



ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการ
ในผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการฟอกเลือด



ชุตินา ดีปัญญา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลขั้นสูง (การพยาบาลผู้ใหญ่)
บัณฑิตศึกษา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ปีการศึกษา 2556
ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND NUTRITIONAL
STATUS OF END STAGE RENAL DISEASE PATIENT
ON HEMODIALYSIS**



CHUTIMA DEEPANYA

**A Thesis Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Advanced Adult Nursing)**

Graduate Education, Saint Louis College, Thailand

Academic Year 2013

Copyright Belong to Saint Louis College

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการ
ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลขั้นสูง(การพยาบาลผู้ใหญ่)
วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2556

.....
ได้มา สันนิษฐาน

นางสาวชุติมา คีปัญญา

ผู้วิจัย

.....
Nur Smita

รองศาสตราจารย์ ดร.ประภา ถัมประสูตร, Ph.D.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชรนันท์, M.S. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ รัดนา ชวนะสุนทรพจน์, พ.บ., ว.ว. อายุรศาสตร์โรคไต

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ สมพร ชินโนรส, วท.ม. (การพยาบาล)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ ดร.ประภา ถัมประสูตร, Ph.D.

ประธานหลักสูตร

.....
อาจารย์ ดร.สมศรี สุขเมธ, ศ.ค.

รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอิงจาก รองศาสตราจารย์ สมพร ชินโนรส อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ และสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างดียิ่งเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ประภา ลิ้มประสูตร ประธานสอบและกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ด้วยความรักและห่วงใย ตลอดระยะเวลาของการศึกษา ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

กราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่ายิ่งในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม รวมทั้งข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช หัวหน้าหน่วยโรคไต หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคไตสง่านิล วรางกูร และห้องกัลยาณิวัฒนา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และขอบพระคุณผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทุกท่านที่กรุณาสละเวลาและให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

กราบขอบพระคุณ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคไตสง่านิล วรางกูร ผู้ร่วมงานทุกท่านในหอผู้ป่วยที่เสียสละเวลาทำงานเพิ่มขึ้นในระหว่างที่ผู้วิจัยลาศึกษาต่อ และให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจและสนับสนุนการเรียนในครั้งนี้มาตลอด

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อคุณแม่ ผู้ให้กำเนิดเลี้ยงดู อบรมสั่งสอนและสนับสนุนการศึกษาด้วยความรักความห่วงใย เป็นกำลังใจอย่างดียิ่งเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่านที่ได้เอื้อนามซึ่งมีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ลุล่วงด้วยดี

ชุตินา ดีปัญญา

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 060302001 สาขาวิชาการพยาบาลชั้นสูง; พย.ม., (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ชื่อนักศึกษา	: ชุติมา คีปัญญา
ชื่อวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด
ชื่อวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND NUTRITIONAL STATUS OF END STAGE RENAL DISEASE PATIENT ON HEMODIALYSIS
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ สมพร ชินโนรส, วท.ม.
คำสำคัญ	: แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะโภชนาการ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การฟอกเลือด
จำนวน	: 100 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด 2) แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด โดยใช้กรอบแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House) เป็นแนวทาง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการฟอกเลือดที่หอผู้ป่วยโรคไตสงวนิลารวราษฎร์ และห้องกัลยาณิวัฒนา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2556 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงตามที่กำหนด จำนวน 85 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ และแบบประเมิน Subjective Global Assessment และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 1) มีภาวะทุพโภชนาการในระดับเล็กน้อยร้อยละ 77.60 2) มีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านประเมินค่า ด้านข้อมูล ข่าวสาร และด้านสิ่งของ การเงินและแรงงานอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงินและแรงงานมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่า และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลที่หน่วยไตเทียมควรนำแบบประเมิน Subjective Global Assessment ไปประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด เพื่อจะได้ทราบว่าผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาด้านโภชนาการจะได้ให้การช่วยเหลือต่อไป

ACADEMIC CODE : 060302001; Nursing Science in Advanced Nursing; M.N.S., (Adult Nursing)

STUDENT NAME : CHUTIMA DEEPANYA

TITLE OF THESIS PAPER : THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL SUPPORT AND NUTRITIONAL STATUS OF END STAGE RENAL DISEASE PATIENT ON HEMODIALYSIS

THESIS ADVISER : ASSOC. PROF. SOMPORN CHINOROS, M.Sc.

KEY WORD : SOCIAL SUPPORT, NUTRITIONAL STATUS, END STAGE RENAL DISEASE PATIENTS, HEMODIALYSIS

: 100 PAGES

ABSTRACT

This research aimed to study 1) nutritional status of end stage renal disease patients on hemodialysis. 2) The social supports of end stage renal disease patients on hemodialysis. 3) The relationship between the social supports and nutritional status of end stage renal disease patients on hemodialysis. House's concept of social supports, was applied as a framework for the study. Sample was purposively selected consisted of 85 chronic kidney patients on hemodialysis admitted at Sa-nga Nilwarangul and the Galayanivadhana Hemodialysis unit Siriraj Hospital during December, 2012 to February, 2013. Data were collected using personal data record form, House's social supports questionnaire and subjective global assessment tool. Data were analyzed using number percentage, mean, standard deviation, range, and Pearson's Product Moment Correlation.

The findings revealed that 1) Seventy seven point six percent of the samples were having minimal malnutrition. 2) The sample received overall social support in the areas of emotional, evaluation, information, materials, monetary and labor supports at moderate level. 3) Social supports in the area of material, monetary and labor were statistical significantly related to nutritional status at < 0.05 . But social supports in overall, as well as in the area of emotional, evaluation and information were not statistical significantly related to nutritional status. The findings suggest that nurses who work at hemodialysis unit should applied subjective global assessment tool to assess the end stage renal disease patients having hemodialysis. If the patients had nutritional problem. Nurses could help them appropriately.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญรูปภาพ.....	ฉ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	4
1.5 ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการจากการวิจัย.....	7
2 วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
2.1 โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย.....	8
2.2 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.....	9
2.3 บทบาทของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด.....	11
2.4 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด.....	12
2.5 แรงสนับสนุนทางสังคม.....	21
2.6 แรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด.....	28
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	31

สารบัญ (ต่อ)

บทที่.....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ).....	32
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	32
3.3 การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	36
3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด.....	39
ตอนที่ 2 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด.....	43
ตอนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด....	43
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด.....	44
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	45
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	45
5.2 อภิปรายผล.....	47
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	54
บรรณานุกรม.....	56
ภาคผนวก.....	63
ก ราชนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	64
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย.....	66
ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	73
ง ตารางส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง เป็นรายชื่อ.....	86
จ เอกสารเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	94
ประวัติผู้วิจัย.....	100

สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล.....	39
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วย.....	41
3 จำนวนและร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนครั้งของการฟอกเลือด/สัปดาห์.....	42
4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะโภชนาการ.....	43
5 ค่าพิสัย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และระดับของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคม.....	43
6 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง.....	44
7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายชื่อ..	87
8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างด้านอารมณ์เป็นรายชื่อ.....	90
9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างด้านประเมินค่าเป็นรายชื่อส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างด้านประเมินค่าเป็นรายชื่อ.....	91
10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างด้านข้อมูลข่าวสารเป็นรายชื่อ.....	92
11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างด้านสิ่งของการเงิน และแรงงานเป็นรายชื่อ.....	93

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย.....	6



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) เป็นปัญหาสาธารณสุขอย่างหนึ่งของประเทศ เมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) ร่างกายไม่สามารถขจัดของเสียออกจากร่างกาย ตลอดจนมีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่และกรดต่างในร่างกาย ผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เช่น การล้างไตทางช่องท้อง การฟอกเลือด หรือการปลูกถ่ายไต สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อขจัดของเสียจำพวกไนโตรเจนออกจากเลือด (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010, p. 1333) เพื่อรักษาสมดุลของปริมาณน้ำ เกลือแร่และกรดต่างในร่างกาย รวมทั้งเพื่อยืดชีวิต และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (ศศิธร ชิดยานี, 2550, น. 27, 50) สำหรับประเทศไทยมีผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดเพิ่มขึ้น ทุกปีดัง พ.ศ.2551 พ.ศ. 2552 และพ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยใหม่ 73.96 62.83 และ 97.73 คนต่อประชากรหนึ่งล้านคน ตามลำดับ (เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, วิศิษฐ์ ประดิษฐ์ศิริกุล, ชลธิป พงศ์สกุล, พงศธร คชเสนี, สุภฤทัย เลขยานนท์, ธนันดา ตระการวานิช, และคณะ, 2553, น. 38)

เมื่อผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เครื่องไตเทียมจะทำหน้าที่ล้างเอาของเสีย เกลือแร่ กรดและน้ำออกจากร่างกายของผู้ป่วย ดังนั้นอาการที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท ได้แก่ อาการมึนงง สับสน ไม่รู้สติ กระตุกหรือชัก รวมทั้งอาการของระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหารจะดีขึ้น รวมทั้งอาการอันเกิดจากการคั่งของเกลือแร่และของน้ำ ได้แก่ อาการบวม หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้จะดีขึ้น นอกจากนั้นความดันโลหิตที่สูงอยู่ก่อน มักลดลงและควบคุมได้ หากมีภาวะหัวใจล้มเหลว อาการจะดีขึ้น และอาการหอบเหนื่อยอันเนื่องมาจากเลือดเป็นกรดมักดีขึ้นเช่นกัน

แม้ว่าการฟอกเลือดจะมีผลดีต่อผู้ป่วยมากมาย แต่การฟอกเลือดนานๆ กลับทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านโภชนาการ กล่าวคือมีการสูญเสียโปรตีนจากกล้ามเนื้อ (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2546, น. 12-15) ทำให้กล้ามเนื้อลีบโดยสูญเสียกรดอะมิโนประมาณ 1-2 กรัม/การฟอกเลือด/ชั่วโมง หรือประมาณ 10-13 กรัม/การฟอกเลือด และถ้าใช้ตัวกรองซ้ำ 15 ครั้ง และ 20 ครั้ง จะสูญเสียอัลบูมิน 1.5 ± 1.3 กรัม/การฟอกเลือด หรือ 9.3 ± 5.5 กรัม/การฟอกเลือดตามลำดับ (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2546, น. 125-126) อนึ่งการรักษาด้วยการฟอกเลือดต้องจำกัดอาหารและเกลือแร่บางชนิด ได้แก่ โซเดียม โพแทสเซียม และฟอสเฟต ซึ่งมีผลต่อ

รสอาหาร ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง (นงลักษณ์ เมธากัญจนศักดิ์, 2548, น. 65-67) นอกจากนั้น ภาวะที่รับประทานไม่ได้จากโรคไตเรื้อรัง ทำให้ร่างกายมีความอยากอาหารน้อยลงจากการขาดธาตุสังกะสี ตลอดจนการที่ผู้ป่วยขาดความรู้ และความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุร่วมกันที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับพลังงาน และสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ (ชนิดา ปโชติการ และสุนาญ เตชางาม, 2545, น. 1083-1084)

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด ภาวะโภชนาการจะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและการรักษาที่ได้รับ ผลที่ตามมาคือ ผู้ป่วยน่าจะมีภาวะโภชนาการที่ดี ในทางกลับกัน ถ้าผู้ป่วยไม่มีความรู้และความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและการรักษาที่ได้รับ ผู้ป่วยย่อมมีภาวะโภชนาการที่ไม่ดี หรือมีภาวะทุพโภชนาการ แม้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดจะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องอาหาร และเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคและการรักษาที่ได้รับ แล้วก็ตาม แต่ภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และการฟอกเลือด ก็เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการดูแลตนเองในเรื่องดังกล่าว เพราะแม้ว่าผู้ป่วยอายุน้อยบางรายจะทำอาหารเอง แต่การไปทำงานก็ทำให้เขาต้องซื้ออาหารรับประทานเป็นบางมื้อ หรือหากต้องมารับการฟอกเลือดในรอบเช้า ผู้ป่วยบางรายก็มีปัญหาในเรื่องการเตรียมอาหารมื้อเช้า ผู้ป่วยจึงเลือกไม่รับประทานอาหารเช้า แต่มาซื้ออาหารที่โรงพยาบาล และรับประทานอาหารเช้าในขณะที่ได้รับการฟอกเลือด เป็นต้น ซึ่งการซื้ออาหารแทนการทำอาหารเอง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามแผนการรักษา หรือรับประทานได้ไม่เหมาะสมกับโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ส่วนผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ ครอบครัวจะทำอาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงได้อาหารตรงตามแผนการรักษา จากปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดจึงต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ที่เกี่ยวข้องใกล้ชิด

การศึกษครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981 อ้างใน กัญณิกา โคตรบรรเทา, 2551, น. 25-28; สุภาพ ปิ่นทอง, 2549, น. 24-34; วาสิณี ชาญศรี, 2551, น. 27-30) มาเป็นแนวทาง แรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) ด้านประเมินค่า 3) ด้านความรู้ ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) ด้านการเงิน สิ่งของและแรงงาน เนื่องจากถ้าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมครบทั้ง 4 ด้าน จากครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดที่คอยดูแล และหรือบุคลากรในทีมสุขภาพ หรือเพื่อนผู้ป่วยโรคเดียวกัน ในเรื่องภาวะโภชนาการ และการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และการรักษาที่ได้รับ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดน่าจะมีภาวะโภชนาการดี หรือมีภาวะทุพโภชนาการน้อย ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยซึ่งมีส่วนในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ได้รับ การฟอกเลือด จึงมีความสนใจจะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการใน

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีผู้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด มีเพียงการศึกษาภาวะโภชนาการในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 68-80 (Al-Saran, Elsayed, Molhem, Aldrees, & Alzara, 2009, p. 1054-1059; Desbrow, Bauer, Blum, Kandasamy, McDonald, & Montgomery, 2005, p. 211-216) มีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 20-52.50 (Desbrow, et. al, 2005, p. 211-216; อัมพร ซอฐานานุกิตต์, จินดา สีตวาริน, เพ็ญศรี วรรณ, ธนาพร วรรณ สีที, ชัยรัตน์ ฉายากุล, และพิศิษฐ์ จิระวงศ์, 2548, น. 1-2) โดยมีภาวะทุพโภชนาการในระดับเล็กน้อยร้อยละ 27.60 (อัมพร ซอฐานานุกิตต์ และคณะ, 2548, น. 1-2) มีภาวะทุพโภชนาการในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 24 (Al-Saran, et. al., 2009, p.1054-1059) มีภาวะทุพโภชนาการในระดับปานกลางร้อยละ 16.60-56.20 (Tayyem & Mrayyan, 2008, p. 202-209; อัมพร ซอฐานานุกิตต์, และคณะ, 2548, น.1-2) และมีภาวะทุพโภชนาการในระดับรุนแรงร้อยละ 5.60-8.30 (Tayyem & Mrayyan, 2008, p. 202-209; Al-Saran, et. al, 2009, p. 1054-1059; อัมพร ซอฐานานุกิตต์ และคณะ, 2548, น. 1-2)

ส่วนการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดมีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง (อัญญา พวงจิต, 2553, น. ก; จาง จิ่ง ผิง, 1998, p. 6) หรือมีแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (สุภาพ ปั่นทอง, 2549, น. 3) สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดนั้นยังไม่มีผู้ศึกษา แต่มีผู้ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวร (สุภาพ อิ่มอ้วน, 2553, น. ก-ข) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาภาวะโภชนาการในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดที่โรงพยาบาลศิริราช (อัมพร ซอฐานานุกิตต์ และคณะ, 2548, น. 1-2) แต่การศึกษานั้นประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถาม แบบบันทึกอาหาร 3 วัน ค่าชีวเคมี ค่า Anthropometry ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) และอื่นๆ ในขณะที่การศึกษานี้ผู้วิจัยประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Subjective Global Assessment ซึ่งประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยจากการซักประวัติและการตรวจร่างกาย และมีผู้นำแบบประเมิน Subjective Global Assessment นี้ไปใช้ประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดหลายงานวิจัย (Tayyem & Mrayyan, 2008, p. 202-209; Al-Saran, et al, 2009, p. 1054-1059; Desbrow, et al., 2005, p. 211-216) การวิจัยครั้งนี้มีความแตกต่างในเรื่องเวลาที่ใช้ และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการที่ทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความแตกต่างกัน นอกจากนั้นการศึกษาของอัมพร ซอฐานานุกิตต์, และคณะ (2548, น. 19-36) ไม่ได้ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและไม่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะ

โภชนาการในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และพยาบาลในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

- 1) ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดมีภาวะโภชนาการอย่างไร
- 2) ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดมีแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างไร
- 3) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย เพื่อศึกษา

1.3.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด
- 2) แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด
- 3) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

1.3.2 สมมติฐานการวิจัย

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดที่หอผู้ป่วยโรคไต สภา นิล วรางกูร และห้องกัลยาณิวัฒนา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 จำนวน 85 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด

1.5 ตัวแปรที่ศึกษา

- 1) ตัวแปรต้น คือ แรงสนับสนุนทางสังคม
- 2) ตัวแปรตาม คือ ภาวะโภชนาการ

1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981; อ้างใน กัญฉิกา โคตรบรรเทา, 2551, น. 25-28; สุภาพ ปิ่นทอง, 2549, น. 24-34; วาสินี ชาญศรี, 2551, น. 27-30) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House เป็นการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ได้แก่ 1) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการช่วยเหลือที่ทำให้ผู้ป่วยไทรเรื้อรังระยะสุดท้ายสบายใจ มีการรับรู้ว่าคุณค่าได้รับการรัก ความห่วงใย การเอาใจใส่ มีผู้ให้การดูแลและเห็นอกเห็นใจ ซึ่งการรักษาด้วยการฟอกเลือดเป็นการรักษาที่ย่างยากซับซ้อน ประกอบกับผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร ต้องรับประทานอาหารที่มีเกลือแร่ต่ำ อาหารที่มีโปรตีนให้มากขึ้น (ชาลิต รัตนกุล, 2550, น. 1598-1601) ล้วนส่งผลต่อด้านอารมณ์ของผู้ป่วย ผลที่ตามมา คือ เบื่ออาหารและบริโภคอาหารได้น้อยลง (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2546, น. 123) การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสบายใจ เป็นปัจจัยส่งเสริมให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น 2) แรงสนับสนุนด้านประเมินค่า (Appraisal Support) เป็นการช่วยเหลือที่ทำให้ผู้ป่วยเห็นว่าตนเองมีค่าภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร 3) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปปฏิบัติตาม หรือแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และ 4) แรงสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ และแรงงาน (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงด้านการเงินในการซื้ออาหาร และวัสดุอุปกรณ์ในการประกอบอาหาร การใช้แรงงานในการเตรียมอาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน รวมทั้งการใช้จ่ายเงิน และแรงงานเพื่อจัดเตรียมสถานที่ เพื่อให้บริเวณที่รับประทานอาหารมีความสวยงาม ซึ่งจะเป็ปัจจัยกระตุ้นการรับประทานอาหารของผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยไทรเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมครบทั้งสี่ ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของและแรงงาน ผู้ป่วยน่าจะมีภาวะโภชนาการที่ดี หรือแรงสนับสนุนทางสังคมน่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไทรเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย หมายถึง ผู้ป่วยทั้งชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีการทำลายของหน่วยไตในไตทั้งสองข้างอย่างถาวร ทำให้ไตไม่สามารถทำหน้าที่ในการขับของเสีย เช่น ยูเรีย ไนโตรเจนและครีเอตินินในกระแสเลือด รวมทั้งการคงความสมดุลของน้ำและเกลือแร่ต่างๆ ภายในร่างกายให้เป็นไปตามปกติ จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หมายถึง กระบวนการในการกำจัดของเสียที่เกิดจากกระบวนการเผาผลาญสารอาหารในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยเฉพาะสารยูเรียไนโตรเจน และครีเอตินินในกระแสเลือด ช่วยแก้ไขภาวะกรดเกิน ควบคุมเกลือแร่ต่างๆ รวมทั้งกำจัดน้ำส่วนเกินจากกระแสเลือด โดยใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ กลไกการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประกอบด้วย กระบวนการแพร่ กระบวนการพา และกระบวนการอัลตราฟิลเตรชัน

ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด หมายถึง สภาพทางร่างกายที่เป็นผลจากการได้รับอาหารจากการบริโภคโดยผ่านกระบวนการย่อย การดูดซึม การขนส่งสารอาหาร การนำไปใช้ในร่างกายและการขับถ่ายของเสียที่ถูกต้องเหมาะสมและเพียงพอ จะทำให้มีสุขภาพทางร่างกายดี เรียกว่า มีภาวะโภชนาการที่ดี และหากร่างกายได้รับสารอาหารไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอ จะทำให้สุขภาพไม่ดีเรียกว่า ภาวะโภชนาการไม่ดี หรือภาวะทุพโภชนาการซึ่งควรได้รับอาหารประเภทโปรตีนและพลังงานในปริมาณที่เหมาะสมกับภาวะของโรค โดยใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการ Subjective Global Assessment (Shirodkar & Mohandas, 2005, p. 246-250) มาประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและ/หรือบุคลากรในทีมสุขภาพ ประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แบบสอบถามของ

House (1981) ซึ่งแปลเป็นไทยโดยสุภาพ อิมฮ้วน (2555, น. 125-129) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมนี้มี 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านประเมินค่าและด้านการเงิน สิ่งของและแรงงาน

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

- 1) ได้รับความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด
- 2) ได้รับความรู้เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด
- 3) ได้รับความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด
- 4) ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด
- 5) นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในด้านโภชนาการ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ให้การดูแลได้รับความรู้ความเข้าใจในด้านอาหารมากขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติได้



บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

2.2 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.3 บทบาทของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

