

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ถึงการให้ความหมายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วย ตามมุมมองของครอบครัวที่มีประสบการณ์ตรง ในการดูแลสมาชิกครอบครัวที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โดยการใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นวิธีการแสวงหาความรู้โดยการพิจารณาปรากฏการณ์สังคม จากสภาพแวดล้อมตามความจริงในทุกมิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น วิธีนี้จะสนใจข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด ความหมาย ค่านิยม หรืออุดมการณ์ของบุคคล เป็นวิธีการเข้าถึงความเป็นองค์รวมของแต่ละบุคคล ที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อจะช่วยให้เข้าใจความรู้สึกนึกคิด ประสบการณ์ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลได้อย่างเป็นองค์รวม ตามมุมมองของครอบครัว ซึ่งในบทนี้ผู้วิจัยได้อธิบายระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษา โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย

1. ผู้ให้ข้อมูลและสถานที่ศึกษา
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การวิเคราะห์ข้อมูล
4. ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลและสถานที่ศึกษา (Participants and Setting)

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ คือสมาชิกครอบครัวที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก แผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม แห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ทำการศึกษาดังแต่เดือน มิถุนายน 2548 ถึงเดือน มกราคม 2549 โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นสมาชิกของครอบครัว เช่น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ธิดา พี่น้องของผู้ป่วยวิกฤต หรือผู้ป่วยที่ผ่านพ้นระยะวิกฤตไปแล้วแต่ยังคงได้รับการดูแลในหอผู้ป่วยหนัก โดยแต่ละครอบครัวมีผู้ให้ข้อมูล 1 คน
2. ไม่มีปัญหาในการฟังและพูด สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้เข้าใจ

3. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย และให้สัมภาษณ์บันทึกเทป

4. มีประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก
ตามการประเมินตนเองของผู้ให้ข้อมูล

สำหรับจำนวนผู้ให้ข้อมูล หรือขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้มี จำนวน 15 คน เป็นเพศหญิง 10 คน เพศชาย 5 คน ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีความสัมพันธ์ในฐานะเป็นบุตรของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ และผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกเล่าประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

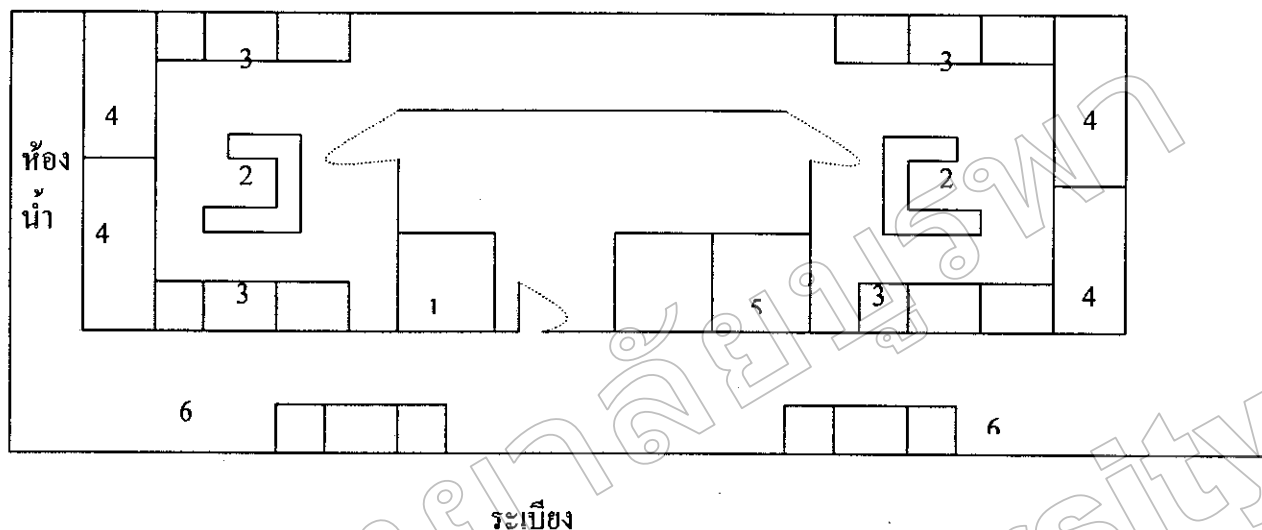
สถานที่ศึกษา

ในการศึกษารั้งนี้ สถานที่ศึกษาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 500 เตียง มีความสามารถในการรักษาผู้ป่วยวิกฤตและเรื้อรัง รับส่งต่อ (Refer) ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลขนาดเล็กในจังหวัด มีคลินิกเฉพาะทางหลายสาขา สถานที่ศึกษาเป็นหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและศัลยกรรม ที่รับผู้ป่วยวิกฤตจากโรคทางอายุรกรรมและศัลยกรรม ผู้ป่วยหลังผ่าตัดบางชนิด ผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และผู้ป่วยบาดแผลไหม้ โดยรับผู้ป่วยเก่าจากแผนกผู้ป่วยในที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเข้าชั้นวิกฤต รับผู้ป่วยใหม่จากห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินและจากโรงพยาบาลที่ส่งต่อ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและศัลยกรรมทั้ง 2 แห่งนี้มีลักษณะที่คล้ายกัน คือแต่ละแห่งมีเคาเตอร์พยาบาลจัดเป็นรูปตัวยู อยู่ตรงกลาง สามารถมองเห็นผู้ป่วยได้ทุกเตียง หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม รับดูแลผู้ป่วยจำนวน 8 เตียง หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมรับดูแลผู้ป่วยจำนวนเพียง 7 เตียง แต่ละแห่งมีห้องแยก 4 ห้อง รับผู้ป่วยที่ต้องแยกโรค ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ หรือผู้ป่วยบาดแผลไหม้ แผนผังของหอผู้ป่วยหนักแสดงได้ดังภาพที่ 1

ในหอผู้ป่วยวิกฤตมีพยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วย เวรเช้าจำนวน 6 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 3 คน คนงาน 1 คน ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้กระบวนการพยาบาล โดยประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชา เปิดให้ญาติเยี่ยมได้ในช่วงเวลา 12.00 – 13.00 น. และช่วงเวลา 18.00 – 19.00 น. เข้าเยี่ยมได้ครั้งละ 2 คน ระหว่างการเยี่ยมครอบครัวสามารถให้การดูแลตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ พูดคุยกับผู้ป่วยได้อย่างเป็นส่วนตัว มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้อธิบาย ให้คำแนะนำ และตอบข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งเป็นผู้ประสานงานระหว่างครอบครัว, แพทย์ และเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมีการยืดหยุ่นการเยี่ยม และการดูแล ให้ตามความเหมาะสม โดยไม่ขัดขวางต่อการรักษาพยาบาล ส่วนผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤตจะจำหน่ายไปยังหอผู้ป่วยสามัญ หรือเสียชีวิตจะจำหน่ายกลับบ้าน

ศัลยกรรม

อายุรกรรม



ภาพที่ 1 แผนผังห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรมและศัลยกรรม

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1. ห้องพักเจ้าหน้าที่ | 5. ห้องประชุม |
| 2. เคาเตอร์พยาบาล | 6. เก้าอี้สำหรับนั่งรอ |
| 3. เตียงผู้ป่วย | |
| 4. ห้องแยก | |

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Procedure of Data Collection)

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งเป็นขั้นเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้เตรียมเครื่องมือในการวิจัย สร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และสร้างแนวทางในการสังเกต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1.1 ผู้วิจัย เป็นผู้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียงสัมภาษณ์ จึงมีการเตรียมตัวดังนี้

1.1.1 ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเข้ารับการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นเวลา 5 วัน ทดลองฝึกปฏิบัติการสัมภาษณ์เชิงลึกและการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นกรณีศึกษากับสมาชิกครอบครัวผู้ที่เจ็บป่วยวิกฤต จำนวน 2 ราย และได้ศึกษาเพิ่มเติมจากตำรา วารสาร และผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อช่วยให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพมากยิ่งขึ้น

1.1.2 ด้านเนื้อหาวิชาการ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด การเจ็บป่วยวิกฤต และแนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล เพื่อให้เกิดความไวเชิงทฤษฎี และเป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบการวิจัย กำหนดวัตถุประสงค์ และการกำหนดประเด็นคำถามที่ต้องการศึกษา ให้ครอบคลุมและชัดเจน ต่อการอธิบายเกี่ยวกับประสบการณ์การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมากยิ่งขึ้น

1.1.3 ด้านการเตรียมความรู้เกี่ยวกับสถานที่ศึกษา ได้มีการสังเกตและสอบถามในเรื่องเกี่ยวกับลักษณะของการให้บริการ การปฏิบัติการพยาบาล ลักษณะผู้ป่วย ปริมาณผู้ป่วย ระยะเวลาของการอยู่หอผู้ป่วยหนัก นโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการเชื่อมและนโยบายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 แบบบันทึกข้อมูล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดทฤษฎีที่ศึกษาได้แก่

1.2.1 แบบบันทึกส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ภูมิลำเนา รายได้ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

1.2.2 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา อาชีพ การวินิจฉัยโรค ประวัติการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนัก การรักษา และอาการปัจจุบัน

1.2.3 แบบบันทึกการถอดความจากแบบบันทึกเสียงและการให้รหัสเบื้องต้นเป็นแบบบันทึกที่ใช้เพื่อบันทึกข้อมูลและรหัสข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคล

1.2.4 แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ เป็นแบบบันทึกเพื่อขึ้นำการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป และเป็นแบบบันทึกข้อความเพื่อใช้เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

1.2.5 แบบบันทึกส่วนบุคคลของผู้วิจัย เป็นแบบบันทึกการสะท้อนคิดของผู้วิจัย ที่มีต่อผู้ให้ข้อมูล สถานการณ์ บริบทแวดล้อมต่าง ๆ ปัญหาและอุปสรรค ในกระบวนการวิจัย รวมทั้งการตรวจสอบความรู้สึกลึกซึ้งของผู้วิจัย เพื่อป้องกันอคติที่อาจเกิดขึ้นในงานวิจัย

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตของผู้ให้ข้อมูล โดยเป็นแนวคำถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ ที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ในเรื่องของการให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในการดูแล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้วิจัยนำแนวคำถามดังกล่าวไปทดลองใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 2 ราย เพื่อทดสอบว่า คำถามมีความชัดเจนและมีความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นมีการปรับแก้คำถามก่อนนำไปสัมภาษณ์จริง (ภาคผนวก ข)

3. แนวทางในการสังเกต เป็นการสังเกตปฏิกิริยา สีนัยท่าทาง พฤติกรรม การแสดงออกขณะผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าประสบการณ์ และสังเกตขณะที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ตามหลักการสังเกต 3 ด้านคือ การสังเกตสถานที่ (Setting) การสังเกตกิจกรรมที่เกิดขึ้น และการสังเกตบริบทหรือสิ่งแวดล้อม (Context) ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ป่วย ครอบครัว เจ้าหน้าที่ และบุคคลอื่นที่มีปฏิสัมพันธ์ (ภาคผนวก ค)

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลทำการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูล และสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลครั้งแรกตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด เริ่มจากผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยหนัก เพื่อติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัวจากเวชระเบียน แฟ้มประวัติ และบันทึกต่าง ๆ ทำการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ให้ความหลากหลายและครอบคลุม ในผู้ที่เคยมีประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ทั้งเพศชาย เพศหญิง ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ซึ่งในแต่ละครอบครัวมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 คน ทั้งแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ต่อจากนั้นขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้ติดต่อสมาชิกครอบครัวที่มีความยินยอมให้ทำการศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยแนะนำตัวกับครอบครัว สร้างสัมพันธภาพ และขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดการดำเนินการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้เซ็นชื่อในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิ และนัดหมายเพื่อการสัมภาษณ์ต่อไป

2. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยให้การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิในทุกขั้นตอนของการวิจัย เริ่มตั้งแต่การเก็บรวบรวม

ข้อมูลจนกระทั่งเผยแพร่ผลการวิจัย ขอความร่วมมือในการเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยที่เน้นให้ทราบว่า การเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ นั้น เป็นสิทธิที่จะตัดสินใจอย่างเป็นอิสระและไม่มีผลกระทบทางลบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลและผู้ป่วย ตามแนวทางแบบฟอร์มการให้ข้อมูลขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก ก) โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลและแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล โดยไม่ปิดบัง อธิบายให้ทราบถึงการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ระยะเวลาสนทนาค้างละ 60-90 นาที จำนวนครั้งในการสนทนา 1-2 ครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด สถานที่ที่ใช้ในการสนทนาเป็นห้องประชุมเล็กที่มีความเงียบสงบและเป็นส่วนตัว รวมทั้งขออนุญาตในการบันทึกเสียงการสนทนา และการจดบันทึก ในระหว่างการพูดคุยหากมีคำตอบที่ไม่สะดวกใจที่จะตอบ ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกยุติการสนทนาได้โดยอิสระ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลในการยุติการสนทนา ให้เวลาเพียงพอในการคิดและการถามคำถามต่าง ๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย ผลการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูลจะไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อการได้รับการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพ และการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงและอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากเป็นการพูดคุยสนทนาโดยมิได้ปฏิบัติการพยาบาลใด ๆ แก่ผู้ป่วย รวมทั้งการให้ความร่วมมือของผู้ให้ข้อมูลจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการบริการพยาบาล มีการรักษาความลับด้วยการทำลายข้อมูลที่ได้บันทึกเสียงเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การนำข้อมูลไปเผยแพร่กระทำในภาพรวม และนำเสนอเชิงวิชาการ โดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล

3. เก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การศึกษาเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การศึกษาเอกสาร (Documents Analysis) (สุภางศ์ จันทวานิช, 2546) ผู้วิจัยได้ศึกษาเพิ่มประวัติ การบันทึกทางการแพทย์ กฎระเบียบการเขียน นโยบายของโรงพยาบาล เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแล และบันทึกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยการขออนุญาตจากเจ้าหน้าที่และผู้ให้ข้อมูลเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากเอกสารมาสนับสนุนคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

3.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant Observation) ผู้วิจัยสังเกตโดยไม่เข้าไปมีส่วนร่วมในสถานการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว เป็นการรวบรวมสิ่งที่ได้เห็นและได้ยินด้วยตัวเอง เป็นวิธีที่ผู้วิจัยใช้ก่อนการสัมภาษณ์ ขณะสัมภาษณ์ และหลังสัมภาษณ์ ในการสังเกตปฏิกิริยา อารมณ์ สีหน้า ท่าทาง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อนำข้อมูลจากการสังเกตมาสนับสนุนคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งนำข้อมูลมาประกอบการตรวจสอบสามเส้าเพื่อความน่าเชื่อถือของงานวิจัย โดยผู้วิจัย

มีหลักการสังเกต 3 ประการ (ชาย โพธิ์สิตา, 2547) คือ

3.2.1 การสังเกตสถานที่ (Setting) โดยผู้วิจัยมองว่าสถานที่เป็นส่วนหนึ่งของข้อมูล จึงต้องบันทึกและพรรณารายละเอียดของสถานที่ ให้เห็นภาพว่าเหตุการณ์ที่สังเกตนั้นเกิดขึ้นในสถานที่เช่นไร เพื่อให้มองเห็นภาพชัดเจนที่สุด โดยผู้วิจัยสังเกตลักษณะโครงสร้างของหอผู้ป่วย การใช้และการจัดวาง เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ รวมทั้งสภาพของหอผู้ป่วย แสง เสียง เป็นต้น

3.2.2 การสังเกตกิจกรรมที่เกิดขึ้น (Activities) ผู้วิจัยสังเกตกิจกรรมเชื่อมโยงกับผู้กระทำว่ามีใครเกี่ยวข้องบ้าง ลำดับของการเกิดสิ่งเหล่านั้นเป็นอย่างไร อะไรเชื่อมโยงกับอะไร มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไร กิจกรรมนี้รวมถึงการกระทำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ภาษาคำพูด และวลีเฉพาะที่เกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลที่ครอบครัวใช้แสดงความรู้สึก หรืออธิบายสิ่งต่าง ๆ ไว้ด้วย โดยผู้วิจัยสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้ข้อมูล กับเจ้าหน้าที่สุขภาพ กับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว กับญาติคนอื่น และกับบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่เข้าเยี่ยมและขณะรอเยี่ยม

3.2.3 การสังเกตบริบทหรือสิ่งแวดล้อม (Context) ผู้วิจัยสังเกตสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ทั้งที่เกี่ยวกับคนและสังคม ตลอดจนความเป็นมาของกิจกรรมที่สังเกต ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจความหมายของกิจกรรมที่สังเกตดีขึ้น โดยผู้วิจัยสังเกตสิ่งแวดล้อมขณะที่ผู้ให้ข้อมูลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย สมาชิกครอบครัว เจ้าหน้าที่สุขภาพ และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตทั้งหมด ผู้วิจัยได้ทำการจดบันทึกเพื่อป้องกันการลืมที่จะทำ ให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนได้ และนำไปวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกต่อไป

3. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ซึ่งผู้วิจัยเน้นที่การรับรู้เกี่ยวกับความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึก และประสบการณ์จากผู้ให้ข้อมูล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60-90 นาที สัมภาษณ์และบันทึกเทปหลังจากที่ได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลแล้ว การสัมภาษณ์ ปฏิบัติในห้องประชุมเล็กของหอผู้ป่วยหนัก ที่มีลักษณะเป็นส่วนตัวและเงียบสงบ

โดยครั้งแรกของการสัมภาษณ์จะเป็นการพูดคุยในเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้ให้ข้อมูลไว้วางใจกล้าเปิดเผยถึงความรู้สึกนึกคิดไม่รีบร้อนในการเก็บข้อมูลเกินไป ค่อยจากนั้นจึงใช้คำถามกว้าง ๆ เกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยวิกฤตของสมาชิกในครอบครัว เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่ประเด็นของการสัมภาษณ์ แล้วจึงใช้คำถามที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้นตามแนวทางการสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ข) เช่น “กรุณาลำเลียงการดูแลสมาชิกในครอบครัวของคุณ ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลให้ฟังหน่อยนะคะ” หรือ “คุณมีความคิดเห็นหรือรู้สึกอย่างไรกับการ

ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย' เป็นต้น ผู้วิจัยหลีกเลี่ยงการใช้คำตำหนิหรือ
 คัดค้านความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล เช่น หลีกเลี่ยงการถามว่า "ทำไม" ใช้คำว่า "เพราะอะไร" แทน
 หากคำตอบที่ได้ไม่ชัดเจน ผู้วิจัยใช้เทคนิคการทวนความ สรุปความหรือการสะท้อนความคิดเพื่อ
 กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่ารายละเอียดให้ชัดเจนยิ่งขึ้น เช่น "ที่คุณเล่าว่า.....คุณหมายถึง
ใช่ไหมคะ" หรือ "ที่คุณเล่าว่า.....หมายความว่าอย่างไรคะ" เป็นต้น เพื่อตรวจสอบ
 การตีความของผู้วิจัยให้ตรงตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้
 ของข้อมูลระดับหนึ่ง ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้เทคนิคการฟัง การประสานสายตา แสดงให้
 ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณวิจัยกำลังสนใจและติดตามสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่า เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูล มี
 กำลังใจในการพูดคุยอย่างเต็มใจและยาวนานขึ้น ตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสังเกตสีหน้า
 ท่าทาง น้ำเสียง และปฏิกิริยาต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อค้นหาความคิดและความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล
 รวมทั้งไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่เปลี่ยนหัวข้อการสนทนา ไม่ด่วนสรุปสิ่งที่ได้ยินทันที แต่เปิดโอกาส
 ให้ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่าหรือระบายความรู้สึกนึกคิดของตนเองจนจบ จึงทำการสัมภาษณ์หรือถาม
 คำถามต่อไป นอกจากนี้ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยมีการคิดทบทวน จับประเด็น และวิเคราะห์
 ข้อมูล เบื้องต้น จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล เพื่อใช้ตั้งประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ต่อไปให้
 สอดคล้องกับคำถามและวัตถุประสงค์การวิจัย

ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ตอบคำถาม หรือหยุดชะงักการเล่าเรื่องราว ซึ่งอาจเกิดจากการไม่
 เข้าใจคำถาม ไม่มีความรู้ในเรื่องที่ถูกถาม ผู้วิจัยใช้เทคนิคการเงิบ การทบทวนเหตุการณ์ ถาม
 คำถามซ้ำ หรือปรับคำถามใหม่เพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้น รอให้ผู้ให้ข้อมูลได้ใช้ความคิดสักครู่ หากยังคง
 ไม่ได้รับคำตอบผู้วิจัยจะทำการเปลี่ยนหัวข้อการสัมภาษณ์เป็นหัวข้ออื่นต่อไป หรือหากผู้ให้ข้อมูล
 เกิดความลำบากใจในการตอบคำถามหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น เสียใจ หรือร้องไห้
 ผู้วิจัยแสดงให้รับรู้ว่าคุณวิจัยตั้งใจที่จะอยู่เป็นเพื่อน สัมผัสอย่างเอื้ออาทร และรอนทนว่าผู้ให้ข้อมูลมีความ
 พร้อมในการพูดคุยต่อ หรือถามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลเพื่อยุติการสัมภาษณ์ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้
 นี้มีผู้ให้ข้อมูลที่มีแสดงอาการเสียใจและร้องไห้ขณะให้สัมภาษณ์ 1 ราย ผู้วิจัยจึงขอความคิดเห็น
 เพื่อหยุดสัมภาษณ์และอยู่เป็นเพื่อน จนผู้ให้ข้อมูลหยุดร้องไห้และคลายความเสียใจลง พร้อมทั้งนัด
 สัมภาษณ์ครั้งต่อไป

ในการยุติการสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้สรุปประเด็นสนทนา โดยการใช้เทคนิคการทวนความ
 เพื่อตรวจสอบข้อมูลและความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูล
 บอกเล่าประสบการณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ผู้วิจัยไม่ได้ถาม และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถาม
 ข้อสงสัยเพิ่มเติม จากนั้นกล่าวถึงประโยชน์ที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อผู้วิจัยและ
 วิชาชีพ กล่าวขอบคุณ

ภายหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทำการถอดเทปเป็นข้อความเชิงบรรยายในลักษณะคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค แล้วตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการเปรียบเทียบจากการฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำอีกครั้ง เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปโดยผู้วิจัยกระทำวันต่อวัน แล้วนำข้อมูลที่บันทึกไปตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ที่ให้ข้อมูลอีกครั้งด้วยการพูดคุยสาระสำคัญที่พบ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ปรับปรุงแนวคำถาม รวมทั้งมีการสรุปประเด็นที่ต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ผู้วิจัยเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง โดยกระทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของ โคไลซซี่ (Colaizzi, 1978) ดังต่อไปนี้

1. อ่านคำบรรยายประสบการณ์ทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหา
2. ดึงข้อความหรือประโยคสำคัญซึ่งปรากฏออกมาจากปรากฏการณ์ ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโดยตรง โดยการขีดเส้นใต้คำหรือข้อความที่สำคัญ
3. สร้างความหมายของการมีส่วนร่วมในการดูแลจากข้อความหรือประโยคสำคัญเหล่านั้น ซึ่งความหมายที่ได้มานั้นจะต้องนำไปตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลนั้นทุกรายก่อนสัมภาษณ์ครั้งต่อไป
4. จัดกลุ่มข้อความตามลักษณะที่มีความหมายทำนองเดียวกัน จัดกลุ่มให้เป็นประเด็นหลัก
5. อธิบายความหมายของประเด็นหลักที่ได้มาจากปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างครอบคลุม
6. นำผลของการอธิบายความหมายของประเด็นหลักไปบูรณาการ และสังเคราะห์เป็นโครงสร้างที่สำคัญ ของประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต หรือสรุปเป็นแนวคิดของประสบการณ์ที่ปรากฏภายใต้การศึกษา
7. ตรวจสอบข้อสรุป ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลเริ่มต้นว่าตรงกับประสบการณ์จริงตามที่บอกเล่ามา โดยนำผลการวิจัยไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)

ผู้วิจัยคำนึงถึงความน่าเชื่อถือของการวิจัยตลอดกระบวนการวิจัย จึงได้สร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัยตามแนวทางการสร้างความน่าเชื่อถือของ กูบาและลินคอน (Guba & Lincoln, 1994 cited in Streubert & Carpenter, 1999) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องความจริงของสิ่งที่ค้นพบ โดยใช้เทคนิคที่ใช้เพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบและการตีความของข้อมูล โดยการเข้าไปอยู่ในหน่วยบริการ มีการสังเกตอย่างต่อเนื่อง มีสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยรวมทั้งมีการตรวจสอบสามเส้า โดยกระทำได้ดังนี้

1.1 การเลือกผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะบิดา มารดา บุตร สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง บุคคลสำคัญในชีวิตและมีประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยให้ผู้ให้ข้อมูลประเมินการรับรู้การมีส่วนร่วมด้วยตนเอง

1.2 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล โดยการติดตามเยี่ยมอาการสมาชิกในครอบครัวที่รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง พูดคุย แสดงท่าทีเป็นมิตร ห่วงใยต่อผู้ป่วยและผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งที่พบ จนผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ แล้วจึงขออนุญาตทำการสัมภาษณ์เจาะลึก เมื่อผู้ให้ข้อมูลตกลงบอกเล่าข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแล แล้วจึงทำการสัมภาษณ์

1.3 การตรวจสอบความตรงของข้อมูล ผู้วิจัยมีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ดังนี้

1.3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีที่แตกต่างกัน (Methods Triangulation) ดังนี้

1.3.1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นวิธีที่ได้ข้อมูล

โดยตรงจากผู้มีประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแล เป็นวิธีที่สามารถตรวจสอบข้อมูลกลับได้ทันทีที่มีประเด็นสงสัย หรือประเด็นที่ไม่ชัดเจน

1.3.1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตและบันทึกผู้วิจัยมีการสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกจากสีหน้า ท่าทางทุกครั้งขณะสัมภาษณ์ และขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่กับสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วยในเวลาที่แตกต่างกัน และข้อมูลที่ได้จดบันทึกในสิ่งที่สังเกตเห็นโดยผู้วิจัยทำทันทีเพื่อป้องกันการลืมหรือข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง จดบันทึกความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัยที่มีต่อผู้ให้ข้อมูล สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์รอบข้าง เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น แล้วจึงนำข้อมูลกลับไปถามเพื่อตรวจสอบว่ามีความเข้าใจตรงกันกับผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ ถ้ามีข้อมูลไม่ตรงกันก็ทำการสอบถามปรับแก้ข้อมูลให้ตรงกัน

1.3.2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่ต่างกัน (Data Sources triangulation)

ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลจากตัวบุคคล คือผู้ให้ข้อมูล แหล่งข้อมูลจากแฟ้มประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวที่เข้ารับการรักษา และบันทึกทางการแพทย์

1.3.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งบุคคลที่ต่างกัน (Person Triangulation)

ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว จากเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลที่กระทำร่วมกับสมาชิกอื่นในครอบครัว

1.3.4 เก็บรวบรวมข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน (Time Triangulation) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน เช่น เช้า เย็น เพื่อสังเกตเหตุการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลที่อาจเกิดขึ้นแตกต่างกัน

1.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การสะท้อนคิดของผู้วิจัยเพื่อตรวจสอบความคิด ความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงความคิดของผู้วิจัย และใช้การจดบันทึกถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการวิจัยในการปรับความพร้อมเพื่อวางแผนการวิจัยต่อไป

1.4 การยืนยันข้อมูล ผู้วิจัยมีการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากวิธีการสัมภาษณ์บันทึกเทป แล้วนำมาถอดข้อความคำต่อคำ โดยไม่มีการตัดแปลงข้อความหรือสรุปความเอง มีข้อความใดไม่ชัดเจนจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อความอีกครั้งจากการฟังเทปซ้ำ และนำข้อมูลที่ถอดเทปแล้วไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันและเพิ่มเติมรายละเอียดที่ไม่ชัดเจน

2. ความคงที่ (Dependability) ผู้วิจัยเขียนบันทึกข้อมูลที่ศึกษาและจัดเอกสารไว้อย่างเป็นระเบียบ และมีการเขียนบรรยายขั้นตอนการสัมภาษณ์ไว้ชัดเจน สามารถตรวจสอบได้ และการดำเนินการวิจัยอยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดทุกขั้นตอน

3. การนำไปใช้ (Transferability) ผู้วิจัยเขียนบรรยายลักษณะของสถานที่ศึกษา การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงของผู้ให้ข้อมูล ลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยไว้อย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ได้กับสภาพแวดล้อมและบริบทที่คล้ายคลึงกัน

4. การยืนยันข้อมูล (Confirmability) ผู้วิจัยได้มีการรวบรวมเอกสารต่าง ๆ ตลอดการดำเนินการวิจัย เช่น เทปบันทึกเสียง แบบบันทึกที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล บันทึกภาคสนาม บันทึกส่วนตัวบันทึกการสะท้อนคิดต่อสิ่งที่ได้สังเกตขณะเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อสามารถอ้างอิงแหล่งข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องซ้ำได้ตลอดเวลา