

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาวะเหนื่อตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 143 คน ดำเนินการศึกษาในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ของกลุ่มประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาในการทราบผลว่าติดเชื้อเอชไอวี และระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับภาวะเหนื่อตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะประชากรทั้งหมดจำนวน 143 คน จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย การมีรายได้ตนเองและ ความเพียงพอของรายได้ ดังแสดงในตารางที่ 1-4

การศึกษารึ้นนี้ พบว่าประชากรที่ศึกษา ร้อยละ 65 เป็นเพศหญิง มีเพศชายเพียงร้อยละ 35 มีอายุระหว่าง 20–34 ปี ร้อยละ 51.70 และอายุระหว่าง 35–49 ปี ร้อยละ 42 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35 ปี 4 เดือน มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คือ ร้อยละ 57.30 รองลงมาคือเป็นหม้าย ร้อยละ 28.70 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.90 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 1.40 และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.70 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส และศาสนา (N = 143)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	50	35.00
หญิง	93	65.00
อายุ		
20 – 34 ปี	36	51.70
35 – 49 ปี	75	42.00
50 – 64 ปี	24	6.30
(range = 22-60 ปี, $\mu = 35$ ปี 4 เดือน, $\sigma = 7.54$)		
สถานภาพสมรส		
โสด	18	12.60
คู่	82	57.30
หม้าย	2	28.70
หย่า	12	1.40
ศาสนา		
พุทธ	140	97.90
คริสต์	1	.70
อิสลาม	2	1.40

ประชากรทั้งหมดที่ศึกษารั้งนี้ ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุดคือ ร้อยละ 62.90 ไม่ได้เรียนหนังสือมีเพียง ร้อยละ 0.70 ด้านการประกอบอาชีพพบว่า โดยมีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 62.20 รองลงมาเป็นเกษตรกรและค้าขาย ร้อยละ 11.20 มีเพียงร้อยละ 4.20 ที่ไม่ประกอบอาชีพ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวน และร้อยละของประชากร จำแนกตาม ระดับการศึกษา อาชีพ (N=143)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	.70
ประถมศึกษา	90	62.90
มัธยมศึกษา	39	27.30
อนุปริญญา	3	2.10
ปริญญาตรี	9	6.30
สูงกว่าปริญญาตรี	1	.70
อาชีพ		
แม่บ้าน	9	6.30
เกษตรกร	16	11.20
ค้าขาย	16	11.20
รับจ้าง	89	62.20
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	4.90
ไม่ประกอบอาชีพ	6	4.20

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

ประชากรทั้งหมดที่ศึกษาครั้งนี้ มีรายได้เป็นของตนเอง ร้อยละ 85.30 โดยมีรายได้พอดีกับค่าใช้จ่ายร้อยละ 49.70 และไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 48.30 และมีเพียงร้อยละ 2.00 ที่มีเหลือเก็บ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวน และร้อยละของประชากรจำแนกตามรายได้ตนเองโดยรวม และความเพียงพอของรายได้
($N = 143$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ตนเอง		
ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง	21	14.70
มีรายได้เป็นของตนเอง	122	85.30
ความเพียงพอของรายได้ภายในครอบครัว		
ไม่เพียงพอ	69	48.30
พอดีกับค่าใช้จ่าย	71	49.70
เหลือเก็บ	3	2.00

พบว่าประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ มีระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ 4 เดือน-18 ปี เฉลี่ยระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีคือ 4 ปี 7 เดือน ร้อยละ 65.70 ทราบผลการติดเชื้อในช่วง 4 เดือน-5 ปี มากที่สุด รองลงมาคือในช่วงมากกว่า 5-10 ปี ร้อยละ 27.30 สำหรับระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์พบว่า ร้อยละ 40.60 ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ภายใน 1เดือน-1 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.80 คือระยะเวลามากกว่า 1-2 ปี และร้อยละ 22.40 คือระยะเวลามากกว่า 2-3 ปี เฉลี่ยระยะเวลาของการได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เท่ากับ 1 ปี 6 เดือน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวน และร้อยละของประชากรจำแนกตาม ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี และ ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ (N = 143)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวี		
4 เดือน - 5 ปี	94	65.70
> 5 - 10 ปี	39	27.30
>10 - 15 ปี	9	6.30
>15 - 20 ปี	1	.70
(range = 4 เดือน - 18 ปี, μ = 4 ปี 7 เดือน, σ = 3.75)		
ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์		
1 เดือน - 1 ปี	58	40.60
>1 - 2 ปี	44	30.80
>2 - 3 ปี	32	22.40
>3 - 4 ปี	8	5.60
>4 - 5 ปี	1	.70
(range = 1 เดือน - 5 ปี, μ = 1 ปี 6 เดือน, σ = 1.10)		

