

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคนโยบาย ระดับยูเรียไนโตรเจน และระดับครีเอตินินในร่างกายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ระหว่างผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส และกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการดูแลตามปกติ ที่มารับบริการในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 60 คน ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้วกำหนดให้ผู้ป่วย 30 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุม และ 30 รายหลังเป็นกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและคู่สมรส และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคนโยบายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .95 เมื่อนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดย ก่อนการทดลองผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย บันทึกระดับยูเรียไนโตรเจน และระดับครีเอตินินในร่างกายจากผลตรวจเลือด ณ วันที่เก็บข้อมูล หลังจากนั้นในกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองภรรยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคนโยบายตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การสร้างทักษะ การให้การสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคนโยบายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และการโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นติดตาม ผู้วิจัยสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลหลังการทดลองแล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์สถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับยูเรียไนโตรเจน ค่าครีเอตินินในร่างกาย และค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการบริโภคระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบ

Independent t-test

ผลการวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มทดลองมี อายุเฉลี่ย 62.7 ปี (SD = 8.4) น้ำหนักเฉลี่ย 60.7 กิโลกรัม (SD = 7.8) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 96.7) เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (ร้อยละ 86.7) และ เป็นโรคไตเรื้อรังมาแล้วเฉลี่ย 2.03 ปี

(SD = .76) ส่วนภรรยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 60.1 ปี (SD = 8.6) สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่าผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 59.9 ปี (SD = 9.7) น้ำหนักเฉลี่ย 69.4 กิโลกรัม (SD = 9.6) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 76.7) เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4 (ร้อยละ 86.7) และ เป็นโรคไตเรื้อรังมาแล้วเฉลี่ย 2.00 ปี (SD = .87) ส่วนภรรยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 58.3 ปี (SD = 10.5)

2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคโปรตีนก่อนการทดลองเท่ากับ 61.53 (SD = 9.02) ภายหลังการทดลองเท่ากับ 55.10 (SD = 8.43) ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคโปรตีนก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ - 6.43 (SD = 9.02) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคโปรตีนก่อนการทดลองเท่ากับ 59.33 (SD = 7.87) ภายหลังการทดลองเท่ากับ 59.50 (SD = 7.97) และผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคโปรตีนของกลุ่มควบคุมเท่ากับ .16 (SD = .64) เมื่อนำผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคโปรตีนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มาเปรียบเทียบกับความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{58} = 3.99, p < .001$) โดยกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคโปรตีนลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

3. กลุ่มทดลองมีระดับยูเรียไนโตรเจนในร่างกายก่อนการทดลองเท่ากับ 48.70 (SD = 20.37) ภายหลังการทดลองเท่ากับ 45.36 (SD = 19.42) ผลต่างของระดับยูเรียไนโตรเจนก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ - 3.33 (SD = 6.24) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าระดับยูเรียไนโตรเจนในร่างกายก่อนการทดลองเท่ากับ 40.26 (SD = 17.37) ภายหลังการทดลองเท่ากับ 43.93 (SD = 16.72) ผลต่างของระดับยูเรียไนโตรเจนก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ .16 (SD = .64) เมื่อนำผลต่างของระดับยูเรียไนโตรเจนในร่างกายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมาเปรียบเทียบกับความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{58} = 4.69, p < .001$) โดยกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

4. กลุ่มทดลองมีระดับครีเอตินินในร่างกายก่อนการทดลองเท่ากับ 4.13 (SD = 1.83) ภายหลังการทดลองเท่ากับ 4.04 (SD = 1.86) ผลต่างของระดับครีเอตินินก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ - .08 (SD = .14) ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับครีเอตินินในร่างกายก่อนการทดลองเท่ากับ 3.50 (SD = 1.80) ภายหลังการทดลองเท่ากับ 3.70 (SD = 1.81) และผลต่างของระดับครีเอตินินก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ .19 (SD = .23) เมื่อนำผลต่างของระดับครีเอตินินในร่างกายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมาเปรียบเทียบกับความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{58} = 5.45, p < .001$) โดยกลุ่มทดลองดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษารั้ครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ผลของการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มสมรสต่อพฤติกรรมการบริโภคโปรตีนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ผลของการศึกษารั้ครั้งนี้พบว่า กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคโปรตีนลดลงมากกว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($t_{58} = 3.99, p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคโปรตีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคโปรตีนก่อนการทดลองเท่ากับ 61.53 (SD = 9.02) ภายหลังกการทดลองเท่ากับ 55.10 (SD = 8.43) ผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคโปรตีนก่อนและหลังกการทดลองเท่ากับ -6.43 (SD = 9.02) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคโปรตีนก่อนการทดลองเท่ากับ 59.33 (SD = 7.87) หลังกการทดลองเท่ากับ 59.50 (SD = 7.97) และผลต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคโปรตีนของกลุ่มควบคุมเท่ากับ .16 (SD = .64) โดยกลุ่มทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคโปรตีนลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีพฤติกรรมการบริโภคโปรตีนลดลงเนื่องจากการศึกษารั้ครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมที่สามารถครอบคลุมการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ โดยผู้วิจัยให้ความรู้และฝึกทักษะ การประเมินความวิตกกังวล ความเครียด ความเบื่อหน่ายภาวะซึมเศร้า และการแก้ไขอารมณ์และภาวะดังกล่าว พร้อมทั้งส่งเสริมให้ภรรยาของผู้ป่วยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์อย่างต่อเนื่องทุกวัน ด้านการประเมินค่า ผู้วิจัยส่งเสริมให้ภรรยาให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการบริโภคโปรตีนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปเปรียบเทียบกับการปฏิบัติตัวในครั้งก่อน แนะนำหากปฏิบัติเกี่ยวกับการควบคุมโปรตีนไม่เหมาะสม และกล่าวชมเชยเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้เหมาะสม ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ความรู้ และการสร้างทักษะ ทำให้ภรรยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การลดการคั่งของของเสียในร่างกายและลดภาวะแทรกซ้อนโดยการจำกัดอาหารโปรตีน ประโยชน์ของการจำกัดอาหารโปรตีน ชนิดและปริมาณโปรตีนที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและส่งเสริมให้ภรรยาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติในการควบคุมการบริโภคโปรตีนแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอ และด้านทรัพยากร ผู้วิจัยให้ความรู้และฝึกทักษะการเลือกชนิดของอาหารที่ให้โปรตีนคุณภาพสูง ฝึกคำนวณปริมาณโปรตีนที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถรับประทานได้ในแต่ละวัน การกำหนดเมนูอาหาร และเตรียมอาหารจำกัดโปรตีนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พร้อมทั้งส่งเสริมให้ภรรยาจัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และรับประทานอาหารเป็นเพื่อนผู้ป่วย และเมื่อผู้วิจัยโทรศัพท์เพื่อให้คำปรึกษา ชักถามถึงปัญหาและอุปสรรคในการให้การสนับสนุนทางสังคม ช่วยแก้ปัญหา อุปสรรคหรือ ความรู้ที่ปรึกษาต้องการระบาย พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของการให้การสนับสนุนทาง สังคมทั้ง 4 ด้าน และกระตุ้นให้กำลังใจรยา ทำให้ภรรยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถให้ความ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการควบคุมการบริโภคโปรตีนได้อย่างเหมาะสม จึงส่งผลให้พฤติกรรม การบริโภคโปรตีนของผู้ป่วยลดลง ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคโปรตีนหลังได้รับ โปรแกรมลดลงมากกว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ชำนาญผล (2542) ซึ่งศึกษา พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ชายที่ได้รับการดูแลจากภรรยา มี พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพิน ตูลย์ไตรรัตน์ และคณะ (2549) ที่ศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรม การบริโภคอาหารในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ฟอกเลือด ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุน ทางสังคม โดย การให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังรายกลุ่ม และส่งจดหมายกระตุ้นเตือนญาติหรือผู้ดูแลพร้อมคู่มือการดูแลผู้ป่วยในเรื่องการ รับประทาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้ดีขึ้น

2. ผลของการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสต่อระดับยูเรียไนโตรเจนและ ระดับครีเอตินินในร่างกายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม จากคู่สมรสมีระดับยูเรียไนโตรเจนและระดับครีเอตินินในร่างกายลดต่ำลงมากกว่าผู้ป่วยโรคไต เรื้อรังที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($t_{58} = 4.69, p < .001, t_{58} = 5.45, p < .001$ ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบ ระดับยูเรียไนโตรเจนและระดับครีเอตินินในร่างกายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับยูเรียไนโตรเจนเท่ากับ 48.70 (SD = 20.37) และระดับครีเอตินินเท่ากับ 4.13 (SD = 1.83) ส่วนกลุ่มควบคุมระดับยูเรียไนโตรเจนเท่ากับ 40.26 (SD = 20.37) ระดับครีเอตินินเท่ากับ 3.50 (SD = 1.80) ภายหลังได้รับ โปรแกรมการ สนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับยูเรียไนโตรเจนเท่ากับ 45.36 (SD = 19.42) และระดับครีเอตินินเท่ากับ 4.04 (SD = 1.84) ส่วนกลุ่มควบคุมระดับยูเรียไนโตรเจนเท่ากับ 43.93 (SD = 16.72) ระดับครีเอตินินเท่ากับ 3.70 (SD = 1.81) และผลต่างของระดับยูเรียไนโตรเจน และครีเอตินินในร่างกายก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองเท่ากับ -3.33 (SD = 6.24),

-.08 (SD = .14) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ผลต่างของระดับยูเรียในโตรเจนก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ .16 (SD = .64) และผลต่างของระดับครีเอตินินในร่างกายเท่ากับ .19 (SD = .23) เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยกลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม

สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อภรรยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้รับการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ และสร้างทักษะทำให้ภรรยาของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรู้และทักษะการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยการจำกัดอาหาร โปรตีนได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการ โทรศัพทที่กระตุ้นและสอบถามภรรยาของผู้ป่วยทำให้ภรรยาของผู้ป่วยสามารถเรียนรู้เทคนิควิธีการให้การส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม แก้ไขปัญหาและการจำกัดอาหารกลุ่มโปรตีน ได้ดีขึ้น ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเลือกบริโภคโปรตีนที่มีคุณภาพสูง ในปริมาณที่เหมาะสม จะส่งผลให้ร่างกายสามารถนำโปรตีนที่มีคุณภาพไปใช้ได้อย่างเต็มที่ และการเลือกบริโภคโปรตีนในปริมาณที่เพียงพอและเหมาะสม จะส่งผลให้ระดับครีเอตินิน ซึ่งเกิดจากการสลายของครีเอติน (Creatine) และครีเอตินฟอสเฟต ทั้งหมดในร่างกายลดลง ทำให้ลดการคั่งของของเสียในร่างกาย (วิรุฬห์ จิรวงูฎติกา, 2549) จึงส่งผลให้ระดับยูเรียในโตรเจนและระดับครีเอตินินลดลงมากกว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภรา โสตันคำ (2551) พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังหลังจากได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้ระดับครีเอตินิน ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาลินี เรียมจันทร์ (2554) ศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่า ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมทำให้ระดับครีเอตินินลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ในการนำผลวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสที่สร้างขึ้น ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยชายที่มีคู่สมรสและเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 หรือ ระยะที่ 4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคโปรตีนที่เหมาะสม ซึ่งจะทำให้สามารถชะลอความเสื่อมของไตได้

1.2 ควรบรรจุโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มสมรสไว้ในแผนพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อให้พยาบาลได้พัฒนาศักยภาพในการใช้โปรแกรมต่อไป

2. ด้านการศึกษา

ควรมีการจัดอบรมเพื่อเตรียมบุคลากรทีมสุขภาพ ให้มีความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มสมรสแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และระยะที่ 4

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มสมรสในระยะเวลาที่ยาวขึ้นต่อพฤติกรรมกรรมการบริโกลโปรตีน ระดับยูเรียใน ไตรเจนและระดับครีเอตินินในร่างกายของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

3.2 ควรศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มสมรสในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้นและในพื้นที่อื่น ๆ

ข้อจำกัดของงานวิจัย

ในการศึกษานี้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการบริโกลโปรตีนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การเลือกชนิดของโปรตีน ความถี่และปริมาณโปรตีนที่บริโภค ในส่วนของปริมาณโปรตีนที่บริโภคเป็นเพียงปริมาณประมาณการของการบริโภคโปรตีนของผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลเฉพาะในส่วนของความถี่ในการบริโภคโปรตีนมาวิเคราะห์ข้อมูล