

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological study) เพื่อบรรยายและอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีวิธีการวิจัยดังนี้

สถานที่ศึกษา

สถานที่ศึกษาคือหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายและหญิงของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา และบ้านพักของผู้ให้ข้อมูลทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือมาตรวจตามแพทย์นัด ณ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล มีบ้านพักอาศัยทั้งในและนอกเขตเทศบาลที่ผู้วิจัยสามารถเดินทางไป-กลับได้สะดวก และมีความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน จำนวน 10 ราย เป็นเพศชาย 7 ราย เพศหญิง 3 ราย มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากอายุรแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. รับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. สามารถพูดและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี
4. มีความยินดีและพร้อมที่จะให้ข้อมูล

เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการเก็บรวบรวม ตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ โดยใช้เครื่องมือประกอบการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. เทปบันทึกเสียงจำนวน 1 เครื่อง
2. ตลับเทปบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์
3. สมุดบันทึกเพื่อจดบันทึกข้อมูลภาคสนาม
4. แนวคำถามการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลด้านประชากรได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส ข้อมูลด้านสังคมและเศรษฐกิจได้แก่ สถานภาพในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลักษณะของครอบครัว ลักษณะของบ้านที่อยู่อาศัย ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาลที่รับการรักษาประจำ และความสะดวกในการเดินทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ข้อมูลด้านสุขภาพได้ อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ลักษณะของการสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่จนเริ่มมีอาการ ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระดับความรุนแรงของโรค การประเมินความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก และประวัติการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การประเมินความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก การศึกษาคุณภาพชีวิตครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับอาการหายใจลำบาก มีค่าเป็นคะแนน ที่เรียกว่า แบบวัดอาการหายใจลำบากประมาณค่าเชิงเส้นตรง (Dyspnea Visual Analog Scale หรือ DVAS) ลักษณะของแบบวัดจะเป็นเส้นตรงที่ยาว 10 เซนติเมตร ทุกๆ ตำแหน่งที่อยู่บนเส้นตรงนี้จะแสดงถึงความรู้สึกเกี่ยวกับอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยในระดับที่แตกต่างกัน ที่ตำแหน่ง 0 ซึ่งอยู่ล่างสุดหมายถึงผู้ป่วยไม่มีอาการหายใจลำบากเลย ที่ตำแหน่ง 10 ซึ่งอยู่ด้านบนสุด หมายถึงผู้ป่วยรู้สึกหายใจลำบากมากที่สุด ตัวผู้ป่วยจะเป็นผู้กำหนดตำแหน่งบนเส้นตรงนี้ เพื่อเป็นเครื่องหมายที่แสดงถึงความรู้สึกเหนื่อย หายใจลำบากของตนที่เกิดขึ้นในขณะนั้น วิธีการประเมินอาการหายใจลำบากด้วยตนเองโดยใช้ DVAS เพื่อศึกษาถึงความรุนแรงของอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยเป็นวิธีการที่มีความน่าเชื่อถือ เพราะเป็นเครื่องมือที่ได้มีการศึกษายืนยันว่า แบบวัดมีความเที่ยงตรงในการประเมินอาการหายใจ

ลำบาก รวมทั้งมีความสะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้ ทำให้มีความเหมาะสมที่จะนำมาประเมินอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งเป็นผู้สูงอายุ และแบบวัดในแนวตั้งมีความสะดวกและง่ายต่อการใช้มากกว่าแบบวัดในแนวนอน(Gift,1989)

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต เป็นแนวคำถามหลัก 4 ข้อ เกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบ ผลกระทบจากการเจ็บป่วย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่ละข้อสามารถขยายเป็นคำถามย่อยที่สอดคล้องกับข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลเล่า เพื่อให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างลึกซึ้งและครอบคลุม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากแนวคิดของการวิจัยเชิงคุณภาพร่วมพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีคุณสมบัติเหมือนผู้ให้ข้อมูล ภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำไปทดลองใช้โดยศึกษานำร่องในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย หลังจากนั้นนำมาตรวจสอบแก้ไขอีกครั้งและนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเฉพาะด้านจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ดังนี้ คือ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลอายุรกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องคุณภาพชีวิต 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ได้จัดเตรียมความพร้อมก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 การเตรียมตัวของผู้วิจัย เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดของการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้เตรียมตัวในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1.1 การเตรียมความรู้ด้านแนวคิดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ป่วยเรื้อรังอื่น องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามให้มีความครอบคลุม และเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

1.1.2 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยศึกษา

ปรัชญาเป้าหมายและวัตถุประสงค์ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม การตรวจสอบและ การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

1.1.3 การเตรียมตัวด้านเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยศึกษาจากตำราเอกสาร การวิจัยเชิงคุณภาพด้านเทคนิคการสัมภาษณ์ การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม และขอคำปรึกษาจากผู้ที่มีประสบการณ์การวิจัย เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น และนำไปฝึกทักษะโดย การศึกษานำร่อง ก่อนการเก็บข้อมูลจริง

1.2 การเตรียมหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำหนังสือ แนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อ ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้

1.3 การสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากแนวคิดของการวิจัย แนวคิดของคุณภาพชีวิต และการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภายใต้ คำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.4 การศึกษานำร่อง ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่อง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด 1 ราย เพื่อทดลองใช้และแก้ไขเครื่องมือก่อนนำไปเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ และ ทำการแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

2. ขั้นตอนการ

2.1 การสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

2.1.1 กรณีเก็บรวบรวมข้อมูล ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพ กับผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย สำหรับผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยทำการตรวจสอบรายชื่อจากสมุดทะเบียนประจำหอผู้ป่วย และเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด ศึกษาประวัติผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียดจากแพทย์เจ้าของไข้ จากแฟ้ม ประวัติและพยาบาลผู้ดูแล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพูดคุยและสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ขอเข้าพบ ผู้ให้ข้อมูลภายหลังจากได้รับบริการสุขภาพประจำวันจากทีมพยาบาลเรียบร้อยแล้ว และมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ โดยการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความไว้วางใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย จึงบอกวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลจนเข้าใจ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลาที่นัดหมาย ณ หอผู้ป่วยทุกครั้ง และต่อเนื่องไปจนถึงที่บ้าน ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจะสิ้นสุดหรืออิมตัว

2.1.2 กรณีเก็บรวบรวมข้อมูล ณ แผนกผู้ป่วยนอกผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธ

ภาพผู้ร่วมงานที่เกี่ยวข้องเช่นเดียวกับในกรณีแรก สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่มาตรวจตามแพทย์นัด ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อจากใบนัดที่แพทย์ผู้รักษาเขียนให้แก่ผู้ป่วยในวันจำหน่าย และตรวจสอบที่อยู่ปัจจุบันจากสมุดทะเบียนประจำหอผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยที่จำหน่ายก่อนหน้านั้นผู้วิจัยทำการศึกษาประวัติผู้ป่วยจากบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอก (OPD card) ที่สามารถค้นหาและขอยืมได้จากห้องเวชสาร สนเทศก่อนวันนัดพบแพทย์อย่างน้อย 1 วัน เมื่อถึงวันนัดผู้วิจัยไปรอผู้ให้ข้อมูลที่หน้าห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก เมื่อมีโอกาสจึงเข้าไปดำเนินการสร้างสัมพันธภาพและเก็บรวบรวมข้อมูล ณ ห้องที่ได้จัดเตรียมไว้ภายในเวลาที่กำหนด พร้อมทั้งขอทราบแผนผัง วิธีการเดินทางและวันนัดครั้งต่อไป เพื่อเก็บข้อมูล ณ บ้านพักของผู้ให้ข้อมูลต่อไปจนครบ ในกรณีที่ไม่มีความพร้อมในการเก็บข้อมูล วันแรก ผู้วิจัยจะยุติเพียงการสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงทำความเข้าใจโครงการ และขอนัดวันเก็บข้อมูล ณ บ้านพักตามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญทุกราย

2.1.3 กรณีเก็บรวบรวมข้อมูล ณ บ้านพัก ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลซึ่งตรวจสอบรายชื่อได้จากสมุดทะเบียนประจำหอผู้ป่วย มีคุณสมบัติเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่อยู่ในกำหนดนัดพบแพทย์ในระหว่างการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจะตามไปเยี่ยมผู้ให้ข้อมูลที่บ้าน สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันหากสามารถสื่อสารได้ดีและมีความยินดีจะให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะยุติเพียงการสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงทำความเข้าใจโครงการและขอนัดวันเก็บข้อมูลตามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลต่อไป

2.2 การพิทักษ์สิทธิ์และจรรยาบรรณของนักวิจัย เนื่องจากการสัมภาษณ์เจาะลึกกระทบต่อความเป็นส่วนตัว หรือเรื่องที่ไม่ต้องการเปิดเผยของผู้ให้ข้อมูล ประเด็นคำถามอาจทำให้รู้สึกไม่สบายใจ วิดกกังวลได้ ผู้วิจัยจึงได้ปฏิบัติตามหลักจรรยาบรรณของนักวิจัย และคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวเองโดยละเอียด อธิบายวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือการให้ข้อมูลที่ลึกซึ่งเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ให้ข้อมูล แต่หากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลก็สามารถปฏิเสธหรือออกจากโครงการได้ตลอดเวลา และการเข้าร่วมหรือออกจากโครงการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาที่ได้รับ หรือไม่ก่อให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้ให้ข้อมูลและผู้ที่เกี่ยวข้อง

2.2.2 อธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจว่าการสัมภาษณ์เจาะลึกจำเป็นต้องใช้เทปบันทึกเสียงประกอบทุกครั้ง เพื่อความถูกต้องชัดเจนและครบถ้วนของข้อมูล ผู้วิจัยสามารถพูดคุยเจาะลึกข้อมูลไปได้เรื่อยๆ อย่างสะดวกไม่เป็นอุปสรรคระหว่างการศึกษา ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนการบันทึกเทปทุกครั้ง และเก็บเทปบันทึกเสียงนี้ไว้เป็นความลับ นำไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

2.2.3 แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าในการนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยจะอ้างถึงผู้ให้ข้อมูล โดยใช้นามสมมุติทุกครั้ง

2.2.4 แจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง โดยประมาณเพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน และเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญและอาจทำให้จำนวนครั้งของการสัมภาษณ์เพิ่มมากขึ้น

2.3 เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีภาคสนาม 3 วิธี ดังนี้

2.3.1 การสัมภาษณ์ (interviews) ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) โดยสัมภาษณ์เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อม และอยู่ในบรรยากาศเหมาะสม มีความเป็นส่วนตัวและเริ่มต้นด้วยการพูดคุยเรื่องทั่วๆ ไปจนผู้ปวยรู้สึกผ่อนคลาย แล้วจึงถามด้วยแนวคำถามที่สร้างขึ้น ผสมผสานเทคนิคการฟัง การสะท้อนกลับ การให้ยกตัวอย่าง การกล่าวซ้ำจนถึงเทคนิคการสรุป เจาะลึกคำถามหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจน เพื่อทำความเข้าใจความหมายตามประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิดและการปฏิบัติตามที่ผู้ให้ข้อมูลจำได้ หรือนึกมโนภาพของประสบการณ์ได้ โดยมีรายละเอียดขององค์ประกอบสำคัญของประสบการณ์ที่ชัดเจน โดยผู้วิจัยเป็นเพียงผู้กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายประสบการณ์อย่างชัดเจน ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการศึกษาอย่างเป็นอิสระ ทั้งทางด้านความคิด ความรู้สึกตลอดระยะเวลาของการสัมภาษณ์

2.3.2 การสังเกต (observation) ใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) ผู้วิจัยสังเกตสีหน้า ท่าทาง พฤติกรรมการแสดงออกขณะให้ความหมายของคุณภาพชีวิตตามการรับรู้ และการแสดงออกถึงผลกระทบของโรคต่อองค์รวมของผู้ให้ข้อมูล สังเกตสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทั้งภายในและภายนอกบ้าน การแสดงบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่กำลังดำเนินอยู่ที่สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตได้

2.3.3 การจดบันทึกภาคสนาม (field notes) ผู้วิจัยใช้วิธีการจดบันทึกแบบย่อเฉพาะประเด็นที่สำคัญขณะสัมภาษณ์และสังเกตได้ แล้วนำมาบรรยายสถานการณ์ รายละเอียดของข้อมูลและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลในภายหลังทันทีที่เสร็จภารกิจในการสัมภาษณ์ภายในวันนั้น

2.3.4 การบันทึกเทป ผู้วิจัยจะเริ่มดำเนินการบันทึกเมื่อทำการเจาะลึกข้อมูลตามแนวคำถามเท่านั้น โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการบันทึกเทปทุกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครบถ้วน

2.4 การแปลผลข้อมูลรายวัน หลังจากการเก็บข้อมูลในแต่ละวัน ผู้วิจัยทำการแปลผลข้อมูลรายวันดังนี้ โดยวิธีการดังนี้

2.4.1 บันทึกข้อมูลที่ได้รายงานอย่างเป็นระเบียบหลังการสัมภาษณ์โดยทำการถอดเทปบันทึกข้อความเชิงบรรยาย เพื่อบันทึกเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นในขณะสัมภาษณ์

2.4.2 อ่านข้อความจากการถอดเทปทั้งหมด ทำการเลือกข้อความที่เป็นคำบรรยายของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความหมายของคุณภาพชีวิต องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ผลกระทบของการเจ็บป่วยต่อคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นหรือลดลง และทำการตรวจสอบข้อความที่ยังไม่ชัดเจนและครบถ้วน เพื่อนำข้อความนั้นไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

2.5 การสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation of data) โดยพิจารณาจากการสัมภาษณ์หลายๆครั้ง การปรับเปลี่ยนคำถามเพื่อเจาะลึก แต่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้อีก และผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกันในข้อมูลที่ได้รับ

2.6 การตรวจสอบข้อมูลรายวัน ภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้งผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับนั้นถูกต้องและตรงกับคำบรรยายและอธิบายของผู้ให้ข้อมูลจริง โดยทำการตรวจสอบข้อมูลตามวิธีการ ดังนี้

2.6.1 การตรวจสอบความตรง (validity) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนามมาเขียนอธิบายอย่างละเอียด และสรุปใจความสำคัญของข้อมูลนั้นอย่างย่อๆ แล้วนำกลับไปย้อนถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลว่าเป็นจริง และตรงกับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

2.6.2 การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีวิทยาการ (methodological triangulation) หรือการตรวจสอบสามเส้าด้านระเบียบวิธีการรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการสังเกตและการจดบันทึกภาคสนามซึ่งเป็นการนำวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพมาตรวจสอบปรากฏการณ์เดียวกัน

2.6.3 การตรวจสอบข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เป็นข้อสรุปหรือการแปลความเบื้องต้น (preliminary) อ่านบททวนให้ผู้ให้ข้อมูลฟัง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยดัดแปลงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาของโคไลซี (Colaizzi, 1978 cited by Beck, 1994) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. อ่านบทสัมภาษณ์หรือข้อมูลที่ได้ทั้งหมดหลายครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจถูกต้องต่อปรากฏการณ์ที่สำคัญ (acquire a feeling for theme)
2. ย้อนกลับไปพิจารณาแต่ละบทสัมภาษณ์ เพื่อค้นหาสิ่งสำคัญ (extract significant statements) ที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
3. นำความหมายของข้อความ หรือประโยคมาเรียบเรียงสร้างเป็นประเด็นหรือองค์ประกอบหลักที่มีความสมบูรณ์ขึ้น (formulated meaning) และนำกลับไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูล
4. จัดกลุ่มขององค์ประกอบหลัก (organize the formulate meaning into cluster of themes) และย้อนไปตรวจสอบองค์ประกอบหลักที่บทสัมภาษณ์หรือข้อมูลเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง ความตรงของข้อมูลอีกครั้ง (back to the originate protocols to validate cluster of theme)
5. อธิบายปรากฏการณ์ หรือความหมายขององค์ประกอบหลักแต่ละหัวข้ออย่างละเอียดครบถ้วนและชัดเจน (exhaustive description of the phenomena) โดยมีความต่อเนื่องและกลมกลืนกันระหว่าง ประโยค ความหมาย และหัวข้อต่างๆ ในขั้นตอน โดยตัดข้อมูลหรือหัวข้อที่ไม่จำเป็นออก
6. นำรายละเอียดของปรากฏการณ์ หรือองค์ประกอบหลักไปบูรณาการและสังเคราะห์เป็นโครงสร้างที่สำคัญ (essential structure) ของคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือสรุปเป็นแนวคิดประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด
7. ตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์ (final validating step) เป็นการตรวจสอบความตรงของข้อมูลครั้งสุดท้ายกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบว่ามีความเป็นจริงตามที่บรรยายและอธิบายไว้หรือไม่ ทำให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์ที่ค้นพบจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล