



# ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก

## Factors Influencing Eating Behaviors among Adolescents with Nephrotic Syndrome

สมรัตน์	แดงสกุล	พย.ม*	Somrat	Dangskul	M.N.S.*
สุธิศา	ล่ามช้าง	วท.ม.**	Suthisa	Lamchang	MSc.**
ศรีพรรณ	กันธวัง	พย.ด.***	Seepan	Kantawang	D.S.N.***

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกอายุระหว่าง 10-15 ปีที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 88 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมในการรับประทานอาหาร แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ แบบสอบถามประโยชน์ของการปฏิบัติ และแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

#### ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.81) มีอายุอยู่ระหว่าง 11 -15 ปี (ร้อยละ 73.86) กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 52.27) มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 64.77) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 5,000- 10,000 บาท (ร้อยละ 46.59) และร้อยละ 96.59 มีเพื่อนสนิท รับประทานอาหาร 3 มื้อต่อวัน (ร้อยละ 89.77) ส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่บ้าน (ร้อยละ 95.45) อาหารที่รับประทานในโรงเรียนเป็นประเภทอาหารจานเดียว (ร้อยละ 72.72)

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยรวมในระดับสูง ( $\bar{x} = 42.99$ , S.D. = 5.306) โดยพบว่า ด้านการเลือกชนิดอาหาร และด้านการหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ควรรับประทานในระดับสูง ด้านการรับประทานอาหารที่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า อิทธิพลของครอบครัว และกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกได้ร้อยละ 23.40 ( $R^2 = 0.234$ ,  $p < 0.001$ )

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย  
 \* Professional nurse Chiangrai Regional Hospital  
 \*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 \*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University  
 \*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 \*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงถึงกลุ่มเพื่อนมีผลต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก ซึ่งพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพสามารถใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก เพื่อหาแนวทางหรือวิธีการส่งเสริมโดยการมุ่งเน้นให้กลุ่มเพื่อนมีส่วนในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นในกลุ่มนี้

**คำสำคัญ:** เด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก พฤติกรรมมารับประทานอาหาร สมรรถนะแห่งตน ประโยชน์ของการปฏิบัติ อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรม

## Abstract

The predictive research aimed to exploring factors influencing eating behaviors among adolescents with nephrotic syndrome. Eighty eight adolescents with nephrotic syndrome aged between 10-15 years, who attended the outpatient clinics pediatric tertiary hospital and met the inclusion criteria were recruited. The research instruments consisted of the demographic questionnaire, The Eating Behaviors, Perceived Self-efficacy, Perceived Benefit, and Family and Friend Support. The distributions for each variable were examined using descriptive statistics and stepwise multiple regression were used to analyze data.

### The results of study

56.81% were male and 73.86% of the subjects had age range between 11 and 15 years education at the secondary level (52.27%). The family is a single family (64.77%). Average monthly household income of more than 5,000 to 10,000 THB (46.59%). A close friend (96.59%). Eating three meals a day (98.77%). Almost eating at home (95.45%). Foods in schools as a sort of carte menu (72.72%).

Most adolescents in this study had high levels of eating behaviors that reduced complications. Choosing the type of food, avoiding foods that should not be eaten were also practiced at high rates. Eating the right foods was practiced moderately. When analyzed by using stepwise multiple regression, support from family and friends predicted the eating behaviors of adolescents and explained 23.40% of the variation in the behaviors ( $R^2 = .234$ ,  $p < .001$ ).

The study results provide information that eating behaviors of these adolescents. Nurse and healthcare teams can use these findings to promote eating behaviors of these adolescents with nephrotic syndrome. The research can be used to friend activate for health promotion eating behaviors of these adolescents.

**Key words :** Adolescents with Nephrotic Syndrome, Eating Behaviors, Perceived Self-Efficacy, Perceived Benefit, and Family and Friend Support



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กลุ่มอาการเนฟโรติก (nephrotic syndrome) เป็นโรคไตเรื้อรังในเด็กที่สำคัญในทวีปอเมริกาและยุโรป พบเด็กกลุ่มอาการเนฟโรติกประมาณ 1-7 คนต่อเด็ก 100,000 คน และความชุกพบได้สูงสุด 16 คนต่อเด็ก 100,000 คน (Davin & Rutjes, 2011) อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังไม่พบรายงานสถิติการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการเนฟโรติกในระดับประเทศ จากการสำรวจในจังหวัดเชียงใหม่ในระหว่างปี พ.ศ 2545-2548 อัตราการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการเนฟโรติกในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี พบอย่างน้อย 3.48 คนต่อเด็ก 100,000 คน (สุรัชย์ เล้าพรพิชญานุวัฒน์, 2549) จากสถิติเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าระหว่างปี พ.ศ 2550-2552 มีเด็กกลุ่มอาการเนฟโรติกที่มีอายุระหว่าง 10-15 ปี เข้ารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมมีจำนวน 69, 22 และ 45 คน ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2552)

กลุ่มอาการเนฟโรติกเกิดจากความผิดปกติของผนังหลอดเลือดที่ไต มีสาเหตุจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายผิดปกติโดยเฉพาะทีลิมโฟไซต์ (T-Lymphocyte) ทำให้มีการหลั่งสารลิมโฟไคน์ (lymphokine) ออกมาทำลายผนังโกลเมอรูลัสและมีการรั่วของโปรตีนออกมาในปัสสาวะมาก (Kliegman, Behrman, Jenson, & Stanton, 2007) ทำให้ระดับอัลบูมินในเลือดต่ำลง ส่งผลให้แรงดันออนโคติก (oncotic pressure) ในหลอดเลือดลดลง ร่างกายจึงมีการปรับตัวโดยกระตุ้นระบบเรนินแองจิโอเทนซิน (rennin-angiotensin system) ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนอัลโดสเตอโรนมากขึ้น ทำให้เพิ่มการดูดกลับของโซเดียมและน้ำจากท่อไต (อรุณ วงษ์จิราษฎ์, 2546; Kliegman, Behrman, Jenson & Stanton, 2007)

กลุ่มอาการเนฟโรติกส่งผลกระทบต่อเด็กวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ในด้านร่างกายเนื่องจากภาวะอัลบูมินในเลือดต่ำ ทำให้มีการคั่งของน้ำในเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย ถ้าหากมีน้ำในเยื่อหุ้มปอดมาก จะทำให้รู้สึกแน่นท้อง อึดอัด หายใจลำบาก

หอบเหนื่อย (อรุณ วงษ์จิราษฎ์, 2546; Holt & Webb, 2002) การสูญเสียโปรตีนทางปัสสาวะมากทำให้ปริมาณอัลบูมินในเลือดต่ำลง ส่งผลให้เด็กมีภาวะขาดสารอาหารโปรตีน (อรุณ วงษ์จิราษฎ์, 2546) ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากเด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่รับรู้และเข้าใจในภาวะสุขภาพของตน สามารถที่จะเข้าใจสาเหตุการรักษา การพยากรณ์โรค ก่อให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง (วิจิตรานันท์ บุญสิทธิ, 2547) กลุ่มอาการเนฟโรติกยังส่งผลกระทบต่อบิดามารดาทางด้านจิตใจอารมณ์ เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก ทำให้บิดามารดาเกิดความเครียด (Roccella *et al.*, 2005) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของบิดามารดา บิดามารดาบางรายต้องหยุดงานทำให้ขาดรายได้ (Toyabe, Cacao, Abea, Uchiyamab & Akazawa, 2006) จะเห็นได้ว่ากลุ่มอาการเนฟโรติกส่งผลกระทบต่อเด็กวัยรุ่นและบิดามารดา

การรักษากลุ่มอาการเนฟโรติกมีทั้งการรักษาด้วยยา และโภชนบำบัด โดยด้านโภชนบำบัดนั้นมีความสำคัญมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอาการบวม ลดการสูญเสียอัลบูมินออกทางปัสสาวะ และลดการคั่งของเสีย ชะลอการเสื่อมของไต ให้ได้รับพลังงานจากอาหารที่เพียงพอ ป้องกันการเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรลัยต์ (ขวลิต รัตนกุล, 2543) พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมมีความสำคัญในการช่วยชะลอความเสื่อมของไต และช่วยป้องกันการดำเนินของโรคไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ (Shirai & Kimura, 2004) หากเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกมีการปฏิบัติตนจนเกิดเป็นพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ได้แก่ การเลือกชนิดอาหาร การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ควรรับประทาน จะช่วยป้องกันความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกมีสุขภาพที่ดีได้ (ขวลิต รัตนกุล, 2543)

การศึกษาของโสภณภรณ์ สุวรรณรักษ์ (2552) เกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกอายุระหว่าง 10-19



ปี พบว่า เด็กป่วยร้อยละ 57.5 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทโปรตีนมาก และร้อยละ 17.5 เมื่อมีอาการบวมยังคงรับประทานอาหารรสเค็ม และอาหารหมักดอง ประกอบกับการศึกษาเบื้องต้นของผู้วิจัยพบว่าเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกอายุ 10-15 ปีที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จำนวน 10 ราย ทุกรายมาพบแพทย์ด้วยประวัติอาการบวมเฉลี่ย 2 ครั้งต่อปี เด็กป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนมากเกินไป (ร้อยละ 80) และร้อยละ 70 มีพฤติกรรมการรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลม ไข่ทอด พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง จะทำให้เพิ่มการสูญเสียโปรตีนทางปัสสาวะ และทำให้การกรองของไตเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ไตถูกทำลายมากขึ้น (Hogg *et al.*, 2000; Mahan & Escoot-Stump, 2008; Seigneux & Martin, 2009) อาหารที่มีเกลือโซเดียมมากจะทำให้เกิดการคั่งของน้ำในร่างกาย ส่งผลให้เกิดอาการบวม ความดันโลหิตสูง และเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว (ขวลิต รัตนกุล, 2543) อาหารที่มีไขมันมากจะทำให้ระดับโคเลสเตอรอลความหนาแน่นต่ำ (LDL-cholesterol) และไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง อาจทำให้เกิดหลอดเลือดหัวใจตีบแข็งได้ (atherosclerosis) (วิวัฒน์ ตปณีย์โอฬาร, 2549)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ (nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทาน อาหารที่ถูกต้อง การเลือกรับประทานอาหารให้ได้สารอาหารครบถ้วน มีปริมาณเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย และเหมาะสมกับโรค ดังนั้นพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก จึงนับเป็นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ และจากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลระหว่างบุคคล เป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญในการปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี (Pender *et al.*, 2006)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้

ว่า สมรรถนะแห่งตน ประโยชน์ของการปฏิบัติ และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง ในเด็กและผู้ใหญ่ ดังนั้นปัจจัยดังกล่าวจึงอาจจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทั้งสามต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก ผลการศึกษานี้จะช่วย ให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก และนำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกซึ่งจะช่วยให้เด็กกลุ่มนี้มีภาวะสุขภาพที่ดี และสามารถดำรงชีวิตขณะที่ป่วยเป็นโรคอย่างปกติสุข

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของสมรรถนะแห่งตน ประโยชน์ของการปฏิบัติ และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก

#### คำถามการวิจัย

สมรรถนะแห่งตน ประโยชน์ของการปฏิบัติ และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกได้หรือไม่อย่างไร

#### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของเพนเดอร์ และคณะ (Pender *et al.*, 2006) และการทบทวนวรรณกรรมซึ่งพฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นการปฏิบัติของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกเกี่ยวกับการรับประทาน อาหารที่ถูกต้องเหมาะสมตามหลักโภชนาการ เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย



เพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงของพัฒนาการเป็นสิ่งสำคัญ โดยปัจจัยที่น่าจะมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก ได้แก่ สมรรถนะแห่งตน ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกที่รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารอาจจะทำให้มีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และมีการคาดหวังว่าพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารนั้นไม่เกินความสามารถของตนเอง จึงทำให้มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว การสนับสนุนของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนเป็นการช่วยเหลือหรือสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร ในการปฏิบัติพฤติกรรมจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อนทำให้เด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกรับรู้ถึงการช่วยเหลือด้านต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกมีการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ดังนั้นสมรรถนะแห่งตน ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารจึงอาจเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบการศึกษาเชิงทำนาย (predictive design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกอายุระหว่าง 10-15 ปีที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลในปีที่ผ่านมา จำนวน 88 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้ค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (power analysis) สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อมูลของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก ได้แก่ เพศ อายุ ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดาหรือมารดา ระดับการศึกษาของบิดาหรือมารดา เพื่อนสนิท การรับประทานอาหาร สถานที่รับประทานอาหาร ประเภทอาหารที่รับประทานในโรงเรียน อาหารในวันที่มาโรงพยาบาล การวินิจฉัยปัจจุบัน ระยะเวลาที่เจ็บป่วย การติดเชื้อในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา และการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามพฤติกรรมในการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการเลือกชนิดอาหาร การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และการหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ควรรับประทาน ข้อคำถามเป็นการถามถึงความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารจากทำทุกครั้ง ทำเป็นบางครั้ง และไม่เคยทำ เป็นข้อคำถามทางบวก และทางลบ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ มีช่วงคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 1- 60 คะแนน

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยแบ่งคะแนนรวมทั้งหมดออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และ สูง โดยวิธีอันตรภาคชั้น



มีช่วงคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 1- 72 คะแนน

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยแบ่งคะแนนรวมทั้งหมด ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และ สูง โดยวิธีอันตรภาคชั้น มีช่วงคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 1- 44 คะแนน

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก ประกอบด้วยบรรทัดฐานของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกจำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยแบ่งคะแนนรวมทั้งหมด ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง และ สูง โดยวิธีอันตรภาคชั้น มีช่วงคะแนนทั้งหมดอยู่ระหว่าง 1- 44 คะแนน

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมมารับประทานอาหาร แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ แบบสอบถามประโยชน์ของการปฏิบัติ และแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามพฤติกรรมมารับประทานอาหาร แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ แบบสอบถามประโยชน์ของการปฏิบัติ และแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก เท่ากับ 0.76, 0.77, 0.83 และ 0.93 ตามลำดับ

การตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550) กับเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย โดยแยกการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมมารับประทานอาหาร แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ แบบสอบถามประโยชน์ของการปฏิบัติ และแบบสอบถามอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมมารับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 1, 0.87, 0.90 และ 0.86 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศูนย์ลำปางในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ.2555 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2555 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ผู้วิจัยขอความยินยอมจากผู้ปกครองและขอความร่วมมือเข้าร่วมในการวิจัยจากเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย โดยให้ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองด้วยความสมัครใจ ผู้ปกครองและเด็กป่วยสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยในช่วงใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล การนำเสนอข้อมูล



กระทำในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น เมื่อผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้วให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความยินยอมให้เด็กเข้าร่วมพร้อมให้เด็กลงลายมือชื่อในเอกสารแสดงความพร้อมใจในการเข้าร่วมการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก ด้วยหาค่าความถี่ และร้อยละ
3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปรสมรรถนะแห่งตน ประโยชน์ของการปฏิบัติ และอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis)

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก พบว่าร้อยละ 56.81 เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.86 อยู่ในช่วงอายุมากกว่า 11 ปี-15 ปี และร้อยละ 52.27 กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 64.77 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว และร้อยละ 46.59 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 5,000-10,000 บาท ครั้งบิดาหรือมารดามีอาชีพเกษตรกรรม

(ร้อยละ 50) และร้อยละ 53.40 บิดาหรือมารดามีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.59 มีเพื่อนสนิท โดยร้อยละ 38.63 มีเพื่อนสนิทจำนวน 1-5 คน ร้อยละ 89.77 รับประทานอาหาร 3 มื้อต่อวัน ส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่บ้าน (ร้อยละ 95.45) และร้อยละ 72.72 อาหารที่รับประทานในโรงเรียนเป็นประเภทอาหารจานเดียว

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $R = 42.99$ ,  $S.D. = 5.306$ )

3. อำนาจการทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R = 0.484$ ,  $p < 0.001$ ) และมีความสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกได้ร้อยละ 23.4 ( $R^2 = 0.234$ ,  $p < 0.001$ ) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยแบบพหุคูณ พบว่า อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกได้สูงสุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) เท่ากับ .326 และในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .484 ค่าคงที่เท่ากับ 26.750 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ 4.670 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นในกลุ่มอาการเนฟโรติก

ตัวแปร	R <sup>2</sup> change	b	β	t	p
อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (S)	0.234	0.326	0.484	5.127	0.000
สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (S.E)	0.209	0.262	0.457	4.771	0.131
ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (B)	0.177	0.345	0.421	4.305	0.603

### การอภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก ผลการวิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

ผลจากการศึกษาพบว่า อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกได้ร้อยละ 23.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  (ตารางที่ 1) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ 0.484 (ตารางที่ 1) ซึ่งอธิบายได้ว่า

อิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกได้ เนื่องจากครอบครัวเป็นกลุ่มทางสังคมที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด และในเด็กวัยรุ่นนั้นครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมาก การปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นจึงเกิดจากการซึมซับค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติของครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ทำให้มีการสนับสนุนซึ่งกันและกันเพื่อให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ ตลอดจนมีการเรียนรู้การปฏิบัติพฤติกรรมของผู้อื่นโดยการสังเกตและนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ของตนตามมา (Pender *et al.*, 2002) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.86 เป็นเด็กวัยรุ่นตอนต้นอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 11-15 ปี และร้อยละ 86.36 มีระยะเวลาความเจ็บป่วยนานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ทุกคนเป็นเด็กป่วยที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคที่เรื้อรัง มีความสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ น้อยกว่าเด็กปกติ ทำให้เด็กป่วยอยู่ในฐานะที่ต้องพึ่งพาครอบครัว (วิธารณ บุญสิทธิ, 2547) และการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวจึงยังคงมีความสำคัญอยู่ (Pender *et al.*, 2002) ดังการศึกษาของนอร์ตัน และคณะ (Norton *et al.*, 2003) พบว่าตัวแบบของบิดามารดามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความเชื่อด้านการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในเด็กวัยรุ่น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 48.63 มีเพื่อนสนิทจำนวน 1 ถึง 5 คน ซึ่งในช่วงวัยรุ่นนั้นต้องการความเป็นอิสระพึ่งตนเอง เพื่อนเป็นบุคคลสำคัญในชีวิต การลอกเลียนแบบและการเชื่อฟังเพื่อนทำให้ได้รับการยอมรับของกลุ่มเพื่อน (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2545) จึงมีความใกล้ชิดกับกลุ่มเพื่อนมากขึ้น และมักจะใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับกลุ่มเพื่อน โดยเมื่อเด็กวัยรุ่นรวมกลุ่มกันจะสร้างลักษณะที่เฉพาะ สร้างพื้นฐานและแบ่งปันบรรทัดฐานซึ่งกันและกัน (Pender & Stein, 2002) เด็กวัยรุ่นจะยอมรับค่านิยมและทัศนคติของกลุ่มเพื่อนและปฏิบัติตามค่านิยมนั้นตามมา (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2547) จึงมีโอกาสได้รับการ



สนับสนุนจากเพื่อนมากขึ้น กลุ่มเพื่อนจึงเป็นกลุ่มทางสังคมหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่น (Pender *et al.*, 2002)

ด้านการวิจัย ควรนำอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนในเด็กวัยรุ่นไปใช้ในการสร้างเสริมแรงจูงใจการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวและกลุ่มเพื่อนสนับสนุนให้เด็กป่วยมีการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารในเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก ซึ่งจะส่งผลให้เด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติกมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดี

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาอิทธิพลของครอบครัวและกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก ดังนั้นจึงควรทำวิจัยเพื่อจะหาแนวทางหรือวิธีการส่งเสริมให้กลุ่มเพื่อนมีส่วนในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก

## เอกสารอ้างอิง

- ชวลิต รัตนกุล. (2543). อาหารบำบัดในโรคไต. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ), *Nephrology* (หน้า 1567-1657). กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิวัฒน์ ตปณีย์โอฬาร. (2549). Nephrotic syndrome: An update ใน สุพร ตรีพงษ์กรูณา, นงนุช สิระชัยนันท์, สามารถ ภาคกษมา, และ ประชา นันทน์ถนอมิต (บรรณาธิการ.), *กุมารเวชปฏิบัติก้าวหน้า* 4. (หน้า 183-188). กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2545). พัฒนาศักยภาพของเด็กและวัยรุ่น. ใน วินัดดา ปิยศิลป์, พนม เกตุมาน (บรรณาธิการ.), *จิตเวชเด็กและวัยรุ่น* (หน้า 11-30). กรุงเทพฯ: ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2547). Critical issues in adolescent development. ใน พัฒน์ มหาโชติเลิศวัฒนา, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิฐารณ บุญสิทธิ, และ วิโรจน์ อารีย์กุล (บรรณาธิการ.), *กลยุทธ์การดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น* (หน้า 25-31). กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- วิฐารณ บุญสิทธิ. (2547). Coping with chronic illness in the adolescent. ใน พัฒน์ มหาโชติเลิศวัฒนา, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิฐารณ บุญสิทธิ, และ วิโรจน์ อารีย์กุล (บรรณาธิการ.), *กลยุทธ์การดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น* (หน้า 209-213). กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- สุรัชย์ เล้าพรพิชญานูวัฒน์. (2549). Nephrotic syndrome in Thai children: Nakornping Hospital experience. *Siriraj Medical Journal*, 58(2), 648-653.
- โสภารณ สุวรรณรักษ์. (2552). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อของเด็กวัยรุ่นกลุ่มอาการเนฟโรติก. *พยาบาลสาร*. 36(1), 54-65.
- หน่วยเวชระเบียน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2552). *รายงานสถิติประจำปี*. เชียงใหม่: งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.



- อรุณ วงษ์จิราษฏร์. (2546). กลุ่มอาการเนฟโฟรติก. ใน มนตรี ตูจันทา วินัย สุวัฒน์ อรุณ วงษ์จิราษฏร์ ประอร ขวลิต  
ชำระ และ พิภพ จิรภิญโญ. (บรรณาธิการ.), *กุมารเวชศาสตร์* (หน้า 2387-2404). กรุงเทพฯ:แก้วการพิมพ์.
- Davin. J.C. & Rutjes, N.W. (2011). Review article: nephrotic syndrome in children: From bench  
to treatment. *International Journal of Nephrology*, 13(2) 159–165. Received August 10, 2013,  
form <http://www.doi.org>.
- Doucet, A., Favre, G., & Deschenes, G. (2007). Molecular mechanism of edema formation in nephrotic  
syndrome: Therapeutic implication nephrotic syndrom. *Pediatric Nephrology*, 22, 1983-1990.
- Hogg, R.J., Portman, R.J., Miliner, D., Lemley, K.V., Eddy A., & Ingelfinger, J. (2000). Evaluation and  
management of proteinuria and nephrotic syndrome in children: recommendations from a  
pediatric nephrology panel established at the National Kidney Foundation conference on  
proteinuria, albuminuria, risk, assessment, detection, and elimination (PARADE). *Pediatrics*,  
105(6), 1242-9.
- Holt, R.C.L., & Webb, N.J.A. (2002). Management of nephritic syndrome in childhood. *Current  
Paediatrics*, 12, 551-560
- Kliegman, R.M., Behrman, R.E., Jenson, H.B., & Stanton, B.F. (2007). Nephrotic syndrome: *Nelson  
Textbook of Pediatrics*. 22, 2190-2195.
- Mahan, L.K., & Escott-Stump, S. (2008). *Krause's food and nutrition therapy*. St. Louis: Saunders  
Elsevier.
- Norton, D.E., Froelicher, E.S., Waters, C.M., & Carrieri-Kohlman, V. (2003). Parental influence on  
models of primary prevention of cardiovascular disease in children. *European Journal of  
Cardiovascular Nursing*. 2(4) 311-322.
- Pender, N.J., & Stein, K.F. (2002). Social support, the self system, and adolescents health and  
behavior. In L. L. Hayman, M. M. Mahoo, & J. R. Turner (Eds.), *Health and behaviors in childhood  
and adolescence* (4<sup>th</sup> ed., pp. 37-68). America: Springer.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4<sup>th</sup> ed).  
New Jersey: Upper saddle River.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5<sup>th</sup> ed).  
New Jersey: Upper saddle River.
- Roccella, M., Leggio, L., Parisi, L., Turdo, G., & Testa, D. (2005). The Quality of life in developing age  
subjects with chronic renal diseases. *Minerva Pediatric*, 53(3), 119-28.
- Shirai, S., & Kimura, K. (2004). Lifestyle modification and diet therapy for nephrotic syndrome. *Neppon  
Rinsho*, 62(10), 1885-91.
- Seigneux, S.D., & Martin, Y-P. (2009). Management of patients with nephritic syndrome. *Swiss Medicine  
Weekly*, 139(29-30 ), 416-422.
- Toyabe, S.i., Caoa, P., Abea, T., Uchiyamab, M., & Akazawa, K. (2006). Impact of sociocultural factors  
on hospital length of stay in children with nephrotic syndrome in Japan. *Health Policy*, 76,  
259-265.