

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษาความเชื่อ ความเจ็บป่วยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว โดยทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามประเด็น และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์

#### ผู้ให้ข้อมูลและการเลือกสถานที่ศึกษา (Participant and Setting)

##### ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่รับบริการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าติดเชื้อเอชไอวีหรือป่วยเป็นโรคเอดส์ ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยใช้หลักการเลือกผู้ให้ข้อมูลเชิงทฤษฎี (Theoretical Sampling) ด้วยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) และการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญที่สุด คือ ผู้ที่มีประสบการณ์อยู่ในวัฒนธรรม หรือผู้ที่มีปฏิสัมพันธ์ภายในสังคม หรือปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษา (Streburt & Carpenter, 1999) โดยเลือกบุคคลที่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ได้ดีตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา (Streburt & Carpenter, 1995) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 6 มิถุนายน พ.ศ. 2549 - วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อเอชไอวี และเป็นโรคเอดส์ โดยมีผลการตรวจเลือดยืนยัน เป็นผู้ป่วยเอดส์และได้รับยาต้านไวรัส และครอบครัว จำนวนประมาณ 10 ครอบครัว
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูดภาษาไทย เข้าใจภาษาไทย
4. มีความสมัครใจและมีความยินดีที่จะให้ข้อมูล และให้สัมภาษณ์บันทึกเทป ตามแบบการขอความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

##### สถานที่ศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ศึกษาถึงผู้รับบริการและธรรมชาติของการเข้ารับบริการสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งโรงพยาบาลที่ได้พิจารณาเลือกเป็นสถานที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดสระแก้ว ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง สถานที่ศึกษานี้เปิดบริการคลินิกให้คำปรึกษากับผู้ต้องการตรวจเลือดหาเชื้อ

เอชไอวีและจัดตั้งชมรมผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นแหล่งช่วยเหลือและเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ปฏิบัติงานที่คลินิกนี้ประกอบด้วยแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน ผู้ให้คำปรึกษา 1 ท่าน เกษักร 1 ท่าน และเจ้าหน้าที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการ 1 ท่าน โดยนัดผู้ป่วยมาพบที่คลินิกเดือนละ 1 ครั้ง ทุกวันอังคารช่วงเช้า 08.30 - 12.00 น. ในสัปดาห์แรกของทุก ๆ เดือน ลักษณะการให้บริการโดยทั่วไปคือ พยาบาลทำการคัดกรองสุขภาพ ตรวจร่างกาย บันทึกข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเขียนบันทึกรายงานผลการเจาะเลือดลงในทะเบียนประวัติผู้ป่วย (ถ้ามี) จากนั้นผู้ป่วยนั่งรอเข้าพบแพทย์ ในระหว่างรอพบแพทย์ผู้ป่วยบางรายจะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มให้คำปรึกษาโดยแกนนำซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อด้วยกัน หรือนั่งพูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อนผู้ป่วยอื่น ๆ จากนั้นเจ้าหน้าที่จะเรียกผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ตรวจ ภายหลังการตรวจบางครั้งผู้ป่วยบางรายอาจต้องไปเจาะเลือดตรวจ หรือไปรับการรักษาอีกแผนกอื่น ๆ และไปรอรับยาที่ห้องจ่ายยาตามแต่สภาพปัญหาและเงื่อนไขของแต่ละบุคคล จากนั้นนัดพบแพทย์ในครั้งต่อไป ทั้งนี้แล้วแต่กรณีตามความเหมาะสมและการพิจารณาของแพทย์

แนวทางการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส ก่อนที่จะเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์จะต้องประเมินผู้ป่วยโดยการซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียด เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อมานานเท่าไร ประวัติอาการและอาการแสดงของโรคติดเชื้อฉวยโอกาส ประวัติการใช้ยาต้านไวรัสที่ผ่านมา อาการปัจจุบันที่อาจต้องการการรักษา ก่อน โรคที่เป็นอยู่เดิมที่อาจจะมีผลต่อการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ และควรชั่งน้ำหนัก ตรวจร่างกายตามระบบต่าง ๆ อย่างละเอียด เพื่อประเมินระยะของโรค และโรคแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยอาจจะมีหลบซ่อนอยู่ รวมถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ควรทำทุกรายก่อนเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ ได้แก่ ผลการตรวจเลือด Anti - HIV, CD4 CBC, SGPT, CXR การตรวจอื่น ๆ อาจจะทำในผู้ติดเชื้อบางราย ได้แก่ Hepatitis Profile, Creatinine, Lipid Profiles ข้อบ่งชี้ในการคัดเลือกผู้ป่วย (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเอดส์เนื่องจากมีโรคที่เป็นข้อบ่งชี้ (AIDS - Defining Illness) ยกเว้นวัณโรคปอด ไม่ว่าจะมี CD4 เท่าใด 2) ผู้ป่วยที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ได้แก่ ฝ้าในปาก (Oral Thrush) ไข้เรื้อรังไม่ทราบสาเหตุ ตุ่มคันทั่วตัวไม่ทราบสาเหตุ (Pruritic Papular Eruption) อูจจาระร่วงเรื้อรังนานกว่า 14 วันที่ไม่ทราบสาเหตุ น้ำหนักตัวลดลงมากกว่า 15% ภายใน 3 เดือน 3) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มีอาการแต่มีค่า CD4 มากกว่า 200 cell/ cu.mm. ยังไม่ควรเริ่มยาต้านไวรัสเอดส์ ให้ติดตามอาการและ CD4 เป็นระยะ ๆ ถ้า CD4 มีค่าอยู่ระหว่าง 200 - 350 cell/ cu.mm. ควรตรวจซ้ำทุก 3 เดือน ถ้า CD4 มีค่ามากกว่า 350 cell/ cu.mm. ควรตรวจซ้ำทุก 6 เดือน ข้อบ่งชี้ในการไม่คัดเลือกผู้ป่วย (Exclusion Criteria) ได้แก่ มีประวัติแพ้สารใด ๆ ที่เป็นส่วนประกอบในสูตรยาทั้ง 3 สูตร

