

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มารับการฟอกเลือด ณ หน่วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิศดลและหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุดรดิศดล จำนวน 24 ราย ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2546 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือด ณ หน่วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์และหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 24 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 13 ราย กลุ่มควบคุมจำนวน 11 ราย จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน คือเป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 51 -60 ปี อายุเฉลี่ยในกลุ่มทดลอง 45.69 ปี และกลุ่มควบคุม 47.73 ปี ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด กลุ่มทดลองร้อยละ 61 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา กลุ่มควบคุมร้อยละ 45 มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองร้อยละ 30 รับประทาน สำหรับกลุ่มควบคุมร้อยละ 45 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่าหนึ่งหมื่นบาทร้อยละ 30 และร้อยละ 45 โดยมีรายได้เฉลี่ย 9,481 บาทและ 9,227 บาทตามลำดับ พบว่ากลุ่มทดลองร้อยละ 38 มีความเพียงพอของรายได้ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีความไม่เพียงพอของรายได้และมีหนี้สินถึงร้อยละ 54 สำหรับการจ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งสองกลุ่มเบิกจากต้นสังกัดมากที่สุด ระยะเวลาในการฟอกเลือดส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 13-36 เดือน สำหรับความถี่ของการฟอกเลือดต่อสัปดาห์นั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากบุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลและแพทย์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 53 และร้อยละ 63 ของกลุ่มทดลองและควบคุมรับประทานอาหารจากผู้อื่นเป็นผู้ประกอบอาหารให้ (ตารางที่ 1)

การเปรียบเทียบความแตกต่างของเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาในการฟอกเลือด โรคที่เป็นสาเหตุ และผู้ประกอบอาหารโดยสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact probability test) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังแสดงตารางที่ 1

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

๑/๗๖
๐๔๗-๕๖๓๑
๗/๑๘๓ ๗

เลขหมู่.....

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มทดลอง(n=13) | กลุ่มควบคุม(n=11) | p-value |
|--------------------------------|------------------|-------------------|---------|
| | n (%) | n (%) | |
| เพศ | | | .625 |
| ชาย | 5 (38.5) | 4 (36.4) | |
| หญิง | 8 (61.5) | 7 (63.6) | |
| อายุ (ปี): Range | 29-60 ปี | 17-60 ปี | |
| \bar{X} (SD) | 45.69 (11.57) | 47.73 (12.65) | .661 |
| ต่ำกว่า 30 | 2 (15.4) | 1 (9.1) | |
| 31-40 | 3 (23.0) | 1 (9.1) | |
| 41-50 | 2 (15.4) | 4 (36.3) | |
| 51-60 | 6 (46.2) | 5 (45.5) | |
| ศาสนา | | | |
| พุทธ | 13 (100) | 11(100) | |
| สถานภาพสมรส | | | 1.000 |
| โสด | 1 (7.7) | 1 (9.1) | |
| คู่ | 11 (84.6) | 10 (90.9) | |
| หม้าย | 1(7.7) | 0 (0.0) | |
| ระดับการศึกษา | | | .314 |
| ประถมศึกษา | 8 (61.5) | 4 (36.4) | |
| มัธยมศึกษา | 2 (15.4) | 5 (45.5) | |
| ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา | 3 (23.1) | 2 (18.1) | |
| อาชีพ | | | .701 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 3 (23.1) | 5 (45.5) | |
| งานบ้าน | 3 (23.1) | 2 (18.1) | |
| ค้าขาย | 1 (7.7) | 0 (0) | |
| รับจ้าง | 2 (15.4) | 0 (0) | |
| รับราชการ | 4 (30.8) | 4 (36.4) | |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มทดลอง(n=13) | กลุ่มควบคุม(n=11) | p-value |
|--|------------------|-------------------|---------|
| | n (%) | n (%) | |
| รายได้ของครอบครัวต่อเดือน | | | |
| (บาท) | | | |
| Range | 1,000-28,000 บาท | 2,000-16,000 บาท | |
| \bar{X} (SD) | 9,481 (8,160) | 9,227 (4,820) | .731 |
| 1,000 -2,000 | 1 (7.7) | 1 (9.1) | |
| 2,001-3,000 | 4 (30.8) | 1 (9.1) | |
| 4,001- 10,000 | 4 (30.8) | 4 (36.4) | |
| มากกว่า 10,000 | 4 (30.8) | 5 (45.5) | |
| ความเพียงพอของรายได้ | | | .123 |
| เพียงพอ | 8 (61.5) | 3 (27.3) | |
| ไม่เพียงพอ | 5 (38.5) | 8 (72.7) | |
| การจ่ายค่ารักษาพยาบาล | | | .576 |
| จ่ายเอง | 1 (7.7) | 2 (18.2) | |
| เบิกจากต้นสังกัด | 12 (92.3) | 9 (81.8) | |
| ความถี่ของการฟอกเลือดต่อสัปดาห์ | | | |
| 2 ครั้ง | 13 (100) | 11(100) | |
| ระยะเวลาในการฟอกเลือด | | | .561 |
| 1- 12 เดือน | 3 (23.1) | 3 (27.3) | |
| 13- 36 เดือน | 7 (53.8) | 4 (36.4) | |
| 37- 60 เดือน | 1 (7.7) | 3 (27.3) | |
| 61 -96 เดือน | 2 (15.4) | 1 (9.1) | |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มทดลอง(n=13) | กลุ่มควบคุม(n=11) | p-value |
|--|------------------|-------------------|---------|
| | n (%) | n (%) | |
| โรคที่เป็นสาเหตุร่วม | | | .697 |
| เบาหวาน | 2 (15.4) | 6 (54.5) | |
| ความดันโลหิตสูง | 3 (23.1) | 2 (18.2) | |
| Chronic glomerulonephritis | 3 (23.1) | 0 (0) | |
| Thalassemia | 1 (7.7) | 0 (0) | |
| Gout | 1 (7.7) | 0 (0) | |
| Unknown | 2 (15.4) | 3 (27.3) | |
| ถูกยิงที่ไต | 1 (7.7) | 0 (0) | |
| การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับ | | | |
| ประทานอาหาร | | | |
| เคย | 13 (100) | 11 (100) | |
| แหล่งที่ได้รับคำแนะนำ | | | |
| พยาบาล แพทย์ | 13 (100) | 11 (100) | |
| ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ | | | |
| ครอบครัว | 13 (100) | 11 (100) | |
| บุคคลที่ประกอบอาหาร | | | .697 |
| ประกอบอาหารเอง | 6 (46.2) | 4 (36.4) | |
| ประกอบอาหารโดยผู้อื่น | 7 (53.8) | 7 (63.6) | |

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งโดยรวมและรายด้านระหว่างก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งโดยรวมและรายด้านในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำโดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกสัน (Wilcoxon matched - pairs signed - ranks test) ทั้งนี้เนื่องจากทดสอบการกระจายของคะแนนด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov แล้วพบว่าไม่เป็นโค้งปกติ ผลการทดสอบพบว่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่าก่อนให้การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สำหรับคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติระหว่างก่อนและหลังการศึกษาไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2) จากการพิจารณาคะแนนรายด้านพบว่าทุกด้านของกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารภายหลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่าก่อนให้การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ในกลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารรายด้านภายหลังการศึกษา 2 ด้าน คือ ด้านไขมันและด้านน้ำและเครื่องดื่มที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมและรายด้านระหว่างก่อนและหลังได้รับการพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| กลุ่มตัวอย่าง | คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | Z | p-value |
|--------------------------|-----------------------------|---------------|--------|---------|
| | ก่อนการศึกษา | หลังการศึกษา | | |
| | Mean (SD) | Mean (SD) | | |
| พฤติกรรมโดยรวม | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 20.69 (4.250) | 32.69 (2.529) | -3.182 | .001 |
| กลุ่มควบคุม | 27.73 (3.409) | 23.27 (4.941) | -6.669 | .504 |
| เนื้อสัตว์ | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 3.84 (1.463) | 6.62 (.650) | -3.089 | .002 |
| กลุ่มควบคุม | 4.73 (1.618) | 5.00 (1.342) | -.557 | .577 |
| คาร์โบไฮเดรต | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 2.07 (.640) | 2.92 (.277) | -2.810 | .005 |
| กลุ่มควบคุม | 2.00 (.894) | 2.18 (.874) | -1.000 | .317 |
| ไขมัน | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 4.00 (1.354) | 5.92 (.277) | -2.913 | .004 |
| กลุ่มควบคุม | 4.27 (.905) | 3.64 (1.120) | -2.111 | .035 |
| ผลไม้ | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 0.15 (.375) | 0.92 (.494) | -3.162 | .002 |
| กลุ่มควบคุม | 0.45 (.522) | 0.55 (.688) | -.378 | .705 |
| ผัก | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 0.92 (1.037) | 5.62 (.650) | -2.646 | .008 |
| กลุ่มควบคุม | 0.73 (1.009) | 0.91 (1.044) | -.577 | .564 |
| นมและผลิตภัณฑ์ | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 3.38 (1.609) | 5.22 (.650) | -3.090 | .002 |
| กลุ่มควบคุม | 4.27 (1.421) | 3.91 (1.514) | -.660 | .509 |
| น้ำและเครื่องดื่ม | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 2.77 (1.091) | 4.38 (.768) | -2.850 | .004 |
| กลุ่มควบคุม | 4.18 (1.079) | 3.18 (.751) | -2.145 | .032 |
| เครื่องปรุง | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 2.69(1.182) | 4.31 (.947) | -2.850 | .004 |
| กลุ่มควบคุม | 3.09 (.701) | 3.18 (.874) | -.577 | .564 |

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมและรายด้านระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารทั้งโดยรวมและรายด้านระหว่าง
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำโดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎี
ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในกลุ่มทดลองและที่ได้รับการพยาบาลตามปกติในกลุ่มควบคุม
ทดสอบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้สถิติทดสอบแมนวิทนี-ยู (Mann-Whitney U test)
เนื่องจากทดสอบการกระจายของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov
แล้วพบว่าไม่ใช่โค้งปกติพบว่า ก่อนได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมไม่แตกต่างกัน ภายหลัง
การศึกษาคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับ
การพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าก่อนการศึกษา
คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านน้ำและเครื่องดื่มของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติ ($p < .008$) ภายหลังการศึกษาคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร รายด้านของทั้ง
สองกลุ่มส่วนใหญ่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) มีด้านผลไม่เพียงด้านเดียวที่ไม่
แตกต่างกัน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารระหว่าง
กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

| กลุ่มตัวอย่าง | Mean Rank | | U | p-value |
|------------------------------------|------------|-------------|-------|---------|
| | กลุ่มทดลอง | กลุ่มควบคุม | | |
| คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร | | | | |
| พฤติกรรมโดยรวม | | | | |
| ก่อนการศึกษา | 9.92 | 15.55 | 38.00 | .051 |
| หลังการศึกษา | 17.42 | 6.68 | 7.50 | .000 |
| เนื้อสัตว์ | | | | |
| ก่อนการศึกษา | 10.65 | 14.68 | 47.50 | .157 |
| หลังการศึกษา | 16.62 | 7.64 | 18.00 | .001 |
| คาร์โบไฮเดรต | | | | |
| ก่อนการศึกษา | 12.50 | 12.50 | 71.50 | 1.000 |
| หลังการศึกษา | 16.62 | 8.82 | 31.00 | .004 |
| ไขมัน | | | | |
| ก่อนการศึกษา | 11.69 | 13.45 | 61.00 | .513 |
| หลังการศึกษา | 17.88 | 6.14 | 1.50 | .000 |
| ผลไม้ | | | | |
| ก่อนการศึกษา | 10.85 | 14.45 | 50.00 | .114 |
| หลังการศึกษา | 14.42 | 10.23 | 46.50 | .098 |
| ผัก | | | | |
| ก่อนการศึกษา | 13.04 | 11.86 | 64.50 | .635 |
| หลังการศึกษา | 16.50 | 8.95 | 32.50 | .003 |
| นมและผลิตภัณฑ์ | | | | |
| ก่อนการศึกษา | 10.69 | 14.64 | 48.00 | .162 |
| หลังการศึกษา | 15.92 | 8.45 | 27.00 | .006 |
| น้ำและเครื่องดื่ม | | | | |
| ก่อนการศึกษา | 9.12 | 16.50 | 27.50 | .008 |
| หลังการศึกษา | 16.38 | 7.91 | 21.00 | .002 |
| เครื่องปรุง | | | | |
| ก่อนการศึกษา | 10.69 | 14.64 | 48.00 | .149 |
| หลังการศึกษา | 16.81 | 8.59 | 28.50 | .009 |

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เข้ารับการรักษา ณ หน่วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์และหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 24 ราย โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจำนวน 13 ราย กลุ่มควบคุมจำนวน 11 ราย ผลการศึกษานำเสนอการอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปในเรื่องเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล ระยะเวลาในการฟอกเลือดโรคที่เป็นสาเหตุ บุคคลผู้ประกอบอาหาร (ตารางที่ 1) จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 61 และ ร้อยละ 63 ตามลำดับ) ผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 45.69 ปีและ 47.73 ปี และส่วนมากมีอายุระหว่าง 51 -60 ปี จากข้อมูลการสำรวจของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2543 พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทดแทนไตมีอายุเฉลี่ย 53.2 ปี การกระจายของอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 40 -70 ปี (อนุตตร จิตตินันท์, 2545) การที่พบผู้ป่วยในช่วงอายุดังกล่าวอาจเนื่องจากการที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะเมื่ออายุมากขึ้น พบว่าอัตราการกรองของไตจะลดลงร้อยละ 6 ในแต่ละ 10 ปีของอายุที่พบมากขึ้นและยังพบว่าการไหลเวียนโลหิตไปที่ไตลดลงประมาณร้อยละ 10 ต่อ 10 ปี หลังจากอายุ 41 ปีไปแล้ว จำนวนหน่วยไต (nephron) จะลดลงตามลำดับและลดลงเหลือประมาณ 2 ใน 3 ถึงครึ่งหนึ่งเมื่ออายุ 60 -70 ปี ทำให้ผู้ที่มีอายุมากขึ้นเสี่ยงต่อการเป็นโรคไตวายเรื้อรังมากขึ้น (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2543; สุภาณี กาญจนจारी, 2539) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา ส่วนน้อยที่มีการศึกษาระดับสูงกว่า การประกอบอาชีพปัจจุบันกลุ่มทดลองรับราชการร้อยละ 30 กลุ่มควบคุมไม่ได้ประกอบอาชีพรองลงมา มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 45 และร้อยละ 36 ตามลำดับ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมากกว่าหนึ่งหมื่นบาท (ร้อยละ 30 และร้อยละ 45) รายได้เฉลี่ย 9,481 บาท และ 9,227 บาทตามลำดับ สำหรับการจ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งสองกลุ่มเบิกจากต้นสังกัดมากที่สุดถึงร้อยละ 69 และร้อยละ 90 ตามลำดับ จากการสำรวจของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยปี พ.ศ. 2543 พบว่าผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากราชการร้อยละ 38.4 (อนุตตร จิตตินันท์, 2545) ระยะเวลาในการฟอกเลือดอยู่ในช่วง 13-36 เดือน ร้อยละ 53 และร้อยละ 36 ตาม

ลำดับ สำหรับความถี่ของการฟอกเลือดต่อสัปดาห์นั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดฟอกเลือดสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ซึ่งจากผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2543 พบว่าความถี่ของการฟอกเลือด 2 ครั้งต่อสัปดาห์มีมากที่สุด ร้อยละ 78.9 (อนุตร จิตตินันท์, 2545) โรคที่เป็นสาเหตุร่วมในกลุ่มทดลองเป็นความดันโลหิตสูงและ chronic glomerulonephritis ร้อยละ 23 กลุ่มควบคุมเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 54 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยปี พ.ศ. 2543 ที่พบว่าสาเหตุของไตวายเรื้อรังที่พบบ่อยคือเบาหวาน ร้อยละ 30.1 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 18.9 กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารจากบุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลและแพทย์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 54 และร้อยละ 63 ของกลุ่มทดลองและควบคุมรับประทานอาหารจากผู้อื่น เป็นผู้ประกอบอาหารให้

2. ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วัตถุประสงค์ที่ 1 เปรียบเทียบการบริโภคอาหารทั้งโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างก่อนและหลังที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ผลการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมหลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายสูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) หลังจากได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นจาก 20.69 (SD. = 4.25) เป็น 32.69 (SD. = 2.53) (ตารางที่ 2) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารรายด้านพบว่าภายหลังได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) (ตารางที่ 2) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีกว่าก่อนให้การพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

การที่ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แสดงถึงผลดีของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในการเกิดพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องซึ่งสนับสนุนความถูกต้องตามกรอบแนวคิดการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยใช้แผนการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายกับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยลำดับขั้นตอนโดยเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ แลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามปัญหาข้อสงสัย ระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้พยาบาลเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วย ผู้ป่วย

มีความรู้ที่ถูกต้องมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้การรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วยตรงกันเนื่องจากการรับรู้เป็น
 กุญแจสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่ดำเนินไปอย่างมีเป้าหมายและต่อ
 เนื่อง (King, 1981) หลังจากรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
 แล้ว ผู้วิจัยและผู้ป่วยได้ร่วมกันกำหนดปัญหาและหาวิธีการแก้ไข มีการกำหนดเป้าหมาย ผู้ป่วยรับรู้จุด
 มุ่งหมายของการมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ผู้ป่วยเสนอการบริโภคอาหารที่ถูกต้องใน
 แต่ละด้านที่ตนเองทราบและปฏิบัติอยู่ พยาบาลให้ข้อมูลของการบริโภคอาหารในแต่ละด้านที่ผู้ป่วยยัง
 ขาดความรู้ ให้ข้อมูลถึงผลดีและผลเสียของการมีพฤติกรรมกรบริโภคที่ไม่ถูกต้องในแต่ละด้าน
 ผู้ป่วยและพยาบาลตกลงเลือกวิธีการร่วมกันที่จะนำไปสู่เป้าหมาย ผู้ป่วยนำวิธีการดังกล่าวไปปฏิบัติ
 พยาบาลจะประเมินผลการปฏิบัติเป็นระยะ ถ้าพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคจะนำปัญหาดังกล่าวมา
 พิจารณาร่วมกัน และเริ่มกระบวนการใหม่ตั้งแต่เริ่มต้น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ในระยะแรกของการสร้างสัมพันธภาพพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่กล้า
 บอกปัญหาหรือซักถามข้อสงสัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมศรี ธรรมโม (2544) ที่ศึกษาผล
 ของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อความร่วมมือในแผนการดูแลสุขภาพของผู้
 ผู้ป่วยโรคปอดที่พบว่าในระยะแรกผู้ป่วยไม่ยอมบอกปัญหา ความคับข้องใจและความไม่สบายใจ
 ต่างๆ ผู้วิจัยได้ให้ความไว้วางใจแก่ผู้ป่วย ยอมรับผู้ป่วยทำให้ในสัปดาห์ต่อมาผู้ป่วยมีความไว้วางใจ
 ซักถามปัญหามากขึ้นและนำไปสู่การรับรู้ที่ตรงกันและเกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องต่อไป

การรับรู้ที่ถูกต้องและเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพมีความจำเป็นมากในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่
 ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเนื่องจากการรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพล
 ต่อพฤติกรรม การที่บุคคลรับรู้หรือเข้าใจสิ่งหนึ่งสิ่งใด บุคคลจะให้ความหมาย เกิดทัศนคติและ
 คุณค่า มีผลที่จะมีพฤติกรรมตามแนวคิดหรือความเข้าใจนั้นๆและมีผลต่อแนวโน้มในการที่บุคคล
 จะแสดงพฤติกรรมนั้นๆออกมา (กันยา สุวรรณแสง, 2532) ถ้าผู้ป่วยมีการรับรู้ได้ถูกต้องตรงความ
 เป็นจริง จะทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุดและแสดงพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การรับรู้
 เป็นองค์ประกอบสำคัญของปฏิสัมพันธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พยาบาลต้องคำนึงถึงและเข้าใจถึง
 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วย (King, 1981) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สอบถามการรับรู้ที่เกี่ยวกับหน้าที่
 ของไต หน้าที่ของเครื่องไตเทียม การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและความคิด
 เห็นของผู้ป่วยถึงสิ่งที่ผู้ป่วยประพฤติดำเนินปฏิบัติอยู่ว่าถูกต้องเหมาะสมเพียงไร ปัญหาและอุปสรรค ทั้งนี้
 เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วย เมื่อการรับรู้ของทั้งสองฝ่ายตรงกัน
 ปัญหาที่รับรู้ตรงกันผู้วิจัยได้นำมาเป็นปัญหาทางการพยาบาลเพื่อที่จะนำมากำหนดเป้าหมาย ค้นหาวิธี
 การแก้ปัญหา ตกลงเลือกวิธีการแก้ปัญหาาร่วมกันและผู้ป่วยนำไปปฏิบัติ ในสัปดาห์ต่อมาจะเป็น
 การประเมินผลการนำไปปฏิบัติว่า ได้ผลเป็นอย่างไร มีปัญหาและอุปสรรคที่ต้องแก้ไขอย่างไร
 ในรายที่ทำได้สำเร็จผู้วิจัยจะกล่าวชมเชยเพื่อให้ผู้ป่วยคงพฤติกรรมนั้นต่อไป ในกรณีที่ทำไม่สำเร็จ

จะนำปัญหานั้นมาประเมินอีกครั้งและดำเนินการตามขั้นตอนที่กล่าวมาแล้ว จากการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องทั้งชนิด ปริมาณ ความสัมพันธ์กับระดับผลการตรวจเลือด ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนรายด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารหลังการศึกษาสูงกว่าก่อนศึกษา

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารรายด้านก่อนการศึกษากับภายหลังการศึกษาพบว่า ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นทุกด้าน เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) ซึ่งเป็นการยืนยันผลบวกของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตตวดี เจริญทอง (2542) ที่ได้นำทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายไปใช้ให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายพบว่า ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของวูดส์ (Woods, 1992) ที่ศึกษาการนำการพยาบาลความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง ไปใช้กับสตรีสูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่าภายหลังให้การพยาบาลพบว่าผู้ป่วยสามารถตั้งจุดมุ่งหมายได้และปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจนบรรลุเป้าหมาย

วัตถุประสงค์ที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารทั้งโดยรวมและรายด้านของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกตินั้นผลการศึกษาพบว่าก่อนการศึกษทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมไม่แตกต่างกัน แต่หลังการศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 3) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายนั้น ผู้ป่วยและพยาบาลจะร่วมมือกันในทุกขั้นตอนของปฏิสัมพันธ์ มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติที่ผ่านมาเพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคต่างๆ พยาบาลมีหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลเพิ่มเติม ผู้ป่วยสามารถสอบถามปัญหาและข้อสงสัย การปฏิบัติที่ไม่มั่นใจในความถูกต้อง ในการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความรู้เป็นรายบุคคลโดยยึดถือว่าบุคคลมีความสามารถในการรับรู้แตกต่างกัน พื้นฐานแตกต่างกันและแต่ละบุคคลมีปัญหาแตกต่างกัน (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2524) การดูแลเป็นรายบุคคลทำให้ทราบปัญหาของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง

มีการสื่อสารสองทางที่ทำให้ผู้ป่วยเปิดเผยปัญหาต่างๆมากขึ้น สามารถตั้งเป้าหมายร่วมกันได้ตรงตาม ปัญหาและความต้องการจริง สามารถติดตามผลที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติ กระตุ้นให้ปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึก ว่าได้รับความเอาใจใส่ ความห่วงใยจากพยาบาลมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย เชื่อมั่น อบอุ่น (ลำเนาวิ เรื่องยศ, 2539) สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วย สามารถปรับตัว ลดความเครียด (King, 1981) ดังการศึกษาของ วรณา ปิยะเสวตกุลและคณะ (2545) ที่ พบว่าการให้โปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งเร้าเป็นรายบุคคลในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทำให้เกิดการปรับ ตัวได้ดี ในการวิจัยครั้งนี้จึงทำให้ผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารภายหลังการศึกษา มากขึ้น นอกจากนี้การให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพดีต้องสอดคล้องกับสิ่งที่เขาให้ความสนใจ รวมทั้งยึดถือ พื้นฐานความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย (สมคิด อิศระวัฒน์, 2543; Knowles, 1984) พร้อมกันนี้การที่ ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดสิ่งที่เขาต้องการเรียนรู้จะทำให้ผู้ป่วยมีความเต็มใจร่วมมือในการ รักษาพยาบาล ซึ่งปรียาวรรณ วิบูลย์วงศ์ (2543) ได้ศึกษาการให้การพยาบาลแบบสนับสนุนช่วยเหลือ ดังกล่าวแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 40 ราย ทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา

นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ เป็นวัยที่มีรายได้ เป็นของตนเอง ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่าเส้นความยากจนที่กำหนดไว้ 922 บาทต่อคนต่อเดือนใน ปี พ.ศ. 2545 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546) และเมื่อพิจารณารายได้เฉลี่ยของกลุ่มทดลองเท่ากับ 9,481 บาท ซึ่งเป็นรายได้ที่ใกล้เคียงกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครัวเรือนในภาคเหนือ 9,530 บาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546) ซึ่งถือว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการจัดหาอาหารที่ถูกต้อง คิดถึงคุณภาพความเหมาะสมกับโรคนอกกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอที่คิดตั้งแต่ปริมาณ ประกอบกับ กลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอของรายได้ถึงร้อยละ 61 ส่วนใหญ่สามารถเบิกค่ารักษาจากต้นสังกัดได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้กลุ่มทดลองมีความพร้อมในการปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น

จะเห็นได้ว่าการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายนั้นทำให้เกิดความร่วมมือใน การรักษาดังเช่นการศึกษาของรุ่งนภา ชัยรัตน์ (2545) ที่ได้ศึกษาการใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมี เป้าหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องจำนวน 56 ราย ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการ พยาบาลโดยใช้กระบวนการปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกลัวและทุกข์ ทรมานน้อยกว่า จำนวนครั้งของการใช้ยาแก้ปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งมีการ ศึกษาที่ใช้การกำหนดจุดมุ่งหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยหญิงที่เป็น multiple sclerosis จำนวน 57 รายใช้เวลาในการติดตาม 8 เดือน โดยกลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการปรับตัวนาน 8 สัปดาห์ มีการติดตามผลเป็นระยะๆ 2 เดือน , 6 สัปดาห์, 5 เดือนและ 8 เดือน พบว่าส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะ 6 สัปดาห์หลังได้รับการสอน และในการติดตามผลใน เวลามากกว่า 5 เดือนพบว่าการคงอยู่ของคะแนนยังคงสูงถึงร้อยละ 59-84 (Stuifbergen et al., 2003)

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกตินั้นมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยรวมหลังการศึกษาไม่แตกต่างจากก่อนศึกษา เนื่องจากพยาบาลจะให้คำแนะนำตามปกติ ประกอบกับมีภาระงานมาก อาจทำให้การประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุมทุกด้าน ซึ่งทำให้คำแนะนำไม่ครบถ้วนหรือผู้ป่วยมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับคำแนะนำที่ได้รับ จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าพยาบาลมีภาระงานในด้านอื่นที่ต้องทำโดยเฉพาะงานด้านเอกสาร งานประชุม นอกจากนี้จากการสังเกตกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้เวลาในการนอนหลับขณะพักผ่อน มักไม่ค่อยมีคำถามในด้านต่างๆ ซึ่งจากการศึกษาของฮัดสันและคณะ (Hudson et al., 1994) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพักผ่อนมักไม่มีคำถามอาจเนื่องมาจากเงินอายุหรือไม่มีความรู้เพียงพอที่จะถาม

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารรายด้านก่อนการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าพฤติกรรมแทบไม่แตกต่างกัน กล่าวคือพฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านเนื้อสัตว์ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน ผลไม้ ผัก นมและผลิตภัณฑ์ และเครื่องปรุงมีคะแนนไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านน้ำและเครื่องดื่มที่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p < .008$) โดยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยอันดับที่ของการบริโภคน้ำและเครื่องดื่ม (mean rank = 16.50) มากกว่าคะแนนเฉลี่ยอันดับที่ของกลุ่มทดลอง (mean rank = 9.12) แสดงว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในด้านน้ำและเครื่องดื่มดีกว่ากลุ่มควบคุม ภายหลังการศึกษาคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านน้ำและเครื่องดื่มของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .002$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยอันดับที่เพิ่มมากขึ้น (mean rank = 16.38) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนลดลง (mean rank = 7.91) ซึ่งแสดงว่าคะแนนที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองนั้นเป็นผลมาจากการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ทั้งนี้จากการสอบถามกลุ่มควบคุมบางรายบอกว่าการจำกัดน้ำดื่มเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก เช่น การตวงน้ำดื่ม กลุ่มตัวอย่างมักไม่ตวงน้ำดื่มแต่จะใช้วิธีการประมาณ บางรายบอกว่ารู้สึกกระหายน้ำจึงใช้วิธีจิบน้ำ อมน้ำแข็งทำให้ไม่สามารถคำนวณปริมาณน้ำได้ถูกต้อง มีการศึกษาที่พบว่า การจำกัดน้ำดื่มเป็นปัญหาหลักของผู้ป่วยเกือบทุกคน (Goverde & Grypdonck, 1998 cited in Mistiaen, 2001) เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับการพักผ่อนสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เป็นเวลานาน ซึ่งการที่จะต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาจะก่อให้เกิดการรบกวนกิจวัตรประจำวัน ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปรับตัว ผู้ป่วยจึงมักไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา โดยเฉพาะการจำกัดอาหารและน้ำ (Bame et al., 1993; Chan & Green, 1994) จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตามแผนการรักษาเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมไม่มีเป้าหมายที่ชัดเจน จึงทำให้ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาในการบริโภคน้ำและเครื่องดื่ม

ภายหลังการศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายมีคะแนนในด้านเนื้อสัตว์ คาร์โบไฮเดรต ไขมัน ผัก นมและผลิตภัณฑ์ น้ำและเครื่องดื่มและเครื่องปรุงแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) (ตารางที่ 3) ยกเว้นด้านผลไม้ที่มีคะแนนค่าเฉลี่ยอันดับที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่รับประทาน

ผลไม้เช้าวันฟอกเลือด เนื่องจากต้องรีบมาฟอกเลือด ไม่มีผู้เตรียมให้รับประทาน บางรายไม่ทราบว่าสามารถรับประทานผลไม้ก่อนฟอกเลือดได้ บางรายโดยเฉพาะเพศชายที่โดยปกติไม่รับประทานผลไม้อยู่แล้ว ทำให้ผลการทดลองที่ได้ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารดีกว่ากลุ่มควบคุมนั้นอาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่ให้ข้อมูลในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ได้รับการพยาบาลตามปกตินั้น ส่วนใหญ่จะได้รับความรู้ในขณะที่ผู้ป่วยกำลังฟอกเลือด ซึ่งจากการศึกษาของสมิธและวินสโลว์ (Smith & Winslow, 1990) ที่ศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 29 รายที่มีอายุตั้งแต่ 22-75 ปี เปรียบเทียบระดับความจำก่อนที่ได้รับการฟอกเลือดและในขณะที่ได้รับการฟอกเลือด พบว่าระดับความจำของผู้ป่วยทั้งหมดค่อนข้างต่ำ แต่ในขณะที่กำลังฟอกเลือดมีความจำซำมากกว่าก่อนฟอกเลือด ซึ่งอธิบายว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในขณะที่มีการฟอกเลือด ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ทำให้ไม่สามารถรับรู้และจัดการกับข้อมูลได้อย่างปกติ นอกจากนี้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีอาการมึนศีรษะหรือรู้สึกเหมือนมีหน้ากากครอบอยู่ที่ใบหน้าในขณะที่ฟอกเลือดและอาการเหล่านี้จะดีขึ้นหลังการฟอกเลือด ผู้ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะว่าช่วงเวลาขณะฟอกเลือดไม่เหมาะกับการให้ความรู้ ช่วงเวลาที่เหมาะสมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารหรือการดูแลตนเอง คือ ก่อนฟอกเลือด (Smith & Winslow, 1990) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของระดับของเสียและระดับอิเล็กโทรลัยท์ในเลือดในขณะที่ฟอกเลือด ระดับของแคลเซียม อลูมิเนียม และโพแทสเซียม มีผลต่อการรับรู้ข้อมูล สติสัมปชัญญะและความสนใจของผู้ป่วย สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกเวลาที่พบกับผู้ป่วย คือ ช่วงเช้าก่อนเข้าเครื่องไตเทียมประมาณ 07.00 น. และ 12.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่ผู้ป่วยกำลังรอเข้าเครื่องทำให้มีเวลามากพอในการอธิบายให้ข้อมูลในสิ่งที่ผู้ป่วยอยากทราบและเน้นย้ำถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ ซึ่งฮารุมและคณะ (Harum, et al., 2003) ที่ศึกษารูปแบบการจำของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้แนะนำว่า ช่วงเวลาที่ดีในการให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารนั้นควรให้ก่อนฟอกเลือดและหลังฟอกเลือด 10 นาที

จะเห็นได้ว่าผลจากการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ซึ่งการประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าวน่าจะมีความเหมาะสมกับการพยาบาลเนื่องจากมีขั้นตอนเช่นเดียวกับกระบวนการพยาบาลและมีการนำทฤษฎีไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง วิกฤติ ในผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและชุมชนและน่าจะมีความเหมาะสมกับยุคการปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตามมาตรา 18 ของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่ว่าบุคคลมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับตนเองอย่างถูกต้องครบถ้วนและเพียงพอเพื่อประกอบการตัดสินใจที่จะรับหรือปฏิเสธบริการสาธารณสุขใดๆ เนื่องจากทฤษฎีจะมีการค้นหาปัญหาข้อมูล กำหนดปัญหาและจุดมุ่งหมาย รวมทั้งเลือกวิธีการแก้ปัญหาโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน