

**บทความวิชาการ****การพยาบาลเด็กกลุ่มอาการเนฟโรติก: บทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัว****รสสุคนธ์ เจริญศักดิ์ศิริ, พย.ม.**

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

**Received: February 15, 2021 Revised: March 16, 2021 Accepted: July 23, 2021****บทคัดย่อ**

ภาวะกลุ่มอาการเนฟโรติก (nephrotic syndrome) เป็นโรคเรื้อรังในเด็ก พบมากที่สุดในเด็กวัยก่อนเรียน โดยกลุ่มอายุที่พบบ่อยที่สุด เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี ถึงร้อยละ 80 พบมากในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงในอัตรา 2:1 กลุ่มอาการเนฟโรติกเป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษานานหลายเดือน และกลับเป็นซ้ำได้ ภาวะกลุ่มอาการเนฟโรติก เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไต มีสาเหตุจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายผิดปกติ มีการทำลายผนังโกลเมอรูลัส และมีการรั่วของโปรตีนออกมาในปัสสาวะมาก ทำให้ระดับอัลบูมินในเลือดลดลง มีอาการบวมที่เปลือกตา (periorbital edema) ในตอนเช้าและจะบวมที่ขาในตอนสาย เป็นบวมกดบุ๋ม คอเลสเทอรอลในเลือดสูงกว่า 250 มก./ดล. การรักษากลุ่มอาการเนฟโรติก มีทั้งการรักษาด้วยยา และโภชนบำบัด โดยต้องรับประทานสเตียรอยด์ไม่เติมน้ำปลา งดอาหารเค็ม ให้อาหารที่มีโปรตีนเพิ่ม ส่วนการรักษาด้วยยาอย่างสม่ำเสมอ ห้ามลด หรือหยุดยาเอง อีกทั้งยังต้องรับ

ประทานยาหลังอาหารทันที เพราะยาระคายเคืองเยื่อกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ยังต้องป้องกันการติดเชื้อ ปัญหาการรักษาพยาบาลที่พบบ่อย คือ การขาดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ ที่กล่าวมาจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือกลับเป็นซ้ำ (relapse) ส่งผลให้เกิดความรุนแรงจนอาจเสียชีวิตได้

การนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กครอบครัวด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัว และบุคลากรทางการพยาบาล และด้านการตัดสินใจ มีส่วนสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มอาการเนฟโรติก เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ และช่วยป้องกันการดำเนินของโรคไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้

**คำสำคัญ:** เด็ก, กลุ่มอาการเนฟโรติก, บทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัว

## ACADEMIC ARTICLE

**Nursing Care of Children with Nephrotic Syndrome: Role of Family Participation**

Rossukon Charoensatsiri, M.N.S.

Phrapoklao Nursing College, Chantaburi Province, Thailand

**ABSTRACT**

Nephrotic syndrome is a chronic disease in children. Eighty percent of nephrotic syndrome cases occur in preschool - aged children (less than 6 years of age). The ratio between boys and girls is approximately 2 to 1. Nephrotic syndrome requires long-term treatment and can be recurrent. Nephrotic syndrome is one of the disorders of the blood vessels in the kidneys caused by an abnormal immune system. Glomerular damage results in large proteins leaking into the urine, hypoalbuminemia, periorbital edema in the morning, and leg swelling in the late morning as well as a cholesterol level greater than 250 mg/dL. The treatment of nephrotic syndrome includes medication and nutritional therapy. Children should maintain a low salt diet with no fish sauce added, and they should increase their protein intake. Furthermore, children should take medications

regularly, and they should not reduce or stop taking medication without consulting a doctor. The medication should be taken immediately after meals to decrease gastric irritation. Moreover, infection prevention must be controlled carefully. The most common medical problem is lack of knowledge and self - care practice, both of which cause complications and may lead to relapse of the disease. These issues may increase the severity of the disease and may lead to death.

The concept of family participation plays an important role in promoting the health of children with nephrotic syndrome and their families to continuity of care, recurrent prevention, and slow progression of the disease to end - stage renal failure.

**KEYWORDS:** children, nephrotic syndrome, role of family participation

## บทนำ

ภาวะกลุ่มอาการเนฟโรติก (nephrotic syndrome) เป็นโรคเรื้อรังในเด็ก พบมากที่สุดของเด็กวัยก่อนเรียน โดยกลุ่มอายุที่พบบ่อยที่สุด เป็นเด็กอายุน้อยกว่า 6 ปี ถึงร้อยละ 80<sup>1</sup> พบมากในเด็กชายมากกว่าเด็กหญิงในอัตรา 2:1<sup>2-4</sup> ในผู้ป่วยโรคไตในเด็กที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โรคไตในเด็กที่พบบ่อยที่สุด คือ กลุ่มอาการเนฟโรติกของลงมา คือ โรค Systemic lupus erythematosus (SLE)<sup>1</sup> กลุ่มอาการเนฟโรติกเป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษานานหลายเดือน และกลับเป็นซ้ำได้ ส่วนในทวีปอเมริกาและยุโรป พบเด็กกลุ่มอาการเนฟโรติก 1 - 7 คนต่อเด็ก 1 แสนคน<sup>5</sup>

ภาวะกลุ่มอาการเนฟโรติก เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไต มีสาเหตุจากระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายผิดปกติ มีการทำลายผนังโกลเมอรูลัส และมีการรั่วของโปรตีนออกมาในปัสสาวะมาก ทำให้ระดับไข่ขาวในเลือดต่ำ มีอาการบวมที่เปลือกตา (periorbital edema) ในตอนเช้าและจะบวมที่ขาในตอนสาย เป็นบวมกดบุ๋ม และพบ Cholesterol ในเลือดสูงกว่า 250 มก./ดล. อาจพบการถ่ายปัสสาวะเป็นเลือด และอัตราการกรองปัสสาวะที่กรวยไต (glomerular filtration rate GFR) ลดลง ซึ่งพบได้ในระยะใดระยะหนึ่งของการดำเนินโรค

### กลุ่มอาการเนฟโรติกในเด็ก

อาการและอาการแสดงทางคลินิก ที่พบประกอบด้วย อาการบวมเป็นอาการแรก que พบ เป็นบวมแบบตึงกดบุ๋ม โดยมีอาการบวมที่เปลือกตา (periorbital edema) ในตอนเช้าและจะบวมที่ขาในตอนสาย เป็นบวมกดบุ๋ม ผู้ปกครองจะรู้ได้จากการสวมรองเท้า ใส่กางเกงคับ ต่อไปถ้ามีอาการบวมมากขึ้นเด็กจะมีท้องมาน (ascites) บวมทั้งตัว (anasarca) เส้นเลือดดำหน้าท้องขยายออก ส่วนคอเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่า 250 มก./ดล. จะเกิดตามหลัง การถ่ายปัสสาวะปนเลือด ความดันโลหิตสูง และ GFR (glomerular infiltration rate) ลดลง สามารถพบได้ในระยะใดระยะหนึ่งของโรค การรักษา กลุ่มอาการเนฟโรติก มีทั้งการรักษาด้วยยา และโภชนาบำบัด โดยต้องรับประทานรสจืด รวมถึงการให้อาหารต้องมีความสมดุลไม่ควรเติมเกลือหรือเติมน้ำปลา งดอาหารเค็ม ให้

อาหารที่มีโปรตีนเพิ่ม ส่วนการรักษาด้วยยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นยา Steroid ห้ามลด หรือหยุดยาเอง<sup>6</sup> อีกทั้งยังต้องรับประทานยาหลังอาหารทันที เพราะยาละลายเคืองเยื่อบุกระเพาะอาหาร นอกจากนี้ยังต้องป้องกันการติดเชื้อ เด็กควรได้รับการให้ภูมิคุ้มกัน แต่การให้วัคซีนควรให้ช่วงหยุดยา Steroid เพราะยาอาจทำให้ภูมิคุ้มกันขึ้นไม่ดี ในกรณีที่เด็กได้รับยากดภูมิชนิด Cyclophosphamide ควรแยกจากผู้ป่วยอีสุกอีใส เพราะเพิ่มโอกาสการติดเชื้ออีสุกอีใส ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้อีก เช่น ความดันโลหิตสูง ซึ่งมักเป็นชั่วคราว ถ้าเป็นไม่มากให้นอนพัก จำกัดเกลือและน้ำ และให้ยาขับปัสสาวะ หากความดันโลหิตยังไม่ลดลง จึงให้ยาลดความดันโลหิต ปัญหาการรักษาพยาบาลที่พบบ่อย คือ การขาดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพด้านต่างๆ ที่กล่าวมาจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือกลับเป็นซ้ำ (relapse) ส่งผลให้เกิดความรุนแรงจนอาจเสียชีวิตได้

ทางด้านจิตวิทยาและสังคม การเจ็บป่วยด้วยเนฟโรติก ก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งตัวเด็กและครอบครัว เนื่องจากการดำเนินของโรคเป็นแบบเรื้อรัง และแตกต่างกันออกไปตามแต่ละชนิด มีทั้งที่ตอบสนองและไม่ตอบสนองต่อการรักษา การกลับเป็นซ้ำบ่อยๆ ผลข้างเคียงของยา อาการแทรกซ้อนของโรค ดังนั้นการอธิบาย การทบทวนความเข้าใจ ให้เกิดความเข้าใจ และให้ครอบครัวมีส่วนร่วม จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลได้ดียิ่งขึ้น จึงนำแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว มาใช้ในการดูแลเด็กกลุ่มอาการเนฟโรติก

### แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลกลุ่มอาการเนฟโรติก

การมีส่วนร่วมของครอบครัว (family participation) คือ การมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญ และเป็นที่ยอมรับว่ามีประสิทธิภาพสูงในการดูแลสุขภาพของเด็ก<sup>7</sup> การนำแนวคิดมีส่วนร่วมของครอบครัวมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กครอบครัว<sup>7-9</sup> มีส่วนสำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มอาการเนฟโรติก เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

การมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นพื้นฐานเบื้องต้นในการดูแลรับผิดชอบสุขภาพของเด็ก ไม่ว่าจะเป็นการ

ดูแล การให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ สนับสนุนกิจกรรม การมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยบิดา มารดาเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด และมีบทบาทในการดูแลให้เด็กให้สามารถเผชิญความเจ็บป่วยหรือปัญหาที่เป็นผลมาจากการเจ็บป่วย ซึ่งอาจทำให้พยาธิสภาพของโรคเลวลง หรือดีขึ้นได้ การให้ข้อมูลกับบิดามารดาให้เกิดประโยชน์สูงสุด จะต้อง มีเทคนิคและมีวิธีการ ที่เหมาะสม โดยการให้ข้อมูลจะ ช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้การรักษาพยาบาล ครอบครัวเป็นองค์รวม แนวคิด การมีส่วนร่วมของครอบครัว การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการปฏิบัติแบ่งได้เป็น 4 ด้าน ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ปกครองและบุคลากรทางการพยาบาล และด้านการตัดสินใจ

#### บทบาทของพยาบาลกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการดูแลเด็กกลุ่มอาการเนฟโฟรติก

การสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวในเรื่องสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ในชีวิตประจำวันเพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วม พยาบาลมีบทบาทในการพัฒนาบทบาทของบิดา มารดา ในฐานะผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการเนฟโฟรติก ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่

ด้านโภชนาการการเจริญเติบโตที่เหมาะสมและมีความสมดุล โดยการรับประทานอาหารรสจืด ไม่ควรเติมเกลือหรือเติมน้ำปลา งดอาหารเค็ม ให้อาหารที่มีโปรตีนเพิ่ม จำกัดอาหารที่มีคอเลสเตอรอล ต็มน้ำตามปกติ ยกเว้นถ้ามีอาการบวมจึงจำกัดน้ำ

การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นยา Steroid ห้ามลด หรือหยุดยาเอง ต้องรับประทานยาหลังอาหารทันที เพราะยาระคายเคืองเยื่อบุกระเพาะอาหาร<sup>10</sup>

การป้องกันการติดเชื้อ ด้วยการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ความสะอาดร่างกาย ช่องปาก เนื่องจากการได้รับยา Steroid ด้วย ภูมิคุ้มกันโรคต่ำจึงมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ควรสังเกตอาการของการติดเชื้อในระบบต่างๆ เด็กควรได้รับการให้ภูมิคุ้มกัน แต่การให้วัคซีนควรให้ช่วงหยุดยา Steroid

การดูแลด้านจิตใจ ไม่ให้เกิดความเครียดและวิตกกังวล อย่างที่ทราบกันว่าอาการเจ็บป่วยด้วย กลุ่มอาการเนฟโฟรติก ก่อให้เกิดความเครียดได้ทั้งตัวเด็กและ

ครอบครัว เนื่องจากการดำเนินของโรคเป็นแบบเรื้อรัง จึงต้องหาวิธีคลายความกังวล ในเด็กอาจมีการจัดกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจ สำหรับบิดามารดา เปิดโอกาสให้พูด ชักถามและระบายความรู้สึก การอ่านหนังสือ การฟังเพลง หรือแม้แต่การทำกิจกรรมทางศาสนา การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ โดยการพักผ่อนให้เพียงพอ การป้องกันอุบัติเหตุ ไม่ออกกำลังกายที่หักโหมเกินไป การมาตรวจตามนัดทุกครั้ง การควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวมีผลดีต่อเด็กกลุ่มอาการเนฟโฟรติก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งเด็กในวัยนี้ยังต้องการการพึ่งพา การดูแลจากบิดา มารดา เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ในส่วนของผู้ปกครองก็ได้พัฒนาความสามารถในการดูแลเด็ก กลุ่มอาการเนฟโฟรติก ช่วยลดความวิตกกังวล เกิดความมั่นใจในการดูแล การมีส่วนร่วมของครอบครัวไม่เพียงแต่ส่งผลดีต่อเด็กและครอบครัวเท่านั้น ยังส่งผลให้พยาบาลผู้ดูแลเด็ก ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน มีประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล ทำให้การดูแลเด็กครอบคลุมทุกด้าน

#### กรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กกลุ่มอาการเนฟโฟรติก: ปัญหาสำคัญและการพยาบาล

**ข้อมูลทั่วไป:** เด็กชายไทยอายุ 8 ปี น้ำหนักตัว 30 กิโลกรัม ส่วนสูง 124 เซนติเมตร ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร

**อาการสำคัญ:** ใบหน้าบวม 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล

#### ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน:

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มารดาสังเกตว่าเด็กมีเปลือกตาบวมหลังตื่นนอนตอนเช้า ไม่มีผื่นขึ้น

1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มารดาสังเกตว่าเด็กมีเปลือกตาบวม ใบหน้าและแขนขาบวม ไม่มีผื่นขึ้น

**ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต:** ปฏิเสธ

**สัญญาณชีพ :** BT 36.8 C, PR 112 bpm, RR 26 bpm, BP 120/60 mmHg.

**การตรวจร่างกาย:** Puffy face and eyelids, Pitting edema 2+ both leg. No other abnormal findings

**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ:**

CBC: WBC 7,500 Cells/ul., Hb 13 g/dL, Hct 42% Blood chemistry: Cholesterol 400 mg/dL, Albumin 2.2 g/dL, Bun 15 mg/dL, Cr 0.9 mg/dL

**Urinalysis:** WBC 0-1 /HPF, RBC -, Urine sp.gr. 1.023, pH 5.5, Protein 4+, Glucose negative, Blood negative การรักษาที่ได้รับ: Prednisolone (5 mg.) 2 tabs o bid pc และ Paracetamol (325 mg.) 1 tab o prn q 6 hr.

**ปัญหาของกรณีศึกษา และบทบาทการมีส่วนร่วมของครอบครัว** โดยการประยุกต์ แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว กับกรณีศึกษา ดังนี้

ด้านกิจกรรมที่ทำประจำ การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ความสะอาดร่างกาย ช่องปาก การดูแลด้านโภชนาการ และการเจริญเติบโตที่เหมาะสมและมีความสมดุล โดยการรับประทานอาหารครบห้าหมู่ ในช่วงนี้เด็กมีอาการบวม ให้รับประทานอาหารรสจืด งดปลาเค็ม ไข่กรอก ผักดอง บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบ เป็นต้น ไม่ควรเติมเกลือหรือเติมน้ำปลา ให้อาหารที่มีโปรตีนเพียงพอ เช่น เนื้อปลา หมู ไข่ จำกัดอาหารที่มีคอเลสเตอรอล เช่น เนย มากา린 กะทิ ไข่ทอด ในส่วนนี้บทบาทพยาบาลในการนำแนวคิดการมีส่วนร่วมมาใช้ คือ การมีสมุดจดบันทึกการรับประทานอาหาร และนำมาในวันที่ตรวจตามนัดทุกครั้ง

ด้านกิจกรรมการพยาบาล แนะนำ เน้นย้ำการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นยา Steroid ห้ามลดหรือหยุดยาเอง โดยได้ใช้การทวนสอบ การนับเม็ดยาที่เหลือ และการจดบันทึกการรับประทานยาในปฏิทิน ซึ่งต้องรับประทานยาหลังอาหารทันที เพราะยาระคายเคืองเยื่อบุกระเพาะอาหาร<sup>10</sup> การป้องกันการติดเชื้อ เพราะการได้รับยา Steroid ด้วย ภูมิคุ้มกันโรคต่ำจึงมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ควรสังเกตอาการของการติดเชื้อในระบบต่างๆ ระบบทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ เจ็บคอ หรือระบบทางเดินอาหาร เช่น ถ่ายเหลว รวมถึงการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล สอนให้เด็กล้างมือ ก่อน หลังรับประทานยา และครอบครัวต้องหลีกเลี่ยงการพาเด็กไปที่ชุมชน ไม่สัมผัสใกล้ชิดคนป่วย

ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างครอบครัว และบุคลากรทางการพยาบาล ใช้การสื่อสารที่เป็นรูปธรรม

โดยเปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อสงสัย ระบายความรู้สึก มีการจัดกลุ่มสนทนา หรือแม้แต่การประสานให้ครอบครัว ได้ทราบความก้าวหน้าของโรค และการรักษาที่ได้รับ จากทีมแพทย์ ในส่วนนี้ช่วยลดความเครียดได้อีกด้วย

ด้านการตัดสินใจ ให้ครอบครัวได้มีการตั้งเป้าหมาย วางแผนการดูแลเด็ก เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งสัมพันธ์กับการปฏิบัติทั้งสามด้านที่กล่าวมา ทั้งการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การป้องกันการติดเชื้อ การพักผ่อนให้เพียงพอ และการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

**สรุป**

การนำแนวคิดมีส่วนร่วมของครอบครัวมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพเด็กกลุ่มอาการเนโฟรติก ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่ให้โรคกำเริบ และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ การปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานอาหารที่เกี่ยวข้องระยะที่มีการบวม ซึ่งต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็มของหมักดอง ขนมขบเคี้ยว เป็นต้น และการรับประทาน อาหารที่ป้องกันการติดเชื้อด้วย โดยต้องเป็นอาหารปรุงสุกใหม่ นอกจากนี้การป้องกันการติดเชื้อในระบบต่างๆ โดยการดูแลกิจวัตรประจำวันต่างๆ การล้างมือ การหลีกเลี่ยงไปในที่ชุมชน ไม่คลุกคลีกับผู้ที่เปื้อนหวัด หรือโรคติดเชื้ออื่น การรับประทานยา ซึ่งต้องรับประทานอย่างสม่ำเสมอ หากหยุดยาเองจะทำให้โรคกลับเป็นซ้ำได้ การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ มีผลต่อเด็กเป็นอย่างมากในการควบคุมโรค ซึ่งสิ่งเหล่านี้เด็กไม่สามารถทำได้ทั้งหมด การมีส่วนร่วมของครอบครัวจึงมีอิทธิพลมาก<sup>11, 12</sup> ซึ่งหากมีการปฏิบัติ พฤติกรรมการรับประทานยาที่เหมาะสม การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยาเอง<sup>13</sup> มีความสำคัญในการช่วยชะลอความเสื่อมของไต การควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน มีความสำคัญมากและช่วยป้องกันการดำเนินของโรคไปสู่ภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ปกป้อง ณ สงขลา กลุ่มงาน

กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี ที่ได้ให้คำแนะนำจนบทความวิชาการนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

#### เอกสารอ้างอิง

1. Weraarchakul W, Weraarchakul W, Wisanuyotin S, Jiravuttipong A, Worasarn W, Nattee J. Childhood kidney disease at Srinagarind Hospital, Khon Kaen University, Khon Kaen province : a pilot study. *Srinagarind Med J* 2014;29:101-7.
2. Naylor GD, Fredericks MR. Pharmacologic considerations in the dental management of the patient with disorders of the renal system. *Dent Clin North Am* 1996;40:665-83.
3. De Rossi SS, Glick M. Dental considerations for the patient with renal disease receiving hemodialysis. *J Am Dent Assoc* 1996;127:211-9.
4. Proctor R, Kumar N, Stein A, Moles D, Porter S. Oral and dental aspects of chronic renal failure. *J Dent Res* 2005;84:199-208.
5. Davin JC, Rutjes NW. Nephrotic syndrome in children: from bench to treatment. *Int J Nephrol* [Internet]. 2011[cited 2021 Feb 21];2011:372304. Available from: <https://downloads.hindawi.com/journals/ijn/2011/372304.pdf>
6. Wisanuyotin S. Kidney disease common in children. *Khon Kaen: Clung Nana*; 2014.
7. Coyne IT. Parent participation: a concept analysis. *J Adv Nurs* 1996;23:733-40.
8. O'Connor S, Brenner M, Coyne I. Family-centred care of children and young people in the acute hospital setting: a concept analysis. *J Clin Nurs* 2019;28:3353-67.
9. Quaye AA, Coyne I, Söderbäck M, Hallström IK. Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: an observational study. *J Clin Nurs* 2019;28:4525-37.
10. Hahn D, Hodson EM, Willis NS, Craig JC. Corticosteroid therapy for nephritic syndrome in children. *Cochrane Database Syst Rev* [internet]. 2015[cited 2020 Dec 29]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7025788/pdf/CD001533.pdf>
11. Sun L, Xu H, Liu HM, Zhou LJ, Cao Q, Shen Q, et al. Long-term follow-up of 101 cases with pediatric lupus nephritis in a single center in Shanghai. *Zhonghua Er Ke Za Zhi* 2011; 49:819-24.
12. Samakkeethum O, Danwilai K. Assessment of adherence in children nephrotic syndrome at outpatient pharmacy Queen Sirikit National Institute of Child Health. *Journal of the Department of Medical Services* 2017;42(6):88-95.
13. Zrinyi M, Juhasz M, Balla J, Katona E, Ben T, Kakuk G, et al. Dietary self-efficacy: determinant of compliance behaviours and biochemical outcomes in haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant* 2003 Sep;18:1869-73.