

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยศึกษาจากสถานการณ์ ของปัญหาและความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และ ความคาดหวังการบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลที่บ้าน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง วิธีการ ดำเนินการวิจัยคือ การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เนื่องจากสภาพปัญหาและ ความต้องการของครอบครัวที่เกิดขึ้นจริงในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเป็นประสบการณ์ ที่ต้องการคำอธิบายอย่างลึกซึ้งจากมุมมองของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพที่เป็นผู้ให้ การดูแล โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการในการดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และความคาดหวังการบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในมุมมอง ของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลตามสภาพความเป็นจริงในเชิงลึกทั้งความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก อารมณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน แล้วนำสภาพปัญหาความต้องการดังกล่าวมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) จัดกลุ่ม เปรียบเทียบเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล และสังเคราะห์แนวทางเบื้องต้นในการดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ได้อย่างแท้จริงเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

3.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key-informants)

ผู้ให้ข้อมูลหลักมี 2 กลุ่ม คือ ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (เป็นผู้ป่วยและ สมาชิกครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลัก) และบุคลากรสุขภาพ โดยมีการคัดเลือกแบบ เจาะจง (purposive selection) ตามคุณสมบัติที่กำหนด และเป็นผู้นิยมหรือสมัครใจที่จะให้ความร่วมมือใน

การทำวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มครอบครัว ผู้วิจัยเลือกครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่มีประสบการณ์ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน โดยผู้ป่วยอาจเคยเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ก็ได้ ส่วนกลุ่มบุคลากรสุขภาพ ผู้วิจัยเลือกบุคลากรที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาบำบัด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ มีรายละเอียดดังนี้

1. ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 8 ครอบครัว เป็นผู้ป่วยที่สามารถให้ข้อมูลได้ 2 ราย และสมาชิกครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก 8 ราย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 8 ราย เป็นโรคหลอดเลือดสมองจากสาเหตุเส้นเลือดตีบ 6 ราย เส้นเลือดสมองแตก 2 ราย ได้รับการผ่าตัดสมองเรียบร้อยแล้ว ในช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูลพบว่าผู้ป่วยทั้งหมดมีระยะเวลาการเจ็บป่วยของโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่ 1-12 ปี ทั้งหมดเคยเกิดภาวะแทรกซ้อนและกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อที่ปอด รับประทานอาหารไม่เพียงพอ อาการโรคกำเริบจากการขาดยา และการเกิดอุบัติเหตุ ตามลำดับ ส่วนผลกดทับมักพบเป็นปัญหาร่วมกับภาวะแทรกซ้อนอื่นแล้วจึงกลับเข้าโรงพยาบาล บางรายมีภาวะแทรกซ้อนหลายระบบร่วมกัน และปัญหาด้านจิตใจมักไม่เป็นปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามาโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี 5 ราย รู้สึกตัวเล็กน้อย 2 ราย ไม่รู้สึกตัว 1 ราย ไม่สามารถสื่อสารได้ 1 ราย พุดคุยได้ไม่ชัดเจน 5 ราย สื่อสารได้ดี 2 ราย มีอาการอัมพาตของร่างกายช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 5 ราย ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน 3 ราย และต้องมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัวกลับบ้าน ได้แก่ ท่อหลอดลม 2 ราย ใส่สายยางให้อาหาร 3 ราย และใส่สายสวนปัสสาวะ 3 ราย

สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก 8 ราย อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วย มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งในระยะที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล และกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้าน สามารถให้ข้อมูลและไม่มีปัญหาในการสื่อสาร ถ้าครอบครัวใดมีผู้ดูแลหลักหลายคนจะให้ครอบครัวกำหนดให้ว่าใครเป็นหลักและให้ข้อมูล มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะเป็นบุตรสาว 3 ราย บุตรชาย 1 ราย ลูกสะใภ้ 1 ราย ภรรยา 2 ราย และพี่สาว 1 ราย เป็นเพศหญิง 7 ราย เพศชาย 1 ราย มีอายุระหว่าง 27-73 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ 1 ราย จบชั้นประถมศึกษา 3 ราย มัธยมศึกษาต้น 2 ราย และปริญญาตรี 2 ราย ผู้ดูแลหลักไม่มีโรคประจำตัว 2 ราย มีโรคประจำตัว 6 ราย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไชมันใน เส้นเลือดสูง โรคกระเพาะอาหาร ข้อเข่าเสื่อม เส้นเอ็นอักเสบ เป็นต้น ในฐานะครอบครัวรายได้น้อย ต้องเก็บของเก่าขายหรือไปนั่งขอทาน 1 ครอบครัว ต้องทำการค้าหรือทำงานควบคู่ไปกับการดูแล มีรายได้พอใช้ 5 ครอบครัว มีฐานะดีมีกิจการส่วนตัวมี 2 ครอบครัว

2. บุคลากรสุขภาพเป็นบุคลากรสุขภาพที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอกที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการและมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอยู่ระหว่าง 4-30 ปี จำนวน 10 ราย เป็นเพศหญิง 8 ราย เพศชาย 2 ราย อายุระหว่าง 28-53 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ แพทย์อายุรศาสตร์ประสาทวิทยา 1 ราย พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยสามัญชาย 1 ราย และหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 ราย พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยกึ่งพิเศษ 1 ราย พยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม 1 ราย พยาบาลวิชาชีพประจำแผนกฉุกเฉิน 1 ราย พยาบาลวิชาชีพประจำแผนกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า 1 ราย พยาบาลเยี่ยมบ้าน 1 ราย นักโภชนาบำบัด 1 ราย และนักกายภาพบำบัด 1 ราย

3.3 สถานที่ศึกษาและเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ให้บริการรักษาพยาบาลทุกสาขา การแพทย์ เปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง รับผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยประกันสังคม ผู้ป่วยที่มีสิทธิบัตรสุขภาพถ้วนหน้า และผู้ป่วยยากไร้ก็มีการสงเคราะห์ นอกจากนี้ยังเปิดรับฝากเลี้ยงผู้สูงอายุทั้งเฉพาะกลางวันและค้างพักและมีหน่วยเยี่ยมบ้านเปิดให้บริการอีกด้วย โรงพยาบาลตั้งอยู่ในย่านธุรกิจการค้าขายเสื้อผ้า มีคนไทยเชื้อสายจีนและชาวอิสลามอาศัยอยู่ ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการจึงมักเป็นคนไทยเชื้อสายจีนและชาวอิสลามที่อาศัยอยู่ใกล้ ๆ โรงพยาบาลหรือห้างร้าน บริษัทที่ทำประกันสังคมไว้กับทางโรงพยาบาล แผนกที่ทำการศึกษาคือ แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมสามัญชาย สามัญหญิง และพิเศษรวม แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม แผนกฉุกเฉิน และแผนกเยี่ยมบ้าน ที่ผู้ป่วยมารับบริการหรือที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกรณีที่ผู้ป่วยกลับไปพักที่บ้านแล้ว โดยตรวจจากสมุดประจำหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานต่าง ๆ หรือจากใบนัดตรวจและติดตามไปที่บ้านถ้าผู้ให้ข้อมูลยินดีให้เดินทางไปเยี่ยม ซึ่งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล เดือนกุมภาพันธ์ 2550 ถึง เดือนธันวาคม 2550

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.4.1 ตัวผู้วิจัย

เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดเนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดมาเป็นเวลา 20 ปี ได้เห็นปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนและ

การกลับเข้าโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วยกลุ่มนี้มาโดยตลอด ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของตนเองในด้านต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีคุณค่าและมีความเชื่อถือได้ โดยศึกษาแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพและทำความเข้าใจวิธีการเก็บข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล และฝึกการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้เข้ารับการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพที่คณะพยาบาลศาสตร์จัดขึ้น (ระยะเวลาการอบรม 3 วัน) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำวิจัยเชิงคุณภาพและมีการฝึกประสบการณ์การวิเคราะห์ข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความชำนาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดคดสมอง การดูแลที่บ้านและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนศึกษาแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางจากตำรา บทความทางวิชาการ ผลการวิจัย และได้เข้ารับการอบรมเชิงวิชาการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดคดสมองที่โรงพยาบาลกรุงเทพจัดขึ้น (ในวันที่ 18-19 ธันวาคม 2549) เพื่อเพิ่มความไว (sensitivity) ของผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีประสบการณ์ตรงตามที่ต้องการศึกษา ทำการนัดหมายเวลาล่วงหน้าในวันที่สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจัดสถานที่ให้เหมาะสม เป็นส่วนตัว ปราศจากสิ่งรบกวน เริ่มต้นจากการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับ และให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีการขออนุญาตก่อนการบันทึกเสียง ดำเนินการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่จัดเตรียมไว้ ใช้เวลาประมาณ 40-45 นาที หลังจากทำการสัมภาษณ์ครบทุกประเด็น ได้กล่าวขอบคุณเพื่อปิดการสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถสอบถามปัญหาหรือข้อมูลต่าง ๆ พร้อมแจ้งว่าอาจนัดหมายอีกครั้งเพื่อยืนยัน ข้อมูลหรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหลังจากจบการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำเป็นภาษาเขียนด้วยตนเองทันที รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลจากการบันทึกสิ่งต่าง ๆ ที่ได้พบเห็นในระหว่างการสัมภาษณ์ ทำการสรุปประเด็นและปรับแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

3.4.2 แบบรวบรวมข้อมูล

1. แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ข้อมูลที่รวบรวมประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ (ก่อนการเจ็บป่วย)
 - ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วย การประเมินภาวะสุขภาพ และการประเมินการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ดังภาคผนวก ง.)
2. แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักในครอบครัว ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ (ก่อนเป็นผู้ดูแลหลัก) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย หน้าที่ของผู้ดูแล ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล (ดังภาคผนวก จ.)

3. แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสุขภาพ ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน บทบาทหน้าที่ ศาสนา ระดับการศึกษา (ดังภาคผนวก ฉ.)

4. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและความคาดหวังการบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยแบ่งเป็น

4.1 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย/ปัญหาการดูแล และความคาดหวังต่อการบริการที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ได้ภาพปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ ในการดูแลผู้ป่วย และความคาดหวังการบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในมุมมองของผู้ป่วยและครอบครัว (ดังภาคผนวก ช.)

4.2 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับปัญหาความต้องการ และความคาดหวังการบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในมุมมองของบุคลากรสุขภาพ (ดังภาคผนวก ซ.)

3.4.3 เทปบันทึกเสียง

เพื่อความครบถ้วนของเนื้อหาในการสัมภาษณ์เชิงลึก และใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลที่แยกแยะอคติในการตีความโดยพิจารณาจากน้ำเสียง อารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก และการสังเกตในด้านอื่น ๆ การบันทึกเทปในทุกช่วงจะต้องได้รับความยินยอมและเห็นชอบจากผู้ให้ข้อมูลหลักก่อนเสมอ และเมื่อถอดเทปเสร็จผู้วิจัยจะทำการทำลายเทปบันทึกเสียงภายหลังจากการสิ้นสุดการวิจัย

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน

3.5.1 ขั้นตอนก่อนการดำเนินการวิจัย

1. สร้างแบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ โดยปรับปรุงและพัฒนาจากใบประเมินแรกรับของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา ให้ครอบคลุมตามเนื้อหาภาวะแทรกซ้อนและปัญหาที่ต้องการศึกษา

2. สร้างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และความคาดหวังการบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในมุมมองของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพเป็นคำถามปลายเปิด โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากการศึกษาแนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เมื่อได้แนวคำถามที่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่ต้องการศึกษาแล้วนำมาปรึกษาอาจารย์เพื่อปรับคำถามเหล่านั้นให้เหมาะสม

3.5.2 ขั้นตอนการเตรียมการ

ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และสัมภาษณ์เชิงลึก ครอบครัวของผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล

3.5.3 ขั้นตอนดำเนินการ

1. ผู้วิจัยสำรวจและคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยคัดเลือกจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และเคยมีประสบการณ์กลับไปพักฟื้นที่บ้าน โดยมีครอบครัวดูแลต่อที่บ้าน จากสมุดทะเบียนประจำหอผู้ป่วยและใบนัดตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ส่วนบุคลากรสุขภาพผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยตามคุณสมบัติและหน่วยงานที่กำหนดไว้

2. การติดต่อสร้างสัมพันธภาพและทำความรู้จักกับผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยได้แนะนำตัวแก่ผู้ให้ข้อมูลหลักว่า ผู้วิจัยเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งอยู่ในระยะทำวิทยานิพนธ์ และบอกผู้ให้ข้อมูลหลักทราบถึงหัวข้อในการทำการศึกษาวิจัยตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการวิจัยพร้อมสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและเซ็นชื่อในใบแสดงความยินยอมหรือยินยอมด้วยวาจาเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้นัดหมายสัมภาษณ์เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการและความคาดหวังการบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในทัศนะและความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.1 การสังเกตและการจดบันทึก (observation and record) ทำควบคู่กันไป โดยการสังเกตแบ่งออกเป็นการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อทราบปัญหาและความต้องการของครอบครัว

ในการดูแลผู้ป่วย วิธีการดูแล การจัดการดูแล กิจกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วย และความต้องการความช่วยเหลือหรือคาดหวังความช่วยเหลือด้านใดบ้าง ในขณะที่ผู้วิจัยไปเยี่ยมที่โรงพยาบาลหรือที่บ้าน ผู้วิจัยได้ซักประวัติ ตรวจร่างกาย (health assessment) เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในขณะที่ไปเยี่ยมว่ามีความผิดปกติ หรือความเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร นอกจากนี้ยังมีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเป็นการสังเกตในสิ่งที่พบเห็นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในเรื่องของสภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่ของผู้ป่วยและครอบครัวปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยและครอบครัว การแสดงสีหน้า ความรู้สึก น้ำเสียงที่แสดงออกของผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างละเอียด เหตุการณ์การดูแลความเหมาะสมของอุปกรณ์ที่นำมาใช้และความปลอดภัยของผู้ป่วย หลังจากรวบรวมข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยจึงให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวตามสภาพปัญหาและความต้องการในฐานะเป็นบุคลากรสุขภาพ

3.2 การเก็บรวบรวมจากเวชระเบียน (document analysis) เป็นการจดบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยจากการศึกษาเวชระเบียน เพื่อรับรู้ถึงประวัติการเจ็บป่วย ความก้าวหน้าของการดำเนินของโรค การดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ

3.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับการบันทึกเทปโดยได้รับการยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลหลักก่อน เพื่อให้ได้ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และความคาดหวังการบริการสุขภาพที่สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางในมุมมองของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ โดยใช้ระยะเวลาสัมภาษณ์เชิงลึกประมาณ 40-45 นาที โดยดูตามความเหมาะสมและความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลักซึ่งต้องนัดหมายไว้ล่วงหน้า โดยใช้แนวคำถามตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูล กลุ่มผู้ป่วยและครอบครัวจะใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเมื่อผู้ป่วยเข้ามาอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือมาตรวจตามแพทย์นัดที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือที่บ้าน ส่วนบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ แพทย์อายุรกรรมทางประสาทวิทยา พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน แผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม สามีและพิเศษ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม แผนกฉุกเฉินและแผนกเยี่ยมบ้าน นักโภชนาบำบัด และนักกายภาพบำบัด ไปสัมภาษณ์ตามแผนกที่ทำงานหรือที่ห้องพัก ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยตระหนักเสมอว่า ต้องไม่แสดงบทบาทการเป็นบุคลากรสุขภาพจนไปปิดกั้นการให้ข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัว และเป็นผู้รับฟังที่ดี เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงความคิดเห็นและแสดงออกได้เต็มที่

ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงจะมีการถอดข้อความ และให้รหัสของข้อมูลเพื่อความสะดวกในการค้นหาข้อมูล และตรวจสอบข้อมูลในภายหลัง โดยใช้รหัสข้อมูลที่มีความหมายดังนี้

O1	คือ	ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1
P	คือ	ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
F	คือ	สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก
H	คือ	บุคลากรสุขภาพ

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้งตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพจะใช้ขั้นตอนวิเคราะห์ตามที่เสนอโดย สุกางค์ จันทวานิช (2549 : 10-54) เป็นแนวทางการวิเคราะห์ครั้งนี้

1.1 นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป การจดบันทึกในแบบรวบรวมข้อมูลที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล และจากการจดบันทึกของผู้วิจัย (personal note) มาแยกประเภท และจัดหมวดหมู่ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ทำดัชนีเชิงบรรยาย ดัชนีเชิงตีความ และดัชนีเชิงอธิบาย ซึ่งทำไปพร้อม ๆ กับที่เก็บข้อมูล

1.2 แปลความหมายของข้อมูล ตามประเด็นที่รวบรวมได้

1.3 สร้างข้อสรุปชั่วคราวที่ได้จากการตีความจากข้อมูลที่ได้รับเป็นระยะเพื่อเป็นการเชื่อมแนวคิดและหาความสัมพันธ์ในขั้นต้น

1.4 ทำข้อสรุปชั่วคราวที่ได้ผ่านการตรวจสอบและยืนยันจากผู้ให้ข้อมูลตลอดจนตัดทอนข้อมูลไม่เกี่ยวข้องออก เชื่อมโยงหาความสัมพันธ์เพื่อให้เป็นบทสรุปซึ่งจะตอบปัญหาของการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาในมุมมองของผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ

2. ทำการวิเคราะห์ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพรวมกับการวิเคราะห์แนวคิดการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางแล้วสังเคราะห์เป็นแนวทางเบื้องต้น สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

3.7 การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพมีวิธีการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลแตกต่างไปจากการวิจัยเชิงปริมาณ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เกณฑ์ความน่าเชื่อถือ (credibility) และการยืนยันข้อมูล (confirmability) ของลินคอล์นและกูปา (Lincoln and Guba, 1985 : 290-323) และของมอร์สและฟิลด์ (Morse and Field, 1996 : 118-112) ดังนี้

3.7.1 ความน่าเชื่อถือได้ (credibility)

เพื่อให้ข้อมูลมีความตรงน่าเชื่อถือได้ผู้วิจัยกระทำดังนี้

1. ดำเนินการวิจัยอย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการได้มาและเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้มีประสบการณ์ตรง เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด ตรวจสอบได้ ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมาย ผู้วิจัยทำการถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ และตรวจสอบความถูกต้องและบทสัมภาษณ์ โดยการฟังเทปซ้ำ รวมถึงการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลักอีกครั้ง (member check) โดยผู้วิจัยได้กลับไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักอีกครั้งหรือติดต่อกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลหลักทางโทรศัพท์ ในกรณีที่มีข้อสงสัยในข้อมูลหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับความถูกต้องและครบสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในกรณีที่ข้อมูลไม่ตรงกันให้เลือกใช้ข้อมูลครั้งหลังที่ได้สอบถามข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างละเอียดและเป็นผู้เปลี่ยนแปลงข้อมูลเอง

2. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลหลักทุกราย (good rapport) โดยผู้วิจัยมีการนัดหมายเวลาล่วงหน้าก่อนการสัมภาษณ์ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความพร้อม เริ่มสนทนาด้วยประเด็นทั่ว ๆ ไป วิถีชีวิตความเป็นอยู่ เพื่อสร้างความคุ้นเคย ใช้ภาษาที่เหมาะสม เรียบง่ายฟังแล้วเข้าใจ และใช้ท่าทางแสดงออกที่เป็นมิตร อีกทั้งในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการความช่วยเหลือผู้วิจัยจะให้การช่วยเหลือทันทีทุกครั้งเมื่อมีโอกาสดังกล่าวให้เกิดความไว้วางใจ และพร้อมที่จะให้ข้อมูลตามความคิดและประสบการณ์จริงของตนเองมากที่สุด ตลอดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับฟังที่ดีให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงความคิดเห็นและแสดงออกได้เต็มที่ รวมทั้งถามย้ำเป็นการสะท้อนข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูลหลักตลอดสัมภาษณ์

3. ตรวจสอบสามเส้า (triangulation) เป็นการใชแหล่งข้อมูล และวิธีการที่หลากหลายในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

3.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) เพื่อเป็นการยืนยันข้อมูลถูกต้องเป็นจริงจาก 3 แหล่ง คือ 1) สถานที่เก็บข้อมูลแตกต่างกัน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลบนหอผู้ป่วยขณะที่อยู่บนหอผู้ป่วยนอน โรงพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอกและที่บ้านของผู้ป่วย 2) แหล่งเวลา โดยเก็บข้อมูลช่วงเวลาที่แตกต่างกัน คือ เก็บข้อมูลในช่วงที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เวลาที่ครอบครัวมาเยี่ยมบนหอผู้ป่วยหรือพาผู้ป่วยมาตรวจรักษาเพื่อติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอก ช่วงเวลาที่แพทย์มาตรวจเยี่ยมอาการและพยาบาลให้การปฏิบัติการพยาบาล ณ ช่วงเวลาที่แตกต่างกัน 3) แหล่งบุคคลผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ

3.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) เป็นวิธีการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลหลาย ๆ วิธี ในการเก็บข้อมูล

เรื่องเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้คำถามเพื่อให้เกิดการสะท้อนคิด (reflexibility) ความเชื่อ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลหลักออกมาให้สังเกตได้แบบมี และไม่มีส่วนร่วม มีการจดบันทึก และบันทึกเทปแล้วนำข้อมูลมาตรวจสอบเปรียบเทียบกัน เพื่อให้มีความถูกต้องตามความเป็นจริงที่สุด

4. ผู้วิจัยตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

5. ผู้วิจัยมีความตระหนักอยู่เสมอว่าในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะไม่นำความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องกับการศึกษาโดยจะเป็นผู้ฟังที่ดีไม่ซักถามระหว่างเก็บข้อมูลและในช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลหลักเกิดอารมณ์โศกเศร้าหรือต้องการความช่วยเหลือ ผู้วิจัย ก็จะให้การช่วยเหลือทุกครั้งตาม โอกาสที่เหมาะสมและจะไม่นำข้อมูลช่วงนั้นมาวิเคราะห์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและตรงกับความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดและแปลความหมายข้อมูลจากความรู้สึก และความคิดของผู้ให้ข้อมูลหลักเท่านั้น

3.7.2 การยืนยันข้อมูล (confirmability)

1. ผู้วิจัยมีการจัดเก็บบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตตลอดจนผลการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้อื่นสามารถตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูลตลอดกระบวนการได้

2. ผู้วิจัยใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลหลักในการนำเสนอข้อมูล โดยมีคำพูดที่มีความสอดคล้องสามารถนำเสนอให้เห็นถึงประเด็นต่าง ๆ การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลต่าง ๆ อย่างชัดเจน

3. การสรุปข้อมูลในขั้นตอนต่าง ๆ ได้แก่ การใส่รหัสข้อมูล การจัดกลุ่ม ข้อมูล สรุปประเด็น ได้มีการปรึกษาทบทวนระหว่างอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้วิจัย

3.8 การคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมของการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ก่อนดำเนินการวิจัย (ภาคผนวก ก.) ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพบรรณของของผู้วิจัยเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงมากที่สุด เนื่องจากผู้วิจัยจะต้องเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ ในฐานะของผู้ร่วมวิจัยอย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยต้องทำการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก (ภาคผนวก ข.) โดยแนะนำตัวชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลหลัก รับทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการเก็บข้อมูล มีทั้งขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และ

ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลหลักในการติดตามเยี่ยมบ้านตลอดการทำวิจัย โดยมีการนัดหมายล่วงหน้าทุกครั้ง เพื่อความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลหลัก การไม่เปิดเผยนาม การรักษาความลับ การขออนุญาตใช้เทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์ ถ้าในระหว่างการทำข้อมูล บันทึกเสียง ผู้ให้ข้อมูลหลักเกิดอาการโศกเศร้า ไม่พร้อมหรือมีภาวะเครียด ก็จะยุติการสัมภาษณ์และให้การช่วยเหลือ โดยการปลอบโยน พูดแสดงความเข้าใจ รับฟังปัญหาหรือบางครั้งก็ใช้วิธีเจียบจนกว่าผู้ให้ข้อมูลหลักจะควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ แล้วจึงเริ่มการสัมภาษณ์ต่อไปหรือยุติการสัมภาษณ์ไปก่อนแล้วค่อยนัดหมายครั้งต่อไป ตลอดจนข้อมูลที่ได้ทั้งหมดได้นำเสนอในรูปผลการวิจัยในภาพรวม ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับและปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดทุกขั้นตอนของการวิจัยครั้งนี้ได้ โดยไม่ทำให้เกิดผลเสียหายแก่ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาผู้วิจัยได้ทำการบันทึกเทปและถอดเทปการสัมภาษณ์และมีการทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ความสมัครใจของผู้ให้สัมภาษณ์ให้แสดงความสมัครใจอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมวิจัย (ภาคผนวก ก.) ความลับของผู้ให้ข้อมูลหลักจะไม่ถูกเปิดเผยโดยการวิจัยหรือโดยกระบวนการศึกษาวิจัยครั้งนี้