

การวิเคราะห์หมโนทัศน์: สุขภาวะของวัยรุ่นไทยที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

เสาวนีย์ ทรงประโคน* ปร.ค. (การพยาบาล)

บังอร ปิประทุม** ปร.ค. (การพยาบาล)

บทคัดย่อ:

แนวคิดสุขภาวะมีความสำคัญในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี เนื่องจากสุขภาวะเป็นผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพที่มีองค์ประกอบของการดูแลสุขภาพทางกาย ทางปัญญา ทางอารมณ์ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ จากปรากฏการณ์ทางการพยาบาลแนวคิดสุขภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ยังไม่ได้รับการอธิบายอย่างชัดเจน วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อศึกษาความหมาย คุณลักษณะ ปัจจัยเกิดก่อนและสิ่งที่ตามมาของสุขภาวะของวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี วิธีการศึกษาตามแนวทางของ Walker และ Avant มี 8 ขั้นตอนประกอบด้วย 1) การเลือกหมโนทัศน์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ 2) การกำหนดเป้าหมายของการวิเคราะห์หมโนทัศน์ 3) การระบุถึงการใช้หมโนทัศน์ในทุกแง่มุมที่สามารถค้นหาได้ 4) การกำหนดคุณลักษณะสำคัญของหมโนทัศน์ 5) การระบุ/สร้าง กรณศึกษาตัวอย่างที่มีคุณลักษณะของหมโนทัศน์อย่างครบถ้วน 6) การระบุกรณีศึกษาตัวอย่างอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับหมโนทัศน์ 7) การระบุถึงสิ่งที่ทำให้เกิดและสิ่งที่ตามมาจากหมโนทัศน์ และ 8) การกำหนดแนวทางที่จะวัดหรือประเมินคุณลักษณะหมโนทัศน์ ผลการวิเคราะห์พบคุณลักษณะสำคัญของสุขภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี คือ ความเข้มแข็งภายในร่างกาย ความเข้มแข็งภายในจิตใจ ความเข้มแข็งสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม และความเข้มแข็งทางสังคม ความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์หมโนทัศน์สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาวะและการประเมินสุขภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีต่อไป

คำสำคัญ: การวิเคราะห์หมโนทัศน์, สุขภาวะ, วัยรุ่นไทยที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, E-mail: saowanee@nurse.tu.ac.th

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

วันที่รับบทความ 12 มีนาคม 2568 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 24 เมษายน 2568 วันตอบรับบทความ 30 เมษายน 2568

Concept Analysis: Well-being of Thai Adolescents Living with HIV

Saowanee Songprakon* *Ph.D. (Nursing)*

Bangorn Preepratoom** *Ph.D. (Nursing)*

Abstract:

The concept of well-being is crucial for adolescents living with Human Immunodeficiency Virus: HIV, as it reflects the outcomes of comprehensive healthcare. Well-being encompasses physical, emotional, social, cognitive, and spiritual dimensions. From a nursing perspective, the concept of well-being in adolescents living with HIV has not yet been clearly defined. Therefore, this study aimed to explore the meaning, defining attributes, antecedents, and consequences of well-being in this population. The concept analysis followed the eight-step method proposed by Walker and Avant: (1) selecting a concept, (2) determining the aims or purposes of the analysis, (3) identifying all uses of the concept, (4) determining the defining attributes, (5) constructing a model case, (6) constructing related, borderline, and contrary cases, (7) identifying antecedents and consequences, and (8) defining empirical referents. The concept analysis revealed six key attributes of well-being in adolescents living with HIV: physical strength, mental strength, sexual and reproductive health resilience, self-responsibility, social responsibility, and social resilience. The insights gained from this concept analysis can be applied to the development of wellness promotion programs and assessment tools tailored to the needs of adolescents living with HIV.

Key words: Concept analysis, Well-being, Thai adolescents living with HIV

*Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University, E-mail: saowanee@nurse.tu.ac.th

**Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University

Received March 12, 2025 Revised April 24, 2025 Accepted April 30, 2025

บทนำ

แนวคิดสุขภาวะ (Well-being) กระบวนทัศน์ที่ประกอบด้วยมิติทางกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม และจิตวิญญาณ เป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้อธิบายปรากฏการณ์ด้านสุขภาพอย่างแพร่หลาย ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2553 ให้ความหมายของ สุขภาวะ เป็นภาวะของคนที่มีความสุข ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีความสุขสบายและอนามยดี¹ สุขภาวะเป็นแนวคิดที่มีเป้าหมายเพื่อความสมดุลของทุกมิติแห่งสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ ปัญญาและการรู้คิด สังคม อารมณ์ และจิตใจ²

ถึงแม้ว่าจะมีการใช้แนวคิดสุขภาวะในการอธิบายการมีสุขภาวะที่ดีมีความสุข ความพึงพอใจและความสำเร็จในชีวิตของบุคคลอย่างกว้างขวางในบุคคลในช่วงวัยต่าง ๆ ซึ่งเป็นการประเมินตนเองของบุคคลว่ามีสุขภาพดี มีแหล่งความเข้มแข็งภายในตัวบุคคลที่ใช้จัดการความเครียด ความกดดันต่าง ๆ ในชีวิตทั้งบุคคลที่มีการเจ็บป่วย และไม่เจ็บป่วย แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามี ความแตกต่างหลากหลายในการให้ความหมาย และการนิยามคุณลักษณะของแนวคิดสุขภาวะ อีกทั้งสุขภาวะเป็นการรับรู้ความรู้สึกจากประสบการณ์ชีวิตที่ประเมินโดยบุคคลที่มีประสบการณ์นั้น ๆ เพื่อสะท้อนความหมายครอบคลุมองค์ประกอบต่าง ๆ ในแง่มุมที่หลากหลาย ดังนั้นการให้ความหมายและการอธิบายคุณลักษณะสุขภาวะเพื่อใช้ในการอธิบายผลลัพธ์ของการดูแลรักษา ในบริบทสังคมไทยวิถีชีวิตมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม รวมถึงความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนม ความสัมพันธ์ของครอบครัว และความใกล้ชิดช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันของคนในชุมชน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการให้ความหมาย การรับรู้ ความคิด ความเชื่อ การตัดสินใจของบุคคล และสะท้อนออกมาเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลนั้นๆ ภายใต้บริบทสังคม โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ซึ่งมีที่มาของสาเหตุที่ทำให้ต้องอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี จากหลายสาเหตุ ได้แก่ การติดเชื้อจากมารดาตั้งแต่แรกเกิด และการติดเชื้อภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันในผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งโดยธรรมชาตินั้นวิถีการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นต่างมีความซับซ้อน หลากหลายมิติอยู่แล้ว ดังนั้น สุขภาวะของวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจึงถูกหล่อหลอมจากวิถีชีวิต สังคม วัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม จะเห็นว่าความหมายของสุขภาวะของวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีจึงยังมีความหลากหลาย การนำแนวคิดสุขภาวะมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลจึงยังไม่ชัดเจน

ผู้ศึกษาจึงได้วิเคราะห์หมโนทัศน์สุขภาวะของวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี โดยใช้การวิเคราะห์หมโนทัศน์ของ Walker and Avant³ เป็นการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ซึ่งมีขั้นตอนชัดเจน แม่นยำ ง่ายต่อการวิเคราะห์หมโนทัศน์ทางการพยาบาล เพื่อพิจารณาตัดสิน คุณลักษณะต่าง ๆ ของหมโนทัศน์ที่ยังไม่แน่นอน โดยการแยกคุณลักษณะต่าง ๆ เพื่อที่จะทำความเข้าใจและ พิจารณาโครงสร้างภายในของหมโนทัศน์นั้น ๆ เพื่อทำให้หมโนทัศน์ที่สนใจมีความชัดเจนมากขึ้นในบริบทที่มีความเฉพาะกลุ่ม โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมแนวคิดสุขภาวะและเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ในกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความหมาย และคุณลักษณะของสุขภาวะของวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี
2. ศึกษาปัจจัยเกิดก่อน และสิ่งที่ตามมาของสุขภาวะของวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์หัตถ์โนทัศน์ของ Walker and Avant (2019)³ ในการวิเคราะห์แนวคิดสุขภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ซึ่งประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเลือกมโนทัศน์เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ (Select a concept)

สุขภาวะ (Well-being) เป็นมโนทัศน์สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และข้อจำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะเพื่อใช้ในการดูแลวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ข้อจำกัดของคำนิยามและมิติต่าง ๆ ต้องการความชัดเจนของคำว่า “สุขภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี” ซึ่ง มโนทัศน์สุขภาวะ มีความสำคัญต่อการเตรียมชุดความรู้ในการดูแลวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยต่อไป

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

กำหนดวัตถุประสงค์ในการวิเคราะห์หัตถ์โนทัศน์สุขภาวะของวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ได้แก่ 1) เพื่อตรวจสอบการพัฒนาและขอบเขตของสุขภาวะ 2) เพื่อทำให้เกิดความชัดเจนในความหมายของสุขภาวะของวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี 3) เพื่อการตัดสินใจในการนิยามความหมายมโนทัศน์สุขภาวะของวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี วิพากษ์คุณลักษณะ และการให้กรณีตัวอย่างต้นแบบ กรณีศึกษาท้าทาย กรณีศึกษาที่สัมพันธ์และกรณีศึกษาแบบตรงข้าม 4) เพื่อการระบุแยกสิ่งที่มา ก่อนและผลที่เกิดขึ้น และ 5) เพื่อนิยามการวัดเชิงประจักษ์

ขั้นตอนที่ 3 การระบุถึงการใช้มโนทัศน์ในทุกแง่มุมที่สามารถค้นหาได้ (Identify all uses of the concept that you can discover)

วิธีการค้นหาโดยใช้ฐานข้อมูล Google Scholar คำสืบค้นคือ สุขภาวะ วัยรุ่น เอชไอวี ที่เป็นการศึกษาในบริบทสังคมไทย ระหว่าง ปีพ.ศ. 2554-2567 รวมทั้งหมด 69 รายการ เกณฑ์การรวบรวมบทความคือ งานวิจัยเชิงคุณภาพพบ 4 บทความ ที่ตรงกับเกณฑ์ที่นำมาวิเคราะห์หัตถ์โนทัศน์สุขภาวะของวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีเป็นแนวทางในการทบทวนวรรณกรรม การสืบค้นพบความหมายในพจนานุกรม และการให้ความหมายเฉพาะคำว่า “สุขภาวะ” ในวรรณกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความว่า “สุขภาวะ คือ สภาวะที่สมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่การปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น”⁴

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2553 ให้ความหมายของ สุขภาวะ หมายถึง ภาวะของคนที่มีความสุข ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีความสุขสบายและอนามยดี¹

อค์มส์และคณะ² เสนอองค์ประกอบของสุขภาวะ ประกอบด้วย การเชื่อมโยง 6 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย สังคม อารมณ์ ปัญญาและการรู้คิด จิตใจ และจิตวิญญาณ

Global Wellness Institute³ ให้นิยามคำว่า Wellness หมายถึง การแสวงหากิจกรรม ทางเลือกในการใช้ชีวิตและวิถีชีวิตที่นำไปสู่ภาวะสุขภาพองค์รวมที่ดีอย่างยั่งยืน

แนวคิดใหม่เกี่ยวกับสุขภาวะ Optimal Health Matrix (Illness vs Wellness) ของ Global Wellness Institute (2019)⁴ มีความเห็นว่า การเจ็บป่วย และความทุกข์สบาย การอยู่เย็นเป็นสุข มิใช่เป็นสิ่งที่ต่อเนื่องกัน แต่อยู่กันคนละมิติ (Matrix) จากแนวคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางกาย ก็สามารถมีสุขภาวะได้เช่นเดียวกับผู้ที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย

องค์รวมของการมีสุขภาวะที่ดีสูงสุด ประกอบด้วย 5 มิติ คือ 1) สุขภาวะทางกาย ได้แก่ สมรรถภาพร่างกาย การควบคุมการใช้สารต้องห้าม การดูแลทางการแพทย์ การใช้ยา โภชนาการ 2) สุขภาวะทางอารมณ์ ได้แก่ การดูแลเมื่อเกิดวิกฤตทางอารมณ์ การจัดการกับความเครียด 3) สุขภาวะทางสังคม ได้แก่ การมีเพื่อน ครอบครัว และชุมชน 4) สุขภาวะทางปัญญา ได้แก่ การได้รับการศึกษา การพัฒนาอาชีพและการสัมฤทธิ์ผล และ 5) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ได้แก่ การได้รับความรัก ความหวัง ความเอื้ออาทร และการตั้งเป้าหมายในชีวิต⁵

ดังนั้น สุขภาวะ หมายถึง ความเป็นดีอยู่ดี ภาวะที่เป็นสุขในลักษณะองค์รวมของสุขภาวะด้านต่าง ๆ คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางปัญญา สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณมีพื้นฐานโยงใยมาจากการมีสุขภาพดี

การสืบค้นการใช้นิทัศน์สุขภาวะโดยการทบทวนวรรณกรรมเป็นการนำใช้ในกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และอภิปรายเป็นตัวแทนผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ดังนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับนิทัศน์สุขภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีพบว่า ยังไม่พบการศึกษาโดยตรงของการใช้คำว่าสุขภาวะ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่เป็นส่วนหนึ่งของนิทัศน์สุขภาวะตามคำนิยาม ดังการศึกษาที่ทำการศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลถึงสถานการณ์การดูแลเด็กวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี สำคัญ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ทักษะสำหรับการเข้าสู่วัยรุ่น การได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม⁶ การสัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี สำคัญเกี่ยวกับเจตคติทางเพศในเชิงลบในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักถึงแม้ว่าจะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย⁷ การศึกษาสุขภาวะทางจิตของวัยรุ่นที่กำลังจากเอดส์ในกลุ่มที่ติดเชื้อเอชไอวีกับกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีพบว่า การยอมรับตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การเติบโตภายในตนเอง และการมีเป้าหมายในชีวิต ต้องได้รับการส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะทางจิต⁸ และโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเกี่ยวกับประสบการณ์ การดูแลตนเอง สำคัญของการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเหมือนคนทั่วไป และการดูแลตนเองขณะอยู่

ร่วมกับเชื้อเอชไอวี อยากมีชีวิตอยู่ต้องกินยาต่อเนื่อง การอยู่ในสังคมได้โดยเปิดเผยหรือปกปิดสถานะอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี การทำตนเองให้แข็งแรง ความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม และการมีความรู้เกี่ยวกับโรค ยา และสุขภาพพัฒนาการวัยรุ่นเป็นส่วนที่ทำให้เกิดสุขภาวะที่ดีในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี¹¹

ขั้นตอนที่ 4 การกำหนดคุณลักษณะสำคัญของมโนทัศน์ (Determine the defining attributes)

การกำหนดคุณลักษณะมโนทัศน์เพื่อแสดงให้เห็นถึงสาระสำคัญ ซึ่งได้มาจากการวิเคราะห์สรุป รวบรวมคุณลักษณะของมโนทัศน์ที่มีการกล่าวถึงในงานวิจัยที่ผ่านมา โดยการจัดกลุ่มคุณลักษณะที่พบบ่อย และสัมพันธ์กับมโนทัศน์ สามารถสรุปคำจำกัดความของมโนทัศน์ สุขภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี โดยได้นิยามคุณลักษณะดังนี้ การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยที่วัยรุ่นอาจไม่เปิดเผยสถานะติดเชื้อหรือเปิดเผยสถานะติดเชื้อของตนเอง สามารถดำรงชีวิตด้วยความเข้มแข็งภายในร่างกาย ความเข้มแข็งภายในจิตใจ มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจาก ครอบครัว เครือข่ายในชุมชน และเครือข่ายภาครัฐ ดังตารางที่ 1 ดังนี้

1. ความเข้มแข็งภายในร่างกาย (Physical strength) หมายถึง การมีระดับภูมิคุ้มกันดี สุขภาพแข็งแรง ไม่ติดเชื้อฉวยโอกาส
2. ความเข้มแข็งภายในจิตใจ (Mental strength) หมายถึง การยอมรับในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ การอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขโดยที่วัยรุ่นจะเปิดเผยหรือปกปิด ภาวะอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีก็ได้ การเจริญงอกงามในตนเอง ความเป็นอิสระ มีเป้าหมายในชีวิต
3. ความเข้มแข็งสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ (Sexual and reproductive health strength) หมายถึง การดูแลสุขอนามัยเจริญพันธุ์ มีทักษะปฏิเสธ การได้รับการบริการสุขภาพทางเพศ
4. ความรับผิดชอบต่อตนเอง (Self-responsibility) หมายถึง การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ การรับประทายยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ
5. ความรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) หมายถึง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
6. ความเข้มแข็งทางสังคม (Social strength) หมายถึง การมีเครือข่ายและสัมพันธ์ภายในครอบครัวและสังคม การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว สังคมและหน่วยงานภาครัฐ

ตารางที่ 1 คุณลักษณะ (Attributes) ของสุขภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

คุณลักษณะหลัก	คุณลักษณะย่อย
ความเข้มแข็งภายในร่างกาย ¹¹	การมีสุขภาพแข็งแรง การมีภูมิคุ้มกันสูง
ความเข้มแข็งภายในจิตใจ ^{10, 11}	การมีเป้าหมายในชีวิต
ความเข้มแข็งสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ^{8, 9}	การดูแลสุขอนามัยเจริญพันธุ์ การมีคู่นอน/แฟน / การคบเพื่อนต่างเพศ การมีทักษะปฏิเสธ มีบริการการดูแลสุขภาพทางเพศ

ตารางที่ 1 คุณลักษณะ (Attributes) ของสุขภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี (ต่อ)

คุณลักษณะหลัก	คุณลักษณะย่อย
ความรับผิดชอบตนเอง ¹¹	การจัดการตนเอง การวางแผนอนาคต วินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่อง สม่ำเสมอ
ความรับผิดชอบต่อสังคม ⁸	การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
ความเข้มแข็งทางสังคม ¹¹	เปิดเผยการอยู่ร่วมกับเอชไอวี ปกปิดการอยู่ร่วมกับเอชไอวี การช่วยเหลือจากครอบครัว การช่วยเหลือจากสังคม การช่วยเหลือจากภาครัฐ

ขั้นตอนที่ 5 การระบุ/สร้าง กรณีศึกษาตัวอย่างที่มีคุณลักษณะของหมโนทัศน์อย่างครบถ้วน (Identify a model case)

กรณีตัวอย่างที่มีคุณลักษณะหลักของหมโนทัศน์สุขภาวะอย่างครบถ้วน

การสร้างกรณีตัวอย่างที่มีคุณลักษณะหลักของหมโนทัศน์ ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจในคุณลักษณะกรณีตัวอย่างที่แสดงหมโนทัศน์สุขภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี มีรายละเอียด ดังนี้

วัยรุ่นหญิง เด็กหญิง A อายุ 13 ปี สาเหตุการติดเชื้อจากการคาสู์ทารก บิดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ มารดายังมีชีวิตอยู่ทำงานที่ต่างจังหวัด ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ ตา ยาย กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 ระดับภูมิคุ้มกัน CD₄ T cell count 1,258 cell/mm³ ปริมาณ viral load HIV 1- RNA not detected ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส GPO-VIR (250mg) 1 เม็ด วันละ 2 ครั้งทุก 12 ชั่วโมง ตั้งแต่เริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส เด็กหญิง A มีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ 100 % ไม่มีประวัติดื้อยาไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง และไม่มีประวัติติดเชื้อฉวยโอกาส ผู้ดูแลหลัก คือ ตา ยาย รวมถึงญาติคนอื่นๆ บ้า น้า ซึ่งอยู่บ้านใกล้กัน เป็นผู้ที่มีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ เมื่ออายุ 8 ปีหลังจากได้รับการประเมินความพร้อมโดยทีมสุขภาพแล้วเด็กหญิง A ได้รับการเปิดเผยให้ทราบว่าอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี เด็กหญิง A มีความคิดว่า ตนเองเป็นคนคิดบวก คิดว่าเป็นโรคประจำตัวเหมือนคนอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานคิดว่า ต้องอยู่กับสิ่งนี้ไปตลอดชีวิต ทำให้ต้องดูแลตัวเองมากขึ้นไม่ทำอะไรที่จะมีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ไม่ดื่มเหล้าเบียร์ หรือ ไม่สูบบุหรี่

ที่โรงเรียนเด็กหญิง A มีกลุ่มเพื่อนผู้หญิงที่สนิท 2-3 คน ซึ่งเด็กหญิง A ไม่เปิดเผยให้เพื่อน ๆ ทราบสถานะของตนเอง มีเฉพาะครูประจำชั้นและครูประจำพยาบาลที่ทราบสถานะการอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ซึ่งครูประจำชั้นเองที่เป็นผู้ที่คอยสอบถามเรื่องวินัยการรับประทานยาต้านไวรัสทุกครั้งไปเยี่ยมบ้านนักเรียน เด็กหญิง A เป็นวัยรุ่นที่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียน ได้เป็นตัวแทนโรงเรียนเข้าร่วมการแข่งขันทักษะ

วิชาชีพพิมพ์ไทยด้วยคอมพิวเตอร์ และได้รับทุนการศึกษาของโรงเรียน และหน่วยงานภายนอกโรงเรียนจากการเป็นตัวแทนของโรงเรียนอย่างต่อเนื่องทุกปี เด็กหญิง A ตั้งเป้าหมายว่าหลังจากเรียนจบมัธยมศึกษาปีที่ 3 วางแผนว่าจะเข้าศึกษาต่อสายอาชีพ ประกาศนียบัตรวิชาชีพต่อ ซึ่งเด็กหญิง A ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาจากครูแนะแนวประจำโรงเรียนและได้มีโอกาสไปร่วมงาน Open House ของสถาบันการศึกษา เมื่อเรียนจบจะได้มีงานทำมีเงินเดือนเลี้ยงดู ตา ยายเมื่อแก่ชรา

ในช่วงงานกีฬาโรงเรียน เริ่มมีวัยรุ่นผู้ชายมาจีบ เด็กหญิง A มักจะชวนไปดูภาพยนตร์ในช่วงวันหยุดบ่อยครั้ง ซึ่งเด็กหญิง A จะขออนุญาต ตา ยาย และชวนเพื่อนผู้หญิงคนอื่นๆ ไปด้วยทุกครั้ง ยายของเด็กหญิง A จะคอยพูดคุยซักถามเด็กหญิง A บ่อยๆ ในเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ ระวังระวังในการไปเที่ยวสองต่อสอง นอกจากนี้เด็กหญิง A ยังมีเครือข่ายเพื่อนรักเพื่อน ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมาตั้งแต่แรกเกิดเช่นเดียวกัน สมาชิกกลุ่มนี้จะมีการเข้าร่วมกิจกรรมทักษะการใช้ชีวิตในวัยรุ่นซึ่งจัดโดยพี่ๆ แพทย์ พยาบาล และนักจิตวิทยา ในโรงพยาบาลที่เด็กหญิง A รับการรักษา

จากกรณีตัวอย่างนี้ แสดงให้เห็นคุณลักษณะหลักของสุขภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ครบถ้วน คือ การมีระดับภูมิคุ้มกันปกติ ดำเนินชีวิตในสังคมได้แม้จะเปิดเผยหรือปกปิดภาวะอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีก็ตาม มีเป้าหมายในชีวิตจากการทำงาน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัวและสังคม มีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนในทุกช่วงจังหวะของชีวิต รวมถึงมีทักษะชีวิตวัยรุ่น การดูแลสุขอนามัยเจริญพันธุ์ และการมีแหล่งให้คำแนะนำ ช่วยเหลือเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ

ขั้นตอนที่ 6 การระบุ/สร้าง กรณีศึกษาตัวอย่างอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ (Identify additional cases) ประกอบด้วย กรณีตัวอย่างแบบก้ำกึ่ง (Borderline case) กรณีตัวอย่างแบบสัมพันธ์ (Related case) กรณีตัวอย่างแบบตรงกันข้าม (Contrary case)

กรณีตัวอย่างแบบก้ำกึ่ง (Borderline case) เป็นตัวอย่างที่แสดงคุณลักษณะหลักส่วนใหญ่ของมโนทัศน์ แต่ยังไม่ครบถ้วน เพื่อให้เห็นความแตกต่างที่ชัดเจน ดังกรณีศึกษา คือ

วัยรุ่น นาย B อายุ 16 ปี สาเหตุการติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก บิดา มารดา แยกทางกัน นาย B อาศัยอยู่กับมารดา ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มารดาแม่เลี้ยงเดี่ยวต้องทำงานอย่างหนักเพื่อเลี้ยงดูบุตร ทำให้ไม่มีเวลาให้กับนาย B ซึ่ง นาย B รับรู้และเข้าใจ มารดาของตนและมองว่า มารดาเก่งมาก ๆ ที่เลี้ยงดูบุตรเพียงคนเดียวเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น มารดาให้นาย B ไปพบแพทย์ตามนัดด้วยตนเอง ไม่ได้พาไปเมื่อช่วงวัยเด็ก และบ่อยครั้งที่นาย B ไม่ไปตามนัด ขาดวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส บ่นเสมอว่า เบื่อไม่อยากจะรับประทานยาแล้วทำไมต้องรับประทานยา เพื่อนคนอื่น ๆ ไม่เห็นมีใครต้องรับประทานยาเหมือนตนเอง จนกระทั่ง นาย B มีติดเชื้อราบนหนังศีรษะแบบรุนแรง และตรวจพบว่า มีระดับภูมิคุ้มกัน CD_4 T cell count อยู่ในระดับต่ำ คือ $358 - 444 \text{ cell/mm}^3$ (9 - 21 % CD_4)

ที่โรงเรียน นาย B มักจะขาดเรียนบ่อยครั้ง คบหากับเพื่อนต่างโรงเรียนที่เป็นกลุ่มแก๊งมอเตอร์ไซด์ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า และคบหาเพื่อนผู้หญิงหลายคน โดยปกปิดสถานะการอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีของตนเอง เพื่อนหญิงบางคนมีเพศสัมพันธ์กัน นาย B ป้องกันโดยการสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

โดยนาย B มีความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย จากการได้รับความรู้จากคลินิกสุขภาพที่เข้ารับการ รักษา และส่วนใหญ่ นาย B มักจะสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ เรื่องการคบแฟนกับพี่ ๆ ในกลุ่มเครือข่ายวัยรุ่นที่ อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ซึ่งเข้ารับการรักษาสถานบริการสุขภาพเดียวกันมาตั้งแต่วัยเด็ก

จากการนี้ตัวอย่างนี้ แสดงให้เห็นคุณลักษณะหลักของสุขภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี มีเครือข่ายและสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและสังคม มีเครือข่ายกลุ่มเพื่อนวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีที่ คอยรับฟัง และให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อย่างไรก็ตามกรณีศึกษาไม่มีคุณลักษณะ ความเข้มแข็งภายใน ร่างกาย ความเข้มแข็งภายในจิตใจ ความเข้มแข็งสุขภาพทางเพศ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ความรับผิดชอบ ต่อสังคม

กรณีตัวอย่างแบบสัมพันธ์ (Related case)

กรณีตัวอย่างที่มีความคล้ายกับนิยาม คุณลักษณะของหมโนทัศน์ แต่ไม่ใช่หมโนลักษณะของ หมโนทัศน์ ดังกรณีตัวอย่างนี้

วัยรุ่นหญิง อายุ 17 ปี นางสาว C สาเหตุติดเชื้อจากมารดาสู่ทารก ประวัติการตรวจระดับ CD₄ T cell count อยู่ในระดับดีมากตลอด และประวัติการตรวจปริมาณ viral load HIV 1- RNA not detected ปัจจุบัน มีระดับภูมิคุ้มกัน CD₄ T cell count 1,258 cell/mm³ (28.45% CD₄) และปริมาณ viral load HIV 1- RNA not detected เมื่อนางสาว C ย้ายไปเรียนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จึงเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนเอง ไม่ติดต่อ เพื่อนสมัยเรียนมัธยม และหยุดการรักษา รวมทั้งหยุดรับประทานยาต้านไวรัส เปลี่ยนไปรับประทานอาหาร เสริมที่นำเสนอว่าช่วยในเรื่องสร้างภูมิคุ้มกันร่างกาย

สำหรับกรณีตัวอย่างนางสาว C ซึ่งเชื่อว่า จากการที่เข้ารับการรักษามานาน จนกระทั่งตรวจไม่พบ เชื้อไวรัสในร่างกาย จึงเข้าใจว่าตนเองไม่มีเชื้อเอชไอวีในร่างกายแล้วร่วมกับ นางสาว C มีสุขภาพแข็งแรง จึงต้องการเปลี่ยนแปลงตนเอง ปรับวิถีดำเนินชีวิตเช่นเดียวกับเพื่อน ๆ วัยเดียวกัน ซึ่งคุณลักษณะที่กล่าวมา มี ความแตกต่างจากหมโนทัศน์สุขภาวะ

กรณีตัวอย่างแบบตรงกันข้าม (Contrary case)

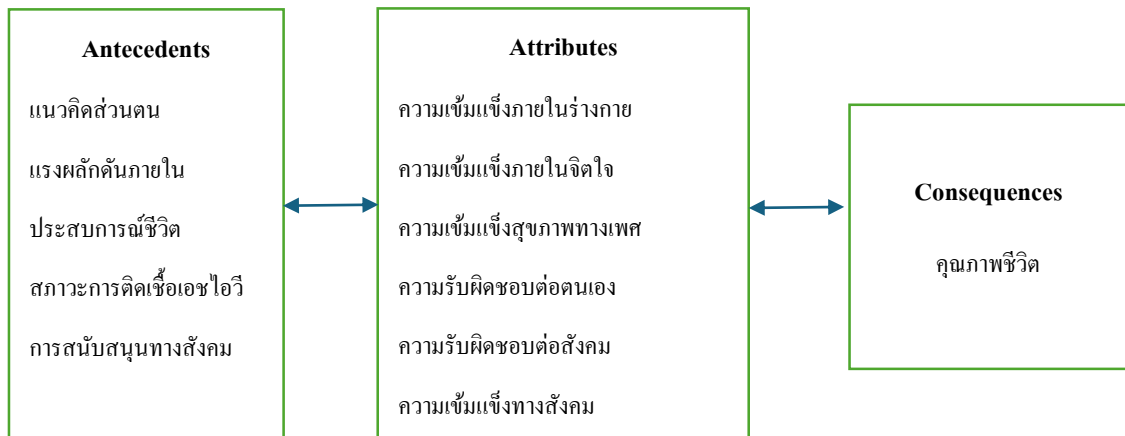
วัยรุ่นชาย เด็กชาย D อายุ 14 ปี ศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ชั้นปีที่ 2 สาเหตุการติดเชื้อจากมารดา บิดา มารดา เสียชีวิต อาศัยอยู่กับ ป้าพี่สาวของบิดา ประกอบอาชีพทำขนมไทยขายที่ตลาด เด็กชาย D เองก็ต้อง ช่วยป้าทำงานพิเศษอื่นๆ เพื่อหาเงินมาใช้จ่ายในบ้าน เด็กชาย D ได้รับการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อเอชไอวีเมื่อ อายุ 1 ปี มีภาวะไขมันร่างกายฝ่อ (Lipodystrophy) หน้าตอ ทำให้ เด็กชาย D รู้สึกว่าตนหน้าตาไม่หล่อ เพื่อน ๆ ที่โรงเรียน มักจะเรียกว่า “คุณหน้าผี” เด็กชาย D จึงตัดสินใจหยุดรับประทานยาต้านไวรัส ลาออกจากโรงเรียนเพื่อมาทำงาน และแยกออกมาเช่าห้องเช่าอยู่กับแฟน มีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย และไม่ได้เปิดเผยสถานะอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีให้แฟนทราบ ต่อมาเด็กชาย D ติดเชื้อฉวยโอกาสเป็นโรคเชื้อ หุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และตรวจพบว่า มีภาวะคือยาต้านไวรัส เมื่อแฟน ทราบว่า เด็กชาย D เป็นผู้ที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีและกำลังป่วยหนัก จึงได้เลิกกันไป จากกรณีศึกษาที่ แสดงถึงไม่มีคุณลักษณะของหมโนทัศน์สุขภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 7 การระบุถึงสิ่งที่ทำให้เกิด และสิ่งที่ตาม มาจากมโนทัศน์ (Identify antecedents and consequences)

ในการวิเคราะห์มโนทัศน์ การระบุถึงสิ่งที่ทำให้เกิด (Antecedent) คือ การระบุสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนการเกิดของมโนทัศน์ที่กำลังศึกษา การระบุสิ่งที่ตามมา (Consequence) หรือผลลัพธ์ (Outcome) ของมโนทัศน์ เป็นการระบุตัวแปร แนวคิดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ มโนทัศน์ที่กำลังศึกษา อันจะนำไปสู่การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ต่อไปในอนาคต ดังภาพที่ 1

สิ่งที่ทำให้เกิดมโนทัศน์สุขภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี คือ ปัจจัยภายในตนเอง ได้แก่ แนวคิดส่วนตัว แรงผลักดันภายใน ประสบการณ์ชีวิต ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ สภาวะติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

สิ่งที่ตามมาจากการวิเคราะห์วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบผลที่เกิดตามมาภายหลังที่มีการใช้มโนทัศน์สุขภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี คือ คุณภาพชีวิต



ภาพที่ 1 สิ่งที่ทำให้เกิดคุณลักษณะสำคัญ สิ่งที่มาของมโนทัศน์สุขภาวะในวัยรุ่นที่อยู่กับเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 8 การกำหนดแนวทางที่จะวัดหรือประเมินคุณลักษณะมโนทัศน์ เมื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริง (Define empirical)

การวัดหรือประเมินคุณลักษณะหลักของมโนทัศน์สุขภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี วิธีการประเมิน สามารถทำได้โดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการประเมินทางห้องปฏิบัติการ เสนอการประเมินใน 6 คุณลักษณะ ดังนี้

1. ความเข้มแข็งภายในร่างกาย ได้แก่ ระดับภูมิคุ้มกัน การติดเชื้อฉวยโอกาส และภาวะสุขภาพ เป็นต้น
2. ความเข้มแข็งภายในจิตใจ ได้แก่ การยอมรับในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ การอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ภาวะอยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีทั้งเปิดเผยและปกปิด การเจริญงอกงามในตนเอง ความเป็นอิสระในตนเอง และการมีเป้าหมายในชีวิต เป็นต้น

3. ความเข้มแข็งสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ การดูแลสุขอนามัยเจริญพันธุ์ การมีทักษะปฏิเสธ การได้รับบริการสุขภาพทางเพศ เป็นต้น

4. ความรับผิดชอบต่อตนเอง ได้แก่ การจัดการตนเองในการดูแลสุขภาพ และวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นต้น

5. ความรับผิดชอบต่อสังคม ได้แก่ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

6. ความเข้มแข็งทางสังคม ได้แก่ การมีเครือข่ายและสัมพันธภาพภายในครอบครัวและสังคม การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว สังคมและหน่วยงานภาครัฐ เป็นต้น

บทสรุป

การวิเคราะห์หมโนทัศน์สภาวะการทำหน้าที่โดย ใช้แนวคิดของ Walker and Avant³ เป็นกระบวนการตรวจสอบองค์ประกอบพื้นฐาน ของหมโนทัศน์ช่วยทำให้หมโนทัศน์สภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีมีความชัดเจนยิ่งขึ้น ผลการวิเคราะห์พบว่า ความหมายของหมโนทัศน์สภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี คือ ภาวะที่วัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวีเป็นสุขในลักษณะองค์รวมของสภาวะด้านต่าง ๆ คือ กาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยคุณลักษณะของหมโนทัศน์ สภาวะในวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี 6 คุณลักษณะ ได้แก่ ความเข้มแข็งภายในร่างกาย ความเข้มแข็งภายในจิตใจ ความเข้มแข็งสุขภาพทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ความรับผิดชอบต่อสังคม และความเข้มแข็งทางสังคม ซึ่งจะมีประโยชน์ในการประเมินผลลัพธ์การดูแลรักษาวัยรุ่นที่อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี และมีประโยชน์ในการนำไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือเพื่อการวัดผลลัพธ์ของการศึกษาวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Royal Institute of Thailand. Dictionary of the royal institute. Bangkok: Royal Institute of Thailand; 2010. (in Thai)
2. Adams TB, Bezner JR, Drabbs ME, Zambarano RJ, Steinhardt MA. Conceptualization and measurement of the spiritual and psychological dimensions of wellness in a college population. J Am Coll Health. 2000; 48(4): 165-73.
3. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 6th ed. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall. 2019.
4. World Health Organization. Well-being measures in primary health care: The DepCare Project. Report on a WHO Meeting, Stockholm, Sweden. 1998.
5. Adams TA, Bezner J, Steinhardt M. The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions. Am J Health Promot. 1997; 11(3): 208-18.
6. Global Wellness Institute. Understanding wellness: Opportunities & impacts of the wellness economy for regional development. 2019.

7. Khunapisit, W. What is well-being? Why is "well-being education" necessary? In *Commemorative book for the 18th anniversary of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn*. November 26, 2004. (in Thai)
8. Srimuang P, Tangvoraphonkchai J. Caring in school-age children with HIV/AIDS at home by caregiver. J Nurs Sci Health. 2011; 34(2): 52-60. (in Thai)
9. Lakhonphon S, Laurujisawat P, Siriboon S. Attitude towards sexuality of HIV adolescents at the Thai Red Cross AIDS Research Center. Chulalongkorn Med J. 2011; 58(3): 309-25. (in Thai)
10. Poogpan J, Wacharasin C, Deoisre W. A comparison of psychological well-being between HIV-positive and HIV-negative adolescent AIDS orphans. J Boromarajonani Coll Nurs Bangkok. 2016; 32(3): 87-96. (in Thai)
11. Mietprom T, Rutchanagul P, Kongvattananon P. Self-care experiences of adolescents living with HIV/AIDS receiving antiretroviral drugs. J Nurses Assoc Thailand, North-Eastern Div. 2013; 31(3): 57-67. (in Thai)