

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความซึมเศร้าและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มารับบริการที่คลินิกวันอังคาร แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 62 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2542 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยายโดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองกับความซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 62 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ส่วนตัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ทราบผลเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวี จำนวนครั้งของการมารับบริการปรึกษา ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 62)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	32	51.61
หญิง	30	48.39
อายุ		
21-30 ปี	29	46.77
31-40 ปี	28	45.16
41-50 ปี	5	8.07
สถานภาพสมรส		
โสด	14	22.58
คู่	26	41.94
หม้าย	19	30.64
แยก	3	4.84
อาชีพ		
รับจ้าง	33	53.23
รับราชการ	5	8.06
เกษตรกรรวม	10	16.13
ค้าขาย	3	4.84
ธุรกิจส่วนตัว	7	11.29
ว่างงาน	4	6.45
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	1	1.61
ประถมศึกษา	19	30.65
มัธยมศึกษา	30	48.39
ปริญญาตรี	7	11.29
อื่นๆ (ปวช.)	5	8.06

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 62)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้โดยเฉลี่ย		
ไม่มีรายได้	4	6.45
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	40	64.52
5,000 - 10,000 บาท/เดือน	12	19.35
10,001 - 15,000 บาท/เดือน	3	4.84
15,001 - 20,000 บาท/เดือน	1	1.61
20,001 บาท /เดือน ขึ้นไป	2	3.23
ระยะเวลาที่ทราบผลเลือด		
1 - 3 เดือน	10	16.13
4 - 6 เดือน	8	12.9
7 - 9 เดือน	4	6.45
10 - 12 เดือน	9	14.52
มากกว่า 12 เดือน ขึ้นไป	31	50
จำนวนครั้งของการมารับบริการปรึกษา		
ไม่เคยมา	2	3.23
1 - 5 ครั้ง	29	46.77
6 - 10 ครั้ง	12	19.35
มากกว่า 10 ครั้ง	19	30.65

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 62 คน พบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีเพศชาย ร้อยละ 51.61 และเพศหญิง ร้อยละ 48.39 กลุ่มอายุ 21-30 ปี มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 46.77 รองลงมา คือกลุ่มอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 45.16 โดยมีอายุเฉลี่ย 30.97 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 41.94 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 53.23 และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 48.39 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 64.52 และทราบผลเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวีเป็นระยะเวลา มากกว่า 12 เดือน ขึ้นไป ร้อยละ 50 มีจำนวนครั้งของการมารับบริการคำปรึกษามากที่สุด คือ 1-5 ครั้ง ร้อยละ 46.77 รองลงมาคือ มากกว่า 10 ครั้ง ร้อยละ 30.65

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย

ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาการเจ็บป่วย (n = 62)

อาการเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ติดเชื้อราในช่องปาก	29	46.77
มีไข้เป็นๆหายๆในระยะเวลาานานกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน	22	35.48
เป็นโรคสุวัด	11	17.74
อุจจาระร่วงเรื้อรังนานกว่าหรือ เท่ากับ 1 เดือน	11	17.74
น้ำหนักตัวลดเกินร้อยละ 10 ของ น้ำหนักตัวเดิม โดยไม่ทราบสาเหตุ	10	16.13
อ่อนเพลีย หดแรงแรงมานานกว่า หรือ เท่ากับ 1 เดือนขึ้นไป	17	27.42
ไอเรื้อรังนานกว่า 2 เดือน หรือเป็นโรคปอดบวม หรือปอดอักเสบ	14	22.58
มีต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 1 เซนติเมตรอย่างน้อย 2 แห่งนานไม่ต่ำกว่า 1 เดือน	9	14.52
อื่น ๆ (เป็นโรคเรื้อรัง, เชื้อราที่ผิวหนัง)	7	11.29

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง 1 ราย สามารถเกิดอาการเจ็บป่วยได้มากกว่า 1 อาการ ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอาการติดเชื้อราในช่องปากจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 46.77 รองลงมา คือ มีไข้ เป็น ๆ หาย ๆ ในระยะเวลานานกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน ร้อยละ 35.48

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความซึมเศร้า

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความซึมเศร้า ($n = 62$)

ระดับความซึมเศร้า		จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	(0 - 9)	12	19.35
เล็กน้อย	(10 - 15)	18	29.03
เล็กน้อย ถึง ปานกลาง	(16 - 19)	6	9.68
ปานกลางถึงรุนแรง	(20 - 29)	13	20.97
รุนแรง	(30 - 63)	13	20.97

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 29.03 รองลงมา มีความซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง และระดับรุนแรงเป็นจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 20.97

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง (n = 62)

ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง		จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	(29.00 - 67.66)	1	1.61
ปานกลาง	(67.67 - 106.33)	35	56.45
สูง	(106.34 - 145.00)	26	41.94

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.45 รองลงมา มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองในระดับสูงร้อยละ 41.94 และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 1.61 ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มเซ้ากับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ตารางที่ 5

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง ความเข้มเซ้ากับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ในการดูแลตนเอง (n = 62)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	r	p
ความเข้มเซ้า	19.23	11	-0.67	< 0.01
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลตนเอง	104.39	16.51		

จากตารางที่ 4 พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มเซ้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ในระดับปานกลาง ($r = -.67$) โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มเซ้าของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับเข้มเซ้าเล็กน้อยมีค่าเท่ากับ 19.23 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.00 และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเท่ากับ 104.39 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 16.51

การอภิปรายผล

การศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองและความเข้มเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี จากกลุ่มตัวอย่างผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการจำนวน 62 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มอายุระหว่าง 31-40 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และมีรายได้ส่วนตัวโดยเฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาท ต่อเดือนมากที่สุด โดยส่วนใหญ่ทราบผลเลือดแล้วเป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป มีจำนวนครั้งของการมารับบริการปรึกษา 1-5 ครั้งมากที่สุด และมีอาการที่ปรากฏ 1 อาการเป็นส่วนใหญ่ โดยมีอาการติดเชื้อราในช่องปากมากที่สุด

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเข้มเศร้า ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มเศร้ากับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ระดับความเข้มเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 29.03 ($\bar{x} = 19.23$, $SD = 11.00$) (ตารางที่ 3) รองลงมา มีความเข้มเศร้าระดับปานกลางถึงรุนแรงและระดับรุนแรงด้วยจำนวนที่เท่ากันคือร้อยละ 20.97 ที่เหลือมีความเข้มเศร้าอยู่ในระดับปกติร้อยละ 19.35 และระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 9.68 อธิบายได้ว่า ความเข้มเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเกิดจากการรับรู้โรคเอดส์เป็นโรคที่ร้ายแรง เป็นแล้วยังไม่มียารักษาให้หายขาด และจะเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ทุกข์ทรมานตามมาอีกมากมาย ทำให้ผู้ติดเชื้อมีความรู้สึกไม่แน่นอนในการมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคและการรักษา กลัวการถูกรังเกียจจากครอบครัวและสังคม เกิดความรู้สึกสูญเสีย เช่น ความแข็งแรง ภาพลักษณ์ที่เคยงดงามน่าดู เสียโอกาสในเรื่องเพศ ความคาดหวังในชีวิต บทบาททางสังคม และสถานภาพทางเศรษฐกิจ (Lewis, 1988; ธนา นิลชัยโกวิท, 2536; สีนินุช รัตนสมบัติ, 2540) ซึ่งลักษณะดังกล่าวเป็นลักษณะความคิดต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต ในทางลบ ซึ่งเกิดจากการรับรู้ประสบการณ์ที่บิดเบือนไปทำให้มีความคิดต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ไปในทางลบเป็นผลให้มีความเข้มเศร้าเกิดขึ้น เช่นเดียวกับที่ แบนดูรา (Bandura, 1982) กล่าวว่า บุคคลจะมีความเข้มเศร้าเกิดขึ้นเมื่อเขารับรู้ว่าการดำรงชีพกับสถานการณ์ที่เป็นอันตรายหรือคุกคามชีวิตทำให้เขาไม่สามารถบรรลุสิ่งที่หวังไว้ได้ จากการศึกษารั้ครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงมีความเข้มเศร้า แม้ว่าจะอยู่ในระดับเล็กน้อยเป็นจำนวน

มากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอาการของโรคส่วนใหญ่ไม่รุนแรง (ตารางที่ 2) เช่น มีการติดเชื้อราในช่องปาก มีไข้เป็น ๆ หาย ๆ ต่อมน้ำเหลืองที่คอโต อ่อนเพลีย เมื่ออาหาร บางรายเป็นงูสวัด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างยังใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้ตามปกติ อีกทั้งยังสามารถทำงานได้ โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพและมีรายได้เป็นของตนเอง (ตารางที่ 1) และจากการเก็บข้อมูลของผู้วิจัยในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์รักษาโรคทั่วไป ผู้มารับบริการที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ทางโรงพยาบาลได้จัดตั้งหน่วยบริการให้คำปรึกษากับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกคน โดยมีพยาบาลวิชาชีพซึ่งผ่านการอบรมเทคนิคการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นผู้รับผิดชอบงานบริการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งผลการเก็บข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับบริการให้คำปรึกษามาแล้ว 1-5 ครั้ง (ตารางที่ 1) ผลจากการให้คำปรึกษาจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรับรู้และเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ถูกต้องตามสภาพที่เป็นจริง มีแนวทางในการปฏิบัติตน สามารถปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม (อุมาพร รัชชทิพย์, 2537) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับทราบผลเลือดมาเป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งวิทซ์ (Weitz, 1989) ได้ศึกษาพบว่า ในระยะ 4 ถึง 6 เดือน หลังทราบผลการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยสามารถปรับตัวยอมรับสภาพการติดเชื้อเอชไอวีและเรียนรู้การมีชีวิตร่วมในสภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ จากผลเหตุผลต่าง ๆ ที่กล่าวมา น่าจะมีส่วนทำให้ความซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อย

2. ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 104.39$, $SD = 16.51$) คิดเป็นร้อยละ 56.45 รองลงมาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 41.94 และมีเพียงร้อยละ 1.61 ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองระดับต่ำ (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่า ผู้ติดเชื้อมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองในเรื่องต่าง ๆ ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ผลเลือดว่าเป็นบวกมาเป็นระยะเวลานานประมาณ 1 ปีขึ้นไป (ตารางที่ 1) จึงมีประสบการณ์ในการดูแลตนเองพอสมควร เมื่อกระทำพฤติกรรมดูแลตนเองใด ๆ แล้วพบว่าพฤติกรรมนั้นส่งผลดีต่อสุขภาพของตน ก็จะมี ความมั่นใจในความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมดูแลตนเองนั้น ๆ ต่อไปในอนาคต ซึ่งเป็นไปตามที่เบนดูรา (1986) อธิบายว่า การกระทำที่ประสบความสำเร็จ

สำเร็จเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรง บุคคลที่ประสบความสำเร็จหลายครั้งก็จะมีพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมนั้นดีขึ้น นอกจากนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างได้มารับบริการปรึกษาและรับการรักษาที่คลินิกให้คำปรึกษาและคลินิกวันอังคาร จึงมีโอกาสดังกล่าวได้รับความรู้ ตลอดจนข้อมูลและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากบุคลากรในทีมสุขภาพ และได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้คิดเห็นคนอื่น ๆ คำแนะนำหรือข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่าง ๆ เหล่านี้อาจมีส่วนในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง เมื่อบุคคลได้รับคำแนะนำ ชักชวน หรือเห็นแบบอย่างจากผู้อื่นที่มีสถานการณ์คล้ายคลึงกับตนก็จะได้นำมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถของตนเอง ทำให้มีความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จได้ (Bandura, 1986) อีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน นั่นคือสภาวะทางกาย กล่าวคือในสภาวะที่ร่างกายมีความตื่นตัว มีความเครียด อ่อนเพลีย เมื่อขี้ดื้อ หรือถูกกระตุ้นมาก ๆ มักจะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำลงได้ (Evans, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539) สอดคล้องกับที่ โคลินส์ (Colins, 1982 cited in Bandura, 1986) อธิบายว่า ยิ่งบุคคลมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น ความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ก็จะยิ่งลดลงด้วย ซึ่งจากการศึกษาแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะอยู่ในระยะที่มีอาการแล้วก็ตาม แต่อาการของโรคไม่รุนแรงนัก ดังนั้นเมื่อบุคคลไม่ได้อยู่ในสถานการณ์ที่ตึงเครียดหรือคุกคามต่อสภาพร่างกายและจิตใจ บุคคลนั้นก็จะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น (Bandura, 1977)

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ทำให้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ดีพอควร ซึ่งการได้รับข้อมูลจากการเห็นแบบอย่างหรือจากการรับฟัง ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงสนับสนุนผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ความเข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ -0.67 (ตารางที่ 5) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระดับ

ปานกลาง แสดงว่า ผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองสูงจะมีแนวโน้มที่จะมีความซึมเศร้าในระดับต่ำ หรือลดลง ในทางตรงกันข้าม ผู้คิดเชื่อเอชไอวีที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่ำ ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีความซึมเศร้าในระดับสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองจะเป็นแรงจูงใจสำคัญให้ผู้คิดเชื่อเอชไอวีมีความสนใจดูแลสุขภาพตนเอง สนใจที่จะแสวงหาความรู้ต่าง ๆ รวมทั้งวิธีการปรับแก้ และผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้น และอยู่เหนืออุปสรรคที่เกิดจากความจำกัดของร่างกาย อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ส่งผลให้มีความซึมเศร้าลดลง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาขององค์ประกอบหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล เกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของบุคคล โดยบุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมที่มีประโยชน์และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจทำให้เกิดโทษต่อภาวะสุขภาพ รวมทั้งการใช้ความพยายามเพื่อให้บรรลุผลตามที่ต้องการ (Gecas, 1989; Strecher et al., 1986) ถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถก็จะกระทำการกิจกรรมนั้น แต่ถ้ารับรู้ว่าคุณไม่มีความสามารถก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำการกิจกรรมนั้น (Bandura, 1977)

แบนดูรา มีความเชื่อว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลสองคนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ถ้าพบว่าสองคนนี้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกันถ้ารับรู้สมรรถนะแห่งตนในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกัน โดยที่ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัวหากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในสภาวะการณั้ นั้น ๆ นั่นเอง นั่นคือ ถ้าเรามีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา (Evan, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539) เมื่อบุคคลประเมินว่าคุณมีความสามารถสูง มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมหรือสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ และพฤติกรรมนั้นไม่ยากเกินความสามารถของตน จะนำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น ๆ ไว้ (Bandura, 1977) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่มีผลต่อสวัสดิภาพของตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้มีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ และความพยายามที่จะทำกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญในชีวิต (Grubbs et al., 1992) เมื่อบุคคลประสบกับภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การคิดเชื่อ

เอชไอวี การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะช่วยให้บุคคลรับรู้และประเมินสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจากการติดเชื้อเอชไอวีว่าเป็นสิ่งที่ทำหาย สามารถควบคุมและจัดการได้ในหลาย ๆ ส่วน และมีความมุ่งมั่นเพียงพอที่จะไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ด้วยความรับผิดชอบมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำกว่า (Bandura, 1986) ด้วยเหตุนี้ผู้ติดเชื้อที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองสูงจึงมีแนวโน้มหรือโอกาสที่จะเอาชนะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้โดยมีความรู้สึกที่เป็นภาวะคุกคามของจิตใจอยู่ในระดับที่ไม่เป็นปัญหาต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ทั้งยังช่วยให้เห็นว่าเป็นโอกาสที่ก่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านจิตใจบางส่วนได้ทำให้มีความ ชีวีตลดลง ดังที่เซลิเกแมน (Seligman, 1975 cited in Abramson, Seligman & Teasdale, 1978) อธิบายว่า ความชีวีตเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนไร้ความสามารถที่จะควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ซึ่งก็คือ การที่บุคคลประเมินตนเอง สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวและเหตุการณ์ในอนาคตในทางลบนั่นเอง ลักษณะความคิดในทางลบหรือการรับรู้เช่นนี้เป็นผลให้บุคคลมีความ ชีวีตเกิดขึ้น (Beck, 1967) ดังการศึกษาของเลฟและโอเวน (Lev & Owen, 1996) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง กับคุณภาพชีวิต อาการแสดงทางจิต อารมณ์เศร้าโศก และอาการทุกข์ทรมานจากการรักษา ในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่รักษาด้วยเคมีบำบัด จำนวน 64 ราย และผู้ป่วยโรคไตระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการทำ ฮีโม ไดอะไลสิส จำนวน 97 ราย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับ อาการแสดงทางจิต อารมณ์เศร้าโศก และอาการทุกข์ทรมานจากการรักษาในทั้งสองกลุ่มเหมือนกัน

จากความสัมพันธ์ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จึงพบว่าความชีวีตมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง