

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ณ จุดเวลา
หนึ่ง (Cross - Sectional)

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา
ที่มาคลอดและพักฟื้นหลังคลอดที่ตึกสูติกรรมของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในระยะ
เวลาที่ศึกษา ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2534 - มกราคม 2535

สำหรับหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวข้างต้นที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ นอกจาก
โรคความดันโลหิตสูง หรือมีเลือดออกทางช่องคลอดก่อนกำหนดจะได้รับการคัดออกจากการ
เป็นประชากรที่ศึกษา

ขนาดตัวอย่าง (Sample Size)

การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของข้อมูลเชิงคุณภาพที่
ได้จากการนับ (Quantal Data or Qualitative Data) ในการศึกษาเชิงพรรณนา
(เต็มศรี ชำนิจารกิจ : 2533)

$$N = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

$p =$ สัดส่วนการเกิดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยของโรงพยาบาลมหาราช
 นครราชสีมา
 $= 10\%$ หรือ $.1$

$q = 1 - p$
 $= .9$

$d =$ ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบโรค โดยกำหนดความคลาด
 เคลื่อน = 15% (Stanley Lemeshow : 1990 หน้า 96)
 $= .15 * p = .015$

$N =$ จำนวนตัวอย่าง
 $Z =$ ค่า Z จากตารางเมื่อ $\alpha = .05$ (Two - tailed)
 $= 1.96$
 $(1.96)^2 (.1)(.9)$

$N = \frac{3.7632 (.09)}{(.015)^2}$
 $= 1537$ คน หรือประมาณ 1550 คน

วิธีการเก็บข้อมูล

หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จะมาลงทะเบียนที่ห้องคลอดพร้อมกับสมุดบันทึกการฝากครรภ์ หลังจากคลอดแล้วมารดาจะถูกส่งไปพักฟื้นหลังคลอดที่ตึกสูติกรรมโดยแยกเป็นสูติกรรมปกติและสูติกรรมแทรกซ้อน ทารกที่ตรวจครั้งแรกจากห้องคลอดว่าไม่มีความผิดปกติจะส่งไปอยู่ที่ห้องทารกแรกเกิดที่เดียวกับมารดา ส่วนทารกที่น้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม หรือมีความผิดปกติใดๆ จะถูกส่งไปอยู่ที่เนอร์เซอริ

เด็กป่วย ทารกที่ย้ายไปอยู่กับมารดาถ้ามีภาวะแทรกซ้อน เช่นตัวเหลืองหรือติดเชื้อจะถูกส่งมาที่เนอร์สเซอร์รี่เด็กป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลต่อไป ส่วนทารกที่สุขภาพแข็งแรงจะจำหน่ายกลับบ้านพร้อมมารดาภายในระยะ 7 วันหลังคลอด

ข้อมูลของมารดา

1. เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด ที่ตึกสูติกรรมปกติ และสูติกรรมแทรกซ้อนทุกวันตอนเช้าและบันทึกข้อมูลลงตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นซึ่งประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยที่ใช้เป็นเกณฑ์เสี่ยงภัยของมารดาทั้ง 10 ข้อได้แก่

1. น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์
2. ความสูงของมารดา
3. ประวัติความดันโลหิตสูง
4. อายุขณะตั้งครรภ์
5. อาชีพของสามี
6. ลำดับการคลอด
7. ประวัติเลือดออกทางช่องคลอดขณะตั้งครรภ์
9. การรับประทานอาหารขณะตั้งครรภ์
9. การดื่มกาแฟหรือน้ำชาขณะตั้งครรภ์
10. การสูบบุหรี่ขณะตั้งครรภ์

1.2 ลักษณะทางสังคมและประวัติการตั้งครรภ์

1.3 ประวัติการเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์และการรักษา

2. ดุลสมมติบันทึกการฝากครรภ์ของมารดาประกอบด้วย

2.1 ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งปัจจุบัน

2.2 ประวัติการเจ็บป่วยขณะตั้งครรภ์และการรักษาของแพทย์

ข้อมูลเกี่ยวกับทารก

ทารกทุกคนจะถูกชั่งน้ำหนักภายหลังจากการตัดสายสะดือแล้วโดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลของห้องคลอดโดยใช้ตาชั่งที่ได้มาตรฐาน (beam balance scale) ที่สามารถบอกขีดละเอียดยเป็นกรัมได้

