

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สะท้อนให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีความซับซ้อนเชื่อมโยงกับบริบทที่เกี่ยวข้องของหลายประการ ซึ่งการอธิบายว่าการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชนเป็นอย่างไร ลักษณะการบริการที่ให้กับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและครอบครัวควรเป็นอย่างไร บุคคลใดในชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลบ้าง และมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างไร ซึ่งการจะเข้าถึงข้อมูลเพื่อให้ได้คำอธิบาย ต้องอาศัยการตีความจาก ตัวผู้ป่วย ครอบครัวผู้ดูแล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตามที่ผู้ป่วยและครอบครัวอ้างถึงซึ่งได้แก่ ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)/ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และ พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการในชุมชนนั้น ๆ การสัมผัสกับธรรมชาติการดูแลในสถานการณ์จริงจะช่วยให้พบคำตอบได้ ต้องมีวิธีการที่ใช้ศึกษา คือ การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ซึ่งบทนี้จะกล่าวถึงการดำเนินการวิจัยดังนี้

3.1 วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน

ปรัชญาการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการศึกษาความเป็นจริงทางสังคม โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ ประเด็นทางสังคมวัฒนธรรมมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องทำความเข้าใจ เป็นการศึกษาเพื่อเข้าใจความหมาย และการตีความของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์หรืออยู่ในสังคมนั้น ๆ ดังนั้นนักวิจัยจึงถือเป็นเครื่องมือวิจัย ที่ต้องสามารถรับรู้ความเชื่อ ระบบคิดและความหมายที่เป็นของผู้ให้ข้อมูล แล้วอธิบายเชื่อมโยงความสัมพันธ์ต่าง ๆ ออกมาตามความเป็นจริงนั้น (ศิริพร จิรวัดนกุล. 2548 : 26)

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน โดยร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัวผู้ดูแล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตามที่ผู้ป่วยและครอบครัวอ้างถึง ซึ่งได้แก่ ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ และ พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการในชุมชนอำเภอ

บางคนที ในการทำความเข้าใจสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน โดย การศึกษาการรับรู้ถึงสถานการณ์การเจ็บป่วย ปัญหาและความต้องการการดูแล และการจัดการ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของครอบครัวและบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชน ทั้งนี้เพื่อพัฒนา คุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ไปสังเกต และสร้าง สัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความไว้วางใจ โดยทำความรู้จัก และเรียนรู้วัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีคิด พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ของครอบครัวผู้ดูแล และผู้ที่มี ส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ภายใต้งานใจ บริบท สังคม วัฒนธรรมในชุมชน อำเภอ บางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม

3.2 ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ครอบครัวผู้ดูแล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตามที่ผู้ป่วยและครอบครัวอ้างอิงซึ่งได้แก่ ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่มูลนิธิจุฬามณี และพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ (เจ้าหน้าที่ PCU) ที่ให้บริการใน ชุมชนอำเภอบางคนที่ มีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงโดยใช้วิธีคัดเลือก (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดและเป็นผู้ที่ยินดี และสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยมีรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1. ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้วิจัยเลือกผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคมะเร็งที่มี การลุกลามหรือแพร่กระจายของโรค การรักษาเป็นแบบประคับประคอง โดยการบรรเทาอาการ และผู้ที่ได้รับการรักษาอยู่แต่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา อยู่ในสภาพที่รู้ตัวและสามารถสื่อสารได้ ในครั้งแรกที่พบและอยู่ที่บ้าน ซึ่งทราบจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยที่มาขอใบส่งตัวเพื่อไปรับ การรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์และรับการรักษาที่โรงพยาบาลนภาคย์ และจากผู้ป่วยมะเร็งระยะ สุดท้ายเองแนะนำต่อกันไป จำนวน 10 ราย

2. ครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย คือบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ระยะสุดท้าย มีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยและอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้ป่วย จำนวน 7 ราย

3. บุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชนตามที่ผู้ป่วยและครอบครัวอ้างอิงและมีประสบการณ์การให้ การช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและครอบครัว ได้แก่ ผู้นำศาสนา คือ บาทหลวง 1 ราย พระสงฆ์ 1 รูป ผู้นำชุมชน คือเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 5 ราย อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 4 ราย เจ้าหน้าที่มูลนิธิจุฬามณี 5 ราย ซึ่งมูลนิธินี้ให้ การช่วยเหลือในเรื่องการกู้ชีพฉุกเฉิน การขนส่งผู้เจ็บป่วยและให้การช่วยเหลือประชาชนใน

เขตอำเภอบางคนทีและอำเภอ อัมพวา และ พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ (เจ้าหน้าที่ PCU) ที่ให้บริการในชุมชนอำเภอบางคนที 6 ราย

ผู้วิจัยคำนึงถึงการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายหลายรายไม่ได้มารับบริการในสถานพยาบาล ดังนั้น จึงเป็นการยากที่จะเข้าถึงครอบครัวผู้ป่วยได้โดยตรง ตัวผู้วิจัยพิจารณาหาบุคคลสำคัญที่จะนำผู้วิจัยเข้าไปพบกับครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งได้แก่ตัวผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผู้ป่วยจะรู้จักคนในชุมชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเช่นเดียวกับตนเอง ยิ่งไปกว่านี้ ผู้วิจัยยังได้ข้อมูลจากทะเบียนผู้ป่วยที่เคยมารับบริการที่โรงพยาบาลนภดล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอบางคนที และมีเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในอำเภอบางคนทีซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และคุ้นเคยกับครอบครัวของผู้ป่วยเหล่านั้นนำพาไปรู้จักครอบครัวผู้ป่วย อีกทั้งเป็นผู้รับผิดชอบในการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ และช่วยให้ผู้วิจัยสามารถที่จะเข้าถึง และศึกษาสภาพการดูแล แหล่งประโยชน์ในชุมชนและ ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่บ้าน และเพียงพอที่จะนำมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายต่อไป

3.3 สถานที่ศึกษา

การศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะเจาะจงในอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งเป็นอำเภอที่ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานอยู่เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงครอบครัว และสามารถเจาะลึกถึงปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย สังกศตพฤติกรรมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้ในระยะเวลาที่นานเพียงพอ

จังหวัดสมุทรสงครามถือว่าเป็นจังหวัดที่เล็กที่สุดในประเทศไทย และอำเภอบางคนทีนั้นเป็นอำเภอหนึ่งในสามอำเภอของจังหวัดสมุทรสงคราม มีจำนวนประชากร 34,430 คน และเขตอำเภอบางคนทีเป็นอำเภอที่มีประชากรน้อยที่สุดของจังหวัดสมุทรสงคราม มีพื้นที่ 77.48 ตารางกิโลเมตร ทิศเหนือ ติดต่อกับอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี และอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ทิศใต้ติดต่อกับอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม และอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม และอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี การเดินทางในหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านใช้เวลาสั้น การคมนาคมสะดวก สามารถเดินทางเข้าไปเยี่ยมครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายได้สะดวก เขตการปกครอง แบ่งเป็น 13 ตำบล 92 หมู่บ้าน เทศบาล 2 แห่ง อบต. 9 แห่ง (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางคนที. 2551)

จากข้อมูลทางระบาดวิทยา ในรอบปีที่ผ่านมา มีผู้ป่วยมะเร็งมารับบริการที่โรงพยาบาลนภากาศ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอบางคนที ให้บริการผู้ที่เจ็บป่วยในเขตอำเภอบางคนที พบว่ามีผู้ป่วยที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง 18 รายจากจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตทั้งหมด 51 รายคิดเป็นร้อยละ 35.29 ของผู้ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลนภากาศทั้งหมด ซึ่งเป็นอัตราตายที่สูงเมื่อเทียบกับสาเหตุตายด้วยโรคอื่น ๆ (ข้อมูลจากฝ่ายเวชสถิติ โรงพยาบาลนภากาศ. 2551)

3.4 เครื่องมือในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นจริงของผู้มีประสบการณ์ตรงในสถานการณ์ธรรมชาติ คือ ผู้วิจัยต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ร่วมกับการสัมภาษณ์เจาะลึก และการบันทึกภาคสนาม ซึ่งเครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย

3.4.1 ตัวผู้วิจัย

ผู้วิจัยซึ่งถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้น การเรียนรู้ของผู้วิจัย จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้วิจัยต้องนำตัวเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เป็นผู้วิเคราะห์และแปลความหมายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้เตรียมความพร้อมของตนเองดังนี้

1. การเตรียมตัวด้านวิธีวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจากเอกสารตำรา และได้เข้าอบรมเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมนอกเหนือจากการเรียนในหลักสูตร โดยที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้จัดขึ้นเป็นเวลา 3 วัน รวมทั้งได้ฝึกการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและวิเคราะห์ข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความชำนาญในงานวิจัยเชิงคุณภาพ

2. การเตรียมตัวทางด้านเนื้อหา ผู้วิจัยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่ศึกษา เพื่อเพิ่มความไวของผู้วิจัยในระหว่างการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีความพร้อมและได้เตรียมความพร้อมของตนเองทางด้านเนื้อหา ดังนี้

- 2.1 ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนของพื้นที่ที่ดำเนินการศึกษา มาเป็นเวลา 19 ปี และเป็นคนในพื้นที่ มีความเข้าใจวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างดี และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมาโดยตลอด ทำให้เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและครอบครัว

- 2.2 ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารความรู้ และทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ประกอบด้วย พยาธิสรีรวิทยาของโรคมะเร็ง การรักษา ปัญหาและ

ความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ ระบบบริการสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย การดูแลแบบประคับประคอง ครอบครัว ผู้ดูแลและการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ตลอดจนบริบทของชุมชนอำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งความรู้ทางเนื้อหาดังกล่าว ได้ช่วยให้ผู้วิจัยมีความไวในการจับประเด็นสำคัญ และประเด็นที่เกี่ยวข้องระหว่างการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษานอกจากนั้น ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ และแนวทางสังเกตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากเอกสารและงานวิจัย และได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสม จำนวน 5 ท่านดังมีรายนามในภาคผนวก ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งและเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ แนวคำถามที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย

1. แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (รายละเอียดในภาคผนวก ค.)
2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์สมาชิกครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย (รายละเอียดในภาคผนวก ง.)
3. แนวคำถามในการสัมภาษณ์กลุ่มประชาชนในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมทั้งผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา องค์กรบริหารส่วนตำบล (รายละเอียดในภาคผนวก จ.)
4. แนวคำถามในการสัมภาษณ์พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการในชุมชน (รายละเอียดในภาคผนวก ฉ.)

3.4.3 แนวทางการสังเกต

1. สถานที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม
2. สีหน้าท่าทางของผู้ป่วยและครอบครัว
3. วิธีการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของครอบครัว

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การหาข้อมูลจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ธรรมชาติ ผู้วิจัยต้องไปสัมผัสกับปรากฏการณ์นั้นด้วยตนเอง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ต้องการศึกษา การรับรู้ปัญหาและความต้องการ

การดูแลของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและครอบครัวในมุมมองของบุคคลต่าง ๆ ในชุมชน ความคิด การกระทำของผู้ป่วยและครอบครัวที่ให้การดูแลในชุมชนทั้งที่บ้านและโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายมีระยะอาการ ทั้งระยะทรุดและระยะทรงตัวจึงต้องใช้ชีวิต ไปกลับระหว่างบ้านและโรงพยาบาล ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 12 เดือนคือตั้งแต่ เดือนมิถุนายน 2550 ถึงเดือนพฤษภาคม 2551 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ประมาณ 1-3 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 15 นาที- 3 ชั่วโมง การได้มาซึ่งความรู้ดังกล่าว ผู้วิจัยต้องลงไปศึกษาภาคสนาม กล่าวคือที่บ้าน ที่พักหรือที่ทำงานของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งกระบวนการทำงานของผู้วิจัยนี้มีทั้งหมด 4 ระยะ คือ 1) ระยะสำรวจข้อมูลเพื่อหาสถานที่ที่มีความเหมาะสมในการเข้าไปศึกษา 2) ระยะการสร้างสัมพันธภาพ สร้างความไว้วางใจเพื่อการเข้าถึงข้อมูล 3) ระยะดำเนินการเก็บข้อมูล และ 4) ระยะข้อมูลอ้อมตัวคำอธิบายเริ่มซ้ำไม่พบข้อมูลใหม่ ซึ่งสามารถอธิบายแต่ละระยะดังนี้

3.5.1.1 ระยะการสำรวจข้อมูล

ผู้วิจัยได้เข้าสำรวจข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายที่มารับบริการ ที่โรงพยาบาลนภลัย และหน่วยบริการปฐมภูมิ 5 หน่วยในอำเภอบางคนที พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งอยู่ในชุมชนอำเภอบางคนที สามารถที่จะเข้าไปศึกษาได้สะดวก

3.5.1.2 ระยะการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ

จากการศึกษาครั้งนี้ เพื่อสร้างความไว้วางใจและความสัมพันธ์อันดีกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงเข้าไปแนะนำตัวและทำความรู้จักกับผู้ป่วย ครอบครัวผู้ดูแล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตามที่ผู้ป่วยและครอบครัวอ้างถึงซึ่งได้แก่ ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่มูลนิธิจุฬามณี และพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการในเขตพื้นที่อำเภอบางคนที ซึ่งผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องราวอย่างเป็นอิสระและเป็นธรรมชาติ โดยผู้วิจัยได้สรุปความจากการพูดคุยเป็นระยะ ๆ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจว่าตรงตามความหมายของผู้ให้ข้อมูล และได้สรุปอีกครั้งหลังจากพูดคุยในช่วงสุดท้าย

3.5.1.3 ระยะดำเนินการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมกับการสัมภาษณ์เจาะลึก บันทึกกิจกรรมที่ให้การดูแล ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและครอบครัวและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนอำเภอบางคนที การบันทึกภาคสนามและการบันทึกเสียงระหว่างสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์เบื้องต้นในสนามเพื่อตรวจสอบข้อมูลว่า ข้อมูลที่ได้มาเพียงพอหรือไม่ ข้อมูลที่ได้

ตอบคำถามการวิจัยได้หรือยัง ผู้วิจัยปรึกษาและนำเสนอรายงานความก้าวหน้ากับอาจารย์ที่ปรึกษา เป็นระยะ เมื่อข้อมูลที่ได้มายังไม่ชัดเจน ยังไม่สามารถอธิบายได้ ผู้วิจัยจะกลับไปสัมภาษณ์และ ตั้งเกตต่อโดยการกลับไปมาในสนามอีก

3.5.1.4 ระยะเวลาข้อมูลอิ่มตัว

เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัวระดับหนึ่ง กล่าวคือ คำอธิบายเริ่มซ้ำและไม่พบข้อมูลใหม่ ใน ขณะเดียวกันผู้วิจัยจะตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาโดยกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันกับผู้ให้ข้อมูลแต่ ละรายว่าตรงตามที่ผู้ให้ข้อมูลบอกกล่าวหรือไม่ และมีข้อมูลอะไรที่จะเพิ่มเติมอีกหรือไม่ เมื่อ ข้อมูลที่ได้มาเริ่มมีแบบแผนที่ชัดเจนขึ้น และไม่พบข้อมูลใหม่ผู้วิจัยเตรียมการที่จะออกจากสนาม โดยบอกกับผู้ป่วยและครอบครัวทราบเมื่อเวลาสิ้นสุดลงผู้วิจัยจะไปพบและกล่าวอำลาผู้ป่วยมะเร็ง ระยะสุดท้ายและครอบครัว ขอขอบคุณผู้ป่วยและครอบครัวทุกท่านที่ได้ให้โอกาสผู้วิจัยได้เรียนรู้และ หากผู้วิจัยมีข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ก็จะบอกให้ทราบในโอกาสต่อไป

3.5.2 บทบาทของผู้วิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมเป็นหลักในการศึกษา ดังนั้นบทบาทของผู้วิจัยจึงปรับเปลี่ยนไป ตามสถานการณ์ และตระหนักตลอดเวลาในบทบาทของผู้เรียนรู้ โดยมีบทบาทดังนี้ 1) บทบาทของ การมีส่วนร่วมในฐานะเป็นผู้สังเกต (participant as observer) บทบาทนี้ผู้วิจัยใช้เป็นหลักใน การทำงาน เพื่อสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจให้เกิดขึ้นจนผู้วิจัยมีความเข้าใจในบริบท อย่างลึกซึ้ง โดยไปเยี่ยมผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่บ้าน สังเกตลักษณะทางกายภาพของหมู่บ้าน ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน สภาพความเป็นอยู่และวิถีชีวิต วัฒนธรรมและความเชื่อ 2) บทบาทเป็นผู้สังเกตในฐานะของการมีส่วนร่วม (observer as participant) บทบาทนี้ผู้วิจัยสังเกต เป็นหลักโดยมีส่วนร่วมน้อยที่สุด เช่น สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย พฤติกรรมของครอบครัวใน การดูแลผู้ป่วย การรับประทานยาทั้งยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร ปฏิสัมพันธ์ของครอบครัว และชุมชน 3) บทบาทของการมีส่วนร่วมอย่างสมบูรณ์ (complete participant) บทบาทนี้ผู้วิจัยใช้ ในกรณีเข้าร่วมกิจกรรม เช่น เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยตรง เช่นการให้ ออกซิเจนเมื่อผู้ป่วยเหนื่อย 4) บทบาทการเป็นผู้สังเกตอย่างสมบูรณ์ (complete observer) ผู้วิจัย ใช้บทบาทนี้ในการสังเกตเจ้าหน้าที่พยาบาลในการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่บ้าน (Germain. 2000)

3.5.3 วิธีที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพได้แก่ วิธีการที่จะได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นทัศนะของผู้ที่มีประสบการณ์ ตรงในสถานการณ์ตามธรรมชาติ คือ การที่ผู้วิจัยต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการสังเกตพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลหลักร่วมกับการสัมภาษณ์เจาะลึก การบันทึกภาคสนาม การบันทึกเสียง รวมทั้งการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเอกสารต่าง ๆ ดังนี้

3.5.3.1 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation)

วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมเป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการที่ผู้วิจัยเข้าไปอยู่ในสนามและพยายามที่จะเป็นส่วนหนึ่งของบริบทวัฒนธรรมนั้น โดยผู้วิจัยพยายามที่จะค้นหาการรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวในการให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ตามมุมมองต่าง ๆ ของคนในชุมชน ได้แก่ ประชาชนในหมู่บ้านที่เป็นเพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล/ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่มูลนิธิพามณีและพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการในชุมชนอำเภอบางคนที

การสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสามารถตรวจสอบได้ ผู้วิจัยจะสังเกตรายละเอียดในเรื่องของการกระทำ เหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เช่น การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่บ้าน การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การดูแลความสะอาดของร่างกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ สังเกตปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวกับเพื่อนบ้าน สังเกตความหมายที่บุคคลให้คำอธิบายในการกระทำ หรือกิจกรรมนั้น ๆ เกี่ยวกับ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ การรับรู้ โลกทัศน์ของบุคคลเหล่านั้น โดยใช้การสังเกตและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลเหล่านั้นแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการสัมภาษณ์เจาะลึก

3.5.3.2 การสัมภาษณ์เจาะลึก

ผู้วิจัยจะใช้ การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วย ครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นการเข้าถึงข้อมูลด้วยการสนทนาอย่างมีเป้าหมาย และมีความเฉพาะเจาะจงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกมีความยืดหยุ่นสูง ช่วยให้ผู้วิจัยสามารถซักถามและหารายละเอียดของประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษาได้อย่างลุ่มลึกมากขึ้น อีกทั้งลักษณะบรรยากาศของการสัมภาษณ์ดำเนินไปในลักษณะไม่เป็นทางการทำให้สามารถตรวจสอบความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์ได้ในขณะนั้น การสื่อความหมายแบบตอบโต้กันทั้งสองฝ่าย (two-way communication) ทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์สามารถแสดงความชัดเจนโดยการซักถามเพิ่มเติมรายละเอียดเพื่อให้คำตอบแต่ละประเด็นชัดเจนมากขึ้น ในขณะที่ผู้สัมภาษณ์สามารถอธิบายให้ความเข้าใจในประเด็นข้อคำถามต่าง ๆ ได้มากขึ้น พร้อมกับตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกับผู้ให้สัมภาษณ์ได้ในเวลานั้น รวมทั้งสามารถตรวจสอบ พฤติกรรมต่าง ๆ จากกริยาท่าทาง

น้ำเสียงและสีหน้าผู้ให้สัมภาษณ์ได้ด้วยเช่นกัน

ในการพบกันครั้งแรกผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจให้เกิดขึ้น ขออนุญาตในการสัมภาษณ์ แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยชี้แจงประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์ อย่างชัดเจนรวมทั้งสิทธิประโยชน์และการรักษาความลับของข้อมูล สร้างความกระจ่างแก่ผู้ให้สัมภาษณ์ก่อนโดยการตอบข้อซักถาม ข้อสงสัย ให้เกิดความยินยอมพร้อมใจของผู้ให้ข้อมูลก่อนที่จะสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์เจาะลึกนี้ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย สมาชิกของครอบครัวที่ให้การดูแล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตามที่ผู้ป่วยและครอบครัวอ้างถึงซึ่งได้แก่ ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่มูลนิธิจุฬามณี และพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการในชุมชนอำเภอบางคนที ถึงการรับรู้สถานการณ์การเจ็บป่วย ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและกิจกรรมการดูแล วิธีการจัดการกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามประสบการณ์จริงของผู้ป่วยและครอบครัว และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตามที่ผู้ป่วยและครอบครัวอ้างถึง ซึ่งผู้วิจัยจะขออนุญาตจดบันทึก และบันทึกเทปประกอบ เมื่อพบประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนก็จะกลับไปถามใหม่ในครั้งต่อไป การที่จะได้ข้อมูลที่ละเอียดมากขึ้น บางครั้งผู้วิจัยจะต้องใช้เทคนิคการให้การปรึกษา ผู้วิจัยจะปล่อยให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายความรู้สึก และประเมินความพร้อมก่อนที่จะพูดคุยต่อ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะไม่กำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ขณะสัมภาษณ์เป็นหลัก ทั้งนี้เนื่องจากมะเร็งระยะสุดท้ายจะมีอาการแทรกซ้อนจากการรุกรานของโรคได้ จะมีการเปลี่ยนแปลงอาการของโรคอย่างรวดเร็ว ก่อนยุติการสนทนา ผู้วิจัยจะสรุปความเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวตรวจสอบความตรงตามที่พูดหรือไม่ หรือต้องการเพิ่มเติมอะไรอีก หลังจากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเบื้องต้นในสนามเป็นระยะ ๆ เพื่อจะได้ประเมินข้อมูลที่ได้มา หากพบว่าข้อมูลที่ได้อาจขาดความต่อเนื่องชัดเจนผู้วิจัยจะสัมภาษณ์เพิ่มเติมจนกระทั่งไม่พบข้อสงสัย หรือไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้นอีก

