

รายงานการวิจัย

การใส่ใจตนเอง สมรรถนะตนเอง และคุณค่าตนเอง กับการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ดร. มาลีวัล เลิศสาครศิริ*

ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี**

Lerdsakornsiri, M., & Chaipibansarith, P.

Self-compassion, self-efficacy, self-esteem and symptom management in HIV positive Patients.

Thai Journal of Nursing, 62(3), 22-28, 2013

Key Words: Self-compassion, Self-efficacy, Self-esteem, Symptom Management, HIV Positive Patient.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่การใส่ใจตนเอง สมรรถนะตนเอง และคุณค่าตนเอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาตรวจรับการรักษาที่โรงพยาบาลเลิดสิน เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การใส่ใจตนเอง สมรรถนะตนเอง คุณค่าตนเอง และการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงได้เท่ากับ 0.80 และหาค่าความเที่ยง

ได้เท่ากับ 0.73 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีสมรรถนะตนเองและการจัดการอาการอยู่ในระดับมาก ส่วนการใส่ใจตนเอง และคุณค่าตนเองอยู่ในระดับปานกลาง สมรรถนะตนเองสามารถอธิบายความแปรปรวนของการจัดการอาการได้ร้อยละ 23 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

**รองศาสตราจารย์ คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

Abstract

The purpose of this study was to predict symptom management in HIV positive patients using the self-compassion, self-efficacy, and self-esteem as the predictors. The sample of 100 HIV positive patients who came to receive treatment at the Lerdsin Hospital, was randomly selected. The data were collected using the questionnaire including personal data, self-compassion, self-efficacy, self-esteem, and symptom management in HIV positive patients. The questionnaire was validated by a group of 3 experts. Its content validity index (CVI) was 0.80 and its reliability was 0.73. The data were analyzed for frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation and stepwise multiple regression analysis.

The results indicated that self-efficacy and symptom management in HIV positive patients were at the high level, whereas the self-compassion and self-esteem in HIV positive patients were at the moderate level. Only self-efficacy could predict symptom management. It accounted for 23 percents at $p < .01$.

ความสำคัญของปัญหา

กระทรวงสาธารณสุขได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์จากสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 รวม 364,555 ราย และมีผู้เสียชีวิต 96,598 ราย (กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา, 2552) กลุ่มอายุที่พบมาก คือ กลุ่มอายุ 20 - 44 ปี มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมา คือ เกษตรกรรม ว่างาน ค้าขาย และแม่บ้าน มีร้อยละ 45.11, 19.71, 5.97, 4.54 และ 4.28 ตามลำดับ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่ได้รับรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ Mycobacterium Tuberculosis, Pulmonary or Extra Pulmonary มี 110,474 ราย (30.30%) รองลงมา คือ โรคปอดบวมจากเชื้อ Pneumocystis carinii มี 72,349 ราย (19.84%), Wasting syndrome (Emaciation, Slim disease) มี 70,763 ราย (19.41%), Cryptococcosis มี 49,995 ราย (13.71%) Candidiasis ของหลอดอาหาร หลอดลม หรือปอด มี 17,682 ราย (4.85%) (กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา, 2553) สรุปลักษณะผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์และผู้ป่วยเอดส์ในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ พ.ศ. 2527 ถึง มีนาคม 2553 คาดว่ามีจำนวน 56,717

ถึง 499,324 คน อย่างไรก็ตาม จากข้อมูลที่ได้รับจากการรายงานด้วยบัตรรายงาน 506/1, 507/1 ของสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2552 ได้รับความร่วมมือในการรายงานเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น คือ ประมาณร้อยละ 73.96 ของสถานพยาบาล ดังนั้นตัวเลขจำนวนผู้ป่วยเอดส์รวมทั้งผู้เสียชีวิตจึงน้อยกว่าความเป็นจริงมาก จำนวนผู้ป่วยเอดส์และผู้เสียชีวิตรายใหม่ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 คือ ผู้ป่วยเอดส์จำนวน 392 คน และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 43 คน ทั้งนี้เอดส์เป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถบอกได้แน่ชัดว่า มีการติดเชื้อเอดส์เฝ้าระวังวันใด การที่จะระบุว่าติดเชื้อเอดส์เมื่อใดให้ดูที่วันที่รับรักษาผู้ป่วย ระยะเวลาที่ผู้ติดเชื้อเอดส์เฝ้าระวังจะเป็นผู้ป่วยเอดส์นั้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 จะเป็นเอดส์ภายใน 7-10 ปี หรือโดยเฉลี่ย 7 ปี และไม่เกินร้อยละ 5 จะเป็นเอดส์ภายใน 3 ปี ผู้ที่ติดเชื้อเอดส์เฝ้าระวังในกระแสโลหิตมาก จะเป็นเอดส์เร็วขึ้นอีกร้อยละ 5 ที่ติดเชื้อเอดส์เฝ้าระวังแล้ว แต่ไม่เป็นเอดส์นานกว่า 10 -15 ปี จะไม่พบเชื้อเอดส์เฝ้าระวังในกระแสโลหิต แต่จะพบเชื้อเอดส์เฝ้าระวังในต่อมน้ำเหลือง นอกจากนี้ผู้ป่วยเอดส์สามารถติดเชื้อด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องกับ

พฤติกรรมกรรมการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

Johnson, Neilands, Dilworth, Morin, Remien, และ Chesney (2007) ได้รายงานไว้ว่า สมรรถนะตนเอง มีการเชื่อมโยงกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง มีการศึกษาเกี่ยวกับ การประเมินอาการและการจัดการในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวนมาก (Hurley & Ungvarski, 1994; Smith & Rapkin, 1995) ซึ่งให้ เห็นว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์มีอาการต่างๆ อาการข้างเคียงของยา และการรักษาอย่างต่อเนื่องเกี่ยวข้องกับสมรรถนะตนเอง นอกจากนี้ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการทางด้านร่างกายแล้ว ยังมีปัญหาทางด้านจิตสังคม มีข้อมูลสนับสนุนว่า บ่อยครั้งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า รู้สึกสิ้นหวัง ไม่สนใจตนเอง มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย การเปิดเผยสถานะตนเอง ทำให้สังคมรังเกียจและเป็นตราบาปในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านสังคม (Grummon, Rigby, Procidano, & Reznikoff, 1994) ปัจจัยด้านสังคม และอารมณ์เป็นสิ่งสำคัญในการเผชิญปัญหากับสภาวะการติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งอาจบ่งชี้ถึงการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ เช่น พฤติกรรมการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และเพิ่มการจัดการอาการต่างๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในเรื่องนี้เพื่อนำผลวิจัยไปช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถจัดการอาการได้อย่างเหมาะสม และสามารถดูแลตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

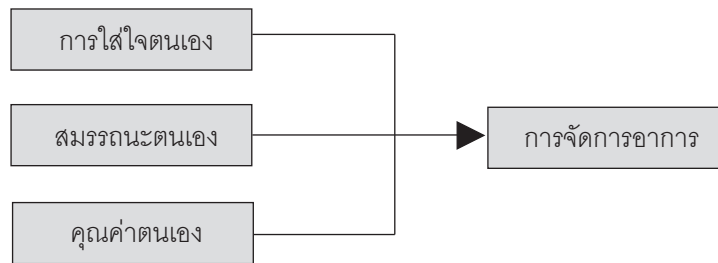
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาลักษณะการใส่ใจตนเอง สมรรถนะตนเอง คุณค่าตนเอง และการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใส่ใจตนเอง สมรรถนะตนเอง และคุณค่าตนเอง กับการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และความสามารถในการร่วมทำนวยการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้การใส่ใจตนเอง สมรรถนะตนเอง และคุณค่าตนเองเป็นตัวทำนาย

สมมติฐานการวิจัย

การใส่ใจตนเอง สมรรถนะตนเอง และคุณค่าตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและสามารถร่วมกันทำนายการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้

กรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยนำทฤษฎีสมรรถนะตนเอง (Self-efficacy Theory) ของ Bandura (1977; 1997) ที่ระบุว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่มุ่งหวังเพราะมีแรงจูงใจที่เกิดจากความมั่นใจว่าพฤติกรรมนี้ทำให้เกิดผลลัพธ์ตามต้องการเป็นความคาดหวังในผลลัพธ์และมีความเชื่ออย่างสมเหตุสมผลว่าตนเองมีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จเป็นความคาดหวังในสมรรถนะตนเอง และการเห็นคุณค่าตนเอง (Self-esteem) ที่เชื่อว่าการรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ มีความสามารถ มีความสำเร็จ มีประโยชน์ต่อสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือการรับรู้การประเมินของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเองโดยคำพูดหรือการแสดงออกทางพฤติกรรม (Coopersmith cited in Craven & Hirnle, 1996) อีกทั้งยังเป็นกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลไปตลอดชีวิตที่เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมและสังคมรอบตัว และเป็นแรงจูงใจภายในของบุคคลที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ออกมาได้อย่างมั่นคงสม่ำเสมอ บุคคลที่มีการยอมรับคุณค่าในตนเองมักเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง เปิดเผย มีการแสดงออกของความคิดที่ดี และถูกต้อง มีความสามารถและปรารถนาที่จะเสนอความคิดแก่ผู้อื่น นอกจากนี้การใส่ใจตนเอง (Self-compassion) ที่ Neff และ Vonk (2009) ให้ความหมายว่าเป็นความคิดเกี่ยวกับตนเอง ความเห็นใจ รู้สึกรู้ว่าตัวเองมีความหมาย และเป็นประโยชน์มีความตั้งใจเปิดเผยตนเอง และมีความเมตตาต่อตนเอง เขียนเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีทะเบียนประวัติ ผู้ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลเลิดสิน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ Thorndike (1978 cited in Prescott, 1987) คือ $n \geq 10k + 50$

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถาม มี 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 2 การใส่ใจตนเอง ใช้แนวคิดของ Neff และ Vonk (2009) มีข้อคำถาม 12 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคย นานๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง บ่อยมาก กำหนดคะแนน 0 ถึง 4 ตามลำดับ การแปลผลระดับ ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้ ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 0.00-1.99 ระดับปานกลางค่าเฉลี่ย 2.00-2.99 และระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.00-4.00

ส่วนที่ 3 สมรรถนะตนเอง ใช้แนวคิดของ Bandura (1997) มีจำนวน 14 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 10 ระดับ จากไม่มีความเชื่อมั่นสมรรถนะของตนเอง ถึงมีความเชื่อมั่นสมรรถนะตนเองสูงสุด กำหนดคะแนน 1-10 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 คุณค่าตนเอง ใช้แนวคิดของ Rosenberg (1989) มีจำนวน 10 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า

4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดคะแนน 1 ถึง 4 ตามลำดับ การแปลผลใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ดังนี้ 1.00-1.99 หมายถึงน้อย 2.00-2.99 หมายถึง ปานกลาง และ 3.00-4.00 หมายถึง มาก

ส่วนที่ 5 การจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 10 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 10 ระดับ จากไม่มีความสามารถในการจัดการอาการ ถึง มีความในการจัดการอาการสูงสุดกำหนดคะแนน 1-10 ตามลำดับ

การแปลผลระดับของส่วนที่ 3 และ 5 ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้ 1.00-4.99 หมายถึง ระดับน้อย 5.00-7.99 หมายถึง ระดับปานกลาง 8.00-10.00 หมายถึง ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย การหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรง (Content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.80 และหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.73

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการเก็บรักษา

ข้อมูลเป็นความลับ นำเสนอผลวิจัยในภาพรวม และการให้สิทธิในการปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม ผู้ยินดีให้ข้อมูลได้ให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องและส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลด้วยตนเอง ให้เวลาตอบประมาณ 30 นาที และรับแบบสอบถามคืนทันที ระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์ของ Pearson การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคนมีเชื้อชาติและสัญชาติไทย ร้อยละ 42 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 41 มีการ

ศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45 มีรายได้เพียงพอดำรงชีพ ร้อยละ 70 ใช้สิทธิประกันสังคม ร้อยละ 71 ระบุสิทธิการรักษาไม่เพียงพอ ร้อยละ 51 มีบุตร ร้อยละ 80 ทำงานมีรายได้ ร้อยละ 51 ทราบว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวีในช่วงพ.ศ. 2546-2550 ร้อยละ 64 ระบุว่ามีคนเคยบอกถึงการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 100 ทราบระดับ CD4 ครั้งล่าสุด ร้อยละ 41 มีระดับ CD4 ระหว่าง 201-400 cell/mm³ ร้อยละ 71 ได้รับการตรวจไวรัสในกระแสโลหิต ร้อยละ 93 มีระดับไวรัสในกระแสโลหิต ระหว่าง 0-50 copies ร้อยละ 83 รับประทานยา Cotrimoxazole/Bactrim ร้อยละ 52 ไม่เคยได้รับยา Cotrimoxazole/Bactrim

2. ผลการศึกษาการใส่ใจตนเอง สมรรถนะตนเอง คุณค่าตนเอง และการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการใส่ใจตนเองและมีคุณค่าตนเองในระดับปานกลาง ส่วนสมรรถนะตนเองและการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับมาก (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของการใส่ใจตนเอง สมรรถนะตนเอง คุณค่าตนเอง และการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (n=100)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
การใส่ใจตนเอง	2.57	1.16	ปานกลาง
สมรรถนะตนเอง	8.71	1.68	มาก
คุณค่าตนเอง	2.66	0.87	ปานกลาง
การจัดการอาการของการติดเชื้อเอชไอวี	8.26	1.80	มาก

3. การจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.58$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการใส่ใจตนเอง ($r = -0.10$, $p > .05$) และคุณค่าตนเอง ($r = 0.09$, $p > .05$) ส่วนการใส่ใจตนเอง สมรรถนะตนเองและคุณค่าตนเองไม่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

4. ความสามารถในการร่วมทำนุบำรุงการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยใช้การใส่ใจตนเอง สมรรถนะตนเอง และคุณค่าตนเองเป็นตัวทำนาย พบว่า สมรรถนะตนเอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ร้อยละ 23 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการใส่ใจตนเอง และคุณค่าตนเอง

ไม่สามารถทำนายได้ และสร้างสมการทำนายที่ใช้คะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z \text{ การจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี} = 0.6 Z \text{ สมรรถนะตนเอง}$$

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการใส่ใจตนเองและคุณค่าตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อเผชิญความยุ่งยากจะดูแลตนเองและให้กำลังใจตนเองน้อยมาก โดยมีความรู้สึกหดหู่ คิดว่าทุกสิ่งที่เป็นความผิมน้อยมาก รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ ความรู้สึกเหล่านี้เป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าอาจกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน หรือแม้ว่าผู้ที่ใกล้ชิดบอกรว่าจะไม่เกิดผลดีก็ตาม แสดงว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความเชื่อมั่นในการรักษาพยาบาล มีความคิดเชิงบวกกับตนเองมากกว่าเชิงลบ ความใส่ใจมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) ทักษะคิดในด้านความเมตตาและความเข้าใจใจผู้อื่น 2) ยอมรับประสบการณ์ว่าเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้อะไรดีขึ้น 3) การแยกตัวออกจากสังคมหรือผู้อื่น และ 3) ความตระหนักในประสบการณ์ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น (Neff, 2003) การใส่ใจตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งร่วมกับคุณค่าตนเอง สมรรถนะตนเอง ที่กระตุ้นพฤติกรรมการจัดการสุขภาพของบุคคล นอกจากนี้คุณค่าตนเองเป็นระดับตัวตนของบุคคลในการตัดสินใจกระทำของตนเอง รวมถึงการประเมินตนเองและการยอมรับการประเมินจากผู้อื่น คุณค่าตนเองส่วนหนึ่งคือการแสดงออกเชิงบวกในเรื่องของความผาสุก และการมองโลกในแง่ดี ซึ่งถ้าบุคคลนั้นเห็นคุณค่าตนเองน้อยจะแสดงออกเชิงลบ คือ ความหดหู่ และความวิตกกังวล

ขณะที่สมรรถนะตนเองและการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปีซึ่งอยู่ในช่วงวัยทำงาน จึงรับรู้สมรรถนะของตนเองได้ดี ผู้ป่วยยังมีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายร้อยละ 70 ใช้สิทธิประกันสังคมร้อยละ 71 ทำให้

ไม่กระทบต่อรายจ่ายมากนัก จึงสามารถจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้เหมาะสม พยายามจัดการอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อไม่ให้รบกวนสัมพันธภาพกับผู้อื่นโดยการกินยา เพื่อลดอาการที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้คงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตในระดับดี พยายามลดความเจ็บปวด เพื่อลดผลกระทบต่อการทำงานปกติ และต้องหมั่นเปรียบเทียบสุขภาพกายในปัจจุบันกับระยะเวลา 1-3 เดือนที่ผ่านมา จะได้รับแก้ไขอาการที่ไม่พึงปรารถนาได้โดยเร็ว และไม่ขัดต่อการทำงานหารายได้ได้ตามปกติ

สมรรถนะตนเองสามารถทำนายและอธิบายความแปรปรวนของการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้ร้อยละ 23 สอดคล้องกับ ศรัณย์ พิมพิทอง และ ดุจดเดือน พันธุมนาวิน (2555) ที่พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ขณะมีเพศสัมพันธ์ ได้รับอิทธิพลทางบวกโดยตรงจากตัวแปรเชิงเหตุ ได้แก่ ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนต่อการป้องกันโรคเอดส์ ทักษะคิดต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และ สุขภาพจิต และสอดคล้องกับ Grummon และคณะ (1994) ที่พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะตนเองกับการรับประณายอย่างต่อเนื่อง ลดภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และเพิ่มการจัดการอาการต่างๆ จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการจัดการอาการที่เหมาะสมได้เนื่องจากมีความเชื่อในสมรรถนะตนเอง จึงตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้น และเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลและสถานที่ให้การรักษาพยาบาล ควรมีแนวทางในการเพิ่มสมรรถนะตนเองในการจัดการอาการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว รวมทั้งการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี จัดการรณรงค์และการให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ จัดหาแหล่งความรู้ที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่จะเข้าถึงได้ง่าย

การทำป้ายกระตุ้นส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี มีคุณค่ามากขึ้นเพื่อนำไปสู่การจัดการอาการของผู้ติดเชื้อ
การส่งเสริมการใส่ใจตนเองและคุณค่าตนเองให้รู้สึกตนเอง เอชไอวีที่ดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ข้อมูลทางระบาดวิทยา. (2552). สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 31 มกราคม 2552. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- _____. (2553). สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2553. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- ศรัณย์ พิภพทอง และ ดุจเดือน พันธุมนาวิน. (2555). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ในชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย: ตัวแบบสมการโครงสร้าง. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 18(2), 90-107.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- _____. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Craven, R. F. & Hirnle, C. J. (1996). *Fundamentals of nursing: Human health and function*. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Grummon, K., Rigby, E. D., Orr, D., Procidano, M., & Reznikoff, M. (1994). Psychosocial variables that affect the psychological adjustment of IDU patients with AIDS. *Journal of Clinical Psychology*, 50(4), 488-502.
- Hurley, P. M., & Ungvarski, P. J. (1994). Home healthcare needs of adults living with HIV disease/AIDS in New York City. *Journal of Association of Nurses in AIDS Care*, 5(2), 33-40.
- Johnson, M. O., Neilands, T. B., Dilworth, S. E., Morin, S. F., Remien, R. H., & Chesney, M. A. (2007). The role of self-efficacy in HIV treatment adherence: Validation of the HIV Treatment Adherence Self-Efficacy Scale (HIV-ASES). *Journal of Behavioral Medicine*, 30(5), 359-370.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-101.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77, 23-51.
- Prescott, P. A. (1987). Multiple regression analysis with small samples: Cautions and suggestion. *Nursing Research*, 36(2), 130-133.
- Rosenberg, M. (1989). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Smith, M. Y., & Rapkin, B. D. (1995). Unmet needs for help among persons with AIDS. *AIDS Care*, 7(3), 353-363.