1. บันทึกน้ำหนักแรกเกิดของทารกลงในแบบบันทึกชุดเดียวกับแบบสอบถามของมารดา

1.1 ทารกน้ำหนักปกติ (มากกว่า 2500 กรัม) ผู้วิจัยไปเยี่ยมชมดูอาการของทารกที่ห้องทารกแรกเกิด (ที่เดียวกับมารดา) ผลการตรวจและวินิจฉัยของกุมารแพทย์ จนกว่าทารกจะกลับบ้านหรือจนครบ 7 วันหลังคลอด

1.2 ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 2500 กรัม) ทารกที่ป่วยหรือมีความผิดปกติใดๆ ผู้วิจัยไปเยี่ยมชมดูอาการของทารกที่เนอร์เซอริเด็กป่วย ดูผลการตรวจรักษาและวินิจฉัยของกุมารแพทย์จนกว่าทารกจะกลับบ้านหรือจนครบ 7 วัน

2. บันทึกลักษณะของทารกแรกเกิด เช่น เพศ Apgar score รวมทั้งการตายคลอดและ ความผิดปกติต่างๆ จากใบย่อคลอดของมารดา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยต้องไปสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับทารกจากประวัติการคลอดและการรักษาของแพทย์ตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยได้รับการแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ลักษณะแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติทางสังคมของมารดา ประกอบด้วยตัวแปรดังต่อไปนี้ อายุมารดา, การศึกษาของมารดาและสามี, อาชีพของมารดาและสามี, รายได้ของครอบครัวและเขตที่อยู่อาศัยของมารดาขณะตั้งครรภ์นี้รวมคำถามในตอนที่ 1 มี 5 ข้อ

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับเกณฑ์เสี่ยงภัย ประวัติการตั้งครรภ์และภาวะแทรกซ้อนของมารดาขณะตั้งครรภ์นี้ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ความสูง น้ำหนักก่อนตั้งครรภ์ ลำดับการคลอด อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรก ความเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวของมารดา ภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหารของมารดา การสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มน้ำชา กาแฟ ขณะตั้งครรภ์นี้

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทารก ได้แก่ น้ำหนักแรกเกิด อายุครรภ์ของทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยเมื่อคลอดตาม Newborn Maturity Rating and Classification ความพิการแต่กำเนิด การตายคลอดหรือตายปริกำเนิดและความเจ็บป่วยของทารกในระยะ 7 วันหลังคลอด

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ผ่านการทดสอบดังนี้

1. การตรวจสอบ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่จะใช้มาตรวจสอบความถูกต้องด้านภาษา ความต่อเนื่องและความเหมาะสมด้านภาษา พร้อมทั้งตรวจสอบความเรียบร้อยในการพิมพ์และความครบถ้วนของ coding form
2. ทดสอบด้วยการทดลองใช้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งเป็นหญิงหลังคลอดที่ติดสุติกรรมปกติและสุติกรรมแทรกซ้อนของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ก่อนเริ่มการวิจัย และนำมาแก้ไขอีกครั้ง โดยได้รับความอนุเคราะห์จากอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ในการตรวจสอบแบบสอบถามด้านเนื้อหา สื่อความหมาย ความเข้าใจและความครอบคลุมของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนในการเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม
2. บันทึกรหัสของข้อมูลลงในช่องรหัสที่เตรียมไว้ในแบบสอบถาม
3. บันทึกรหัสของข้อมูลลงในแผ่นความจำ (Diskett)

4. เขียนคำสั่งการทำงานในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC* เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติที่เหมาะสมกับลักษณะของข้อมูล เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้แก่

1. วิเคราะห์การกระจายและความถี่ของข้อมูล ด้านเศรษฐกิจ สังคม และผลการตั้งครรภ์ของมารดา

1.1 ข้อมูลคุณภาพ ได้แก่ จำนวนทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย จำนวนทารกตายคลอด ตายปริกำเนิด หรือพิการแต่กำเนิด แจกแจงเป็นร้อยละ และนำเสนอข้อมูลในรูปของ ตาราง

1.2 ข้อมูลปริมาณ ได้แก่ รายได้ของครอบครัว ลำดับการคลอด อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก น้ำหนักแรกเกิดของทารก ค่าค้นหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่ามัธยฐาน

2. ทดสอบความแตกต่างของผลการตั้งครรภ์ระหว่างมารดาที่มีเกณฑ์เสี่ยงภัยสูง (คำนวณจากปัจจัยเสี่ยงของมารดา) และมารดาที่มีเกณฑ์เสี่ยงภัยต่ำ โดยใช้สถิติ t-test proportion