

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ปิยะนารด คำภูแสน<sup>(1)\*</sup>, รัฐพล ไกรกลาง<sup>(2)</sup>

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 20 กันยายน 2566

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 23 เมษายน 2567

## บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภค ระดับความรู้ ทักษะคิด อาหารที่มีโพแทสเซียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร วิธีการ: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง จำนวน 280 ราย ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกพิเศษในวันพุธ-วันศุกร์ เวลา 08.00 น.-12.00 น. โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การบริโภคอาหารย้อนหลังในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา ความถี่ในการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียม ความรู้ ทักษะคิด และการให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย: ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.29 อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 81.07 โดยส่วนใหญ่มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรกร้อยละ 79.29 และระยะท้าย ร้อยละ 20.71 มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 75.00 ทักษะคิดผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรก และระยะท้าย ส่วนใหญ่มีทักษะคิดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.55 และร้อยละ 55.41 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มีความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.36

สรุป: ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ในระดับต่ำ และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรกบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมต่ำกว่า 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้าย พบว่าบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมต่ำกว่า 1,500 มิลลิกรัมต่อวัน

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง, โพแทสเซียม, ความรู้, พฤติกรรมการบริโภค

\* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

กลุ่มวิชาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(2) สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริม

สุขภาพ โภชนาการ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## Original Article

Food Consumption Behaviors have Dietary Potassium Intake in Chronic  
Kidney Disease PatientsPiyant Khamphusaen<sup>(1)\*</sup>, Rattaphol Kraiklang<sup>(2)</sup>

Received Date: September 20, 2023

Accepted Date: April 23, 2024

## Abstract

Objective: To study consumption behavior, knowledge level, and attitude of foods containing potassium which performed study CKD patients who received the medical services in Charoensin Hospital, Sakon Nakorn province. Methods: This research was This cross-sectional descriptive. The sample was 280 CKD patients study was conducted in patients with chronic kidney disease who came to receive services at a special clinic on Wednesday-Friday from 8:00 a.m. - 12:00 p.m. The data was collected by using the structural interview form which consisted of the personal data, 24-hour recall, frequency of potassium contained food consumption, knowledge, attitude and behavioral health services. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: The results revealed that 59% of CKD patients were female which age range as 50-59 years (81.07%). The stage of the disease is early (79.29%) and the final stage (20.71%). Knowledge was at a low level, 75.00 percent. Attitudes of patients with chronic kidney disease in the early and late stages were mostly at a moderate level, 46.55 percent and 55.41 percent. Most patients with chronic kidney disease were satisfied about Providing health services regarding the consumption of foods with a moderate level of potassium, 50.36 percent.

Conclusion: From this study found that the knowledge of CKD was low and the patients with early stage of CKD consumed potassium less than 2,000 mg of per day. In addition, the data showed the patients with late stage of CKD consumed potassium less than 1,500 mg per day.

**Keywords:** *Chronic Kidney Disease (CKD), Potassium, Knowledge, Consumption behavior*

---

\* Corresponding author

(1) Master of Public Health Student in

Nutrition for Health,

Faculty of Public Health

Khon Kaen University

(2) Department of Public Health

Administration, Health Promotion, and

Nutrition, Faculty of Public Health,

Khon Kaen University

## บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตที่สำคัญ 1 ใน 10 ของโลก โดยมีผู้เสียชีวิตมากถึง 1.4 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2019 ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 20 จากปี ค.ศ. 2010 (Nipun et al., 2021) โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบการป่วยและการเสียชีวิตในกลุ่มประเทศที่มีระดับรายได้ต่ำ-ปานกลาง สำหรับประเทศกำลังพัฒนาจะทวีความรุนแรงมากกว่ากลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว แนวโน้มการเพิ่มขึ้นเกือบหนึ่งเท่าตัวหรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 93 (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต้องรับการบำบัดทดแทนไตเฉลี่ยปีละ 20,000 ราย และจากรายงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 ทั้งหมด 1,007,251 ราย ซึ่งเป็นภาระในการบริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สาเหตุของการเกิดโรคไตเรื้อรังของประเทศไทยเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 40 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20 (ธิดารัตน์ อภิญา, 2559) ซึ่งมาจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตไม่ได้ เนื่องจากขาดความรู้ ขาดทักษะในการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร และไม่ออกกำลังกาย (กวีศรา สอนพุด & ลัทธิ พิยะบัณฑิตกุล, 2563) สำหรับในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (ระยะที่ 3-5) (Kelly et al., 2020) พบว่าการทำงานของไตลดลงอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดภาวะโพแทสเซียมสูง (DuBose, 2017; Rosano, Tamargo, & Kjeldsen, 2018; Belmar et al., 2019) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น (Collins et al., 2017) ปัจจัยที่ส่งผลทำให้เกิดภาวะโพแทสเซียมสูงในเลือด ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การขาดอินซูลิน ภาวะอัลโดสเทอโรนในเลือดต่ำ และการใช้สารยับยั้ง Renin- Angiotensin- Aldosterone system ( RAAS) เป็นต้น (Caravaca et al., 2019; Thomsen et al., 2018) จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับ

การแนะนำให้จำกัดโพแทสเซียมในอาหาร (Einhorn et al., 2009; Cupisti et al., 2018) แต่สำหรับผู้ป่วยโรคไตระยะแรก พบว่าปริมาณโพแทสเซียมสูงสามารถป้องกันอาการแทรกซ้อนด้วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด (Kelly et al., 2020) อีกทั้งป้องกันการทำงานของไตที่แย่ลง (Denis et al., 2109; Kwang et al., 2019) จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าปริมาณโพแทสเซียมที่แนะนำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรกจะใกล้เคียงกันกับบุคคลที่มีสุขภาพดีคือ 2,700-3,000 มก.ต่อวัน (Kim et al., 2019) ซึ่งสอดคล้องกับปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวัน สำหรับคนไทยประมาณวันละ 1,950-3,900 มิลลิกรัม (สำนักโภชนาการ, 2563) โดยโพแทสเซียมพบอยู่ในอาหารหลายประเภท แต่จะพบมากในผักใบเขียว และผลไม้ มากกว่าอาหารหมวดอื่น ๆ

โรงพยาบาลเจริญศิลป์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง พบสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาในปีงบประมาณ 2562-2564 ขึ้นทะเบียนโรคไตเรื้อรังจำนวน 2651, 2707 และ 2681 ราย ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2564 เมื่อจำแนกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามระยะของโรค จะแบ่งออกเป็นระยะที่ 1-5 จำนวน 703, 1223, 590, 106 และ 59 ราย ตามลำดับ หรือร้อยละ 26.22, 45.62, 22.01, 3.95 และ 2.20 ตามลำดับ (โรงพยาบาลเจริญศิลป์, 2565) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจะป่วยร่วมกับโรคต่าง ๆ ด้วย เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จากการให้คำปรึกษา และการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลการบริโภคอาหารย้อนหลังในช่วง 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการคลินิกพิเศษในวันพุธ-วันศุกร์ของทุกสัปดาห์ นั้น พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการรับประทานผักน้อย แต่เน้นการรับประทานผลไม้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ เนื่องจากขาดการตระหนักรู้ ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตน ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคโพแทสเซียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยทำการศึกษา ข้อมูลส่วนบุคคล

ความรู้ ทักษะ การให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการให้สุขศึกษาได้อย่างถูกต้องภายในอนาคต

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ การให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE652281 เมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2566

#### ● กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตามช่วงเวลา (consecutive sampling) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่คุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ที่มารับบริการในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 1-5 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญศิลป์ จำนวน 2,681 ราย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 280 ราย คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับกรณีทราบจำนวนประชากรของ (Cochran, 1997) เมื่อ  $n$  เท่ากับขนาดกลุ่มตัวอย่าง  $N$  เท่ากับจำนวนประชากรทั้งหมด คือ 2,681 คน  $P$  คือค่าสัดส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยการเก็บตัวอย่าง (try out) จำนวน 30 คน เท่ากับ 0.24  $e$  คือค่าความแม่นยำในการประมาณค่า (กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 0.05)  $Z$  คือค่ามาตรฐานใต้เส้นโค้งมาตรฐาน โดยกำหนดให้ช่วง

