

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัว
ด้านโภชนาการและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการ
ล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร
**The Relationship Between Social Support and Nutri-
tional Adaptation and Nutritional Status of Continuous
Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2553
Volume 33 No. 2 (April-June) 2010

สุภาพ อัมอ้วน พย.ม.* กล้าเพชฌัญ โชคบำรุง ปส.ด.**
Supap Imoun MSN* Klaphachoen Shokebumroong Ph.D.**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการ และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวด้านโภชนาการของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร 6 เดือนขึ้นไป ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 66 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกภาวะโภชนาการ แบบวัดการปรับตัวด้านโภชนาการ และแบบวัดการได้รับการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับโคเลสเตอรอลอย่างมีนัยสำคัญ ($r = -0.2657, p = 0.0310$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวด้านโภชนาการอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($r = -0.0526, p = 0.6745$)

คำสำคัญ : การสนับสนุนทางสังคม ภาวะโภชนาการ การปรับตัวด้านโภชนาการ

Abstract

This descriptive research aimed to examine a nutritional status of CAPD patients, their acquirement of social support, nutritional adaptation, and relationships between their social support and nutritional adaptation. The sample group was 66 CAPD patients receiving treatment at Srinakarind Hospital. The research tools included a record sheet for nutritional status and a questionnaire to elicit the patients' nutritional adaptation and social support. The obtained data were analyzed for Spearman's rank correlation coefficient. The results of the study showed that Social support had a negative correlation with cholesterol. ($r = -0.2657, p = .0310$). Social support had a negative correlation with nutritional adaptation; this, however, was not statistically significantly different ($r = -0.0526, p = .06745$).

keywords : social support, nutritional status, nutritional adaptation

*นักศึกษพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร เป็นไปตามแผนนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ โดยถูกกำหนดให้เป็นวิธีการรักษาในชุดสิทธิประโยชน์ของระบบหลักประกันสุขภาพมาตั้งแต่ปี 2551¹ ทั้งนี้วิธีการรักษาดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวอย่างมาก โดยเฉพาะในด้านโภชนาการ เพราะจะทำให้มีการสูญเสียโปรตีนจากการรักษาได้ประมาณ 5-15 กรัม/วัน²

จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรจะมีความพยายามในการรักษาสมดุลด้านโภชนาการในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การตัดแปลงอาหารที่รับประทาน เป็นต้น ซึ่งล้วนได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนจากคนที่เกี่ยวข้องทั้ง แพทย์ พยาบาล ญาติ ผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน

การทบทวนวรรณกรรมได้สะท้อนให้เห็นว่าการเกิดภาวะทุพโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร ทั้งนี้สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยได้กำหนดแนวปฏิบัติในการประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยต้องประเมินครอบคลุมทั้งระดับอัลบูมินในเลือด การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักในช่วง 6 เดือน ดัชนีมวลกาย และระดับโคเลสเตอรอล³

ดังนั้น เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการปรับตัวด้านโภชนาการของผู้ป่วยและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ดังที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวด้านโภชนาการและภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรว่าเป็นอย่างไร

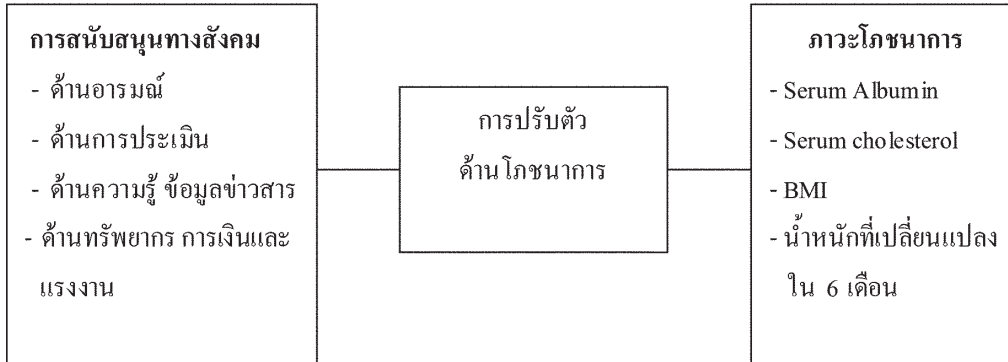
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวด้านโภชนาการของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย⁴ ในการอธิบายถึงการปรับตัวของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรโดยเฉพาะในด้านโภชนาการ ทั้งนี้จากแนวคิดดังกล่าวเชื่อว่าการปรับตัวเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับการกระตุ้น และผลของการปรับตัวจะสะท้อนให้เห็นได้ตามการตอบสนองของร่างกาย ซึ่งในการปรับตัวด้านโภชนาการนี้สามารถประเมินได้จากระดับอัลบูมินในเลือด การวัดระดับโคเลสเตอรอล ดัชนีมวลกายและน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงไปใน 6 เดือน^{2,3}

จากปรากฏการณ์ของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร ได้สะท้อนให้เห็นถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในฐานะเป็นสิ่งกระตุ้นที่อยู่รายรอบตัวผู้ป่วย ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ House⁵ มาใช้ในการอธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรได้รับ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร การเงินและแรงงาน ประเมินจากคะแนนแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการที่ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรได้รับการสนับสนุนทางสังคมตามที่ปรากฏในปรากฏการณ์ของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรนั้น น่าจะเกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านโภชนาการ และสะท้อนให้เห็นถึงการตอบสนองจากการปรับตัวด้านโภชนาการ เป็นภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร ได้ดีดังภาพ



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรที่มาติดตามนัดที่หน่วยไตและไตเทียมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ที่มาติดตามนัดที่หน่วยไตและไตเทียมโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณเท่ากับ 63 กัน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดทุกคนถึงสิ้นเดือนมิถุนายน 2553 ทั้งหมด 66 คน ในการศึกษาวิจัยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 66 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบบันทึกภาวะโภชนาการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การวัดระดับอัลบูมินในเลือด การวัดระดับโคเลสเตอรอล ดัชนีมวลกายและน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงไปใน 6 เดือน แบบวัดการปรับตัวด้านโภชนาการ ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมินการปรับตัวด้านร่างกายที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่สร้างโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย และแบบวัดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม

ที่สร้างโดยอาศัยแนวคิดของHouse ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน วัตถุประสงค์ของและแรงงาน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน แล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการปรับตัวด้านโภชนาการ การสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.75 และ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยมีรายชื่อผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป โดยได้รับมาจากพยาบาลหน่วยไตและไตเทียม เมื่อผู้ป่วยยื่นบัตรนัดที่คลินิกซีเอพีดี ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อจากบัตรนัดเมื่อพบว่ารายชื่อตรงกันกับรายชื่อที่ได้รับจากพยาบาลหน่วยไตเทียม ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แนะนำตนเองพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ผู้ป่วยเข้าใจ สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับระยะเวลาการรักษาและตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์อีกครั้ง เมื่อพบว่าผู้ป่วย

มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัยสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อในใบยินยอมอาสาสมัครจึงคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยอธิบายการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังจนเข้าใจ จึงให้เริ่มตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งขณะนั้นผู้วิจัยจะอยู่กับกลุ่มตัวอย่างตลอดเวลาเพื่อชี้แจงรายละเอียดเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย กรณีที่กลุ่มตัวอย่างอ่านไม่ได้ เขียนไม่ได้ หรือไม่สะดวกที่จะเขียนคำตอบด้วยตนเอง ญาติเป็นคนอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังและบันทึกคำตอบตามที่กลุ่มตัวอย่างตอบ และกรณีที่กลุ่มตัวอย่างอ่านไม่ได้และญาติไม่สามารถอ่านได้ หรือไม่สะดวกในการเขียนคำตอบ ผู้วิจัยเป็นคนอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และบันทึกคำตอบตามที่กลุ่มตัวอย่างตอบ การตอบแบบสอบถามทำในขณะที่กลุ่มตัวอย่างรอรับการตรวจจากแพทย์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างนั่งเก้าอี้บริเวณด้านหน้าและด้านข้างของหน่วยไตและไตเทียม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที

3. กรณีถึงลำดับการตรวจแต่ยังตอบแบบสอบถามไม่เสร็จ ผู้วิจัยได้จัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจจากแพทย์ทันทีและทำแบบสอบถามส่วนที่เหลือขณะที่รอเปลี่ยนน้ำยาล้างไตที่หน่วยไตเทียม

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามแต่ละชุด หากตอบไม่ครบถ้วนผู้วิจัยบอกให้กลุ่มตัวอย่างทราบเพื่อให้ตอบให้ครบ

5. เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จและครบถ้วน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างและญาติซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยตอบคำถามและข้อสงสัยจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจแล้ว มอบของที่ระลึกและกล่าวขอบคุณที่กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 68.2) อายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 50) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 81.8) การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 45.5) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 42.4) ระยะเวลาที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรรักษามานานกว่า 2 ปี (ร้อยละ 43.6) ตั้งแต่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรจนถึงปัจจุบันเคยมีประวัติการเกิดภาวะเยื่อช่องท้องอักเสบจำนวน 1 ครั้ง (ร้อยละ 30.3) นอกจากเจ็บป่วยเป็นโรคไตแล้วปัจจุบันยังมีโรคอื่นร่วมด้วย โรคร่วมมีทั้งโรคที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดไตเสื่อมและโรคที่ตรวจพบใหม่ภายหลังการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร โรคร่วมที่พบ คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ เก๊าท์ และเอสแอลอี (ร้อยละ 74.2, 50, 43.9, 21.2 และ 3.0 ตามลำดับ)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวด้านโภชนาการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวด้านโภชนาการอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติทั้งโดยภาพรวมและรายด้าน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

การสนับสนุนทางสังคม	การปรับตัวด้าน โภชนาการ	
	r	p-value
การสนับสนุนทางสังคม	-0.0526	0.6745
ด้านอารมณ์	-0.0334	0.7897
ด้านการประเมิน	0.0160	0.8985
ด้านความรู้/ข้อมูลข่าวสาร	0.1129	0.3664
ด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน	0.0123	0.9218

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับคอเลสเตอรอลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.2657$, $p = 0.0310$) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับ

ภาวะโภชนาการอื่นๆ ได้แก่ น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงใน 6 เดือน ดัชนีมวลกาย และระดับอัลบูมิน มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง

การสนับสนุนทางสังคม	น้ำหนักที่เปลี่ยนแปลง ใน 6 เดือน		ดัชนี มวลกาย		อัลบูมิน ในเลือด		โคเลสเตอรอล	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
การสนับสนุนทางสังคม	0.0875	0.4844	0.1191	0.3408	-0.2028	0.1023	-0.26577	0.0310 *
ด้านอารมณ์	0.1050	0.4014	0.0702	0.5752	-0.1158	0.3541	-0.1211	0.3326
ด้านการประเมิน	0.0220	0.8607	0.0070	0.9552	-0.2079	0.0938	-0.2922	0.0172 *
ด้านความรู้ ข้อมูล	-0.1171	0.3489	0.0613	0.6245	-0.1520	0.2228	-0.2204	0.0753
ข่าวสาร								
ด้านสิ่งของ การเงิน และแรงงาน	0.1425	0.2536	0.1716	0.1682	-0.1764	0.1564	-0.0906	0.4692

* p < 0.05

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวด้านโภชนาการของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวด้านโภชนาการอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=-0.0526, p = 0.6745) ทั้งนี้เนื่องมาจากมีหลายปัจจัยที่เป็นสิ่งรบกวนที่มีผลต่อการปรับตัวด้านโภชนาการ การสนับสนุนทางสังคมเป็นเพียงสิ่งรบกวนหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวด้านโภชนาการ⁴ สำหรับสิ่งรบกวนที่มีผลต่อการปรับตัวด้านโภชนาการที่สำคัญของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร ได้แก่ ภาวะโรคและการรักษา ที่ทำให้ร่างกายมีการสูญเสียโปรตีนไปกับน้ำยาล้างไต² การดูดซึมของน้ำตาลกลูโคสจากน้ำยาล้างไตอยู่ตลอดเวลา

