการจัดการตนเองต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ

แนวความคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ เพื่อส่งเสริมวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ เนื่องจากสามารถเพิ่มความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ได้ การประยุกต์ใช้แนวความคิดการจัดการตนเอง ในการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์การรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องซึ่งจะทำให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีเกิดประสิทธิภาพสูงสุดบรรลุเป้าหมายในการรักษา ส่งผลต่อการเพิ่มระดับภูมิคุ้มกัน CD4 Lymphocyte ของร่างกาย ทำให้ระดับเชื้อเอชไอวีลดลง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีสุขภาพดีขึ้น ดังนั้นบุคลากรและผู้ดูแลเน้นย้ำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ตระหนักถึงการเจ็บป่วยของตนเอง มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการเจ็บป่วยควร ยอมรับในที่มสุขภาพ และควรส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สามารถจัดการตนเองได้อย่างมั่นใจ เกิดความยั่งยืนและความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. ศศิโสภณ เกียรติบุรณกุล. การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบผู้ป่วยนอก Ambulatory Care of HIV-infected Patients. ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี : บริษัท บียอนด์ เอนเทอร์ไพรซ์ จำกัด; 2557.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2562 – 2564. กรุงเทพฯ; 2562.

3. วรณีนีภา แสนสุภา. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์และดัชนีชี้วัดสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต].
ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
4. Boucher LM, Liddy C, Mihan A, & Kendall C. Peer-led self-management interventions and adherence to antiretroviral therapy among people living with HIV: a systematic review. *AIDS behavior* 2020;5:998-1022.
5. รำไพ หาญมนต์, นงเยาว์ เกษตรภิบาลและจิตตากรณ จิตรีเชื้อ. ผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความมีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสและพฤติกรรมเสี่ยงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์. *พยาบาลสาร* 2556;40:40-9.
6. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva. 2003.
7. Lawn SD, Kranzer K, & Wood R. Antiretroviral therapy for control of the HIV-associated tuberculosis epidemic in resource-limited settings. *Clin Chest Med* 2009;30:685-99.
8. Harrie K, Zachariah R, Manzi M, Firmenich P, Mathela R, Drabo J, & et al. Baseline characteristics, response to and outcome of antiretroviral therapy among patients with HIV-1, HIV-2 and dual infection in Burkina Faso. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2010;404: 154-61.
9. ชนิกา ศรีราช. พฤติกรรมการกินยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
10. ดวงเนตร ธรรมกุล, ศิริพร ครุฑกาศ, อุษณีย์ เทพวรชัยและ เยาวรัตน์ อินทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ป่วยโรคเอดส์. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ* 2553;4:1-11.

11. สุคนธา คงคิลและคณะ การเปรียบเทียบความต่อเนื่องสม่ำเสมอของการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า. วารสารวิจัยระบบสุขภาพ สาธารณสุข 2554;5:485-94.
12. ศุภมาศ อุ๋นสากร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะล้มเหลวทางไวรัสในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลอากาศ อำนาจ จังหวัดสกลนคร. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 2558; 3:47-58.
13. Cote J, Godin G, Ramirez-Garcia P, Rouleau G, Bourbonnais A, Gueheneuc Y, & et al. Virtual intervention to support self-management of antiretroviral therapy among people living with HIV. J Med Internet Res 2015;17:1-12. doi: 10.2196/jmir.3264
14. อัจฉรพรรณ ค้ายาดี. การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองอย่างมีส่วนร่วมต่อความสม่ำเสมอของการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2553.
15. อารีพาน หะยีอีแต. การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเกาะติดการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวีของผู้ป่วยจังหวัดนราธิวาส. วารสารโรคเอดส์ 2552;22: 11-21.
16. Sarna A, Luchters S, Geibel S, Chersich MF, Munyao P, Kaai S, & et al. Short- and long-term efficacy of modified directly observed antiretroviral treatment in Mombasa, Kenya: A randomized trial. J Acquir Immune Defic Syndr 2008;48:611-9.
17. อารี เสนีย์. โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15:129-34.
18. Lorig KR, & Holman HR. Self-management education: history, definition, outcome, and mechanisms. Ann Behav Med 2003;6:1-7.
19. Kralik D, Koch T, Price K & Howard N. Chronic illness self-management: taking action to create order. J Clin Nurs 2002;13: 259-67.

20. Barlow J, Wright C, Sheasby J, Turner A, & Hainsworth J. Self-management approaches for people with chronic condition: Review. Patient Educ Couns 2002;48:177-87.
21. Kanfer FH. Helping people change: a textbook of methods. 2nd. New York : Pergamon Press; 1980.
22. Kanfer FH & Goldstein A. Self – management methods. In Helping People Change: A Textbook of Methods. New York: Pergamon Press; 1991.
23. สุภาณี สุภาณี หาญณรงค์. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
24. สุขาดา เตื่องวิวัฒน์. การศึกษาและติดตามการใช้ยาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลมาบอำมฤติ. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2558;29:161-9.
25. องค์กร ประจันเขตต์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ณ แผนกโรคติดเชื้อ กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. เวชสารแพทย์ทหารบก 2555;65:95-102.
26. สุพัตรา คงปลอด, พูลสุข เจนพานิชย์วิสุทธิพันธ์และอรสา พันธุ์ภักดี. การรับรู้ความต้องการการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่ติดเชื้อฉวยโอกาส. วารสารพยาบาลรามา 2558;20:38-51.
27. ปันม์ชรัก เฟื่องโพธิ์ทอง, นพรัตน์ ส่งเสริมและเผ่าไทย วงศ์เหล่า. โปรแกรมการบริหารเภสัชกรรมส่งเสริมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ในผู้ป่วยที่ไม่ร่วมมือในการใช้ยา. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560;26:185-97.