

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทัศนคติที่แตกต่างกัน กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการ เนปโฟรติก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา ถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรทัศนคติต่าง ๆ กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ตลอดจน ศึกษาถึงระดับความรู้และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยส่วนรวม พร้อมทั้งหาค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนการดูแลตนเองกับคะแนนความรู้ เรื่องโรคไตกลุ่มอาการ เนปโฟรติก ตัวแปรทัศนคติกล่าวได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ต่อเดือน ระยะเวลาของการรักษา จำนวนครั้งของการรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล และระดับความรู้ เรื่องโรคไตกลุ่มอาการ เนปโฟรติก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการ เนปโฟรติกที่มาติด ตามการรักษาที่คลินิกโรคไตของแผนกผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวในแผนกผู้ป่วย ในของโรงพยาบาลรัฐบาลโดยเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาด 300 เตียงขึ้นไป เป็นโรง- พยาบาลที่เปิดรับผู้ป่วยทั่วไปและมีสถาบันผลิตพยาบาลระดับวิชาชีพเป็นหน่วยงานรวมอยู่ ด้วย กลุ่มตัวอย่างประชากรมีจำนวน 90 คนใช้วิธีสุ่มแบบ Self Selected Samples ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 10 สัปดาห์ เก็บกลุ่มตัวอย่างประชากร จากโรงพยาบาลตามเกณฑ์ทั้งหมดรวม 7 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งแบบสอบ ดถามเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 เป็นสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากรจำนวน 11 ข้อ ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยจำนวน 17 ข้อ ตอนที่

3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคในกลุ่มอาการเนปโพรติกจำนวน 21 ข้อ ผู้วิจัยได้ทดสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถาม ตอนที่ 2 และตอนที่ 3 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาไคค่าเท่ากับ 0.77 และ 0.76 ตามลำดับ ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์ช่วยเหลือ โดยเฉพาะผู้ป่วยบางราย เช่น ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นเช่นสายตาสั้น ฯลฯ เพื่อช่วยให้การเก็บข้อมูลถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยใช้เวลาดำเนินการคนละประมาณ 20-30 นาที นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยการหาค่าร้อยละ หาค่าความถี่ของระดับคะแนนการดูแลตนเองและระดับความรู้แล้วทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-Square) พร้อมทั้งหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนความรู้และคะแนนการดูแลตนเอง ได้ผลการวิจัยดังนี้

#### 1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร

ก. ระดับอายุและเพศของผู้ป่วย ในแต่ละกลุ่มอายุคือ วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยกลางคนมีจำนวนเพศหญิงและเพศชายเท่า ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 16.67 (ตารางที่ 4)

ข. สถานภาพสมรส ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังเป็นโสดคิดเป็นร้อยละ 51.11 ส่วนมากสมรสแล้วคิดเป็นร้อยละ 45.56 ส่วนน้อยเป็นหม้ายและหย่าคิดเป็นร้อยละ 2.22 และ 1.11 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ค. ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 56.67 ส่วนมากอยู่ในระดับมัธยมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 25.55 และส่วนน้อยอยู่ในระดับอุดมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 17.78 (ตารางที่ 6)

ง. ภูมิลำเนาเดิม กลุ่มตัวอย่างประชากรแยกตามภูมิลำเนาเดิม พบว่า ส่วนมากมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 66.67 ส่วนน้อยอยู่ในกรุงเทพมหานครคิดเป็นร้อยละ 33.33 (ตารางที่ 7)

จ. รายได้ครอบครัวต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 45.56 ส่วนน้อยมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ใน

ระดับค่อนข้างสูงคิดเป็นร้อยละ 25.55 กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 28.89 (ตารางที่ 8)

ค. ระยะเวลาเป็นโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติก ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคไตมีระยะเวลาเป็นโรคนานมากกว่า 4 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 37.78 ส่วนมากมีระยะเวลาเป็นโรคนานต่ำกว่า 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.44 ส่วนน้อยมีระยะเวลาเป็นโรคนาน 2-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.78 (ตารางที่ 9)

ช. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า เพศชายมีจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูง จำนวนมากกว่าเพศหญิง และเพศหญิงมีจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่ำ จำนวนมากกว่าเพศชาย (ดังตารางที่ 10) แต่โดยส่วนรวมกลุ่มตัวอย่างประชากรส่วนมากมีจำนวนครั้งของการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนจำนวนครั้งในการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลสูง มีจำนวนน้อยคิดเป็นร้อยละ 24.44

ซ. โรคประจำตัวอื่น ๆ พบว่า หญิงมีโรคประจำตัวอื่น ๆ มากกว่าชาย กลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 27.78 โรคประจำตัวที่ทั้งเพศชายและเพศหญิงเป็นกันมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคปวดข้อปวดกระดูก อากาศปวศรีษะและโรคผิวหนัง (ตารางที่ 11)

ฅ. จำนวนผู้ป่วยที่เคยได้รับคำแนะนำ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีเพียงส่วนน้อยที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำคิดเป็นร้อยละ 11.11 (ตารางที่ 12)

ฉ. บุคคลากรที่ให้คำแนะนำ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นแพทย์คิดเป็นร้อยละ 75 ส่วนน้อยเป็นพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 12.50 นอกจากนี้มีนักศึกษาพยาบาลและข้ออื่น ๆ โปรคระบุคิดเป็นร้อยละ 5 โดยในข้ออื่น ๆ โปรคระบุ ได้แก่ การฟังรายการวิทยุ การดูรายการโทรทัศน์ การอ่านหนังสือที่ได้รับแจกจากโรงพยาบาลและการซื้อหนังสือเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอ่านเอง (ตารางที่ 13)

2. ทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรต่าง ๆ กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ก. ระดับคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วย ส่วนใหญ่ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 87.78 ส่วนน้อยอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 12.22 ไม่มีจำนวนผู้ป่วยที่มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 14)

ข. ระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคในกลุ่มอาการเนfroติก ส่วนใหญ่ระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 65.56 ส่วนน้อยอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 34.44 และไม่มีจำนวนผู้ป่วยที่มีความรู้เรื่องโรคในกลุ่มอาการเนfroติกในระดับดี (ตารางที่ 15)

ค. ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของเพศกับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่า ความสัมพันธ์นั้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 16)

ง. ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของระดับอายุกับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่า ความสัมพันธ์นั้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 16)

จ. ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของระดับการศึกษา กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 16)

ฉ. ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของระดับรายได้ครอบครัวต่อเดือนกับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่า ระดับรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 16)

ช. ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของระยะเวลาของการรักษา กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่า ความสัมพันธ์นั้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 16)

ซ. ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 16)

3. การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนความรู้เรื่องโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกและคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วย ค่าเท่ากับ 0.5977 และพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หมายความว่า ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับคะแนนความรู้เรื่องโรคไตกลุ่มอาการเนโฟรติกอยู่ในระดับเหนือกว่าค่าเฉลี่ยก็จะได้อะคะแนนการดูแลตนเองอยู่ในระดับเหนือกว่าค่าเฉลี่ยด้วย โดยมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ได้คะแนนไม่เป็นไปตามนี้ (ตารางที่ 17)

### อภิปรายผลการวิจัย

#### 1. สถานภาพของตัวอย่างผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการ เนโฟรติก

ก. กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเพศหญิงและเพศชายเท่ากันในแต่ละกลุ่มอายุ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าโรคไตกลุ่มอาการ เนโฟรติกนี้ไม่ทราบสาเหตุการเกิดแน่นอน และสามารถพบได้ในผู้ป่วยทุกวัยทุกเพศและเกิดได้ทั่วทุกภูมิภาค<sup>1</sup> ผู้วิจัยจึงสามารถคัดเลือกตัวอย่างประชากรแยกตามเพศและกลุ่มอายุได้ครบตามจำนวนที่ต้องการ

ข. สถานภาพสมรส พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโสดคิดเป็นร้อยละ 51.11 ส่วนมากสมรสแล้วคิดเป็นร้อยละ 45.56 ดังนั้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรสโสดและแต่งงานแล้วมีอัตราการเกิดโรคไตใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุของกลุ่มอาการเนโฟรติกไม่ทราบแน่ชัดดังกล่าว การรักษาก็เป็นแบบรักษาตามอาการ เช่น การป้องกัน การติดเชื้อ ควบคุมอาหารและอาการบวม ถึงแม้จะจัดเป็นโรคเรื้อรังก็เป็นเพียงกลุ่มอาการที่มีลักษณะอาการเกิดขึ้นไม่แน่นอนและไม่สัมพันธ์กับโรคอื่น ๆ<sup>2</sup> ดังนั้นการสังเกต

<sup>1</sup>พรศรี ศรีอัญญาพร, การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ (กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523), หน้า 27.

<sup>2</sup>Jewel, M. Monroe and Nori I. Komorita, "Problems with Nephrosis in Adolescence," American Journal of Nursing 67: 2 (February 1967): 336.

อาการผิดปกติต่าง ๆ จึงกระทำไม่ได้แน่นอนโดยเฉพาะอาการบวมที่พบ คือ บวมที่ใบหน้าหรือเท้า 2 ข้างในเวลาเย็น ผู้ป่วยบางคนคิดว่าไม่เป็นอันตรายอะไร เนื่องจากอาการบวมจะหายไปเอง บางรายอาการบวมจะค่อย ๆ เพิ่มมากขึ้นประมาณ 2-3 สัปดาห์ก็บวมเต็มที่ อาการบวมดังกล่าวอาจเป็นสัปดาห์หรือเดือนโดยผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติอื่น ๆ ยังสามารถทำงานได้ตามปกติ บางครั้งผู้ป่วยและคู่สมรสก็คิดว่าผู้ป่วยอ้วนขึ้น เพราะมีสภาพคล้ายกับคนอ้วนตามธรรมดาสามารถทำงานได้ตามปกติดังกล่าวแล้ว จึงมิได้รับปรึกษาแพทย์แต่เนิ่น ๆ

ค. ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างประชากรเป็นผู้มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาพบมากปานกลางและระดับอุดมศึกษาพบน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยในระดับประถมศึกษาไม่มีความนิยมไปพบแพทย์ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ เนื่องจากความไม่เข้าใจในเรื่องโรคต่าง ๆ ปัญหาเศรษฐกิจหรือการทำมาหากินทำให้ไม่มีเวลาไปพบแพทย์มักนิยมซื้อยารับประทานเอง ทั้งนี้สาเหตุประการหนึ่งของโรคไตกลุ่มอาการเนฟโรติกคือ พิษของยาต่อเนื้อไต ทำให้ไตเสื่อมหน้าที่ดังที่ คริสติน เฟย์ (Christine Frye) ได้แบ่งประเภทยาที่อาจมีพิษต่อไตได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ยาปฏิชีวนะต่าง ๆ ยาบรรเทาอาการปวดและสารทึบแสงที่ใช้ในการเตรียมตรวจทางรังสีวินิจฉัยต่าง ๆ ทางด้านการแพทย์ ฯลฯ<sup>2</sup> ส่วนในระดับอุดมศึกษาพบน้อยเนื่องจากผู้ป่วยระดับการศึกษาก็จะมีความสนใจศึกษาเรื่องต่าง ๆ อยู่เสมอ ๆ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ พอสมควร จึงนิยมการไปพบแพทย์เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย ๆ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพิษของยาต่อเนื้อไตทำให้ไตเสื่อมหน้าที่ จึงน้อยกว่าระดับประถมศึกษา นอกจากนี้ยังเป็นผลมาจากการ

<sup>1</sup> สง่า นิลวรารุงกูร, Comprehensive Nephrology (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์, 2519), หน้า 81.

<sup>2</sup> Christine Frye, "Toxic Nephropathy," The Canadian Nurse Vol 68: 6 (January-July, 1972): 46.

โฆษณาประเภทต่าง ๆ ภัย ผู้ป่วยที่ขาดความรู้เกิดมีความเข้าใจผิด ๆ จากการโฆษณา ก็จะซื้อยารับประทานเองทั้ง ๆ ที่อาการอาจจะมากหรือน้อยเกินไปกว่าที่จะรักษาด้วยยาชนิดนั้น ๆ ได้

ง. ภูมิภาคอำเภอเค็ม พบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างประชากรมีภูมิลำเนาเดิมอยู่ต่างจังหวัด ส่วนน้อยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้เป็นเพราะว่าโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่รับผู้ป่วยทั่วไป โดยเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทั้ง 3 แห่ง ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยรับส่งต่อมาจากต่างจังหวัดมาก เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ การกระจายค่านสาธารณสุขและการศึกษาสู่ชนบทยังไม่ทั่วถึงพอ ประชาชนส่วนใหญ่จึงได้รับการศึกษาเพียงจบชั้นประถมศึกษาอันเป็นการศึกษาภาคบังคับ ประกอบกับการกระจายบริการค่านสาธารณสุขยังไม่ทั่วถึง เช่นเดียวกัน ประชาชนจึงมักนิยมซื้อยารับประทานเอง โอกาสเกิดพิษของยาต่อเนื่องไต่จึงมีมากกว่า จึงปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและมีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดมาก

จ. รายได้ครอบครัวต่อเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ในระดับน้อย ส่วนน้อยที่มีรายได้สูงทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษานั้นเอง ทำให้มีผลต่อปัญหาเศรษฐกิจได้ เพราะโดยส่วนใหญ่แล้วผู้ที่จบการศึกษาสูงมักจะปฏิบัติงานที่มั่นคงเป็นหลักแหล่ง มีรายได้ดี สวัสดิการต่าง ๆ ก็ดีกว่าส่วนผู้มีการศึกษาในระดับต่ำ มักจะไต่งานที่ไม่มั่นคง มีรายได้น้อย สวัสดิการไม่ดีจึงเป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่เป็นปัจจัยให้รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 16)

ฉ. ระยะเวลาเป็นโรคไตกลุ่มอาการเนฟโรติก ส่วนใหญ่พบว่า มีระยะเวลาเป็นโรคนานมากกว่า 4 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 37.78 พบปานกลางคือ มีระยะเวลาต่ำกว่า 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.44 ส่วนน้อยที่มีระยะเวลาเป็นโรคนาน 2-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.78 (ตารางที่ 9) จะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดกลุ่มอาการ

เนปโพรติกในผู้ป่วยที่เพิ่งจะเป็นโรคคือ ต่ำกว่า 2 ปี มีจำนวนใกล้เคียงกับจำนวนผู้ป่วยที่มีระยะเวลาเป็นโรคนานมากกว่า 4 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาอันเป็นการศึกษาภาคบังคับ (ปัจจุบันคือ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แต่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4) ซึ่งถือว่าความรู้ทั่ว ๆ ไปยังไม่เพียงพอโดยเฉพาะในปัจจุบันนี้มีปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมเป็นพิษมาก กลุ่มตัวอย่างประชากรระดับประถมศึกษา จึงมีอัตราเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพอนามัยได้ง่ายกว่ากลุ่มประชากรระดับการศึกษาสูงขึ้น

ข. จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยส่วนรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างประชากรส่วนมากมีจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่ำคิดเป็นร้อยละ 40 ส่วนน้อยมีจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูง คิดเป็นร้อยละ 24.44 ทั้งนี้อาจเป็นข้อจำกัดที่ทางโรงพยาบาลไม่สามารถจะรับผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนเพียงเล็กน้อยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ เพราะจำนวนเตียงจำกัดแพทย์จึงเพียงแต่ให้คำแนะนำเน้นปัญหาที่สำคัญ ๆ ให้กับผู้ป่วย ให้อาการทุเลาและนัดให้มาพบตามวันเวลาที่เหมาะสมต่อไป ทั้งนี้เพื่อติดตามผลการรักษา อาการแทรกซ้อนเพียงเล็กน้อยนั้น ๆ สำหรับในผู้ป่วยบางรายเมื่อได้ข้อคำแนะนำ ก็ทำให้ตื่นตัวในการดูแลปฏิบัติตนตามคำสั่งแพทย์เป็นอย่างดี ทำให้ภาวะแทรกซ้อนเพียงเล็กน้อยนั้นค่อย ๆ ทุเลาไปเองได้จากการดูแลตนเองที่ดีและปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามข้อจำกัดของโรค ส่วนในบางรายที่ยังดูแลตนเองไม่ได้ดี อาการแทรกซ้อนก็จะลุกลามมากขึ้นและเพิ่มความยุ่งยากในการรักษาพยาบาลมากขึ้น เช่น มีอาการบวมทั้งตัวและมีภาวะท้องมานมาก บัสสาวะไม่ออก ตับโต หัวใจโต มีอาการตัวเหลืองตาเหลือง จากภาวะตับโต ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่า น่าจะได้จัดกลุ่มการสอนโดยพยาบาลแก่ผู้ที่มีปัญหาในการปฏิบัติตนดังกล่าว เพราะแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น การสอนอาจมุ่งประเด็นใดประเด็นหนึ่งที่สำคัญ ๆ โดยใช้เวลาเพียง 20-30 นาที และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาและตอบปัญหา จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้จากประสบการณ์โดยตรง วิธีการหนึ่ง



นอกจากนี้ยังพบว่า เพศชายมีจำนวนครั้งในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สูง จำนวนมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเพศหญิงมีความวิตกกังวลต่อปัญหา ความเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย คั้งการวิจัยของ ประคอง อินทรสมบัติ พบว่า ผู้ป่วย ชายและผู้ป่วยหญิงมีความเครียดโดยส่วนรวมแตกต่างกัน<sup>1</sup> จึงเป็นเหตุให้เพศหญิงพยายาม ซักถามปัญหาต่าง ๆ จากบุคคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ ๆ ทำให้เพิ่มพูนความรู้ความ เข้าใจในการปฏิบัติตนและเข้าใจอาการของโรคพอสมควร จึงทำให้มีแนวทางในการดูแล ตนเองที่ถูกต้องมากกว่าเพศชาย หรือแม้เมื่อเกิดโรคแทรกซ้อนเพียงเล็กน้อย ก็พยายาม แก้ไข จึงพบว่า เพศหญิงมีจำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลค่า จำนวน มากกว่าเพศชาย (ตารางที่ 10)

ข. โรคประจำตัวอื่น ๆ พบว่าผู้ป่วยหญิงมีโรคประจำตัวอื่น ๆ มากกว่า ผู้ป่วยชาย (ตารางที่ 11) จำนวนกลุ่มตัวอย่างประชากรที่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 27.78 โรคประจำตัวอื่น ๆ ที่พบ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ โรคกระเพาะอาหาร โรคปวดข้อปวดกระดูก อาการปวดศีรษะและโรคผิวหนัง เหตุที่ ผู้ป่วยหญิงมีโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ไ้มากกว่าผู้ป่วยชาย เนื่องมาจาก เพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดรอบคอบพิถีพิถัน จึงทำให้มีความวิตกกังวลสูงกว่าเพศชาย คั้งการวิจัยของ ประคอง อินทรสมบัติ พบว่าผู้ป่วยชายและผู้ป่วยหญิงมีความเครียดโดยส่วนรวมแตกต่างกัน<sup>2</sup> ทั้งนี้สาเหตุของความวิตกกังวลของความเครียด ทั้งผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยชายที่ จอร์ล แอล อิงเกล (Gorge L. Engel) ได้กล่าวสรุปถึงจะคล้ายคลึงกัน คือการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต การกลัวว่าจะเกิดอันตรายหรือความคับข้องใจ เมื่อไม่ได้รับ

<sup>1</sup> ประคอง อินทรสมบัติ, "ความเครียดในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย," (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษามัณฑิวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2521), หน้า 136.

<sup>2</sup> เรื่องเดียวกัน.

การตอบสนองตามความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม<sup>1</sup> ดังนั้นเพศหญิง จึงมีความเครียดต่อภาวะความเจ็บป่วยมากกว่าเพศชายและก่อให้เกิดผลทางด้านร่างกาย ได้ ทั้งนี้ ชนะ แยมบุญเรือง ไก่กล่าวถึงการป้องกันไม่ให้เกิดโรคไตวายเรื้อรังก่อนถึง ระยะเวลาอันสมควรได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงหรือโรค ไตอื่น ๆ อีกหลายชนิดที่สามารถป้องกันได้เมื่อเป็นในระยะเริ่มต้น โดยใช้หลักการดูแล ตนเองที่ดี หลักการป้องกันมีดังนี้คือ

1. ดื่มน้ำมากเพียงพอวันละ 1-2 ลิตร เพื่อให้มีปริมาณเลือดไปสู่ไตเพียงพอ
2. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีวิตามินโดยเฉพาะวิตามินเอ ถ้าขาดวิตามิน เอ จะเกิดนิ่วในไต
3. งดอาหารประเภทเครื่องในสัตว์เมื่อทราบว่าเป็นโรคเก๊าท์ หรือกรดยูริก ในเลือดสูง เพราะจะทำให้ยูเรียไปตกตะกอนที่ไตเกิดการอักเสบหรือนิ่วไต
4. ตรวจวัดสภาวะทุกครั้งถ้าเป็นไข้ไมทราบสาเหตุ โดยเฉพาะสุภาพสตรีหรือ เมื่อมีไข้ในระยะ ๒ เพราะอาจเกิดจากกรวยไตอักเสบได้
5. ไปพบแพทย์โดยเร็วถ้ามีอาการบวมผิดปกติ โดยเฉพาะถ้าบวมบริเวณ หน้า และหนังตาทั้ง 2 ข้าง
6. หลีกเลี่ยงการกลืนมีสสารนานเกินไป เพราะอาจทำให้กระเพาะปัสสาวะ อักเสบลุกลามขึ้นไปสู่ไตได้
7. เมื่อพบว่าเริ่มเป็นความดันโลหิตสูงผิดปกติ ต้องรีบปรึกษาแพทย์ เพราะอาจ เกิดจากโรคไต
8. ยอมให้แพทย์ เจาะเอาเนื้อไตออกมาตรวจเพื่อทราบพยาธิสภาพที่ไตอย่าง แท้จริง และวางแผนการรักษาต่อไปรวมทั้งต้องพบแพทย์ตามกำหนดนัดทุกครั้ง
9. ไม่ควรกินยาแก้ปวดพร่ำเพรื่อ เพราะยาแก้ปวดทุกชนิดทำให้เกิดเนื้อไต อักเสบได้<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gorge L. Engel, Psychological Developmental in Health and Disease (Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1962), pp. 288-300.

<sup>2</sup>พ.อ.นายแพทย์ ชนะ แยมบุญเรือง, "ไตเทียม," ไกล่หมอ ปีที่ 2: 4 (มกราคม-มิถุนายน, 2521), หน้า 32.

๗. จำนวนผู้ป่วยที่เคยได้รับคำแนะนำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างประชากร มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่ได้รับคำแนะนำคิดเป็นร้อยละ 11.11 (ดังตารางที่ 12) แสดงว่า บุคคลากรด้านสุขภาพก็พยายามให้คำแนะนำความรู้ และการปฏิบัติคนที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยเท่าที่เวลาและโอกาสจะอำนวยให้ ทั้งนี้ในผู้ป่วยที่มีความสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองก็มีระดับการศึกษาที่ก็สามารถเรียนรู้ได้เร็ว ในผู้ป่วยบางรายจะเรียนรู้ได้ช้า เนื่องจากสาเหตุหลาย ๆ ประการ เช่น ทัศนคติต่าง ๆ ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณีที่แตกต่างกัน ฯลฯ แต่การแนะนำความรู้ดังกล่าวก็เป็นการแนะนำให้ความรู้ในแบบที่ไม่ได้มีการเตรียมแผนการสอนแน่นอน ซึ่งจะให้ผลประโยชน์น้อยกว่าการสอนการแนะนำผู้ป่วยแบบที่มีการเตรียมแผนการสอนแน่นอน ดังการวิจัยของ โอเวน และคณะ (Owens and others) เรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยใช้โปรแกรมการสอนผู้ป่วยที่สร้างขึ้นอย่างครอบคลุม ทำการสอนผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งด้านอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ ที่ย้ายออกจากหน่วยบำบัดพิเศษทางค่านหัวใจ (Coronary Care Unit) ไปสู่นหน่วยบำบัดพิเศษทั่ว ๆ ไป คือ หน่วย ไอ ซี ยู (Intensive Care Unit) ในช่วงระยะเวลาเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายนทำการสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับ กายวิภาคและสรีรวิทยา การรับประทานอาหาร การจัดการกรรมต่าง ๆ ประจำวัน การปรับตัว อัตราเสี่ยงต่าง ๆ อาการและอาการแสดงของโรคแทรกซ้อนของการรักษา ตัวอย่างประชากรจำนวน 36 คน ได้รับการทดสอบก่อนและหลังการสอน แต่อีก 6 สัปดาห์ต่อมาและหลังจากกลับบ้านแล้ว 3 เดือน พบว่ามีนัยสำคัญของการเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตนและมีผลให้อาการป่วยของผู้ป่วยหายเร็วขึ้น<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jane F. Owens, Christine Sachs McCann and Carol M. Hutelmyer, "Cardiac Rehabilitation: A Patient Education Program," Nursing Research 27: 3 (May-June, 1978): 148-150.

ญ. บุคคลากรที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย พบว่าส่วนใหญ่เป็นแพทย์คิดเป็น ร้อยละ 75 ส่วนน้อยเป็นพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 12.50 (ตารางที่ 13) จะเห็นได้ว่า พยาบาลเป็นผู้ให้คำแนะนำและการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยน้อย ทั้งนี้ อาจจะมีสาเหตุหลาย ๆ ประการดังนี้ พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ กล่าวว่า "พยาบาลมีความเข้าใจและการรับรู้ต่อบทบาทด้านการสอนผู้ป่วยที่ไม่ชัดเจนและไม่เข้าใจแน่ชัดในการปฏิบัติ ตลอดจนขาดความรู้ และทักษะด้านการสอนผู้ป่วย"<sup>1</sup> จึงสมควรที่จะต้องมีการเตรียมตัวบุคคลากรพยาบาลไว้ สำหรับด้านการสอนผู้ป่วยด้วย

2. ทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยศึกษารต่าง ๆ กับระดับการดูแลตนเองของ ผู้ป่วย

ก. ระดับคะแนนการดูแลตนเองและระดับคะแนน ความรู้ของผู้ป่วยกลุ่ม อากาโร เนปโพร ทิค พบว่าระดับคะแนนการดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วน น้อยอยู่ในระดับที่คิดเป็นร้อยละ 12.22 ไม่มีจำนวนผู้ป่วยที่มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับ ต่ำ ส่วนจำนวนผู้ป่วยแยกตามระดับคะแนนความรู้ เรื่อง กลุ่มอาการ เนปโพร ทิคส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 65.56 ส่วนน้อยอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 34.44 ไม่มีจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับคะแนนความรู้ อยู่ในเกณฑ์ดี ทั้งนี้เป็นเพราะ บริการการสอนด้าน สุขภาพมิได้จัดให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ส่วนมากจะเป็นการแนะนำของแพทย์ซึ่ง เป็นแนวการรักษาอย่างหนึ่งของแพทย์และพยาบาลเองก็ไม่มีเวลาที่จะทำการสอน ตลอดจนยังไม่พร้อมที่จะทำการ สอนผู้ป่วย ผู้ป่วยเองก็มีความสนใจแตกต่างกัน มองเห็นความ สำคัญในการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองต่างกัน ทำให้คะแนนความรู้ เรื่องกลุ่มอาการ เนปโพร ทิคอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ เนื่องจากส่วนใหญ่แพทย์จะสอนมุ่งให้ผู้ป่วยสามารถ ปฏิบัติตนเองได้ถูกต้อง และการสอนการแนะนำก็มุ่งเฉพาะประเด็นที่สำคัญ ๆ เนื่องจาก

<sup>1</sup> พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก  
(กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525), หน้า 238.

เวลาไม่อำนวยให้ จึงพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางและส่วนน้อยอยู่ในระดับดี และไม่มีจำนวนผู้ป่วยที่มีระดับการดูแลตนเองต่ำเลย ตามความคิดเห็นของผู้วิจัยคิดว่า ควรจัดการสอนให้ผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนการสอนแน่นอน เนื่องจากการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ดีจะมีพื้นฐานมาจากความรู้ในเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นถึงที่ โจแอน อี ซอลเซอร์ (Joan E. Salzer) กล่าวว่า "ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับข้อมูลของความรู้ยู่ตลอดเวลา จะทำให้เขาสามารถควบคุมโรค ของตนเองได้ดี และนอกจากนี้ยังมีความรับผิดชอบที่จะดูแลตนเองได้ดีด้วย"<sup>1</sup> ทั้งนี้ พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ ได้เสนอแนะว่า "ประสิทธิผลของการ สอนผู้ป่วยส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้บริหารและบุคลากรพยาบาล ซึ่งร่วมงานกันในหน่วยงานนั้น ๆ หมายความว่าพยาบาลในแต่ละระดับมีความเข้าใจบทบาทของตนในการ สอนผู้ป่วยและรับผิดชอบต่อการสอนผู้ป่วยร่วมกัน"<sup>2</sup>

ข. ตัวแปรค่านเพศ การทดสอบความสัมพันธ์ของเพศกับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผลปรากฏว่า ความสัมพันธ์นั้นไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 16) จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อ 1.1 ซึ่งกล่าวว่า "เพศมีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย" ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงว่า เพศไม่มีผลต่อการสนใจศึกษาหาความรู้ของผู้ป่วยและส่งผลถึงระดับการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งตรงกับกรวิจัยของกรรณิการ์ ภังคานนท์ ที่ได้ศึกษาเรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยโรค

<sup>1</sup>Joan E. Salzer, "Classes to Improve Diabetic Self-Care," American Journal of Nursing 75 (August, 1975): 1324.

<sup>2</sup>พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก, หน้า 238.

ตลอดเลือกหัวใจที่บัพเพศต่างกัน มีความรู้เรื่องการปฏิบัติคนไม่แตกต่างกัน<sup>1</sup> และตรงกับการวิจัยของเรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเช่นเดียวกัน<sup>2</sup>

ค. ทัวแปรค่านระดับอายุ ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของระดับอายุกับระดับการดูแลตนเองพบว่า ความสัมพันธ์นั้นไม่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 16) จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1.2 ที่กล่าวว่า "ระดับอายุมีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย" ผลการวิจัยครั้งนี้ตรงกับการวิจัยของ เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ ที่พบว่า ระดับอายุไม่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน<sup>3</sup> และตรงกับการวิจัยของ โจแอน เอส. คอดจ (Joan S. Dodge) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่ององค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการด้านความรู้โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่า ระดับอายุไม่มีผลต่อความต้องการการเรียนรู้ทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงแต่พบว่าผู้ป่วยอายุมากจะแสดงความต้องการคำบอกเล่าเกี่ยวกับจุดประสงค์ของการดูแลที่ได้รับและการช่วยเหลือมากกว่าผู้ป่วยอายุน้อย<sup>4</sup> และส่วนใหญ่ของผู้ป่วยกลุ่มวัยรุ่นพบว่า ส่วนมากมีอายุระหว่าง 18-20 ปี ซึ่งตรงกับการ

<sup>1</sup>กรรณิการ์ ภังคานนท์, "ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจ," (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522), หน้า 55.

<sup>2</sup>เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน," (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524), หน้า 93.

<sup>3</sup>เรื่องเดียวกัน.

<sup>4</sup>Joan S. Dodge, "Factors Related to Patients' Perceptions of Their Cognitive Needs," pp. 507-509.

ศึกษาของ มอนโร และ โคมอริตา (Monroe and Komorita) พบว่า วัยรุ่นที่สามารถปรับตัวต่อภาวะของโรคได้มักเป็นวัยรุ่นที่เริ่มเป็นโรคกลุ่มอาการเนโฟรติก ตั้งแต่เข้าสู่วัยต้นเด็กโตและจะไม่พบอาการกลับของโรคเป็นเวลา 1 เดือนถึง 2 ปี จึงจะสามารถจัดกิจกรรมประจำวันให้เข้ากับภาวะของโรคได้และมีการตัดสินใจที่ดี<sup>1</sup>

ง. ตัวแปรด้านระดับการศึกษา ผลการทดสอบความสัมพันธ์ของระดับการศึกษากับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการเนโฟรติก พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 16) จึงสนองสมมติฐานข้อที่ 1.3 ที่กล่าวว่า "การศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย" ผลการวิจัยตรงกับ การวิจัยของ เรมวอล นันท์สุภวัฒน์ ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน<sup>2</sup> และสอดคล้องกับการวิจัยของ สุนันทา ภูเกลื้อยะ พบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01<sup>3</sup> ด้วยเหตุนี้การจัดการสอนผู้ป่วยควรคำนึงถึงระดับการศึกษาของผู้ป่วยด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการเรียนรู้ที่คล้ายคลึงกันและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างจริงจัง

<sup>1</sup> Jewel M. Monroe and Nori I. Komorita, "Problems with Nephrosis in Adolescence," p. 340.

<sup>2</sup> เรมวอล นันท์สุภวัฒน์, "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน," หน้า 94.

<sup>3</sup> สุนันทา ภูเกลื้อยะ, "การศึกษาเรื่องความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ในเขตกรุงเทพมหานคร," (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524), หน้า 100.

จ. ทัวแปรค่าบรายไคของครอบครัว รายไคของครอบครัวกับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 16) จึงเสนอสมมติฐานข้อที่ 1.4 ที่กล่าวว่า "รายไคของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย" ซึ่งตรงกับ การวิจัยของ เรมวลด นันท์ศุภวัฒน์ พบว่า รายไคของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน<sup>1</sup> และการวิจัยของ สุนันทา ภูเกลื้อยะ พบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01<sup>2</sup> เกี่ยวกับรายไคของครอบครัว สามารถส่งผลถึงสภาพจิตใจของผู้ป่วยไคด้งรายงานจากการศึกษา ของ มอนโร และ โคมอริตา (Monroe and Komorita) พบว่า เนื่องจากปัญหาการเงินในการซื้อยา อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความ รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว เพราะค่าใช้จ่ายในการซื้อยาบางชนิด เช่น สเตอรอยด์สูงมาก พยาบาลจึงควรประคับประคองด้านจิตใจของผู้ป่วยให้มาก โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาเรื่องรายไค<sup>3</sup>

ฉ. ทัวแปรค่าระยะเวลาของการรักษา พบว่า ระยะเวลาของการรักษาและระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (ตารางที่ 16) จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.5 ที่กล่าวว่า "ระยะเวลาของการรักษามีความสัมพันธ์กับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วย" การวิจัยครั้งนี้ตรงกับ การวิจัย

<sup>1</sup> เรมวลด นันท์ศุภวัฒน์, "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน," หน้า 94.

<sup>2</sup> สุนันทา ภูเกลื้อยะ, "การศึกษาเรื่องความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเซกกรุงเทวมหานคร," หน้า 100.

<sup>3</sup> Monroe and Komorita, "Problems with Nephrosis in Adolescence," p. 339.



ของ สุนันทา ภูเก็ลียะ ที่พบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>1</sup> แต่จะเป็นการค้นพบที่ตรงข้ามกับการวิจัยของ เรมवल นันทศุภวัฒน์ ที่พบว่ายิ่งผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวานมานานจะมีการดูแลตนเองได้คึกว่าผู้ป่วยที่เพิ่งมีอาการของโรค เพราะผู้ป่วยที่เป็นมานานมีประสบการณ์มากกว่า จึงเกิดการเรียนรู้ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น และนอกจากนี้ผู้ป่วยได้รับความรู้เพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลาจากการมาพบแพทย์<sup>2</sup>

ผู้วิจัยคาดว่าผลที่แตกต่างกันนี้เกิดขึ้นเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการเนปโฟรติกและจำนวนผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูง เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคเบาหวานแล้วมีจำนวนน้อยกว่า นอกจากนี้ลักษณะอาการต่าง ๆ ของโรคเบาหวานก็แน่ชัดกว่า จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสนใจซักถามปัญหาต่าง ๆ กับแพทย์ ทีมสุขภาพผู้เกี่ยวข้องได้มีการสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนการสอนให้กับผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าผู้ป่วยโรคกลุ่มอาการเนปโฟรติก หรือโรคความดันโลหิตสูง เพราะเหตุว่ามีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากขึ้นนั่นเอง จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้เพิ่มพูนความรู้อยู่เสมอ ๆ และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองได้ดีขึ้นตามจำนวนระยะเวลาที่เป็นโรค ผลการวิจัยจึงแตกต่างกันดังกล่าว มีข้อสนับสนุนคือ จากการวิจัยของ นีรัมรานี สัจเคว เรื่อง ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ในด้านความต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มเติม ผู้ป่วยต้องการประมาณร้อยละ 51.67 สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ออกความเห็นมีร้อยละ 30 และที่ไม่ต้องการได้รับคำแนะนำเพิ่มมีร้อยละ 18.33 และพบด้วยว่าความ

<sup>1</sup> สุนันทา ภูเก็ลียะ, "การศึกษาเรื่องความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูงและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตกทม.มหานคร", หน้า 101.

<sup>2</sup> เรมवल นันทศุภวัฒน์, "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน," หน้า 95.

ของการได้รับความรู้เพิ่มเติมนี้มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน<sup>1</sup> ทำให้ผู้ป่วยสนใจศึกษาหาความรู้อยู่เสมอ ๆ ประกอบกับแหล่งในการค้นหาความรู้ก็ค้นคว้าได้ง่ายกว่าโรคไตและโรคความดันโลหิตสูง เช่น ในวารสารต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจะหาซื้ออ่านได้ มักจะลงเรื่องราวเกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่าโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคไต

ซ. ปัจจัยด้านจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า การทดสอบความสัมพันธ์ของจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกับระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 16) จึงสนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.6 แสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลก็จะได้รับการสอนอย่างไม่มีแผนการสอนจากพยาบาลวิชาชีพที่เฝ้ามองเห็นความสำคัญของการสอนผู้ป่วย ในการให้ความรู้ในเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ และการปฏิบัติตน นอกจากนี้ยังเป็นประสบการณ์ตรงที่ผู้ป่วยได้รับ ทำให้ผู้ป่วยสนใจใฝ่ถามแพทย์พยาบาลที่เกี่ยวข้องได้ จะเห็นได้ว่าแม้การสอนแบบไม่มีแบบแผนการสอนของพยาบาลที่มีความรับผิดชอบสูงก็สามารถช่วยให้ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้นได้ จึงสมควรจัดให้มีการสอนที่มีแบบแผนการสอนที่ถูกต้องสมบูรณ์ เพื่อบรรลุจุดประสงค์ของการสอนให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ดี ถึงการศึกษาของ โรส บี. เพคการ์ด และ ฮาร์โรทแวน เอส (Rose B. Packard and Harviet Van Ess) ได้ทำการวิจัยทดลองวิธีการสอนในรูปแบบของการสอนอย่างไม่มีแบบแผนการสอน และการสอนในรูปแบบบทบาท ผลการวิจัยพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญระหว่างก่อนการสอนและหลังการสอนที่ระดับ .05 โดยที่การสอนอย่างไม่มีแบบแผนการสอนแน่นอนได้ค่า  $t$  เท่ากับ 5.45 และการสอนโดยเน้นบทบาทได้ค่า  $t$  เท่ากับ 6.81 แสดงให้เห็นว่าการสอนโดย

---

<sup>1</sup> นีร์มรานี สัจเจอร์, "ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน," (วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523), หน้า 128.

เน้นบทบาทครูและผู้เรียนให้ผลดีกว่าการสอนแบบไม่มีแบบแผนการสอนแน่นอน<sup>1</sup>

ดังนั้นการสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนการสอนแน่นอนในโรงพยาบาล จึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งและเป็นพื้นฐานต่อการให้ผู้ป่วยได้ศึกษาค้นคว้าเองต่อไป หรือจัดการสอนเพิ่มเติมอีกในระยะเวลาต่อไปดังที่ ริตา การ์เบอร์ (Rita Garber) ได้เน้นว่าการสอนผู้ป่วยเบาหวานครั้งแรกควรเริ่มที่โรงพยาบาล การที่ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลจึงเป็นโอกาสที่จะเริ่มให้การศึกษาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน<sup>2</sup> ทั้งนี้อาจจัดการสอนเป็นกลุ่มหรือรายบุคคลก็ได้ อย่างไรก็ตามจากการวิจัยของ รวีวัลย์ วงศ์ลือเกียรติ เรื่องการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนการปฏิบัติตนภายหลังคลอด ระหว่างการสอนเป็นกลุ่มและรายบุคคลพบว่า โดยส่วนรวมการสอนการปฏิบัติตนภายหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่มมีประสิทธิผลดีกว่ามารดาที่ได้รับการสอนเป็นรายบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01<sup>1</sup> ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ควรจัดการสอนอย่างมีแบบแผนการสอนแน่นอนแก่ผู้ป่วย แต่การสอนเป็นกลุ่มหรือรายบุคคลขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้ป่วยโดยเฉพาะ สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาแตกต่างกันออกไป สิ่งหนึ่งที่ไม่ควรจะลืม คือ พยาบาลควรรำพึง

<sup>1</sup>Rose B. Packard and Harriet Van Ess, "A Comparison of Informal and Role-Delineated Patient-teaching Situations," Nursing Research 18: 5 (September-October, 1969): 443-446.

<sup>2</sup>Rita Garber, "The Use of a Standardized Teaching Program in Diabetes Education," The Nursing Clinics of North America 12: 3 (September, 1977): 375.

<sup>3</sup>รวีวัลย์ วงศ์ลือเกียรติ, "การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนการปฏิบัติตนภายหลังคลอดระหว่างการสอนเป็นกลุ่มกับการสอนเป็นรายบุคคล," (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524), หน้า 80.

ถึงเสมอว่า การสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้และการดูแลตนเองเป็นหน้าที่การพยาบาลส่วนหนึ่งของพยาบาลระดับวิชาชีพ และเป็นกิจกรรมที่สมควรได้รับการสนับสนุนและการเสริมแรงมากที่สุด<sup>1</sup> ทั้งนี้ มอนเตอริโอ เห็นว่าการสอนอย่างมีแบบแผนควรออกมาในรูปของการสนทนา การตอบคำถามรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม และการประชุมปรึกษาหารือระหว่างกลุ่มผู้ป่วยและพยาบาล โดยพยาบาลจะต้องทำหน้าที่คล้ายครูในการรวบรวมเอาความจริงพื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทราบ เพื่อจะคงไว้และส่งเสริมสุขภาพอนามัย เป็นที่คาดหมายว่าผู้ป่วยและครอบครัวจะนำความรู้นี้ไปใช้ป้องกันและปรับปรุงสุขภาพของเขาได้<sup>2</sup>

3. การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนความรู้ เรื่องโรคไตกลุ่มอาการเนฟโรติก และคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์กันในทางบวก และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 17) จึงเสนอสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ที่กล่าวว่า "ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนความรู้ เรื่องโรคไตกลุ่มอาการเนฟโรติกและคะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วย จะมีความสัมพันธ์กันในทางบวก" จะเห็นได้ว่าจากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงถึง การสอนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้และการดูแลตนเองของผู้ป่วยของทีมสุขภาพยังไม่บรรลุเป้าหมายเท่าที่ควร เนื่องจากยังไม่ได้จัดให้มีการสอนผู้ป่วยอย่างมีแบบแผน การสอนแน่นอนนั้นเอง จากปัญหานี้สมควรที่ทีมสุขภาพ ผู้เกี่ยวข้องควรจะได้จัดตั้งคณะกรรมการขึ้นเพื่อรับผิดชอบต่อการสอนผู้ป่วยจึงจะเป็นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์แบบ (Comprehensive Treatment

<sup>1</sup>Mona Laird, "Techniques for Teaching Pre and Post-Operative Patients," American Journal of Nursing 75: 8 (August, 1975): 1340.

<sup>2</sup>Lois A. Monterio, "Notes on Patient Teaching - A Neglected Area," Nursing Forum 3: 1 (January, 1964): 26-33.

and Nursing Care) ดังที่ อลิซาเบธ เอ. ดี และ จินนี่ แอล. กาเวล (Elizabeth A. Lee and Jeanne L. Garvey) ได้ให้เหตุผลความจำเป็นในการจัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบการสอนผู้ป่วยโดยตรงคือ

- ก. ความต้องการด้านการให้การศึกษานักศึกษาเพิ่มขึ้นจากจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น
- ข. ความต้องการเอกสารประกอบการสอนผู้ป่วยเพื่อผลของการรักษา
- ค. เป็นความต้องการของผู้รับบริการที่จะเข้าถึงบริการของหน่วยบริการด้านสุขภาพ
- ง. ปรากฏการณ์ที่ว่า กิจกรรมการสอนของบุคคลากรในการให้คำแนะนำการสอน ยังไม่ได้มีการประสานงานที่ดี
- จ. จากการประชุมคณะกรรมการร่วมในการพิจารณามาตรฐานของการพยาบาลได้ตั้งเอาไว้ว่า "การประเป็นผลมีข้อชี้แนะโดยสามารถรวมถึงการแสดงออกของความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับฐานะทางสุขภาพของเขา ระดับหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายและการดูแลตนเองหลังจากการให้กลับบ้านแล้ว"<sup>1</sup> นอกจากนี้ทั้ง ดี และ กาเวล (Lee and Garvey) ยังได้แบ่งขั้นตอนการทำงานเป็น 3 ระดับคือ ชั้นนโยบาย ชั้นวางรูปแบบและออกแบบโปรแกรมตลอดจนขั้นการนำโปรแกรมไปใช้ ในขั้นการกำหนดนโยบายควรเป็นของผู้บริหารระดับสูงจัดตั้งในรูปของคณะกรรมการ มีการแบ่งสายงานที่แน่นอนชัดเจนโดยแนะนำว่าคณะกรรมการนี้ควรขึ้นกับแผนกให้การรักษาโดยตรงเพราะจะมีประสิทธิภาพในการบริหารงานมากกว่าหน่วยงานอื่น ๆ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Elizabeth A. Lee and Jeanne L. Garvey, "How is Inpatient Education Being Managed?," Nursing Digest Spring (1978): 12.

<sup>2</sup>Ibid., pp. 12-16.

สรุป การสอนผู้ป่วยเท่าที่เป็นอยู่ขึ้นอยู่กับความเชื่อ และทัศนคติของพยาบาล เป็นรายบุคคล ถ้าพยาบาลเชื่อว่าการพยาบาลเป็นเทคนิคและกระทำตามคำสั่งการรักษา เท่านั้น พยาบาลผู้นั้นก็จะละทิ้งพฤติกรรมการสอนและการสอนจะไม่เป็นส่วนหนึ่งของ กิจกรรมการพยาบาล ตรงข้ามถ้าพยาบาลเชื่อว่า พยาบาลเป็นอิสระ เป็นวิชาชีพหนึ่ง และเชื่อว่าการแยกแยะปัญหาความตองการการเรียนรู้ของผู้ป่วยพร้อมทั้งช่วยให้การเรียนรู้ของผู้ป่วยประสบผลสำเร็จเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลผู้นั้นก็จะส่งเสริมช่วยเหลือให้ความ เชื่อนี้กลายเป็นจริง โดยทำการสอนและแนะนำผู้ป่วยในเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการดูแลตนเองที่ดี ดังนั้น กิจกรรมการสอนผู้ป่วยก็จะกลายเป็นส่วนหนึ่ง ของการปฏิบัติการพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ อันเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้ เพื่อจะช่วยให้การป้องกันส่งเสริม ดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน มีประสิทธิภาพดียิ่ง อันเป็นบริการทางวิชาชีพแขนงหนึ่งในสังคม

#### ข้อเสนอแนะ

##### ก. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับบุคลากรทีมสุขภาพในการ วางแผนและดำเนินการจัดการสอน เพื่อจะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการดูแลตนเองที่ดี โดยมี พื้นฐานความรู้ในเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่เป็นอย่างดี ดังนี้ คือ

1. การจัดการสอนผู้ป่วย เกี่ยวกับความรู้ เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และ การดูแลตนเองของผู้ป่วย ควรอยู่ในรูปแบบของการสอนที่วางแผนแน่นอน
2. การวางแผนการสอนและการจัดการสอนผู้ป่วย ควรคำนึงถึงระดับ การศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเนื่อง โดยจัดแบ่งกลุ่มการสอนตามระดับการศึกษา และ รายได้ครอบครัวต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงจัง ควรจัดการสอนใน ครั้งแรกที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล และควรจัดการสอนให้ต่อเนื่องกันไป เป็นระยะ ๆ
3. การจัดการเรียนการสอนแก่ผู้ป่วยดังกล่าว ควรได้รับความเห็นชอบ การส่งเสริมสนับสนุนจากผู้บริหาร เสียก่อนโดยเฉพาะผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้าตึกและ



## ผู้ตรวจการประจำตึก

4. บุคคลากรพยาบาลเอง ควรต้องพัฒนาตนเองโดยต้องศึกษาหาความรู้ได้อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สามารถเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยได้ และมีความสามารถทำการสอนในเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นได้

5. ควรมีการจัดการฝึกอบรมประจำการ (Inservice Education) แก่บุคคลากรพยาบาล เป็นประจำเพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการและทักษะการสอนตลอดจนแนวความคิดความรู้ใหม่ ๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาบุคคลากรพยาบาลให้ก้าวหน้าอยู่เสมอ

6. การจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล ควรเพิ่มเนื้อหาวิชาเกี่ยวกับ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโดยฝึกหัดให้นักศึกษาได้มีการปฏิบัติฝึกการสอนแก่ผู้ป่วยเรื่องจริงจัง ๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นการเตรียมตัวบุคคลากรพยาบาลที่จะสำเร็จใหม่ให้มีความเข้าใจแนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและมองเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองให้ถูกต้อง

## ข. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. สํารวจสภาพความรู้ความเข้าใจและความต้องการ ของบุคคลากรทีมสุขภาพโดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล เกี่ยวกับแนวความคิดและข้อปฏิบัติในการช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการดูแลตนเองที่ดี

2. สํารวจปัญหาและความต้องการของบุคคลากรทีมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอนแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการดูแลตนเองที่ดี

3. สํารวจแนวความคิดความเข้าใจและการยอมรับของผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

4. ศึกษาถึงระดับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหลาย ๆ โรคพร้อม ๆ กัน เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เอส แอล อี โรคเก๊าท์ ฯลฯ ร่วมกับการมีกลุ่มอาการเนฟโรติก