

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับความวิตกกังวลของมารดาหลังคลอดที่ทารกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษา ตามกรอบทฤษฎีการปรับตัวของรอย

ลักษณะประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นมารดาหลังคลอดที่ทารกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษา จำนวน 2 และ 3 วันขึ้นไป ที่พักฟื้นอยู่ที่หอผู้ป่วยสูติกรรมทั่วไป และสูติกรรมพิเศษของ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 120 คน เป็นมารดาหลังคลอดที่ทารกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษานับตั้งแต่แรกเกิดถึง 24 ชั่วโมงหลังคลอดขึ้นไป โดยมีเกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. เป็นมารดาหลังคลอดที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ขึ้นไป
2. เป็นมารดาที่สามียังมีชีวิตอยู่ และอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

คุณสมบัติที่คัดออก

1. เป็นมารดาที่ทารกมีความพิการ
2. เป็นมารดาที่ต้องแยกจากทารกเนื่องจากสภาพร่างกายไม่พร้อมในการเลี้ยงบุตร แต่ทารกมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดี
3. เป็นมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดรุนแรง เช่น มีไข้สูง มีภาวะความดันโลหิตสูงมากกว่า หรือเท่ากับก่อนคลอด อยู่ในภาวะช็อค
4. เป็นมารดาที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงที่ต้องได้รับการรักษา
5. เป็นมารดาที่ทารกออกจากหน่วยการพยาบาลพิเศษทารกแรกเกิดก่อนทำการตอบแบบสอบถามเสร็จ

สถานที่ศึกษา

สถานที่ทำการศึกษาในครั้งนี้คือ หอผู้ป่วยสูติกรรมทั่วไป และสูติกรรมพิเศษ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลมารดาหลังคลอดต่อเนื่องจากห้องคลอด มารดาหลังคลอดทุกรายจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอด การเลี้ยงบุตร และอาการผิดปกติของมารดาและบุตรที่ควรมาพบแพทย์ โดยมารดาที่คลอดบุตรทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และบุตรแข็งแรงดี จะได้รับบุตรมาดูแลด้วยตนเองหลังคลอด 24 ชั่วโมง และแพทย์จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 2 หรือวันที่ 3 ส่วนมารดาที่คลอดบุตรโดยการผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด และบุตรแข็งแรงดี จะได้เห็นบุตรหลังคลอด 24 ชั่วโมง ได้รับบุตรมาดูแลด้วยตนเองในวันที่ 3 หลังคลอด และแพทย์จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในวันที่ 4 หรือวันที่ 5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา อาชีพ ประสมการณีสถูยเสียนบุตร จำนวนบุตรโดยรวม อายุครรภ์ การคลอด การมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ การคลอด และการวินิจฉัยของทารก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยแปลจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ แบรินด์ และ ไวเนิร์ท (Personal Resource Questionnaire 85 Part 2 , Brandt & Weinert 1981) โดยได้รับอนุญาตจาก ดร. ไวเนิร์ท โดยยึดแนวทางการแปลของ ทัดนา ชูฉันทปกรณ์ (Tassana Choowattanapakom 1997) ประกอบด้วยข้อคำถามให้มารดาตอบตามการรับรู้ถึงการที่ตนได้รับการช่วยเหลือ และการติดต่อกับผู้อื่น ของตนเอง จำนวน 25 ข้อ

ข้อความในเครื่องมือนี้ เป็นข้อความที่มีลักษณะการรับรู้ในด้านบวกจำนวน 20 ข้อ คือข้อ 1,2,3,5,6,8,9,11,12,13,14,15,17,18,19,20,21,22,23 และ 25 และข้อความที่มีลักษณะการรับรู้ในด้านลบจำนวน 5 ข้อ คือข้อ 4,7,10,16 และ 24 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Likert scale) 5 อันดับ ข้อความที่มีลักษณะการรับรู้ในด้านบวกให้คะแนนดังนี้คือ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
รู้สึกเฉยๆ	3	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง

5 คะแนน

ส่วนข้อความที่มีลักษณะการรับรู้ในด้านลบให้คะแนนกลับกันกับข้อความในด้านบวก คะแนนรวมของการสนับสนุนทางสังคมจากการวัดมีค่าที่เป็นไปได้ระหว่าง 25-125 คะแนน คะแนนต่ำแสดงว่า มารดารับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมน้อย คะแนนสูงแสดงว่า มารดารับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมมาก

คุณภาพของเครื่องมือ แบรินต์ และไวเนิร์ต (Brandt & Weinert 1981) ได้สร้างเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคม (Personal Resource Questionnaire 85 Part 2) ขึ้น ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) พบว่า เครื่องมือนี้สามารถวัดการสนับสนุนทางสังคมได้ตามทฤษฎี แบรินต์ และ ไวเนิร์ต ได้นำเครื่องมือนี้ไปใช้ในผู้ป่วย จำนวน 149 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .89 และทั้งสองท่านได้นำเครื่องมือนี้มาหาความสัมพันธ์ของความตรงระหว่างเครื่องมือนี้กับเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมอื่นๆอีก 5 ชุด โดยใช้สถิติอัลฟาของครอนบาค พบว่าเครื่องมือชุดนี้มีความสัมพันธ์ภายในกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคม ชุดอื่นๆอีก 5 ชุดคือ มีความตรงภายในกับแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมทุกชุดที่ทดสอบ คือของ โคเฮน (Interpersonal Support Evaluation List : Cohen) ($p < .001$) ของลินน์ (Social Support Scale : Lin) ($p < .001$) ของนอร์เบค (Norbeck Social Support Questionnaire : Norbeck) ($p < .01$) ของทิลเดน (Cost and Reciprocity Index : Tilden) ($p < .001$) ของบาร์เรธา (Inventory of Socially Supportive Behaviors : Barrera) ($p < .001$) และของแมคแนร์ และคณะ (Profile of Mood States : McNaire et al.) ($p < .01$) ต่อมามีการนำแบบสอบถามนี้มาแปลเป็นภาษาไทยและใช้ในกลุ่มตัวอย่างคนไทยดังนี้คือ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) นำเครื่องมือนี้มาแปลเป็นภาษาไทย และ นำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 100 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .90 และ จันทิมา ขนบดี (Khanobdee 1994) ได้แปลเป็นภาษาไทย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน โดยวิธีคำนวณความเห็นพ้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ (determination of inter-rater agreement) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ .96 และได้นำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างหญิงหลังแท้งบุตร จำนวน 125 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .84 และ ศิริวรรณ มั่นสุข (2539) ได้นำเครื่องมือที่แปลโดย จันทิมา ขนบดี (1994) ไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ได้รับการผ่าตัดเอาทารกออกทางหน้าท้อง จำนวน 120 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .85 และ นิตารัตน์ ให้โก้ (2540) ได้

นำเครื่องมือที่แปลโดย จันทิมา ขนบดี ไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างบิดาที่ภรรยาตั้งครรภ์แรกจำนวน 150 ราย จำนวนค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .84 และเมื่อผู้วิจัยนำเครื่องมือที่แปลมาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ทารกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษา จำนวน 36 ราย จำนวนค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .77 และเมื่อนำไปใช้ในกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 120 ราย จำนวนค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .72

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นแบบสอบถามซึ่ง สถาพรอนันต์คุณูปการณี (2539) แปลและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ คูเปอร์สมิท (Coopersmith Self-Esteem Inventory Adult Form 1975) ประกอบด้วยข้อความที่แสดงถึงทัศนคติที่มารดาหลังคลอดมีต่อตนเองจำนวน 25 ข้อ (ภาคผนวก ค.ง) ซึ่งประกอบด้วยข้อความที่มีความหมายในทางบวกจำนวน 9 ข้อ และข้อความที่มีความหมายในด้านลบจำนวน 16 ข้อ ในแต่ละข้อความผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบอย่างใดอย่างหนึ่งใน 2 อย่าง ดังนี้

ใช่	หมายถึง	ผู้ตอบรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองนั้นเป็นสิ่งที่ดี
ไม่ใช่	หมายถึง	ผู้ตอบไม่มีความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองนั้นดี

การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้คือ

คำตอบที่ชี้ว่ามีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในทางบวก ให้ 2 คะแนน คือ คำตอบ “ใช่” ในข้อความที่มีความหมายในทางบวก และคำตอบ “ไม่ใช่” ในข้อความที่มีความหมายใน ด้านลบ ส่วนคำตอบ “ใช่” ในข้อความที่มีความหมายในด้านลบ และคำตอบ “ไม่ใช่” ในข้อความที่มีความหมายในทางบวก ให้ 0 คะแนน

การรวมคะแนน ข้อความที่มีความหมายในทางลบผู้วิจัยจะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงรวมคะแนนทั้งหมด ซึ่งคะแนนจะกระจายอยู่ระหว่าง 0 ถึง 50 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนมาก หมายถึง เป็นผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และผู้ที่ได้คะแนนน้อย หมายถึง เป็นผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

คุณภาพของเครื่องมือ เดิมคูเปอร์สมิทได้พัฒนาแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับนักเรียน (Coopersmith Self-Esteem Inventory School Form 1967) ขึ้นจากกรอบแนวคิดของ โรเจอร์ส และไดมอนด์ (Rogers & Dymond 1954) เพื่อใช้วัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของเด็กอายุ 8-15 ปี ประกอบด้วยข้อความให้เลือกตอบตามความรู้สึกจำนวน 58 ข้อ แต่คิดคะแนนเพียง 50 ข้อ อีก 8 ข้อถือเป็น คำตอบที่ให้คะแนนลง ต่อมาคูเปอร์สมิทได้พัฒนาแบบสอบถามความ

รู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับนักเรียน ฉบับสั้น (SEI School Short Form 1967) ขึ้นจากการวิเคราะห์ ข้อมูล โดยได้นำข้อคำถาม 25 ข้อที่มีคะแนนรวมสัมพันธ์กันระหว่างข้อสูงที่สุดมาเป็นแบบสอบถามฉบับนักเรียน ฉบับสั้น (SEI School Short Form 1967) และจากแบบสอบถามฉบับสั้นนี้ ในที่สุดคุปเปอร์สมิทได้พัฒนาแบบสอบถามฉบับผู้ใหญ่ (Adult Form 1975) โดยปรับภาษาและสถานการณ์ในข้อความ เพื่อจะนำไปใช้วัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ที่มีอายุมากกว่า 15 ปี

คุปเปอร์สมิท (Coopersmith 1967 : 10-11) ได้นำข้อคำถามฉบับแรก (School Form 1967) ไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมปีที่ 5-6 จำนวน 30 คน คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 40-100 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 82.3 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.6 และได้ทำการทดสอบซ้ำในระยะเวลา 5 สัปดาห์ต่อมา ในนักเรียนกลุ่มเดิม หากความเที่ยงได้เท่ากับ .88 ต่อมาได้นำไปใช้จริงกับเด็กจำนวน 1,748 คน แล้วทำการทดสอบซ้ำในระหว่าง 3 ปี ในเด็กกลุ่มเดียวกันนี้จำนวน 56 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .70

คุปเปอร์สมิทได้นำแบบสอบถามฉบับเต็มและฉบับสั้นมาหาความสัมพันธ์กันพบว่า คะแนนรวมของแบบสอบถามฉบับสั้นมีความสัมพันธ์กับฉบับเต็มเท่ากับ .86 และคะแนนรวมของแบบสอบถามฉบับผู้ใหญ่มีความสัมพันธ์กับฉบับเต็มเท่ากับ .80

เบเดียน และคณะ (Bedeian, et al. 1977, cited in Coopersmith 1984 : 13) ได้นำแบบสอบถามฉบับสั้นไปใช้ในกลุ่มนักศึกษาระดับวิทยาลัยจำนวน 103 คน หากความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 ในกลุ่มนักศึกษาชาย และ .82 ในกลุ่มนักศึกษาหญิง

นาดยา วงศ์สิทธิ์ (2532) ได้นำแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคุปเปอร์สมิท ฉบับผู้ใหญ่ (SEI Adult Form 1975) มาแปลและดัดแปลง และใช้ศึกษาผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น ซึ่งหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

สถาพร อนันต์คุณูปการณ์ (2539) ได้นำแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคุปเปอร์สมิท ฉบับผู้ใหญ่ (SEI Adult Form 1975) มาแปลและดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นมารดาหลังคลอด แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลมารดาและทารก 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทฤษฎีการปรับตัวของรอย 1 ท่าน แล้วนำไปหาความเที่ยงหลังการปรับปรุงแก้ไข โดยนำไปทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้

ค่าความเที่ยงเท่ากับ .75 และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน หากค่าความเที่ยงโดยวิธีเดียวกันได้ค่าความเที่ยงขณะตั้งครรภ์เท่ากับ .72 และค่าความเที่ยงหลังคลอดเท่ากับ .70 และเมื่อนำเครื่องมือชุดนี้มาทดลองใช้ในกลุ่มมารดาที่ทารกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษาจำนวน 36 ราย ค่าความค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .75 และเมื่อนำมาใช้จริงในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 ราย ค่าความค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .81

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความวิตกกังวล เป็นแบบสอบถามคัดกรองอาการ

วิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ของ ธนา นิลชัยโกวิทย์ มาโนช หล่อตระกูล และ อุมารณณ์ ไพศาลสุทธิเดช (2539) ประกอบด้วยคำถามให้มารดาตอบด้วยตนเอง จำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็นคำถามสำหรับอาการวิตกกังวล 7 ข้อ คือข้อที่เป็นเลขคี่ทั้งหมด และเป็นคำถามสำหรับอาการซึมเศร้า จำนวน 7 ข้อ คือข้อที่เป็นเลขคู่ ทั้งหมด การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) มีคะแนนข้อละตั้งแต่ 0-3 คะแนน ดังนี้คือ

ไม่เป็นเลย	0	คะแนน
เป็นบางครั้ง	1	คะแนน
บ่อย	2	คะแนน
เป็นส่วนใหญ่	3	คะแนน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เลือกใช้เฉพาะข้อที่ใช้วัดความวิตกกังวล คือข้อที่เป็นเลขคี่ทั้งหมดรวม 7 ข้อ คือข้อ 1,3,5,7,9,11,13 ซึ่งมีค่าคะแนนความเป็นไปได้ 0-21 คะแนน

การคิดคะแนนแยกเป็นส่วนของอาการวิตกกังวล มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 0-21 คะแนน คะแนน 0-7 เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลที่ไม่มีความผิดปกติทางจิตเวช คะแนน 8-10 คะแนน เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลสูง แต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (doubtful cases) และคะแนน 11-21 เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวลในขั้นที่ถือว่าเป็นความผิดปกติทางจิตเวช

คุณภาพของเครื่องมือ คณะผู้พัฒนาเครื่องมือได้ทำการศึกษาความเชื่อถือได้ และความแม่นยำของเครื่องมือโดยนำไปใช้ในผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 60 ราย เปรียบเทียบกับการวินิจฉัยของจิตแพทย์ พบว่า เครื่องมือนี้สามารถใช้วัดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ศึกษาได้ดี โดยมีความไว (sensitivity) และความจำเพาะ (specificity) สำหรับอาการวิตกกังวล เท่ากับร้อยละ 100 และ 86.0 ตามลำดับ และมีความไว และความจำเพาะ สำหรับอาการซึมเศร้า เท่ากับร้อยละ 85.71 และ 91.3 ตามลำดับ ส่วนค่าความเชื่อถือได้ พบว่าค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของหัวข้ออาการวิตกกังวล มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.85 และหัวข้อ

อาการซึมเศร้า มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.8259 และเมื่อผู้วิจัยนำเครื่องมือเฉพาะข้อนี้มาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ทารกถูกแยกไปเพื่อการดูแลรักษาจำนวน 36 ราย ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .83 และเมื่อนำมาใช้จริงในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 ราย นำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลทำโดยผู้ช่วยผู้วิจัยที่ผ่านการแนะนำ และทำความเข้าใจในการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัยแล้ว จำนวน 3 คน โดยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ภายหลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรมทั่วไป สูติกรรมพิเศษ และหน่วยการพยาบาลพิเศษทารกแรกเกิดของโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และขอเก็บข้อมูล จากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลในเวลา 08.00 - 16.00 น. ทุกวัน ไม่เว้นวันหยุดราชการ ตามขั้นตอนดังนี้ (ดังแผนภูมิที่ 2)

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนผู้ป่วยในแฟ้มประวัติ และสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. เข้าพบมารดาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษา และพิทักษ์สิทธิ (ภาคผนวก ก) โดยชี้แจงรายละเอียดให้ทราบ และให้สิทธิมารดาในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เมื่อมารดาตกลงร่วมมือผู้วิจัยจึงดำเนินการตามขั้นตอน ต่อไป
3. กรอกแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยใน และจากการสัมภาษณ์
4. เก็บข้อมูลในวันที่ 2 หลังการคลอดทางช่องคลอด และวันที่ 3 หลังการผ่าตัดคลอด ผู้เก็บข้อมูลให้มารดาหลังคลอดตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยอธิบายวิธีการตอบโดยละเอียดก่อน ในกรณีที่มารดาอ่อนเพลียมาก ผู้เก็บข้อมูลอ่านแบบสอบถามให้ฟัง ให้มารดาหลังคลอดเลือกตอบตามความรู้สึกแล้วบันทึกให้ โดยผู้เก็บ ข้อมูลให้มารดาหลังคลอดตอบแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และแบบสอบถามความวิตกกังวล ตามลำดับ
5. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดไปทำการวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติที่ได้วางแผนไว้

แผนภูมิที่ 2 : ขั้นตอนวิธีดำเนินการวิจัย



การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS for WINDOWS โดยมีรายละเอียดในการวิเคราะห์ดังนี้คือ

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความวิตกกังวล ด้วยสถิติบรรยาย (descriptive statistics)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับความวิตกกังวล ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)
3. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายความวิตกกังวล ของการสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

