

พฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย: การวิพากษ์คำจำกัดความ

Patients' Medication Taking Behaviours: Critiques of Relevant Terminologies

นิพนธ์ปริทัศน์

ชื่อนิจิตร กองแก้ว*

ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* ติดต่อผู้นิพนธ์: chuenjiddk@nu.ac.th

วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ 2554;6(4):299-302

Review Article

Chuenjid Kongkaew*

Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Thailand

* Corresponding author: chuenjiddk@nu.ac.th

Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2011;6(4):299-302

บทคัดย่อ

คำศัพท์ที่ใช้อธิบายพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยมีความหลากหลายและเป็นที่ยกเถียงกันทางด้านวิชาการในระดับนานาชาติ จนถึงปัจจุบัน ลักษณะเฉพาะของปัญหาเกี่ยวกับคำศัพท์ที่ใช้อธิบายพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย ได้แก่ 1) ความหลากหลายของคำศัพท์ 2) ความหลากหลายของคำจำกัดความของคำศัพท์ และ 3) มีคำศัพท์ภาษาไทยเพียงคำเดียวที่ใช้อธิบายพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเมื่อเปรียบเทียบกับคำศัพท์ในภาษาอังกฤษ นักวิจัยหรือบุคลากรทางการแพทย์ควรทำความเข้าใจความเหมือน ความแตกต่างของคำศัพท์เหล่านี้ เพื่อให้สามารถประยุกต์ใช้คำศัพท์เหล่านี้ในงานวิจัยด้านพฤติกรรมการใช้ยาได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ควรส่งเสริมการระบุคำศัพท์และคำจำกัดความของคำศัพท์ในการตีพิมพ์งานวิชาการด้านพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยา เพื่อให้เข้าใจบริบทของงานวิจัยและสามารถเปรียบเทียบผลการวิจัยได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ปัญหาการใช้ยา, ความร่วมมือในการใช้ยา

Abstract

Various terms describing patient's behavior regarding adherence to medication use have been a subject for debate internationally. Problems in relation to this terminology issue are identified as: 1) variation of terminologies used in research literature; 2) variation of definitions of the terminologies; 3) only one terminology in Thai language used for this patient's behavior compared to those used in English. Researchers or healthcare professionals should be able to understand differences and similarity of these terminologies to choose appropriate terminologies in research on drug use. Furthermore, the terminology and its definitions should be stated explicitly in academic articles which would allow readers to understand research contexts and be able to compare study results.

Keywords: drug-related problems, compliance, adherence, concordance

บทนำ

ความก้าวหน้าด้านการรักษาด้วยยามีความก้าวหน้าและเปลี่ยนแปลงอย่างมากเป็นลำดับ งานวิจัยด้านการใช้ยาจึงเป็นสาขางานวิจัยที่ได้รับความสนใจจากนักวิจัยมาโดยตลอด ทั้งนี้รวมถึงงานวิจัยทางด้านพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย (Patients' behaviour in relation to taking medicines) ปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งที่นักวิจัยด้านพฤติกรรมการใช้ยาถกเถียงกันอยู่ถึงปัจจุบัน ได้แก่ คำศัพท์ที่ใช้อธิบายพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

เช่นเดียวกับคำจำกัดความของปัญหาการใช้ยาอื่น ๆ คำจำกัดความของพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยมีความหลากหลาย ที่พิเศษกว่าคำศัพท์ของปัญหาการใช้ยาอื่น ๆ ก็คือความหลากหลายของ 'คำศัพท์' ที่ใช้อธิบายพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีความหลากหลายของ 'คำจำกัดความของคำศัพท์' ที่ใช้อธิบายพฤติกรรมความ

ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยมีเพียงคำศัพท์เดียวที่มีการใช้ในภาษาไทย คือ 'ความร่วมมือในการใช้ยา' ในขณะที่พบคำศัพท์ในภาษาอังกฤษที่ใช้อธิบายพฤติกรรมดังกล่าวหลายคำศัพท์ในวารสารวิชาการทางการแพทย์ เช่น compliance^{1,2}, adherence³⁻⁵, concordance⁶, co-operation, mutuality⁷ and therapeutic alliance⁸ (ตารางที่ 1)

จากคำศัพท์อธิบายพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาที่หลากหลายข้างต้น คำศัพท์ที่เป็นที่นิยมใช้ ได้แก่ compliance, adherence และ concordance คำจำกัดความของคำศัพท์เหล่านี้จะมีความหมายร่วมกันในเชิงความรับผิดชอบของผู้ป่วยต่อการรักษาตนเอง บทบาทของผู้ป่วยในกระบวนการรักษาและความร่วมมือของผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์ คำศัพท์เหล่านี้ถูกใช้เปลี่ยนกันไปมาในวารสารทางวิชาการ ผู้วิจัยบางท่านมีความเห็นว่าคำศัพท์ทั้งสามมีความหมายเหมือนกัน ขณะที่ผู้วิจัยท่านอื่น อาจมีความเห็นว่าคำศัพท์ทั้งสามมีความหมายต่างกัน

ตารางที่ 1 คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความ (ไม่) ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

คำศัพท์ในภาษาอังกฤษ	ผู้แต่ง	คำจำกัดความ	
		ภาษาอังกฤษ	ภาษาไทย
Compliance	Sackett 1976 ²	'The extent to which the patient's behaviour (in terms of taking medications, following diets or executing other life-style changes) coincides with the clinical prescription'	'พฤติกรรมของผู้ป่วย ในด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหารตามที่แนะนำ หรือการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต (ที่สอดคล้องกับคำสั่งทางคลินิก'
	Haynes 1979 ¹	'The extent to which a person's behavior (in terms of taking medications, following diets, or executing lifestyle changes) coincides with medical or health advice'	'พฤติกรรมของผู้ป่วย (ในด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหารตามที่แนะนำ หรือการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต) ที่สอดคล้องกับคำแนะนำทางการแพทย์และสุขภาพ'
	McKenny 1976 ⁹	'The patient admits to taking less than the prescribed number of doses of given medication during the month prior to admission to the hospital; there is a temporal relationship between non-compliance and the onset of signs and symptoms of the disease'	'ผู้ป่วยยอมรับว่ารับประทานยาน้อยกว่าขนาดยาที่สั่งใช้ในหนึ่งเดือนก่อนที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยมีความสัมพันธ์เชิงเวลาระหว่างความไม่ร่วมมือในการใช้ยากับการเกิดอาการของโรค'
	Stewart 1980 ¹⁰	'Patient is not following directions for prescribed medications'	'ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของการสั่งใช้ยา'
	Davidson 1988 ¹¹	'A deviation of more than 50% between the dose actually taken and the prescribed dose of the drug.' It was also required that the failure of dosing should be logically related to the occurrence of the symptoms causing hospital admission.	'ความเบี่ยงเบนมากกว่า 50% ระหว่างขนาดยาจริงที่ใช้และขนาดยาที่สั่งใช้ และความล้มเหลวในขนาดยาควรจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดขึ้นของอาการที่นำไปสู่การเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างเป็นเหตุเป็นผลกัน'
	Grymonpre 1988 ¹²	'A failure to accomplish the goals of treatment because of accidental or unintentional non-adherence to a therapeutic program'	'ความล้มเหลวที่จะบรรลุเป้าหมายของการรักษาเนื่องจากความไม่ร่วมมือต่อการรักษาที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญหรือไม่ตั้งใจ'
	Col 1990 ¹³	'Any nontrivial deviation from the prescribed medication regimen.' It can be intentional or unintentional, and includes dosage errors (under use or over use), interruption of treatment, failure to take drugs at specified times, taking them at incorrect intervals, and/ or the addition of other drugs'	'ความเบี่ยงเบนที่สำคัญใดๆ จากการสั่งใช้ยาซึ่งสามารถเกิดขึ้นโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจและรวมทั้งความคลาดเคลื่อน ,ของขนาดยา ความล้มเหลวใน ,การหยุดการรักษา (มากเกินไปหรือน้อยเกินไป) ,การรับประทานยา ณ เวลาที่เฉพาะเจาะจงช่วงห่างของการรับประทานยาที่ไม่ถูกต้องหรือการใช้ยาอื่นเพิ่ม'
	Chan 2001 ¹⁴	'A deviation from the prescribed medication regimen because of choice, non-comprehension or forgetfulness producing an exacerbation of symptoms of the patient's condition'	'ความเบี่ยงเบนจากแผนการสั่งใช้ยาเนื่องจากการเลือกที่จะไม่ปฏิบัติตาม, ความไม่เข้าใจหรือการลืมซึ่งส่งผลให้อาการของผู้ป่วยแย่ลง'
Stanton 1994 ¹⁵	'A deviation from a prescribed medication regimen due to non-comprehension, forgetfulness or by choice, producing an exacerbation of symptoms of the patient's condition'	'ความเบี่ยงเบนจากแผนการสั่งใช้ยาเนื่องจากความไม่เข้าใจ, การลืม หรือโดยการเลือกที่จะไม่ปฏิบัติตาม ทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลง'	
Adherence	Barofsky 1978 ³	'The extent to which the patient's behaviour matches agreed recommendation from the prescriber'	'ระดับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่สอดคล้องตรงกับคำแนะนำที่ตกลงร่วมกันจากผู้สั่งใช้ยา'
	Meichenbaum 1987 ⁴	'An active, voluntary, collaborative involvement of the patient in a mutually acceptable course of behaviour to produce a desired preventative or therapeutic result'	'การให้ความร่วมมืออย่างเต็มใจของผู้ป่วย ต่อพฤติกรรมที่ยอมรับได้ร่วมกัน เพื่อทำให้เกิดผลการป้องกันหรือการรักษาที่พึงประสงค์'
	WHO 2003 ⁵	'The extent to which a person's behaviour-taking medication, following a diet, and/or executing lifestyle changes, corresponds with agreed recommendations from a health care provider'	'ระดับพฤติกรรมรับประทานยาของบุคคล รวมทั้งการรับประทานอาหาร และหรือการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ที่สอดคล้องกับคำแนะนำที่ตกลงร่วมกันจากบุคลากรทางการแพทย์'
Concordance	The Royal Pharmaceutical Society's concordance group ¹⁶	'A new approach to the prescribing and taking medicines, It is an agreement reached after negotiation between a patient and a health care professional that respects the beliefs and wishes of the patient in determining whether, when and how medicines are to be taken. Although reciprocal, this is an alliance in which the health care professionals recognize the primary of the patient's decisions about taking the recommended medications'	'วิธีการใหม่ต่อการสั่งใช้ยาและการใช้ยา โดยเป็นข้อตกลงร่วมกันหลังจากมีการเจรจาต่อรองระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเคารพความเชื่อและความปรารถนาของผู้ป่วย ในการกำหนดว่าจะใช้ยาเมื่อไรและอย่างไร นี่คือการที่บุคลากรทางการแพทย์คำนึงถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาโดยผู้ป่วยเป็นหลัก'

ความหมายเชิงลึกของคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านความร่วมมือของผู้ป่วย

Compliance

คำศัพท์ 'compliance' มีแนวคิดของกระบวนการทางด้านความรู้และแรงจูงใจ (cognitive-motivational process) ของทัศนคติและความตั้งใจส่วนบุคคล (personal attitudes and intention) พฤติกรรมการดูแลตนเอง (a set of self-care behaviours) ผลลัพธ์ของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ (outcomes of patient-practitioner interactions) และ อุดมการณ์ (ideology)¹⁷⁻¹⁹ คำศัพท์นี้เป็นที่นิยมใช้อย่างกว้างขวางตั้งแต่เริ่มต้นนำมาใช้ใน ปี ค.ศ. 1976² แต่ในเวลาต่อมาคำศัพท์ 'compliance' กลับถูกมองว่ามีนัยของอำนาจ (authority) ของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีเหนือกว่าผู้ป่วยในเชิงของผู้ปกครองและการเชื่อฟัง (paternalism and obedience)^{18,20} นอกจากนี้ นักวิจัยบางท่านยังเห็นว่า คำศัพท์นี้ไม่ได้ช่วยส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วย²¹ แต่อย่างไรก็ตามนักวิจัยอื่น ได้แสดงความคิดเห็นแย้งว่า คำจำกัดความของคำศัพท์ 'compliance' แท้ที่จริงมีระดับของข้อตกลงร่วมกันของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์^{3,5} นอกจากนี้ Sackett และ Haynes ผู้ริเริ่มการใช้คำศัพท์ 'compliance' ก็ได้ชี้แจงในเวลาต่อมาว่า พวกเขาเริ่มใช้คำศัพท์ 'compliance' โดยมีได้มีเจตนาที่จะสื่อถึงอำนาจของบุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่เหนือผู้ป่วย คำจำกัดความที่แตกต่างกันของคำศัพท์ 'compliance' ได้แสดงให้เห็นถึงความทางวิชาการซึ่งตีพิมพ์ก่อนหน้านี้²²

Adherence

คำศัพท์ 'adherence' เป็นคำที่มีความหมายคล้ายคลึงกับคำศัพท์ 'compliance' แต่มีการสื่อความถึงความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์ในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์ทางการรักษา²³ นอกจากนี้ยังแสดงถึงการยอมรับความเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์และบทบาทระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย เป็นที่กล่าวกันว่าคำจำกัดความของคำศัพท์ 'adherence' เป็นการพัฒนาการของคำศัพท์ 'compliance' โดยเพิ่มความจำเป็นที่จะต้องข้อตกลงร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยอย่างสมเหตุสมผลเกี่ยวกับแบบแผนการรักษา⁴ โดยอุดมคติ คำศัพท์ 'adherence' มีความมุ่งหมายเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยทำงานร่วมกันในลักษณะของผู้ร่วมทำงานในกระบวนการตัดสินใจ

Concordance

คำศัพท์ 'concordance' เป็นคำศัพท์ที่ค่อนข้างใหม่ในกลุ่มของคำศัพท์ที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย เริ่มใช้ครั้งแรกในประเทศสหราชอาณาจักร จากรายงานของคณะทำงาน

ด้านการใช้ยาของสมาคมเภสัชกรรมแห่งสหราชอาณาจักร แนะนำว่า ควรจะใช้คำศัพท์ 'concordance' เพื่อแสดงถึงพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย แทนที่จะใช้คำศัพท์ 'compliance' เนื่องจากคำศัพท์ 'compliance' มีความหมายในลักษณะของการเชื่อฟัง ซึ่งเป็นบทบาทเชิงลบของผู้ป่วยในความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม Dickinson และคณะ ได้เห็นว่า คำศัพท์ 'concordance' ไม่ใช่คำแทนคำศัพท์ 'compliance' แต่คำศัพท์ 'concordance' มีความมุ่งหมายที่จะช่วยผู้ป่วยและผู้สั่งใช้ยาในการเลือกวิธีการสื่อสารที่ดีเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษา ประโยชน์ที่จะได้รับและความเสี่ยง และเอื้อให้ผู้ป่วยและผู้สั่งใช้ยาร่วมมือกันอย่างเต็มที่เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาอย่างสมดุล โดยลักษณะเช่นนี้จะทำให้เกิดผลการรักษาสูงสุด¹⁶ ในกรณีเช่นนี้คำศัพท์ 'concordance' ช่วยส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์ทำหน้าที่เหมือนผู้ฝึกหัด (coach) และผู้ป่วยมีหน้าที่ในการตัดสินใจ (decision maker) แม้ว่าแนวคิดของ concordance จะแนะนำแนวทางการแลกเปลี่ยนข้อมูล การเจรจาต่อรองและความร่วมมือกันอย่างตรงไปตรงมา แต่ Sawyer และ Aroni ได้แย้งว่า คำศัพท์ 'concordance' พลาดที่จะแสดงว่าผู้ป่วยได้ประพฤติตามข้อตกลงหรือไม่ ซึ่งเป็นประเด็นที่ยากในการประเมิน²⁴

ข้อเสนอแนะในการประยุกต์ใช้คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยา

ในงานวิจัย การประยุกต์ใช้คำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ควรคำนึงถึงบริบทของระบบสาธารณสุขของประเทศนั้น ๆ ที่สำคัญได้แก่ ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้สั่งใช้ยาต่อพฤติกรรมการใช้ยา ยกตัวอย่างเช่น กรณีการสั่งใช้ยาหรือคำแนะนำเป็นลักษณะทางเดียวจากผู้สั่งใช้ยาหรือบุคลากรทางการแพทย์ การใช้คำศัพท์ 'compliance' ดูเหมือนว่าจะเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในงานวิจัยมากกว่าคำศัพท์ 'adherence' หรือคำศัพท์ 'concordance' แต่ในกรณีบริบทของระบบสาธารณสุขหนึ่ง ๆ มีหลักฐานแสดงว่าผู้ป่วยตกลงที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ด้านการรักษา ร่วมกัน (agreed recommendations) คำศัพท์ 'adherence' หรือ คำศัพท์ 'concordance' จะมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในงานวิจัยกว่าคำศัพท์ 'compliance' ยิ่งในบริบทที่ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้ตัดสินใจด้านพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองโดยอาศัยข้อมูลบนหลักฐานวิชาการที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์และมีข้อตกลงระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ด้านการรักษาที่ชัดเจน คำศัพท์ 'concordance' น่าจะมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในงานวิจัยมากกว่าคำอื่น ๆ นอกจากนี้ควรระบุคำศัพท์และคำจำกัดความของความ (ไม่) ร่วมมือในการใช้ยาในงานวิจัยหรืองาน

ตีพิมพ์เชิงวิชาการอย่างชัดเจน โดยเฉพาะงานวิจัยในประเทศไทย ซึ่งมีคำในภาษาไทยเพียงคำเดียว คือ ความ (ไม่) ร่วมมือในการใช้ยา และงานวิจัยส่วนมากไม่ได้แสดงรายละเอียดของคำจำกัดความ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้อ่านงานวิจัยเกิดความเข้าใจบริบทของงานวิจัยสามารถประเมินและเปรียบเทียบผลการศึกษางานวิจัยทางด้านพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

ที่กล่าวมาข้างต้นเป็นข้อเสนอแนะในการเลือกใช้คำศัพท์ที่เหมาะสมในงานวิจัยซึ่งควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ในทางปฏิบัติด้านการดูแลผู้ป่วย ควรที่จะมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์มีความร่วมมือกันมากขึ้นในเรื่องของการใช้ยา แทนที่จะเป็นลักษณะทางเดียวจากบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้เพื่อผลลัพธ์ในการรักษาที่ดี นอกจากนี้ในการประยุกต์เชิงนโยบาย ควรมีการกำหนดวิสัยทัศน์ที่ทำนาย และสนับสนุนการสร้างแรงขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดความร่วมมือดังกล่าวที่ดีขึ้น รวมถึงระบบของหลักฐานที่แสดงถึงความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย ในปัจจุบันนี้มีความพยายามเชิงนโยบายที่จะส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ตามความหมายเชิงนัยของคำศัพท์ 'adherence' ดังจะเห็นได้จากที่องค์การอนามัยโลก ได้มีการส่งเสริมการใช้คำศัพท์ดังกล่าวตั้งแต่ปี ค.ศ. 2003 ซึ่งแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงหรือความพยายามในการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดความร่วมมือของบุคลากรและผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านการใช้ยามากขึ้น นับเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความหวังว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขของแต่ละประเทศจะขับเคลื่อนการพัฒนาบูรณาการระบบสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นไป

บทสรุป

คำศัพท์และคำจำกัดความที่ใช้อธิบายพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยมีความหลากหลาย การเลือกประยุกต์ใช้คำศัพท์เหล่านี้ในงานวิจัยหรือการอ้างอิงเชิงวิชาการควรพิจารณาถึงลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ตามบริบทของระบบสาธารณสุขนั้น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.นนท์ทิพ ลี้มเพียรชอบ ในการตรวจทานความถูกต้องของต้นฉบับ

เอกสารอ้างอิง

- Haynes RB. Introduction. In: Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL (ed.). Compliance in health care. Baltimore. Johns Hopkins University Press, 1979: pp.1-7.
- Sackett DL. Introduction and the magnitude of compliance and noncompliance. In: Sackett DL, Haynes RB. (ed.). Compliance with

- therapeutic regimens. Baltimore. Johns Hopkins University Press, 1976: pp.1-25.
- Barofsky I. Compliance, adherence and the therapeutic alliance: steps in the development of self-care. *Soc Sci Med* 1978;12(5A):369-76.
- Meichenbaum D, Turk D. Treatment adherence: terminology, incidence and conceptualization. In: Meichenbaum D, Turk D. (ed.). Facilitating Treatment Adherence. New York. Plenum Press, 1987: pp.19-39.
- World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva. 2003.
- From compliance to concordance: achieving shared goals in medicine taking. London. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, 1997.
- Henson RH. Analysis of the concept of mutuality. *Image J Nurs Sch* 1997;92(1):77-81.
- Madden BP. The hybrid model for concept development: its value for the study of therapeutic alliance. *Adv Nurs Sci* 1990;12(3):75-87.
- McKenney JM, Harrison WL. Drug-related hospital admissions. *Am J Hosp Pharm* 1976;33(8):792-795.
- Stewart RB, Springer PK, Adams JE. Drug-related admissions to an inpatient psychiatric unit. *Am J Psychiat* 1980;137(9):1093-1095.
- Davidson F, Haghfelt T, Gram LF, Brosen K. Adverse drug reactions and drug non-compliance as primary causes of admission to a cardiology department. *Eur J Clin Pharmacol* 1988;34(1):83-86.
- Grymonpre RE, Mitenko PA, Sitar DS, Aoki FY, Montgomery PR. Drug-associated hospital admissions in older medical patients. *J Am Geriatr Soc* 1988;36(12):1092-1098.
- Col N, Fanale JE, Kronholm P. The role of medication noncompliance and adverse drug reactions in hospitalizations of the elderly. *Arch Intern Med* 1990;150(4):841-845.
- Chan M, Nicklason F, Vial JH. Adverse drug events as a cause of hospital admission in the elderly. *Intern Med J* 2001;31(4):199-205.
- Stanton LA, Peterson GM, Rumble RH, Cooper GM, Polack AE. Drug-related admissions to an Australian hospital. *J Clin Pharm Ther* 1994;19(6):341-347.
- Dickinson D, Wilkie P, Harris M. Taking medicines: concordance is not compliance. *BMJ* 1999;319(7212):787.
- Cameron C. Patient compliance: recognition of factors involved and suggestions for promoting compliance with therapeutic regimens. *J Adv Nurs* 1996;24(2):244-250.
- Kontz MM. Compliance redefined and implications for home care. *Holistic Nursing Practice* 1989;3(2):54-64.
- Trostle JA. Medical compliance as an ideology. *Soc Sci Med* 1988;27(12):1299-1308.
- Dracup KA, Meleis AI. Compliance: an interactionist approach. *Nurs Res* 1982;31(1):31-36.
- Kyngas H, Duffy ME, Kroll T. Conceptual analysis of compliance. *J Clin Nurs* 2000;9(1):5-12.
- Kongkaew C. Terminology: an overlooked issue in 'drug-related problems' publications. *Thai Pharm Health Sci J* 2010;5(1):88-94.
- Fawcett J. Compliance: definitions and key issues. *J Clin Psychiat* 1995;56(Suppl 1):4-10.
- Sawyer SM, Aroni RA. Sticky issue of adherence. *JPCH* 2003;39(1):2-5.

Editorial note

Manuscript received in original form on May 20, 2011;
accepted in final form on July 22, 2011