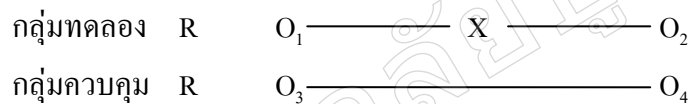


บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pre-post Test Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการที่ คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี



R หมายถึง การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

X หมายถึง การเข้าร่วมโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพ

O_1 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ในระลอกก่อนการได้รับโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพ

O_2 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ในระลอกหลังการได้รับโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพ

O_3 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ในระลอกก่อนการได้รับการพยาบาลตามปกติ

O_4 หมายถึง พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
ในระลอกหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่เข้ามารับการรักษาที่คลินิกโรคไต ในวันอังคารและวันพฤหัสบดี ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2556 จำนวน 120 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่เข้ามารับการรักษาที่คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ที่สุ่มจากประชากร โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. กรณีที่ผู้ป่วยมีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจต้องไม่มีอาการกำเริบ และไม่มีภาวะพิการที่จะมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรม

2. มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

3. มีความสามารถสื่อสาร และเข้าใจภาษาไทยได้ดี

4. มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนเช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว ทำให้ระดับความรุนแรงของโรคเปลี่ยนแปลงมากขึ้น

2. ผู้ป่วยมีอาการของโรครุนแรงมากขึ้นเข้าสู่ระยะที่ 5 และจำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้ Central Limit Theorem ที่กล่าวว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนขึ้นไป มีความเพียงพอที่จะเกิดการกระจายแบบปกติ (Plichta & Grazon, 2009) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน

บริบทคลินิกโรคไต โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

คลินิกโรคไต โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เปิดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในวันอังคาร และวันพฤหัสบดีในเวลา 13.00-16.00 น. โดยผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ทุกคนจะได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจหาค่า BUN และครีเอตินินทุกครั้งเมื่อมารับการตรวจตามนัด เพื่อติดตามอัตราการกรองของไต

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือก และสุ่มตัวอย่างแบบง่ายดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคไต โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี เพื่อขอรายชื่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่เข้ามารับการตรวจตามนัดระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2556 ได้จำนวนผู้ป่วย 120 ราย หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการจับคู่ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกัน (Matching) โดยแต่ละคู่มีโรคไตเรื้อรังระยะเดียวกัน เพศเดียวกัน อายุห่างกันไม่เกิน 5 ปี ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คู่ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับการมาตรวจตามนัดในวันที่คลินิกเปิดบริการแตกต่างกัน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลากเลือกวันที่คลินิกเปิดบริการ 2 วัน ครั้งแรกจับสลากได้วันพฤหัสบดีให้เป็นกลุ่มทดลอง และครั้งที่สองจับสลากได้วันอังคารให้เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ต่อเดือน ระยะเวลาการเจ็บป่วย สิทธิในการรักษา โรคร่วมอื่น ๆ ยารักษาที่ได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ BUN ครีเอตินิน และค่าความดันโลหิต ซึ่งค่าอัตราการกรองของไตได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรคำนวณของ Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) คือ $GFR (ml/min/1.73m^2) = 186 \times SCr^{-1.154} \times \text{อายุ}^{-0.203} \times (0.742 \text{ ในกรณีที่เป็นผู้หญิง})$ ซึ่งผู้วิจัยคำนวณด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป บันทึกค่าครีเอตินิน และความดันโลหิตในวันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัด โดยแพทย์จะทำการประเมินค่าครีเอตินินเพื่อประเมินการทำงานของไตเมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัดทุกครั้ง วัดความดันโลหิตโดยใช้เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติ วัดที่แขนของผู้ป่วย จัดทำให้ผู้ป่วยนั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิง วางเท้า 2 ข้างราบกับพื้น และวางแขนที่จะวัดบนโต๊ะสูงระดับเดียวกับหัวใจ ก่อนการวัดให้ผู้ป่วยนั่งพักประมาณ 5-10 นาที