ผู้ป่วยที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ เช่น ดื่มยาเสพติด (ควรบำบัดให้หายก่อน) ไม่พร้อมที่จะรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และไม่พร้อมที่จะให้ติดตามผลการรักษาได้ (กองควบคุมโรคติดต่อ, 2545)

### เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) แบบมีแนวทางการสัมภาษณ์ (Interview Guidelines) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non - Participant Observation) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. ผู้วิจัย การวิจัยเชิงคุณภาพถือว่าผู้วิจัยคือเครื่องมือหลักที่สำคัญที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัย เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยผู้วิจัยได้มีการเตรียมตนเองให้มีความพร้อมสำหรับดำเนินการวิจัย ทั้งในระยะก่อนและระหว่างการศึกษา 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจถึงหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเข้าร่วมศึกษาในวิชาวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณลักษณะ 3 หน่วยกิต ของภาควิชาวิจัยและวัดผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาเป็นเวลา 1 ภาคการศึกษา และในวิชาการวิจัยทางการแพทย์และการใช้ผลการวิจัย ตามหลักสูตรการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพาเป็นเวลา 12 ชั่วโมง จากนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมจากการอ่านเอกสารตำรา โดยได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ

1.2 ด้านเทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ศึกษาวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากตำราเอกสารต่าง ๆ โดยได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และก่อนการเก็บข้อมูลจริงได้มีการทดลองฝึกทักษะในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม (Field Notes) โดยการศึกษานำร่อง (Pilot Study) โดยนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้กับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว จำนวน 2 ครอบครัว และนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อวิเคราะห์ว่าได้ข้อมูลครบถ้วนตามที่ต้องการหรือไม่ แนวคำถามที่ใช้มีความกระชับ เข้าใจง่าย ตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่ และมีการพัฒนาทักษะการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจนเกิดความชำนาญในการใช้จริงหรือไม่ เพื่อผู้วิจัยจะปรับข้อคำถามให้ชัดเจน และมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ก่อนที่จะนำข้อคำถามไปใช้ในการสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

1.3 ด้านเนื้อหาวิชาการเกี่ยวกับโรคเอดส์ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ การดูแลรักษาพยาบาลโรคเอดส์ ตลอดจนฝึกทักษะในการให้คำปรึกษา (Counseling)

ซึ่งผู้วิจัยได้รับการอบรมในหลักสูตรการให้คำปรึกษาของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความไว  
เชิงทฤษฎี เข้าใจถึงการรับรู้หรือการแสดงออกของผู้ป่วยและสามารถให้ความหมายได้ถูกต้อง

2. แนวทางการสัมภาษณ์ เป็นแนวคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ เพื่อช่วยเตือน  
ความจำในระหว่างการสัมภาษณ์ เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดจำแนกเป็นประเด็นกว้าง ๆ และม  
ความยืดหยุ่นตลอดเวลา โดยไม่มีการกำหนดจำนวนคำถามหรือลำดับคำถามอย่างตายตัว คำถาม  
จะได้มาจากการรวบรวมและคัดเลือกประเด็นคำถามทั่ว ๆ ไป จากเนื้อหาและคำถามที่ปรากฏใน  
รายงานการวิจัย เอกสาร บทความและตำราต่าง ๆ ตลอดจนการทบทวนวรรณกรรม และ  
ประสบการณ์เชิงวิชาชีพของผู้วิจัยโดยสร้างให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และ  
ตรวจสอบแนวคำถามกับอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน  
ตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีคุณสมบัติเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย  
เชิงคุณภาพ 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ 1 ท่าน แล้วนำแนวคำถามมา  
ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ได้รับ ก่อนจะนำไปใช้ศึกษาจริง โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน  
คือ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลที่ต้องการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา  
สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจัยเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวีและการรักษา  
ที่ได้รับ และข้อมูลบริบทของครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของครอบครัว  
ความเพียงพอของรายได้ การดูแลสมาชิกในภาวะเจ็บป่วย

**ส่วนที่ 2** ความเชื่อความเจ็บป่วยและการปฏิบัติดูแลสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการ  
การวินิจฉัยโรค ความสามารถในการจัดการความเจ็บป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับการพยากรณ์โรค การ  
รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติดูแล  
สุขภาพ และการปฏิบัติดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

3. อุปกรณ์ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ สมุดบันทึกเพื่อใช้ในการบันทึก  
ภาคสนาม และเครื่องบันทึกเสียง เพื่อใช้บันทึกขณะทำการสัมภาษณ์ โดยขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูล  
แต่ละรายก่อน (ในกรณีที่ยินยอม)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล (Procedure of Data Collection)

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อความ  
เจ็บป่วยของผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ รวมถึงผลของความเชื่อต่อการ  
ดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ จึงได้กำหนดการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

### การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกให้คำปรึกษา กลุ่มเพื่อน และแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสระแก้ว โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นการคัดเลือกตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด

โดยเริ่มจากผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่ประจำแผนกผู้ป่วยนอกหรือคลินิกให้คำปรึกษา กลุ่มเพื่อน และแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาล เพื่อติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล โดยให้เจ้าหน้าที่ประจำแต่ละแผนกเป็นผู้ทาบทามผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว และมีความยินยอมเปิดเผยข้อมูลการเจ็บป่วย เพื่อผู้วิจัยขออนุญาตผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวที่มีความประสงค์เปิดเผยข้อมูลก่อน แล้วจึงทำการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากเวชระเบียน ประวัติและบันทึกต่าง ๆ ทำการคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อทำการคัดเลือกได้ตามคุณสมบัติแล้ว ผู้วิจัยจึงขอเข้าพบและแนะนำตัวกับผู้ป่วยอีกครั้ง เพื่อสร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น และติดต่อขออนุญาตเป็นผู้ให้ข้อมูลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึกและบันทึกเทปเสียง แจ้งการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตลอดการดำเนินการวิจัยตามรายละเอียดของแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ โดยให้เซ็นชื่อในแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งขออนุญาตเข้าพบครั้งต่อไปเพื่อดำเนินการตามกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

ส่วนขนาดของกลุ่มตัวอย่างหรือการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล จะขึ้นอยู่กับจำนวนข้อมูลสามารถตอบคำถามวิจัยได้มากและครอบคลุมเพียงพอทุกมิติที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา ทั้งนี้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างสามารถยืดหยุ่นได้ขึ้นกับการอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation) คือ 1) เกิดข้อมูลซ้ำ ๆ กันและไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นอีก 2) ปรากฏการณ์ต่าง ๆ มองเห็นความสัมพันธ์กันอย่างชัดเจน 3) มีเหตุผลอธิบายปรากฏการณ์ และความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเพียงพอครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา (Holloway & Wheeler, 1996)

### การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

โครงร่างวิจัยผ่านการกลั่นกรองโดยคณะกรรมการจริยธรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ลักษณะด้านจริยธรรมโดยทั่วไปของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยต้องการปกป้องพิทักษ์สิทธิความเป็นบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และการได้รับความเห็นชอบของผู้ให้ข้อมูลก่อนเข้าไปในสนาม รวมทั้งข้อตกลงของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลในฐานะของผู้ให้การดูแลรักษากับบทบาทของการรับฟังและการให้กำลังใจซึ่งถือว่าผู้วิจัยควรปฏิบัตินอกเหนือจากการวิจัย (LiBiondo - Wood & Haber, 2002) ดังนั้นการพิทักษ์สิทธิจึงหมายถึง การที่ผู้ให้ข้อมูลต้องได้รับทราบข้อมูลทั้งหมดและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับทุกขั้นตอนของการเข้าร่วมวิจัย และสามารถมี

