

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ ทั้งการดูแลจัดการสุขภาพในด้านการป้องกัน การส่งเสริม และการรักษาเยียวยา โดยศึกษาถึงกระบวนการในการดูแลจัดการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ตั้งแต่การตีความ การอธิบาย หรือการให้ความหมายตามสาเหตุความเชื่อ การแสวงหาคำปรึกษา พฤติกรรมการรักษาเยียวยาที่เกิดขึ้น การประเมินผลการรักษา และการปรับตัวในกรณีผู้ป่วยนั้น โดยศึกษาถึงไปถึงความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ บริบททางสังคม วัฒนธรรม เพื่อนำมาอธิบายการกระทำ พฤติกรรม หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดูแลสุขภาพของบุคคล ตามแนวคิดการศึกษาแบบ ethno-medicine หรือ medical ethnography และอิงกระบวนการศึกษาแบบ ethnographic approach ดังนั้นในการศึกษานี้จึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative method) ซึ่งเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (indepth-interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) และสนทนากลุ่มย่อย (focus group discussion)

พื้นที่ศึกษา

ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาเลือกตำบลบ้านคำ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เป็นพื้นที่ศึกษา เนื่องจาก

1. ตำบลบ้านคำเป็นพื้นที่ในหน่วยงานที่ผู้ศึกษาคำนิยามงานอยู่และอยู่ใกล้กับหน่วยงานของผู้ศึกษามากที่สุด ทำให้การดำเนินการศึกษาสะดวกและคล่องตัวขึ้น
2. เป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยเอดส์จำนวนมากพอและมีความหลากหลายในลักษณะอาการ โดยที่มีการกระจายตัวอยู่ทั่วไปในพื้นที่ ทำให้ผู้ศึกษาสามารถเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่เหมาะสมได้
3. ความเป็นชุมชนชนบท มีระบบวัฒนธรรม ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัยในสวนพื้นบ้านหรือสามัญชนหลงเหลืออยู่ ในขณะเดียวกันการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์สมัยใหม่ก็เป็นไปโดยสะดวก มีแหล่งบริการในการดูแลผู้ป่วยอยู่หลายแห่ง ทั้งรูปแบบของแหล่งบริการใน

ส่วนวิชาชีพและองค์กรชุมชนที่เป็นเครือข่ายในการทำงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่สะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายในความรู้สึกรู้สึกนึกคิด และความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการรักษาเยียวยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ในทัศนะเชิงสังคมวัฒนธรรม โดยศึกษาในมุมมองแบบองค์รวม ดังนั้น ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้จึงประกอบด้วยสมาชิกในครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชน (key informants) ซึ่งการเลือกกลุ่มตัวอย่างจะใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ในทุกกลุ่มประชากร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สมาชิกในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 14 ครอบครัว โดยคัดเลือกจากสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่มีคุณสมบัติดังนี้

1.1 เป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดหรือดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ครอบครัวละ 1 คน

1.2 เป็นสมาชิกครอบครัวที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ และเลือกสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยหลากหลายอาการ ตามระยะของผู้ป่วยโรคเอดส์

2. ผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 14 ราย ที่มีคุณสมบัติดังนี้

2.1 เป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยการคัดเลือกให้เกิดความหลากหลายในอาการผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ที่ไม่มีอาการ มีอาการป่วย และป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาส

2.2 เป็นผู้ที่สามารถสื่อสาร ได้ดีทั้งการพูดและฟังและยินดีให้ความร่วมมือ

3. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชน (key informants) จำนวน 15 คน (โดยรวมเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อบต. เกษตรตำบล ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน) ที่มีคุณสมบัติต่อไปนี้

3.1 เป็นผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านคำมาไม่ต่ำกว่า 30 ปี หรือในกรณีที่เป็นเจ้าหน้าที่ต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านคำมาไม่ต่ำกว่า 10 ปี (ยกเว้น เจ้าหน้าที่ อบต.)

3.2 เป็นผู้ที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ ซึ่งอาจเป็นผู้นำอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้

3.3 เป็นผู้ที่สนใจเรื่องราวหรือทราบประวัติและความเคลื่อนไหวของสังคม หรือพัฒนาการในตำบลบ้านคำมาเป็นอย่างดี

3.4 เป็นผู้ที่สามารถสื่อสาร ได้ดีทั้งการพูดและการฟัง และยินดีให้ความร่วมมือ

ระยะเวลาในการศึกษา

ในการศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาถึงบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ จำนวน 14 ครอบครัว โดยใช้ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2542 รวมระยะเวลา 3 เดือน โดยจะทำการเก็บข้อมูลกับสมาชิกครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วย จำนวน 14 ครอบครัว และผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชน (key informants) จำนวน 15 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในวิธีการเก็บข้อมูลในการศึกษารั้งนี้ได้อย่างชัดเจนขึ้น ผู้ศึกษาได้แบ่งการนำเสนอวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 4 หัวข้อย่อย และมีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล

ในการเก็บข้อมูลสำหรับการศึกษารั้งนี้ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.1 ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ศึกษา คือ ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพพระรัตนารักษ์ จังหวัดลำปาง และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านคำ รวมทั้งโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง

1.2 คัดเลือกครอบครัวผู้ป่วยที่ต้องการศึกษา จำนวน 14 ครอบครัว โดยการศึกษาจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยของศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพพระรัตนารักษ์ จังหวัดลำปาง พิจารณาจากตัวผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามที่ได้กำหนดไว้ และเลือกผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาที่กระจายตัวอยู่ทั่วไปในพื้นที่ไม่กระจุกอยู่เฉพาะแต่หมู่บ้านใดหมู่บ้านหนึ่ง สำหรับการคัดเลือกสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยนั้น จะเกิดขึ้นหลังจากไปเก็บข้อมูลที่บ้านผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงผู้ที่ให้การดูแลที่มีคุณสมบัติตามที่ได้กำหนดไว้

1.3 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์รัตนารักษ์ และโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง ขออนุญาตเก็บข้อมูลบางส่วนจากเวชระเบียนการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย

1.4 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ อบต. เพื่อขอข้อมูลรายงานแผนที่ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริบทในชุมชนบ้านคำ

1.5 ประสานงานกับอาสาสมัครที่ทำงานด้านเอดส์ในชุมชนตำบลบ้านคำ ที่เรียกว่า “อ.ส.อ.” ซึ่งมีประจำอยู่ทุกหมู่บ้าน ให้เป็นผู้พาผู้ศึกษาไปที่บ้านของผู้ป่วยในครั้งแรก เพื่อแนะนำตัวและขออนุญาตทำการศึกษา และเก็บข้อมูลที่บ้านของผู้ป่วยต่อไป

1.6 ประสานงานกับหน่วยงาน และผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชน (key informants) เพื่อแนะนำตัว ขออนุญาต และนัดหมายเวลาในการสัมภาษณ์

1.7 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างภายใต้วิธีการ และเครื่องมือ ตามที่ได้เตรียมและวางแผนไว้แล้วต่อไป และเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของข้อมูล ได้เก็บข้อมูลในกลุ่มที่เป็นสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยครอบครัวละไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง

2. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาเป็นผู้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถตอบคำถามการวิจัย และเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพ ผู้ศึกษาได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกหรือการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม โดยมีการสนทนากลุ่มย่อยกับผู้นำชุมชน

การเก็บข้อมูลในกลุ่มของสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วยนั้น จะทำการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมที่บ้านของผู้ป่วย และสำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชน จะทำการสัมภาษณ์ที่สถานอนามัย และในการเก็บข้อมูลในผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชนนั้น นอกจากจะมีการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มย่อยแล้ว ยังมีการรวบรวมข้อมูล รายละเอียดจากเอกสาร รายงาน ที่มีอยู่ในชุมชน ประกอบด้วย สำหรับจำนวนครั้งของการเก็บข้อมูลนั้น ขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของข้อมูลเป็นเกณฑ์ โดยเฉพาะในกลุ่มสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้ป่วย ต้องไม่น้อยกว่าครอบครัวละ 2 ครั้ง

3. เครื่องมือในการเก็บข้อมูล

จากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ประกอบด้วย

3.1 แนวแบบสัมภาษณ์ (interview guide) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัย โดยมีเนื้อหาในการสัมภาษณ์ที่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ หรือความมุ่งหมาย ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งแนวแบบสัมภาษณ์นี้มีจำนวน 3 ชุดด้วยกัน คือ แนวแบบสัมภาษณ์สมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ แนวแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ และแนวแบบสัมภาษณ์บุคคลสำคัญในชุมชน แต่ละชุดมีโครงสร้างของการสัมภาษณ์ดังนี้

3.1.1 แนวแบบสมาชิกในส่วนข้อมูลทั่วไป หรือข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และครอบครัว

ก) แนวแบบสัมภาษณ์ในส่วนข้อมูลทั่วไป หรือข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล และครอบครัว ได้แก่ ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ ข้อมูลลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ข) แนวสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับบทบาทของครอบครัว หรือผู้ดูแลสุขภาพผู้ป่วยนั้น เป็นการสัมภาษณ์ตั้งแต่เมื่อได้รับรู้ว่ามีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเอดส์ โดยจะสัมภาษณ์ในประเด็นต่างๆ เหล่านี้ เช่น การให้ความหมายการอธิบายอาการของโรคที่เกิดขึ้น ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของโรค การปรับตัวหรือการตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้น การวินิจฉัยอาการ การปรึกษาหรือการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาเยียวยา รวมทั้งพฤติกรรมกรักษาเยียวยาอาการที่เกิดขึ้น และการประเมินผลการรักษาเยียวยาความเจ็บป่วยนั้น ครอบครัวมีวิถีคิดและวิธีการจัดการปัญหาเหล่านี้ได้อย่างไร

3.1.2 แนวแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งประกอบด้วย

ก) แนวแบบสัมภาษณ์ในส่วนข้อมูลทั่วไปหรือข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วย ประวัติการรักษา ลักษณะอาการในปัจจุบัน ความสัมพันธ์กับผู้ดูแลและความสัมพันธ์กับครอบครัว เป็นต้น

ข) แนวสัมภาษณ์ในส่วนที่เกี่ยวกับความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด การประเมินความเจ็บป่วย และการจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเอง โดยเน้นความเชื่อมโยงกับครอบครัวหรือผู้ดูแลว่ามีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องด้วยอย่างไร และความรู้สึก ทศนคติ ความต้องการของตัวผู้ป่วยต่อบทบาทของครอบครัวที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

3.1.3 แนวแบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มย่อยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชน ซึ่งเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับลักษณะสภาพทั่วไป แผนที่ พื้นที่ โครงสร้างพื้นฐานในชุมชน สภาพสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมของชุมชน วัฒนธรรมการจัดการเรื่องสุขภาพอนามัย พัฒนาการเกี่ยวกับโรคเอดส์ในชุมชน และโครงสร้างองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านเอดส์ในชุมชน เป็นต้น

ทั้งนี้ แนวแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดจะมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อเป็นแนวทางในการสนทนาพูดคุย ซึ่งอาจจะปรับเปลี่ยนลักษณะคำถามหรือคำพูดได้ตามความเหมาะสม เพื่อให้เข้ากับสถานการณ์

การใช้แนวการสัมภาษณ์นี้เพื่อการสัมภาษณ์ระดับลึกกับกลุ่มตัวอย่างต่างๆ นั้น ก่อนอื่นผู้ศึกษาต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดความคุ้นเคยเป็นกันเองกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการพูดคุยเรื่องทั่วๆ ไปก่อน เมื่อรู้สึกคุ้นเคยแล้วจึงเข้าสู่การพูดคุยในประเด็นเนื้อหาที่ต้องการตามแนวสัมภาษณ์ อย่างไรก็ตามการสัมภาษณ์นั้นจะใช้วิธีการพูดคุย สนทนาไปเรื่อยๆ อย่างเป็น

ธรรมชาติมากกว่าจะใช้คำถามที่ต้องการคำตอบแบบประโยคต่อประโยค ซึ่งจะทำให้ผู้ตอบรู้สึกเกร็งและรู้สึกเป็นทางการกับการสนทนา ซึ่งจะทำให้คำตอบที่ได้มักจะไม่ใช่อะไรที่จริงที่เกิดขึ้น

ในการเข้าไปสัมภาษณ์ที่บ้านผู้ป่วยในครั้งหนึ่งๆ จะมีการพูดคุย สนทนากับทั้งผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงและไม่ทำให้เกิดความลำบากใจในการสนทนา ซึ่งอาจเกิดผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัว จึงมีการพูดคุยเฉพาะในแต่ละกลุ่มเมื่อจำเป็น โดยหาสถานที่ในการพูดคุยที่เหมาะสม

3.1.4 แนวแบบสังเกตในระหว่างการสนทนากับผู้ป่วย และ/หรือสมาชิกครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยในขณะที่อยู่ภายในบ้านผู้ป่วยนั้น ผู้ศึกษาใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย ซึ่งเป็นการสังเกตที่เกิดขึ้นไปตามสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นร่วมด้วย การสังเกตตามแนวสังเกต ซึ่งจะสังเกตถึงลักษณะบ้านและความสัมพันธ์ในครอบครัว ลักษณะการกินอยู่ร่วมกัน และพฤติกรรมกรช่วยเหลือดูแลการแสดงออก เป็นต้น

3.1 เทปบันทึกเสียงที่ใช้ในการบันทึกข้อมูลขณะการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในการพูดคุยในประเด็นของเนื้อหาที่ต้องการ อาจจำเป็นต้องมีการบันทึกเทป อย่างไรก็ตามผู้ศึกษาต้องมีการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างนั้นก่อนทุกครั้งที่จะมีการบันทึกเทป

3.2 สมุดบันทึกและการจดบันทึกข้อมูลภาคสนาม ใช้สำหรับการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต เป็นข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมเพื่อเสริมจากการสัมภาษณ์ โดยการจดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ด้วยตา ซึ่งนอกเหนือจากความสามารถที่เทปจะบันทึกไว้ได้ลงไป ในสมุดบันทึกนี้ เช่น การบันทึกปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างพูดคุย ความสัมพันธ์ การกระทำ การปฏิบัติกิจกรรมสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลและผู้ป่วย นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องบันทึกสิ่งที่สำคัญไว้เพื่อเตือนความทรงจำ ตลอดจนการบันทึกการวางแผนในการเก็บข้อมูลไว้ด้วย

ในการจดบันทึกระหว่างการสัมภาษณ์นั้น บางครั้งอาจใช้เครื่องหมายสัญลักษณ์ หรือการเขียนย่อไว้ก่อนแล้วจึงนำมาขยายความต่อในภายหลัง เพื่อความรวดเร็วและสะดวกในการสนทนาให้เกิดความต่อเนื่องและไม่ให้คู่สนทนา รู้สึกเกร็ง

3.4 เพิ่มข้อมูล สำหรับใช้ในการเก็บข้อมูลที่ได้จากการแยกแยะ จัดหมวดหมู่ข้อมูลแล้ว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการค้นหาข้อมูล เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานในภายหลัง

4. การตรวจสอบเครื่องมือ

เมื่อผู้ศึกษาได้สร้างเครื่องมือ คือ แนวแบบสัมภาษณ์ ซึ่งได้จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้มีการตรวจสอบ

เลขหมู่.....

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เครื่องมือนี้โดยการนำแนวแบบสัมภาษณ์มาใช้ตามในกลุ่มประชากรพื้นที่อื่นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ ตำบลบ้านคำ โดยจัดสนทนากลุ่มย่อย (focus group discussion) ในกลุ่มผู้ดูแลและกลุ่มผู้ป่วย โดยแต่ละกลุ่มใช้ผู้ร่วมสนทนา จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบว่าแนวสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้ดูแล กลุ่มผู้ป่วยที่สร้างขึ้นนั้น มีความครอบคลุมตรงประเด็น มีความถูกต้องในเรื่องของเนื้อหา ภาษา ลำนวน และสามารถตอบ คำถามการวิจัยและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้หรือไม่ เมื่อได้ผลจากการสัมภาษณ์ในการสนทนากลุ่มแล้ว จึงนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อแก้ไขปรับปรุง ตรวจสอบอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลจริง

การตรวจสอบเครื่องมือก่อนการเก็บข้อมูลนั้นถือเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจากมีผลทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ในการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้มานั้น ส่วนหนึ่งจึงเป็นผลมาจากเครื่องมือที่ใช้ ส่วนที่สองเกิดจากความพร้อมหรือทักษะของผู้ศึกษาวิจัย อย่างไรก็ตามการประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวิธีการที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย คือ วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) และในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการประเมินความน่าเชื่อถือตรวจสอบข้อมูลจากวิธีการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูล และจากเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลที่ต่างกัน โดยวิธีการเก็บข้อมูลนั้นได้ใช้วิธีเก็บทั้งแบบสัมภาษณ์ระดับลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เป็นทั้งผู้ดูแลผู้ป่วย และผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ถูกดูแล นอกจากนั้นยังมีการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่ต่างกัน อันหมายถึง ในครอบครัวหนึ่งต้องมีการเก็บข้อมูลมากกว่า 2 ครั้ง ซึ่งมีช่วงระยะเวลาที่ห่างกัน ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าวเพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้มีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมการกระทำตามบทบาทที่เกิดขึ้น และเพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรตามกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม หรือบทบาทเหล่านั้น ซึ่งวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล จะกระทำไปพร้อมกันตลอดระยะเวลาที่ดำเนินการศึกษา กล่าวคือ ในแต่ละวันหลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้เก็บข้อมูลจะต้องเขียนบันทึกอย่างละเอียดในข้อมูลที่รวบรวมมาได้ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ด้วยการตรวจสอบข้อมูลเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมมาเพื่อให้เห็นถึงความเหมือน ความแตกต่าง และความหมายของข้อมูล เพื่อความสะดวก

ต่อการวิเคราะห์ในขั้นสุดท้าย ซึ่งจะทำให้มีการวิเคราะห์เบื้องต้นได้ว่ามีข้อมูลส่วนใดบ้างที่จำเป็นต้องเก็บเพิ่มเติม

2. การจัดเพิ่มข้อมูล (establishing file) มีการจัดเพิ่มข้อมูลที่เก็บรวบรวมในครั้งนี้ เพื่อจำแนกและจัดหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต ซึ่งมีลักษณะเป็นเชิงบรรยายสำหรับใช้ประโยชน์ในการค้นหา การวิเคราะห์ และการเขียนรายงาน สำหรับ การจัดเพิ่มแบ่งเป็น 3 ประเภท

2.1 เพิ่มสำหรับข้อมูลทั่วไป หรือเพิ่มจีปาดะ (mundane or background file) โดยมีการแบ่งออกเป็นหัวข้อย่อย พร้อมทั้งป้ายหัวข้อเรื่องกำกับไว้ เพื่อสะดวกในการจัดหมวดหมู่ และค้นหาข้อมูลทั่วไป

2.2 เพิ่มวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น (analysis file) เพิ่มนี้ถือเป็นหัวใจของการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยแต่ละวันหลังจากการเก็บข้อมูลแล้ว จะมีการศึกษาข้อมูลเพื่อค้นหาความหมายของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ ได้แก่ บทบาทของผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เมื่อได้ข้อสรุปแล้วจะเขียนเก็บไว้ในแฟ้มนี้ เพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นนี้มาวิเคราะห์เชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ผลการวิจัยในครั้งนี้

3. การแยกประเภทและการจัดหมวดหมู่ข้อมูล (sorting and coding the data) จะนำข้อมูลจากแฟ้มบันทึกข้อมูลมาอ่านทีละแฟ้ม เพื่อจัดหมวดหมู่และแยกประเภทของข้อมูลอีกครั้ง พร้อมทั้งใส่รหัส (coding) และแยกประเภท (categories) ข้อมูลไว้ ซึ่งข้อมูลที่นำมาแยกประเภทนั้นจะเป็นข้อมูลที่มีความหมาย มีความสัมพันธ์และมีความเชื่อมโยงของข้อมูล โดยต้องครอบคลุมหรือตรงประเด็น และสามารถตอบคำถามในการศึกษาครั้งนี้ได้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ทำการศึกษาจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อตีความข้อเท็จจริงที่ได้มา และใช้แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพมาเชื่อมโยงกับข้อมูลที่วิเคราะห์ เพื่ออธิบายพฤติกรรม การกระทำที่ครอบครัวปฏิบัติหรือบทบาทของครอบครัวที่กระทำเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นการวิเคราะห์ในขั้นสุดท้าย สำหรับการนำเสนอและการเขียนรายงาน