

ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



โครงการปริญญาโทเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

เภสัชศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารทางเภสัชกรรม

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

Knowledge in self-care of chronic kidney disease patients

at King Chulalongkorn Memorial Hospital

Mr.Churdsak Saetia 543 67268 33

Mr.Chawalid Wittayan 543 67239 33

Miss Nuttakan Tanglakmankhong 543 67297 33



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Senior Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement

for the Bachelor of Science Program in Pharmacy

Chulalongkorn University

2015

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)

are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

หัวข้อโครงการปริญญาานิพนธ์	ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
นิสิตผู้ดำเนินโครงการ	นายเชิดศักดิ์ แซ่เตีย นายชวลิต วิทย์นัต นางสาวณัฐกานต์ ตั้งหลักมั่นคง
สาขาวิชา/ภาควิชา	การบริหารทางเภสัชกรรม/ภาควิชาอาหารและเภสัชเคมี
อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์	ผศ. ภญ. ดร.สุญานี พงษ์ธนานิกร
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผศ. ภญ. ดร.กุลวรา เมฆสุวรรณค์ ภญ.กนิษฐา เตรียมอมรวุฒิ

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้โครงการปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต

- ..... คณบดี
- (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์)  
..... รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
- (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.รัตยา ลือชาพุดมพร)  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์
- (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.สุญานี พงษ์ธนานิกร)  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
- (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.กุลวรา เมฆสุวรรณค์)  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
- (เภสัชกรหญิง กนิษฐา เตรียมอมรวุฒิ)

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาานิพนธ์ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**  
**The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR) are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.**

## บทคัดย่อปริญญาานิพนธ์

ชื่อโครงการ (ภาษาไทย) : ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ชื่อโครงการ (ภาษาอังกฤษ) : Knowledge in self-care of chronic kidney disease patients at King Chulalongkorn Memorial Hospital

หัวหน้าโครงการ : นายเชิดศักดิ์ แซ่เตีย 5436726833

ผู้ร่วมโครงการ : นายชวลิต วิทยานต์ 5436723933  
: นางสาวณัฐกานต์ ตั้งหลักมั่นคง 5436729733

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ. ญ. ดร.สุญานี พงษ์ธนาภิกร, ผศ. ญ. ดร.กุลวรา เมฆสุวรรณค์, ญ.กนิษฐา เจริญอมรรุฒิ

สาขา/ภาควิชา : สาขาการบริหารทางเภสัชกรรม/ภาควิชาอาหารและเภสัชเคมี

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเรื่องสถานะความเจ็บป่วย การบริโภคอาหาร และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 โดยใช้แบบประเมินความรู้ร่วมกับการสัมภาษณ์ มีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 200 คน เป็นชาย 101 คน (ร้อยละ 50.5) และหญิง 99 คน (ร้อยละ 49.5) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 45.5) โดยเป็นผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต 105 คน (ร้อยละ 52.5) ฟอกเลือด 60 คน (ร้อยละ 30.0) ปลูกถ่ายไต 25 คน (ร้อยละ 12.5) และล้างไตทางช่องท้อง 10 คน (ร้อยละ 5.0) ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง คือ  $83.34 \pm 8.89$  คะแนน โดยกลุ่มที่มีความรู้ระดับสูงมากที่สุด คือ กลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (ร้อยละ 80.0) รองลงมา คือกลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือด กลุ่มที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต และกลุ่มที่ล้างไตทางช่องท้อง (ร้อยละ 75.0 ร้อยละ 56.2 และร้อยละ 40.0 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองกับตัวแปรต่างๆ พบว่าคะแนนความรู้มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง และรูปแบบการบำบัดทดแทนไต ( $p = 0.042$  และ  $p = 0.003$  ตามลำดับ) การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้สูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ในรูปแบบเดียวกัน อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยบางรายมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสภาวะโรค การบริโภคอาหาร และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนหรือจัดโปรแกรมการให้ความรู้ทางด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดการดำเนินไปของโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

คณะเภสัชศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาานิพนธ์ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

### Abstract

**Senior project title** : Knowledge in self-care of chronic kidney disease patients at King Chulalongkorn Memorial Hospital

**Students' name** : Mr. Churdsak Saetia 5436726833  
: Mr. Chawalid Wittayan 5436723933  
: Miss Nuttakan Tanglakmankhong 5436729733

**Advisor/Co-advisor** : Assistant Professor Suyanee Pongthananikorn, Dr.P.H., Assistant Professor Kulwara Meksawan, Ph.D., Kanittha Triamamornwut, B.Sc.

**Field/Department** : Pharmaceutical Care/Food and Pharmaceutical Chemistry

This analytical study was designed to determine the knowledge in chronic kidney disease (CKD), food intake and dietary supplement consumption of CKD patients at King Chulalongkorn Memorial Hospital during August to November 2015 using a questionnaire and an interview. Two hundred participants were enrolled in the study, which were 101 males (50.5%) and 99 females (49.5%). Most of them were older than 60 years old (45.5%). There were 105 participants (52.5%) who have never received a renal replacement therapy (RRT), 60 (30.0%) received hemodialysis (HD), 25 (12.5%) received kidney transplantation (KT), and 10 (5.0%) received peritoneal dialysis (PD). The result showed that the average score in self-care knowledge was  $83.34 \pm 8.89$ . Eighty percent of the participants with KT, 75.0% with HD, 56.2% at pre-dialysis stage, and 40.0% with PD received high score level. The associations of knowledge score with the duration of diagnosis of CKD and the types of RRT were found ( $p = 0.042$  and  $p = 0.003$  respectively). This study found that most of the participants received high self-care knowledge scores. This might be because the data collection was performed only in one hospital, which most patients received the same pattern of self-care knowledge from health professionals. However, some patients still misunderstood about the disease, food intake, and dietary supplement use. The information obtained from this study can be applied to plan a knowledge providing program for CKD patients so that the patients can have appropriate self-care, which can prevent the complications and delay the progression of the disease.

Faculty of Pharmaceutical Sciences  
Chulalongkorn University

Student's signature .....  
Advisor's signature .....

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาโครงการปริญญาโทชั้นเรียนนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณ ผศ. ภาณุ. ดร.สุญญาณี พงษ์ธนานิกร อาจารย์ที่ปรึกษา และ ผศ. ภาณุ. ดร.กุลวรา เมฆสุวรรณค์ และ ภาณุ.กนิษฐา เตரியอมรรุฒิ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของโครงการนี้ ตลอดจนให้ความรู้และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อโครงการนี้



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทชั้นเรียนที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทชั้นเรียนที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
บทที่	
1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 กรอบแนวความคิดการวิจัย	2
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย	3
1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ	3
2 ปรีทัศน์วรรณกรรม	4
2.1 คำนิยามและสาเหตุของโรคไตเรื้อรัง	4
2.2 ปัจจัยเสี่ยงของโรคไตเรื้อรัง	5
2.3 ระยะของโรคและการพยากรณ์โรคไตเรื้อรัง	6
2.4 การรักษาโรคไตเรื้อรัง	7
2.5 โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไต	9
2.6 การจัดการตนเองและการรับรู้ในภาวะสุขภาพ	13
2.7 ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	15
3 วิธีดำเนินการวิจัย	17
3.1 รูปแบบการวิจัย	17
3.2 ตัวแปรหลักที่ศึกษา	17
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	17
3.4 การสุ่มตัวอย่าง	17
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	18

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

สารบัญ (ต่อ)	หน้า
3.6 วิธีการดำเนินการวิจัย	18
3.7 สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล	19
4 ผลการศึกษา	20
4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	20
4.2 คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง	20
4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง	30
5 อภิปรายและสรุปผลการศึกษา	31
5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	31
5.2 ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสภาวะโรค อาหาร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ของกลุ่มตัวอย่าง	31
5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสภาวะโรค อาหาร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	32
5.4 สรุปผลการศึกษา	33
5.5 ข้อจำกัด	33
5.6 ข้อเสนอแนะ	34
เอกสารอ้างอิง	35
ภาคผนวก	
เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร	40
เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	44
แบบบันทึกข้อมูล	47
เอกสารรับรองการเข้าเก็บข้อมูลการวิจัย	50

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ที่มาและความสำคัญ

โรคไตเป็นโรคที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ เพราะเป็นโรคที่พบได้บ่อยในประชากรไทย จากการศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2554 ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประชากรไทยผู้ใหญ่ทั่วประเทศมีประมาณเจ็ดล้านคน โดยครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะเริ่มต้น และอีกครึ่งหนึ่งเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะปานกลางถึงรุนแรง ในจำนวนนี้พบว่าผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง และส่วนน้อยที่มีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัว จึงไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องวิธี ซึ่งวัตถุประสงค์หลักในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คือ เพื่อชะลอการเสื่อมของการทำงานของไตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ อาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ส่งผลต่อสภาวะโรคของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ดังนั้นนอกจากความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ในภาวะสุขภาพหรือสภาวะโรค ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคอาหารรวมถึงผลิตภัณฑ์เสริมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการชะลอการเสื่อมของการทำงานของไตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย<sup>1</sup>

ผู้ป่วยที่ไม่มีการดูแลตัวเองที่ดีหรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับสภาวะของโรคจะไม่สามารถประเมินติดตามการดำเนินไปของโรคได้ ทำให้ภาวะของโรคไตเรื้อรังแย่ลง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะโลหิตจาง เป็นต้น ดังนั้น ผู้ป่วยจึงควรมีการจัดการดูแลตัวเองอย่างเหมาะสม โดยร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษา เพื่อจะได้มีภาวะสุขภาพที่ดี และชะลอการดำเนินไปของโรค<sup>2</sup> การรับรู้ในภาวะสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการแสดงออกถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผิดหรือคลาดเคลื่อน จะส่งผลต่อความร่วมมือในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและการจัดการดูแลตนเอง ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองเพื่อควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง และลดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังขึ้น บุคคลจะต้องจัดให้มีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การจัดการเกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน และการจัดการด้านอารมณ์<sup>3</sup>

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

จากผลการศึกษาที่ผ่านมา ได้พบความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการตนเอง และผลลัพธ์ด้านสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น พบว่าการจัดการตนเองที่ดีนั้น ส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้<sup>4-6</sup> ส่วนการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตนั้น ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง<sup>7</sup>

จากความสำคัญของการรับรู้ในภาวะสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการดูแลตนเอง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการดูแลตัวเองทางด้านสุขภาพ การศึกษานี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเรื่องสภาวะความเจ็บป่วย การบริโภคอาหาร รวมไปถึงการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนหรือจัดโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## 1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเรื่องสภาวะความเจ็บป่วย การบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

## 1.3 กรอบแนวความคิดการวิจัย



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการ<sup>2</sup>ปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

#### 1.4 นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

โรคไตเรื้อรังหมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติของไตนานติดต่อกันเกิน 3 เดือน โดยผู้ป่วย อาจจะมีอัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate, GFR) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้<sup>8</sup>

ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจำหรือระลึกได้ รวมประสบการณ์ต่างๆ ที่เคยได้รับรู้มา<sup>9</sup>

ความเจ็บป่วย หมายถึง สภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ปกติทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งอาจจะเปลี่ยนด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลายๆ ด้านรวมกัน ทำให้บุคคลทำหน้าที่ บทพร่องหรือทำหน้าที่ได้น้อยลงกว่าปกติ เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกว่ามีสุขภาพไม่ดี ความเจ็บป่วยอาจไม่ เกี่ยวข้องกับการเป็นโรคก็ได้ ความเจ็บป่วยอาจมีสาเหตุเริ่มแรกจากความผิดปกติของอวัยวะต่างๆ ใน ร่างกาย หรือความผิดปกติของจิตใจ เช่น มีอาการเบื่ออาหาร ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น<sup>10</sup>

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ใช้รับประทานโดยตรง นอกเหนือจากการ รับประทานอาหารหลัก ตามปกติมักจะอยู่ในลักษณะเป็นเม็ด แคปซูล ผง เกล็ด ของเหลว หรือ ลักษณะอื่น มีจุดมุ่งหมายสำหรับบุคคลทั่วไปที่มีสุขภาพปกติ (มิใช่สำหรับผู้ป่วย) เช่น น้ำมันปลา แคปซูล โยอาหารอัดเม็ด โยอาหารผงสำหรับชงหรือโรยอาหาร เป็นต้น<sup>11</sup> รวมถึงผลิตภัณฑ์อื่นๆ นอกเหนือจากผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ผู้ป่วยบริโภค เช่น สมุนไพร ยาแผนโบราณ และอาหารทางการแพทย์

#### 1.5 ประโยชน์ที่ได้รับ

ข้อมูลที่ได้รับสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนหรือจัดโปรแกรมการให้ความรู้ทางด้าน โภชนาการแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดการดำเนินไป ของโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR) are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## บทที่ 2

### ปริทัศน์วรรณกรรม

#### 2.1 คำนิยามและสาเหตุของโรคไตเรื้อรัง

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง คือผู้ป่วยที่มีภาวะไตผิดปกติติดต่อกันเกิน 3 เดือน ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจจะมีอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) ที่ผิดปกติหรือไม่ก็ได้ หรือผู้ป่วยที่มี eGFR น้อยกว่า 60 ml/min/1.73m<sup>2</sup> ติดต่อกันเกิน 3 เดือน โดยอาจจะตรวจพบภาวะไตผิดปกติหรือไม่ก็ได้<sup>12</sup>

สาเหตุของโรคไตเรื้อรังแบ่งตามสาเหตุการเกิด ดังนี้<sup>12</sup>

1. สาเหตุก่อนไต (prerenal cause) เกิดเนื่องจากปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงที่ไตลดลงหรือมีพยาธิสภาพที่อยู่ก่อนถึงเนื้อไต ได้แก่

1.1 พยาธิสภาพของหัวใจที่ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง ได้แก่ กล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) หัวใจล้มเหลว (congestive heart failure) มีการคั่งของของเหลวหรืออากาศในเยื่อหุ้มหัวใจ (pericardial tamponade) หรือพยาธิสภาพของหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดอักเสบ (vasculitis) ความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง

1.2 ภาวะเม็ดเลือดแดงแตก (hemolysis) จากสาเหตุต่างๆ เช่น การให้เลือดผิดหมู่ โรคมาลาเรีย การขาดเอ็นไซม์ G-6-P-D และการมีเม็ดเลือดแดงน้อยทำให้เซลล์ของไตได้รับออกซิเจนลดลงส่งผลให้การสร้างพลังงานเพื่อใช้ในการดูดกลับและขับออกของสารต่างๆ ที่หลอดเลือดฝอยลดลง จึงเกิดการเสียหายที่ของหน่วยไต

1.3 ภาวะขาดโซเดียม เกิดจากการสูญเสียโซเดียมปริมาณมากออกจากระบบทางเดินอาหาร เช่น ท้องร่วง อาเจียนอย่างรุนแรง ทำให้ปริมาณเลือดไปเลี้ยงที่ไตลดลง

1.4 ภาวะขาดน้ำในผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ที่ไตเสียหายที่ในการปรับความเข้มข้นของปัสสาวะ และผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

1.5 ภาวะเครียดทางร่างกาย หรือรบกวนสมดุลของร่างกาย เช่น การเกิดบาดแผล ฉกรรจ์ ภาวะหลังผ่าตัดใหญ่ หรือการที่ได้รับยาสลบเป็นเวลานานซึ่งรบกวนการหลั่งฮอร์โมนต้านการขับปัสสาวะ (antidiuretic hormone) และทำให้ปริมาณสารกระตุ้นการหดตัวของหลอดเลือด

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

(vasoconstrictor) ต่างๆ เพิ่มขึ้น เกิดการหดตัวของหลอดเลือดที่ไต ทำให้การไหลเวียนเลือดผ่านไต ลดลง

2. สาเหตุที่ไต (intrarenal cause) เกิดจากพยาธิสภาพที่เนื้อไตมักเกิดที่หลอดเลือด โกลเมอรูลัส หรือหลอดเลือดฝอยไตจากสาเหตุ ดังนี้

2.1 การได้รับสารที่ทำลายไต (nephrotoxic agents) เช่น ยาปฏิชีวนะ สารที่บ่งชี้ จากสาเหตุของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (immune processes) ภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกาย ต่อตัวเอง (autoimmunity) ปฏิกิริยาภูมิแพ้ (hypersensitivity) การปฏิเสธเนื้อเยื่อหรืออวัยวะ (tissue or organ rejection)

2.2 สาเหตุการอุดตันในเนื้อไต เช่น นิ่ว เนื้องอกที่ไต แผลเป็นที่เนื้อไต ซึ่งทำให้เกิด การทำลายเนื้อไตโดยตรง

2.3 ความผิดปกติของหลอดเลือดและระบบไหลเวียนโลหิต ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไต เช่น หลอดเลือดไปเลี้ยงที่ไตตีบหรือโรคหลอดเลือดขรุขระ ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงที่ไตลดลง

3. สาเหตุหลังไต (post-renal cause) เกิดจากการที่มีการอุดตันของทางเดินปัสสาวะตั้งแต่ กรวยไตถึงท่อปัสสาวะมักมีสาเหตุมาจากนิ่ว เนื้องอก ลิ่มเลือด กรดยูริก ต่อมลูกหมากโตหรือการตีบ ของทางเดินปัสสาวะจากการติดเชื้อ หรือเนื้องอกของมดลูกที่เบียดทางเดินปัสสาวะ ซึ่งการอุดตัน ดังกล่าวเป็นผลให้เกิดความดันย้อนกลับไปไตและเกิดการทำลายหน่วยไต

## 2.2 ปัจจัยเสี่ยงของโรคไตเรื้อรัง

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อายุ มากกว่า 60 ปีขึ้นไป โรคภูมิแพ้ตนเอง (autoimmune disease) และโรคติดเชื้อในระบบต่างๆ (systemic infection) โรคหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) โรคติดเชื้อระบบทางเดิน ปัสสาวะส่วนบนซ้ำหลายครั้ง โรคเก๊าท์ (gout) หรือระดับกรดยูริกในเลือดสูง ได้รับยาแก้ปวดกลุ่ม nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAIDs) หรือสารที่มีผลกระทบต่อไต (nephrotoxic agents) เป็นประจำ มีมวลเนื้อไต (renal mass) ลดลง หรือมีไตข้างเดียวทั้งที่เป็นมาแต่กำเนิดหรือ เป็นในภายหลัง มีประวัติโรคไตเรื้อรังในครอบครัว ตรวจพบนิ่วในไตหรือในระบบทางเดินปัสสาวะ และ ตรวจพบถุงน้ำในไตมากกว่า 3 ตำแหน่งขึ้นไป

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการ<sup>5</sup>ปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR) are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## 2.3 ระยะของโรคและการพยากรณ์โรคไตเรื้อรัง

ระยะของโรคไตเรื้อรังสามารถแบ่งได้ตามระดับ eGFR (ตารางที่ 1) แบ่งตามระดับอัลบูมินในปัสสาวะ (ตารางที่ 3) หรือแบ่งตามโรคร่วม (systemic diseases) โรคทางพันธุกรรม โรคที่เกิดจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม และโครงสร้างทางกายวิภาคของไต หรือพยาธิสภาพ ทั้งนี้สามารถพยากรณ์โรคไตเรื้อรังตามความสัมพันธ์ของ GFR และระดับอัลบูมินในปัสสาวะ ดังตารางที่ 2<sup>12</sup>

ตารางที่ 1 การแบ่งระยะของโรคไตเรื้อรังตามระดับของ eGFR

ระยะของโรคไตเรื้อรัง (CKD stages)	eGFR (mL/min/1.73m <sup>2</sup> )	การทำงานของไต
1	> 90	ปกติ หรือ สูง
2	60-89	ลดลงเล็กน้อย
3a	45-59	ลดลงเล็กน้อย ถึงปานกลาง
3b	30-44	ลดลงปานกลาง ถึงมาก
4	15-29	ลดลงมาก
5	< 15	ไตวายระยะสุดท้าย

ตารางที่ 2 ระดับความเสี่ยงในการพยากรณ์โรคไตเรื้อรัง

ระยะ	eGFR	ระดับอัลบูมินในปัสสาวะ			
		A1 < 30 mg/g	A2 30-300 mg/g	A3 > 300 mg/g	
ระยะของโรคไต	ระยะที่ 1	> 90	+	++	+++
เรื้อรังตามระดับ	ระยะที่ 2	60-89	+	++	+++
GFR	ระยะที่ 3a	45-59	++	+++	++++
(mL/min/1.73m <sup>2</sup> )	ระยะที่ 3b	30-44	+++	++++	++++
	ระยะที่ 4	15-29	++++	++++	++++
	ระยะที่ 5	< 15	++++	++++	++++

ความเสี่ยงการเกิดไตวาย: + ความเสี่ยงต่ำ ++ ความเสี่ยงปานกลาง +++ ความเสี่ยงสูง ++++ ความเสี่ยงสูงมาก

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

ตารางที่ 3 การแบ่งระยะโรคไตเรื้อรังตามระดับอัลบูมินในปัสสาวะ

ระยะ	albumin excretion rate	albumin creatinine ratio		การทำงานของไต
	(AER)	(ACR)		
	(mg/24h)	(mg/mmol)	(mg/g)	
A1	< 30	< 3	< 30	ปกติ
A2	30-300	3-30	30-300	ลดลงเล็กน้อย
A3	> 300	>30	> 300	ลดลงมาก

2.4 การรักษาโรคไตเรื้อรัง<sup>12</sup>

การรักษาโรคไตเรื้อรังสามารถแบ่งตามความรุนแรงของโรค คือ การรักษาในระยะเริ่มต้นและระยะโรคไม่รุนแรง ระยะรุนแรง และระยะสุดท้าย

2.4.1 การรักษาโรคไตเรื้อรังในระยะเริ่มต้นและระยะโรคไม่รุนแรง มีวัตถุประสงค์เพื่อชะลอการเสื่อมของไต

2.4.1.1 การรักษาด้วยการไม่ใช้ยา (non-pharmacologic therapy) ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การควบคุมปริมาณน้ำ และการควบคุมอาหาร ได้แก่ การควบคุมโปรตีน โซเดียม ฟอสเฟต และโพแทสเซียม

2.4.1.2 การรักษาโดยใช้ยา (pharmacologic therapy) เพื่อป้องกันหรือชะลอความเสื่อมของไต จะใช้ยาเมื่อมีความดันโลหิตสูง ระดับของฟอสเฟตและไบคาร์บอเนตในเลือดสูง ได้แก่

(1) การรักษาความดันโลหิตสูง โดยแนะนำให้ควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 มิลลิเมตรปรอท โดยควรพิจารณาใช้ยาในกลุ่ม angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEIs), angiotensin receptor blockers, beta blockers หรือ calcium channel blockers (CCBs) เป็นยารักษาความดันโลหิตตามข้อบ่งชี้ของผู้ป่วยแต่ละราย

(2) ตัวจับฟอสเฟต (phosphate binders) ใช้เพื่อควบคุมฟอสเฟตในเลือดให้อยู่ในระดับปกติเพื่อช่วยชะลอการเสื่อมของไตร่วมกับการควบคุมอาหารฟอสเฟต ยาที่มีคุณสมบัติเป็น phosphate binders มีหลายชนิด โดยออกฤทธิ์จับฟอสเฟตในลำไส้ ได้แก่ เกลือแคลเซียม เกลืออลูมิเนียม และเกลือแมกนีเซียม

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

(3) ยาปรับสมดุลกรดต่าง มีประโยชน์ในการแก้ไขภาวะความเป็นกรดที่เกิดจากไต สูญเสียการทำงาน ควรรักษาระดับไบคาร์บอเนตในเลือดสูงให้ต่ำกว่า 22 มิลลิโมลต่อลิตร โดยใช้ยา โซเดียมไบคาร์บอเนต (sodium bicarbonate) ขนาดสูงถึง 5-7 กรัมต่อวัน ซึ่งผลข้างเคียงจากการ ได้รับยาขนาดสูง คือ การได้รับโซเดียมในปริมาณมาก จึงต้องระวังอันตรายจากภาวะน้ำเกินและ หัวใจวาย

#### 2.4.2 การรักษาโรคไตเรื้อรังในระยะรุนแรงและระยะสุดท้าย

การรักษาด้วยยาอย่างเดียวไม่เพียงพอต้องมีการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต (renal replacement therapy)

2.4.2.1 การปลูกถ่ายไต (kidney transplantation) เป็นวิธีการที่ได้รับความนิยม มาก เนื่องจากทำให้สุขภาพผู้ป่วยแข็งแรงมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ และ เป็นวิธีการรักษาที่มีอัตราการรอดชีวิตสูงสุดเมื่อเทียบกับวิธีอื่น

2.4.2.2 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) เป็นการกรองของเสีย ออกจากเลือด โดยให้เลือดจากหลอดเลือดของผู้ป่วยผ่านตัวกรอง (dialyzer) ที่มีเยื่อบางที่ยอมให้สาร บางชนิดผ่านได้ (semipermeable membrane) เพื่อแลกเปลี่ยนน้ำและสารต่างๆ ที่ละลายอยู่ใน เลือดและน้ำยา โดยอาศัยความแตกต่างระหว่างความเข้มข้นของส่วนประกอบของสารละลายในเลือด หรือน้ำยาจนกว่าความเข้มข้นจะเท่ากัน โดยวิธีแพร่กระจาย (diffusion) โดยทั่วไปจะใช้เวลาในการ ฟอกเลือดครั้งละ 4-5 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง

2.4.2.3 การล้างไตทางเยื่อช่องท้อง (peritoneal dialysis) เป็นการกำจัดของเสีย หรือสารที่เกินความต้องการของร่างกายรักษาสมดุลต่างๆ ในร่างกาย และปรับสมดุลน้ำในร่างกาย โดย อาศัยการแลกเปลี่ยนสารต่างๆ ระหว่างเลือดเยื่อช่องท้อง และสารในน้ำยาล้างไตที่ใส่ในท้อง การล้าง ไตทางเยื่อช่องท้องมีหลายรูปแบบ คือ การล้างไตทางเยื่อช่องท้องชนิดครั้งคราว และการล้างไตทาง ช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (continuous ambulatory peritoneal dialysis, CAPD) ซึ่งวิธีนี้เป็นรูปแบบ ที่นิยมมากที่สุดในประเทศไทย โดยการใส่สายถาวรเข้าช่องท้อง สายจะถูกฝัง โดยมีปลายหนึ่งเข้าทาง ช่องท้อง อีกปลายหนึ่งต่อกับถุงน้ำยาข้างนอก โดยผู้ป่วยจะต่อถุงน้ำยาเข้ากับสายถาวรที่ผ่าตัดฝังไว้ใน ผนังช่องท้อง แล้วปล่อยน้ำยาเข้าจนหมด ตลอดเวลาผู้ป่วยสามารถทำงานตามปกติได้ และเมื่อครบ เวลา 4-6 ชั่วโมงจะปล่อยน้ำยาออก และเปลี่ยนเอาน้ำยาถุงใหม่ใส่เข้าไปในท้อง โดยวิธีนี้ของเสียจะถูก ขับออกตลอดเวลาที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเหมือนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



## 2.5 โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไต

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการประเมินภาวะโภชนาการในระยะเริ่มต้น โดยประเมินจากน้ำหนักตัวการวัดไขมันใต้ผิวหนังบริเวณ triceps และดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI) ซึ่งช่วยในการติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ที่มีการทำงานของไตเหลือร้อยละ 20-50 และมีระดับครีเอตินินในเลือด (serum creatinine) ประมาณ 2-5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่วมกับมีภาวะซีดเล็กน้อย มีการคั่งของโซเดียม โพแทสเซียม แมกนีเซียม ฟอสฟอรัส และน้ำ มีภาวะเบื่ออาหาร ผอมแห้ง ปริมาณกล้ามเนื้อน้อยลง และการสร้างอัลบูมินลดลง ดังนั้น โภชนบำบัดที่เหมาะสมจะช่วยชะลอการเสื่อมของไตและทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น<sup>8</sup> ปริมาณพลังงานและสารอาหารต่างๆ ที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรได้รับ ได้แก่

### 2.5.1 พลังงาน

ปริมาณพลังงานที่ผู้ป่วยโรคไตควรได้รับ คือ 30-35 กิโลแคลอรีต่อกิโลกรัมน้ำหนักตัวในอุดมคติ (ideal body weight, IBW) ต่อวัน หรืออาจพิจารณาจากเพศ อายุ และกิจกรรมของผู้ป่วย<sup>13</sup> โดยสามารถคำนวณความต้องการพลังงานพื้นฐาน (basal energy expenditure, BEE) จากสูตรของ Harris Benedict โดยมีตัวแปร เพศ น้ำหนักเป็นกิโลกรัม (W) ส่วนสูงเป็นเซนติเมตร (H) และอายุเป็นปี (A) ดังนี้

$$\text{BEE (male)} = 66.5 + (13.8 \times W) + (5.0 \times H) - (6.8 \times A)$$

$$\text{BEE (female)} = 655.1 + (9.6 \times W) + (1.8 \times H) - (4.7 \times A)$$

ควรได้รับจากคาร์โบไฮเดรตร้อยละ 55-60 ของพลังงานทั้งหมดที่ควรได้รับต่อวัน และจากไขมันประมาณร้อยละ 30-35 และจากโปรตีนประมาณร้อยละ 10 ของพลังงานทั้งหมดที่ควรได้รับต่อวัน<sup>8</sup>

### 2.5.2 คาร์โบไฮเดรต

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องได้รับพลังงานจากอาหารจำพวกแป้งซึ่งให้พลังงานหลักให้เพียงพอ เพื่อป้องกันมิให้ร่างกายนำโปรตีนมาใช้เผาผลาญเป็นพลังงาน ดังนั้น การบริโภคคาร์โบไฮเดรตจึงไม่ควรน้อยกว่าร้อยละ 50 ของพลังงานทั้งหมด คาร์โบไฮเดรตที่เหมาะสมควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เนื่องจากเพิ่มระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้น้อยกว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว อาหารในกลุ่มนี้ ได้แก่ ข้าวและผลิตภัณฑ์จากข้าว เช่น ก๋วยเตี๋ยว เส้นหมี่ วุ้นเส้น ขนมจีน เป็นต้น<sup>3</sup>

**บทคัดย่อและเพิ่มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นเพิ่มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

### 2.5.3 โปรตีน

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะมีระดับของยูเรียในเลือดสูงทำให้เกิดภาวะยูรีเมีย (uremia) ได้ ดังนั้นอาจต้องลดปริมาณการรับประทานโปรตีนให้เหลือ 0.6 กรัมต่อกิโลกรัมต่อวัน เพื่อป้องกันภาวะยูรีเมีย (uremia) และช่วยชะลอการเสื่อมของไต<sup>8</sup> จากงานวิจัยของ Jiang และคณะ<sup>14</sup> ทำการศึกษาผลของการจำกัดอาหารประเภทโปรตีนและเสริมด้วยอนุพันธ์คีโตของกรดอะมิโนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าอาหารในลักษณะดังกล่าวช่วยชะลอการดำเนินของโรคไตเรื้อรังได้โดยไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะขาดสารอาหาร

ผู้ป่วยที่ทำการล้างไตทางช่องท้องสามารถเพิ่มปริมาณการรับประทานโปรตีนได้มากกว่าระยะก่อนล้างไตเล็กน้อย โดยควรเป็นโปรตีนที่มีค่าทางชีวภาพสูง (high biological value) ได้แก่ โปรตีนจากสัตว์ เช่น เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ และนม แต่ถ้าจะให้โปรตีนต่ำกว่า 0.6 กรัมต่อกิโลกรัมน้ำหนักในอุดมคติ (IBW) ต่อวันจำเป็นที่จะต้องเสริมกรดอะมิโน (amino acid mixture)<sup>8</sup>

### 2.5.4 ไขมัน

ไขมันเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานสูง ช่วยให้ได้พลังงานเพียงพอ ปริมาณไขมันที่ให้พลังงานไม่ควรเกินร้อยละ 25-30 ของพลังงานที่ได้รับจากอาหารทั้งหมด จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอาหารที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัว (monosaturated หรือ polyunsaturated fatty acid) จะไม่ส่งผลต่อโรคไตวายเรื้อรัง แต่สามารถช่วยลดระดับแอลดีแอลคอเลสเตอรอล (low density lipoprotein cholesterol) ในเลือดอีกด้วย<sup>15</sup> ดังนั้นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจึงสามารถรับประทานอาหารที่มีกรดไขมันไม่อิ่มตัวปริมาณสูงได้ ได้แก่ การบริโภคเนื้อสัตว์ที่ติดมันน้อย เนื้อปลา และควรประกอบอาหารด้วยวิธีต้ม นึ่ง หากต้องใช้ไขมันควรใช้ไขมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันรำข้าว น้ำมันมะกอก น้ำมันข้าวโพด หลีกเลี่ยงไขมันจากเนื้อสัตว์ น้ำมันสัตว์ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ซึ่งเป็นไขมันอิ่มตัวจะทำให้ระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง เกิดหลอดเลือดแข็งตัว เป็นการเร่งอัตราเสื่อมของไตได้<sup>3</sup>

### 2.5.5 โซเดียมและน้ำ

ไกลเมอรูลัสจะทำหน้าที่ในการกรองน้ำและโซเดียม ซึ่งในภาวะปกติน้ำและโซเดียมจะถูกดูดซึมกลับที่ tubules และ collecting duct แต่เมื่อการกรองลดลง ในขณะที่การดูดซึมกลับเท่าเดิม ทำให้เกิดการคั่งของโซเดียมและน้ำ ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูงและหัวใจล้มเหลวได้<sup>16</sup> ดังนั้น จึงควรควบคุมปริมาณโซเดียมให้เหมาะสมประมาณ 1-3 กรัมต่อวัน<sup>8</sup>

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการ<sup>10</sup>ปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะต่างๆ มีข้อจำกัดในการบริโภคน้ำไม่เท่ากัน ผู้ป่วย predialysis ในระยะแรกๆ ไตยังสามารถขับน้ำออกทางปัสสาวะได้มาก ผู้ป่วยกลุ่มนี้สามารถดื่มน้ำได้ตามปกติ ไม่จำเป็นต้องจำกัดน้ำ<sup>17</sup> โดยทั่วไปควรดื่มน้ำประมาณ 2 ลิตรต่อวัน แต่ในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคมากขึ้น มีค่าครีเอตินินในเลือดอยู่ในช่วง 8-10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือมีอาการบวมตามตัว และมีปริมาณปัสสาวะลดลง ต้องจำกัดปริมาณน้ำที่บริโภค โดยถือตามปริมาณปัสสาวะใน 24 ชั่วโมงของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ เช่น ถ้าผู้ป่วยปัสสาวะ 1,200 มิลลิลิตรต่อวัน ผู้ป่วยควรดื่มน้ำไม่เกิน 1,200 + 500 มิลลิลิตรต่อวัน ซึ่งผู้ป่วยอาจสังเกตจากการชั่งน้ำหนักทุกวัน เพื่อประเมินว่าควรปรับปริมาณน้ำดื่มอย่างไร เช่น ถ้าน้ำหนักเพิ่ม ควรลดปริมาณน้ำดื่ม เป็นต้น<sup>18</sup>

#### 2.5.6 โปแทสเซียม

ในสภาวะปกติโปแทสเซียมจะถูกกรองผ่านโกลเมอรูลัสและถูกดูดซึมกลับที่ท่อไตส่วนต้น และถูกขับออกที่ท่อไตส่วนปลายและ collecting duct<sup>8</sup> แต่ผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลันและเรื้อรังจะสูญเสียการทำงานส่วนท่อไต ทำให้ระดับโปแทสเซียมสูง และอาจเสียชีวิตจากหัวใจเต้นผิดปกติได้ ดังนั้นจึงควรควบคุมอาหารที่มีโปแทสเซียมสูง<sup>16</sup>

#### 2.5.7 แคลเซียม

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะรุนแรงมักมีระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ เนื่องจากแคลเซียมในอาหารถูกดูดซึมได้น้อยลง เพราะไตสร้าง active vitamin D ไม่ได้หรือได้น้อยลง จึงควรเพิ่มการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง<sup>8</sup> ปริมาณแคลเซียมที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรได้รับ คือ 1-1.2 กรัมต่อวัน ซึ่งเป็นปริมาณที่เหมาะสมที่เพียงพอที่จะป้องกันการสูญเสียมวลกระดูก และไม่ทำให้เกิดภาวะ extraskletal calcification หรืออันตรายต่อหัวใจ<sup>20</sup>

#### 2.5.8 ฟอสฟอรัส

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะรุนแรงมักมีระดับฟอสฟอรัส (ฟอสเฟต) ในเลือดสูง (มากกว่า 4.8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) เนื่องจากไตขับถ่ายได้น้อยลง ภาวะฟอสฟอรัสในเลือดสูงมักก่อให้เกิดผลเสียหลายประการ เช่น มีผลต่อกระดูกทำให้เป็นโรคกระดูกพรุน (renal osteodystrophy) และมีผลต่อต่อมพาราไทรอยด์ทำให้เกิด secondary hyperparathyroidism จึงควรงดอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง และอาจใช้ยาที่เข้าจับกับฟอสฟอรัสในอาหารขณะอยู่ในลำไส้ (phosphate binders) เพื่อป้องกันการดูดซึมฟอสฟอรัสเข้าสู่กระแสเลือด<sup>8</sup> จากการศึกษาของ Xu และคณะ<sup>21</sup> ซึ่งทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับฟอสฟอรัสในเลือดกับผลต่อไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าระดับของฟอสฟอรัสในกระแสเลือดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีความสัมพันธ์อย่างมากกับการดำเนินไปของโรคไตเรื้อรัง

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

## 2.5.9 วิตามิน

ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจะขาดวิตามินที่ละลายน้ำ เนื่องจากผู้ป่วยกินอาหารได้น้อยลงทำให้ได้มีการดูดซึมวิตามินเหล่านี้ได้น้อยลง เช่น วิตามินบี 6 อาจจะเสียไประหว่างการล้างไต ดังนั้น จึงควรเสริมในขนาดที่แนะนำให้ได้รับในแต่ละวัน (recommended dietary allowances, RDA) และควรเพิ่มการรับประทานกรดโฟลิกประมาณ 0.8-1 มิลลิกรัมต่อวัน นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังยังควรหลีกเลี่ยงการรับประทานวิตามินเอ เพราะอาจทำให้เกิดภาวะวิตามินเอเกิน (hypervitaminosis A) ส่วนวิตามินดีนั้น รูปแบบที่ร่างกายสามารถนำไปใช้ได้ดี (active vitamin D) คือ 1,25-dihydroxy vitamin D<sub>3</sub> (1,25(OH)<sub>2</sub>D<sub>3</sub>) หรือ calcitriol ซึ่งปกติเป็นอวัยวะที่สังเคราะห์ 1,25-dihydroxy vitamin D<sub>3</sub> ในขณะที่ตับสังเคราะห์ 25-hydroxy vitamin D<sub>3</sub> (25-(OH)D<sub>3</sub>) หรือ calcidiol ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะไม่สามารถสังเคราะห์ 1,25-dihydroxy vitamin D<sub>3</sub> ได้อย่างเพียงพอ จึงต้องเสริม 1 $\alpha$ -hydroxy vitamin D<sub>3</sub> หรืออาจให้ในรูป calcitriol โดยควรได้รับในปริมาณตามที่แพทย์กำหนดอย่างเคร่งครัด เพราะหากขาดอาจเกิดผลเสียต่อกระดูก คือทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน และมีผลต่อต่อมพาราไทรอยด์ ทำให้เกิดภาวะ secondary hyperparathyroidism<sup>8</sup>

อย่างไรก็ตามปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ควรที่ได้รับในแต่ละวัน จะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแต่ละกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 4

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและเพิ่มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นเพิ่มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการ<sup>12</sup>ปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

ตารางที่ 4 ปริมาณพลังงานและสารอาหารที่ควรได้รับต่อวันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มต่างๆ

สารอาหาร*	ก่อนล้างไต	ฟอกเลือด	ล้างไตทางช่องท้อง	รอเปลี่ยนไต	หลังเปลี่ยนไต
พลังงาน	30-35	30-35	20-35	30-35	30-35
โปรตีน	0.6-1	1.1-1.4	1.2-1.5	1.5-2	1.3-2
โซเดียม	1-3	2-3	2-4	ขึ้นกับน้ำหนัก	2-4
โพแทสเซียม	ปรับตามผล ตรวจเลือด	60-70	ปรับตามผลตรวจ เลือด	ปรับตามผล ตรวจเลือด	ไม่ควบคุม
ฟอสฟอรัส	8-12	≤ 17	≤ 17	≤ 17	ไม่ควบคุม
สารน้ำ	แล้วแต่บุคคล	500 + ปริมาณ ปัสสาวะ	ไม่ควบคุม	แล้วแต่บุคคล	ไม่ควบคุม

\* พลังงานมีหน่วยเป็นกิโลแคลอรีต่อกิโลกรัมของน้ำหนักตัวอุดมคติ (kcal/kg IBW) โปรตีนมีหน่วยเป็นกรัมต่อกิโลกรัมของน้ำหนักตัวอุดมคติ (g/kg IBW) โซเดียมมีหน่วยเป็นกรัมต่อวัน (g/day) โพแทสเซียมมีหน่วยเป็นมิลลิเอควิวเลนตต่อกิโลกรัม (mEq/kg) ฟอสฟอรัสมีหน่วยเป็นมิลลิกรัมต่อกิโลกรัมของน้ำหนักตัวอุดมคติ (mg/kg IBW) และสารน้ำมีหน่วยเป็นมิลลิลิตร (mL)

## 2.6 การจัดการตนเองและการรับรู้ในภาวะสุขภาพ

การจัดการตนเอง คือ การกระทำของบุคคล เพื่อควบคุมหรือลดผลกระทบของโรคต่อสภาวะสุขภาพ โดยเป็นการชี้แนะและร่วมมือกันระหว่างบุคลากรทางด้านสุขภาพและผู้ป่วย<sup>22</sup> เป็นกิจกรรมที่ควรปฏิบัติเพื่อป้องกันส่งเสริมสุขภาพ ติดตามและจัดการกับความเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการรักษา<sup>23</sup> หรือจะกล่าวได้ว่าเป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง เพื่อควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง เป็นกระบวนการเรียนรู้ในการตัดสินใจ การตอบสนองต่ออาการและการแสดงของโรค เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และป้องกันการกำเริบของโรค<sup>24</sup> ดังนั้น จากความหมายโดยรวมข้างต้นจึงสรุปได้ว่า การจัดการตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อควบคุมความเจ็บป่วย ควบคุมความรุนแรง และผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการ<sup>13</sup>ปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

การรับรู้ในภาวะสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญในการแสดงออกถึงพฤติกรรมในส่งเสริมสุขภาพของบุคคล เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผิดหรือคลาดเคลื่อนไป จะส่งผลต่อความร่วมมือในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและการจัดการดูแลตนเอง ซึ่งการจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง เพื่อควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเอง และลดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังขึ้น บุคคลจะต้องจัดให้มีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต เช่น ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การจัดการเกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน และการจัดการด้านอารมณ์ ซึ่งการจัดการตนเองจะเกิดขึ้นตลอดเวลาในชีวิตของบุคคลนั้นๆ การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพจะมีการรับรู้ที่แตกต่างกันไปในแต่ละคน เช่น บางคนรับรู้ถึงความเจ็บป่วยเป็นสิ่งผิดปกติเพียงเล็กน้อย ไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ดังนั้น ความเจ็บป่วยสำหรับบุคคลนี้ จึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาและการเจริญเติบโต ขณะที่บางคนมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวน และคุกคามต่อชีวิตอย่างมาก ส่งผลให้บุคคลนั้นสูญเสียความเป็นบุคคล ผลที่ตามมา คือ ความกลัวและความท้อแท้ ดังนั้นการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันมีอิทธิพลต่อกำลังใจในการต่อสู้ปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตแตกต่างกันไปด้วย<sup>3</sup> การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจึงเป็นการแสดงถึงความรู้สึก ความเชื่อ และความคิดเห็นเฉพาะบุคคลในช่วงเวลาหนึ่งของสุขภาพ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีความสัมพันธ์กับการดูแลและการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรค เมื่อมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในทางที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในส่งเสริมสุขภาพ และมีการดูแลตัวเองที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่<sup>3</sup>

จากการศึกษาพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คือ ความดันโลหิตสูงและน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งหากผู้ป่วยไม่มีการตระหนักถึงภาวะสุขภาพและการดูแลตัวเองก็จะส่งผลให้ภาวะของโรคไตเรื้อรังแย่ลง จนถึงโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งจะต้องมีการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือด การปลูกถ่ายไต ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก ส่งผลรบกวนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะโลหิตจาง เป็นต้น<sup>25</sup> ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรมีการจัดการดูแลตัวเองอย่างเหมาะสม โดยควรมีความรู้ในเรื่องโรคไต เพื่อจะได้มีการประเมินถึง การดำเนินไปของโรคได้ด้วยตัวเอง มีการจัดการดูแลตัวเองโดยการร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ในการรักษา การรับประทานอาหาร มีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อจะได้มีภาวะสุขภาพที่ดีและสามารถชะลอการดำเนินไปของโรคได้

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## 2.7 ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

การเจ็บป่วยอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งหากผู้ป่วยเหล่านี้ไม่มีความรู้หรือไม่ตระหนักในภาวะของโรคที่ตัวเองเป็นอยู่ก็จะไม่ร่วมมือในการรักษา เช่น การรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งทำให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพ ต้องเปลี่ยนแปลงการรักษา หรืออาจต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น ดังนั้น ผู้ป่วยควรมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในภาวะสุขภาพของตัวเองเพื่อความร่วมมือในการรักษา จากการศึกษาของ Jackson และคณะ<sup>26</sup> ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไนจีเรียในปี 2012-2013 โดยการใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจำนวน 380 คน พบว่า กลุ่มคนที่มีระดับการศึกษาสูง มีรายได้ต่อเดือนสูง ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานนาน และมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคที่ดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการดูแลตัวเองที่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ Ni และคณะ<sup>27</sup> ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้และความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 113 คน ทำแบบสอบถามแล้วส่งกลับมายังผู้ทำการวิจัย พบว่ากลุ่มที่รักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน และกลุ่มที่ได้รับความรู้ในการดูแลตัวเองจากบุคลากรทางการแพทย์มาก่อน สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความรู้ของผู้ป่วยจะส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้

โรคไตเรื้อรังถือเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากเป็นโรคที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ดังนั้นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักในสภาวะโรคเช่นเดียวกับโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อส่งผลให้เกิดการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ชะลอการดำเนินไปของโรค ในปัจจุบันมีการศึกษามากมายเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เช่น การศึกษาของ Gray และคณะ<sup>28</sup> ได้ทำการศึกษาความรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในการดูแลตัวเองในผู้ป่วยจำนวน 210 คน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และมีการวัดความรู้ของผู้ป่วยครั้งแรกและในอีก 12 เดือนถัดมา พบว่า ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในสภาวะโรคมามากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Tan, Hoffman และ Rosas<sup>29</sup> ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 พบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในสภาวะโรคมามากขึ้นร้อยละ 89 โดยผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความคุมความดันโลหิต ซึ่งส่งผลให้การดำเนินไปของโรคช้าลง โดยการจากศึกษาข้างต้นพบว่าระดับความรู้ของผู้ป่วยสัมพันธ์กับระดับการศึกษาด้วย

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการ<sup>15</sup>ปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

มีการศึกษาเพิ่มเติมในหัวข้อที่ผู้ป่วยทราบหรือยังไม่ทราบเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังโดย Wright และคณะ<sup>30</sup> เพื่อประเมินระดับความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 401 คน ในปี 2009 โดยมีการทำแบบสอบถามจำนวน 28 ข้อ พบว่าผู้ป่วยมีระดับคะแนนความรู้เฉลี่ยร้อยละ 66 โดยผู้ป่วยมีความรู้ในเนื้อหาของไต และอาการของโรคไตเรื้อรังเมื่อมีการดำเนินไปของโรค แต่ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้ระดับสูงในเรื่องระดับความดันโลหิตที่เหมาะสม ระยะของโรคไตเรื้อรัง อาการของโรคไตเรื้อรัง ซึ่งระดับความรู้ดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับอายุที่น้อย ระดับการศึกษาที่สูง และความตระหนักในโรคที่ตัวเองเป็นอยู่ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยของ ศศิพิมพ์ ไพโรจน์กิจตระกูล<sup>31</sup> ซึ่งทำการสำรวจความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยรักษาบำบัดทดแทนไต ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยแสดงผลการวิจัยแบ่งตามความรู้ในด้านต่างๆ ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โรคที่เป็น ด้านการปฏิบัติตัว ด้านการใช้ยา และด้านการรับรู้อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในด้านการรับรู้โรคที่เป็นมากที่สุด โดยมีผู้ที่ตอบได้ถูกต้องทุกข้อถึงร้อยละ 95.3 และมีความรู้ด้านการใช้น้ำน้อยที่สุด โดยมีผู้ที่ตอบได้ถูกต้องทุกข้อเพียงร้อยละ 45.3

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและตระหนักในโรคที่ผู้ป่วยเป็น เพื่อส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการรักษา การศึกษาของ Ghimirey และคณะ<sup>32</sup> พบว่าการให้ความรู้และการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรในผู้ป่วยที่มีการบำบัดทดแทนไตทางช่องท้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตัวดีขึ้น โดยผู้ป่วยมีการร่วมมือในการรับประทานยา การควบคุมอาหารและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และจากการศึกษาของ Chow และคณะ<sup>33</sup> ซึ่งทำการศึกษาข้อจำกัดที่มีผลต่อระดับความรู้ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศสิงคโปร์ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) ผู้ที่มีรายได้น้อย และผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ จะมีความตระหนักในโรคไตเรื้อรังน้อยกว่าคนที่อายุน้อย ระดับการศึกษาสูง และรายได้ดี ดังนั้นจากการศึกษาทั้งหมดที่ผ่านมาจะเห็นว่า เภสัชกรและบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในโรคที่ตัวเองเป็น และเข้าใจในหน้าที่การทำงานของไต เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยให้ความร่วมมือในการรักษา การรับประทานยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรับประทานอาหาร เพื่อจะได้ชะลอการดำเนินไปของโรค และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการ<sup>16</sup>ปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study)

#### 3.2 ตัวแปรหลักที่ศึกษา

3.2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง และระยะของโรคไตเรื้อรัง

3.2.2 ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจต่อสถานะความเจ็บป่วย การบริโภคอาหาร และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

#### 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ

- 1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง
- 2) เพศหญิงหรือชายที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป
- 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

#### 3.4 การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธี convenient sampling กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางของ Krejcie & Morgan กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ( $\alpha = 0.05$ ) อำนาจการทดสอบ (power of test:  $1-\beta$ ) เท่ากับ 0.08 เมื่อเปรียบเทียบกับตาราง โดยมีประชากร 420 คน จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 200 คน

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR) are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

### 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.5.1 แบบสอบถามหรือสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัวอื่นๆ ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ประวัติการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แหล่งข้อมูลที่ได้รับ ระยะของโรคไต รูปแบบการบำบัดทดแทนไต

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 ประเด็น ได้แก่ สภาวะโรค การบริโภคอาหาร และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

3.5.2 เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร และเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

### 3.6 วิธีการดำเนินการวิจัย

#### 3.6.1 ขั้นตอนเตรียมการ

- (1) ติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- (2) สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
- (3) ดำเนินการยื่นขออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

วิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### 3.6.2 ขั้นตอนดำเนินการ

หลังจากได้รับอนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงทำการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลโครงการวิจัยด้วยวาจาและเอกสารชี้แจงแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยก่อน พร้อมกับให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วจึงเริ่มให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบทดสอบ

#### 3.6.3 วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา

ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและทำการบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ สรุปผลที่ได้จากการศึกษา และจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR) are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

### 3.7 สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

แสดงข้อมูลทั่วไปเป็นค่าร้อยละและความถี่ แสดงผลคะแนนความเข้าใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเรื่องสภาวะความเจ็บป่วย การบริโภคอาหาร และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความเข้าใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเรื่องสภาวะความเจ็บป่วย การบริโภคอาหาร และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยสถิติ chi-square กำหนดระดับนัยสำคัญที่  $\alpha = 0.05$



## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

#### 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้มีผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 200 คน เป็นชาย 101 คน (ร้อยละ 50.5) และหญิง 99 คน (ร้อยละ 49.5) ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 91 คน (ร้อยละ 45.5) มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 87 คน (ร้อยละ 43.5) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า จำนวน 72 คน (ร้อยละ 36.0) ไม่ได้ทำงานหรือเกษียณอายุราชการแล้ว 99 คน (ร้อยละ 49.5) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต จำนวน 105 คน (ร้อยละ 52.5) ได้รับการบำบัดทดแทนไต 95 คน (ร้อยละ 47.5) ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ได้รับการฟอกเลือด 60 คน (ร้อยละ 63.2) ผู้ที่ได้รับการปลูกถ่ายไต 25 คน (ร้อยละ 26.3) และผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง 10 คน (ร้อยละ 10.5) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วย 169 คน (ร้อยละ 84.5) โดยโรคร่วมที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 66.9) และเบาหวาน (ร้อยละ 43.8) ระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 40.5) โดยในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีถึงร้อยละ 94.5 ที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไต การรับประทานอาหาร และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมาก่อนแล้ว โดยร้อยละ 96.3 ได้รับความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ (ตารางที่ 5)

#### 4.2 คะแนนความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

แบบทดสอบในการศึกษานี้มีคะแนนเต็มรวมทั้งสิ้น 34 คะแนน แบ่งออกเป็นด้านโรคไตเรื้อรัง 20 คะแนน ด้านการบริโภคอาหาร 10 คะแนน และด้านการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร 4 คะแนน จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 200 คน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เท่ากับ  $28.34 \pm 3.02$  คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยในแต่ละด้านดังแสดงในตารางที่ 6 และคะแนนจำแนกตามประเภทของการบำบัดทดแทนไตดังแสดงในตารางที่ 7

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR) are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรและข้อมูลทาง การแพทย์ (n = 200)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มไม่ได้รับ การบำบัด ทดแทนไต (n=105)	กลุ่มที่ได้รับ การล้างไตทางการฟอกเลือด ช่องท้อง (n=10)	กลุ่มที่ได้รับ (n=60)	กลุ่มที่ได้รับ การปลูกถ่าย ไต (n=25)	รวม (n=200)	
<b>เพศ</b>						
ชาย	52 (49.5)	5 (50.0)	26 (43.3)	18 (72.0)	101 (50.5)	
หญิง	53 (50.5)	5 (50.0)	34 (56.7)	7 (28.0)	99 (49.5)	
<b>อายุ (ปี)</b>						
20-39	14 (13.3)	0 (0.0)	3 (5.0)	7 (28.0)	24 (12.0)	
40-59	45 (42.9)	1 (10.0)	29 (48.3)	11 (44.0)	85 (42.5)	
60 ปีขึ้นไป	46 (43.8)	9 (90.0)	28 (46.7)	7 (28.0)	91 (45.5)	
<b>ดัชนีมวลกาย</b>						
<b>สถานะ</b>						
<b>(กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup>) โภชนาการ</b>						
< 18.5	ผอม	5 (4.8)	0 (0.0)	6 (10.0)	1 (4.0)	12 (6.0)
18.5-22.9	ปกติ	40 (38.1)	3 (30.0)	29 (48.3)	16 (64.0)	87 (43.5)
23-24.9	น้ำหนักมาก	13 (12.4)	2 (20.0)	5 (8.3)	2 (8.0)	24 (12.0)
25-29.9	อ้วน 1	29 (27.6)	4 (40.0)	15 (25.0)	4 (16.0)	54 (27.0)
> 30	อ้วน 2	18 (17.1)	1 (10.0)	5 (8.3)	2 (8.0)	23 (11.5)
	ค่าเฉลี่ย*	24.26 ± 4.85	25.22 ± 3.69	23.50 ± 4.79	25.14 ± 4.28	24.21 ± 4.70
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า		38 (36.2)	4 (40.0)	14 (23.3)	2 (8.0)	58 (29.0)
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตร		35 (33.3)	3 (30.0)	20 (33.3)	12 (48.0)	70 (35.0)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า		32 (30.5)	3 (30.0)	26 (43.3)	11 (44.0)	72 (36.0)

\*ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ± ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
 เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
 are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรและข้อมูลทางการแพทย์ (n = 200) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มไม่ได้รับ การบำบัด ทดแทนไต (n=105)	กลุ่มที่ได้รับ การล้างไต ทางช่องท้อง (n=10)	กลุ่มที่ได้รับ การฟอก เลือด (n=60)	กลุ่มที่ได้รับ การปลูกถ่าย ไต (n=25)	รวม (n=200)
<b>อาชีพ</b>					
ไม่ได้ทำงาน/เกษียณ	52 (49.5)	8 (80.0)	28 (46.7)	11 (44.0)	99 (49.5)
รับจ้าง	8 (7.6)	0 (0.0)	3 (5.0)	3 (12.0)	14 (7.0)
ธุรกิจส่วนตัว	12 (11.4)	1 (10.0)	12 (20.0)	4 (16.0)	29 (14.5)
พนักงานบริษัท	5 (4.8)	0 (0.0)	7 (11.7)	1 (4.0)	13 (6.5)
รับราชการ	12 (11.4)	1 (10.0)	8 (13.3)	5 (20.0)	26 (13.0)
อื่นๆ	16 (15.2)	0 (0.0)	2 (3.3)	1 (4.0)	19 (9.5)
<b>โรคประจำตัว</b>					
มีโรคประจำตัว	93 (88.6)	10 (100.0)	52 (86.7)	14 (56.0)	169 (84.5)
ไม่มีโรคประจำตัว	12 (11.4)	0 (0.0)	8 (13.3)	11 (44.0)	31 (15.5)
<b>โรคประจำตัวร่วม (n=93)</b>					
เบาหวาน	37 (39.8)	4 (40.0)	24 (46.2)	9 (64.3)	74 (43.8)
ความดันโลหิตสูง	59 (63.4)	5 (50.0)	36 (69.2)	13 (92.9)	113 (66.9)
ไขมันในเลือดสูง	27 (29.0)	1 (10.0)	17 (32.7)	3 (21.4)	48 (28.4)
หัวใจ	18 (19.4)	4 (40.0)	12 (23.1)	3 (21.4)	37 (21.9)
อื่นๆ	42 (45.2)	3 (30.0)	22 (42.3)	4 (28.6)	71 (42.0)
<b>ระยะเวลาที่เป็นโรคไตเรื้อรัง</b>					
น้อยกว่า 5 ปี	53 (50.5)	4 (40.0)	18 (30.0)	5 (20.0)	81 (40.5)
6-10 ปี	24 (22.9)	4 (40.0)	17 (28.3)	12 (48.0)	57 (28.5)
11-15 ปี	17 (16.2)	2 (20.0)	13 (21.7)	4 (16.0)	36 (18.0)
16 ปีขึ้นไป	11 (10.5)	0 (0.0)	12 (20.0)	4 (16.0)	26 (13.0)

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรและข้อมูลทางการแพทย์ (n = 200) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มไม่ได้รับ	กลุ่มที่ได้รับ	กลุ่มที่ได้รับ	กลุ่มที่ได้รับ	รวม
	การบำบัด ทดแทนไต (n=105)	การล้างไต ทางช่องท้อง (n=10)	การฟอก เลือด (n=60)	การปลูกถ่าย ไต (n=25)	(n=200)
<b>การได้รับความรู้</b>					
ไม่เคย	9 (8.6)	1 (10.0)	1 (1.7)	0 (0.0)	11 (5.5)
เคย	96 (91.4)	9 (90.0)	59 (98.3)	25 (100.0)	189 (94.5)
<b>แหล่งข้อมูล</b>					
โทรทัศน์	21 (21.9)	0 (0.0)	14 (23.7)	5 (20.0)	40 (21.2)
นิตยสาร/สิ่งพิมพ์	27 (28.1)	1 (11.1)	20 (33.9)	10 (40.0)	58 (30.7)
อินเทอร์เน็ต	24 (25.0)	2 (22.2)	18 (30.5)	12 (48.0)	56 (29.6)
ญาติ/เพื่อน	21 (21.9)	2 (22.2)	16 (27.1)	6 (24.0)	45 (23.8)
บุคลากรทางการแพทย์	94 (97.9)	9 (100.0)	55 (93.2)	24 (96.0)	182 (96.3)
อื่นๆ	4 (4.2)	0 (0.0)	3 (5.1)	1 (4.0)	8 (4.2)

ตารางที่ 6 คะแนนความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ประเด็นความรู้	คะแนนความรู้
โรคไตเรื้อรัง	16.30 ± 1.95
การบริโภคอาหาร	8.60 ± 1.51
การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	3.44 ± 1.08
รวม	28.34 ± 3.02

\*คะแนนเต็ม 34 คะแนน

บทคัดย่อและเพิ่มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นเพิ่มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

ตารางที่ 7 คะแนนความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทของการบำบัดทดแทนไต<sup>1</sup>

ประเด็นความรู้	กลุ่มไม่ได้รับ การบำบัด ทดแทนไต (n=105)	กลุ่มที่ได้รับ การล้างไตทาง ช่องท้อง (n=10)	กลุ่มที่ได้รับ การฟอก เลือด (n=60)	กลุ่มที่ได้รับ การปลูกถ่ายไต (n=25)	p-value*
โรคไตเรื้อรัง	15.96 ± 2.07	15.80 ± 1.48	16.88 ± 1.79	16.48 ± 1.66	0.023
การบริโภค อาหาร	8.29 ± 1.65	9.10 ± 1.37	8.87 ± 1.36	9.04 ± 1.02	0.018
การใช้ ผลิตภัณฑ์ เสริมอาหาร	3.47 ± 1.04	2.30 ± 1.83	3.42 ± 1.06	3.72 ± 0.79	0.002
รวม	27.71 ± 3.09	27.20 ± 2.39	29.17 ± 3.00	29.24 ± 2.17	0.003

<sup>1</sup> ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

\* วิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านระหว่างกลุ่มการบำบัดทดแทนไต โดยใช้ analysis of variance (ANOVA) กำหนดระดับนัยสำคัญที่  $\alpha = 0.05$

ตารางที่ 8 ระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ช่วงคะแนน	ระดับความรู้	จำนวน (ร้อยละ)
น้อยกว่าร้อยละ 49.9	ต่ำ	1 (0.5)
ร้อยละ 50 ถึง 79.9	ปานกลาง	71 (35.5)
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	สูง	128 (64.0)

จากข้อมูลระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เมื่อแบ่งตามวิธีของการบำบัดทดแทนไต พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในแต่ละกลุ่มการบำบัดทดแทนไตมีคะแนนรวมอยู่ในระดับสูง ยกเว้นกลุ่มที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.0) มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแต่ละประเด็นความรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในทุกกลุ่มการบำบัดทดแทนไตมีระดับความรู้อยู่ในระดับสูงในทุกประเด็นความรู้ (ตารางที่ 9)

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการ<sup>24</sup>ปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด



ตารางที่ 9 ระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ จำแนกตามวิธีของการบำบัดทดแทนไต (n=200)

ระดับความรู้	กลุ่มไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (n=105)	กลุ่มที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง(n=10)	กลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือด (n=60)	กลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (n=25)
<b>โรคไตเรื้อรัง</b>				
ต่ำ	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ปานกลาง	34 (32.4)	3 (30.0)	11 (18.3)	6 (24.0)
สูง	70 (66.7)	7 (70.0)	49 (81.7)	19 (76.0)
<b>การบริโภคอาหาร</b>				
ต่ำ	3 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ปานกลาง	27 (25.7)	1 (10.0)	9 (15.0)	2 (8.0)
สูง	75 (71.4)	9 (90.0)	51 (85.0)	23 (92.0)
<b>การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>				
ต่ำ	11 (10.5)	4 (40.0)	6 (10.0)	1 (4.0)
ปานกลาง	17 (16.2)	2 (20.0)	13 (21.7)	2 (8.0)
สูง	77 (73.3)	4 (40.0)	41 (68.3)	22 (88.0)
<b>คะแนนรวมทั้งหมด</b>				
ต่ำ	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
ปานกลาง	45 (42.9)	6 (60.0)	15 (25.0)	5 (20.0)
สูง	59 (56.2)	4 (40.0)	45 (75.0)	20 (80.0)

เมื่อจำแนกประเด็นความรู้ของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 10 พบว่าข้อคำถามเกี่ยวกับเรื่องโรคไตเรื้อรังที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจมากที่สุด ใน 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 1.4 (ร้อยละ 99.0) รองลงมา คือ ข้อที่ 5.1 (ร้อยละ 97.0) และข้อที่ 5.3 (ร้อยละ 96.0) และข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อที่ 1.1 และ 5.2 โดยตอบถูกเพียงร้อยละ 54.5 ในด้านความรู้ในการบริโภคอาหาร ข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจมากที่สุด ใน 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 7.2 (ร้อยละ 98.5) ข้อที่ 6.3 (ร้อยละ 97.5) และข้อที่ 7.1 (ร้อยละ 95.0) ตามลำดับ ส่วนข้อ

บทคัดย่อและเพิ่มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นเพิ่มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

คำถามที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ ข้อที่ 6.1 (ร้อยละ 65.5) และในข้อคำถามในด้านการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถูกต้องมากและน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 10 (ร้อยละ 90.5) และข้อที่ 11 (ร้อยละ 78.5) ตามลำดับ

**ตารางที่ 10** จำนวนและร้อยละของผู้ตอบถูกต้องในแต่ละข้อคำถาม (n=200)

ประเด็นและข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ)
<b>โรคไตเรื้อรัง</b>	
1. หน้าที่ของไต คือ...	
1.1 เพาผลาญพลังงานในร่างกาย	109 (54.5)
1.2 ผลิตและควบคุมการทำงานของฮอร์โมน	114 (57.0)
1.3 ควบคุมปริมาณน้ำ และเกลือแร่ในร่างกาย	189 (94.5)
1.4 ช่วยในการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย	198 (99.0)
2. สาเหตุสำคัญของโรคไตวายเรื้อรัง ได้แก่...	
2.1 โรคเบาหวาน	169 (84.5)
2.2 โรคไตช้ำ	143 (71.5)
2.3 โรคความดันโลหิตสูง	173 (86.5)
2.4 โรคไตอักเสบเฉียบพลัน	159 (79.5)
3. อาการของโรคไตเรื้อรัง ได้แก่...	
3.1 มือ เท้าบวม	182 (91.0)
3.2 ปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน	158 (79.0)
3.3 ตัวเหลือง ตาเหลือง	138 (69.0)
3.4 หอบ หรือเหนื่อยง่ายเวลาเดิน	152 (76.0)
4. ทางเลือกในการบำบัดทดแทนไต ได้แก่...	
4.1 การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	185 (92.5)
4.2 การล้างไตทางช่องท้อง	173 (86.5)
4.3 การปลูกถ่ายไต	186 (93.0)
4.4 การขยายหลอดเลือดด้วยบอลูน	145 (72.5)

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบถูกต้องในแต่ละข้อคำถาม (n=200) (ต่อ)

ประเด็นและข้อคำถาม	จำนวน (ร้อยละ)
5. สาเหตุที่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังควรคุมอาหาร ได้แก่...	
5.1 ช่วยไม่ให้ไตทำงานหนักจนเกินไป	194 (97.0)
5.2 เพื่อให้การทำงานของไตกลับมาเป็นปกติ	109 (54.5)
5.3 ชะลอการเสื่อมของไต	192 (96.0)
5.4 ลดของเสียที่เกิดขึ้นในร่างกาย	191 (95.5)
<b>การบริโภคอาหาร</b>	
6. อาหารที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรหลีกเลี่ยง...	
6.1 อาหารจำพวกขนมปัง	131 (65.5)
6.2 อาหารจำพวกกะทิ	171 (85.5)
6.3 อาหารที่มีรสชาติเค็ม	195 (97.5)
6.4 ผักและผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง	158 (79.0)
6.5 เมล็ดพืชหรือถั่วชนิดต่างๆ	145 (72.5)
7. อาหารที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรเลือกรับประทาน...	
7.1 ไข่ขาวแทนไข่แดง	190 (95.0)
7.2 เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ	197 (98.5)
7.3 ขนมที่ทำจากนมเนย	183 (91.5)
7.4 เครื่องดื่มที่มีฟอสฟอรัสสูง	179 (89.5)
7.5 ควรทานน้ำมันพืชมากกว่าน้ำมันจากสัตว์	171 (85.5)
<b>การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร</b>	
8. ผู้ป่วยโรคไตควรใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร	176 (88.0)
9. การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยชะลอการเสื่อมของไตไม่ให้แย่ไปกว่านี้ได้	172 (86.0)
10. ท่านคิดว่าการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยฟื้นฟูรักษาโรคไตให้ดีขึ้นได้	181 (90.5)
11. ผู้ป่วยโรคไตสามารถใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้จากธรรมชาติได้อย่างปลอดภัย	157 (78.5)

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR) are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

ตารางที่ 11 คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=200)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	Mean $\pm$ SD	p-value
<b>เพศ</b>			
หญิง	99	84.26 $\pm$ 7.47	0.150
ชาย	101	82.44 $\pm$ 10.05	
<b>ระดับการศึกษา</b>			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	58	81.85 $\pm$ 9.07	
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตร	69	82.48 $\pm$ 8.58	0.050
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	73	85.34 $\pm$ 8.80	
<b>ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง</b>			
น้อยกว่า 6 ปี	81	82.25 $\pm$ 8.25 <sup>a</sup>	
6-10 ปี	57	85.40 $\pm$ 7.18 <sup>b</sup>	0.042
11-15 ปี	36	84.73 $\pm$ 10.41 <sup>a</sup>	
มากกว่า 15 ปี	26	80.33 $\pm$ 10.91 <sup>a</sup>	
<b>การได้รับการบำบัดทดแทนไต</b>			
ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต	105	81.51 $\pm$ 9.09 <sup>a</sup>	
ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง	10	80.00 $\pm$ 7.05 <sup>a,b</sup>	0.003
ได้รับการฟอกเลือด	60	85.79 $\pm$ 8.84 <sup>b,c</sup>	
ได้รับการปลูกถ่ายไต	25	86.48 $\pm$ 6.52 <sup>c</sup>	

<sup>a,b,c</sup> อักษรที่ต่างกัน หมายถึง ค่าเฉลี่ยของข้อมูลในหัวข้อเดียวกันแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยใช้สถิติ ANOVA ที่  $\alpha = 0.05$  และใช้ post-hoc test ชนิด least significant difference (LSD)

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
 เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
 are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ในการดูแลตนเองกับข้อมูลทั่วไป (n=200)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับความรู้ในการดูแลตนเอง			ทั้งหมด (ร้อยละ)	p-value*
	จำนวน (ร้อยละ)				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
<b>เพศ</b>					
หญิง	0 (0.0)	33 (16.5)	66 (33.0)	99 (49.5)	0.483
ชาย	1 (0.5)	38 (19.0)	62 (31.0)	101 (50.5)	
$\chi^2$ value = 1.457, df = 2					
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	0 (0.0)	24 (12.0)	34 (17.0)	58 (29.0)	0.200
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตร	0 (0.0)	28 (14.0)	41 (20.5)	69 (34.5)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1 (0.5)	19 (9.5)	53 (26.5)	73 (36.5)	
$\chi^2$ value = 5.984, df = 4					
<b>ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง</b>					
น้อยกว่า 6 ปี	0 (0.0)	33 (16.5)	48 (24.0)	81 (40.5)	0.097
6-10 ปี	0 (0.0)	16 (8.0)	41 (20.5)	57 (28.5)	
11-15 ปี	1 (0.5)	9 (4.5)	26 (13.0)	36 (18.0)	
มากกว่า 15 ปี	0 (0.0)	13 (6.5)	13 (6.5)	26 (13.0)	
$\chi^2$ value = 10.747, df = 6					

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
 เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
 are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ในการดูแลตนเองกับข้อมูลทั่วไป (n=200) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับความรู้ในการดูแลตนเอง			ทั้งหมด (ร้อยละ)	p-value*
	จำนวน (ร้อยละ)				
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
<b>การได้รับการบำบัดทดแทนไต</b>					
ไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต	1 (0.5)	45 (22.5)	59 (29.5)	105 (52.5)	0.067
ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง	0 (0)	6 (3.0)	4 (2.0)	10 (5.0)	
ได้รับการฟอกเลือด	0 (0)	15 (7.5)	45 (22.5)	60 (30.0)	
ได้รับการปลูกถ่ายไต	0 (0)	5 (2.5)	20 (10.0)	25 (12.5)	
$\chi^2$ value = 11.787, df = 6					

\* วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-square ที่  $\alpha = 0.05$

#### 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับคะแนนความรู้โดยใช้การวิเคราะห์ผลทางสถิติแบบ ANOVA พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองกับปัจจัยด้านเพศและระดับการศึกษา อย่างไรก็ตาม พบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองกับระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง และการได้รับการบำบัดทดแทนไต ( $p = 0.042$  และ  $p = 0.003$  ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับระดับความรู้โดยใช้การวิเคราะห์ผลทางสถิติแบบ Chi-square พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ในการดูแลตนเองกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง และการได้รับการบำบัดทดแทนไต (ตารางที่ 12)

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
 เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

## บทที่ 5

### อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

#### 5.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาโดยการเก็บข้อมูลซึ่งเป็นการสัมภาษณ์และทำแบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เป็นจำนวนทั้งสิ้น 200 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยอายุของผู้ป่วยที่มากขึ้นจะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตเรื้อรังมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Prakash และ O'Hare<sup>34</sup> ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความชุกของการเกิดโรคไตเรื้อรังกับอายุ โดยเมื่อตัดปัจจัยเสี่ยงของโรคไตเรื้อรังออกไป คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จะพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 70 ปีจะมีการทำงานของไตลดลง โดยมี GFR < 60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> จึงสรุปได้ว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะมีความเสี่ยงในการเป็นโรคไตเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น โดยพิจารณาจากการทำงานของไต (GFR) ที่ลดลง อีกทั้งสาเหตุที่สำคัญของโรคไตเรื้อรังของผู้ที่เข้าร่วมวิจัย คือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Van der Meer และคณะ<sup>19</sup> ที่ได้ศึกษาโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่าร้อยละ 28 ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และร้อยละ 21 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร่วมด้วย สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย<sup>12</sup> ได้มีการแนะนำให้มีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเนื่องจากเป็นโรคที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง โดยมีคุณภาพของความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับสูง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโรคดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยสูงอายุ

#### 5.2 ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสภาวะโรค อาหาร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากเมื่อผู้ป่วยถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรัง แพทย์จะมีการให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกครั้ง เช่น ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสชาติเค็ม อาหารที่มีฟอสเฟตสูง เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสภาวะโรค อาหาร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ในระดับสูง โดยกลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไตมีระดับความรู้สูงมากที่สุด อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยได้รับการ

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการ<sup>31</sup>ปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

รักษาเป็นระยะเวลาานาน (ระยะเวลาการรักษาเฉลี่ย 10 ปี) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการปลูกถ่ายไตทุกคนเคยได้รับความรู้ในการดูแลตนเอง ทำให้มีระดับความรู้สูงกว่าผู้ป่วยในกลุ่มอื่นๆ

เมื่อพิจารณาด้านความรู้ในเรื่องสภาวะโรค การบริโภคอาหาร และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสภาวะโรคเป็นอย่างดี แต่มีในบางประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับหน้าที่ของไต และยังพบอีกว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบว่าอาหารชนิดใดที่ควรหลีกเลี่ยงและอาหารชนิดใดที่สามารถรับประทานได้อย่างปกติ อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยบางรายเข้าใจว่าสามารถรับประทานอาหารในกลุ่มผัก ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง และเมล็ดพืชหรือถั่วชนิดต่างๆ ได้อย่างอิสระ เนื่องจากเป็นอาหารในหมวดผักและผลไม้ ซึ่งจะมีส่วนช่วยทำให้มีสุขภาพดีและมีประโยชน์ช่วยในเรื่องการขับถ่าย จึงไม่มีความจำเป็นที่จะต้องหลีกเลี่ยงอาหารเหล่านี้ สำหรับเรื่องการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และคิดว่าการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่สามารถช่วยชะลอและฟื้นฟูการทำงานของไตได้ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงไม่มีการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร นอกจากนี้ยังอาจเนื่องมาจากได้รับคำแนะนำจากแพทย์มาก่อน อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยบางรายที่เชื่อว่าการใช้สมุนไพรจะสามารถช่วยให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้นได้ โดยได้รับคำแนะนำจากเพื่อน ทำให้มีผู้ป่วยบางรายรับประทานสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอื่นๆ เพิ่มเติมโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อน

จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในการดูแลตนเองอยู่หลายประเด็นเกี่ยวกับสภาวะโรค การบริโภคอาหาร และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นการช่วยชะลอการดำเนินของโรค และส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

### 5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องสภาวะโรค อาหาร และผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มตามระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไต และวิธีการบำบัดทดแทนไต พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามคะแนนเฉลี่ยในแต่ละกลุ่มนั้นค่อนข้างสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มี **บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการ<sup>32</sup>ปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**



ขนาดใหญ่และมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นจำนวนมาก จึงทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับความรู้ในการดูแลตนเองเป็นอย่างดี

เมื่อแบ่งระดับคะแนนเป็นสูง กลาง ต่ำ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับตัวแปรต่างๆ โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับระดับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Wright และคณะ<sup>30</sup> และการศึกษาของ Chow และคณะ<sup>33</sup> ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ในการดูแลตนเอง โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความรู้และความตระหนักในโรคไตเรื้อรังน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง นอกจากนี้การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ความเข้าใจกับเพศ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง และรูปแบบการบำบัดทดแทนไต ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้วิจัยได้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ในรูปแบบเดียวกัน

#### 5.4 สรุปผลการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเรื่องสภาวะความเจ็บป่วย การบริโภคอาหาร และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 83.34 โดยกลุ่มที่มีความรู้ระดับสูงมากที่สุด คือ กลุ่มที่ได้รับการปลูกถ่ายไต (ร้อยละ 80.0) รองลงมาคือกลุ่มที่ได้รับการฟอกเลือด กลุ่มที่ยังไม่ได้รับการบำบัดทดแทนไต และกลุ่มที่ล้างไตทางช่องท้อง (ร้อยละ 75.0 ร้อยละ 56.2 และร้อยละ 40.0 ตามลำดับ) พบว่าคะแนนความรู้มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังและวิธีการบำบัดทดแทนไต ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนหรือจัดโปรแกรมการให้ความรู้ทางด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดการดำเนินไปของโรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

#### 5.5 ข้อจำกัด

ข้อมูลที่ได้เป็นเพียงตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อาจไม่สามารถนำไปอ้างอิงถึงระดับความรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลอื่นหรือเป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมของทั้งประเทศ

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)**

**เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการ<sup>33</sup>ปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)

are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## 5.6 ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มประชากรที่หลากหลายขึ้น
2. อาจมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงอาหารที่ผู้ป่วยได้รับประทานจริงในแต่ละวัน เนื่องจากระดับคะแนนความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่สูงไม่สามารถบอกได้ถึง การดูแลตนเองในทางปฏิบัติที่แท้จริงและไม่สัมพันธ์กับการชะลอการดำเนินไปของโรคในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## เอกสารอ้างอิง

1. อติพร อิงค์สาธิต และ กชรัตน์ วิชาสรวัช. ลดเค็มครึ่งหนึ่ง คนไทยไตไม่วาย [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 14 มีนาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก:  
[http://www.nephrothai.org/nephrothai\\_boffice/images\\_upload/news/273/files/nephro\\_journal\\_2011120901.pdf](http://www.nephrothai.org/nephrothai_boffice/images_upload/news/273/files/nephro_journal_2011120901.pdf).
2. สุพิชา อัจฉิตการ. พฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
3. ศุภรา โถตันคำ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรม ควบคุมโรคและระดับครีเอตินินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
4. Kwon DH, Kapadia SR, Tuzcu EM, et al. Long-term outcomes in high-risk symptomatic patients with hypertrophic cardiomyopathy undergoing alcohol septal ablation. JACC Cardiovasc Interv. 2008;1(4):432-8.
5. Rothman P. The health care reform debate. Iowa Med. 2009;99(5):27.
6. ศิริวัฒน์ วงศ์พุทธคำ. ผลของการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและความดันโลหิตของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
7. Curtin RB, Sitter DC, Schatell D, et al. Self-management, knowledge, and functioning and well-being of patients on hemodialysis. Nephrol Nurs J. 2004;31(4):378-86.
8. จุฬารักษ์ รุ่งพิสุทธิพงษ์. โภชนบำบัดในโรคไตและตับ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 23 มีนาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก:  
<http://med.mahidol.ac.th/med/sites/default/files/public/pdf/medicinebook1/nutrition%20in%20liver%20and%20kidney%20disease.pdf>.

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

9. วิภาวี ขอบดี, จิตติมา ศุภพงศ์, ปริญญาศักดิ์ สังกะเพศ. ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมดูแลสุขภาพ และ การใช้บริการสุขภาพของแรงงานในโรงงานเวชภัณฑ์ จำกัด สาขาท่าทอง จังหวัดพิษณุโลก [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 26 มกราคม 2559]. เข้าถึงได้จาก :  
[https://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=13&ved=0ahUKewjisenDrcfKAhUDCY4KHwXOApi4ChAWCCUwAg&url=http%3A%2F%2F203.114.124.101%3A8080%2Fhhc\\_klsh%2Fweb%2Fupload\\_file\\_page%2F9d6e67a55ac36748824f7792e7d6f5b0.doc&usq=AFQjCNEmEjWdX2j2fFSExDUfFEzhpYruvvg&bvm=bv.112454388,d.c2E&cad=rja](https://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=13&ved=0ahUKewjisenDrcfKAhUDCY4KHwXOApi4ChAWCCUwAg&url=http%3A%2F%2F203.114.124.101%3A8080%2Fhhc_klsh%2Fweb%2Fupload_file_page%2F9d6e67a55ac36748824f7792e7d6f5b0.doc&usq=AFQjCNEmEjWdX2j2fFSExDUfFEzhpYruvvg&bvm=bv.112454388,d.c2E&cad=rja).
10. เกียรติพงษ์ อีตุพร. หลักการพยาบาลและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 26 มกราคม 2559]. เข้าถึงได้จาก :  
<https://www.google.co.th/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwi99rjkrsfKAhUDUY4KHQOnAuMQFggaMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.crc.ac.th%2Fdl%2FNurse%2Fjob%2FteachingDocument.doc&usq=AFQjCNEDMrQKaWSLwmtN8c2hS4erLpzYA&bvm=bv.112454388,d.c2E&cad=rja>.
11. Student.chula.ac.th. อาหารเสริมคืออะไร? [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 27 มกราคม 2559]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.student.chula.ac.th/~55373404/information1.html>.
12. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ. 2558 Clinical Practice Recommendation for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease in Adults 2015 [อินเทอร์เน็ต]. มกราคม 2558 [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2558]. เข้าถึงได้จาก :  
[http://www.nephrothai.org/nephrothai\\_boffice/images\\_upload/news/441/files/final\\_%E0%B8%84%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD\\_ckd\\_2015.pdf](http://www.nephrothai.org/nephrothai_boffice/images_upload/news/441/files/final_%E0%B8%84%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD_ckd_2015.pdf).
13. Lu Y, Vakilzadeh N, Teta D. Chronic renal failure: what is the optimal diet?. Praxis. 2015;104(7):361-7.
14. Jiang Z, Zhang X, Yang L, et al. Effect of restricted protein diet supplemented with keto analogues in chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. Int Urol Nephrol. 2016;48(3):409-18.

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

**The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.**

15. ชวลิต รัตนกุล. อาหารบำบัดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนฟอกเลือด [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 25 มกราคม 2559.เข้าถึงได้จาก:  
[http://www.nephrothai.org/nephrothai\\_boffice/images\\_upload/news/394/files/อาหารบำบัดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนฟอกเลือด\\_อ\\_ชวลิต\\_updated.pdf](http://www.nephrothai.org/nephrothai_boffice/images_upload/news/394/files/อาหารบำบัดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนฟอกเลือด_อ_ชวลิต_updated.pdf).
16. Much W, Wilcox C. Disorders of body fluids, sodium and potassium in chronic renal failure. *Am J Med.* 1982;72(3):536-50.
17. Dudek S. Instructor's manual and testbank to accompany nutrition essentials for nursing practice. Philadelphia: Lippincott;2001.
18. เกรียง ตั้งสง่า. โภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระยะก่อน dialysis. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์; 2540.
19. Van der Meer V, Wielders H, Grootendorst D, et al. Chronic kidney disease in patients with diabetes mellitus type 2 or hypertension in general practice. *Br J Gen Pract.* 2010;60(581):884-90.
20. Taksande SR, Worcester EM. Calcium supplementation in chronic kidney disease. *Expert Opin Drug Saf.* 2014;13(9):1175-85.
21. Xu D, Lv J, Wang J, et al. The association between plasma phosphorus and renal outcome - a prospective cohort of patients majorly with glomerulonephritis. *Nephrology (Carlton, Vic).* 2016.
22. Clark N, Becker M, Janz N, et al. Self-Management of Chronic Disease by Older Adults. *J Aging Health.* 1991;3(1):3-27.
23. Von KM, Gruman J, Schaefer J, et al. Collaborative management of chronic illness. *Ann Intern Med.* 1997;127(12): 1097-102.
24. Riegel B, Lee CS, Dickson VV, et al. An Update on the Self-Care of Heart Failure Index. *J Cardiovasc Nurs.* 2009;24(6):485-97.
25. Oglesby F. Chronic kidney disease. *Medquarterly.* September 2012 [cited 10 February 2016]. Available on: [www.medquarterly.co.uk](http://www.medquarterly.co.uk).
26. Jackson LI, Adibe MO, Okonta MJ, et al. Knowledge of self-care among type2 diabetes patients in two states of Nigeria. *Pharm Pract.* 2014;12(3):404.

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

27. Ni H, Nauman D, Burgess D, et al. Factor Influencing Knowledge of and Adherence to Self-care Among Patients With Heart Failure. Arch Intern Med. 1999;159:1613-19.
28. Gray NA, Kapojos JJ, Burke MT, et al. Patient kidney disease knowledge remains inadequate with standard nephrology outpatient care. Clin Kidney J. 2016;9(1):113-8.
29. Tan AU, Hoffman B, Rosas SE. Patient perception of risk factors associated with chronic kidney disease morbidity and mortality. Ethn Dis. 2010;20:106-10.
30. Wright JA, Wallston KA, Elasy TA, et al. Development and results of a kidney disease knowledge survey given to patients with CKD. Am J Kidney Dis. 2011;57(3):387-95.
31. ศศิพิมพ์ ไพโรจน์กิจตระกูล. การสำรวจความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยรักษาบำบัดทดแทนไต [อินเทอร์เน็ต]. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. เข้าถึงเมื่อ 27 มกราคม 2559. เข้าถึงได้จาก : <http://www.hospital.tu.ac.th/doc/EO/261155-60.pdf>.
32. Ghimirey A, Sapkota B, Shrestha S, et al. Evaluation of pharmacist counseling in improving knowledge, attitude, and practice in chronic kidney disease patients. SAGE Open Med. 2013;1:1-5.
33. Chow WL, Joshi VD, Tin AS, et al. Limit knowledge of chronic kidney disease among primary care patients-a cross-sectional survey. BMC Nephrol. 2012;13:54.
34. Prakash S, O'Hare A. Interaction of Aging and Chronic Kidney Disease. Semin Nephrol. 2009;29(5):497-503.

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการ<sup>39</sup>ปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 10-04/4.0

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย  
( Information sheet for research participant)

**ชื่อโครงการวิจัย**                      ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

**ผู้สนับสนุนการวิจัย**                คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**หัวหน้าโครงการวิจัย**

ชื่อ    นายเชิดศักดิ์ แซ่เตีย

ที่อยู่    280/33 ตรอกมะขาม 1 เขตป้อมปราบ แขวงป้อมปราบ กทม. 10100

เบอร์โทรศัพท์                                098-2644625

**ผู้ร่วมในโครงการวิจัย**

1. ชื่อ    นายชวลิต วิทย์นิตย์

ที่อยู่    ใต้ทองอพาทเมนต์ ห้อง A312 ซอยพหลโยธิน15 เขตพญาไท แขวงสามเสนใน กทม. 10400

เบอร์โทรศัพท์                                091-0688355

2. ชื่อ    นางสาวณัฐกานต์ ตั้งหลักมั่นคง

ที่อยู่    19/309 ถ.เพชรบุรี ซอยเพชรบุรี 19 เขตราชเทวี แขวงถนนพญาไท กทม. 10400

เบอร์โทรศัพท์                                081-9542727

**แนวเหตุผล ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง**

โรคไตเป็นโรคที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ เพราะเป็นโรคที่พบได้บ่อยในประเทศไทย โดยพบว่ามีผู้ป่วยโรคไตส่วนน้อยที่มีความรู้ความเข้าใจในการรักษาและปฏิบัติตัว จึงไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งวัตถุประสงค์หลักในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง คือ เพื่อชะลอการเสื่อมของการทำงานของไตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ

โรคไตเรื้อรัง ซึ่งเป็นภาวะที่มีความผิดปกติของไตนานติดต่อกันเกิน 3 เดือน โดยมีสาเหตุจากโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ปัจจัยหนึ่งส่งผลต่อสภาวะโรคของผู้ป่วยโรคไต คือ อาหาร ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรลดอาหารประเภทโปรตีน ไขมัน และอาหารที่มีโซเดียมสูง หากผู้ป่วยมีอาการบวมก็ควรมีการจำกัดปริมาณน้ำที่ดื่ม ในส่วนของวิตามินและแร่ธาตุนั้น พบว่าแคลเซียมในอาหารถูกดูดซึมได้น้อยลงทำให้ผู้ป่วยมักมีระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ การขับฟอสฟอรัสออกทางไตได้น้อยลงทำให้ผู้ป่วยมีระดับของฟอสฟอรัสในเลือดสูง รวมถึงไตไม่สามารถสังเคราะห์วิตามินดีได้อย่างพอเพียงทำให้มีระดับของวิตามินดีต่ำ ส่งผลต่อกระดูกทำให้เป็นโรคกระดูกพรุนได้

**บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญาานิพนธ์ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญาานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด**

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR) are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.





คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 10-04/4.0

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย  
( Information sheet for research participant)

แม้ว่าโรคไตจะมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย แต่การดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในด้านของการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม จะช่วยลดปัญหาทางโภชนาการ ช่วยชะลอความเสื่อมของไต และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นการศึกษานี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเรื่องสภาวะความเจ็บป่วย การรับประทานอาหาร รวมไปถึงการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนหรือจัดโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นในประเด็นที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่ทราบหรือมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน ทำให้การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีประสิทธิภาพมากขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเรื่องสภาวะความเจ็บป่วย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร  
จำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 200 คน

### วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด ผู้วิจัยจะให้แบบสอบถามกับผู้ป่วยหนึ่งชุดโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามระหว่างรอพบแพทย์

### ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ตอบแบบสอบถามโดยให้ข้อมูลครบถ้วน

### ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ผู้เข้าร่วมการวิจัย อาจไม่สบายใจในการตอบคำถามบางคำถามหรือมีอคติในการตอบแบบสอบถามของผู้วิจัยและอาจทำให้ผู้วิจัยได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน

### ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ผลการศึกษานี้จะสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนหรือจัดโปรแกรมการให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อมของไตและลดภาวะแทรกซ้อนจากปัญหาโภชนาการ

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 10-04/4.0

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย  
(Information sheet for research participant)

### วิธีการและรูปแบบการรักษาอื่น ๆ ที่มีอยู่สำหรับอาสาสมัคร

การวิจัยนี้ไม่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรักษาโรคที่เป็นอยู่แต่อย่างใด แต่เป็นเพียงการสำรวจเพื่อหาแนวทางส่งเสริมทางโภชนาการเท่านั้น

### ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านตอบข้อมูลแบบสอบถามตามความเป็นจริง

### การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

### การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่ท่านนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยสามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นาย เชิดศักดิ์ แซ่เตีย

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดของท่านที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 10-04/4.0

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย  
(Information sheet for research participant)

### สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารไปยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับ ช่มชู้ หรือการหลอกลวง

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4493 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



การวิจัยเรื่อง ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์  
วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม  
และวันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำ  
การวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย  
วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถาม  
ข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้น  
จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่างานวิจัยนี้ไม่ส่งผลให้เกิดอันตรายใดๆ แก่ร่างกาย แต่บางคำถาม  
อาจทำให้ข้าพเจ้าไม่สะดวกใจหรือไม่สบายใจในการตอบแบบสอบถาม

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล  
และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับ  
ต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อ  
ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณา  
จริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้อง  
กระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วม  
การศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใดๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วม  
โครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถ  
ยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 10-05/4.0

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

การจัดการกับตัวอย่างทางชีวภาพ

- ไม่มีตัวอย่างชีวภาพ  
 มีแต่ไม่มีการขอเก็บ  
 มีและขอเก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

ข้าพเจ้า  ยินยอม

ไม่ยินยอม

ให้เก็บตัวอย่างชีวภาพที่เหลือไว้เพื่อการวิจัยในอนาคต

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม  
(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 10-05/4.0

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย อย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย  
(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน  
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง  
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

## แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเลือกหน้าข้อความ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

- เพศ  ชาย  หญิง
- อายุ..... ปี น้ำหนัก..... กิโลกรัม ส่วนสูง..... เซนติเมตร
- ระดับการศึกษาสูงสุด  
 ไม่ได้เรียนหนังสือ  ประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  
 ปวส./ปวช.  ปริญญาตรี  สูงกว่า
- ปริญญาตรี  
4. อาชีพปัจจุบัน  
 ไม่ได้ทำงาน  รับจ้าง  ประกอบธุรกิจ  
ส่วนตัว  
 พนักงานบริษัท  รัฐบาล หรือรัฐวิสาหกิจ  อื่น.....
- นอกจากโรคไตเรื้อรังท่านมีโรคประจำตัวอื่นๆ หรือไม่  
 ไม่มี  
 มี (โปรดระบุ).....
- ท่านได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังมา ..... ปี
- ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในเรื่องสภาวะความเจ็บป่วย การรับประทานอาหาร และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารมาก่อนหรือไม่  
 เคย  ไม่เคย (หากตอบข้อนี้ให้ข้ามไปตอบข้อ 9)
- ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังในเรื่องสภาวะความเจ็บป่วย การรับประทานอาหาร และ การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร จากแหล่ง/บุคคลใด (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 รายการโทรทัศน์  นิตยสาร  อินเทอร์เน็ต  
 ญาติ/บุคคลใกล้ชิด  เอกสารสิ่งพิมพ์/แผ่นพับ  เพื่อน/คนรู้จัก  
 บุคลากรทางการแพทย์  อื่นๆ .....
- หากท่านทราบว่าเป็นโรคไตเรื้อรังในระยะใด โปรดระบุ  
 ระยะที่ 1  ระยะที่ 2  ระยะที่ 3  
 ระยะที่ 4  ระยะที่ 5  ไม่ทราบ
- ปัจจุบันท่านได้รับการบำบัดทดแทนไตหรือไม่  
 ได้รับ  ยังไม่ได้รับ (ไม่ต้องตอบข้อ 11)
- ท่านได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบใด  
 การล้างไตทางช่องท้อง  การฟอกเลือด  การปลูกถ่ายไต

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.

แบบประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกี่ยวกับสภาวะโรคและการบริโภคอาหาร  
 คำชี้แจง โปรดเลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ ตามความรู้ความเข้าใจของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. หน้าที่ของไต คือ.....		
1.1 เผาผลาญพลังงานในร่างกาย		
1.2 ผลิตและควบคุมการทำงานของฮอร์โมน		
1.3 ควบคุมปริมาณน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย		
1.4 ช่วยในการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย		
2. สาเหตุสำคัญของโรคไตวายเรื้อรัง ได้แก่.....		
2.1 โรคเบาหวาน		
2.2 โรคไตช้ำ		
2.3 โรคความดันโลหิตสูง		
2.4 โรคไตอักเสบเฉียบพลัน		
3. อาการของโรคไตเรื้อรัง ได้แก่.....		
3.1 มือ เท้าบวม		
3.2 ปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน		
3.3 ตัวเหลือง ตาเหลือง		
3.4 หอบ เหนื่อยง่ายเวลาเดิน		
4. ทางเลือกในการรักษาเพื่อบำบัดทดแทนไต ได้แก่.....		
4.1 ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม		
4.2 ล้างไตทางช่องท้อง		
4.3 ปลูกถ่ายไต		
4.4 การขยายหลอดเลือดด้วยบอลูน		
5. สาเหตุที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรควบคุมอาหารที่ได้รับแต่ละวัน ได้แก่.....		
5.1 ช่วยไม่ให้ไตทำงานหนักเกินไป		
5.2 เพื่อให้การทำงานของไตกลับเป็นปกติ		
5.3 ชะลอการเสื่อมของไต		
5.4 ลดของเสียที่เกิดขึ้นในร่างกาย		

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
 เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
 are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
6. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรหลีกเลี่ยงการรับประทานประเภท.....		
6.1 ขนมอบัง		
6.2 อาหารที่ทำจากกะทิ เช่น แกงเขียวหวาน แกงเทโพ รวมถึงขนมหวานที่ทำจากกะทิ เช่น ขนมอบ้วย วุ้น กะทิ ลอดช่อง บัวลอย ขนมอบดใส่ เป็นต้น		
6.3 อาหารที่มีรสชาติเค็ม เช่น น้ำพริก กะปิ ปลาร้า ผักผลไม้ดองหรือแช่อิ่ม บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป เป็นต้น		
6.4 ผักและผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น ถั่วลิสง ส้ม ฝรั่ง ชมพู หน่อไม้ ค่ะน้า		
6.5 เมล็ดพืชหรือถั่วชนิดต่างๆ		
7. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรเลือกรับประทานประเภท.....		
7.1 ไข่ขาวแทนไข่แดง		
7.2 เนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำ เช่น เนื้อปลา สันในหมู ออกไก่		
7.3 ขนมอบที่ทำจากนมเนย เช่น ขนมอบเค็ก คุกกี้ ขนมอบต่างๆ เป็นต้น		
7.4 เครื่องดื่มที่มีฟอสฟอรัสสูง เช่น นม น้ำเต้าหู้ น้ำอัดลม ชา กาแฟ เป็นต้น		
7.5 น้ำมันพืชมากกว่าน้ำมันสัตว์		
8. ผู้ป่วยโรคไตควรใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
9. การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยชะลอการเสื่อมของไตไม่ไหวไปกว่านี้ได้		
10. ท่านคิดว่าการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจะช่วยฟื้นฟู รักษาโรคไตให้ดีขึ้นได้		
11. ผู้ป่วยโรคไตสามารถใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ได้จากธรรมชาติได้อย่างปลอดภัย		
***หากท่านกำลังใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอยู่ กรุณาตอบข้อ 12-13		
12. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ ได้แก่		
1) .....	ข้อบ่งใช้/สรรพคุณ.....	
2).....	ข้อบ่งใช้/สรรพคุณ.....	
3) .....	ข้อบ่งใช้/สรรพคุณ.....	
13. บุคคลที่แนะนำให้ใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
<input type="checkbox"/> สมาชิกในครอบครัว	<input type="checkbox"/> โฆษณาทางโทรทัศน์หรือวิทยุ	
<input type="checkbox"/> เพื่อน	<input type="checkbox"/> ตัวแทนขายตรง	
<input type="checkbox"/> บุคลากรทางการแพทย์	<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....	

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR) are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



COA No. 776/2015

IRB No. 473/58

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นายเชิดศักดิ์ แซ่เตีย

สังกัดหน่วยงาน : คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

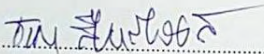
1. โครงร่างการวิจัย Version 1.0 Date 21/08/58
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1.0 Date 21/08/58
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Date 21/10/58
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 1.0 Date 21/08/58
5. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล Version 1.0 Date 21/08/58
6. แบบประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเกี่ยวกับสภาวะโรคและการบริโภคอาหาร Version 1.0 Date 21/08/58

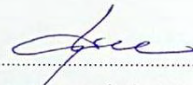
บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการงานปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR) เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการงานปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR) are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.



- 7. ประวัติผู้วิจัย Version 1.0 Date 21/08/58
- 8. GCP Training

ลงนาม .....   
(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)  
ประธาน  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม .....   
(รองศาสตราจารย์สุพืชา วิทยเลิศปัญญา)  
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่รับรอง : 27 ตุลาคม 2558

วันหมดอายุ : 26 ตุลาคม 2559

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของโครงการปริญญาโทที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของโครงการปริญญาโทที่ส่งผ่านทางคณะที่สังกัด

The abstract and full text of Senior Project in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)  
are the Senior Project authors' files submitted through the faculty.