สิทธิอิสระที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย แต่การวิจัยเชิงคุณภาพมีข้อแตกต่างจากการวิจัยเชิงปริมาณ คือ ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลยินยอมที่จะเข้าร่วมศึกษาวิจัยแล้ว ขณะการดำเนินงานในบริบทอาจเกิดปัญหาใหม่ขึ้นโดยที่ผู้วิจัยไม่ได้เตรียมการรับสถานการณ์มาก่อน การพิทักษ์สิทธิจึงควรเป็นข้อตกลงระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อกันทั้งในด้านจิตใจ และการแสดงถึงการรับรองว่าการวิจัยจะไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนควรมีขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการวิจัยด้วย (Streubert & Carpenter, 1999)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ เมื่อผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวตามข้อความในใบพิทักษ์สิทธิ ให้คำอธิบายล่วงหน้าถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างไม่ปิดบัง บอกข้อมูลถึงลักษณะการสัมภาษณ์เจาะลึก ขออนุญาตในการจดบันทึกและการบันทึกเสียงการพูดคุย ให้เวลาเพียงพอในการคิดและการถามคำถามต่าง ๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย ผลการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูลจะไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อการได้รับการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพที่ควรจะได้รับตามสิทธิที่มีอยู่ ผู้วิจัยขออนุญาตทั้งด้วยวาจาและลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์มผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ในห้องที่ได้รับการจัดให้มีความเป็นส่วนตัว คือ ห้องให้คำปรึกษาสุขภาพของคลินิกให้คำปรึกษาและห้องที่จัดเป็นสัดส่วนในแผนกผู้ป่วยใน และที่บ้านผู้ให้ข้อมูลในรายที่อนุญาต เพื่อคำนึงถึงสิทธิความเป็นบุคคล และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล หากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะตอบคำถาม ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามนั้นได้ รวมทั้งขอยุติการสนทนากลุ่มการพูดคุยได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีสิทธิขอข้อมูลจากการบันทึกเสียงคืนได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องระบุเหตุผล ส่วนการนำข้อมูลที่ได้ออกจากการวิจัยไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเพื่อจุดมุ่งหมายในวิชาชีพเชิงวิชาการในขอบเขตที่ได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลเท่านั้น โดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้นับถือเสียงผู้วิจัยจะลบทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

### ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชน สถานที่ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้เยี่ยมบ้านได้ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึกแบบมีแนวทางการสัมภาษณ์ ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ทำการสัมภาษณ์โดยยึดหลักประเด็นตามแนวทางการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ภาวะทางอารมณ์ ปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยเอดส์กับบุคคลอื่น มีการบันทึกการสัมภาษณ์ การสังเกต ตลอดจน

การบันทึกเสียงในรายที่อนุญาต ซึ่งสามารถสรุปเป็นขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ได้ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การติดต่อขอเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยเสนอต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหล่งข้อมูล และหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**ขั้นตอนที่ 2** ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาลแหล่งข้อมูล ทั้งสภาพโดยทั่วไป ลักษณะการให้บริการ วิธีการรักษาพยาบาล รวมถึงศึกษาบริบทพื้นฐานของชุมชน ได้แก่ วัฒนธรรม ความเชื่อและวิถีชีวิตของบุคคลโดยทั่วไป

**ขั้นตอนที่ 3** เตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย

1. การเข้าถึงข้อมูลหรือวิธีการเข้าสนาม ผู้วิจัยเข้าไปในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งข้อมูล ที่ศึกษา และเปิดเผยสถานภาพจริงว่าเป็นพยาบาลขณะกำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ซึ่งแหล่งข้อมูลเป็น โรงพยาบาลชุมชนที่ผู้วิจัยปฏิบัติราชการอยู่ ดังนั้นจึงมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดี และผู้วิจัยมีส่วนร่วมปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกให้คำปรึกษาของโรงพยาบาล โดยบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเอดส์ ในระหว่างนี้ผู้วิจัยจะทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และถามความสมัครใจในการให้ข้อมูลจากนั้นจึงขอติดตามไปเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกรับยาด้านไวรัส หลังจากที่พยาบาลซักประวัติการเจ็บป่วยและตรวจร่างกายผู้ป่วยแล้ว ในระหว่างที่ผู้ป่วยนั่งรอพบแพทย์ ผู้วิจัยเข้าไปกล่าวคำทักทายและแนะนำตนเองกับผู้ป่วย พร้อมทั้งทบทวนผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย เมื่อผู้ป่วยเอดส์ยินดีให้ความร่วมมือหรือยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูล จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะกำหนดกรอบแนวความคิดชั่วคราว (Working Concept) ก่อนเข้าสนามเพื่อเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล และกรอบแนวความคิดนี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา

2. การสร้างสัมพันธภาพในสนาม สร้างสัมพันธภาพที่ดีโดยกล่าวคำทักทายและแนะนำตนเองกับผู้ให้ข้อมูลและญาติ ซึ่งจะทำพร้อมๆ กับการเข้าถึงข้อมูลหรือทันทีที่เข้าสนาม เริ่มด้วยการแนะนำตนเองและเข้าไปพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล รวมทั้งปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรับฟังอย่างตั้งใจ แสดงความสนใจที่จะรับรู้ปัญหาและความรู้สึกของผู้ป่วย และครอบครัวด้วยความจริงใจ เต็มใจ แสดงความปรารถนาดีไปสู่ผู้ให้ข้อมูลได้อย่างเป็นธรรมชาติ ทั้งคำพูด สีหน้า แววตา กริยา การสัมผัสและการแสดงออกอื่น ๆ รวมทั้งติดตามเยี่ยม สอบถามอาการป่วยเพิ่มเติมด้วยความเอื้ออาทร จนเกิดความคุ้นเคยและความไว้วางใจ จากนั้นอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลตามข้อความในใบพิทักษ์สิทธิ์

สอบถามความสนใจในการเป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีให้ความร่วมมือหรือยินยอมเป็นกลุ่มตัวอย่างจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยเสมอ ตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย ได้แก่

2.1 สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามหรือยินยอมให้ศึกษาหรือไม่เพียงใด ผู้วิจัยจะต้องเคารพสิทธิและเกียรติภูมิของความเป็นมนุษย์ โดยมิไยยินยอมเป็นลายลักษณ์เป็นลายลักษณ์อักษร ไยยินยอมต้องไม่มีลักษณะผูกมัดหรือกำหนดให้ ผู้ป่วยและครอบครัวสละสิทธิโดยชอบของตน ตลอดจนมีการขออนุญาตเพื่อเผยแพร่ข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการปกปิดข้อมูลบางอย่างหรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตาม

2.3 ดำรงไว้ซึ่งสวัสดิภาพและศักดิ์ศรีของผู้ให้ข้อมูลโดยการรักษาความลับ ไร้รหัส เลขแทนนามจริง จัดเก็บข้อมูลทุกชนิดเป็นความลับและทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษา การเผยแพร่ผล การศึกษาจะกระทำในเชิงวิชาการและพิจารณาอย่างรอบคอบทุกครั้ง ผู้วิจัยเพียงคนเดียวที่ทราบข้อมูลทั้งหมด อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิจะทราบข้อมูลเฉพาะในด้านวิชาการเท่านั้น

2.4 การระมัดระวังไม่ให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกถูกตีตรา (Stigmatized) จากการกระทำระหว่างการศึกษของผู้วิจัย ไม่แสดงความรังเกียจหรือการกระทำใด ๆ ที่แสดงถึงการแบ่งแยกหรือทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกถูกลดคุณค่าในตัวเอง

2.5 การไว้วางใจในการรับรู้ถึง ทำที่ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่งในการสนทนาบางประเด็นที่ละเอียดอ่อน อาจส่งผลกระทบต่อทางด้านอารมณ์และจิตใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากแฟ้มประวัติ และบันทึกต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นเป็นการสัมภาษณ์ทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลตามแนวทางการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะเริ่มด้วยการพูดคุยซักถามในเรื่องทั่วไปที่ไม่สร้างความอึดอัดใจ ไม่รีบรัดในคำถามที่เจาะลึก ปล่อยให้การสนทนาซักถามดำเนินไปอย่างธรรมชาติ พร้อม ๆ กับการสังเกตกิริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูล พยายามสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น ก่อนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

2. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ภายหลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยมีความคุ้นเคยต่อกันแล้ว ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในส่วนของความเชื่อความเจ็บป่วย ความเชื่อด้านสุขภาพ ตามแนวทางการสัมภาษณ์ ร่วมกับการสังเกตสีหน้า ท่าทาง การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล ใช้คำถามย่อยเจาะลึกลงไป จนได้สิ่งที่ต้องการศึกษาชัดเจนตามวัตถุประสงค์ ไม่มีการขึ้นจากความคิดของผู้วิจัย (Etic View) ผู้วิจัยเลือกใช้คำถามที่ชัดเจน เข้าใจง่ายสื่อให้เข้าใจตรงกัน เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้

ข้อมูลได้แสดงพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิดได้อิสระตามทัศนะของผู้ให้ข้อมูลเอง (Emic View) การใช้คำถามในระหว่างการสัมภาษณ์ จะใช้คำถามกว้าง ๆ เพื่อเปิดประเด็นให้ผู้ป่วย ก่อนที่จะถามในประเด็นที่แคบและเฉพาะเจาะจง ในขณะเดียวกันผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เพื่อจัดระบบเนื้อหาและจับประเด็นเพื่อสร้างคำถามต่อไปในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ย้อนกลับมาสร้างคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกครั้งต่อไปอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการสัมภาษณ์และกระบวนการวิจัย ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ประมาณ 1 - 2 ครั้ง สัมภาษณ์ครอบครัวของผู้ป่วยประมาณ 1 ครั้ง และอาจสัมภาษณ์ผู้ป่วยพร้อมกับครอบครัวประมาณ 1 ครั้ง โดยในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง สัมภาษณ์เมื่อผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วยมีความพร้อม ในบรรยากาศเป็นส่วนตัวและใช้เวลาครั้งละประมาณ 45 - 60 นาที เริ่มต้นด้วยการพูดคุยเรื่องทั่วไป เพื่อผ่อนคลายและสร้างบรรยากาศความคุ้นเคย หรือเมื่อผู้ให้ข้อมูลได้ออกเล่าเรื่องต่าง ๆ ที่ต้องการเสริมสืบเสาะก่อนทุกครั้ง จึงเริ่มสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการต่อไป โดยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายความรู้สึก ความต้องการ ความคับข้องใจ ซึ่งผู้วิจัยจะสนใจ ตั้งใจและติดตามในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดตลอดเวลา อาจแสดงออกด้วยการสบตา พยักหน้ารับ ไม่เปลี่ยนเรื่อง ไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่เร่งรัดคำตอบ ไม่ด่วนสรุปความด้วยตนเอง หรือสวมบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor)

ในขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสรุปการสัมภาษณ์เป็นช่วง ๆ ร่วมกับการใช้เทคนิคการทวนความ เพื่อประเมินความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย และเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง หากผู้ให้ข้อมูลไม่ตอบคำถามในบางช่วงของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะประเมินผู้ให้ข้อมูลในขณะนั้น เพื่อประกอบการตัดสินใจในการแก้ไขสถานการณ์ โดยอาจใช้วิธีการเจียบ ฟังอย่างตั้งใจ กระตุ้นให้พูดต่อ ถามซ้ำคำถามเดิมหรือปรับคำถามใหม่ ในกรณีที่ไม่ได้คำตอบในที่สุด ผู้วิจัยจะเปลี่ยนหัวข้อสนทนาไปยังประเด็นอื่นแล้วจึงย้อนกลับมาพูดคุยในประเด็นเดิมในภายหลัง หากในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะยุติการสัมภาษณ์ทันที จะรองจนกว่าผู้ให้ข้อมูลรู้สึกดีขึ้นหรือพร้อมที่จะให้การสัมภาษณ์ แต่หากว่าผู้ให้ข้อมูลยังมีท่าทีแสดงความรู้สึกไม่สบายใจ ก็จะนัดสัมภาษณ์ในวันใหม่ หากไม่ยินยอมก็จะยุติการสัมภาษณ์ เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน ก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะสรุปประเด็นสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลตอบการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณและบอกย้ำเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล หากในกรณีที่ผู้วิจัยต้องการสัมภาษณ์ซ้ำผู้วิจัยจะนัดหมายเวลาในครั้งต่อไป

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งแรก ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งจะยึดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนตามบริบทในแต่ละสถานการณ์ เพื่อเอื้อต่อการติดตามข้อมูล ตัวอย่างคำถามเบื้องต้นที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ท่านมีความรู้สึก

หรือความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการวินิจฉัยของแพทย์ที่บอกว่าท่านติดเชื้อเอชไอวี หรือเป็นโรคเอดส์ ท่านมีวิธีการจัดการความเจ็บป่วยอย่างไร ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อความก้าวหน้าหรือความรุนแรงของโรค ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างไร ท่านมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพอย่างไร และท่านคิดว่ามีสิ่งใดบ้างที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพ

ตัวอย่างคำถามเบื้องต้นที่ใช้ในการสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ ท่านมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการวินิจฉัยของแพทย์ที่บอกว่าสมาชิกในครอบครัวติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์ ท่านมีวิธีการจัดการความเจ็บป่วยอย่างไร ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อความก้าวหน้าหรือความรุนแรงของโรค ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างไร ท่านมีความรู้สึกหรือความคิดเห็นต่อการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพอย่างไร และท่านคิดว่ามีสิ่งใดบ้างที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

3. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non - Participant Observation) การสังเกตเป็นวิธีการที่ผู้วิจัยกระทำร่วมกับการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปรากฏการณ์หรือพฤติกรรมของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนนำมาหาความสัมพันธ์กับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เช่น ในกรณีของการติดตามไปเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยจะสังเกตวิธีการปฏิบัติตัวในขณะที่อยู่ที่บ้าน วิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน การดูแลและการรักษาด้วยตนเอง การช่วยเหลือของญาติ รวมทั้งความห่วงใย เอาใจใส่ การให้กำลังใจและการได้รับการดูแลจากครอบครัว เป็นต้น

4. การบันทึกภาคสนาม เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาที่ได้รับจากแพทย์ ประวัติทะเบียนผู้ป่วยและบันทึกต่าง ๆ พร้อมทั้งบันทึกเวลา วันที่ สถานที่ที่ทำการสัมภาษณ์ไว้ด้วยทุกครั้ง เพราะในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยจะไม่จดบันทึก เนื่องจากเกรงว่าจะทำให้บรรยากาศในการสัมภาษณ์ไม่ราบรื่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเพียงแค่บันทึกย่อหรือเฉพาะหัวข้อในประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลรายนั้นเท่านั้น เพื่อป้องกันการสับสน โดยการบันทึกจะเป็นไปตามลำดับว่าเกิดอะไร กับใคร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร รวมทั้งบันทึกสีหน้า ท่าทาง ลักษณะคำพูด น้ำเสียง พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงออก ตามความเป็นจริงโดยไม่มีการตีความ ซึ่งช่วยให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและการสื่อสารที่ไม่ใช่คำพูดได้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยจะบันทึกเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกหรือปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้วิจัยในขณะที่สัมภาษณ์หรือเก็บรวบรวมข้อมูล (Personal Notes) เพื่อประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลและเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไป

5. การบันทึกเสียง ผู้วิจัยจะเลือกใช้ใน โอกาสและเวลาที่เหมาะสมภายหลังจากผู้ให้ข้อมูล มีความคุ้นเคยหรือไว้วางใจผู้วิจัยแล้วโดยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนบันทึกเสียงทุกครั้ง หากในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่อนุญาต ผู้วิจัยจะทำการบันทึกภาคสนาม

**ขั้นตอนที่ 5** การสัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยถอดความคำพูดของผู้ให้ข้อมูลจากแถบบันทึกเสียง และบันทึกภาคสนามด้วยตนเอง ในรายชื่อที่ผู้วิจัยคิดว่าผู้ให้ข้อมูล ให้ข้อมูลไม่ชัดเจนหรือไม่ ครบคลุม ผู้วิจัยจะหาโอกาสสัมภาษณ์ในวันต่อไปตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยเอง ผู้วิจัยกระทำเช่นนี้จนกระทั่งได้ข้อมูลที่ตอบคำถามการวิจัยได้ครบถ้วนและครอบคลุมตาม วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

### กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล (Procedure of Data Analysis)

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยผู้วิจัยเอง โดยการสร้างกรอบแนวคิดชั่วคราว เพื่อ บอกทิศทางในการวิเคราะห์ทั้งในขณะที่เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลรายวัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและปรับกรอบแนวคิดชั่วคราวเมื่อได้ที่แตกต่างกันออกไป และ วิเคราะห์ภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการ วิจัย โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. การประมวลผลข้อมูลเบื้องต้น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต ผู้วิจัยได้จัด บันทึกลงในข้อมูลต่าง ๆ ลงในบันทึกภาคสนามและบันทึกเสียงในรายชื่อที่อนุญาต หลังจากนั้นกลับมาเขียน รายละเอียดของการสัมภาษณ์ในแต่ละวัน สรุปประมวลลงในสมุดบันทึกประจำวัน ซึ่งจะแยกประเด็น การบันทึกออกเป็นเรื่อง ๆ จัดหมวดหมู่ของข้อมูลในลักษณะเชิงบรรยาย แล้วนำมาตรวจสอบความ ครบถ้วนต่อเนื่องกันไปในแต่ละวัน ข้อมูลใดที่ขาดหายจะมีการติดตามนำมาเพิ่มเติมให้ครบถ้วน ตามวัตถุประสงค์ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลตามประเด็นที่ต้องการ โดยผู้วิจัยทำการ วิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลรายวันและ ภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว

2. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่เก็บรวบรวมภาคสนามจะถูกนำมาวิเคราะห์รวมยอดอีก ครั้งร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยวิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์ข้อมูล แต่ละบรรทัดพิจารณาอย่างละเอียดเป็นคำต่อคำ วลีต่อวลี ประโยคต่อประโยคแยกและจัดหมวดหมู่ ข้อมูล (Sorting and Coding the Data) จากนั้นให้รหัส (Coding) และนำรหัสเหล่านี้มาจัดเป็น หมวดหมู่แบ่งแยกประเภท (Category) จัดกลุ่มตามประเภทหรือลักษณะที่มีความหมาย มี ความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน ซึ่งอาจจัดได้ทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย

3. คัดเลือกหมวดหมู่หลักหรือรหัสสำคัญ (Core Category) เป็นกระบวนการเลือกหมวดหมู่ที่เป็นแกนสำคัญของปรากฏการณ์ทั้งหมดที่รวบรวมได้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับหมวดหมู่อื่นอย่างเป็นระบบและนำสาระที่ได้จากข้อมูลหรือหมวดหมู่นี้มาพัฒนาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

4. นำสาระที่วิเคราะห์ได้จากผู้ให้ข้อมูลทุกรายมารวมกันและร่วมหาข้อสรุป ตามผลที่ได้รับจากการศึกษาจริง โดยให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

5. นำข้อสรุปที่ได้เสนอในเชิงพรรณนา ให้เห็นถึงความเชื่อ บริบทของการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการดูแลตนเองของผู้ป่วย

### การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยคำนึงถึงการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัยจากแนวทางการสร้างความน่าเชื่อถือที่พัฒนามาจากลินคอนและกูบา (Lincoln & Guba, 1985 อ้างถึงใน อภิยา ทองมงคล, 2547) ประกอบด้วย

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องความจริงของสิ่งที่ค้นพบ ซึ่งจะเกิดความน่าเชื่อถือได้เมื่อสิ่งที่ค้นพบนั้นแสดงถึงความเป็นจริงที่บุคคลอธิบายหรือแปลความหมายตรงกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เทคนิคที่ใช้เพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบและการตีความของข้อมูลกระทำได้โดยมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและการสังเกตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่สัมพันธภาพและความไว้วางใจ และการตรวจสอบสามเส้า (Lincoln & Guba, 1985) โดยทำได้ดังนี้

1.1 มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเชิงทฤษฎี (Theoretical Sampling)

1.2 มีการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นได้เป็นอิสระ การประสานต่อการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกคุ้นเคยกับผู้วิจัยมากขึ้น และผู้วิจัยยังสามารถนำคำบอกเล่าครั้งแรกกลับมาพิสูจน์ความเป็นจริงของข้อมูลอีกครั้งด้วย

1.3 การตรวจสอบความตรงของข้อมูล ผู้วิจัยมีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ดังนี้

1.3.1 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการที่แตกต่างกัน (Methodological Triangulation) คือ การใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน (สุภาภัก จันทวานิช, 2546) เป็นการใช้วิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกเทป รวมทั้งการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการจดบันทึกควบคู่กันไป

1.3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์ ผู้วิจัยนำมาจากคำสำคัญที่ได้จากข้อมูลการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยมีการตรวจสอบกลับกับผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ว่ามีความเข้าใจตรงกัน นอกจากนี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ที่มีผู้ร่วมวิเคราะห์ (Interater Analysis) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการแปลความหมายข้อมูลที่ตรงกันและตรงตามความรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูล

1.4 การยืนยันข้อมูล (Member Checking) ผู้วิจัยมีการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากวิธีการสัมภาษณ์บันทึกเทป ผู้วิจัยนำมอดข้อความคำต่อคำ โดยไม่มีการตัดแปลงข้อความหรือสรุปความเอง มีข้อความใดไม่ชัดเจนจะตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งโดยการเปิดฟังซ้ำ และนำข้อมูลที่ถอดเทปแล้วไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันและเพิ่มเติมรายละเอียดที่ยังไม่ชัดเจน ถ้ายังมีข้อความไม่ชัดเจนอีกผู้วิจัยจะได้นำกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

2. การถ่ายโอนงานวิจัยหรือการนำไปใช้ (Transferability) โดยผู้วิจัยเขียนบรรยายลักษณะของสถานที่ศึกษา การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจงของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยเอดส์และได้รับยาต้านไวรัส รับรู้ว่าตนเองติดเชื้อเอชไอวี หรือเป็นโรคเอดส์ และเป็นครอบครัวของผู้ป่วยเอดส์ ลักษณะคำถามปลายเปิดที่ใช้สัมภาษณ์ โดยผ่านการศึกษานำร่อง (Pilot Study) มาแล้ว ผู้วิจัยได้เขียนขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินการวิจัยไว้อย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจ และสามารถประยุกต์ใช้ข้อค้นพบครั้งนี้ได้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัวกลุ่มอื่นที่อยู่ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน

3. การพึ่งพากับเกณฑ์อื่นได้ (Dependability) ผู้วิจัยจะบรรยายกระบวนการวิจัยเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การสังเคราะห์ข้อมูล และการสรุปผลการวิจัยอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจ สามารถที่จะปฏิบัติตามและตรวจสอบได้

4. การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) เป็นการวัดความเป็นกลางหรือการไม่ลำเอียง ซึ่งการยืนยันความเป็นจริงจะเกิดขึ้นได้เมื่อ การวิจัยต้องมีขั้นตอนของความน่าเชื่อถือ การคำนึงถึงการถ่ายโอนงานวิจัยหรือการนำไปใช้ และการพึ่งพากับเกณฑ์อื่นได้ดังกล่าวข้างต้น โดยผู้วิจัยได้มีการรวบรวมเอกสารต่าง ๆ ตลอดจนการดำเนินการวิจัย เช่น เทปบันทึกเสียง การเขียนบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล บันทึกความรู้สึกส่วนตัวต่าง ๆ การสะท้อนคิดตนเองต่อสิ่งที่ได้จากการสังเกตขณะเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อสามารถอ้างอิงแหล่งข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องซ้ำได้ตลอดเวลา รวมทั้งผู้วิจัยมีการใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูล ประกอบในรายงาน เพื่อยืนยันผลวิจัยว่าเป็นความจริง มิได้เกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย