

บทความวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมของวัยรุ่น
ที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยแนวคิดเป้าหมายชีวิต¹
Application of the Purpose in Life Model
for Enhancing Holistic Health Promotion
of Thai Adolescents Living with HIV¹

กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์^๑ อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ^๒ ศิริวรรณ พิริยคุณธร^๓
Karnsunaphat Balthip^๑ Usanee Petchruschatachart^๒ Siriwan Piriyakootorn^๓
สิริลักษ์ จันทร์เฒ่า^๔ กิตติกร นิลมานัต^๔
Siriluck Chandrema^๔ Kittikorn Nilmanat^๔

¹โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

¹Granting supported by Thailand Research Fund, Faculty of Nursing,
Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

^๒รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

²Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

^๓ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

³Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

^๔พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

⁴Registered Nurse, Senior Professional Level, Hatyai Hospital, Songkhla, Thailand.

*Corresponding author: quantar.b@psu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระดับปฏิบัติการนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม
ของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี ด้วยแนวคิดเป้าหมายชีวิต รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2558-มีนาคม 2560 ด้วยเครื่องมือ
วิจัย จำนวน 4 ชุด ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพะองค์รวม แนวคำถามกึ่งโครงสร้างก่อนเริ่ม
สนทนา และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 2 ชุด ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ วัยรุ่นที่ติดเชื้อ
เอชไอวี จำนวน 22 ราย และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป
ด้วยสถิติเชิงบรรยาย และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลของสตรีทและคอร์บิน

ผลการศึกษา สามารถสรุปรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมด้วยแนวคิดเป้าหมายชีวิต ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน
และใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 54 สัปดาห์ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาการรับรู้เป้าหมายชีวิตและการดูแลสุขภาพองค์รวม ประกอบด้วย 2
กิจกรรม ได้แก่ 1) สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ และ 2) ทำความเข้าใจการรับรู้เป้าหมายชีวิตและการดูแลสุขภาพองค์รวม
ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาเป้าหมายชีวิต ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่ 1) ค้นหาเป้าหมายชีวิต และ 2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้
เป้าหมายชีวิต ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบเส้นทางชีวิตเพื่อเป้าหมายชีวิต ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) ทบทวนเป้าหมาย

ชีวิต 2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพองค์รวมกับพยาบาลวิชาชีพ 3) กำหนดแผนชีวิตและบันทึกในแบบฟอร์ม “เส้นทางชีวิตของฉันและคำมั่นสัญญาของฉัน” และ 4) เล่าสู่กันฟัง ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามเส้นทางชีวิตเพื่อเป้าหมายที่เป็นจริง ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) ดำเนินกิจกรรมตามแผนชีวิตพร้อมบันทึกผลการปฏิบัติ 2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพองค์รวมกับพยาบาลวิชาชีพ 3) ใช้เทคโนโลยีเพื่อการค้นหาวิธีการดูแลสุขภาพและเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ 4) เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพด้วยวิธีหลากหลาย และ 5) เสริมสร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคม และขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลและส่งเสริมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ด้วยกิจกรรม “การร้อยลูกปัด” ผลที่เกิดขึ้นสะท้อนถึงการดูแลตนเองแบบองค์รวม ประกอบด้วย 7 ลักษณะ ดังนี้ 1) การมีเป้าหมายและมีความมุ่งมั่นที่จะไปถึงเป้าหมาย 2) การยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี 3) การใช้ชีวิตอย่างมีสติ 4) การมีความหวังที่จะหายจากการติดเชื้อเอชไอวี 5) การสร้างโอกาสและทางเลือกให้กับตนเอง 6) การมีความรับผิดชอบต่อตนเอง และ 7) การมีความรับผิดชอบต่อผู้อื่นและสังคม

โดยผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม บนพื้นฐานของการสร้างเสริมเป้าหมายชีวิต เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี

คำหลัก: เป้าหมายชีวิต; สุขภาพองค์รวม; วัยรุ่น; เอชไอวี

Abstract

This participation action research (PAR), with a technical collaborative approach, is aimed at developing a purpose in life model for enhancing holistic health promotion of Thai adolescents living with HIV. The study was conducted from September, 2015–March, 2017. The data were collected using 4 instruments: 1) demographic data; 2) holistic health record; 3) rapport semi structured interview; and 4) two sets of semi structured interview. The participants comprised 2 groups; 22 adolescents living with HIV and two professional nurses. Data were gathered by in-depth interviews. Demographic data were analyzed by descriptive statistics and qualitative data were analyzed by Strauss & Corbin's grounded theory.

The results illustrated the model to increase knowledge of enhancing holistic health promotion of Thai adolescents living with HIV. The model consisted of 5 steps in 54 weeks. Step one, understanding the purpose in life and holistic care experience consisted of 2 activities: 1) building trust and rapport, and 2) understanding the perception of purpose in life and holistic care of the participant. Step two, searching for the purpose in life consisted of 2 activities: 1) searching for the purpose in life, and 2) sharing the purpose in life. Step three, designing life paths for the purpose in life consisted of 4 activities: 1) reviewing the purpose in life, 2) sharing holistic care activities with nurse professions, 3) defining activities to achieve the purpose in life and recording in the “my path in life and my commitment” form 4) sharing activities to achieve the purpose in life by storytelling. Step four, practicing to achieve the purpose in life consisted of 5 activities; 1) practicing activities and recording in the form, 2) sharing holistic care activities with nurse professions, 3) using technology to search for holistic care activities and access to health services, 4) increasing feelings of pride and inspiration in a variety of ways, 5) cultivating a sense of social responsibility. Step five, evaluation and encouraging continuous practice; consisted of one activity called “making bracelet from beads”. The seven consequences were identified in relation to holistic care: 1) focusing on life's purposes, 2) accepting HIV, 3) living with consciousness, 4) maintaining hope for cure, 5) making choices for life, 6) caring for oneself, and (7) responsibility towards others.

The findings would benefit stakeholders in promoting holistic health and improving quality of life of adolescents living with HIV.

Keywords: adolescent; HIV; holistic health; purpose in life model

ความเป็นมาของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยแห่งการเริ่มต้นที่สำคัญของชีวิต เป็นวัยที่มีความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต มีความฝัน มีความหวัง และมีการวางแผนชีวิต¹ อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นจำนวนมากยังไม่เข้าใจชีวิต ไม่เข้าใจผลที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมของตนเอง และไม่มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง เช่น พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ ที่นำมาซึ่งปัญหาสุขภาพสำคัญประการหนึ่ง คือ การติดเชื้อเอชไอวี² ประเทศไทยยังคงประสบปัญหาจากโรคเอดส์ เนื่องจากผู้ติดเชื้อรายใหม่โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก วัยรุ่น และเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น สาเหตุสำคัญมาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สวมถุงยางอนามัย และไม่ได้อันตรายน³ ซึ่งการเจ็บป่วยเรื้อรังจากการติดเชื้อเอชไอวีที่ยังคงเป็นตราบาปทางสังคม เป็นสัญลักษณ์ของการมีภูมิคุ้มกันบกพร่อง และเป็นเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในกลุ่มวัยรุ่น ย่อมส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต และกระทบต่อองค์รวมของชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ ที่นำไปสู่การสูญเสียเป้าหมายชีวิต^{4,5}

การค้นพบความหมายของการมีชีวิตและเป้าหมายชีวิต เป็นแรงจูงใจขั้นแรกของการมีชีวิต ผู้ที่ค้นพบความหมายและเป้าหมายชีวิต จะเข้าใจเหตุผลของการมีชีวิต จะมีสุขภาพดี และมีความหวังที่จะมีชีวิตอยู่⁶ การศึกษาในสังคมตะวันตกพบว่า เป้าหมายชีวิตช่วยเยาวชนในการเผชิญกับความยากจน และลดพฤติกรรมรุนแรง⁷ และการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของเยาวชนรับรู้ว่าการมีเป้าหมายชีวิตช่วยให้แนวทางในการดำเนินชีวิต และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข⁸ และการศึกษาในประเทศไทย พบว่า วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและค้นพบความหมายและเป้าหมายชีวิตจะเข้าใจเหตุผลของการมีชีวิตอยู่ ทำให้มีความพยายามในการปรับพฤติกรรมตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดี มีพลังในการดำเนินชีวิต และเกิดภูมิคุ้มกันในตนเอง^{4,5}

ทีมผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา “การพัฒนากรอบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยแนวคิดเป้าหมายชีวิต” เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยเชื่อว่าการเข้าใจการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมโดยใช้แนวคิดเป้าหมาย

ชีวิตแก่วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี จะให้แนวทางแก่บุคลากรที่มีสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี ให้สามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคม และมีความสมดุลในชีวิต ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมแก่วัยรุ่นมีความสำคัญมากกว่าการเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพียงเรื่องเดียว¹ และหากวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีมีเป้าหมายชีวิต จะนำมาซึ่งการดูแลสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ลดการติดเชื้อฉวยโอกาส ลดโอกาสการติดต่อยาด้านไวรัส ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ลดการเป็นภาระของครอบครัว และสังคม ส่งผลต่อการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ และเป็นกำลังสำคัญของสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยแนวคิดเป้าหมายชีวิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษารุ่นนี้ ทีมผู้วิจัยนำแนวคิดเป้าหมายชีวิต (purpose in life) และแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม (holistic health promotion) มาเป็นแนวทางในการศึกษา และอธิบายปรากฏการณ์ของการศึกษาซึ่งแนวคิดเป้าหมายชีวิต อธิบายว่า การค้นหาความหมายของชีวิตเป็นแรงจูงใจขั้นแรกในชีวิตของมนุษย์ทุกคน การมีเป้าหมายชีวิตช่วยให้มีแรงจูงใจ มีความต้องการประสบความสำเร็จ ให้แนวทางในการดำเนินชีวิต สนับสนุนการเจริญเติบโตและการมีคุณธรรม และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง⁸ และแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม ซึ่งเป็นปรัชญาของการมีสุขภาพที่ดี หมายถึง สภาวะที่มีความสมดุลของร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ และแม้ องค์รวมของบุคคลจะแปรเปลี่ยนเสมอ แต่หากทุกองค์ประกอบยังสามารถเชื่อมโยงอย่างสมดุลบุคคลยังคงไว้ซึ่งสุขภาพองค์รวม⁹ ดังนั้น หากวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวีค้นพบความหมายของการมีชีวิตและเป้าหมายชีวิตจะทำให้เข้าใจเหตุผลของการมีชีวิต มีความหวังในการดำเนินชีวิต มีความต้องการประสบความสำเร็จ นำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตเพื่อการมีชีวิตที่สมดุล และมีสุขภาพดีแบบองค์รวม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระดับปฏิบัติการ ระหว่างทีมผู้วิจัย วิทยุร่นที่ติดเชื้อเอชไอวี และพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง กันยายน 2558-มีนาคม 2560 ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกสรร เช่น ห้องประชุมของโรงพยาบาล โดยขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยดัดแปลงเกลียววงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ¹⁰ โดยเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างนักวิจัยและผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 54 สัปดาห์ ซึ่งสามารถสรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวมของวิทยุร่นที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยแนวคิดเป้าหมายชีวิต ดังภาพที่ 1

1. การศึกษาสถานการณ์อย่างถ่องแท้ โดยศึกษาประสมการณ์การรับรู้เป้าหมายชีวิต การดูแลสุขภาพองค์กรวมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของวิทยุร่นที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างถ่องแท้ ได้แก่ สุขภาวะองค์กรวม ข้อมูลประวัติการรักษาของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มวิทยุร่นที่ติดเชื้อเอชไอวีและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพอื่นๆ เช่น ระบบการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำและคำปรึกษา และระบบนัด เป็นต้น ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูล 2 กลุ่ม ได้แก่ วิทยุร่นที่ติดเชื้อ เอชไอวีจำนวน 22 ราย และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย
2. การวิเคราะห์และวางแผนเพื่อกำหนดรูปแบบ “การพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวมของวิทยุร่น

ที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยแนวคิดเป้าหมายชีวิต” แบบชั่วคราวพร้อมตั้งเป้าหมายและทำพันธะสัญญาร่วมกัน ระหว่างทีมผู้วิจัย ผู้ให้ข้อมูล และพยาบาลวิชาชีพ ในการนำรูปแบบชั่วคราวดังกล่าวไปทดลองปฏิบัติ

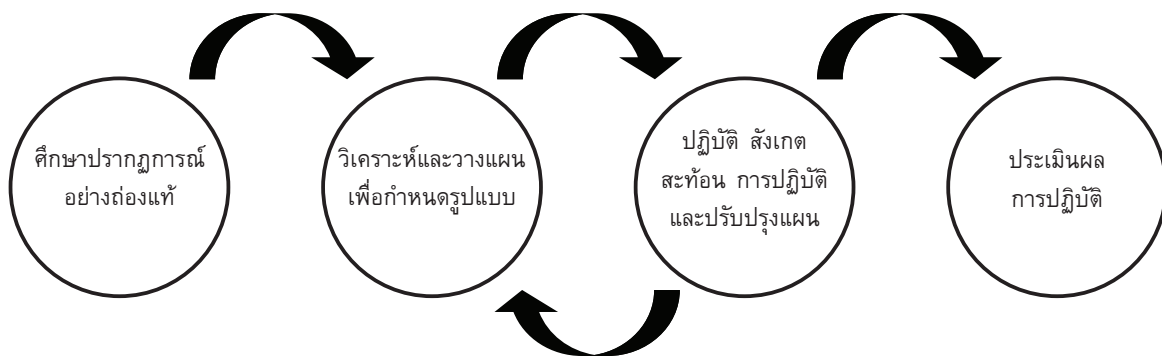
3. การปฏิบัติ การสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผนการปฏิบัติตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการจำนวน 3 วงจร ประกอบด้วยกระบวนการดังนี้

3.1 การปฏิบัติและการสังเกต เป็นการนำรูปแบบ “การพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวมของวิทยุร่นที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยแนวคิดเป้าหมายชีวิต” ชั่วคราวที่วางแผนไว้ สู่การปฏิบัติกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและพยาบาลวิชาชีพ พร้อมทั้งติดตามพฤติกรรมขณะทำกิจกรรมกลุ่ม

3.2 การสะท้อนการปฏิบัติ เป็นการสะท้อนผลการนำรูปแบบชั่วคราวไปปฏิบัติ และปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติเพื่อปรับรูปแบบที่เหมาะสม โดยการสะท้อนผลการปฏิบัติ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นอย่างอิสระ ภายใต้บรรยากาศของความเป็นกันเอง และการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง

3.3 การปรับปรุงแผน เป็นการนำข้อมูลในขั้นตอนการสะท้อนการปฏิบัติมาปรับปรุงแผนให้เหมาะสม โดยการประชุมร่วมกันของทีมผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพ แล้วนำแผนที่ได้ไปทดลองปฏิบัติใหม่

4. การประเมินผล ประเมินผลสุขภาพองค์กรวมที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล พร้อมสรุปรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวมของวิทยุร่นที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยแนวคิดเป้าหมายชีวิตที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์กับวิทยุร่นที่ติดเชื้อเอชไอวีต่อไป



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวมฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ชุด ซึ่งผ่านการพิจารณาความชัดเจนของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา และการสื่อความหมาย จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การมีบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว วิธีการติดเชื้อเอชไอวี ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน และการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม

2. แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพของครอบครัวรวม จำนวน 12 ข้อ เช่น ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้สิ่งเสพติด ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเปิดเผยสถานะของการติดเชื้อเอชไอวี การได้รับยาต้านไวรัส การวางแผนเป้าหมายของชีวิต และการปฏิบัติตามเป้าหมาย เป็นต้น

3. แนวคำถามกึ่งโครงสร้างก่อนเริ่มสนทนา จำนวน 6 ข้อ เช่น ช่วยเล่าให้ฟังว่าแต่ละวันน้องทำอะไรบ้าง เมื่อต้องการความช่วยเหลือ น้องปรึกษาใครหรือขอความช่วยเหลือจากใครบ้าง เพราะอะไร และเคยได้ยินคำว่า “เป้าหมายชีวิต” และ “สุขภาพของครอบครัว” หรือไม่ ถ้าเคยได้ยิน น้องคิดว่าสิ่งเหล่านั้นเป็นอย่างไร และสำคัญอย่างไร เป็นต้น

4. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 2 ชุด ชุดที่ 1 เพื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี ประกอบด้วยแนวคำถาม จำนวน 14 ข้อ เช่น น้องเคยคิดหรือไม่ว่าตนเองต้องการมีชีวิตแบบใด เพราะเหตุใด น้องคิดว่าอะไรบ้าง (ปัจจัย) ที่สนับสนุนให้น้องมีชีวิตแบบที่ต้องการ เป็นต้น และชุดที่ 2 เพื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยแนวคำถาม จำนวน 8 ข้อ เช่น ท่านคิดว่าเป้าหมายชีวิตมีความสำคัญต่อวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ อย่างไร ท่านคิดว่าการมีเป้าหมายชีวิตส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ อย่างไร ท่านสนับสนุนการมีเป้าหมายชีวิตของวัยรุ่นที่มารับบริการที่คลินิกอย่างไรบ้าง เป็นต้น

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 22 ราย โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีอายุระหว่าง 15-19 ปี

2) รับรู้ว่าติดเชื้อเอชไอวีเป็นระยะเวลา 2 ปี ขึ้นไป 3) สามารถสื่อสารได้ดี 4) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย และมารับการรักษาพยาบาล ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้ และ 5) ได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองกรณีอายุต่ำกว่า 18 ปี

ทีมผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งนี้เพราะการติดเชื้อเอชไอวียังคงเป็นตราบาปทางสังคม ดังนั้น การสัมภาษณ์เชิงลึกจึงเป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ช่วยให้ทีมผู้วิจัยเข้าใจประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งสามารถรักษาความลับและพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ทีมผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลผ่านพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลคลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลไว้วางใจ

2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ราย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีคลินิกผู้ใหญ่ และพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีคลินิกเด็ก และวัยรุ่น โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นผู้ให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นระยะเวลา 1 ปี ขึ้นไป 2) มีประสบการณ์การทำงาน ณ โรงพยาบาลแห่งนี้ไม่น้อยกว่า 3 ปี และ (3) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการรับรองด้านจริยธรรม จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ (เลขที่ 0521.1.05/2308 ลงวันที่ 9 สิงหาคม 2558) และได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ศึกษา การดำเนินวิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมโครงการทุกขั้นตอน โดยทีมผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลผ่านบุคคลที่ผู้ให้ข้อมูลไว้วางใจ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาล ณ คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยพยาบาลวิชาชีพอธิบายโครงการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูล สอบถามความยินยอม ภายหลังผู้ให้ข้อมูลยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ทีมผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัย บทบาทของผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับเอกสารเชิญชวนเข้าร่วมวิจัย พร้อมคำอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัย โดยอธิบายว่า การเข้าร่วมโครงการเป็นไปโดยสมัครใจ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีโอกาสซักถามคำถามเกี่ยวกับโครงการได้ตลอดเวลา มีสิทธิในการถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา และมีสิทธิในการไม่ตอบคำถาม เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยวาจาแล้ว ทีมผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัย และรักษาความลับอย่างเคร่งครัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และ
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวมของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยแนวคิดเป้าหมายชีวิต ด้วยการใช้การวิเคราะห์ข้อมูลของ Strauss & Corbin¹¹ ซึ่งประกอบด้วย 3 กระบวนการ คือ Open coding, Axial coding, และ Selective coding โดยทีมผู้วิจัยขีดเส้นใต้คำหลัก นำคำหลักมาจัดหมวดหมู่ เช่น เป้าหมายชีวิต การดูแลสุขภาพ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม และเสนอ “รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวมของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยแนวคิดเป้าหมายชีวิต” เมื่อสิ้นสุดการศึกษา

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวมของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยแนวคิดเป้าหมายชีวิต

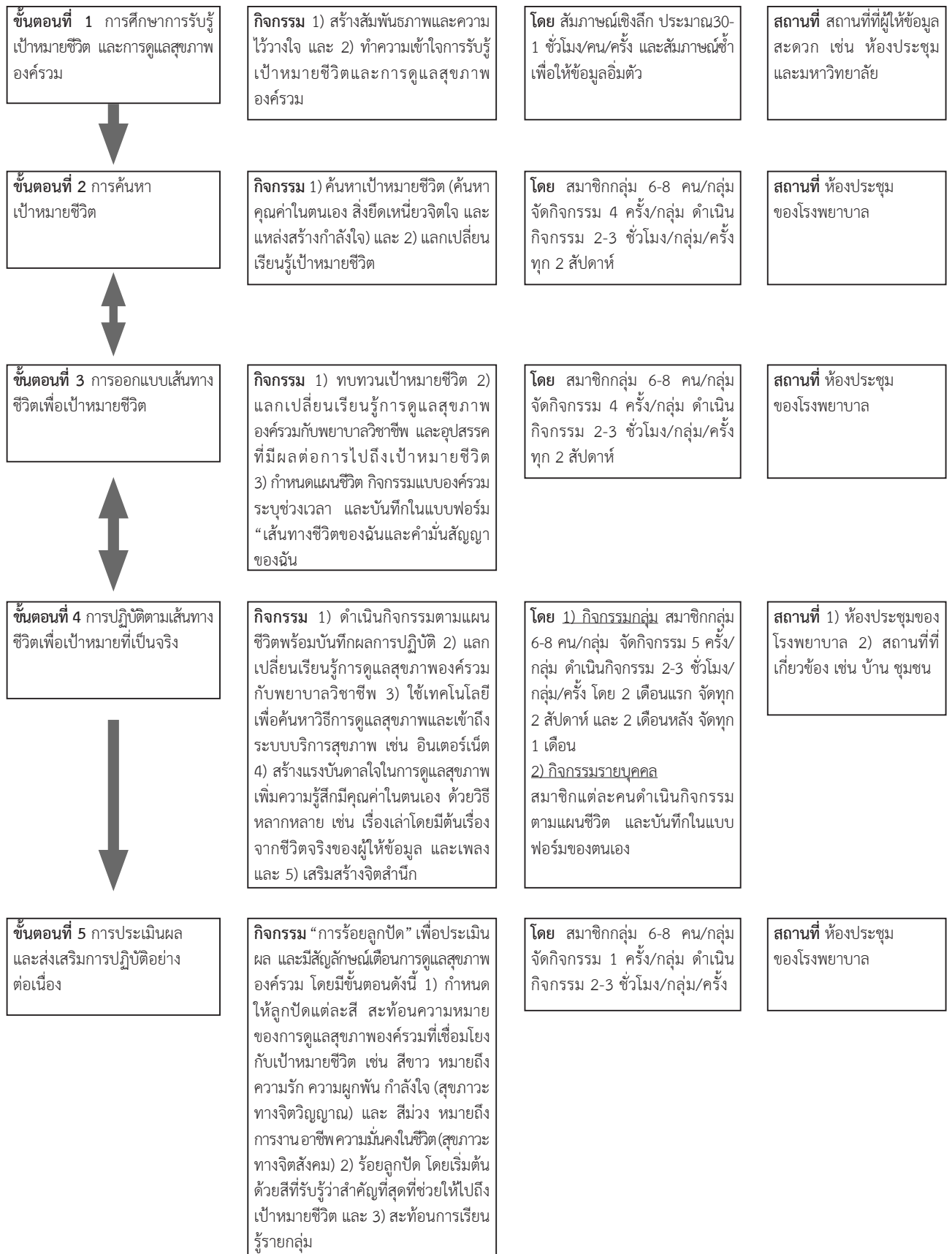
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่มวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 22 ราย แบ่งเป็นชาย 10 ราย (ร้อยละ 45.45) และหญิง 12 ราย (ร้อยละ 54.54) มีอายุระหว่าง 14-19 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 16.82 ปี นัถือศาสนาพุทธ 21 ราย (ร้อยละ 95.45) และศาสนาอิสลาม 1 ราย (ร้อยละ 4.54) สถานภาพโสด 19 ราย (ร้อยละ 86.36) คู่ 2 ราย (ร้อยละ 9.09) และหม้าย 1 ราย (ร้อยละ 4.54) โดย 1 ราย ที่มีสถานภาพหม้าย มีบุตรชาย 1 ราย มีอายุ 2 ขวบ 8 เดือน สำหรับระดับการศึกษา พบว่ากำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 13.34) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 9.09) กำลังศึกษาระดับ ปวช. จำนวน 2 ราย (ร้อยละ

9.09) ระดับ ปวส. จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 4.54) ระดับอุดมศึกษา จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 22.72) กำลังศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) ในระดับประถมศึกษา จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 13.34) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 9.09) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 13.34) และสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 4.54) โดย 5 ราย (ร้อยละ 22.72) ทำงานรับจ้างและมีรายได้เป็นของตนเอง รายได้เดือนละประมาณ 6,000-12,000 บาท ต่อเดือน และเฉลี่ย 8,200 บาท สำหรับวิธีการติดเชื้อเอชไอวีพบว่า ส่วนใหญ่ติดจากแม่สู่ลูก จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 63.64) ติดจากเพศสัมพันธ์ จำนวน 5 ราย (ร้อยละ 22.72) และไม่แน่ใจในสาเหตุ จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 13.34) จากผู้ติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์จำนวน 5 ราย จัดเป็นกลุ่มชายรักชาย จำนวน 3 ราย ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี อยู่ระหว่าง 3-11 ปี โดยบางรายที่ติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกได้รับการบอกว่าติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่อายุประมาณ 7 ปี สำหรับประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคแทรกซ้อน พบว่า จำนวน 12 ราย (ร้อยละ 54.54) เคยมีประวัติของโรคแทรกซ้อน เช่น ติดเชื้อวัณโรคปอด ติดเชื้อที่ผิวหนัง และอาการชูปมอม เป็นต้น สำหรับการรับรู้สุขภาพปัจจุบัน ทุกรายรับรู้ว่าคุณภาพแข็งแรง

ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวมของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยแนวคิดเป้าหมายชีวิต

ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวมของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยแนวคิดเป้าหมายชีวิต เป็นการค้นพบรูปแบบการสร้างเสริมเป้าหมายชีวิตที่นำไปสู่กระบวนการส่งเสริมการดูแลสุขภาพองค์กรรวมของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยสามารถสรุปได้ 5 ขั้นตอน และใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 54 สัปดาห์ ดังภาพที่ 2 และมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยแนวคิดเป้าหมายชีวิต

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาการรับรู้เป้าหมายชีวิต และการดูแลสุขภาพองค์กรวม

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ และทำความเข้าใจเป้าหมายชีวิตและการดูแลสุขภาพองค์กรวมของผู้ให้ข้อมูลทุกราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพราะผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมีข้อมูลที่เป็นส่วนตัวและมีความลับ ที่จะต้องให้ความสำคัญและพิทักษ์สิทธิ์ พร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาล แพทย์ที่ให้การดูแลรักษา อาสาสมัครซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษาด้านการเรียน เป็นต้น ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1.1 การมีเป้าหมายชีวิต ผู้ให้ข้อมูล 7 ราย แสดงให้เห็นถึงการมีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน โดยเป้าหมายสำคัญได้แก่ “การมีสุขภาพแข็งแรง” “ความต้องการหายจากโรค” และ “การมีชีวิตที่ดี” ซึ่งการมีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจนนำไปสู่ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง สำหรับผู้ให้ข้อมูลอีก 15 ราย เคยได้ยินคำว่า “เป้าหมายชีวิต” แต่ 9 รายไม่แน่ใจและไม่สามารถบอกถึงเป้าหมายชีวิตของตนเอง โดยกล่าวว่า “หนูไม่รู้” การไม่มีเป้าหมายชีวิต หรือการมีเป้าหมายชีวิตไม่ชัดเจน ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ ขาดความตั้งใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น ไม่รับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง สำหรับบางรายแม้บอกว่าตนเองต้องการมีชีวิตที่ดีขึ้น แต่ยังคงขาดแนวทางและขาดความมุ่งมั่นที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อไปถึงเป้าหมาย ดังผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่ง ซึ่งมีบุตรชาย 1 คน ไม่มีงานทำ พึ่งพารายได้และที่อยู่อาศัยจากมารดา กล่าวว่า “หนูไม่รู้จะเริ่มต้นจุดไหนหนุคิดจะทำหลายอย่าง... แต่ทำไม่ถูก”

สำหรับมุมมองของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลวิชาชีพพบว่า พยาบาลรับรู้ว่ามีวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนหนึ่งมีเป้าหมายชีวิตและวางแผนเส้นทางชีวิตของตนเอง แต่ส่วนใหญ่แสดงออกถึงการขาดเป้าหมายชีวิต เช่น ไม่มีงานทำ ไม่ได้เรียนหนังสือ ไม่มีที่อยู่อาศัยชัดเจน และเปลี่ยนคู่นอนบ่อยครั้ง นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ด้วยจำนวนผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวีมีจำนวนมาก และยังไม่มีความสามารถในการส่งเสริมเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจน ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงยังไม่สามารถให้การดูแลสุขภาพองค์กรวมสำหรับวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายได้

1.2 การดูแลสุขภาพองค์กรวม ผู้ให้ข้อมูลทุกรายระบุว่าตนเองมีสุขภาพกายแข็งแรง แม้ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 12 ราย เคยมีโรคแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม และติดเชื้อที่ผิวหนัง

การดูแลสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงสรุปได้ดังนี้

1.2.1 การดูแลสุขภาพทางกาย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการมีชีวิตอยู่กับเอชไอวี จะต้องมีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพกาย เช่น การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ สำหรับการดูแลสุขภาพกายที่สำคัญ คือ การรับประทานยาต้านไวรัส ผู้ให้ข้อมูลเกือบทุกรายรับรู้ว่าการรับประทานยาต้านไวรัสเป็นวิธีการดูแลสุขภาพกายที่สำคัญที่สุด โดยเป้าหมายสำคัญของการรับประทานยาต้านไวรัส คือ การควบคุมระดับของเชื้อเอชไอวี การไม่ให้มีอาการทางร่างกายปรากฏ และการยืดระยะเวลาของการมีชีวิต อย่างไรก็ตาม จากการศึกษา พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเพียง 13 ราย มีความมุ่งมั่นและสามารถดูแลสุขภาพกายได้ และ 9 ราย ไม่รับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง โดยให้เหตุผลว่า “ลืม” ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส และการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกราย เพราะยาต้านไวรัสเป็นทางเลือกสำคัญในการช่วยให้เพิ่มภูมิคุ้มกันของร่างกาย และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเน้นย้ำผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายให้รับประทานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพราะบางรายยังขาดความต่อเนื่องในการรับประทานยาต้านไวรัส

1.2.2 การดูแลสุขภาพทางจิตสังคม การดูแลสุขภาพในมิตินี้ ยังเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองแบบองค์กรวม 2 ประการ ประการแรกคือ การเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ด้วยผู้ให้ข้อมูลหลายรายแม้จะติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูกยังคงรับรู้ถึงการเป็นตราบาปทางสังคมกับการมีชีวิตอยู่กับเอชไอวี สำหรับผู้ให้ข้อมูลหญิงส่วนใหญ่และผู้ให้ข้อมูลชายรักร่วมเพศที่ติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ รู้สึกกลัวบุคคลอื่นจะรับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมไม่ดี กลัวบุคคลรอบข้างไม่ยอมรับ และกลัวบุคคลที่รักจะเสียใจ ดังนั้น บางรายจึงเลือกเปิดเผยสถานะการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ และพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลที่คลินิกผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น

ผู้ให้ข้อมูลชาย (ชายรักชาย) ซึ่งติดเชื้อเอชไอวีจากเพศสัมพันธ์ และไม่ได้เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีกับสมาชิกในครอบครัว รายหนึ่ง กล่าวว่า

“แม้จะเป็นสมาชิกในครอบครัว พ่อแม่ก็ไม่พร้อมจะบอก กลัวเขารับไม่ได้ ตอนนู้ ผมเองยังรับไม่ค่อยได้ คิดว่าพ่อแม่เขาก็ต้องรับไม่ได้ ตอนนี้อยู่จัดการได้

*ด้วยตนเอง มาโรงพยาบาลเอง เลยไม่อยากบอกไม่
อยากให้กังวลหรือเครียด”*

สำหรับอุปสรรคในการดูแลสุขภาพภาวะทางจิตสังคม
ประการที่ 2 คือ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี
โดยผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อย 2 ราย ซึ่งไม่ได้เปิดเผยการติดเชื้อ
เอชไอวี และบางครั้งไม่ได้สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์
เพราะรับรู้ว่าตนเองเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ใช่ผู้ป่วยเอดส์
จึงมีปริมาณเชื้อเอชไอวีน้อย และมีโอกาสแพร่เชื้อเอชไอวีไปยัง
คู่นอนของตนเองน้อย และบางรายยังขาดความรับผิดชอบ
ในการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีสู่บุคคลอื่น โดยผู้ให้ข้อมูล
รายหนึ่ง ซึ่งปัจจุบัน มีบุตรชาย 1 คน กับภรรยาซึ่งไม่ทราบว่
ตนเองติดเชื้อเอชไอวี กล่าวเพิ่มเติมว่า ผู้ที่บอกว่าใช้ถุงยาง
อนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ให้ข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง
ดังที่กล่าวว่า

*“ผมใช้บ้างไม่ใช้บ้าง แต่ผมเป็นผู้ติดเชื้อ...เชื้อน้อย
คิดว่าไม่แพร่แล้ว เพราะผมกินยาดี เชื้อน้อย...ผมว่า
คนที่บอกว่าใช้ถุงยาง เขาโกหก ไม่ค่อยมีคนใช้ถุงยาง
อนามัย ไม่สะดวก บางทีก็ไม่มีใช้”*

1.2.3 การดูแลสุขภาพภาวะทางจิตวิญญาณ การดูแล
สุขภาพในมิตินี้ยังเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองแบบองค์รวม
เช่นเดียวกัน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า เอชไอวีทำให้
มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิต รู้สึกไม่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น ต้อง
เรียนรู้การปรับตัวและระมัดระวังในการดำเนินชีวิต เช่น ไม่
สามารถเลือกเรียนในสาขาที่ตนเองสนใจ และต้องระมัดระวัง
ในการมีครอบครัวเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีสู่บุคคลที่รัก
ส่งผลให้รับรู้ว่าความสุขในชีวิตลดลง ดังผู้ให้ข้อมูลชาย อายุ
19 ปี รายหนึ่ง กล่าวว่า

*“ไม่อยากให้ผู้คนติดโรคนี้เยอะขึ้น เพราะโรคนี้ก็ติด
กันเยอะอยู่แล้วครับ พอติดแล้ว เหมือนมันขาดอะไร
ไปสักอย่างในชีวิตครับ พอเราจะทำอะไรสักอย่างก็
ลำบาก ถ้าสมมุติเวลาเราอยากมีลูกก็ลำบาก ก็ไม่
อยากให้ลูกติดเชื้อ มี (เอชไอวี) มันก็ลำบาก ไม่ค่อย
มีความสุขเท่าไร”*

นอกจากนี้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพภาวะทางมิติ
จิตวิญญาณอีกประการหนึ่ง คือ การขาด “บ้าน” ซึ่งเป็นสิ่ง
ยึดเหนี่ยวจิตใจ และเป็นต้นทุนชีวิตที่สำคัญ โดยการศึกษา
ในครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเพียง 3 คนเท่านั้นที่อาศัยอยู่ใน
บ้านที่มีพ่อและแม่อาศัยร่วมกัน และผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง กล่าวว่า
“ไม่ค่อยได้พูดคุยกับพ่อ” ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งพ่อหรือแม่เสียชีวิต

ชีวิต หรืออาศัยที่อื่น ดังนั้น แม้ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการดูแล
ด้านสิ่งของ เงินทอง และการเลี้ยงดูจากผู้ปกครองซึ่งไม่ได้
เป็นบุคคลใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกขาดความรัก ขาด
ความผูกพัน ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ขาดพลังในชีวิต รู้สึก
โดดเดี่ยว และทำให้ขาดเป้าหมายชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูล
จากผู้ให้ข้อมูลกลุ่มพยาบาลวิชาชีพพรายหนึ่งที่กล่าวว่า

*“เด็กบางคน เขาขาดที่พึ่ง เขาไม่รู้ว่าจะต้องกินยา (ยา
ต้านไวรัส) เพื่ออะไร...เขาใช้ชีวิตไปวันๆ...เขาไม่ตั้งใจ
รักษา ไม่ตั้งใจกินยา...พ่อยากเอากรณีของมิวมาให้
เด็กคนอื่น (ที่ติดเชื้อเอชไอวี) ได้เรียนรู้... จากมิว
(อาศัยอยู่กับยาย) ที่เดิมเคยมีสุขภาพแข็งแรง
หน้าตาดี แต่พอเขาน้อยใจยาย คิดว่ายายไม่รัก
ก็หนีไปอยู่กับแฟน ไม่กินยา ในที่สุดก็เสียชีวิต”*

จากการศึกษาปรากฏการณ์การรับรู้เป้าหมาย
ชีวิตและการดูแลสุขภาพองค์รวม พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มวัยรุ่น
ที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนหนึ่งมีความสามารถในการดูแลตนเอง
แบบองค์รวม แต่ยังมีบางรายพร่องความสามารถในการดูแล
ตนเอง ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการขาดเป้าหมายชีวิต
ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ส่งผลให้ขาดกำลังใจ ขาดแรงจูงใจ
ในการดูแลสุขภาพ ไม่เคร่งครัดในการดูแลตนเอง ไม่รับ
ประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง และมีเพศสัมพันธ์ไม่
ปลอดภัย นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การที่
ผู้ให้ข้อมูลบางรายซึ่งเป็นวัยรุ่น และต้องรับผิดชอบชีวิตของ
ตนเอง เพราะมีต้นทุนชีวิตค่อนข้างต่ำ เช่น ไม่มีครอบครัว
สนับสนุน มีระดับการศึกษาต่ำ และไม่มีบุคคลต้นแบบที่ดี
ทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ขาดความมั่นใจในตนเอง ขาดกำลังใจ
และดำเนินชีวิตอย่างไร้เป้าหมาย ซึ่งปรากฏการณ์นี้ นำไปสู่
การออกแบบรูปแบบชั่วคราวในการส่งเสริมสุขภาพองค์รวม
ด้วยการสร้างเสริมเป้าหมายชีวิต

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาเป้าหมายชีวิต

การศึกษานี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่มีเป้าหมาย
ชีวิตที่ชัดเจน บางรายยังไม่เคยคิดถึงเป้าหมายชีวิต และบาง
รายสูญเสียเป้าหมายชีวิต และสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง
เมื่อทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการขาดเป้าหมายชีวิต
ดังกล่าวนำไปสู่การขาดความตั้งใจในการดูแลสุขภาพองค์รวม
ดังนั้น ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนผู้ให้ข้อมูลได้ค้น
พบเป้าหมายชีวิตของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย การค้นหาคุณค่า
ในตนเอง การค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และการค้นหาแหล่ง
สร้างกำลังใจ เพื่อนำไปสู่การสร้างแรงบันดาลใจ และเพิ่ม

ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพองค์กรรวม ซึ่งสามารถสรุปผลการค้นหาเป้าหมายชีวิตได้ 3 ประการดังนี้

2.1 ชีวิตของฉันสำคัญต่อฉัน ผู้ให้ข้อมูลหลายรายตระหนักว่า บุคคลสำคัญที่จะทำให้ชีวิตของตนเองดีขึ้น คือ “ตนเอง” ดังนั้น ตนเองจะต้องมีชีวิตอยู่เพื่อตนเองและทำให้ชีวิตดีขึ้น แม้ผู้ให้ข้อมูลหลายราย กล่าวว่า การติดเชื้อเอชไอวีทำให้ชีวิตมีข้อจำกัด แต่ด้วยความรักตนเองและเชื่อว่าตนเองจะต้องมีชีวิตที่ดีขึ้น จึงพยายามเรียนรู้ที่จะเผชิญปัญหา โดยการสร้างโอกาสและทางเลือกที่ดีให้กับตนเอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “ต้องไปให้ไกลกว่าเดิม...ชีวิตต้องก้าวหน้าไปเรื่อยๆ”

2.2 ชีวิตของฉันมีค่าต่อบุคคลที่ฉันรักและรักฉัน ผู้ให้ข้อมูลตระหนักว่า ชีวิตของตนเองมีค่าต่อบุคคลอันเป็นที่รัก จึงจะต้องมีชีวิตอยู่เพื่อบุคคลเหล่านั้น เพื่อให้บุคคลที่รักมีความสุข มีแหล่งพึ่งพิง และไม่เสียใจจากการสูญเสียตนเอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ซึ่งได้สูญเสียแม่ไปด้วยเอชไอวี ปัจจุบันอาศัยอยู่กับตาและยาย โดยมีป้าและน้ารับผิดชอบด้านค่าเล่าเรียน ได้แสดงออกถึงการรับรู้ถึงคุณค่าในชีวิตของตนเองที่มีต่อบุคคลที่รักไว้ว่า

“ผมเป็นตัวแทนแม่ผม...ผมจะต้องประพฤติตนให้ดี ผมต้องมีชีวิตต่อไป...ไม่ยอมให้สูญเสีย ไม่ยอมให้ยายเสียใจ ผมจะต้องอยู่ต่อไป”

2.3 ฉันจะทำสิ่งที่ดีเพื่อตัวฉัน คนที่ฉันรัก และสังคม ผู้ให้ข้อมูลหลายรายกล่าวว่า การมีชีวิตอยู่กับเอชไอวี เป็นเรื่องปกติที่อาจจะรู้สึกท้อแท้ โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต แต่ตนเองจะต้องพยายามค้นหาสิ่งที่ดีในตัวเอง จะต้องดูแลตนเองให้ดีเพื่อตนเองและบุคคลที่รัก เพื่อให้สังคมลดการรังเกียจผู้ติดเชื้อเอชไอวี และไม่เป็นภาระของผู้อื่นและสังคม ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสังคมไว้ว่า

“ผมรู้จักบำหมี (พยาบาลวิชาชีพ) ว่ายาต้าน (ไวรัส) ที่ผมกิน ราคาแพง แต่ผมได้กินฟรี ไม่ต้องเสียเงิน... ผมจึงต้องกินยาให้ตรงเวลา เพราะถ้าต้องยาต้องเปลี่ยนยา ยาสูตรอื่นยิ่งแพงไปอีก...โรงพยาบาลต้องจ่ายเงินเพิ่มขึ้น”

เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมในขั้นตอนที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลค้นพบเป้าหมายชีวิต คือ “การมีชีวิตอยู่เพื่อตนเอง เพื่อบุคคลอันเป็นที่รัก และเพื่อทำสิ่งที่ดี” ซึ่งเกิดจากการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ 3 ประการที่สำคัญ คือ การค้นพบคุณค่าในตนเองและเกิดความรักต่อตนเอง การค้นพบความรักของบุคคลอันเป็นที่รักและเกิดความภาคภูมิใจ และการค้นพบแหล่งสร้างกำลังใจ

และไม่ต้องการเป็นภาระแก่บุคคลอื่น โดยเป้าหมายชีวิตดังกล่าวนำไปสู่การออกแบบเส้นทางชีวิตที่บูรณาการการดูแลสุขภาพองค์กรรวม

ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบเส้นทางชีวิตเพื่อเป้าหมายชีวิต

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ให้ข้อมูลฝึกกำหนดแผนกิจกรรม หรือวิธีการปฏิบัติที่บูรณาการการดูแลสุขภาพองค์กรรวม ที่จะนำไปสู่เป้าหมายชีวิตที่มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เส้นทางชีวิต และการดูแลสุขภาพองค์กรรวม ร่วมกับสมาชิกกลุ่มและพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้ให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมที่ตนเองเชื่อมั่นว่าสามารถนำไปสู่เป้าหมายชีวิตที่วางไว้ พร้อมให้คำมั่นสัญญาในการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ร่วมกัน ซึ่งกิจกรรมสามารถปรับเปลี่ยนได้ในแต่ละบุคคล โดยสามารถสรุปได้ทั้งสิ้น 14 กิจกรรม ที่สะท้อนการดูแลตนเองแบบองค์รวมอยู่บนพื้นฐานของการรับผิดชอบต่อตนเอง และการมีเหตุมีผลในการดำเนินชีวิต ที่นำพาตนเองไปสู่เป้าหมายชีวิตที่วางไว้ ได้แก่ การรับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (เพียงพอ) การดื่มนม การนอนหลับอย่างเพียงพอ การไม่ดื่มเหล้าและไม่สูบบุหรี่ การไม่เที่ยวผับ การป้องกัน การแพร่เชื้อเอชไอวี การตั้งใจเรียนและเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น การเก็บสะสมเงิน การซื้อฟังก่อแม่ การช่วยครอบครัวทำงานอาชีพและงานบ้าน เช่น ทำงานร้านของเล่น และร้านคอมพิวเตอร์ การช่วยเหลือด้านการเงินแก่ทางบ้าน การทำงานพิเศษ โดยกิจกรรมที่พบในผู้ให้ข้อมูลทุกราย คือ การรับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพิ่มโอกาสการเข้าถึงยาและส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ได้ปรับระบบการเข้าถึงยาหลายวิธี เช่น ส่งยาทางไปรษณีย์ สนับสนุนให้รับยา ณ สถานพยาบาลใกล้บ้าน เพิ่มช่องทางการติดต่อพยาบาลผ่านไลน์ และสามารถรับยาได้ในช่องทางพิเศษสำหรับผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ไม่สามารถมารับยาตามวันที่แพทย์นัดได้และมีความเสี่ยงต่อการไม่ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง

เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมในขั้นตอนที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลค้นพบเป้าหมายสูงสุดในชีวิต ค้นพบวิธีการการดูแลสุขภาพองค์กรรวมที่จะไปถึงเป้าหมายชีวิต และมีพันธะสัญญาที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายชีวิตที่วางไว้

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามเส้นทางชีวิตเพื่อเป้าหมายที่เป็นจริง

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ให้ข้อมูลฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มีความเฉพาะเจาะจงกับตนเอง สอดคล้องกับระยะเวลาที่ตนเองกำหนด พร้อมสร้างแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพ และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้วยวิธีหลากหลาย เช่น เรื่องเล่าโดยมีต้นเรื่องจากชีวิตจริงของผู้ให้ข้อมูล เสริมสร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อครอบครัว และสังคม เพื่อนำไปสู่เป้าหมายชีวิตที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน พร้อมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติตามเส้นทางชีวิต และการดูแลสุขภาพองค์รวมร่วมกับสมาชิกกลุ่มและพยาบาลวิชาชีพ ผู้ซึ่งมีความสนิทสนมและให้ความไว้วางใจ คอยให้กำลังใจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเวชไอวี การรักษา และการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายตลอดกระบวนการ สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ ทีมผู้วิจัยสื่อสารผ่านไลน์ และโทรศัพท์ โดยสามารถสรุปผลการดำเนินกิจกรรมได้ดังนี้

4.1 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติกิจกรรม แม้บางรายอาจจะยังไม่ได้ลงบันทึก แต่ทุกรายได้นำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม สำหรับกิจกรรมที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ ผู้ให้ข้อมูลจะเล่าเหตุผล และได้รับคำแนะนำจากสมาชิกกลุ่มและพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาเป็นระยะเวลากว่า 10 ปี จนสามารถปรับกิจกรรมได้ชัดเจนมากขึ้น สำหรับการบันทึกทีมผู้วิจัยเสนอแนะให้บันทึกก่อนเข้านอน เพราะจะช่วยมีสมาธิ และได้มีโอกาสทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดทั้งวัน เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงในครั้งต่อไป โดยผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่งซึ่งเดิมมักจะลืมรับประทานยาต้านไวรัส กล่าวว่า “การบันทึกช่วยให้หนูไม่ลืมกินยา”

4.2 ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ ดังนี้ 1) มีความกระตือรือร้นในการใช้ชีวิต 2) มีแนวทางในการดูแลตนเอง และมีความมุ่งมั่นในการดูแลตนเอง 3) มีความหวัง มีแรงบันดาลใจ และมีกำลังใจที่จะไปถึงเป้าหมายชีวิต 4) ได้เรียนรู้ว่าความอดทนทำให้ไปถึงเป้าหมาย 5) ตระหนักถึงคุณค่าของตนเองและเชื่อมั่นว่าสามารถทำความฝันให้เป็นจริงได้ 6) ได้เรียนรู้ว่าการศึกษาเปลี่ยนชีวิต 7) ยากทำสิ่งที่ดี และทำให้พ่อแม่ภูมิใจ และ 8) รู้สึกมีความสุข

4.3 ผู้ให้ข้อมูลมีจิตสำนึกของการรักตนเองที่จะไม่รับเชื้อเอชไอวีเพิ่ม และรักผู้อื่นโดยการไม่แพร่เชื้อเอชไอวี และผู้ให้ข้อมูลได้ร่วมสรุปวิธีการป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีไว้

ดังนี้ 1) งดการมีเพศสัมพันธ์ 2) หากมีเพศสัมพันธ์จะต้องสวมถุงยางอนามัย และ 3) หากยังไม่กล้าเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีกับคู่อภิเษกจะสวมถุงยางอนามัย และจะยังไม่มียูก ดังที่กล่าวว่า “ถ้ายังไม่กล้าบอกว่าคุณติดเชื้อ (เอชไอวี)...ก็ไม่ต้องมียูก”

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลและส่งเสริมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการปฏิบัติ และส่งเสริมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องของผู้ให้ข้อมูล โดยทีมผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม “การร้อยลูกปัด” เพื่อประเมินผล มีสัญลักษณ์เตือนการดูแลสุขภาพองค์รวม สะท้อนผลการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มร่วมกับสมาชิกกลุ่มและพยาบาลวิชาชีพ ผลที่เกิดขึ้นจากการศึกษาครั้งนี้แสดงออกถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การใช้ชีวิตแบบมีเหตุมีผลและมีปัญญา การมีความสามารถในการพึ่งตนเอง และการมีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น ซึ่งประกอบด้วย 7 ลักษณะ ดังนี้

5.1 การมีเป้าหมายและมีความมุ่งมั่นที่จะไปถึงเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลมีเป้าหมายชีวิตและมีแผนการดูแลสุขภาพองค์รวมเพื่อเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจนมากขึ้น ทั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว ผู้ให้ข้อมูลได้ตั้งเป้าหมาย เพื่อการมีชีวิตที่ดีและมีชีวิตอย่างปกติในสังคม ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่งซึ่งเดิมกล่าวว่า “หนูไม่รู้จะเริ่มชีวิตอย่างไร” หลังกิจกรรมได้กล่าวว่า “หนูวางเป้าหมายไว้ว่า หนูต้องมีชีวิตที่ดีกว่านี้ ต้องมีชีวิตที่ดีทุกอย่างเลย” การมีเป้าหมายชีวิตช่วยให้มีพลังใจในการดำเนินชีวิต นำมาซึ่งกำลังใจในการที่จะมีชีวิตอยู่และมีความพยายามที่จะทำให้ชีวิตดีขึ้น

5.2 การยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ให้ข้อมูลหลายรายตระหนักว่าสิ่งสำคัญและจะต้องทำให้ได้เมื่อมีชีวิตอยู่กับเอชไอวี คือ การยอมรับความจริง โดยความจริงที่สำคัญ คือ การยอมรับว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นความเจ็บป่วยที่อาจจะทำให้เกิดข้อจำกัดในการใช้ชีวิต ซึ่งการเข้าใจและยอมรับดังกล่าว นำมาซึ่งการดูแลตนเอง การปรับแผนชีวิตของตนเอง และการใช้ชีวิตด้วยความไม่ประมาท ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“ก่อนอื่นอยากให้เรายอมรับให้ได้ โดยให้เข้าใจว่าเอชไอวีคืออะไร และไม่ได้เลวร้ายอย่างที่คิด เป็นแค่โรคประจำตัวโรคหนึ่งเท่านั้น... ยอมรับว่ามันเกิดขึ้นเพราะเราพลาดเองจะโทษคนอื่นไม่ได้... เมื่อเราเข้าใจและยอมรับมัน เราก็สามารถมีชีวิตอยู่กับมันได้อย่างมีความสุขเหมือนคนปกติทั่วไป เพียงแค่

ทานยาให้ตรงเวลาทุกวัน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทานอาหารที่มีประโยชน์ และที่สำคัญต้องทำจิตใจให้ผ่อนคลาย ยิ้มรับมัน เพียงเท่านี้ก็สามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข”

5.3 การใช้ชีวิตอย่างมีสติ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายเล่าว่า การมีสตินำมาซึ่งความสุขในชีวิต เพราะการมีสติช่วยยับยั้งชั่งใจ ช่วยในการคิดและเลือกสิ่งที่ดีให้แก่ตนเอง ช่วยให้เกิดดีและทำดี ช่วยแยกแยะสิ่งที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง ดังที่กล่าวว่า “การมีสมาธิทำให้เรามีสติแก้ปัญหาได้” ผู้ให้ข้อมูลได้นำวิธีการต่างๆ มาใช้ในการทำจิตใจให้สงบ และมีสติ เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์ การทำบุญ รวมถึงการรับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวีเป็นผลของกรรมหรือการกระทำของตนเอง ไม่ตำหนิพ่อแม่ ไม่น้อยใจในโชคชะตา ดังที่กล่าวว่า “หนูคิดว่าที่ติดเชือนี้ก็อาจจะว่าชาติปางก่อน...การเป็นโรคนี้นี้เป็นเพราะสิ่งที่ทำในอดีต เป็นเพราะกรรม...ไม่เคยโทษแม่ และพยายามทำสิ่งที่ควรทำให้ดีที่สุด”

5.4 การมีความหวังที่จะหายจากการติดเชื้อเอชไอวี ความหวังช่วยสนับสนุนให้ผู้ให้ข้อมูลมีความตั้งใจในการดูแลสุขภาพ โดยความหวังมีหลายประการ เช่น ความหวังที่จะหายจากโรค ความหวังที่จะมีครอบครัวโดยไม่มีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวี ซึ่งกิจกรรมสำคัญที่สนับสนุนให้ผู้ให้ข้อมูลมีความหวัง มาจากการได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกกลุ่มและพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และความก้าวหน้าของการรักษาเชื้อเอชไอวี ดังที่ผู้ให้ข้อมูลชายรายหนึ่ง กล่าวว่า

“เรื่องยาเราก็ต้องกินตรงเวลา แม้ยามีตั้งหกเม็ด และแต่ละเม็ดเท่าหัวแม่มือ (ใหญ่มาก) แต่ก็เข้าใจว่ามันมีความสำคัญ และก็ไม่เคยตั้งคำถามว่าทำไมต้องกินยา เพราะคั่นจากอินเตอร์เน็ตว่าการกินยามีความสำคัญจะกดเชื้อไวรัสไว้ ช่วยให้เราแข็งแรง แต่รักษายังไม่หายหรอก แต่ก็มีหวัง...วันหนึ่งคิดว่าจะต้องหาย ผมหวังอย่างนั้น ผมคิดว่าจะต้องรักษาร่างกายให้แข็งแรง รอวันที่จะมีการรักษา จะได้อยู่นานๆ”

5.5 การสร้างโอกาสและทางเลือกให้กับตนเอง ผู้ให้ข้อมูลหลายราย เริ่มให้ออกสากับตัวเองที่จะสร้างโอกาสที่ดีในชีวิต การมีโอกาและทางเลือกมีความสำคัญกับการมีชีวิตอยู่กับเอชไอวี ทำให้ข้อจำกัดของการมีชีวิตกับเอชไอวีลดลง และสามารถมีชีวิตได้อย่างปกติ นำมาซึ่งความมีคุณค่าและ

ศักดิ์ศรีในชีวิตของตนเอง ส่งผลให้รับรู้ว่าจะเอชไอวีไม่มีความสำคัญต่อชีวิต ซึ่งโอกาสและทางเลือกที่สำคัญ ได้แก่ การเรียนในระดับที่สูงขึ้น การหาประสบการณ์ที่ดีให้กับชีวิต และการมีงานทำที่ดี โดยผู้ให้ข้อมูลหลายรายมีความเชื่อและมีประสบการณ์ตรงที่ว่า “การศึกษาเปลี่ยนชีวิต การศึกษานำมาซึ่งการมีงานทำที่ดีและมีฐานะทางสังคมที่ดี” และบางรายกลับมาศึกษาต่อในระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้ตนเองสำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา ดังที่กล่าวว่า “หนูพยายามเรียนให้จบ ถ้าเราเรียนจบ เราจะทำอะไรก็ได้ ถ้าเราไม่มีวุฒิการศึกษา เราก็จะไม่ได้ทำงาน เลยมุ่งที่จะเรียนอย่างเดียว...ถ้าหนูเรียน หนูจะมีงานทำ หนูจะเลี้ยงลูกหนูได้” และบางรายมีความตั้งใจที่จะเรียนรู้ที่หลากหลายมากขึ้น เช่น เรียนภาษาอังกฤษ ภาษาจีน และภาษาญี่ปุ่น เพื่อเพิ่มโอกาสและทางเลือกให้กับตนเอง นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายและพยาบาลวิชาชีพ ยังได้ช่วยค้นหาอาชีพสำหรับผู้ให้ข้อมูลบางรายที่มีต้นทุนชีวิตค่อนข้างจำกัด เช่น กำลังศึกษาในระดับประถมศึกษา เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้

5.6 การมีความรับผิดชอบต่อนตนเอง การมีความมุ่งมั่นตั้งใจและความต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพตามแผนกิจกรรมหรือวิธีการปฏิบัติที่บูรณาการการดูแลสุขภาพองค์กรรวมเพื่อเป้าหมายชีวิต เป็นบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญในการมีชีวิตอยู่กับเอชไอวี การมีความรับผิดชอบส่งผลให้มีสุขภาพแข็งแรงซึ่งสามารถประเมินและสังเกตได้ เช่น ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม และหลังร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งหนึ่งมีน้ำหนักตัว และดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ มีค่าภูมิคุ้มกัน (CD4) คงที่หรือเพิ่มขึ้น การมารับการรักษาพยาบาลตามนัดอย่างสม่ำเสมอ โดยผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ซึ่งเคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาพยาบาลไม่ต่อเนื่อง ได้มารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายนี้รวมถึงผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ ได้รับคำชมเชยจากพยาบาลวิชาชีพ และจากการที่มีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถพึ่งตนเองได้ และนำมาซึ่งความรู้สึกคุณค่าในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และคงไว้ซึ่งความมีศักดิ์ศรีในตนเอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลชายรายหนึ่งกล่าวว่า

“ต้องพยายามสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง สร้างความภาคภูมิใจในทางที่ดี...จะต้องทำให้ได้ เพื่อคนที่รักไม่ต้องกังวล...เพื่อจะอยู่ได้แบบปกติมีความมั่นใจในตนเอง และรับรู้คุณค่าในตนเอง”

โดยความรับผิดชอบต่อนตนเองที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญ คือ ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งหมายถึง หน้าที่ของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความเฉพาะเจาะจงเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีและมีความสุขในชีวิต ได้แก่

- 1) ดูแลตนเองให้สอดคล้องกับธรรมชาติของเอชไอวี คือ การเพิ่มภูมิคุ้มกันของตนเองโดยการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงไม่มีอาการของโรค ด้วยการปรับวิถีชีวิตประจำวัน เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การนอน การดื่มนม การไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 2) รับประทานยาต้านไวรัสเพื่อบำรุงร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลทุกรายกล่าวว่า “การรับประทานยาต้านไวรัสเป็นหน้าที่ที่สำคัญที่สุด เพราะยาต้านไวรัสช่วยให้สุขภาพแข็งแรง และช่วยสร้างความหวังเพื่อการมีชีวิตที่ยืนยาว” ซึ่งภายหลังสิ้นสุดกิจกรรม พบว่าผู้ให้ข้อมูล 17 ราย จาก 22 ราย มีความตั้งใจในการรับประทานยาต้านไวรัส ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ได้รับการปรับสูตรยาใหม่และเข้าระบบการรับยาใหม่เพื่อให้สามารถรับประทานยาต้านไวรัสได้อย่างต่อเนื่อง เหตุผลสำคัญที่ส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การรับรู้ที่ว่ายาต้านไวรัสมีประโยชน์ การรับประทานยาต้านไวรัสเป็นกิจกรรมสำคัญของชีวิต ยาต้านไวรัสรับประทานง่ายและไม่จำเป็นต้องรับประทานพร้อมกับมื้ออาหาร และยาต้านไวรัสพกพาสะดวก ดังที่กล่าวว่า “การรับประทานยาต้านไวรัสเหมือนกับรับประทานอาหารเสริม เพราะเป็นสิ่งที่ดีต่อร่างกาย”
- 3) ค้นหาข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับเอชไอวีอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ เป็นบทบาทที่สำคัญและมีความเฉพาะเจาะจงสำหรับวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งแสดงออกถึงการพึ่งตนเอง และการสืบค้นข้อมูลด้วยวิธีการดังกล่าว สามารถเข้าถึงได้ง่าย มีความเป็นส่วนตัว และยังคงเก็บการติดเชื้อเอชไอวีไว้เป็นความลับ และ
- 4) ค้นหาวิธีปกปิดการติดเชื้อเอชไอวีโดยไม่ทำร้ายผู้อื่น ได้แก่ เตรียมคำตอบสำหรับบางคำถามที่จะเจอเมื่อใช้ชีวิตอยู่ในสังคม เตรียมความพร้อมสำหรับเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น ผู้ชายจะต้องคัดเลือกอาหาร และผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่สามารถเข้ารับราชการทหารได้ ดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ไม่มีอาการของโรค และเลือกเปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะผู้ที่รักและไว้วางใจ

5.7 การมีความรับผิดชอบต่อนผู้อื่นและสังคม การมีความรับผิดชอบนำมาซึ่งความมีคุณค่า ความภาคภูมิใจในตนเอง ความมีศักดิ์ศรีของตนเอง และการปฏิบัติดังกล่าว ช่วยลดภาพลักษณ์เชิงลบและการเป็นตราบาปทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยความรับผิดชอบประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก

คือ 1) ความรับผิดชอบตามบทบาทของบุคคลทั่วไป เช่น การแสดงบทบาทของพ่อแม่ การอบรมสั่งสอนลูก การเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูก การมีบทบาทของลูกในการแสดงความกตัญญูและตอบแทนบุญคุณ การมีบทบาทของการเป็นนักเรียนและการทำงาน โดยผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งได้กล่าวในขณะร่วมกิจกรรมร้อยลูกปัด ที่ว่า “ผมต้องการลูกปัดสีน้ำเงิน สีน้ำเงินของผม หมายถึง การช่วยเหลือผู้อื่น ผมคิดว่าผมได้รับความช่วยเหลือมามากแล้ว ผมอยากช่วยเหลือคนอื่นบ้าง” และบางรายมีปณิธานกับตนเองว่าตนเองจะไม่เสียชีวิตด้วยเอชไอวี จะไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรหรือก่อนผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวแสดงออกถึงความกตัญญู กตเวทีก การสำนึกถึงบุญคุณ และการมีคุณธรรม และ 2) ความรับผิดชอบตามบทบาทของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งแสดงออกถึงความเมตตา กรุณาต่อผู้อื่นและเป็นคุณลักษณะหนึ่งของจิตวิญญาณ ได้แก่ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวีทางเพศสัมพันธ์ โดยการหลีกเลี่ยงการมีแฟนและการมีเพศสัมพันธ์ หรือใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และตั้งใจจะไม่มีลูก เพราะไม่ต้องการเพิ่มเชื้อหรือแพร่เชื้อเอชไอวีให้กับภรรยา และไม่ต้องการให้ลูกติดเชื้อเอชไอวี และการระมัดระวังในการใช้ของที่มีปลายแหลมหรือมีคม เช่น ดั้มหู ร่วมกับผู้อื่น

ผลการศึกษานี้สามารถสรุปได้ว่า ด้วยกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการให้กำลังใจและให้ความรู้ตลอดระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรม สนับสนุนให้ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นวัยรุ่นติดเชื้อเอชไอวี มีความเข้าใจ ตระหนักถึงความมีคุณค่าในตนเอง ทั้งที่มีต่อนตนเองและผู้อื่น ผู้ให้ข้อมูลตระหนักว่า “ตนเองมีชีวิตอยู่เพื่อใคร และเพื่ออะไร” ซึ่งแสดงถึงการเข้าใจความสำคัญของ “เป้าหมายชีวิต” ที่นำไปสู่ “การดูแลสุขภาพองค์รวม” และที่สำคัญ ผู้ให้ข้อมูลได้รับการปลูกฝังความเป็นคนดี ความรับผิดชอบต่อนตนเองผู้อื่นและสังคม ซึ่งเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันในตนเองที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต และคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ลดความรู้สึกการมีข้อจำกัดในชีวิตและตราบาปทางสังคม ที่นำไปสู่การมีชีวิตที่สมดุลกับเอชไอวี

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยแนวคิดเป้าหมายชีวิตครั้งนี้ สิ่งสำคัญที่ทีมผู้วิจัยนำมาใช้ตลอดกระบวนการ คือ การส่งเสริมผู้ให้ข้อมูลได้ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และเคารพศักดิ์ศรี

ของความเป็นมนุษย์ โดยรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวมฯ ที่พัฒนาขึ้นเป็นกระบวนการส่งเสริมการดูแลสุขภาพองค์กรรวม ผ่านกระบวนการสร้างเสริมเป้าหมายชีวิตที่เชื่อมโยงกับการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจสำหรับวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตและเพิ่มความสุขทางจิตวิญญาณ¹² โดยให้แนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลตามกฎบัตรออตาตาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ¹³ และช่วยอธิบายให้เห็นถึงความสำคัญของต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (chronic care model)¹⁴ ที่นำมาใช้ในระบบของการดูแลสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยสามารถอภิปรายผลการศึกษาลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาปรากฏการณ์การรับรู้เป้าหมายชีวิตและการดูแลสุขภาพองค์กรรวม โดยทีมผู้วิจัยทำความเข้าใจกับผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลอย่างเป็นองค์รวม ทั้งนี้เพื่อเคารพความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูลและคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ และการรักษาความลับ รวมถึงการให้คำปรึกษาด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสุขภาพองค์กรรวม ทั้งโดยทีมผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งวิธีการดังกล่าวแสดงออกถึงความเข้าใจ การให้เกียรติ และการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ที่นำมาซึ่งการเข้าใจสถานการณ์ เข้าใจประสบการณ์การรับรู้เป้าหมายชีวิต และการดูแลสุขภาพองค์กรรวมอย่างถ่องแท้¹⁵ การศึกษาปรากฏการณ์เบื้องต้น พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังไม่มีเป้าหมายชีวิต และไม่ได้ออกแบบชีวิตอย่างจริงจัง อาจจะเป็นเพราะการขาดต้นทุนชีวิต เช่น พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อน และพลังชุมชน¹⁶ บางรายยังไม่มีความตั้งใจ ไม่มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพองค์กรรวมของตนเอง และมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะการรับประทานยาต้านไวรัสที่ไม่ต่อเนื่อง อาจจะมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เช่น ความเบื่อหน่ายในการรับประทานยา การขาดความรู้ และการขาดระบบสนับสนุนที่มีผลต่อความต่อเนื่องของการรับประทานยาต้านไวรัส¹⁷ นอกจากนี้ บางรายไม่มีความเคร่งครัดในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีสู่คู่นอนของตนเอง ซึ่งแสดงถึงการไม่มีความเมตตา กรุณา ไม่มีความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่มีความตั้งใจในการดูแลตนเองและมีเป้าหมายชีวิต ยังคงรับรู้ว่าการมีเอชไอวีทำให้มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต รับรู้ถึงการเป็นตราบาปทางสังคม ทำให้ต้องปกปิดการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวยังคงเกิดขึ้นเช่นเดียวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในประเทศอื่น⁹ ส่งผลให้ความสุขในชีวิตลดลง

ขั้นตอนที่ 2 การค้นหาเป้าหมายชีวิต ขั้นตอนนี้สนับสนุนผู้ให้ข้อมูลได้ค้นพบเป้าหมายชีวิตของตนเองแม้จะมีชีวิตอยู่กับเอชไอวี ด้วยการสนับสนุนการค้นหาคุณค่าในตนเอง สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และแหล่งสร้างกำลังใจ ซึ่งแสดงออกได้หลายวิธี เช่น การมีความรักตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อม และการมีเป้าหมายในงานอาชีพ¹⁹ ผู้ที่มีเป้าหมายชีวิตจะช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันในตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีความสำเร็จ และมีความสุขในชีวิต⁸ โดยการศึกษาครั้งนี้ พบว่า เป้าหมายชีวิตที่สำคัญและผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{4,5,15,20} คือ การมีความรักต่อตนเอง ต้องการที่จะมีชีวิตที่ดีขึ้น สร้างโอกาสในชีวิตให้แก่ตนเอง และการมีความรักต่อบุคคลรอบข้างและผู้มีพระคุณ โดยรับรู้ว่าการมีชีวิตอยู่ของตนเองทำให้บุคคลที่รักมีความสุข หรือไม่เสียใจจากการสูญเสีย ซึ่งการแสดงออกดังกล่าวอาจจะมีผลมาจากการเลี้ยงดูในสังคมไทย ที่ยังคงปลูกฝังการมีความรัก ความเมตตา กรุณา ต่อตนเองและผู้อื่น²¹ การมีความกตัญญูต่อบุคคลผู้มีพระคุณ²² ที่นำมาซึ่งการรับรู้ถึงความหมายและคุณค่าในชีวิต การซาบซึ้งถึงคุณงามความดี และความรู้สึกเสียสละต่อผู้อื่น ซึ่งส่งผลให้มีความเข้มแข็งในการเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคในชีวิต²³ และมีความพยายามในการไปถึงเป้าหมายชีวิต แม้จะต้องมีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต ต้องได้รับการรักษาเป็นระยะเวลายาวนานและต่อเนื่อง¹²

นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่า ความรักอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญ คือ การมีความรักต่อผู้อื่น ผู้ให้ข้อมูลหลายรายมีความตั้งใจจะไม่แพร่เชื้อเอชไอวีสู่ผู้อื่น และตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อลดตราบาปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การมีความรักหรือความกตัญญู 3 ประการ ได้แก่ การมีความรักต่อตนเองหรือความกตัญญูต่อตนเอง การมีความรักหรือความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ และการมีความรักหรือความกตัญญูต่อเพื่อน มีความสำคัญต่อการค้นพบเป้าหมายชีวิตของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 3 การออกแบบเส้นทางชีวิตเพื่อเป้าหมายชีวิต ผู้ให้ข้อมูลได้ฝึกกำหนดกิจกรรมหรือวิถีการที่จะปฏิบัติเพื่อนำไปสู่เป้าหมายชีวิต ร่วมกับการได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เส้นทางชีวิตกับสมาชิกกลุ่มและพยาบาลวิชาชีพ ผู้ซึ่งให้การดูแลผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลได้แลกเปลี่ยนข้อมูลภายในกลุ่มกับผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน²⁴ ได้รับความรู้ที่ทันสมัย และสอดคล้องกับบริบทของตนเอง รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์

ที่ตระหว่งผู้ให้ข้อมูลและบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ผู้ซึ่งมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี²⁵ สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้เพราะมีเหตุจำเป็น เช่น ทำงานพิเศษ หรือศึกษาในต่างจังหวัด จะใช้การสื่อสารผ่านไลน์และโทรศัพท์ เพื่อสนับสนุนผู้ให้ข้อมูลได้ปฏิบัติกิจกรรมเช่นเดียวกับสมาชิกกลุ่มคนอื่น ๆ และแสดงออกถึงความใส่ใจและการให้ความสำคัญ ซึ่งการสื่อสารด้วยเครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจในการสื่อสารกับวัยรุ่น เพราะช่วยเพิ่มความรู้ เสริมสร้างทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ให้ข้อมูล และลดข้อจำกัดด้านเวลาและสถานที่ในการเรียนรู้⁶

โดยการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้กำหนดกิจกรรมเพื่อไปถึงเป้าหมายชีวิตไว้ 14 กิจกรรม ซึ่งครอบคลุมการดูแลสุขภาพองค์รวม โดยกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความสำคัญ คือ การรับประทานยาต้านไวรัสสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะผู้ให้ข้อมูลมีความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวีที่ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง และตระหนักถึงผลดีของการรับประทานยาต้านไวรัสที่นำมาซึ่งการเพิ่มภูมิคุ้มกันและยืดระยะเวลาของการมีชีวิต²⁷ ดังนั้น การให้ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี ยาต้านไวรัสเอชไอวี รวมถึงวิธีการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพมีความสำคัญต่อการมีชีวิตที่สมดุลกับเอชไอวี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ และความรู้เรื่องการใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี สามารถพยากรณ์พฤติกรรมความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัส¹⁷ เมื่อสิ้นสุดขั้นตอนนี้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายค้นพบเป้าหมายชีวิต ซึ่งประกอบด้วย การค้นพบคุณค่าในตนเอง สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และแหล่งสร้างกำลังใจ และมีความตั้งใจที่จะ “มีชีวิตอยู่เพื่อตนเอง เพื่อบุคคลอันเป็นที่รัก และเพื่อทำสิ่งที่ดี” รวมถึงค้นพบวิธีการดูแลสุขภาพองค์รวมที่จะไปถึงเป้าหมายชีวิต และมีความพร้อมที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายชีวิตที่วางไว้

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติตามเส้นทางชีวิตเพื่อเป้าหมายที่เป็นจริง การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การได้รับการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองอย่างต่อเนื่อง เช่น การมีโอกาสเล่าถึงความดีที่ได้ปฏิบัติทั้งต่อตนเองและผู้อื่น การได้สัมผัสหรือได้รับประสบการณ์ที่ดีจากบุคคลต้นแบบ และการได้รับข้อมูลความรู้ที่มีความสำคัญในการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพ

อย่างต่อเนื่อง เป็นวิธีการสำคัญที่ส่งเสริมผู้ให้ข้อมูลได้ค้นพบเป้าหมายชีวิต นำมาซึ่งการรับรู้ถึงการมีความสุขในชีวิต^{4,5} และเป็นการส่งเสริมการมีต้นทุนชีวิต โดยเฉพาะพลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา ที่จะส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข²⁸ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโต เพิ่มคุณค่าในตนเอง ทำให้มีอารมณ์มั่นคง และมีความสุขในชีวิตด้วย²⁹

ซึ่งกระบวนการพัฒนาข้างต้นมีความสอดคล้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และหลักการของโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเน้นการพัฒนาที่มุ่งสร้าง ความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนเพื่อการพึ่งตนเอง ทรงใช้คำว่า “ระเบิดจากข้างใน” ซึ่งหากเปรียบเทียบกับกระบวนการสร้างเสริมการมีเป้าหมายชีวิตครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลได้รับการส่งเสริมให้ตระหนักรู้คุณค่าในตนเอง รับรู้ถึงพลังความสามารถในตนเอง เพื่อให้มีรากฐานที่มั่นคง เข้มแข็ง อันจะนำไปสู่ความสามารถในการพึ่งตนเอง ดังพระราชดำริตอนหนึ่ง

“...การเข้าใจถึงสถานการณ์ของผู้ที่เราจะช่วยเหลือ นั้น เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด การช่วยเหลือให้เขา ได้รับสิ่งที่เขาควรจะได้รับ ตามความจำเป็น อย่างเหมาะสม จะเป็นการช่วยเหลือที่ได้ผลดีที่สุด เพราะฉะนั้นในการช่วยเหลือแต่ละครั้ง แต่ละกรณีจะเป็นที่ที่เราจะพิจารณาถึงความต้องการ และความจำเป็นก่อนและต้องทำความเข้าใจกับผู้ที่เราจะช่วย ให้เข้าใจด้วยว่าเขาอยู่ในฐานะอย่างไร สมควรที่จะได้รับความช่วยเหลืออย่างไร เพียงใด อีกประการหนึ่งในการช่วยเหลือนั้น ควรยึดหลักสำคัญว่าเราจะช่วยเขา เพื่อให้เขาสามารถช่วยตนเองได้ต่อไป...”³⁰

ซึ่งหากผู้ให้ข้อมูลมีความเข้มแข็งในตนเอง รับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง และมีเป้าหมายชีวิต จะนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

นอกจากนี้ การเพิ่มโอกาสการเข้าถึงระบบการดูแลรักษา การได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพที่จำเป็น เช่น ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี ความรู้เกี่ยวกับยาต้านไวรัส และการได้รับการดูแลให้ได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ยังคงมีความสำคัญเพื่อการพึ่งตนเองของผู้ให้ข้อมูล โดยบุคคลสำคัญที่เป็นที่พึ่งด้านสุขภาพ คือ บุคลากรทีมสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด

และเป็นผู้ประสานงาน ที่มีประสิทธิภาพกับทีมสุขภาพอื่น ๆ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีความไว้วางใจ และศรัทธา โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวีกับบุคคลอื่น⁵ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า พยาบาลมีแรงจูงใจในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และมีความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามด้วยจำนวนบุคลากรทีมสุขภาพ รวมถึงพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่มีจำนวนมากขึ้น และต้องการการดูแลแบบองค์รวม ส่งผลให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้า ที่อาจจะส่งผลต่อคุณภาพการดูแล¹ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเพิ่มคุณภาพการดูแล ด้วยการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ และวิธีการดูแลสุขภาพที่ทันสมัย เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงข้อมูลและระบบบริการ และนำมาซึ่งการมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพองค์กรรวมของตนเอง และพึ่งตนเองได้

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผลการปฏิบัติและการส่งเสริมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการมีเป้าหมายชีวิตที่นำไปสู่การดูแลสุขภาพองค์กรรวม ได้แก่ การดูแลสุขภาพภาวะทางกาย การดูแลสุขภาพภาวะทางจิตสังคม การดูแลสุขภาพภาวะทางจิตวิญญาณ โดยสะท้อนการดูแลตนเองแบบองค์รวมใน 7 ลักษณะ ได้แก่ การมีเป้าหมายและมีความมุ่งมั่นที่จะไปถึงเป้าหมาย การยอมรับการติดเชื้อเอชไอวี การใช้ชีวิตอย่างมีสติ การมีความหวังที่จะหายจากการติดเชื้อเอชไอวี การสร้างโอกาสและทางเลือกให้กับตนเอง การมีความรับผิดชอบต่อตนเอง และการมีความรับผิดชอบต่อผู้อื่นและสังคม ซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองแบบครบองค์รวมดังกล่าว นำมาซึ่งการสร้างเสริมความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ลดตราบาปของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และเพิ่มการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง⁷ ซึ่งมีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินชีวิตที่สมดุลกับเอชไอวี โดยการมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ประกอบด้วย 4 คุณลักษณะ ได้แก่ ความมีศักดิ์ศรีในฐานะของมนุษย์ ความมีศักดิ์ศรีที่เกี่ยวข้องกับความมีคุณธรรม จริยธรรม และการรับรู้คุณค่าในตนเอง ความมีศักดิ์ศรีที่เกี่ยวข้องกับความมีตัวตนอยู่ในสังคม และความมีศักดิ์ศรีที่เกี่ยวข้องกับการกระทำสิ่งที่ดีเพื่อสังคม² ซึ่งการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสามารถคงไว้หรือสร้างความมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ทั้ง 4 ด้าน แม้ที่ผ่านมาจะถูกบั่นทอนจากการติดเชื้อเอชไอวี

ผลลัพธ์ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การค้นพบวิธีการส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็น

การดูแลสุขภาพที่สำคัญ ทั้งนี้เพราะยาต้านไวรัสช่วยสร้างความหวังให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อการมีสุขภาพดี มีชีวิตที่ยืนยาว และคุณภาพชีวิตที่ดี โดยผู้ที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะต้องมีความตั้งใจในการรับประทานยาต้านไวรัส³³ และการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า วัยรุ่นที่รับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องมีเพียงร้อยละ 62 เท่านั้น³⁴ และผู้ที่ไม่มีความตั้งใจในการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง มากกว่าครึ่งหนึ่งจะรับรู้ถึงอุปสรรคของการรับประทานยาต้านไวรัส³³ ดังนั้น ด้วยการศึกษาคั้งนี้ได้สร้างเสริมการค้นหาเป้าหมายชีวิต ร่วมกับการให้ข้อมูลสำคัญที่ว่า “*ยาต้านไวรัสมีประโยชน์ ช่วยบำรุงร่างกาย และรับประทานง่าย*” จึงช่วยส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง

ข้อจำกัด

ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งไม่สามารถร่วมกิจกรรมกลุ่มได้อย่างต่อเนื่อง และบางรายไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ ทำให้ขาดประสบการณ์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม และขาดการรับข้อมูลข่าวสารจากพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้และประสบการณ์ ซึ่งส่งผลต่อการดูแลสุขภาพองค์กรรวม ดังนั้น การศึกษาในครั้งต่อไป ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานศึกษา สถานประกอบการ ให้มากขึ้น เพื่อร่วมสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้ให้ข้อมูลในการสร้างเสริมเป้าหมายชีวิตและนำไปสู่การดูแลสุขภาพองค์กรรวมอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติ

1.1 ผู้บริหารควรสนับสนุนและเผยแพร่รูปแบบของการใช้แนวคิดเป้าหมายชีวิตเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรรวมของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ทีมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ รวมถึงผู้ที่ทำงานด้านเด็กและเยาวชน และสนับสนุนให้ผู้ที่เกี่ยวข้องบูรณาการรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นในการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยอาจจะเลือกกิจกรรมที่สนใจหรือนำรูปแบบทั้งหมดไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานได้

1.2 สถานพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมเป้าหมายชีวิต และนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไปปรับใช้ในการ

สร้างเสริมสุขภาพองค์รวมสำหรับเด็ก วัยรุ่น และเยาวชน ทั้งกลุ่มที่มีสุขภาพดี และกลุ่มเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมเป้าหมายชีวิต และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

1.3 การศึกษาครั้งนี้ พบว่า สาเหตุประการหนึ่ง ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ใช้ถุงยางอนามัย คือ การไม่สามารถหาซื้อได้ง่าย ดังนั้นสถานพยาบาลหรือสถานบริการอื่นๆ รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ควรดำเนินการแก้ไขปัญหานี้ในส่วนนี้ เช่น สนับสนุนให้มีบริการถุงยางอนามัยที่สามารถเข้าถึงง่าย ฟรี หรือราคาถูก

1.4 ควรพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีวัยรุ่นแบบครบองค์รวมที่บูรณาการการสร้างเสริมเป้าหมายชีวิต พร้อมทั้งจัดอัตรากำลังของทีมนักสุขภาพให้เพียงพอ

2. ด้านการศึกษาและการวิจัย

2.1 ควรศึกษาวิจัยเชิงกึ่งทดลองถึงผลของโปรแกรมเป้าหมายชีวิตร่วมกับการให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการมีชีวิตที่สมดุลกับเอชไอวี เช่น การดูแลรักษา การใช้ยาต้านไวรัสเอชไอวี ต่อการดูแลสุขภาพองค์รวมของวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี

2.2 ควรพัฒนาคู่มือการสร้างเสริมเป้าหมายชีวิต ต่อการดูแลสุขภาพองค์รวมแก่วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับบุคลากรทีมนักสุขภาพและพยาบาล โดยนำเครือข่ายสังคมออนไลน์มาใช้เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารแก่วัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยเฉพาะกลุ่มที่ยังไม่เปิดเผยการติดเชื้อเอชไอวี

2.3 ควรพัฒนาฐานข้อมูล สื่อออนไลน์ ที่มีรูปแบบหลากหลายและเข้าถึงง่าย โดยเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวี ความก้าวหน้าเกี่ยวกับการดูแลรักษา แนวทางการดูแลสุขภาพองค์รวมที่ครอบคลุมมิติจิตวิญญาณและเป้าหมายชีวิต รวมถึงการตอบคำถามที่พบบ่อย เช่น “ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ที่ไม่มีอาการเอดส์) และกินยาสม่ำเสมอ สามารถแพร่เชื้อเอชไอวีได้หรือไม่” “ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ควรมีเพศสัมพันธ์อย่างไรจึงจะปลอดภัย” และ “ผู้ติดเชื้อเอชไอวี สามารถมีบุตรที่ปลอดภัยจากการติดเชื้อเอชไอวี ได้หรือไม่ และทำอย่างไร” เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Sawyer SM, Afifi RA, Bearinger LH, et al. Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet*. 2012; 379(9826): 1630-40. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60072-5.
2. World Health Organization. Adolescent development [Internet]. 2016 [cited 2017 July 20]. Available from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/
3. Ongwadee S. Adolescents at risk for HIV infection [Internet]. [cited 2018 February 20]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Content/34201-วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวี.html>. Thai.
4. Balthip Q, Chandrema S. Process of establishing purpose of life of Thai teenagers living with HIV. *Songklanagarind J Nurs*. 2013; 33(3): 1-15. Thai.
5. Balthip Q, Purnell M. Pursuing meaning and purpose in life among Thai adolescents living with HIV: A grounded theory study. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2014; 25(4): e27-38. Thai.
6. Damon W, Menon J, Bronk KC. The development of purpose during adolescence. *Appl Dev Sci*. 2003; 7(3): 119-28. DOI: 10.1207/S1532480XADS0703_2
7. Machell KA, Disabato DJ, Kashdan TB. Buffering the negative impact of poverty on youth: The power of life purpose. *Soc Indic Res*. 2016; 126(2): 845-61. doi 10.1007/s11205-015-0917-6
8. Hill PL, Burrow AL, Brandenberger JW, et al. Collegiate purpose orientations and well-being in early and middle adulthood. *J Appl Dev Psychol*. 2010; 31(2): 173-9. doi:10.1016/j.appdev.2009.12.001
9. Hatthakit U. Holistic nursing care integrating Eastern wisdom. Songkhla: Max Media; 2014. Thai.
10. Kemmis, S. and McTaggart, R. Participatory Action Research: Communicative Action and the Public Sphere. In: Denzin, N. and Lincoln, Y., Eds., *Strategies*

- of Qualitative Inquiry, Sage, Thousand Oaks, 2007; 271-330.
11. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. (2 nd ed.). Thousand Oaks, CA.: SAGE; 1998.
 12. Balthip Q, Petchruschatachart P. Spiritual care for patients living with chronic health condition in the community. Songkhla: P.C. prospect; 2016. Thai.
 13. Boonyasopun U, Balthip Q. Personal development skill for clients at the primary care, secondary care, and tertiary care center. In: Sritanyaratana, W, editor. Health promotion guidelines for nursing profession at the primary care, secondary care, and tertiary care center. Bangkok: Mata Press; 2017.
 14. Coleman K, Austin BT, Brach C, et al. Evidence on the chronic care model in the new millennium. *Health Aff (Millwood)*. 2009, 28(1):75-85. doi: 10.1377/hlthaff.28.1.75.
 15. Balthip K, Petchruschatachart U, Piriyaokontorn S, et al. Application of purpose in life and self-sufficient economic philosophy in enhancing the holistic health promotion of Thai adolescents. *Songklanagarind J Nurs*. 2016; 36(3): 111-30. Thai.
 16. Petchruschatachart U, Balthip K, Piriyaokontorn S. Life's assets and quality of life of Thai junior high school adolescent, Songkhla province. *Songklanagarind J Nurs*. 2016; 36(Suppl.): 55-69. Thai.
 17. Thammakul D, Krutthakart S, Thepworachai U, et al. Factors affecting the adherence to antiretroviral medication among HIV/AIDS patients. *JSHR*. 2010; 4(2): 1-11. Thai.
 18. Di Risio M, Ballantyne PJ, Read SE, et al. "HIV isn't me...": HIV+ adolescents' experiences in a positive context of support and treatment. *AIDS Care*. 2011; 23(6): 694-699. doi: 10.1080/09540121.2010.532539.
 19. Call KT, Riedel AA, Hein K, et al. Adolescent health and well-being in the twenty-first century: A global perspective. *J Res Adolesc*. 2002; 12(1): 69-98. doi: 10.1111/1532-7795.00025
 20. Balthip Q, Petchruschatachart U, Piriyaokontorn S, et al. Achieving peace and harmony in life: Thai buddhists living with HIV/AIDS. *Int J Nurs Pract*. 2013; 19 (Suppl. 2), 7-14.
 21. Weaver AJ, Vane A, Flannelly KJ. A review of research on Buddhism and health: 1980-2003. *J Health Care Chaplain*. 2008; 14(2): 118-32.
 22. Tongprateep T. The essential elements of spirituality among rural Thai elders. *J Adv Nurs*. 2000; 31(1): 197-203. doi: 10.1046/j.1365-2648.2000.01212.x
 23. Tuicomepee A. Development of purpose-in life scales in Thai undergraduate students. *Mental Health Thailand*. 2001, 9(1): 18-26. Thai.
 24. Suwannawat J, Kongsuwan V, Suttharangsee W. The effect of group-based learning psychological crisis Intervention on mental health state of adolescents affected by the unrest situation in Southern Thailand. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2016; 36(3): 131-49.
 25. Ausalut W. HIV in children, part 1: A clinical overview. *Br J Nurs*. 2012; 7(4): 176-179.
 26. Ruengrong P, Jiraworawong P, Manyum W, et al. Social media in Thailand education [Internet]. 2013 [cited 2017 July 1]. Available from <https://hooahz.wordpress.com/tag/เครือข่ายสังคมออนไลน์/>. Thai.
 27. Katende-Kyenda NL, Lubbe MS, Serfontein JHP, et al. Prevalence of possible drug-drug interactions between antiretroviral agents in different age groups in a section of the private health care sector setting in South Africa. *J Clin Pharm Ther*. 2008; 33: 393-400.
 28. Tripatri S, Sungthong P, Salachan S. User guide on life assets inventory for Thai children and youth (youth version). 2 nd ed. Bangkok: Appa

- Printing Group; 2010. Thai.
29. Pender NJ, Murdaugh C, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6 th ed. Boston: Pearson; 2010.
 30. Working Group for Supporting Rural Village Development Work. Principles of royal projects [Internet]. [cited 26 June 2017]. Available from <http://www.wrp.or.th/%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3/>. Thai.
 31. Campbell C, Scott K, Madenhire C, et al. Sources of motivation and frustration among healthcare workers administering antiretroviral treatment for HIV in rural Zimbabwe. *AIDS Care*. 2011; 23(7): 797-802. doi: 10.1080/09540121.2010.525622
 32. Nordenfelt L, Edgar A. The four notions of dignity. *Quality in Ageing*. 2005; 6(1): 17-21.
 33. Nortona WE, Amico KR, Fisher WA, et al. Information motivation behavioral skills barriers associated with intentional versus unintentional ARV non-adherence behavior among HIV patients in clinical care. *AIDS Care*. 2010; 22(8): 979-87. doi: 10.1080/09540121003758630
 34. Kim S, Gerver SM, Fidler S, et al. Adherence to antiretroviral therapy in adolescents living with HIV: Systematic review and meta-analysis. *AIDS*. 2014; 28(13): 1945-1956. doi: 10.1097/QAD.0000000000000316.