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมด้านโภชนาการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของ สุนันทา ครองยุทธ (2547) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.74 มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 37 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการเลือกอาหารและน้ำดื่มให้เหมาะสมจำนวน 25 ข้อ และการแก้ไขอุปสรรคในการรับประทานอาหารจำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมีความหมายในเชิงบวกและลบ โดยข้อคำถามที่ให้ ความหมายเชิงลบจำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 22, 24, 25, 28 ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	(5) หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ สม่าเสมอทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	(4) หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	(3) หมายถึง	ท่านปฏิบัติเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ 1-4 ครั้งต่อเดือน
ไม่ได้ปฏิบัติ	(2) หมายถึง	เมื่อมีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้น ท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย
ไม่มีเหตุการณ์	(1) หมายถึง	ไม่มีเหตุการณ์ในข้อนั้น ๆ เกิดขึ้นกับท่านเลย

ตัวเลือก	ข้อความที่แสดง	ข้อความที่แสดง
	ความหมายทางบวก	ความหมายทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน 5 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน
ไม่มีเหตุการณ์	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 5 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เป็นการดำเนินการอย่างมีแบบแผนเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 มีความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง และมีทักษะในการเลือกอาหารเฉพาะโรคที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพมาจากการสืบค้นงานวิจัยที่ใช้กระบวนการชี้แนะในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Johns Hopkins Nursing Evidence Based Practice Model ประกอบไปด้วย Practice Question, Evidence และ Translation (Newhouse et al. 2007) โดยทำการกำหนดคำสำคัญตามกระบวนการ PICO คือ Chronic Illness, Coaching Program, Behavior และ Clinical Outcome จากนั้นทำการสืบค้นจากฐานข้อมูลที่ได้รับการยอมรับ ได้แก่ ScienceDirect, EBSCO Publishing's CINAHL, Pub Med ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000-2010 ได้จำนวนหลักฐานทั้งสิ้น 6 งานวิจัย นำมาประเมินหลักฐานเพื่อประกอบการตัดสินใจนำหลักฐานไปใช้ พบว่างานวิจัยทั้งหมดเป็นหลักฐานระดับ 2 ผู้วิจัยได้นำงานวิจัยทั้งหมดมาวิเคราะห์ ทบทวน พบประเด็นหลักคือ กระบวนการชี้แนะ และการติดตามทางโทรศัพท์ จึงนำมาสร้างเป็นโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพมีองค์ประกอบได้แก่

การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การให้แรงเสริม และการประเมินผล ภายใต้องค์ประกอบมีการดำเนินกิจกรรม 7 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินปัญหา การตั้งเป้าหมาย การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การวางแผน การให้แรงเสริมทางโทรศัพท์ และการประเมินผล ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ โดยพบผู้ป่วยรายบุคคลจำนวน 3 ครั้งทุก 2 สัปดาห์ และติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์จำนวน 3 ครั้ง มีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหา ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย การประเมินการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ประเมินปัญหาด้านการรับประทานอาหาร แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทักษะคิด ความเชื่อ และการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การตั้งเป้าหมาย ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายการควบคุมการรับประทานอาหาร โปรตีน การควบคุมการรับประทานอาหารเค็ม โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยกับปริมาณ โปรตีนและพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวันซึ่งได้มาจากการคำนวณ ทั้งนี้เป้าหมายที่กำหนดจะต้องเป็นเป้าหมายที่ผู้ป่วยคิดว่าสามารถปฏิบัติให้เป็นจริงได้ ประกอบด้วยเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว และกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติ

การกำหนดเป้าหมายระยะยาว ดังนี้

“ควบคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/ 80 มิลลิเมตรปรอท ในระยะเวลา 3 เดือน”

“ควบคุมระดับค่าครีเอตินินในเลือดให้คงเดิมหรือลดลง ในระยะเวลา 3 เดือน”

การกำหนดเป้าหมายระยะสั้น ดังนี้

“ฉันจะควบคุมการรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียม ใน 1 สัปดาห์ โดยไม่เติมเครื่องปรุงรสในอาหารที่ปรุงเสร็จ ประกอบอาหารโดยไม่ใช้ผงปรุงรส รับประทานอาหารน้ำปลา 5 ช้อนชาต่อวันและใช้ช้อนชาในการตวงปริมาณน้ำปลาทุกครั้ง”

“ฉันจะรับประทานอาหารโปรตีนตามสัดส่วนที่กำหนด ใน 1 สัปดาห์ โดยใช้ช้อนและทัพพีตวงปริมาณอาหารทุกครั้ง เลือกรับประทานโปรตีนจากเนื้อสัตว์ ไข่ขาว”

ขั้นตอนที่ 3 การให้ความรู้ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต การควบคุมการรับประทานอาหารเค็ม การจำกัดอาหาร โปรตีน อาหารแลกเปลี่ยน ปริมาณอาหาร โปรตีนและพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวัน การคำนวณปริมาณโปรตีนและพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวัน สำหรับใช้ในการกำหนดปริมาณอาหาร โปรตีนและพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและตอบข้อซักถามในปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสงสัย

ขั้นตอนที่ 4 การฝึกทักษะ ผู้วิจัยสาธิตการใช้อุปกรณ์ตวงปริมาณอาหารและเครื่องปรุงรส การเลือกชนิดอาหาร อาหารแลกเปลี่ยน แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย จากนั้นผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ฝึกฝนทักษะต่าง ๆ จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ร่วมกับผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นตามความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยแนะนำการใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหาร โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และความสำคัญของการจดบันทึกการบริโภคอาหารตามความจริง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำการจดบันทึกรายการอาหารที่รับประทานลงในแบบบันทึกการบริโภคอาหารทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ 5 การวางแผนการปฏิบัติ ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยสำรวจวิธีการควบคุมการรับประทานอาหารเค็ม และการควบคุมอาหารโปรตีนต่อเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ จากนั้นนำไปวางแผนการปฏิบัติ โดยผู้วิจัยให้การช่วยเหลือ กระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาวิธีการควบคุมอาหารเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยจัดทำตารางรายการปริมาณอาหาร โปรตีนที่ควรได้รับและปริมาณเครื่องปรุงรสในแต่ละมื้อ เพื่อนำกลับไปปฏิบัติที่บ้าน โดยผู้วิจัยอำนวยความสะดวกช่วยเหลือ สนับสนุน

ขั้นตอนที่ 6 การให้แรงเสริม ผู้วิจัยให้แรงเสริมโดยกล่าวคำชมเชยผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารตามตารางรายการอาหารที่ควรได้รับในแต่ละมื้อที่ได้วางแผนไว้ อย่างมุ่งมั่นตั้งใจ และต่อเนื่อง ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้กำลังใจตนเอง หรือหาสิ่งที่จะช่วยเสริมแรงตนเอง เช่น ความรักความห่วงใยจากครอบครัว และเตือนตนเองอยู่เสมอให้ควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการติดตามให้แรงเสริมทางโทรศัพท์ ตลอดจนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการปฏิบัติ ผู้วิจัยติดตามผลการปฏิบัติของผู้ป่วยเพื่อทบทวนและประเมินผลการควบคุมอาหาร โดยตรวจสอบแบบบันทึกการบริโภคอาหาร ประเมินปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยกล่าวคำชมเชย และให้กำลังใจผู้ป่วยที่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารและสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยวางแผนการรับประทานอาหารใหม่ เพื่อนำกลับไปปฏิบัติใหม่อีกครั้ง

2.2 คู่มือโรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 เป็นเอกสารที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากตำราทางวิชาการมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง ความหมาย สาเหตุ ระยะของโรคไตเรื้อรัง อัตราการกรองของไต อาการแทรกซ้อน การรักษา ปัจจัยที่มีผลต่อการเสื่อมของไต การชะลอการเสื่อมของไต การรับประทานอาหารเฉพาะโรค เช่น การควบคุมอาหารโปรตีน ไขมัน เกลือ โปแตสเซียม ฟอสเฟต ปริมาณพลังงานที่ควรได้รับ

2.3 แบบจำลองอาหาร ได้แก่ เนื้อสัตว์ ข้าว แป้ง ผัก ผลไม้ แป้งปลอดโปรตีน โดยใช้แบบจำลองอาหารที่สร้างขึ้นโดยสมาคมกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

2.4 แบบบันทึกการบริโภคอาหาร ประกอบด้วยตารางบันทึกการอาหารเช้า กลางวัน เย็น อาหารว่างระหว่างวัน เวลา สถานที่ และปริมาณที่รับประทาน โดยใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหารที่สร้างขึ้นโดยสมาคมกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

2.5 อุปกรณ์การตวงปริมาณอาหาร ได้แก่ ช้อนชา ช้อนโต๊ะ ทัพพี

2.6 เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติยี่ห้อ TERUMO รุ่น ES-P110 ที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากกองวิศวกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ทุก 12 เดือน และได้รับการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่องจากช่างเครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชทุก 3 เดือน ก่อนการทดลอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพ และคู่มือโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาโปรแกรมจำนวน 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคไตเรื้อรังจำนวน 1 ท่าน ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ จากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมด้านโภชนาการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังของ สุนันทา ครองยุทธ (2547) มีข้อความครอบคลุมพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการแก้ไขอุปสรรคในการรับประทานอาหาร ซึ่งได้ใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีค่าอัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง 20-59 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร และค่าครีเอตินินอยู่ระหว่าง 1.5-8 มิลลิกรัม ต่อเดซิลิตร ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาความถูกต้องตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 7 ท่านเรียบร้อยแล้ว ส่วนงานวิจัยครั้งนี้จะนำไปใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะ ที่ 3-4 ที่มีอัตราการกรองของไตอยู่ระหว่าง 15-59 มิลลิลิตรต่อนาทีต่อพื้นที่ผิวร่างกาย 1.73 ตารางเมตร ซึ่งมีอัตราการ

กรองของไต่ออยู่ในช่วงระยะเดียวกัน ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาอีก

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่คลินิกโรคไต โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จำนวน 30 ราย โดยไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จากนั้นผู้วิจัยพบเข้ากลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือจากผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง หากยินดีเข้าร่วมการวิจัยก็จะได้รับการให้ความรู้และการฝึกทักษะตามโปรแกรมของผู้วิจัย ซึ่งจะไม่เกิดผลเสียใด ๆ กับผู้ป่วย ในระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย หากผู้ป่วยต้องการยุติการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถออกจากการวิจัยได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษา และหากมีปัญหาระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพก็สามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้โดยตรงหรือติดต่อทางโทรศัพท์ได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยยินดีที่จะให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาจากการเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ จะถูกทำลายภายหลังจากเผยแพร่ผลงานวิจัยแล้ว 1 ปี ข้อมูลจะมีการนำเสนอรายงานในภาพรวม เมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้วกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยได้รับการให้ความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรังและได้รับคู่มือโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 หลังจากที่ถูกกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมตัวของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

1.1 การเตรียมตัวของผู้วิจัย ผู้วิจัยเตรียมตัวโดยเข้ารับการอบรมการให้ความรู้ด้านอาหาร โภชนบำบัดในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะก่อนการฟอกเลือด และการประเมินการรับประทานอาหารอย่างง่าย จากสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

1.2 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย 1 คน เพื่อทำหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีความสนใจต้องการเข้าร่วมเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย โดยอธิบายความเป็นมา วัตถุประสงค์ของการวิจัย และความสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้านแบบสอบถามผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการทำแบบสอบถาม วิธีการจดบันทึกคำถามและคำตอบของข้อคำถามแต่ละข้อ และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จนมีความเข้าใจตรงกับผู้วิจัย หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัย ทดลองฝึกประเมินโดยใช้แบบสอบถามกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี จำนวน 3 ราย โดยผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตวิธีการอธิบายข้อคำถาม ภาษาที่ใช้ในการสอบถาม แล้วนำมาอภิปรายกับผู้ช่วยวิจัยหากแตกต่างจากแนวปฏิบัติของผู้วิจัย จะให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบสอบถามใหม่ จนมีความเข้าใจตรงกับผู้วิจัย จึงให้ผู้ช่วยวิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

2. หลังจากผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราชแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก หัวหน้าหน่วยไตเทียม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขอความร่วมมือในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

4. การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 กลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการดังนี้

4.1.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบผู้ป่วย ในวันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัดที่คลินิกโรคไต แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยรายบุคคล จากนั้นผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยแต่ละราย ข้อมูลพฤติกรรมมารับประทานอาหารโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร เก็บรวบรวมค่าครีเอตินินจากใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัด วัดความดันโลหิต หลังจากนั้นนัดหมายเพื่อประเมินพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของผู้ป่วยครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 12

4.1.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 12 กล่าวทักทายผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เก็บรวบรวมค่าครีเอตินินจากใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในวันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัด และประเมินพฤติกรรมกร

รับประทานอาหารโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยแต่ละราย หลังเสร็จสิ้นการทดลอง 12 สัปดาห์ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะให้คู่มือโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 พร้อมอธิบายรายละเอียด และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การควบคุมอาหารโปรตีน การควบคุมอาหารเค็ม การเลือกอาหารแลกเปลี่ยน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยตอบข้อซักถามและกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

4.2 กลุ่มทดลอง ดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย จากนั้นผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยแต่ละราย และให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเก็บรวบรวมค่าครีเอตินิน จากใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในวันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัด และวัดความดันโลหิต ผู้วิจัยดำเนินขั้นตอนตาม โปรแกรมการชี้แนะเพื่อสุขภาพ ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1

1) ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แสดงกิริยาท่าทางที่เป็นมิตรเป็นกันเอง ให้ความสนใจ พูดยุยซักถามอาการ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจ จากนั้นผู้วิจัยประเมินปัญหาของผู้ป่วย ด้านการรับรู้ ความรู้ และความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ประเมินปัญหาด้านการรับประทานอาหาร แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ทักษะคิด ความเชื่อ และการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ

2) หากประเมินปัญหาพบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ในเรื่องใด ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง แผนการรักษา และการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอการเสื่อมของไต การควบคุมการรับประทาน อาหารเค็ม การจำกัดอาหารโปรตีน ความรู้เกี่ยวกับอาหารแลกเปลี่ยน ปริมาณอาหารโปรตีนและพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวันตามความต้องการของผู้ป่วย ผู้วิจัยคำนวณปริมาณโปรตีน และพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวันจากอายุของผู้ป่วย ส่วนสูง และน้ำหนักตัวของผู้ป่วย แต่ละราย เพื่อกำหนดปริมาณอาหาร โปรตีนและพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวัน ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และตอบข้อซักถามในปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสงสัย หรือข้อมูลที่ผู้ป่วย ต้องการเพิ่มเติม

3) ผู้วิจัยสาธิตการใช้อุปกรณ์ตวงปริมาณอาหาร เครื่องปรุงรส ประกอบด้วยทัพพี ช้อนชา ช้อนโต๊ะ การกำหนดปริมาณหรือสัดส่วนอาหารในแต่ละวัน การเลือกชนิดอาหาร อาหารแลกเปลี่ยน การอ่านฉลากอาหาร โดยการใช้อุปกรณ์ในการตวงปริมาณอาหาร สาธิตการเลือกอาหาร อาหารแลกเปลี่ยนจากแบบจำลองอาหาร จากนั้นผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยได้ฝึกฝนทักษะต่าง ๆ ประกอบด้วยการใช้อุปกรณ์สำหรับตวงปริมาณอาหารและเครื่องปรุงรส การเลือกอาหาร

เฉพาะโรค และการเลือกอาหารแลกเปลี่ยน จนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นตามความรู้และประสบการณ์เดิม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย จากนั้นผู้วิจัยแนะนำการใช้แบบบันทึกการบริโภคอาหาร อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์และความสำคัญของการจดบันทึกการบริโภคอาหารตามความจริง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำการจดบันทึกการอาหารที่รับประทานลงในแบบบันทึกการบริโภคอาหารทุกครั้ง

4) ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายการควบคุมการรับประทานอาหาร โปรตีน การควบคุมการรับประทานอาหารเค็ม โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ในแต่ละวัน กันปริมาณโปรตีนและพลังงานที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวันซึ่งได้จากการคำนวณ และเป้าหมายที่กำหนดจะต้องเป็นเป้าหมายที่ผู้ป่วยคิดว่าสามารถปฏิบัติให้เป็นจริงได้ ประกอบด้วยเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว และกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติ

5) ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยวางแผนการรับประทานอาหาร โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยจัดทำตารางรายการปริมาณอาหาร โปรตีนที่ควรได้รับในแต่ละมื้อ และปริมาณเครื่องปรุงรส เพื่อนำกลับไปปฏิบัติที่บ้าน โดยผู้วิจัยอำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม ให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาหารตามตารางรายการปริมาณอาหารที่กำหนดได้อย่างต่อเนื่อง