ทำให้ความอยากอาหารลดลง ปัญหาด้านจิตใจ⁶ ความเชื่อและขนบธรรมเนียมประเพณีเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร จากการศึกษาจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 19.09 มีความรู้สึกเบื่อหน่ายจนไม่ยอมรับประทานอาหาร และร้อยละ 39.39 มีความเชื่อว่าขณะที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรการรับประทานอาหารเนื้อสัตว์จะทำให้มีระดับของเสียในร่างกายท่านเพิ่มมากขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ลดลง จากปัจจัยดังกล่าวจึงทำให้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านโภชนาการอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาตามการประเมินภาวะโภชนาการพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = -0.2657, p = 0.0310$) และเมื่อพิจารณาตามการสนับสนุนทางสังคมรายด้านพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับโคเลสเตอรอลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = -0.2922, p = 0.0172$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงด้านโภชนาการในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร⁷ สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงแต่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากมีหลายปัจจัยที่มีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่ ปัจจัยด้านโรคและการรักษา ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตใจและสังคม^{2,8,9} สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรที่มีปัญหาเรื่องฟันในการเคี้ยวอาหาร ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลงและผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องฟันเสี่ยงต่อการเกิดภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำเนื่องจากการเคี้ยวอาหารประเภทเนื้อสัตว์ทำได้ลำบาก จึงทำให้รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ได้ลดลงหรือไม่รับประทานเนื้อสัตว์¹⁰ การศึกษาที่ประเทศจีนที่พบว่า ปัจจัย ที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรคือการรับประทานอาหารได้ปริมาณน้อย¹¹ สำหรับการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับโคเลสเตอรอลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ($r = -0.2922, p = 0.0172$) อภิปรายได้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ ผลการตรวจระดับโคเลสเตอรอลว่าอยู่ในระดับสูงและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากแพทย์ และพยาบาล ประกอบกับการมีความศรัทธาความเชื่อถือ ในบุคคลและข้อมูลที่ได้รับ⁹ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการ ควบคุมตนเองในการรับประทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอล ทำให้ระดับโคเลสเตอรอลลด

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านโภชนาการและภาวะโภชนาการอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตาม การสนับสนุนทางสังคมเป็นหนึ่งในหลายปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวด้านโภชนาการ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากคนที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมด้านโภชนาการเพื่อไม่ให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาล ดังนี้

1. ควรมีการจัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับด้านโภชนาการในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร เช่น การจัดทำคู่มือ หรือแผ่นพับ เป็นต้น
2. ควรมีการจัดนิทรรศการเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวร เช่น การจัดชมุขการสาธิตการตัดแปลงอาหารในรูปแบบต่างๆ เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจสอบเครื่องมือทุกท่าน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หน่วยไตและไตเทียมโรงพยาบาลขอนแก่นและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในทดลองใช้เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องชนิดถาวรทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้ทุนส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. อรรถพงศ์ วงศ์วิวัฒน์. Renal Replacement Therapy. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2006; 12 (2), 9-14.
2. อุปลักษณ์ ศุภสินธุ์. อาหารและโภชนาบำบัดในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เถลิงศักดิ์ กาญจนมนุษย์, เกรียง ตั้งสง่า, ดุสิต ล้ำเลิศกุล, อนุตตร จิตตินันท์, & ประเสริฐ ธนกิจจารุ (บรรณาธิการ). Textbook of Peritoneal Dialysis. (หน้า 621-642). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2551.
3. ทวี ศิริวงศ์, คณะจัดทำแนวปฏิบัติฯ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย (2551). แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง พ.ศ. 2550. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง, เถลิงศักดิ์ กาญจนมนุษย์, เกรียง ตั้งสง่า, ดุสิต ล้ำเลิศกุล, อนุตตร จิตตินันท์, & ประเสริฐ ธนกิจจารุ (บรรณาธิการ). Textbook of Peritoneal Dialysis. (หน้า 621-642). กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2551.
4. Roy SC, Andrews HA. The Roy Adaptation Model. 2nd ed. Stamford, Conn: Appleton & Lange; 1999.
5. House JS. Work Stress and Social support. California: Addison-Wesley Publishing; 1981.
6. กล้าเผชิญ โชคบำรุง, ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย: การทบทวนวรรณกรรม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2547; 27 (3):15-24
7. Szeto CC, Chow KM, Kwan BC, Law MC, Chung KY, Leung CB, et al. The Impact of Social Support on the survival of Chinese Peritoneal Dialysis Patients. Peritoneal Dialysis International 2008; 28(3), 255-8.
8. ประเสริฐ ธนกิจจารุ. Pathogenesis of Malnutrition in Dialysis Patients. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2002; 8(1), 85-96.
9. นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์. โภชนาการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง: ปัญหาและแนวทางส่งเสริม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548; 28(1), 60-8.
10. อรทัย วันทา. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องแบบถาวร. (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
11. Musacchio E, Perissinotto E, Binotto P, Sartori L, Silva-Netto F, Zambon S, et al. Tooth loss in the elderly and its association with nutritional status, socio-economic and lifestyle factors. Acta Odontol Scand 2007; 65(2), 78-86.