

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร  
ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง  
ณ คลินิก CAPD โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

Personal factors in relation to the dietary habits of patients with  
chronic kidney disease that have been under Continuous Ambulatory  
Peritoneal Dialysis treatment at Peritoneal Dialysis Clinic (CAPD),  
Muang Sam Sip Hospital

วิภา มะลา<sup>1</sup> วลัยพรรณ ชินชัยสิริภัทร<sup>1</sup> พรพิมล ศรีเกตุ<sup>1</sup> อนัญญา วรรณ<sup>1</sup>  
สุกัลยา นันตา<sup>1</sup> ศศิมล มุ่งหมาย<sup>1</sup> รัชดา อู๋ยีนยงค์<sup>1</sup> และ กิตรวัช บุญทวี<sup>1</sup>  
Wipa Mala<sup>1</sup> Walaipun Chinchaisirapat<sup>1</sup> Pornpimol Sriket<sup>1</sup> Ananya Wanna<sup>1</sup>  
Sukanlaya Nanta<sup>1</sup> Sasimon Mungmai<sup>1</sup> Ratchada Auyyuenyong<sup>1</sup>  
and Kittawat Boonthawee<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ณ คลินิก CAPD โรงพยาบาลม่วงสามสิบ จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ (Interview) โดยผ่านการตรวจสอบความตรง (validity) ด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 และ 0.81 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 61 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้เฉลี่ย 649 บาท/เดือน มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใช้บัตรประกันสุขภาพในการรักษา ระยะเวลาของการล้างไตทางช่องท้องส่วนใหญ่ 1-12 เดือน ส่วนใหญ่ไม่เคยรับประทานอาหารนอกบ้าน และปรุงอาหารแยกกับสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยทั้งหมดเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมจาก แพทย์ พยาบาล และ

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมการบริโภคอาหาร ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง การล้างไตทางช่องท้อง

<sup>1</sup> สาขาธุรกิจอาหารและโภชนาการ คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 34000

<sup>1</sup> Division of Food Business and Nutrition, Faculty of Agriculture, Ubon Ratchathani Rajabhat University. 34000

โภชนากร พฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไปอยู่ในระดับ ดี ( $\bar{X}$  = 0.71) มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำ้มาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 0.61) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป คือ 1) การมีโรคร่วม 2)ระยะเวลาการล้างไต และ 3) รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำ้มาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม ได้แก่ 1) การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และ 2) การรับประทานอาหารที่ปรุงแยกกับสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำ้มาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 3) ระยะเวลาการล้างไต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำ้มาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### Abstract

This study was a survey research about the Personal factors in relation to the dietary habits of patients with chronic kidney disease that have been under Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis treatment at Peritoneal Dialysis Clinic (CAPD), Muang Sam Sip Hospital. The sample consisted of 45 chronic kidney disease patients who received peritoneal dialysis at the CAPD clinic, Muang Sam Sip Hospital. The methodology used was an interview to check the validity of the information content from previous studies and to find the confidence by using Cronbach's alpha coefficient with reliability equal to 0.82 and 0.81. The data were analyzed by using descriptive statistics. The factors that are related to food consumption behavior were analysed by using Pearson's correlation coefficient test. The results showed that most of the samples were female, average age of 61 years, who most of them are agricultural workers that have an average income of 649 baht/month, have marital status have primary education, have joint disease, high blood pressure and diabetes. All samples used health insurance cards for treatment. The duration of most peritoneal dialysis was 1-12 months. Most of them have never eaten in restaurant and cooked food separately with family members. All patients had received recommendations regarding proper food intake from physicians, nurses and nutritionists. In general, dietary behaviors found that in the overall sample, the consumption behaviors were at a good level ( $\bar{X}$  = 0.71). A lot of water and sodium flavoring ingredients were found that in the overall sample and the consumption behaviors were at a good level ( $\bar{X}$  = 0.61). The personal factors related to the general food consumption behaviors were 1) co-morbidity 2) Dialysis period 3) Income correlated with general dietary habits. At statistical significance level of 0.05, the personal factors that are related to the behavior of consuming food that has a lot of water and sodium flavoring which are 1) receiving recommendations regarding proper dietary intake and 2) meals that are prepared separately from family members correlated with the behavior of consuming food that has a lot of water And flavoring containing sodium at level of statistical

significance of 0.01. 3) the period of dialysis correlated with the behavior of consuming food that has a lot of water and flavoring containing sodium at statistical significance level of 0.05

**Keywords:** dietary habits, chronic kidney disease

## บทนำ

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของคนไทย คือ หนึ่งในปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตเรื้อรังมากที่สุด จากการสำรวจของกรมอนามัยร่วมกับสถาบันโภชนาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า คนไทยมีพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารเค็ม และอาหารที่มีโซเดียมสูงมากกว่าระดับที่ร่างกายต้องการถึง 2 เท่า โดยปริมาณโซเดียมที่ร่างกายต้องการไม่ควรเกิน 2,400 มิลลิกรัมต่อวัน (สรายุทธ, 2560 ) โดยปกติร่างกายจะได้รับโซเดียมจากอาหารในรูปของเกลือโซเดียมคลอไรด์หรือเกลือที่ใช้ปรุงอาหาร หากร่างกายได้รับโซเดียมในปริมาณสูงจะส่งผลให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำในอวัยวะต่าง ๆ ทำให้ความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ไตต้องทำงานหนักขึ้น ผลที่ตามมาคือการเกิดความดันในหน่วยไตสูงขึ้น เกิดการรั่วของโปรตีนในปัสสาวะและเป็นโรคไตเรื้อรัง (มณีนีรัตน์, 2557 และ สุนิสา, 2556) โรคไตเรื้อรังส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ตัวผู้ป่วย และครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของประเทศไทยและของโลก (รสสุคนธ์, 2557) วิธีการที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นคือ การชะลอความเสื่อมของไตและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของไตให้ยาวนานที่สุดตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (รสสุคนธ์, 2557 มณีนีรัตน์, 2557 และ สุนิสา, 2556) จากการศึกษา พบว่า ร้อยละ 18.2 ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ควบคุมปริมาณโซเดียมในอาหารที่บริโภค จะมีการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย ซึ่งมากกว่าผู้ป่วยที่รับประทานโซเดียมตามปริมาณที่กำหนดที่มีเพียง ร้อยละ 6.1 (Vegter et al., 2012) การบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ในแต่ละระยะจะมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรคแตกต่างกัน เพื่อให้ได้สารอาหารในปริมาณที่เหมาะสมไม่ส่งผลเสียต่อไต (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552) หากมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามระบบต่าง ๆ อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จึงเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงการมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี (Glanz and Kristal, 2002)

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง CAPD มีดังนี้ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552)

1. อาหารประเภทโปรตีน ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารที่ให้โปรตีนอย่างเพียงพอ ได้แก่ เนื้อ หมู ไก่ ปลา กุ้ง และไข่ขาว ทั้งนี้เพราะการทำ CAPD จะมีการสูญเสียอัลบูมินซึ่งเป็นสารโปรตีนไปกับน้ำยาล้างช่องท้อง ผู้ป่วยจึงต้องรับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ให้มากขึ้นเพื่อชดเชยปริมาณโปรตีนที่สูญเสียไป และเพื่อให้ร่างกายนำสารโปรตีนเหล่านี้ไปใช้ในการเสริมสร้างกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อต่าง ๆ โดย รับประทานเนื้อหมู เนื้อไก่ ที่ไม่ติดมัน และหนัง หรือเนื้อปลา มื้อละ 4 ช้อนกินข้าวพูน วันละ 3 มื้อ หรืออาจจะแบ่งอาหารเป็นมื้อเล็ก 4-5 มื้อถ้ามีอาการแน่นท้อง ไข่ไก่ควรได้รับสัปดาห์ละ 2 ฟอง ยกเว้นผู้ที่มีฟอสฟอรัสในเลือดสูง ควรงดไข่แดง (Tallman et al., 2018) หากเป็นไข่ขาวรับประทานได้ทุกวัน วันละ 4 ฟอง

2. อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต อาหารประเภท ข้าว แป้ง เป็นแหล่งพลังงานที่สำคัญ ผู้ป่วยควรได้รับข้าวมื้อละ 2-3 ทัพพี โดยเลือกรับประทานอาหารประเภทข้าว แป้งที่ผ่านการขัดสีแล้วเพราะจะทำให้ร่างกายได้รับฟอสฟอรัสน้อยลง หรือกล้วยเดี่ยว บะหมี่ ขนมปัง ขนมจีน ข้าวโพด เผือก มัน เป็นต้น เพื่อใช้เป็นพลังงานในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย การได้รับอาหารที่ให้พลังงานอย่างเพียงพอจะช่วยให้ร่างกายสามารถนำสารโปรตีนไปใช้ในการเสริมสร้างซ่อมแซมเซลล์และกล้ามเนื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรหลีกเลี่ยงการรับประทาน ถั่วเมล็ดแห้ง เมล็ดแดงโม เมล็ดทานตะวัน เนื่องจากถั่วเมล็ดแห้งทุกชนิดมีสารฟอสฟอรัสสูง การรับประทานอาหารที่มีฟอสฟอรัสสูง ทำให้ระดับฟอสฟอรัสในเลือดสูง มีผลต่อการดูดซึมแคลเซียม ทำให้แคลเซียมในเลือดต่ำ เป็นผลต่อการทำงานของกระดูก ทำให้กระดูกพรุน หักง่าย ปวดกระดูก ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังที่ทำได้ CAPD จึงควรหลีกเลี่ยงถั่วเมล็ดแห้งทุกชนิด และเมล็ดพืชต่าง ๆ เช่น ถั่วแดง เม็ดมะม่วงหิมพานต์ ถั่วดำ เมล็ดถั่วลิสง ถั่วเขียว เมล็ดทานตะวัน ถั่วแระ เมล็ดแดงโม ถั่วลิสง เมล็ดฟักทอง ถั่วเหลือง รวมทั้งอาหารอื่นที่มีฟอสฟอรัสสูงด้วย

3. การบริโภคน้ำตาล ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการรับประทานขนมหวานจัด ไม่เติมน้ำตาลในอาหาร เครื่องดื่ม และไม่ดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม เนื่องจากในน้ำยาล้างไตมีกลูโคสผสมอยู่จำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ที่ใช้น้ำยาซึ่งมีความเข้มข้นของกลูโคส 4.25 % กลูโคสจะถูกดูดซึมเข้าไปมาก อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ระดับอินซูลินในเลือดสูงขึ้น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น มีภาวะต้านอินซูลิน เกิดโรคเบาหวาน และมีภาวะไขมันในเลือดสูง จึงควรหลีกเลี่ยงขนมที่หวานจัด เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา ขนมหม้อแกง ขนมเชื่อมต่าง ๆ ขนม น้ำเชื่อม ขนมกวน รวมทั้งน้ำหวาน บางครั้งถ้าอยากรับประทานขนมหวาน ควรเลือกรับประทานขนมที่หวานน้อย เช่น ขนมกล้วย ขนมมัน ขนมตาล ขนมสาเล่ เค้กไม่มีหน้า เป็นต้น ควรหลีกเลี่ยงขนมที่มีเนยหรือกะทิ และพยายามควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ไม่ควรใช้น้ำตาลเกิน 6 ช้อนชาต่อวัน

4. ผัก และ ผลไม้ ผู้เป็นโรคไตเรื้อรังที่รักษาด้วยการทำ CAPD จะมีการสูญเสียโพแทสเซียมไปกับน้ำยาล้างไต จึง ควรรับประทานผักและผลไม้ให้มากพอ มิฉะนั้นอาจขาดโพแทสเซียม ซึ่งมีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจได้ โพแทสเซียมมีมากในผักสีเขียวจัด ผู้ป่วยควรรับประทานเป็นประจำให้เพียงพอ ซึ่งจะทำให้ได้ เหล็ก แคลเซียม วิตามินและใยอาหารเพิ่มขึ้นด้วย แต่ควรหลีกเลี่ยงผลไม้ที่หวานจัด เช่น ทูเรียน ขนุน ลำไย ผลไม้กวนและผลไม้เชื่อม เนื่องจากทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดและไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงได้ ควรเลือกรับประทานผลไม้ที่ไม่หวานจัดและมีโพแทสเซียมมาก เช่น ส้มเขียวหวาน มะละกอกสุก แคนตาลูป ฝรั่ง กระท้อน ลูกพรุน รับประทานวันละ 2-3 ครั้ง และควรรับประทานในรูปแบบผลไม้สดมากกว่าน้ำผลไม้

5. อาหารประเภทไขมัน ผู้ที่รักษาด้วยการทำ CAPD จะได้รับพลังงานส่วนเกินจากกลูโคสในน้ำยาล้างช่องท้อง อาจทำให้ผู้ป่วยบางรายอ้วนหรือมีระดับไตรกลีเซอไรด์และระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ทำ CAPD และนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจขาดเลือด เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าว ควรเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย หลีกเลี่ยงเนื้อติดมันและหนัง ขาหมู หมูสามชั้น และอาหารทอดต่าง ๆ อาหารที่ทำจากกะทิ หรือมีส่วนประกอบของ เนย ครีม มาการีน ใต้แก่ เค้ก คุกกี้พาย ครัวซอง เปสตรี้ ซึ่งมีไขมันอิ่มตัวมาก หลีกเลี่ยงอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง หนังเป็ด หนังไก่ หนังหมู มันหมู เครื่องในสัตว์ ปลาหมึก และอาหารจำพวกฟาสฟู๊ด ควรเลือกใช้ใช้น้ำมันพืช เช่น น้ำมันถั่ว

เหลือง น้ำมันปาล์ม น้ำมันรำ น้ำมันถั่วลิสง ในการประกอบอาหารและใช้แต่น้อยโดยใช้ผัดแทนการทอด หลีกเลี่ยงการรับประทานน้ำสลัดมายองเนส และสลัดครีม ควรเลือกรับประทานอาหารที่ปรุงโดยการต้ม นึ่ง ย่าง อบ ผัดน้ำมันน้อย หรือยำ

6. เกลือโซเดียมและน้ำ เกลือโซเดียมมีอยู่ในอาหารเกือบทุกชนิด และเป็นเกลือแร่ที่มีความสำคัญมากสำหรับร่างกาย มีบทบาทในการรักษาสสมดุลน้ำ และความดันของเลือด โดยทั่วไปผู้ที่รักษาด้วยการทำ CAPD ไม่จำเป็นต้องจำกัดเกลือโซเดียมและน้ำเพราะร่างกายมีการสูญเสียเกลือโซเดียมและน้ำไปกับน้ำยาล้างช่องท้องสามารถรับประทานอาหารรสเค็มได้ตามปกติ แต่ถ้าผู้ป่วยมีการสูญเสียเกลือโซเดียมและน้ำมากอาจต้องรับประทานอาหารที่มีรสเค็มเพิ่มขึ้น แต่หากมีความดันโลหิตสูงหรือบวมก็จำเป็นต้องจำกัดอาหารที่มีรสเค็มจัดและปริมาณน้ำที่ได้รับเนื่องจากความสามารถในการขับปัสสาวะของผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรังนั้นจะลดลง ผู้ป่วยจะมีอาการบวม มีความดันโลหิตสูง ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจึงมีคำแนะนำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังควรมีการจำกัดเกลือ โซเดียมในอาหาร และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง เช่น อาหารสำเร็จรูป อาหารหมักดอง ไข่เค็ม ปลาเค็ม กุนเชียง เป็นต้น โดยปริมาณเกลือโซเดียมที่ควรบริโภคใน 1 วัน เท่ากับ 2,000 มิลลิกรัม เท่ากับ 1 ช้อนชา หากมีอาการบวมน้ำ ให้ดื่มน้ำไม่ควรเกินวันละ 750-1000 ซีซี หรือ 3-4 แก้วต่อวัน แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการบวมสามารถดื่มน้ำได้ตามปกติ

7. การจัดมื้ออาหาร ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการทำ CAPD จะได้รับการใส่น้ำยาไปในช่องท้อง ทำให้รู้สึกแน่น อึดอัดท้อง และบางครั้งรู้สึกเบื่ออาหาร ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลง จึงควรแบ่งมื้ออาหาร เป็นมื้อเล็ก วันละ 4-5 มื้อ โดยจัดให้มีอาหารว่างระหว่างมื้อ

จากสถิติรายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2558 ณ คลินิก CAPD โรงพยาบาลมวงสามสิบ พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง 46 คน ปี 2559 มีจำนวน 51 คน และในปี 2560 มีจำนวน 45 คน (คลินิก CAPD โรงพยาบาลมวงสามสิบ 2560) เนื่องจากการรักษาด้วยวิธีนี้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้เองที่บ้าน และต้องเปลี่ยนน้ำยาอย่างน้อย 4 ครั้งต่อวัน ใช้เวลาประมาณ 4-6 ชั่วโมงต่อครั้ง บางครั้งต้องรับการรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคร่วม หรือผลติดเชื้อ ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถ เกิดความทุกข์ทรมานจากการที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ปัญหาที่พบบ่อยในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง คือ ไม่สามารถควบคุมอาหารได้ หรือบาง

รายรับประทานอาหารได้น้อย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญจะต้องหาทางช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (พรรณทิพย์ภา, 2560) หรือแปลตีตื้นขึ้นน้อยลง ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสามารถที่จะดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุขตามศักยภาพ การบริโภคอาหารจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในเรื่องสุขภาพ การป้องกัน และรักษาภาวะทุพโภชนาการ ช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย และการเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควรของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ณ คลินิก CAPD โรงพยาบาลม่วงสามสิบ อําเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ณ คลินิก CAPD โรงพยาบาลม่วงสามสิบ อําเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ประชากรที่ใช้คือ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ณ คลินิก CAPD โรงพยาบาลม่วงสามสิบ จำนวน 45 คน ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ (Interview) ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การบริโภคอาหารทั่วไป จำนวน 23 ข้อ แบ่งเป็น การบริโภคเนื้อสัตว์ 8 ข้อ การบริโภคข้าว แป้ง ธัญพืช จำนวน 9 ข้อ การบริโภคไขมัน จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 บริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม 17 ข้อ แบ่งเป็นการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก 8 ข้อ การบริโภคเครื่องปรุงที่มีโซเดียม 9 ข้อ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบความตรง (validity) ด้านเนื้อหา ให้ถูกต้องและเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน พยาบาล

ประจำคลินิก 1 ท่าน โภชนาการ 1 ท่าน แล้วจึงนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของ Cronbach มีค่าความเชื่อมั่น 0.82 และ 0.81 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสัมภาษณ์ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าคลินิก CAPD เพื่อขออนุญาตขอข้อมูลของผู้ป่วย และเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ณ คลินิก CAPD โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง

2. ผู้วิจัยได้รายงานตัวกับหัวหน้าพยาบาลวิชาชีพที่ควบคุมคลินิก CAPD และแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาในการวิจัย

3. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และเก็บข้อมูลด้วยตัวเองโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามสัมภาษณ์ นำมาตรวจสอบความครบถ้วน และสมบูรณ์อย่างต่อเนื่องในแต่ละวัน เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถาม บางคำถามที่เป็นเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องที่ไม่ต้องการเปิดเผย รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้นำเสนอโดยภาพรวม ไม่ระบุชื่อของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและเซ็นชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในแบบแสดงความจำนงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ โดยมีเกณฑ์การประเมินดังนี้

**หมวดเนื้อสัตว์ :** บริโภค เนื้อไก่ ปลาอย่าง เนื้อหมู เนื้อวัว บริโภค 4 ซ่อนโต๊ะ/มื้อ ได้ 1 คะแนน

บริโภคน้อยกว่า หรือมากกว่า ได้ 0 คะแนน  
เครื่องในสัตว์ บริโภค 4 ซ่อนโต๊ะ/มือ ได้ 0 คะแนน ไม่  
บริโภค ได้ 1 คะแนน

ปลาหูขนาดกลาง บริโภค 1 ตัว/มือ ได้ 1 คะแนน บริโภค  
น้อยกว่า หรือมากกว่า ได้ 0 คะแนน

ไข่ไก่ บริโภค 2 ฟอง/สัปดาห์ ได้ 1 คะแนน บริโภคน้อย  
กว่า หรือมากกว่า ได้ 0 คะแนน

ไข่ขาว บริโภค 4 ฟอง/วัน ได้ 1 คะแนน บริโภคน้อย  
กว่า หรือมากกว่า ได้ 0 คะแนน

**หมวดข้าว แป้ง :** บริโภคข้าวสวย เส้นก๋วยเตี๋ยว วุ้นเส้น  
สาคุ เส้นก๋วยเตี๋ยวเชียงฮั้ว 2-3 ทัพพี/มือ ได้ 1 คะแนน  
บริโภคน้อยกว่า หรือมากกว่า ได้ 0 คะแนน

บริโภคข้าวเหนียว 1-1.5 ทัพพี/มือ ได้ 1 คะแนน บริโภค  
น้อยกว่า หรือมากกว่า ได้ 0 คะแนน

บริโภคขนมปัง 1 แผ่น/มือ ได้ 1 คะแนน บริโภคน้อยกว่า  
หรือมากกว่า ได้ 0 คะแนน

บริโภคขนมปังแครกเกอร์ 5 แผ่นเล็ก/มือ ได้ 1 คะแนน  
บริโภคน้อยกว่า หรือมากกว่า ได้ 0 คะแนน

**หมวดไขมัน:** บริโภคน้ำมันพืช 1 ซ้อนชา/มือ ได้ 1  
คะแนน บริโภคมากกว่า ได้ 0 คะแนน

บริโภคน้ำมันหมู 1 ซ้อนชา/มือ ได้ 0 คะแนน ไม่บริโภค  
ได้ 1 คะแนน

บริโภคกะทิ 1 ซ้อนชา/มือ ได้ 0 คะแนน ไม่บริโภค ได้ 1  
คะแนน

บริโภคเนย 1 ซ้อนชา/มือ ได้ 0 คะแนน ไม่บริโภค ได้ 1  
คะแนน

บริโภคมายองเนส 1 ซ้อนชา/มือ ได้ 0 คะแนน ไม่บริโภค  
ได้ 1 คะแนน

บริโภคน้ำมันมะพร้าว 1 ซ้อนชา/มือ ได้ 0 คะแนน ไม่  
บริโภค ได้ 1 คะแนน

**อาหารที่มีน้ำมาก :** บริโภคข้าวต้มน้ำมาก แกงจืด  
อาหารประเภทต้ม/แกงต่าง ก๋วยเตี๋ยวน้ำ น้ำซุ้ปต่าง ๆ  
2-3 ทัพพี/มือ ได้ 1 คะแนน บริโภคน้อยกว่า หรือ  
มากกว่า ได้ 0 คะแนน

บริโภคน้ำเปล่า 3-4 แก้ว/วัน ได้ 1 คะแนน บริโภคน้อย  
กว่า หรือมากกว่า ได้ 0 คะแนน

โอวัลติน 1-2 แก้ว/วัน ได้ 0 คะแนน ไม่บริโภค ได้ 1  
คะแนน

น้ำหวาน 1-2 แก้ว/วัน ได้ 0 คะแนน ไม่บริโภค ได้ 1  
คะแนน

**เครื่องปรุงที่มีโซเดียม :** ไม่บริโภค และ บริโภคไม่เกิน  
1.5 ซ้อนชาต่อวัน ได้ 1 คะแนน บริโภคมากกว่า 1.5 ซ้อน  
ชา/วัน ได้ 0 คะแนน

## พฤติกรรมบริโภคอาหาร

เป็นประจำหมายถึงบริโภค 5-7 ครั้ง ต่อสัปดาห์  
บ่อยครั้งหมายถึงบริโภค 3-4 ครั้ง ต่อสัปดาห์  
บางครั้งหมายถึงบริโภค 1-2 ครั้ง/สัปดาห์  
นาน ๆ ครั้งหมายถึงบริโภคเดือนละ 1 ครั้ง  
ไม่รับประทานหมายถึงไม่บริโภคเลย

## การแปลความหมายพฤติกรรมบริโภคอาหาร

ค่าคะแนนระหว่าง 0.75 - 1.00 คะแนน  
หมายถึง ดีมาก

ค่าคะแนนระหว่าง 0.51 - 0.75 คะแนน  
หมายถึง ดี

ค่าคะแนนระหว่าง 0.26 - 0.50 คะแนน  
หมายถึง พอใช้

ค่าคะแนนระหว่าง 0.00 - 0.25 คะแนน  
หมายถึง ควรปรับปรุง

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วน  
บุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหาร  
ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's  
product moment correlation coefficient)  
(แก้ววัฒน์ 2557)

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง 1  
ค่าลบ แสดงความสัมพันธ์ทางลบ หรือทางตรงกันข้าม ค่า  
บวก แสดงความสัมพันธ์ทางบวกหรือทางเดียวกัน

$r = 0.50$  ถึง  $1.00$  หรือ  $r = -0.50$  ถึง  $-1.00$   
หมายถึง ข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับสูง

$r = 0.30$  ถึง  $0.49$  หรือ  $r = -0.30$  ถึง  $-0.49$

หมายถึง ข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

$r = 0.10$  ถึง  $0.29$  หรือ  $r = -0.10$  ถึง  $-0.29$

หมายถึง ข้อมูลมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

$r = 0.00$  ถือว่าข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กัน

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 45  
คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 25 คน (ร้อยละ 55.6)  
เป็นเพศชายจำนวน 20 คน (ร้อยละ 44.4) มีอายุเฉลี่ย 61  
ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 55.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม และ  
ร้อยละ 44.4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ย 649  
บาท/เดือน ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.8 มีสถานภาพสมรส มี  
การศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 93.3 กลุ่มตัวอย่าง  
ร้อยละ 84.4 มีโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูง และ  
โรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใช้บัตรประกันสุขภาพ  
ในการรักษา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.4 มีระยะเวลาของ

การล้างไตทางช่องท้อง 1-12 เดือน รองลงมาร้อยละ 22.2 อยู่ที่ 13-24 เดือน ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.4 ไม่เคยรับประทานอาหารนอกบ้าน และร้อยละ 88.9 ปรุงอาหาร

แยกกับสมาชิกในครอบครัวกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.0 เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมจาก แพทย์ พยาบาล และนักโภชนาการ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (N = 45)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
- ชาย	20	44.4
- หญิง	25	55.6
<b>อายุ (ปี)</b>		
- 40-50	6	13.3
- 51-60	10	22.2
- 61-70	24	53.3
- 71-80	5	11.2
อายุเฉลี่ย 61 ปี		
<b>อาชีพ</b>		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20	44.4
- เกษตรกร	25	55.6
<b>รายได้เฉลี่ย (บาท/เดือน)</b>		
- ไม่มีรายได้	13	28.9
- 600 บาท/เดือน	17	37.8
- 700 บาท/เดือน	8	17.8
- 800 บาท/เดือน	3	6.7
- 1000 บาท/เดือน	1	2.2
- 1400 บาท/เดือน	1	2.2
- 3000 บาท/เดือน	1	2.2
- 5600 บาท/เดือน	1	2.2
รายได้เฉลี่ย 649 บาท/เดือน		
<b>สถานภาพ</b>		
- โสด	4	8.9
- สมรส/คู่	35	77.8
- หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	6	13.3
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	42	93.4
- มัธยมศึกษา	2	4.4
- อนุปริญญา/ปวส.	1	2.2
- การมีโรคร่วม		
มี	38	84.4
- ไม่มี	7	15.6
- บุคคลที่ช่วยเหลือ ดูแล		
ญาติ 1 คน	30	66.7
- ญาติ 2 คน	11	24.4
- ญาติ 3 คน	4	8.9

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
- ค่าใช้จ่ายในการรักษา		
บัตรประกันสุขภาพ	45	100
- ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาของการล้างไตทางช่องท้อง (เดือน)		
1-12	20	44.4
- 13-24	10	22.2
- 24-36	7	15.6
- 37-48	4	9.0
- 49-60	1	2.2
- 61-72	2	4.4
- 73-84	1	2.2
- การรับประทานอาหารนอกบ้าน		
ไม่เคย	38	84.4
- เคย	7	15.6
- การรับประทานอาหารที่ปรุงแยกกับสมาชิกในครอบครัว		
ไม่แยก	5	11.1
- แยก	40	88.9
-		
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม		
- เคย	45	100
บุคคลที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม		
- แพทย์	1	2.2
- พยาบาล	3	6.7
- นักโภชนาการ	4	8.9
- แพทย์, พยาบาล	2	4.4
- แพทย์, นักโภชนาการ	3	6.7
- พยาบาล, นักโภชนาการ	6	13.3
- แพทย์, พยาบาล, นักโภชนาการ	26	57.8

## 2. พฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป

**หมวดเนื้อสัตว์** พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับ ดี ( $\bar{X}$  = 0.71) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับดีมากได้แก่ การบริโภคไข่ขาว 4 ฟอง/วัน ( $\bar{X}$  = 0.91) การบริโภคเนื้อหมูไม่ติดมัน ( $\bar{X}$  = 0.88) การบริโภคเนื้อไก่ไม่ติดหนัง 4 ซ่อนโต๊ะ/มื้อ ( $\bar{X}$  = 0.86) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การบริโภคปลา นึ่ง/ย่าง 4 ซ่อนโต๊ะ/มื้อ ( $\bar{X}$  = 0.66) การบริโภคเนื้อวัว 4 ซ่อนโต๊ะ/มื้อ ( $\bar{X}$  = 0.64) การไม่บริโภคเครื่องในสัตว์ ( $\bar{X}$  = 0.64) การบริโภคปลาทุขนาดกลาง 1 ตัว/มื้อ ( $\bar{X}$  = 0.62) พฤติกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับพอใช้ คือ การบริโภคไข่ทั้งฟอง 2 ฟอง/สัปดาห์ ( $\bar{X}$  = 0.48) ดังตารางที่ 2

**หมวดข้าว แป้ง** พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับ ดี ( $\bar{X}$  = 0.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับดีมากได้แก่ การบริโภคข้าวสวย 2-3 ทัพพี/มื้อ ( $\bar{X}$  = 0.91) บริโภคเส้นก๋วยเตี๋ยว 2-3 ทัพพี/มื้อ ( $\bar{X}$  = 0.88) บริโภคสาหร่าย 2-3 ทัพพี/มื้อ ( $\bar{X}$  = 0.88) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การบริโภคข้าวเหนียว 1-1.5 ทัพพี/มื้อ ( $\bar{X}$  = 0.62) และการขนมจีน 1 จับ/มื้อ ( $\bar{X}$  = 0.62) พฤติกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับพอใช้ คือ การบริโภคขนมปังแครกเกอร์ 5 แผ่นเล็ก/มื้อ ( $\bar{X}$  = 0.46) การบริโภคเส้นก๋วยเตี๋ยวเชียงฮั้ว 2-3 ทัพพี/มื้อ ( $\bar{X}$  = 0.42) การบริโภคขนมปัง 1 แผ่น/มื้อ ( $\bar{X}$  = 0.40) และการบริโภควุ้นเส้น 2-3 ทัพพี/มื้อ ( $\bar{X}$  = 0.33) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป (N = 45)

รายการอาหาร	พฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป					$\bar{X}$	ผลการประเมิน
	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	นาน ๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ รับประทาน จำนวน (ร้อยละ)		
<b>หมวดเนื้อสัตว์</b>							
1. ไช้ขาว 4 ฟอง/วัน	41(91.1)	4 (8.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.91	ดีมาก
2. เนื้อหมู (ไม่ติดมัน) 4 ช้อน โต๊ะ/มือ	40 (88.9)	2 (4.4)	3 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.88	ดีมาก
3. เนื้อไก่ (ไม่ติดหนัง) 4 ช้อน โต๊ะ/มือ	39 (86.7)	4 (8.9)	1 (2.2)	1 (2.2)	0 (0.0)	0.86	ดีมาก
4. ปลาหนัง/ย่าง 4 ช้อนโต๊ะ/มือ	30 (66.7)	12 (26.7)	3 (6.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.66	ดี
5. เนื้อวัว 4 ช้อนโต๊ะ/มือ	29 (64.5)	5 (11.1)	1 (2.2)	1 (2.2)	9 (20.0)	0.64	ดี
6. เครื่องในสัตว์ 4 ช้อนโต๊ะ/มือ	0 (0.0)	1 (2.2)	8 (17.8)	6 (13.3)	30 (66.7)	0.64	ดี
7. ปลาหูหนวกกลาง 1 ตัว/มือ	28 (62.2)	16 (35.6)	1 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.62	ดี
8. ไช้ทั้งฟอง 2 ฟอง/สัปดาห์	21 (46.7)	18 (40.0)	2 (4.4)	1 (2.2)	3 (6.7)	0.48	พอใช้
<b>ภาพรวม</b>						<b>0.71</b>	<b>ดี</b>
<b>หมวดข้าว แป้ง</b>							
1. ข้าวสวยมือละ 2-3 ทัพพี/มือ	41(91.1)	4 (8.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.91	ดีมาก
2. เส้นก๋วยเตี๋ยว 2-3 ทัพพี/มือ	40 (88.9)	2 (4.4)	3 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.88	ดีมาก
3. สาเก 2-3 ทัพพี/มือ	40 (88.9)	3 (6.7)	2 (4.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.88	ดีมาก
4. ข้าวเหนียว 1-1.5 ทัพพี/มือ	28 (62.2)	16 (35.6)	1 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.62	ดี
5. ขนมจีน 1 จับ/มือ	28 (62.2)	16 (35.6)	1 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.62	ดี
6. ขนมปังแครกเกอร์ 5 แผ่น เล็ก/มือ	21 (46.7)	18 (40.0)	2 (4.4)	1 (2.2)	3 (6.7)	0.46	พอใช้
7. เส้นก๋วยเตี๋ยวเซี่ยงไฮ้ 2-3 ทัพพี/มือ	19 (42.2)	18 (40.0)	8 (17.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.42	พอใช้
8. ขนมปัง 1 แผ่น/มือ	18 (40.0)	21 (46.7)	2 (4.4)	1 (2.2)	3 (6.7)	0.40	พอใช้
9. รุ้นเส้น 2-3 ทัพพี/มือ	15 (33.3)	8 (17.8)	5 (11.1)	16 (35.6)	1 1 (2.2)	0.33	พอใช้
<b>ภาพรวม</b>						0.61	ดี
<b>หมวดไขมัน</b>							
1. มายองเนส 1 ช้อนชา/มือ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (11.1)	40 (88.9)	0.88	ดีมาก
2. น้ำมันหมู 1 ช้อนชา/มือ	1 (2.2)	4 (8.9)	1 (2.2)	0 (0.0)	39 (86.7)	0.86	ดีมาก
3. เนย 1 ช้อนชา/มือ	0 (0.0)	1 (2.2)	4 (8.9)	1 (2.2)	39 (86.7)	0.86	ดีมาก
4. น้ำมันมะพร้าว 1 ช้อนชา/มือ	0 (0.0)	2 (4.4)	8 (17.8)	5 (11.1)	30 (66.7)	0.66	ดี
5. น้ำมันพืช 1 ช้อนชา/มือ	19 (42.2)	18 (40.0)	8 (17.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.42	พอใช้
6. กะทิ 1 ช้อนชา/มือ	1 (2.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (62.2)	16 (35.6)	0.35	พอใช้
<b>ภาพรวม</b>						<b>0.67</b>	<b>ดี</b>

**หมวดไขมัน** พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการอาหารอยู่ในระดับ ดี ( $\bar{X} = 0.67$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ไม่บริโภคมายองเนส ( $\bar{X} = 0.88$ ) ไม่บริโภคน้ำมันหมู ( $\bar{X} = 0.86$ ) ไม่บริโภคเนย ( $\bar{X} = 0.86$ ) พฤติกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ไม่บริโภคน้ำมันมะพร้าว ( $\bar{X} = 0.66$ ) พฤติกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับ พอใช้ ได้แก่ บริโภคน้ำมันพืช 1 ช้อนชา/มื้อ ( $\bar{X} = 0.42$ ) และ บริโภคกะทิ 1 ช้อนชา/มื้อ ( $\bar{X} = 0.35$ ) ดังตารางที่ 2

#### 4. พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมากอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 0.61$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ บริโภคน้ำเปล่า 3-4 แก้ว/วัน ( $\bar{X} = 0.88$ ) พฤติกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ บริโภคแกงจืด 2-3 ทัพพี/มื้อ ( $\bar{X} = 0.71$ ) ไม่บริโภคน้ำหวาน ( $\bar{X} = 0.68$ ) บริโภคอาหารประเภทต้ม/แกงต่าง ๆ 2-3 ทัพพี/มื้อ ( $\bar{X} = 0.66$ ) บริโภคข้าวต้มน้ำมาก 2-3 ทัพพี/มื้อ ( $\bar{X} = 0.64$ ) ไม่บริโภคโอวัลตินเย็น ( $\bar{X} = 0.55$ ) พฤติกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ บริโภคถ้วยเตียนน้ำ 2-3 ทัพพี/มื้อ ( $\bar{X} = 0.40$ ) บริโภคน้ำซุปต่าง ๆ 2-3 ทัพพี/มื้อ ( $\bar{X} = 0.33$ ) ดังตารางที่ 3

พฤติกรรมการบริโภคเครื่องปรุงที่มีโซเดียม พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องปรุงที่มีโซเดียมอยู่ในระดับ ดีมาก ( $\bar{X} = 0.78$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พฤติกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ ไม่บริโภคหรือบริโภคซอสปรุงรสไม่เกิน 1.5 ช้อนชา/วัน ( $\bar{X} = 0.86$ ) บริโภคเกลือไม่เกิน 1.5 ช้อนชา/วัน ( $\bar{X} = 0.88$ ) บริโภคน้ำปลาไม่เกิน 1.5 ช้อน

ชา/วัน ( $\bar{X} = 0.88$ ) ไม่บริโภคซุปลง/ก้อน ( $\bar{X} = 0.88$ ) ไม่บริโภคผงชูรส ( $\bar{X} = 0.88$ ) พฤติกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ไม่บริโภคซอสมะเขือเทศ ( $\bar{X} = 0.66$ ) ไม่บริโภคซอสพริก ( $\bar{X} = 0.66$ ) ไม่บริโภคหรือบริโภคซีอิ๊วขาวไม่เกิน 1.5 ช้อนชา/วัน ( $\bar{X} = 0.64$ ) พฤติกรรมการบริโภคที่อยู่ในระดับพอใช้ คือ ไม่บริโภคหรือบริโภคซอสหอยนางรมไม่เกิน 1.5 ช้อนชา/วัน ( $\bar{X} = 0.42$ ) ดังตารางที่ 3

#### 5. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป

พบว่า ระยะเวลาการล้างไต และการมีโรคร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป ( $r = 0.54$   $p = 0.03$  และ  $r = 0.52$   $p = 0.03$  ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ( $r = 0.41$   $p = 0.21$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 6. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม

พบว่า การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม ( $r = 0.31$   $p = 0.00$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การรับประทานอาหารที่ปรุงแยกกับสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม ( $r = 0.23$   $p = 0.00$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และระยะเวลาการล้างไต มีความสัมพันธ์ทางบวกในต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม ( $r = 0.14$   $p = 0.03$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมากและเครื่องปรุงที่มีโซเดียม (N = 45)

รายการอาหาร	พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมากและเครื่องปรุงที่มีโซเดียม					$\bar{X}$	การประเมิน
	เป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	บ่อยครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	บางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	นาน ๆ ครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ รับประทาน จำนวน (ร้อยละ)		
<b>อาหารที่มีน้ำมาก</b>							
1. น้ำเปล่า 3-4 แก้ว/วัน	40 (88.9)	5 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.88	ดีมาก
2. แกงจืด 2-3 ทัพพี/มื้อ	32 (71.1)	7 (15.6)	5 (11.1)	1 (2.2)	0 (0.0)	0.71	ดี
3. น้ำหวาน 1-2 แก้ว/วัน	1 (2.2)	3 (6.7)	1 (2.2)	9 (20.0)	31 (68.9)	0.68	ดี
4. อาหารประเภทต้ม/แกงต่าง ๆ 2-3 ทัพพี/มื้อ	30 (66.7)	9 (20.0)	5 (11.1)	1 (2.2)	0 (0.0)	0.66	ดี
5. ข้าวต้มน้ำมาก 2-3 ทัพพี/มื้อ	29 (64.5)	5 (11.1)	1 (2.2)	1 (2.2)	9 (20.0)	0.64	ดี
6. โอวัลติน 1-2 แก้ว/วัน	1 (2.2)	1 (2.2)	8 (17.8)	10 (22.2)	25 (55.6)	0.55	ดี
7. ก๋วยเตี๋ยวน้ำ 2-3 ทัพพี/มื้อ	18 (40.0)	15 (33.4)	2 (4.4)	5 (11.1)	5 (11.1)	0.40	พอใช้
8. น้ำซุบต่าง ๆ 2-3 ทัพพี/มื้อ	15 (33.4)	8 (17.7)	10 (22.2)	12 (26.7)	0 (0.0)	0.33	พอใช้
<b>ภาพรวม</b>						<b>0.61</b>	<b>ดี</b>
<b>เครื่องปรุงที่มีโซเดียม</b>							
1. ซอสปรุงรสไม่เกิน 1.5 ช้อนชา/วัน	39 (86.7)	0 (0.0)	1 (2.2)	1 (2.2)	4 (8.9)	0.86	ดีมาก
2. เกลือไม่เกิน 1.5 ช้อนชา/วัน	40 (88.9)	5 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.88	ดีมาก
3. น้ำปลาไม่เกิน 1.5 ช้อนชา/วัน	40 (88.9)	5 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.88	ดีมาก
4. ซุปผง/ก้อนไม่เกิน 1.5 ช้อนชา/วัน	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (11.1)	40 (88.9)	0.88	ดีมาก
5. ผงชูรสไม่เกิน 1.5 ช้อนชา/วัน	1 (2.2)	4 (8.9)	1 (2.2)	0 (0.0)	39 (86.7)	0.88	ดีมาก
6. ซอสมะเขือเทศไม่เกิน 1.5 ช้อนชา/วัน	1 (2.2)	3 (6.7)	1 (2.2)	9 (20.0)	31 (68.9)	0.66	ดี
7. ซอสพริกไม่เกิน 1.5 ช้อนชา/วัน	1 (2.2)	4 (8.9)	1 (2.2)	0 (0.0)	39 (86.7)	0.66	ดี
8. ซีอิ๊วขาวไม่เกิน 1.5 ช้อนชา/วัน	29 (64.5)	5 (11.1)	1 (2.2)	1 (2.2)	9 (20.0)	0.64	ดี
9. ซอสหอยนางรมไม่เกิน 1.5 ช้อนชา/วัน	2 (4.4)	5 (11.1)	5 (11.1)	15 (33.4)	18 (40.0)	0.42	พอใช้
<b>ภาพรวม</b>						<b>0.78</b>	<b>ดีมาก</b>

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป

พฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป	r	p-value
ระยะเวลาการล้างไต	0.54*	0.03
การมีโรคร่วม	0.52*	0.03
รายได้	0.41*	0.02

\*p < 0.05

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม

พฤติกรรมการบริโภคอาหารอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม	r	p-value
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	0.31**	0.00
การรับประทานอาหารที่ปรุงแยกกับสมาชิกในครอบครัว	0.23**	0.00
ระยะเวลาการล้างไต	0.14*	0.03

\*p < 0.05 \*\*p < 0.01

### อภิปรายผล

#### พฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป

หมวดเนื้อสัตว์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับ ดี ( $\bar{X}$  = 0.71) แสดงว่า ผู้ป่วยได้รับสารอาหารโปรตีนเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายในแต่ละวัน โปรตีนเป็นสารอาหารที่มีความสำคัญเนื่องจากผู้ป่วยที่ทำ CAPD จะมีการสูญเสีย อัลบูมินซึ่งเป็นสารโปรตีนออกไปกับน้ำยาล้างช่องท้อง ผู้ป่วยจึงต้องรับประทานอาหารโปรตีนให้เพียงพอเพื่อชดเชยปริมาณโปรตีนที่สูญเสียไป และเพื่อให้ร่างกายนำสารโปรตีนเหล่านี้ไปใช้ในการเสริมสร้างกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขฤทัย (2556) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่เมื่อทราบถึง ข้อดี ข้อเสียของการรับประทานอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพ ดี และไม่ดี ผู้ป่วยจะพยายามเลือกรับประทานอาหาร โปรตีนจากเนื้อสัตว์ ไข่ขาว เนื้อปลาในปริมาณที่กำหนด ประกอบกับการฝึกทักษะดวงปริมาณ และเลือกชนิดอาหารโปรตีนที่มีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของ ผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถนำทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ซึ่งเห็นได้จากการบันทึกรายการอาหารประจำวัน ที่พบว่า มีการบันทึก ชนิด ปริมาณอาหารโปรตีนเป็นข้อ ชำ ทัพพี แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสามารถนำทักษะที่ได้รับไป ปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ซึ่งการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการ ควบคุมอาหารโปรตีนอย่างต่อเนื่องเป็นผลให้ร่างกายได้รับ ของเสียจากอาหารโปรตีนลดลง ทำให้เกิดขบวนการ ขับถ่ายของเสียในรูปไนโตรเจน และครีเอตินินลดลง อา- ทิตยา (2558) พบว่า ปัจจัยทำนaylorการจัดการตนเองใน

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่อง ท้อง คือพฤติกรรมการรับประทานอาหารโปรตีนไม่ เหมาะสม มีการเพิ่มปริมาณอาหารโปรตีนที่มีคุณภาพสูง เช่น ไข่ขาว เนื้อปลาในแต่ละมื้ออาหาร ทั้งนี้อาจ เนื่องจากภาวะของโรคที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความ อยากรอาหารลดลงประกอบกับแนวทางการรักษาที่ต้อง รับประทานโปรตีนคุณภาพสูง คือ ไข่ขาว และเนื้อปลา ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน และต้องรับประทานอาหารที่ มีรสจืด จึงอาจทำให้มีอาการเบื่ออาหารได้

หมวดข้าว แป้ง พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการอาหารอยู่ในระดับ ดี ( $\bar{X}$  = 0.61) ผู้ป่วย ที่ทำ CAPD ควรได้รับข้าว 2-3 ทัพพี/มือ โดยเลือก รับประทานอาหารประเภทข้าวหรือแป้งที่ผ่านการขัดสี แล้วเพราะจะทำให้ร่างกายได้รับฟอสฟอรัสน้อยลง หรือ เลือกบริโภคกล้วยเดี่ยว บะหมี่ ขนมหัง ขนมหจีน ข้าวโพด เผือก มัน อาหารหมวดข้าว แป้ง เป็นพลังงานในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย การได้รับอาหาร ที่ให้พลังงานอย่างเพียงพอช่วยให้ร่างกายสามารถนำ สารโปรตีนไปใช้ในการเสริมสร้างซ่อมแซมเซลล์และ กล้ามเนื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษา ของ ชนิกันต์ (2549) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการ พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการ บริโภคอาหารที่เหมาะสม ได้แก่ ข้าว สัปดาห์ละ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์ และมีการบริโภคอาหารที่หลากหลาย คือ กล้วยเดี่ยว ขนมหัง ขนมหจีน ข้าวเหนียวและวุ้นเส้น นาน ๆ ครั้ง ควรแนะนำผู้ป่วยที่ต้องจำกัดโปรตีน ไข่แป้งที่ปลอด โปรตีนในการประกอบอาหารเพิ่มขึ้น เช่น วุ้นเส้น เส้น กล้วยเดี่ยวเชียงใหม่ และสาหร่าย เพื่อให้ได้รับพลังงานที่เพียงพอ

หมวดไขมัน พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการอาหารอยู่ในระดับ ดี ( $\bar{X}= 0.6$ ) ผู้ป่วยบริโภคไขมันได้เหมาะสม หลีกเลี่ยงการบริโภคมายองเนสและน้ำมันหมู เลือกใช้น้ำมันพืชเพียงเล็กน้อยในการประกอบอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิกันต์ (2549) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม คือ ไม่รับประทาน น้ำมันหมู กะทิ ไขมันไม่อิ่มตัว บริโภคสัปดาห์ละ 5-7 ครั้ง/ สัปดาห์ น้ำมันพืช มายองเนส เนื่องจากอาหารประเภทไขมันเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานสูง ผู้ป่วยควรรับประทานในปริมาณที่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมาก เพื่อลดความเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด

#### พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก อยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องปรุงที่มีโซเดียม อยู่ในระดับ ดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยต้องควบคุมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมากและเครื่องปรุงที่มีโซเดียมตามคำแนะนำของ หมอ พยาบาล และนักโภชนาการ ผู้ป่วยร้อยละ 57.8 (ตารางที่ 1) จะได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีน้ำมากและเครื่องปรุงที่มีโซเดียมเสมอเมื่อผู้ป่วยมาล้างไตที่คลินิก CAPD ทำให้ผู้ป่วยตระถึงความสำคัญในการควบคุมปริมาณน้ำและโซเดียมในอาหาร คือ บริโภคน้ำไม่ควรเกินวันละ 750-1000 ซีซี หรือ 3-4 แก้วต่อวัน บริโภคเกลือโซเดียมไม่ควรเกิน 1.5 ช้อนชาต่อวัน (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2552) เมื่อผู้ป่วยมาคลินิกทุกครั้งจะมีญาติหรือคู่สมรสมาด้วยเสมอ ญาติหรือคู่สมรสมีความสำคัญเพราะเป็นบุคคลที่คอยดูแลเอาใจใส่และจัดอาหารสำหรับผู้ป่วย เมื่อญาติและคู่สมรสมาที่คลินิกก็จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีน้ำมากและเครื่องปรุงที่มีโซเดียมด้วยจึงทำให้การเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยมีความเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมากและเครื่องปรุงที่มีโซเดียมอยู่ในระดับดี และ ดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ กนิษฐา และ ฉัฐวิวัฒน์ (2560) ที่พบว่า การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพจากคนในครอบครัว ปัจจัยที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายได้

#### ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป

พบว่า การมีโรคร่วมและระยะเวลาการล้างไต มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคร่วมหลายโรคและระยะเวลาการล้างไตยาวนาน อาจจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไปดีขึ้น อาจเนื่องมาจากเมื่อมาล้างไตทุกครั้งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารทำให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแล หรือการรับประทานอาหาร ใกล้เคียงกับการศึกษาของ อัญฐิรริมา และคณะ (2556) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ระมัดระวังมากขึ้น แสดงให้เห็นว่า ยิ่งคนเป็นโรคประจำตัวจะรักษาสุขภาพและดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้นกว่าคนที่มิภาวะสุขภาพปกติเพื่อลดอาหารเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้

รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงอาจจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้น จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีอายุ 61-70 ปี มีได้เฉลี่ย 649 บาท/เดือนเท่านั้น และทุกคนเข้ารับการรักษาโดยใช้บัตรประกันสุขภาพ (ตารางที่ 1) เมื่อพิจารณาด้านรายได้ รายได้ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับมาจากเบี้ยยังชีพคนชรา แต่กลุ่มตัวอย่างไม่มีรายจ่ายอื่นในครอบครัว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถหารายได้ที่มิไปเลือกซื้ออาหารที่เหมาะสมกับการบริโภคได้ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร (ร้อยละ 55.6) อาหารบางชนิดจึงสามารถเพาะปลูกหรือหาได้ในท้องถิ่นโดยไม่ต้องใช้เงินซื้อ แต่หากกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพิ่มขึ้นก็มีแนวโน้มว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไปจะดีขึ้นด้วย เพราะรายได้เป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิต สอดคล้องกับแนวคิดของ Pender (1996) ที่กล่าวว่า สภาพทางเศรษฐกิจ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลให้ตนได้รับอาหารเพียงพอตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมศักดิ์ (2546) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อ

พฤติกรรมการศึกษาของบุคลากรโรงพยาบาล ประจวบคีรีขันธ์ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กันกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากร แต่แตกต่างกับการศึกษาของ วรณวิมล (2555) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ พบว่า รายได้ต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ ไพวัลย์ และคณะ (2559) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง

### ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม

ระยะเวลาการล้างไต มีความสัมพันธ์ทางบวกในต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าเมื่อผู้ป่วยใช้ระยะเวลาในการล้างไตนานขึ้น จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียมที่เหมาะสมขึ้น อาจเนื่องมาจากเมื่อมาล้างไตที่คลินิก CAPD ทุกครั้งทำให้ผู้ป่วยได้พบกับหมอยาบาล นักโภชนาการที่ให้คำแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม รวมถึงการได้พบกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่มีปัญหาทางสุขภาพเนื่องจากการไม่ระวังเรื่องการบริโภคอาหารที่มีน้ำมากและเครื่องปรุงที่มีโซเดียม จึงทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยการควบคุมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวรรณ (2558) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและน้ำที่ผู้ป่วยได้รับ และ จักรกฤษณ์ (2561) พบว่า ระยะเวลาการฟอกเลือดสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างได้ถึงร้อยละ 60.7

การรับประทานอาหารที่ปรุงแยกกับสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในต่ำกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าเมื่อผู้ป่วยปรุงอาหารแยกกับสมาชิกในครอบครัว จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมากและเครื่องปรุงที่มีโซเดียมที่เหมาะสมขึ้น การประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยควรประกอบอาหารแยกจากอาหารปกติของสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากวัตถุดิบและเครื่องปรุงบางชนิดอาจมีน้ำและโซเดียมสูงเกินไป ญาติและคู่สมรสที่ดูแลผู้ป่วยควรให้ความใส่ใจในการประกอบอาหารทุกครั้ง สอดคล้องกับ

การศึกษาของ เสาวนีย์ และคณะ (2555) ที่พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญในการจัดเตรียมอาหารตลอดจนการปรับเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหาร ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับอาหารที่เหมาะสมกับโรค

การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยที่พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมากและเครื่องปรุงที่มีโซเดียมที่เหมาะสมด้วย เมื่อผู้ป่วยมาล้างไตที่คลินิก CAPD ผู้ป่วยร้อยละ 57.8 (ตารางที่ 1) จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีน้ำมากและเครื่องปรุงที่มีโซเดียม คำแนะนำของ หมอยาบาล และนักโภชนาการเสมอ ทำให้ผู้ป่วยตระถึงความสำคัญในการควบคุมปริมาณน้ำและโซเดียมในอาหาร ดังนั้นคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมจึงเป็นแนวทางสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมากและเครื่องปรุงที่มีโซเดียมให้เหมาะสมกับระยะโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งการได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและเพียงพอ และนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติทุกวัน จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ เบนจมาส และคณะ (2559) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองสามารถชะลอความก้าวหน้าของโรคและการได้รับการบำบัดทดแทนไตได้

### สรุป

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 61 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้เฉลี่ย 649 บาท/เดือน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีโรคร่วม คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใช้บัตรประกันสุขภาพในการรักษา ระยะเวลาของการล้างไตทางช่องท้องส่วนใหญ่ 1-12 เดือน ส่วนใหญ่ไม่เคยรับประทานอาหารนอกบ้าน และปรุงอาหารแยกกับสมาชิกในครอบครัว ผู้ป่วยทั้งหมดเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสมจากแพทย์ ยาบาล และโภชนาการ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับ

ดี ( $\bar{X} = 0.71$ ) พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 0.61$ )

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป คือ 1) การมีโรคร่วม 2) ระยะเวลาการล้างไต 3) รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม ได้แก่ 1) การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และ 2) การรับประทานอาหารที่ปรุงแยกกับสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 3) ระยะเวลาการล้างไต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีน้ำมาก และเครื่องปรุงที่มีโซเดียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาแนวทางการให้ความรู้ด้านอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ในเรื่องการชนิดของอาหาร ชนิดของเครื่องปรุงรส การควบคุมระดับน้ำตาล ควบคุมโซเดียม โปแทสเซียม และโปรตีน เพื่อชะลอการเสื่อมของไต

2. ควรมีการพัฒนาอาหารท้องถิ่นสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มีความเหมาะสม สะดวก เพื่อเป็นทางเลือกในการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีที่สนับสนุนทุนวิจัยและขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลม่วงสามสิบ ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล และหัวหน้าพยาบาลวิชาวชิพ เจ้าหน้าที่ประจำคลินิก CAPD ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดีขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

#### เอกสารอ้างอิง

- กนิษฐา จันทรคณา และ ฉัฐวิณั สิริศิริอรอด. 2560. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองและความสุขของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย. ศรีนครินทร์วารสารวิจัยและพัฒนา (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์) 9(17), 1-13.
- กลวัฒน์ มัญชะสิงห์. 2554. การวิเคราะห์สหสัมพันธ์. สืบค้น 15 พฤศจิกายน 2561, <http://kalawat.esu.ac.th>.
- คลินิก CAPD โรงพยาบาลม่วงสามสิบ. 2560. สถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลม่วงสามสิบ,
- จักรกฤษณ์ วัชรราชกูร์. 2561. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิจัยระบบสาธารณสุข. 12(4), 625-635.
- ชนิกานต์ คุณวิภูสิกุล. 2549. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เบญจมาศ เรืองดิษฐ์ เสาวลักษณ์ อุไรรัตน์ และ ชุลินดา สมะแอ .2559. การพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเครือข่ายบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลสงขลา. เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 3(3), 194-207.
- พรรณทิพย์ภา จิตติธรรมวัฒน์. 2560. แนวคิดการปรุงอาหารแยกสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. นครราชสีมา: ฝ่ายโภชนศาสตร์, โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.
- ไพวัลย์ โคตรตะ กชพงศ์ สารการ และปาริชาติ รัตนราช . 2559. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่. วิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.10(1), 25-31.
- มณีนรัตน์ จิรปภา. 2557. การชะลอไตเสื่อมจากวัยผู้ใหญ่ถึงวัยผู้สูงอายุ. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 20(2), 5-16.

- รสสุคนธ์ วาริตสกุล. 2557. การจัดการอาหารเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน. *พยาบาลทหารบก.* 15(1), 22-8.
- วรรณวิมล เมฆวิมล. 2555. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรปราการ. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วิภาวรรณ อะสงค์. 2558. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. 2552. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคไตเรื้อรังก่อนบำบัดทดแทนไต. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: เบอร์เกอร์ริงเกอร์ อินเทลโฮม.
- สรายุทธ เวชสิทธิ์. 2560. ภัยเงียบจากอาหารที่มีโซเดียมสูง. *สืบค้น 20 กรกฎาคม 2560, <http://www.uniserv.buu.ac.th./forum2/topic.asp>.*
- สุขฤทัย ฉิมชาติ. 2556. ผลของโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- สุนิสา สีผม. 2556. การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. *การพยาบาลสภากาชาดไทย.* 6(1):12-8.
- เสาวนีย์ วรรณอ อภิสิทธิ์ มาลาธรรม และ อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ. 2555. แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. *รามาศิปปยาบาลสาร.* 8(3), 372-388.
- อัญญิรริมา พิสัยพันธ์ จรรยา ภัทรอาชาชัย และ กัญท์วีร์ วิวัฒน์พานิชย์. 2556. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่. *ธรรมศาสตร์เวชสาร* 13 (3), 352-360.
- อาทิตยา อติวิญญานนท์. 2558. ปัจจัยทำนายนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.*
- อุดมศักดิ์ แสงวงษ์. 2546. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- Glanz, K., and A.R. Kristal. 2002. *Worksite nutrition programs.* In: O'Donnell, M.P. (Ed.). *Health promotion in the workplace.* 3<sup>rd</sup> ed. Albany: Delmar Thomson Learning.
- Pender, N.J. 1996. *Health promotion in nursing practice.* 3<sup>rd</sup> Ed.. Connecticut: Appleton and Lange.
- Tallman, D.A., S. Sahathevan, T. Karupaiah, and P. Khosla. 2018. Egg intake in chronic kidney disease. *Nutrients.* 10(12), 1-13.
- Vegter, S., A. Perna, M.J. Postma, G. Navis, G. Remuzzi, and P. Ruggenti. 2012. Sodium intake, ACE inhibition, and progression to ESRD. *Journal of the American Society of Nephrology.* 23(1), 165-173.