

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีวิธีดำเนินการศึกษา ดังนี้

ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างที่ทำการศึกษา ได้จำนวน 69 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา บทความ งานวิจัย และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ รายได้ สถานภาพสมรส ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำ วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและค่าเฉลี่ย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการบริโภคอาหาร ได้ปรับปรุงและพัฒนาจากเครื่องมือของ ศุภจิรา สืบสีสุข จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย ประเภทของอาหารที่บริโภค ความถี่ในการบริโภค ปริมาณอาหารที่บริโภค อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่วต่างๆและนม อาหารจำพวกข้าว แป้งและน้ำตาล อาหารจำพวกไขมันและกะทิ อาหารจำพวกวิตามินและเกลือแร่ เครื่องดื่มต่างๆ อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และวิตามิน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบคำถามปลายเปิด วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบบสอบถามมีทั้งคำถามด้านบวกและคำถามด้านลบ มีคำตอบเป็นชนิดและความถี่ในการบริโภคอาหาร (มื้อ/สัปดาห์) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้(บุญธรรม กิจปรีดาปริสุทธิ, 2549)

ข้อคำถาม	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
17-21 มือ / สัปดาห์	4	0
12-16 มือ / สัปดาห์	3	1
6-11 มือ / สัปดาห์	2	2
1-5 มือ / สัปดาห์	1	3
ไม่บริโภครเลย	0	4

เกณฑ์การให้คะแนนการบริโภครอาหาร ได้แบ่งระดับการให้คะแนน ตามหลักการทางสถิติ โดยใช้ค่าเฉลี่ยในการแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (อุเทน ปัญโญ, 2553)

3.50 – 4.00	หมายถึง	มีการบริโภครระดับ ดีมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง	มีการบริโภครระดับ ดี
1.50 – 2.49	หมายถึง	มีการบริโภครระดับ พอใช้
0.00 – 1.49	หมายถึง	มีการบริโภครระดับ ต้องปรับปรุง

สำหรับปริมาณอาหารที่บริโภครของพยาบาลวิชาชีพ นำไปเปรียบเทียบกับการบริโภครอาหารตามหลักธงโภชนาการดังนี้ (คณะจัดทำข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย, 2546)

กลุ่มอาหารที่ควรกินครบใน 1 วัน วัยผู้ใหญ่ต้องการพลังงานวันละ 2,000 กิโลแคลอรี

ข้าว-แป้ง	8-12 ทัพพี/วัน
ผัก	4-6 ทัพพี/วัน
ผลไม้	3-5 ส่วน/วัน
เนื้อสัตว์	6-12 ช้อนกินข้าว/วัน
นม	1-2 แก้ว/วัน
น้ำมัน น้ำตาล เกลือ	วันละน้อย

ส่วนที่ 3 การออกกำลังกาย ได้ปรับปรุงและพัฒนามาจากเครื่องมือของ ศุภจิรา สืบสีสุข จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย วิธีการออกกำลังกาย ความถี่ในการออกกำลังกายและระยะเวลาในการออกกำลังกาย โดยข้อคำถามทั้งหมดเป็นคำถามด้านบวก แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ประกอบด้วย ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 5-6 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ และไม่ปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์, 2549)

ปฏิบัติทุกวัน	ให้	4 คะแนน
ปฏิบัติ 5-6 วัน / สัปดาห์	ให้	3 คะแนน
ปฏิบัติ 3-4 วัน / สัปดาห์	ให้	2 คะแนน
ปฏิบัติ 1-2 วัน / สัปดาห์	ให้	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้	0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการออกกำลังกาย ได้แบ่งระดับการให้คะแนนตามหลักการทางสถิติ 4 ช่วงๆ ละเท่าๆกันดังนี้ (สมบูรณ์ สุริยะวงศ์, 2544)

3.50 – 4.00	หมายถึง	มีการออกกำลังกายระดับ ดีมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง	มีการออกกำลังกายระดับ ดี
1.50 – 2.49	หมายถึง	มีการออกกำลังกายระดับ พอใช้
0.00 – 1.49	หมายถึง	มีการออกกำลังกายระดับ ต้องปรับปรุง

ส่วนที่ 4 การจัดการความเครียด ได้ปรับปรุงและพัฒนามาจากเครื่องมือของ ทิพากร สายเพชร จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะเครียด เป็นข้อคำถามด้านบวก แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติ 5-6 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 3-4 วัน/สัปดาห์ ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์และไม่ปฏิบัติ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์, 2549)

ปฏิบัติทุกวัน	ให้	4 คะแนน
ปฏิบัติ 5-6 วัน / สัปดาห์	ให้	3 คะแนน
ปฏิบัติ 3-4 วัน / สัปดาห์	ให้	2 คะแนน
ปฏิบัติ 1-2 วัน / สัปดาห์	ให้	1 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	ให้	0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการจัดการความเครียด ได้แบ่งระดับการให้คะแนนตามหลักการทางสถิติ 4 ช่วงๆละเท่าๆกัน ดังนี้ (สมบูรณ์ สุริยะวงศ์, 2544)

3.50 – 4.00	หมายถึง	มีการจัดการความเครียดระดับ ดีมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง	มีการจัดการความเครียดระดับ ดี
1.50 – 2.49	หมายถึง	มีการจัดการความเครียดระดับ พอใช้
0.00 – 1.49	หมายถึง	มีการจัดการความเครียดระดับ ต้องปรับปรุง

ส่วนที่ 5 ภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพกายประเมิน โดยใช้ ดัชนีสุขภาพและการประเมินภาวะ โภชนาการจากเส้นรอบเอว ด้านภาวะสุขภาพจิตใจ ประเมินเกี่ยวกับการปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นในชีวิตความเข้าใจผู้อื่น การจัดการกับความรู้สึกไม่สมดุลของจิตใจ โดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ ปี 2550 ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ภาวะโภชนาการ (น้ำหนัก ส่วนสูง) ในส่วนของภาวะโภชนาการ ใช้ดัชนีผลต่างความสูงและน้ำหนัก หรือ Height weight difference index: HWDI หรือ HI = ดัชนีสุขภาพ (Health Index) (ศักดิ์ดา พริ้งคำกู, 2553) ได้ดังต่อไปนี้

ดัชนีสภาพ (เซนติเมตร-กิโลกรัม) = ส่วนสูง (เซนติเมตร) – น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)
เมื่อได้ค่าแล้วนำมาแปลผล ดังนี้

HI มีค่า > 112	เซนติเมตร – กิโลกรัม	มีภาวะโภชนาการพอม
HI มีค่า > 100 – 112	เซนติเมตร – กิโลกรัม	มีภาวะโภชนาการสมส่วน
HI มีค่า > 95 – 100	เซนติเมตร – กิโลกรัม	มีภาวะโภชนาการท้วม
HI มีค่า > 82 – 95	เซนติเมตร – กิโลกรัม	มีภาวะโภชนาการโรคอ้วน
HI มีค่า ≤ 82	เซนติเมตร – กิโลกรัม	มีภาวะโภชนาการโรคอ้วนอันตราย

การประเมินภาวะโภชนาการจากเส้นรอบเอว Waist circumference: WC (ศักดิ์ดา พริ้งคำกู, 2553) เป็นดัชนีชี้วัดของเนื้อเยื่อไขมันและใช้เป็นดัชนีชี้วัดของความอ้วนลงพุง หรือภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งวิธีการวัดเส้นรอบเอว คือ วัดเส้นรอบตัวตรงส่วนที่แคบที่สุด ซึ่งเป็นจุดกึ่งกลางระหว่างกระดูกซี่โครงซี่สุดท้าย (lower costal margin) กับขอบบนของกระดูกสะโพก (iliac crest) โดยที่ผู้ถูกวัดยืนตรงปล่อยแขน ทำซิกกันใช้สายวัดที่ไม่ยืดวัดรอบเอวบริเวณเหนือสะดือขึ้นมาและวัดบนเนื้อที่ไม่ มีเสื้อผ้าหนาและทำการจดบันทึกในขณะที่ผู้ถูกวัดอยู่ในท่าหายใจออก สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ใช้ค่ามาตรฐานดังนี้

เพศชาย เส้นรอบเอวมากกว่า 90 เซนติเมตร มีภาวะโภชนาการเกิน หรืออ้วนลงพุง

เพศหญิง เส้นรอบเอวมากกว่า 80 เซนติเมตร มีภาวะโภชนาการเกิน หรืออ้วนลงพุง

ตอนที่ 2 ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาปรับปรุงและพัฒนาจากดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ปี 2550 (กรมสุขภาพจิต, 2552) โดยลักษณะคำตอบภาวะสุขภาพจิต มีทั้งด้านบวกและด้านลบและลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ ประกอบด้วย

	คะแนนทางบวก	คะแนนทางลบ
มากที่สุด	4	1
มาก	3	2
เล็กน้อย	2	3
ไม่เลย	1	4

เกณฑ์การตัดสินระดับสุขภาพจิตจากดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ปี 2550 (กรมสุขภาพจิต, 2552) โดยผลรวมที่ได้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

51.00 – 60.00	คะแนน	หมายถึง	มีสุขภาพจิตดี
44.00 – 50.00	คะแนน	หมายถึง	มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
00.00 – 43.00	คะแนน	หมายถึง	มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ผู้ศึกษานำเครื่องมือเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาและภาษารวมทั้งพิจารณาความถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ จากนั้นนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำและนำไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) (ฤตินันท์ สมุทรทัย, 2553) ได้เท่ากับ .83

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 20 คนและนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยการตอบแบบสอบถามซ้ำ (Test-Retest) (ยุทธิ ไกรวรรณ, 2552)

โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบสองครั้ง ระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์แล้วนำมาหาความสัมพันธ์ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .99

3. การหาความถูกต้องของเครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดส่วนสูงและสายวัดที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากพาณิชย์จังหวัดในด้านความเที่ยงตรงแล้ว มีการตั้งเครื่องชั่งน้ำหนักก่อนการชั่งน้ำหนักทุกครั้ง โดยใช้ลูกตุ้มน้ำหนักมาตรฐาน 5 กิโลกรัม เป็นมาตรฐานในการตั้ง

4. การหาความแม่นยำของผู้ใช้เครื่องชั่งน้ำหนักและเครื่องวัดส่วนสูง ทำการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงกลุ่มทดลองใช้เครื่องมือซ้ำจำนวน 10 ครั้ง นำมาคำนวณสัมประสิทธิ์ความแปรปรวน (Coefficient of Variation) ซึ่งค่าที่ได้ต้องน้อยกว่า หรือเท่ากับ 10 (ฤตินันท์ สมุทรทัย, 2553) และจากการคำนวณจากกลุ่มทดลอง ที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐานจำนวน 1 คน มีค่าเท่ากับ 0.16 และ 0.10 ภาวะโภชนาการมาตรฐานจำนวน 1 คน มีค่าเท่ากับ 0.22 และ 0.09 และภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานจำนวน 1 คน มีค่าเท่ากับ 0.05 และ 0.05 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้ศึกษาแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของประชากร โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความร่วมมือจากประชากรในการทำแบบสอบถาม ซึ่งประชากรมีสิทธิ์ที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธ โดยไม่เกิดผลเสียหาย ต่อประชากรไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น เมื่อประชากรตกลงให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล ลงชื่อในใบยินยอม แล้วผู้ศึกษาจึงเก็บข้อมูลและในการศึกษาครั้งนี้ ทุกคนให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 23 เมษายน 2555 ถึง 8 พฤษภาคม 2555 ได้ตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุดต่ำสุด
2. ข้อมูลการบริโภคอาหาร วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ข้อมูลการออกกำลังกาย วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. ข้อมูลการจัดการความเครียด วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. ข้อมูลภาวะสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 - 5.1 ภาวะสุขภาพร่างกาย วิเคราะห์โดยใช้ดัชนีสุขภาพ (Health Index) (ศักดิ์ดา พริ้งล้าฎ, 2553)
 - 5.2 ภาวะสุขภาพจิตใจ วิเคราะห์โดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับ สมบูรณ์ปี 2550 (กรมสุขภาพจิต, 2552)