

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์ อารมณ์อ่อนล้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งเป็นอาการที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต้องเผชิญตลอด ระยะของการดำเนินโรค และเป็นอันตรายต่อชีวิตในที่สุด อาการอ่อนล้ายังเป็นอาการรบกวนที่มีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม ที่อาจส่งผลให้การเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากขึ้น จนเกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน อาการอ่อนล้าเป็นปรากฏการณ์ที่ยากต่อการทำความเข้าใจได้อย่างแท้จริง อันเนื่องจากอาการอ่อนล้าเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล ซึ่งประสบการณ์ อารมณ์ของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกันได้ของการรับรู้หรือการให้ความหมายของอาการ ประสบการณ์อาการ และการจัดการกับอาการในอดีต รวมทั้งสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่จะช่วยให้เข้าใจ ความรู้สึกนึกคิดประสบการณ์อาการอ่อนล้าได้อย่างเป็นองค์รวมตามมุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งในบทนี้ผู้วิจัยได้อธิบายระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษา โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย วิธีการดำเนินการวิจัยที่อธิบายกระบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและสถานที่ศึกษา กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ดังนี้

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูล การเลือกสถานที่ศึกษา และสถานการณ การบริการ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล และความน่าเชื่อถือของ งานวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกสถานที่ศึกษา (Participant and Setting)

##### ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพมักใช้คำเรียกแทน กลุ่มตัวอย่างแตกต่างไปจากงานวิจัยเชิงปริมาณว่า ผู้เข้าร่วมวิจัย (Participants) หรือผู้ให้ข้อมูล (Informants) และการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญที่สุด คือ ผู้ที่มีประสบการณ์อยู่ในวัฒนธรรม หรือผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ภายในสังคม หรือปรากฏการณ์ที่สนใจ ศึกษา (Streubert & Carpenter, 1999, p. 22) วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้มักเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกบุคคลที่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ได้ติดตามวัตถุประสงค์ของ การศึกษา (Streubert & Carpenter, 1995, p. 43)

ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีประสบการณ์อาการอ่อนล้า และเข้ารับการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกให้คำปรึกษา และแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปราจีนบุรี โดยทำการศึกษาในระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ.2546 จนถึง เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2547 โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
  2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวี และ/หรือเป็นโรคเอดส์ โดยมีผลการตรวจเลือดยืนยันด้วยวิธี ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay)
  3. รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี หรือเป็นโรคเอดส์
  4. ระดับความรู้สีก้าวดี สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้เข้าใจ ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า มีความผิดปกติทางสมองและระบบประสาท
  5. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย และให้สัมภาษณ์บันทึกเทป
  6. มีประสบการณ์อาการอ่อนล้า จากการประเมินด้วยตนเองของผู้ให้ข้อมูล
- การเลือกสถานที่ศึกษา**

การเลือกสถานที่ศึกษา สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ เรียกว่า สนาม (Field) ซึ่งเป็นที่ที่ปรากฏการณ์สังคมที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกิดขึ้น วัตถุประสงค์ของการเข้าไปศึกษาในสนาม เนื่องจากต้องการความเป็นธรรมชาติของการเกิดปรากฏการณ์มากที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยที่เข้าไปอยู่ในสนามต้องสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ที่อยู่ในสนาม เพื่อเกิดความไว้วางใจใจ ทำให้นำไปสู่การแลกเปลี่ยนความรู้สึกร่วมกันและกันได้ แต่ถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่เต็มใจ ย่อมทำให้ปฏิสัมพันธ์ภายในสังคมนั้นเกิดข้อจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจำเป็นต้องเตรียมศึกษาข้อมูลและเลือกสถานที่ศึกษาให้เหมาะสมก่อนที่จะเข้าไปสู่สนามจริง (Streubert & Carpenter, 1999, pp. 21-22)

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ศึกษาถึงผู้รับบริการและธรรมชาติของการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งโรงพยาบาลที่ได้พิจารณาเลือกเป็นสถานที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ จำนวน 120 เตียง สามารถให้บริการผู้ป่วยภาวะวิกฤตและภาวะเรื้อรัง และรับการส่งต่อผู้ป่วยหนักจากโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงที่มีขนาดเล็กกว่ารวมถึงสถานีนอนมัยในเครือข่าย สถานที่ศึกษานี้เปิดบริการคลินิกนิรนามให้คำปรึกษากับผู้ที่ต้องการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และจัดตั้งชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นแหล่งช่วยเหลือและเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 2 ท่าน นักจิตบำบัด 1 ท่าน นักจิตวิทยาให้คำปรึกษา 1 ท่าน รวมทั้งทีมพยาบาลประจำแต่ละแผนกของผู้ป่วยใน ที่คอยให้คำปรึกษาดูแลปัญหาสุขภาพผู้ป่วยเอดส์ที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ให้ข้อมูลที่เข้ารับการรักษาทิ้งแผนกผู้ป่วยนอก (Out Patient Department: OPD) หรือคลินิกให้คำปรึกษา (Clinic Counselling) และแผนกผู้ป่วยใน (In Patient Department: IPD) ดังนั้นสถานที่สัมภาษณ์เจาะลึกจึงมีความเหมาะสมต่อการศึกษา โดยผู้ให้ข้อมูลที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกให้คำปรึกษาสามารถใช้ห้องให้คำปรึกษาเป็นที่สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน คือ แผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมหญิง สามารถใช้ห้องให้คำปรึกษาที่จัดไว้พูดคุยเป็นสัดส่วนเฉพาะอยู่ภายในประจำตึก ส่วนแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมชายไม่มีห้องให้คำปรึกษาประจำตึกแต่สามารถใช้ห้องแยกกันโรคที่จัดเป็นสัดส่วนภายในตึกผู้ป่วยหรือขอใช้ห้องที่คลินิกให้คำปรึกษาได้ การพูดคุยในห้องที่มีขีดเป็นส่วนตัวเช่นนี้จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเป็นอิสระต่อการสนทนา และรู้สึกถึงการเก็บความลับการเจ็บป่วยของตนเองได้กรณีที่ไม่ต้องเปิดเผยต่อผู้อื่น

#### สถานการณ์การให้บริการ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่จะเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ กรณีเป็นผู้ป่วยนอก รายใหม่สามารถขอเข้ารับบริการทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ตั้งแต่ 8.00 น.- 16.00 น. โดยแจ้งความต้องการขอเข้ารับคำปรึกษาหรือตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีที่คลินิกให้คำปรึกษาได้โดยตรงไม่ต้องผ่านห้องบัตร ทางคลินิกให้คำปรึกษาจะดำเนินการตามขั้นตอนการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีต่อไป โดยถ้าพบว่ามีผลผิดปกติของผลเลือด แพทย์จะทำการแนะนำให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเมื่อผู้รับบริการสมัครใจ กรณีเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายเก่าที่ไม่ได้อยู่ในชมรมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือไม่ได้อยู่ในโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์จะได้รับการนัดตรวจรักษากับอายุรแพทย์ประจำเจ้าของไข้ในวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี ช่วงเวลา 8.00-12.00 น. กรณีที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในโครงการรับยาต้านไวรัสเอดส์จะมีการนัดพบกลุ่มพร้อมกับได้รับการตรวจรักษาประจำทุกวันพฤหัสบดีท้ายของแต่ละเดือน และถ้ามีการนัดตรวจซักก่อนวันพบกลุ่มก็จะนัดมาให้ตรงกับวันที่อายุรแพทย์เจ้าของไข้เดิมออกตรวจ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะนำบัตรนัดมาติดต่อกับคลินิกให้คำปรึกษาและเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกให้คำปรึกษาจะพาผู้รับบริการไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกอีกครั้ง

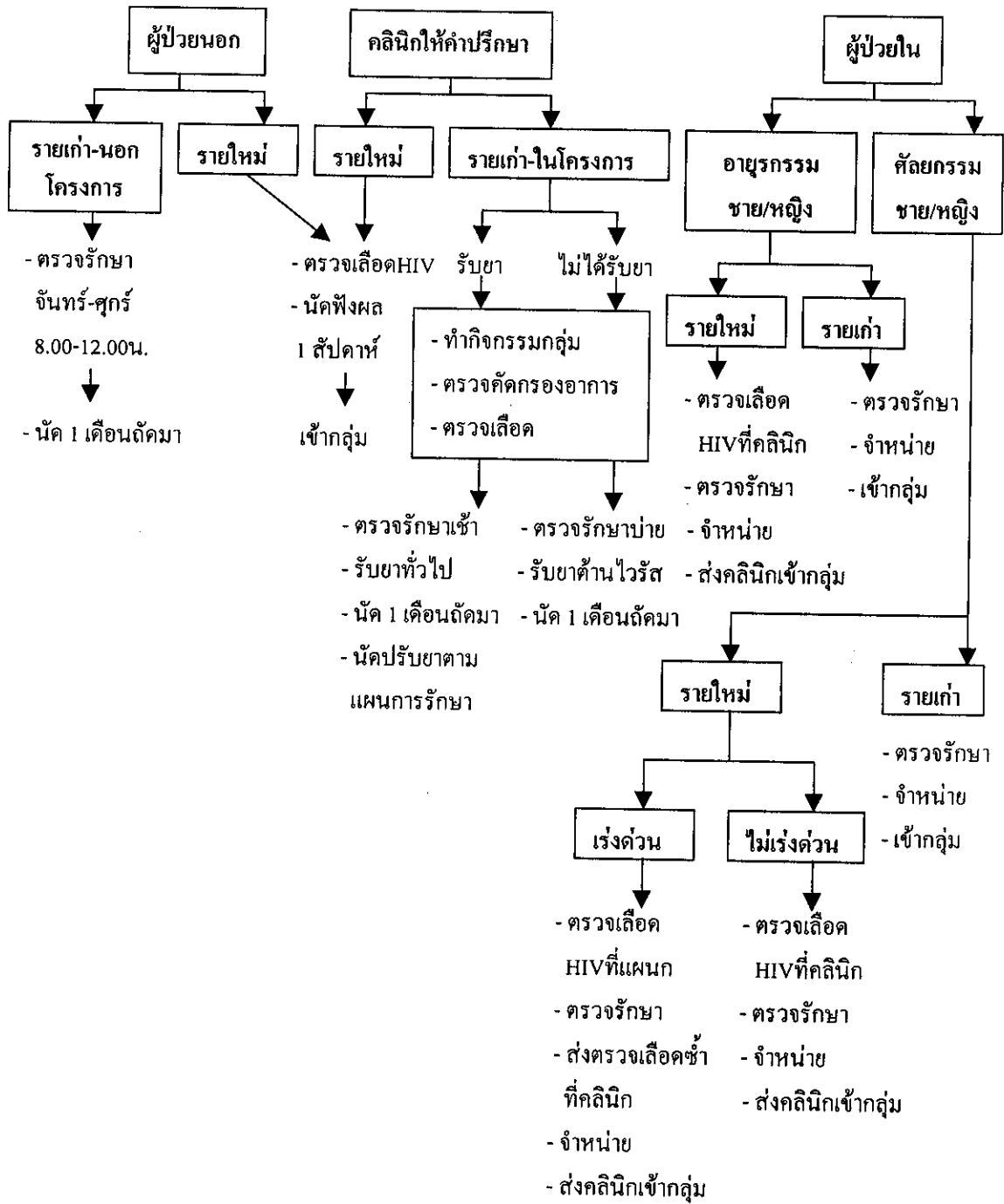
ส่วนการให้บริการของคลินิกให้คำปรึกษา สถานที่ตั้งแยกตัวอาคารออกจากแผนกผู้ป่วยนอก ตั้งอยู่ริมสุดของพื้นที่ในโรงพยาบาลมีสิ่งแวดล้อมค่อนข้างสงบและเป็นสัดส่วน เมื่อเข้าไปในคลินิกสถานที่แยกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นที่พักนั่งรอของผู้มารับบริการ ส่วนที่สอง เป็นห้องให้บริการต่าง ๆ มีห้องคลายเครียด ห้องให้คำปรึกษา และห้องทำกิจกรรมกลุ่ม มีเจ้าหน้าที่ประจำคลินิก 3 ท่าน เป็นนักจิตบำบัด 1 ท่าน นักจิตวิทยาให้คำปรึกษา 1 ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ 1 ท่าน โดยให้บริการทั้งคำปรึกษาปัญหาการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ยาเสพติด ครอบครัว และการทำงาน ในส่วนของให้คำปรึกษาการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย

เอดส์มีเจ้าหน้าที่ดูแลรับผิดชอบประจำทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ จำนวน 2 ท่าน คือ นักจิตบำบัดและนักจิตวิทยาให้คำปรึกษา มีพยาบาลวิชาชีพอีก 1 ท่าน ที่ได้รับการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษาและยาต้านไวรัสเอดส์เข้ามาช่วยเสริมดูแลประจำเฉพาะวันนัดพบกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีของทุกเดือน งานบริการเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีของผู้รับบริการรายใหม่จะมีการบันทึกเอกสารโดยการใส่รหัสแทนชื่อจริง ให้บริการคำปรึกษาก่อนและหลังการตรวจเลือดตามขั้นตอนหลักการให้คำปรึกษา พร้อมกับนัดฟังผลเลือดอีก 1 สัปดาห์ถัดมา เมื่อพบว่ามีความผิดปกติของผลเลือดแพทย์จะทำการแนะนำให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามความสมัครใจหรือผู้รับบริการสามารถสื่อสารทางโทรศัพท์เพื่อขอเลื่อนนัดฟังผลกรณีไม่พร้อมหรือขอเข้ารับบริการก่อนกำหนดได้ตามความสมัครใจ เมื่อเกิดภาวะวิตกกังวลสูง โดยได้รับให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องตามปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค การลดภาวะเสี่ยง การปฏิบัติตัว การรักษาด้วยยาและแพทย์ทางเลือก แผลงให้ความช่วยเหลือหลังได้รับการติดเชื้อเอชไอวี โดยรวมระยะเวลาการพูดคุยประมาณ 30-90 นาทีต่อราย ซึ่งขึ้นอยู่กับประเด็นปัญหาของแต่ละบุคคล

ส่วนงานบริการการเข้าร่วมชมรมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโครงการยาต้านไวรัสเอดส์ผู้รับบริการเข้ารับบริการได้ตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น. โดยมีผู้รับบริการทั้งหมดประมาณ 40 – 60 คนต่อครั้งในวันพฤหัสบดีสุดท้ายของทุกเดือน ซึ่งงานบริการนี้ทางหน่วยงานจะไม่อนุญาตเจ้าหน้าที่อื่นที่ไม่มีความเกี่ยวข้องเข้ามา เนื่องจากต้องการความเป็นส่วนตัวและพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการกลุ่มนี้เริ่มจากผู้รับบริการจะได้รับตรวจคัดกรองจากนักจิตวิทยาให้คำปรึกษาและพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการซักประวัติ ตรวจวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนักตัว มีการเจาะเลือดของผู้รับบริการทุกรายเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเอ็นไซม์ตับเป็นประจำทุก 3 เดือน ส่วนรายที่มีปัญหาสุขภาพจะได้รับการตรวจเลือดตามใบนัดพบแพทย์ของเดือนที่ผ่านมา หลังจากนั้นทำการแยกผู้รับบริการเป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์จะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ในช่วงเช้าเวลา 11.00 – 12.00 น. ส่วนกลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัสเอดส์จะได้รับการตรวจรักษาหรือปรับเปลี่ยนสูตรยาจากแพทย์ในช่วงบ่าย เวลา 13.00 – 15.00 น. ซึ่งช่วงก่อนแพทย์ตรวจผู้รับบริการจะมีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มด้วย ส่วนของการได้รับยาถ้าเป็นยารักษาอาการทั่วไปจะรับยาที่ห้องรับยาแผนกผู้ป่วยนอกยกเว้นยาต้านไวรัสเอดส์เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกจะเป็นผู้จัดและจ่ายยาเอง เนื่องจากต้องมีการตรวจสอบการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่อง โดยการตรวจสอบจำนวนเม็ดยาที่เหลือการรับประทานยาตรงตามเวลา การให้คำแนะนำอาการข้างเคียงสำหรับผู้ที่ต้องปรับเปลี่ยนสูตรยาใหม่ และการนัดพบแพทย์ครั้งต่อไป ทั้งนี้ผู้รับบริการจะได้รับความสะดวก โดยมีแพทย์ผู้ตรวจ และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมาให้บริการที่คลินิกให้คำปรึกษาด้วย

กรณีเป็นผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาแบบไม่แรงดาวน์ เมื่อแพทย์ทำการวินิจฉัยโรคเบื้องต้นด้วยการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี แพทย์จะเป็นผู้บอกคร่าว ๆ ถึงความจำเป็นขออนุญาตการตรวจ

เลือดเพื่อเหตุผลของการตรวจวินิจฉัยด้านการรักษาทั่วไป ๆ โดยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปยังคลินิกให้คำปรึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนเข้ารับ การตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี ซึ่งเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกให้คำปรึกษาจะศึกษาประวัติการเจ็บป่วยกับ แพทย์เจ้าของไข้ จากพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยใน และศึกษาข้อมูลจากประวัติบันทึกการเจ็บป่วย ต่าง ๆ เมื่อรับทราบข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยแล้ว จึงทำการนัดเวลาขอเข้าพบผู้ป่วยอีกครั้ง โดยมี เจ้าหน้าที่ประจำแผนกผู้ป่วยในเป็นผู้พาผู้ป่วยไปส่งและรับกลับ เจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษาจะทำตาม ขั้นตอนของหลักให้คำปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเช่นกัน กรณีที่ผู้ป่วย ปฏิเสธการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยก็จะได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค การดูแล สุขภาพและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเอดส์ด้วยเช่นกัน ในกรณีเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาอย่าง เร่งด่วนเพื่อช่วยเหลือนชีวิตไว้ก่อน เช่น ได้รับการผ่าตัด เป็นต้น ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อ เอชไอวีทันทีที่แผนกผู้ป่วยในก่อน ถ้าพบว่ามีความคิดปกติของผลเลือดพร้อมกับได้รับการรักษา ทางด้านร่างกายดีขึ้นแล้ว แพทย์จะยังไม่แจ้งผลเลือดให้ผู้ป่วยทราบแต่จะส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ขั้นตอน การตรวจเลือดที่คลินิกให้คำปรึกษาอีกครั้งเพื่อเป็นการเตรียมทางด้านจิตใจ โดยผู้ป่วยทั้งที่รับการ รักษาแบบเร่งด่วนและไม่เร่งด่วนจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์เพื่อเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามความสมัครใจเช่นกัน สถานการณ์บริการดังกล่าวผู้วิจัยได้สรุปเป็นแผนภาพ สถานการณ์ให้บริการไว้ดังนี้ (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 แสดงสถานการณ์ให้บริการของโรงพยาบาลแหล่งข้อมูล

## กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล (Procedure of Data Collection)

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความหมาย อาการอ่อนล้า ปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนล้ามากขึ้นและลดลง ผลกระทบของอาการ การจัดการกับ อาการและผลลัพธ์ของการจัดการ และความต้องการได้รับการดูแล/ช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อ บรรเทาอาการอ่อนล้าจากการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลนั้น ผู้วิจัย ได้อธิบายวิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ ดังต่อไปนี้

### การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับการตรวจรักษา ที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกให้คำปรึกษา และแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งใน จังหวัดปราจีนบุรี โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลครั้งแรกเป็นการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด เริ่มจากผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่ประจำแผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกให้คำปรึกษา และแผนกผู้ป่วยในของ โรงพยาบาล เพื่อติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล โดยให้เจ้าหน้าที่ ประจำแต่ละแผนกเป็นผู้ทาบตามผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี และมีความยินยอมเปิดเผยข้อมูลการเจ็บป่วย เพื่อผู้วิจัยขออนุญาตผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีความ ประสงค์เปิดเผยข้อมูลก่อน แล้วจึงทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากเวชระเบียน ประวัติ และบันทึกต่าง ๆ ทำการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยพยายามคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความ หลากหลายและครอบคลุมทั้งผู้ให้ข้อมูลแผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกให้คำปรึกษาที่เคยและไม่เคย ผ่านประสบการณ์เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในมาก่อน คัดเลือกทั้งแผนกผู้ป่วยในด้านอายุกรรม และศัลยกรรม ทั้งเพศชายและเพศหญิง เมื่อทำการคัดเลือกได้ตามคุณสมบัติแล้ว ผู้วิจัยจึงขอเข้าพบ และแนะนำตัวกับผู้ป่วยอีกครั้ง เพื่อสร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น และติดต่อขออนุญาตเป็นผู้ให้ข้อมูล อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการ สัมภาษณ์เจาะลึกและบันทึกเทปเสียง แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลตลอดการดำเนินการวิจัยตาม รายละเอียดของแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์ โดยให้เซ็นชื่อในแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งขออนุญาตเข้าพบครั้งต่อไป เพื่อดำเนินการตามกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

ส่วนขนาดของกลุ่มตัวอย่างหรือการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล จะขึ้นอยู่กับจำนวนข้อมูล สามารถตอบคำถามวิจัยได้มากและครอบคลุมเพียงพอทุกมิติที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา (Rice & Ezzy, 1999, pp. 46-47) นั่นคือจะสิ้นสุดเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation) ผู้วิจัยไม่สามารถกำหนด ล่วงหน้าได้ว่าจะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวนกี่คน จำนวนผู้ให้ข้อมูลจะพิจารณาจากความ

อิมตัวเชิงทฤษฎี คือ ไม่มีข้อมูลใหม่หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกิดขึ้นอีก หมวดหมู่ได้รับการพัฒนาอย่างแน่นหนาและทุกองค์ประกอบได้รับการอธิบาย ความสัมพันธ์ระหว่างหมวดหมู่ได้รับการสร้างและตรวจสอบแล้วเป็นอย่างดี (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2540, หน้า 299) แต่ในทางทฤษฎีการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มโรคเรื้อรังมีขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 35 คน (Charmaz, 1991, p. 271 cited in Rice & Ezzy, 1999, p. 47) หรือวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาเชิงทฤษฎีพื้นฐาน (Grounded Theory Study) และการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) ซึ่งมีขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 20-50 คน (Polit, Beck, & Hungler, 2001, p. 248)

แต่การศึกษาครั้งนี้มีขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลจากแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 1 คน คลินิกให้คำปรึกษา จำนวน 10 คน และแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรมชาย จำนวน 5 คน ผู้ป่วยในอายุรกรรมหญิง จำนวน 7 คน ขณะติดตามเยี่ยมอาการเพื่อทบทวนเป็นผู้ให้ข้อมูลมีผู้เสียชีวิต จำนวน 1 คน และหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์มีผู้ให้ข้อมูลเสียชีวิตอีก 1 คน ส่วนสถานที่เก็บข้อมูลแผนกศัลยกรรมหญิงและศัลยกรรมชาย ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีเพื่อเข้ารับการรักษาแต่แบบเร่งด่วนจึงไม่ได้ทบทวนเป็นผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากเป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่เคยได้รับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวีมาก่อนและไม่ได้ดำเนินการเตรียมผู้ป่วยตามขั้นตอนของการเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวี

#### การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะด้านจริยธรรมโดยทั่วไปของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยต้องการปกป้องพิทักษ์สิทธิความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และการได้รับความเห็นชอบของผู้ให้ข้อมูลก่อนเข้าไปศึกษาในสนาม รวมทั้งข้อตกลงของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลในฐานะของผู้ให้การดูแลรักษา กับบทบาทของการรับฟังและการให้กำลังใจซึ่งถือว่าผู้วิจัยควรปฏิบัตินอกเหนือจากการวิจัย (LoBiondo-Wood & Haber, 2002, pp. 156-157) ดังนั้นการพิทักษ์สิทธิจึงหมายถึงรวมถึงการที่ผู้ให้ข้อมูลต้องได้รับทราบข้อมูลทั้งหมดและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับทุกขั้นตอนของการเข้าร่วมวิจัย และสามารถมีสิทธิอิสระที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย แต่การวิจัยเชิงคุณภาพมีข้อแตกต่างจากการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลยินยอมที่จะเข้าร่วมศึกษาวิจัยแล้ว ขณะการดำเนินงานในบริบทอาจเกิดปัญหาใหม่ขึ้น โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้มีการเตรียมรับสถานการณ์มาก่อน การพิทักษ์สิทธิจึงควรเป็นข้อตกลงระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อกันทั้งในด้านจิตใจ และการแสดงถึงการรับรองว่าการวิจัยจะไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนควรมีขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการวิจัยด้วย (Streubert & Carpenter, 1999, pp. 34-37)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวตามข้อความในใบพิทักษ์สิทธิ ให้คำอธิบาย



ล่วงหน้าถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างไม่ปิดบัง บอกข้อมูลถึงลักษณะการสัมภาษณ์เจาะลึก ขออนุญาตในการจดบันทึกและการบันทึกเสียงการพูดคุย ให้ความสำคัญในการคิดและการถามคำถามต่าง ๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย ผลการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูลจะไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อการได้รับบริการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพที่ควรจะได้รับตามสิทธิที่มีอยู่ ผู้วิจัยขออนุญาตทั้งด้วยวาจาและลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์มผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ในห้องที่ได้รับการจัดให้มีความเป็นส่วนตัว คือห้องให้คำปรึกษาสุขภาพของคลินิกให้คำปรึกษา และห้องที่จัดเป็นสัดส่วนในแผนกผู้ป่วยใน เพื่อคำนึงถึงสิทธิความเป็นบุคคล และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะตอบคำถาม ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามนั้นได้ รวมทั้งขอยุติการสนทนาการพูดคุยได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีสิทธิขอข้อมูลจากการบันทึกเสียงคืนได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องระบุเหตุผล ส่วนการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเพื่อจุดมุ่งหมายในวิชาชีพเชิงวิชาการในขอบเขตที่ได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น โดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้นับบันทึกเสียงผู้วิจัยจะลบทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยต้องทำการสืบค้นรายละเอียดของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ด้วยหลาย ๆ วิธี คือ การศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษาจากประวัติผู้ป่วยในแบบบันทึกต่าง ๆ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนามดังนั้นผู้วิจัยจึงอธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแหล่งข้อมูล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการวิจัย
2. ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วยนอกหรือเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกให้คำปรึกษา และหัวหน้าหอผู้ป่วยใน เพื่อสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือให้เป็นผู้ประสานงานในการบอกผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ทราบว่าจะมีนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตที่กำลังทำวิจัยประกอบการศึกษามาขอพูดคุย และทาบทามให้เป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้
3. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามขั้นตอนการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวไปแล้วข้างต้นผู้วิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรม โดยต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลก่อน และศึกษาข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลการเจ็บป่วยจากทะเบียนประวัติและบันทึกต่าง ๆ ก่อนที่จะสร้างสัมพันธภาพ

4. ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูล สร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ได้รับรู้สภาพความเป็นจริงที่ซ่อนเร้นอยู่ โดยมีความเชื่อว่าความสัมพันธ์และความไว้วางใจที่ติดต่อกันจะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกมีอิสระที่จะพูดและสามารถพูดคุยกันได้มากขึ้น ความสัมพันธ์และการไว้วางใจจะเกิดและพัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยการปฏิบัติที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความปรารถนาดีและเอื้ออาทรจากใจถึงใจ ขจัดอคติ ความคิดทางลบ ไม่ชักนำหรือเก็บสะสมอารมณ์ที่มีผลต่อความสงบสุขของชีวิตตนเอง เพื่อให้มีจิตใจที่ว่างและพร้อมที่จะฟังอย่างไม่มีขอบเขตจำกัด ผู้วิจัยเข้าไปพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลแสดงถึงความเป็นมิตร ความตั้งใจ สนใจที่จะรับรู้ความรู้สึก ปัญหาของผู้ให้ข้อมูลด้วยความจริงใจ ให้ความสำคัญ ให้เกียรติผู้ให้ข้อมูลได้อย่างธรรมชาติทั้งคำพูด สีหน้า แววตา กิริยา การสัมผัส และการแสดงออกอื่น ๆ ทางบุคลิกภาพ ซึ่งช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกพอใจและเต็มใจที่จะได้พูดคุยกับผู้วิจัย (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2540, หน้า 302-303)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพเพื่อเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลให้เกิดความไว้วางใจ โดยผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในหลังจากได้รับการทาบทามให้เป็นผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยยังไม่ทำการสัมภาษณ์ในทันที จะมีการติดตามเยี่ยมอาการอย่างสม่ำเสมอทุกวันเพื่อประเมินความพร้อมของการให้สัมภาษณ์ และรอนจนกว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ตอบตกลงด้วยตนเอง ซึ่งใช้ระยะเวลาติดตามในแต่ละรายประมาณ 3 – 7 วัน พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่องหลังจากให้สัมภาษณ์แล้วเป็นระยะ ๆ จนกว่าผู้ให้ข้อมูลจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ส่วนสถานที่คลินิกให้คำปรึกษา ผู้วิจัยเข้าถึงบริบทโดยได้รับอนุญาตให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการให้บริการในคลินิกเป็นระยะเวลาจนถึง 9 เดือน โดยผ่านการแนะนำตัวจากหัวหน้าประจำคลินิก ผู้วิจัยทำหน้าที่ตรวจคัดกรองอาการ ผู้รับบริการก่อนแพทย์ตรวจรักษา จึงมีโอกาสสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์อาการอ่อนล้าโดยตรงซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานช่วยในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ยังสามารถติดตามความเปลี่ยนแปลงของอาการอ่อนล้าได้อย่างต่อเนื่องทุกเดือน นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์ขณะตรวจ และจัดจ่ายยาต้านไวรัสเอดส์ตามแผนการรักษา ได้พูดคุยสอบถามติดตามอาการข้างเคียงของยาเมื่อผู้รับบริการได้รับการปรับเปลี่ยนสูตรยาด้วย การเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลา 3 เดือนแรก จำนวนผู้รับบริการยังมีไม่มากผู้วิจัยจึงสามารถทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามกำหนดได้เดือนละ 1 – 2 คน แต่ในระยะต่อมามีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นผู้วิจัยต้องทำการนัดนอกเวลาวันมาพบกลุ่ม โดยพิจารณาความพร้อมในเรื่องของสุขภาพร่างกาย ค่าใช้จ่ายและความสะดวก เรื่องการเดินทางของญาติผู้นำส่ง และไม่รบกวนวันทำงานประจำของผู้ให้ข้อมูลด้วย

5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้ข้อมูลและเกิดความคุ้นเคยกับผู้วิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธี ดังนี้

5.1 การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ และทำการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-Depth Interview) ซึ่งการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเป็นวิธีที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพที่ต้องการข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้ง และข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ยังไม่มีผู้รวบรวมมาก่อน (สุภางค์ จันทวานิช, 2539, หน้า 176) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูลมีความยืดหยุ่นมาก แต่ยังคงควบคุมการสัมภาษณ์เข้าสู่ประเด็นที่เป็นความสนใจของผู้สัมภาษณ์ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2540, หน้า 298) การสัมภาษณ์ไม่เป็นทางการแบบเจาะลึกมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เปิดเผยข้อมูลที่สลับซับซ้อน และเข้าถึงความเป็นธรรมชาติของการให้ความหมาย และการตีความโดยที่ไม่สามารถทดสอบได้ด้วยวิธีเชิงปริมาณ ส่วนวิธีการสัมภาษณ์ผู้สัมภาษณ์ไม่ควรเป็นฝ่ายถามหรือรับฟังเพียงข้างเดียว หรือมีอคติขณะสัมภาษณ์ ควรเป็นการโต้ตอบพูดคุย สนทนากันเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษาไม่ควรใช้ระยะเวลาสั้นเกินไป การสัมภาษณ์ที่เหมาะสมในแต่ละครั้ง คือ 30-90 นาทีต่อครั้ง หรืออาจแบ่งเป็นหลายครั้งในวันเดียวกันแต่ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง (Rice & Ezzy, 1999, pp. 52-53)

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการแบบเจาะลึก เมื่อผู้ให้ข้อมูลพร้อมและมีความยินดีเต็มใจให้สัมภาษณ์และบันทึกเทป โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 23 คน ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาทีต่อครั้ง ระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์รวม 20 ชั่วโมง 25 นาที เฉลี่ยใช้เวลาสัมภาษณ์ 53 นาทีต่อคน และทำการสัมภาษณ์อย่างน้อย 1 ครั้งต่อราย ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะปล่อยให้บรรยายการสัมภาษณ์เป็นไปอย่างธรรมชาติ โดยคำนึงถึงความเป็นเอกัตบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และเคารพในคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล สำหรับการตั้งคำถามผู้วิจัยใช้ทักษะของการนำ แบบการนำทางอ้อม (Indirect Leading) ด้วยการถามจากเรื่องกว้าง ๆ ไปสู่เรื่องที่เฉพาะ (มาโนช หล่อตระกูล, 2538, หน้า 37-43) โดยการสัมภาษณ์ทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความเจ็บป่วยและการรักษาตามแนวทางการสัมภาษณ์ จากนั้นการสัมภาษณ์จะเริ่มต้นจากคำถามง่าย ๆ แบบกว้าง ๆ ในเรื่องสุขภาพทั่ว ๆ ไปก่อน แล้วจึงใช้คำถามที่แคบเข้าเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ในลักษณะทั่ว ๆ ไป แล้วจึงใช้คำถามเพื่อนำไปสู่ประเด็นที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ตัวอย่างคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เช่น กรุณาช่วยเล่าถึงอาการอ่อนล้าที่เกิดกับคุณเป็นอย่างไร คุณคิดว่าอาการอ่อนล้าที่เกิดกับคุณเกิดได้อย่างไร จะเกิดขึ้นเมื่อไร ความถี่บ่อยเป็นอย่างไร (ตามภาคผนวก ข)

ผู้วิจัยใช้เทคนิคและศิลปะในระหว่างการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคในการฟัง (Listening Skills) โดยแสดงให้เห็นให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณตั้งใจ (Attending) สนใจ กำลังติดตามสิ่งที่บอกเล่าด้วยการมองประสานสายตา (Eye Contact) การใช้มือประกอบกรพูด (Gesture) โดยส่งสัญญาณคล้อยตาม เพื่อช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจพูดอย่างเต็มใจและยาวนานขึ้น เกิดพลังใจจากการได้ระบายความคิด อารมณ์ การสะท้อนคิด มองประสบการณ์ด้วยมุมมองใหม่ เพิ่มความเข้าใจใน

ตนเอง และในระหว่างการสนทนาผู้วิจัยแสดงท่าทาง (Posture) ที่ปล่อยตามสบาย ไม่เคร่งเครียด และมีพฤติกรรมในการพูด (Verbal Behavior) ที่จะสื่อความหมายถึงความใส่ใจด้วยการแสดงถึง การไม่เร่งรัด ไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่ขัดจังหวะ ไม่เปลี่ยนเรื่องสนทนาหรือคว่นสรุปข้อมูล (พรรณราย ทรัพย์ะประภา, 2527, หน้า 220-226; ศิริบุรณ์ สายโกสม, 2534, หน้า 288-292) แต่จะเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้พูดจนกว่าจะจบ ผู้วิจัยจึงเริ่มการสนทนาต่อ

ในกรณีผู้ให้ข้อมูลไม่ตอบคำถามในบางช่วงของการสนทนา ผู้วิจัยต้องไวต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล และคาดเดาเหตุผลของผู้ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ด้วยทักษะการเงียบ (Silent) เพื่อรอให้ผู้ให้ข้อมูลได้ใช้ความคิดสักครู่ หรือกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลได้พูดต่อไปด้วยการสะท้อนเนื้อหา (Reflection Content) โดยการกล่าวซ้ำข้อความหรือคำสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลพูดออกมา เพื่อช่วยผู้ให้ข้อมูลแสดงความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ของตนออกมา (พรรณราย ทรัพย์ะประภา, 2527, หน้า 242-243) ใช้เทคนิคการถามคำถามซ้ำคำถามเดิมหรือปรับคำถามใหม่ให้เข้าใจมากขึ้น ถามถึงสาเหตุที่ไม่ตอบคำถามหรือปล่อยคำถามนี้และเปลี่ยนไปสนทนาในหัวข้ออื่น แต่ถ้าผู้ให้ข้อมูลมีความลำบากใจและเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เสียใจ ร้องไห้ ขณะให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะอยู่เป็นเพื่อน เปิดโอกาสให้ร้องไห้หรือแสดงให้เห็นว่าเต็มใจให้ผู้ให้ข้อมูลร้องไห้ ให้การสัมผัสอย่างเอื้ออาทร และรองนกว่าผู้ให้ข้อมูลจะพร้อมพูดคุยต่อไป แต่ถ้าผู้ให้ข้อมูลยังคงอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมหรือประสงค์ที่จะยุติการสนทนา ผู้วิจัยจะถามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลเพื่อเลือกเวลานัดหมายใหม่ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2540, หน้า 303-307) ผู้วิจัยวางแผนล่วงหน้าสำหรับผู้ให้ข้อมูลในรายที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์จนผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ผู้วิจัยจะขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่คลินิกให้คำปรึกษาจำนวน 2 ท่านที่เป็นผู้ชำนาญการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอช ไอวี/เอดส์ มาให้การช่วยเหลือด้านจิตใจอย่างต่อเนื่องจนกว่าผู้ให้ข้อมูลสงบลง แต่พบว่าการศึกษารุ่นนี้ผู้ให้ข้อมูลไม่มีปัญหาที่ต้องการการช่วยเหลือด้านจิตใจแต่อย่างใด

การยุติการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการทวนความ เพื่อประเมินความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย และเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง โดยสรุปประเด็นการสนทนานี้ยังช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลได้มีการสำรวจความคิดและความรู้สึกเพิ่มขึ้นและช่วยให้การสัมภาษณ์จบลงอย่างเป็นธรรมชาติ (พรรณราย ทรัพย์ะประภา, 2527, หน้า 240-250) ซึ่งผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์ที่ผู้วิจัยไม่ได้ถาม และซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมโดยผู้วิจัยให้ทักษะการ ให้ข้อมูล (Informing) แนะนำในเรื่องปัญหาสุขภาพตามที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ (ปรีชา คัมภีร์ปรกรณ์ และนรา สมประสม, 2534, หน้า 274-276) จากนั้นกล่าวประ โยชน์ที่ผู้วิจัยและวิชาชีพทางการแพทย์จะได้รับจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้กรุณาแบ่งปันให้ทราบและกล่าวคำขอบคุณ และนัดหมายการสัมภาษณ์กรณีต้องการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป นอกจากนี้ผู้วิจัยยังทำการพูดคุยกับญาติเกี่ยวกับประสบการณ์อาการอ่อนล้าของผู้ให้ข้อมูลเพื่อเป็นข้อมูลในการตรวจสอบกลับ

ผู้วิจัยได้พูดทบทวนขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลไปเยี่ยมและสัมภาษณ์ที่บ้าน แต่การศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายไม่พร้อมที่จะให้ผู้วิจัยติดตามไปเยี่ยมที่บ้านเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมีความต้องการที่จะปกปิดความจริงเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วยของตนเองกับสมาชิกบางคนในครอบครัวและในชุมชนที่ตนอาศัย และให้เหตุผลถึงการเป็นอยู่ในชุมชนเล็ก ๆ ถ้ามีคนแปลกหน้ามาเยี่ยมเยียนที่บ้านจะทำให้คนในชุมชนสงสัยมากขึ้น แต่ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลขณะมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า

5.2 การสังเกต (Observation) เป็นวิธีที่ผู้วิจัยใช้ร่วมกับการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยผู้วิจัยทำการสังเกตพฤติกรรม สีหน้าท่าทาง พฤติกรรม การแสดงออกขณะผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าประสบการณ์ และทำการสังเกตผู้ให้ข้อมูลนอกเหนือจากขณะสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูลที่นอนพักรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยในมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเกตการจัดการอาการอ่อนล้าด้วยตนเองขณะพักรักษาตัว ทำการสังเกตในช่วงเวลาของการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์ร่วมกับพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยใน และเพื่อสังเกตการดูแล/ช่วยเหลือจากญาติผู้ดูแลที่มาเฝ้าว่า ญาติผู้ดูแลมีวิธีการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการอ่อนล้าอย่างไร ทำการสังเกตในช่วงเวลาที่ทางแผนกผู้ป่วยในเปิดอนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยม ซึ่งช่วงเวลาอาจมีความแตกต่างกัน เช่น เวลาเช้า กลางวัน และเย็น เพื่อติดตามดูการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับญาติผู้ดูแลในแต่ละวัน เพื่อนำข้อมูลจากการสังเกตมาสนับสนุนกับคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถนำข้อมูลมาประกอบการตรวจสอบสามเส้าให้เกิดความน่าเชื่อถือในงานวิจัยมากขึ้น

5.3 การจดบันทึกภาคสนาม (Field Note) เป็นการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต โดยอธิบายเรื่องราวประสบการณ์ และสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตจากิริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์เป็นการรับรู้และตีความเหตุการณ์ขณะนั้น (Rice & Ezzy, 1999, pp. 163) วิธีนี้เป็นวิธีสำคัญที่ทำให้การวิจัยสมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งเป็นการบันทึกเพื่อป้องกันการลืมที่อาจทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อน ช่วยตั้งสมมติฐานชั่วคราวในการวิเคราะห์ข้อมูลในสนาม ช่วยเรียบเรียงความคิดในการวางแผนต่อไป และช่วยสรุปข้อมูลเป็นระยะ ๆ ดังนั้นการจดบันทึกจึงต้องทำอย่างมีระบบและขั้นตอน (สุภางค์ จันทวานิช, 2539, หน้า 62-63)

โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการจดบันทึกข้อมูลทันที เพื่อป้องกันการสับสนของข้อมูลก่อนที่จะรวบรวมข้อมูลผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป โดยกลับมาบันทึกรายละเอียดภายหลังโดยบันทึกประเด็นสำคัญที่ค้นพบขณะสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลด้าน วันเวลา สถานที่และสิ่งแวดล้อมรอบข้าง สีหน้าท่าทาง ลักษณะคำพูด พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงโดยไม่ตีความรวมทั้งบันทึกเหตุการณ์ความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้วิจัย หรือปัญหาที่เกิดขึ้นขณะเก็บข้อมูล เพื่อป้องกันการเกิดผลข้างเคียง และใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อมีการนำข้อมูลไปตีความภายหลัง

5.4 การบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ (Tape-Recorded Interviews) ซึ่งมีประโยชน์ในการบันทึกรายละเอียดจากการสัมภาษณ์กรณีที่ไม่สามารถจดจำและจดบันทึกได้ทั้งหมด แต่ข้อควรระวังการใช้ของผู้วิจัย คือการใช้การบันทึกเทปอาจมีผลต่อการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงต้องตรวจสอบเครื่องก่อนการใช้งานและหลังการบันทึกเทปทันทีเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของการรวบรวมข้อมูลหลังการสัมภาษณ์ หากมีปัญหาในการบันทึกแต่ละครั้งจะได้แก้ไขด้วยการจดบันทึกภาคสนามทบทวนข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลได้ (Rice & Ezzy, 1999, pp. 63-64)

การรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การบันทึกเทปเพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยเลือกใช้ในโอกาสและเวลาที่เหมาะสมภายหลังจากผู้ให้ข้อมูลมีความคุ้นเคยหรือไว้วางใจต่อผู้วิจัยแล้ว โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการบันทึกเสียงทุกครั้ง

### เครื่องมือในการวิจัย

เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย และการศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต และจดบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงมีการเตรียมพร้อมในการดำเนินการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การเตรียมตัวผู้วิจัย ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมตนเองสำหรับในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1.1 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาวิชาการ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้ความหมายของอาการอ่อนล้า ปัจจัยที่ทำให้อาการมากขึ้นหรือลดลง ผลกระทบของอาการ การจัดการกับอาการและผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการอ่อนล้า และความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อการดูแล/ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการอ่อนล้า ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับอาการอ่อนล้า แนวคิดการจัดการกับอาการ แนวคิดการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความไวเชิงทฤษฎี ตั้งแต่การทบทวนวรรณกรรมให้เห็นประเด็นปัญหาหรือช่องว่างของข้อมูลที่ยังไม่เพียงพอต่อการอธิบายประสบการณ์อาการอ่อนล้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และการเลือกฐานแนวคิดในการดำเนินวิจัย รูปแบบการวิจัย กำหนดวัตถุประสงค์ และการกำหนดประเด็นคำถามที่ต้องการศึกษาได้ครอบคลุมและชัดเจนต่อการอธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับประสบการณ์อาการอ่อนล้าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ยิ่งขึ้น

1.2 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัย ผู้วิจัยศึกษาเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 รายวิชา รวมจำนวน 2 หน่วยกิต และศึกษาเชิงทฤษฎีร่วมกับสัมมนาวิพากษ์วิจารณ์งานวิจัยเชิงคุณภาพรวมจำนวน 11 ชั่วโมง โดยศึกษารายละเอียดของระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเพิ่มเติมจากการอ่านตำราวารสาร คำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและผู้เชี่ยวชาญ

ท่านอื่นหลายท่าน เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้ สร้างทักษะเบื้องต้น และมีความเข้าใจระเบียบวิธีการวิจัยในงานวิจัยเชิงคุณภาพมากยิ่งขึ้น

1.3 การเตรียมด้านเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาเชิงทฤษฎีในเทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต การจดบันทึกภาคสนามและการวิเคราะห์ข้อมูล จากตำราวารสาร และคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมกับการฝึกปฏิบัติเก็บข้อมูลนำร่องในการใช้คำถามปลายเปิดสัมภาษณ์เจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ที่โรงพยาบาลแหล่งข้อมูล นำข้อมูลมาถอดเป็นภาษาเขียน วิเคราะห์ข้อมูล และบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างทักษะจนกระทั่งเกิดความมั่นใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงให้ครอบคลุมและลึกซึ้ง

1.4 ประสพการณ์เกี่ยวกับการดูแลพยาบาลและธรรมชาติของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้วิจัยมีประสบการณ์การทำงานในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมชายนาน 10 ปี ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์มาตั้งแต่ระยะเริ่มแพร่ระบาดใหม่ ๆ จนกระทั่งปัจจุบัน ทำให้เห็นธรรมชาติของการเจ็บป่วยและมีความเข้าใจในพฤติกรรมของภาวะการเจ็บป่วยทุกระยะอาการของผู้ป่วยกลุ่มนี้ รวมทั้งผู้วิจัยได้ใช้หลักการพยาบาลและหลักการให้คำปรึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและสนองความต้องการตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย

1.5 การเตรียมความรู้เกี่ยวกับสถานที่ศึกษา ในเรื่องลักษณะผู้ป่วย ปริมาณผู้ป่วย ระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาล ลักษณะของการได้รับบริการทางการแพทย์และการดูแลทางการแพทย์ การได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องที่บ้านจากทีมสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยได้ออกแบบการเขียนบันทึกแบบต่าง ๆ สำหรับใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

2.1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา อาชีพเดิมก่อนการเจ็บป่วยและหลังการเจ็บป่วย รายได้เฉลี่ยต่อเดือนก่อนและหลังการเจ็บป่วย รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนก่อนและหลังการเจ็บป่วย สิทธิการรักษา จำนวนบุคคลที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย ผู้ดูแลใกล้ชิด บทบาทความรับผิดชอบครอบครัวก่อนและหลังการเจ็บป่วย บทบาทความรับผิดชอบในสังคมก่อนและหลังการเจ็บป่วย การเข้าร่วมโครงการและระยะเวลาที่อยู่โครงการ แหล่งประโยชน์หรือสถานที่ที่สามารถขอความช่วยเหลือได้

2.1.2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาที่รู้ว่าติดเชื้อเอชไอวี จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกแห่ง โรคประจำตัวอื่น ภาวะแทรกซ้อนภายหลังติดเชื้อเอชไอวี อาการรบกวน 3 อันดับแรก ยาที่ได้รับการรักษาในปัจจุบัน

วิธีการรักษาอื่น ๆ ที่ใช้ร่วมด้วยนอกเหนือจากการรักษาของแพทย์ จำนวนเม็ดเลือดขาว จำนวนซีดีโฟร์ (ถ้ามี) น้ำหนักตัว ส่วนสูง ระยะเวลาการเกิดอาการอาการอ่อนล้า

2.2 แบบสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์อาการอ่อนล้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป็นแนวคำถามที่คำนึงถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูล โดยมีแนวคำถามย่อยประกอบด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ในการให้ความหมายอาการอ่อนล้า ปัจจัยที่ทำให้อาการอ่อนล้ามากขึ้นหรือลดลง ผลกระทบของอาการอ่อนล้า กลวิธีการจัดการกับอาการอ่อนล้าและผลลัพธ์ของการจัดการอาการอ่อนล้า ความต้องการที่ได้รับการดูแล/ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการอ่อนล้าจากบุคคลอื่น และนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนำร่องจำนวน 2 ราย เพื่อทดสอบว่า คำถามมีความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับแก้คำถามก่อนนำไปสัมภาษณ์จริง

2.3 แบบบันทึกถอดความจากเทปบันทึกเสียงและการให้รหัสเบื้องต้น เป็นแบบบันทึกที่ใช้เพื่อบันทึกข้อมูลและรหัสข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นรายบุคคล

2.4 แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ เป็นแบบบันทึกเพื่อขึ้นำการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป และเป็นแบบบันทึกข้อคำถามเพื่อใช้เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

2.5 แบบบันทึกการจัดหมวดหมู่ข้อมูล เป็นแบบบันทึกที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้นของข้อมูล

2.6 แบบบันทึกส่วนบุคคลของผู้วิจัย เป็นแบบบันทึกการสะท้อนคิดของผู้วิจัย เพื่อตรวจสอบผลกระทบจากความคิด ความรู้สึก ความพร้อมของผู้วิจัยต่อกระบวนการวิจัย รวมถึงการเขียนปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นในกระบวนการวิจัย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางความคิดของตัวผู้วิจัย เพื่อทำการแก้ไข พัฒนา ป้องกันความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นในงานวิจัย

3. การจัดเตรียมอุปกรณ์อื่น ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 เครื่องบันทึกเสียงและอุปกรณ์การบันทึก เช่น ม้วนเทป แบตเตอรี่

3.2 สมุดบันทึก และปากกาสำหรับการจดบันทึกภาคสนาม

### ประสบการณ์การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคในสถานการณ์จริงรวมทั้งการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือ

1. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลระยะเวลานานและต่อเนื่องพจนเกิดความไว้วางใจนั้นพบว่า ลักษณะของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเองที่ได้รับการติดเชื้อเอชไอวีมีความยากลำบากต่อการได้ข้อมูลที่เปิดเผย ธรรมชาติของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์มักปิดกั้นตนเองจึงเป็นอุปสรรคกับการสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้ข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยในผู้วิจัยจึงต้องมีการติดตามเยี่ยมอาการทุกวัน



ติดต่อกัน จนผู้ให้ข้อมูลคุ้นเคย การแสดงความเป็นมิตรคอยห่วงใยมาตามอาการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวัน เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ตัดสินใจพร้อมของการให้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่ถูกเร่งรัด รู้สึกสบายใจกับการพูดคุยกับผู้วิจัยจนเกิดความไว้วางใจที่จะเล่าข้อมูลความจริงทั้งหมดได้ การติดตามเยี่ยมเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพใช้เวลาที่แตกต่างกันไปตามบุคคล โดยใช้เวลาประมาณ 3 – 7 วันก่อนได้รับการตกลงให้สัมภาษณ์ หลังจากวันสัมภาษณ์บันทึกเทปแล้ว ผู้วิจัยมีการเข้าเยี่ยมเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพต่อเนื่อง โดยใช้เวลาสัปดาห์ละ 2 –3 ครั้ง จนกว่าผู้ให้ข้อมูลจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลหรือบอกการยุติการเยี่ยมล่วงหน้าให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ ซึ่งในช่วงระยะเวลาหลังการสัมภาษณ์นอกจากเข้าเยี่ยมอาการตามปกติแล้วผู้วิจัยยังพูดคุยในบางประเด็นที่สงสัยจากข้อมูลการสัมภาษณ์ และกระตุ้นพูดคุยในประเด็นที่ยังไม่ได้พูดถึง ในรายที่มีประเด็นอื่นเพิ่มเติมจึงขออนุญาตสัมภาษณ์บันทึกเทปอีกครั้ง การสร้างสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเช่นนี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความเต็มใจที่จะให้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ในครั้งที่ 2 อีกด้วย โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการจำหน่ายกลับบ้านแล้วในรายที่พร้อมและสมัครใจจะถูกส่งต่อคลินิกให้คำปรึกษาเพื่อเข้าร่วมชมรมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้วิจัยจึงได้พบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งที่ชมรมกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. ลักษณะอาการเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละวันเป็นอุปสรรคต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย เนื่องจากบางครั้งเมื่อมีการตกลงนัดวันสัมภาษณ์ชัดเจนแล้ว เมื่อถึงวันนัดสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลอาจมีอาการของโรครุนแรงมากขึ้น เช่น มีอาการเหนื่อยหอบในเวลา กลางคืนก่อนวันนัดสัมภาษณ์ทำใหนอนหลับไม่ได้ วันรุ่งขึ้นจึงทำให้รู้สึกเหนื่อย เพลียมาก พูดคุยไม่ไหวต้องการพักผ่อน หรือผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะมากไม่สามารถพูดคุยให้สัมภาษณ์ได้ มีผู้ให้ข้อมูลหนึ่งรายที่ผู้วิจัยติดตามทาบทามให้เป็นผู้ให้ข้อมูลถึง 4 วัน แต่กลับเสียชีวิตจากอาการของโรคแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น มีอาการเหนื่อยหอบรุนแรงจากการติดเชื้อราที่ปอด ลักษณะอาการเปลี่ยนแปลงที่เลวลงของผู้ให้ข้อมูลทำให้ผู้วิจัยต้องยืดระยะเวลาการสัมภาษณ์ออกไปเพื่อรอให้อาการทุเลา หรืออาจต้องละทิ้งผู้ให้ข้อมูลรายนั้นไป

3. การเปลี่ยนแปลงอาการของโรคจากการติดตามเยี่ยมผู้ให้ข้อมูลในแต่ละวัน ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงการเกิดอาการอ่อนล้าด้วยว่า ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละบุคคลมีลักษณะความรุนแรงของอาการอ่อนล้ามากขึ้นจากสาเหตุใด ในช่วงเวลาที่มีการทำกิจกรรมใด ช่วงเวลาเช้า กลางวัน หรือเย็นเป็นเวลาของอาการสงบ ทำให้ผู้วิจัยสามารถปรับระยะเวลาการเข้าพบที่เหมาะสมกับสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูลได้ และผู้ให้ข้อมูลรู้สึกมีความพร้อมที่จะพูดคุย ไม่รู้สึกเหนื่อยและเต็มใจที่พูดคุยด้วยในระยะเวลาอันพอกับการบอกเล่าลงลึกในประเด็น

4. ลักษณะของการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกของผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ต้องคำนึงถึงสิทธิการเก็บความลับของผู้ให้ข้อมูลอย่างเคร่งครัด การสัมภาษณ์จึงต้องใช้ห้อง

สัมภาษณ์ที่จัดไว้เป็นส่วนตัว ดังนั้นถ้าลักษณะอาการอ่อนล้าของผู้ให้ข้อมูลมีความรุนแรงมาก ผู้ให้ข้อมูลจะไม่สามารถลุกขึ้นนั่งและไปพูดคุยที่ห้องสัมภาษณ์ได้ มีผู้ให้ข้อมูลบางรายพูดคุยได้แต่ลุกขึ้นนั่งให้สัมภาษณ์ไม่ไหวเนื่องจากมีอาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงจริง ผู้วิจัยแก้ไขสถานการณ์โดยใช้ห้องแยกกักกันโรคหรือห้องพิเศษภายในหอผู้ป่วยจัดเป็นห้องสัมภาษณ์แทน โดยให้ผู้ให้ข้อมูลนอนพักบนเตียงในท่าที่สบายขณะให้ข้อมูล ส่วนในรายที่มีอาการอ่อนล้ามากจนพูดคุยไม่ไหวห้องแยกกักกันโรคหรือห้องพิเศษไม่ว่าง ผู้วิจัยต้องยกเลิกการสัมภาษณ์

5. ความพร้อมด้านสุขภาพของผู้วิจัยเองมีความเกี่ยวข้องกับการเก็บรวบรวมข้อมูล

ความพร้อมด้านร่างกายของผู้วิจัยเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อจะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้วิจัยต้องมีการเตรียมพร้อมร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอเพื่อให้ร่างกายมีภูมิต้านทานที่ดี ด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน เนื่องจากช่วงเก็บข้อมูลต้องมีการพูดคุยในห้องที่มีเนื้อที่จำกัดและต้องสัมผัสกับเชื้อไวรัสตลอดระยะเวลา 9 เดือน ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ชัดเจนว่าติดเชื้อไวรัสหรือไม่ นอกจากนี้การเจ็บป่วยของผู้วิจัยเองมีผลต่อการเข้าพบผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีปัญหาเรื่องภูมิคุ้มกันบกพร่องจึงต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในการแพร่กระจายเชื้อต่อผู้ให้ข้อมูลด้วย

ความพร้อมทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้วิจัยเอง ผู้วิจัยมีการสำรวจตนเองถึงความพร้อมก่อนการสัมภาษณ์ แต่บางครั้งผู้ให้ข้อมูลบางรายพูดน้อยมากต้องใช้เทคนิคการกระตุ้นให้บอกเล่ามากขึ้น จนรู้สึกว่าคุณต้องใช้เวลาพักและรู้สึกเหนื่อย หงุดหงิด ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ไม่มีสมาธิเพียงพอที่จะดำเนินการสัมภาษณ์ต่อ ผู้วิจัยจึงต้องเป็นผู้ขอยุติการสนทนาครั้งนั้นไป และทำการขอนัดครั้งใหม่ ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดแต่การยุติการสนทนามีผลต่อการพูดคุยต่อเนื่องในบางประเด็นได้

จากประสบการณ์การเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การเข้าใจธรรมชาติของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะทำให้การวางแผนในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความเหมาะสมและส่งผลให้การวิจัยมีความน่าเชื่อถือด้วย

### กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล (Procedure of Data Analysis)

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลรายวันและภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว โดยเลือกวิธีใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งเป็นการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Induction) โดยบรรยายเป็นเนื้อหาตามที่ปรากฏในข้อความ (Manifest Content Analysis)

การพิจารณาเนื้อหาโดยผู้วิจัยไม่มีอคติหรือความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปพัวพัน (Moods & Catanzaro, 1988, pp. 437-438; สุภางค์ จันทวานิช, 2539, หน้า 144-146) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. การประมวลผลของข้อมูลรายวันที่ได้จากการสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และการสัมภาษณ์บันทึกเทป โดยแยกประเด็นบันทึกออกเป็นเรื่อง ๆ จัดหมวดหมู่ข้อมูลในลักษณะเชิงบรรยาย แล้วนำข้อมูลมาตรวจสอบความครบถ้วน ถ้าข้อมูลใดขาดหายจะมีการรวบรวมประเด็นที่ขาดหายเพื่อเตรียมเก็บรวบรวมข้อมูลมาเพิ่มเติมในครั้งต่อไป
2. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์บันทึกเทป ทำการถอดความข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายออกมาเป็นภาษาเขียน ถอดคำต่อคำ ไม่มีการสรุปหรือตัดแปลงข้อความใด ๆ แล้วนำข้อมูลที่บันทึกทั้งหมดมาวิเคราะห์อ่านข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการบันทึกและข้อมูลจากการถอดเทปหลาย ๆ ครั้ง ทำความเข้าใจและความรู้สึกตามเนื้อหาทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์เกี่ยวกับอาการอ่อนล้าภายใต้บริบทที่ศึกษาของแต่ละวัน โดยทำการจำแนกข้อความที่มีความสำคัญนำมาให้รหัสเบื้องต้น (Coding) เพื่อทราบว่ามีผู้วิจัยทำการเลือกและตัดข้อความใดออก จากนั้นนำข้อความที่ให้รหัสมาแบ่งแยกประเภท (Category) โดยจัดกลุ่มตามประเภทหรือลักษณะที่มีความหมายสัมพันธ์ไปในทางเดียวกันจัดไว้ด้วยกัน โดยพิจารณาความสอดคล้องและครอบคลุมวัตถุประสงค์ตามความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์อาการอ่อนล้า ถึงการให้ความหมาย ปัจจัยที่ทำให้อาการมากขึ้นหรือลดลง การจัดการกับอาการและผลลัพธ์ของการจัดการกับอาการและความต้องการการดูแลช่วยเหลือจากทีมสุขภาพเพื่อบรรเทาอาการอ่อนล้า อาจได้ทั้งที่เป็นหัวข้อหลัก (Themes) และหัวข้อย่อย (Sub Themes)
3. คัดเลือกหมวดหมู่หลักที่เป็นแกนสำคัญในแต่ละประเภท (Category) ของปรากฏการณ์ทั้งหมดที่รวบรวมได้ นำมาเชื่อมโยงของข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยเขียนความเข้าใจปรากฏการณ์อย่างต่อเนื่อง
4. หลังจากนั้นนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากผู้ให้ข้อมูลทุกรายมารวมกัน เพื่อร่วมหาข้อสรุปตามความเป็นจริงที่ปรากฏและให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัยอีกครั้ง โดยแสดงออกมาเป็นแผนภาพสรุปประสบการณ์อาการอ่อนล้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้เห็นอย่างชัดเจน
5. นำข้อสรุปที่ได้เขียนในลักษณะเชิงบรรยายปรากฏการณ์ทั้งหมด เพื่อสรุปเป็นแนวคิดของประสบการณ์จริงภายใต้การศึกษาประสบการณ์อาการอ่อนล้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

## ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)

ผู้วิจัยคำนึงถึงการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัยจากแนวทางการสร้างความน่าเชื่อถือที่พัฒนามาจาก ลินคอน และกูบา (Lincoln & Guba, 1985, pp. 301-327) ประกอบด้วย

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องความจริงของสิ่งที่ค้นพบ ซึ่งจะเกิดความน่าเชื่อถือได้เมื่อสิ่งที่ค้นพบนั้นแสดงถึงความเป็นจริงที่บุคคลอธิบายหรือแปลความหมายตรงกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง (Sandelowski, 1986, p. 30 อ้างถึงใน อรสา พันธภักดิ์, 2542, หน้า 68) เทคนิคที่ใช้เพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบและการตีความของข้อมูล กระทำได้โดย การเข้าถึงสนามระยะเวลานานพอ การสังเกตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่สัมพันธภาพและความไว้วางใจ และการตรวจสอบสามเส้า (Lincoln & Guba, 1985, pp. 301-307) โดยทำได้ดังนี้

1.1 การเลือกผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลต้องมีประสบการณ์อาการอ่อนล้า ผู้วิจัยมีวิธิตำเนินการคัดเลือกจากการพูดคุยกับผู้คิดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับบริการตามหน่วยงานที่กำหนด สอบถามอาการเจ็บป่วยในอดีตและในปัจจุบันว่า ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์อาการอ่อนล้าหรือไม่ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ประเมินอาการด้วยการรับรู้ของตัวเอง ถ้าผู้ให้ข้อมูลประเมินและยืนยันว่าเคยเกิดอาการหรือขณะนี้ก็ยังคงมีอาการอ่อนล้าอยู่ ผู้วิจัยจึงจะตกลงทบทวนให้เป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำการสัมภาษณ์ต่อไป

1.2 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล การที่จะได้มาซึ่งประสบการณ์อาการของผู้ให้ข้อมูลที่แท้จริง ผู้ให้ข้อมูลต้องเล่าประสบการณ์อาการอ่อนล้าอย่างไม่ปิดบังและกล้าเปิดเผยความจริงนั้น โดยผู้วิจัยมีความสม่ำเสมอของการปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยใน หลังทบทวนเป็นผู้ให้ข้อมูลแล้วผู้วิจัยยังไม่ทำการสัมภาษณ์ทันที สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ โดยติดตามเยี่ยมอาการผู้ให้ข้อมูล พูดคุย แสดงท่าทางเป็นมิตร ห่วงใยต่อผู้ให้ข้อมูล ทุกครั้งที่พบ จนผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ แล้วจึงขออนุญาตทำการสัมภาษณ์เจาะลึก รองลงมา ผู้ให้ข้อมูลพร้อมตอบตกลงเอง ผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกว่าจะสามารถแสดงความคิดเห็นได้เป็นอิสระ การประสานต่อด้วยการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกคุ้นเคยกับผู้วิจัยมากขึ้น และผู้วิจัยยังสามารถนำคำบอกเล่าครั้งแรกกลับมาพิสูจน์ความเป็นจริงของข้อมูลอีกครั้งด้วย

1.3 การตรวจสอบความตรงของข้อมูล ผู้วิจัยมีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ดังนี้

1.3.1 มีการเก็บรวบรวมด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน (Methods Triangulation) ด้วยวิธีการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นวิธีที่ได้มาซึ่งข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับประสบการณ์อาการอ่อนล้า

การสัมภาษณ์ยังเป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยสามารถตรวจสอบข้อมูลกลับได้ทันทีที่มีประเด็นสงสัย หรือประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลพูดไว้ไม่ชัดเจน นอกจากนี้ประเด็นที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแนวคำถามปลายเปิดที่พัฒนามาจากการศึกษานำร่องการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณลักษณะเดียวกับที่กำหนดไว้ เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกันสำหรับใช้ถามผู้ให้ข้อมูลทุกรายตรงกัน

การรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต ผู้วิจัยมีการสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกจากสีหน้า ท่าทางทุกครั้งขณะผู้ให้ข้อมูลให้การสัมภาษณ์ สังเกตพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการอ่อนล้าที่ทำการศึกษา เช่น การแสดงท่าทางความเมื่อยล้าขณะทำการสัมภาษณ์ และสังเกตบริบทรอบข้างขณะทำการสัมภาษณ์

การรวบรวมข้อมูลจากการจดบันทึกภาคสนามผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลบันทึกประเด็นสำคัญขณะทำการสัมภาษณ์เป็นคำสั้น ๆ และนำกลับมาเขียนรายละเอียดในสิ่งที่สังเกตเห็นในทันทีหลังการสัมภาษณ์ เพื่อป้องกันการลืมหรือข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง จดบันทึกความรู้สึกร่วมตัวของผู้วิจัยที่มีต่อผู้ให้ข้อมูล สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์รอบข้าง เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น แล้วจึงนำข้อมูลกลับไปถาม เพื่อตรวจสอบว่ามีความเข้าใจตรงกันกับผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ ถ้ามีข้อมูลไม่ตรงกันก็ทำการสอบถามปรับแก้ข้อมูลให้ตรงกัน

### 1.3.2 มีการเก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ต่างกัน (Data Sources Triangulation)

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบแหล่งข้อมูลจากตัวบุคคล คือ ผู้ให้ข้อมูล แหล่งข้อมูลจากเพิ่มประวัติการเจ็บป่วย และแหล่งข้อมูลจากการบันทึกทางการแพทย์ ทำให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ให้ข้อมูลอาจรายงานข้อมูลไม่สมบูรณ์ ในเรื่องของอาการอ่อนล้าที่ผ่านมาในอดีตเกี่ยวกับลักษณะของอาการระยะเวลาความถี่ ความบ่อยของการเกิดอาการอ่อนล้า และการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการอ่อนล้า

### 1.3.3 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งบุคคลที่ต่างกัน (Person Triangulation)

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูล จากพยาบาลผู้ให้การดูแล จากญาติที่มาเฝ้าให้การดูแลและบุคคลในครอบครัวที่มาเยี่ยม เพื่อต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ในเรื่องของกลวิธีการจัดการกับอาการอ่อนล้าด้วยตนเองที่เคยกระทำร่วมกับพยาบาลประจำการในแต่ละเวรและกับญาติผู้ให้การดูแล ตลอดจนเรื่องของความต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล และครอบครัว

### 1.3.4 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน (Time Triangulation)

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน เช่น พูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลในเวลา เช้า บ่าย เย็น เป็นต้น เพื่อสังเกตอาการอ่อนล้าที่เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลในช่วงเวลาที่ต่างกัน

### 1.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัย ใช้การสะท้อนคิดของผู้วิจัย เพื่อตรวจสอบ

ความคิด ความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงความคิดของผู้วิจัย ความพร้อมของผู้วิจัยต่อกระบวนการ

เก็บรวบรวมข้อมูลและขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้การจดบันทึกถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการวิจัยเพื่อทำการปรับปรุง แก้ไข โดยผู้วิจัยไม่ได้สรุปหรือตีความขึ้นเอง และข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ ผู้วิจัยนำมาจากคำสำคัญที่ได้จากข้อมูลการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยมีการตรวจสอบกลับกับผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของข้อมูลที่วิเคราะห์ว่ามีความเข้าใจตรงกัน

นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ผลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับประสบการณ์เกี่ยวกับอาการ และมีความเข้าใจในบริบทของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ได้อ่านและตรวจสอบ โดยนำมาแก้ไข ปรับปรุงเพื่อความสมบูรณ์ของผลการศึกษา

1.4 การยืนยันข้อมูล ผู้วิจัยมีการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากวิธีการสัมภาษณ์บันทึกเทป ผู้วิจัยจะนำมาถอดข้อความคำต่อคำ โดยไม่มีการตัดแปลงข้อความหรือสรุปความเอง มีข้อความใดไม่ชัดเจนจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อความอีกครั้งจากการเปิดฟังเทปซ้ำ และนำข้อมูลที่ถอดเทปแล้วไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันและเพิ่มเติมรายละเอียดที่ยังไม่ชัดเจน ถ้ายังมีข้อความที่ไม่ชัดเจนอีกผู้วิจัยได้นำกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

2. การนำไปใช้ (Transferability) ผู้วิจัยคำนึงถึงการนำไปใช้ได้ของข้อค้นพบจากงานวิจัยในบริบทที่นอกเหนือจากบริบทที่วิจัยศึกษา หรือสถานที่ศึกษาอื่นภายใต้บริบทและเงื่อนไขที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน โดยผู้วิจัยเขียนบรรยายลักษณะของสถานที่ศึกษา การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์อาการอ่อนล้า ลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้สัมภาษณ์โดยผ่านการศึกษานำร่องมาแล้ว ผู้วิจัยได้เขียนขั้นตอนและการตัดสินใจต่าง ๆ ในขณะดำเนินการวิจัยไว้อย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ข้อค้นพบครั้งนี้ได้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีประสบการณ์อาการอ่อนล้ากลุ่มอื่นที่อยู่ในบริบทคล้ายคลึงกัน

3. ความคงที่ (Dependability) เกณฑ์การประเมินความคงเส้นคงวาของการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเขียนบันทึกข้อมูลที่ศึกษาและจัดเอกสารไว้อย่างเป็นระบบเพียงพอให้สามารถตรวจสอบได้ และเขียนบรรยายขั้นตอนการสัมภาษณ์ไว้ชัดเจนเมื่อผู้วิจัยอีกกลุ่มตรวจสอบเรื่องราว เหตุผลการตัดสินใจข้อมูลในเอกสารที่ผู้วิจัยบันทึกไว้แล้วจะได้ผลการวิเคราะห์ที่ชัดเจนเหมือนกัน หรือไม่ขัดแย้งกัน และการดำเนินการสืบสวนข้อมูลอยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาดูแลทุกขั้นตอน ซึ่งเปรียบเสมือนผู้วิจัยอีกกลุ่มตรวจสอบเช่นกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผลการศึกษานี้มีความคงเส้นคงวา

4. การยืนยันข้อมูล (Confirmability) เป็นการวัดความเป็นกลางหรือการไม่ลำเอียง ซึ่งการยืนยันความเป็นจริงจะเกิดขึ้นได้เมื่อ การวิจัยต้องมีขั้นตอนของความน่าเชื่อถือ การคำนึงถึงการนำไปใช้ และความคงที่ ดังกล่าวข้างต้น โดยผู้วิจัยได้มีการรวบรวมเอกสารต่าง ๆ ตลอดการดำเนินวิจัย

เช่น เทปบันทึกเสียง การเขียนบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล บันทึกความรู้สึก ส่วนตัวต่าง ๆ การสะท้อนคิดตนเองต่อสิ่งที่ได้สังเกตขณะเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อสามารถอ้างอิง แหล่งข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องซ้ำได้ตลอดเวลา

สรุป ในบทนี้ผู้วิจัยได้กล่าวถึงการศึกษาประสบการณ์อาการอ่อนล้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการวิจัยครั้งนี้ เพื่ออธิบายประสบการณ์อาการอ่อนล้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และเข้าใจความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของบุคคลได้ครอบคลุมความเป็นองค์รวมด้วยการมองผ่านมุมมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อันเป็นแนวทางช่วยให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญของการวิจัย และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเพื่อให้สามารถตอบคำถามวิจัยได้ตามความเป็นจริง