2.4 ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

2.5 แรงสนับสนุนทางสังคม

2.6 แรงสนับสนุนทางสังคม กับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

2.1 โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease) หมายถึง ไตมีการบาดเจ็บอย่างเรื้อรังอย่างน้อยสาม เดือน อาจตรวจพบว่าไตมีการบาดเจ็บจากพยาธิสภาพของไต หรือมีข้อบ่งชี้ว่าไตบาดเจ็บโดยการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ หรือมีการทำงานของไตลดลง โดยมีอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate: GFR) น้อยกว่า 60 มิลลิลิตร/นาที/1.73 ตารางเมตร (พิสุทธิ์ กตเวทิน, กฤษณพงศ์ มโนธรรม, และ สมชาย เอี่ยมอ่อง, 2550, น. 3-4)

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease) หมายถึง สภาวะที่ไตถูกทำลายจนไม่สามารถกลับมาทำงานได้ตามปกติ ทำให้ร่างกายสูญเสียในเรื่อเมตาบอลิซึม สมดุลของน้ำและเกลือแร่ ทำให้เกิดภาวะยูรีเมีย (Uremia) หรืออะโซเทเมีย (Azotemia) (Smeltzer, et. al., 2008, p. 1527-1528) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะมีอัตราการกรองของไตน้อยกว่า 15 มิลลิลิตร/ นาที 1.73 ตารางเมตร (ประเจษฎ์ เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2555, น. 376) และส่วนใหญ่มีค่ายูเรียไนโตรเจนในเลือด (Blood Urea Nitrogen, BUN) มากกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และครีเอตินินมากกว่า 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ศศิธร ชิดยานี, 2550, น. 31) และผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยการขจัดของเสียออกทางเยื่อหุ้มช่องท้อง การปลูกถ่ายไตหรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

2.2 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นกระบวนการที่นำเลือดของผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยน้ำ และ สารต่างๆ ที่ละลายอยู่ในเลือด เช่น ยูเรียและครีเอตินินออกจากตัวผู้ป่วย ผ่านเครื่องไตเทียม ผ่านตัวกรอง (Dialyzer) เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนระหว่างสารน้ำและสารต่างๆ ที่ละลายอยู่ในเลือดกับน้ำยาฟอกเลือด (Dialysate) ซึ่งน้ำและสารต่างๆ ที่ละลายอยู่ในเลือดจะถูกดึงออกมา หลังจากนั้นจะนำเลือดกลับเข้าสู่ตัวผู้ป่วย กลไกการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมประกอบด้วย

1) กระบวนการแพร่ (Diffusion) หมายถึง การซึมผ่านของสารที่มีความเข้มข้นสูง ในที่นี้คือ เลือดที่มีน้ำและสารต่างๆ ที่ละลายอยู่ในเลือดซึมผ่านตัวกรองไปยังน้ำยาฟอกเลือดที่มีความเข้มข้นต่ำ

2) กระบวนการพา (Convection) หมายถึง การเคลื่อนที่ของน้ำผ่านเยื่อกั้นโดยพาสารถูก ละลายที่มีความเข้มข้นน้อยไปหาสารละลายที่มีความเข้มข้นมาก

3) กระบวนการอัลตราฟิลเตรชัน (Ultrafiltration) หมายถึง การดึงน้ำออกจากเลือด โดยอาศัย แรงดันจากการปั๊มของเครื่องไตเทียม ทำให้ความดันในส่วนของเลือดมีค่าเป็นบวก (Positive Pressure) ในขณะที่ความดันในส่วนของน้ำยาฟอกเลือดมีค่าเป็นลบ (Negative Pressure) ทำให้น้ำและสารละลาย จากด้านเลือดซึมผ่านตัวกรองออกมายังส่วนของน้ำยาฟอกเลือด (พัชริน แนนหนา, 2550, น. 24-38)

2.2.1 ข้อบ่งชี้สำหรับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

- 1) ผู้ป่วยมีระดับครีเอตินินมากกว่า 10 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือมี BUN มากกว่า 100 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- 2) มีภาวะน้ำเกินหรือมีน้ำท่วมปอด ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาขับปัสสาวะ
- 3) ภาวะความดันโลหิตสูงแบบ Accelerated ซึ่งตอบสนองไม่ดีต่อยาลดความดันโลหิต
- 4) ภาวะ Progressive Uremic Encephalopathy หรือ Neuropathy ที่มีอาการรุนแรง เช่น ลับสน ภาวะผิดปกติของการทรงตัว (Asterixis) การกระตุกของมือหรือเท้าในขณะหลับ (Myoclonus) หรือชัก
- 5) เลือดออกง่ายจากภาวะยูรีเมีย (Uremic Bleeding)
- 6) เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบจากภาวะยูรีเมีย (Uremic Pericarditis)
- 7) มีอาการคลื่นไส้และอาเจียนตลอดเวลา (พรรณบุญผา ชูวิเชียร, 2551, น. 10-11)

2.2.2 ภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดจะมีภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับการฟอกเลือด ดังนี้

- 1) ความดันโลหิตต่ำ พบร้อยละ 20-30 (นันทกา จันทวานิช, 2551, น. 184) สาเหตุเกิดจาก (1) ปริมาณของน้ำในเลือดลดลงอย่างรวดเร็ว (2) ร่างกายตอบสนองโดยการหดตัวของหลอดเลือดได้ไม่เหมาะสม (3) ปัญหาจากโรคหัวใจที่เป็นอยู่ และ (4) การรับประทานอาหารในระหว่างการฟอกเลือด

(นันทกา จันทวานิช, 2551, น. 183-188) ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ภาวะเหงื่อออกมาก (Diaphoresis) หัวใจเต้นเร็ว และภาวะมึนงง (Dizziness) (Smeltzer, et. al., 2008, p. 1540)

2) ภาวะ Dialysis Disequilibrium สาเหตุเกิดจากการลดลงของน้ำส่วนเกิน และลดระดับBUN ระหว่างการฟอกเลือดเร็วเกินไป การเปลี่ยนแปลงของระดับ BUN จะทำให้สมองบวม และเพิ่มความดันในสมอง ผู้ป่วยจะมีอาการทางระบบประสาท เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่าย ระดับความรู้สึกตัวลดลง ชัก โคม่า (Coma) และเสียชีวิต (Ignatavicius & Workman, 2010, p. 1563)

3) คลื่นไส้และอาเจียน พบร้อยละ 10 (ศศิธร ชิดยานี, 2554, น. 51-52) มักเกิดร่วมกับภาวะความดันโลหิตต่ำทำให้กระตุ้นประสาทอัตโนมัติ จึงมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนหรืออาจเกิดจากภาวะยูรีเมียหรือแผลในกระเพาะอาหาร (นันทกา จันทวานิช, 2551, น. 189)

4) ปวดศีรษะ พบร้อยละ 5 (ศศิธร ชิดยานี, 2554, น. 52) อาจเกิดจากความวิตกกังวล ความดันโลหิตต่ำ หรือมีอาการ Dialysis Disequilibrium (นันทกา จันทวานิช, 2551, น. 189-190)

5) ตะคริว พบร้อยละ 5-20 (ศศิธร ชิดยานี, 2554, น. 51-52) สาเหตุเกิดจากดั่งน้ำและอิเล็กโตรไลต์ออกจากช่องซึ่งอยู่ภายนอกเซลล์ (Extracellular Space) เร็วเกินไป (Smeltzer, et al., 2008, p. 1540)

6) อาการเจ็บหน้าอก พบร้อยละ 2-5 (ศศิธร ชิดยานี, 2554, น. 51-52) อาจเกิดในผู้ป่วยที่ช็อคหรือเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ (Smeltzer, et. al., 2008, p. 1540) และสัมพันธ์กับความดันโลหิตต่ำ

7) อาการคัน พบร้อยละ 80 (จิรภา ฆะปัญญา, 2554, น. 13) สาเหตุเกิดจากของเสียประเภทฟอสเฟตและพาราไทรอยด์ฮอร์โมนสูงขึ้น (จิรภา ฆะปัญญา, 2554, น. 13) หรือภาวะยูรีเมีย ผิวหนังแห้งหรือได้รับการฟอกเลือดไม่เพียงพอ (ศศิธร ชิดยานี, 2554, น. 51-52)

8) ภาวะเม็ดเลือดแดงแตก (Hemolysis) เป็นภาวะฉุกเฉิน ผู้ป่วยจะมีอาการปวดหลัง แน่นหน้าอก และหายใจไม่สะดวก พบเลือดเป็นสีแดงคล้ำ ปั่นแยกส่วนของพลาสมาเป็นสีชมพู ทำให้ฮีมาโตคริตลดลง และเกิดภาวะโปตัสเซียมในเลือดสูง (จิรภา ฆะปัญญา, 2554, น. 13)

9) ภาวะที่มี Air Embolism พบได้น้อยแต่เกิดขึ้นได้ ถ้าอากาศเข้าไปในกระแสเลือด (Smeltzer, et al., 2008, p. 1540) หากผู้ป่วยอยู่ในท่านั่งฟอกอากาศที่ไหลในกระแสเลือดจะไปอุดตันที่หลอดเลือดดำของสมอง ทำให้ผู้ป่วยชัก หมดสติและเสียชีวิต หากผู้ป่วยอยู่ในท่านอน ฟอกอากาศที่ไหลในกระแสเลือดจะไปอุดตันที่ปอด ทำให้ผู้ป่วยเหนื่อยหอบ แน่นหน้าอกและไอ (จิรภา ฆะปัญญา, 2554, น. 13)

10) มีไข้ หนาวสั่น มักเกิดจาก Endotoxin มากที่สุด จากการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย จากการใช้ตัวกรองซ้ำ หรือจากการติดเชื้อในตัวผู้ป่วยเอง (นันทกา จันทวานิช, 2551, น. 192)

2.3 บทบาทของพยาบาลต่อการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

การดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด พยาบาลควรให้ความสำคัญในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและยอมรับการเปลี่ยนแปลงของวิถีการดำเนินชีวิต รวมทั้งเป็นที่ยอมรับของคนในครอบครัว ที่ทำงาน และสังคม ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ควรได้รับการดูแลดังนี้

1) ด้านร่างกาย ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ จะมีปัญหาทางร่างกาย เช่น ปัญหาเรื่องผิวหนัง ปัญหาทางข้อและกระดูก ปัญหาเรื่องหัวใจ ปัญหาเรื่องการติดเชื้อได้ง่าย และปัญหาด้านโภชนาการ ปัญหาด้านโภชนาการเกิดจากภาวะโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย และการฟอกเลือด ทำให้มีการสูญเสียโปรตีนจากการฟอกเลือด (บุญธรรม จิระจันทร์ และประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2551, น. 101-118) นอกจากนั้นการจำกัดอาหารพวกเกลือแร่และวิตามินบางชนิด ได้แก่ โซเดียม โปตัสเซียมและฟอสเฟต ทำให้มีข้อจำกัดในการเลือกรับประทานอาหาร ซึ่งมีผลต่อรสชาติอาหาร ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง (นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548, น. 65-67) พยาบาลจึงควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องปัญหาด้านร่างกายอันเป็นผลมาจากด้านโรค และการรักษา รวมทั้งการช่วยเหลือและการให้ความรู้ด้านโภชนาการ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเพื่อลดปัญหาการขาดสารอาหารของผู้ป่วย แนะนำเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน การดูแลหลอดเลือดสำหรับฟอกเลือด และการออกกำลังกาย

2) ด้านจิตใจ และอารมณ์ในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ทุกครั้งที่มาฟอกเลือดผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวล พยาบาลควรบรรเทาความวิตกกังวลของผู้ป่วยด้วยการให้การดูแล ให้ข้อมูล รวมถึงคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังการฟอกเลือด นอกจากนั้นพยาบาลควรให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยในด้านจิตใจ อารมณ์ ความทุกข์ทรมานจากการฟอกเลือด และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

3) ด้านสังคม การมาฟอกเลือดที่โรงพยาบาล 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ รวมถึงการมาตรวจตามนัดโดยโรคอื่นๆ จะมีผลต่อการเข้าสังคมกับเพื่อนและการมีส่วนร่วมในครอบครัวลดลง (ศศิธร ชิดยานี, 2550, น. 57) พยาบาลควรให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกของตนเองและให้คำแนะนำถึงการเผชิญปัญหาต่างๆ การให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายเมื่อได้รับการฟอกเลือด การมีเพื่อนใหม่ในสถานที่ใหม่และการมีเพื่อนที่เป็นโรคเดียวกัน เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ถ้าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลจะมีผลต่อร่างกาย เช่น ทำให้เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง ขณะเดียวกันการจำกัดอาหารบางชนิด ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียด พยาบาลจึงควรถามผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหารที่บ้านหรือที่ทำงาน เพื่อ

ประเมินอาหารที่ผู้ป่วยได้รับในแต่ละวัน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาสดูดสารอาหาร หลังจากนั้นจึงควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยด้านโภชนาการที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย

ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดเป็นเวลานาน คือ ภาวะทุพโภชนาการ

2.4 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

2.4.1 ภาวะโภชนาการ มีผู้ให้ความหมายของภาวะโภชนาการไว้มาก ดังนี้

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะทางร่างกายที่เป็นผลจากการได้รับอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมและเพียงพอทำให้มีสุขภาพทางร่างกายดี เรียกว่า มีภาวะโภชนาการที่ดี และหากร่างกายได้รับสารอาหารไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอจะทำให้สุขภาพไม่ดี คือ ภาวะโภชนาการไม่ดี หรือภาวะทุพโภชนาการ (กรองแก้ว ก้อนนาค, 2553, น. 1)

ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาพหรือภาวะสุขภาพของร่างกายที่เกิดจากการบริโภค ภาวะโภชนาการแบ่งออกเป็น ภาวะโภชนาการดี และภาวะโภชนาการไม่ดี หรือภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งแบ่งเป็นภาวะโภชนาการต่ำหรือภาวะขาดอาหาร และภาวะโภชนาการเกิน(สุจิตรา เทพไชย, 2546, น. 32)

ภาวะโภชนาการ หมายถึง การที่ร่างกายนำอาหารและสารอาหารไปใช้ โดยครอบคลุมถึงการย่อย การดูดซึม การขนส่งสารอาหาร การนำไปใช้ในร่างกายตลอดจนการขับถ่ายของเสียจากกระบวนการดังกล่าวออกจากร่างกาย (ประไพศรี ศิริจักรวาล, 2547, น. 48) ภาวะโภชนาการ หมายถึง สุขภาพของบุคคลอันเป็นผลมาจากสารอาหารต่างๆ ที่ร่างกายได้รับจากอาหารที่บริโภคและการใช้ประโยชน์ของสารอาหารในร่างกาย ซึ่งภาวะโภชนาการจะปกติหรือบกพร่องนั้นขึ้นอยู่กับที่ได้รับอาหารที่เพียงพอและสมดุลกับความต้องการของร่างกายในแต่ละบุคคล (กรมฉี ฉินสุนทร, 2551, น. 9)

สรุป ภาวะโภชนาการ หมายถึง สภาวะทางร่างกายที่เป็นผลจากการบริโภคโดยผ่านขบวนการย่อย การดูดซึม การขนส่งสารอาหาร การนำไปใช้ในร่างกายและการขับถ่ายของเสียที่ถูกต้องเหมาะสมและเพียงพอ จะทำให้มีสุขภาพทางร่างกายดี เรียกว่า มีภาวะโภชนาการดีและหากร่างกายได้รับสารอาหารไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอ จะทำให้สุขภาพไม่ดี คือ ภาวะโภชนาการไม่ดี หรือภาวะทุพโภชนาการ

2.4.2 ภาวะทุพโภชนาการ มีผู้ให้ความหมายของภาวะทุพโภชนาการไว้มาก ดังนี้

ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) คือ ภาวะที่มีความผิดปกติขององค์ประกอบของร่างกายอันเนื่องมาจากการได้รับสารอาหารที่ไม่ถูกต้องทั้งในแง่ของชนิดและปริมาณเป็นระยะเวลานาน

ความผิดปกติแบ่งเป็น ภาวะขาดสารอาหารที่เกิดจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และภาวะสารอาหารเกินจากการได้รับสารอาหารมากเกินไป (อุปถัมภ์ สุภสินธุ์, 2551, น. 232)

ส่วนองค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความภาวะทุพโภชนาการว่า หมายถึง ภาวะไม่สมดุลระดับเซลล์ระหว่างการได้สารอาหารและพลังงาน กับความต้องการของร่างกายเพื่อการเจริญเติบโต การคงไว้ และการทำหน้าที่ (<http://emedicine.medscape.com/article/985140-overview>) ที่กล่าวมาเป็นความหมายของภาวะโภชนาการและภาวะทุพโภชนาการ จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบผู้ให้ความหมายของคำว่า ภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด มีแต่ผู้ให้ความหมายชนิดของภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ดังนี้

2.4.3 ชนิดของภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดมีภาวะทุพโภชนาการ 2 ชนิด ดังนี้

ชนิดที่ 1 เป็นภาวะทุพโภชนาการที่เกิดจากภาวะยูรีเมีย หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะยูรีเมีย เช่น การไม่มีกิจกรรมทางกาย การฟอกเลือดไม่เพียงพอ การจำกัดอาหารและปัจจัยทางจิตใจ (Stenvinkel, Heimbürger, Lindholm, Kaysen & Bergström, 2000, p. 953-960; ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2546, น. 121-127) ภาวะทุพโภชนาการชนิดนี้มีลักษณะ คือ ได้รับสาร โปรตีนและพลังงานน้อย หรือได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ (Basile, 2003, p. 46-49) มีซีรั่มอัลบูมินปกติ/ต่ำ มี Oxidative Stress เพิ่มขึ้น มีการสลายโปรตีนลดลงและสามารถกลับคืนเป็นปกติได้ด้วยการฟอกเลือดและการได้อาหาร (Stenvinkel, et. al., 2000, p. 953-960; ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2546, น. 129) ชนิดที่ 2 เป็นภาวะทุพโภชนาการที่เกิดร่วมกับการอักเสบและโรคหลอดเลือดแข็ง (Basile, 2003, p. 46-49) ภาวะทุพโภชนาการชนิดนี้มีลักษณะ คือ มีซีรั่มอัลบูมินต่ำ ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ/ปกติ มี Resting Energy Expenditure สูงกว่าปกติ มีภาวะ Oxidative Stress และการสลายโปรตีนเพิ่มขึ้นและไม่สามารถกลับคืนเป็นปกติได้ด้วยการฟอกเลือดและการได้อาหาร (Stenvinkel, et. al., 2000, p. 953-960; ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2546, น. 129)

2.4.4 ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

1) ปัจจัยเกี่ยวกับไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ผลจากการที่ไตทำงานลดลงทำให้มีการสะสมของสารต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดอาการผิดปกติและภาวะโภชนาการ ได้แก่

1.1) การได้รับโปรตีนและพลังงานน้อยเกินไป (Decrease Oral Intake) ผู้ป่วยได้รับสารอาหารที่ให้โปรตีนและพลังงานไม่พอ สาเหตุอาจเกิดจาก

(1) ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารได้น้อย หรือจากความเคยชินที่ได้รับคำแนะนำให้รับประทานอาหาร โปรตีนต่ำเป็นเวลานานในช่วงการรักษาโรคไตเรื้อรัง ก่อนที่จะมารักษาโดยการฟอกเลือด

(2) การมีภาวะเจ็บป่วยซ้ำซ้อน

(3) การฟอกเลือดไม่เพียงพอ (Inadequate Dialysis) ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ และมีอาการ Uremia เหลืออยู่ อนึ่งการฟอกเลือดเพียงพอประเมินได้จากค่า Kt/V ผู้ป่วยที่ล้างไต 2 ครั้ง ควรมีค่า $Kt/V > 1.8$ และผู้ป่วยที่ล้างไต 3 ครั้งควรมีค่า $Kt/V > 1.2$ (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2551, น. 171-182)

(4) การมีโรคร่วม เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคอัมพาต หรือการรับประทานยา ทำให้มีผลต่อความอยากอาหารของผู้ป่วย

1.2) ความผิดปกติของระบบเผาผลาญสารอาหารในร่างกาย (Abnormal Nutrient Metabolism)

(1) ความผิดปกติของฮอร์โมนที่ส่งผลกระทบต่อระบบการเผาผลาญอาหารในร่างกาย ได้แก่ ภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin Resistance) ฮอร์โมนเลปตินสูง (Hyper-leptinemia) ต่อมพาราไธรอยด์ทำงานผิดปกติ (Hyperparathyroidism)

(2) ความเป็นกรดในร่างกาย (Acidosis) ทำให้มีการย่อยสลายโปรตีน (ชาลิต รัตนกุล, 2550, น. 1598-1601) และสูญเสียโปรตีนจากกล้ามเนื้อ (ประเสริฐ ชนกกิจจารุ, 2546, น. 121-127)

1.3) การติดเชื้อและการอักเสบในร่างกาย เป็นภาวะที่ร่างกายมีความต้องการพลังงานสูงขึ้น

2) ปัจจัยเกี่ยวกับการรักษา (Treatment Related Factor) การฟอกเลือดทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ดังนี้

2.1) การสูญเสียโปรตีนมากขึ้น (Increase Protein Loss) ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดมีการสูญเสียโปรตีนออกจากร่างกายมากกว่าคนปกติ สาเหตุเนื่องมาจาก

(1) การสูญเสียกรดอะมิโนในเลือดไปกับน้ำยาฟอกเลือดประมาณ 8-10 กรัมต่อการฟอกเลือด

(2) มีภาวะของเสียคั่งในร่างกาย (Uremia) ทำให้ระดับกรดอะมิโนชนิดจำเป็นในเลือดต่ำกว่าคนปกติ มีความไม่สมดุลของโปรตีนในร่างกายที่ต่ำกว่าปกติ (Negative Protein Balance)

2.2) มีความต้องการโปรตีนสูงขึ้น (Increase Protein Requirements) การฟอกเลือดมีปฏิกิริยาหลายอย่างที่ก่อให้เกิดการสลายโปรตีน (Protein Catabolism) สูงขึ้น เป็นสาเหตุให้มีความต้องการโปรตีนสูงในระหว่างการฟอกเลือด ได้แก่ เกิดปฏิกิริยาระหว่างเลือดกับตัวกรอง (Blood Dialysis Membrane Reaction) ที่กระตุ้นให้มีการสลายโปรตีนมากขึ้น

2.3) การใช้ตัวกรองเลือดซ้ำ (Reuse Dialyzer) ถ้าใช้ตัวกรองซ้ำ 15 ครั้งจะสูญเสียอัลบูมิน 1.5 ± 1.3 กรัม/การฟอกเลือด และถ้าใช้ตัวกรองซ้ำ 20 ครั้งจะสูญเสียอัลบูมิน 9.3 ± 5.5 กรัม/การฟอกเลือด (ประเสริฐ ชนกกิจจารุ, 2546, น. 121-127)

2.4) การกระตุ้นปฏิกิริยาการอักเสบระหว่างเลือดผู้ป่วยและตัวกรอง ทำให้มีการสลายโปรตีน 15-20 กรัม (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2546, น. 121-127)

2.5) ความซับซ้อนของแผนการรักษา การรักษาที่ต้องจำกัดอาหารและเกลือแร่บางชนิด ได้แก่ โซเดียม โพแทสเซียมและฟอสเฟต ทำให้มีข้อจำกัดในการเลือกรับประทานอาหาร ซึ่งมีผลทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง และการจัดอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยไตเรื้อรัง เนื่องจากอาหารไทยในแต่ละเมนูมีอาหารหลายชนิด และอาหารไทยในแต่ละพื้นที่หรือแต่ละภาคมีความแตกต่างกัน (นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548, น. 60-68)

3) ปัจจัยส่วนบุคคล (Patient Related Factor) ได้แก่ อายุ เพศ เศรษฐกิจ ความเชื่อและทัศนคติต่อโรคและการรักษา ดังต่อไปนี้

3.1) อายุ อายุมีผลต่อภาวะทุพโภชนาการ (อัมพร ชอฐานานุศักดิ์, และคณะ, 2548, น. 1-2; Tayyem & Mayyan, 2008, p. 202-209) โดยเฉพาะอายุที่มากเนื่องจากเมื่อผู้ป่วยอายุมากขึ้นจะเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการมากขึ้น (Abbas, Safida, Murtaza, Maria & Ahamd, 2009, p. 1105-1109) ผู้ป่วยจะอยากอาหารลดลง นอกจากนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่องฟัน เช่น ต้องใส่ฟันปลอม มีฟันผุหรือฟันสึก ทำให้มีปัญหาเรื่องการบดเคี้ยวอาหาร จึงรับประทานอาหารได้น้อยลง ประกอบกับผู้ป่วยไตเรื้อรังและได้รับการฟอกเลือด ต้องจำกัดอาหารตามแผนการรักษา จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้รับประทานอาหารได้น้อยลง และมีภาวะทุพโภชนาการ

3.2) เพศ พบว่าผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการฟอกเลือดสามารถควบคุมการรับประทานอาหารตามที่ทีมสุขภาพแนะนำได้มากกว่าผู้ป่วยเพศชาย หรือผู้ป่วยเพศหญิงที่ได้รับการฟอกเลือดมีแนวโน้มว่า มีภาวะทุพโภชนาการน้อยกว่าผู้ป่วยเพศชาย (นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548, น. 60-68) อย่างไรก็ตามมีบางการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหญิงมีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 28 และผู้ป่วยชายมีภาวะขาดสารอาหารร้อยละ 5 (ชนิกานต์ คุณวิภูสิกุล, 2549, น. 4)

3.3) เศรษฐกิจ ความเชื่อและทัศนคติต่อโรคและการรักษาผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวในระดับดีสามารถเลือกและจัดอาหารให้ตนเองได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนมากกว่า (นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548, น. 60-68) อนึ่งความเชื่อและทัศนคติต่อโรคและการรักษายังมีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีความเชื่อว่าจะเสียที่สะสมในร่างกายสามารถขับออกได้หมดโดยการฟอกเลือด ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะระวังเรื่องการรับประทานอาหารน้อย ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีความเชื่อว่า โรคไตเรื้อรังนั้นรักษาไม่หาย แต่สามารถควบคุมอาการได้ ผู้ป่วยจะพยายามเรียนรู้ และเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค (นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548, น. 60-68)

4) ปัจจัยอิทธิพลทางสังคม (Social Influence Factor) ได้แก่ ครอบครัว/ผู้ดูแล ทีมสุขภาพ และเพื่อนผู้ป่วย ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว

ด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านอารมณ์และข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับน้อย (สุภาพ ปิ่นทอง, 2549, น. 28)

เมื่อพิจารณาเรื่องข้อมูลและข่าวสาร ผู้ป่วยมีโอกาสรับข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวกับโรคและการรักษาจากทีมสุขภาพและผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน พฤติกรรมการรับประทานและการควบคุมโรคของผู้ป่วยส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความศรัทธา เชื่อถือในข้อมูล มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ป่วยด้วยกัน มากกว่าปฏิบัติตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ เพราะเชื่อในประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยด้วยกัน อนึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย คือ การสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัวและคนใกล้ชิด รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีของทีมสุขภาพ (นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548, น. 60-68) ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

เราจะทราบว่า ผู้ป่วยใดเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดมีภาวะโภชนาการเป็นอย่างไร ด้วยการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย

2.4.5 การประเมินภาวะโภชนาการ

การประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด ประเมินได้จากการซักประวัติและการตรวจร่างกาย แบบประเมินภาวะโภชนาการ การประเมิน Anthropometry การประเมินทางชีวเคมี (Biochemistry)

1) การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย

1.1) การซักประวัติ เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ ควรซักประวัติเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงความอยากอาหาร อาการคลื่นไส้อาเจียนหรือเบื่ออาหาร ประวัติการมีน้ำหนักลดลงหรือไม่ ประวัติการดื่มสุรา หรือโรคในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งมีผลกระทบต่อภาวะทางโภชนาการและปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยหรือสถานการณ์ทางการเงิน การจัดหาอาหารในครอบครัว (ประเสริฐ รัตนกิจจารุ, 2546, น. 130-132)

1.2) การตรวจร่างกาย เป็นการตรวจหาอาการแสดงของการขาดสารอาหารหรือวิตามิน อาการและอาการแสดง เช่น ผมห่นจากการขาดโปรตีน ผมห่นจากการขาดโปรตีน สังกะสี และไบโอติน ผิวน้ำแข็ง เปราะ จากการขาดพลังงานและไขมัน การหลั่งไขมันออกมาบริเวณจมูก (Nasolabial Seborrhea) ขาดวิตามินบี 6 บี 12 ลิ้นรับรสได้น้อยจากการขาดสังกะสี มุมปากอักเสบจากการขาดวิตามินซี หัวใจโตจากการขาดคาร์นิทีน กล้ามเนื้อลีบจากการขาดพลังงาน ปวดกล้ามเนื้อจากการขาดแคลเซียม (อุปถัมภ์ สุภสินธุ์, 2551, น. 238)

1.3) แบบสอบถามการได้อาหาร (Food Frequency Questionnaire) เป็นแบบ สอบถาม เกี่ยวกับอาหารหรือพลังงานที่ผู้ป่วยได้รับ ประเมินได้จากการบันทึกของผู้ป่วยย้อนหลังไปหนึ่งสัปดาห์ หรือหนึ่งเดือน (อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์, 2551, น. 238)

1.4) แบบบันทึกอาหาร โดยให้ผู้ป่วยบันทึกรายการอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานสามวัน ก่อนการฟอกเลือด โดยบันทึกว่าในแต่ละมื้อผู้ป่วยรับประทานอาหารอะไรบ้าง และอาหารแต่ละอย่าง ประกอบด้วยอะไรบ้าง ทั้งปริมาณและน้ำหนัก ผลที่ได้จะทำให้ทราบว่าในแต่ละวันผู้ป่วยได้อาหาร โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามินและพลังงานเพียงใด เป็นต้น

2) แบบประเมินภาวะโภชนาการ มีดังนี้

2.1) Subjective Global Assessment เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ แบบสอบถาม แบบประเมินนี้มี 2 ส่วน ดังนี้

(1) การซักประวัติ มี 4 ข้อ คือ 1) การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว 2) การรับประทาน อาหาร 3) อาการของระบบทางเดินอาหาร และ 4) ความสามารถในการทำงาน คำถามแต่ละข้อให้ คะแนน A, B, C โดยกำหนดให้ A หมายถึง มีภาวะโภชนาการปกติ B หมายถึง ขาดอาหารเล็กน้อย และ C หมายถึง ขาดอาหารรุนแรง (อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์, 2554, น. 1939-1949; Shirodkar & Mohandas, 2005, p. 246-250)

(2) การตรวจร่างกาย มี 4 ข้อ คือ 1) การสูญเสียไขมันใต้ผิวหนัง 2) การขาด มวล กล้ามเนื้อ 3) การบวม น้ำ และ 4) มีน้ำในท้อง คำถามแต่ละข้อให้เกรด A, B, C โดยกำหนดให้ A หมายถึง มีภาวะโภชนาการปกติ B หมายถึง ขาดอาหารเล็กน้อย และ C หมายถึง ขาดอาหารรุนแรง (อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์, 2554, น. 1939-1949; Shirodkar & Mohandas, 2005, p. 246-250)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน Subjective Global Assessment ในการประเมินภาวะ โภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

2.2) แบบประเมิน Dialysis Malnutrition Score (Kalantar-Zadeh, Kleiner, Dunne, Lee & Luft, 1999, p. 1732-1738 อ้างใน สุขาย ศรีทิพย์วรรณ, วุฒิเดช โอภาสเจริญสุข, และธนันดา ตระการวานิช , 2546, น. 360) ได้นำแบบประเมิน Subjective Global Assessment ไปดัดแปลงเป็น Dialysis Malnutrition Score ซึ่งมีคำถาม 7 ข้อ ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว 2) การรับ ประทานอาหาร 3) อาการทาง ระบบอาหาร 4) การทำกิจกรรมต่างๆ 5) โรคร่วม (co-morbidity) 6) ไขมันใต้ผิวหนัง และ 7) การขาดมวล กล้ามเนื้อ การให้คะแนน แบบประเมิน Dialysis Malnutrition Score แต่ละข้อมี 1-5 คะแนน 1 คะแนน หมายถึง ปกติ 5 คะแนน หมายถึง รุนแรงมาก แบบประเมิน Dialysis Malnutrition Score นี้มีคะแนนรวม 7-35 คะแนน 7 คะแนน หมายถึง ปกติ และ 35 คะแนน หมายถึง ภาวะทุพโภชนาการในระดับรุนแรง (สุขาย ศรีทิพย์วรรณ และคณะ, 2546, น. 360)

2.3) แบบประเมิน Malnutritional Inflammation Score (Kalantar-Zadeh, Kopple, Block, Humphreys, 2001, p. 1251-1263 อ้างในสุชาย ศรีทิพย์วรรณ และคณะ, 2546, น. 360) ได้นำแบบประเมิน Dialysis Malnutrition Score ไปดัดแปลงเป็นแบบประเมิน Malnutritional Inflammation Score ซึ่งมีคำถาม 10 ข้อ คือ 1) การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว 2) การรับประทานอาหาร 3) อาการทางระบบอาหาร 4) การทำกิจกรรมต่างๆ 5) ภาวะของการเกิดโรคร่วม 6) การสูญเสียไขมันใต้ผิวหนัง 7) การขาดมวลกล้ามเนื้อ 8) ค่าดัชนีมวลกาย 9) ระดับอัลบูมิน และ 10) Total Iron Binding Capacity ซึ่งใช้แทน Serum Transferrin การให้คะแนนแบบประเมิน Malnutritional Inflammation Score แต่ละข้อมี 0-3 คะแนน 0 คะแนน หมายถึง ปกติ 3 คะแนน หมายถึง รุนแรงมาก แบบประเมิน MIS นี้มีคะแนน รวม 0-0 คะแนน 0 คะแนน หมายถึง มีภาวะโภชนาการปกติ 30 คะแนน หมายถึง มีภาวะโภชนาการในระดับรุนแรงมาก (สุชาย ศรีทิพย์วรรณ และคณะ, 2546, น. 360-366)

3) การประเมิน Anthropometry เป็นการประเมินปริมาณไขมันและโปรตีนที่สะสมในร่างกาย ได้มาจากการวัดสัดส่วนต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดความหนาแน่นของชั้นไขมันใต้ผิวหนัง และวัดขนาดของกล้ามเนื้อต้นแขน ดังนี้ (1) การประเมินจากน้ำหนักตัว (2) การประเมินความหนาแน่นของชั้นไขมันใต้ผิวหนัง (3) การวัดขนาดของกล้ามเนื้อ และ (4) ดัชนีมวลกาย (อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์, 2551, น. 238-239)

4) การประเมินทางชีวเคมี ประเมินจากส่วนที่เป็นโปรตีนในเลือด (Visceral Protein) ได้แก่ อัลบูมินในเลือด (Serum Albumin), Serum Transferrin, Serum Prealbumin, Insulin-like Growth Factor-1 และระดับกรดอะมิโนในพลาสมา เป็นต้น และโปรตีนส่วนที่เป็นโครงสร้างของร่างกาย ได้แก่ โคลเลสเตอรอลในเลือด (Serum Cholesterol) และ Nitrogen Balance Study เป็นต้น

การวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีผู้ทำวิจัยภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับฟอกเลือด

2.4.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับฟอกเลือดมีภาวะโภชนาการดี และมีภาวะทุพโภชนาการ ดังนี้

Al-Saran, et al., (2009, p. 1054-1059) ศึกษาการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยในศูนย์ฟอกเลือดที่ซาอุดีอาระเบีย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด จำนวน 20 ราย รวบรวมข้อมูล โดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ค่าทางห้องปฏิบัติการ และประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้แบบประเมิน Subjective Global Assessment ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 54 เพศหญิง ร้อยละ 46 มีอายุเฉลี่ย 50 ± 16 ปี มีค่าเฉลี่ย Kt/V 1.4 ± 0.15 และค่าเฉลี่ย Protein Catabolic Ratio (nPCR) 1.13 จากดัชนีมวลกาย พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 4 มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ผู้ป่วยร้อยละ 49 มีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ ผู้ป่วยร้อยละ 27.50 มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ โดยร้อยละ 14 อ้วน และร้อยละ 5.5 อ้วนมาก

สำหรับค่า Subjective Global Assessment พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 68 มีค่าปกติ ผู้ป่วยร้อยละ 24 มีภาวะทุพโภชนาการอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางและผู้ป่วยร้อยละ 8 มีภาวะทุพโภชนาการอยู่ในระดับรุนแรง

Tayyem, & Mrayyan (2008, p. 202-209) ประเมินความชุกของภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังในจอร์แดน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดในโรงพยาบาลของจอร์แดน จำนวน 178 ราย เป็นเพศหญิง 94 ราย เพศชาย 84 ราย มีอายุเฉลี่ย 43.9 ± 14.6 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมิน Subjective Global Assessment, Anthropometry และค่าชีวเคมี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดย้อยละ 56.20 มีภาวะทุพโภชนาการในระดับ ปานกลาง และร้อยละ 5.60 มีภาวะทุพโภชนาการในระดับรุนแรง อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเมื่อประเมินโดย Subjective Global Assessment และเมื่อประเมินโดย Anthropometry พบว่ามีบางค่าลดลงแสดงว่ามีภาวะทุพโภชนาการ เมื่อเปรียบเทียบ Subjective Global Assessment กับค่าชีวเคมี และ Anthropometry พบว่า Subjective Global Assessment สามารถนำมาใช้ประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยฟอกเลือดได้ ผู้ป่วยร้อยละ 38.20 มีภาวะโภชนาการดี อายุ และระยะเวลาที่ใช้ในการฟอกเลือดมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ

Desbrow, et al., (2005, p. 211-216) ประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยฟอกเลือดโดยใช้ Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดจำนวน 60 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ คะแนน PG-SGA เปรียบเทียบคะแนน PG-SGA ≥ 9 กับ Subjective Global Assessment อัลบูมิน Arm Muscle Area และ Triceps Skin Fold ผลการวิจัยพบว่าจากการใช้ Subjective global assessment ผู้ป่วยร้อยละ 80 มีภาวะโภชนาการดีและผู้ป่วยร้อยละ 20 มีภาวะทุพโภชนาการ ผู้ป่วยที่มีภาวะโภชนาการดี (SGA-A) มีคะแนนเฉลี่ย PG-SGA ต่ำกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับคนที่มีภาวะทุพโภชนาการในระดับปานกลาง หรือเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ (SGA-B) คะแนน PG-SGA ≥ 9 มีความไวร้อยละ 83 และเฉพาะเจาะจงร้อยละ 92 โดยการใช้ Subjective Global Assessment มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญระหว่าง PG-SGA และซีรั่มอัลบูมิน (Serum Albumin) คะแนน PG-SGA และร้อยละของน้ำหนักที่ลดลงภายใน 6 เดือน ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนน PG-SGA คำนวณมวลกายหรือการประเมิน Anthropometry สรุป คะแนน PG-SGA นำมาใช้ประเมินภาวะโภชนาการได้ง่าย และแยกภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดได้เร็ว

อัมพร ซอฐานานุกิต์ และคณะ (2548, น. 1-2) ศึกษาภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมห้องล้างไตกลางคืน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดจำนวน 145 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามแบบบันทึกอาหาร 3 วัน ค่าชีวเคมี และค่า Anthropometry ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะทุพ

โภชนาการร้อยละ 52.50 โดยมีภาวะทุพโภชนาการระดับเล็กน้อย ร้อยละ 27.60 ภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลางร้อยละ 16.60 และภาวะทุพโภชนาการระดับรุนแรงร้อยละ 8.30 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะทุพโภชนาการ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิผู้ป่วย อาชีพ การได้รับยา Erythropoietin ค่าฮีมาโตคริต โคลเลสเตอรอล น้ำหนักตัวแห้ง (Dry Weight), ดัชนีมวลกาย Relative Body Weight, Anthropometry (ได้แก่ Triceps Skinfold, Biceps Skinfold, Subscapular Skinfold, Suprailiac Skinfold, Sum of Skinfold Thickness, Mid-arm Circumference, Mid-arm Muscle Circumference) ร้อยละของไขมันในร่างกาย และ Nutrition Score

จิรภา ณะปัญญา (2554, น. 9) ศึกษาภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 90 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 51.10 และน้ำหนักก่อนอ้วนร้อยละ 36.60 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้

วลยา หล่อประเสริฐ (2555) ศึกษาภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจำนวน 40 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินภาวะโภชนาการ SGA (Subjective Global Assessment) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 75 และมีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับขาดอาหารเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 15

Agaba & Agaba (2004, p. 89-93) ศึกษาความชุกของภาวะทุพโภชนาการในชาวไนจีเรีย ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดจำนวน 74 ราย และกลุ่มควบคุม 48 ราย เป็นผู้ป่วยโรคไตอีกเสบ พวกใช้สเตียรอยด์ และผู้ป่วยที่ไตวายจากอวัยวะอื่นล้มเหลว เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ดัชนีมวลกายและระดับโปรตีนในเลือด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย ดัชนีมวลกายต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายต่ำร้อยละ 21.60 ส่วนผู้ป่วยกลุ่มควบคุมมีดัชนีมวลกายต่ำ 1 คน ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยโททอลโปรตีนและอัลบูมินในเลือดต่ำกว่าผู้ป่วยกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีภาวะทุพโภชนาการจากการขาดโปรตีน (ค่าอัลบูมินในเลือด) ร้อยละ 43.20 ส่วนผู้ป่วยกลุ่มควบคุม มีภาวะทุพโภชนาการจากการขาดโปรตีน 1 คน

จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า เครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดมีหลายแบบ เช่น การซักประวัติและการตรวจร่างกาย (อัมพร ซอฐานานุกิตต์ และคณะ, 2548) แบบประเมินภาวะโภชนาการ เช่น Subjective Global Assessment

(Al-Saran, et al., 2009, p. 1054-9; Tayyem & Mrayyan, 2008, p. 202-209; Desbrow, et al., 2005, p. 211-216) PG-SGA (Desbrow, et al., 2005, p. 211-216) แบบประเมิน Anthro-pometry (Tayyem & Mrayyan, 2008, p. 202-209; อัมพร ชอฐานานุกิตต์ และคณะ, 2548, น. 1-2; Agaba & Agaba, 2004, p. 89-93) และค่าชีวเคมี (Tayyem & Mrayyan, 2008, p. 202-209; Desbrow, et al., 2005, p. 211-216; อัมพร ชอฐานานุกิตต์ และคณะ, 2548, น. 1-2; Agaba & Agaba, 2004, p. 89-93) เมื่อประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดโดยใช้ Subjective Global Assessment พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดมีภาวะโภชนาการปกติร้อยละ 68-80 (Al-Saran, et al., 2009, p. 1054-1059; วัลยา หล่อประเสริฐ, 2555; Desbrow, et al., 2005, p. 211-216) มีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 20 (Desbrow, et al., 2005, p. 211-216) มีภาวะทุพโภชนาการในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางร้อยละ 24 (Al-Saran, et al., 2009, p. 1054-1059) มีภาวะทุพโภชนาการในระดับปานกลางร้อยละ 56.20 (Tayyem & Mrayyan, 2008, p. 202-209) และมีภาวะทุพโภชนาการในระดับรุนแรงร้อยละ 5.60-8 (Tayyem & Mrayyan, 2008, p. 202-209; Al-Saran, et al., 2009, p. 1054-1059)

ที่กล่าวมา เป็นภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ซึ่ง อาจมีปัจจัยที่จะเกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการ ได้แก่แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งผู้วิจัยจะทำการศึกษา

2.5 แรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม มีผู้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย ดังเช่น

Cobb (1976; อ้างใน อรรถ นุตพินดา, 2553, น. 32) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนสนใจ ดูแลเอาใจใส่และให้ความรัก เชื่อว่ามีบุคคลยกย่องและมองเห็นคุณค่า รวมทั้งเชื่อว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการติดต่อผูกพันกัน

Caplan (1976 อ้างใน กัณณิกา โคตรบรรเทา, 2551, น. 25-28) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ House (1981; อ้างใน กัณณิกา โคตรบรรเทา, 2551, น. 25-28; สุภาพ ปิ่นทอง, 2549, น. 24-34; วาสนี ชาญศรี, 2551, น. 27-30) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความรัก การให้การดูแลและให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลและวัตถุสิ่งของ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

Pender (1987; อ้างใน สุภาพ ปิ่นทอง, 2549, น. 24-34) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าได้รับความเห็นอกเห็นใจ ได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก ได้รับการยกย่องนับถือ รู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเองและเป็นที่ต้องการของคนอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคม

นั้น เป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านการประเมิน และการรับรองการกระทำ อันจะทำให้บุคคลนั้นดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

สรุป แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีคนอื่นสนใจ ดูแลเอาใจใส่และให้ความรัก ให้ความเชื่อถือไว้วางใจ ได้รับการยกย่องนับถือ รู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเองและเป็นที่ต้องการของคนอื่น และการให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลและวัตถุสิ่งของการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง ทำให้บุคคลนั้นดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

2.5.1 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม มีผู้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย ดังเช่น

Cobb (1976; อ้างใน อรรถ บุติพิณฑา, 2553, น. 32) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนอื่นสนใจ ดูแลเอาใจใส่และให้ความรัก เชื่อว่ามีบุคคลยกย่องและมองเห็นคุณค่า รวมทั้งเชื่อว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการติดต่อผูกพันกัน

Caplan (1976; อ้างใน กัณณิกา โคตรบรรเทา, 2551, น. 25-28) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

House (1981; อ้างใน กัณณิกา โคตรบรรเทา, 2551, น. 25-28; สุภาพ ปิ่นทอง, 2549, น. 24-34; วาสิณี ชาญศรี, 2551, น. 27-30) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความรัก การให้การดูแลและให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลและวัตถุสิ่งของ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

Pender (1987; อ้างใน สุภาพ ปิ่นทอง, 2549, น. 24-34) ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าได้ได้รับความเห็นอกเห็นใจ ได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก ได้รับการยกย่องนับถือ รู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเองและเป็นที่ต้องการของคนอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคม นั้น เป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านการประเมิน และการรับรองการกระทำ อันจะทำให้บุคคลนั้นดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

สรุป แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีคนอื่นสนใจ ดูแลเอาใจใส่และให้ความรัก ให้ความเชื่อถือไว้วางใจ ได้รับการยกย่องนับถือ รู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเองและเป็นที่ต้องการของคนอื่น และการให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลและวัตถุสิ่งของการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง ทำให้บุคคลนั้นดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมแรงสนับสนุนทางสังคม

2.5.2 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

มีผู้แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

Cobb (1976; อ้างใน กัณณิกา โคตรบรรเทา, 2551, น. 25-28) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ประเภท คือ

1) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความผูกพัน และความห่วงใย ก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและความรู้สึกเป็นเจ้าของ

2) แรงสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) หมายถึง ความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้น

3) แรงสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Support or Network) หมายถึง การแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิก หรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Schaefer, et al., (1981; อ้างใน อรชร บุติพินดา, 2553, น. 31; กัณณิกา โคตรบรรเทา, 2551, น. 25-28) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ความผูกพันใกล้ชิด ความอบอุ่นใจ และความรู้สึกเชื่อมั่น และไว้วางใจ

2) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม และการกระทำของบุคคล

3) แรงสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงินทองหรือการบริการ

House (1981; อ้างใน วรณี จิวสืบพงษ์, 2550, น. 41-47; อรชร บุติพินดา, 2553, น. 31) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การให้การยกย่อง การยอมรับนับถือ ความห่วงใย ความไว้วางใจ ความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่และความเห็นใจ

2) แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเพื่อให้บุคคลนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่

3) แรงสนับสนุนด้านประเมินค่า (Appraisal Support) หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตัวเองเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง โดยเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น ได้แก่ การเห็นพ้อง การยอมรับและการยกย่อง ชมเชย ทำให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิต และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม

4) แรงสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของและแรงงาน (Instrumental Support) หมายถึง การให้การสนับสนุนทางด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงานและเวลา

สรุป ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และแรงสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ

2.5.3 แหล่งแรงสนับสนุนทางสังคม

House (1981; อ้างใน ศิริกาญจน์ ชิวเรื่องโรจน์, 2549, น. 28-33; สุภาพ ปั่นทอง, 2549, น. 28) ได้กล่าวถึงแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1) แหล่งที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ได้แก่ กลุ่มสมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง

2) แหล่งที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล/ทีมสุขภาพ เป็นต้น

2.5.4 ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม

Gottlieb (1985; อ้างใน อังศุมาลย์ คุ้มภัย, 2553, น. 17-23) แบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1) ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมกันหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดจากความสัมพันธ์กับสถาบัน การร่วมกับกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ในสังคม หรือชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ เช่น กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

2) ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการพิจารณาที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3) ระดับแคบหรือระดับลึก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์ในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย การสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามเณร ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรัก ความห่วงใย

2.5.5 กลไกของแรงสนับสนุนทางสังคม (Mechanisms of Social Support)

Cohen, Gottlieb & Underwood (2001; อ้างใน ปิยะวรรณ ขนาน, 2549, น. 26-32) อธิบายกลไกของแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1) The Main Effect Model แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อร่างกายและจิตใจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลต่อความเครียด ในกรณีที่มีเครือข่ายทางสังคม (Social Network) สังคมและกลุ่มเพื่อนจะกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ทำให้มีผลต่อจิตใจ เช่น มีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของและความปลอดภัย ยิ่งกว่านั้น เครือข่ายทางสังคมยังเป็นแหล่งของการให้บริการสุขภาพ เช่น การให้ข้อมูลในเรื่องการป้องกันโรค นอกจากนั้นเครือข่ายทางสังคมยังเป็นแหล่งข้อมูลที่ช่วยป้องกันไม่ให้โรคเป็นมากขึ้น The Main Effect Model มาจากความสมดุลของการให้และรับ ส่งเสริมความคิดทางบวก และทำให้มีความสุข หนึ่งความพึงพอใจต่อสังคมจะทำให้บุคคลมีความสุขที่ดี

2) The Stress-Buffering Model แรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลซึ่งมีความเครียดมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้เขาเผชิญกับภาวะเครียดนั้นได้ ความเชื่อนี้ทำให้ปฏิกิริยาทางกายและทางใจต่อความเครียดนั้นลดลง นอกจากนั้นผู้ป่วยที่รับรู้ว่ามีแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่า เขาจะปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่รับรู้ว่ามีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่า จากเหตุผลดังกล่าวแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และการปรับสมดุลของฮอร์โมน (Kawakami, Dovidio, John & Dijksterhuis, 2000, p. 315-319) ดังเช่นคนที่ปรับตัวต่อความเครียดได้ดีกว่าจะหลีกเลี่ยงการปรับตัวทางด้านลบ Model นี้ Buffer หรือการลดผลของความเครียดโดยการอธิบายสถานการณ์ที่จะช่วยลด Interference และส่งเสริมการใช้กลไกการเผชิญความเครียด (Coping) นอกจากนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมยังช่วยให้คนมีความเชื่อมั่น มี Self-Esteem และมีความสุข ผลที่ตามมาคือมีปฏิกิริยาต่อความเครียดลดลง และเผชิญกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ส่วน Ganster & Victor (1988; อ้างใน อภิญา ผ่านพิณิจ, 2550, น. 226-228) อธิบายกลไกของแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1) กลไกด้านพฤติกรรม (Behavioral Mechanisms) แรงสนับสนุนทางสังคมจะกระตุ้นให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเครียด บุคคลสามารถลดความเครียดได้เร็ว บุคคลที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมดีจะได้รับข้อมูลที่ช่วยหลีกเลี่ยงความเครียด พวกเขาจะทำตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของเพื่อน ในทางกลับกันบุคคลที่อยู่คนเดียวได้รับข้อมูลน้อยจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคน้อยด้วย

2) กลไกด้านจิตใจ (Psychological Mechanisms) แรงสนับสนุนทางสังคมจะเตรียมบุคคลให้มีความเชื่อมั่น มีความไวและมีการควบคุมตนเอง และมีความสัมพันธ์ดีกับครอบครัวเพื่อนและสังคม

กลไกนี้จะช่วยบุคคลให้มีความเครียดลดลงเร็วกว่า ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้เขาไม่รู้สึกรำคาญอยู่คนเดียวหรืออยู่โดดเดี่ยว

3) กลไกด้านร่างกาย (Physiological Mechanisms) เมื่อมีความเครียดร่างกายจะมีปฏิกิริยาดังนี้ (1) การตอบสนองของระบบประสาทต่อมไร้ท่อ เช่น ความดันโลหิตสูง มีการหลั่งกรดในกระเพาะมากขึ้น มีการต่อสู้หรือการป้อนกลับ และ (2) การหลั่งสารภูมิคุ้มกันต้านทาน แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้คนมีสุขภาพดี และมีความเครียดลดลง

Thoits (1982; อ้างใน อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2010, น. 310-321) อธิบายกลไกของแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1) ผลโดยตรง (Main Effect/Direct Effect) ต่อสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อสุขภาพโดยไม่จำเป็นต้องมีความเครียดมาเกี่ยวข้อง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค ช่วยให้การดำเนินงานของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อตอบสนองปกติ และช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งมีเครือข่ายทางสังคมที่ให้อาสาสมัครที่มีประโยชน์

2) มีผลโดยอ้อม (Indirect Effect) ต่อสุขภาพ หรือมีผลเป็นตัวบรรเทา (Buffering Effect) หรือมีผลเป็นตัวกำกับ (Moderating Effect) ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ช่วยลดความเครียดหรือเปลี่ยนแปลงในเรื่องการปรับตัวต่อภาวะเครียด เช่น ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง การตอบสนองความเครียดของระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อ และมีผลกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.5.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด อัญญา พวงจิต (2553, น. 6) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ผลประโยชน์ การควบคุมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จังหวัดในสามเหลี่ยมอันดามัน (ภูเก็ต พังงา กระบี่) ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ในขณะที่จาง จิ่ง ผิง (1998, น. 6) ศึกษาแรงสนับสนุนของสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.70 มีการรับรู้แรงสนับสนุนของครอบครัวในระดับสูง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.30 มีการรับรู้แรงสนับสนุนของครอบครัวในระดับต่ำ

ที่กล่าวมาเป็นการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง แต่มีบางการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดมีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ดังการศึกษาของเซา ไหล่ ผิง (1997, น. 5) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม และความหวังในผู้ป่วยฮีโมไดอะลิซิสของโรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย

การแพทย์แห่งประเทศไทย และโรงพยาบาลกองทัพบกในเมืองเซินหยาง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยอีโมไดอะลัสซิสมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาในเรื่องความต้องการและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด สุกภาพ ปิ่นทอง (2549, น. 3-4) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม: ความต้องการและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมตามการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องไตเทียมมีการรับรู้เรื่อง 1) ความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวโดยรวม ด้านการประเมินค่า และด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับน้อย 2) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวโดยรวม และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากกว่าความต้องการการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านทุกด้าน ($p < 0.05$) ยกเว้นด้านการประเมินค่าที่ระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาในแนวดังกล่าวมีเพียงการศึกษาของ สุกภาพ อิมอ้วน (2553, น. ก-ข) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร พบว่า ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ในด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสาร รองมาเป็นด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า และด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน แหล่งที่ทำให้การสนับสนุนมากที่สุดคือ ครอบครัว รองลงมาเป็นที่แพทย์และพยาบาล เพื่อนบ้าน เพื่อนและอื่นๆ (นักโภชนาการ คนรับใช้ โทรศัพท์ หนังสือ) ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน และพบว่าการปรับตัวด้านโภชนาการในระดับสูง แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการ และการปรับตัวด้านโภชนาการ

เนื่องจากมีการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดเป็นจำนวนน้อย ผู้วิจัยจึงศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มที่ใกล้เคียงกัน เช่น ผู้ป่วยเรื้อรังเหมือนกัน ดังการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อพิจารณาในเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า สมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่ดูแล คือ สามี/ภรรยาคิดเป็นร้อยละ 46.00 และผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมในระดับปานกลาง (จิราพร กลิ่นประทุม, 2552, น. 4-5) หรือการศึกษาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (สุณี สุวรรณพสุ, 2544, น. ง)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด เนื่องจากยังไม่มีผู้ศึกษาเรื่องนี้มาก่อน แม้ว่าจะมีผู้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวร แต่การศึกษานั้นศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างถาวร (สุภาพ อิ่มอ้วน, 2553, น. ก-ข) ไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด สำหรับประเทศไทย แม้ว่าจะมีผู้ศึกษาภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด แต่การศึกษานั้นศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และใช้เครื่องมือประเมินภาวะโภชนาการ คือ แบบสอบถาม แบบบันทึกอาหาร 3 วัน ค่าซีวเคมี ค่า Anthrometry, ค่า BMI และอื่นๆ (อัมพร ชอฐานานุกิตต์ และคณะ, 2548, น. 19-36) ในขณะทำการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้ แบบประเมิน Subjective Global Assessment ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย จากระยะเวลาศึกษาที่ต่างกันและการใช้เครื่องมือที่ต่างกัน น่าจะมีผลต่อภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดบ้างไม่มากนักน้อย นอกจากนั้นการศึกษาของอัมพรชอฐานานุกิตต์ และคณะ ไม่ได้ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วย และไม่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะโภชนาการ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดต่อไป

2.6 แรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

การศึกษานี้ผู้วิจัยจะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ House (1981) มาเป็นแนวทางในการวิจัย House แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 4 ด้าน คือ

- 1) แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การที่ผู้ป่วยได้รับการแสดงออกที่บ่งบอกถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการให้การยกย่อง การยอมรับนับถือ ความหวังใจ ความไว้วางใจ ความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่และความเห็นใจ จากบุคคลในครอบครัว เนื่องจากโรคไตเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หาย และต้องรักษาไปตลอดชีวิต หรือจนกว่าจะได้รับการปลูกถ่ายไต โรคไตเรื้อรังและการฟอกเลือดต้องพึ่งเครื่องไตเทียม และพึ่งพาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางที่ผู้ป่วยอาจชอบหรือไม่ชอบ แต่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ต้องอยู่ในภาวะจำยอมส่งผลต่อภาวะจิตใจ ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่มีความแน่นอนในชีวิต ผู้ป่วยจึงต้องการได้รับการกำลังใจ ความ

รักและความเข้าใจจากบุคคลในครอบครัว (สุภาพ ปิ่นทอง, 2549, น. 30-34) และการรักษาด้วยการฟอกเลือดเป็นการรักษาที่ผู้ป่วยสูญเสียอิสระ เนื่องจากต้องพึ่งเครื่องมือล้างไตไปตลอด ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าและบริโภคอาหารน้อยลง (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2546, น. 123) ร่วมกับการที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องล้างไตมีข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร ต้องรับประทานอาหารที่มีเกลือต่ำและอาหารโปรตีนให้มากขึ้น (ชวลิต รัตนกุล, 2550, น. 1598-1601) ฉะนั้นผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดเมื่อได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากบุคคลในครอบครัว เช่น การยกย่อง การยอมรับนับถือ และความห่วงใย จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและไม่ท้อแท้ในชีวิต รวมทั้งมีแรงจูงใจที่จะรับประทานอาหารตามแผนการรักษา จึงทำให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการดีพยาบาลมีบทบาทให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์โดยให้การยอมรับนับถือ ยกย่องเมื่อผู้ป่วยมารับการฟอกเลือดและ เอาใจใส่ดูแลขณะที่ผู้ป่วยรับการฟอกเลือด และหลังฟอกเลือดเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

2) แรงสนับสนุนทางด้านการประเมินค่า (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง โดยเปรียบเทียบกับผู้อื่น ได้แก่ การเห็นพ้อง การยอมรับการชมเชย การคงบทบาทสำคัญ ทำให้เกิดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ถ้าเขารู้สึกภูมิใจในความสามารถของตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นที่ต้องการของครอบครัวและสังคม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม เมื่อพิจารณาในเรื่องภาวะโภชนาการ ผู้ป่วยโรคไตด้วยเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดมีโอกาสเกิดภาวะทุพโภชนาการได้มาก แต่ถ้าบุคคลในครอบครัวให้การดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร จัดหาอาหารที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยรับประทานก็จะช่วยให้ไม่เกิดภาวะทุพโภชนาการ (ศศิธร ชิดยานี, 2550, น. 56) หรือมีภาวะโภชนาการที่ดี พยาบาลจึงควรมีบทบาทด้านการประเมินผู้ป่วยว่าเขารับรู้ตนเองว่ามีคุณค่ามากน้อยเพียงใด ถ้าเขารู้สึกว่าตนเองด้อยค่า พยาบาลต้องหาทางช่วยเหลือ เพราะความรู้สึกลดลงจะมีผลต่อการรับประทานอาหาร คือ ทำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยลง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะทุพโภชนาการตามมา

3) แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร (Information Support) การได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดทราบว่า การฟอกเลือดอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การหายใจลำบากจากภาวะน้ำเกิน การเดินของหัวใจผิดปกติจากภาวะโปแตสเซียมในเลือดสูง อาการปวดศีรษะจากความดันโลหิตสูง อาการไข้จากการติดเชื้อจากการฟอกเลือด และเกิดภาวะทุพโภชนาการจากการจำกัดอาหาร เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลและการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว จากแพทย์และพยาบาล (นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548, น. 63) ฉะนั้น พยาบาลควรเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารจะช่วยให้ผู้ป่วยทราบว่าควร

จะปฏิบัติตนอย่างไรทั้งก่อนและหลังการฟอกเลือด โดยเฉพาะในเรื่องอาหาร และการรับประทานอาหาร ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่ดีตามมา

4) แรงสนับสนุนทางการเงิน สิ่งของและแรงงาน (Instrumental Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงในด้านการเงิน การให้เวลา แรงงานและบริการต่างๆ ในยามที่เจ็บป่วย รวมทั้งการสนับสนุน การช่วยเหลือปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เนื่องจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับ การฟอกเลือดจะมีสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายลดลง ทำให้การช่วยเหลือตัวเองในด้านต่างๆ ลดลง หรือบางรายไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ผู้ป่วยจึงต้องการการสนับสนุนทางสังคมในด้าน ทรัพยากรจากครอบครัวและจากรัฐ เช่น ด้านการเงินเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในด้านอาหารเฉพาะโรค (สุภาพ ปิ่นทอง, 2549, น. 63) ซึ่งจะมีผลดีต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยพยาบาล อาจปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ ในเรื่องค่าใช้จ่ายสำหรับการฟอกเลือด ผู้ป่วยนำเงินส่วนที่มีอยู่เป็นค่าใช้จ่าย ในการซื้ออาหารมา รับประทาน และพยาบาลช่วยแนะนำเรื่องการจัดงบประมาณค่าใช้จ่าย ในแต่ละวัน เป็นต้น



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่นำมาศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการฟอกเลือด ณ หอผู้ป่วยโรคไตสง่า นิลวรรณกูรและห้องกัลยาณิวัฒนา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงจำนวน 85 ราย ดังนี้

3.1.1 คุณสมบัติที่คัดเลือกไว้ศึกษา

- 1) มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 20 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง
- 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมฟอกเลือด สัปดาห์ละ 2 หรือ 3 ครั้ง เป็นเวลาดังแต่ 6 เดือน ขึ้นไป
- 3) รู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้รู้เรื่อง และเข้าใจ
- 4) มีความสมัครใจและยินดียใจเข้าร่วมในการวิจัย
- 5) ไม่มีโรคเรื้อรังที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคตับแข็งจากสุราเรื้อรัง เอชไอวี วัณโรคปอดที่อยู่ในระหว่างการรักษา

3.1.2 คุณสมบัติที่ไม่นำมาศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเนื่องจากเป็นไตวายเฉียบพลัน

- 1) ขนาดตัวอย่าง และวิธีที่ใช้ในการกำหนดขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร The Correlation Coefficient (Hulley, Cummings, Browner, Grady & Newman, 2007, p. 89)

$$n = \frac{[(Z_{\alpha} + Z_{\beta}) / C]^2 + 3}{1}$$

Z_{α} = ค่าสถิติมาตรฐานได้ไ้คงปกติที่แทนความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1

Z_{β} = ค่าสถิติมาตรฐานได้ไ้คงปกติที่แทนความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 2

ระดับของความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 $\alpha = 0.05$ ค่า $Z = 1.96$,

ระดับของความคลาดเคลื่อนชนิดที่ $2\beta=0.2$ ค่า $Z=0.842$

$$n = [1.96+0.842/0.5 \ln(1.3/0.7)]^2 + 3 = 85$$

2) สถานที่เก็บข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลจากหอผู้ป่วยโรคไตสง่า นิลวรางกูร และห้องกัลยาณิวัฒนา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

หอผู้ป่วยโรคไตสง่า นิลวรางกูร รับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด โดยมีเตียงฟอกเลือด 12 เตียง รับผู้ป่วยฟอกเลือดวันละ 3 รอบๆ ละ 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยแต่ละราย จะฟอกเลือด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ หอผู้ป่วยโรคไตสง่านิลวรางกูร มีเจ้าหน้าที่ คือ แพทย์ 6 คน พยาบาล 5-6 คนต่อวัน และผู้ช่วยพยาบาล 3-4 คนต่อวัน

ห้องกัลยาณิวัฒนารับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด โดยมีเตียงฟอกเลือด 24 เตียง รับผู้ป่วยฟอกเลือดวันละ 3 รอบๆ ละ 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยแต่ละราย จะฟอกเลือด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ห้องกัลยาณิวัฒนามีเจ้าหน้าที่ คือ แพทย์ 5 คน พยาบาล 3-4 คนต่อวัน และผู้ช่วยพยาบาล 2 คนต่อวัน

แพทย์โรคไตให้การดูแลและรักษาผู้ป่วยก่อนการฟอกเลือดและเมื่อมีอาการผิดปกติ ให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการดูแลตนเองเรื่องโรค การดูแลหลอดเลือดสำหรับฟอกเลือด การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค และการรับประทานยาตามแผนการรักษา

พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยเมื่อเริ่มฟอกเลือด ขณะและหลังการฟอกเลือด เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติพยาบาลจะรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อให้การรักษา นอกจากนั้นพยาบาลยังแนะนำผู้ป่วยเรื่องการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและการรักษา การดูแลหลอดเลือดสำหรับฟอกเลือด และการออกกำลังกาย รวมทั้งการให้คำปรึกษาด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อรับการปลูกถ่ายไต ผู้ช่วยพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยเมื่อมารับการฟอกเลือด และเตรียมอุปกรณ์สำหรับการฟอกเลือด

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถาม 15 ข้อ ประกอบด้วย

1.1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล รวม 7 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1-7

1.2) ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ได้แก่ เป็นโรคไตวายเรื้อรังมานาน ได้รับการฟอกเลือดมานาน จำนวนครั้งของการฟอกเลือด โรคประจำตัวอื่นๆ ที่นอกจาก

โรคไตวายเรื้อรัง อาการขณะฟอกเลือด บุคคลที่ดูแลท่าน ค่าความพึงพอใจของการฟอกเลือด น้ำหนักก่อนและหลังการฟอกเลือด รวม 8 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1-8

2) แบบประเมินภาวะโภชนาการ ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะโภชนาการ Subjective Global Assessment ของ Shirodkar & Mohandas (2005, p. 246-250) นำมาประยุกต์ใช้และดัดแปลงเป็นภาษาไทย และตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ แบบประเมินนี้มี 2 ส่วนคือ

2.1) การซักประวัติ มี 5 ข้อ คือ (1) การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวช่วง 6 เดือน (2) การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวช่วง 2 สัปดาห์ (3) การรับประทานอาหาร (4) อาการของระบบทางเดินอาหาร และ (5) ความสามารถในการทำงาน

2.2) การตรวจร่างกาย มี 4 ข้อ คือ (1) การประเมินไขมันใต้ผิวหนัง (2) การขาดมวลกล้ามเนื้อ (3) การบวม น้ำ และ (4) มีน้ำในท้อง คำถามแต่ละข้อให้คะแนน A, B, และ C โดย A หมายถึง มีภาวะโภชนาการปกติ B หมายถึง ขาดอาหารเล็กน้อย และ C หมายถึง ขาดอาหารรุนแรง (อุปถัมภ์ สุกสินธุ์, 2554, น. 1939-1949; Shirodkar & Mohandas, 2005, p. 246-250)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แปลงคะแนนจาก A, B, และ C เป็นคะแนน ดังนี้ A = 1 คะแนน B = 2 คะแนน และ C = 3 คะแนน

แบบประเมิน Subjective Global Assessment มีคะแนนรวม เท่ากับ 27 คะแนน

1 - 9 คะแนน หมายถึง มีภาวะโภชนาการปกติ

10 - 27 คะแนน หมายถึง มีภาวะทุพโภชนาการ

ผู้วิจัยได้แบ่งภาวะทุพโภชนาการ ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

10 - 15 คะแนน หมายถึง มีภาวะทุพโภชนาการในระดับเล็กน้อย

16 - 21 คะแนน หมายถึง มีภาวะทุพโภชนาการในระดับปานกลาง และ

22 - 27 คะแนน หมายถึง มีภาวะทุพโภชนาการในระดับรุนแรง

3) แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981 อ้างใน กณณิกา โคตรบรรเทา, 2551, น. 25-28; สุภาพ ปิ่นทอง, 2549, น. 24-34; วาสินี ชาญศรี, 2551, น. 27-30) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยสุภาพ อิมอ้วน (2553, น. 125-129) มาใช้แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมนี้มี 4 ด้าน คือ (1) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มี 8 ข้อ คือ ข้อที่ 1-8 (2) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่ามี 8 ข้อ คือ ข้อที่ 9-16 (3) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมี 10 ข้อ คือ ข้อที่ 17-27 และ (4) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน และแรงงาน มี 6 ข้อ คือ ข้อที่ 28-32 รวมเป็น 32 ข้อ

คำถามแต่ละข้อให้คะแนน คือ 0 - 4 คะแนน

- | | | | |
|---|-------|---------|------------------|
| 0 | คะแนน | หมายถึง | ไม่ใช่เลย |
| 1 | คะแนน | หมายถึง | ใช้น้อยมาก |
| 2 | คะแนน | หมายถึง | ใช้บางครั้ง |
| 3 | คะแนน | หมายถึง | ใช้บ่อยครั้ง และ |
| 4 | คะแนน | หมายถึง | ใช้ตลอดเวลา |

แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีคะแนนรวมเท่ากับ 128 คะแนน

0 - 43 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย

44 - 87 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

และ 88 - 128 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

เมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน มีดังนี้

1) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ มีคะแนนรวม 32 คะแนน

0 - 10 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ในระดับน้อย

11 - 20 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ในระดับปานกลาง และ

21 - 32 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ในระดับมาก

2) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่า มีคะแนนรวม 32 คะแนน

0 - 10 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่าในระดับน้อย

11 - 20 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่าในระดับปานกลาง และ

21 - 32 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่าในระดับมาก

3) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมีคะแนนรวม 40 คะแนน

0 - 13 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารในระดับน้อย

14 - 26 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารในระดับปานกลาง และ

27 - 40 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมาก

4) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงินและแรงงานมีคะแนนรวม 24 คะแนน

0 - 8 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงานในระดับน้อย

9 - 17 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงานในระดับปานกลาง และ

18 - 24 คะแนน หมายถึง ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของการเงิน และแรงงาน ในระดับมาก

ผู้วิจัยนำแบบประเมิน Subjective Global Assessment ของ Shirodkar & Mohandas, 2005, p. 246-250) มาประยุกต์ใช้และดัดแปลงเป็นภาษาไทย แต่เนื่องจากแบบประเมินนี้มีการใช้อย่างแพร่หลาย ได้มีการตรวจสอบคุณภาพทั้งความตรงและความเที่ยง ดังการศึกษาของ Visser, Dekker, Boeschoten, Stevens & Krediet (1999, p. 222-225) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.88 และการศึกษาของ Kalantar-Zadeh, Kleiner, Dunne, Lee & Luft (1999, p. 1732-1738) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.83 การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมิน Subjective Global Assessment ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์โรคไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคไต 1 ท่าน พยาบาลผู้ชำนาญการทางโรคไต 1 ท่าน และนักโภชนาการ 1 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดในโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 20 ราย แล้วนำมาหาความเที่ยงโดยวิธีสอดคล้องภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.72

ผู้วิจัยนำแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของ House ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย สุภาพ อิมอ้วน (2553, น. 125-129) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.87 ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านประกอบด้วย แพทย์โรคไต 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคไต 1 ท่าน พยาบาลผู้ชำนาญการทางโรคไต 1 ท่าน และนักโภชนาการ 1 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ในโรงพยาบาลศิริราชจำนวน 20 ราย แล้วนำมาหาความเที่ยงโดยวิธีสอดคล้องภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89

3.3 การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการยื่นแบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อพิทักษ์สิทธิให้ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ถึงคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ทำหนังสือขออนุญาตศึกษาวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ถึงคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล [เลขที่ 484/2555(EC3)] เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการตอบแบบสอบถาม ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วย เครียดและเสียเวลาบ้าง ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยจะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ และที่อยู่ของ ผู้ป่วย การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ผู้ป่วยสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมใน การวิจัยได้โดยไม่มีการบังคับ และมีสิทธิยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา การยุติการเข้าร่วมงานวิจัยจะไม่มีผลกระทบ ต่อแผนการรักษา หรือการให้บริการแต่อย่างใด และ ผู้วิจัยเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยสอบถาม ข้อสงสัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ตอบรับเข้าร่วมงานวิจัยจะมีเอกสารให้เซ็นยินยอมโดยไม่มีการบังคับ

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในหอผู้ป่วยโรคไตสง่านิลวรังกูร และห้องกัลยาณิวัฒนา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันจันทร์-วันเสาร์ ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

- 1) เมื่อได้รับหนังสือขออนุญาตคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และได้รับอนุมัติ [เลขที่ 484/2555(EC3)]
- 2) ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยโรคไตสง่านิลวรังกูร และห้องกัลยาณิวัฒนา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล
- 3) ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด จากตารางรายชื่อผู้ป่วยในแต่ละวัน ของหอผู้ป่วยโรคไตสง่านิลวรังกูร และห้องกัลยาณิวัฒนา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด
- 4) ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วย บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือจากผู้ป่วยในการวิจัยในการตอบแบบสอบถาม และให้ผู้ป่วยเซ็นหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก ข)

5) เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยอธิบายถึงการตอบแบบสอบถามและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถาม และให้ผู้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม ดังนี้ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม เมื่อผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล

6) ผู้วิจัยประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Subjective Global Assessment

7) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะโภชนาการและแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้สถิติบรรยาย คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าพิสัย

2) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการ ใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดโดยใช้สถิติจำนวนและร้อยละ (ตารางที่ 1, 2 และ 3)

ตอนที่ 2 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย (ตารางที่ 4)

ตอนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย (ตารางที่ 5)

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) (ตารางที่ 6)

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะเสนอลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นตารางประกอบการบรรยาย ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n= 85 คน)

	ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	47	55.3
	หญิง	38	44.7
อายุ(ปี)	20-30	2	2.4
	31-40	8	9.4
	41-50	24	28.4
	51-60	19	22.4
	61-70	18	21.2
	70 ขึ้นไป	14	16.5
	อายุระหว่าง 23-84 ปี อายุเฉลี่ย 56 ปี		
สถานภาพสมรส	คู่	57	67.1
	โสด	20	23.5
	หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่	8	9.4
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.2
	ประถมศึกษา	8	9.4
	มัธยมศึกษา	17	20.0
	ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	17	20.0
	ปริญญาตรี	36	42.4
	ปริญญาโท และสูงกว่าขึ้นไป	6	7.1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n= 85 คน) (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	26	30.6
ทำงาน		
รับราชการ	14	16.5
รับจ้าง	11	12.9
ทำงานบ้าน	10	11.8
เกษตรกรรม	2	2.4
รายได้ (บาท)		
ไม่มีรายได้	18	21.2
ต่ำกว่า 5000	6	7.1
5001-10,000	14	16.5
10,001-15,000	3	3.5
15,001-20,000	11	12.9
มากกว่า 20,000	33	38.8
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
เบิกค่ารักษาได้	59	69.4
ประกันสังคม	18	21.2
บัตรประกันสุขภาพ	2	2.4
มูลนิธิ	2	2.4
จ่ายเอง	2	2.4
โรงพยาบาลช่วยเหลือ	2	2.4

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการฟอกเลือดที่หอผู้ป่วยสง่า นิลวรานุร และหน่วยไตเทียมกัลยานิวัฒนา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 85 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.30 เพศหญิง ร้อยละ 44.70 มีอายุระหว่าง 23-84 ปี และอายุเฉลี่ย 56 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.10 ระดับการศึกษาปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 42.40 มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 20,000 บาท/เดือนมากที่สุด ร้อยละ 38.80 ส่วนใหญ่เบิกค่ารักษาได้ร้อยละ 69.40 ไม่ได้ทำงานมากที่สุดร้อยละ 30

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วย (n= 85 คน)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
การมีโรคร่วม*		
ไม่มี	10	11.8
มี	75	88.2
-เบาหวาน	22	25.9
-ความดันโลหิตสูง	73	85.9
-หัวใจ	21	24.7
-อื่นๆ	2	2.4
อาการผิดปกติขณะฟอกเลือด*		
ไม่มี	21	24.7
มี	64	75.3
-ตะคริว	47	55.3
-ความดันโลหิตต่ำ	42	49.4
-ความดันโลหิตสูง	37	43.5
-มีไข้หนาวสั่น	5	5.9
บุคคลผู้ให้การดูแล*		
ไม่มี	7	8.2
มี	78	91.8
- ครอบครัว	65	76.5
- บุคลากรทางการแพทย์	10	11.8
- ตนเอง	7	8.2
- คนรับจ้าง	2	2.4
- เพื่อน	1	1.2
โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ปี)		
1 - 5	31	36.5
6 - 10	27	31.8
11 - 15	10	11.8
16 - 20	12	14.1

*ตอบได้มากกว่า 1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการเจ็บป่วย (n= 85 คน) (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ปี) (ต่อ)		
21 - 25	2	2.4
25 ขึ้นไป	3	3.5
เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเฉลี่ย 9.71 ปี		
ได้รับการฟอกเลือด (ปี)		
1 - 5	41	48.2
6-10	23	27.1
11-15	11	12.9
16-20	7	8.2
21-25	2	2.4
25 ขึ้นไป	1	1.2
ได้รับการฟอกเลือดเฉลี่ย 7.72 ปี		

*ตอบได้มากกว่า 1

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรครวมคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 85.90 และมีอาการผิดปกติขณะฟอกเลือด คือ เป็นตะคริวร้อยละ 55.30 บุคคลผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่คือครอบครัว ร้อยละ 76.50 เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 1-5 ปี มากที่สุดร้อยละ 36.50 โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเฉลี่ย 9.710 ปี ได้รับการฟอกเลือดมานาน 1-5 ปี มากที่สุดร้อยละ 48.20 หรือได้รับการฟอกเลือดเฉลี่ย 7.72 ปี

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนครั้งของการฟอกเลือด/สัปดาห์ (n = 85 คน)

จำนวนครั้งของการฟอก เลือด/สัปดาห์	จำนวน	ร้อยละ	Kt/V		
			พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
2 ครั้ง	19	22.4	1.74 - 2.85	2.31	0.35
3 ครั้ง	66	77.6	1.35 - 3.8	2.17	0.50

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้ง/สัปดาห์ร้อยละ 77.60 และมีค่า Kt/V เฉลี่ย 2.16 ± 0.49 และกลุ่มตัวอย่างใช้ตัวกรองซ้ำ เฉลี่ย 16.78 ± 3.72

ตอนที่ 2 ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะโภชนาการ (n=85 คน)

ภาวะโภชนาการ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ (1 - 9 คะแนน)	12	14.10
ภาวะทุพโภชนาการ		
ระดับเล็กน้อย(10-15 คะแนน)	66	77.60
ระดับปานกลาง(16-21 คะแนน)	7	8.30

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 14.10 และมีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 85.90 โดยมีภาวะทุพโภชนาการระดับเล็กน้อยร้อยละ 77.60 ภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลางร้อยละ 8.30

ตอนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

ตารางที่ 5 ค่าพิสัย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และระดับของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคม (n=85 คน)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ค่าพิสัย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ระดับ
โดยรวม	20 -121	20.28	57.99	ปานกลาง
รายด้าน				
ด้านอารมณ์	4 - 32	6.37	16.52	ปานกลาง
ด้านการประเมินค่า	1 - 40	7.88	16.79	ปานกลาง
ด้านข่าวสาร	0 - 30	7.25	16.00	ปานกลาง
ด้านสิ่งของการเงิน และแรงงาน	0 - 24	5.54	8.68	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 57.99 คะแนน (S.D. = 20.28)

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ย 16.52 คะแนน (S.D. = 6.37)

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่ามีค่าเฉลี่ย 16.79 คะแนน (S.D. = 7.88)

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสารมีค่าเฉลี่ย 16.00 คะแนน (S.D. = 7.25) และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของการเงิน และแรงงานมีค่าเฉลี่ย 8.68 คะแนน (S.D. = 5.54)

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

ตารางที่ 6 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง (n=85 คน)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ภาวะโภชนาการ	
	r	p - value
โดยรวม	0.186	0.089
รายด้าน		
ด้านอารมณ์	0.060	0.583
ด้านการประเมินค่า	0.182	0.096
ด้านข้อมูล ข่าวสาร	0.106	0.333
ด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน	0.213	0.050

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีเพียงแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของการเงินและแรงงานเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.213$, $p = 0.050$ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่าและแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.186$, $p = 0.089$; $r = 0.06$, $p = 0.583$; $r = 0.182$, $p = 0.096$ และ $r = 0.106$, $p = 0.333$ ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษา 1) ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด 2) แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด 3) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาเป็นแนวทางในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ที่หอผู้ป่วยโรคไตสง่า นิลวรรณ และห้องกัลยาณิวัฒนา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 จำนวน 85 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลมี 15 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

2) แบบประเมินภาวะโภชนาการ ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน Subjective Global Assessment ของ Shirodkar & Mohandas (2005, p. 246-250) มาประยุกต์ใช้และดัดแปลงเป็นภาษาไทย แบบประเมิน Subjective Global Assessment มี 2 ส่วน คือ การซักประวัติมี 5 ข้อ และการตรวจร่างกาย มี 4 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบประเมิน Subjective Global Assessment ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดจำนวน 10 ราย แล้วหาความเที่ยงของความสอดคล้องภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบประเมิน Subjective Global Assessment เท่ากับ 0.72

3) แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดยสุภาพ อิมอ้วน (2553, น. 125-129) แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมนี้มี 4 ด้าน คือ 1) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มี 8 ข้อ 2) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่ามี 8 ข้อ 3) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมี 10 ข้อ และ 4) แรงสนับสนุนทาง

สังคมด้านสิ่งของ การเงินและแรงงานมี 6 ข้อ รวมเป็น 32 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดจำนวน 10 ราย แล้วหาความเที่ยงของความสอดคล้องภายใน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.87

ผลการวิจัย พบว่า

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดจำนวน 85 คน เป็นเพศชายร้อยละ 55.30 เพศหญิง ร้อยละ 44.70 มีอายุระหว่าง 23-84 ปี อายุเฉลี่ย 56 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 67.10 ระดับการศึกษาปริญญาตรีร้อยละ 42.40 มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 38.80 ไม่ได้ทำงานร้อยละ 30.60 ส่วนใหญ่มีสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ร้อยละ 69.40 และได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้ง/สัปดาห์ร้อยละ 77.60 และมีค่า Kt/V เฉลี่ย 2.16 ± 0.49 และกลุ่มตัวอย่างใช้ตัวกรองซ้ำเฉลี่ย 16.78 ± 3.72

กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย 1-5 ปี มากที่สุดร้อยละ 36.50 โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเฉลี่ย 9.71 ปี ได้รับการฟอกเลือดมานาน 1-5 ปี มากที่สุดร้อยละ 48.20 และได้รับการฟอกเลือดเฉลี่ย 7.72 ปี ส่วนใหญ่ได้รับการฟอกเลือดอย่างเพียงพอมากกว่า 2 ร้อยละ 64.70 กลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วมคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 85.90 มีอาการผิดปกติขณะฟอกเลือด คือ เป็นตะคริวร้อยละ 55.30 บุคคลผู้ให้การดูแล คือ ครอบครัว ร้อยละ 76.50

2) ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการในระดับเล็กน้อยร้อยละ 77.60

3) แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านประเมินค่า ด้านข่าวสาร และด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงานอยู่ในระดับปานกลาง

4) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

สมมุติฐานของการวิจัย แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

การศึกษาครั้งนี้พบว่า มีเพียงแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงานเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $r = 0.213$, $p = 0.050$ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่า

และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ข่าวสารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 $r=0.186$, $p=0.089$; $r=0.06$, $p=0.583$; $r=0.182$, $p=0.096$ และ $r=0.106$, $p=0.333$ ตามลำดับ จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัยเป็นบางส่วน

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ที่ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดเป็นบางส่วน ในเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงินและแรงงานมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 85.90 โดยมีภาวะทุพโภชนาการระดับเล็กน้อยร้อยละ 77.60 ภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลางร้อยละ 8.30 จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาของ Tayyem & Mrayyan (2008, p. 202-209) ที่ประเมินความชุกของภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในจอร์แดน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฟอกเลือดมีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 61.80 โดยมีภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลางร้อยละ 56.20 และภาวะทุพโภชนาการระดับรุนแรงร้อยละ 5.60 และการศึกษาของอัมพร ชอฐานานุศักดิ์ และคณะ (2548, น. 1-2) ศึกษาภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมห้องล้างไตกลางคืนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 52.50 โดยมีภาวะทุพโภชนาการระดับเล็กน้อยร้อยละ 27.60 ภาวะทุพโภชนาการระดับปานกลางร้อยละ 16.60 และภาวะทุพโภชนาการระดับรุนแรงร้อยละ 8.30 ซึ่งมีความแตกต่างจากการวิจัยครั้งนี้

แม้ว่าผลการศึกษานี้ (2556) และการศึกษาของ Tayyem & Mrayyan (2008, p. 202-209) และการศึกษาของอัมพร ชอฐานานุศักดิ์ และคณะ (2548, น. 1-2) จะสอดคล้องกันในเรื่องภาวะทุพโภชนาการ แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ร้อยละของแต่ละการศึกษาต่างกัน กล่าวคือ การศึกษานี้ (2556) กลุ่มตัวอย่างมีภาวะทุพโภชนาการสูงที่สุดคือ ร้อยละ 85.90 รองลงมาคือ การศึกษาของ Tayyem & Mrayyan (2008, p. 202-209) กลุ่มตัวอย่างมีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 61.80 และการศึกษาของอัมพร ชอฐานานุศักดิ์ และคณะ (2548, น. 1-2) กลุ่มตัวอย่างมีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 52.50 การที่ผลการศึกษาทั้ง 3 การศึกษา มีภาวะทุพโภชนาการต่างกันอาจเกิดจากเครื่องมือที่ใช้ประเมินภาวะโภชนาการต่างกัน กล่าวคือ การศึกษานี้ (2556) ใช้ Subjective Global Assessment เพียงอย่างเดียว ในขณะที่การศึกษาของ Tayyem & Mrayyan (2008, p. 202-209) ใช้ Subjective Global Assessment, Anthropometric และค่าชีวเคมี ส่วนการศึกษาของอัมพร ชอฐานานุศักดิ์ และคณะ (2548, น. 1-2) ใช้แบบ

บันทึกอาหาร ค่าชีวเคมี ค่า Anthropometric และ Nutrition Score นอกจากนั้นเวลาที่ศึกษาต่างกัน กล่าวคือ การศึกษาครั้งนี้ศึกษา พ.ศ. 2556 การศึกษาของ Tayyem & Mrayyan ศึกษา ค.ศ. 2008 และอัมพร ชอฐานานุศักดิ์ และคณะ ศึกษา พ.ศ. 2548 จากระยะเวลาที่ศึกษาต่างกันอาจทำให้ผลการศึกษากว้าง ครอบคลุมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดแตกต่างกัน

แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 85.90 แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะ ทุพโภชนาการระดับเล็กน้อยร้อยละ 77.60 สาเหตุอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟอกเลือด อย่างเพียงพอ ซึ่งความเพียงพอของการฟอกเลือดประเมินจากค่า Kt/V โดยผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้ง/สัปดาห์ ควรมีค่า Kt/V > 1.2 (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2551, น. 171-183) หรือผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด อย่างเพียงพอควรมีค่า Kt/V > 1.2 (NKF-K/DOQI, 2006) เมื่อพิจารณาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 77.60 ได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้ง/สัปดาห์ มีค่า Kt/V เฉลี่ย 2.16 ± 0.49 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการ ฟอกเลือดอย่างเพียงพอ เนื่องจากการฟอกเลือดแต่ละครั้งจะขจัดของเสีย เช่น บิยูเอีน ครีเอทีนินและ ยูริก แอซิดออกไป เมื่อผู้ป่วยได้รับการฟอกเลือด 3 ครั้ง/สัปดาห์ การกระทำดังกล่าวจะช่วยขจัดของเสีย ออกไปได้มากและอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหารลดลง รับประทานอาหารได้มากขึ้น และมีภาวะโภชนาการดี (อุดม ไกรฤทธิชัย, 2551, น. 172-173) หรือมีภาวะทุพโภชนาการในระดับ เล็กน้อย ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษา Al-Saran, et. al., (2009, p. 1-2) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีภาวะโภชนาการดี และมีค่า Kt/V 1.4 ± 0.15

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ตัวกรองชนิด High-Flux เป็น Biocompatibility จึงทำให้ผู้ป่วยสูญเสียอัลบูมิน และกรดอะมิโน (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2546, น. 121-146) และตัวกรอง ชนิดนี้ยังมีเส้นผ่านศูนย์กลางใหญ่กว่าเส้นผ่านศูนย์กลางของกรดอะมิโน จึงทำให้สูญเสียกรดอะมิโน (ศศิธร ชิตยานี, 2550, น. 50) ประมาณ 1-2 กรัม/การฟอกเลือด/ชั่วโมง หรือประมาณ 10-13 กรัม/การฟอก เลือด/ชั่วโมง (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2546, น. 121-146; นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548, น. 60-68) นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างยังใช้ตัวกรองซ้ำเฉลี่ย 16.78 ± 3.72 ครั้ง จึงสูญเสียอัลบูมิน 1.5 ± 1.3 กรัมต่อ การฟอกเลือด (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2546, น. 121-146)

อนึ่งการฟอกเลือดทำให้เกิดปฏิกิริยาอักเสบ จากการสัมผัสระหว่างเลือดกับตัวกรองทำให้เกิด การหลั่งสาร Proinflammatory Cytokines ออกมา ทำให้เกิด Lysosomal Catabolism ของโปรตีนในกล้ามเนื้อ ทำให้มีการสลายโปรตีน 15-20 กรัม (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2546, น. 121-146; นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548, น. 60-68) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีภาวะทุพโภชนาการในระดับ เล็กน้อย

5.2.2 แรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไทรไธรอยด์ระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 57.99$ คะแนน, S.D. = 20.28) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ ปิ่นทอง (2549, น. 3-4) พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร กลิ่นประทุม (2552, น. 4-5) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของสุณี สุวรรณพสุ (2544, น. ง) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง

อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจาง จิ่ง ผิง (1998, น. 6) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้แรงสนับสนุนของครอบครัวอยู่ในระดับสูง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ อิ่มอ้วน (2553, น. ก-ข) พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชนา พวงจิต (2553, น. ก) พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง

การที่กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 56 ปี ซึ่งอยู่ในวัยกลางคน แข็งแรงไม่ต้องพึ่งพาด้านกิจวัตรประจำวัน และเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการฟอกเลือดทำให้กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพดีกว่าก่อนการฟอกเลือด จึงทำให้มีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นน้อยลง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่ยังมีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเฉลี่ย 9.71 ปี และมีระยะเวลาที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเฉลี่ย 7.72 ปี อาจทำให้ผู้ป่วยสะสมประสบการณ์และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถพึ่งพาตนเองได้เหมาะสมกับโรค และการรักษา นอกจากนั้น กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 55.30 และมีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่ง House (1981 อ้างใน กันณิกา โคตรบรรเทา, 2551, น. 25-28; สุภาพ ปิ่นทอง, 2549, น. 24-34; วาสนี ชาญศรี, 2551, น. 27-30) ได้กล่าวไว้ว่า เพศชายจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากภรรยา สอดคล้องกับการศึกษาของ Kelsey Kirkley, Devellis, Earp, Ammerman, Kelserlings (1996, p. 383-395) ที่พบว่า เพศชายได้รับการดูแลจากภรรยาทั้งในเรื่องสุขภาพ ด้านอาหาร และภรรยาเป็นผู้ที่คอยให้กำลังใจในการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร จากเหตุผลดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างจึงมีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ที่กล่าวมาเป็นการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม สำหรับการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน มีดังนี้

1) **ด้านอารมณ์** การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 16.52$ คะแนน S.D. = 6.37) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ ปิ่นทอง (2549, น. 3-4) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ อิ่มอ้วน (2553, น. ก-ข) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทาง

สังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง การที่กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลางอาจเกิดจาก กลุ่มตัวอย่างป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเฉลี่ย 9.71 ปี และได้รับการฟอกเลือดเฉลี่ย 7.72 ปี จึงทำให้สามารถปรับสภาพอารมณ์ได้มากขึ้น ช่วยเหลือตัวเองในการระบายความเครียดจากการเจ็บป่วย และจากการรักษาด้วยการฟอกเลือดได้ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ไม่มาก

เมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์เป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เป็นคนที่มีประโยชน์และเป็นที่ต้องการของครอบครัวและสังคม ($\bar{X} = 3.49$ คะแนน, S.D. = 0.695) แสดงว่า แม้ว่าผู้ป่วยจะเป็นโรคไตวายเรื้อรัง และได้รับการฟอกเลือด ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.06 ต้องไปฟอกเลือดที่โรงพยาบาลศิริราช 3 ครั้ง/สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยอาจมีปัญหาหรือข้อบกพร่องในการแสดงบทบาทในครอบครัวหรือสังคม แต่ผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทางด้านอารมณ์จากครอบครัวมากที่สุด ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแล เอาใจใส่ ให้ความรักความสนใจ ให้ความไว้วางใจ และเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว ผู้ป่วยมีเพื่อนรวมถึงเพื่อนร่วมงานที่คอยให้กำลังใจ คอยให้คำปรึกษาเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา (สุทิศา เรืองรัมย์, 2553, น. 65-68) จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยคิดว่า ตนยังเป็นคนที่มีประโยชน์ เป็นที่ต้องการของครอบครัว และสังคม

2) ด้านประเมินค่า การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 16.79$, คะแนน S.D. = 7.88) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ ปิ่นทอง (2549, น. 3-4) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่าอยู่ในระดับปานกลาง การที่กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่าอยู่ในระดับปานกลาง อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองว่ามีความสามารถ สามารถทำกิจกรรมด้วยตนเองได้ส่วนหนึ่ง มีคุณค่าเท่าเทียมคนอื่น เป็นคนมีประโยชน์ มีความพึงพอใจและภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น

เมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่าเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีผู้แสดงความเห็นอกเห็นใจต่อการควบคุมอาหารของท่าน ($\bar{x} = 2.30$ คะแนน, S.D. = 1.33) แสดงว่า แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการฟอกเลือดและต้องควบคุมอาหาร แต่ผู้ป่วยก็มีผู้แสดงความเห็นอกเห็นใจต่อการควบคุมอาหารของผู้ป่วย

3) ด้านข้อมูลข่าวสาร การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 16.00$, คะแนน S.D. = 7.25) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ ปิ่นทอง (2549, น. 3-4) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง การที่กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลางอาจเกิดจาก ผู้ป่วยได้รับปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้ คำแนะนำ

ต่างๆ จากแพทย์ พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ (สุณี สุวรรณพสุ, 2544, น. ๖) หรือเพราะการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง และการรักษาด้วยการฟอกเลือด ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.60 ต้องมารับการฟอกเลือดที่โรงพยาบาลศิริราช 3 ครั้ง/สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสมาพบแพทย์ พยาบาลเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ และได้รับฟังความรู้จากแพทย์ พยาบาลหรือบุคลากรในทีมสุขภาพเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง การฟอกเลือดและการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและการฟอกเลือด

เมื่อพิจารณาแรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง ($\bar{X} = 2.44$ คะแนน, S.D. = 1.17) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์ขณะที่มารับการฟอกเลือด เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ และบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นผู้ให้คำแนะนำ และตอบคำถามเวลาที่ท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยในเรื่องของอาหาร ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกรับประทานอาหารได้

4) ด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 8.68$ คะแนน, S.D. = 5.54) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ ปิ่นทอง (2549, น. 3-4) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน อยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ อิมอ้วน (2553, น. ก-ข) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน อยู่ในระดับสูง การที่กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน อยู่ในระดับปานกลาง อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.30 อยู่ในวัยทำงาน สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี กลุ่มตัวอย่างบางรายมาฟอกเลือดด้วยตนเอง โดยไม่มีญาติ ครอบครัวหรือผู้ดูแลมาเป็นเพื่อน กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เป็นของตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.80 มีรายได้ คือ ร้อยละ 38.80 มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท/เดือน และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.40 เบิกค่ารักษาพยาบาลได้ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นจึงมีไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นการได้รับการสนับสนุนด้านแรงงานในการประกอบอาหาร จัดเตรียมอาหาร จัดเตรียมสถานที่ ดังจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีคนประกอบอาหารให้เมื่อไม่สามารถประกอบอาหารได้เอง ($\bar{X} = 2.09$ คะแนน S.D. = 1.49) แต่แรงสนับสนุนทางสังคมข้อนี้มีคะแนนไม่สูงมาก จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน อยู่ในระดับปานกลาง

5.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

การศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และมีภาวะทุพโภชนาการในระดับเล็กน้อย เมื่อนำมาหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะทุพโภชนาการพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และรายด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่าและด้านข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 5) ผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ อิมอ้วน (2553, น. ก-ข) เป็นบางส่วนที่พบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Szeto, Chow, Kwan, Law, Chung & Leung (2008, p. 255-258) เป็นบางส่วนพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านโภชนาการในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร

การที่แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิดด้านแรงงานและสิ่งของในการจัดหาอาหารและวัตถุดิบมาใช้ในการประกอบอาหาร และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เป็นของตนเอง คือ มากกว่า 20,000 บาท/เดือนร้อยละ 38.80 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเงินมาซื้อสิ่งของ ในที่นี้ คือ อาหารที่ต้องการได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ร้อยละ 69.40 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาระค่ารักษาพยาบาลน้อยลง กลุ่มตัวอย่างจึงนำรายได้ที่เหลือไปซื้ออาหารมาบำรุงร่างกาย นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.10 และกลุ่มตัวอย่างอยู่กับคู่สมรส ทำให้ได้รับการดูแลจากคู่สมรส ซึ่งให้แรงงานในการจัดหาอาหาร และประกอบอาหาร เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาหารเองได้ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรืออาจกล่าวได้ว่า เมื่อผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงินและแรงงานดี ก็จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการดีด้วย

ส่วนการที่แรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่าและด้านข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ อาจเกิดจากปัจจัยอื่นที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่ ปัจจัยด้านโรคและการรักษา ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตใจและสังคม

1) ปัจจัยด้านโรคและการรักษา

1.1) ปัจจัยด้านโรคและการรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคไตเรื้อรังเฉลี่ย 9.71 ปี และได้รับการฟอกเลือดเฉลี่ย 7.72 ปี แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดซึ่งเป็นการบำบัด

ทดแทนได้ แต่การฟอกเลือดไม่สามารถทำหน้าที่แทนได้ทั้งหมด จากพยาธิสภาพของโรคไตเรื้อรัง จึงอาจมีการสะสมของสารต่างๆ ที่มีผลทำให้เกิดอาการผิดปกติและมีผลต่อภาวะโภชนาการ (นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548, น. 61; ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2546, น. 121-146) และเมื่อไตสูญเสียหน้าที่ การเปลี่ยนวิตามินดี ให้เป็น Active Form ได้น้อย ทำให้การดูดซึมแคลเซียมจากระบบทางเดินอาหาร ลดลง ส่งผลให้ร่างกายหลังฮอร์โมน Parathyroid เพิ่มมากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อทั่วปัสลายได้ง่าย (Cano, 2001, p. 437-442) และผู้ป่วยไตเรื้อรังมักมีปัญหาขาดสังกะสี ทำให้การรับรสและกลืนผิดปกติ เป็น ปัจจัยส่งเสริมให้รับประทานอาหารได้น้อย (นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์, 2548, น. 61)

สำหรับการรักษาด้วยการฟอกเลือด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ตัวกรองชนิด High-Flux ทำให้สูญเสียอัลบูมิน และตัวกรองชนิดนี้ยังมีเส้นผ่าศูนย์กลางใหญ่กว่าเส้นผ่าศูนย์กลางของกรด อะมิโน จึงทำให้สูญเสียกรดอะมิโนประมาณ 10-13 กรัม/การฟอกเลือด (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2546, น. 121-146) นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างยังใช้ตัวกรองซ้ำเฉลี่ย 16.78 ± 3.721 ครั้ง จึงสูญเสีย อัลบูมิน 1.5 ± 1.3 กรัม/การฟอกเลือด (ประเสริฐ ธนกิจจารุ, 2546, น. 121-146) อย่างไรก็ตามถ้าผู้ป่วยมีปัญหาดังกล่าว ครอบครัวจะให้การช่วยเหลือดูแลเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรคและทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาภาวะโภชนาการ เพียงเล็กน้อย

1.2) ปัจจัยส่วนบุคคล การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.70 มีอายุมากกว่า 60 ปี เมื่อผู้ป่วยมีอายุเพิ่มขึ้นจะเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการมากขึ้น (Abbas, et. al., 2009, p. 1105-1109) ผู้ป่วยจะอยากอาหารลดลง นอกจากนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่องฟัน เช่น ต้องใส่ฟันปลอม มี ฟันผุ หรือฟันสึก ทำให้มีปัญหาเรื่องการบดเคี้ยวอาหาร จึงรับประทานอาหารได้น้อยลง ประกอบกับ ผู้ป่วยไตเรื้อรังและได้รับการฟอกเลือดต้องจำกัดอาหารตามแผนการรักษาจากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารได้น้อยลง และมีภาวะทุพโภชนาการในระดับเล็กน้อย

1.3) ปัจจัยด้านจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรง สนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง แต่สภาพสังคมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่มีผลต่อภาวะโภชนาการ จาก ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นชายร้อยละ 55.30 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 67.10 และกลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตร ซึ่งภรรยาและบุตรจะดูแลและจัดหาอาหารให้ผู้ป่วย รับประทาน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยบางรายที่อยู่คนเดียว เพื่อความสะดวกเรื่องอาหาร ผู้ป่วยจะซื้ออาหาร จากนอกบ้านมารับประทาน จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามแผนการรักษา หรือตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลหรือบุคลากรในทีมสุขภาพ

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ด้านการศึกษา

1) การวิจัยครั้งนี้พบว่า แบบประเมินภาวะโภชนาการ Subjective Global Assessment สามารถประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดได้ อาจารย์พยาบาลจึงควรนำแบบประเมินภาวะโภชนาการ Subjective Global Assessment นี้ไปใส่ไว้ในหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการฟอกเลือด

2) อาจารย์พยาบาลควรนำผลการวิจัยนี้ไปสอดแทรกในการเรียนการสอนวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น วิชาโภชนาการสำหรับพยาบาล หรือวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลทราบว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดมีภาวะทุพโภชนาการในระดับเล็กน้อย และมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) พยาบาลที่ห้องไตเทียมควรนำแบบประเมินภาวะโภชนาการ Subjective Global Assessment ไปประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดทุกรายอย่างสม่ำเสมอ หรืออย่างน้อยทุก 6 เดือน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานทางด้านโภชนาการของผู้ป่วย

2) ถ้าพยาบาลที่ห้องไตเทียมพบผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดมีภาวะทุพโภชนาการ พยาบาลควรเน้นและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและการรักษา

3) พยาบาลควรนำแบบประเมินภาวะโภชนาการ Subjective Global Assessment ไปประเมินภาวะโภชนาการในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง และผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตเพื่อให้ทราบถึงภาวะโภชนาการที่แท้จริงของผู้ป่วย

5.3.3 ด้านการวิจัย

1) การวิจัยครั้งนี้ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือด เป็นการศึกษาว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดได้รับแรงสนับสนุนมากน้อยเพียงใด แต่ไม่ได้ศึกษาว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดต้องการแรงสนับสนุนมากน้อยเพียงใด ในการศึกษาครั้งต่อไป น่าจะศึกษาว่า ผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมมากน้อยเพียงใด และผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากน้อยเพียงใด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยไตเรื้อรังสอดคล้องกันหรือไม่

2) ควรศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต เนื่องจากหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายไตผู้ป่วยต้องการการดูแลเรื่องของการรับประทานอาหาร ยาและอื่นๆ อย่างใกล้ชิด



บรรณานุกรม

- กรมณี ชินสุนทร. (2551). *ภาวะโภชนาการและการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชมรมไทเก็ก*. การค้นคว้าอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรองแก้ว ก้อนนาค. (2553). *โภชนบัญญัติและธงโภชนาการของกองโภชนาการกรมอนามัย*. สำนักโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข.
- กัณณิกา โคตรบรรเทา. (2551). *ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมสนับสนุนของครอบครัว โรงพยาบาลเชียงคาน*. รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, วิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล, ชลธิป พงศ์สกุล, พงศธร คชเสนี, สุฤทัย เลขยานนท์, ธนันดา ตระการวานิช และคณะ 2008-2010. (2553). *Thailand renal replacement therapy year 2010*. กรุงเทพฯ: มปท. 35-37.
- จาง จิ่ง ผิง . (1998). *แรงสนับสนุนของสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิราพร กลิ่นประทุม. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน การสนับสนุนทางสังคม กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จิรภา ฆะปัญญา. (2554). *ภาวะโภชนาการและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- ชนิดา ปโชติการ, และสุณาฏ เตชงาม. (2545). *โภชนาการสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร*. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า และเกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. (บรรณาธิการ). *Practical Dialysis*. กรุงเทพฯ: Text and journal Publication.

- ชวลิต รัตนกุล. (2550). โภชนาการสำหรับผู้ป่วย Chronic Hemodialysis (CHD). ในสมชาย เอี่ยมอ่อง, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์, เกรียง ตั้งสง่า และเถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. (บรรณาธิการ). *Clinical Dialysis*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น.
- ชนิกานต์ คุณวิภูสิตกุล. (2549). พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เขา ไร่ ผิง. (1997). แรงสนับสนุนทางสังคม และความหวังในผู้ป่วยฮีโมไดอะลิซิส. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. (2548). โภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง: ปัญหาและแนวทางการส่งเสริม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*. 28(1). 60-68.
- นันทกา จันทวานิช. (2551). ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. ใน ประเสริฐ ธนกิจจารุ และสุพัฒน์ วาณิชย์. (บรรณาธิการ). *ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- บุญธรรม จิระจันทร์, และประเสริฐ ธนกิจจารุ. (2551). Dialyser related complication. ใน ประเสริฐ ธนกิจจารุ และสุพัฒน์ วาณิชย์. (บรรณาธิการ). *ตำราการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- ประเจษฎ์ เรืองกาญจนเศรษฐ์. (2555). Chronic kidney disease. ใน บัญชา สถิตระพจน์, ประเจษฎ์ เรืองกาญจนเศรษฐ์, อินทรีย์ กาญจนกุล, อานาจ ชัยประเสริฐ, อุปลัมภ์ ศุภสิทธิ์, พรณนุปผา ชูวีเชียร. (บรรณาธิการ). *Essential nephrology*. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- ประเสริฐ ธนกิจจารุ. (2546). ภาวะทุพโภชนาการในผู้ป่วยล้างไต. ในทวี สิริวงศ์. (บรรณาธิการ). *การล้างไตในยุค พรบ.หลักประกันสุขภาพ*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 121-146.
- ประไพศรี สิริจักรวาล. (2547). สารอาหารและการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา โภชนศาสตร์สาธารณสุข*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 42-135.

- ปิยะวรรณ ขนาน. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชริน แนนหนา. (2550). ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และครอบครัว. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 16(2). 24-48.
- พิสุทธิ กตเวทิน, กฤษณพงศ์ มโนธรรม และสมชาย เอี่ยมอ่อง. (2550). กลไกการและพยาธิสรีรวิทยาของโรคไตวายเรื้อรัง. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ และ เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์. (บรรณาธิการ). *Clinical Dialysis*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอนัลพับลิเคชัน.
- วรรณิ จิวสืบพงษ์. (2550). ระดับความรุนแรงของโรค/แรงสนับสนุนทางสังคม/ภาวะซึมเศร้า/ภาวะการฉีกทำหน้าที่/โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วัลยา หล่อประเสริฐ. (2555). การสำรวจภาวะโภชนาการของผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. งานการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตและไตเทียม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- วาสนิ ชาญศรี. (2551). ความสัมพันธ์ของการเผชิญปัญหา การสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิธร ชิดยานี. (2550). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. กรุงเทพฯ: ธนาพรส. 27, 50.
- ศศิธร ชิดยานี. (2554). การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. กรุงเทพฯ: ธนาพรส. 31, 51-57.
- สุจิตรา เทพไชย. (2546). รายงานการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการบริโภค และภาวะโภชนาการของนักศึกษาสถาบันราชภัฏ สงขลา. งานวิจัยที่ได้รับเงินทุนอุดหนุนจากกองทุนสถาบันราชภัฏสงขลา. มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

สุชาย ศรีทิพวรรณ, วุฒิเดช โอภาสเจริญสุข และธันนดา ตระการวานิช. (2546). *Nephrology Review* 2003. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

สุณี สุวรรณพสุ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุทิสฯ เรืองรัมย์. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไมเกรนที่เนี่ย กราวิส. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภาพ ปิ่นทอง. (2549). การสนับสนุนทางสังคม ความต้องการ และการได้รับของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมตามการรับรู้ของผู้ป่วยและของครอบครัว. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุภาพ อิ่มอ้วน. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

องค์การอนามัยโลก. (2011). ภาวะทุพโภชนาการ. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2555. จากเว็บไซต์: <http://emedicine.medscape.com/article/985140-overview>.

อรชร บุติพินดา. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยเนื้องอกสมองหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล.

อังศุมาลย์ คุ่มภัย. (2553). การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. สารนิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อัญชญา พวงจิต. (2553). ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ประโยชน์ การควบคุมการบริโภคอาหารที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในจังหวัดสามเหลี่ยมอันดามัน. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.

- อัมพร ชอฐานานุกิตต์, จินดา สีตวาริน, เพ็ญศรี วรสัมปติ, ธนวรรณ สีที, ชัยรัตน์ ฉายากุล, และพิศิษฐ์ จิระวงศ์. (2548). Assessment of Nutritional Status in Chronic Hemo Patients at the Galaynivadhana Hemodialysis Unit. *Siriraj Medical journal*. 57(1). 1-2, 19-36.
- อภิญญา ผ่านพิณิจ. (2550). ผลของรูปแบบการพยาบาลที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อำเภอปางศอลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2010). แรงสนับสนุนทางสังคม: ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน. *รวมวิชาชีพพยาบาลสาร*. 16(2). 309-321.
- อุดม ไกรฤทธิชัย. (2551). Adequacy of Hemodialysis. ใน ประเสริฐ ธนกิจจารุ และสุพัฒน์ วาณิชย์. (บรรณาธิการ). *การดำรการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์. (2551). โภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยวิธีทดแทนไต. ใน ประเสริฐ ธนกิจจารุ, และสุพัฒน์ วาณิชย์. (บรรณาธิการ). *การดำรการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์. (2554). Nutritional assessment in Chronic Kidney Disease. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, ขจร ศิรินธนากุล, สมจิตร เอี่ยมอ่อง, เกรียง ตั้งสง่า, เกื้อเกียรติ ประดิษฐ์พรศิลป์ และศิษฐ์ สิตปรีชา. (บรรณาธิการ). *Textbook of Nephrology*. กรุงเทพฯ: เอ ไอ พรินเซส.
- Abbas, H. N., Safda, N., Murtaza, G., Maria, G., & Ahamd, A. (2009). Biochemical nutritional parameters and their impact on hemodialysis efficiency. *Saudi Journal Kidney Disease Transplatation*. 20(6). 1105-1109.
- Agaba, E. I. & Agaba, P. A. (2004). Prevalence of malnutrition in Nigerians with chronic renal failure. *International Urology and Nephrology*. 36(1). 89-93. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15338683>.
- Ahamadi, F., Bosorgmehr, R., & Razeghi, E. (2008). Relationship between serum leptin level and laboratory and anthropometric indices of malnutrition in patients on hemodialysis. *Indian Journal of Nephrology*. 18(3). 105-111.

- Al-Saran, K. A., Elsayed, S. A., Molhem, A. S., Aldrees, A. S., & Alzara, H. M. (2009). Nutritional assessment of patients in a large Saudi Dialysis center. *Saudi Medical journals*. 3(8). 1054-1059.
- Basile, C. (2003). The effect of convection on the nutritional status of haemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 18(7). 46-49.
- Cano, N. (2001). Hemodialysis inflammation and malnutrition. *Nefrologia*. 21(5). 437-442.
- Desbrow, B., Bauer, J., Blum, C., Kandasamy, A., McDonald, A., & Montgomery, K. (2005). Assessment of nutritional status in hemodialysis patients using patient-generated subjective global assessment. *Journal of Renal Nutrition*. 15(2). 211-216.
- Glottlieb, B. H. (1981). *Social networks and social support*. Beverly Hill, calif: Sage.
- Hulley, B., Cummings, R., Browner, S., Grady, G., & Newman, B. (2007). *Designing clinical research*. (3th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ignatavicius D., & Workman M. (2010). Care of patients with acute kidney injury and chronic kidney disease. *Medical-surgical Nursing Patient-centered Collaborative Care*. (7th ed.). Missouri: Elsevier Saunders.
- Kalantar-Zadeh, K., Kleiner, M., Dunne, E., Lee, G. H., & Luft, F. (1999). A modified quantitative subjective global assessment of nutrition for dialysis patients. *Nephrology Dialysis and Transplantation*. 14. 1732-1738.
- Kawakami, K., Dovidio, John F., & Dijksterhuis Ap. (2000). Effect of social category priming on personal attitudes. *American Psychological Society*. 14(4). 315-319.
- Kelsey, K.S., Kirkley, B.G., DeVellis, R.F., Earp, J.A., Ammerman, A.S., Kelserslings, T.C., et al. (1996). Social support as a predictor of dietary change in a low-income population. *Health Education Research. Theory & practice*. 11(3). 383-395.
- NKF-K/DOQI. (2006). *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative*. American Journal of kidney disease. 47. 1-145. Retrieved from <http://www.kidney.org/professionals/kdoqi/guideline.../ref.htm>.

- Shirodkar, M., & Mohandas, K. (2005). Subjective global assessment: A simple and reliable screening tool for malnutrition among *Indians*. *Indian Society of Gastroenterology*. 24. 246-250.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. (2nd ed.). Hardcover: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stenvinkel, P., Heimburger, O., Lindholm, B., Kaysen, G. A., & Bergstrom, J. (2000). Are there two type of malnutrition in chronic renal failure? Evidence for relationships between malnutrition inflammation and atherosclerosis (MIA syndrome). *Nephrology Dialysis Transplantation*. 15. 953-960.
- Szeto, C. C., Chow, K. M., Kwan, B. A., Law, M. C., Chung, K. Y., Leung, C. B., et al., (2008). The impact of social support on the survival of chinese peritoneal dialysis patients. *Peritoneal dialysis international*. 28(3). 255-258.
- Tayyem, R.F., & Mrayyan, M.T. (2008). Assessing the prevalence of malnutrition in chronic kidney disease patient in Jordan. *Journal of Renal Nutrition*. 18(2). 202–209.
- Visser, R., Dekker, F. W., Boeschoten, E. W., Stevens, P., & Krediet, T. (1999). Reliability of the 7- point subjective global assessment scale in assessing nutrition status of dialysis patients. *Advances Peritoneal Dialysis*. 15. 222-225. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10682107>.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. พันเอกนายแพทย์ อุปถัมภ์ สุกสินธุ์

การศึกษา	แพทยศาสตรบัณฑิต (อายุรศาสตร์ทั่วไป) วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ (อายุรศาสตร์โรคไต)
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	แพทย์ประจำหน่วยโรคไต แผนกโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

2. พันตรีหญิง วิภารัตน์ นาวารัตน์

การศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

3. รศ.ดร.วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช

การศึกษา	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล-การพยาบาลผู้ใหญ่) Ph.D (Neurosciences)
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

4. นางสาวสร้อยสะอาด สร้างสมวงศ์

การศึกษา	-
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคไตสง่า นิลวางกูร ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

5. นางสาวกัลยา กาลสัมฤทธิ์

การศึกษา	-
ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน	นักโภชนาการประจำหน่วยโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย



2 ถนนพหลโยธิน บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700



โทร (662) 4196405-6
โทรสาร (662) 4196405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข ร 585/2012

ชื่อโครงการภาษาไทย : ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

รหัสโครงการ : 484/2555(EC3)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวจุติมา ศิปปัญญา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

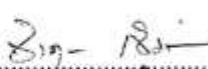
เอกสารที่รับรอง :

1. แบบขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. โครงการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. แบบสัมภาษณ์
6. แบบประเมินภาวะโภชนาการ Subjective global assessment
7. แบบประเมินการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือด
8. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 2 พฤศจิกายน 2555

วันหมดอายุ : 1 พฤศจิกายน 2556

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม 

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจุติมา ศิปปัญญา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

- 9 พ.ย. 2555

วันที่

ลงนาม 

(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร)

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

13 พ.ย. 2555

วันที่

Page 1 of 2

ผู้วิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะปฏิบัติตามระเบียบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ดังต่อไปนี้

1. จะดำเนินการวิจัยตามโครงร่างวิจัยที่ได้รับการรับรองโดยเคร่งครัด
2. จะใช้เอกสารชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ประทับตรารับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ฉบับล่าสุดเท่านั้น
3. จะรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้อาสาเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ในทุกกรณี
4. จะรายงานข้อมูลใหม่ที่ได้รับซึ่งจะมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของผู้อาสาเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อย่างรวดเร็วและไม่ปิดบัง
5. จะรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามกำหนดและเมื่อได้รับการร้องขอ
6. จะคำนึงกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างถูกต้อง เปิดโอกาสให้ผู้ที่ได้รับข้อมูลแสดงเจตนาที่ยินยอมหรือไม่สมัครเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจอย่างแท้จริง โดยปราศจากการข่มขู่หรือคุกคามด้วยวิธีการใดๆ

2 PRANNOK RD. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. (662) 4196405-6
FAX (662) 4196405

MAHIDOL UNIVERSITY

Since 1888

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA no. **Si 585/2012**

Protocol Title : Relationship between social support and nutritional status of end stage renal disease patient on hemodialysis.

Protocol number : 484/2555(EC3)

Principal Investigator/Affiliation : Miss Chutima Deepanya

Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Approval includes :

1. SIRB Submission Form
2. Proposal
3. Participation Information Sheet
4. Informed Consent Form
5. Interview Form
6. Nutritional Assessment Form, Subjective global assessment.
7. Assessment Form, social support of end stage renal disease patient on hemodialysis.
8. Principle Investigator's curriculum vitae

Approval date : November 2, 2012

Expired date : November 1, 2013

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full Compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).



(Prof. Jarupim Soongswang, M.D.)

Chairperson

- 9 NOV 2012

date



(Clin. Prof. Udom Kachintorn, M.D.)

Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

13 NOV 2012

date

Page 1 of 2

All Siriraj Institutional Review Board Approved Investigators must comply with the Following :

1. Conduct the research as required by the Protocol ;
2. Use only the Consent Form bearing the Siriraj Institutional Review Board "APPROVED" stamp ;
3. Report to Siriraj Institutional Review Board all of serious illness of any study subject ;
4. Promptly report to Siriraj Institutional Review Board any new information that may adversely affect the safety of the subjects or the conduct of the trial ;
5. Provide reports to Siriraj Institutional Review Board concerning the progress of the research, when requested ;
6. Conduct the informed consent process without coercion or undue influence, and provide the potential subject sufficient opportunity to consider whether or not to participate.

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ทำให้เกิดความไม่สะดวก อึดอัดไม่สบายใจ และจะต้องเสียเวลาเป็นเวลานาน 45 นาที

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานคือ ไม่มีผลต่อการรักษา

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ.....นางสาวชุติมา ตีปัญญา 0816481454

ท่านจะได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลรักษาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการวิจัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาคือ นางสาวชุติมา ตีปัญญา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครอาจไม่ได้รับประโยชน์หรืออาจได้ประโยชน์ คือ การได้รับการปรับเปลี่ยนโภชนาการในขณะที่มารับการรักษาด้วยการฟอกเลือด

ค่าตอบแทนที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครจะได้รับ ไม่มี

ค่าใช้จ่ายที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครจะต้องรับผิดชอบเอง ไม่มี

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมโดยไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้ ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบรวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายอนุญาตไว้

ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับตามมาตรฐานแต่ประการใด

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0-2419-2667-72 โทรสาร 0-24110162

ลงชื่อ.....ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล

รพ.ศิริราช

วันที่รับรอง..... 2 พ.ย. 2555

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Consent Form)

เอกสารหมายเลข 3ข

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี
อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง...ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าตอบแทนที่จะได้รับ ไม่มี ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบ ไม่มี โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นางสาวชุติมา ศิปปัญญา ะชอบ ชั้น 3 โทร 0816481454 หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72 โทรสาร 0 2411 0162

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรือขอเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุเหตุผล โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้ โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....
(.....)

1



รับรองโดย คณะกรรมการวิจัยการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รหัสโครงการ.....
- 2 พ.ย. 2555
วันที่รับรอง.....

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

แบบประเมินภาวะโภชนาการ

แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม



() 5,001 – 10,000 บาท

() 10,001 – 15,000 บาท

() 15,001 – 20,000 บาท

() มากกว่า 20,000 บาท

7.การจ่ายค่ารักษาพยาบาล

() เบิกค่ารักษาได้ () ประกันสังคม และจ่ายเอง

() บัตรประกันสุขภาพ และจ่ายเอง () มุทนิธิ และจ่ายเอง

() จ่ายเอง () โรงพยาบาลช่วยเหลือ



โรงพยาบาล คณะกรรมการพิจารณาการวินิจฉัย

คณะกรรมการพิจารณาการวินิจฉัย

เลขที่โครงการ 4841 2998 (EC3)

วันที่รับรอง - 2 1110 2555

2. ข้อมูลของการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล

1. เป็นโรคไตวายเรื้อรังมานาน (ปี)
2. ได้รับฟอกเลือดมานาน (ปี)
3. จำนวนครั้งของการฟอกเลือด ครั้งต่อสัปดาห์
- 4 โรคประจำตัวอื่นๆนอกจากโรคไตวายเรื้อรัง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () เบาหวาน () ความดันโลหิตสูง
 - () หัวใจ () ไต
 - () อื่นๆ.....
5. ขณะที่ท่านกำลังฟอกเลือดท่านมีหรือไม่มีอาการ (ถ้ามีตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ไม่มี
 - มี () ตะคริว () ความดันโลหิตต่ำ
 - () ความดันโลหิตสูง () มีไข้หนาวสั่น () อื่นๆ
6. บุคคลที่ให้การดูแลท่าน
7. ค่าความพอเพียงของการฟอกเลือด (Kt/v)
8. น้ำหนักก่อนการฟอกเลือด.....
- น้ำหนักหลังการฟอกเลือด.....



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รหัสโครงการ.....
วันที่รับรอง.....

484/2995 (EC3)

- 2 พ.ย. 2555



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
วทสโครงการ 484/2555 (EC3)
วันที่รับรอง - 2 พ.อ. 2555

แบบประเมินภาวะโภชนาการ Subjective global assessment

ส่วนที่ 1. ประวัติทางโภชนาการ

1. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

- | | | |
|---------------------------|-------|---|
| 1) น้ำหนักลดลง 0- <5% | ..... | A |
| 2) น้ำหนักลดลง 5% -10% | ..... | B |
| 3) น้ำหนักลดลงมากกว่า 10% | ..... | C |

2. การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัว 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- | | | |
|--------------|-------|---|
| 1) เพิ่มขึ้น | ..... | A |
| 2) ไม่เพิ่ม | ..... | B |
| 3) ลดลง | ..... | C |

3. การรับประทานอาหาร

- | | | |
|--------------------------|-------|---|
| 1) ไม่เปลี่ยนแปลง. | ..... | A |
| 2) รับประทานอาหารได้น้อย | ..... | B |
| 3) เปลี่ยนแปลง | | |
| - อาหารอ่อน | ..... | C |
| - อาหารน้ำซ้น | ..... | C |
| - อาหารน้ำใส | ..... | C |
| - รับประทานอาหารไม่ได้ | ..... | C |

4. อาการของระบบทางเดินอาหาร

- | | | |
|--------------------------------------|-------|---|
| 1) ไม่มีอาการ หรือมีอาการ เป็นๆ หายๆ | ..... | A |
| 2) มีอาการบ้างมากกว่า 2 สัปดาห์ | ..... | B |
| 3) มีอาการทุกวันมากกว่า 2 สัปดาห์ | ..... | C |

5. ความสามารถในการทำงาน

- | | | |
|----------------------------|-------|---|
| 1) ทำได้เป็นปกติ | ..... | A |
| 2) เปลี่ยนแปลง | | |
| - มีปัญหาด้านการเดิน | ..... | B |
| - มีปัญหาด้านการทำกิจกรรม. | ..... | B |
| - เคลื่อนไหวได้เล็กน้อย | ..... | B |
| - ต้องมีคนช่วยตลอด | ..... | C |

ส่วนที่ 2.การตรวจร่างกาย

1. การประเมินไขมันใต้ผิวหนัง

- | | | |
|---|-------|---|
| 1) ไม่เปลี่ยนแปลง | ..... | A |
| 2) สัมผัสหรือเห็นเป็นบางส่วน | ..... | B |
| 3) เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนหรือเห็นได้ด้วยตาเปล่า | ..... | C |

2. การขาคมวักกล้ามเนื้อ

- | | | |
|---------------------------------------|-------|---|
| 1) ไม่เปลี่ยนแปลง | ..... | A |
| 2) สัมผัสหรือเห็นเป็นบางส่วน | ..... | B |
| 3) เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ไม่มีแรงดัน | ..... | C |

3. การบวม

- | | | |
|--------------------------|-------|---|
| 1) ไม่บวมหรือบวมเล็กน้อย | ..... | A |
| 2) บวมปานกลาง | ..... | B |
| 3) บวมมาก | ..... | C |

4. มีน้ำในท้อง

- | | | |
|-------------------------|-------|---|
| 1) ไม่มี | ..... | A |
| 2) มีเล็กน้อยถึงปานกลาง | ..... | B |
| 3) มีมาก | ..... | C |

คะแนนรวม SGA

A = 1 คะแนน, B = 2 คะแนน, C=3 คะแนน, คะแนนรวม 9-27 คะแนน, คะแนนยิ่งมาก หมายถึงภาวะโภชนาการไม่ดี



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รหัสโครงการ.....
- 2 พ.ย. 2555
วันที่รับรอง.....

แบบประเมินการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการรักษาด้วยการฟอกเลือด

คำชี้แจง แบบประเมินการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการฟอกเลือด ในแต่ละด้าน จำนวน 32 ข้อ เป็นการสอบถามข้อมูลในช่วง 6 เดือน โดยให้ท่านใส่เครื่องหมายถูกในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง ที่เกิดขึ้นกับตัวท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ สำหรับข้อ 1-11 และข้อ 27-32 มีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังต่อไปนี้

- ไม่ใช้เลย หมายถึง เหตุการณ์นั้นไม่เกิดขึ้นกับท่านเลยใน 1 สัปดาห์
- ใช้น้อยมาก หมายถึง เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่าน 1 ถึง 2 วันใน 1 สัปดาห์
- ใช้บางครั้ง หมายถึง เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่าน 3 ถึง 4 วันใน 1 สัปดาห์
- ใช้บ่อยครั้ง หมายถึง เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่าน 5 ถึง 6 วันใน 1 สัปดาห์
- ใช้ตลอดเวลา หมายถึง เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านทุกวันใน 1 สัปดาห์

สำหรับข้อ 12-26 มีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังต่อไปนี้

- ไม่ใช้เลย หมายถึง เหตุการณ์นั้นไม่เกิดขึ้นกับท่านเลยของการมาฟอกเลือด
- ใช้น้อยมาก หมายถึง เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่าน 1 ครั้งของการมาฟอกเลือด
- ใช้บางครั้ง หมายถึง เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่าน 3 ถึง 4 ครั้งของการมาฟอกเลือด
- ใช้บ่อยครั้ง หมายถึง เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่าน 5 ถึง 6 ครั้งของการมาฟอกเลือด
- ใช้ตลอดเวลา หมายถึง เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับท่านทุกครั้งของการมาฟอกเลือด

เมื่อเลือกตอบแล้วจะถามแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ท่านได้รับจากบุคคลรอบข้าง โดยให้ท่านเรียงลำดับ ตั้งแต่ลำดับที่ 1 ไปเรื่อยๆจนถึง 6 มีเกณฑ์ดังนี้

- ลำดับที่ 1 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งนั้นมากที่สุด
- ลำดับที่ 6 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งนั้นน้อยที่สุด



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รหัสโครงการ 48412995 (EC)
วันที่รับรอง - 2 พ.ย. 2555

ข้อความ	ใช่ ตลอดเวลา	ใช่ บ่อยครั้ง	ใช่ บางครั้ง	ใช่ น้อย มาก	ไม่ใช่ เลย	ท่านได้รับการสนับสนุนจาก ใครบ้างโดยเรียงลำดับ จาก 1-6
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์						(.....)ครอบครัว
1.ท่านมีผู้ดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับ เรื่องการรับประทานอาหาร						(.....)เพื่อน
2.ท่านมีคนคอยสอบถามชนิด หรืออาหารที่ท่านอยาก รับประทาน						(.....)ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน
3.ท่านได้รับฟังคำพูดหรือการ กระทำที่ส่งเสริมให้กำลังใจใน การรับประทานอาหาร						(.....)เพื่อนบ้าน
4.ท่านมีผู้ที่ให้ความสนใจและ รับฟังเสมอในเวลาที่ท่านพูดถึง เรื่องอาหารและปัญหาอื่นๆ						(.....)แพทย์
5.ท่านสามารถปรับทุกข์หรือ ระบายความคับข้องใจกับ บุคคลรอบข้างได้						(.....)พยาบาล
6.เมื่อท่านรับประทานอาหารซ้ำ กว่าคนอื่นท่านมักจะได้รับความ เห็นอกเห็นใจจากคนรอบ ข้าง						(.....)อื่นๆระบุ
7.เมื่อท่านรับประทานอาหาร เองไม่อดน็ดหรือทำอาหารหก หล่นเปื้อนเสื้อผ้า ท่านมักได้รับ ความเห็นอกเห็นใจ และ ได้รับ กำลังใจจากคนรอบข้าง						



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รหัสโครงการ 48412555 (EC3)
- 2 -
วันที่รับรอง ๒๕๕๕

ข้อความ	ใช่ ตลอดเวลา	ใช่ บ่อยครั้ง	ใช่ บางครั้ง	ใช่ น้อย มาก	ไม่ใช่ เลย	ท่านได้รับการสนับสนุนจาก ใครบ้างโดยเรียงลำดับ จาก 1-6
8.ท่านยังเป็นคนที่มีประโยชน์ และเป็นที่ต้องการของ ครอบครัวและสังคม						
การสนับสนุนด้านการประเมิน ค่า 9.ท่านสามารถปรับทุกข์หรือ ขอคำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่อง อาหารจากผู้อื่นได้เมื่อต้องการ						(.....)ครอบครัว (.....)เพื่อน (.....)ผู้ป่วยและญาติของ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน (.....)เพื่อนบ้าน (.....)แพทย์ (.....)พยาบาล (.....)อื่นๆระบุ
10.ท่านได้รับความรักและเอา อกใจมากขึ้นกว่าก่อนรักษาด้วย การล้างไต						
11. มีผู้แสดงความเห็นอกเห็นใจ ต่อการควบคุมอาหารของท่าน						
12. ท่านได้รับความช่วยเหลือ ระดับอัลบูมินในเลือดเพิ่มขึ้น						
13. ท่านได้รับการคัดเตือน เกี่ยวกับเรื่องการรับประทาน อาหารที่ไม่เหมาะสม						
14. ท่านได้รับการบอกเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงของระดับอัลบู มินในเลือดเมื่อมาฟอกเลือด						



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

รหัสโครงการ

วันที่รับรอง

484/2555 (๕๕)

- 2 11 ๒๕ 2555

ข้อความ	ใช่ ตลอดเวลา	ใช่ บ่อยครั้ง	ใช่ บางครั้ง	ใช่ น้อย มาก	ไม่ใช่ เลย	ท่านได้รับการสนับสนุนจาก ใครบ้างโดยเรียงลำดับ จาก 1-6
15 ท่านได้รับการบอกกล่าว จากคนอื่นว่า ท่านมีกลิ่นเนื้อ แฉะและขาลิบเสีกลง						
16 มีคนบอกว่าท่านผอมลง						
17 ท่านได้รับทราบว่ามีคนที่ เคยมีอาการเบื่ออาหาร หรือ อึดอ้วนในเลือดค่าเช่นเดียวกับ ท่าน						
18 ท่านได้รับการตรวจสอบ การปฏิบัติตามคำแนะนำ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร						
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 19 ท่าน ได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับเรื่องความสำคัญของ อาหาร						(.....)ครอบครัว (.....)เพื่อน (.....)ผู้ปกครองและญาติของผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน (.....)เพื่อนบ้าน (.....)แพทย์ (.....)พยาบาล (.....)อื่นๆระบุ.....
20 ท่าน ได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้น จากการรับประทานอาหาร ไม่ เพียงพอ						
21 ท่าน ได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับปริมาณอาหารและ ชนิดของอาหารที่ควร รับประทานใน 1 วัน						



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล
วชิรพยาบาล 484/2555(๕3)
รหัสโครงการ
วันที่รับรอง - 2 ๗๐. 2555

ข้อความ	ใช่ ตลอดเวลา	ใช่ บ่อยครั้ง	ใช่ บางครั้ง	ใช่ น้อย มาก	ไม่ใช่ เลย	ท่านได้รับการสนับสนุนจาก ใครบ้างโดยเรียงลำดับ จาก 1-6
22. ท่านได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง						
23. ท่านได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับแหล่งของอาหารที่ควร รับประทาน						
24. ท่านได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการดัดแปลงอาหาร เพื่อให้รับประทาน						
25. ท่านได้รับคำแนะนำ เกี่ยวกับการสังเกตภาวะ โภชนาการของตนเอง เช่น น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลง ผลการ ตรวจระดับอัลบูมินในเลือด และความเข้มข้นเลือด เป็นต้น						
26. ท่านสามารถถามปัญหาที่ สงสัยเกี่ยวกับภาวะ โภชนาการ ของตนเองจากบุคคลอื่นๆ ได้						



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รหัสโครงการ 48412555 (EC3)
วันที่รับรอง - 2 พ.ค. 2555

ข้อความ	ใช่ ตลอดเวลา	ใช่ บ่อยครั้ง	ใช่ บางครั้ง	ใช่ น้อย มาก	ไม่ใช่ เลย	ท่านได้รับการสนับสนุนจาก ใครบ้างโดยเรียงลำดับ จาก 1-6
การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน 27. ท่านได้รับความช่วยเหลือ ด้านการเงินจากบุคคลอื่นเพื่อ นำมาซื้ออาหาร						(.....)ครอบครัว (.....)เพื่อน (.....)ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน (.....)เพื่อนบ้าน (.....)แพทย์
28. ท่านมีคนคอยประกอบ อาหารให้เมื่อไม่สามารถ ประกอบอาหารได้เอง						(.....)พยาบาล (.....)อื่นๆระบุ
29. ท่านมีคนที่ยกยัดและเก็บ สำหรับอาหารให้						
30. ท่านมีคนที่ยกยัดอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆใน ขณะที่ท่านรับประทานอาหาร						
31. ท่านมีคนคอยช่วยเหลือใน การจัดและตกแต่งสถานที่ บริเวณที่จะรับประทานอาหาร ให้มีความสวยงาม						
32. ท่านมีคนคอยป้อนอาหาร เมื่อไม่สามารถรับประทาน อาหารได้เอง						



รับรองโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รหัสโครงการ 4841895 (EC3)
- 2 พ.ย. 2555
วันที่รับรอง.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ทอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4 แผนกการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โทร. 043363005-6

ที่ศธ. ศธ. 0514.7.3.13.8/๗/010/5๕

วันที่ 11 ตุลาคม 2555

เรื่อง อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามการวิจัย

เรียน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

อ้างถึงหนังสือเลขที่ ศธ. 83000/1330 ที่นางสาวสุติมา ตีปัญญา นักศึกษาปริญญาโทวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ทำวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด ได้ขอความอนุเคราะห์ใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมจากงานวิจัยของข้าพเจ้านั้น ข้าพเจ้ามีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะอนุญาตให้ใช้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสุภาพ อิมฮ่วน)

ภาคผนวก ง

ตารางส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุน
ทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ



ภาคผนวก

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านรายข้อในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อกลุ่มตัวอย่างมีแรงสนับสนุนทางสังคมข้อที่มีคะแนนสูงสุดเป็นอันดับหนึ่ง ได้แก่ ข้อที่ 8 ท่านยังเป็นคนที่มีประโยชน์และเป็นที่ต้องการของครอบครัวและสังคม มีคะแนนเท่ากับ 3.49 คะแนน อันดับสองคือ ข้อที่ 22 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง มีคะแนนเท่ากับ 2.44 คะแนน และอันดับสามคือข้อที่ 11 มีผู้แสดงความเห็นอกเห็นใจต่อการควบคุมอาหารของท่าน มีคะแนนเท่ากับ 2.36 คะแนน ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่าง แรงสนับสนุนทางสังคมข้อที่มีคะแนนต่ำสุดเป็นอันดับหนึ่ง ได้แก่ ข้อที่ 15 ได้รับการบอกกล่าวจากคนอื่นว่าท่านมีกลิ่นเนื้อแขนและขาเล็บเล็กลง มีคะแนนเท่ากับ 0.65 คะแนน อันดับสองคือ ข้อที่ 32 ท่านมีคนคอยป้อนอาหารเมื่อไม่สามารถรับประทานอาหารได้เองมีคะแนนเท่ากับ 0.80 คะแนน และอันดับสามคือ ข้อที่ 17 ท่านได้รับทราบว่ามีคนที่ท่านได้รับการบอกเบื้ออาหารหรือ อัลบูมินในเลือดต่ำเช่นเดียวกับท่าน มีคะแนนเท่ากับ 0.93 คะแนนตามลำดับ (ตารางที่4)

ตารางที่ 7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ

แรงสนับสนุนทางสังคม	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย
1. มีผู้ดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร	1.483	2.22
2. มีคนคอยสอบถามชนิดหรืออาหารที่ท่านอยากรับประทาน	1.304	2.04
3. ได้รับฟังคำพูดหรือการกระทำที่ส่งเสริมให้กำลังใจในการ รับประทานอาหาร	1.144	2.00
4. มีผู้ที่ให้ความสนใจและรับฟังเสมอในเวลาที่ท่านพูดถึงเรื่องอาหาร และปัญหาอื่นๆ	1.234	2.25
5. สามารถปรับทุกข์หรือระบายความคับข้องใจกับบุคคลรอบข้างได้	1.209	2.22
6. เมื่อรับประทานอาหารช้ากว่าคนอื่นท่านมักจะได้รับความเห็นอกเห็น ใจจากคนรอบข้าง	1.462	1.29
7. เมื่อรับประทานอาหารเองไม่ถนัด หรือทำอาหารหกหล่นเปื้อนเสื้อผ้า ท่านมักได้รับความเห็นอกเห็นใจจากคนรอบข้าง	1.364	1.00

ตารางที่ 3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย
8. เป็นคนที่มีประโยชน์และเป็นที่ต้องการของครอบครัวและสังคม	0.695	3.49 ¹⁺
9. สามารถปรับทุกข์หรือขอคำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องอาหารจากผู้อื่นได้เมื่อต้องการ	1.259	2.34
10. ได้รับความรักและเอาอกเอาใจมากขึ้นกว่าก่อนการรักษาด้วยการล้างไต	1.452	2.15
11. มีผู้แสดงความเห็นอกเห็นใจต่อการควบคุมอาหารของท่าน	1.335	2.36 ³⁺
12. ได้รับคำชมเชยเมื่อระดับอัลบูมินในเลือดเพิ่มขึ้น	1.393	1.55
13. ท่านได้รับคำตักเตือนเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม	1.220	2.19
14. ท่านได้รับการบอกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของระดับอัลบูมินในเลือดเมื่อมาฟอกเลือด	1.349	1.73
15. ท่านได้รับการบอกกล่าวจากคนอื่นว่า ท่านมีกล้ามเนื้อแขนและขาลีบเล็กลง	1.977	0.65 ¹⁻
16. มีคนบอกว่าท่านผอมลง	1.248	0.96
17. ท่านได้รับทราบว่ามีคนที่เคยมีอาการเบื่ออาหารหรืออัลบูมินในเลือดต่ำเช่นเดียวกับท่าน	1.173	0.93 ³⁻
18. ท่านได้รับการตรวจสอบการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	1.408	1.92
19. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องความสำคัญของอาหาร	1.184	2.16
20. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการรับประทานอาหารไม่เพียงพอ	1.307	1.80
21. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับปริมาณอาหารและชนิดของอาหารที่ควรรับประทานใน 1 วัน	1.139	1.99
22. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	1.117	2.44 ²⁺
23. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งของอาหารที่ควรรับประทาน	1.254	2.00
24. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดัดแปลงอาหารเพื่อให้รับประทาน	1.169	1.67

ตารางที่ 3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย
25. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตภาวะโภชนาการของตนเอง เช่น น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลง ผลการตรวจระดับอัลบูมินในเลือด และความเข้มข้นเลือด เป็นต้น	1.179	1.94
26. ท่านสามารถถามปัญหาที่สงสัยเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของตนเอง จากบุคคลอื่นๆ ได้	1.205	2.00
27. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุคคลอื่นเพื่อนำมาซื้ออาหาร	1.498	1.08
28. ท่านมีคนคอยประกอบอาหารให้เมื่อไม่สามารถประกอบอาหารได้เอง	1.493	2.09
29. ท่านมีคนที่ยกย่องและเก็บสำหรับอาหารให้	1.672	1.88
30. ท่านมีคนที่ยกย่องอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ในขณะที่ท่านรับประทานอาหาร	1.625	1.64
31. ท่านมีคนคอยช่วยเหลือในการจัดและตกแต่งสถานที่บริเวณที่จะรับประทานอาหารให้มีความสวยงาม	1.418	1.19
32. ท่านมีคนคอยป้อนอาหารเมื่อไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง	1.298	0.80 ²⁻

หมายเหตุ : ข้อที่มีตัวเลข + เป็นข้อที่มีคะแนนสูงสุด และข้อที่มีตัวเลข - เป็นข้อที่มีคะแนนต่ำสุด

ตารางที่ 8 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างด้าน
อารมณ์เป็นรายชื่อ

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	ส่วนเบี่ยงเบน	ค่าเฉลี่ย
	มาตรฐาน	
1. มีผู้ดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร	1.483	2.22
2. มีคนคอยสอบถามชนิดหรืออาหารที่ท่านอยากรับประทาน	1.304	2.04
3. ได้รับฟังคำพูดหรือการกระทำที่ส่งเสริมให้กำลังใจในการ รับประทานอาหาร	1.144	2.00
4. มีผู้ที่ให้ความสนใจและรับฟังเสมอในเวลาที่ท่านพูดถึงเรื่อง อาหารและปัญหาอื่นๆ	1.234	2.25
5. สามารถปรับทุกข์หรือระบายความคับข้องใจกับบุคคลรอบข้าง ได้	1.209	2.22
6. เมื่อรับประทานอาหารช้ากว่าคนอื่นท่านมักจะได้รับความเห็น อกเห็นใจจากคนรอบข้าง	1.462	1.29
7. เมื่อรับประทานอาหารเองไม่ถนัด หรือทำอาหารหกหล่นเปื้อน เสื้อผ้า ท่านมักได้รับความเห็นอกเห็นใจจากคนรอบข้าง	1.364	1.00
8. เป็นคนที่มีประโยชน์และเป็นที่ต้องการของครอบครัวและ สังคม	0.695	3.49

ตารางที่ 9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างด้านประเมินค่าเป็นรายชื่อ

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านประเมินค่า	ส่วนเบี่ยงเบน ค่าเฉลี่ย	
	มาตรฐาน	
1. สามารถปรับทุกข์หรือขอคำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องอาหารจากผู้อื่นได้เมื่อต้องการ	1.259	2.34
2. ได้รับความรักและเอาอกเอาใจมากขึ้นกว่าก่อนการรักษาด้วยการล้างไต	1.452	2.15
3. มีผู้แสดงความเห็นอกเห็นใจต่อการควบคุมอาหารของท่าน	1.335	2.36
4. ได้รับคำชมเชยเมื่อระดับอัลบูมินในเลือดเพิ่มขึ้น	1.393	1.55
5. ท่านได้รับคำตักเตือนเกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม	1.220	2.19
6. ท่านได้รับการบอกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของระดับอัลบูมินในเลือดเมื่อมาฟอกเลือด	1.349	1.73
7. ท่านได้รับการบอกกล่าวจากคนอื่นว่า ท่านมีกล้ามเนื้อแขนและขาลีบเล็กลง	1.977	.651
8. มีคนบอกว่าท่านผอมลง	1.248	.96
9. ท่านได้รับทราบว่า มีคนที่เคยมีอาการเบื่ออาหารหรือ อัลบูมินในเลือดต่ำเช่นเดียวกับท่าน	1.173	.933
10. ท่านได้รับการตรวจสอบการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	1.408	1.92

ตารางที่ 10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างด้านข้อมูลข่าวสารเป็นรายข้อ

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย
1. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องความสำคัญของอาหาร	1.184	2.16
2. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการ รับประทานอาหารไม่เพียงพอ	0.307	1.80
3. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับปริมาณอาหารและชนิดของอาหาร ที่ควรรับประทานใน 1 วัน	1.139	1.99
4. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง	1.117	2.44
5. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งของอาหารที่ควร รับประทาน	1.254	2.00
6. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดัดแปลงอาหารเพื่อให้ รับประทาน	1.169	1.67
7. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตภาวะโภชนาการของ ตนเอง เช่น น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลง ผลการตรวจระดับอัลบูมินใน เลือด และความเข้มข้นเลือด เป็นต้น	1.179	1.94
8. ท่านสามารถถามปัญหาที่สงสัยเกี่ยวกับภาวะโภชนาการของ ตนเองจากบุคคลอื่นๆ ได้	1.205	2.00

ตารางที่ 11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างด้าน
สิ่งของ การเงิน และแรงงานเป็นรายข้อ

แรงสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย
1. ท่านได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุคคลอื่นเพื่อนำมาซื้ออาหาร	1.498	1.08
2. ท่านมีคนคอยประกอบอาหารให้เมื่อไม่สามารถประกอบอาหารได้เอง	1.493	2.09
3. ท่านมีคนที่ยกย่องและเก็บสำหรับอาหารให้	1.672	1.88
4. ท่านมีคนที่ยกย่องอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ในขณะที่ท่านรับประทานอาหาร	1.625	1.64
5. ท่านมีคนคอยช่วยเหลือในการจัดและตกแต่งสถานที่บริเวณที่จะรับประทานอาหารให้มีความสวยงาม	1.418	1.19
6. ท่านมีคนคอยป้อนอาหารเมื่อไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง	1.298	0.80

ภาคผนวก จ

เอกสารเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (+12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd., Yanawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel: (662) 675 5304 (+12) Fax: (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/ว)0935

6 สิงหาคม 2555

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวชุติมา ดีปัญญา นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลขั้นสูง (การพยาบาลผู้ใหญ่) วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการฟอกเลือด (Relationship between Social Support with Nutritional Status of End Stage Renal Disease Patient on Hemodialysis) โดยมี รองศาสตราจารย์ สมพร ชื่นโนรส เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ พันเอกนายแพทย์อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการฟอกเลือด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวชุติมา ดีปัญญา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : พันเอกนายแพทย์อุปถัมภ์ ศุภสินธุ์

ผู้อำนวยการ : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (+12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

/สส



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304-123 โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd., Yanawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel: (662) 675 5304 (+12) Fax: (662) 675 5313



ที่ ว.รล.83000/ว)0935

6 สิงหาคม 2555

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

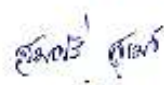
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวชุติมา ตีปัญญา นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลขั้นสูง (การพยาบาลผู้ใหญ่) วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการฟอกเลือด (Relationship between Social Support with Nutritional Status of End Stage Renal Disease Patient on Hemodialysis) โดยมี รองศาสตราจารย์ สมพร ชินโนรส เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒินิพนธ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสัมพันธะระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการฟอกเลือด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวชุติมา ตีปัญญา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. สมศรี สุ่มเร)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : รองศาสตราจารย์ ดร.วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒินิพนธ์

ผู้รับสำเนา : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (+12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

/สส



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนลาดพร้าว แขวงลาดพร้าว เขตคลองจั่น กรุงเทพมหานคร 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304-121 โทรสาร 0 2675 5313
19 South Lathan Rd., Yonbuae Lathan Bangkok Thailand 10120 Tel: (662) 675 5304 (+12) Fax: (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0935

6 สิงหาคม 2555

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

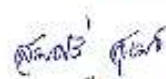
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวจุติมา ตีปัญญา นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชั้นสูง (การพยาบาลผู้ใหญ่) วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการฟอกเลือด (Relationship between Social Support with Nutritional Status of End Stage Renal Disease Patient on Hemodialysis) โดยมี รองศาสตราจารย์ สมพร ชื่นโนรส เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ นางสาวสร้อยสะอาง สร้างสมวงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการฟอกเลือด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวจุติมา ตีปัญญา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ดร. สมศรี สุนทร)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : นางสาวสร้อยสะอาง สร้างสมวงษ์

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (+12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

/สท



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (+12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd., Yanนาวa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel: (662) 675 5304 (+12) Fax: (662) 675 5313



ที่ ว.ชด.83000/(ว)0935

6 สิงหาคม 2555

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวชุติมา ดีปัญญา นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลขั้นสูง (การพยาบาลผู้ใหญ่) วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการฟอกเลือด (Relationship between Social Support with Nutritional Status of End Stage Renal Disease Patient on Hemodialysis) โดยมี รองศาสตราจารย์ สมพร ชื่นโนรส เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ พันศรีหญิงวิภากรณ์ นาวารัตน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับการฟอกเลือด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวชุติมา ดีปัญญา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี จูมศรี)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : พันศรีหญิงวิภากรณ์ นาวารัตน์

ผู้รับส่งงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (+12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

/สท



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304-123 โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathorn Rd., Yanawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel: (662) 675 5304 (+12) Fax: (662) 675 5313



ที่ ร.ชล.83000/(ว)0935

6 สิงหาคม 2555

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยนางสาวชุติมา ศิปัญญา นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลขั้นสูง (การพยาบาลผู้ใหญ่) วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม กับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด (Relationship between Social Support with Nutritional Status of End Stage Renal Disease Patient on Hemodialysis) โดยมี รองศาสตราจารย์ สมพร ชินโนรส เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ นางสาวกัลยา กาลสัมฤทธิ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวชุติมา ศิปัญญา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : นางสาวกัลยา กาลสัมฤทธิ์

ผู้รับทราบงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (+12) ต่อ 63121

โทรสาร 0 2675 5313

/สท

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวชุตินา ดีปัญญา
วัน เดือน ปี เกิด	28 มีนาคม 2513
สถานที่เกิด	จังหวัดกรุงเทพ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2532-2536	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ทุนวิจัย	เงินทุนส่วนตัว
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	
พ.ศ. 2536	พยาบาลประจำการที่หอผู้ป่วยหริศจันทร์ 2 เป็นเวลา 5 เดือน
พ.ศ. 2536 – ปัจจุบัน	พยาบาลประจำการที่หอผู้ป่วยไตสง่านิลวรรณกูร คณะแพทยศาสตร์ศิริราช-พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล