

บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบล บางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีรายละเอียดของการศึกษา ดังนี้

3.1 พื้นที่ในการศึกษา

พื้นที่ในการศึกษา ได้แก่ หมู่ 7 ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลีจังหวัดสมุทรปราการ เนื่องจากตำบลบางโหลงมีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดจากทั้งหมด 6 ตำบลในอำเภอบางพลี และหมู่ 7 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุดจากทั้งหมด 11 หมู่บ้านในตำบลบางโหลง คือ มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 คน จากทั้งหมด 70 คน

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 70 คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ผู้ดูแลหลัก แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพที่ให้บริการดูแลต่อเนืองที่บ้าน

ตารางที่ 2 จำนวนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่ละหมู่ ของตำบลบางโหลง

หมู่	จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
1	8
2	6
3	7
4	1
5	4
6	6
7	20
8	7
9	4
10	5
11	2

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ดูแลหลัก แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพ โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดพื้นที่ในการศึกษาดังกล่าวข้างต้น เน้นผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ 7 ตำบลบางไฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ และสมัครใจเข้าร่วมอย่างต่อเนื่องตลอดการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยแบ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) จำนวน 20 คน และผู้ให้ข้อมูลรอง จำนวน 33 คน และมีคุณสมบัติ ดังนี้

1) **ผู้ให้ข้อมูลหลัก** คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองแตก ตีบ หรืออุดตัน ทั้งเพศชายและเพศหญิง

- มีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ 7 ตำบลบางไฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ อย่างน้อย 6 เดือน

- ไม่จำกัดอายุและระยะเวลาที่ป่วย

- สามารถรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลได้

- สามารถเข้าใจการสื่อสารด้วยวจนภาษาและอวจนภาษาได้

- สามารถแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึกและความต้องการของตนเองได้

- สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดการวิจัย

2) **ผู้ให้ข้อมูลรอง** คือ ผู้ที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ประกอบด้วย

2.1) **ผู้ดูแลหลัก** จำนวน 20 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

- เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการให้การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ที่มีเวลาดูแลมากกว่าบุคคลอื่น ๆ

- มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในฐานะ บิดา มารดา สามี ภรรยา พี่ น้อง บุตร หรือญาติที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ป่วย หรือบุคคลที่สมาชิกในครอบครัวมอบหมายให้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย

- สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดการวิจัย

2.2) **แกนนำชุมชน** ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านและสนใจเข้าร่วมกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่

(1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข
- มีบทบาทเกี่ยวข้องในการให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

เลือดสมองที่บ้าน

- สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดการวิจัย

(2) ตัวแทนองค์กรในชุมชน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน และพยาบาลกองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- มีส่วนเกี่ยวข้องในการช่วยเหลือและสนับสนุนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

- สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดการวิจัย

2.3) บุคลากรสุขภาพ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 4 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

- เป็นบุคลากรสุขภาพแผนกเยี่ยมบ้านประจำโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ

- เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ในการให้บริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home health care) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ หมู่ 7 ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

- มีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการและมีประสบการณ์ในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

- สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาอย่างต่อเนื่องตลอดการวิจัย

สำหรับการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรอง ผู้วิจัยทำหนังสือประสานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ และองค์การบริหารส่วนตำบลบางโฉลงเพื่อขอจัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดเนื่องจากตัวผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเองเพื่อให้การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีคุณค่าและมีความน่าเชื่อถือได้ ผู้วิจัยจึงมีการเตรียมความพร้อมของการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

1.1 ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัยเชิงคุณภาพจากตำราเกี่ยวกับระเบียบวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เทคนิคการสัมภาษณ์ทั่วไป เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึก เทคนิคการสังเกต แนวทางการสนทนากลุ่มตลอดไปถึงวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานวิจัยเชิงคุณภาพ

1.2 เรียนในรายวิชา NG 8193 การวิจัยเชิงคุณภาพที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เปิดสอนเพื่อให้นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มีความรู้ และทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลรวมถึงการเขียนรายงานวิจัยเชิงคุณภาพ

1.3 ฝึกการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความชำนาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาหาความรู้การวิจัยเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน แนวคิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง และแนวคิดการมีส่วนร่วมเพื่อเป็นการเพิ่มความไวของผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ (ก่อนการป่วย) สิทธิการรักษา การวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาการป่วย บุคคลในครอบครัวที่เป็นหลักในการดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) (รายละเอียดในภาค ผผนวก ง)

2.2 แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลหลักประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาอาชีพ (ก่อนเป็นผู้ดูแลหลัก) ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ผู้ช่วยในการดูแล ปัญหาสุขภาพ (รายละเอียดในภาค ผผนวก จ)

2.3 แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของแกนนำชุมชน ประกอบด้วยอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ตำแหน่งในชุมชน (รายละเอียดในภาค ผผนวก ฉ)

2.4 แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรสุขภาพประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแล และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (รายละเอียดในภาค ผผนวก ช)

2.5 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการรับรู้ ความรู้/การดูแลตนเองและการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย รวมถึงปัญหา/อุปสรรคและความต้องการในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (รายละเอียดในภาค ผผนวก ซ)

2.6 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ดูแลหลัก เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการรับรู้ ความรู้/การดูแลผู้ป่วย และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของผู้ดูแลหลัก

รวมถึง ปัญหา/อุปสรรคและความต้องการของผู้ดูแลหลักด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (รายละเอียดในภาค ผนวก ฉ)

2.7 แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กลุ่มแกนนำชุมชนเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมอง สถานการณ์ การสนับสนุน และการมีส่วนร่วม รวมถึงปัญหา/อุปสรรค ความคาดหวังและความต้องการบริการสุขภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (รายละเอียดในภาค ผนวก ฉ)

2.8 แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) บุคลากรสุขภาพเป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับลักษณะและรูปแบบการให้บริการ บทบาทหน้าที่ของบุคลากร นโยบาย รวมถึงปัญหา/อุปสรรคในการจัดบริการสุขภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (รายละเอียดในภาค ผนวก ฉ)

3. แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยพยาบาลแผนกเยี่ยมบ้านเป็นผู้สรุปและส่งข้อมูลปัญหาและแผนการรักษาที่ต้องติดตามดูแลต่อเนื่องให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและทีมเยี่ยมบ้าน ซึ่งหลังเยี่ยมบ้านจะมีการบันทึกรายละเอียดผลการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ได้แก่ สภาพร่างกาย จิตใจ อากา (ปัญหาที่พบ) สภาพแวดล้อมในบ้าน (สภาพความเป็นอยู่) คำแนะนำและการช่วยเหลือ เพื่อส่งต่อข้อมูลกลับมาสู่โรงพยาบาล

4. เครื่องบันทึกเสียงพร้อมอุปกรณ์การบันทึกเป็นสิ่งสำคัญในการสัมภาษณ์ เพราะการบันทึกเสียงจะช่วยให้ได้ข้อมูลบทสนทนาที่ครบถ้วน และยังแสดงให้เห็นถึงน้ำเสียง อารมณ์ ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตอื่น ๆ ร่วมด้วย

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์เจาะลึกสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลหลัก และแนวคำถามในสนทนากลุ่มสำหรับแกนนำชุมชนและบุคลากรสุขภาพ โดยศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตำราที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยกำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาให้ครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา เป็นแนวทางในการสร้างคำถามก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย นำแนวคำถามที่สร้างขึ้นไปหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ด้านเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ผู้สอนวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์ผู้สอนวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม จำนวน 1 ท่าน เมื่อได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จึงนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมชัดเจนยิ่งขึ้น

3.5 ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

3.5.1 ขั้นตอนก่อนการดำเนินการวิจัย

1) การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยโดยการทบทวนความรู้ ทักษะการวิจัยแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เทคนิคการสัมภาษณ์ทั่วไป เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึก เทคนิคการสังเกต แนวทางการสนทนากลุ่ม ตลอดจนไปถึงวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและการเขียนรายงานวิจัย ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสาร ตำรา รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ฝึกการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความชำนาญในการวิจัยเชิงคุณภาพ ติดตามขอรับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะ

2) คัดเลือกชุมชนโดยผู้วิจัยได้ปรึกษาหารือกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนองค์กรในชุมชนและบุคลากรสุขภาพที่ให้บริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน เพื่อร่วมพิจารณาคัดเลือกชุมชนในการศึกษา โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณา คือ เป็นหมู่บ้านที่มีอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนองค์กรในชุมชนที่รับผิดชอบหมู่บ้านสนใจเข้าร่วมกิจกรรม ผลการพิจารณา คือ หมู่ 7 ตำบลบางไผ่ อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

3) ติดต่อสร้างสัมพันธ์ภาพและทำความรู้จักกับผู้ให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยได้แนะนำตัวแก่ผู้ให้ข้อมูลว่าผู้วิจัยเป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งอยู่ในระยะการทำวิทยานิพนธ์ โดยอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทราบถึงหัวข้อในการศึกษาวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่าง ๆ ของการศึกษา และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการวิจัย และผู้วิจัยเข้าไปทำความคุ้นเคย เรียนรู้ขนบธรรมเนียมประเพณีของชาวบ้าน สภาพเศรษฐกิจ ผู้นำ และประวัติศาสตร์ของชุมชน โดยผู้วิจัยเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน เช่น กิจกรรมบริการวิชาการที่ให้บริการชุมชนหรือเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือโครงการต่างๆในชุมชน และกระทำตนให้เป็นที่ยอมรับของชุมชนเพื่อให้ได้รับความไว้วางใจและความร่วมมือระหว่างการทำงานจนแล้วเสร็จ

4) ผู้วิจัยได้ทำหนังสือแนะนำตัวจาก คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นสถานที่ศึกษาเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยที่บ้าน และทำการสนทนากลุ่มบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน รวมทั้งทำหนังสือถึงองค์การบริหารส่วนตำบลบางไผ่ เพื่อขออนุญาตทำการสนทนากลุ่มแกนนำชุมชนในตำบลบางไผ่

3.5.2 ขั้นตอนการวิจัย

แบ่งขั้นตอนการดำเนินงานออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ตำบลบางโฉง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ขั้นตอนนี้ใช้เวลาการดำเนินกิจกรรมในเดือน มกราคม – เมษายน 2557 มีวิธีการสรุปได้ ดังนี้

1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชนจากเอกสารข้อมูลตำบล แผนพัฒนาตำบลฯ ของหน่วยงานราชการในชุมชน และสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนร่วมกับการศึกษาชุมชนโดยใช้เครื่องมือ ทั้ง 7 ชิ้น ประกอบด้วย แผนที่เดินดิน ผังเครือญาติ โครงสร้างองค์กรชุมชน ระบบสุขภาพชุมชน ปฏิทินชุมชน ประวัติศาสตร์ชุมชน และประวัติชีวิตบุคคลที่น่าสนใจจากหน่วยงานในชุมชน เพื่อสามารถเห็นภาพรวมทั้งชุมชนและสามารถเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เห็นถึงปัญหาชุมชน ศักยภาพชุมชน ทิศทางสังคม และพลังชุมชนด้านต่าง ๆ มาช่วยในการร่วมกันแก้ปัญหาสุขภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

2) ศึกษาข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อศึกษาการให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

3) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อผู้ให้ข้อมูลแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะให้เห็นชื่อในใบแสดงความยินยอม ผู้วิจัยจะทำความตกลงและนัดหมายสัมภาษณ์ และทำการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านในทัศนะ และความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

(1) ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถานที่สัมภาษณ์คือ บ้านของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์เอง ขณะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงและบันทึกภาพ ในการสัมภาษณ์มีผู้ช่วยจดบันทึกการสัมภาษณ์จำนวน 1 คน โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงผู้ช่วยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการสัมภาษณ์

(2) สัมภาษณ์เจาะลึกผู้ดูแลหลักโดยก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานกับผู้ดูแลหลักพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์และนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ ขณะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียง และบันทึกภาพในการสัมภาษณ์ มีผู้ช่วยจดบันทึกการสัมภาษณ์ จำนวน 1 คน โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงผู้ช่วยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการสัมภาษณ์ สถานที่สำหรับการสัมภาษณ์ในครั้งนี้คือ บ้านของผู้ดูแลหลัก

(3) สนทนากลุ่ม กลุ่มแกนนำชุมชนโดยใช้แนวทางสนทนากลุ่มแกนนำชุมชน ก่อนการสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้ติดต่อประสานกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนองค์กร

ในชุมชน พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการสนทนากลุ่ม และจัดทำหนังสือเชิญผู้ร่วมสนทนากลุ่มทุกคน เพื่อขอความร่วมมือเข้าร่วมสนทนากลุ่มและนัดหมาย วัน เวลา สถานที่ในการสนทนากลุ่มขณะดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงและบันทึกภาพ ในการสนทนากลุ่มมีผู้ช่วยในการทำกลุ่มและจดบันทึกการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 คน โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงผู้ช่วยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการสนทนากลุ่ม ในการสนทนากลุ่มผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นทุกคน สถานที่สำหรับการสนทนากลุ่มในครั้งนี้ คือ ห้องประชุมบ้านประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ 7

(4) สนทนากลุ่มบุคลากรสุขภาพที่ให้บริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่มบุคลากรสุขภาพ สถานที่สัมภาษณ์ คือ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ การสนทนากลุ่มครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มเอง ขณะดำเนินการสนทนากลุ่มผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงและบันทึกภาพในการสนทนากลุ่ม มีผู้ช่วยในการทำกลุ่มและจดบันทึกการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 คน โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงผู้ช่วยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการการสนทนากลุ่ม ในการสนทนากลุ่มผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มโดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นทุกคน

(5) สังเกต การบันทึกภาคสนาม (Field notes) จดบันทึกเหตุการณ์จากการสนทนากลุ่ม การประชุมกลุ่มย่อย การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ตลอดจนบันทึกสิ่งแวดล้อม หลังจากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะดำเนินการสรุปเนื้อหา และประเด็นสำคัญตามแบบสัมภาษณ์ และแนวคำถามเพื่อวิเคราะห์เนื้อหา โดยทำการถอดบทเรียนจากการจดบันทึก การบันทึกเทประหว่างสนทนา และการสังเกตระหว่างสัมภาษณ์และสนทนา

4) เมื่อได้ข้อมูลครบผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน และได้วิเคราะห์โดยลำดับตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูลหลังจากนั้นได้จัดเตรียมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อนำเสนอให้ผู้ช่วย ผู้ดูแลหลัก แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพรับทราบ โดยร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคการประชุมกลุ่มย่อยทั้งแบบเป็นทางการ และแบบไม่เป็นทางการ อย่างน้อย 4 ครั้ง การสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม จากการสังเกตและจากการสัมภาษณ์เพื่อให้เกิดการกำหนดเป้าหมาย กิจกรรม บทบาทหน้าที่ ผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาการปฏิบัติและทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านตลอดจนได้แผนงาน กิจกรรม และหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายที่ชัดเจน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้มากที่สุดเต็มศักยภาพ

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการกลับเป็นซ้ำของโรค โดยทุกครั้งจะส่งแบบเชิญเข้าร่วมประชุมก่อนล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ขั้นตอนนี้ใช้เวลาการดำเนินกิจกรรมในเดือน พฤษภาคม-ตุลาคม 2557 โดยจัดประชุมระดมสมองเพื่อวางแผนร่วมกันระหว่าง ผู้วิจัย ผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพ สามารถแบ่งกระบวนการพัฒนาได้เป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 รับรู้ปัญหาและร่วมกันกำหนดแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่บ้านอย่างสร้างสรรค์ระยะเวลาที่ใช้ในระยะนี้ประมาณ 2 เดือน (พฤษภาคม-มิถุนายน 2557)

1) ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านในขั้นตอนที่ 1 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมตรวจสอบสะท้อนข้อมูล และวิเคราะห์สถานการณ์การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่มีอยู่จริงในปัจจุบันโดยอิสระ

2) ผู้เกี่ยวข้องรับทราบกิจกรรมการดูแลและบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติอยู่แล้ว และยังไม่ปฏิบัติ พร้อมให้ทุกฝ่ายนำเสนอความต้องการและสิ่งที่คาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลง บทบาทหน้าที่ที่ต้องการให้เกิดขึ้น กำหนดเป็นข้อตกลงและเป้าหมายร่วมกัน

3) ผู้วิจัยให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลที่นำเสนอรวมทั้งให้โอกาสนำเสนอความคิดเห็นอื่น ๆ นอกเหนือจากที่ผู้วิจัยสรุปมาเพื่อยืนยันผลการศึกษาเดิมที่พบ รวมทั้งค้นหาสาเหตุและประเด็นเพิ่มเติม

4) ร่วมกำหนดรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีการกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมตามบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

5) ในขณะที่ดำเนินการกลุ่ม ผู้วิจัยสังเกตปฏิกริยา ความตั้งใจ ความสนใจ ของกลุ่มระหว่างการแสดงความคิดเห็น โดยเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนแสดงความรู้สึกอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึงและบันทึกข้อมูลเพื่อนำมาสรุปผลที่ได้จากการประชุมและวิเคราะห์ประเด็นต่าง ๆ ที่พบ

6) ก่อนเสร็จสิ้นการประชุมทุกครั้ง ผู้วิจัยจะกำหนดให้สมาชิกร่วมกันหาข้อสรุปเกี่ยวกับกิจกรรม แนวทางการปฏิบัติ บทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่กำหนดขึ้นและเน้นย้ำการนำไปปฏิบัติ

ระยะที่ 2 การดำเนินการตามรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นระยะของการลงมือปฏิบัติของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกส่วนตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ ระยะเวลาที่ใช้ในระยะนี้ประมาณ 2 เดือน (กรกฎาคม-สิงหาคม 2557)

1) เป็นการปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดไว้จนเกิดระบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยกระตุ้นให้เกิดการทำงานร่วมกัน

ประสานและติดตามให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกส่วนดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด และ
ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นค้นหาปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไขร่วมกัน

2) ผู้วิจัยสังเกตการณ์กระบวนการและผลการเปลี่ยนแปลงในแต่ละกิจกรรมภายหลัง
การกำหนดผู้รับผิดชอบ กระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละส่วนปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ไปสู่เป้าหมาย
ที่วางไว้ของแต่ละฝ่ายเป็นระยะ ๆ

ระยะที่ 3 ประเมินผลและสะท้อนผลการปฏิบัติร่วมกัน เป็นระยะของการประเมินผล
ในทุกขั้นตอนการพัฒนา และระหว่างดำเนินการเป็นระยะ ๆ โดยการประชุมปรึกษาหารือ การสัมภาษณ์
และการสังเกตจากการให้บริการสุขภาพเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด ระยะเวลาที่ใช้ในระยะนี้ประมาณ 2 เดือน
(กันยายน-ตุลาคม 2557)

1) ร่วมกันประเมินผลหรือสะท้อนผลการปฏิบัติเพื่อรวบรวมการดำเนินงานที่เกิดขึ้น
ทุกขั้นตอน ค้นหาศักยภาพ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อมาวางแผนควบคุมกำกับกิจกรรม
การทำงานของผู้เกี่ยวข้อง และประเมินกิจกรรมที่ดำเนินงาน รวมทั้งวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง
ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ดูแลหลัก
ภายหลังการดำเนินงานโดยการสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม และวิเคราะห์
การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละส่วนในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2) ประเมินผลความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจากการประชุมกลุ่มย่อย การสัมภาษณ์
หลังเข้าร่วมกิจกรรม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ

3) สรุปปัญหาและแนวทางแก้ไขเพื่อปรับปรุงรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค
หลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกัน เมื่อได้รูปแบบที่ปรับปรุงเพื่อให้สะดวกที่
จะนำไปใช้และเหมาะสมกับบริบทของชุมชนแล้วจึงนำเสนอเข้าที่ประชุมของ PCT โรงพยาบาล เพื่อ
การพิจารณาอนุญาตให้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำไปพร้อม ๆ กันกับการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้ง ตลอดระยะเวลา
ในการทำวิจัย โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป การจดบันทึกในแบบรวบรวมข้อมูลที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล
และจากการจดบันทึกของผู้วิจัย (Personal note) มาแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ของข้อมูลอย่าง
เป็นระบบ ทำดัชนีเชิงบรรยาย ดัชนีเชิงตีความ และดัชนีเชิงอธิบาย ซึ่งทำไปพร้อม ๆ กับที่เก็บข้อมูล

ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงจะมีการถอดข้อความ และใส่รหัสของข้อความเพื่อความสะดวกในการค้นหาข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลในภายหลัง โดยใส่เลขรหัสข้อมูลมีความหมาย ดังนี้

- 01 คือ ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1
- I คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- C คือ ผู้ดูแลหลัก
- L คือ แกนนำชุมชน
- H คือ บุคลากรสุขภาพ

2. แปลความหมายของข้อมูลตามประเด็นที่รวบรวมได้

3. สร้างข้อสรุปชั่วคราวจากการตีความของข้อมูลที่ได้รับเป็นระยะเพื่อเป็นการเชื่อมแนวคิด และหาความสัมพันธ์ในขั้นตอน

4. ทำข้อสรุปชั่วคราวที่ได้ผ่านการตรวจสอบและยืนยันจากผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย ตลอดจนตัดทอนข้อมูลไม่เกี่ยวข้องออก เชื่อมโยงหาความสัมพันธ์เพื่อให้เป็นบทสรุปซึ่งจะตอบปัญหาของการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษาในบริบทของผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพ แล้วนำเสนอเป็นรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

5. ผลการวิจัย คือ รูปแบบเบื้องต้นในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบางโฉลง อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

3.7 การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ความน่าเชื่อถือของลินคอล์น และกุกา (Lincoln and Guba, 1985) ของมอร์ส และฟิลด์ (Morse and Field, 1996) ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือได้ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

1) มีการทำวิจัยอย่างมีขั้นตอนที่ชัดเจน เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างละเอียด ตรวจสอบได้ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายผู้วิจัยทำการถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ รวมถึงตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและผลการวิเคราะห์ข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง (Member check) โดยผู้วิจัยได้กลับไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งหรือติดต่อกลับไปหาผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์ในกรณีที่มิข้อสงสัยในข้อมูล หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้นในกรณีที่ข้อมูลไม่ตรงกันให้เลือกใช้ข้อมูลครั้งหลังที่ได้สอบถามข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด และเป็นผู้เปลี่ยนแปลงข้อมูลเอง

2) สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลทุกรายโดยผู้วิจัยมีการนัดหมายเวลาล่วงหน้าก่อนการสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อม เริ่มสนทนาด้วยประเด็นทั่ว ๆ ไป วิถีชีวิตความเป็นอยู่ เพื่อสร้างความคุ้นเคย ใช้ภาษาที่เหมาะสมเรียบง่ายฟังแล้วเข้าใจและใช้ท่าทางแสดงออกที่เป็นมิตรอีกทั้งในยามที่ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกต้องการความช่วยเหลือผู้วิจัยจะช่วยเหลือทันทีทุกครั้งที่มีโอกาสโดยข้อมูลในครั้งนั้นจะไม่นำมาวิเคราะห์เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ (Good rapport) และพร้อมที่จะให้ข้อมูลตามความคิดและประสบการณ์จริงของตนเองมากที่สุด ตลอดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยต้องเป็นผู้รับฟังที่ดี ให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นและแสดงออกได้เต็มที่ รวมทั้งถ้าม้าเป็นการสะท้อนข้อมูลเพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลตลอดการสัมภาษณ์

3) ตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใชแหล่งข้อมูลและวิธีการที่หลากหลายที่แตกต่างในการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้

3.1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) เป็นวิธีการยืนยันข้อมูลจาก 3 แหล่ง คือ 1) แหล่งสถานที่เก็บข้อมูลแตกต่างกัน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วยและที่บ้านของผู้ป่วย 2) แหล่งเวลา โดยเก็บข้อมูลช่วงเวลาที่แตกต่างกัน คือ เก็บข้อมูลที่บ้านตอนเช้าจะเป็นเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลทำกิจกรรมการดูแล ช่วงเวลาบ่ายที่ผู้ให้ข้อมูลให้การดูแลเสร็จแล้ว และ 3) แหล่งบุคคล ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย ทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพ

3.2) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) เป็นวิธีการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลหลาย ๆ วิธีในการเก็บข้อมูลเรื่องเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยจะใช้การสัมภาษณ์ควบคู่กับการสังเกตและจดบันทึก ในขั้นตอนการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้วิจัยจะใช้คำถามเพื่อให้เกิดการสะท้อนคิด (Reflection) ความเชื่อ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลออกมาให้สังเกตได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จดบันทึกและบันทึกเทปแล้วนำข้อมูลมาตรวจสอบเปรียบเทียบกัน เพื่อให้มีความถูกต้องตามความเป็นจริงที่สุด

4) แผลผลได้ตรง ตรวจสอบได้ (Auditability) เป็นการที่ผู้วิจัยได้อธิบายถึงระเบียบวิธีวิจัยอย่างละเอียดตั้งแต่การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล ขั้นตอนการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด รวมทั้งกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์ มีการบันทึกเทปโดยมีการถอดเทปและจดบันทึกทันทีที่กลับจากการสัมภาษณ์ มีการใส่รหัสของข้อมูลจากการถอดเทปที่สามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับได้ การอธิบายถึงการบันทึกข้อมูลภาคสนามในบริบทที่สามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับได้ การอธิบายวิธีการเก็บข้อมูลอื่น ๆ ที่ได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ไว้อย่างชัดเจน การอธิบายถึงการบันทึกข้อมูลภาคสนามในบริบทที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด มีการนำเสนอข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน มีการตีความ แผลผล และอภิปรายผลอย่างชัดเจน พร้อมยกตัวอย่างประกอบ

เพื่อให้เห็นภาพได้อย่างชัดเจน ซึ่งทำให้ผู้อ่านงานวิจัยสามารถติดตามและเข้าใจกระบวนการคิดรวมทั้งวิธีการศึกษาได้อย่างเข้าใจและถูกต้อง

5) ความเหมาะสม (Fittingness) เทียบได้กับความตรงภายนอกของการศึกษาในเชิงปริมาณ (External validity) โดยข้อค้นพบหรือผลการศึกษาที่ได้มีการตรวจสอบความครอบคลุมของข้อมูล ซึ่งจะตรวจสอบได้จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หรือการสังเกตนั้น เกิดจากการตั้งข้อคำถามที่สามารถสะท้อนความคิดหรือปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษารวมทั้งบริบทที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งในการอธิบายหรืออภิปรายผลสามารถนำแนวคิดทฤษฎีที่ใช้นำร่องในการศึกษามาร่วมอธิบายได้อย่างเข้าใจ โดยสามารถนำผลการศึกษาที่ได้นั้นมาเปรียบเทียบกับ หรืออธิบายในบริบทของสังคมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน

6) ความสามารถในการยืนยันข้อมูลได้ (Confirmability) ผู้วิจัยจะจัดเก็บบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต ตลอดจนผลการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ให้ข้อมูลช่วยตรวจสอบความถูกต้อง ความสอดคล้องของข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูลตลอดกระบวนการได้ นอกจากนั้นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละส่วน ผู้วิจัยจะกำกับด้วยคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเสมอ

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามกระบวนการจริยธรรมการวิจัยของคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและจริยธรรมการวิจัยของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมของการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อและจริยธรรมการวิจัยของ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ (อ.175/2557) ลงวันที่ 19 พฤศจิกายน 2556 ผู้วิจัยตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ถูกวิจัยเป็นอย่างมาก โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ ขั้นตอนการศึกษาอย่างละเอียด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ผู้ดูแลหลัก แกนนำชุมชน และบุคลากรสุขภาพ ได้มีอิสระในการเลือกที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และยกเลิกที่จะเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยปกปิดชื่อ-นามสกุล และการใช้ระบุตำแหน่งของผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยแทนการใช้ชื่อจริงในทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึก และการบันทึกเทป ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ร่วมวิจัยทุกครั้ง และระหว่างการพูดคุยในกระบวนการกลุ่มถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลขณะนั้นผู้วิจัยจะเคารพสิทธิในการยุติการให้ข้อมูล และข้อมูลที่ได้มาจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยแก่บุคคลอื่น ๆ หรือไม่พาดพิงถึงผู้ให้ข้อมูลในทุกกรณี

แผนภูมิที่ 3 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

