

**คุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กและวัยรุ่น
ที่ติดเชื้อเอชไอวี: การสังเคราะห์ห่อภิมาณ**
Quality of Life and Health-Related Quality of Life
Among Children and Adolescents Living with
HIV: Meta-Synthesis

เสาวนีย์ ทรงประโคน*
Saowanee Songprakon*

บทคัดย่อ

การสังเคราะห์ห่อภิมาณครั้งนี้ เพื่ออธิบายคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีใน 3 ด้าน ได้แก่ แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย วิธีวิทยาการวิจัย และผลการศึกษา ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ งานวิจัยปฐมภูมิในเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ศึกษาในช่วง ปี ค.ศ. 1990-2018 จำนวน 11 เรื่อง เก็บรวบรวมข้อมูล 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกงานวิจัย ขั้นตอนที่ 2 การประเมินคุณภาพงานวิจัย และขั้นตอนที่ 3 การสกัดข้อมูลงานวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แนวทาง Meta-study ผลการวิจัยพบว่า ด้านแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัยมีแนวคิดความต้องการด้านจิตสังคม จำนวน 3 เรื่อง แนวคิดการดูแลโรคเรื้อรัง จำนวน 2 เรื่อง แนวคิดการดูแลระยะยาว ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน จำนวน 1 เรื่อง แนวคิดการตีตราและการเลือกปฏิบัติ จำนวน 1 เรื่อง และแนวคิดคุณภาพชีวิต จำนวน 3 เรื่อง ด้านวิธีวิทยาการวิจัย มีการใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ 9 เรื่อง วิธีวิทยาการวิจัยกรณีศึกษา 1 เรื่อง วิธีวิทยาการวิจัยผสานวิธี 1 เรื่อง และด้านผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีประกอบด้วย 6 มิติ คือ มิติสุขภาพทางกาย มิติสุขภาพทางจิตสังคม มิติสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ มิติความมั่นคงในชีวิต มิติครอบครัวและสังคม และมิติแหล่งประโยชน์ ข้อเสนอแนะในการวิจัย องค์ความรู้ที่ได้เป็นแนวทางในการเตรียมการจัดบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมให้เด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

คำสำคัญ: การสังเคราะห์ห่อภิมาณ คุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี

Received: June 2, 2020

Revised: November 23, 2020

Accepted: December 22, 2020

* อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ E-mail: songprakon@hotmail.com

* Nurse Instructor, Faculty of Nursing, Thammasat University. E-mail: songprakon@hotmail.com

Abstract

This synthesis research aims to study quality of life and health-related quality of life, and expand quality of life and health-related quality of life elements among children and adolescents living with HIV. The study focused on three Meta-study perspectives, including meta-theory, meta-methodology and meta-data analysis. Data collection comprised three steps--selection and appraisal of primary research, data evaluation, and data extraction --and was conducted with primary research related to quality of life and health-related quality of life among children and adolescents living with HIV published between 1990 and 2018. Three meta-studies were analyzed, and eleven relevant papers were identified for synthesis. Six quality of life and health-related quality of life domains were identified; these are the physical, psychosocial, sexual and reproductive health, stability in life, family and social and resource domains. Recommendation from this study are suitable for use by health services in preparing for children and adolescents living with HIV.

Keywords: meta-synthesis, quality of life, health-related quality of life, children and adolescents living with HIV

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสถานการณ์เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีของโลกพบว่า มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่ติดเชื้อเอชไอวีสะสมถึง 2.5 ล้านคน และมีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากโรคเอดส์ 330,000 คน¹ สำหรับในประเทศไทยในช่วง 35 ปี ที่มีการแพร่ระบาด มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมมากกว่า 1 ล้านคน โดยในปี 2560 มีรายงานว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 600,000 คน และยังคงมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เพิ่มวันละ 17 คน² ในกลุ่มเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่ปี 2538 มีการใช้ต้านไวรัสในการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และมีการพัฒนาหลักเกณฑ์การใช้ยาต้านไวรัสในเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมี

ระดับเม็ดเลือดขาว CD₄ ระดับ viral load ในกระแสเลือดลดลง ไม่มีภาวะติดเชื้อฉวยโอกาส มีสุขภาพแข็งแรงและมีชีวิตที่ยืนยาว เมื่อเด็กกลุ่มนี้มีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น เด็กและครอบครัวต้องเผชิญกับการดำเนินชีวิตที่ยากลำบากจากผลกระทบต่างๆ ที่ตามมาจากภาวะการติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นผลกระทบที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เป็นประสบการณ์ที่สร้างความทุกข์โศกแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัวอย่างมาก โดยเฉพาะเมื่อการติดเชื้อเอชไอวีเกิดขึ้นกับเด็กซึ่งเป็นศูนย์รวมความรักของทุกคนในครอบครัว ดังนั้นการประเมินผลลัพธ์ของการรักษาจึงไม่สามารถประเมินได้จากผลทางด้านสุขภาพกายเพียงมิติเดียว

การประเมินผลลัพธ์จากการรักษาเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสไปตลอดชีวิต จึงไม่ได้มีเฉพาะวิธีการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกเท่านั้น แต่การประเมินผลลัพธ์การรักษายังรวมไปถึงความสามารถของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีในการดำรงชีวิตประจำวันในบริบทสิ่งแวดล้อมที่เด็กอาศัยอยู่ คุณภาพชีวิตเด็กจึงสะท้อนให้เห็นถึงภาพรวมของภาวะสุขภาพ (health status) ของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงผลลัพธ์ของการดูแลรักษาที่เด็กได้รับ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญของผลลัพธ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งรวมถึงผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วย คุณภาพชีวิตเป็นโมโนทัศน์ที่มีความซับซ้อนไม่มีคำจำกัดความที่แน่นอนแต่มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้ คุณภาพชีวิตหมายถึงมุมมองหรือความคิดของปัจเจกบุคคลที่มีต่อสถานะชีวิตของตนเองภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและระบบคุณค่าในที่ที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และความสนใจของแต่ละบุคคล³ ดังนั้นคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจึงหมายถึง ความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลที่เชื่อมโยงกับสุขภาพในระดับที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น สะท้อนภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสถานะความเจ็บป่วย หรือสะท้อนการรับรู้การประเมินที่เชื่อมโยงกับผลการรักษา การให้คุณค่า และปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนเอง และต่อมิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกัชีวิตของบุคคลนั้น ๆ จากความหมายดังกล่าว คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงมีความเกี่ยวข้องกับหลากหลายปัจจัยทั้งด้านการรักษาที่เด็กได้รับ ด้านครอบครัวหรือผู้ดูแลเด็ก ซึ่งอาจไม่ใช่บุคคลที่เป็นญาติพี่น้อง ด้านสังคม

สิ่งแวดล้อมที่เด็กอาศัยอยู่ ด้านแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการดำเนินชีวิตของเด็กทั้งสิ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นปัจจัยเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัว เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ความรุนแรงของการสูญเสียหน้าที่ด้านร่างกายอันเป็นผลกระทบจากโรค ระดับชีวิตไร้ฝีมือ ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัส และการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ซึ่งมีทั้งที่เป็นปัจจัยที่ซ้ำและมีความแตกต่างกัน อีกทั้งยังพบว่าไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากงานวิจัยมีความหลากหลายและมีข้อจำกัดในแต่ละงานวิจัยทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลายและยังมีความแตกต่างกัน แต่ยังไม่มีการสังเคราะห์งานวิจัยเหล่านี้ เพื่อเป็นข้อมูลให้ทีมสุขภาพนำไปพัฒนาการ จัดกระทำ (intervention) กับตัวแปรนั้น เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560-2564) ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพของเด็กไทยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา รวมทั้งการมีสุขภาพจิตที่ดี โดยการส่งเสริมให้เด็กได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁴ ซึ่งการสังเคราะห์ทอิกมานเป็นเทคนิควิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่นำผลการวิจัยที่ศึกษาประเด็นปัญหาเดียวกันมาศึกษาวิเคราะห์ด้วยองค์ความรู้ของข้อค้นพบจากงานวิจัย และนำเสนอข้อสรุปอย่างมีระบบ ทำให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่ต้องการที่มีลักษณะกว้างขวางและลุ่มลึกกว่าที่ได้รับจากงานวิจัยในแต่ละเรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกันที่ช่วยหาข้อสรุปองค์ความรู้เชิง

บูรณาการ (integrating finding) ดังนั้น ผู้ศึกษา
จึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเด็กที่ติดเชื้อ
เอชไอวี โดยการทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณา-
การเพื่อให้ได้องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์
สู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี
ต่อไป

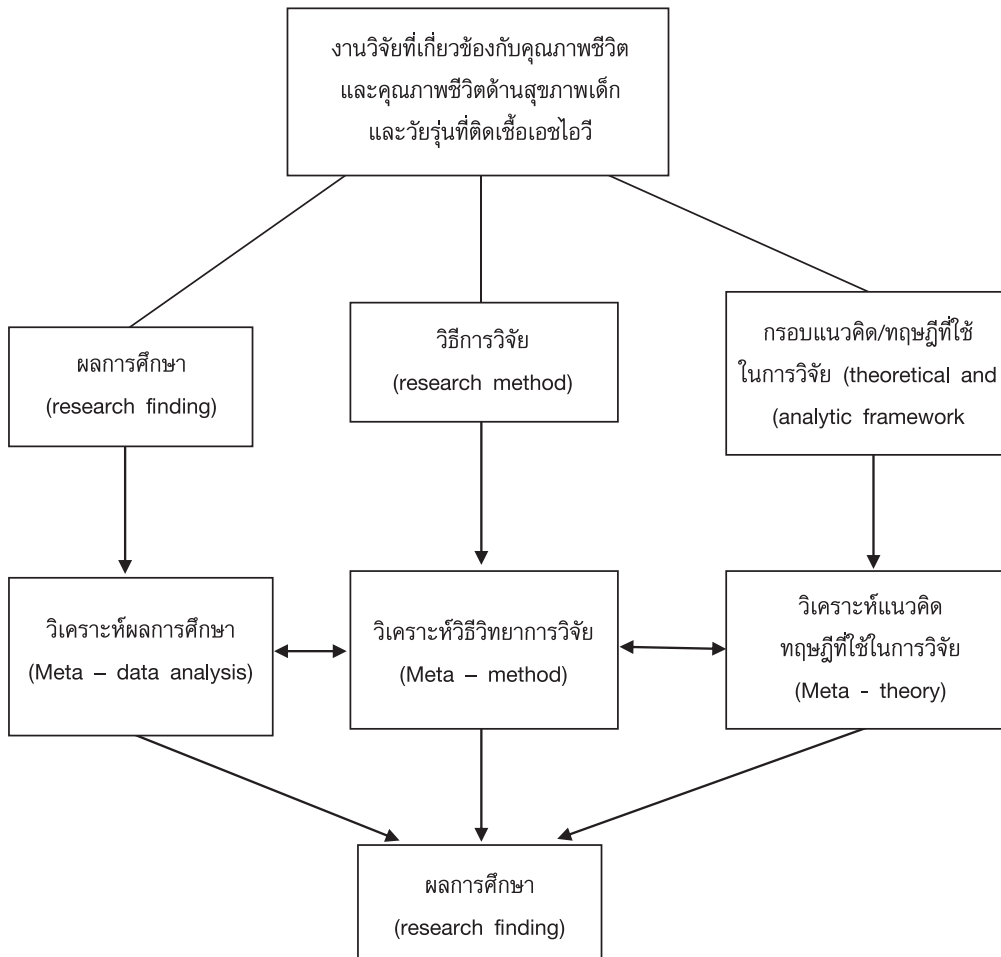
วัตถุประสงค์

เพื่ออธิบายคุณภาพชีวิตเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี
และองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตและคุณภาพ

ชีวิตด้านสุขภาพเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิด Meta-study⁵ เป็นกรอบใน
การสังเคราะห์ซึ่งได้เสนอแนวทางในการ
สังเคราะห์งานวิจัยใน 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้าน
วิเคราะห์ผลการวิจัย (meta-data analysis)
2) ด้านวิธีวิทยาการวิจัย (meta-method) และ
3) ด้านแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย (meta-
theory) ดังแผนผังที่ 1



แผนผังที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย⁵

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวทางการสังเคราะห์งานวิจัย 7 ขั้นตอน⁵ ประกอบด้วย

1. การระบุปัญหาที่ต้องการศึกษา (formulating a research question) คุณภาพชีวิตเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีเป็นอย่างไร คุณภาพชีวิตเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีมีองค์ประกอบอะไรบ้าง

2. การคัดเลือกและประเมินงานวิจัยปฐมภูมิที่คัดเลือก (selection and appraisal of primary research) การคัดเลือกรงานวิจัยปฐมภูมิกำหนดขอบเขตของการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกรงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ เป็นงานวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลปฐมภูมิในเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีโดย เด็ก วัยรุ่น และ/หรือผู้ดูแลหลักเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง (self-report) เป็นงานวิจัยทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้รับการตีพิมพ์ที่ศึกษาในช่วง ปี ค.ศ. 1990-2018 เนื่องจากเป็นช่วงที่เริ่มให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่เด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นงานวิจัยที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณและงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี

3. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านผลการวิจัย (meta-data analysis) ได้แก่ วิเคราะห์กลยุทธ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดรหัสข้อมูล (coding) การจัดหมวดหมู่ข้อมูล การผ่านการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล และการอภิปรายและการตีความข้อมูลสอดคล้องกับคำถามการวิจัย

4. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านวิธีวิทยาการวิจัย (meta-method) วิธีวิทยาการวิจัยที่ผู้วิจัยนำมา

ใช้ในการศึกษา ได้แก่ การออกแบบการวิจัย ประชากร กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5. การวิเคราะห์ข้อมูลด้านทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย (meta-theory) ได้แก่ อธิบายแนวคิด ทฤษฎีกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

6. การสังเคราะห์ข้อมูล (meta-synthesis) โดยการสกัดข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำมาจัดหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ทำการเปรียบเทียบ สร้างแนวคิดในระดับที่มีความเป็นนามธรรม ทำการทบทวนเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง และรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลงานวิจัย ตามขั้นตอนดังนี้

6.1 การวิเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

6.1.1 อ่านและคัดเลือกรงานวิจัยที่มีรายงานผลทั้งในลักษณะการพรรณนา งานวิจัยที่เป็นเชิงปริมาณ และงานวิจัยเชิงคุณภาพ

6.1.2 ทำการศึกษาวเคราะห์เนื้อหาที่ได้สรุปตามประเด็นข้อมูลทั้งในเชิงคุณภาพ ที่ระบุในแบบบันทึกข้อมูลวิจัย

6.1.3 สรุปรายงานผลการวิเคราะห์เนื้อหา อภิปรายผล และให้ข้อเสนอแนะ

6.2 จัดกลุ่มข้อมูลเพื่ออธิบายคุณลักษณะของงานวิจัย

6.3 จัดกลุ่มข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี

7. การนำเสนอผลการวิจัย (disseminating the findings) ดังนี้

7.1 คุณลักษณะงานวิจัย ประกอบด้วย แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย, ปีที่พิมพ์, สถานที่ที่ทำการศึกษา

7.2 ด้านระเบียบวิธีวิจัย ประกอบด้วย methodology, ตัวแปรที่ศึกษา, ลักษณะกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา, วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูล, เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

7.3 ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งตามขั้นตอนการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกงานวิจัย ขั้นตอนที่ 2 การประเมินคุณภาพงานวิจัย และขั้นตอนที่ 3 การสกัดข้อมูลงานวิจัย โดยแต่ละขั้นตอนจะมีเครื่องมือในการดำเนินงานมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกงานวิจัย การคัดเลือกและประเมินงานวิจัยปฐมภูมิที่คัดเลือก (selection and appraisal of primary research) การคัดเลือกงานวิจัยปฐมภูมิ กำหนดขอบเขตของการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือ เป็นงานวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลปฐมภูมิในเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี โดยเด็ก วัยรุ่น และ/หรือผู้ดูแลหลักเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง (self-report) เป็นงานวิจัยทั้งที่ได้รับการตีพิมพ์และไม่ได้รับการตีพิมพ์ ที่ศึกษาในช่วง ปี ค.ศ. 1990-2018 เนื่องจากเป็นช่วงที่เริ่มให้การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีแก่เด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นงานวิจัยที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษา

เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินคุณภาพงานวิจัย การประเมินงานวิจัยปฐมภูมิที่คัดเลือก การประเมินข้อมูลที่คัดเลือกไว้ (data evaluation) จากวรรณกรรมที่สืบค้นได้ทั้งหมดนำมาประเมินคุณภาพโดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวทางการประเมินงานวิจัยเชิงคุณภาพ⁶ ร่วมกับใช้เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย⁷

ขั้นตอนที่ 3 การสกัดข้อมูลงานวิจัย ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกการสกัดข้อมูลงานวิจัยเพื่อบันทึกข้อมูล ชื่อผู้วิจัย ชื่องานวิจัย ปีที่ตีพิมพ์ รูปแบบการวิจัย สถานที่ในการเก็บข้อมูล วัตถุประสงค์การวิจัย ผู้ให้ข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย ผลการวิจัย และองค์ประกอบคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้แนวคิด Meta-study⁵ เป็นกรอบในการสังเคราะห์ซึ่งได้เสนอแนวทางในการสังเคราะห์งานวิจัยใน 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านวิเคราะห์ผลการวิจัย (meta-data analysis) ได้แก่ วิเคราะห์กลยุทธ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การจัดหมวดหมู่ข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล การอภิปรายและการตีความข้อมูลสอดคล้องกับคำถามการวิจัย 2) ด้านวิธีวิทยาการวิจัย (meta-method) ได้แก่ วิธีวิทยาการวิจัยที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษา ได้แก่ การออกแบบการวิจัย ประชากร กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

และ 3) ด้านแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย (meta-theory) ได้แก่ อธิบายแนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย นำสู่การสังเคราะห์ ข้อมูล (meta-synthesis) โดยการสกัดข้อมูลจาก หลักฐานเชิงประจักษ์ และนำมาจัดหมวดหมู่ตาม วัตถุประสงค์ของการศึกษา ทำการเปรียบเทียบ สร้างแนวคิดในระดับที่มีความเป็นนามธรรม ทำการทบทวนเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงจากแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ขอพิจารณาขออนุมัติการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน เนื่องจากในการ วิจัยครั้งนี้เป็นการนำข้อมูลจากรายงานการวิจัยมา ใช้ในการศึกษาไม่ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในคน โดยตรง ผลการพิจารณาโครงการวิจัยเลขที่ 219/2561 ได้รับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการ วิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เมื่อวันที่ 21 เดือนมกราคม พ.ศ. 2562

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

งานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์เป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ เป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด วารสารตีพิมพ์ต่างประเทศ 10 เรื่อง และวารสารตีพิมพ์ต่างประเทศที่เก็บ ข้อมูลในประเทศไทยจำนวน 1 เรื่อง ปีที่พิมพ์อยู่ใน ช่วงปี ค.ศ. 2006-2018

2. วิเคราะห์วิธีวิทยาการวิจัย

งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นงานวิจัย จำนวน 11 เรื่อง คือ วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ 9 เรื่อง วิธีวิทยาการวิจัยกรณีศึกษา 1 เรื่อง วิธี

วิทยาการวิจัยผสานวิธี 1 เรื่อง

2.1 ประชากร กลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลการออกแบบการวิจัยเชิง คุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัย ประกอบด้วย เด็ก และวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี มีอายุระหว่าง 7-24 ปี ผู้ดูแลหลัก ได้แก่ บิดา มารดา ปู่ ย่า ตา ยาย และญาติ จำนวนผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนระหว่าง 7-34 คน

2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพมีการเก็บรวบรวม ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนา กลุ่ม การสังเกต และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับการ สนทนากลุ่ม การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์เชิงลึก 5 เรื่อง การสนทนากลุ่ม 1 เรื่อง การสัมภาษณ์เชิงลึกกับการสนทนากลุ่ม 3 เรื่อง การสัมภาษณ์เชิงลึกกับการสนทนากลุ่ม การแสดงบทบาทสมมุติร่วมกับการสังเกต 1 เรื่อง และแบบผสานวิธีโดยการตอบแบบสอบถามร่วมกับการ สัมภาษณ์เชิงลึก 1 เรื่อง

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

พบว่า การวิจัยเชิงคุณภาพใช้แบบ สัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและแบบสังเกต เกี่ยวกับการเปลี่ยนผ่านความต้องการ แหล่ง ประโยชน์ ผลกระทบของการติดเชื้อเอชไอวีต่อ การดำเนินชีวิต ความสุขในชีวิต สุขภาพทางเพศ และความผาสุกด้านจิตสังคม

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ เนื้อหา (content analysis) และการตีความ³ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. วิเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี ช่วงปี ค.ศ. 2006-2017 จำนวน 11 เรื่อง สามารถจำแนกข้อค้นพบเกี่ยวกับแนวคิด และทฤษฎีที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นแนวคิด ทฤษฎี พื้นฐานเบื้องต้นในการวิจัย ดังนี้ 1) แนวคิดความต้องการด้านจิตสังคม จำนวน 3 เรื่อง⁹⁻¹¹ 2) แนวคิดการดูแลโรคเรื้อรัง จำนวน 2 เรื่อง^{9,12} 3) แนวคิดการดูแลระยะยาว¹³ 3) ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน จำนวน 1 เรื่อง¹⁴ 4) แนวคิดการติตรา และการเลือกปฏิบัติ¹⁵ และ 5) แนวคิดคุณภาพชีวิต^{16,17}

3.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี

คุณภาพชีวิตเป็นมโนทัศน์ที่ซับซ้อน มีหลากหลายความหมาย จากคำนิยาม “คุณภาพชีวิต” ขององค์การอนามัยโลก ที่ให้ความหมายไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นมุมมองของบุคคลแต่ละคนที่มีต่อสถานะของชีวิตของตนเองภายใต้บริบททางวัฒนธรรมและระบบคุณค่าในที่ที่คนนั้นอาศัยอยู่ และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐาน และความหวังของพวกเขามาตรฐาน และความหวังของพวกเขามาตรฐาน คำนิยามขององค์การอนามัยโลกนี้ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาเพื่อการวัดคุณภาพชีวิตอย่างเป็นระบบ และต่อมาเป็นที่มาของคำว่า “คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ” (health-related quality of life) โดยมุ่งเน้นเฉพาะคุณภาพชีวิตที่เป็นผลเกี่ยวเนื่องมาจากโรคและการรักษาเท่านั้น คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (health-related quality of

life) เป็นผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลลัพธ์ดังกล่าวไม่สามารถประเมินได้จากผลทางคลินิกหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการทำความเข้าใจโรค และการรักษาว่ามีผลอย่างไรต่อชีวิตของผู้ป่วยในมุมมองของผู้ป่วยเอง (self-report)

ในกลุ่มเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี เด็กต้องเจริญเติบโตไปพร้อมกับภาวะติดเชื้อเอชไอวี (growing up with HIV infected) ความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายนั้นส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ที่เจ็บป่วย¹⁸ ในเด็กเมื่อร่างกายเกิดความผิดปกติจากภาวะติดเชื้อเอชไอวีจะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ระดับเซลล์ถึงอวัยวะเกิดการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรทางสรีรวิทยา (biologic and physiological variables) ซึ่งส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วย (symptom status) และกระทบต่อการทำหน้าที่ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ (functional status) ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ของเด็กเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง (general health perception) เด็กติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่มีอาการข้างเคียงหรือผลแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความผิดปกติขึ้นจนไม่สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นปกติ นั้น หากเด็กรับรู้ว่าคุณภาพตนเองไม่ดีอาจส่งผลย้อนกลับไปทำให้การดำเนินของโรคเกิดขึ้นรวดเร็วมากขึ้น แต่หากเด็กได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง ทั้งครอบครัว เพื่อนและสังคม อาจทำให้เด็กมีสุขภาพดีขึ้น จะเห็นว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (characteristics of environment) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับลักษณะของแต่ละบุคคล (characteristics

of individual) มีผลต่อการแสดงออกของอาการ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการรับรู้เกี่ยวกับ สุขภาพของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไปได้ นอกจากนี้ การที่เด็กติดเชื้อเอชไอวีอาจส่งผลกระทบต่อ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของเด็ก ซึ่ง ได้แก่ การศึกษาเล่าเรียน การมีปฏิสัมพันธ์กับ บุคคลอื่น ๆ

จากการสังเคราะห์งานวิจัย จำนวน 11 เรื่อง^{9-17,19,20} สะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตเด็กที่ ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (chronic illness) เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงผล กระทบของภาวะเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิตของ เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้งผู้ดูแลและครอบครัว

4. วิเคราะห์ผลการวิจัย

การสังเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิต เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี จำแนกข้อค้นพบได้ดังนี้ (รูปที่ 1)

1. มิติสุขภาพทางกาย มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยง่าย แม้จะเจ็บป่วยก็หายเร็ว^{9,13,14,19} มีวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส^{9,15}

2. มิติสุขภาพทางจิตสังคม การดำเนินชีวิต เช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไป มีคุณค่าในตนเอง ภาพ อนาคตชัดเจน ได้เรียนหนังสือ มีงานทำ มี ครอบครัวที่ดีในอนาคต¹⁷ มีความเข้มแข็งทาง จิตใจสามารถก้าวผ่านการติดยาจากสังคม¹⁰ มีกลุ่ม เพื่อนช่วยเพื่อนในคลินิกที่มารับการรักษา¹⁷

3. มิติสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ ทักษะชีวิต ทักษะการดำเนินชีวิตเมื่อเข้าสู่วัย ผู้ใหญ่ การมีคนรัก การแต่งงาน มีครอบครัว การ มีบุตร^{14,19} และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ²⁰

4. มิติความมั่นคงในชีวิต ความมั่นคงใน ชีวิตเป็นเป้าหมายที่สำคัญสำหรับเด็กที่ติดเชื้อ เอชไอวี ผู้ผ่านประสบการณ์การเจ็บป่วยทั้งทาง กายและการถูกทำร้ายด้านจิตใจถูกตีตราบาปจาก สังคม เด็กจึงมองอนาคตว่าต้องการมีชีวิตอยู่อย่าง ปกติสุขจึงเป็นชีวิตที่มีความมั่นคง ได้แก่ ความ รู้สึกปลอดภัย^{9,14} ความมั่นคงทางการเงิน⁹ ความ มั่นคงมีผู้ดูแล⁹ การมีพื้นที่พักอาศัย มีพื้นที่ส่วนตัว¹⁴

5. มิติครอบครัวและสังคม การเปิดเผย ภาวะติดเชื้อเอชไอวีให้บุคคลในครอบครัว ทราบ^{12,13,15,19,20} การรักษาความลับ ครอบครัว เข้มแข็ง ครอบครัวสนับสนุนในทุก ๆ เรื่อง^{10,14}

6. มิติแหล่งประโยชน์ แหล่งข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพที่เฉพาะสำหรับเด็กและวัยรุ่น การบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอช ไอวี การบริการที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและวัยรุ่น เมื่อมารับการรักษาในโรงพยาบาล^{11,15,20} แหล่ง อาหารที่เพียงพอ มีความปลอดภัย และช่วยเสริม สร้างภูมิคุ้มกันร่างกาย^{14,17} การช่วยเหลือทางการเงินสำหรับการเดินทางเพื่อมาโรงพยาบาล และ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษา¹⁷



รูปที่ 1 องค์ประกอบคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี

อภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยตามแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ องค์ความรู้คุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพด้านแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย องค์ความรู้คุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพด้านวิธีวิทยาการวิจัย และองค์ความรู้คุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพด้านผลการศึกษา

1. องค์ความรู้คุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพด้านแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย จากผลการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 11 เรื่อง พบว่าวิธีวิทยาการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาเพื่อมุ่งศึกษาประสบการณ์การอยู่ร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวีในเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี ผ่านแนวคิดพื้นฐานในการวิจัย 5 แนวคิดได้แก่ แนวคิดความต้องการด้านจิตสังคม แนวคิดการดูแลโรค

เรื้อรัง แนวคิดการดูแลระยะยาว ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน แนวคิดการติตราและการเลือกปฏิบัติ และแนวคิดคุณภาพชีวิต ในการอธิบายความต้องการการมีชีวิตปกติสุข ความต้องการด้านจิตสังคม ความต้องการแหล่งประโยชน์ ความต้องการการดูแลสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ ความมั่นคงในชีวิต และความเข้มแข็งของครอบครัว สอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (health-related quality of life) โดยมุ่งเน้นเฉพาะคุณภาพชีวิตที่เป็นผลเกี่ยวเนื่องมาจากโรคและการรักษาเท่านั้น คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (health-related quality of life) เป็นผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวไม่สามารถประเมินได้จากผลทางคลินิกหรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพียงอย่างเดียว

2. องค์ความรู้คุณภาพชีวิตและคุณภาพ

ชีวิตด้านสุขภาพด้านวิธีวิทยาการวิจัย

จากการศึกษางานวิจัย ทั้ง 11 เรื่อง พบว่าวิธีวิทยาการวิจัยใช้รูปแบบ 2 รูปแบบ ได้แก่ การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยผสานวิธี วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ ผลการวิจัยอธิบายความต้องการทางด้านจิตสังคมผ่านมุมมองของเด็กที่เติบโตมาพร้อมกับภาวะติดเชื้อเอชไอวี และประสบการณ์การดูแลเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีของผู้ดูแล กระบวนการวิจัยดำเนินไปโดยการสร้างสัมพันธภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกต เพื่อให้ได้ข้อสรุปของการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลที่ได้จึงสะท้อนองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี ที่สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพ การดำเนินชีวิตเมื่อเติบโตมาพร้อมกับติดเชื้อเอชไอวี สำหรับงานวิจัยแบบผสานวิธี ใช้วิทยาการเชิงปริมาณเพื่อมุ่งประเมินความผาสุกด้านจิตสังคม การรับรู้คุณภาพชีวิตและการรับรู้ตราบาปในเด็กที่เติบโตมาพร้อมกับติดเชื้อเอชไอวีตั้งแต่แรกเกิด ร่วมกับการอธิบายสุขภาพทางกาย ความผาสุกด้านจิตสังคมและสัมพันธภาพทางสังคมในเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี

3. องค์ความรู้คุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพด้านผลการศึกษา

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้ง 11 เรื่องที่นำมาสังเคราะห์สามารถแบ่งกลุ่มได้ดังนี้ คือ **มิติด้านตัวเด็ก มิติด้านผู้ดูแล มิติด้านครอบครัว มิติด้านเศรษฐกิจและสังคม และมิติด้านการรักษา** ในการนำสู่การปฏิบัติ นั้น พยาบาลและบุคลากรที่มี

ส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ควรมีการประเมินความพึงพอใจ และความต้องการของเด็กและครอบครัว มีการปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้ว่าทุกปัจจัยมีผลต่อคุณภาพชีวิตเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีในการมีชีวิตที่ยืนยาว และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

สรุป

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้คุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีผ่านมุมมองของเด็ก วัยรุ่น และผู้ดูแล ว่ามีลักษณะอย่างไร รวมทั้งมีองค์ประกอบอย่างไร เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้เป็นแนวทางในการเตรียมการจัดบริการด้านสุขภาพที่ครอบคลุมให้เด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม วิธีการศึกษาโดยใช้การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 11 เรื่อง ด้วยวิธีการสังเคราะห์ทอิกมาน (meta-synthesis) เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยใน 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านวิเคราะห์ผลการวิจัย (meta-data analysis) 2) ด้านวิธีวิทยาการวิจัย (meta-method) และ 3) ด้านแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย⁵

ผลการวิจัยพบว่าลักษณะองค์ประกอบคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 มิติ คือ มิติสุขภาพทางกาย มิติสุขภาพทางจิตสังคม มิติสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ มิติความมั่นคงในชีวิต มิติครอบครัวและสังคม และมิติแหล่งประโยชน์

มิติสุขภาพทางกาย เด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายจะมี

ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ส่วนใหญ่เคยผ่านประสบการณ์การเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มีความทุกข์ทรมานที่เกิดจากการเจ็บป่วย การมีสุขภาพทางกายที่มีความแข็งแรงจึงเป็นความต้องการที่เด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีอยากให้เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งบ่งบอกถึงผลของวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัสร่วมกับการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี

มิติสุขภาพทางจิตสังคม เด็กและวัยรุ่นที่เติบโตมาพร้อมกับการติดเชื้อเอชไอวีรับรู้ถึงการถูกเหยียดจากคนในสังคมที่มีมุมมองเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีจึงต้องการให้สังคมรับรู้ถึงคุณค่าในตัวของเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ความสามารถเช่นเดียวกับเพื่อน ๆ ในวัยเดียวกันดำเนินชีวิตได้เช่นเดียวกัน

มิติสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ ความต้องการมีคนรัก มีแฟน เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตของวิถีชีวิตของคนโดยทั่วไป ในเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีเช่นเดียวกัน ความต้องการที่จะมีคนรัก มีแฟน มีการสร้างครอบครัวในอนาคต จึงมีความต้องการข้อมูลในการวางแผนชีวิตครอบครัว ความรู้ในการมีเพศสัมพันธ์ที่

ปลอดภัย รวมทั้งการเปิดเผยภาวะติดเชื้อเอชไอวีกับคนรัก การวางแผนการมีบุตรที่ปลอดภัย และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

มิติความมั่นคงในชีวิต ความมั่นคงในชีวิตเป็นเป้าหมายที่สำคัญสำหรับเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ผ่านประสบการณ์การเจ็บป่วยทั้งทางกายและการถูกทำร้ายด้านจิตใจถูกตีตราบาปจากสังคมเด็กจึงมองอนาคตว่าต้องการมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขจึงเป็นชีวิตที่มีความมั่นคง

มิติครอบครัวและสังคม ความเข้มแข็งของครอบครัวเป็นพื้นฐานที่สำคัญของความมั่นคงในชีวิตในเด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี ครอบครัวมีส่วนสนับสนุนให้เด็กและวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวีมีความสามารถในการจัดการปัญหา และช่วยให้ก้าวผ่านปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้

มิติแหล่งประโยชน์ แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพที่เฉพาะสำหรับเด็กและวัยรุ่น การบริการสุขภาพเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่ติดเชื้อเอชไอวี การบริการที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและวัยรุ่นเมื่อมารับการรักษาในโรงพยาบาล แหล่งอาหารที่เพียงพอ มีความปลอดภัย และช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันร่างกาย การช่วยเหลือทางการเงินสำหรับการเดินทางเพื่อมาโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับที่ใช้ในการรักษา

เอกสารอ้างอิง

1. UNAIDS. AIDS epidemic update: December 2007 [Internet]. [cited 2019 May 21]. Available from: https://data.unaids.org/pub/epislides/2007/2007__epiupdate__en.pdf
2. Bureau of AIDS, TB and STIs. Annual report of Bureau of AIDS TB and STIs 2017. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
3. WHO Global Programme on AIDS. The HIV/AIDS pandemic: 1993 overview [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1993 [cited 2019 Dec 28]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/59329>
4. Ministry of Public Health. Public health policy 2017-2021 [Internet]. 2017 [cited 2019 Dec 28]. Available from: https://bps.moph.go.th/new__bps/sites/default/files/Health-Plan12__2560__2564.pdf (in Thai)
5. Paterson B, Thorne SE, Canam C, Jillings C. Meta-study of qualitative health research: a practical guide to meta-analysis and meta-synthesis. Int J Health Care Qual Assur [Internet]. 2001 [cited 2019 Dec 12];14(6). Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/ijhcqa.2001.06214fae.007/full/html>
6. Coughlan M, Cronin P, Ryan F. Step-by-step guide to critiquing research. Part 1: quantitative research. Br J Nurs 2007;16(11):658-63.
7. Sathanee J. A meta-analysis of consequence variables of job empowerment of professional nurses [Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008. (in Thai)
8. Van Manen M. Researching lived experience: human science for an action sensitive. New York: State University of New York Press; 1990.
9. Punpanich W, Detels R, Gorbach PM, Leowsrisook P. Understanding the psychosocial needs of HIV-infected children and families: a qualitative study. J Med Assoc Thai 2008;91(Suppl 3):S76-84.
10. Li RJ, Jaspan HB, O'Brien V, Rabie H, Cotton MF, Nattrass N. Positive futures: a qualitative study on the needs of adolescents on antiretroviral therapy in South Africa. AIDS Care 2010;22(6):751-58.
11. Das A, Detels R, Javanbakht M, Panda S. Living with HIV in West Bengal, India: perceptions of infected children and their caregivers. AIDS Care 2017;29(6):800-6.
12. Mawn B. Children's voices: living with HIV. MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing 2011;36(6):368-72.

13. Mutwa PR, Van Nuil JI, Asiimwe-Kateera B, Kestelyn E, Vyankandondera J, Pool R, et al. Living situation affects adherence to combination antiretroviral therapy in HIV-infected adolescents in rwanda: a qualitative study. PLoS ONE 2013;8(4):e60073. doi: 10.1371/journal.pone.0060073.
14. Williams EF, Ferrer K, Lee MA, Bright K, Williams K, Rakhmanina NY. Growing up with perinatal human immunodeficiency virus-a life not expected. J Clin Nurs 2017;26(23-24):4734-44.
15. Rydström LL, Ygge BM, Tingberg B, Naver L, Eriksson LE. Experiences of young adults growing up with innate or early acquired HIV infection-a qualitative study. J Adv Nurs 2012;69(6):1357-65.
16. Punpanich W, Gorbach PM, Detels R. Impact of paediatric human immunodeficiency virus infection on children's and caregivers' daily functioning and well-being: a qualitative study. Child Care Health Dev 2012;38(5):714-22.
17. Enimil A, Nugent N, Amoah C, Norman B, Antwi S, Ocran J, et al. Quality of life among Ghanaian adolescents living with perinatally acquired HIV: a mixed methods study. AIDS Care 2016;28(4):460-4.
18. Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. JAMA 1995;273(1):59-65.
19. Fielden SJ, Sheckter L, Chapman GE, Alimenti A, Forbes JC, Sheps S, et al. Growing up: perspectives of children, families and service providers regarding the needs of older children with perinatally-acquired HIV. AIDS Care 2006;18(8):1050-3.
20. Hodgson I, Ross J, Haamujompa C, Gitau-Mburu D. Living as an adolescent with HIV in Zambia--lived experiences, sexual health and reproductive needs. AIDS Care 2012;24(10):1204-10.