ความเชื่อมั่นที่ 95% มีค่าเท่ากับ 1.96 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวนเท่ากับ 254 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีก 10% สำหรับการสูญเสียในการศึกษาได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 280 คน

#### ● คุณสมบัติ

คือ ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยเป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 1-5 โดยมีอัตราการกรองของไตเพศชาย และเพศหญิง, อายุระหว่าง 30-59 ปี, มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ และไม่มีปัญหาทางจิต, ไม่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม/การล้างไตทางช่องท้อง, ไม่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และไม่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน

#### ● เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสัมภาษณ์ โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติครอบครัวที่เป็นโรคไตเรื้อรัง โรคร่วมระยะเวลาการเจ็บป่วย อัตราการกรองของไต และระยะโรคไตเรื้อรัง ส่วนที่ 2 แบบการสัมภาษณ์การบริโภคอาหารย้อนหลังในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา (24 hour dietary recall) ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความถี่ในการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโพแทสเซียม และทัศนคติจากการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียม ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคมที่จะช่วยในการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียม เช่น แหล่งอาหาร ฤดูกาล ราคา รสชาติ ความปลอดภัยของอาหาร เป็นต้น ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์การให้คำแนะนำของคนครอบครัว และการให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การหาความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน

3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และสามารถวัดได้อย่างครอบคลุมตรงตามวัตถุประสงค์ อ่านเข้าใจตรงกัน การเรียงลำดับคำถามมีความสัมพันธ์ มีสัดส่วนเนื้อหาที่พอเพียงนำไปสู่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ หลังการตรวจสอบแล้วนำไปแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ แก้ไข และปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ 1-5 โรงพยาบาลเจริญศิลป์ อำเภोजังหวัดสกลนคร จำนวน 30 ราย ในระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 - 3 มีนาคม 2566 เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ในส่วนของแบบสัมภาษณ์ด้านความรู้ใช้การ หาค่า Kuder Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72 และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Coefficients Alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76

#### ● การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ (percentage) ข้อมูลแบบต่อเนื่องที่มีการแจกแจงปกติจะใช้ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: S.D.) ค่ามัธยฐาน (median) ค่าสูงสุด (maximum) และค่าต่ำสุด (minimum)

#### ผลการวิจัย

##### ● ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.29 มีอายุในช่วง 50-59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 81.07 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 53.23 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.08) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา ร้อยละ 63.93 สถานภาพแต่งงาน และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 83.93 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 60.36 รองลงมา คือ ค่าขายหรือธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 15.36 รายได้ต่อเดือน

อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 55.71 ส่วนใหญ่มีประวัติครอบครัวที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 50.71 และทุกคนมีโรคอื่นที่ร่วมกับโรคไตเรื้อรัง โรคร่วมมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 33.21 รองลงมา คือ โรคความโลหิตสูง และโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน ร้อยละ 25.36 ระยะเวลาการเป็นโรคไตเรื้อรัง มีระยะเวลาอยู่ที่ 1-2 ปี ร้อยละ 61.07 โดยส่วนใหญ่มีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรก (1-3a) ร้อยละ 79.29 และระยะท้าย (3b-5) ร้อยละ 20.71

##### ● การบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียม

1) การบริโภคอาหารย้อนหลังในช่วง 24 ชั่วโมงที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมไม่เหมาะสม ร้อยละ 76.43 (ตารางที่ 1) ซึ่งสามารถแยกตามเพศและระยะโรคไตเรื้อรัง คือ 1.1) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรก ในเพศชายส่วนใหญ่เพศชายมีการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมน้อยกว่า 2,450 มิลลิกรัมต่อวัน ร้อยละ 88.04 การบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมเฉลี่ย เท่ากับ 1,845.21 มิลลิกรัมต่อวัน 1.2) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรกในเพศหญิง ส่วนใหญ่เพศหญิงมีการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมน้อยกว่า 2,050 มิลลิกรัมต่อวัน ร้อยละ 72.31 การบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมเฉลี่ย เท่ากับ 1,709.78 มิลลิกรัมต่อวัน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 503.11) 1.3) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายมีการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมน้อยกว่า 1,500 มิลลิกรัมต่อวัน ร้อยละ 48.23 การบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมเฉลี่ย เท่ากับ 1,541.59 มิลลิกรัมต่อวัน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 513.01) (ตารางที่ 2)

2) ความถี่ในการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมในกลุ่มผักส่วนใหญ่มีความถี่การบริโภค 3-5 วัน/สัปดาห์ ในผักที่มีโพแทสเซียมต่ำ ปานกลาง สูง ร้อยละ 37.14, 33.93 และ 42.50 ตามลำดับ ในกลุ่มผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำมีความถี่ไม่บริโภคเลย ร้อยละ 40.71 กลุ่มผลไม้ที่มีโพแทสเซียมปานกลาง และสูงนั้น มีความถี่ในการบริโภค

1-2 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 38.93 และ 38.57 ในกลุ่ม  
ธัญพืช มีความถี่ไม่บริโภคเลย ร้อยละ 70.71 (ตารางที่ 3)

#### ● ความรู้เกี่ยวกับโพแทสเซียมในอาหาร

ความรู้เกี่ยวกับโพแทสเซียมในอาหาร มีความรู้  
อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 75.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.30  
คะแนนของคะแนนเต็ม ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ  
1.53 (ตารางที่ 5)

#### ● ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มี โพแทสเซียม

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรกส่วนใหญ่มีทัศนคติ  
อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.55 โดยมีค่าเฉลี่ย  
ทัศนคติ เท่ากับ 1.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ  
0.41 (ตารางที่ 6) 2) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.41 โดยมี  
ค่าเฉลี่ยทัศนคติ เท่ากับ 1.81 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
เท่ากับ 0.38 (ตารางที่ 6)

#### ● ความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ  
เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับบริโภคอาหารที่มี  
โพแทสเซียมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.36

#### บทสรุปและอภิปรายผล

##### ● พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียม

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการบริโภคอาหาร  
ที่มีโพแทสเซียมไม่เหมาะสม ร้อยละ 76.43 ผู้ป่วยโรค  
ไตเรื้อรังระยะแรก ในเพศชาย โดยปริมาณที่แนะนำให้  
บริโภค 2,450-4,100 มิลลิกรัมต่อวัน (สำนักโภชนาการ,  
2563) ส่วนใหญ่เพศชายมีการบริโภคอาหารที่มี  
โพแทสเซียมน้อยกว่า 2,450 มิลลิกรัมต่อวัน ร้อยละ  
88.04 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรกในเพศหญิง โดย  
ปริมาณที่แนะนำให้บริโภค 2,050-3,400 มิลลิกรัมต่อวัน  
(สำนักโภชนาการ, 2563) ส่วนใหญ่เพศหญิงมีการบริโภค  
อาหารที่มีโพแทสเซียมน้อยกว่า 2,050 มิลลิกรัมต่อวัน  
ร้อยละ 72.31 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายโดยปริมาณที่

แนะนำให้บริโภค 1,500-2,000 มิลลิกรัมต่อวัน (สมาคม  
ผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่ง  
ประเทศไทย, 2561) ส่วนใหญ่มีการบริโภคอาหารที่มี  
โพแทสเซียมน้อยกว่า 1,500 มิลลิกรัมต่อวัน ร้อยละ  
48.23 การบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมเฉลี่ย เท่ากับ  
1,541.59 มิลลิกรัมต่อวัน การบริโภคอาหารที่มี  
โพแทสเซียมต่ำอาจส่งผลทำให้เกิดภาวะโพแทสเซียมใน  
เลือดต่ำ และทำให้เกิดการดำเนินของโรคเร็วขึ้น  
เนื่องจากโพแทสเซียมมีคุณสมบัติช่วยชะลอการเสื่อม  
ของไตได้ สอดคล้องการศึกษา Kelly et al. (2020) การ  
บริโภคโพแทสเซียมต่ำมีความเสี่ยงสูงในการก้าวหน้าของ  
โรคไตเรื้อรัง

ความถี่ในการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมส่วน  
ใหญ่ บริโภค 1-2 วัน/สัปดาห์ สอดคล้องกับสัดส่วนของ  
คนที่กินผักและผลไม้เพียงพอที่สุด คือ ภาวะตะวันออก  
เฉียงเหนือ ร้อยละ 18.5 (วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก  
พรรคเจริญ, & วราภรณ์ เสถียรนพเก้า, 2564) แบ่งตาม  
กลุ่มอาหาร กลุ่มผักมีความถี่ในการบริโภค 3-5 วัน/  
สัปดาห์ ร้อยละ 37.38 กลุ่มผลไม้ ธัญพืชมีความถี่ไม่การ  
บริโภคเลย ร้อยละ 37.86 และ 70.71

##### ● ความรู้เกี่ยวกับโพแทสเซียมในอาหาร

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโพแทสเซียมใน  
อาหาร พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับ  
โพแทสเซียมระดับต่ำ ร้อยละ 75.00 โดยผู้ป่วยมีความรู้  
เกี่ยวกับโพแทสเซียมที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือ กล้วย  
ทุเรียน ละครูด ฝรั่ง ขนุน ถั่วเม็ดแห้งต่าง ๆ เป็นอาหารที่  
มีปริมาณโพแทสเซียมสูง ร้อยละ 32.50 ทั้งนี้อาจมาจาก  
ความคลาดเคลื่อน ความจำได้จากการให้คำแนะนำจาก  
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการ  
รับประทานผัก-ผลไม้ไม่ถูกต้องตามระยะของโรคไต เช่น  
ในผู้ป่วยโรคไตระยะท้าย (ระยะ 3b-5) หรือผู้ป่วยที่มี  
ภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง จะมีจำกัดการรับผัก-ผลไม้  
บางชนิด ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจไม่รับประทานเลย หรือ  
รับประทานเพียงเล็กน้อย สอดคล้องการศึกษาของ

บุหลัน อาสาสี่ (2565) ที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานผลไม้ทุกชนิดไม่จำกัดปริมาณ ร้อยละ 34.18 และสอดคล้องการศึกษาของอนุสรณ์ สนิทชน (2562) เกี่ยวกับความรู้เรื่องการบริโภคอาหารสำหรับผู้ที่เป็นโรคไตเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ น้อย ในเรื่องรับประทาน ผักที่มีสีเขียวย สีส้ม สีเหลือง หรือผักประเภทหัว ในปริมาณที่จำกัด เพื่อป้องกันการได้รับโพแทสเซียมสูงมากเกินไปจนอาจเกิดภาวะไตวายได้ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้ในเกี่ยวกับโพแทสเซียมต่ำ ไม่มีความเข้าใจถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมไม่เหมาะสม และควรส่งเสริมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมตามหลักโภชนาการในปริมาณที่เหมาะสมตามระยะของโรคไต เช่น ในผู้ป่วยโรคไตระยะท้ายควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคผัก-ผลไม้ที่มีโพแทสเซียมต่ำเพื่อป้องกันภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง เป็นต้น หากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโพแทสเซียมดีแล้วจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค และยังช่วยในชะลอการเสื่อมของไต (ปิยาภรณ์ สวรรยาวิสุทธิ & ภัทระ แสนไชยสุริยา, 2557)

#### ● ทักษะเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียม

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งทัศนคติออกเป็น 2 ส่วน คือ ทัศนคติเชิงบวกสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรก (1-3a) และทัศนคติเชิงลบสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้าย (3b-5) ผลการศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรก พบว่า ทัศนคติในผู้ป่วยโรคไตระยะแรกมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.55 โดยทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมที่มีคะแนนสูงสุด ได้แก่ มีอาหารในแต่ละวันของท่านควรมีเมนูผักอย่างน้อย 1 เมนู รองลงมา คือ ท่านควรรับประทานผัก-ผลไม้ อย่างน้อย 5 ทักษะต่อวัน และท่านสามารถ

รับประทานผัก-ผลไม้ได้เหมือนคนปกติ ตามลำดับสอดคล้องกับการศึกษา บุหลัน อาสาสี่ (2565) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50.63) ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้าย พบว่า ทัศนคติในผู้ป่วยโรคไตระยะท้ายมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายชื่อกำถามพบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายที่มีทัศนคติที่มีคะแนนสูงสุดในประเด็นดังต่อไปนี้ คือ ท่านสามารถรับประทานผลไม้ เช่น ทุเรียน กัลย กับข้าวได้ รองลงมาคือ ท่านสามารถรับประทานผลไม้ เช่น ทุเรียน กัลย กับข้าวได้ และท่านสามารถรับประทาน มะพร้าว รวมถึงน้ำมันพร้าวได้อย่างไม่จำกัด ตามลำดับ

#### ● สรุป

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมไม่เหมาะสม ซึ่งอาจเกิดจากความไม่รู้เกี่ยวกับโพแทสเซียมระดับต่ำ ร้อยละ 75.00 โดยปริมาณการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมต่อวันไม่เหมาะสม ร้อยละ 76.43 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรก (เพศชาย) และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะแรก (เพศหญิง) ร้อยละ 88.04 สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมต่ำ ร้อยละ 48.28 ความถี่ในการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมสูงปานกลาง และต่ำส่วนใหญ่บริโภค 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 38.57, 33.04 และ 33.04 ตามลำดับ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ และทำให้เกิดการดำเนินของโรคไตเรื้อรังเร็วขึ้น เนื่องด้วยโพแทสเซียมมีคุณสมบัติช่วยชะลอการเสื่อมของไตได้ สำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะท้ายบริโภค

## ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

### ● การนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ดังนี้ 1) จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมต่ำกว่าปริมาณที่ควรได้รับต่อวัน ควรสร้างการตระหนักรู้ และให้คำการแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตลอดจนปรับพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม 2) จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับโพแทสเซียมระดับต่ำ จึงควรมีกิจกรรมส่งเสริมเพิ่ม

ความรู้ในการบริโภคอาหาร 3) การให้บริการสุขภาพการให้กำลังใจเพื่อเป็นกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง และเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 1) ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่สามารถทำนายพฤติกรรมบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังให้ครบ 2) ควรจัดการศึกษาการจัดรายการเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการบริโภค 3) ควรทำเก็บแบบสัมภาษณ์ 24 hr. recall 3 ครั้งต่อคน เพื่อความแม่นยำของข้อมูล

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **รบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไตเรื้อรัง**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กวีศรา สอนพุด, & ลัษวี ปิยะบัณฑิตกุล. (2563). การดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิต และประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 40(1), 101-114.
- ธิดารัตน์ อภิญญา. (บรรณาธิการ). (2559). **คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- โรงพยาบาลเจริญศิลป์. (2565). **บันทึกประชุมทีม Patient Care Team (PCT) แผนการให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง**. สกลนคร: โรงพยาบาลเจริญศิลป์.
- ละออ ชมพักตร์. (2554). **Fluid, electrolyte and acid-base disorders: เอกสารประกอบการสอน**. พิษณุโลก: ภาควิชาพยาธิวิทยาและนิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรรคเจริญ, & วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว บรรณาธิการ. (2564). **การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563**. นนทบุรี: อักษรกราฟิกแอนดี้ไซด์.
- สมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย และสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2561). **คำแนะนำแนวทางเวชปฏิบัติโภชนบำบัดสำหรับผู้ป่วยโรคไตในผู้ใหญ่ พ.ศ. 2561**. กรุงเทพฯ: สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.
- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **ปริมาณสารอาหารอ้างอิงที่ควรได้รับประจำวันคนไทย พ.ศ. 2563**. กรุงเทพฯ: เอ.วี. โปสเตอร์ซีฟ.
- Belmar Vega, L., Galabia, E. R., Bada da Silva, J., Bentanachs González, M., Fernández Fresnedo, G., Piñera Haces, C., et al. (2019). Epidemiology of hyperkalemia in chronic kidney disease. *Nefrologia*, 39(3), 277-286.
- Caravaca-Fontán, F., Valladares, J., Díaz-Campillejo, R., Barroso, S., Luna, E., & Caravaca, F. (2019). Association of hyperkalemia with clinical outcomes in advanced chronic kidney disease. *Nefrologia*, 39(5), 513-522.
- Collins, A. J., Pitt, B., Reaven, N., Funk, S., McGaughey, K., Wilson, D., et al. (2017). Association of serum potassium with all-cause mortality in patients with and without heart failure, chronic kidney disease, and/or diabetes. *American Journal of Nephrology*, 46(3), 213-221.

- Deriaz, D., Guessous, I., Vollenweider, P., Devuyst, O., Burnier, M., Bochud, M., et al. (2019). Estimated 24-h urinary sodium and sodium-to-potassium ratio are predictors of kidney function decline in a population-based study. *Journal of Hypertension*, **37**(9), 1853-1860.
- DuBose T. D., Jr. (2017). Regulation of potassium homeostasis in CKD. *Advances in Chronic Kidney Disease*, **24**(5), 305-314.
- Einhorn, L. M., Zhan, M., Hsu, V. D., Walker, L. D., Moen, M. F., Seliger, S. L., et al. (2009). The frequency of hyperkalemia and its significance in chronic kidney disease. *Archives of Internal Medicine*, **169**(12), 1156-1162.
- Kim, H. W., Park, J. T., Yoo, T. H., Lee, J., Chung, W., Lee, K. B., et al. (2019). Urinary Potassium Excretion and Progression of CKD. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, **14**(3), 330-340.
- Picard, K., Barreto Silva, M. I., Mager, D., & Richard, C. (2020). Dietary potassium intake and risk of chronic kidney disease progression in predialysis patients with chronic kidney disease: A systematic review. *Advances in Nutrition*, **11**(4), 1002-1015.
- Rosano, G. M. C., Tamargo, J., Kjeldsen, K. P., Lainscak, M., Agewall, S., Anker, S. D., et al. (2018). Expert consensus document on the management of hyperkalaemia in patients with cardiovascular disease treated with renin angiotensin aldosterone system inhibitors: Coordinated by the Working Group on Cardiovascular Pharmacotherapy of the European Society of Cardiology. *European Heart Journal. Cardiovascular Pharmacotherapy*, **4**(3), 180-188.
- Shrestha, N., Gautam, S., Mishra, S. R., Virani, S. S., & Dhungana, R. R. (2021). Burden of chronic kidney disease in the general population and high-risk groups in South Asia: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, **16**(10), 1-19.

ตารางที่ 1 การบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

| ระดับการทำงานของไต | การบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง |             |
|--------------------|--|-------------|
|                    | เหมาะสม  | ไม่เหมาะสม  |
| ระยะแรก            | 47 (16.78)   | 175 (62.50) |
| ระยะท้าย           | 19 (6.79)  | 39 (13.93)  |

ตารางที่ 2 การบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

| เพศ                 | ระดับการบริโภค |            |            | ค่าเฉลี่ย<br>(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) |
|---------------------|----------------|------------|------------|-------------------------------------|
|                     | มาก            | ปานกลาง    | น้อย       |                                     |
| ชาย (ระยะแรก)       | 0              | 11 (11.96) | 81 (88.04) | 1845.21 (479.24)                    |
| หญิง (ระยะแรก)      | 0              | 36 (27.69) | 94 (72.31) | 1,709.78 (503.11)                   |
| ชาย+หญิง (ระยะท้าย) | 11 (18.96)     | 19 (32.76) | 28 (48.28) | 1,541.59 (513.01)                   |

หมายเหตุ: ระดับการบริโภคโพแทสเซียมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อวัน เพศชาย (ระยะแรก) คือน้อยกว่า 2,450 มิลลิกรัมเท่ากับน้อย 2,450-4,100 มิลลิกรัมเท่ากับปานกลาง และมากกว่า 4,100 มิลลิกรัมเท่ากับมาก, เพศหญิง (ระยะแรก) น้อยกว่า 2,050 มิลลิกรัมเท่ากับน้อย 2,050-3,400 มิลลิกรัมเท่ากับปานกลาง และมากกว่า 3,400 มิลลิกรัมเท่ากับมาก และในเพศชายหญิง (ระยะท้าย) น้อยกว่า 1,500 มิลลิกรัมเท่ากับน้อย 1,500- 2,000 มิลลิกรัมเท่ากับปานกลาง และมากกว่า 2,000 มิลลิกรัมเท่ากับมาก

ตารางที่ 3 ความถี่ในการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมในผู้โรคไตเรื้อรัง

| ชนิดอาหาร            | ความถี่ในการบริโภคอาหาร |                  |                  |              |
|----------------------|-------------------------|------------------|------------------|--------------|
|                      | 6-7 วัน/สัปดาห์         | 3-5 วัน/ สัปดาห์ | 1-2 วัน/ สัปดาห์ | ไม่บริโภคเลย |
| <b>1. กลุ่มผัก</b>   |                         |                  |                  |              |
| มีโพแทสเซียมต่ำ      | 15 (5.36)               | 104 (37.14)      | 90 (32.14)       | 71 (25.36)   |
| มีโพแทสเซียมปานกลาง  | 68 (24.29)              | 95 (33.93)       | 76 (27.14)       | 41 (14.46)   |
| มีโพแทสเซียมสูง      | 24 (8.57)               | 119 (42.50)      | 95 (33.93)       | 42 (15.00)   |
| <b>2. กลุ่มผลไม้</b> |                         |                  |                  |              |
| มีโพแทสเซียมต่ำ      | 0                       | 71 (25.36)       | 95 (33.39)       | 114 (40.71)  |
| มีโพแทสเซียมปานกลาง  | 0                       | 64 (22.86)       | 109 (38.93)      | 107 (38.21)  |
| มีโพแทสเซียมสูง      | 6 (2.14)                | 69 (24.64)       | 108 (38.57)      | 97 (34.64)   |
| <b>3. ธัญพืช</b>     | 7 (2.50)                | 15 (5.36)        | 60 (21.43)       | 198 (70.71)  |

ตารางที่ 4 ความถี่ในการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมในผู้โรคไตเรื้อรัง

| ระดับโพแทสเซียมในอาหาร | ความถี่ในการบริโภคอาหาร |                  |                  |              |
|------------------------|-------------------------|------------------|------------------|--------------|
|                        | 6-7 วัน/สัปดาห์         | 3-5 วัน/ สัปดาห์ | 1-2 วัน/ สัปดาห์ | ไม่บริโภคเลย |
| โพแทสเซียมต่ำ          | 15 (2.68)               | 175 (31.25)      | 185 (33.04)      | 185 (33.04)  |
| โพแทสเซียมปานกลาง      | 68 (12.14)              | 159 (28.39)      | 185 (33.04)      | 148 (26.43)  |
| โพแทสเซียมสูง          | 6 (2.14)                | 69 (24.64)       | 108 (38.57)      | 97 (34.64)   |

ตารางที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับโพแทสเซียมในอาหาร

| ระดับความรู้                     | ช่วงคะแนน        | จำนวน | ร้อยละ      |
|----------------------------------|------------------|-------|-------------|
| ระดับต่ำ                         | ร้อยละ $\leq 59$ | 210   | 75.00       |
| ระดับปานกลาง                     | ร้อยละ 60–79     | 65    | 23.21       |
| ระดับสูง                         | ร้อยละ $\geq 80$ | 5     | 1.79        |
| ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) |                  |       | 4.30 (1.53) |
| มัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)        |                  |       | 4 (0:8)     |

ตารางที่ 6 ทศคณิตเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่มีโพแทสเซียมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

| ระยะโรคไตเรื้อรัง | ระดับทัศนคติ |             |           | ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) |
|-------------------|--------------|-------------|-----------|----------------------------------|
|                   | ไม่ดี        | ปานกลาง     | ดี        |                                  |
|                   | 1.00-1.66    | 1.67-2.33   | 2.31-3.00 |                                  |
| ระยะแรก           | 23 (39.66)   | 27 (46.55)  | 8 (13.79) | 1.83 (0.41)                      |
| ระยะท้าย          | 81 (39.49)   | 123 (55.41) | 18 (8.11) | 1.81 (0.38)                      |