KKU Journal for Public Health Research
Vol.15 No.2 April – June 2022

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 เดือน เมษายน – มิถุนายน 2565

นิพนธ์ต้นฉบับ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

บุหลัน อาสาสี[1], สุวลี โล่วิรกรณ์[2]*

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 28 มกราคม 2565
วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 2 พฤษภาคม 2565

** ผู้รับผิดชอบบทความ*
(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(2) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จำนวน 237 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการบริโภคอาหาร วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regressions)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.27 มีอายุในช่วง 50-59 ปี ร้อยละ 72.15 อายุเฉลี่ย เท่ากับ 54.32 ปี (S.D.=4.54) มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง 1 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 47.26) มีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 46.58) มีค่าดัชนีมวลกายภาวะอ้วนระดับ 1 (BMI=25.0–29.9 กก.ม^2) มากที่สุด (ร้อยละ 41.77) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกาย ร้อยละ 51.90 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 56.54 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 59.49 และรับประทานยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร ร้อยละ 57.80 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ (OR_{adj}=2.08, 95% CI=1.12-3.85, p=0.02) มีความรู้ระดับต่ำ (OR_{adj}= 3.08, 95% CI=1.42-6.68, p=0.00) และมีระดับความพึงพอใจด้านปัจจัยเสริมระดับต่ำ (OR_{adj}=4.81, 95% CI=1.88-12.28, p=0.00).

คำสำคัญ: *การบริโภคอาหาร, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, ปัจจัยนำ, ปัจจัยเอื้อ, ปัจจัยเสริม*

KKU Journal for Public Health Research
Vol.15 No.2 April – June 2022

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 เดือน เมษายน – มิถุนายน 2565

Original Article

Food Consumption Behavior and Factors Affecting Food Consumption Behavior of Chronic Kidney Disease Patients at Chronic Disease Clinic, Chiang Yuen Hospital, Mahasarakham Province

Bulun Arsasee[(1)]*, *Suwalee Lowirakorn*[(2)]

Received Date: January 28, 2021
Accepted Date: May 2, 2022

** Corresponding author*
(1) Master of Public Health Student in Nutrition for Health, Faculty of Public Health, Khon Kaen University
(2) Faculty of Public Health, Khon Kaen University

Abstract

The objectives of this descriptive cross-sectional study were to describe food consumption behaviors and determine factors affecting food consumption of chronic kidney disease patients attending chronic disease clinics, Chiang Yuen Hospital, Mahasarakham Province. The sample consisted of 237 patients with chronic kidney disease. Data were collected using structured interviews, including personal data, health behaviors, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and food consumption behavior. Multiple logistic regression was performed to identify the factors influencing food consumption behavior.

The results revealed that 55.27% of chronic kidney disease patients were female in the range of 50-59 years (72.15%), and the average age was 54.32±4.54 years. The duration of illness with chronic kidney disease was mostly one year at 47.26%. Most of them had comorbidities with diabetes and hypertension (46.58%) with BMI level 1 obesity (BMI=25.0–29.9 kgm2) 41.77%. Regarding health behaviors, there were found that 51.90% of the samples exercised, 56.54% drank alcohol, 59.49% were non-smoker, and 57.80% took herbal medicines or dietary supplements. Factors related to food consumption of chronic kidney disease patients with statistically significant (p-value < 0.05) were alcohol drinking (OR_{adj}=2.08, 95% CI=1.12-3.85, p=0.02) having low level of knowledge (OR_{adj}=3.08, 95% CI =1.42-6.68, p=0.00) and having low level of reinforcing factors (OR_{adj}=4.81, 95% CI=1.88-12.28, p=0.00).

Keywords: *Food Consumption, Chronic Kidney Disease Patients, Predisposing Factors, Enabling Factors, Reinforcing Factors*

บทนำ

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก พบความชุกของโรคไตเรื้อรังในประชากรทั่วโลกประมาณร้อยละ 8-16 โดยพบความชุกในกลุ่มที่อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30 และเมื่อแยกตามเชื้อชาติ พบว่าในกลุ่มประชากรผิวขาว มีความชุกของโรคไตเรื้อรังระยะที่ อัตราการกรองของไตลดลงปานกลาง (ระยะที่ 3) ร้อยละ 8.3 ส่วนในกลุ่มประชากรอเมริกาพบได้ร้อยละ 13.5 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563-2073 อัตราความชุกจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.5 เป็นร้อยละ 6.0 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

สำหรับประเทศไทย พบอัตราการมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคน และมีแนวโน้มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 10,000 รายต่อปี จากการสำรวจอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังในประชากรไทยผู้ใหญ่ปี พ.ศ. 2550-2551 (Thai SEEK study) กลุ่มประชากรศึกษาจำนวน 3,459 ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นโรคไตเรื้อรังจำนวน 626 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.5 มีอายุเฉลี่ย 45.3 ปี แบ่งตามระยะความรุนแรงของโรคจากระยะที่ 1-5 เท่ากับร้อยละ 3.3, 5.6, 7.5, 0.8 และ 0.3 ตามลำดับ และยังพบว่าประชากร ร้อยละ 1.9 ไม่ทราบว่าตนเป็นโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากในระยะเริ่มต้นไม่มีอาการแสดงความผิดปกติที่เด่นชัดจึงทำให้ทราบเมื่อโรคมีการดำเนินความรุนแรงไปสู่ระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.60 ของประชากรเสียชีวิตจากภาวะไตวายจำนวน 13,536 ราย ซึ่ง 1 ใน 3 เสียชีวิตก่อนอายุ 60 ปี และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายประมาณ 2 แสนราย ซึ่งต้องรับการผ่าตัดเปลี่ยนไตประมาณ 40,000 ราย (จำรัส สาระขวัญ และคณะ, 2560) อัตราความชุกของโรคไตเรื้อรังมากที่สุดมาจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 40 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20 สาเหตุหลักมาจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ทั้งนี้เนื่องจากขาดความรู้ขาดทักษะในการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหารทั้งในด้านการบริโภคอาหารที่มีรสหวานจัด และการบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง ผนวกกับการไม่ออกกำลังกาย (กวิศรา สอนพูด & ลัฆวี ปิยะบัณฑิตกุล, 2563)

โรงพยาบาลเชียงยืน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จากสถิติผู้ป่วยที่รับบริการรักษาปีงบประมาณ 2560-2562 พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนโรคไตเรื้อรังจำนวน 883, 1,055 และ 1,069 ราย ตามลำดับ จำแนกตามระยะที่ 1-5 พบว่า ระยะที่ 1 จำนวน 73 ราย (ร้อยละ 6.83) ระยะที่ 2 จำนวน 163 ราย (ร้อยละ 15.25) ระยะที่ 3 จำนวน 521 ราย (ร้อยละ 54.25) ระยะที่ 4 จำนวน 175 ราย (ร้อยละ 16.37) และระยะที่ 5 จำนวน 77 ราย (ร้อยละ 7.20) (เวชระเบียนโรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม, 2562) จากการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการรักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูง ไม่ได้ควบคุมการบริโภคอาหาร นิยมบริโภคอาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง เช่น ส้มตำ ปลาร้าทรงเครื่อง อาหารหมักดอง อาหารแปรรูป เป็นต้น และนิยมปรุงอาหารด้วยเกลือ น้ำปลา ปลาร้า ผงชูรส ผงปรุงรสโดยไม่ควบคุมปริมาณ มีการเติมเครื่องปรุงรสลงในอาหารทุกครั้ง อีกทั้งนิยมบริโภคอาหารที่มีรสหวานจัด เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง ขนมหวาน และผลไม้รสหวานจัด เป็นต้น รวมถึงการนิยมบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารประเภททอดที่นิยมใช้น้ำมันจากสัตว์ ขนมหวานที่มีส่วนผสมของกะทิ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงสาเหตุ และปัจจัยที่แท้จริงของปัญหาเพื่อนำไปสู่การชะลอการดำเนินโรค โดยได้นำทฤษฎี PRECEDE Framework มาเป็นกรอบแนวคิด

วัตถุประสงค์การวิจัย

- **วัตถุประสงค์ทั่วไป**

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

- **วัตถุประสงค์เฉพาะ**

1) เพื่อพรรณนาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

2) ประเมินปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

- **รูปแบบการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive Cross-sectional study) ซึ่งได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE 642071 เมื่อวันที่ 7 มิถุนายน พ.ศ. 2564

- **ประชากรและขนาดตัวอย่าง**

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ที่มารับบริการคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วน กรณีทราบจำนวนประชากร (อรุณ จิรวัฒน์กลุ, 2557)

$$n = \frac{NZ^2_{\alpha/2}[P(1-P)]}{[e^2(N-1)]+[Z^2_{\alpha/2}P(1-P)]}$$

เมื่อแทนค่าในสูตร ได้กลุ่มตัวอย่าง 237 คน

- **เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติครอบครัวที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะเวลาการเจ็บป่วย การมีโรคร่วม และค่าดัชนีมวลกาย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทานยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ด้านปัจจัยนำ

1) ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

2) ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การบริการสุขภาพ จากบุคลากรสาธารณสุข

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสาธารณสุข บุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์การบริโภคอาหาร ได้แก่ จำนวนมื้ออาหาร ชนิดของอาหาร วิธีปรุงประกอบอาหาร

ส่วนที่ 7 แบบสัมภาษณ์ความถี่ในการบริโภคอาหาร

- **การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยความเที่ยงของข้อคำถามด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีของ Kuder-Richardson20 (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงข้อความรู้ เท่ากับ 0.71 และข้อคำถามด้านทัศนคติหาค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's Coefficients Alpha) ได้ค่าความเที่ยงของทัศนคติ เท่ากับ 0.76

- **การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป STATA 10 (ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น) ดังนี้

1) ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ประวัติ ครอบครัวเป็นโรคไตเรื้อรัง การมีโรคร่วม ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม การวิเคราะห์ข้อมูลด้านความถี่ในการบริโภคอาหาร นำเสนอเป็นจำนวน (Number) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

2) ข้อมูลเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple Logistic Regressions) นำเสนอค่า Adjusted Odds Ratio (OR_{adj}) ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95% Confidence Interval (95% CI) และ *p*-value

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.27 มีอายุในช่วง 50-59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 72.15 อายุเฉลี่ย (±S.D.) เท่ากับ 54.32 ปี (±4.54) การศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ร้อยละ 77.22 สถานะภาพแต่งงานและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 78.90 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 41.35 รองลงมา คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 25.74 รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 3,001-6,000 บาท/เดือน ร้อยละ 44.73 ส่วนใหญ่มีญาติสายตรงเป็นโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 69.19 และพบว่าเป็นมารดามากที่สุด มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง 1 ปี และ 2 ปี ร้อยละ 47.26 และร้อยละ 37.97 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีโรคร่วม ร้อยละ 98.73 ซึ่งเป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 46.58 รองลงมา คือ โรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 29.48 มีค่าดัชนีมวลกาย อ้วนระดับ 1 (25.00-29.99 กก./ม^2) ร้อยละ 41.77

2. พฤติกรรมสุขภาพ

การออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากออกกำลังกาย ร้อยละ 51.90 โดยการแกว่งแขน ส่วนใหญ่ใช้เวลาน้อยกว่า 30 นาที ระยะเวลา 1-3 วันต่อสัปดาห์

การดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 56.54 โดยดื่มประจำ ร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ ดื่มนานๆ ครั้ง ร้อยละ 32.08

การสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ ร้อยละ 40.51

การรับประทานยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากรับประทานยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร โดยรับประทานหนานเฉาเหว่ยมากที่สุด ร้อยละ 39.41 รองลงมา คือ กาแฟลดน้ำตาล ร้อยละ 27.73 และถังเช่า ร้อยละ 21.16 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

3. ข้อมูลด้านปัจจัยนำ

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.05 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.84 คะแนน จากจำนวน 8 ข้อ (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.63) (ตารางที่ 2)

ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.63 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.63) (ตารางที่ 3)

4. ด้านปัจจัยเอื้อ

ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การบริการสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.45 (ตารางที่ 4)

5. ด้านปัจจัยเสริม

ด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสาธารณสุข บุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.07 (ตารางที่ 5)

6. การบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

จำนวนมื้ออาหาร ชนิดของอาหาร วิธีการปรุงประกอบอาหาร พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังบริโภคอาหารจำนวน 3 มื้อ บริโภคมากที่สุดในมื้อเย็น ปรุงประกอบอาหารเอง ส่วนใหญ่เป็นอาหารปกติธรรมดาปรุงประกอบในหม้อเดียวกัน วิธีปรุงประกอบอาหารในมื้อเช้า พบว่าปรุงประกอบด้วยวิธีปิ้ง/ย่างมากที่สุด วิธีปรุงประกอบอาหารในมื้อกลางวัน พบว่า ปรุงประกอบแบบปิ้ง/ย่างมากที่สุด เช่นเดียวกับมื้อเช้า ตำ/ยำ ร้อยละ 37.13 ตามลำดับ และมื้อเย็น พบว่า ปรุงประกอบอาหารแบบต้ม/แกง ร้อยละ 32.91

รองลงมาคือ ทอด/ผัด ร้อยละ 27.84 ตามลำดับ สำหรับการปรุงประกอบอาหารในครัวเรือนเครื่องปรุงรสที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนิยมใช้มากที่สุด คือ น้ำปลา ร้อยละ 95.36 รองลงมาได้แก่ ปลาร้า ผงชูรส เกลือ น้ำตาลทราย ซีอิ้วขาว กะปิ และอื่นๆ ได้แก่ ซอสพริก ซอสมะเขือเทศ มายองเนส นมข้นหวาน ร้อยละ 90.30, 88.19, 82.28, 65.82, 53.59, 33.33, และ 5.49 ตามลำดับ และยังพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการเติมเครื่องปรุงเพิ่มระหว่างรับประทานอาหารโดยเลือกเติมน้ำปลามากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ซีอิ้วขาว และอื่นๆ น้ำตาลทราย กะปิ ซอสพริก ร้อยละ 63.97, 22.05, และ 13.97 ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ความถี่ในการบริโภคอาหาร

จากการสัมภาษณ์ความถี่ในการบริโภคอาหารใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังบริโภคข้าวเหนียว 6-7 วันต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ไม่บริโภคข้าวกล้องข้าวไรซ์เบอรี่ ข้าวไม่ขัดสี และข้าวเจ้า บริโภคก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน 1-2 วัน/สัปดาห์ บริโภคไข่ไก่ เนื้อปลา เช่น ปลานิล ปลาช่อน ปลาหมอ และเนื้อหมู เนื้อวัว เนื้อไก่ไม่ติดมัน 3-5 วันต่อสัปดาห์ บริโภคอาหารประเภททอด เช่น ปลาทอด หมูทอด ไก่ทอด ไข่เจียว ไข่ดาว แคบหมู ลูกชิ้นทอด มันฝรั่งทอด กล้วยทอด มันทอด ปาท่องโก๋ทอด บริโภค 6-7 วันต่อสัปดาห์ บริโภคผักประเภทใบต่างๆ เช่น ผักบุ้ง กวางตุ้ง คะน้า ผักกาดขาว ผักกาดแก้ว บริโภค 6-7 วันต่อสัปดาห์ บริโภคผลไม้รสหวานจัด เช่น น้อยหน่า ขนุน ทุเรียน มะม่วงสุก ลำไย มะขามหวาน ละมุด บริโภค 1-2 วันต่อสัปดาห์ ส่วนผลไม้รสไม่หวานจัด เช่น แอปเปิ้ล กล้วยน้ำหว้า แตงโม ชมพู่ พุทธา ลองกอง มังคุด เงาะ มะละกอ บริโภค 3-5 วันต่อสัปดาห์ บริโภคปลาจ่อม กุ้งจ่อม ปลาส้ม ปูเค็ม ปลาร้าทรงเครื่อง ส้มตำ และยำต่างๆ 6-7 วันต่อสัปดาห์ ส่วนไส้กรอกอีสาน กุนเชียง แหนม หม่ำ บริโภค 3-5 วันต่อสัปดาห์ บริโภคเครื่องดื่มชูกำลัง เช่น กระทิงแดง/M-150/ลิโพ/สปอนเซอร์ ลูกทุ่ง คาราบาว, และน้ำอัดลม/น้ำหวาน 3-5 วันต่อสัปดาห์ บริโภคนมเปรี้ยว เช่น ดัชมิลล์ ยาคูลท์ พบว่าบริโภค 1-2 วันต่อสัปดาห์ และบริโภคสังขยา ขนมชั้น ขนมตาล วุ้นมะพร้าว ไข่หงส์ หม้อแกง ขนมดอกบัว ทองหยิบฝอยทอง 1-2 วันต่อสัปดาห์

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยวิเคราะห์แบบคราวละหลายตัวแปร (Multiple logistic regression)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regressions) พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ดื่มแอลกอฮอล์บริโภคอาหารไม่เหมาะสมเป็น 2.08 เท่าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (OR_{adj}=2.08, 95%CI=1.12-3.85) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีความรู้ระดับต่ำบริโภคอาหารไม่เหมาะสมเป็น 3.08 เท่าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีความรู้ระดับปานกลาง-สูง (OR_{adj}= 3.08, 95%CI=1.42-6.68) และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีระดับความพึงพอใจด้านปัจจัยเสริมระดับต่ำบริโภคอาหารไม่เหมาะสมเป็น 4.81 เท่าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง-สูง (OR_{adj}=4.18, 95%CI=1.88-12.28) (ตารางที่ 7)

บทสรุปและอภิปรายผล

- **พฤติกรรมสุขภาพ**

พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง จากการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของโรคไตเรื้อรังในประชากรไทย พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตเรื้อรังเป็น 1.59 เท่าของผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (Ingasthit et al., 2010) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ดื่มเป็นประจำช่วยแก้ปวดเมื่อย หรือผ่อนคลายความเหนื่อยล้า แต่การดื่มแอลกอฮอล์อาจส่งผลให้เกิดภาวะเลือดเป็นกรดเพิ่มขึ้นมีผลต่อระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือด ส่งผลต่อการทำงานของไตมากขึ้นตามไปด้วย อีกทั้งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง หาก

ยังมีการดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำในปริมาณที่มากอาจส่งผลต่อความรุนแรงของโรค ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางไต ไตวายเข้าสู่ระยะสุดท้ายได้เร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวริณฎ์ฐิษา มูลกองศรี & เลิศชัย เจริญธัญรักษ์ (2564) พบว่า กลุ่มที่ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแรกซ้อนทางไต เป็น 3.77 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และสอดคล้องกับการศึกษาของทักษพร ฝอดสูงเนิน (2560) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลฮอล์มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 เป็น 4.19 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์

- **ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร**

ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อเรื้อในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ดีเรื่องการบริโภคอาหารรสเค็มจัดจะส่งผลต่อการเสื่อมของไต อาจเป็นเพราะได้รับคำแนะนำจากนักโภชนาการ เจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง ถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ระดับปานกลางแต่ก็ยังมีการบริโภคอาหารที่ยังไม่เหมาะสม จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ในด้านการบริโภคอาหารที่ส่งผลต่อการทำงานของไต แต่ยังไม่มีความเข้าใจถึงผลกระทบที่เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมและควรส่งเสริมการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการในปริมาณที่เหมาะสมหรือการเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย หากผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังที่ดีจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารที่เหมาะสม (ภทรพรรณ อุณาภาค & ขวัญชัย รัตนมณี, 2558) เช่นเดียวกับการศึกษาของปิยาภรณ์ สวรรยาวิสุทธิ์ & ภัทระ แสนไชยสุริยา (2557) พบว่า การมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหารที่ดีจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีความเหมาะสมเพิ่มขึ้น และมีอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

- **ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)**

จากการศึกษาครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสาธารณสุข บุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความพึงพอใจในการได้รับคำชมเชย และกำลังใจ การให้คำแนะนำการรับประทานอาหารหรือมีปัญหาด้านการบริโภคอาหาร แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้คำแนะนำที่ถูกต้อง และให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยมีการปฏิบัติการดูแลตนเองดีขึ้นอยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของไพรศาล ไตรศิริโชค และคณะ (2562) พบว่า การได้รับการสนับสนุนการจัดการตนเองจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมการชะลอความเสื่อมของไตด้านการบริโภคอาหาร และอัตราการกรองของไตเพิ่มขึ้น

ในขณะที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความพึงพอใจน้อย ในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจากอินเตอร์เน็ต สื่อโฆษณา โทรทัศน์ วิทยุ หอกระจายข่าว การได้รับคำชมเชย และกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องจากผู้ป่วยคนอื่น จากการศึกษาของวิภาวรรณ อะสงค์ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวน้อยทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการบริโภคอาหารและน้ำไม่เหมาะสม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของเกษฎาภรณ์ นาขะมิน และคณะ (2561) พบว่า ผู้ดูแลมีบทบาทปรุงประกอบอาหาร ช่วยควบคุมรสชาติของอาหารให้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อชะลอความเสื่อมของไต

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจัดในรูปแบบการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เน้นทักษะการปรุงประกอบอาหาร การชั่งตวงปริมาณเครื่องปรุง เพื่อการบริโภคอาหารที่เหมาะสมต่อไป

2) การออกกำลังกาย เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังใช้เวลาในการออกกำลังกายน้อยกว่า 30 นาที ควรจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยการแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ

อย่างน้อย 30 นาทีขึ้นไป และแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับกิจกรรมต่างๆ ที่ทำในชีวิตประจำวัน เพื่อกระตุ้นเสริมแรงจูงใจให้ออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น

3) ปัจจัยเสริม ควรมีการสร้างเสริมแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ผู้ดูแล และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากผู้ป่วยคนอื่น โดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องหากผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจะเป็นสิ่งที่ดีส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยได้

เอกสารอ้างอิง

กวิศรา สอนพูด, & ลัฆวี ปิยะบัณฑิตกุล. (2563). การดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 40**(1), 101-114.

เกษฎาภรณ์ นาขะมิน, มาลี ล้วนแก้ว, ทอฝัน ทองสมบัติ, & บุษกร ทิ้งชั่ว. (2561). การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, (5), 160-171.

จำรัส สาระขวัญ, สุนทรี สิทธิสงคราม, มาลินี บุญเกิด, สุกัญญา กระเบียด, & มาลี มีแป้น. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี, 28**(2), 153-164.

ทักษพร ฝอดสูงเนิน. (2560). **ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปิยาภรณ์ สวรรยาวิสุทธิ์, & ภัทระ แสนไชยสุริยา. (2557). ผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 7**(1), 10-17.

ไพศาล ไตรสิริโชค, หลั่งพร อุตรศาสตร์, & วราทิพย์ แก่นการ. (2562). ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. **ศรีนครินทร์เวชสาร, 34**(6), 552-558.

ภทรพรรณ อุณาภาค, และขวัญชัย รัตนมณี. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังของโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 10**(2), 44-54.

วริณฎ์ฐิษา มูลกองศรี, & เลิศชัย เจริญธัญรักษ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย. **วารสารวิจัย มข., 21**(3), 151-160.

วิภาวรรณ อะสงค์. (2558). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและน้ำของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

เวชระเบียนโรงพยาบาลเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม. (2562). **สถิติจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง.** ค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2562, จาก http://mkho.moph.go.th/mko/frontend/web/ index.php/site/index

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.** ค้นเมื่อ 3 มกราคม 2563, จาก http://www.dmthai.org

อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2557). **ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.** ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Ingsathit, A., Thakkinstian, A., Chaiprasert, A., Sangthawan, P., Gojaseni, P., Kiattisunthorn, K., et al. (2010). Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. **Nephrology, Dialysis, Transplantation, 25**(5), 1567–1575.

ตารางที่ 1 พฤติกรรมสุขภาพ (n=237)

พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	114	48.10
ออกกำลังกาย	123	51.90
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	103	43.45
ดื่ม	134	56.54
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	141	59.49
สูบ	96	40.51
การรับประทานยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร		
ไม่รับประทาน	100	42.19
รับประทาน	137	57.80

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (n=237)

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ร้อยละ ≤ 59)	คะแนน 1-2 คะแนน	70	29.54
ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	คะแนน 3-5 คะแนน	121	51.05
ระดับดี (ร้อยละ≥ 80)	คะแนน 6-8 คะแนน	46	19.41
Mean±S.D.		3.84±1.63	
min : max		1 : 8	

ตารางที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (n=237)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00 – 1.66 คะแนน)	70	29.54
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	120	50.63
ระดับดี (2.34 – 3.00 คะแนน)	47	19.83
Mean±S.D.	1.93±0.34	

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจด้านปัจจัยเอื้อ (n=237)

ระดับความพึงพอใจด้านปัจจัยเอื้อ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00 – 1.66 คะแนน)	35	14.77
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	148	62.45
ระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน)	54	22.78
Mean±S.D.	1.93±0.34	

ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจด้านปัจจัยเสริม (n=237)

ระดับความพึงพอใจด้านปัจจัยเสริม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00 – 1.66 คะแนน)	58	24.47
ระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน)	140	59.07
ระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน)	39	16.46
Mean±S.D.	1.98±0.37	

ตารางที่ 6 การบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (n=237)

การบริโภคอาหาร	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งอาหารที่รับประทาน		
ปรุงประกอบอาหารเอง	127	53.59
บุคคลในครอบครัว/ผู้ดูแล/ญาติปรุงประกอบอาหารให้	72	30.38
ซื้ออาหารปรุงสำเร็จ	38	16.03
ลักษณะอาหารที่ท่านบริโภคอาหารพร้อมครอบครัว		
อาหารปกติธรรมดาปรุงประกอบในหม้อเดียวกัน	187	78.90
อาหารปกติธรรมดาแยกปรุงประกอบต่างหาก	45	18.99
อาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก	5	2.11
เครื่องปรุงรสที่ใช้ในการปรุงประกอบอาหาร		
เกลือ	195	82.28
น้ำปลา	226	95.36
ผงชูรส	209	88.19
ปลาร้า	214	90.30
ซีอิ้วขาว	127	53.59
กะปิ	79	33.33
น้ำตาลทราย	156	65.82
อื่นๆ ได้แก่ ซอสพริก ซอสมะเขือเทศ มายองเนส นมข้นหวาน	13	5.49
การเติมเครื่องปรุงเพิ่มระหว่างรับประทานอาหาร		
ไม่เติม	101	57.38
เติม	136	42.61
น้ำปลา	87	63.97
ซีอิ้วขาว	30	22.05
อื่นๆ ได้แก่ น้ำตาลทราย กะปิ ซอสพริก	19	13.97

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก (Multiple logistic regression)

ตัวแปร	ความเสี่ยงในการบริโภคอาหาร	
	Adjusted OR (95%CI)	*p*-value
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	1	
ดื่ม	2.08 (1.12-3.85)	<0.001
ความรู้เกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง		
ความรู้ระดับปานกลาง-สูง	1	
ความรู้ระดับต่ำ	3.08 (1.42-6.68)	<0.001
ปัจจัยเสริม		
ความพึงพอใจระดับปานกลาง-สูง	1	
ความพึงพอใจระดับต่ำ	4.81 (1.88-12.28)	<0.001