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเหนื่อตนเองโดยรวมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์

ประชากรทั้งหมดที่ได้ศึกษาครั้งนี้ ร้อยละ 63.70 มีค่าคะแนนของภาวะเหนื่อตนเองโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.60 มีคะแนนภาวะเหนื่อตนเองอยู่ในระดับสูง และพบว่า ภาวะเหนื่อตนเองในระดับต่ำมีเพียง ร้อยละ 0.70 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวน และร้อยละ ของประชากร จำแนกตามระดับคะแนนภาวะเหนื่อตนเอง (N=143)

ภาวะเหนื่อตนเอง	ช่วงคะแนนตามแบบวัด ต่ำสุด - สูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	15 - 30	1	.70
ระดับปานกลาง	31 - 45	91	63.70
ระดับสูง	46 - 60	51	35.60

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะเหนื่อตนเองพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมภาวะเหนื่อตนเองของประชากรที่ศึกษาเท่ากับ 44.00 ($\sigma = 5.45$) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ค่าคะแนนเฉลี่ยของประชากร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร และระดับภาวะเหนื่อตนเองโดยรวมของประชากร (N=143)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน แบบวัด	μ ประชากร	σ	ระดับ	
ภาวะเหนื่อตนเอง โดยรวม	15-60	30-56	44.00	5.45	ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของประชากร ลำดับที่ จำนวน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาวะเหนือตนเองของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามรายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยของประชากรอยู่ในเกณฑ์สูง คือการพึงพอใจกับการดำเนินชีวิตของตนเอง 3.25 การยอมรับว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มีค่าเฉลี่ย 3.22 การปรับตัวได้ดีกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ย 3.18 การสนใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ มีค่าเฉลี่ย 3.16 การมีความหมายในชีวิตจากการพบที่พึงทางใจมีค่าเฉลี่ย 3.04 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ค่าเฉลี่ยของประชากร ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร และระดับภาวะเหนือตนเองของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามรายชื่อ (N=143)

ข้อที่	ข้อความ	ระดับ	μ	σ
1.	ฉันมีงานอดิเรก หรือสิ่งที่น่าสนใจอื่นๆ ทำซึ่งทำให้ฉันเพลิดเพลินได้	ปานกลาง	2.59	.78
2.	ฉันยอมรับสภาพร่างกายของฉันที่เป็นอยู่ขณะนี้	สูง	3.09	.71
3.	ฉันชอบคบหาสมาคมกับคนอื่นหรือคนในชุมชนของฉันตามแต่โอกาสจะอำนวย	ปานกลาง	2.69	.80
4.	ฉันปรับตัวได้ดีกับชีวิตที่เป็นอยู่ขณะนี้	สูง	3.18	.68
5.	ฉันวางแผนชีวิตเพื่อรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต	ปานกลาง	2.97	.82
6.	ฉันแลกเปลี่ยนความรู้สึกและประสบการณ์ที่ฉันมีอยู่กับคนอื่น	ปานกลาง	2.61	.87
7.	ชีวิตของฉันมีความหมายเมื่อนึกถึงประสบการณ์ที่ฉันมีอยู่กับคนอื่น	ปานกลาง	2.98	.78
8.	ฉันอุทิศตนให้ความช่วยเหลือผู้อื่นหรือผู้ที่อ่อนวัยกว่า	ปานกลาง	2.93	.81
9.	ฉันสนใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ	สูง	3.16	.69
10.	ฉันเลิกคิดหรือยกเลิกในสิ่งที่ครั้งหนึ่งฉันเคยคิดว่ามีความสำคัญต่อชีวิตของฉัน	ปานกลาง	2.51	.93
11.	ฉันยอมรับว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต	สูง	3.22	.91

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ระดับ	μ	σ
12.	ฉันพบที่พึงพอใจหรือสิ่งที่จะช่วยให้ชีวิตฉันมีความหมาย (เช่น การศึกษาธรรมะ การทำสมาธิ ความศรัทธา ในสิ่งศักดิ์สิทธิ์)	สูง	3.04	.87
13.	ฉันยินดีให้คนอื่นช่วยเหลือฉันเมื่อถึงคราวจำเป็น	ปานกลาง	2.98	.83
14.	ฉันพึงพอใจกับการดำเนินชีวิตของฉัน	สูง	3.25	.73
15.	ฉันอยู่กับความหลังหรือสิ่งเก่าๆ ที่ฉันผิดพลาดหรือไม่สมหวัง	ปานกลาง	2.73	1.01

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับภาวะเหนือตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ในโรงพยาบาลกำแพงเพชร ผลการศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

จากผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 63.70 ของประชากรที่ศึกษา มีคะแนนภาวะเหนือตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 35.60 มีค่าคะแนนภาวะเหนือตนเองอยู่ในระดับสูง และพบว่ามีคะแนนภาวะเหนือตนเองต่ำ คิดเป็นร้อยละ 0.70 (ตารางที่ 5) ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของภาวะเหนือตนเองในประชากรที่ศึกษา มีค่าเท่ากับ 44.00 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 6) จากการที่ประชากรในการศึกษานี้ มีค่าคะแนนของภาวะเหนือตนเองอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มประชากรร้อยละ 51.70 มีอายุระหว่าง 20- 34 ปี และร้อยละ 42 มีอายุระหว่าง 35-49 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 35ปี 4 เดือน (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ในวัยตอนต้น และวัยกลางคน (Levinson อ้างใน ศรีเรือน แก้วกัญวาล, 2549) บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จะมีความพร้อมที่จะสร้างประโยชน์ให้แก่ตนเอง และสังคม มีการดูแลเอาใจใส่รับผิดชอบต่อบุตรหลานให้มีความสุข (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2544) สอดคล้องกับความคิดเห็นของ ลัคแมน และ ซอเรนเซน (Luckman & Sorensen, 1993) ที่กล่าวว่า อายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการกับตนเอง การรับรู้ การตัดสินใจ การแปลความหมายในชีวิต โดยเฉพาะเมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และปรับตัวได้ดี มีการยอมรับสภาพความเจ็บป่วยได้ดีกว่าคนอายุน้อย ในด้านการศึกษาพบว่า ประชากรส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา มีเพียงร้อยละ 0.70 ที่ไม่ได้รับการศึกษา (ตารางที่ 2) จากการศึกษาของสายพิณ เกษมกิจวัฒนา และ วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช (2539) พบว่าการศึกษาของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะเหนือตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสิรินทร์ ศาสตราวุธรักษ์ และ สมพร วรรณวงศ์ (2543) พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต เพราะผู้ที่มีการศึกษาจะสามารถวิเคราะห์ปัญหา และหาทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา สอดคล้องกับคำกล่าวของ วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช (2537) ที่กล่าวว่า การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีสติปัญญาแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล แสวงหาความช่วยเหลือสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ ได้ แต่การศึกษาก็ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับการรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคล เนื่องจากบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความคาดหวังต่อความสำเร็จและเป้าหมายชีวิตไว้สูง หากเกิดอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในชีวิต (Ferrans & Power, 1993) สำหรับระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีพบมากที่สุดคือ 4 เดือน-5 ปี มีจำนวนร้อยละ 65.70 รองลงมาคือในช่วงมากกว่า 5-10 ปี ร้อยละ

27.30 เกลี่ยระยะเวลาที่ทราบผลการติดเชื้อเอชไอวีคือ 4 ปี 7 เดือน (ตารางที่ 4) จากการศึกษาของ วอลคอต (Wolcott, 1986) พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่จะมีความมั่นคงทางอารมณ์ ยอมรับสภาพความเจ็บป่วย และปรับตัวได้ดีขึ้น ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 4-8 สัปดาห์ หลังทราบผลเลือดครั้งแรก และการศึกษาของ สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และ วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช (2539) ที่ได้ศึกษาภาวะเหนือตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง และสุขภาพจิตของ ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในผู้ป่วยที่มาตรวจที่คลินิกภูมิคุ้มกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าระยะเวลาที่ทราบว่าติดเชื้อเอดส์ มีผลโดยตรงในทางบวกกับภาวะเหนือตนเอง แสดงว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอดส์ที่ทราบระยะเวลาการติดเชื้อเอดส์มานาน จะมีภาวะเหนือตนเองมาก ส่วนระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ เฉลี่ยปี 6 เดือน ร้อยละ 40.60 ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในช่วง 1 เดือน-1 ปี และประชากรที่มีระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มากกว่า 1-2 ปี ร้อยละ 30.80 ประชากรที่มีระยะเวลาที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์มากกว่า 2-3 ปี ร้อยละ 22.40 (ตารางที่ 4) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าสิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รอคอยคือ ยารักษาโรคเอดส์ และเป็นเหมือนความหวังสุดท้ายของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ถึงแม้จะรักษาไม่หาย แต่ก็ช่วยยืดอายุให้นานออกไป (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546) จึงทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีภาวะเหนือตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

จากความหมายของภาวะเหนือตนเองที่ว่า เป็นการอยู่เหนือความเป็นตัวตนของตนเอง ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต ด้วยการค้นหาความหมาย และเป้าหมายของชีวิตจากแหล่งประโยชน์ที่อยู่ภายใน ภายนอกตนเอง และด้านกาลเวลา ทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุขภายในตัวเอง มีการตระหนัก และยอมรับถึงความเป็นจริงและความเป็นไปของชีวิต ภายใต้สถานการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้นั้น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ในการค้นหาความหมาย และเป้าหมายให้กับชีวิต ดังนี้คือ 1) การพึงพอใจกับการดำเนินชีวิตของตนเองพบมีค่าเฉลี่ย 3.25 2) การยอมรับว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมีค่าเฉลี่ย 3.22 3) มีการปรับตัวได้ดีกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมีค่าเฉลี่ย 3.18 4) การสนใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ มีค่าเฉลี่ย 3.16 5) การยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมีค่าเฉลี่ย 3.09 และ 6) การมีความหมายในชีวิตจากการพบที่พึงพอใจ มีค่าเฉลี่ย 3.04 (ตารางที่ 7) ซึ่งสอดคล้องกับโควอร์ด (Coward, 1991) ได้ศึกษาภาวะเหนือตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย พบว่า ภาวะเหนือตนเองนี้มีผลโดยตรงต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยทำให้มีความมั่นคงและพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ รวมถึงความเครียด นอกจากนี้ยังช่วยในการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อความเจ็บป่วยที่กำลังเผชิญอยู่ ผู้ป่วยเหล่านี้ล้วนมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีวิธีการที่จะเพิ่มความรู้สึกในคุณค่าตนเอง และมีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น นอกจากนี้โควอร์ด และ เลวิส (Coward & Lewis, 1993) ยังได้

ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเกย์ที่ติดเชื้อเอดส์มีภาวะเหนือตนเองโดยการอุทิศตนเองในการช่วยเหลือผู้ป่วยอื่น การให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้อื่น และการยอมรับการช่วยเหลือจากผู้อื่น รวมทั้งการยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ จากการศึกษาของ สายพิน เกษมกิจวัฒนา และ วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช (2539) ที่ได้ศึกษาภาวะเหนือตนเอง ความมีคุณค่าในตนเอง และ สุขภาพจิตของผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ในผู้ป่วยที่มาตรวจที่คลินิกภูมิคุ้มกัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ที่ศึกษามีประสบการณ์ของภาวะเหนือตนเองอยู่ในระดับสูง สามารถยอมรับความเจ็บป่วย และความตายได้ มีการอุทิศตนทำประโยชน์เพื่อสังคม ทำให้รู้สึกตนเองมีคุณค่า และจากการศึกษาของสิรินทร์ ศาสดรานุรักษ์ และ สมพร วรรณวงศ์ (2543) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะเหนือตนเอง พฤติกรรมเผชิญความเครียด กับคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอดส์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีภาวะเหนือตนเองสูง จะมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดได้ดี โดยพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีบุคคลในครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ พี่ น้อง คอยให้การช่วยเหลือดูแลมากที่สุด

แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ จำนวน 1 รายที่พบว่ามีภาวะเหนือตนเองอยู่ในระดับต่ำ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการในการช่วยเหลือของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ในการค้นหาความหมาย และเป้าหมายในชีวิตจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ จากภายใน ภายนอก และด้านกาลเวลาเพื่อนำตนเองไปสู่ชีวิตที่มีคุณค่า

ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงน่าจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนในการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์ ในการเลือกใช้ชีวิตอย่างมีความหมายภายใต้สถานการณ์ชีวิตที่จำกัด โดยการให้คำแนะนำ ปรึกษาชี้แนะแหล่งประโยชน์ และทางเลือกในการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อส่งเสริมให้มีภาวะเหนือตนเองในระดับที่สูงขึ้นกว่าเดิม และสำหรับผู้ที่มิภาวะเหนือตนเองอยู่ในระดับสูงก็ควรได้รับการส่งเสริมภาวะเหนือตนเองเพื่อคงไว้ให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความหมายต่อไป