3.5.3.3 การบันทึกภาคสนามจากสิ่งที่สังเกต

ซึ่งผู้วิจัยจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 บันทึกเหตุการณ์ เป็นการบันทึกส่วนที่สังเกตได้ตรงตามความเป็นจริง ส่วนนี้ผู้วิจัยจะจดบันทึก ในสมุดเยี่ยมบ้าน โดยจะเขียนบรรยายสิ่งที่พบเห็นเกี่ยวข้องกับการศึกษา สิ่งแวดล้อม สถานที่ เหตุการณ์การดูแล การแสดงสีหน้า ความรู้สึก น้ำเสียงที่แสดงออกของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างละเอียด ข้อมูลส่วนนี้จะไม่มีการตีความโดยผู้วิจัย ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้จะนำไปใช้ร่วมกับข้อมูลในส่วนอื่น ๆ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ในภายหลัง

ส่วนที่ 2 บันทึกเชิงทฤษฎีเป็นส่วนของการตีความเบื้องต้น เป็นการตีความข้อมูลถึงความหมายที่ซ่อนอยู่ในข้อมูลนั้น เป็นส่วนที่ผู้วิจัยแสดงความคิดเห็น หรือตีความเบื้องต้นจากข้อมูลและการคาดเดาของผู้วิจัยเอง ซึ่งจะใช้จากการทบทวนวรรณกรรม ที่มีปรากฏการณ์ที่ใกล้เคียงกับเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา และจากข้อมูลในหลาย ๆ ส่วน จึงจะสรุปเป็นการตีความในส่วนที่สองได้

ส่วนที่ 3 บันทึกเชิงปฏิบัติการเป็นส่วนระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะบันทึกลงในสมุดเยี่ยมบ้าน หลังจากได้ไปสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ถึงวิธีการที่ใช้แล้วสำเร็จ ความบกพร่องของผู้วิจัย ความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัย ปฏิกริยาของผู้ให้ข้อมูลหลัก หรือผู้ถูกสังเกต ตลอดจนข้อมูลที่ตกหล่นขาดไป การบันทึกนี้จะเป็นส่วนช่วยเตือนความจำ แก่ใจข้อบกพร่องเกี่ยวกับวิธีการที่ใช้ในการศึกษา และช่วยประเมินคุณภาพของข้อมูลที่ได้มาอีกด้วย

3.5.3.4 การบันทึกภาคสนามจากการสัมภาษณ์

เป็นการบันทึกจากการถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียง ซึ่งผู้วิจัยกระทำหลังจากกลับจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละครั้งทันทีที่เป็นไปได้ ผู้วิจัยได้พยายามถอดเทปวันต่อวัน และจดบันทึกทันทีที่กลับจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง เนื่องจากการถอดเทปทันทีจะสามารถจดจำรายละเอียดของเหตุการณ์ และบรรยากาศได้ดี ซึ่งจะส่งผลให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน และใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด นอกจากนี้วิธีดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยจะใช้วิธีการบันทึกภาคสนามโดยการจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้จะช่วยให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากขึ้น โดยทำให้สามารถตั้งสมมุติฐานได้ชั่วคราวสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในสนามได้ และช่วยเรียบเรียงความคิดในการวางแผนขั้นต่อไป รวมทั้งเป็นการช่วยสรุปข้อมูลเป็นตอน ๆ โดยบันทึกสิ่งที่เห็นอย่างละเอียดตามแบบบันทึกเพื่อช่วยให้วิเคราะห์ข้อมูลได้ง่ายและชัดเจนขึ้น และแยกความเห็นการตีความของผู้วิจัยออกจากกัน วิธีการจดบันทึกผู้วิจัยจะใช้บันทึกแบบย่อ แล้วเรียบขยายทันทีเมื่อมีโอกาสเพื่อป้องกันการลืมและยังเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่บันทึกเพื่อจะสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นได้ และเป็นแนวทางที่จะสามารถวางแผนการเก็บข้อมูลต่อไป

3.5.3.5 การบันทึกภาคสนามจากวิธีการปฏิบัติของผู้วิจัย

เป็นการบันทึกกิจกรรมจากการปฏิบัติของผู้วิจัยเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และครอบครัวโดยตรง รวมทั้งการให้คำแนะนำในการปฏิบัติ ผลของการปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยจะกระทำการบันทึกหลังจากการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในแต่ละครั้งเสร็จสิ้น เพื่อนำมาวิเคราะห์ และประเมินผลการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและครบถ้วน

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น มีเป้าหมายเพื่อจัดระบบของข้อมูล เป็นกระบวนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เชื่อมโยง หาข้อสรุป ตีความหมายเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างลึกซึ้งในมุมมองของคนใน (emic view) ซึ่งเป็นมุมมองของผู้ให้ข้อมูล สามารถตรวจสอบได้ และเชื่อถือได้ โดยประยุกต์การวิเคราะห์ข้อมูลของ ศิริพร จิรวัดนกุล (2548) ในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและการจัดการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายตามการรับรู้ของผู้ป่วย ครอบครัวผู้ดูแล และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตามที่ผู้ป่วยและครอบครัวอ้างถึง ซึ่งได้แก่ ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่มูลนิธิจุฬามณี และ พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการในชุมชนอำเภอบางคนที โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. จัดระบบข้อมูลและแยกประเภทของข้อมูลเป็นหมวดหมู่ ทำพรรณิเชิงบรรยายพรรณิเชิงตีความ และพรรณิเชิงอธิบาย ซึ่งจะทำการครั้งหลังเก็บข้อมูลในแต่ละวัน

2. ใส่รหัส (code) สำหรับอ้างอิง หรือค้นข้อมูล โดยให้รหัสตามประเภทของข้อมูล

3. ตีความ (interpret) โดยตีความหมายออกจากข้อมูลที่มีอยู่ โดยการตีความแบ่งออกเป็น การตีความเชิงบรรยายเพื่ออธิบายองค์ประกอบ สถานการณ์ ความเป็นมาของปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและครอบครัว และการตีความแบบสร้างความสัมพันธ์ เป็นการให้ภาพของปรากฏการณ์ว่ามีแบบแผนอย่างไร เกิดขึ้นได้อย่างไร

4. การสร้างข้อสรุป โดยตีความจากข้อมูลที่ได้รับเป็นระยะ ๆ หากความเชื่อมโยง เช่น ปัจจัยที่บ่งบอกถึงความสำเร็จนั้น แล้วตั้งเป็นสมมติฐานชั่วคราวหลาย ๆ ข้อเมื่อสรุปยืนยันเป็นข้อเท็จจริงแล้วให้ถือเป็นข้อสรุปเบื้องต้น หลังจากนั้นจึงนำข้อสรุปไปตรวจสอบกับเจ้าของข้อมูล โดยตรงว่าถูกต้องหรือไม่ โดยสรุปความให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบว่าความหมายของข้อสรุปนั้น หลังทำการสัมภาษณ์ และตรวจสอบข้อสรุปกับผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เมื่อข้อสรุปต่าง ๆ ตรวจสอบถูกต้องแล้วผู้วิจัยจึงเขียนเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อไป

3.7 ความเชื่อถือได้ของงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้เกณฑ์ของความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพของลินคอล์น และ กูบา (Lincon & Guba. 1985) ดังนี้

3.7.1 ความน่าเชื่อถือ (credibility)

ผู้วิจัยใช้เวลาศึกษาเป็นระยะเวลาที่นาน (prolong engagement) เผชิญเหตุคุณลักษณะ และองค์ประกอบต่าง ๆ ในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา (persistent observation) นำประเด็นข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อสรุปกลับไปให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (member check) ผู้วิจัยเข้าไปสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจกับครอบครัวของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและผู้ให้ข้อมูล ทำให้ครอบครัวยอมรับผู้วิจัยเสมือนสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว ผู้วิจัยเผชิญเหตุ รายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางในเรื่องของวิธีการดูแลปัญหาและอุปสรรคต่างๆในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและใช้วิธีตรวจสอบแบบสามเส้าด้วยวิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธีจากแหล่งข้อมูลเดียวกัน เช่น การสัมภาษณ์ ร่วมกับการสังเกต หรือการสัมภาษณ์บุคคลหลายคนในเรื่องเดียวกัน และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจนได้ข้อสรุป ก็จะนำข้อสรุปที่ได้นั้นกลับไปให้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้ง

3.7.2 การนำไปใช้ได้ (transferability)

การนำไปใช้กับบริบทอื่นหรือบริบทเดียวกันในเวลาที่แตกต่างกัน โดยผู้วิจัยได้บรรยายบริบทที่ทำการศึกษาไว้เพื่อให้ผู้อ่านสามารถพิจารณาการนำไปใช้ในบริบทอื่นได้

3.7.3 เชื่อมั่นได้ (dependability)

คือการทำซ้ำ ก็จะได้ผลเหมือนเดิม โดยผู้วิจัยจะลงศึกษาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายโดยครอบครัวจำนวนหลายครอบครัว จนได้ข้อมูลที่ซ้ำกันจนถึงระดับข้อมูลอิ่มตัวจึงนำมาเป็นข้อสรุป

3.7.4 การตรวจสอบได้ (confirmability)

คือมีการเก็บข้อมูลต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ พร้อมสำหรับการตรวจสอบ มีการบันทึกเสียงคำสัมภาษณ์ บันทึกการสังเกต บันทึกภาคสนาม ตลอดจนวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ อาจารย์ที่ปรึกษาและบุคคลอื่นสามารถตรวจสอบได้

หลังจากเก็บข้อมูลด้วยวิธีการดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้นั้นมีความเชื่อถือได้โดยนำมาตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) สำหรับการศึกษากครั้งนี้ใช้วิธี data triangulation และ method triangulation ซึ่งการใช้วิธีตรวจสอบแบบสามเส้านี้ เพื่อเป็นการยืนยัน (confirmation) และเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของข้อมูลดังนี้

1. **Data triangulation** คือ ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ เช่น ผู้วิจัยสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและสมาชิกในครอบครัวในเวลาที่แตกต่างกัน เช่น

เวลาเช้า เวลาบ่าย และเย็นเป็นต้น การเก็บข้อมูลในสถานที่ที่ต่างกัน เช่น เก็บข้อมูลที่บ้าน และเมื่อผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายไปรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ตามเยี่ยมด้วย และแหล่งบุคคลที่หลากหลายโดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์สมาชิกของครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายหลายคน เช่น ถาม พ่อ แม่ สามี ภรรยา พี่ น้อง หรือญาติคนอื่น ๆ ในครอบครัวรวมทั้งเพื่อนบ้านใกล้เคียงด้วย

2. Method triangulation วิธีการที่ใช้คือ การเก็บข้อมูลหลายวิธีได้แก่ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายและครอบครัว การสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การบันทึกภาคสนาม การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเอกสารต่าง ๆ เป็นต้น

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้มาก เพราะเป็นการศึกษาที่ต้องเข้าไปคลุกคลีกับผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และครอบครัว ซึ่งถือว่าต้องระมัดระวังตลอดทุกระยะของการศึกษา โดยการสร้างความสัมพันธ์และสังเกตปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นในระยะเวลาที่พอสมควร ไม่เร่งรัดในการที่จะต้องการข้อมูลแต่เพียงอย่างเดียว รวมทั้งการคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย และครอบครัวอย่างเคร่งครัด ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยยึดหลักกฎสำคัญดังนี้ (วีณา จิระแพทย์, 1997 อ้างถึงใน Denzin and Lincoln, 2000)

3.8.1 กฎสิทธิประโยชน์ (principle of beneficence)

ถือการกระทำที่ก่อเกิดประโยชน์ มีคุณค่าและการทำแต่สิ่งที่ดี ๆ ที่อยู่ในความถูกต้องของผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับประโยชน์จากการพูดคุยซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองซึ่งผู้วิจัยได้รับมาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวรายอื่น รวมทั้งแนะนำแหล่งประโยชน์ที่มีในชุมชนที่ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถขอความช่วยเหลือได้

3.8.2 กฎของการเคารพในเกียรติของความเป็นมนุษย์ (principle of respect for human dignity)

ผู้วิจัยจะให้ความเคารพต่อการตัดสินใจ และการตระหนักในสิทธิของผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้ ให้สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลทั้งหมดตามความต้องการ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งการให้เกียรติผู้ให้ข้อมูลนี้

ผู้วิจัยได้แสดงตลอดเวลา ว่าผู้วิจัยมีความจริงใจ มีความเชื่อและเข้าใจผู้ให้ข้อมูล ไม่เร่งรัดที่จะซักถาม ยึดหยุ่นตามสถานการณ์ตามความต้องการของผู้ให้ข้อมูล มีความยินดีที่จะไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ยินดีเข้าร่วมงานศพในกรณีที่ผู้ป่วยเสียชีวิต

3.8.3 กฎแห่งความยุติธรรม (principle of justice)

โดยไม่บิดเบือนข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ออกให้กับผู้ให้ข้อมูลหลัก ตรวจสอบความเชื่อถือและยืนยันสิ่งที่ค้นพบตลอดทุกระยะของการศึกษา

3.8.4 การคำนึงถึงความถูกต้อง (accuracy)

คือการทำงานนั้นไม่ก่อให้เกิดอันตราย หรือถ้าจำเป็นหรือหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็ต้องน้อยที่สุด ผู้วิจัยได้ใช้ความระมัดระวังในการสัมภาษณ์ หลีกเลี่ยงการใช้คำถามที่อาจมีผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล และก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ทำการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และครอบครัวก่อนระยะหนึ่งจนเกิดความรู้สึกไว้วางใจและพร้อมให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการพิจารณาให้การรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตามระเบียบของบัณฑิตวิทยาลัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย