

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษาความเชื่อของภรรยาในการดูแลสามีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นปรากฏการณ์เกี่ยวกับการเผชิญกับการดูแลสามีที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของการดำเนินโรค ผลจากการรักษา รวมทั้งภาวะโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ทำให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวัน ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจะมีผลต่อร่างกาย จิต อารมณ์และสังคม จึงยากต่อการทำความเข้าใจในเรื่องของความเชื่ออันเนื่องมาจากความเชื่อของแต่ละบุคคล แต่ละครอบครัวนั้นจะมีความแตกต่างกัน ไปภายใต้ของการรับรู้ของการให้ความหมายของความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในสิ่งแวดล้อมนั้น ๆ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่จะช่วยให้เข้าใจความรู้สึกนึกคิดในเรื่องของความเชื่อได้อย่างองค์รวมตามมุมมองของภรรยาซึ่งเป็นผู้ดูแล ซึ่งในบทนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายระเบียบวิธีที่ใช้ในการศึกษา โดยมีเนื้อหาประกอบด้วยวิธีการดำเนินการวิจัย ท่อธิบายกระบวนการดำเนินงานเกี่ยวกับ การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและสถานที่ศึกษา กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และความน่าเชื่อถือของงานวิจัยดังต่อไปนี้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูล การเลือกสถานที่ศึกษา และสถานการณ์ การบริการ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลและความน่าเชื่อถือของวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกสถานที่ศึกษา (Participant and Setting)

ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพมักใช้คำเรียกแทน กลุ่มตัวอย่างแตกต่างกันไปจากงานวิจัยเชิงปริมาณว่า ผู้เข้าร่วมวิจัย (Participants) หรือ ผู้ให้ข้อมูล (informants) และการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญที่สุด คือ ผู้ที่มีประสบการณ์อยู่ในวัฒนธรรมหรือผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ภายในสังคมหรือปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษา (Streubert & Carpenter, 1999) วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกบุคคลที่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ได้ดีตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา (Streubert & Carpenter, 1995)

ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ภรรยาที่ทำหน้าที่ในการดูแลสามีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2549 จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดดังนี้

1. เป็นภรรยาที่ทำหน้าที่ในการดูแลสามีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. เป็นภรรยาที่ไม่มีภาวะผิดปกติทางด้านจิตใจ
3. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยและให้สัมภาษณ์บันทึกเทป

การเลือกสถานที่ทำการศึกษา

การเลือกสถานที่ศึกษา สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ เรียกว่า สนาม (Field) ซึ่งเป็นที่ที่ปรากฏการณ์สังคมที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกิดขึ้น วัตถุประสงค์ของการเข้าไปศึกษาในสนามเนื่องจากต้องการความเป็นธรรมชาติของการเกิดปรากฏการณ์มากที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยที่เข้าไปอยู่ในสนามต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ที่อยู่ในสนาม เพื่อเกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ ทำให้นำไปสู่การแลกเปลี่ยนความรู้ สติปัญญาซึ่งกันและกันได้ แต่ถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่เต็มใจยอมทำให้ปฏิสัมพันธ์ภายในสังคมนั้นเกิดข้อจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจำเป็นต้องเตรียมศึกษาข้อมูลและเลือกสถานที่ศึกษาให้มีความเหมาะสมก่อนที่จะเข้าไปสู่สนามจริง (Streubert & Carpenter, 1999)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ศึกษาถึงผู้รับบริการ ซึ่งโรงพยาบาลที่ได้พิจารณาเลือกเป็นสถานที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด สามารถรับผู้ป่วยได้ทุกประเภท และรับการส่งต่อผู้ป่วยหนักจากสถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนทั้งจังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษาค้นครั้งนี้เป็นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นภรรยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยใน ดังนั้นสถานที่สัมภาษณ์เจาะลึกจึงมีความเหมาะสมต่อการศึกษา โดยใช้ห้องที่จัดไว้พูดคุยซึ่งเป็นสัดส่วนเฉพาะและมิดชิดเป็นส่วนตัว เพราะจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเป็นอิสระต่อการสนทนา และรู้สึกถึงการเก็บความลับในการสนทนา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในเรื่องของการวินิจฉัยโรค สาเหตุการเกิดโรค การรักษาและการเยียวยา การพยากรณ์โรค ความสามารถในการดูแล ความเชื่อด้านศาสนาและจิตวิญญาณ และความเชื่อในเรื่องของ

ผลกระทบในการดำเนินชีวิต ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ดังต่อไปนี้

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลของการศึกษานี้ คือ ภรรยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลครั้งแรกเป็นการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด

เริ่มจากผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่ประจำแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา เพื่อติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล โดยให้เจ้าหน้าที่ประจำแต่ละหอผู้ป่วยเป็นผู้ทาบถามภรรยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีความยินยอมเปิดเผยข้อมูลการเจ็บป่วยเพื่อผู้วิจัยขออนุญาตภรรยาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความประสงค์เปิดเผยข้อมูลก่อนแล้วจึงทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากเวชระเบียนประวัติ และบันทึกต่าง ๆ ทำการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยพยายามคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลายและครอบคลุมทั้งผู้ให้ข้อมูล ทั้งแผนกผู้ป่วยในด้วยอายุกรรมและศัลยกรรม ทั้งที่รับการรักษาตามแผนกการรักษาของแพทย์ และใช้การรักษาแบบพื้นบ้านร่วมด้วย เมื่อทำการคัดเลือกได้ตามคุณสมบัติแล้ว ผู้วิจัยจึงขอเข้าพบและแนะนำตัวกับผู้ป่วยและภรรยาอีกครั้ง เพื่อสร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น และติดต่อขออนุญาตเป็นผู้ให้ข้อมูลอย่างเป็นทางการ โดยแจ้งวัตถุประสงค์ การวิจัย อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกและบันทึกเทปเสียง แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลตลอดการดำเนินการวิจัยตามรายละเอียดของแบบฟอร์ม พิทักษ์สิทธิ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะทำการพิทักษ์สิทธิ์โดยให้เซ็นชื่อในแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งนัดหมายขอเข้าพบครั้งต่อไป เพื่อให้ดำเนินการตามกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลขั้นต่อไป

ส่วนขนาดของกลุ่มตัวอย่างหรือการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจะขึ้นอยู่กับจำนวนข้อมูลสามารถตอบคำถามวิจัยได้มากและครอบคลุมเพียงพอทุกมิติที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา (Rice & Ezzy, 1999) นั่นคือจะสิ้นสุดเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation) ผู้วิจัยไม่สามารถกำหนดล่วงหน้าได้ว่า จะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวนกี่คน จำนวนผู้ให้ข้อมูลจะพิจารณาจากความอิ่มตัวเชิงทฤษฎี คือ ไม่มีข้อมูลใหม่หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกิดขึ้นอีกหมวดหมู่ได้รับการพัฒนาอย่างแน่นอนและทุกองค์ประกอบได้รับการอธิบาย ความสัมพันธ์ระหว่างหมวดหมู่ได้รับการสร้างและตรวจสอบแล้วเป็นอย่างดี (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2540) แต่ในทางทฤษฎีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มโรคเรื้อรังมีขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 35 คน (Chamraz, 1991 cited in Rice & Ezzy, 1999) หรือวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาเชิงทฤษฎีพื้นฐาน (Grounded Theory

Study) และการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) ซึ่งมีขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 20-50 คน (Polit, Beck, & Hungler, 2001, p. 248)

แต่การศึกษาครั้งนี้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลจาก หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 7 จำนวน 4 คน อายุรกรรมชาย 8 จำนวน 7 คนและหอผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุจำนวน 5 คน

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ลักษณะด้านจริยธรรมโดยทั่วไปของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยต้องการปกป้องพิทักษ์สิทธิความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และการได้รับความเห็นชอบของผู้ให้ข้อมูลก่อนเข้าไปศึกษาในสนาม รวมทั้งข้อตกลงของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลในฐานะของผู้ให้การดูแลรักษากับบทบาทของการรับฟังและการให้กำลังใจซึ่งถือว่าผู้วิจัยควรปฏิบัตินอกเหนือจากการวิจัย (LoBiondo-Wood & Haber, 2002) ดังนั้นการพิทักษ์สิทธิจึงหมายถึงรวมถึงการที่ผู้ให้ข้อมูลต้องได้รับทราบข้อมูลทั้งหมดและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับทุกขั้นตอนของการเข้าร่วมวิจัย และสามารถมีสิทธิอิสระที่จะตอบหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย แต่การวิจัยเชิงคุณภาพมีข้อแตกต่างจากการวิจัยเชิงปริมาณคือ ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลยินยอมที่จะเข้าร่วมศึกษาวิจัยแล้ว ขณะการดำเนินงานในบริบทอาจเกิดปัญหาใหม่ขึ้น โดยที่ผู้วิจัยไม่ได้มีการเตรียมรับสถานการณ์มาก่อน การพิทักษ์สิทธิจึงควรเป็นข้อตกลงระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อกันทั้งในด้านจิตใจ และการแสดงถึงการรับรองว่าการวิจัยจะไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนควรมีขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการวิจัยด้วย (Streubert & Carpenter, 1999)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เมื่อผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยจะพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวตามข้อความในใบพิทักษ์สิทธิ ให้คำอธิบายล่วงหน้าถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างไม่ปิดบัง บอกข้อมูลถึงลักษณะการสัมภาษณ์เจาะลึก ขออนุญาตในการจดบันทึกและการบันทึกเสียงการพูดคุย ให้เวลาเพียงพอในการคิดและการถามคำถามต่าง ๆ ก่อนที่จะสนใจเข้าร่วมวิจัย ผลการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูลจะไม่ส่งผลกระทบต่อ การได้รับบริการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพที่ควรจะได้รับตามสิทธิที่มีอยู่ ผู้วิจัยขออนุญาตทั้งด้วยวาจาและลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์ม ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ในห้องที่ได้รับการจัดให้มีความเป็นส่วนตัว เพื่อคำนึงถึงสิทธิในความเป็นบุคคล และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะตอบคำถาม ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามนั้นได้ รวมทั้งขอยุติการสนทนาการพูดคุยได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีสิทธิขอข้อมูลจากการบันทึกเสียงคืนได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องระบุเหตุผล ส่วนการนำข้อมูลที่ได้ออกจากการวิจัยไป

อภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวม เพื่อจุดมุ่งหมายในวิชาชีพเชิงวิชาการใน การขอเบ็ดที่ไดรับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น โดยไม่เปิดเผยชื่อ ผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได บันทึกลงเสี่ยงผู้วิจัยจะลบทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Method) ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - Depth Interview) ประกอบกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมกับผู้ให้ข้อมูล และการจดบันทึก โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการเตรียมเก็บข้อมูล

1. การเตรียมตัวของผู้วิจัยในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาวิชาการ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อเกี่ยวกับการแต่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามที่มีความหมายครอบคลุมให้มากที่สุด ตลอดจนเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล และการอธิบายปรากฏการณ์ของผู้ดูแล

1.2 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัย ผู้วิจัยศึกษาเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษารายละเอียดของระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจากการอ่านตำรา วารสาร คำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา ฟังการบรรยายจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นหลายท่าน เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้ และมีความเข้าใจระเบียบวิธีการวิจัยในงานวิจัยเชิงคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะไปสู่การศึกษาที่ถูกต้องและครอบคลุมให้มากที่สุด

1.3 การเตรียมด้านเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้ศึกษาเทคนิคต่างๆ จากตำรา วารสาร และคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และปรึกษากับผู้มีประสบการณ์ในด้านเทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต และการจดบันทึก เพื่อให้เกิดทักษะในการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมและลึกซึ้ง

2. การเตรียมหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อขออนุญาตและความร่วมมือในการทำวิจัย

3. การสร้างแนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และปรัชญาของรูปแบบการวิจัย โดยใช้แนวคำถามปลายเปิด ใช้คำถามที่ชัดเจนเข้าใจง่าย และสื่อความหมายได้เข้าใจตรงกัน เพื่อให้

ได้คำตอบตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและครอบคลุมมากที่สุด

ขั้นตอนการดำเนินการ

หลังจากเตรียมหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 7 อายุรกรรมชาย 8 และหอผู้ป่วยศัลยกรรม เพื่อแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวาจาอีกครั้งและชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การค้นหาข้อมูลทำได้ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรในหอผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนการวิจัย โดย:

1.1.1 ทำการค้นหากลุ่มผู้ให้ข้อมูลจากคาร์เด็กซ์และจากคำแนะนำของพยาบาลที่เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วย

1.1.2 ทำการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและข้อมูลการเจ็บป่วยจากแฟ้มประวัติ และเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ในแบบบันทึกข้อมูล ก่อนที่จะเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

2. ผู้วิจัยไปพบผู้ให้ข้อมูล แนะนำตัว พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย ตลอดจนขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสรุป พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตติดตามเยี่ยมที่บ้าน โดยผู้วิจัยจะถามความสมัครใจและให้เวลาในการคิด การตัดสินใจ เพื่อให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความพร้อมที่จะให้ข้อมูล

3. จรรยาบรรณของนักวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ เนื่องจากเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยต้องพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลอย่างใกล้ชิดตลอดกระบวนการวิจัยในเรื่องส่วนตัว ความคิด ความรู้สึกในแต่ละเหตุการณ์ อาจทำให้รบกวนความเป็นส่วนตัว หรือส่งผลกระทบต่อความรู้สึก ทั้งของผู้ป่วยและผู้ให้ข้อมูล หรืออาจถูกคุกคามจากการสัมภาษณ์ในประเด็นคำถามที่เจาะลึก ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด และพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและผู้ให้ข้อมูล โดยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และให้ผู้ให้ข้อมูลเซ็นยินยอมหรืออาจยินยอมด้วยวาจา เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งให้สิทธิแก่ผู้ให้ข้อมูลในการที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยในครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบหรือก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

4. ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลเกิดภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เตรียมการช่วยเหลือไว้ดังนี้

4.1 หยุดการสัมภาษณ์ และเปิด โอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายความรู้สึกถึงสภาพ ปัญหา ความต้องการ ได้อย่างอิสระและเต็มที่ โดยให้ความมั่นใจในด้านการปกปิดความลับใน ข้อมูลเหล่านี้ ตลอดจนรับฟังอย่างตั้งใจและแสดงความเห็นใจเปิดโอกาสให้ร้องไห้ ถ้าผู้ให้ข้อมูล ต้องการ

4.2 ให้กำลังใจ ปลอบใจ และเข้าใจในความรู้สึกที่เกิดขึ้น

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผู้ให้ข้อมูลมีความไว้วางใจแล้ว โดยใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

5.1 การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ และ ทำการสัมภาษณ์เจาะลึก (In - Depth Interview) ซึ่งการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเป็นวิธีที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพที่ต้องการข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้ง และข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ยังไม่มีผู้ รวบรวมมาก่อน (สุภาวงศ์ จันทวานิช, 2539) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูลมีความ ยืดหยุ่นมาก แต่ยังคงควบคุมการสัมภาษณ์เข้าสู่ประเด็นที่เป็นความสนใจของผู้สัมภาษณ์ (กนกนุช ชื่นเลิศกุล, 2540) การสัมภาษณ์ไม่เป็นทางการแบบเจาะลึกมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เปิดเผยข้อมูลที่ สลับซับซ้อน และเข้าถึงความเป็นธรรมชาติของการให้ความหมาย และการตีความโดยที่ไม่ สามารถทดสอบได้ด้วยวิธีเชิงปริมาณ ส่วนวิธีการสัมภาษณ์ผู้สัมภาษณ์ไม่ควรเป็นฝ่ายถามหรือรับ ฟังเพียงข้างเดียว หรือมีอคติขณะสัมภาษณ์ ควรเป็นการโต้ตอบพูดคุย สนทนากันเกี่ยวกับ ประเด็นที่ศึกษาไม่ควรใช้ระยะเวลาสั้นเกินไป การสัมภาษณ์ที่เหมาะสมในแต่ละครั้ง คือ 30 – 90 นาทีต่อครั้ง หรืออาจแบ่งเป็นหลายครั้งในวันเดียวกันแต่ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง (Rice & Ezzy, 1999)

ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการแบบเจาะลึก เมื่อผู้ให้ข้อมูลพร้อมและมีความยินดีเต็มใจให้สัมภาษณ์และบันทึกเทป โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 16 คน ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30 นาที ถึง 60 นาที และทำการสัมภาษณ์อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อรายในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะปล่อยให้บรรยากาศการสัมภาษณ์เป็นไปอย่างธรรมชาติ โดยคำนึงถึง ความเป็นเอกัตบุคคลของผู้ให้ข้อมูลและเคารพในคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล สำหรับการตั้งคำถาม ผู้วิจัยใช้ทักษะของการนำ แบบการนำทางอ้อม (Indirect Leading) ด้วยการถามจากเรื่องกว้าง ๆ ไปสู่เรื่องที่เฉพาะ (มาโนช หล่อตระกูล, 2538) โดยการสัมภาษณ์ทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วน บุคคล ข้อมูลความเจ็บป่วยและการรักษาตามแนวทางการสัมภาษณ์ จากนั้นการสัมภาษณ์จะเริ่ม ดั้มจากคำถามง่าย ๆ แบบกว้าง ๆ ในเรื่องสุขภาพทั่ว ๆ ไปก่อน แล้วจึงใช้คำถามที่แคบเข้าเกี่ยวกับ ประเด็นที่จะสัมภาษณ์ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ในลักษณะ ทั่ว ๆ ไป แล้วจึงใช้คำถามเพื่อนำไปสู่ประเด็นที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น ตัวอย่างคำถามปลายเปิดที่ใช้ ในการสัมภาษณ์ เช่น แพทย์บอกหรือคุยเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองให้คุณฟังอย่างไรบ้างคะ

ช่วยเล่าให้ฟังหน่อยได้ไหมคะ คุณมีความเห็นตรงกับที่แพทย์บอกหรือแตกต่างกันอย่างไรคะ เป็นต้น (ตามภาคผนวก ข)

ผู้วิจัยใช้เทคนิคและศิลปะในระหว่างการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยใช้เทคนิคในการฟัง (Listening Skills) โดยแสดงให้เห็นให้ผู้รับข้อมูลรับว่าผู้วิจัยใส่ใจ (Attending) สนใจกำลังติดตามสิ่งที่บอกเล่าด้วยการมองประสานสายตา (Eye Contact) การใช้มือประกอบการพูด (Gesture) โดยส่งสัญญาณคล้อยตามเพื่อช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจที่จะพูดอย่างเต็มใจและยาวนานขึ้น เกิดพลังใจจากการได้ระบายความคิด อารมณ์ การสะท้อนคิด มองประสบการณ์ด้วยมุมมองใหม่ เพิ่มความเข้าใจในตนเอง และในระหว่างการสนทนาผู้วิจัยแสดงท่าทาง (Posture) ที่ปล่อยตามสบาย ไม่เกร็งเครียด และมีพฤติกรรมในการพูด (Verbal Behavior) ที่จะสื่อความหมายถึงความใส่ใจด้วยการแสดงถึงการไม่เร่งรัด ไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่ขัดจังหวะ ไม่เปลี่ยนเรื่องสนทนาหรือด่วนสรุปข้อมูล (พรรณราย ทรรศนะประภา, 2527; ศิริบุรณ์ สายโกสม, 2534) แต่จะเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้พูดจนกว่าจะจบผู้วิจัยจึงเริ่มการสนทนาต่อ

ในกรณีผู้ให้ข้อมูลไม่ตอบคำถามในบางช่วงของการสนทนา ผู้วิจัยต้องไวต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล และคาดเดาเหตุผลของผู้ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจดำเนินการแก้ไขสถานการณ์ด้วยทักษะการเงียบ (Silent) เพื่อรอให้ผู้ให้ข้อมูลได้ใช้ความคิดสักครู่ หรือกระตุ้นให้ผู้ให้ ข้อมูลได้พูดต่อไปด้วยการสะท้อนเนื้อหา (Reflection Content) โดยการกล่าวซ้ำข้อความหรือคำสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลพูดออกมา เพื่อช่วยผู้ให้ข้อมูลแสดงความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ของคนออกมา (พรรณราย ทรรศนะประภา, 2527) ใช้เทคนิคการถามคำถามซ้ำคำถามเดิมปรับคำถามใหม่ให้เข้าใจมากขึ้น ถามถึงสาเหตุที่ไม่ตอบคำถามหรือปล่อยคำถามนี้และเปลี่ยนไปสนทนาในหัวข้ออื่น แต่ถ้าผู้ให้ข้อมูลมีความลำบากใจและเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เสียใจ ร้องไห้ขณะให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะอยู่เป็นเพื่อน เปิดโอกาสให้ร้องไห้หรือแสดงให้เห็นว่า เต็มใจให้ผู้ให้ข้อมูลร้องไห้ ให้การสัมผัสอย่างเอื้ออาทร และรองนกว่าผู้ให้ข้อมูลจะพร้อมพูดคุยต่อไป แต่ถ้าผู้ให้ข้อมูลยังคงอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมหรือประสงค์ที่จะยุติการสนทนา ผู้วิจัยจะถามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลเพื่อเลือกเวลานัดหมายใหม่ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2540)

การยุติการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้เทคนิคการทวนความ เพื่อประเมินความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย และเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง โดยสรุปประเด็นการสนทนาแล้วยังช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลได้มีการสำรวจความคิดและความรู้สึกเพิ่มขึ้นและช่วยให้การสัมภาษณ์จบลงอย่างเป็นธรรมชาติ (พรรณราย ทรรศนะประภา, 2527) ซึ่งผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์ที่ผู้วิจัยไม่ได้ถาม และซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติมโดยผู้วิจัยใช้ทักษะการให้ข้อมูล (Informing) แนะนำในเรื่องปัญหาสุขภาพตามที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ (ปรึกษา

คัมภีร์ปรณ และนรา สมประสม, 2534) จากนั้นกล่าวประโยชน์ที่ผู้วิจัยและวิชาชีพทางการแพทย์จะ
จะได้รับจากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้กรุณาแบ่งปันให้ทราบและกล่าวคำขอบคุณ และนัดหมาย
การสัมภาษณ์กรณีต้องการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

5.2 การสังเกต (Observation) เป็นวิธีที่ผู้วิจัยใช้ร่วมกับการสัมภาษณ์เจาะลึก โดย
ผู้วิจัยทำการสังเกตปฏิบัติการ สีหน้าท่าทาง พฤติกรรม การแสดงออกขณะผู้ให้ข้อมูลบอกเล่า
ประสบการณ์และทำการสังเกตขณะผู้ให้ข้อมูลทำหน้าที่ดูแลสามีที่นอนพักรักษาตัวอยู่ใน
โรงพยาบาล โดยไม่ให้ผู้ให้ข้อมูลรู้ตัวในช่วงเวลาของการปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์และ
ในช่วงเวลาที่เปิดอนุญาตให้ญาติเข้าเยี่ยม คือ ตั้งแต่เวลา 11.00 ถึงเวลา 20.00 น. ในเรื่องของการ
ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัวสัมภาพ
ระหว่างสมาชิกในครอบครัวด้วยกันเอง การได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อเปรียบเทียบ
ข้อมูลกับคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลและญาติ นำมาใช้ประกอบในการตรวจสอบสามเส้าของข้อมูล
เพื่อให้เกิดความเข้าใจประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากยิ่งขึ้น

5.3 การจดบันทึกภาคสนาม (Field Note) เป็นการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต
โดยอธิบายเรื่องราวประสบการณ์ และสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตจากกิริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูลขณะ
สัมภาษณ์เป็นการรับรู้และตีความเหตุการณ์ขณะนั้น (Rice & Ezzy, 1999) วิธีนี้เป็นวิธีสำคัญที่ทำให้
ให้การวิจัยสมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งเป็นการบันทึกเพื่อป้องกันการลืมที่อาจทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อน
ช่วยตั้งสมมติฐานชั่วคราวในการวิเคราะห์ข้อมูลในสนาม ช่วยเรียบเรียงความคิดในการวางแผน
ต่อไป และช่วยสรุปข้อมูลเป็นระยะ ๆ ดังนั้นการจดบันทึกจึงต้องทำอย่างมีระบบและขั้นตอน
(สุภางค์ จันทวานิช, 2539)

โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการจดบันทึกข้อมูลทันที เพื่อป้องกันการสับสนของ
ข้อมูลก่อนที่จะรวบรวมข้อมูลผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป แล้วนำข้อมูลที่ได้อ่านบันทึกรายละเอียด
ภายหลังโดยบันทึกประเด็นสำคัญที่ค้นพบพร้อมทั้งข้อมูลด้าน วันเวลา สถานที่ สีหน้าท่าทาง
ลักษณะคำพูด พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงโดยไม่ตีความ รวมทั้ง
บันทึกเหตุการณ์ความคิดเห็น ความรู้สึกของผู้วิจัย หรือปัญหาที่เกิดขึ้นขณะเก็บข้อมูล เพื่อ
ป้องกันการเกิดผลข้างเคียง และใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อมีการนำข้อมูลไปตีความ
ภายหลัง

5.4 การบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ (Tape - Recorded Interviews) ซึ่งมีประโยชน์ใน
การบันทึกการละเอียดจากการสัมภาษณ์กรณีที่ไม่สามารถจดจำและจดบันทึกได้ทั้งหมด แต่ข้อ
ควรระวังการใช้ของผู้วิจัย คือการใช้การบันทึกเทปอาจมีผลต่อการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงต้องตรวจสอบ
เครื่องก่อนการใช้งานและหลังจากบันทึกเทปทันทีเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของการรวบรวม

ข้อมูลหลังการสัมภาษณ์ หากมีปัญหาในการบันทึกแต่ละครั้งจะได้แก้ไขด้วยการจดบันทึกภาคสนามทบทวนข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลได้ (Rice & Ezzy, 1999)

การรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การบันทึกเทปเพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครบถ้วนสมบูรณ์ โดยเลือกใช้ในโอกาสและเวลาที่เหมาะสมภายหลังจากผู้ให้ข้อมูลมีความคุ้นเคยหรือไว้วางใจต่อผู้วิจัยแล้ว โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการบันทึกเสียงทุกครั้ง

6. การแปลผลข้อมูลรายวันหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวัน ผู้วิจัยทำการแปลข้อมูลดังนี้

6.1 นำข้อมูลที่ได้อ่านบันทึกให้เป็นระเบียบทุกวันหลังการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยนำมาถอดข้อความเป็นคำต่อคำ ประโยคต่อประโยคเพื่อบันทึกเหตุการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ แล้วตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเหล่านั้นอีกครั้ง โดยเปรียบเทียบจากการเปิดฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำ ๆ เสมอในระหว่างวิเคราะห์ข้อมูล หรือเมื่อเกิดความรู้สึกลึกลับในบางประเด็นของข้อมูลจากการสัมภาษณ์ว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ ระหว่างข้อความที่บันทึกเทียบกับสิ่งที่สังเกตได้ระหว่างการสัมภาษณ์

6.2 อ่านข้อความจากการถอดเทป และเลือกข้อความที่เป็นคำบรรยายของผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ตรวจสอบข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนครบถ้วน พร้อมทั้งตั้งคำถามเพิ่มเติมเพื่อนำไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

7. การสิ้นสุดการเก็บข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุด เมื่อข้อมูลมีการอิ่มตัว (Saturation of data) โดยพิจารณาจากการที่ผู้วิจัยไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมจากที่มีอยู่ได้อีก

การวิเคราะห์ข้อมูล (Procedure of Data Analysis)

ผู้วิจัยเป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง โดยกระทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนของโคไลซี่ (Colaizzi, 1978, อ้างถึงใน สุภางค์ จันทวานิช, 2540) เนื่องจากเป็นวิธีที่มีการวิเคราะห์ที่ชัดเจนเข้าใจง่าย ดังต่อไปนี้

1. อ่านคำบรรยายหรือข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหา (Acquired or Feeling for Them)
2. อ่านข้อความเดิมอีกครั้งแล้วดึงข้อความหรือประโยคสำคัญ ๆ (Extract Significant Phrases or Statements) ซึ่งปรากฏออกมาจากปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
3. สร้างความหมายในข้อความหรือประโยคสำคัญ (Formulating Meaning) และนำไป

ตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลนั้นทุกรายก่อนสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

4. นำข้อความหรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้วมาจัดกลุ่มตามประเภท หรือ ลักษณะที่มีความหมายไปทำนองเดียวกัน (Organize the Formulated Meaning Into Clusters of Themes) จัดกลุ่มให้เป็นประเด็นหลัก

5. อธิบายความหมายของประเด็นหลักที่ได้มาจากปรากฏการณ์ที่ได้มาอย่างครอบคลุม (Exhaustive Description of the Phenomenon) ตามข้อค้นพบ

6. นำคำอธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดไปรวมกันเป็น โครงสร้างพื้นฐานของ ปรากฏการณ์ (Essential Structure of the Phenomenon) ซึ่งจะกระทำในช่วงของการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสรุปเป็นแนวคิดของประสบการณ์ที่ปรากฏภายใต้การศึกษา

7. ตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์ (Final Validating Step) เพื่อเป็นการตรวจสอบ ว่าบทความที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลนั้นเป็นบทสรุปที่ดี และถูกต้องสมบูรณ์ ตรงตามความเป็นจริงที่มีอยู่ของปรากฏการณ์นั้น ๆ โดยนำผลการวิจัยไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล อีกครั้ง

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)

ผู้วิจัยคำนึงถึงความน่าเชื่อถือของการวิจัยตลอดกระบวนการวิจัย จึงได้สร้างความ น่าเชื่อถือของงานวิจัยตามแนวทางการสร้างความน่าเชื่อถือของกูบา และลินคอน (Guba & Lincoln, 1994 cited in Streubert & Carpenter, 1999) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องความจริงของสิ่งที่ค้นพบ โดยใช้เทคนิคที่ใช้เพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบและการตีความของข้อมูล โดยการเข้าไปอยู่ใน หน่วยบริการ มีการสังเกตอย่างต่อเนื่อง มีสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างผู้ให้ข้อมูลและ ผู้วิจัยรวมทั้งมีการตรวจสอบสามเส้า โดยกระทำดังนี้

1.1 การเลือกผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ต้องเป็นภรรยาที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองได้โดยไม่ปิดบัง

1.2 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล โดยติดตามเยี่ยมอาการของสามีผู้ให้ข้อมูลที่ เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง พูดคุย แสดงท่าทีที่เป็นมิตร ห่วงใยต่อผู้ป่วยและผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง ที่ พบ จนผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ แล้วจึงขออนุญาตทำการสัมภาษณ์เจาะลึก เมื่อผู้ให้ข้อมูลตกลง บอกเล่าข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของสามีที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองแล้ว จึงทำ การสัมภาษณ์

1.3 การตรวจสอบความตรงของข้อมูล ผู้วิจัยมีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ดังนี้

1.3.1 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีที่แตกต่างกัน (Methods Triangulation) ดังนี้

1.3.1.1 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นวิธีที่ได้ข้อมูลโดยตรงจากผู้ให้ข้อมูล เป็นวิธีที่สามารถตรวจสอบข้อมูลกลับได้ทันทีที่มีประเด็นที่ไม่ชัดเจน

1.3.1.2 เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและบันทึก ผู้วิจัยมีการสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกจากสีหน้า ท่าทางทุกครั้งที่มีการสัมภาษณ์และขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่กับผู้วิจัย และข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึกในสิ่งที่สังเกตเห็น โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เพื่อป้องกันการลืมหรือข้อมูลคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง จดบันทึกความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัยที่มีต่อผู้ให้ข้อมูล สิ่งแวดล้อมและสถานการณ์รอบข้าง เพื่อนำข้อมูลมาประกอบการวิเคราะห์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น แล้วจึงนำข้อมูลกลับไปถามเพื่อตรวจสอบว่ามีความเข้าใจตรงกันกับผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ ถ้ามีข้อมูลไม่ตรงกันก็ทำการสอบถามปรับแก้ข้อมูลให้ตรงกัน

1.3.2 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งบุคคลที่ต่างกัน (Person Triangulation) ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว จากเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลผู้ป่วย ถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลที่กระทำร่วมกันกับสมาชิกอื่นในครอบครัว

1.3.3 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน (Data Sources Triangulation) ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลจากตัวบุคคลคือ ผู้ให้ข้อมูล แหล่งข้อมูลจากแฟ้มประวัติการเจ็บป่วย

1.3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การสะท้อนคิดของผู้วิจัย เพื่อตรวจสอบความคิด ความรู้สึก การเปลี่ยนแปลงความคิดของผู้วิจัยและใช้การจดบันทึกถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการวิจัยในการปรับความพร้อมเพื่อวางแผนการวิจัยต่อไป

1.4 การยืนยันข้อมูล ผู้วิจัยมีการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากวิธีการสัมภาษณ์ บันทึกเทป แล้วนำมาถอดข้อความคำต่อคำ โดยไม่มีการตัดแปลงข้อความหรือสรุปความเอง มีข้อความใดไม่ชัดเจนจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อความอีกครั้งจากการฟังเทปซ้ำ และนำข้อมูลที่ถอดเทปแล้วไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันและเพิ่มเติมรายละเอียดที่ไม่ชัดเจน

2. การนำไปใช้ (Transferability) ผู้วิจัยคำนึงถึงการนำไปใช้ได้ของข้อค้นพบจากงานวิจัยในบริบทที่นอกเหนือจากบริบทที่วิจัยศึกษา หรือสถานที่ศึกษาอื่นภายใต้บริบทและเงื่อนไขที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน โดยผู้วิจัยเขียนบรรยายลักษณะของสถานที่ศึกษา การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงของภรรยาซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลสามีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้สัมภาษณ์โดยผ่านการศึกษานำร่องมาแล้วไว้อย่างละเอียด และการตัดสินใจต่าง ๆ ในขณะดำเนินการวิจัย เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจขั้นตอนการวิจัยและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และนำข้อค้นพบไปให้ภรรยาซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลสามีที่เจ็บป่วยด้วยโรค

หลอดเลือดสมอง ที่ไม่ได้เป็นผู้ให้ข้อมูลอ่านหรือฟัง เพื่อประเมินความสอดคล้อง และสามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลค้นพบครั้งนี้ได้กับภรรยาซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลสามีที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น

3. ความคงที่ (Dependability) เกณฑ์การประเมินความคงเส้นคงวาของการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเขียนบันทึกข้อมูลที่ศึกษาไว้เป็นเอกสารเพียงพอให้สามารถตรวจสอบได้ ผู้วิจัยมีการควบคุมวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนของ การสัมภาษณ์ โดยมีขั้นตอนของการสัมภาษณ์ให้คงที่จากการใช้แนวคำถามหลักเดียวกันที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเขียนบรรยายขั้นตอนการสัมภาษณ์ไว้ชัดเจน เมื่อผู้วิจัยอีกกลุ่มตรวจสอบเรื่องราว เหตุผลการตัดสินใจข้อมูลในเอกสารที่ผู้วิจัยบันทึกไว้แล้ว จะได้ผลการวิเคราะห์ที่ชัดเจนเหมือนกันหรือไม่ขัดแย้งกัน และการดำเนินการสืบสวนข้อมูลอยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดทุกขั้นตอน ซึ่งเปรียบเสมือนผู้วิจัยอีกกลุ่มตรวจสอบเช่นกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผลการศึกษาครั้งนี้มีความคงเส้นคงวา

4. การยืนยันข้อมูล (Confirmability) เป็นการวัดความเป็นกลางหรือการไม่ลำเอียง ซึ่งการยืนยันความเป็นจริงจะเกิดขึ้นได้เมื่อ การวิจัยต้องมีขั้นตอนของความน่าเชื่อถือ การคำนึงถึงการนำไปใช้ และความคงที่ดังกล่าวข้างต้น โดยผู้วิจัยได้มีการรวบรวมเอกสารต่าง ๆ ตลอดจนการดำเนินวิจัย เช่น เทปบันทึกเสียง การเขียนบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล บันทึกความรู้สึกส่วนตัวต่าง ๆ การสะท้อนคิดตนเองต่อสิ่งที่ได้สังเกตขณะเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อสามารถอ้างอิงแหล่งข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องซ้ำได้ตลอดเวลา

สรุป ในบทนี้ผู้วิจัยได้กล่าวถึงการศึกษาความเชื่อของภรรยาซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลสามีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการวิจัยครั้งนี้ เพื่ออธิบายความเชื่อของภรรยาซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลสามีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และเข้าใจความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของบุคคลได้ครอบคลุมความเป็นองค์รวมด้วยการมองผ่านมุมมองของภรรยาซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลสามีที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง อันเป็นแนวทางช่วยให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญของ การวิจัย และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเพื่อให้สามารถตอบคำถามวิจัยได้ตามความเป็นจริง