

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายที่ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Description Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยมีวิธีการดำเนินการศึกษาดังนี้

1. บริบทการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ศึกษา

โรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 800 เตียง สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ มีแพทย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางรวมทั้งกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยมีแผนกผู้ป่วยนอกหอผู้ป่วยฉุกเฉินเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงเพื่อให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทั้งจากอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่ โดยมิบุคลากรที่คอยให้การดูแลประจำอยู่ตลอดเวลา

การรับผู้ป่วยเข้ามาในหอผู้ป่วยฉุกเฉิน ถ้าเป็นผู้ป่วยอายุรกรรมแพทยอายุรกรรมจะทำการตรวจรักษาทันทีโดยไม่ต้องผ่านแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หากสามารถวินิจฉัยและทำการรักษาได้ทันที แพทย์และพยาบาลจะร่วมกันดูแลรักษาผู้ป่วยและจำหน่ายกลับบ้านได้เลย เช่น เมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย สามารถดูแลที่บ้านหรืออยู่ในความดูแลของศูนย์สุขภาพใกล้บ้าน แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการที่รุนแรงและต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด จะทำการส่งต่อให้เข้าอยู่รักษาเป็นผู้ป่วยในตามแต่ประเภทของผู้ป่วย

ในส่วนของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี นอกจากผู้ป่วยในพื้นที่ดูแลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์แล้ว ปัจจุบันมีความร่วมมือในเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน 4 จังหวัดซึ่งได้แก่ อุดรธานี หนองคาย หนองบัวลำภู และเลย โดยมีข้อตกลงว่า ถ้าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยหรือมีอาการใกล้เคียงที่เทียบได้กับกลุ่มอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี (Acute coronary syndrome: ACS) ใน 4 จังหวัดดังกล่าว จะต้องส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยการส่งต่อนี้เป็นการตกลงร่วมกันตามโครงการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อ (Refer) จะมาในช่วงเช้าและบ่าย

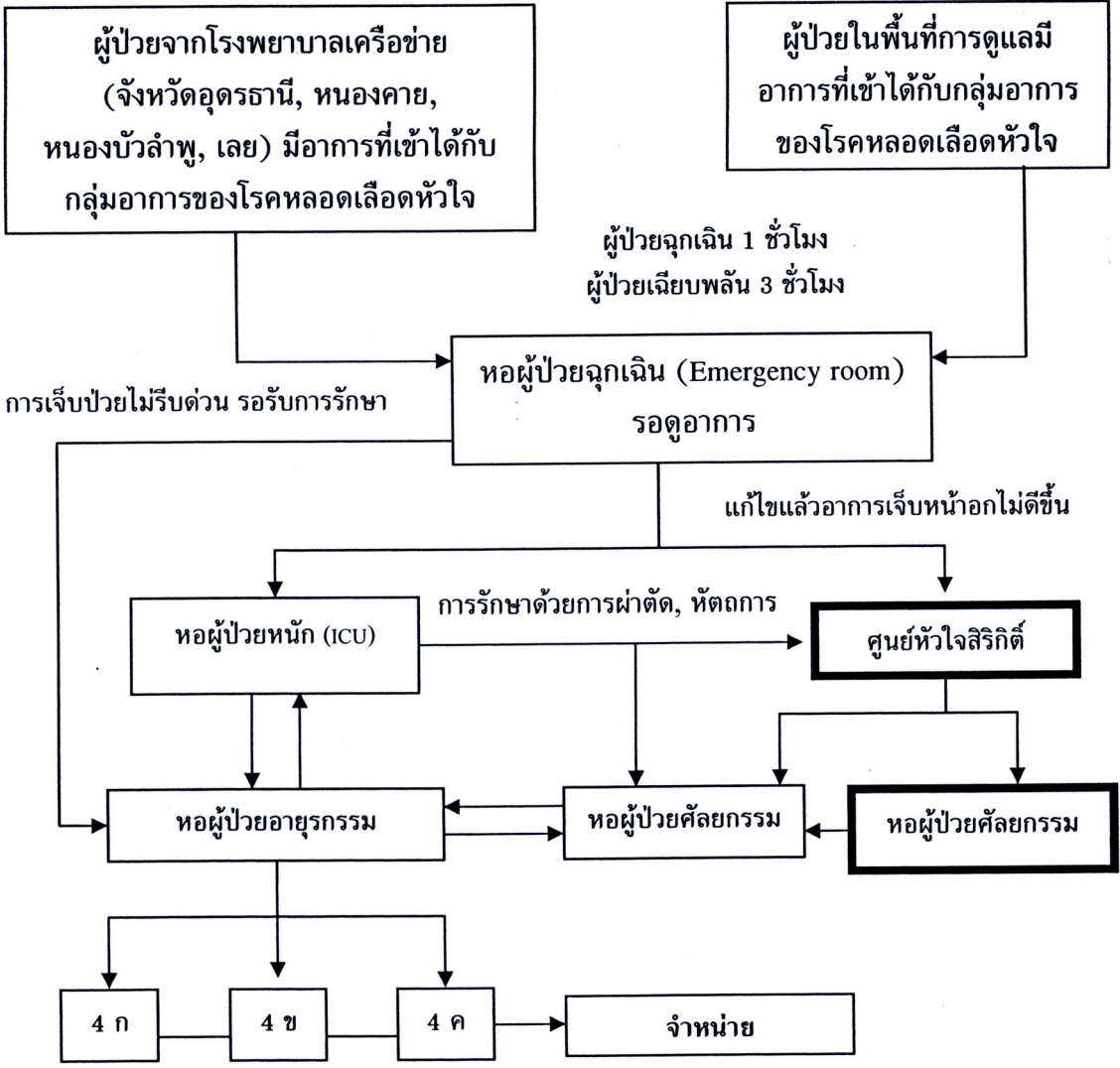
เมื่อผู้ป่วยมาด้วยอาการที่เข้าได้กับกลุ่มอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจประเมินอาการ การวินิจฉัยและการดูแลรักษาตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีของหอผู้ป่วย และหากผู้ป่วยที่มาด้วยอาการดังกล่าวได้รับการซักประวัติอาการและการเจ็บป่วย การตรวจเอนไซม์ของหัวใจ และการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจจนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจะได้รับการ

วินิจฉัยออกเป็น 2 ประเภทคือ กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันแบบมีคลื่นเอสทียก และกลุ่มที่ไม่มีคลื่นเอสทียก ซึ่งการวินิจฉัยแยกดังกล่าวเพื่อให้ง่ายต่อแนวทางการจัดการดูแล ในบางกรณีที่ผู้ป่วยยังตรวจไม่พบความผิดปกติที่สามารถวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้ ผู้ป่วยดังกล่าวจะได้รับการวินิจฉัยตามอาการ เช่น มีภาวะเจ็บหน้าอก (Chest pain) มีภาวะเจ็บหน้าอกแบบคงที่ (Stable angina) และไม่คงที่ (Unstable angina) ขึ้นอยู่กับข้อมูลและการตรวจร่างกายที่ประเมินได้ ผู้ป่วยที่ยังไม่สามารถวินิจฉัยได้จะต้องมีการจัดการอาการเบื้องต้นและรอดูอาการก่อน พร้อมทั้งมีการตรวจประเมินอย่างต่อเนื่องจนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในกรณีผู้ป่วยถูกส่งต่อมายังหอผู้ป่วยฉุกเฉินและมีความดันโลหิตต่ำ ร่วมกับมีอาการเจ็บหน้าอกอยู่แม้ว่าจะได้รับยาแอสไพรินและไนโตรกลีเซอไรด์จากโรงพยาบาลอื่น ๆ แล้ว ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการส่งต่อไปตรวจสวนหัวใจที่ศูนย์หัวใจที่อยู่ใกล้เคียงกับโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะมีการเตรียมผู้ป่วยโดยการเตรียมเคลื่อนย้ายและส่งเวรต่อไปให้กับพยาบาลผู้ดูแลที่ศูนย์หัวใจ โดยใช้เวลาดังแต่ผู้ป่วยมาถึงจนได้รับการส่งต่อไม่เกิน 1 ชั่วโมงซึ่งเป็นมาตรฐานของหอผู้ป่วยฉุกเฉินแผนกผู้ป่วยนอก

ที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยมีอาการของกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารีได้แก่ อาการแน่นหน้าอกร่วมกับมีอาการหายใจลำบากมาถึงโรงพยาบาล พยาบาลทั่วไปที่ประจำเวรจะเข้าประเมินอาการจากผู้ป่วยหรือญาติผู้ให้การดูแล ว่าผู้ป่วยดังกล่าวอยู่ในประเภทใด ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะได้รับการจัดให้อยู่ในกลุ่มผู้ป่วยประเภทฉุกเฉินหรือเร่งด่วน จากนั้นนำผู้ป่วยเข้ารับการดูแลในห้องฉุกเฉิน โดยการดูแลจะเป็นการให้ออกซิเจน การให้ยาอมใต้ลิ้น ให้พักบนเตียงและมีการตรวจเพิ่มเติม เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การเก็บเลือดส่งตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติของเอนไซม์ของหัวใจ หรือการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงอย่างเร่งด่วน หากยังไม่สามารถประเมินอาการได้อย่างชัดเจน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจะโทรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางในภาควิชา เพื่อทำการตรวจประเมินเพิ่มเติม เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทั้งชนิดคลื่นเอสทียกและไม่ยก โดยหากยังมีอาการปวดอยู่จะได้รับการดูแลโดยการฉีดมอร์ฟีน ในกรณีที่แก้ไขอาการแล้วผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอาจมีการส่งต่อไปที่ศูนย์หัวใจเพื่อทำการตรวจสวนหัวใจ แต่หากผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนและไม่คงที่ ผู้ป่วยจะถูกส่งต่อการดูแลไปยังหอผู้ป่วยหนัก เมื่อถึงหอผู้ป่วยหนักผู้ป่วยจะได้รับการดูแลด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ การให้ยาเพื่อควบคุมความดันโลหิต การให้ยาขยายหลอดเลือด ยาละลายลิ่มเลือดและยาต้านการแข็งตัวของเลือด เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดไปเลี้ยงหัวใจ

ในหอผู้ป่วยหนักจะมีการแยกประเภทผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmia) ภาวะปิดกั้นสัญญาณไฟฟ้าหัวใจ (Heart block) ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยดังกล่าวจะถูกจำหน่ายภายใน 2 วันไปยังหอผู้ป่วยอื่นที่ไม่ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดและพึ่งพาอุปกรณ์ทางการแพทย์มากนัก เพื่อพัก

ฟื้นฟูหรือรอการวางแผนเพื่อทำการรักษาต่อ เช่น การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (CABG) การขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (PTCA) ในส่วนของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจะได้รับการดูแลจนกว่าอาการจะดีขึ้น แล้วจึงได้รับการส่งต่อไปทำหัตถการหลอดเลือดหัวใจ พักฟื้นในหอผู้ป่วยศัลยกรรมจนอาการดีขึ้นจึงจะได้รับการจำหน่ายไปยังหอผู้ป่วยอื่น ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม 4ก 4ข 4ค เมื่ออาการดีขึ้นและคงที่แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ แต่หากมีอาการไม่ดีขึ้นหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง อาจมีการส่งต่อให้กลับเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักจนกว่าอาการจะดีขึ้นหรือเสียชีวิต



**หมายเหตุ ————— หมายถึง หอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศรีนครินทร์
 ————— หมายถึง หอผู้ป่วยของศูนย์หัวใจสิริกิติ์

ภาพที่ 4 แสดงระบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ในส่วนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด หรือทำหัตถการอื่น เช่น ทำการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน การใส่ขดลวดซึ่งอาจทำที่โรงพยาบาลที่ศึกษาหรือศูนย์หัวใจสิริกิติ์ก็ได้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของบุคลากร และเมื่อทำการผ่าตัดหรือทำหัตถการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ผู้ป่วยจะถูกส่งต่อไปรับการดูแลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม พักฟื้นจนอาการดีขึ้นคงที่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนแพทย์จึงจะอนุญาตให้กลับบ้านได้ แต่ถ้าทำหัตถการดังกล่าวที่ศูนย์หัวใจผู้ป่วยดังกล่าวต้องกลับมารับการตรวจประเมิน และจำหน่ายที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ก่อนแพทย์จึงจะอนุญาตให้กลับบ้านได้ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการแต่ได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาอาการดีขึ้นแล้ว ยังไม่รับตัวในการรักษา ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจะเข้าเป็นผู้ป่วยในในหอผู้ป่วยอายุรกรรมก่อน เพื่อบริการวางแผนการรักษาต่อ ดังรายละเอียดในแผนผัง (ภาพที่ 4)

2. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้แบ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรอง ซึ่งได้แก่ ผู้สูงอายุและญาติของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทั้งเพศหญิงและชาย และบันทึกการดูแลรักษาของผู้สูงอายุกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยที่การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยตามคุณสมบัติที่กำหนดดังต่อไปนี้

2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

2.1.1 อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง

2.1.2 เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทั้งในรายที่เกิดขึ้นใหม่และในรายที่เกิดซ้ำขณะเข้ารับการรักษานครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและเข้ารับการรักษานานอย่างน้อย 3 วัน

2.1.3 มีการรับรู้สติสัมปชัญญะดีและสามารถสื่อสารเข้าใจด้วยภาษาไทย อยู่ในภาวะที่สามารถให้ข้อมูลได้ ไม่มีอุปสรรคที่ขัดขวางการสื่อสารหรือให้ข้อมูลเช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ

2.1.4 มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการวิจัย

2.2 ผู้ให้ข้อมูลรอง

2.2.1 เป็นผู้ดูแลที่เป็นญาติทั้งเพศชายและเพศหญิง

2.2.2 อยู่ในเหตุการณ์หรืออยู่ดูแลในระยะเวลาที่เพียงพอที่สามารถให้ข้อมูลการดูแลและการจัดการเมื่อมีอาการกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้

2.2.3 มีการรับรู้สติสัมปชัญญะดีและสามารถสื่อสารเข้าใจด้วยภาษาไทย

2.2.4 มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ผู้สูงอายุเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ส่วนญาติ ผู้ดูแล หรือผู้ใกล้ชิดผู้วิจัยใช้เป็นผู้ให้ข้อมูลรองเพื่อตรวจสอบข้อมูล (Triangulation) และเพื่ออธิบายอาการเพิ่มเติมให้มีความชัดเจนมากขึ้น นอกจากนี้ ยังใช้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลรองช่วยอธิบายอาการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถให้รายละเอียดได้ เช่น อาการสับสนฉับพลัน ระดับความรู้สึกตัวลดลง และหมดสติ ซึ่งในขณะนั้นผู้สูงอายุไม่สามารถรับรู้และจดจำข้อมูลได้ สำหรับจำนวนผู้ให้ข้อมูลนั้น ในช่วงแรกของการเริ่มงานวิจัยยังไม่สามารถกำหนดได้แน่นอน แต่เมื่อเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลไปได้ระยะหนึ่งจนผู้วิจัยได้ข้อมูลที่หนักแน่น เพียงพอ มีความอึดตัว สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้รอบด้าน ทุกมิติและเป็นองค์รวมแล้ว ก็จะยุติการเลือกผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นจำนวนผู้ให้ข้อมูลจะปรากฏแน่นอนเมื่อนักวิจัยได้คำตอบของการวิจัยแล้ว (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2548) ซึ่งหลังจากทำการศึกษาเสร็จสิ้นแล้วพบว่าต้องใช้จำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 17 ราย และญาติ 19 ราย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) ตัวผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการศึกษาวิจัย 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา 3) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและญาติของผู้สูงอายุที่กล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยเครื่องมือแต่ละประเภทมีส่วนประกอบและรายละเอียด ดังนี้

3.1 ตัวผู้วิจัย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัย เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีผลต่อการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ แผลผล และการสรุปผลการวิจัย (สุภางค์ จันทวานิช, 2548) ดังนั้น เพื่อให้ผู้วิจัยมีความไวเชิงทฤษฎี สามารถเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการศึกษามีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูล อันจะส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด ผู้วิจัยจึงได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในผู้สูงอายุ แนวคิดการจัดการอาการและระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมด้านองค์ความรู้ภาคทฤษฎีก่อนทำการศึกษา นอกจากนี้ได้ฝึกปฏิบัติการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งทักษะการสังเกต การสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล การถอดเทปและการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยของอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะเวลา 2 เดือน รวมทั้งการฝึกเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในเรื่องที่ศึกษาจนกว่าผู้วิจัยจะสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครอบคลุมและสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ถูกต้องก่อนทำการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยฝึกเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลกับผู้สูงอายุจำนวน 6 ราย

3.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา

เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่กล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันซึ่ง ได้แก่ ชื่อ เพศ รหัสเรียกผู้ป่วย (Hospital number) สถานภาพสมรส ที่อยู่ ประวัติการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานะเศรษฐกิจ การเจ็บป่วยในอดีต วันที่เข้ารับการรักษา วันที่จำหน่าย ค่าใช้จ่าย สิทธิการรักษา แหล่งประโยชน์ ภาวะการเจ็บป่วย รายงานการเปลี่ยนแปลงอาการและการรักษา (Progress note) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory report) และแผนการดูแลรักษา ในส่วนของญาติจะมีข้อมูลส่วนบุคคลเฉพาะชื่อ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ประวัติการศึกษา อาชีพและรายได้เท่านั้น (ภาคผนวก ก ส่วนที่ 1)

3.3 แนวคำถามในการสัมภาษณ์

เป็นแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและญาติผู้สูงอายุที่กล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการ การรับรู้อาการ การประเมินอาการ การตอบสนองต่ออาการ การจัดการอาการและเงื่อนไขที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการอาการ ตลอดจนผลการจัดการอาการของผู้สูงอายุที่กล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันก่อนและขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ภาคผนวก ก ส่วนที่ 2 และ 3)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ขั้นเตรียมพร้อม เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมการดังนี้

4.1.1 การเตรียมความพร้อมด้านเนื้อหาและแนวคิดต่าง ๆ ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจและกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยครอบคลุมเนื้อหาในส่วนของความหมายและคำจำกัดความ สาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน พยาธิสภาพและอาการทางคลินิกของกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ลิงตรวจพบทั่วไปขณะผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ภาวะแทรกซ้อนของกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดหัวใจและกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในผู้สูงอายุ แนวคิดการจัดการอาการ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในผู้สูงอายุและการจัดการอาการ เพื่อช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจและเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อให้ได้คำตอบที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างครอบคลุม

4.1.2 การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาทบทวนและทำความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ รวมทั้งได้ฝึกปฏิบัติการบวนการวิจัยเชิงคุณภาพได้แก่ ฝึกการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึกและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาในงานวิจัยของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นเวลา 2 เดือน นอกจากนี้ ก่อนทำการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้ฝึกการเก็บรวบรวมข้อมูลในหัวข้อวิจัยเรื่องนี้ด้วยการสัมภาษณ์เชิง



ลึก การสังเกต ถอดเทปนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล ภายใต้การควบคุมดูแลจากอาจารย์ที่ปรึกษา จนมีความพร้อม สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างถูกต้องและครอบคลุมประเด็นที่ต้องการ ศึกษาจำนวน 6 ราย ก่อนทำการศึกษาริง

4.1.3 การสร้างแนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการสัมภาษณ์แบบ เจาะลึก ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม

4.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำเรื่องขออนุญาตกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อได้รับการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศรีนครินทร์และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการ เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยสูงอายุที่กล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หลังจากได้รับการอนุมัติให้ทำ การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก(Accident and emergency room, OPD)

1. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจง รายละเอียดของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และขอความร่วมมือในการดำเนินการ ดังกล่าว

2. สืบค้นรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยที่สมุดบันทึกของหอผู้ป่วย และคัดเลือก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด นอกจากนี้ ผู้วิจัยทำการประสานงานกับหอผู้ป่วยเพื่อให้ แจ้งผู้วิจัยในกรณีพบผู้ป่วยรายใหม่

3. ผู้วิจัยศึกษาแฟ้มประวัติผู้ป่วยตามคุณสมบัติของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นผู้วิจัยศึกษาข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลด้วยการศึกษานบันทึกการดูแลรักษาของแพทย์และ พยาบาลหรือบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยบันทึกลงในแฟ้มที่เตรียมไว้เพื่อทำความเข้าใจ เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุก่อนทำการสังเกต สัมภาษณ์ และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

4. ผู้วิจัยทำการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วมเกี่ยวกับอาการ พฤติกรรมการตอบสนอง ต่ออาการ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับญาติ ผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่และญาติกับเจ้าหน้าที่ รวมทั้งสังเกตเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นขณะที่ผู้สูงอายุมาเข้ารับการรักษา เพื่อเป็นข้อมูลในการ สัมภาษณ์ในครั้งต่อไปเมื่อผู้สูงอายุมีอาการคงที่และพร้อมที่จะให้ข้อมูล ซึ่งต้องติดตามทุกหอ ผู้ป่วยที่ผู้สูงอายุต้องย้ายเข้ารับการรักษาจนกว่าจะได้ข้อมูลที่อึดตัว

หอผู้ป่วยใน (In-patient unit)

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยอายุรกรรม (4ก, 4ข, 4ค) หรือหอผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยต้องย้ายเข้ารับการรักษานี้แจงรายละเอียดของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือ

2. สืบจากรายชื่อผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยดังกล่าวทุกวัน และคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จากแฟ้มประวัติ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนการสัมภาษณ์

4. ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัวต่อผู้ให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายรายละเอียดของการวิจัย สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการวิจัยและขออนุญาตใช้เทปบันทึกเสียงประกอบการสัมภาษณ์

5. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาที ต่อผู้สูงอายุ 1 ราย ประมาณ 3-4 ครั้ง หรือจนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัวและสามารถตอบคำถามการวิจัยได้อย่างครอบคลุม ซึ่งต้องติดตามทุกหอผู้ป่วยที่ผู้สูงอายุย้ายเข้ารับการรักษานี้ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ เทคนิคการสังเกต ร่วมกับเทคนิคการจดบันทึกภาคสนาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 2 กรณีคือ กรณีผู้สูงอายุมีอาการยังไม่คงที่มารับการดูแลที่แผนกฉุกเฉิน ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมร่วมกับการจดบันทึก โดยการสังเกตเหตุการณ์ อาการ พฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและญาติ ผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่และญาติกับเจ้าหน้าที่ในการดูแล ขณะเดียวกันทำการจดบันทึกเพื่อนำไปวิเคราะห์ และใช้เป็นข้อมูลถอยย้อนถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุอยู่ในภาวะคงที่และพร้อมที่จะให้ข้อมูล ซึ่งจะเริ่มเมื่อผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาลง 24 ชั่วโมง อาการคงที่ และสามารถให้ข้อมูลได้ประเมินได้จาก การมีสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติและคงที่ ร่วมกับไม่มีอาการทุกข์ทรมาน ทรมานหรือเจ็บหน้าอกรุนแรง ผู้วิจัยจะเริ่มสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยสนทนาอย่างไม่เป็นทางการและอยู่เป็นเพื่อนรวมทั้งอาจจะให้การดูแลเล็กน้อย เช่น พาเข้าห้องน้ำ ช่วยรินน้ำเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ หลังจากเกิดความไว้วางใจแล้วจึงทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ

เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยใช้เทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพหลายวิธีทั้งการให้พยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลและคุ้นเคยกับผู้สูงอายุและญาติอยู่ก่อนแล้ว เป็นผู้แนะนำให้รู้จัก แต่หากเป็นผู้สูงอายุที่เพิ่งเข้ารับการรักษานี้ผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพโดยการเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเล็กน้อย ผู้สูงอายุและญาติบางรายมีภาระต้องดูแลหลานผู้วิจัยจะ

ช่วยเหลือในการดูแลหลาน ซึ่งมีหลานผู้สูงอายุรายหนึ่งที่เป็นหวัดและมีไข้ต่ำ ๆ ผู้วิจัยและพยาบาลจึงช่วยกันป้อนอาหาร อาบน้ำบนหอผู้ป่วยและเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ เมื่อผู้สูงอายุเกิดความไว้วางใจ เกิดความสบายใจและมีเวลาเพียงพอให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงอธิบายจุดมุ่งหมาย เหตุผลที่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้รับการคัดเลือกและประโยชน์ที่จะได้รับจากผลการวิจัย หลังจากนั้นอธิบายและให้คำมั่นสัญญาว่าข้อมูลที่ได้อธิบายเป็นความลับ โดยผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยชื่อสกุลของผู้ให้ข้อมูลแต่จะใช้รหัสแทนและจะนำเสนอในภาพรวม หลังจากชี้แจงเสร็จจึงค่อยเริ่มการสัมภาษณ์

2. การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศให้รู้สึกเป็นกันเองโดยใช้การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการในการเริ่มสนทนา ทักทายด้วยอวยชัยไมตรีที่ดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ พูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปเพื่อเป็นการอุ่นเครื่องก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการ ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในการถามถึงภาวะสุขภาพปัจจุบัน โดยเฉพาะอาการสำคัญที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุตัดสินใจเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งจากการศึกษานำร่องก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงพบว่า ผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญกับอาการปัจจุบันหรืออาการสำคัญที่นำผู้สูงอายุมาโรงพยาบาล โดยมีความสนใจและรู้สึกอยากจะให้ข้อมูลเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงเริ่มตั้งคำถามในประเด็นนี้ก่อน ต่อจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเล่าตามความรู้สึกและการรับรู้ของผู้สูงอายุอย่างเปิดกว้าง ผู้วิจัยจะนั่งฟังและจดบันทึก ขณะเดียวกันก็มีการตอบรับเป็นระยะด้วยภาษาพูดเช่น “อ้อ ครับ เล่าต่อสิครับ” หรือภาษากาย เช่น พยักหน้า แสดงสีหน้าท่าทางสนใจ ในกรณีที่ผู้สูงอายุลืมในบางประเด็น ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากการสังเกตอาการแรกพบที่ได้จากหอผู้ป่วยฉุกเฉินในการถามย้อนเกี่ยวกับอาการที่พบ การรับรู้ต่ออาการนั้นและการจัดการดูแลเบื้องต้นก่อนตัดสินใจนำส่งโรงพยาบาล เมื่อสัมภาษณ์จนได้ข้อมูลที่เพียงพอ ผู้วิจัยกล่าวจบการสัมภาษณ์และนัดหมายวันสัมภาษณ์ครั้งต่อไปหลังจากนำข้อมูลไปวิเคราะห์และต้องการสัมภาษณ์ประเด็นอื่นๆที่ยังไม่ครอบคลุม

3. การสังเกต การสังเกตในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม โดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมผู้วิจัยใช้ในการสังเกตอาการ การตอบสนองต่ออาการ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและญาติ ผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยและญาติกับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยฉุกเฉินเมื่อแรกพบ ตัวอย่างเช่น “ผู้สูงอายุชายรายนี้มาที่หอผู้ป่วยฉุกเฉินตอน 9 โมงนอนมาบนเตียงนอน ญาติและเจ้าหน้าที่ต้องคอยกดไว้เพราะดิ้นมาก ตะโกนเสียงดังว่าแน่นหน้าอก หายใจไม่ออกใจจะขาด มือกุมหน้าอกแน่น...” (FN 13015205) ส่วนการสังเกตแบบมีส่วนร่วมใช้ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุและญาติ ตัวอย่างเช่น “...ขณะที่สัมภาษณ์ลูก ๆ ทั้งหญิงและชายของคุณยายชั้น ทุกคนต่างมีสีหน้าซึมเศร้า ลูกชายคนเล็กพูดว่ามีแม่คนเดียวทำยังงี้ได้ไม่มีเงินก็ต้องมา เค้าไม่ให้ลูกก็ต้องอยู่ต่อกลับไปกะสลิ๊กตัวเอง แต่ไม่มีกำลังใจเลยมาบาดได้กะบ่ปากบ่ติง มาแล้วกะใจออกบางที่ออกบ่อยากขึ้นมาเบ็ง พูดเสร็จน้ำตาก็ไหล สะอื้นอยู่นานจนพี่ชายเข้ามากอด พี่สาวเข้ามาปลอบแต่สุดท้ายต่างคนก็ต่างร้องไห้...” (FN 24025212)

4. การจดบันทึกภาคสนาม (Field note) ผู้วิจัยใช้ทั้งวิธีการจดบันทึกและบันทึกเทป ในส่วนของการจดบันทึก ผู้วิจัยจะบันทึกเหตุการณ์ที่ได้จากการสังเกตทั้งในหอผู้ป่วยฉุกเฉินและหอผู้ป่วยอายุรกรรม นอกจากนี้ ยังมีการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล การวินิจฉัย การดูแลและการรักษาที่ผู้สูงอายุได้รับ ช่วยในการตั้งสมมุติฐานชั่วคราวเป็นแนวทางในการตั้งคำถามต่อไป ส่งผลให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์และครอบคลุม นอกจากนี้ยังนำไปประกอบการวิเคราะห์และเขียนรายงานผลการวิจัยโดยนำไปประกอบการอธิบายเหตุการณ์ให้มีความคมชัดมากขึ้นและเห็นความสอดคล้องของเหตุการณ์ ตัวอย่างการบันทึกภาคสนามเช่น “...วันนี้มาติดตามอาการของผู้สูงอายุที่เคยสัมภาษณ์ไว้ตามปกติ ที่ CCU แต่ด้วยเหตุบังเอิญมีพี่พยาบาลโทรตามว่ามีผู้ป่วยที่กล้ำเนื้อหัวใจตายมาแอดมิดที่ตึก พอขึ้นมาบนตึกสังเกตเห็นคุณตาท่านหนึ่งยืนหอบของหลายอย่างที่เขาข้างซ้าย แขนจะหนักแต่ก็ไม่ปล่อยนิ้วมือให้ว่าง...จับมือหลานคนโตอายุประมาณ 4 ขวบไว้มัน ส่วนมือข้างขวาประคองอุ้มหลานคนเล็กเข้าข้างเอว คนนี้อายุประมาณ 2 ขวบเศษผมยุ่งเหยิง น้ำมูกไหลที่จมูกและหน้าแดงเพราะพิษไข้ ทราบที่หลังจากพี่พยาบาลว่าเป็นญาติคุณยายที่แอดมิดจริง ๆ คุณยายมีอาการตั้งแต่กลางดึกเมื่อวานแต่ด้วยความยากลำบาก หลานก็ไม่สบาย ยายก็ไม่สบายต้องดูทั้งยายทั้งหลาน แอมนิ้วใช้ตอนกลางคืนมาไม่ได้ แต่สุดท้ายทนไม่ไหวเวลาใกล้รุ่งจึงตัดสินใจมาโรงพยาบาล จะฝากหลานไว้กับญาติก็ไม่มีใครรับ กลัวอแงดูแลไม่ไหวจึงต้องหอบข้าวของและหลานมาด้วยกัน และทราบว่าพี่พยาบาลอนุญาตให้ปู่เลื่อนอนหน้าตึกได้เป็นกรณีพิเศษเนื่องจากมาตอนเช้ามิดไม่มีที่พัก (**case นี้ น่าจะเข้า approach โดยการช่วยดูแลหลานและน่าจะได้อายุเกี่ยวกับเงื่อนไขที่ทำให้ไม่ตัดสินใจเข้ารับการรักษาทันที)...”(FN 21025212) ในส่วนของการบันทึกเทป ผู้วิจัยใช้ในกรณีมีการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การจัดการอาการกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทั้งการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและสัมภาษณ์ญาติ

5. การตรวจสอบข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้หลักการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ของ สภางศ์ จันทวานิช (2548) โดยผู้วิจัยกำหนดให้มีวิธีการตรวจสอบดังนี้

5.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล

คือ การพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้มานั้นมีความถูกต้องหรือไม่ โดยการพิจารณาจากแหล่งเวลา แหล่งสถานที่และแหล่งบุคคล ซึ่งผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากหลายแหล่งทั้งผู้สูงอายุ ญาติ และบุคลากรที่ให้การดูแล รวมทั้งมีการเก็บข้อมูลจากระยะเวลาที่ต่างกันตลอดช่วงการอยู่รักษาในโรงพยาบาลในหอผู้ป่วยต่าง ๆ นอกจากนี้ เมื่อมีความแตกต่างของเวลาที่ผู้วิจัยเข้าสัมภาษณ์เช่น กรณีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลครั้งแรกในวันที่ 2 และกรณีสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลครั้งแรกในวันที่ 6 ผู้วิจัยใช้ผลการสังเกตผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษา เป็นข้อมูลพื้นฐานใน

การถามย้อนกลับไป ส่วนกรณีที่ผู้วิจัยไม่ได้สังเกตเหตุการณ์ขณะแรกเริ่ม ผู้วิจัยจะใช้บันทึกทางการแพทย์ บันทึกทางการแพทย์และผลตรวจต่าง ๆ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำความเข้าใจก่อนสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริงและมีความละเอียด ครบถ้วนมากที่สุด นอกจากนี้ ยังมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อผู้ให้ข้อมูลมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ในการรักษาในกรณีที่ถูกย้ายการดูแลไปหผู้ป่วยต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

5.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือ การใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน โดยผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสังเกตความสอดคล้องของอารมณ์-คำพูด-กิริยาท่าทาง ร่วมกับการตรวจสอบข้อมูลจากแฟ้มประวัติ

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

6.1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) (สุภางค์ จันทวนิช, 2548) โดยวิเคราะห์ข้อความหรือประโยคจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การมีอาการ การจัดการอาการและปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่กล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

6.2.1 ถอดข้อมูลจากเทปบันทึกการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยพิมพ์ในตารางที่แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของเนื้อหา และส่วนของการวิเคราะห์ (ตารางที่ 4)

6.2.2 อ่านบทวนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหา

6.2.3 แยกหน่วยของข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์มีอาการ การจัดการอาการ ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องและผลจากอาการตามการรับรู้ โดยพิจารณาจากกลุ่มคำ ข้อความ หรือประโยคของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันแต่ละราย

ตารางที่ 4 ตัวอย่างตารางการถอดเทปเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

บทสัมภาษณ์	การวิเคราะห์ (Coding)
B: เพราะว่าตอนนั้นคิดว่าจะตายแล้ว ปวดหน้าอกนี่หละ เจ็บเหมือนมีความรู้สึกว่าคนมาเหยียบเป็นหนัก ๆ ปวดร้าวมาที่แขน	
A: อือ ปวดเหมือนมีคนมาเหยียบ แล้วตอนนั้นคิดยังไงครับ	
B: เจ็บแล้วไม่หาย ก็คิดว่าเป็นมาก ถ้าไม่มากจะไม่รอดเลยหละ	
A: ทำไมถึงคิดว่าตัวเองเป็นมากหละครับ	
B: ก็มันถึงตายได้นะ ไม่เคยเป็นแบบนี้มาก่อน เป็นมาก็รุนแรงเลย	
A: ทำไมถึงคิดว่าถึงตาย	
B: ก็ไม่รู้รู้สึกตัว เป็นไปเป็นมาจนไม่รู้รู้สึกตัว ตอนนั้นก็วูบไปเลย	
A: อือ แล้วตอนนั้นทำยังไง ตอนมีอาการ	
B: ไม่รู้ ร้องไปทั่วหละ ร้องขึ้นมาเฉย ๆ ไม่มีความหมาย มันใจจะขาดก็เลยร้อง ลูกเขาก็บีบकिनวด ทั้งทายาหม่องทั้งดมยา ดมยาตลอดเลย	
A: แล้วเป็นยังไงบ้าง	
B: ก็ไม่ดีขึ้นเลยครับ ทำแล้วก็ไม่ได้ขึ้น เป็นเหมือนเดิม จนจะวูบ	
A: แล้วทำยังไงต่อครับ	
B: ก็รีบมาโรงพยาบาลเลยเพราะว่ามันเสียชีวิตแล้ว มันเป็นหนัก	

AM20015206 A: ผู้วิจัย/ผู้สัมภาษณ์, B: ผู้ถูกสัมภาษณ์/ผู้ให้ข้อมูล

6.2.4 ในการแยกหน่วยของข้อมูล ผู้วิจัยทำการให้รหัสข้อมูลเพื่อให้ง่ายต่อการแจกแจงและวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งเป็นการปกปิดความลับของผู้ให้ข้อมูลตามหลักจริยธรรมการวิจัย รหัสข้อมูลมี 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 เป็นตัวอักษร 2 ตัวและส่วนที่ 2 เป็นตัวเลข 8 ตัว โดยวิธีการให้รหัสข้อมูลและรายละเอียดของการให้รหัสมีดังนี้

AF20095101 หรือ CF 20065101 หรือ HR 20065101 หรือ FN 20065101 หมายถึง			
A	คือ ผู้สูงอายุ	C	คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
F	คือ ผู้หญิง, M	คือ ผู้ชาย	FN คือ บันทึกภาคสนาม, HR คือ บันทึกข้อมูลสุขภาพ
20	คือ วันที่ที่ให้ข้อมูล วันที่ 20	09	คือ เดือนกันยายน
51	คือ ปีที่ให้ข้อมูล พ.ศ. 2551	01	คือ กรณีศึกษาที่ 1

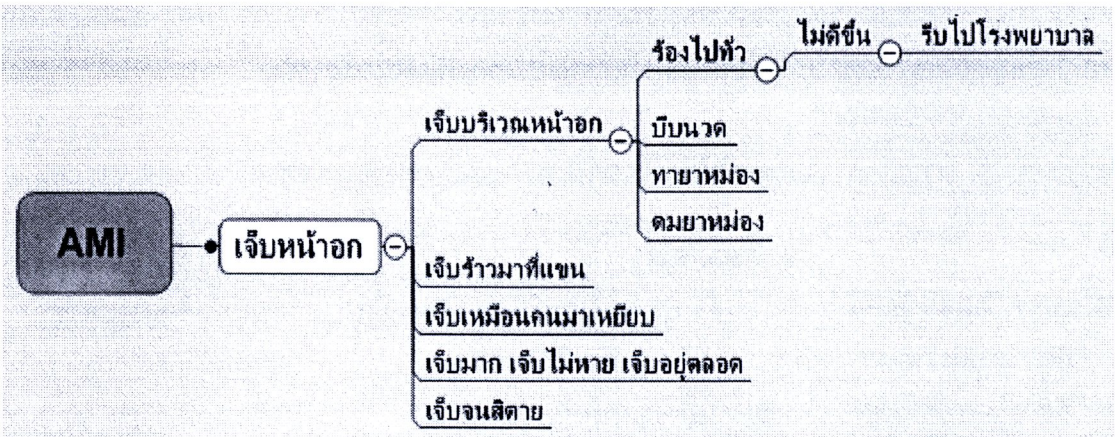
6.2.5 นักกลุ่มคำ ข้อความ หรือประโยคที่ได้มาตีความหรือให้ความหมาย หากพบว่าข้อมูลไม่ชัดเจนจะบันทึกข้อสังเกตไว้และนำไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

ตารางที่ 5 ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อความหรือประโยคจากการสัมภาษณ์

บทสัมภาษณ์	การวิเคราะห์ (Coding)
B: เพราะว่าตอนนั้นคิดว่าจะตายแล้ว ปวดหน้าอกนี่แหละ เจ็บเหมือนมีความรู้สึกว่าคนมาเหยียบเป็นหนัก ๆ ปวดร้าวมาที่แขน	“ตอนนั้นคิดว่าจะตาย” “ปวดหน้าอก”
A: อือ ปวดเหมือนมีคนมาเหยียบ แล้วตอนนั้นคิดยังไงครับ	“เจ็บเหมือนมีคนมาเหยียบมันเป็นหนัก ๆ ร้าวมาที่แขน”
B: เจ็บแล้วไม่หาย ก็คิดว่าเป็นมาก ถ้าไม่มากจะไม่รอดเลยแหละ	“ไม่มากก็ไม่รอด”
A: ทำไมถึงคิดว่าตัวเองเป็นมากล่ะครับ	“ถึงตาย”
B: ก็มันถึงตายได้นะ ไม่เคยเป็นแบบนี้มาก่อน เป็นมาก็รุนแรงเลย	“ไม่เคยเป็นแบบนี้มาก่อน”
A: ทำไมถึงคิดว่าถึงตาย	“ไม่รู้สึกตัว”
B: ก็ไม่รู้สึกตัว เป็นไปเป็นมาจนไม่รู้สึกตัว ตอนนั้นก็วูบไปเลย	“มันใจจะขาด” “มันใจจะขาดก็เลยร้อง ร้องไปทั่ว”
A: อือ แล้วตอนนั้นทำยังไง ตอนมีอาการ	“บีนวด” “ทายาหม่อง”
B: ไม่รู้ ร้องไปทั่วแหละ ร้องขึ้นมาเลย ๆ ไม่มีความหมาย มันใจจะขาดก็เลยร้อง ลูกเขาก็กีบก้นวด ทั้งทายาหม่องทั้งดมยา ดมยาตลอดเลย	“ดมยาหม่อง”
A: แล้วเป็นยังไงบ้าง	“ไม่ดีขึ้น”
B: ก็ไม่ดีขึ้นเลยครับ ทำแล้วก็ไม่ได้ขึ้น เป็นเหมือนเดิม จนจะวูบ	“รีบมาโรงพยาบาล”
A: แล้วทำยังไงต่อครับ	“มันลิตาย เป็นหนัก”
B: ก็รีบมาโรงพยาบาลเลยเพราะว่ามันลิตายแล้ว มันเป็นหนัก	

AM13015205 A: ผู้วิจัย/ผู้สัมภาษณ์, B: ผู้ถูกสัมภาษณ์/ผู้ให้ข้อมูล

6.2.6 นำข้อมูลที่ได้เข้า ๆ กันมาจำแนกเป็นหัวข้อ โดยพิจารณาจากคำถามการวิจัยและความครอบคลุม ทำการวิเคราะห์โดยใช้แผนผังความคิดช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แผนผังความคิดวิเคราะห์เป็นรายกรณีแล้วนำมาวิเคราะห์รวมอีกครั้ง



ภาพที่ 5 แสดงตัวอย่างการใช้แผนที่ความคิดในการเคราะห์และแจกแจงข้อมูล

6.2.7 จัดหมวดหมู่ของข้อความตามลักษณะที่ปรากฏ และนำข้อเสนอผลการวิจัย โดยการบรรยายพร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่างประกอบ เช่น กลุ่มอาการเป็นตา ตาย ประกอบไปด้วยข้อความที่ได้จากการศึกษาหลาย ๆ กรณีศึกษาคือ เป็นตาทาย คิดว่าลิตาย หนักเต็บ มั่นปไหว มั่นลิตาย ว่าลิบยัง เป็นหนัก เป็นตาทาย จะตาย ลิตาย ลิบยัง (AM27125101, AM29125102, AF 12015204, AM13015205, AM20015206, AM06025210, AM11025211, AF 21025213)

7. คุณภาพของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพที่มีคุณภาพจะต้องมีความเข้มงวด (Rigor) และไว้วางใจได้ (Credibility) ซึ่งจะพิจารณาจากเครื่องมือคือนักวิจัย ที่สามารถใช้เหตุผลและข้อโต้แย้งต่าง ๆ ในการเลือกวิธีการ ศึกษา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การตัดสินใจใช้ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2548) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เป็นเครื่องมือที่สามารถ เข้าถึงและได้มาซึ่งข้อความจริง เป็นไปตามความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะกล้ำเนื้อหัวใจ ตายเฉียบพลัน โดยการฝึกการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพในงานวิจัยของอาจารย์ที่ ปรีक्षाเป็นระยะเวลา 2 เดือน นอกจากนี้ก่อนทำการศึกษานักวิจัยยังได้ฝึกเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพจำนวน 6 ราย โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลายทั้งการสังเกตแบบไม่มีส่วน ร่วม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การจดบันทึกและการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลที่มีคุณสมบัติและ ประสบการณ์ที่เป็นตัวแทนในการศึกษาและสามารถตอบคำถามการวิจัยได้อย่างครอบคลุม โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ตรงที่สามารถ อธิบายประสบการณ์ดังกล่าว ใช้มุมมองของทฤษฎีหรือแนวคิดหลายแนวคิดในการวิเคราะห์ ข้อมูล นอกจากนี้ตลอดระยะเวลาของการศึกษา นักวิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมเมื่อมี แนวคิดใหม่ ๆ เกิดขึ้น พร้อมทั้งปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งมีประสบการณ์และมีความเชี่ยวชาญ ในกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพตลอดกระบวนการศึกษา

8. การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ก่อนทำการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เข้ารับการอบรมเรื่อง “จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของนักวิจัย” ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นจัดขึ้น ในวันที่ 4 ตุลาคม 2549 เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการวิจัยที่จะไม่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยในการเก็บรวบรวมครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการประเมินผู้สูงอายุว่าอยู่ในภาวะที่พร้อมหรือไม่ เพื่อเป็นการระมัดระวังก่อนการสัมภาษณ์ โดยประเมินอาการจนกว่าผู้สูงอายุจะมีอาการคงที่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยฉุกเฉินและหอผู้ป่วยหนักผู้วิจัยจะให้การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม จนผู้สูงอายุมีอาการดีขึ้นและคงที่จึงเริ่มการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามหลักจริยธรรมในการปกป้องความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลถือเป็นความลับ โดยผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการดังนี้

8.1 ผู้วิจัยใช้รหัสแทนชื่อ-นามสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกภาคสนามและการเขียนรายงานการวิจัย

8.2 การสัมภาษณ์เจาะลึก ใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริงของผู้ป่วยในแบบบันทึกข้อมูล ซึ่งมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ทราบรหัสของผู้ให้ข้อมูล

8.3 เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจัดเก็บสมุดบันทึก เทปสัมภาษณ์ไว้ในที่มิดชิด ไม่นำติดกระเป๋าหรือนำออกนอกบริเวณที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล และข้อมูลจากการบันทึกเทปจะถูกทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

8.4 ในด้านการตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ผู้ตรวจสอบภาษาจะได้รับข้อมูลของผู้ป่วยในภาพรวมเท่านั้นไม่สามารถระบุถึงตัวผู้ให้ข้อมูลได้

8.5 ผู้วิจัยให้สัญญากับผู้ให้ข้อมูลว่าจะปกปิดความลับ และป้องกัน ปกป้องความเป็นส่วนตัวตัวในประเด็นที่ไม่ต้องการให้เปิดเผยและไม่กล่าวพาดพิงบุคคลในประเด็นที่อาจทำให้เกิดความขัดแย้งของผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยึดหลักพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยยึดหลัก 3 ประการ คือ หลักความเคารพในเกียรติของมนุษย์ โดยการแนะนำตัวผู้วิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษา โดยทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและการเก็บข้อมูลมอบให้กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย แจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การมีสิทธิขอถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา เปิดโอกาสให้ซักถามจนเกิดความเข้าใจ ผู้วิจัยจะมีการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ร่วมวิจัยในการจดบันทึก การบันทึกเสียง หรือการถ่ายภาพ หลักผลประโยชน์และไม่ก่ออันตราย โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการวิจัย มีการปกปิดความลับของผู้ร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะไม่ถูกเปิดเผย รวมทั้งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย นอกจากนั้น ในขั้นตอนการสรุปและเผยแพร่ผลการวิจัย ผู้วิจัยจะเสนอข้อมูลการศึกษาในภาพรวม และใช้ข้อมูลดังกล่าวเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น หลักแห่งความยุติธรรม โดยผู้วิจัยคำนึงถึงการให้ผู้เข้าร่วมวิจัย

ได้รับสิ่งที่พึงได้รับไปตามปกติและให้ผลประโยชน์อย่างเหมาะสม เช่น การได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลตามปกติ การได้รับข้อมูลการรักษาและการมีสิทธิที่จะตัดสินใจเลือกรับหรือปฏิเสธการรักษา โดยผู้วิจัยปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิจัยทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน