

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมนิวติกส์ (hermeneutic phenomenology) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง มีวิธีการดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนประมาณ 10 ราย โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ได้แก่ เป็นมารดา ภรรยา บิดา สามี หรือบุตร เป็นต้น ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว

2. อาศัยอยู่ภายในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย

3. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือนแต่ไม่เกิน 1 ปีภายหลังผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4. มีภูมิลำเนาที่ติดตามไปเยี่ยมบ้านได้สะดวก ปลอดภัย

5. สม่ครใจและเต็มใจเข้าร่วมในงานวิจัย

จำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษามีจำนวน 10 ราย ข้อมูลจึงอิมตัว โดยข้อมูลอิมตัวในรายชื่อที่ 9 ต่อมาเมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาเพิ่มอีกจำนวน 1 ราย ก็ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นอีก

สถานที่ศึกษา

การศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาที่บ้านของผู้ป่วย หรือครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วย โดยผู้วิจัยจะทำการค้นหากลุ่มผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่ในโรงพยาบาล หรือได้จากการบอกต่อของบุคคลอื่น

ที่ผู้วิจัยรู้จัก โดยสถานที่ตั้งของครอบครัวนั้น เป็นสถานที่ซึ่งผู้วิจัยจะสามารถเดินทางไปทำการวิจัย ได้สะดวกและปลอดภัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการควบคุมคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และแบบประเมินภาวะสุขภาพ รวมทั้งความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและความต้องการการดูแลของผู้ป่วย ซึ่งจะประกอบด้วย 5 ส่วนคือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ (ก่อน-หลังการเจ็บป่วย) รายได้ (ก่อน-หลังการเจ็บป่วย) รายได้ของครอบครัว 2) ประวัติการเจ็บป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค การตรวจพิเศษและผลโรคประจำตัวและการรักษา วันที่เข้ารับการรักษา วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3) การตรวจสภาพร่างกายและอาการทางระบบประสาท 4) ประเมินภาวะทางจิตใจและการรู้คิดของผู้ป่วย และ 5) ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยดัดแปลงมาจากของชวลี (2538) ที่ใช้วัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักและกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ (ก่อน-หลังเมื่อดูแลผู้ป่วย) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ก่อน-หลังเมื่อดูแลผู้ป่วย) และ 2) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ลักษณะครอบครัว ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาและดูแลผู้ป่วย สุขภาพทั่วไปของผู้ดูแล อาการเจ็บป่วยในขณะดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรือโรคเรื้อรังอื่น ผู้ช่วยเหลือในการดูแล

3. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้แนวคำถามปลายเปิดจำนวน 4 ข้อ ในแต่ละข้อจะเป็นแนวคำถามหลัก เพื่อเจาะลึกข้อมูล และนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นนี้ไปทดลองใช้ โดยการศึกษานำร่อง (pilot study) กลุ่มผู้ให้ข้อมูล 2 ราย หลังจากนั้นตรวจสอบแก้ไขโดยอาจารย์ที่ปรึกษา และจะต้องได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

4. เทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 ชุดนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ประสบการณ์ของผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ได้คำตอบตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นนี้ไปทดลองใช้ โดยศึกษานำร่องในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย จำนวน 2 ราย หลังจากนั้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไขอีกครั้ง ก่อนที่จะนำเครื่องมือวิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบคุณภาพซ้ำเป็นครั้งสุดท้าย ผู้ทรงคุณวุฒิ จะประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน ตรวจสอบ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะไปปรับปรุงอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้จริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological method) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ประกอบกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และการจดบันทึก โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการเตรียมเก็บข้อมูล

1. การเตรียมตัวของผู้วิจัย ในด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 การเตรียมความรู้เกี่ยวกับกฎระเบียบปัญหาของผู้ดูแล วิธีการในการดูแลผู้ป่วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามให้มีความครอบคลุมให้มากที่สุด ตลอดจนเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล และการอธิบายปรากฏการณ์ของผู้ดูแล

1.2 เตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีการเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological methodology) โดยศึกษาปรัชญา แนวคิด หลักการ เป้าหมาย จรรยาบรรณของนักวิจัย ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากตำรา ฟังคำบรรยายจาก

ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อจะได้มีความรู้ และเข้าใจระเบียบวิธีการวิจัยอย่างลึกซึ้งมากที่สุด ซึ่งจะนำไปสู่การศึกษาที่ถูกต้อง และครอบคลุมปรากฏการณ์ให้มากที่สุด

1.3 เตรียมตัวด้านเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีการและเทคนิคต่างๆ จากตำรา วารสาร และปรึกษากับผู้มีประสบการณ์ในด้านเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต และการจดบันทึก เพื่อให้เกิดทักษะในการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุม และลึกซึ้ง

2. การเตรียมหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเตรียมหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา 2 แห่ง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3. การสร้างแนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และปรัชญาของรูปแบบการวิจัย โดยใช้แนวคำถามปลายเปิด ใช้คำถามที่ชัดเจน เข้าใจง่าย และสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน เพื่อให้ได้คำตอบตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และครอบคลุมมากที่สุด

4. การศึกษานำร่อง (pilot study) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่องในระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม และเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม โดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยตนเอง จำนวน 2 ราย เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการศึกษาวิจัย และการแก้ไขคำถามในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งเพื่อเป็นประโยชน์ในการฝึกทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบถ้วนตามที่ต้องการ

ขั้นตอนการดำเนินการ

หลังจากเตรียมหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม และหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก (OPD) เพื่อแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บรวบรวมด้วยวาจาอีกครั้ง และชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การค้นหาผู้ให้ข้อมูล ทำได้ดังนี้

1.1 หอผู้ป่วยอายุรกรรม โดยผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรในหอผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนการวิจัย โดย :

1.1.1 ทำการค้นหากลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากคาร์เด็กซ์ หรือจากคำแนะนำของพยาบาลที่เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในขณะที่อยู่โรงพยาบาล

1.1.2 จากสมุดทะเบียนผู้ป่วยใน เพื่อหารายชื่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่ระบุไว้ในงานวิจัย โดยที่แพทย์ได้จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้วในระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน แต่ไม่เกิน 1 ปี รวมทั้งทำการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากแฟ้มประวัติ และเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ในแบบบันทึกข้อมูล ก่อนที่จะเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแล

1.2 หอผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยจะประสานงานและทำการชี้แจงด้วยวาจา กับพยาบาลหน้าห้องตรวจ เพื่อขอความร่วมมือในการช่วยผู้วิจัยค้นหาผู้ให้ข้อมูล ในวันที่ญาตินำผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่จะค้นหาต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในการวิจัย และจะต้องผ่านการคัดเลือกจากผู้วิจัยอีกครั้งหนึ่ง

1.3 การบอกเล่า ซึ่งถ้าผู้วิจัยเห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลรายนั้นสามารถทำให้ข้อมูลมีความหลากหลาย และช่วยให้ผลการวิจัยครอบคลุมขึ้น ก็จะนำเข้ามาเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาด้วย

2. ผู้วิจัยไปพบผู้ดูแล แนะนำตัว พูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการวิจัย ตลอดจนขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสรุป พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตติดตามสัมภาษณ์ที่บ้าน (กรณีที่ยังไม่เคยมาที่โรงพยาบาล) โดยผู้วิจัยจะถามความสมัครใจ และให้เวลาในการคิด การตัดสินใจโดยไม่เร่งรัด เพื่อให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกราย มีความพร้อมที่จะให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากการบอกต่อกันมาของบุคคลอื่นนั้น ในการออกไปเยี่ยมครอบครัวของผู้ป่วย ผู้วิจัยก็จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่มากบอก หรือผู้วิจัยจะเข้าไปติดต่อกับผู้นำในหมู่บ้านนั้น ให้ช่วยพาผู้วิจัยไปแนะนำให้รู้จักในครั้งแรก

3. จรรยาบรรณของนักวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ เนื่องจากเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ ผู้วิจัยต้องพูดคุยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอย่างใกล้ชิด ตลอดกระบวนการวิจัยในเรื่องส่วนตัว ความคิด ความรู้สึกในแต่ละเหตุการณ์ อาจทำให้รบกวนความเป็นส่วนตัว หรือส่งผลกระทบต่อความรู้สึก ทั้งของผู้ป่วยหรือผู้ให้ข้อมูล หรืออาจถูกคุกคามจากการสัมภาษณ์ในประเด็นคำถามที่เจาะลึก ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด และพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยและผู้ให้ข้อมูล โดยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และให้ผู้ให้ข้อมูลเห็นดียินยอม

หรืออาจยินยอมด้วยวาจา เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และข้อสงสัยต่าง รวมทั้งการให้สิทธิแก่ผู้ให้ข้อมูลในการที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ป่วย และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

4. ในกรณีผู้ให้ข้อมูลเกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจ ขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เตรียมการช่วยเหลือดังนี้

4.1 หยุดการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายความรู้สึกถึงสภาพปัญหา ความต้องการได้อย่างอิสระและเต็มที่ โดยให้ความมั่นใจในด้านการปกปิดเป็นความลับในข้อมูลเหล่านี้ ตลอดจนรับฟังอย่างตั้งใจ และแสดงความเห็นใจ เปิดโอกาสให้ร้องไห้ ถ้าผู้ให้ข้อมูลต้องการ

4.2 ให้กำลังใจ ปลอบใจ และเข้าใจในความรู้สึกที่เกิดขึ้น

4.3 เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจ เลือกวิธีการเผชิญปัญหาโดยไม่ต่อต้านหรือห้าม ถ้าผู้ให้ข้อมูลทำในสิ่งที่ผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่าไม่เกิดอันตราย รวมทั้งอำนวยความสะดวกในเรื่องต่างๆ ที่สามารถกระทำได้ เช่น ข้อมูลข่าวสาร หากผู้ให้ข้อมูลต้องการ

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจแล้ว โดยใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

5.1 การสัมภาษณ์ ในครั้งแรกที่พบกันจะเป็นการสัมภาษณ์ทั่วๆ ไป เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแลตามแบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ก, ข) ผู้วิจัยจะเริ่มด้วยการพูดคุย ซักถามในเรื่องทั่วๆ ไป ที่ไม่สร้างความอึดอัดใจ ไม่รีบร้อนในคำถามที่เจาะลึก พยายามสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น ในขณะเดียวกันก็ระมัดระวังกิริยาท่าทาง พยายามแสดงออกโดยใช้คำพูดที่เป็นการให้การยอมรับ ให้เกียรติ และมีความจริงใจอย่างเสมอต้นเสมอปลาย เพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนการสนทนาและความไว้วางใจให้เกิดขึ้น และปรากฏว่าผู้วิจัยได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูลค่อนข้างสูง เริ่มตั้งแต่การพบกันครั้งแรก ไปจนตลอดระยะเวลาสิ้นสุดการศึกษา ซึ่งประเมินได้จากการเล่าเรื่องราวในทุกแง่มุมอย่างเปิดเผย ตอบคำถามอย่างตั้งใจ กิริยาท่าทางที่แสดงออกมีความกระตือรือร้น เต็มใจ ก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลจะทำความตกลงร่วมกันในการนัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกและความต้องการของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ การสัมภาษณ์ในครั้งต่อๆ มาเป็นการสัมภาษณ์ที่ใช้คำถามเจาะลึกเข้าสู่ข้อมูลสำคัญตามแนวคำถาม (ภาคผนวก ค) ซึ่งในบางรายได้มีการสัมภาษณ์ไปบางส่วนแล้วในครั้งแรก และขออนุญาตบันทึกเสียง การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา ประมาณ 45-90 นาที โดยเมื่อถอดเทปคำสัมภาษณ์ในแต่ละวัน พร้อมทั้งวิเคราะห์และตรวจสอบความสอดคล้องของ

ข้อมูล เมื่อพบว่าข้อมูลและเรื่องราวบางอย่างขาดความต่อเนื่อง ก็ต้องจดคำถามเพื่อติดตามสัมภาษณ์เพิ่มเติมข้อมูลในส่วนนั้นๆ การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินต่อไปจนกระทั่งไม่พบข้อสงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นผู้วิจัยจึงยุติการศึกษา

5.2 การสังเกตและการตรวจร่างกายผู้ป่วย ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล ส่วนการตรวจร่างกายผู้ป่วย ผู้วิจัยจะใช้เป็นข้อมูลในการประเมินระดับความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย ร่วมกับบทสัมภาษณ์ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะทำการประเมินหรือตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในวันแรกที่ผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งผู้วิจัยจะสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยกับผู้ดูแลย้อนไปในอดีต หรือวันที่ผู้วิจัยเข้าไปพบผู้ป่วยเป็นครั้งแรก และครั้งที่ 2 ตรวจร่างกายเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นหรือแย่ลง

5.3 การจดบันทึก (note-taking) ผู้วิจัยจะทำการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้จากแฟ้มประวัติหรือที่ได้คร่าวๆ จากผู้ที่แนะนำให้ผู้วิจัยได้รู้จักกับผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ขณะทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะจดบันทึกสรุปสั้นๆ เฉพาะประเด็นสำคัญที่เกิดขึ้น รวมทั้งบันทึกการสื่อสารที่ไม่เป็นคำพูด เช่น การแสดงกิริยาท่าทาง สีหน้า ลักษณะคำพูด หรือ น้ำเสียง ของผู้ดูแลที่ปรากฏในขณะให้การดูแลผู้ป่วยหรือขณะให้สัมภาษณ์ เพื่อค้นหาและประเมินข้อมูลเพิ่มเติมระหว่างการสัมภาษณ์ และสามารถสร้างความเข้าใจพฤติกรรมของผู้ดูแลได้ดีขึ้น ทำให้มองประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์ เหมือนกับผู้วิจัยได้เข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อม (world) ของผู้ให้ข้อมูล

5.4 การบันทึกเทป ผู้วิจัยจะทำการบันทึกเทปเสียงสนทนา การตอบคำถามในการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลทุกราย เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครบถ้วนสมบูรณ์ ทั้งนี้ก่อนการบันทึกเทป ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลให้ความยินยอม จึงจะทำการบันทึกข้อมูล

6. การแปลผลข้อมูลรายวัน หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน ผู้วิจัยทำการแปลข้อมูลดังนี้

6.1 นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกให้เป็นระเบียบทุกวันหลังการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยนำมาถอดข้อความเป็นคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค เพื่อบันทึกเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ แล้วตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเหล่านั้นอีกครั้ง โดยเปรียบเทียบกับ การเปิดฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำๆ เสมอในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล หรือเมื่อเกิดความรู้สึกสนใจ

ในบางประเด็นของข้อมูลจากการสัมภาษณ์ว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ ระหว่างข้อความที่บันทึกเทปกับสิ่งที่สังเกตได้ระหว่างการสัมภาษณ์

6.2 อ่านข้อความจากการถอดเทป และเลือกข้อความที่เป็นคำบรรยายของผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและผลกระทบจากการดูแล การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความต้องการของผู้ดูแลในขณะที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ตรวจสอบข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนครบถ้วน พร้อมทั้งตั้งคำถามเพิ่มเติม เพื่อนำไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

7. การสิ้นสุดการเก็บข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุด เมื่อข้อมูลมีการอิ่มตัว (saturation of data) โดยพิจารณาจากการที่ผู้วิจัยไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้อีก โดยพิจารณาจากการวิเคราะห์หัวข้อ (them) ก็ได้ไม่เพิ่มจากเดิมที่มีอยู่ หรือเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาไม่มีความแตกต่าง

การตรวจสอบข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลรายวันที่ได้นั้นถูกต้อง และตรงตามความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลมี 2 ขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงของข้อมูล (validity) ด้วยการนำเทปบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์มาถอดข้อความคำสัมภาษณ์คำต่อคำ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสังเกตซึ่งบันทึกไว้อย่างเป็นระเบียบ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อความจากการเปิดฟังเทปบันทึกเสียง ฟังซ้ำในส่วนที่ไม่ชัดเจน แล้วนำไปซักถามย้อนกลับอีกครั้งก่อนการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันว่าข้อสรุปนั้นมีความถูกต้องและเป็นจริง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้วิธีการตรวจสอบความถูกต้องกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้ไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อดูความครอบคลุม ความลึกซึ้งและความอิ่มตัวของข้อมูลในประเด็นที่ทำการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยจะทำเช่นนี้จนกว่าจะสิ้นสุดการเก็บข้อมูล

2. ตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล แบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) เป็นการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลหลายๆ วิธีในการรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกควบคู่กับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ขณะเดียวกันก็หาข้อมูลจากแหล่งอื่นร่วมด้วย อาทิ การสัมภาษณ์บุคคลในครอบครัวหรือญาติที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนศึกษาเปรียบเทียบกับข้อมูลจากการจดบันทึก ซึ่งผู้วิจัยได้บันทึกเป็นประจำวันอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล และหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นกระบวนการแสวงหาความรู้ โดยต้องออกไปสัมผัสกับปรากฏการณ์ที่เป็นรูปธรรมมาก่อน แล้วนำมาสร้างเป็นข้อสรุปเชิงนามธรรม และพยายามที่จะตรวจสอบข้อมูลนั้น จนกว่าจะมั่นใจว่าเป็นข้อค้นพบที่สามารถลงเป็นข้อสรุปได้ โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาของโคไลซี (Colaizzi, 1978 cited by Beck, 1994) เนื่องจากเป็นวิธีที่มีการวิเคราะห์ที่ชัดเจนเข้าใจง่าย มีวิธีการไม่ยุ่งยาก และตลอดจนสามารถจะนำไปสู่การสร้างแนวคิดจากข้อมูลได้ ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล 7 ขั้นตอน ดังนี้

1. อ่านคำบรรยายหรือข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาหรือปรากฏการณ์ที่สำคัญ (acquired or feeling for them)
2. อ่านข้อความเดิมอีกครั้ง แล้วดึงข้อความหรือประโยคสำคัญๆ (extract significant phrases or statements) ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล เช่น ปัญหาและผลกระทบ พฤติกรรมการจัดการแก้ไขเมื่อมีปัญหา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องรวมทั้งความต้องการของผู้ดูแล
3. พยายามให้ความหมายในข้อความหรือประโยคสำคัญ (formulating meaning) และนำไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูลนั้น
4. นำข้อความหรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้ว มาจัดกลุ่มตามประเภท หรือลักษณะที่มีความหมายไปทำนองเดียวกัน (organize the formulated meaning into clusters of themes) ซึ่งจะจัดได้ทั้งกลุ่มใหญ่ (themes) และกลุ่มย่อย (sub-themes) ที่อยู่ภายใต้ความหมายเดียวกันกับกลุ่มใหญ่นั้น และนำหัวข้อทั้งหมดย้อนกลับไปตรวจสอบกับข้อมูลเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูลอีกครั้ง
5. อธิบายความหมายของปรากฏการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแล ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอย่างละเอียดถี่ถ้วน (exhaustive description of the phenomenon) ตามข้อค้นพบบนพื้นฐานของข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ดูแล หลังจากที่ได้ข้อมูลในแต่ละประเด็นมากพอแล้ว
6. นำคำอธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดไปรวมกันสรุปเป็นโครงสร้างพื้นฐานของปรากฏการณ์ (essential structure of the phenomenon) ซึ่งจะกระทำในช่วงของการวิเคราะห์

ข้อมูลเมื่อใกล้สิ้นสุดการวิจัย เพื่อสรุปเป็นแนวคิดของประสบการณ์ และสื่อให้ตรงกับปรากฏการณ์จริงภายใต้การศึกษาวิจัย

7. ตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์ (final validating step) เพื่อเป็นการตรวจสอบว่าบทความที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลนั้น เป็นบทสรุปที่ดี และถูกต้องสมบูรณ์ตรงตามความเป็นจริงที่มีอยู่ของปรากฏการณ์นั้น จะเห็นได้ว่าตลอดกระบวนการศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลมาโดยตลอด ด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมหลากหลายรอบด้าน และต่อเนื่องตลอดช่วงเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหลีกเลี่ยงการทำให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลไขว่เขวไป และผู้วิจัยนำผลการวิจัยที่ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย ได้อ่านหรือบางรายผู้วิจัยจะอ่านให้ผู้ให้ข้อมูลฟัง เพื่อพิสูจน์ข้อสรุปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากคำอธิบายของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลว่าเป็นข้อสรุปจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง ผู้วิจัยไม่สามารถพิสูจน์ข้อสรุปที่ได้กับผู้ให้ข้อมูลทุกราย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ได้ย้ายไปอยู่บ้านญาติที่น้องที่กรุงเทพฯ และอีก 2 ราย อาศัยอยู่ในจังหวัดที่ห่างไกลคือ จังหวัดตรัง หลังจากนั้นจึงนำบทสรุปมาตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง ก่อนสรุปเป็นประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

วิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ศึกษาประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน มีจุดเน้นที่การทำความเข้าใจถึงการเผชิญปัญหาของผู้ดูแล เริ่มดำเนินการวิจัยโดยการเตรียมตัวนักวิจัยเองให้พร้อม มีการสร้างสัมพันธภาพอย่างเหมาะสม พึงกษสิทธิ์ของผู้ป่วยและผู้ให้ข้อมูล คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยตลอดกระบวนการวิจัย คำนึงถึงความหลากหลาย ความครอบคลุม ความลึกซึ้ง และความอึดตัวของข้อมูล ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการ 7 ขั้นตอนของโคไลซีซี ซึ่งนับเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้