6) การให้แรงเสริม โดยผู้วิจัยให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมอาหารตามตารางควบคุมการรับประทานอาหารที่ได้วางแผนไว้ อย่างมุ่งมั่นตั้งใจ ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้ป่วยให้กำลังใจตนเอง หรือหาสิ่งที่จะช่วยเสริมแรงตนเอง เช่นความรักความห่วงใยจากครอบครัว และเตือนตนเองอยู่เสมอให้ควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอ

7) การประเมินผล ผู้วิจัยประเมินผลการปฏิบัติของผู้ป่วย และกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติของตนเอง เพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติใหม่ที่ดีขึ้น

ระยะเวลาในการทำกิจกรรมครั้งนี้ประมาณ 45 นาที แล้วทำการนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 3

1) ผู้วิจัยติดตามผลการปฏิบัติของผู้ป่วย ประเมินปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยโดยตรวจสอบแบบบันทึกการบริโภคอาหาร ผู้วิจัยให้แรงเสริม กล่าวคำชมเชย และให้กำลังใจผู้ป่วยที่สามารถควบคุมการรับประทานอาหารและสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2) กรณีที่พบว่าผู้ป่วยยังมีความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ผู้วิจัยทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง การควบคุมการอาหารเค็ม การจำกัดอาหารโปรตีน ความรู้เกี่ยวกับอาหารแลกเปลี่ยนเพิ่มเติมตามความต้องการของผู้ป่วย จากนั้นให้ผู้ผู้ป่วยทดลองฝึก

ปฏิบัติซ้ำ และให้ความรู้เรื่องการอ่านฉลากอาหาร การใช้อุปกรณ์สำหรับตวงปริมาณอาหารและเครื่องปรุงรส การเลือกอาหารเฉพาะโรค และการเลือกอาหารแลกเปลี่ยน ร่วมกับให้ผู้ป่วยฝึกฝนการอ่านฉลากอาหาร เพื่อตรวจสอบปริมาณโซเดียมในอาหารปรุงสำเร็จ ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นตามความรู้และประสบการณ์เดิม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม

3) กรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายใหม่ หรือใช้เป้าหมายเดิม และวางแผนการรับประทานอาหาร โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยค้นหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผู้วิจัยอำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ สนับสนุน ให้แรงเสริมให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง จากนั้นประเมินผล การปฏิบัติกิจกรรมครั้งนี้ร่วมกับผู้ป่วย โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการประเมินผล

ระยะเวลาในการทำกิจกรรมครั้งนี้ประมาณ 30-45 นาที แล้วทำการนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไปอีก 2 สัปดาห์

กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 5

ผู้วิจัยพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามที่ได้นัดหมาย และดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 3 เนื่องจากสัปดาห์นี้เป็นการพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นครั้งสุดท้าย ผู้วิจัยจะสรุปผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา พร้อมทั้งกล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาหารและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ ร่วมกับขอให้ผู้ป่วยควบคุมการรับประทานอาหารอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาในการทำกิจกรรมครั้งนี้ประมาณ 30-45 นาที จากนั้นผู้วิจัยจะทำการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อติดตามทางโทรศัพท์ อีก 2 สัปดาห์

กิจกรรมครั้งที่ 4-6 สัปดาห์ที่ 7, 9 และ 11

ผู้วิจัยติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ทุก 2 สัปดาห์ เป็นจำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที เพื่อกระตุ้น และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ผู้วิจัยสอบถามผู้ป่วยถึงการควบคุมการรับประทานอาหาร โปรตีนและการควบคุมอาหารเค็ม จากนั้นผู้วิจัยจะทำการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อติดตามทางโทรศัพท์ อีก 2 สัปดาห์ จนครบ 3 ครั้ง และทำการนัดหมายในการประเมินผลการทดลองในสัปดาห์ที่ 12

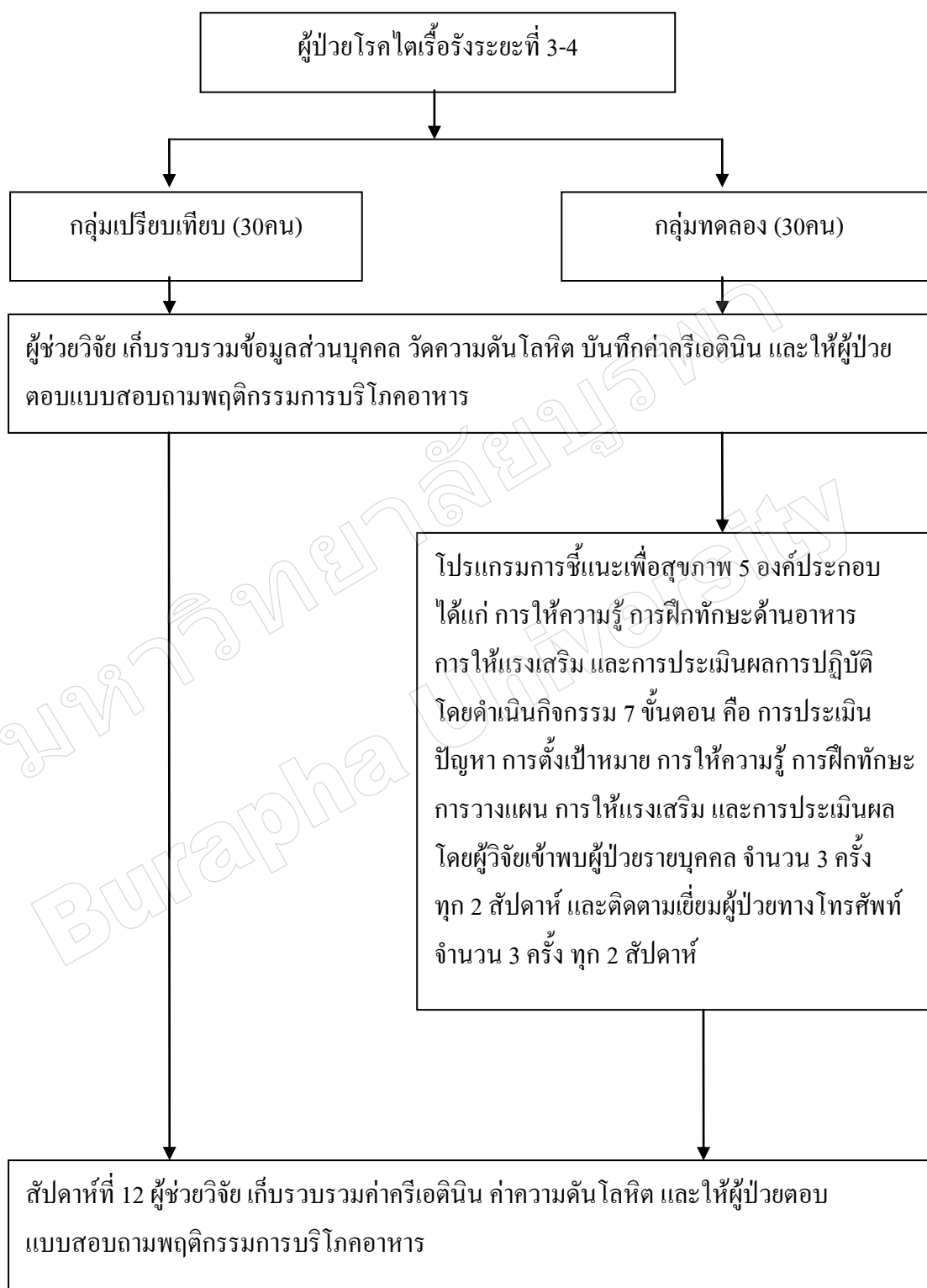
สัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบผู้ป่วยรายบุคคล กล่าวทักทายผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยวัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เก็บรวบรวมค่าครีเอตินินจากใบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในวันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจตามนัด และประเมินพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยแต่ละราย ผู้วิจัยซักถามปัญหา อุปสรรคในการรับประทานอาหารภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรม

12 สัปดาห์ จากนั้นแสดงความเชื่อมั่นในตัวผู้ป่วยในการควบคุมอาหาร ให้กำลังใจ ชมเชย กระตุ้นให้ผู้ป่วยควบคุมอาหารอย่างต่อเนื่อง และกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือ ในการเข้าร่วมการวิจัย ระยะเวลาในการทำกิจกรรมประมาณ 10-20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามกำหนดแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในระยะก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการชี้นำสุขภาพของผู้ป่วยไคเรื้อรัง ในกลุ่มทดลองโดยการทดสอบ Paired t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความแตกต่างของพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ค่าความดันโลหิต อัตราการกรองของไตในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการทดสอบ Independent t-test



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการทดลอง