

### บทที่ 3

#### ระเบียบวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรค  
โรคผิวหนังทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด โดยศึกษาจากระบบบริการผู้ป่วยโรคผิวหนัง  
ทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคผิวหนัง  
ทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด แล้ววิเคราะห์แนวทางการแก้ปัญหาและตอบสนองความ  
ต้องการของผู้ป่วยโรคผิวหนังทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแล  
ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคผิวหนังทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาของงานวิจัยนี้ หรือเรียกว่า ผู้ร่วมวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ผู้ร่วม  
วิจัยด้านผู้ให้บริการ และผู้ร่วมวิจัยด้านผู้รับบริการ ดังนี้

1. ผู้ร่วมวิจัยด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลประจำงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิก  
ศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวน 3 ราย พยาบาลประจำหน่วยบริการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้  
ในโรงพยาบาล จำนวน 1 ราย พยาบาลประจำงานการพยาบาลผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 3  
ราย พยาบาลประจำห้องผ่าตัด จำนวน 1 ราย และศัลยแพทย์ระบบศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก  
จำนวน 1 ราย มีคุณสมบัติ ดังนี้

1) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคผิวหนังทวารหนักที่ได้รับการรักษา  
โดยการผ่าตัดเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี

2. ผู้ร่วมวิจัยด้านผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย โดยเป็นผู้ป่วยโรคผิวหนังทวารหนักที่มารับบริการ  
ที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หน่วยบริการเตรียมผู้ป่วยก่อน  
รับไว้ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 8 ราย โดยมี  
คุณสมบัติ ดังนี้

1) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

3) ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดโรคผิวหนังทวารหนักแบบเข็บบิดแผลทั้งหมด

#### 4) สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

สถานที่ศึกษาและเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามระยะของระบบบริการผู้ป่วยโรคโรคสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัดนั้น ผู้วิจัยศึกษาที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวาร และหน่วยบริการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม ในระยะผ่าตัด ศึกษาที่ห้องผ่าตัดศัลยกรรม ในระยะหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล ศึกษาที่งานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมเดิม และระยะหลังผ่าตัดที่บ้านจนมาตรวจต่อเนื่องที่โรงพยาบาล ศึกษาที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

### 3.2 การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการในระยะแรกเท่านั้น โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะเตรียมการ (Pre- Research Phase) แบ่งเป็น 2 ด้านตามลักษณะของผู้ร่วมวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1.1 คิดต่อประสานงานและแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาลทั้งที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หน่วยบริการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล ห้องผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมและศัลยแพทย์ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือในการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

1.2 คัดเลือกผู้ร่วมวิจัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการตามเกณฑ์ที่กำหนด ด้วยการพิจารณาตามคุณสมบัติ

1.3 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพอันดีกับทั้งผู้ให้ และผู้รับบริการ ด้านผู้ให้บริการ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมสุขภาพ โดยการแนะนำตนเอง พูดคุย ทักทายจนเป็นที่รู้จัก และแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และแสดงหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ด้านผู้รับบริการผู้ป่วยโรคโรคสีดวงทวารหนัก ผู้วิจัยเริ่มสร้างสัมพันธภาพในวันที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ในระยะก่อนผ่าตัด โดยการแนะนำตัวกับผู้ป่วย แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการ ขั้นตอนการศึกษาวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า ท่านมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย

โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ จากนั้นจึงถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย เมื่อผู้ป่วยสมัครใจ จึงให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

2. ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังแสดงในกรอบของกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (ดังแผนภูมิที่ 2.2 หน้า 62) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ศึกษาระบบบริการผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

1.1) ศึกษาเชิงลึกจากมุมมองของผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลประจำงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม ห้องผ่าตัดและศัลยแพทย์ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีและไม่มีส่วนร่วม

1.2) ศึกษาเชิงลึกจากมุมมองของผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย โดยการสังเกตแบบมีและไม่มีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เจาะลึกในทุกระยะของการศึกษา

2) ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล และระยะหลังผ่าตัดที่บ้านจนมาตรวจต่อเนื่องที่โรงพยาบาล

2.1) ศึกษาเชิงลึกจากมุมมองของผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม ห้องผ่าตัดและศัลยแพทย์ โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมี และไม่มีส่วนร่วม

2.2) ศึกษาเชิงลึกจากมุมมองของผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีและไม่มีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์แนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์แนวทางการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด โดยใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม แล้วสะท้อนให้กลุ่มผู้ให้บริการและผู้รับบริการร่วมกันแสดงข้อคิดเห็น ขั้นตอนนี้จะเป็นวงจรของการดำเนินการพัฒนา ซึ่งเป็นกระบวนการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 สังเคราะห์รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด สังเคราะห์รูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด โดยผู้วิจัยนำรูปแบบที่สังเคราะห์ขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ราย

ตรวจสอบ ซึ่งได้รับความคิดเห็น และข้อเสนอแนะในการปรับรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย  
โรคจิตเสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ผู้วิจัย จากการวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูล ดังนั้น การเข้าถึงข้อมูลในพื้นที่ได้ดั้นนั้น ผู้วิจัยได้ฝึกประสบการณ์ในการพัฒนาตนเองเพื่อการวิจัยเชิงคุณภาพ โดย
  - 1) การเข้ารับการอบรมในโครงการเสริมสร้างศักยภาพการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์เวชปฏิบัติชุมชน เมื่อวันที่ 7 และ 21 มกราคม พ.ศ. 2550 ณ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
  - 2) การฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาความสามารถด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการ
    - 2.1) ฝึกปฏิบัติการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด แล้วถอดเทป นำมาวิเคราะห์ ทดลองเขียนสรุปผลการศึกษา จำนวน 6 กรณี และแก้ไขฝึกฝนพัฒนาจนมีศักยภาพทางด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพในระดับหนึ่งภายใต้การดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาหลักผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน
    - 2.2) อ่านผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ งานวิจัยเชิงปฏิบัติการ งานวิจัยเกี่ยวกับโรคจิตเสีดวงทวารและผู้ป่วยคัดยกรวมต่าง ๆ
    - 2.3) ฝึกฝนประสบการณ์การปฏิบัติการวิจัยเชิงคุณภาพอื่น ๆ เช่น การศึกษานำร่องเป็นการศึกษาข้อมูล และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ร่วมวิจัยด้านผู้ให้บริการและด้านผู้รับบริการ ได้แก่ ศัลยแพทย์ พยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยและผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักถึงสภาพการณ์การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ตลอดจนฝึกประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2 ร่วมกับอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยได้รับโอกาสในการดำเนินการเองทุกขั้นตอน
2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อศึกษามุมมองของผู้ให้บริการและมุมมองของผู้รับบริการเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด คำถามการสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อศึกษามุมมองของผู้ให้บริการ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แนวคำถามเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ และแนวทางการแก้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักก่อนและหลังผ่าตัด มีจำนวน 2 ข้อ และตอนที่ 2 แนวคำถามระบบบริการ

รักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยโรคกรดสี้ดวงทวารหนักก่อนและหลังผ่าตัดได้รับ มีจำนวน 2 ข้อ ส่วนคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อศึกษามุมมองของผู้รับบริการ แบ่งออกเป็น 2 ตอนเช่นเดียวกัน โดยที่ตอนที่ 1 มีจำนวน 10 ข้อ และตอนที่ 2 มีจำนวน 2 ข้อ ( ภาคผนวก ก. ) ซึ่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ จำนวน 1 ท่าน และศัลยแพทย์ระบบศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวน 1 ท่าน

3. เทปบันทึกเสียง เครื่อง สำหรับผู้วิจัยบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ร่วมวิจัยด้านผู้ให้บริการและด้านผู้รับบริการ

### 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในการศึกษานี้ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการบันทึกข้อมูล ดังนี้

1. การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) งานวิจัยนี้ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ในประเด็นที่ต้องการความสมบูรณ์และความชัดเจนของข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 คือ การศึกษาสภาพการณ์การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคกรดสี้ดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาล และระยะหลังผ่าตัดที่บ้านจนมาตรวจต่อเนื่องที่โรงพยาบาล จากมุมมองผู้ร่วมวิจัยทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ คือ

- 1) การศึกษาระบบบริการผู้ป่วยโรคกรดสี้ดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
- 2) การศึกษาปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยโรคกรดสี้ดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษา

โดยการผ่าตัด

โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์เจาะลึกพยาบาลประจำงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวน 3 ราย พยาบาลประจำหน่วยบริการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล จำนวน 1 ราย พยาบาลประจำงานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม จำนวน 3 ราย พยาบาลประจำห้องผ่าตัด จำนวน 1 ราย ศัลยแพทย์ระบบศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวน 1 ราย และผู้ป่วยโรคกรดสี้ดวงทวารหนักที่มารับบริการที่คลินิกศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด จำนวน 8 ราย เก็บข้อมูลจนไม่มีข้อมูลใหม่แล้ว

3) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สรุปเป็นสภาพการณ์การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดให้กลุ่มผู้ร่วมวิจัยด้านผู้ให้บริการและด้านผู้รับบริการช่วยสะท้อนคิดร่วมกัน ซึ่งผลที่ได้นำมาวิเคราะห์แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดโดยผู้วิจัย

กระบวนการสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มผู้ร่วมวิจัยด้านผู้ให้บริการและด้านผู้รับบริการ

1. ผู้วิจัยมีการวางแผนนัดหมายในการสัมภาษณ์เจาะลึกตามที่ผู้ร่วมวิจัยสะดวกเป็นหลัก ซึ่งเป็นเวลาพักกลางวัน และหลังเลิกงาน ในกลุ่มผู้ร่วมวิจัยด้านผู้ให้บริการ และวันที่มารับการตรวจรักษา ในกลุ่มผู้ร่วมวิจัยด้านผู้รับบริการ เป็นระหว่างช่วงเวลาที่รอหัตถ์แพทย์ หรือรอคิวการตรวจรักษา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการโทรศัพท์ หรือเข้าไปนัดหมายก่อนล่วงหน้าแล้ว จากนั้นผู้วิจัยเตรียมข้อมูลที่ได้รวบรวมหรือได้รับมาเบื้องต้น เตรียมประเด็นและแนวคำถามที่ผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาล่วงหน้า เตรียมอุปกรณ์ในการสัมภาษณ์ให้เหมาะสม เช่น สมุดจด ปากกา ดินสอ เครื่องอัดเทป แบตเตอรี่ ซึ่งทุกหน่วยงานบริการ ผู้วิจัยต้องติดต่อขอทำจดหมายขออนุญาตทำการสัมภาษณ์ พร้อมแนบประเด็นคำถาม และเอกสารประกอบการสัมภาษณ์ล่วงหน้าก่อนวันนัดสัมภาษณ์

2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองคือผู้ให้ข้อมูลว่าเป็น “นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ที่สนใจทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด” จากนั้นกล่าวขอบคุณ และให้ความสำคัญกับทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการทำวิทยานิพนธ์นี้ โดยบอกวัตถุประสงค์ ประเด็นในการสัมภาษณ์ และสิทธิประโยชน์ และการรักษาความลับของข้อมูลที่ผู้ร่วมวิจัยควรต้องทราบ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยทำตามสบาย พูดคุยถึงเรื่องสถานที่ทำงาน พอเกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจแล้วผู้วิจัยขออนุญาตอัดเสียงการสัมภาษณ์

3. ผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์โดยใช้แนวคำถามที่เตรียมไว้แล้ว ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ผู้วิจัยต้องตั้งใจฟังคำตอบที่ได้รับเป็นอย่างดี หากมีประเด็นคำถามใดยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะทวนคำถาม-ตอบกลับอีกครั้ง และผู้วิจัยจะจดบันทึกในประเด็นที่ผู้ร่วมวิจัยให้ความสำคัญมาก ภายหลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยต้องกลับมาทบทวน บันทึก ทำความเข้าใจข้อมูลทันที

2. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) ผู้วิจัยได้สังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและลึกซึ้งอย่างแท้จริง โดยการเฝ้าดูสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นขณะเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล คือ หน่วยบริการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล แสคนกัลยกรรมผู้ป่วยนอก ด้วยการทำกิจกรรมร่วมกันและสังเกตกิจกรรมอย่างละเอียดตามที่มิในหน่วยงานบริการ เช่น การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจวินิจฉัย การให้ข้อมูลและการรักษา โดยการพูดคุย สังเกต ซักถาม



ทั้งนี้ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้หลักการตัดสินใจเลือกใช้บทบาทในการสังเกตแบบมีส่วนร่วมตามสถานการณ์ที่ต้องการศึกษา สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมวิจัยกับผู้วิจัย โอกาสในการสังเกตและความสำคัญของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยมีความตระหนักถึงสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในกิจกรรมนั้นให้ครอบคลุมและชัดเจนมากที่สุด เอาใจใส่ต่อทุกอย่างที่เกิดขึ้น สังเกตให้กว้างขวางที่สุด ทบทวนย้อนหลังภายหลังการสังเกตแต่ละวันและบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดในช่วงเวลาที่เหมาะสม

3. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการเริ่มต้นเก็บข้อมูลหรือเริ่มต้นเข้าแหล่งเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้น จากนั้นจึงตัดสินใจว่าจะใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมหรือไม่ อย่างไร สำหรับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมหรือการสังเกตโดยตรง เป็นการสังเกต บันทึกลักษณะทางกายภาพ โครงสร้าง ความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมนั้น ๆ โดยผู้วิจัยทำตัวเป็นคนนอกที่ไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่สังเกตและผู้ที่อยู่ในกิจกรรมนั้น ๆ ก็ไม่รู้ว่าตัวตนเองถูกสังเกต ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมขณะเข้าไปเก็บข้อมูลคือ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก คลินิกศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หน่วยบริการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม ตามสถานการณ์ที่เหมาะสมและเป็นไปได้ที่สุดตามที่ต้องการศึกษาในหน่วยงานบริการนั้น ๆ เช่น ลักษณะทางกายภาพ บุคคลทั้งจำนวน ลักษณะทั่วไป ลักษณะเฉพาะ การกระทำแบบแผนกิจกรรม ทั้งนี้ การสังเกตด้วยวิธีนี้ ผู้วิจัยก็มีการบันทึกและสนทนากับคนที่ร่วมอยู่ในกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยแต่ในฐานะของคนนอก

4. การบันทึกข้อมูล ประกอบด้วยการบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียง ซึ่งได้จากวิธีการเก็บข้อมูลจากการสังเกตและการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยการบันทึกข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

1) การบันทึกภาคสนาม เป็นบันทึกข้อมูลจากการสังเกต ผู้วิจัยบันทึกทั้งในรูปแบบการเขียนลงแผ่นกระดาษ สมุดบันทึก หรือใส่ในหน่วยความจำของคอมพิวเตอร์ โดยผู้วิจัยทำการบันทึกย่อ ๆ ขณะสังเกตในสถานการณ์ที่ไม่ทำให้บุคคลในเหตุการณ์รู้สึกหวาดระแวงหรืออึดอัดใจหรือรู้สึกไม่เหมาะสม แต่เมื่อเสร็จสิ้นการสังเกตแล้วนักวิจัยต้องทำบันทึกภาคสนามอย่างละเอียด ขยายความบันทึกย่อให้ชัดเจน และตั้งข้อสังเกตกับประเด็นต่าง ๆ ที่ค้นพบจากการสังเกตในวันนั้น ๆ เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการเก็บข้อมูลต่อและสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล

2) การบันทึกเสียง เป็นการบันทึกข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัยและตามกิจกรรมการวิจัยที่ต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ร่วมวิจัยในการบันทึกเสียงเท่านั้น เช่น ผู้วิจัยบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เจาะลึก ศัลยแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนัก งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมและห้องผ่าตัด ในประเด็นระบบบริการ ปัญหา ความต้องการ แนวทางการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงทวารหนักก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งการบันทึกเสียงเป็นการช่วยเตือนความจำเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้ หรือทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจในการสื่อสารได้

ชัดเจนขึ้น จากนั้นผู้วิจัยนำมาถอดเทปในทุกคำพูด แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประกอบการสรุปประเด็นที่ได้จากกระบวนการวิจัยในครั้งนั้น เครื่องมือในการบันทึกเสียง คือ เครื่องอัดเทปและแบตเตอรี่ หลังจากถอดเทปเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการลบข้อมูลที่ได้บันทึกไว้ทั้งหมดในเครื่องบันทึกเสียงทันที

การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัย เป็นวิธีการที่สำคัญในการเข้าถึงข้อมูล เพราะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูล ผู้ร่วมวิจัย จะทำให้ผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลอย่างลึกซึ้ง และสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ โดยเฉพาะการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัยเป็นอย่างดี เพราะเรื่องที่ต้องการศึกษานั้น เป็นเรื่องความลับส่วนบุคคล เป็นบริเวณที่ไม่ต้องการเปิดเผย อาจเนื่องจากความอาย และความวิตกกังวล วิธีการในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัย (ศิริพร จีรวรรณกุล, 2546 : 56) มีดังนี้

1) การเตรียมพร้อมของผู้วิจัยก่อนการสร้างสัมพันธภาพ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนาทักษะในวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาเอกสารวิชาการ งานวิจัย รวมทั้งการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคจิตดวงทวารที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

2) การสร้างสัมพันธภาพ ในระยะแรก เริ่มจากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ปฏิบัติงานที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หน่วยบริการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงทำให้ผู้วิจัยเริ่มตั้งสมสัมพันธภาพเบื้องต้นในฐานะเจ้าหน้าที่ในสถานที่ปฏิบัติงานเดียวกัน ประกอบกับผู้วิจัยมีความรู้จักคุ้นเคยกับคนในแหล่งเก็บข้อมูลบ้างแล้ว ต่อจากนั้นผู้วิจัยได้เข้าไปแนะนำตนเองพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำแหล่งเก็บข้อมูลถึงวัตถุประสงค์ของการเข้ามาทำการวิจัย โดยชี้แจงถึงขั้นตอนการวิจัย วิธีการวิจัย และผลที่ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับ พร้อมทั้งผู้วิจัยได้ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาทำเป็นหนังสือชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ พร้อมกำหนดการในการเข้าศึกษาแหล่งเก็บข้อมูลในระยะแรกของการศึกษาดูงานการณเบื้องต้นอย่างเป็นทางการ

3) ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพต่อเนื่องเพื่อสร้างความเชื่อใจไว้วางใจ การสร้างความความคุ้นเคยกับคนในแหล่งเก็บข้อมูล โดยใช้การศึกษานำร่อง ซึ่งเป็นการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ แนวทางการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคจิตจิตดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมวิจัยทั้งด้านผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและผู้วิจัย

ตลอดการสร้างสัมพันธภาพนั้น ผู้วิจัยใช้เทคนิค การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวตามสมควร เป็นมิตรกับทุกคน อ่อนน้อมถ่อมตน เข้าใจทุกคนอย่างจริงใจ ใจเวลา ไม่คาดหวังและการวางตนให้เป็น



กลาง แต่ต้องกลมกลืนกับแหล่งเก็บข้อมูล ซึ่งสามารถแสดงออกจาก การแต่งกาย การใช้ภาษาพูดและท่าทาง ตลอดจนการร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของแหล่งเก็บข้อมูล

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

จากวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งใช้การรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพนี้จึงใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในกระบวนการวิจัยโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการสร้างข้อสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการตีความหลาย ๆ แบบจากข้อมูลจำนวนหนึ่ง โดยการวิเคราะห์ข้อมูลต้องเริ่มกระทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล (วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2545 : 107-108 ; ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2546 ; 104-109) ซึ่งงานวิจัยนี้มีขั้นตอนการในการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. การใช้แนวคิดทฤษฎีในการสร้างกรอบแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์ ตั้งแต่ก่อนเริ่มเก็บข้อมูลเป็นแนวคิดคร่าว ๆ แล้วปรับตามปรากฏการณ์จริงที่เกิดขึ้น ระหว่างเก็บข้อมูลใช้แนวคิดในการสร้างสมมติฐานเพื่อการเก็บข้อมูลต่อไป แล้วทำการวิเคราะห์ข้อสรุปชั่วคราว และขั้นวิเคราะห์เพื่อสรุปผู้วิจัยนำกรอบมาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้และสรุปความสอดคล้องกับแนวคิดนั้น ๆ หรือแนวคิดใหม่ที่แตกต่าง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดหลายแนวคิดในการสร้างกรอบ เช่น แนวคิดการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด แนวคิดพยาบาลกับการดูแลต่อเนื่อง และแนวคิดการพัฒนาารูปแบบการดูแลต่อเนื่องด้วยการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (ดังปรากฏในบทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง)

2. นำข้อมูลที่ได้ผ่านการตรวจสอบข้อมูล เพื่อประเมินความเชื่อถือ ความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูลแล้วที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อได้

3. บันทึกและทำดัชนีข้อมูลให้เป็นระบบเดียวกันตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้แก่ สภาพการณ์การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ระบบบริการผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด โดยการวิเคราะห์ ตีความ ใ้่ความคิดเห็นข้อสรุป และ โยงสู่กรอบแนวคิดหลังการบันทึกอย่างสมบูรณ์

4. ผู้วิจัยสร้างข้อสรุปชั่วคราวจากความเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของข้อมูล แล้วสะท้อนข้อคิดเห็นจากผู้ร่วมวิจัย

5. ผู้วิจัยสร้างข้อสรุปโดยผสมผสานการเชื่อมโยงความสัมพันธ์กับแนวคิด และวิเคราะห์จากปรากฏการณ์ แล้วนำข้อสรุปที่ได้เขียนเป็นรายงาน ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ข้อค้นพบที่มีความชัดเจนช่วยให้สามารถตอบคำถามตามการวิจัยนี้ได้

### 3.6 การทดสอบความแม่นยำตรงและความเชื่อถือได้ของข้อมูล

จากวิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมที่มีการผสมผสานของวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายผลของงานวิจัยได้ชัดเจนขึ้น ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จากวิธีการต่างๆย่อมต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ตามลักษณะและคุณสมบัติของข้อมูลเชิงคุณภาพ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2546 : 102-118 ; อารีขรรณ อ่วมธานี, 2549 : 122-149) ดังนี้

#### 3.6.1 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลเชิงคุณภาพ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลเชิงคุณภาพในงานวิจัยนี้เป็นการตรวจสอบความเข้าใจ ความหมาย ของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยนำเสนอ ได้อย่างถูกต้องตามปรากฏการณ์จริง ซึ่งการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของงานวิจัยนี้มี 2 ลักษณะ คือ ความน่าเชื่อถือ และการตรวจสอบสามเส้า ดังนี้

3.6.1.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยจำเป็นต้องได้รับการตรวจสอบเพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีคุณภาพ ซึ่งความเชื่อถือของข้อมูลที่ได้สามารถตรวจสอบได้จากการเข้าถึงข้อมูลในพื้นที่ บทบาทความเป็นกลาง การสังเกตอย่างเอาใจใส่ การตรวจสอบจากบุคคลอื่นและการตรวจสอบจากผู้ร่วมวิจัย คือ

1) ความน่าเชื่อถือในการเข้าถึงข้อมูลในพื้นที่ ประกอบกับการได้เข้าไปดำเนินการต่าง ๆ กับผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่กล่าวมาแล้วนั้น เป็นสถานที่และบุคคลที่ผู้วิจัยได้สร้างความคุ้นเคยกับแหล่งข้อมูลแล้ว ซึ่งทำให้สะท้อนได้ว่าผู้วิจัยสามารถสร้างทักษะในการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพและสัมพันธ์ เข้าถึงและคุ้นเคยกับผู้ร่วมวิจัยได้

2) ความน่าเชื่อถือในด้านบทบาทความเป็นกลาง จากบทบาทความเป็นกลางของผู้วิจัยนั้น เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหนึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เกิดความสมบูรณ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในบทบาทความเป็นกลางอย่างชัดเจน โดยแยกแยะระหว่างงานที่กำลังปฏิบัติตามหน้าที่กับบทบาทผู้วิจัยในขณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

3) ความน่าเชื่อถือในการสังเกตอย่างเอาใจใส่ โดยการสังเกตนี้ผู้วิจัยติดตามในรายละเอียดเกี่ยวกับคุณลักษณะที่เฉพาะในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและความต้องการมากที่สุด

ผู้วิจัยเลือกบทบาทการสังเกตแบบมีและไม่มีส่วนร่วมในการศึกษาสภาพการณ์การบริการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงตารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ทั้งระบบบริการ ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงตารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ใ้บทบาทของการเป็นผู้สังเกตแบบมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หน่วยบริการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล ด้วยการสังเกตกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการให้บริการ โดยที่ผู้ถูกสังเกตไม่รู้สึกรว่าตนเองถูกเฝ้าดู ส่วนการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมนั้น ผู้วิจัยทำตัวเป็นคนนอกที่ไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่สังเกตรวมถึงซักถามแนวทางการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการดังกล่าว ในมุมมองทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการตลอดกระบวนการศึกษา ซึ่งขั้นตอนนี้ผู้วิจัยมีความละเอียดรอบคอบ ใสใจ และไวต่อรายละเอียดในแต่ละประเด็นที่เกี่ยวข้องได้

4) ความน่าเชื่อถือในการตรวจสอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ งานวิจัยนี้เป็นประเด็นสภาพการณ์การบริการรักษาพยาบาล ระบบบริการ ปัญหาและความต้องการรวมถึงแนวทางการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงตารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดนั้น ของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ซึ่งจะสะท้อนถึงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ให้บริการ และปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงตารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ในปัจจุบัน จึงทำให้ผู้วิจัยต้องระมัดระวังในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในงานการพยาบาลผู้ป่วยในและงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ด้านการบริการผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงตารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล จำนวน 4 ท่าน ในการตรวจสอบรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงตารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น อีกทั้งมีรายงานความก้าวหน้าการทำวิทยานิพนธ์จำนวน 9 ครั้ง เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาในการตรวจสอบข้อมูล

3.6.1.2 การตรวจสอบสามเส้า งานวิจัยนี้ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลควบคู่กับการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบตลอดช่วงเวลาของการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง เป็นข้อมูลที่เพียงพอและตอบปัญหาของงานวิจัยนี้ได้ ด้วยลักษณะของการเปรียบเทียบความเชื่อถือของข้อมูลเป็นการใช้วิธีการเลือกหลายๆวิธีโดย

1) การตรวจสอบสามเส้าด้านแหล่งข้อมูล ซึ่งกลุ่มผู้ร่วมวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลทั้งที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หน่วยบริการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรม และศัลยแพทย์ ส่วนกลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตเสีดวงตารหนัก

2) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีและไม่มีส่วนร่วม และการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง

3) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้ร่วมวิจัย งานวิจัยนี้เป็นความร่วมมือของทั้งผู้ร่วมวิจัยด้านผู้ให้บริการและด้านผู้รับบริการ ได้แก่ พยาบาลทั้งที่คลินิกศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก หน่วยบริการเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก งานการพยาบาลผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ศัลยแพทย์ และโดยเฉพาะผู้ร่วมวิจัยด้านผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เป็นประเด็นที่เป็นความลับส่วนบุคคลกับอวัยวะที่ไม่ต้องการเปิดเผยจากความอายและความกลัว เป็นเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งการรับประทานอาหารและการขับถ่าย จึงทำให้ผู้วิจัยต้องระมัดระวังในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่สรุปได้ให้ผู้ร่วมวิจัยได้ช่วยตรวจสอบภายหลังเสร็จกิจกรรมการเก็บข้อมูลในครั้งนั้น ๆ ทุกท่านมีส่วนร่วมในการสะท้อนคิดเพื่อเป็นการยืนยันข้อมูล และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล และตรวจสอบรูปแบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยโรคริดสีดวงทวารหนักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดที่พัฒนาขึ้น

### 3.7 จริยธรรมในงานวิจัย

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยนี้ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผ่านการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ครั้งที่ 3/2550 ใน วันอังคารที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 โดยคณะกรรมการมีมติให้ผ่านจริยธรรมการวิจัยได้ และผ่านการพิจารณา จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จากหลักการของการทำงานวิจัยทุกประเภท รวมถึงงานวิจัยเชิงคุณภาพนี้ นักวิจัยต้องยึดหลักจรรยาบรรณในการวิจัยทุกครั้งที่ดำเนินการวิจัย (ประกาย จิโรจน์กุล. 2548 ; อารีย์วรรณ อ่วมธานี. 2549 ; วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2547) สิ่งที่นักวิจัยควรประพฤติและยึดถือปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การวิจัยที่ถูกต้องซึ่งงานวิจัยในครั้งนี้ มีหลักจริยธรรมในการทำการวิจัย คือ

#### 3.7.1 เคารพในความเป็นบุคคล

ผู้วิจัยได้มีการแนะนำตนเองพร้อมทั้งชี้แจงอย่างละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ เปิดโอกาสให้ซักถามจนมีความ

เข้าใจ ให้โอกาส และให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง สอบถามความสมัครใจในเบื้องต้น จากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีรายละเอียดของงานวิจัย วัตถุประสงค์ของงานวิจัยประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย และการดำเนินงานวิจัย สิทธิประโยชน์ การปกปิดข้อมูลอย่างเป็นความลับ และที่อยู่ของผู้วิจัยในการติดต่อเมื่อมีปัญหาเกี่ยวข้องกับงานวิจัย และผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิในการถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ทุกเมื่อตามต้องการ เพื่อยืนยันว่าผู้วิจัยเคารพการตัดสินใจของผู้ร่วมวิจัยในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความยินยอมโดยสมัครใจ และผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ และมีสิทธิที่จะปกปิดข้อมูลบางอย่าง ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะไม่ล่วงละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ร่วมวิจัย ให้อิสระในการยินยอมให้ข้อมูล และสามารถยุติการให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในทุกขั้นตอนการวิจัย และพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัยเสมอ

### 3.7.2 หลักผลประโยชน์และไม่ก่ออันตราย

ข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัยจะเป็นความลับ ไม่ถูกเปิดเผย ผู้วิจัยใช้นามแฝงในการเขียนข้อมูล ไม่กล่าวอ้างถึงข้อมูลที่ได้นำให้กับบุคคลอื่นทราบ และหลังจากถอดเทปเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำการลบข้อมูลที่ได้นับทุกไว้ทั้งหมดในเครื่องบันทึกเสียงทันที

### 3.7.3 ความเชื่อมั่น

ในการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ ซึ่งผู้วิจัยต้องแสดงความเชื่อมั่นให้ผู้ร่วมวิจัยเชื่อถือได้ว่า ข้อมูลที่ได้มาเป็นความลับอย่างสูงสุด และกระบวนการเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล เช่น การบันทึกเทป ผู้วิจัยต้องขออนุญาตและต้องได้รับความยินยอมทุกครั้ง

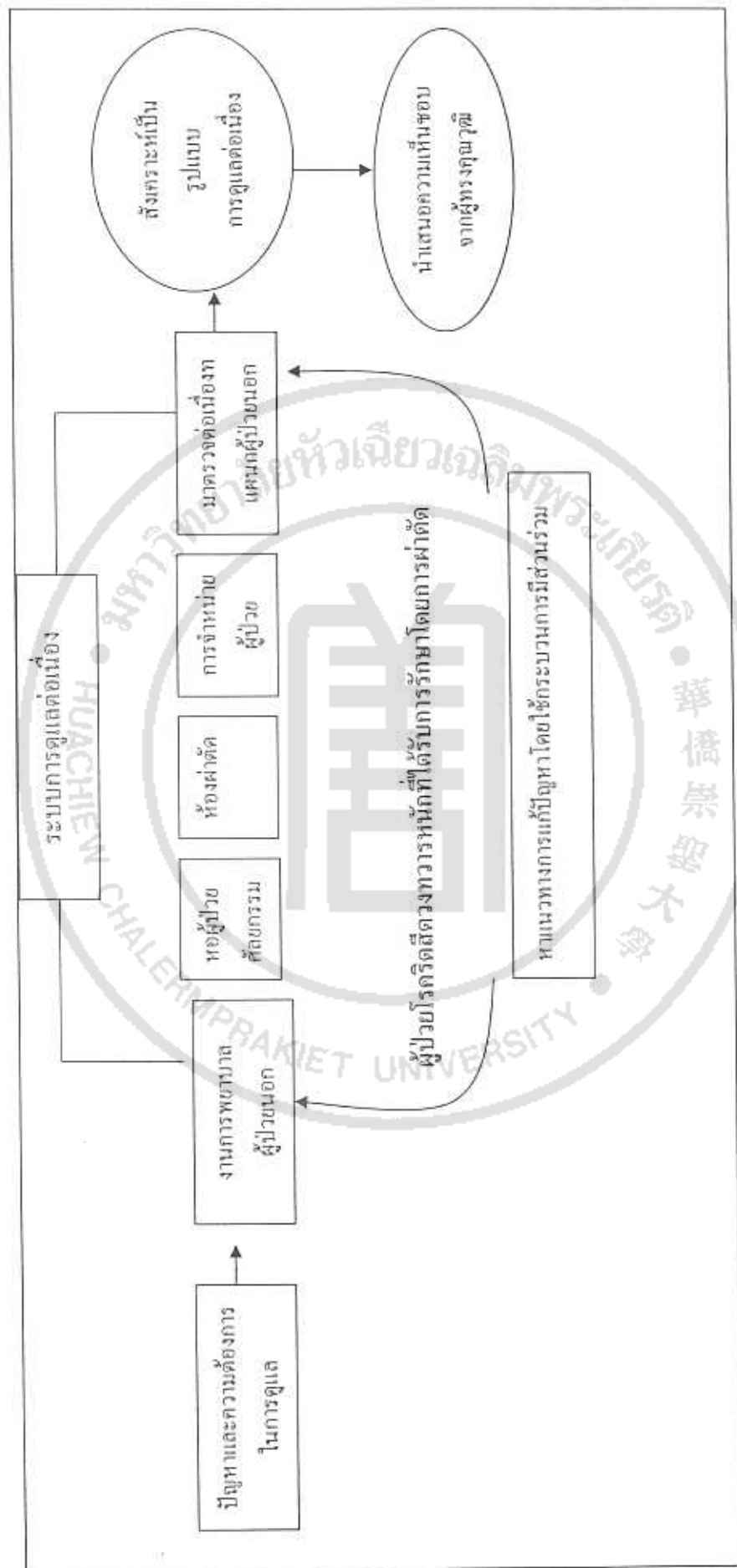
### 3.7.4 ความซื่อสัตย์ และมีคุณธรรมในทางวิชาการและการจัดการ

นักวิจัยต้องมีความซื่อสัตย์ในตนเอง ไม่นำผลงานของผู้อื่นมาเป็นของตนเอง ไม่ลอกเลียนงานของผู้อื่น ต้องให้เกียรติและอ้างถึงบุคคลหรือแหล่งที่มาของข้อมูลที่นำมาใช้ในงานวิจัย

## 3.8 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามกระบวนการวิจัย โดยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2548 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2550

กรอบแนวคิดในการศึกษา





ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย  
โรคจิตเสี้ยวทางทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัด

