

การวิเคราะห์หมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ณัฐวรรณ คำแสน, Ph.D.¹

สุพรรณิ เป็ยนาลาว, พย.ม.¹

วิภาวี พลแก้ว, พย.ม.²

(วันที่ส่งบทความ: 3 เมษายน 2563; วันที่แก้ไข: 7 พฤษภาคม 2563; วันที่ตอบรับ: 5 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสัมพันธ์กับการพยาบาลและการวิจัยทางการพยาบาล ซึ่งเป็นหมโนทัศน์ที่น่าสนใจ แต่ยังคงขาดความชัดเจนในวรรณกรรม โดยเฉพาะปรากฏการณ์ทางการพยาบาล ผู้ติดเชื้อเอชไอวี วัตถุประสงค์ของบทความฉบับนี้คือ เพื่อวิเคราะห์หมโนทัศน์ของการจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเพื่อให้ได้คำจำกัดความที่ชัดเจน รวมทั้งคุณลักษณะของหมโนทัศน์ คำศัพท์และขอบเขตของหมโนทัศน์ที่ชัดเจน โดยใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์หมโนทัศน์ของวอล์คเกอร์และเอเวนท์ 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเลือกหมโนทัศน์ 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์หมโนทัศน์ 3) การระบุการใช้หมโนทัศน์ที่สามารถค้นหาได้ 4) การกำหนดคุณลักษณะของหมโนทัศน์ 5) การระบุกรณีตัวอย่าง 6) การระบุกรณีศึกษา 7) การระบุสิ่งที่มาก่อนและผลที่เกิดขึ้น และ 8) การกำหนดสิ่งที่จะวัดผลจากการวิเคราะห์หมโนทัศน์ครั้งนี้ ได้คำจำกัดความของการจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีคุณลักษณะที่กำหนดของหมโนทัศน์ คือ 1) แหล่งทรัพยากร 2) ความรู้ 3) การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ 4) การมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง และ 5) การตัดสินใจ โดยใช้ข้อมูลพื้นฐาน จากคุณลักษณะดังกล่าวการจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรจะหมายถึงความสามารถของบุคคลในการจัดหาวิธีการในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยและความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี โดยการจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นหมโนทัศน์ที่เป็นผลลัพธ์ทางบวกของการพยาบาล ควรมีการนำไปใช้เป็นแนวทางการประเมินคุณภาพการพยาบาลและการพัฒนาเครื่องมือเพื่อวัดผลลัพธ์ของการศึกษาวิจัยหรือพัฒนาทฤษฎีต่อไป

คำสำคัญ: เอชไอวี, การจัดการตนเอง, การวิเคราะห์หมโนทัศน์

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคตบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคตบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

¹Corresponding author: ณัฐวรรณ คำแสน, Email: drnatawan@gmail.com

HIV Self-management: A Concept Analysis

Natawan Khumsaen, Ph.D.¹

Supannee Peawnalaw, M.S.N.¹

Wipawee Ponkaew, M.S.N.²

(Received: April 3rd, 2020; Revised: May 7th, 2020; Accepted: June 5th, 2020)

Abstract

HIV self-management in people living with HIV has long been associated with nursing care and nursing research. This phenomenon is a crucial concept in the arena of HIV nursing, however, its meaning in this context is not clearly defined in the relevant literature. The purpose of this paper is to analyze the concept of a HIV self-management and to clarify its meaning, define the attributes of the concept, more fully describe the term, and grasp the scope of the concept. To conduct this concept analysis study, Walker and Avant's method was employed. It consisted of eight vital steps, including 1) selection of a concept of interest, 2) determining the aims or purposes of the analysis, 3) identifying all uses of the concept, 4) determining the concept's defining attributes, 5) identifying a model case, 6) identifying borderline, related, and contrary cases, 7) identifying antecedents and consequences, and 8) defining empirical referents. The findings of this concept analysis of HIV self-management yielded a definition of HIV self-management and its attributes. The five defining attributes were 1) Resources 2) Knowledge, 3) Adherence to a plan, 4) Active participation, and 5) Informed decision-making. Based on this, HIV self-management should be defined as the individual's ability to self-manage their health to diminish the impacts of illness attributed to the intensity of HIV infection. To sum up, HIV self-management is a concept related to positive nursing outcomes. Hence, it should be utilized as a guide for assessing the quality of nursing care and for developing measurements for nursing research and nursing theory.

Keywords: HIV, self-management, concept analysis

¹Registered Nurse, Senior Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi, Praboromarajchanok Institute

²Registered Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima, Praboromarajchanok Institute

¹Corresponding author: Natawan Khumsaen, Email: drnatawan@gmail.com

บทนำ

การจัดการตนเองเป็นการให้ความรู้และการฝึกทักษะให้บุคคลสามารถเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังได้โดยการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง การให้ความรู้มุ่งเน้นที่การให้ผู้ป่วยมีการระบุปัญหาการแก้ไขปัญหามาจากการของโรค การติดตามตนเอง การตัดสินใจแก้ไขผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรค ซึ่งมีเป้าหมายหลักคือการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน อันจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ คงไว้ซึ่งหน้าที่การทำงานของร่างกาย ลดการใช้บริการสุขภาพ สามารถลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Gifford & Groessl, 2002; Gifford & Sengupta, 1999) ดังนั้นหากผู้ติดเชื้อเอชไอวี (People living with HIV [PLWH]) ได้รับการส่งเสริมให้สามารถจัดการตนเองได้ดี จะสามารถเพิ่มวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสและลดพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองได้

การจัดการตนเอง (Self-management) เป็นคำที่มีการใช้บ่อยและเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างหนึ่งในการวิจัยและการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยมีการนำไปใช้ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อจำกัดในการจัดการกับอาการและอาการแสดง มีความบกพร่องในการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ แต่ในปัจจุบันพบว่ายังมีการใช้คำว่า การจัดการตนเอง สลับกับคำว่า การดูแลตนเอง (Self-care) การติดตามสังเกตอาการตนเอง (Self-monitoring) การควบคุมตนเอง (Self-control) และ การเผชิญปัญหาด้วยตนเอง (Coping) อยู่เสมอ (Richard & Shea, 2011)

การวิเคราะห์หัตถ์โนทัศน์ (Concept analysis) เป็นกระบวนการที่นักวิจัยและนักทฤษฎีทางการพยาบาลนำมาใช้เพื่อระบุและแยกแยะคุณลักษณะ (Characteristics or attributes) ที่เฉพาะของมโนทัศน์อันมีวัตถุประสงค์เพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและถูกต้องมากขึ้นในคุณลักษณะที่สำคัญของมโนทัศน์ และยังช่วยในการตรวจสอบโครงสร้างและหน้าที่ของมโนทัศน์ อันจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารเกี่ยวกับมโนทัศน์นั้น ๆ ได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์หัตถ์โนทัศน์ จะทำให้ได้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definition) ของมโนทัศน์ที่มีความชัดเจนและแม่นยำมากขึ้น การวิเคราะห์หัตถ์โนทัศน์เป็นสิ่งที่ท้าทายและช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งอย่างมากในปรากฏการณ์ทางการพยาบาลที่อยู่ในความสนใจ (ฉวีวรรณ สุวรรณ, ศรีพรรณ กันธวัง, และศุมาลี เลิศมัลลิกาพร, 2561) นอกจากนี้ Rodgers, Jacelon, and Knafel (2018) กล่าวถึงการวิเคราะห์หัตถ์โนทัศน์ว่าเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการพัฒนามโนทัศน์ (Concept development) ทำให้สามารถนำมโนทัศน์ไปใช้ในงานวิจัยหรือการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกได้อย่างถูกต้อง รวมถึงใช้ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และทดสอบทฤษฎีอย่างเหมาะสม (Rodgers et al., 2018)

Walker and Avant (2005) ได้เสนอกรอบแนวคิดเพื่อเป็นแนวทางสำคัญในการวิเคราะห์หัตถ์โนทัศน์ไว้ 8 ขั้นตอนที่มีความเป็นรูปธรรม ชัดเจนเพียงพอ เหมาะสมกับการนำมาใช้ และง่ายต่อการนำไปใช้วิเคราะห์หัตถ์โนทัศน์ทางการพยาบาล ได้แก่ 1) การเลือกมโนทัศน์ (Select a concept) 2) จุดประสงค์หรือวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ (Determine the aims or purposes of analysis) 3) ระบุการใช้มโนทัศน์ที่สามารถค้นหาได้ (Identify all uses of the concept that you can discover) 4) การกำหนดคุณลักษณะ

ของมโนทัศน์ (Determine the defining attributes) 5) การระบุกรณีตัวอย่าง (Identify a model case) 6) การระบุกรณีศึกษาอื่น ๆ ได้แก่ กรณีศึกษาที่มีความกำกวม (Borderline case) กรณีศึกษาสัมพันธ์ (Related case) และกรณีศึกษาแบบตรงกันข้าม (Contrary case) 7) การระบุสิ่งที่มาก่อนและผลที่เกิดขึ้น (Identify antecedents and consequences) และ 8) การกำหนดสิ่งที่วัด (Define empirical referents) ทั้ง 8 ขั้นตอนดังกล่าวจะช่วยให้การวิเคราะห์มโนทัศน์ที่ต้องการศึกษา และช่วยในการแยกแยะตัวแปรในกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยให้มีความชัดเจนและน่าเชื่อถือมากขึ้นได้ (Botes, 2002)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการวิเคราะห์มโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ยังคงมีความจำเป็นเพื่อให้ได้องค์ความรู้และมุมมองเกี่ยวกับมโนทัศน์นี้อย่างถูกต้องและชัดเจน ในบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์มโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้แนวคิดการวิเคราะห์มโนทัศน์ตามวิธีการของ Walker and Avant (2005) มี 8 ขั้นตอน เพื่อให้เกิดความชัดเจนของคำจำกัดความ คุณลักษณะ และขอบเขตของมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอันเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ในด้านการวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วิธีการวิเคราะห์มโนทัศน์

ในการวิเคราะห์มโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีนี้ ผู้วิเคราะห์มีการนำเสนอตามแนวคิดการวิเคราะห์มโนทัศน์ของ Walker and Avant (2005) ใน 8 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เลือกมโนทัศน์ (Select a concept)

ผู้วิเคราะห์เลือกมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากการจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่สำคัญและจะนำไปสู่ความสำเร็จในการดูแลสุขภาพได้ นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมและเพิ่มผลลัพธ์การดูแลที่มีประสิทธิภาพ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการส่งเสริมให้จัดการตนเองได้นั้น จะต้องมีความรู้เป็นฐาน และมีกระบวนการที่ช่วยเหลือให้เกิดการพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาได้ อันจะเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในสมรรถนะในการดูแลสุขภาพของตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเองด้วย นอกจากนี้การสนับสนุนให้สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริงไปใช้ปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่นับว่ามีความสำคัญมากเช่นกัน (Lorig, 2003) การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นพื้นฐานสำคัญในการดูแลสุขภาพของตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง ซึ่งแนวทางในการจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจมีความแตกต่างกันไปตามบริบททางสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อและศาสนา (Khumsaen & Stephenson, 2017) ในปัจจุบันพบว่า มีการศึกษาและวิเคราะห์มโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากประเทศทางซีกโลกตะวันตก เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ (Udlis, 2011) แต่การวิเคราะห์และการแปลความหมาย อาจขึ้นกับบริบทที่ต่างกัน และมีการศึกษาวิจัยใหม่ ๆ เกี่ยวกับมโนทัศน์นี้ในหลากหลายประเด็น ดังนั้น การวิเคราะห์มโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจึงมีความสำคัญเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับคุณลักษณะสำคัญของมโนทัศน์ และจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป

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

ในการวิเคราะห์หมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิเคราะห์ได้กำหนดวัตถุประสงค์ที่สะท้อนถึงเป้าหมายและมีความชัดเจน ได้แก่ 1) เพื่อตรวจสอบการพัฒนาและขอบเขตของการจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี 2) เพื่อทำให้เกิดความชัดเจนในความหมายของหมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี 3) เพื่อการตัดสินใจในการให้คำจำกัดความของหมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีวิพากษ์คุณลักษณะและการให้กรณีตัวอย่างของต้นแบบกรณีศึกษากรณีศึกษาที่กำกวม กรณีศึกษาที่สัมพันธ์และกรณีศึกษาแบบตรงกันข้าม 4) เพื่อการระบุแยกสิ่งที่มีมาก่อนและผลที่เกิดขึ้น และ 5) เพื่อนิยามการวัดหรือสิ่งที่วัดเชิงประจักษ์ของหมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 3 ระบุการใช้หมโนทัศน์ที่สามารถค้นหาได้ (Identify all uses of the concept)

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับหมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกโดยใช้วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์หมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นแนวทางในการทบทวนวรรณกรรม การสืบค้นพบคำจำกัดความในวรรณกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้ผู้วิเคราะห์ยังพบว่าหมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีถูกนำไปใช้ในการวิจัยโดยนักวิจัยในหลายประเทศทั้งในทวีปอเมริกาเหนือ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ทวีปแอฟริกา เช่น ประเทศแอฟริกาใต้ รวมทั้งทวีปเอเชีย เช่น ประเทศไทย ซึ่งนักวิจัยส่วนใหญ่ในประเทศไทยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kanfer and Gaelick-Buys (1991) ในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีขึ้น โดยโปรแกรม เหล่านี้มุ่งเน้นที่การให้ความรู้และการส่งเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นรายกลุ่ม (อรนุช เรืองขจร และวราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล, 2554; Khumsaen & Stephenson, 2017; Khumsaen & Stephenson, 2019)

นอกจากนี้ในการสืบค้นและการทบทวนวรรณกรรมของหมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เป็นการศึกษาในศาสตร์สาขาวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ (Health care) สามารถสรุปคำจำกัดความของหมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Definition of HIV self-management) ได้ดังนี้

การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV self-management) หมายถึง การจัดหาวิธีการของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อลดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยและความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี โดยมีการปรับมุมมองและทักษะที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาและปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ รวมถึงรักษาความมั่นคงทางอารมณ์ในแต่ละวัน และครอบคลุมถึงการปรับตัวต่อปัญหาด้านจิตใจที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการจัดการชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการเงินและเงื่อนไขทางสังคมด้วย (Khumsaen & Stephenson, 2017)

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดคุณลักษณะของหมโนทัศน์ (Determine the defining attributes)

การกำหนดคุณลักษณะของหมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการจัดกลุ่ม

คุณลักษณะที่พบบ่อยและสัมพันธ์กับมโนทัศน์ เขียนบันทึกคุณลักษณะที่ปรากฏซ้ำ ๆ สำหรับการวินิจฉัยความแตกต่างจากมโนทัศน์อื่น โดยพบว่ามีคุณลักษณะที่สำคัญดังนี้

4.1 แหล่งทรัพยากร (Resources) ซึ่งแหล่งทรัพยากรเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นและสามารถเข้าถึงได้อาจจะมีหลากหลายแหล่ง ตั้งแต่แหล่งทรัพยากรทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม และเศรษฐฐานะทางสังคม ซึ่งแหล่งเหล่านี้ต้องมีพร้อมเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถเข้าถึงได้ในแต่ละครั้งที่ต้องการเพื่อรักษาไว้ซึ่งการจัดการตนเอง (Prior & Bond, 2004; Tanner, 2004; Khumsaen & Stephenson, 2017) ซึ่งในประเทศไทยแหล่งทรัพยากรที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมให้เกิดการจัดการตนเองที่ดี ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่และอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งทั้งสองปัจจัยดังกล่าวมีอยู่แล้วในทุกพื้นที่

4.2 ความรู้ (Knowledge) เป็นสิ่งจำเป็นแต่ต้องสามารถผสมผสานเข้าสู่ทางเลือกของวิถีชีวิตได้ ความรู้ที่ช่วยผสมผสานการจัดการตนเองเข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวันมีความเหมาะสมสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงจะทำให้การจัดการตนเองประสบผลสำเร็จ (Khumsaen & Stephenson, 2017; Omisakin, Ncama, Igbinlade, & Ayandiran, 2015)

4.3 การปฏิบัติตามแผน (Adhere to a plan) การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้เป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นมากสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะการปฏิบัติตามแผนการรับประทานยาต้านไวรัส (Medical adherence) ที่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แนะนำให้ไว้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สำคัญที่สุดในการประเมินว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีวินัยในการรับประทานยา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ขาดวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสและมีพฤติกรรมเสี่ยง จะส่งผลให้การรักษาล้มเหลว เกิดเชื้อดื้อยาและโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ (Sanjobo, Frich, & Fretheim, 2008; Khumsaen & Stephenson, 2017)

4.4 การมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง (Active participation) การมีส่วนร่วมอย่างจริงจังนับว่าเป็นกุญแจที่สำคัญมากในการจัดการตนเองเพื่อที่จะสามารถควบคุมอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เป็นผลจากความเจ็บป่วยของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Creer & Holroyd, 1997) ซึ่งพฤติกรรมที่สำคัญในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรื่องการควบคุมอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ การรับประทานยาตามหลักโภชนาการ การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การใช้อาหารต้านไวรัสอย่างถูกต้อง การเฝ้าระวังอาการผิดปกติและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง การจัดการกับความเครียด และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงหรือพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้โรคมีความรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เป็นต้น (ชดช้อย วัฒนะ, 2558; Khumsaen & Stephenson, 2017; Omisakin, Ncama, Igbinlade, & Ayandiran, 2015)

4.5 การตัดสินใจโดยใช้ข้อมูล (Informed decision-making) การตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลที่ถูกต้องมีบทบาทที่สำคัญมากต่อการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลที่ถูกต้องควรมีข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่สามารถรวบรวมได้มากที่สุด โดยหลังจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีรวบรวมข้อมูลรวมทั้งประมวลผล และมีการประเมินข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเองแล้ว ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควร

ตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมอาการและอาการแสดงของโรค ซึ่งข้อมูลที่รวบรวมได้และถูกนำมาใช้เพื่อเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจนั้น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองทั้งในเรื่องที่ซับซ้อนและไม่ซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง (Creer & Holroyd, 1997; Khumsaen & Stephenson, 2017)

ขั้นตอนที่ 5 ระบุกรณีตัวอย่าง (Identify a model case)

การระบุกรณีศึกษาตัวอย่างของมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นตัวอย่างของการใช้มโนทัศน์ที่แสดงให้เห็นนิยามคุณลักษณะของมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเป็นกรณีสมมติของผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับบริการ ซึ่งผู้วิเคราะห์ได้ทำวิจัยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในคลินิกดังกล่าว ดังข้อความด้านล่างนี้

นายสายฟ้า (นามสมมติ) ชายไทยวัย 45 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สถานภาพสมรส มีบุตรธิดา 2 คน นายสายฟ้ามีอาชีพรับราชการ นายสายฟ้าได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกือบ 2 ปีที่ผ่านมา ปัจจุบันนายสายฟ้าได้รับการตรวจรักษาและรับยาต้านไวรัสที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งอย่างสม่ำเสมอ โดยนายสายฟ้าสามารถใช้สิทธิ์เบิกจ่ายตรงในการรักษาและรับยาต้านไวรัสเอชไอวี นายสายฟ้าเป็นผู้ที่แสวงหาความรู้ด้วยตนเองอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็น นายสายฟ้าปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างถูกต้องและเหมาะสม เช่น เรื่องการรับประทานยาต้านไวรัส การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย การป้องกันการติดเชื้อและการรับเชื้อเพิ่ม การจัดการกับความเครียด เป็นต้น นายสายฟ้ามักจะหมั่นสังเกตอาการของตนเองและประเมินความผิดปกติที่เกิดขึ้นของตนเองเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย และสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อควบคุมอาการและอาการแสดงที่เกิดจากการติดเชื้อเอชไอวีได้

สำหรับกรณีศึกษาตัวอย่างของมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของนายสายฟ้า มีการจัดการตนเองที่ดีในทุกคุณลักษณะ คือ มีแหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าสู่อารมณ์ได้ มีความรู้ มีการปฏิบัติตามแผนการรักษา มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในแผนการรักษา และสามารถตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลได้

ขั้นตอนที่ 6 ระบุกรณีศึกษาอื่นๆ (Identify other cases)

กรณีศึกษาอื่น ๆ ประกอบด้วย กรณีศึกษาที่มีความกำกวม (Borderline case) กรณีศึกษาสัมพันธ์ (Related case) และกรณีศึกษาแบบตรงกันข้าม (Contrary case) สำหรับกรณีศึกษาที่มีความกำกวม มโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะเป็นตัวอย่างที่มีคุณลักษณะของมโนทัศน์บางส่วน แต่ไม่ใช่สมบูรณ์ทั้งหมด ดังข้อความด้านล่างนี้

นายอุทิศ (นามสมมุติ) ชายไทยวัย 38 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สถานภาพหย่าร้าง ไม่มีบุตร มีอาชีพรับจ้างทั่วไป นายอุทิศได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกือบ 1 ปีที่ผ่านมา ปัจจุบันนายอุทิศได้มารับการตรวจรักษาและรับยาต้านไวรัสที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง โดยนายอุทิศสามารถใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาและรับยาต้านไวรัสเอชไอวี นายอุทิศเป็นผู้ที่มักจะหาความรู้ในการดูแลตนเอง แต่นายอุทิศไม่สามารถรับประทานยาต้านไวรัสได้ตรงเวลาทุกวัน เนื่องจากนายอุทิศมักจะมีอาการจำเป็นในเรื่องการเดินทางและการทำงานที่ไม่เป็นเวลาจึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสได้อย่างเคร่งครัด แม้ว่านายอุทิศมักจะออกกำลังกายอยู่เสมอ มีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และมีวิธีการผ่อนคลายความเครียด เช่น ร้องเพลง นายอุทิศสามารถตัดสินใจที่จะมาพบแพทย์ได้เมื่อเกิดความผิดปกติจากอาการและอาการแสดงของร่างกาย

สำหรับกรณีศึกษาที่มีความท้าทายของมนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีของนายอุทิศมีการจัดการตนเองในคุณลักษณะของมนทัศน์บางส่วน แต่ไม่สมบูรณ์ทุกคุณลักษณะ คือ มีแหล่งทรัพยากรที่สามารถเข้าสู่อการรักษาได้ มีความรู้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในแผนการรักษาและสามารถตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลได้ แต่ไม่มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม

กรณีศึกษาสัมพันธ์ เป็นกรณีตัวอย่างที่แสดงถึงมนทัศน์อื่นที่มีความใกล้เคียงกับมนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ไม่ได้มีคุณลักษณะทั้งหมดของมนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิเคราะห์ขอนำเสนอตัวอย่างของมนทัศน์การดูแลตนเอง (Self-care) ดังข้อความด้านล่างนี้

นายปรีดา (นามสมมุติ) ชายไทยวัย 25 ปี จบการศึกษาระดับอนุปริญญา อาชีพนักดนตรีในสถานบันเทิง สถานภาพโสดพักอาศัยอยู่ในตัวจังหวัด นายปรีดาได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อประมาณ 3 เดือนที่ผ่านมา ปัจจุบันนายปรีดา ยังไม่ได้เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เนื่องจากนายปรีดา ยังทำใจไม่ได้และเชื่อว่าถ้าตนเองมีการดูแลสุขภาพตนเองและรับประทานสมุนไพรบางชนิดตามที่เขาเห็นในโฆษณาอาจจะสามารถช่วยรักษาการติดเชื้อเอชไอวีได้ ดังนั้นนายปรีดาจึงเริ่มออกกำลังกายบ้างและมีการเฝ้าระวังควบคุมน้ำหนักร่วมด้วยอย่างรักก็ตาม แม้ว่านายปรีดาเป็นผู้ที่มักจะหาความรู้ในการดูแลตนเอง แต่นายปรีดา ยังไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของโรงพยาบาลเนื่องจากนายปรีดา มีความจำเป็นในเรื่องการทำงานเวลากลางคืนและพักผ่อนในเวลากลางวัน ซึ่งเขาได้มีการดูแลตนเอง แต่ไม่สามารถจัดการตนเองในเรื่องการเจ็บป่วยได้

จากกรณีศึกษานี้ นายดำ แสดงให้เห็นคุณลักษณะของการปฏิบัติตามแผนคือการออกกำลังกาย บ้างและมีการแสวงหาการรักษาด้วยสมุนไพรบางชนิด ซึ่งคุณลักษณะที่กล่าวมาแตกต่างจากการจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี กรณีศึกษานี้คล้ายกับมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่ก็ไม่ใช่มโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

กรณีศึกษาแบบตรงกันข้าม สำหรับมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นตัวอย่างที่มีความชัดเจนของการไม่ใช่มโนทัศน์ (Not the concept) ดังข้อความด้านล่างนี้

นายดำ (นามสมมุติ) แรงงานชายชาวต่างชาติจากประเทศเพื่อนบ้าน วัย 26 ปี สถานภาพโสด มีอาชีพรับจ้างทั่วไป นายดำได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวีเมื่อเกือบ 1 ปีที่ผ่านมา ปัจจุบัน นายดำได้มารับการตรวจรักษาและรับยาต้านไวรัสที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง โดยนายดำต้องจ่ายค่ายาและค่ารักษาด้วยตนเองทุกครั้ง นายดำมีข้อจำกัดในเรื่องการใช้ภาษาไทย ทำให้การสื่อสารภาษาไทยไม่มีประสิทธิภาพและนายดำไม่สามารถที่จะหาข้อมูลความรู้ ในการดูแลตนเองได้ดีเท่าที่ควรในเรื่องที่เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็น นายดำไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เช่น นายดำ รับประทานยาต้านไวรัสไม่เป็นเวลา นายดำมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นต้น นายดำไม่สามารถ ประเมินความผิดปกติเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเองได้ จึงส่งผลให้นายดำไม่สามารถตัดสินใจ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการป่วยจากการติดเชื้อเอชไอวี

สำหรับกรณีศึกษาแบบตรงกันข้ามนี้ นายดำไม่มีคุณลักษณะใด ๆ ของการจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเลยจึงจัดว่าเป็นกรณีที่ตรงกันข้ามกับมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 7 การระบุสิ่งที่มาก่อนและผลที่เกิดขึ้น (Identify antecedents and consequences)

สิ่งที่มาก่อนของมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเป็นประเด็นหรือเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นมาก่อน ก่อนที่จะมีการเกิดขึ้นของประเด็นมโนทัศน์คือการจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสิ่งที่มาก่อนได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร (Information) ความตั้งใจ (Intention) สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) และการสนับสนุนด้านต่างๆ (Supports) ในประเด็นข้อมูลข่าวสาร (Information) นั้น รูปแบบของการให้ ข้อมูลข่าวสารเป็นประเด็นที่สำคัญต่อการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาก เนื่องจากหากรูปแบบของ ข้อมูลข่าวสารที่สื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับนั้นมีความซับซ้อน หรือยากต่อการเข้าถึงและเรียนรู้ในบริบทของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแล้ว การจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็ยากที่จะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั่น ส่วนด้านความตั้งใจ ในการจัดการตนเอง ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั่นขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายบุคคลเกิด ความคิดที่จะมีการจัดการกับอาการและอาการแสดงของตนเอง โดยมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในแผนการ จัดการตนเอง ทั้งนี้อาจจะต้องใช้การจูงใจและอธิบายการป้องกันการแพร่เชื้อและแผนการรักษาแก่ผู้ติดเชื้อ

เอชไอวีและครอบครัว อาจทำได้โดยวิธีการปรึกษารายบุคคลหรือการสนทนากลุ่ม

สำหรับสมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความสามารถของตนเองในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุความสามารถในเชิงปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ เป็นเป้าหมายภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจง เป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริง (Bandura, 1997) การที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการคือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) และความเชื่อในสมรรถนะ (Efficacy beliefs) คือการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมใด ๆ ที่กำหนดไว้ได้ สมรรถนะแห่งตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะความยากง่ายของงานหรือสถานการณ์ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกำลังเผชิญอยู่ ส่วนเรื่องการสนับสนุนด้านต่าง ๆ นั้นจากการศึกษาวิจัยพบว่า ความสำเร็จในการจัดการตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแต่ละคนนั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ทางสังคมและอารมณ์จากครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและชุมชนในพื้นที่ (Carrier, Budge, Hansen, & Gibbs, 2010; Shively, Smith, Bormann, & Gifford, 2002) ทั้งนี้การสนับสนุนทั้งหลายนั้นไม่เพียงแต่เป็นการสนับสนุนทางด้านจิตใจหรือจิตวิญญาณ แต่ยังรวมไปถึงการสนับสนุนด้านการเงินด้วย (Wanitkun, Batterham, Vichathai, Leetongin, & Osborne, 2011)

ส่วนผลที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการจัดการตนเองที่ดีแล้วจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Improved quality of life) มีการลดค่าใช้จ่ายทางด้านการดูแลสุขภาพ (Reduced healthcare expenditure) มีการจัดการตนเองในด้านต่าง ๆ ดีขึ้น เช่น การมาพบแพทย์ตามนัด การใส่ใจสังเกตความผิดปกติของตนเอง ได้ดีขึ้น รวมทั้งมีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น (Improved clinical outcomes) เช่น ความรุนแรงของอาการและอาการแสดงของโรคลดลง (Reduced of sign and symptom intensity) ซึ่งเป็นอีกหนึ่งเป้าหมายที่สำคัญของการจัดการตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Webel, 2010)

ขั้นตอนที่ 8 การกำหนดสิ่งที่วัด (Define empirical referents)

การกำหนดสิ่งที่วัดของมนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นการกำหนดการวัดสำหรับคุณลักษณะที่ไว้เพื่อแสดงการเกิดขึ้นของมนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยวัดในเรื่องการจัดการตนเองด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมด้วยการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เรื่องการจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV self-management in PLWH) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สอบถามพฤติกรรมจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 3 ด้าน (Webel et al., 2012) การสังเกต (Observation) เกี่ยวกับพฤติกรรมจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากการแสดงออก สีหน้าท่าทาง สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และการแก้ปัญหาเรื่องต่าง ๆ เช่น การจัดการเรื่องอาการและอาการแสดงจากโรคการจัดการกับอารมณ์ของตนเอง (Russell et al., 2016) รวมถึงใช้การทำกลุ่มสนทนา (Focus group) เกี่ยวกับการจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี (Khumsaen & Stephenson, 2017) เป็นต้น

การประยุกต์ใช้ทางการพยาบาลและการวิจัย

การวิเคราะห์หัตถ์โนทัศน์ครั้งนี้ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนในความหมาย คุณลักษณะสำคัญและคุณลักษณะย่อยของการจัดการตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้สามารถจัดการตนเองเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น และเกิดการพัฒนาเครื่องมือประเมินการจัดการตนเองในผู้ติดเชื้อเอชไอวี นอกจากนี้ อาจทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

สรุป

การวิเคราะห์หัตถ์โนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้แนวคิดของ Walker and Avant เป็นกระบวนการตรวจสอบองค์ประกอบพื้นฐานของมโนทัศน์ ช่วยทำให้หัตถ์โนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีความคลุมเครือ สับสน เกิดความชัดเจนขึ้น ผลจากการวิเคราะห์ตามแนวคิดดังกล่าว ได้คำจำกัดความของมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และทำให้ได้คุณลักษณะของมโนทัศน์การจัดการตนเองสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ชัดเจน ซึ่งจะมีประโยชน์ในการวัดผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี นับว่าเป็นผลลัพธ์ทางบวกของการพยาบาลและมีประโยชน์ในการนำไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือเพื่อการวัดผลลัพธ์ของการศึกษาวิจัยหรือพัฒนาทฤษฎีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ชดช้อย วัฒนะ. (2558). การสนับสนุนการจัดการตนเอง: กลยุทธ์ในการส่งเสริมการควบคุมโรค. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 26(Suppl 1), 117-27.
- ณัฐวรรณ สุวรรณ, ศรีพรรณ กัณฐัง, และสุมาลี เลิศมัลลิกาพร. (2561). การวิเคราะห์หัตถ์โนทัศน์จิตวิญญาณ. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 24(1), 1-12.
- อรนุช เรืองขจร และวรลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล. (2554). ประสิทธิภาพโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(3), 11-21.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.
- Botes, A. (2002). Concept analysis: Some limitations and possible solutions. *Curationis*, 25(3), 23-27.
- Carryer, J., Budge, C., Hansen, C., & Gibbs, K. (2010). Providing and receiving self-management support for chronic illness: Patients' and health practitioners' assessments. *Journal of Primary Health Care*, 2(2), 124-129.
- Creer, T. L., & Holroyd, K. A. (1997). Self-management. In A. Baum, C. McManus, S. Newman, J. Weinman, & R. West (Eds.), *Cambridge handbook of psychology, health, and behavior* (pp. 255-258). Cambridge: Cambridge University Press.

- Gifford, A. L. & Groessl, E. J. (2002). Chronic disease self-management and adherence to HIV medication. *Journal of acquired Immune Deficiency Syndrome*, 15(Suppl. 3): S163–S166.
- Gifford, A. L. & Sengupta, S. (1999). Self-management health education for chronic HIV infection. *AIDS Care*, 11(1), 115-130.
- Kanfer, F. H., & Gaelick-Buys, L. (1991). Self-management methods. In F. H. Kanfer & A. P. Goldstein (Eds.), *Self-management methods in helping people changes: A textbook of methods* (4th ed.; pp. 3053-3060). New York: Pergamon Press.
- Khumsaen, N., & Stephenson, R. (2017). Adaptation of the HIV/AIDS self-management education program for men who have sex with men in Thailand: An application of the ADAPT-ITT framework. *AIDS Education and Prevention*, 29(5), 401-417. doi: 10.1521/aeap.2017.29.5.401
- Khumsaen, N., & Stephenson, R. (2019). Feasibility and Acceptability of an HIV/AIDS Self-Management Education Program for HIV-positive Men who have Sex with Men in Thailand. *AIDS Education and Prevention*, 31(6), 553-566. doi: 10.1521/aeap.2019.31.6.553
- Lorig, K. (2003). Self-management education: More than a nice extra. *Medical Care*, 41(6), 699-701.
- Omisakin, F. D., Ncama, B. P., Igbinlade, A. S., & Ayandiran, E. O. (2015). Impact of self-management education on CD4 and health status of HIV/AIDS patients in semi-rural KwaZulu-Natal, South Africa. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5, 25–33. doi:10.5430/jnep.v5n12p25
- Prior, K. N. & Bond, M. J. (2004) The roles of self-efficacy and abnormal illness behavior in osteoarthritis self-management. *Psychology, Health and Medicine*, 9, 177-192.
- Richard, A. A. & Shea, K. (2011). Delineation of self-care and associated concepts. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(3): 255-264. doi: 10.1111/j.1547-5069.2011.01404.x
- 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
- Russell, S., Martin, F., Zalwango, F., Namukwaya, S., Nalugya, R., Muhumuza, R., Katongole, J., & Seeley, J. (2016). Finding Meaning: HIV Self-Management and Wellbeing among People Taking Antiretroviral Therapy in Uganda. *PloS One*, 11(1), 1-16. doi: 10.1371/journal.pone.0147896
- Sanjobo, N., Frich, J.C., & Fretheim, A. (2008). Barriers and facilitators to patients' adherence to antiretroviral treatment in Zambia: a qualitative study. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance*, 5(3), 136-143.
- Shively, M., Smith, T., Bormann, J., & Gifford, A. (2002). Evaluating self-efficacy for HIV disease management skills. *AIDS and Behavior*, 6(4), 371-379.

- Tanner, E. K. (2004). Home health care. chronic illness demands for self-management in older adults. *Geriatric Nursing*, 25, 313-317.
- Udlis, K. A. (2011). Self-management in chronic illness: Concept and dimensional analysis. *Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses*, 3(2), 130-139. doi: 10.1111/j.1752-9824.2011.01085.x
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2005). *Strategies for theory construction in nursing* (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Wanitkun, N., Batterham, R., Vichathai, C., Leetongin, G., & Osborne, R. H. (2011). Building equity in chronic disease management in Thailand: A whole-system provincial trial of systematic, pro-active chronic illness care. *Chronic Illness*, 7(1), 31-44. doi:10.1177/1742395310389495
- 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
- Webel, A. R., Asher, A., Cuca, Y., Okonsky, J. O., Burant, C., Kaihura, A., ...Salata, R. (2012). Measuring HIV self-management in women living with HIV/AIDS: A psychometric evaluation study of the HIV self-management scale. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*. 60(3), e72-e81. doi: 10.1097/QAI.0b013e318256623d