

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงไทยที่ได้รับการตัดมดลูก ตามการรับรู้ของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ตรงกับการตัดมดลูก โดยผู้วิจัยเชื่อว่าความรู้ความจริงนั้นเกิดจากประสบการณ์และการให้ความหมายต่อประสบการณ์นั้นของมนุษย์ โดยเฉพาะให้คุณค่ากับประสบการณ์ของผู้หญิง ที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงกับปรากฏการณ์การตัดมดลูก ว่าเป็นความรู้ความจริงที่มีอยู่ ซึ่งสามารถเข้าถึงได้ด้วยการหยั่งรู้ โดยผ่านการทำความเข้าใจถึงความรู้สึก การให้ความหมาย และสิ่งที่อยู่ภายในจิตได้สำนึกของคนคนนั้น และเราจะเข้าใจสิ่งที่เราประสบได้ด้วยการวิเคราะห์การรับรู้ และการให้ความหมายของสิ่งที่เราประสบอันเป็นตัวกระตุ้นการตระหนักรู้ของเรา แต่การศึกษานี้เกี่ยวข้องกับมดลูกที่มีความแนบเนื่องกับความเป็นหญิงอันเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ที่หล่อหลอมความเป็นหญิงดังนั้นการวิจัยนี้จึงต้องใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยผสมผสาน ด้วยการศึกษชาติพันธุ์วรรณา เพื่อให้มีความเข้าใจวิถีชีวิตของผู้หญิง จึงจะนำไปสู่การทำความเข้าใจถึงการให้ความหมายต่อมดลูกและการดำเนินชีวิตหลังการไม่มีมดลูก ที่ใช้การแสวงหาความรู้ด้วยวิธีวิทยาแบบการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ร่วมกัน โดยผู้วิจัยเชื่อว่าจะสามารถตอบคำถามการวิจัยที่สมบูรณ์ตามที่ต้องการได้ ซึ่งการศึกษานี้ได้ทำการศึกษาทั้งในเขตเมืองและชนบทของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สาระสำคัญในบทนี้เป็นการอธิบายถึงวิธีดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึง เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สถานที่ศึกษา

1.1 ลักษณะพื้นที่ที่ศึกษา

การกำหนดพื้นที่ที่จะทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ในการศึกษา เป็นแหล่งชุมชนใน จังหวัดพระนครศรีอยุธยาซึ่งเคยเป็นเมืองหลวงของประเทศไทย ซึ่งเดิมเป็นอาณาจักรสยาม นามว่า กรุงศรีอยุธยา ซึ่งเป็นอดีตราชธานีของไทยนานถึง 417 ปี โดยสมเด็จพระรามาธิบดีที่ 1 (สมเด็จพระเจ้าอู่ทอง) ทรงสร้างราชธานี เมื่อวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 1893 มีพระมหากษัตริย์ปกครองติดต่อกันมารวม 33 พระองค์ และได้สิ้นสุดลงไปในปี พ.ศ. 2310 (ชาญวิทย์ เกษตรศิริ, 2546; สำนักงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2550)

เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกพื้นที่นี้เนื่องจากมีจำนวนผู้หญิงที่ได้รับการคัดหมดลูกจำนวนมาก และมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลการผ่าตัดหมดลูกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของจังหวัดในเขตเดียวกัน 7 แห่ง ขณะเดียวกันจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นพื้นที่ที่อยู่ในเขตภาคกลาง และเป็นที่อยู่ของผู้คนที่มีความหลากหลาย ได้แก่ คนไทยที่นับถือศาสนาพุทธ และตั้งบ้านเรือนอยู่ในชุมชนมากกว่าสามช่วงอายุคนในที่นี่จะเรียกว่าคนไทยดั้งเดิม คนไทยที่นับถือศาสนาอิสลามหรือเรียกว่าไทยมุสลิม คนไทยที่นับถือศาสนาคริสต์ และคนจากจังหวัดอื่นๆ ของประเทศไทยที่อพยพย้ายถิ่นเข้ามาอาศัยประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมในยุคปัจจุบัน เนื่องจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นจังหวัดที่เป็นที่ตั้งนิคมอุตสาหกรรมถึง 5 แห่งและมีโรงงานอุตสาหกรรมนอกนิคมอีกจำนวนหนึ่ง และนอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ที่ผู้วิจัยจะเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดหมดลูกออก และผู้ให้ข้อมูลรองอื่นๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักอ้างถึงได้สะดวก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้บริหารโรงพยาบาลทั้งฝ่ายการแพทย์ และฝ่ายการพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในพื้นที่เห็นชอบ ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเป็นอย่างดีและยินดีเป็นผู้นำพา (gate keeper) ให้ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา ทั้งนี้ในพื้นที่ที่ศึกษานี้มีผู้หญิงที่ได้รับการคัดหมดลูกจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาปรากฏดังตารางที่ 3 ดังนี้

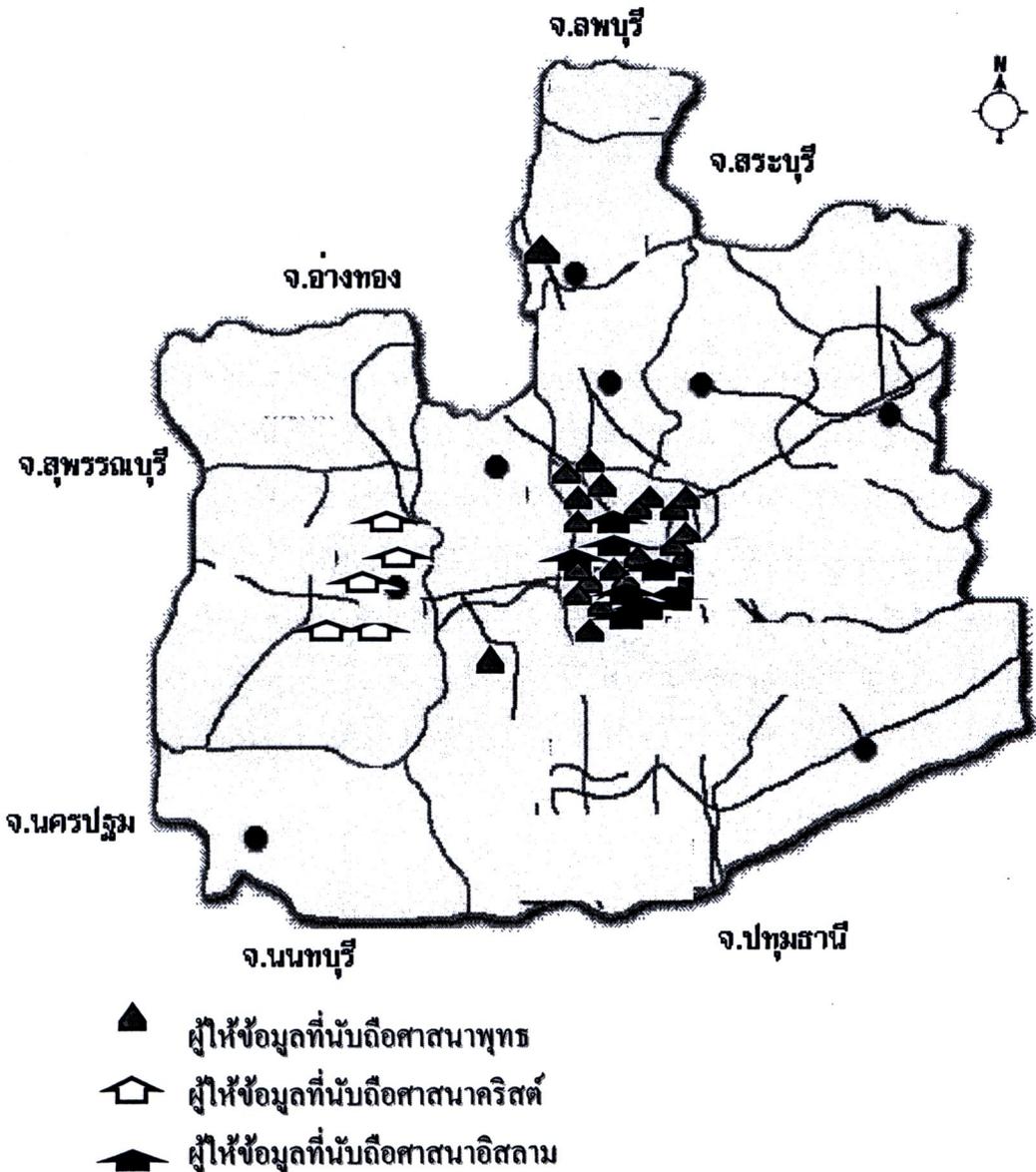
ตารางที่ 3 จำนวนผู้หญิงที่ได้รับการคัดหมดลูก จากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ปี

พ.ศ. 2546-2549 จำแนกตามอำเภอ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อำเภอ/กิ่งอำเภอ	จำนวน(คน)	อำเภอ/กิ่งอำเภอ	จำนวน(คน)
1. พระนครศรีอยุธยา	244	9. ภาชี	42
2. ท่าเรือ	30	10. ลาดบัวหลวง	8
3. นครหลวง	62	11. วังน้อย	39
4. บางไทร	19	12. เสนา	7
5. บางบาล	40	13. บางซ้าย	1
6. บางปะอิน	67	14. อุทัย	60
7. บางปะหัน	59	15. มหาราช	13
8. ผักไห่	18	16. บ้านแพรก	5

(แผนกเวชระเบียน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2550)

จากข้อมูลที่ปรากฏหลักฐานพบว่า ผู้หญิงที่ตัดผมดลูกมีจำนวนมากที่สุดอยู่ในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยเริ่มต้นศึกษาจากพื้นที่ อันเป็นตั้งที่อยู่อาศัยของผู้ให้ข้อมูลในอำเภอพระนครศรีอยุธยา ก่อน เนื่องจากมีผู้หญิงที่ตัดผมดลูกจำนวนมาก และผู้ให้ข้อมูลมีความหลากหลาย จากนั้นจึงขยายการศึกษาไปยังอำเภออื่นๆ เมื่อต้องการความหลากหลายมากขึ้น การเก็บข้อมูลสิ้นสุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัวแล้ว มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 82 คน จำแนกเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก 36 คน ผู้ให้ข้อมูลรอง 46 คน โดยผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่ใน 4 อำเภอ คือ อำเภอพระนครศรีอยุธยา อำเภอเสนา อำเภอมหาราช และอำเภอบางไทร ที่ตั้งที่อยู่อาศัยของผู้ให้ข้อมูลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังภาพที่ 1 โดยชุมชนที่ศึกษาจำแนกลักษณะได้ 3 ลักษณะดังนี้

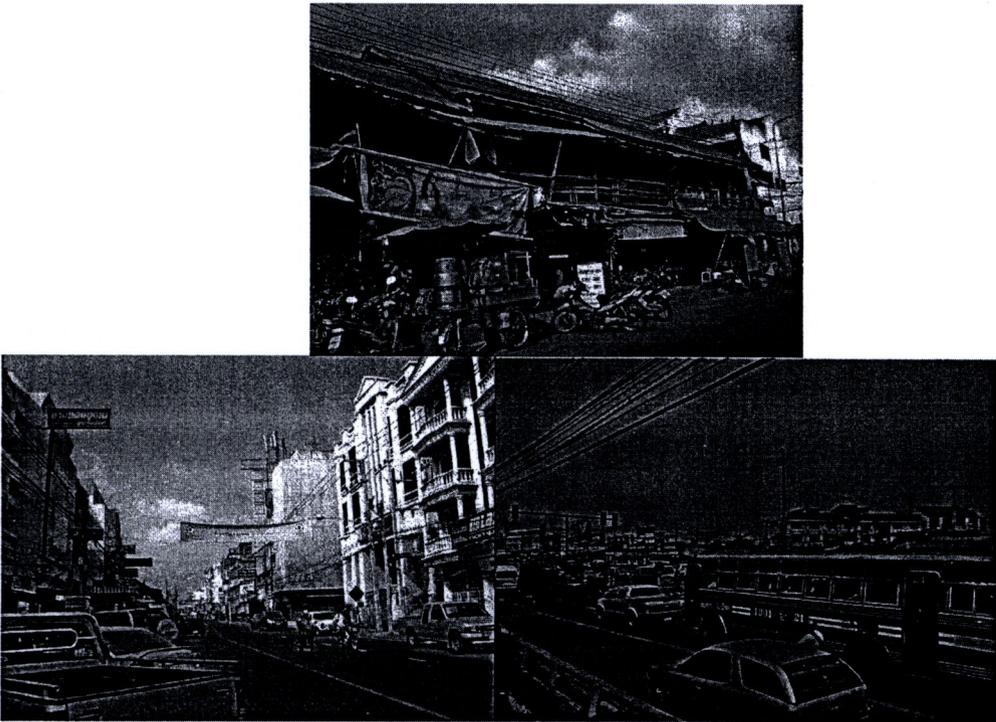


ภาพที่ 1 แผนที่แสดงที่ตั้งที่อยู่อาศัยของผู้ให้ข้อมูลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
(สำนักงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2550)

1.1.1 ชุมชนเมือง

ชุมชนเมืองหรือชุมชนอยู่ในเขตเทศบาลของอำเภอพระนครศรีอยุธยา เป็นชุมชนที่อยู่ในเกาะเมืองและนอกเกาะเมืองบางส่วนด้านทิศตะวันออก กิจกรรมทางเศรษฐกิจของชุมชนในเขตเทศบาลมีลักษณะเฉพาะ เช่น ทำการค้า ธุรกิจการท่องเที่ยว โรงแรม หอพัก ตลาด ร้านค้า ร้านอาหาร และมีสถานบริการพื้นฐานต่างๆ เช่น ธนาคาร สำนักงานกฎหมาย สำนักงานการท่องเที่ยว นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งของหน่วยราชการ เช่น ศูนย์ราชการ โรงพยาบาล สถานีตำรวจ สถาบันการศึกษา มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น ที่มีทั้งชุมชนของคนในพื้นที่ดั้งเดิม ทั้งคนไทยพุทธ คนไทยมุสลิม และคนไทยที่นับถือศาสนาคริสต์ ที่พิจารณาได้จากในพื้นที่มีโบสถ์ที่เป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา มีทั้ง วัด ได้แก่ วัดพระศรีสรรเพชญ์ วัดธรรมมิกราช วัดมหาธาตุ เป็นต้น ส่วนมัสยิดของชาวมุสลิม ได้แก่ มัสยิดปากีสถาน และโบสถ์คริสต์ คือ วัดนักบุญยอเซฟ

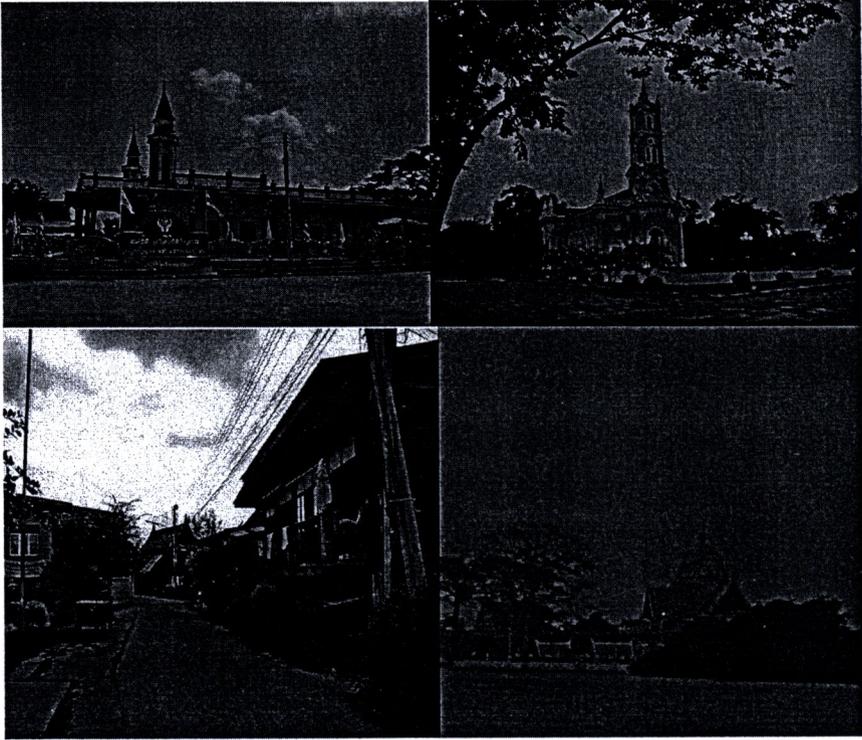
นอกจากนี้ยังมีกลุ่มผู้ย้ายถิ่นมาอาศัยทำมาหากินในโรงงานอุตสาหกรรม เนื่องจากพื้นที่ส่วนหนึ่งห่างจากตัวเมืองประมาณ 10 กิโลเมตรอยู่นอกเขตเทศบาลเป็นพื้นที่อุตสาหกรรม ได้แก่ นิคมอุตสาหกรรมโรจนะ และมีโรงงานอุตสาหกรรมนอกนิคมอีกหลายแห่ง การประกอบอาชีพของคนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ทำธุรกิจขนาดย่อม รับราชการ รับจ้างโรงงานและรับจ้างทั่วไป ส่วนกลุ่มคนที่นับถือศาสนาอิสลามอยู่รวมกันเฉพาะกลุ่มและเป็นกลุ่มเครือญาติ และคนไทยที่นับถือศาสนาคริสต์จะอยู่เป็นกลุ่มรอบๆบริเวณโบสถ์ทางศาสนาคริสต์ บางส่วนกระจายอยู่ทั่วไป ส่วนคนไทยพุทธและคนไทยอื่นๆ กระจายอยู่ทั่วไป พื้นที่ชุมชนเมืองในส่วนนี้ประกอบด้วย 8 ตำบล ได้แก่ ท่าवासกรี หัวรอ ประดูชัย และหอรัตนศรี และบางส่วนของตำบล กะมัง หันตรา ใฝ่ลิง และคลองสวนพลู พื้นที่ที่ผู้วิจัยศึกษา ที่เป็นที่อยู่อาศัยของผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 11 คน ลักษณะชุมชนดังภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 แสดงชุมชนเมืองในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.1.2 ชุมชนกึ่งเมือง

ชุมชนกึ่งเมืองหรือชุมชนรอบนอกเกาะเมืองของอำเภอพระนครศรีอยุธยา ได้แก่บางส่วนของตำบล ใผ่ลิง คลองสวนพลู คลองสระบัว วัดตูม บ้านเกาะเกาะเรียน สำเภาล้อม ภูเขาทอง และพื้นที่ที่ศึกษาในอำเภอเสนา คือตำบลบ้านแถว ลักษณะพื้นที่เป็นชุมชนที่อยู่ริมแม่น้ำ และคลองที่อยู่รอบนอกเกาะเมืองส่วนใหญ่เป็นชุมชนดั้งเดิมปลูกบ้านริมน้ำ คนส่วนใหญ่อาศัยหนาแน่นอยู่ริมแม่น้ำ มีทั้งชุมชนที่มีผู้นับถือศาสนาพุทธ คริสต์ และอิสลาม ถัดจากพื้นที่ริมแม่น้ำบางส่วนเป็นหมู่บ้านจัดสรร ทาวน์เฮาส์ และมีหอพักกระจายอยู่ทั่วไป เป็นชุมชนใหม่ ที่มีทั้งคนที่เคยอยู่ดั้งเดิม และผู้คนที่ย้ายถิ่นมาอยู่ใหม่ เพื่อประกอบอาชีพในโรงงาน อุตสาหกรรม ทำงานนอกบ้าน ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รับจ้างบริษัท พื้นที่นี้เป็นที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 คน ลักษณะชุมชนดังภาพที่ 3 ดังนี้



ภาพที่ 3 แสดงชุมชนกึ่งเมืองในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.1.3 ชุมชนชนบท

ชุมชนชนบท ตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล ลักษณะพื้นที่ส่วนใหญ่ยังเป็นพื้นที่เกษตรกรรม เช่น ทำนา ปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ พื้นที่บางส่วนมี ระบบสาธารณูปโภคไม่ครบและทันสมัยเท่าชุมชนเมือง มีไฟฟ้าใช้ทุกครัวเรือน ประปามีบางครัวเรือน ประกอบด้วย 8 ตำบลได้แก่ บ้านใหม่ วัดตูม สวนพริก บ้านป้อม ปากกราน บ้านรุน คลองตะเคียน และหันตรา และตำบลรางจระเข้ของอำเภอเสนา ซึ่งคนส่วนใหญ่อาศัยอยู่รวมกันเป็นกลุ่มเครือญาติ มีทั้งชุมชนที่มีผู้นับถือศาสนาพุทธ คริสต์ และอิสลาม ตั้งบ้านเรือนตามริมแม่น้ำและอยู่กระจัดกระจายตามพื้นที่ทำกิน ประกอบอาชีพทำนา ปลูกผัก รับจ้างทั่วไป รับจ้างงานฝีมือ ได้แก่ แกะสลักไม้ ทำดอกไม้ประดิษฐ์จักสาน พื้นที่นี้เป็นที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 11 คน ลักษณะชุมชนดังภาพที่ 4 ดังนี้



ภาพที่ 4 แสดงชุมชนชนบทในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1.2 การเข้าถึงพื้นที่ที่ศึกษา

ผู้วิจัยเข้าถึงพื้นที่โดยเริ่มต้นนำหนังสือราชการ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นภายหลังได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมเรียบร้อยแล้ว ขออนุญาตเข้าศึกษาวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลมายังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ประสานงานของสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการประสานงานมายัง สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพื่อประสานงานต่อไปยังศูนย์ประสานงานเครือข่าย PCU ศูนย์แพทย์หรือศูนย์สุขภาพชุมชนต่างๆ (PCU) และสถานีนามัยต่างๆ โดยผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงโครงการวิจัยให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทราบจึงเริ่มทำการศึกษาบริบท จากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนที่ผู้วิจัยจะลงไปรู้จักผู้หญิงที่ตัดมดลูกได้ทำการศึกษาพื้นที่แต่ละพื้นที่ โดยพื้นที่ส่วนหนึ่งเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเป็นผู้พาไปรู้จัก บางพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้นำพาไปรู้จักชุมชน กำนัน โตะอิหม่าม ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจชีวิตความเป็นอยู่เบื้องต้นของชุมชน ว่าพื้นที่ใด

เป็นกลุ่มไทยพุทธ ไทยมุสลิม และไทยคริสต์ บางพื้นที่ไทยพุทธ ไทยคริสต์ และไทยมุสลิมอยู่รวมกันไม่แยกกันอย่างชัดเจน ซึ่งพื้นที่ไทยพุทธ ได้แก่ พื้นที่ตำบลบ้านใหม่ ตำบลไผ่ลิง ส่วนพื้นที่ไทยมุสลิม ได้แก่ พื้นที่ตำบลภูเขาทอง มีมัสยิดถึงสองแห่งคือ มัสยิดอาลีฮิดดาอียัด และมัสยิดคารุชชุนนะห์ จะมีไทยพุทธอยู่บ้างเล็กน้อยและแยกกลุ่มออกมา ส่วนชุมชนที่มีทั้งคนไทยพุทธ คนไทยคริสต์ และคนไทยมุสลิมอยู่รวมกันไม่แยกกัน ได้แก่ พื้นที่ตำบลลำเภาลุ่ม ตำบลคลองสระบัว และชุมชนในตลาด ส่วนการดำเนินชีวิตของผู้คน มีความเชื่อ และยึดหลักการดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาของตน โดยคนไทยพุทธ เชื่อเรื่องกรรม ทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่ว มีศีลห้าในการดำเนินชีวิต คนไทยมุสลิมเชื่อว่า การทำดีตายไปจะไปอยู่กับพระเจ้า มีการการปฏิบัติศาสนกิจ คือ การละหมาดทุกวัน และถือศีลอด ส่วนคนไทยคริสต์ เชื่อว่าพระเจ้าเป็นผู้สร้างโลกและเมื่อตายไปร่างกายต้องครบ มีการการปฏิบัติศาสนกิจ คือ การไปโบสถ์ทุกวันอาทิตย์ และถือศีลปีละ 1 ครั้ง เช่นเดียวกับศาสนาอิสลาม

2. แหล่งข้อมูลในการศึกษา

แหล่งข้อมูลประกอบด้วย แหล่งข้อมูลบุคคล ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นผู้หญิงที่ได้รับการคัดเลือกมีประสบการณ์หลังผ่าตัด 1 ปีขึ้นไป และผู้ให้ข้อมูลรองซึ่งเป็นสามีของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา ผู้สูงอายุในชุมชน ผู้รู้เกี่ยวกับอยุธยาศึกษา และเพื่อนบ้าน แหล่งข้อมูลเอกสาร ได้แก่ ตำราประวัติศาสตร์ เอกสารวิชาการเกี่ยวกับประวัติกรุงศรีอยุธยา เอกสารแนะนำการท่องเที่ยว เอกสารด้านประชากรและด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เว็บไซต์จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และอำเภอต่างๆ ทั้งนี้มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ในระยะเริ่มต้นผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกจากผู้หญิงที่ตัดมดลูก จากฐานข้อมูลผู้ป่วยของ โรงพยาบาลที่เลือกศึกษาซึ่งมีข้อมูลเฉพาะระหว่างปี 2546-2549 มีผู้หญิงที่ตัดมดลูกทั้งหมด 714 คน จากนั้นเลือกผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกในอำเภอพระนครศรีอยุธยา ก่อน เนื่องจากมีจำนวนมาก และกำหนดเกณฑ์การเลือกเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลัก

2.1.1 เกณฑ์การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักเบื้องต้น

2.1.1.1 เป็นผู้หญิงที่ตัดเฉพาะมดลูกออกอย่างเดียว หรือตัดมดลูกออกพร้อมรังไข่ข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างออก จากสาเหตุที่ไม่ใช่จากมะเร็งเกินระยะที่สองที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

2.1.1.2 มีประสบการณ์การดำรงชีวิตหลังการตัดมดลูก 1 ปีขึ้นไป

2.1.1.3 อาศัยอยู่ในชุมชนในจังหวัดที่เลือกศึกษาทั้งในเขตชุมชนเมือง ชุมชนกึ่งเมือง และชุมชนชนบท ที่ผู้วิจัยเดินทางติดต่อสะดวกและปลอดภัย

2.1.1.4 บ้านเลขที่ปรากฏอยู่ในฐานข้อมูลบัตรทองของระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เชื่อว่ามีบ้านเรือนอยู่จริงในพื้นที่

เมื่อเลือกตามเกณฑ์เบื้องต้นที่กำหนดข้างต้นจากประวัติที่มีอยู่ ได้ผู้หญิงที่ตัดผมลูกจำนวน 89 คน อาศัยอยู่ในอำเภอพระนครศรีอยุธยา กระจายอยู่ตามตำบลต่างๆ ทั้งหมด 21 ตำบล 121 หมู่บ้านจากนั้นผู้วิจัยจึงจำแนกรายชื่อตามตำบลต่างๆ และเลือกศึกษาใน ตำบลแห่งหนึ่งที่มีรายชื่อผู้หญิงที่ตัดผมลูกมากที่สุดก่อน คือ ตำบลไชโย (นามสมมุติ) ซึ่งเป็น ชุมชนเมือง มีจำนวน 18 คน จากนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดเกณฑ์เพิ่มเติมเมื่อลงศึกษาจริงดังนี้

2.1.1.5 ผู้ให้ข้อมูลมีตัวตนอยู่จริงในพื้นที่ในช่วงเวลาที่ศึกษา

2.1.1.6 ผู้ให้ข้อมูลสามารถสื่อสารพูดคุยและให้ข้อมูลได้

2.1.1.7 ผู้ให้ข้อมูลยินดีให้ข้อมูลและมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมในการ

วิจัย

โดยผู้วิจัยใช้การเลือกแบบเปิดกว้าง (Open sampling) จาก บุคคล เหตุการณ์ สถานที่ ที่เปิดโอกาสให้เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง ประสบการณ์ชีวิตผู้หญิงที่ ตัดผมลูกให้ได้มาก และครอบคลุมที่สุดในพื้นที่นี้ ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 6 คน จากนั้นขยาย การศึกษาไปยังตำบลอื่นๆ ที่มีลักษณะทางกายภาพที่แตกต่าง ที่เป็นชุมชนกึ่งเมือง และชุมชน ชนบท โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ได้ผู้หญิงที่ตัดผมลูกแล้วที่มีความหลากหลายทั้งอายุ ประสบการณ์ ความเชื่อ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ สาเหตุการผ่าตัด ลักษณะการผ่าตัด ช่วงอายุที่ ผ่าตัด ช่วงระยะเวลาดำรงชีวิตหลังผ่าตัดที่อยู่อาศัยทั้งเขตเมือง กึ่งเมืองและชนบท ระยะแรกได้ผู้ให้ ข้อมูลหลัก จำนวน 13 คน ดังตารางที่ 4

ระยะที่สองเลือกจากการบอกต่อแบบลูกโซ่ (Chain or Snowball sampling) โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติม โดยการบอกต่อของผู้หญิงกลุ่มที่เลือก จากระยะเริ่มต้น ไปยังผู้หญิงที่ตัดผมลูกคนอื่นๆ ในชุมชน เพื่อให้มีความหลากหลายมากที่สุด สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาครอบคลุมเงื่อนไขต่างๆ ให้ได้มากที่สุด โดยให้ครอบคลุมทุก ช่วงอายุที่ผ่าตัด ช่วงระยะเวลาดำรงชีวิตหลังผ่าตัด วัย ฐานะเศรษฐกิจ สถานภาพ และความเชื่อ และ รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลมีความสมัครใจและยินดีให้ข้อมูล ในการเลือกระยะที่สองได้ผู้ให้ข้อมูลหลัก เพิ่มเติม จำนวน 9 คน ดังตารางที่ 5

และระยะสุดท้าย ใช้การสุ่มเชิงทฤษฎี (Theoretical sampling)

โดยทำหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกับการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลในระยะแรกและ

ระยะที่สองมาระยะหนึ่ง เมื่อได้ดัชนี จำแนกกลุ่ม ดีความข้อมูล ยกขึ้นเป็นแก่นสารระของข้อความรู้ ซึ่งในการยืนยันข้อความรู้นั้น ผู้วิจัยต้องการตรวจสอบข้อมูลการจำแนกกลุ่มและแก่นสารระนั้นในกลุ่มผู้หญิงที่แตกต่าง เช่น ผู้วิจัยต้องการตรวจสอบข้อมูลกับผู้หญิงที่ตัดผมคลุกอายุน้อยกว่า 35 ปี ว่ายังสามารถอธิบายประเด็น ความต้องการทางเพศที่ลดลงภายหลังการตัดผมคลุกได้หรือไม่ เป็นต้น ในการเลือกครั้งสุดท้ายผู้วิจัยได้ผู้ให้ข้อมูลหลักเพิ่มเติมอีกจำนวน 14 คน ดังตารางที่ 6 ดังนั้นจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งหมด 36 คน

2.1.2 การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้วิจัยนำรายชื่อผู้หญิงที่ตัดผมคลุกที่จำแนกรายชื่อตามตำบลต่างๆ และเลือกศึกษาในตำบลแห่งหนึ่งที่มีรายชื่อผู้หญิงที่ตัดผมคลุกมากที่สุดก่อน คือ ตำบลไชโย ซึ่งเป็นชุมชนเมืองอยู่ในเขตเทศบาล มีจำนวน 18 คน โดยนำรายชื่อแจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่เพื่อสืบค้นที่อยู่ที่มีผู้หญิงที่ตัดผมคลุกที่อาศัยและมีอยู่จริงในพื้นที่ จากนั้นผู้วิจัยจึงลงศึกษาในพื้นที่โดยมีเจ้าหน้าที่ของศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขนำพาไปรู้จักผู้ให้ข้อมูลหลักในพื้นที่

เริ่มต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวนำพาผู้วิจัยไปให้รู้จักกับผู้ให้ข้อมูลหลักคนแรก คือ ลำไย (ชื่อสมมติ) ในที่ทำงานซึ่งตั้งอยู่ในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา แต่บ้านที่อยู่อาศัยตั้งอยู่ในอำเภอมหาราช จากนั้นผู้นำพาจึงพาผู้วิจัยไปรู้จักกับผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่สอง คือ ลินจี และคนที่สาม คือ ทูเรียน ต่อมาผู้วิจัยเข้าศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ความหลากหลายในชุมชนบ้านไผ่ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สถานีอนามัยบ้านไผ่ แนะนำผู้วิจัยให้รู้จักกับ น้ำหอมซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขและเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักด้วย จากนั้นน้ำหอมนำพาไปรู้จักผู้ให้ข้อมูลหลักเพิ่มเติม ในชุมชนบ้านไผ่ อีก 2 คน คือ น้ำอ้อย และแอมเปิล

จากนั้นผู้วิจัยได้ขยายการศึกษาไปยังพื้นที่นอกเขตเทศบาล ที่เป็นพื้นที่ที่มีลักษณะชนบทและพื้นที่ที่มีลักษณะกึ่งเมือง ซึ่งเลือกจากพื้นที่ที่มีรายชื่อผู้หญิงที่ตัดผมคลุกมากกว่าชุมชนอื่นที่มีลักษณะเดียวกัน พื้นที่ชนบท คือ ชุมชนบ้านแคะและพื้นที่ที่มีลักษณะกึ่งเมือง คือ ชุมชนเจดีย์ สำหรับชุมชนบ้านแคะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยบ้านแคะนำพาผู้วิจัยไปให้รู้จักกับผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 คน คือ อุ่นงัน น้ำตาล สละ และลูกจัน ส่วนพื้นที่ในชุมชนเจดีย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยเจดีย์ นำพาผู้วิจัยไปให้รู้จักกับผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 คน คือ เสาวรส ละมุด และจำเรียง

การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักในระยะเริ่มต้น ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดจำนวน 13 คน สรุปลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลักในระยะเริ่มต้นดังตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 แจกแจงลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลักในระยะเริ่มต้น

ลำดับที่	ชื่อสมมติ	อายุ	เวลาหลังผ่าตัด	สถานภาพ	ศาสนา	อาชีพ	การศึกษา	ที่อาศัย	ลักษณะการผ่าตัด*	วิธีการได้มา
1	ลำไย	53	3 ⁷ / ₁₂	คู่	พุทธ	รับราชการ	ปวช	เมือง	TAH&BSO	Open sampling
2	ลีนจี	42	1 ² / ₁₂	คู่	พุทธ	รับจ้าง	ป. 6	เมือง	TAH&BSO	Open sampling
3	ทุเรียน	57	2 ² / ₁₂	คู่	อิสลาม	แม่บ้าน	ป. 4	เมือง	TAH&BSO	Open sampling
4	แอบเบิ้ล	46	1 ⁷ / ₁₂	โสด	พุทธ	รับจ้าง	ป. 4	เมือง	TAH&BSO	Open sampling
5	น้ำหอม	56	3 ⁹ / ₁₂	แยก	พุทธ	รับจ้าง	ป. 4	เมือง	TAH&BSO	Open sampling
6	น้ำอ้อย	48	3 ¹ / ₁₂	คู่	พุทธ	รับราชการ	ป. โท	เมือง	TAH&BSO	Open sampling
7	อุงุ่น	52	2 ⁶ / ₁₂	คู่	พุทธ	รับจ้าง	ป. 4	ชนบท	TAH&BSO	Open sampling
8	น้ำตาล	44	1 ⁷ / ₁₂	คู่	พุทธ	รับจ้าง แกะสลัก	ป. 6	ชนบท	TAH&SO	Open sampling
9	สละ	65	1 ¹ / ₁₂	โสด	พุทธ	จักสาน	ป. 4	ชนบท	TAH&BSO	Open sampling
10	ลูกจัน	50	1 ⁴ / ₁₂	คู่	พุทธ	รับจ้าง แกะสลัก	ป. 4	ชนบท	TAH&BSO	Open sampling
11	เสาวรส	49	3 ⁵ / ₁₂	คู่	อิสลาม	รับราชการ	ปวช	กึ่งเมือง	TAH&BSO	Open sampling
12	ละมุด	45	3	โสด	อิสลาม	รับจ้าง	ป. 3	กึ่งเมือง	TAH&BSO	Open sampling
13	จำเรียง	54	2 ⁵ / ₁₂	คู่	พุทธ	เกษตรกร ม	ป. 4	กึ่งเมือง	TAH&BSO	Open sampling

- *หมายเหตุ TAH คือ การตัดมดลูกออกอย่างเดียวทางหน้าท้อง
 TAH&SO คือ การตัดมดลูกออกทางหน้าท้องร่วมกับตัดรังไข่ออกหนึ่งข้าง
 TAH&BSO คือ การตัดมดลูกออกทางหน้าท้องร่วมกับตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง
 V-Hys คือ การตัดมดลูกออกอย่างเดียวทางช่องคลอด

ในระยะเวลาที่สองผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมด้วยวิธีการบอกต่อจากผู้ให้ข้อมูลหลักที่ได้ในระยะเวลาเริ่มต้น ไปยังผู้ให้ข้อมูลหลักคนอื่นๆต่อไป โดยหลังจากที่ได้รู้จักกับทุเรียนแล้ว เมื่อไปสัมภาษณ์ครั้งที่สอง ทุเรียนแจ้งว่ามีผู้หญิงมีตัดมดลูกอีกสองคนในชุมชนที่รู้จัก จึงนำพาผู้วิจัยไปพบกับผู้ให้ข้อมูลหลักเพิ่มเติมอีกสองคน คือ กฤษณา และสาหร่าย

มีผู้ให้ข้อมูลหลักอีกหลายคนเมื่อผู้วิจัยได้สนทนาไประยะหนึ่งและสอบถามว่ารู้จักผู้หญิงที่ตัดมดลูกในชุมชนคนอื่นๆอีกหรือไม่ ผู้ให้ข้อมูลหลักได้นำพาผู้วิจัยไปรู้จักผู้หญิงที่ตัดมดลูกคนอื่นเพิ่มเติม คือ น้ำอ้อย ได้แนะนำเพื่อนที่สนิทสนมและมีปัญหาคล้ายๆกันกับคนให้ผู้วิจัยรู้จัก มะปรางค์ ส่วน องุ่นนำพาไปรู้จักกับ สาลีและชมพู และน้ำตาลได้นำพาไปรู้จักกับ กลอยใจและทับทิม

เมื่อผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลถึงความหลากหลายของผู้ให้ข้อมูล พบว่ายังขาดกลุ่มผู้หญิงที่มีประสบการณ์การตัดมดลูกมากกว่า 10 ปี น้ำหอมจึงนำพาไปรู้จักกับส้มโอ ซึ่งตัดมดลูกมาเป็นเวลา 16 ปี และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเจดีย์นำพาไปรู้จักกับส้มจี๊ดซึ่งเป็นคนมุสลิมที่ตัดมดลูกมาเป็นเวลา 25 ปี ซึ่งการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักในระยะเวลาที่สองนี้ ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักเพิ่มอีก 9 คน ดังตารางที่ 5 ซึ่งรวมผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสองระยะมี จำนวน 22 คน

ตารางที่ 5 แจกแจงลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลักในระยะที่สอง

ลำดับที่	ชื่อสมมติ	อายุ	เวลาหลังผ่าตัด	สถานภาพ	ศาสนา	อาชีพ	การศึกษา	ที่อาศัย	ลักษณะการผ่าตัด	วิธีการได้มา
1	กฤษณา	47	8	คู่	พุทธ	แม่บ้าน	ป.ตรี	เมือง	TAH	Snow ball sampling
2	สาหร่าย	51	1 ⁸ / ₁₂	โสด	พุทธ	รับจ้าง	ป. 4	เมือง	TAH&BSO	Snow ball sampling
3	มะปรางค์	42	2 ¹ / ₁₂	แยก	พุทธ	ช่างเสริมสวย	ม. 3	เมือง	TAH&SO	Snow ball sampling
4	สาตี	53	26 ⁹ / ₁₂	หม้าย	พุทธ	รับจ้าง	ป. 4	ชนบท	TAH&SO	Snow ball sampling
5	ชมพู่	47	3 1/12	โสด	พุทธ	รับจ้าง	ป. 4	ชนบท	TAH&BSO	Snow ball sampling
6	กลอยใจ	48	10	โสด	พุทธ	รับจ้าง แกะสลัก	ป. 4	ชนบท	TAH	Snow ball sampling
7	ทับทิม	65	9	คู่	พุทธ	ออกเงินกู้	ป. 4	ชนบท	TAH&BSO	Snow ball sampling
8	ส้มโอ	51	16	คู่	พุทธ	รับราชการ	ปกศ ต้น	เมือง	TAH	Snowball และ Relational and variation sampling
9	ส้มจี๊ด	60	25	คู่	อิสลาม	ค้าขาย	ป. 4	กิ่งเมือง	TAH	Snow ball และ Relational and variation sampling

*หมายเหตุ TAH คือ การตัดมดลูกออกอย่างเฉียวทางหน้าท้อง

TAH&SO คือ การตัดมดลูกออกทางหน้าท้องร่วมกับตัดรังไข่ออกหนึ่งข้าง

TAH&BSO คือ การตัดมดลูกออกทางหน้าท้องร่วมกับตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง

V-Hys คือ การตัดมดลูกออกอย่างเฉียวทางช่องคลอด

ระยะสุดท้าย ใช้การสุ่มเชิงทฤษฎี (Theoretical sampling) เช่น มีประเด็นใช้ฮอว์โมนทดแทน ความต้องการทางเพศที่ลดลง หลักศาสนาที่แตกต่างกันที่ส่งผลต่อความเชื่อการปรับตัว เป็นต้น โดยทำหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมกับการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลในระยะแรกและระยะที่สองมาระยะหนึ่ง เมื่อได้ดัชนี จำแนกกลุ่ม ตีความข้อมูล ยกขึ้นเป็นแก่นสาระของข้อความรู้ ซึ่งในการยืนยันข้อความรู้นั้น ผู้วิจัยต้องการตรวจสอบข้อมูลการจำแนกกลุ่มและแก่นสาระนั้นในกลุ่มผู้หญิงที่แตกต่างกัน ในระยะนี้ผู้วิจัยได้ค้นหาผู้หญิงที่คัดค้านการตรวจสอบแก่นสาระของข้อความรู้ในพื้นที่ โดยค้นหาผู้หญิงที่คัดค้านคนอื่นๆ เช่น ตรวจสอบการใช้ฮอว์โมนตลอดหลังการตัดมดลูกจะมีชีวิตที่แตกต่างกับผู้ใช้ฮอว์โมนหรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัวจึงนำพาไปรู้จักกับสารภีที่ใช้ฮอว์โมนมาตลอด 4 ปี มีที่อยู่อาศัยในชุมชนบ้านไผ่ และยังสามารถแนะนำให้รู้จักกับพิภูล แต่กลับพบว่าพิภูลใช้ฮอว์โมนเพียงช่วงสั้นๆ เท่านั้น ซึ่งมีที่อยู่อาศัยอยู่ในต่างอำเภอ แต่เป็นผู้ที่ผ่าตัดมดลูกที่มีสาเหตุมาจากปัญหาการตั้งครรภ์ จึงทำให้ได้ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่หลากหลายมากขึ้น

ต่อมาผู้วิจัยนำรายชื่อผู้หญิงที่คัดค้านแล้วในพื้นที่อื่นมาพิจารณาและขยายการศึกษาไปยังพื้นที่อื่นๆ โดยได้ขยายพื้นที่ศึกษาไปยัง ตำบลอีก 2 แห่ง เนื่องจากต้องการตรวจสอบข้อมูลการจำแนกกลุ่มและแก่นสาระนั้น ในกลุ่มผู้หญิงที่แตกต่างว่าจะเป็จริงหรือปฏิเสธสาระที่ได้ จึงใช้การสุ่มเชิงทฤษฎีเพื่อเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักเพิ่มเติม เช่น ผู้วิจัยต้องการตรวจสอบข้อมูลกับผู้หญิงที่คัดค้านกลุ่มคนที่อายุน้อยช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุต่ำกว่า 35 ปี) ว่ายังสามารถอธิบายประเด็น ความต้องการทางเพศที่ลดลงภายหลังการตัดมดลูกได้หรือไม่ ผู้วิจัย ซึ่งมีรายชื่อผู้หญิงที่คัดค้านอายุน้อยกว่า 35 ปี ชุมชนแรก มีรายชื่อ 4 คน แต่ 3 คนไม่พบตัวคนในพื้นที่ มีหนึ่งคนได้ย้ายออกจากพื้นที่ไปอยู่ที่อื่น จึงขยายไปอีกชุมชนหนึ่งซึ่งมีรายชื่อผู้ให้ข้อมูลอีก 3 คน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำพาไปรู้จัก แต่พบว่ามิตัวคนอยู่จริงในพื้นที่ 1 คน ผู้วิจัยจึงได้รู้จักกับราชวดี ในที่ทำงาน แต่ราชวดีตั้งบ้านเรือนอาศัยอยู่ ชุมชนบัวหลวง ในอีกตำบลหนึ่ง

จากนั้นผู้วิจัยต้องการตรวจสอบประเด็นหลักคำสอนทางศาสนามีผลต่อความเชื่อ การดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้หญิง ไทยที่คัดค้านในศาสนาอื่น นอกเหนือจากศาสนาพุทธ จึงขยายพื้นที่ศึกษาไปยัง ตำบลอีกแห่งหนึ่งซึ่งมีรายชื่อผู้หญิงที่คัดค้านที่เป็นพื้นที่ที่มีผู้หญิงที่นับถือต่างศาสนา คือ มีทั้งศาสนาพุทธ ศาสนาคริสต์ และอิสลามในพื้นที่นี้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านเรือนำพาไปรู้จักกับ ลดาวัลย์ ลำดวน ล้นทม วาสนา สายหยุด และพิมพ์ใจ

แต่ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่พบผู้หญิงที่คัดค้านที่นับถือศาสนาคริสต์ ผู้วิจัยต้องการค้นหาผู้ที่นับถือศาสนาอื่น นอกเหนือจาก ศาสนาพุทธและอิสลาม เพื่อตอบประเด็นหลักศาสนาเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้หญิง ไทยหลังตัดมดลูก จึงค้นหาผู้ให้ข้อมูลจากการ

สอบถามเจ้าหน้าที่ถึงพื้นที่ที่มีกลุ่มคนที่นับถือศาสนาคริสต์เพิ่มเติม พบว่ามีอยู่ในพื้นที่อำเภอเสนา จึงต้องขยายพื้นที่ศึกษาไปยัง อำเภอเสนา ซึ่งตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระยะห่างประมาณ 30 กิโลเมตร มีแม่น้ำเจ้าพระยาไหลผ่าน มีคลองขนาดย่อมแยกจากแม่น้ำ เช่น คลองเจ้าเจ็ด การตั้งบ้านเรือนจะตั้งริมแม่น้ำ และลำคลองเป็นส่วนใหญ่ มีถนนสายกรุงเทพฯ-สุพรรณบุรีผ่านอำเภอ การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยเริ่มจากการขอหนังสือเข้าศึกษาในพื้นที่ อำเภอเสนา จากสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาอีกครั้งเพื่อนำทาง ไปยังสาธารณสุขอำเภอเสนา และทางสาธารณสุขอำเภอเสนาแจ้งต่อไปยังสถานีอนามัยในพื้นที่ที่ศึกษา 2 แห่ง จากนั้นผู้วิจัยจึงลงพื้นที่โดยการนำพาของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ไปรู้จักกับผู้นำพาซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข นำพาผู้วิจัยไปรู้จักกับผู้ให้ข้อมูลในชุมชนอีกครั้ง ทำให้ผู้วิจัยได้รู้จักกับ มณฑา มะลูลี ราตรี พุดซ้อน พะยอม ดังตัวอย่างบันทึกภาคสนามดังนี้

“ผู้วิจัยสอบถามถึงชุมชนที่นับถือศาสนาคริสต์ในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีที่ตำบลแห่งหนึ่ง และเมื่อลงพื้นที่ไปกับ อสม. ที่นับถือศาสนาคริสต์ พบว่า ไม่มีผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ จึงสอบถามเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในพื้นที่ว่ามีในเขตอื่นหรือไม่ และพบว่ามีที่ชุมชนของตำบลคลองเจ้า และตำบลรางเหมืองในอีกอำเภอหนึ่งซึ่งห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 30 กิโลเมตร ไปทางทิศตะวันตก ผู้วิจัยจึงตัดสินใจลงศึกษา โดยแจ้งข้อมูลมายังสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเพื่อขอหนังสือแจ้งเข้าศึกษาในอำเภอนี้ เมื่อหนังสือแจ้งมายังสาธารณสุขอำเภอ ผู้วิจัยขอลงศึกษาในพื้นที่ โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัย และ อสม. ของพื้นที่ ตำบลคลองเจ้า นำพาไปรู้จัก กับ พี่มณฑาเป็นคนแรก จากนั้นไปรู้จักกับมะลูลี และราตรี ตามลำดับ...” (FNKI32010101)

“ในชุมชนรางเหมืองมีลักษณะพื้นที่เป็นชนบทบ้านเรือนจะปลูกห่างกันเป็นระยะ ส่วนใหญ่ผู้ที่นับถือศาสนาคริสต์จะตั้งบ้านเรือนบนพื้นที่ของโบสถ์คริสต์ และเช่าเป็นรายปี เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยรางเหมืองนำพาไปรู้จักกับพี่พุดซ้อนและพี่พะยอม ทั้งสองคนเป็นที่นั่งกันตัดมดลูกออกทั้งสองคน พี่พุดซ้อนแต่งงานมีลูกสองคน ในขณะที่พี่พะยอมเป็นโสด...” (FNKI35010101)

การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักในระบอบสุดท้ายได้ผู้ให้ข้อมูลหลักเพิ่มอีก 14 คน ที่ให้ความหลากหลายและสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ ดังตารางที่ 6 ดังนี้

ตารางที่ 6 แจกแจงลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลักในระยะสุดท้าย

ลำดับที่	ชื่อสมมติ	อายุ	เวลาหลังผ่าตัด	สถานภาพ	ศาสนา	อาชีพ	การศึกษา	ที่อาศัย	ลักษณะการผ่าตัด*	วิธีการได้มา
1	ราชาวดี	35	2 1/12	คู่	พุทธ	รับราชการ	ป.ตรี	กิ่งเมือง	TAH	Open sampling และ Relational and variation sampling
2	ลดาวัลย์	34	2	คู่	พุทธ	ผช. ผู้ใหญ่	ม.3	กิ่งเมือง	TAH&SO	Open sampling และ Relational and variation sampling
3	ลำควน	70	24	โสด	อิสลาม	รับจ้าง	ป.4	กิ่งเมือง	TAH&BSO	Relational and variation sampling
4	ล้นทม	70	3 2/12	หม้าย	อิสลาม	แม่บ้าน	ป.4	กิ่งเมือง	V-Hys	Relational and variation sampling
5	วาสนา	38	3 1/12	คู่	อิสลาม	รับตัดเสื้อ	ป.6	กิ่งเมือง	TAH&SO	Open sampling และ Relational and variation sampling
6	สายหยุด	42	3	คู่	อิสลาม	ตกงาน	ป.6	กิ่งเมือง	TAH	Snow ball sampling และ Relational and variation sampling

ตารางที่ 6 แจกแจงลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลักในระยะสุดท้าย (ต่อ)

ลำดับที่	ชื่อ สมมติ	อายุ	เวลา หลัง ผ่าตัด	สถาน ภาพ	ศาสนา	อาชีพ	การ ศึกษา	ที่อาศัย	ลักษณะ การ ผ่าตัด*	วิธีการได้มา
7	พิมพิจ	73	3 ² / ₁₂	หม้าย	พุทธ	ทำนา	ป. 4	ชนบท	V-Hys	Relational and variation sampling
8	สารภี	48	4 ² / ₁₂	คู่	พุทธ	แม่บ้าน	ป. 7	เมือง	TAH& BSO	Relational and variation sampling
9	พิกุล	67	37	หย่า	พุทธ	เกษียณ ราชการ	ป. ครี	กึ่งเมือง	V-Hys	Relational and variation sampling
10	มณฑา	64	21	โสด	คริสต์	เกษียณ เอกชน	ป. โท	กึ่งเมือง	TAH& BSO	Open sampling และ Relational and variation sampling
11	มะลุติ	38	1 ¹ / ₁₂	โสด	คริสต์	ทำงาน ธนาคาร	ป. ครี	กึ่งเมือง	TAH& SO	Open sampling และ Relational and variation sampling
12	ราตรี	39	15 ¹ / ₁₂	แยก	คริสต์	รับจ้าง บริษัท	ปวส.	กึ่งเมือง	TAH& BSO	Open sampling และ Relational and variation sampling
13	พุดซ้อน	56	15	คู่	คริสต์	แม่บ้าน	ป. 4	ชนบท	TAH& BSO	Relational and variation sampling

ตารางที่ 6 แจกแจงลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลักในระยะสุดท้าย (ต่อ)

ลำดับที่	ชื่อสมมติ	อายุ	เวลาหลังผ่าตัด	สถานภาพ	ศาสนา	อาชีพ	การศึกษา	ที่อาศัย	ลักษณะการผ่าตัด*	วิธีการได้มา
14	พะยอม	55	14	โสด	คริสต์	ตกงาน	ป. 4	ชนบท	TAH&BSO	Relational and variation sampling

*หมายเหตุ TAH คือ การตัดมดลูกออกอย่างเดียวทางหน้าท้อง

TAH&SO คือ การตัดมดลูกออกทางหน้าท้องร่วมกับตัดรังไข่ออกหนึ่งข้าง

TAH&BSO คือ การตัดมดลูกออกทางหน้าท้องร่วมกับตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง

V-Hys คือ การตัดมดลูกออกอย่างเดียวทางช่องคลอด

เมื่อได้ผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลายจากการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสามระยะ โดยในระยะแรกได้ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 13 คน ระยะที่สอง ได้ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 9 คน และระยะสุดท้ายได้ผู้ให้ข้อมูลหลัก 14 คนรวมผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้งหมด 36 คน สรุปลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 36 คนดังตารางที่ 7 ดังนี้

ตารางที่ 7 ลักษณะทางประชากรผู้ให้ข้อมูลหลัก (36 คน)

ลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลัก	ลักษณะข้อค้นพบ (จำนวนและร้อยละ)
อายุปัจจุบัน	ผู้หญิงที่ตัดมดลูกออกหนึ่งปีไปแล้ว มีอายุปัจจุบัน ระหว่าง 34-73 ปี (อายุเฉลี่ย = 51.5 ปี)
อายุที่ตัดมดลูก	อายุที่ตัดมดลูก 24-70 ปี (อายุที่ตัดมดลูกเฉลี่ย = 43.9 ปี) ตัดก่อนอายุ 48 ปี จำนวน 25 คน (70%) ในจำนวนนี้ตัดมดลูกออกแต่ยังเก็บรักษารังไข่ไว้ 13 คน (36%) ตัดมดลูกและรังไข่สองข้างออก 12 คน (34%) ตัดตั้งแต่อายุ 48 ปีขึ้นไป จำนวน 11 คน (30%) ในจำนวนนี้ตัดมดลูกและรังไข่สองข้างออก 9 คน (25%) ตัดมดลูกออกทางช่องคลอดจากมดลูกหย่อน 2 คน (5%)



ตารางที่ 7 ลักษณะทางประชากรผู้ให้ข้อมูลหลัก (36 คน) (ต่อ)

ลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลัก	ลักษณะข้อค้นพบ (จำนวนและร้อยละ)
การศึกษา	การศึกษา ระดับประถมศึกษา มี 24 คน (67%) ระดับมัธยมศึกษา 6 คน (17%) ระดับปริญญาตรี 4 คน (11%) และระดับสูงกว่าปริญญาตรี 2 คน (5%)
ประสบการณ์การตัดมดลูก	มีประสบการณ์หลังตัดมดลูก 1 - 37 ปี (ค่าเฉลี่ย = 7.8 ปี) จำแนกเป็น 1 ปี ถึง 2 ปี จำนวน 8 คน (22%) 2 ปี ขึ้นไป ถึง 5 ปี จำนวน 16 คน (44%) 5 ปี ขึ้นไป ถึง 10 ปี จำนวน 3 คน (8%) 10 ปี ขึ้นไป ถึง 20 ปี จำนวน 4 คน (11%) 20 ปี ขึ้นไป จำนวน 5 คน (14%)
สถานภาพ (ปัจจุบัน)	มีคู่ 19 คน (53%) โสด 10 คน (28%) หม้าย 3 คน (8%) หย่า/แยก 4 คน (11%)
ศาสนา	พุทธ 23 คน (64%) อิสลาม 8 คน (22%) คริสต์ 5 คน (14%)
ชนิดการผ่าตัด	ตัดมดลูกออกอย่างเดียวทางหน้าท้อง (TAH) 6 คน (17%) ตัดมดลูกและรังไข่หนึ่งข้างออกทางหน้าท้อง (TAH&SO) 6 คน (17%) ตัดมดลูกและรังไข่สองข้างออกทางหน้าท้อง (TAH&BSO) 21 คน (58%) ตัดมดลูกออกอย่างเดียวทางช่องคลอด (V-Hysterectomy) 3 คน (8%)
สาเหตุของการผ่าตัด	Myoma uteri 21 คน (58%) Endometriosis 5 คน (14%) Cancer stage 1st 4 คน (11%) Prolapsed uteri 2 คน (5%) Ovarian cyst 1 คน (3%) Infection 1 คน (3%) Accident 1 คน (3%) Retained placenta 1 คน (3%)
การรับรู้ถึงการผ่าตัดเอามดลูกออก	รับรู้การตัดมดลูกตั้งแต่ก่อนผ่าตัด 34 คน (95%) รับรู้การตัดมดลูกภายหลังผ่าตัดแล้ว 2 คน (5%)
การใช้ฮอร์โมนทดแทน (HRT)	ใช้ฮอร์โมนทดแทนอย่างต่อเนื่อง 3 คน (8%) ไม่เคยใช้ฮอร์โมนทดแทน 26 คน (72%) เคยใช้ฮอร์โมนทดแทนปัจจุบันเลิกใช้แล้ว 7 คน (20%)

ตารางที่ 7 ลักษณะทางประชากรผู้ให้ข้อมูลหลัก (36 คน) (ต่อ)

ลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลัก	ลักษณะข้อค้นพบ (จำนวนและร้อยละ)
จำนวนบุตร	ไม่มีบุตร 15 คน (42%) มีบุตรแล้ว 1 คน 6 คน (17%) มีบุตรแล้ว 2-5 คน 15 คน (42%)
เขตที่อยู่อาศัย	เขตเมือง 10 คน (28%) เขตกึ่งเมือง 15 คน (42%) เขตชนบท 11 คน (30%)
ลักษณะครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว 17 คน (47%) ครอบครัวขยาย 19 คน (53%)
รายได้	มีเหลือเก็บ 8 คน (22%) พอกินพอใช้ 25 คน (70%) มีหนี้สิน/ขาดสน 3 คน (8%)
อาชีพ	รับราชการ 5 คน (14%) รับจ้างทั่วไป 15 คน (42%) รับจ้างบริษัท 2 คน (5%) แม่บ้าน 5 คน (14%) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 3 คน (8%) เกษียณอายุ 2 คน (5%) เกษตรกรรม 2 คน (5%) ไม่มีอาชีพ/ตกงาน 2 คน (5%)

จากตารางที่ 7 ลักษณะผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 36 คน พบว่า ช่วงอายุที่ตัดมดลูกที่ยังอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ คืออายุน้อยกว่า 48 ปี พบมากที่สุด จำนวน 25 คนและในจำนวนนี้ครึ่งหนึ่งตัดมดลูกและรังไข่ออกสองข้างที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน อายุที่ตัดมดลูกและรังไข่ออกสองข้างน้อยที่สุดเพียง 24 ปี ส่วนจำนวนของการมีบุตรเพียงพอพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักยังไม่มีบุตรถึง 15 คน และมีบุตรเพียงคนเดียว พบ 6 คน รวมเป็นจำนวน 21 คน สาเหตุของการผ่าตัด ส่วนใหญ่จากสาเหตุของ การเป็นเนื้องอกที่มดลูก (Myoma uteri) พบถึง 21 คน สาเหตุรองลงมา คือ เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ (Endometriosis) และมะเร็งในระยะเริ่มต้น ตามลำดับ การรับรู้ถึงการผ่าตัดเอามดลูกออกพบว่าผู้หญิงรับรู้ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด และตัดสินใจที่จะตัดมดลูก มี 32 คน ส่วนผู้หญิงที่มารับรู้ภายหลังว่าทำการผ่าตัดเอามดลูกออก ด้วยพยาธิสภาพที่จำเป็น พบ 2 คน สาเหตุของการผ่าตัดที่ผู้หญิงรับรู้ตั้งแต่แรกว่าต้องตัดมดลูกออกและมีระยะเวลาตัดสินใจมีจำนวน 32 คน คือ การผ่าตัดที่มีสาเหตุจาก เนื้องอกที่มดลูก เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่ มะเร็งในระยะแรก (Cancer 1st stage) มดลูกหย่อน (Prolapsed uteri) การติดเชื้อ (Infection) และ ถุงน้ำที่รังไข่ (Ovarian cyst) ส่วนผู้หญิงที่ไม่ได้เตรียมตัวมาก่อน รับทราบก่อนผ่าตัดช่วงเวลาสั้นๆว่าต้องตัดมดลูกออกมีจำนวน 2 คน คือการตัดมดลูกออกเนื่องจากสาเหตุของ รกค้าง (Retained placenta) และ อุบัติเหตุ (Accident) ซึ่งเป็นการผ่าตัดแบบฉุกเฉินเพื่อรักษาชีวิต ส่วนอีก 2 คน ไม่ทราบมาก่อนว่าต้องตัดมดลูกออก

รับทราบเฉพาะการผ่าตัดเอาเฉพาะก้อนเนื้อออกเท่านั้น แต่พยาธิสภาพทำให้แพทย์ตัดสินใจตัดมดลูกออกด้วย จึงมาทราบว่าตนตัดมดลูกออกภายหลังการผ่าตัด ดังนั้นลักษณะความหลากหลายของผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกมาแล้ว 1 ปี จากตารางผู้วิจัยได้ข้อมูลที่มีความอึดอัดเพียงพอสำหรับอธิบายประสบการณ์และวิถีชีวิตของผู้หญิงที่ตัดมดลูกได้

2.2 ผู้ให้ข้อมูลรอง

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลรองในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวน 45 คน ประกอบด้วย สามีของผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 7 คน ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา 1 คน ผู้สูงอายุในชุมชน 1 คน เพื่อนบ้านเพศชาย 13 คน เพื่อนบ้านเพศหญิง 19 คน ผู้รู้เกี่ยวกับอยุธยาศึกษา 1 คน และบุคลากรด้านสุขภาพ 4 คน ที่สะท้อนภาพวิถีชีวิตและการรับรู้ประเด็นเกี่ยวกับผู้หญิงที่ไม่มีมดลูก การบริการสุขภาพ และตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรองเหล่านี้ได้มาจากการอ้างอิงของผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ให้ข้อมูลรองเสนอตัวเอง และผู้วิจัยขอสัมภาษณ์เนื่องจากเป็นผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ โดยผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลรองด้วยวิธีการที่หลากหลายดังนี้

2.2.1 การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลรอง

เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักในครั้งที่ 2 เป็นต้นไป พบว่ามีประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ที่เกี่ยวข้องมีทั้งผู้ให้ข้อมูลหลักอ้างอิง หรือเป็นประเด็นที่ต้องการตรวจสอบความชัดเจนถูกต้องของข้อมูลเพิ่มเติม ผู้วิจัยใช้วิธีการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลรองด้วย 4 ลักษณะ ดังนี้

2.2.1.1 ผู้ให้ข้อมูลรองเสนอตัวเอง

ผู้ที่เสนอตัวเองเป็นผู้ให้ข้อมูลรอง ประกอบด้วย สามีของผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 คน และเพื่อนบ้านหญิง 1 คน ดังนี้

เมื่อผู้วิจัยเข้าสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก สามีของผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวนหนึ่งรับรู้การเข้าสัมภาษณ์ และบางคนได้เข้าร่วมคุยกับผู้วิจัย และได้เสนอตัวในการให้ข้อมูลกับผู้วิจัย เช่น คำพูด “จะสัมภาษณ์ผมด้วยไหม ผมยินดีครับ จะได้เป็นประโยชน์กับคนอื่น” “ผมอยากจะคุยกับหมอบ้างเหมือนกัน ถามได้เลยครับผม” เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้มีสามีผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอตัวเอง 3 คน คือ สมชาติ สมชาย สมภพ และสมมติ สามีของ เสาวรส สัมจิต และวาสนา ส่วนเพื่อนบ้านหญิง 1 คน คือ สร้อยเป็นเพื่อนบ้านของ น้ำตาล สละ และกลอยใจ ซึ่งตั้งบ้านเรือนอยู่ในกลุ่มเดียวกัน เป็นผู้ที่เห็นชีวิตของผู้ให้ข้อมูลทั้งสามคนมากกว่า 20 ปี และสร้อยเข้ามาทำความรู้จักกับนักวิจัยตั้งแต่ต้น พร้อมกับผู้ให้ข้อมูลทั้งสามคน น้ำตาลยังกล่าวถึงสร้อยว่า

เป็นคนที่รู้จักเขาดีกว่าใคร มีอะไรจะคุยกันเสมอ และสรว้อยเสนอตัวในการให้ข้อมูล ดังเช่นตัวอย่าง คำพูด “ถามฉันก็ได้ ก็เห็นกันทุกวัน ฉันรู้จักมันดี เห็นกันมาแต่เล็ก ๆ”

2.2.1.2 ผู้ให้ข้อมูลหลักแนะนำ

ผู้ให้ข้อมูลรองที่ผู้ให้ข้อมูลหลักแนะนำ ประกอบด้วยสามผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 คน และเพื่อนบ้านหญิง 1 คน ดังนี้

ผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้นำพาไปพบและแนะนำให้ผู้รู้จัก โดยเริ่มต้นที่ผู้วิจัยให้ใบคำชี้แจงผู้ให้ข้อมูลรอง กับผู้ให้ข้อมูลหลัก ไปชี้แจงและให้ผู้ให้ข้อมูลรองอ่านก่อน เมื่อผู้ให้ข้อมูลรองยินดีจะให้ข้อมูลจึงทำการนัดหมาย ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้มีสามผู้ให้ข้อมูลหลักปฏิเสธ 3 คน เนื่องจากบางคนอายุและบางคนไม่มีเวลาให้ หลังจากผู้ให้ข้อมูลรองตอบรับผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้นำพาผู้วิจัยไปรู้จัก กับ สมโชค สมภพ สมรัก และสมควร ซึ่งเป็นสามีของ น้ำอ้อย จำเรียง ลดาวัลย์ และพุดซ้อน ส่วนเพื่อนบ้านหญิง 1 คนนั้น คือ สมทรง โดยมณฑากกล่าวถึงสมทรงเป็นคนที่นับถือศาสนาคริสต์ที่เป็นเพื่อนบ้านที่คนส่วนใหญ่ในชุมชนรู้จัก เป็นคนกว้างขวาง และมักจะคอยให้การช่วยเหลือเพื่อนบ้านคนอื่นเสมอ ซึ่งตนมักจะไปพูดคุยปรึกษาคด้วยเสมอ ผู้วิจัยจึงให้มณฑานำพาไปรู้จัก

2.2.1.3 ผู้วิจัยขอสัมภาษณ์เนื่องจากถูกอ้างอิง

ผู้ให้ข้อมูลรองที่ถูกอ้างอิงถึงจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนาอิสลาม 1 คน ผู้สูงอายุในชุมชนคริสต์ 1 คน เพื่อนบ้านเพศชาย 13 คน เพื่อนบ้านเพศหญิง 17 คน ดังนี้

ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักที่นับถือศาสนาอิสลาม คือ ทูเรียน และเสาวรส ได้กล่าวถึงการยึดหลักศาสนาอิสลามในการดำเนินชีวิต ให้ประเด็นเรื่อง ความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลามกับการตัดมดลูกที่ไม่ชัดเจน เสาวรสแนะนำว่าไปคุยกับ โต๊ะอิหม่ามจะรู้ชัดเจน และบอกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยเจดีย์สนิทสนมกับกำนันและเป็น โต๊ะอิหม่ามด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีนามัยเจดีย์ จึงนำพาผู้วิจัยไปรู้จักกับ สมศักดิ์

ผู้สูงอายุในชุมชนคริสต์ 1 คน ผู้วิจัยขยายการศึกษาไปยังอำเภอแห่งหนึ่งที่มีชุมชนนับถือศาสนาคริสต์ เมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์ มะลุลีกกล่าวถึงตนเข้าโบสถ์ทุกวันอาทิตย์ และยึดหลักศาสนาคริสต์ในการดำเนินชีวิต และยังคงกล่าวถึง ชุมชนนี้เป็นกลุ่มคนฉวยวน แต่ไม่สามารถเล่ารายละเอียดได้ มะลุลีบอกว่าถ้าอยากรู้ต้องถามคุณตาของตน คือ สมพล ซึ่งเป็นสามีของผู้นำพา ผู้วิจัยจึงให้ผู้นำพาพาไปรู้จักกับ สมพล ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาคริสต์ และรู้ในหลักศาสนาคริสต์และความเป็นมาของชุมชนพื้นที่ที่ศึกษา ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจถึงวิถีชีวิตของคนที่นับถือศาสนาคริสต์ มากขึ้น

ส่วนเพื่อนบ้านเพศชาย 13 คน เพื่อนบ้านเพศหญิง 17 คน เป็นเพื่อนบ้านที่ไม่เจาะจง ที่ผู้วิจัยได้ประเด็นการกล่าวถึงการมองผู้หญิงตักมดลูก ของเพื่อนบ้านจากผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้วิจัยต้องการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม ดังนั้นผู้วิจัยทำการแจ้งกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในพื้นที่ที่มีการกล่าวถึงเพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่แจ้งต่ออาสาสมัครสาธารณสุขให้หา กลุ่มเพื่อนบ้านที่ไม่ได้ตักมดลูกที่เต็มใจให้ข้อมูล และทำการนัดหมายการทำกลุ่มสนทนา ก่อนทำการสนทนากลุ่มผู้วิจัยขออนุญาตก่อนทำการสนทนาทุกครั้ง ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่ม 4 กลุ่ม เป็นกลุ่มเพื่อนบ้านผู้หญิง 2 กลุ่ม ชุมชนละ 1 กลุ่ม และเพื่อนบ้านผู้ชาย 2 กลุ่ม ชุมชนละ 1 กลุ่ม เช่นกัน โดยเพื่อนบ้านผู้หญิงได้แก่ แก้ว กรอง เกิด กุ้ง กัญญา กระทิน กลอย กิ่งและ ก้อย เป็นเพื่อนบ้านของ น้ำอ้อย น้ำหอม สัมโอ แอปเปิล และมะปรางค์ ส่วน รัตน์ นอม ต้อย นิ ทิน ติม นก หมวย เป็นเพื่อนบ้านผู้หญิงของ ลดาวัลย์ ลำควน ล้นทม วาสนา และสายหยุด สำหรับเพื่อนบ้านผู้ชาย ได้แก่ กัน โด้ง นก หยก ศักดิ์ แด้ว เป็นเพื่อนบ้านของ น้ำหอม สัมโอ น้ำอ้อย และมะปรางค์ ส่วน อู๊ด ต้อย สน นวย ตู๋ ใหญ่ และช้างเป็นเพื่อนบ้านชายของ ลดาวัลย์ ลำควน ล้นทม วาสนา และสายหยุด

2.2.1.4 ผู้วิจัยขอสัมภาษณ์เนื่องจากเป็นผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ

ผู้ให้ข้อมูลรองที่ผู้วิจัยขอสัมภาษณ์ เนื่องจากเป็นผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะประกอบด้วย ผู้รู้เกี่ยวกับอยุธยาศึกษา 1 คน บุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 4 คน คือ แพทย์เฉพาะทางสูติ-นรีเวช แพทย์ประจำสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลประจำสถานอนามัยดังนี้

ผู้รู้เกี่ยวกับอยุธยาศึกษา 1 คน ผู้รู้ในด้านอยุธยาศึกษาที่ผู้วิจัยต้องการทำความเข้าใจ พื้นที่ และผู้คนในชุมชน ทั้งการอพยพหรือการย้ายถิ่นของคนในชุมชน และที่มาของชื่อเรียก ประเพณีและประวัติศาสตร์ของกรุงเก่า ผู้วิจัยเริ่มต้นสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต และสืบค้นข้อมูลที่ห้องสมุดและเจ้าหน้าที่ห้องสมุดสถาบันอยุธยาศึกษา มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง แนะนำผู้วิจัยให้ผู้วิจัยรู้จักกับ สมเจต ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท กำลังศึกษาเรื่อง วิถีชีวิตของคนดั้งเดิมในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บุคลากรด้านสุขภาพ จำนวน 4 คน ผู้วิจัยได้รายชื่อบุคลากรด้านสุขภาพจากการอ้างอิงของผู้ให้ข้อมูลหลักและเป็นผู้ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญเฉพาะและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้หญิงตักมดลูก ได้แก่ แพทย์เฉพาะทางสูติ-นรีเวช ซึ่งสิ้นจึกล่าวถึง นายแพทย์สมคิด แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดให้ตน ทูเรียนกล่าวถึง สมศรี พยาบาลวิชาชีพที่แนะนำให้ตนตรวจมะเร็งปากมดลูกและชี้แนะให้ผ่าตัดเอามดลูกออก น้ำอ้อยที่กล่าวถึงการไปขอคำปรึกษากับพยาบาลสมใจ ซึ่งเป็นพยาบาลประจำสถานอนามัยแห่งหนึ่ง ส่วนแพทย์ประจำสถานบริการสุขภาพ

ระดับปฐมภูมิ คือ นายแพทย์สมพงษ์ ซึ่งเป็นแพทย์ประจำที่ออกตรวจในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU หรือ สถานีอนามัย) ในเขตอำเภอเมืองพระนครศรีอยุธยา เป็นแพทย์ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักหลายคนกล่าวถึง โดยบุคลากรด้านสุขภาพผู้วิจัยติดต่อขอพบโดยตรงและสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยใช้การสอบถามวิธีการติดต่อผู้ให้ข้อมูลตรงกับศูนย์ประสานงาน PCU ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จากนั้นผู้วิจัยโทรศัพท์ขออนุญาตพบ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์เบื้องต้นก่อน เมื่อไปพบจึงแจ้งอีกครั้ง และให้คำชี้แจงอ่านเมื่อผู้ให้ข้อมูลรองตอบตกลงและเซ็นให้การยินยอมให้ข้อมูล จากนั้นจึงทำการสัมภาษณ์

เมื่อได้ผู้ให้ข้อมูลรองเพียงพอที่จะสร้างความกระจ่างในการทำความเข้าใจชีวิตของผู้หญิงที่ตัดมดลูกและตรวจสอบข้อมูลจนแน่ชัดถูกต้อง รวมผู้ให้ข้อมูลรองทั้งหมด 46 คน ดังตารางที่ 8 ดังนี้

ตารางที่ 8 แจกแจงลักษณะผู้ให้ข้อมูลรอง

ลำดับที่	ชื่อสมมติ	อายุ	เพศ	ความเกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล	ศาสนา	สมรส	การศึกษา	ที่อาศัย	อาชีพ
1	สมชาติ	62	ชาย	สามี	อิสลาม	คู่	ม. 6	กิ่งเมือง	เกษียณอายุ
2	สมชาย	68	ชาย	สามี	อิสลาม	คู่	ม. 8	กิ่งเมือง	ค้าขาย
3	สมโชค	42	ชาย	สามี	พุทธ	คู่	ป. ตรี	เมือง	รับจ้าง
4	สมรัก	38	ชาย	สามี	พุทธ	คู่	ป. 6	เมือง	รับจ้าง
5	สมภพ	63	ชาย	สามี	พุทธ	คู่	ม. 3	ชนบท	ข้าราชการ บ้านอายุ
6	สมมติ	42	ชาย	สามี	อิสลาม	คู่	ป. 6	กิ่งเมือง	รับจ้าง
7	สมควร	50	ชาย	สามี	คริสต์	คู่	ป. 4	ชนบท	รับจ้าง
8	สมศักดิ์	56	ชาย	โตะอิหม่าม/ กำนัน	อิสลาม	คู่	ป. ตรี	กิ่งเมือง	ค้าขาย
9	สมศรี	58	หญิง	พยาบาล	พุทธ	คู่	ป. ตรี	เมือง	รับราชการ
10	สมใจ	41	หญิง	พยาบาล	พุทธ	คู่	ป. ตรี	เมือง	รับราชการ
11	สมพงษ์	52	ชาย	แพทย์ PCU	พุทธ	คู่	ป. โท	เมือง	รับราชการ
12	สมคิด	58	ชาย	แพทย์ เฉพาะทาง	พุทธ	คู่	ป. เอก	เมือง	รับราชการ

ตารางที่ 8 แจกแจงลักษณะผู้ให้ข้อมูลรอง (ต่อ)

ลำดับที่	ชื่อ สมมติ	อายุ	เพศ	ความ เกี่ยวข้องกับ ผู้ให้ ข้อมูล	ศาสนา	สมรส	การ ศึกษา	ที่อาศัย	อาชีพ
13	สมพล	68	ชาย	ผู้สูงอายุใน ชุมชน คริสต์	คริสต์	คู่	ป. 4	กิ่งเมือง	เลี้ยงหลาน
14	สมเจต	26	ชาย	ผู้รู้ด้าน อยุธยา ศึกษา	พุทธ	โสด	ป. โท	เมือง	นศ. ป. โท
15	สร้อย	58	หญิง	เพื่อนบ้าน	พุทธ	คู่	ป. 4	ชนบท	แม่บ้าน
16	สมทรง	54	หญิง	เพื่อนบ้าน	คริสต์	คู่	ป. 4	กิ่งเมือง	แม่บ้าน
17*	แก้ว	57	หญิง	เพื่อนบ้าน	พุทธ	หม้าย	ป. 4	เมือง	แม่บ้าน
18*	กรอง	59	หญิง	เพื่อนบ้าน	พุทธ	หม้าย	ป. 4	เมือง	แม่บ้าน
19*	เกิด	54	หญิง	เพื่อนบ้าน	พุทธ	แยก	ป. 4	เมือง	แม่บ้าน
20*	กึ่ง	28	หญิง	เพื่อนบ้าน	พุทธ	คู่	ม. 3	เมือง	แม่บ้าน
21*	กัญยา	63	หญิง	เพื่อนบ้าน	พุทธ	คู่	ป. 4	เมือง	แม่บ้าน
22*	กระถิน	61	หญิง	เพื่อนบ้าน	พุทธ	หม้าย	ป. 4	เมือง	แม่บ้าน
23*	กลอย	47	หญิง	เพื่อนบ้าน	พุทธ	คู่	ป. 4	เมือง	รับจ้าง
24*	กึ่ง	54	หญิง	เพื่อนบ้าน	พุทธ	คู่	ป. 4	เมือง	แม่บ้าน
25*	ก้อย	58	หญิง	เพื่อนบ้าน	พุทธ	คู่	ป. 4	เมือง	แม่บ้าน
26*	กัน	18	ชาย	เพื่อนบ้าน	พุทธ	โสด	ปวช.	เมือง	นักศึกษา
27*	โค้ง	18	ชาย	เพื่อนบ้าน	พุทธ	โสด	ม. 6	เมือง	รับจ้าง
28*	นก	41	ชาย	เพื่อนบ้าน	พุทธ	คู่	ป. 6	เมือง	รับจ้าง
29*	หยก	63	ชาย	เพื่อนบ้าน	พุทธ	คู่	ป. 4	เมือง	รับเหมา
30*	ศักดิ์	75	ชาย	เพื่อนบ้าน	พุทธ	คู่	ป. 4	เมือง	เลี้ยงหลาน
31*	แก้ว	65	ชาย	เพื่อนบ้าน	พุทธ	หม้าย	ป. 4	เมือง	เลี้ยงหลาน
32*	รัตน์	38	หญิง	เพื่อนบ้าน	อิสลาม	คู่	ป. 6	กิ่งเมือง	รับจ้าง
33*	นอม	44	หญิง	เพื่อนบ้าน	พุทธ	คู่	ม. 6	กิ่งเมือง	แม่บ้าน
34*	ค้อย	52	หญิง	เพื่อนบ้าน	พุทธ	คู่	ป. 4	ชนบท	แม่บ้าน
35*	นี	37	หญิง	เพื่อนบ้าน	อิสลาม	คู่	ม. 6	ชนบท	รับจ้าง

ตารางที่ 8 แจกแจงลักษณะผู้ให้ข้อมูลรอง (ต่อ)

ลำดับที่	ชื่อ สมมติ	อายุ	เพศ	ความ เกี่ยวข้องกับ ผู้ให้ ข้อมูล	ศาสนา	สมรส	การ ศึกษา	ที่อาศัย	อาชีพ
36*	ทิน	58	หญิง	เพื่อนบ้าน	อิสลาม	โสด	ป. 4	กึ่งเมือง	รับจ้าง
37*	คิม	53	หญิง	เพื่อนบ้าน	คริสต์	คู่	ป. 4	กึ่งเมือง	แม่บ้าน
38*	นก	43	หญิง	เพื่อนบ้าน	คริสต์	คู่	ม. 6	กึ่งเมือง	รับจ้าง
39*	มวย	49	หญิง	เพื่อนบ้าน	พุทธ	คู่	ม. 3	กึ่งเมือง	รับจ้าง
40*	อู๊ด	53	ชาย	เพื่อนบ้าน	คริสต์	คู่	ม. 3	กึ่งเมือง	รับจ้าง
41*	ค้อย	53	ชาย	เพื่อนบ้าน	คริสต์	คู่	ป. ตรี	กึ่งเมือง	ค้าขาย
42*	สน	74	ชาย	เพื่อนบ้าน	คริสต์	คู่	ป. 4	ชนบท	เลี้ยงหลาน
43*	นวย	64	ชาย	เพื่อนบ้าน	อิสลาม	หม้าย	ป. 4	ชนบท	รับจ้าง
44*	ตุ๋	32	ชาย	เพื่อนบ้าน	พุทธ	คู่	ปวส.	กึ่งเมือง	รับจ้าง บริษัท
45*	ใหญ่	40	ชาย	เพื่อนบ้าน	พุทธ	คู่	ม. 6	กึ่งเมือง	รับจ้าง
46*	ซ้าง	60	ชาย	เพื่อนบ้าน	อิสลาม	คู่	ปวช.	กึ่งเมือง	รับจ้าง

* หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลรอง จากการสนทนากลุ่ม

สรุปลักษณะทางประชากรของผู้ให้ข้อมูลรองที่ได้จากการศึกษา ดังตารางที่ 9 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 9 สรุปลักษณะทางประชากรผู้ให้ข้อมูลรอง (46 คน)

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล รอง	ลักษณะข้อค้นพบ (จำนวนและร้อยละ)
ความเกี่ยวข้องกับ ผู้ให้ข้อมูลหลัก	สามีของผู้ให้ข้อมูลหลัก 7 คน เพื่อนบ้าน 32 คน (ผู้หญิง 19 คน ผู้ชาย 13 คน) ผู้รู้/ผู้สูงอายุในชุมชน 2 คน ผู้นำศาสนาและชุมชน 1 คน บุคลากรด้านสุขภาพ 4 คน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางสูตินรีเวช 1 คน แพทย์ประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพ 2 คน (ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 1 คน และปฏิบัติงานในชุมชน 1 คน)

ตารางที่ 9 สรุปลักษณะทางประชากรผู้ให้ข้อมูลรอง (46 คน) (ต่อ)

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล รอง	ลักษณะข้อค้นพบ (จำนวนและร้อยละ)
เพศ	ผู้หญิง 21 คน (46%) คน ผู้ชาย 25 คน (54%)
อายุปัจจุบัน	อายุ ระหว่าง 18-75 ปี (อายุเฉลี่ย = 51.1 ปี)
ศาสนา	พุทธ 30 คน (65%) อิสลาม 9 คน (20%) คริสต์ 7 คน (15%)
การศึกษา	การศึกษา ระดับประถมศึกษา มี 24 คน (52%) มัธยมศึกษา 14 คน (30%) ระดับปริญญาตรี 5 คน (11%) และระดับสูงกว่าปริญญาตรี 3 คน (7%)
สถานภาพสมรส	มีคู่ 36 คน (78%) โสด 4 คน (9%) หม้าย 5 คน (11%) หย่า/แยก 1 คน (2%)
เขตที่อยู่อาศัย	เขตเมือง 22 คน (48%) กึ่งเมือง 17 คน (37%) เขตชนบท 7 คน (15%)
อาชีพ	รับจ้าง 17 คน (37%) แม่บ้าน/เลี้ยงหลาน 17 คน (37%) รับราชการ 5 คน (11%) ค้าขาย 4 คน (9%) ข้าราชการบำนาญ 2 คน (4%) ไม่มีอาชีพ/ตก งาน 1 คน (2%)
รายได้	มีเหลือเก็บ 6 คน (13%) พอกินพอใช้ 34 คน (74%) มีหนี้สิน/ขาดสน 6 คน (13%)

จากตารางที่ 9 ผู้ให้ข้อมูลรองประกอบด้วย จำนวนทั้งหญิงและชาย
ใกล้เคียงกัน และมีความหลากหลายทั้ง อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ศาสนา และเขตที่อยู่อาศัย ที่
สามารถให้ความกระจ่างและชัดเจนในข้อค้นพบได้

2.3 แหล่งข้อมูลจากเอกสาร

2.3.1 ข้อมูลจากเอกสารและตำรา ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลและเอกสารต่างๆเพิ่มเติม
ทั้งจากเอกสารตำราประวัติศาสตร์ ที่เขียนโดยนักวิชาการ ได้แก่ ตำราประวัติศาสตร์กรุงศรีอยุธยา
ของ ชาญวิทย์ เกษตรศิริ ตำราภูมินามวิทยาพระนครศรีอยุธยา ของ วณิช สุรรัตน์ เป็นต้น และ
ศึกษาเอกสารการปฏิบัติงานต่างๆ ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ และนโยบายต่างๆ ของโรงพยาบาล
พระนครศรีอยุธยา รวมทั้งศึกษาข้อมูลบันทึกประวัติการดูแลรักษาที่ให้กับผู้หญิงที่ได้รับการตัด
มดลูก จากฐานข้อมูลในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาช่วงปี พ.ศ. 2546 - 2549 ที่ทำการศึกษา และ
เอกสารข้อมูลทั่วไป ระบบการบริการของโรงพยาบาลและระดับชุมชนของพื้นที่ที่โรงพยาบาล
รับผิดชอบ และบริบทที่ศึกษา

2.3.2 ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต สืบค้นจากเว็บไซต์ของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เพื่อสร้างความเข้าใจบริบทที่ศึกษา ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ข้อมูลด้านสาธารณสุขจังหวัด และเอกสารข้อมูลทั่วไปของพื้นที่และบริบทที่ศึกษา ได้แก่ ประวัติความเป็นมาของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ข้อมูลลักษณะประชากร ลักษณะภูมิประเทศ พื้นที่ชุมชนที่อยู่อาศัย การบริหารการปกครอง การคมนาคม สาธารณูปโภคต่างๆ ข้อมูลการท่องเที่ยว ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ เพื่อมาประกอบการทำความเข้าใจ บริบทและวิถีชีวิตของผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษา

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและอึดตัว ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลหลายวิธี หลายแหล่งข้อมูล และช่วงเวลาที่แตกต่างกัน วิธีการเก็บข้อมูลที่ผู้วิจัยเลือกใช้ ประกอบด้วย การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสนทนาคตามธรรมชาติเป็นรายบุคคลและกลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่มและการวิเคราะห์เอกสาร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

ในการศึกษารครั้งนี้ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยเข้าสู่พื้นที่และสังเกตการณ์ดำเนินชีวิตของผู้คนทั่วไป สังเกตสิ่งต่างๆ ที่ดำเนินไปในแต่ละวันตั้งแต่ช่วงเวลาเช้าจนกระทั่งเวลาเย็นในช่วงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ในพื้นที่ 2 ตำบล ผู้วิจัยได้เข้าไปนั่งคุยกับผู้เฒ่าผู้แก่ที่นั่งอยู่ข้างทางเมื่อน้ำท่วม ที่นั่งมองหลังคาบ้านของคนรอเวลาน้ำลดที่จะกลับเข้าบ้าน ซึ่งก็ไม่ว่าเมื่อไร ที่ต้องยอมรับวิถีชีวิต เมื่อเวลาน้ำน้ำหลาก และรอคอยเวลาน้ำลด ในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยานั้นประชาชนในส่วนนอกเกาะเมืองจะต้องเผชิญปัญหาน้ำท่วม ซึ่งต่างจากคนที่อาศัยอยู่ในเกาะเมืองจะไม่มีปัญหานี้ นอกจากนั้นยังได้สังเกตกิจกรรมที่มีอยู่ในชุมชน เช่น พิธีกรรมทางศาสนา การละหมาด เข้าร่วมการทำบุญวันเข้าพรรษา งานประเพณีวันลอยกระทง งานบุญวันสงกรานต์ ดังตัวอย่างบันทึกภาคสนามดังนี้

“ผู้วิจัยนัดหมายกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยแห่งหนึ่ง ซึ่งชุมชนแห่งนี้ผู้วิจัยได้ข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยาว่าส่วนใหญ่เป็นชาวมุสลิม มีมัสยิดขนาดใหญ่ถึงสองแห่ง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ได้นำพาไปรู้จักพื้นที่ ซึ่งอยู่ด้านนอกเกาะเมืองอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของตัวจังหวัด ชุมชนอยู่กันหนาแน่นริมแม่น้ำเจ้าพระยาส่วนใหญ่เป็นชุมชนชาวมุสลิมปลูกเรือนติดกันไม่มีพื้นที่ว่างระหว่างบริเวณบ้าน ไม่มีรั้วกันแยกจากกัน บ้านเรือนบางส่วนตั้งอยู่ฝั่งตรงข้ามแม่น้ำริมถนนลาดยางที่เรียบแม่น้ำ บางหลังเป็นบ้านทรง

สมัยใหม่หลังใหญ่สวยงามมีการสร้างรั้วกันบริเวณบ้านเป็นสัดส่วน ซึ่งแสดงถึงมีฐานะดี เมื่อสังเกตในชุมชนนี้มีมัสยิด 2 แห่ง ลักษณะมัสยิดขนาดใหญ่ สวยงามวิจิตรทั้งสองแห่ง ชื่อ มัสยิดอาลีอิดคารอยน์ และมัสยิดคารุซซุหนะห์ ส่วนบ้านเรือนไทยพุทธตั้งอยู่จำนวนไม่มาก ประมาณ 20 หลังคาเรือนอยู่ออกมาด้านนอกชุมชน ในขณะที่บรรดาสังกัดพื้นที่ในชุมชนไปเรื่อยๆ ผู้วิจัยได้ยินเสียงสวดมนต์ของชาวมุสลิมจากเครื่องขยายเสียง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบอกว่าเนื่องจากวันนี้เป็นวันศุกร์ ชายชาวมุสลิมส่วนใหญ่จะเข้ามาสวดทำละหมาดช่วงสองโมงเย็น ผู้วิจัยสอบถามว่าเราสามารถเข้าไปดูที่มัสยิดได้หรือไม่ เจ้าหน้าที่จึงพาเข้าไปยังบริเวณรอบๆ มัสยิด แต่ไม่สามารถเข้าไปข้างในได้ เมื่อมองผ่านเข้าไปในมัสยิดพบว่ามีแต่ผู้ชายใส่ชุดสีขาวหรือสีอ่อน ใส่หมวกครึ่งศีรษะนั่งสวดมนต์ทำละหมาด ส่วนผู้หญิงมุสลิมจากที่ผู้วิจัยสังเกต บ้านที่อยู่รอบๆมัสยิด เมื่อผู้วิจัยเดินเข้าไปทักทายผู้หญิงบางคน ผู้หญิงจะอยู่ที่บ้านเลี้ยงลูก ให้นมลูก ทำงานบ้าน และมีผู้หญิงบางคนทำละหมาดไปพร้อมด้วยที่บ้าน” (FNKI07010410)

ตัวอย่างการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมนี้ทำให้ผู้วิจัยเห็นวิถีชีวิตชาวมุสลิมที่ดำเนินชีวิตตามความเชื่อตามหลักศาสนาอิสลาม และเห็นบทบาทชายหญิงที่แยกหน้าที่ การปฏิบัติที่ผู้หญิงผู้ชายพึงปฏิบัติในครอบครัวและบทบาทสังคมที่ต่างกัน

3.2 การสนทนาคตามธรรมชาติเป็นรายบุคคลและกลุ่ม

ในระหว่างการสังเกตและการเริ่มทำความรู้จักกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การสนทนาคตามธรรมชาติเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และสร้างความไว้วางใจ เช่น ในบางกรณีให้ผู้ให้ข้อมูลอยู่ลำพัง การสนทนาเป็นการสนทนาคตามธรรมชาติเป็นรายบุคคลและเริ่มคุยเรื่องทั่วไป ชีวิตประจำวัน ความเป็นอยู่ ภาวะสุขภาพ โดยคำถามไม่ได้ตั้งเป้าหมายชัดเจน เมื่อผู้ให้ข้อมูลสนิทสนมมากขึ้น ผู้วิจัยจึงขออนุญาตทำการอัดเทปและใช้หลักการสนทนาคแบบเจาะลึกตามมาในการสนทนาในครั้งหลังๆ ส่วนการสนทนาคตามธรรมชาติที่เป็นรายกลุ่มใช้เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขนัดผู้ให้ข้อมูลหลายคนมาเจอกัน และผู้ให้ข้อมูลมีความพึงพอใจที่จะพูดคุยกันเป็นกลุ่ม

โดยการสนทนาคตามธรรมชาติ จะมีข้อคิดเห็นที่หลากหลาย เสมือนเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลด้วยกันและกับผู้วิจัย ซึ่งการสนทนาคกลุ่มตามธรรมชาตินี้ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นพฤติกรรม และความสัมพันธ์ของคนในกลุ่ม เนื่องจากเป็นกลุ่มที่คุ้นเคยกัน เพราะอยู่ในชุมชนเดียวกัน นอกจากนี้การสนทนาคตามธรรมชาติยังช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดี ความสนิทสนมระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดความไว้วางใจได้ดี ช่วย

ให้การสัมภาษณ์ครั้งต่อไปซึ่งเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกสามารถเจาะประเด็นที่เป็นเรื่องส่วนตัว เช่น ประเด็นเรื่องเพศ ได้ง่ายขึ้น จากการสนทนานี้ทำให้ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาเชิงลึกเป็นรายบุคคลต่อไป

3.3 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

การศึกษาครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ทั้งผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 36 คน และผู้ให้ข้อมูลรองจำนวน 16 คน ซึ่งการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องการเข้าถึงข้อมูลอย่างลึกซึ้ง โดยเฉพาะประเด็นที่ไวต่อความรู้สึก โดยเป็นการสนทนาอย่างมีเป้าหมาย ที่ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ การให้ความหมายและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจ สามารถแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อ ความเข้าใจ การตีความตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละบุคคลอย่างลึกซึ้ง ทั้งนี้ข้อมูลที่ ได้จะเจาะลึกได้มากแค่ไหนขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ ความไวเนื้อเชื่อใจ การยอมรับระหว่าง ผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ (Denzin & Lincoln, 2005; ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2546)

ในการศึกษาเรื่องนี้ ผู้วิจัยเริ่มต้นการสัมภาษณ์โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์อย่าง กว้างๆ เป็นแนวทางในการถาม โดยแนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ ประยุกต์แนวการสัมภาษณ์แบบปรากฏการณ์วิทยาของ Kahn (2000) และใช้มุมมองด้านเพศสภาพ เป็นแนวทางในการสร้างคำถามของ Canadian International Development Agency (CIDA) (Beck & Stelcner, 1997) และของ Pan American Health Organization (PAHO) (Hartigan et al. cite in WHO, 2002) และปรับปรุงจากการศึกษานำร่อง (ภาคผนวก ข)

การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้วิจัยนำมาใช้ใน 2 กรณี ในกรณีแรกผู้วิจัยกระทำการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึกหลังจากได้ทำความรู้จักและสร้างสัมพันธภาพแล้ว ด้วยวิธีการพูดคุยที่เป็นไป ตามธรรมชาติ ทำให้ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลคุ้นเคยกันก่อน จากนั้นเมื่อผู้วิจัยต้องการเจาะลึกใน ประเด็นที่ศึกษา จึงใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ในครั้งหลังๆ ส่วนในกรณี หลัง ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่มีการบอกต่อหรืออ้างถึงจากผู้ให้ข้อมูลหลัก คนก่อน และผู้ให้ข้อมูลหลักนั้นนำพาผู้วิจัยไปรู้จัก โดยก่อนหน้านั้นผู้วิจัยได้นำใบชี้แจงให้กับผู้ให้ ข้อมูลหลักไปแจ้งกับผู้ให้ข้อมูลคนอื่นที่มีการบอกต่อหรืออ้างถึง เมื่อผู้วิจัยไปพบ ผู้ให้ข้อมูลมีการ รับรู้ข้อมูลและวัตถุประสงค์ในการวิจัยมาก่อน และมีการเตรียมพร้อมในการสนทนากับผู้วิจัย เมื่อ ผู้วิจัยทำความรู้จัก แนะนำตัวและขอการยินยอมแล้ว จึงสามารถสัมภาษณ์เชิงลึกและเจาะประเด็นที่ ต้องการศึกษได้เลย ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้หญิงที่ตัดผมดลูกที่มีการศึกษาสูง และ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง

ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้เจาะลึกประเด็นที่ต้องการศึกษาให้มากขึ้น โดย ผู้วิจัยจะสังเกตปฏิกิริยาความไว้วางใจที่ผู้ให้ข้อมูลมีต่อตัวผู้วิจัย และเจาะลึกในประเด็นส่วนตัวมาก

ขึ้นในครั้งหลังๆ โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเข้าสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนละ 2-5 ครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้ว่าตอบคำถามการวิจัยได้ครบถ้วนเพียงใด คำถามที่ใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการสืบค้นข้อมูล แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นคำถามอาจมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการสนทนา ทั้งประเด็นที่พบใหม่หรือประเด็นที่ต้องการเจาะลึกและสืบค้นข้อมูลให้เกิดความกระจ่างชัดเจนที่จะนำไปสู่การทำความเข้าใจชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูก และความหมายที่อยู่เบื้องหลังประสบการณ์เหล่านี้ ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้วิจัยใช้ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรอง มีรายละเอียดดังนี้

3.3.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้หญิงที่ตัดมดลูกแล้ว ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 36 คน ที่ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนั้น เป็นการยากที่จะได้ข้อมูลทั้งหมดในครั้งเดียว ดังนั้นจึงต้องมีการสัมภาษณ์มากกว่าหนึ่งครั้ง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกหลายครั้ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับท่าทีความไว้วางใจของผู้ให้ข้อมูลที่ให้ความสนิทสนมกับผู้วิจัย และข้อมูลที่ได้มีคำตอบในทุกประเด็นของคำถามการวิจัย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์จำนวน 2 - 5 ครั้ง กรณีตัวอย่างการสนทนาในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ที่การได้มาซึ่งข้อมูลนั้นอยู่ที่สัมพันธภาพ และความไว้วางใจที่มากขึ้นในการสัมภาษณ์ครั้งหลังๆ ดังตัวอย่างการสัมภาษณ์ มะปรารงค์ ดังต่อไปนี้

การสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 การสนทนาผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว กับคู่สมรส ดังตัวอย่างการสนทนาตอนหนึ่งดังนี้

“ผู้วิจัย: คุณบอกว่าผ่าตัดแล้วปกติดี

มะปรารงค์: ปกติไม่มีอะไรนึ

ผู้วิจัย: ชีวิตครอบครัวหละ

มะปรารงค์: กับแฟน เราก็คิดกันไม่เป็นปัญหา เขาก็ดี ไม่มีอะไร

ผู้วิจัย: ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดตัวเราเปลี่ยนแปลงไหมคะ

มะปรารงค์: ก็ดีไม่มีอะไร ก็ปกติดีคะ ลูกซิพอเข้าวัยรุ่น เราก็กังวลไปซะหมดทุกอย่างเดี๋ยวยาสเสพติด ผู้หญิงจีปาละ ไอ้โน้นไอ้นี้รุมไปหมด ... ลูกเราก็น่าห่วงอยู่ บางทีก็ขอไปบ้านเพื่อน... ครั้นไม่ให้ไปเดี๋ยวก้จะโกรธแม่ ยิ่งหนีไปแบบไม่บอกก็ยิ่งแย่” (IDK11020511)

การสัมภาษณ์ครั้งที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ข้อมูลความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เป็นปัญหาต้องแยกกันอยู่มานานหลายเดือน ดังตัวอย่างข้างล่าง

“ผู้วิจัย: วันนี้วันหยุด แพนที่ไม่หยุดหรือ

มะปรางค์: หยุด แต่เขาไม่ได้อยู่ที่นี้

ผู้วิจัย: เขาไม่ได้อยู่ที่นี้หมายถึง

มะปรางค์: คือว่า เอ่อ ... บอกตรงๆ เราแยกกันอยู่มาหลายเดือนแล้ว ไม่ได้บอกหมอ ครึ่งปีกว่าแล้วมั้ง ก็อยู่กับลูก เขาก็มาบ้าง เขาไปอยู่กับผู้หญิงใหม่ เราทะเลาะกันมามีปัญหากันก็ให้โอกาสหลายรอบแล้ว ก็ยังโกหกพูดอะไรก็จะปกปิดเรา ว่าเลิกแล้ว ทางเราก็บอกว่าเลิกก็ยังไม่อยู่กับเขา ก็มีอยู่ครั้งหนึ่ง ถาม แต่ว่าไม่ตามเพราะว่าหนนั้นเขา คือเขาบอกกับเราว่าเขาเลิกกันมา แล้วมาอยู่กับเราพักหนึ่งพออยู่กัน ไปซัฟฟักมันเริ่มมีอะไรให้เราเห็นว่าเอ๊ะคงจะไม่เลิกกันจริงแล้วหนนั้นตาม ตาม แต่ก็ตามไม่เจอหรือตามแล้วออรู้ว่าเขาไปทางโน้นก็คงไปหากันอีกแล้วละหนนั้นนะตามทันอยู่ ตามเพื่อให้รู้ว่าเขาไม่ได้เลิกกันจริงใช่ไหม ที่เราคิดนะมันลูกใหม่ ไม่เอาไม่เอาจริงๆ ทำให้เราต้องมาทนด้วย แต่เขาก็ยังมาหาอยู่ แต่นี้ไล่ไม่เอาจริงๆ” (IDK111030206)

การสัมภาษณ์ครั้งที่ 4 ผู้ให้ข้อมูลมีความไว้วางใจผู้วิจัยมากขึ้น มีการเล่าเรื่องส่วนตัวประเด็นด้านเพศมากขึ้น ดังตัวอย่าง

“ผู้วิจัย: เมื่อครั้งที่แล้วมะปรางค์บอกว่าต้องการเลิกกับสามีเพราะรู้สึกให้โอกาสมาหลายครั้งแล้ว มะปรางค์อยากจะเล่าอะไรต่อไหม

มะปรางค์: จริงๆ แล้วครอบครัวถ้ามันจะมีก็คือมีปัญหาหน้าหน้าที่จะผ่าตัดแล้วด้วยซ้ำไปมีปัญหามาแบบผู้ชาย ปัญหาของผู้ชายนะที่มันเป็นอย่างอื่นไป มันเป็นตั้งแต่ก่อนหน้าที่จะผ่าตัดแล้ว เราไม่อยากจะยุ่ง เราคิดเชื่อ มันอีกเสบที่ที่บอกหมอไปว่า หมอเขาว่าเป็นเริ่มเนื้อมันเปื่อย มันอีกเสบบ่อยเราก็ปฏิเสธบ่อย ก็มีปัญหากัน

ผู้วิจัย: แล้วหลังผ่าตัดดีขึ้นไหม หรือ เหมือนเดิม

มะปรางค์: ก็ไม่ดีหรอก จะว่าไป ใจความต้องการเราก็น้อยลงกว่าเมื่อก่อน แต่เราก็เคยถามเขาว่าหลังจากที่เราไม่มีมดลูกแล้วมันมีอะไรที่เปลี่ยนไปไหม มันก็ไม่มี... แต่ว่าไม่ถึงขนาดว่าไม่มีเลยมันก็จะยังมีไงแต่น้อยลงกว่าเมื่อก่อน ด้วยอายุด้วยนะแต่เราก็ยังไม่สี่สิบเลยนะเราคิดว่ามันคงไม่น่าเกลียดกว่าตอนที่เราไม่มีมดลูกมั้ง ใจที่เปลี่ยนแปลงก็ไอน้ำนั่นนะ มันแห้งลง มันมีน้อยลง แต่ก็มิได้ ก็โอเคอยู่แต่ไม่ค่อยมีอารมณ์นะ

ผู้วิจัย: ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้นกว่าก่อนผ่าตัดไหม

มะปร่างค์: ก็ไม่ดี เรื่องอย่างว่าเราก็ไม่ค่อยมีอารมณ์ มันไม่ชอบ มันรำคาญแล้วก็รังเกียจที่มีคนอื่นด้วย เขาก็มีคนอื่นอยู่เขาก็ไปหาคนอื่น บอกเราว่าเลิก ก็เขาไม่เลิกกันจริง ทำแบบนี้ทำแล้วทำอีกหลายหนแล้ว” (IDKII1040274)

3.3.2 ผู้ให้ข้อมูลรอง ที่ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกได้แก่ สามียของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 คน ผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน จำนวน 1 คน ผู้รู้/ผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 2 คน เพื่อนบ้าน 2 คน และเจ้าหน้าที่สุขภาพ 4 คนทั้ง พยาบาลประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พยาบาลประจำสถานีอนามัย แพทย์ประจำหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และแพทย์เฉพาะทางด้านสูติ-นรีเวช

โดยในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตั้งแต่ในครั้งแรก เนื่องจาก สามียของผู้ให้ข้อมูลหลักบางคนและเจ้าหน้าที่สุขภาพ ระบุว่าผู้วิจัยมาทำอะไร ตั้งแต่ครั้งแรกที่เข้าพื้นที่และทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก หลังจากนั้นจึงขอทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรอง และบางคนทำการสัมภาษณ์มากกว่า 1 ครั้ง โดยนัดในครั้งต่อไปถ้าข้อมูลยังไม่เพียงพอ ส่วนคนที่ไม่ได้พบผู้วิจัยมาก่อนนั้น คือผู้นำศาสนาและผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุในชุมชน เจ้าหน้าที่สุขภาพบางคนก่อนที่ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ได้นำใบชี้แจงผู้ให้ข้อมูลรองกับผู้ให้ข้อมูลหลักและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ไปให้อ่านก่อนตัดสินใจเป็นผู้ให้ข้อมูลรอง แล้วผู้วิจัยจึงจะทำการนัดหมายภายหลัง ซึ่งการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรองผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ 1-2 ครั้ง จนข้อมูลอิ่มตัว

3.4 การสนทนากลุ่ม

การศึกษาคั้งนี้ใช้การสนทนากลุ่ม ในการศึกษาข้อคิดเห็นของเพื่อนบ้าน เช่น ผู้หญิงที่มีมดลูกแสดงการรับรู้ต่อการมีและไม่มีมดลูก โดยทำการสนทนากลุ่มให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความเชื่อ ประสบการณ์ที่มีอยู่ต่อผู้หญิงที่ไม่มีมดลูก โดยใช้แนวคำถามเริ่มต้นในการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (ภาคผนวก ค) เพื่อเปิดประเด็นในการสนทนากลุ่ม ให้บรรยากาศเป็นกันเอง และผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนา และมีผู้ช่วยนักวิจัย ทำการสังเกตกระบวนการสนทนากลุ่ม และบันทึกเทป โดยก่อนการดำเนินการผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตให้ข้อมูลบันทึกเสียงการสนทนา เช่น ให้การยินยอมก่อนทำการสนทนา ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสนทนากลุ่มผู้หญิง 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้หญิงที่อาศัยในชุมชนเมือง จำนวน 9 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นชุมชนกึ่งเมืองและชนบท 8 คน และผู้ชาย 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นผู้ชายที่อาศัยในชุมชนเมืองจำนวน 6 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นชุมชนกึ่งเมืองและชนบทจำนวน 7 คน

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์พบประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักอ้างถึง คำพูดของชาวบ้าน ที่มีความคิดเห็นต่อผู้หญิงที่ตัดมดลูก ตัวอย่างดังเช่น ผู้หญิงตัดมดลูกกล่าวว่า “เราเป็นผู้หญิงไม่สมประกอบ

หรือ ชาวบ้านและเพื่อนๆ เขาก็พูดกันว่าผู้หญิงไม่มีมดลูกเป็นผู้หญิงอับอายอย่างไปถือสามันเลย หรือ ผู้หญิงไม่มีมดลูกก็เหมือนกระบวยแก้วง่อม” จึงทำให้ผู้วิจัยต้องการตรวจสอบข้อมูลที่เกิดขึ้นว่าสังคมโดยรอบของผู้หญิงที่ตัดมดลูกมองผู้หญิงกลุ่มนี้อย่างไรที่จะส่งผลต่อชีวิตของผู้หญิงกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงลงชุมชนที่เกี่ยวข้องเพื่อหาคำตอบเพิ่มเติม โดยทำการแจ้งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ให้นำคน ผู้หญิงและผู้ชายในชุมชนมาเพื่อสนทนากลุ่ม เพื่อยืนยันข้อค้นพบที่ศึกษา



ภาพที่ 5 แสดงการสนทนากลุ่มของผู้ให้ข้อมูลรองผู้หญิงเพื่อนบ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง



ภาพที่ 6 แสดงการสนทนากลุ่มของผู้ให้ข้อมูลรองผู้ชายเพื่อนบ้านในชุมชนแห่งหนึ่ง



3.5 การเก็บข้อมูลจากเอกสาร

การเก็บข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้หญิงที่ตัดมดลูก ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลเอกสาร จากคู่มือต่างๆ เว็บไซต์ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เว็บไซต์อำเภอ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับประวัติศาสตร์จังหวัด เพื่อศึกษาข้อมูลลักษณะประชากร การคมนาคม ลักษณะพื้นที่ ภูมินามวิทยา แผนที่จังหวัด อำเภอ และแผนที่ชุมชน และศึกษาข้อมูลการท่องเที่ยวจังหวัด ศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจภูมิหลัง และบริบทที่ศึกษาให้มากขึ้น และศึกษาข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้ป่วย โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ฐานข้อมูลบัตรทอง เพื่อตรวจสอบเฉพาะชื่อและที่อยู่ที่มีอยู่จริงในพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการค้นหาผู้ให้ข้อมูลหลัก นอกจากนี้ยังศึกษาเอกสารประกันสุขภาพ วิสัยทัศน์ นโยบายสุขภาพของจังหวัด ระบบการทำงานที่เป็นข้อมูลของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และสาธารณสุขจังหวัด ศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจ พื้นที่ ภูมิหลัง และบริบทที่ศึกษาให้มากยิ่งขึ้น

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์แก่นสาระ โดยใช้แนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ของ Colaizzi (1978 อ้างถึงใน Creswell, 2007) แนวทางในการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ร่วมกับการใช้เทคนิคการวิเคราะห์แก่นสาระของ Ryan & Bernard (2003) ในการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากเป็นวิธีที่กำหนดแนวทางอย่างกว้างๆ มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ที่ผู้วิจัยสามารถสรรสร้างเป็นข้อความรู้ใหม่ที่ได้จากประสบการณ์ของผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกได้ จัดกระทำหลังจากจัดระบบกับข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อมๆ กับ การเก็บข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

4.1.1 จัดระบบข้อมูล โดยจัดเป็นแฟ้มแยกตาม 1) ผู้ให้ข้อมูล แยกเป็น ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูก และผู้ให้ข้อมูลรอง คือ สามี บุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน/ศาสนา ผู้รู้/ผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อนบ้าน และผู้ให้บริการสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลหลักอ้างถึง และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง 2) จัดแยกตามวิธีการได้มาของข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก บันทึกภาคสนาม การสนทนากลุ่ม และบันทึกประจำวัน และ 3) จัดแยกตามเวลาที่ได้ข้อมูลหรือจัดเก็บข้อมูล โดยเรียงลำดับตั้งแต่เริ่มต้นการวิจัยจนสิ้นสุดการวิจัย ระบุ วัน เดือน ปี และเวลาอย่างชัดเจน และกระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ บันทึกภาคสนามจะกระทำทันทีหลังจากไปเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อกันลืม ส่วนการให้รหัสข้อความ กระทำภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ID/FN/FG คือ ลักษณะวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้มา ID คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก FN คือ การบันทึกภาคสนาม และ FG คือ การสนทนากลุ่ม

KI/GI คือ ลักษณะแหล่งข้อมูลที่ได้มา KI คือ การได้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก และ GI คือ การได้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลรอง

ตัวเลข 8 ตัว จำแนกได้ดังนี้ ตัวเลขสองตัวแรก คือ ลำดับที่ผู้ให้ข้อมูล ตัวเลขที่สามที่สี่ คือ ลำดับ ครั้งที่ ที่ทำการเก็บข้อมูล ตัวเลขที่ห้าที่หก คือ เลขที่หน้าของบันทึก ตัวเลขที่เจ็ดที่แปด คือ เลขที่บรรทัดของข้อความ

จากนั้นเตรียมข้อมูลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะวิเคราะห์ โดยการถอดเทปคำต่อคำ บรรทัดต่อบรรทัด จัดข้อมูลเรียงลำดับเป็นรายบรรทัด โดยดึงข้อมูลเป็นกลุ่มคำ หรือเหตุการณ์ที่สำคัญออกมา วิเคราะห์คำต่อคำ ข้อความต่อข้อความ บรรทัดต่อบรรทัด เพื่อความถูกต้อง โดยให้รหัสเดียวกันที่เป็นสิ่งเดียวกันจากนั้นให้รหัสที่เหมาะสมในแต่ละประเด็น พร้อมกับตรวจสอบกับบันทึกภาคสนามร่วมด้วย และสำรวจตนเองเสมอ เพื่อดูว่าตนเองมีอคติ หรือมีข้อสรุปที่คิดไว้ก่อนหรือไม่

4.1.2 อ่านซ้ำไปซ้ำมาเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่ปรากฏ โดยผู้วิจัยอ่านเอกสารจากการถอดเทปบทสนทนา บันทึกภาคสนาม บันทึกประจำวันที่ได้ ไม่ต่ำกว่า เจ็ดครั้ง เพื่อสร้างความเข้าใจในข้อความที่ปรากฏนั้นๆ

4.1.3 ให้ดัชนีข้อความ (Coding) ที่ปรากฏประเด็นที่สำคัญ หรือประเด็นที่น่าสนใจ เมื่อทำความเข้าใจข้อความที่ปรากฏอย่างถ่องแท้แล้วผู้วิจัย จับประเด็นหรือสาระสำคัญ ตั้งขึ้นเป็นดัชนี (Index) เบื้องต้น ดังตัวอย่างที่แสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงตัวอย่างการตั้งดัชนีประเด็นหรือสาระสำคัญ จากเอกสารการถอดเทป
บันทึกเสียงบทสนทนา ของสาลี (นามสมมติผู้ให้ข้อมูลหลัก)

บรรทัด	เนื้อหาบทสนทนา	ดัชนี
1.	ก. ที่เรียกกันว่า มดลูก ป่ารู้ไหมมันคืออะไร ป้าเล่าตาม	
2.	ความคิดของป้านะคะ	
3.	ข. มันไม่มีความเข้าใจจะลูกบอกตรงๆ ก็คือว่ามดลูกนี่คือมี	หน้าที่ของมดลูก
4.	การรับรู้เรื่องอะไรอย่างเงี้ย ก็เวลาเรามีลูกมีอะไรอย่างเงี้ย	- ทำให้มีลูก
5.	แล้วมดลูกมันก็จะขยายโตอะไรอย่างเงี้ยก็ความเข้าใจของป้า	- ทำให้มีประจำเดือน
6.	ถ้าคนเราไม่มีมดลูกอะไรประจำเดือนอะไรก็จะไม่มีอะไร	
7.	อย่างเงี้ยคือเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายสมมติถ้าเราไม่มีเราก็	ความสำคัญของมดลูก
	ขาดไป	- เป็นส่วนหนึ่งของ ร่างกายที่สมบูรณ์
8.	ก. แล้วมันสำคัญกับผู้หญิงไหม	
9.	ข. คนที่เขาคิดอะไรป้าก็คิดว่ามันสำคัญ	
10.	ก. สำคัญยังไงคะในความคิดของป้าว่ามันสำคัญยังไงกับ	
11.	ผู้หญิง	
12.	ข. คือยังงั้นถ้ามันขาดไป มันเป็นขาด ของเรื่องคนเรานี้	คำอธิบายการไม่มี
13.	ไม่รู้เนาะว่ามันขาดอะไรเหมือนมันขาด เหมือนเว้งว่าง	มดลูก
14.	อะไรอย่างเงี้ย แต่ความรู้สึกป้าไม่มีตรงนั้นตัดไปมันก็เหมือน	- ขาด
15.	ธรรมดาในตัวเรา แต่ก็คิดว่าเอ๊ะตัวเรานี้มันเหมือนขาดไป	- เว้งว่าง
16.	แต่ความรู้สึกมันไม่รู้ว่ามันขาดเพราะเราไม่มีอะไรที่	
17.	ผิดปกติ จะรู้แต่ว่าโ๊ะเรานี้มีตำหนิะท้องเรามีแผลซะแล้ว	- ขาดที่ไม่รู้ว่าขาด
	อะไรอย่างเงี้ยเท่านั้นนะ	

เมื่อผู้วิจัยให้ดัชนีในบทสนทนาที่ทำการสัมภาษณ์ และให้รหัสข้อความตามที่ได้จัดระบบไว้ เช่น “แต่ก็คิดว่าเอ๊ะตัวเรานี้มันเหมือนขาดไปแต่ความรู้สึกมันไม่รู้ว่ามันขาดเพราะเราไม่มีอะไรที่ผิดปกติ” (IDKI05010515) หมายถึง ข้อความที่อ้างอิงได้มาจากการบันทึกการ

สัมภาษณ์เชิงลึก (ID) ของผู้ให้ข้อมูลหลัก (KI) คนที่ 5 คือ สาลี จากการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 เอกสารถอดเทปหน้าที่ 5 บรรทัดที่ 15 เป็นต้น

4.1.4 จัดหมวดหมู่และแยกแยะดัชนีที่กำหนดไว้

หลังจากที่ให้รหัส กำหนดดัชนี แล้วผู้วิจัยดำเนินการ ทำการแยกแยะดัชนี จัดหมวดหมู่รอง (Subcategories) และหมวดหมู่หลัก (Categories) โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการจำแนกดัชนีและจัดหมวดหมู่ของ การรับรู้การให้ความหมายของ “มดลูก” ดังตัวอย่างที่แสดงในตารางที่ 11 และดำเนินการจำแนกดัชนีและจัดหมวดหมู่ของผลของการตัดมดลูก ดังตัวอย่างที่แสดงในตารางที่ 12 ดังนี้

ตารางที่ 11 แสดงตัวอย่างการจำแนกดัชนี และจัดหมวดหมู่นิยาม “มดลูก”

การรับรู้ถึงการให้ความหมายของ “มดลูก”		
หมวดหมู่หลัก	หมวดหมู่รอง	ดัชนี
นิยามมดลูก (การมี/ไม่มี มดลูก)	สุขภาพดี	<p><u>การไม่มีมดลูก</u></p> <p>อ่อนแอกว่าเก่า ไม่ค่อยแข็งแรง ทำงานหนักไม่ได้ ยากของหนักไม่ได้ หัววิงบอยเป็นลมบอย กินอิมไม่ชื่นใจ เหมือนเดิม</p> <p><u>การมีมดลูก</u></p> <p>ร่างกายสมบูรณ์ มีประจำเดือน ก่อนตัดไม่ค่อยเป็นอะไร เมื่อก่อนแข็งแรงหาปลาได้ คนมีมดลูกก็ดีกว่าเพราะเขาแข็งแรง แข็งแรงดี ปกติ</p>
	ผู้หญิง สมบูรณ์	<p><u>การไม่มีมดลูก</u></p> <p>เว้งว่าง ขาดที่ไม่รู้ว่าขาด ขาด ไม่สมบูรณ์ ขาดอะไรไปอย่างไม่มีประจำเดือน ซีดเป็นกระดาดเลย เราไม่สมบูรณ์ ไม่ครบ ไม่ครบสามสิบสอง ว่าง โล่ง เลือดเสียไม่ถูกขับออก ปมค้อย</p> <p><u>การมีมดลูก</u></p> <p>เป็นคนครบสมบูรณ์ ร่างกายก็ปกติ กลั้นเชื้อโรคเข้าร่างกาย ขับเลือดเสีย</p>

ตารางที่ 11 แสดงตัวอย่างการจำแนกดัชนี และจัดหมวดหมู่ นิยาม “มดลูก” (ต่อ)

การรับรู้ถึงการให้ความหมายของ “มดลูก”		
หมวดหมู่หลัก	หมวดหมู่รอง	ดัชนี
นิยามมดลูก (การมี/ไม่มี มดลูก)	ความสามารถ มีบุตร	มีลูกได้ ท้องได้ ตัดออกก็มีลูกไม่ได้ มดลูกเป็นที่สร้าง ฮอร์โมน ไม่มีมดลูกก็ไม่มีประจำเดือน เด็กจะอยู่ในมดลูก ที่ อยู่ของเด็กหลังมีเพศสัมพันธ์
	ความสุขทาง เพศ	อารมณ์ลดลง เบื่อ ไม่มีอารมณ์ กลียดเรื่องแบบนี้ไปเลย เกลียดอย่างปลิง น้ำแข็ง น้ำหล่อลื่นน้อยลง มีอะไรกันจะเจ็บ มาก ทรมาณจริงๆอย่าบอกใคร ก็ทนเอา เหมือนกระบวย แกว่งตุ้ม เหมือนลงทะเล รถไฟเข้าไปกลับขบวนได้ ไม่ เหมือนเดิม มดลูกไว้รองรับอสุจิผู้ชาย มดลูกทำให้ผู้ชายมี ความสุข ไม่มีมดลูกทำให้หัวเบื่อง่าย ไม่พืด หลวม

ตารางที่ 12 แสดงตัวอย่างการจำแนกดัชนี และจัดหมวดหมู่ ผลของการตัดมดลูก

การรับรู้ถึงผลของการตัดมดลูก		
หมวดหมู่หลัก	หมวดหมู่รอง	ดัชนี
การรับรู้ ถึงผล ของการ ตัดมดลูก ด้านบวก	รักษาชีวิต	รอด แข็งแรง เกือบตาย ตอนนั้นก็หายดี กลัวเป็นมะเร็ง เลือดออกมาก ซึดเป็นกระดาดเลย กลัวเป็นเนื้อร้าย กลัวมีเชื้อ ไม่มีเชื้อ ปกติ เอา ชีวิตไว้ก่อน ตัดแล้วก็ดี ถ้าเป็นมากตัดดีกว่า อยู่มาเกือบสิบปีแล้วก็ ปกติดี
	ฟื้นความ ทุกข์ทรมาณ	ไม่ปวดท้องแล้ว ปวดมากจนแม่สงสาร กินยาแก้ปวดตลอดทุกเดือน ปวดจนเป็นลม ตอนก่อนผ่านั้นทรมาณมาก รักษามานานหลายปี เหมือนฟื้นทุกข์เลย ตอนนีู้สึกฟื้นทุกข์แล้ว ทรมาณจริงๆ อย่าบอก ใคร
	สบายหาย ห่วง	ไม่เปลืองผ้าอนามัย ประหยัดไปอย่าง ไปไหนมาไหนสะดวก เวลา ละหมาดไม่ต้องกลัวเปื้อน สะดวกดี เดียวนี้สบาย สบายตัว

ตารางที่ 12 แสดงตัวอย่างการจำแนกดัชนี และจัดหมวดหมู่ ผลของการตัดมดลูก (ต่อ)

การรับรู้ถึงผลของการตัดมดลูก		
หมวดหมู่หลัก	หมวดหมู่รอง	ดัชนี
การรับรู้ถึงผลของการตัดมดลูกด้านลบ	สุขภาพกายและจิตไม่เหมือนเดิม	ไม่เหมือนเดิม เหนื่อยง่าย ทำอะไรไม่ทน กินอะไรก็ไม่อิ่ม ช่องคลอดแห้ง ปัสสาวะบ่อย กลั้นฉี่ไม่ค่อยอยู่ เห็นห้องน้ำจะไหลเลย เข้าวัยทองเร็วกว่าที่สาว การเหมือนคนวัยทอง ปวดเข่า นั่งนานลุกไม่ขึ้น อ่อนแอกว่าเขา อ้วนขึ้น ผิวแห้ง แก่เร็ว ทำงานหนักไม่ได้ ยกของหนักไม่ได้ หายใจไม่เต็มอิ่ม เหนื่อยง่าย ใจหวิว
		อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย วิบว้าง ความอดทนน้อยลง ขาด ไม่สมประกอบ ไม่ครบ ไม่ครบสามสิบสอง ขาดอะไรไปอย่าง, เหมือนเป็นอึบ้ำอึบอ กระพุงกระพ้อม กระเป็บกระป้าบ ขี้ลืม หลงลืมง่าย เหมือนเป็นประสาท นอนไม่ค่อยหลับ
	สุขภาพทางเพศเปลี่ยนแปลง	เบื่อ ผัวเบื่อ สามีมีเมียน้อย มีกิ๊ก ไม่มีอารมณ์ ไม่ชอบนอนกะแฟน เหมือนกระบวยแกว่งตุ้ม ความต้องการทางเพศลดลง ไม่พืด ทำให้แฟนไม่ถึง ไม่เหมือนเดิม เกลียดอย่างปลิง น้ำหล่อลื่นน้อย
สูญเสียอำนาจ	สามีไปมีคนอื่น ขอมเขา ดีกว่าให้เขาไปมีคนอื่น ขอมเขาก็เราต้องพึ่งเขา อดทนเอา เดียวนี้เราพูดอะไรเขาไม่ค่อยฟังเรา ว่าเราเพื่อเจ้า เราต้องหางานทำ หลังผ่าไม่ได้ทำงานไม่มีรายได้ เราต้องพึ่งเขา บางทีเราก็ต้องขอมให้เขาไปเที่ยวไปมีคนอื่น ลูกผู้หญิงนะเลิกกับสามีไม่ดี สู้ทั้งทีก็ไม่ดีเราก็ต้องทนไป หลังผ่าตัดเขาก็ไม่มาบ้านฉันเลยฉันต้องไปหาเขา เขาไปดีกลับเมียเก่าเขาฉันขอมไม่ได้ กลัวชาวบ้านนินทาเอา	

4.1.5 ดีความข้อมูลที่ปรากฏ

เมื่อดำเนินการจำแนกดัชนีและจัดหมวดหมู่ ผู้วิจัยทำการตีความข้อมูลที่ปรากฏ ที่ประกอบด้วยข้อมูลที่เป็นคำบอกเล่าที่ถอดจากบทสนทนา ปฏิกริยา น้ำเสียง สภาพแวดล้อม การคิดและความรู้สึกของผู้วิจัยในขณะนั้น จากการบันทึกภาคสนามของผู้วิจัย และตีความหมายออกมา ซึ่งในขั้นตอนนี้ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและการวิเคราะห์แก่นสาระร่วมกัน

4.1.6 ตรวจสอบการตีความข้อมูล

เมื่อทำการตีความ ข้อความที่ปรากฏ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องในการตีความหมาย จาก 3 ลักษณะดังนี้

4.1.6.1 การตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล โดยนำผลการตีความที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าจากการสัมภาษณ์ ตีความเช่นนี้ถูกต้องหรือไม่ ในการตีความผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นเจ้าของประสบการณ์ต้องเห็นพร้อมตรงกัน เช่น การรับรู้ถึงผลกระทบของการตัดมดลูก มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ตรงตามประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตัดมดลูกออกเป็นจริงหรือไม่

4.1.6.2 การตรวจสอบกับทฤษฎีและวรรณกรรมที่มีอยู่ซึ่งเป็นข้อความรู้เดิม เกี่ยวกับผลของการตัดมดลูกว่าสอดคล้องกับการตีความถึงผลที่เกิดขึ้นของผู้วิจัยหรือไม่

4.1.6.3 การตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการรักษา ผู้หญิงที่ตัดมดลูกและอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์ และสอนเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ว่าการตีความของผู้วิจัยภายหลังที่ตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล และตรวจสอบกับทฤษฎีและวรรณกรรมที่มีอยู่ ว่าถูกต้องหรือไม่

4.1.7 สร้างข้อสรุป

ภายหลังตรวจสอบความถูกต้องของการตีความแล้ว ผู้วิจัยจึงสร้างข้อสรุปจากดัชนีหมวดหมู่ และการตีความหมายทั้งหมดของการรับรู้ถึงผลการตัดมดลูกของผู้หญิงที่ถูกตัดมดลูกว่า มีผลทั้งทางด้านบวกและลบ คือ ด้านบวก คือ การรักษาชีวิต พ้นความทุกข์ทรมานสบายหายห่วง ด้านลบ คือ สุขภาพกายและจิตไม่เหมือนเดิม สุขภาพทางเพศเปลี่ยนแปลง และสูญเสียพลังอำนาจ ส่วนเป็นผลของการตัดมดลูกที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้

4.2 การวิเคราะห์แก่นสาระ (Ryan & Bernard, 2003) มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

4.2.1 ทำความเข้าใจข้อมูลทั้งหมดที่มีอยู่

โดยใช้ตารางเมตริกซ์ และใช้การเขียนแผนที่ความคิด ช่วยให้เห็นภาพของข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาเป็นภาพ ดังตัวอย่างการวิเคราะห์ การดำรงบทบาทความเป็นผู้หญิงที่สมบูรณ์ แสดงการใช้ตารางเมตริกซ์ ดังตารางที่ 13 และตัวอย่างการใช้แผนที่ความคิด ดังแผนภาพที่ 7 ดังนี้

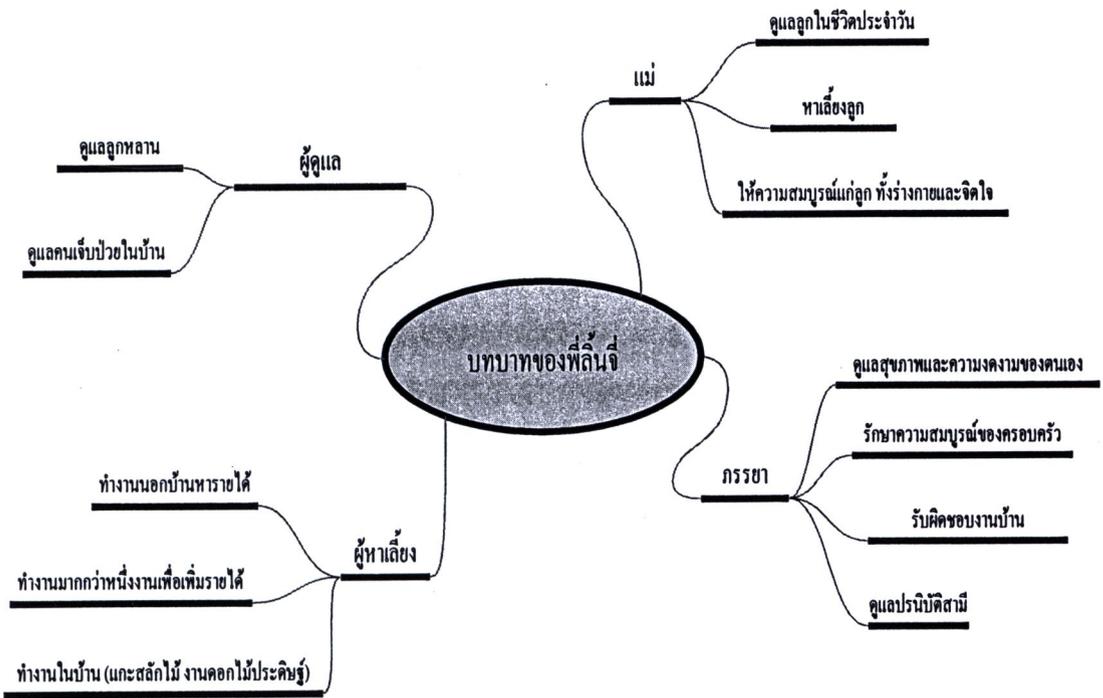
ตารางที่ 13 แสดงตัวอย่างการตรวจสอบข้อมูลโดยใช้ตารางเมตริกซ์ช่วยในการดูความหนาแน่นของข้อมูลในผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน

มิติ	ผู้หญิงตัดมดลูกคนที่											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	...	
ความต้องการดำรงความเป็นหญิงที่สมบูรณ์												
1. ดำรงบทบาทผู้หญิงในบ้าน	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	...
1.1 บทบาทแม่ผู้ให้กำเนิด	+	+	+	+	+	0	0	+	0	+	...	
1.2 บทบาทภรรยาผู้ให้การปรนนิบัติ	+	+	+	+	+	0	+	+	0	+	...	
1.3 บทบาทลูกสาว/ลูกสะใภ้กับความ กตัญญู	0	0	+	0	+	+	+	0	+	+	...	
1.4 บทบาทย่า/ยายผู้เป็นที่พึ่งของลูกหลาน	+	0	+	0	+	0	0	+	0	0	...	
1.5 บทบาทผู้ดูแลเป็นหน้าที่ของผู้หญิง	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	...	
1.6 บทบาทผู้หาเลี้ยงที่ไม่งอมืองอเท้า	+	+	0	+	+	0	+	+	0	+	...	
2. ดำรงบทบาทผู้หญิงในสังคม	+	0	+	+	+	+	+	+	0	+	...	
2.1 ทำงานนอกบ้าน เพื่อเพิ่มรายได้ ครอบครัว	+	0	+	+	0	0	+	+	0	+	...	
2.2 เป็นอาสาสมัคร/งานในชุมชน	+	0	0	+	+	+	+	0	0	0	...	
2.3 ช่วยงานบุญตามบ้าน และวัด	+	0	0	+	+	+	+	0	0	0	...	

หมายเหตุ

0 คือ ไม่มีประเด็นในมิติที่ศึกษาจากผู้ให้ข้อมูล

+ คือ มีประเด็นในมิติที่ศึกษาจากผู้ให้ข้อมูล



ภาพที่ 7 การเขียนแผนที่ความคิดช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลของฟินีจีเกี่ยวกับการดำรงบทบาทความเป็นผู้หญิงที่สมบูรณ์

4.2.2 หาประเด็นสำคัญและเน้นข้อความที่ปรากฏอยู่

ระบุประเด็นสำคัญและหาแก่นสาระในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่จำแนกเป็นกลุ่มย่อย เช่น กลุ่มย่อยผู้หญิงที่ตัดผมดลูก ที่มีสถานภาพโสด และกลุ่มที่แต่งงาน ผู้วิจัยใช้พิจารณาหาสาระที่เหมือนและแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม และทำซ้ำในกระบวนการเดียวกันกับกลุ่มย่อยอื่นๆ และเปรียบเทียบแก่นสาระที่ปรากฏระหว่างกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่มอีกครั้ง รวมทั้งหาความชัดเจนเพิ่มเติมจาก กลุ่มผู้ให้ข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ สามี บุคคลในครอบครัว ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สุขภาพ จะทำให้เห็นความหลากหลายมากขึ้น ที่จะสามารถนำไปสู่การสร้างแนวคิด การลดทอนข้อมูล การตีความข้อมูล จนเกิดคำอธิบายที่เข้มข้นและชัดเจน

4.2.3 ตีความเนื้อหาที่ปรากฏภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่

ซึ่งขั้นตอนนี้จะกระทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหากระทำควบคู่ไปกับการวิเคราะห์แบบแก่นสาระ เมื่อได้ประเด็นและสาระสำคัญพร้อมก็มีคำอธิบายที่เข้มข้นและชัดเจน ตีความเนื้อหาที่ปรากฏภายใต้ข้อมูลที่มีอยู่อีกครั้ง ตรวจสอบกับการตีความของผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล

หลักที่เป็นเจ้าของประสบการณ์โดยตรงและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ สามี บุคคลในครอบครัว ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สุขภาพ และผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง เช่น การตัดมดลูกสัมพันธ์กับหลักศาสนาหรือไม่ พบว่าในกลุ่มผู้หญิงที่ตัดมดลูกนับถือศาสนาพุทธทุกคนบอกไม่เกี่ยวข้อง ในกลุ่มผู้หญิงที่ตัดมดลูกนับถือศาสนาอิสลามบอกไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงนำประเด็นนี้ตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลรองที่เป็นผู้นำศาสนาอิสลาม และตรวจสอบกับผู้หญิงตัดมดลูกที่นับถือศาสนาอื่นเพิ่มเติมที่มีอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษา ได้แก่ ศาสนาคริสต์ เพื่อค้นหาความชัดเจน

4.2.4 กำหนดรหัสและแก่นสาระ เขียนขึ้นมาจากได้ขอบเขตของข้อมูล

เป็นขั้นตอนของการสร้างข้อความประโยค (Statement) ที่มาจากข้อมูลที่ปรากฏ เปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่ม ท้ากลับ ไปกลับมา คิดทบทวนกับข้อมูลดิบ แล้วพยายามสร้างแก่นสาระเบื้องต้น (preliminary theme) ขึ้น และนำไปพิจารณากับผู้หญิงตัดมดลูกกลุ่มอื่นๆ เพิ่มเติม และดูความสอดคล้องกัน เมื่อแก่นสาระใดไม่สอดคล้องจะถูกดึงออกไป หรือมีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม จะถูกนำกลับไปสร้างใหม่อีกครั้ง เมื่อแก่นสาระใดมีความสอดคล้องและข้อมูลสนับสนุนมาก จะได้รับการยอมรับการเป็นแก่นสาระที่น่าเชื่อถือได้ เช่น ข้อความประโยค “การตัดมดลูกออกเสมือนเป็นผู้หญิงไม่สมบูรณ์” ซึ่งมาจากข้อมูลที่ปรากฏจากคำบอกเล่าของผู้หญิง ตัวอย่างดังนี้

“ก็ ก็ มันเหมือนขาดไป เหมือนกับขาดอะไรไปซักอย่าง บางทีก็นึกอยู่เรื่อย มันขาดอะไรไปอย่าง มันไม่มีอะไรอย่างหนึ่งนะ ในสามสิบสองในตัวก็คิดอยู่” (ลินี IDKI02020505)

“คือยังงงละถ้ามันขาดไป มันเป็นขาด ของเรื่องคนเรานี้ไม่รู้ว่ามันขาดอะไรเหมือนมันขาดเหมือนเว้งว่างอะไรอย่างนี้ แต่ความรู้สึกป่าไม่มีตรงนั้นตัดไปมันก็เหมือนธรรมดาในตัวเรา แต่ก็คิดว่าเอ๊ะตัวเรานี้มันเหมือนขาดไปแต่ความรู้สึกมันไม่รู้ว่ามันขาดเพราะเราไม่มีอะไรที่ผิดปกติ จะรู้แต่ว่าไอ้เรานี้มีตำหนิะท้องเรามีแผลซะแล้วอะไรอย่างนี้เท่านั้น ... แต่มีความรู้สึกทำไมพูดกันอย่างนี้แต่คือบางครั้งมันเหมือนเป็นปมด้อยของเราแต่เราก็ไม่ทำเป็นไม่รู้ไม่ชี้แต่ใจเรานึก เออออะไรคนบางคนชอบพูดเรื่องอะไรที่มันไม่น่าฟังอะไรอย่างนี้นะ” (สาลี IDKI05020708)

“นั่นแหละอันนั้นขาดไปก็คือว่าเราขาดเราไม่มีมดลูกแล้วนิ มันก็ไม่ครบสามสิบสองแล้วนิ ก็เรามีลูกน้อยเราก็เสียดายเสียดายว่าเรามีลูกน้อย แต่ก็ว่าไม่ได้คิดอะไรมากเพราะว่าเราได้มาคนหนึ่งแล้วบางครั้งมีลูกน้อยก็สงสารเหมือนกันแหละต้องใช้ลูกคนเดียวมันก็บ่นมันเวลาเหนื่อยๆ” (วาสนา IDKI27010602)

4.2.5 การตรวจสอบข้อมูลและ แก่นสาระที่ได้

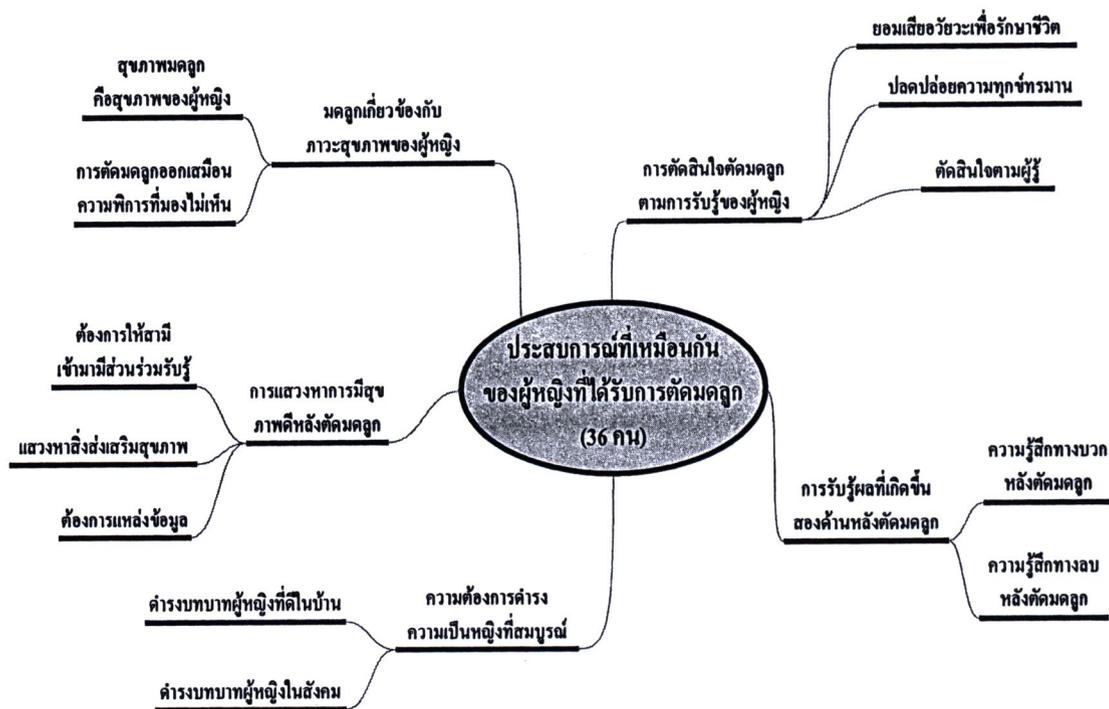
4.2.5.1 ตรวจสอบการให้ดัชนีกับข้อมูลดิบ โดยนำดัชนีที่ให้ในแต่ละ แก่นสาระย้อนกลับไปยังข้อมูลดิบอีกครั้งทำกลับไปกลับมาดูความสอดคล้อง การให้ดัชนีแต่ละ ประเด็น

4.2.5.2 ตรวจสอบการให้ความหมาย การตีความกับผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยตรง และผู้ให้ข้อมูลกลุ่มอื่นๆ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

4.2.5.3 การตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการดูแล รักษาผู้หญิงที่ตัดมดลูกและอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ในด้านการ ตีความ การให้รหัสข้อมูล การสร้างข้อความประโยค เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและมาจาก ขอบเขตของข้อมูลที่ปรากฏจริง

4.2.6 สร้างข้อสรุปขึ้นมาจากข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมด

เมื่อได้แก่นสาระที่มีความสอดคล้องและข้อมูลสนับสนุนมาก จะได้รับการยอมรับการเป็นแก่นสาระที่น่าเชื่อถือได้ นำทุกประเด็นที่ได้มาพิจารณาและสร้างข้อสรุปของ ข้อความรู้ที่ได้จากการศึกษาทั้งหมด แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ มี ขั้นตอนที่ไม่แน่นอนตายตัวสามารถย้อนกลับไปกลับมาและปรับเปลี่ยนตลอดกระบวนการ ที่อยู่ ภายใต้อขอบเขตของข้อมูลที่มีอยู่ การสร้างข้อสรุป จากข้อสรุปย่อย ได้ดังแผนภาพที่ 8



ภาพที่ 8 การเขียนแผนที่ความคิดช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเกี่ยวกับประสบการณ์ด้านต่างๆ ที่เหมือนกันของผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกหนึ่งปีไปแล้ว

5. ความเข้มงวดของการวิจัย (Rigor)

ในการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงไทยที่ได้รับการตัดมดลูกครั้งนี้ ผู้วิจัยทำให้เกิดความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบและวิธีการดำเนินการวิจัยที่สามารถตรวจสอบและอธิบายได้ โดยใช้เกณฑ์แสดงคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Cohen et al., 2000; Streubert & Carpenter, 2007; ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2546) อธิบายได้ดังนี้

5.1 ความเข้มงวดด้านนักวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพ นักวิจัยซึ่งเสมือนเป็นเครื่องมือในการวิจัยที่สำคัญยิ่ง ดังนั้นนักวิจัยจึงต้องได้รับการพัฒนาทั้งความรู้และทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพ การแสดงความเข้มงวดในตัวนักวิจัยแสดงให้เห็นได้ใน 2 ลักษณะ คือ

5.1.1 ด้านความรู้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้พัฒนาความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพทั้งก่อนและระหว่างทำวิจัย โดยเริ่มต้นที่การเรียนในชั้นเรียน ในรายวิชาที่เกี่ยวกับ ระเบียบวิธีวิจัยทั้งวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณ วิชาสถิติและสุขภาพ และวิชาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และเข้าร่วมศึกษา แลกเปลี่ยนความรู้ในชั้นเรียนกับอาจารย์และนักศึกษาระดับปริญญาเอก ใน

มหาวิทยาลัยขอนแก่นและมหาวิทยาลัย McMaster ณ ประเทศแคนาดา เป็นระยะเวลา 1 ปี มีการศึกษาค้นคว้าจากตำรา งานวิจัยต่างๆ เข้าฝึกอบรม สัมมนา ทั้งในประเทศและต่างประเทศ และผู้วิจัยยังได้มีโอกาสร่วมเป็นผู้ช่วยฝึกอบรมวิจัยเชิงคุณภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 2 โครงการ และเข้าร่วมฝึกปฏิบัติจริงในงานวิจัยเชิงคุณภาพในชุมชนร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและทีมอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 2 โครงการ โดยฝึกทักษะการสนทนาคาตามธรรมชาติ สนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกภาคสนาม และฝึกการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ส่วนการพัฒนาผู้วิจัยให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ ผู้วิจัยได้เข้าฝึกอบรมในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ กับทีมอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้วิจัยยังได้มีโอกาสร่วมเป็นผู้ช่วยฝึกอบรมการพัฒนาความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะในบุคลากรทางสุขภาพ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและทีมงาน จำนวน 2 โครงการ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้เรียนรู้โดยการเสวนากับผู้รู้จากสาขาวิชาชีพทางสุขภาพทั้งในประเทศไทยและในประเทศแคนาดา เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในด้านกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพและการพัฒนานักวิจัยให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ ซึ่งนักวิจัยได้พัฒนาตนเองไปพร้อมกันด้วยโดยการมองและวิเคราะห์เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน โดยใช้มุมมองด้านเพศภาวะ เพื่อสร้างความตระหนักและความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะให้เกิดขึ้นในตนเอง เป็นการเตรียมความพร้อมและศักยภาพของตัวนักวิจัยในการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพและมีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ

ในระหว่างทำวิจัยผู้วิจัยมีโอกาสดำเนินการพัฒนาศักยภาพของตนตลอดเวลา ทั้งการเข้าฝึกอบรมการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพกับอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ และได้การเข้าร่วมประชุมวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น การประชุมประจำปี เรื่อง เพศวิถีศึกษาในสังคมไทย การประชุมวิชาการประจำปี เรื่องความรู้และความก้าวหน้าหญิงชายวัยทอง เป็นต้น เพื่อติดตามความก้าวหน้าในความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา นอกจากนี้ภูมิหลังของผู้วิจัยมีประสบการณ์ด้านการพยาบาลสุขภาพสตรี ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้สอนรวมเป็นเวลา 20 ปี และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยด้านสุขภาพสตรี 2 เรื่อง เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นเรื่องของสุขภาพสตรี ความรู้ด้านสุขภาพสตรีจึงมีความสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจผู้หญิงได้ดีขึ้น

5.1.2 ด้านบทบาทนักวิจัย

5.1.2.1 การเตรียมตัวเข้าสนาม

การพัฒนานักวิจัยให้เป็นเครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพที่ดี ไม่ใช่เพียงเฉพาะการมีความรู้ แต่ต้องการพัฒนาทักษะการปฏิบัติไปพร้อมกัน ก่อนที่จะทำการวิจัยผู้วิจัยได้พัฒนาทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทำการศึกษาสำรอง 2 แห่ง คือ ชุมชนในภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ ศึกษาระหว่างเดือน มกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2548 และชุมชนในเขตภาคกลาง ระหว่างเดือน ตุลาคม 2549 ถึงเดือน มกราคม 2550 เกี่ยวกับ ประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูก ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพัฒนาทักษะ การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ทั้งการสนทนาคามธรรมชาติ การทำสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกภาคสนาม และฝึกการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งผู้วิจัยนำความรู้พร้อมกับทักษะที่มีมาใช้ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพตลอดการดำเนินการวิจัย

5.1.2.2 การจัดการกับความอคติที่มีในตัวนักวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพการรวบรวมข้อมูลต้องใช้ทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี เรียนรู้สิ่งใหม่ตลอดเวลา และติดตามการฟัง การสนทนาตลอดเวลาที่สนทนา และตระหนักเสมอว่าคำบอกเล่าทุกคำเป็นข้อมูลทั้งสิ้น ดังนั้นผู้วิจัยต้องจัดวางความคิดที่มีอยู่เดิม (Preconceptions) และตระหนักอยู่ตลอดเวลาถึงวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยมพื้นฐานของคนที่อาจแตกต่างหรือเหมือนกับผู้ให้ข้อมูล ทบทวนตลอดเวลาที่จะไม่ให้เกิดอคติ และต้องเป็นผู้ที่ไวต่อความรู้สึกทั้งจากคำพูด และกิริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะความรู้สึกที่เป็นผลกระทบจากงานวิจัย ที่ผู้วิจัย จะต้องปกป้องผู้ให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้วิจัยนำคำแนะนำที่ได้รับมาปรับปรุงและพัฒนาให้นักวิจัยให้ดีขึ้นในการดำเนินการครั้งต่อไป

นอกจากนี้ผู้วิจัยพัฒนาศักยภาพการเป็นนักวิจัยที่ดีจากการสะท้อนคิดทั้งจากตัวนักวิจัยเอง จากผู้ให้ข้อมูล อาจารย์ที่ปรึกษา คณะกรรมการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต นักศึกษาปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นและสถาบันอื่นๆ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในพื้นที่ เพื่อนและบุคคลรอบข้างนักวิจัย เช่น บุคคลในครอบครัว ผู้ร่วมงาน การสะท้อนคิดจากกลุ่มคนเหล่านี้จะทำให้ผู้วิจัยเข้าใจตนเองมากขึ้นและเรียนรู้และเข้าใจผู้อื่นไปพร้อมๆ กัน การได้พัฒนาศักยภาพตนเอง การเข้าใจตนเอง ทำให้แยกแยะการคิดของนักวิจัยกับผลการวิจัยได้ดีขึ้น เท่ากับช่วยลดการอคติที่อาจเกิดจากตัวนักวิจัยได้

5.2 ความเข้มงวดด้านกระบวนการวิจัย

งานวิจัยที่มีคุณภาพต้องแสดงให้เห็นว่า นักวิจัยทำอะไร ได้ข้อมูลมาอย่างไร ทุกขั้นตอนต้องตรวจสอบได้ และการดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการที่สม่ำเสมอ คงเส้นคงวา และใช้มาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้เกิดความหลากหลายที่จะสะท้อนข้อความรู้ที่ชัดเจน และการเก็บข้อมูลการวิจัยจะดำเนินการจนกระทั่งข้อมูลมีการอิ่มตัวเชิงทฤษฎี คือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นอีกจึงยุติความเข้มงวดด้านกระบวนการวิจัยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

5.2.1 ความเข้มงวดด้านการเลือกผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มต้นใช้การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง เพราะการเลือกด้วยวิธีนี้ทำให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษา ที่สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ จากนั้นเลือกแบบการบอกต่อที่ช่วยให้ได้ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มมากขึ้นและหลากหลายมากขึ้น ขั้นสุดท้ายเลือกแบบการสุ่มเชิงทฤษฎี เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ได้ในกลุ่มที่เหมือนและแตกต่างที่จะนำไปสู่ข้อสรุป การเลือกผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ทำให้เชื่อได้ว่าเป็นผู้ที่สามารถตอบประเด็นที่ต้องการศึกษา ได้จริงและเป็นจริงตามประสบการณ์ของแต่ละคน

5.2.2 ความเข้มงวดด้านการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลและการได้มาซึ่งข้อมูล ผู้วิจัยเน้นการสร้างสัมพันธภาพ และความไว้วางใจโดยมีการพัฒนาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยในครั้งแรกผู้วิจัยเข้าไปรู้จักผู้ให้ข้อมูลโดยอาศัยผู้นำพาที่เป็นทั้งเจ้าหน้าที่สุขภาพ และบุคคลในชุมชนส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ในครั้งแรกเป็นการแนะนำตัว บอกเป้าหมายของผู้วิจัย สร้างความรู้จักซึ่งกันและกัน ในการเริ่มต้นการสนทนาจะเป็นเรื่องทั่วไป ชีวิตประจำวัน เป็นส่วนใหญ่ ผู้วิจัยใช้การติดต่อสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และหลายครั้ง ซึ่งในการศึกษานี้ ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก 2 – 5 ครั้ง ซึ่งในครั้งหลังๆ ความใกล้ชิดคุ้นเคยมีมากขึ้นเรื่อยๆ จะเห็นได้จาก คำทักทาย และสรรพนามที่เปลี่ยนจากเรียกผู้วิจัยว่า หมอ มาเป็นเรียก หลุ ในคนที่สูงวัยกว่า ที่แสดงความเป็นกันเองในการสนทนาครั้งหลัง หรือ การเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว ที่ใช้ภาษาตามวิถีชีวิตชาวบ้านของ วิถีกรรมการพิชิตเมียน้อยดังตัวอย่างของ น้ำหอมเล่าในการสนทนาครั้งที่ 3 ว่า

“... เมื่อก่อนฉันตามตลอด ฉันไปยันบ้านเลข บ้านผู้หญิงนะ ค่าพ่อล้อแม่กันลั่นชอย อยากได้นักหรือผัวฉันเนี่ยะ ว่ายังงั้นะ โยยตอนนั้นไม่อายุใครเลย หน้ามันมีดแล้ว เขาก็ว่ากูไม่ได้เอาผัวใครมา มันมาเอง กูไปสะพายจุมกมันมาเมื่อไร ของมึงมึงก็เอากลับไปซิ โกรธมากเลือดขึ้นหน้า ขึ้นบ้านไปคว่ำตัวจิกหัวตบตีกันไม่รู้อะไรกันมั่ง คนเขาก็เข้ามาห้าม...” (น้ำหอม IDKI21030512)

การสนทนาในครั้งหลังๆ คือ ครั้งที่ 2, 3, 4 และ 5 นั้นผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ลึกมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ให้ข้อมูลหลายคน ไม่เล่าเรื่องส่วนตัวในการสนทนาครั้งแรกและครั้งที่ 2 แต่เล่าในครั้งที่ 3, 4 หรือ 5 ผู้วิจัยใช้การสนทนาที่มีลักษณะการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล และทำให้ผู้ให้ข้อมูลกล้าที่จะเล่าประสบการณ์โดยไม่อาย เช่นผู้วิจัยเปิดตัวว่า “ฉันก็แต่งงานแล้วเหมือนกันเรื่องนี้เข้าใจนะค่ะเล่าได้เลยค่ะ เราก็ถูกผู้หญิงเหมือนกัน” จากนั้นผู้ให้ข้อมูล

เริ่มเล่าถึงประสบการณ์ด้านเพศในชีวิตสมรสมากขึ้น และลึกซึ้ง เป็นต้น ดังนั้นจึงทำให้ข้อมูลที่ได้จาก การวิจัยจึงเป็นข้อมูลที่ลึกและเป็นประสบการณ์ ของผู้หญิงที่คัดมดลูก ที่เล่าจากคำบอกเล่าของเธอ ที่เชื่อได้ว่าเป็นจริง

5.2.3 ความเข้มงวดด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล การเลือกวิธีเก็บข้อมูล การได้มาซึ่งข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอนแต่ละขั้นตอนสามารถตรวจสอบได้ ดังนี้

5.2.3.1 การเลือกวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการเลือกใช้วิธีการสนทนาตามธรรมชาติ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจก่อน และจากนั้นใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคน และผู้ให้ข้อมูลรองบางคน เพื่อเข้าถึงข้อมูลที่ลึกให้มากขึ้น โดยเฉพาะประเด็นด้านเพศ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และทำการสัมภาษณ์หลายครั้ง (2 - 5 ครั้ง) ทำให้ข้อมูลที่ได้อลึกซึ้งและเป็นจริงตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนที่เชื่อถือได้ และเลือกวิธีการสนทนากลุ่มในกลุ่มเพื่อนบ้านในการสนทนากลุ่มช่วยให้ได้ข้อมูลที่เปิดกว้างต่อความคิดเห็น ทั้งข้อมูลที่กลุ่มคิดเห็นตรงกันและขัดแย้งกัน ในการทำสนทนากลุ่มผู้วิจัยจะกระตุ้นกลุ่ม และผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้พูดและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้ได้ข้อมูลที่มาจากทุกคนในกลุ่ม ไม่ใช่จากคนใดคนหนึ่ง หรือจากคนสองสามคนเท่านั้น ทำให้ข้อมูลที่ได้เป็นที่น่าเชื่อถือได้

5.2.3.2 การตรวจสอบข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมสามารถตรวจสอบได้หลายวิธีดังนี้

(1) การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation)

โดยผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูล ประกอบกัน (Data Triangulation) ทั้งจากผู้หญิงที่มีประสบการณ์ตรงกับการคัดมดลูก สามี บุคคลในครอบครัว/ชุมชน เพื่อนบ้าน หรือผู้ให้บริการสุขภาพที่ผู้ให้ข้อมูลหลักอ้างถึง ได้แก่ แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และข้อมูลจากเอกสาร เช่น สถิติการเจ็บป่วย ข้อมูลการคัดมดลูก ที่จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนขึ้น และใช้การเปรียบเทียบข้อมูลชุดเดียวกันกับการเก็บข้อมูลจากหลายวิธี (Method Triangulation) ได้แก่ สัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม บันทึกภาคสนาม และบันทึกประจำวัน และการสังเกตทั้งแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และใช้การตรวจสอบข้อมูลที่ได้มา โดยนำประเด็นที่พบไปตรวจสอบเพิ่มเติมในกลุ่มอื่น เช่น ประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวว่า

“ชาวบ้านว่า อย่าไปถือสา มันเลย พวกอารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ ไม่ปกติ เป็นบ้าๆ บอๆ ก็มันไม่มีมดลูก เขาก็ว่ากันอย่างนี้แหละ” (กลอยใจ IDKII4021012)

ผู้วิจัยจึงนำประเด็นการให้ภาพของผู้หญิงที่ไม่มีมดลูกว่าเป็นผู้หญิงบ้าง บอๆ จากสังคมเพื่อนบ้านในชุมชน ซึ่งในความเป็นจริงเป็นอย่างไร จึงนำไปตรวจสอบกับเพื่อนบ้านทั้งชายและหญิงที่มีมดลูกปกติ ว่าคิดเห็นอย่างไร ส่วนการตีความข้อมูลผู้วิจัยนอกจากจะตรวจสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูลแล้ว ยังให้ทีม/ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชศาสตร์ ด้านสุขภาพสตรี และอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยเชิงคุณภาพและด้านสุขภาพสตรี โดยเฉพาะในประเด็นที่ได้มีความครอบคลุมหรือยังไม่ครอบคลุมเพียงพอเพียงใด ที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนใด เพื่อยืนยันความหลากหลายและอึดตัว จนกระทั่งทำการตีความข้อมูลที่จะสามารถนำไปสู่การสร้างข้อสรุปได้

นอกจากนี้ยังใช้การตรวจสอบข้อมูลจากหลายทฤษฎี (Theoretical triangulation) ได้แก่ ทฤษฎีปรากฏการณ์วิทยา ทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทฤษฎีด้านเพศภาวะ และทฤษฎีสังคมวิทยา เช่น ข้อมูลด้านผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังการตัดมดลูกในระยะยาว ที่เกิดกับผู้หญิง ในประเด็นความต้องการทางเพศลดลง จากคำบอกเล่าของผู้หญิงที่มาจากประสบการณ์จริงที่กล่าวว่า “ไม่มีอารมณ์, ไม่ชอบนอนกะแฟน, เหมือนกระบวยแก้วตุ่ม, ความต้องการทางเพศลดลง, ไม่ฟิต, ทำให้แฟนไม่ถึง, ไม่เหมือนเดิม, เกลียคอย่างปลิง, น้ำหล่อลื่นน้อย” ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบกับความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบว่า ผลที่เกิดกับผู้หญิงเกี่ยวข้องกับการขาดฮอร์โมนทางเพศ และภาวะจิตใจของผู้หญิง และเมื่อตรวจสอบกับ ทฤษฎีด้านเพศภาวะและทฤษฎีทางสังคมศาสตร์อธิบายได้ว่าเป็นผลที่มาจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจชายหญิงที่ผู้หญิงในสังคมไทยเป็นฝ่ายตอบสนองและไม่ควรพูดเรื่องเพศ จึงนำไปสู่ปัญหาเพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นหลังการตัดมดลูก

(2) การตรวจสอบจากสมาชิก (Member checks) มีการสะท้อนกลับข้อมูลไปยังผู้ให้ข้อมูล ที่เป็นเจ้าของข้อมูลในทุกขั้นตอนของการได้มาซึ่งข้อมูลและการตีความที่เกิดขึ้นทุกครั้ง จนกระทั่งสรุปผลการวิจัย โดยภายหลังจากมีการถอดเทปการสัมภาษณ์ และการสังเกตผู้วิจัยทำการตรวจสอบ โดยนำผลการถอดเทปที่ได้ ไปให้ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเจ้าของข้อมูลตรวจสอบในการไปพบเพื่อสัมภาษณ์ครั้งถัดไป ว่าสิ่งใดเป็นจริงสิ่งใดไม่ใช่ และที่ใช่คืออย่างไร โดยใช้ทั้งนำเอกสารไปให้อ่าน หรือพูดให้ฟัง เช่น “คราวที่แล้วเราคุยกันถึงเรื่อง แล้วที่ตอบว่า ... ซึ่งหมายความว่า ใช่หรือไม่ถ้าไม่ใช่แล้วที่ถูกต้องเป็นอย่างไรที่ ... ลองอธิบายให้ฟังอีกครั้งหนึ่งนะคะ” เป็นต้น

ผู้วิจัยปรับเปลี่ยนจนกระทั่งผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่จริงตามประสบการณ์ของเธอและเข้าใจตรงกันกับผู้วิจัย ฉะนั้นการตรวจสอบจะเกิดขึ้นทุกครั้งที่มีการสัมภาษณ์ในครั้งถัดไป และจนกระทั่งถึงขั้นตอนสุดท้ายที่การตีความสรุปผลรวมที่ต้อง

ได้รับการยอมรับว่าเป็นจริงทุกขั้นตอน รวมทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษา ตรวจสอบข้อมูลเมื่อมีการตีความ เพื่อยืนยันความถูกต้องตามหลักวิชาการ ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลจะเก็บไปจนกระทั่งเกิดความอึดตัว คือไม่มีข้อมูลใหม่ หรือประเด็นอะไรใหม่เกิดขึ้นใน การศึกษาครั้งนี้ และข้อมูลนั้นมีความหลากหลาย เข้มข้น เป็นจริง และอึดตัวพอที่จะตอบคำถาม การวิจัยได้

5.2.4 ความเข้มงวดด้านการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลจะรวมถึง การตีความข้อมูล ผู้วิจัยจะต้องเข้มงวดตั้งแต่เริ่มต้น เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไป พร้อมๆกับการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ประเด็นที่เกิดขึ้นที่จะไปสู่แนวทางการสืบค้นข้อมูล ในครั้งต่อไป ส่วนการถอดเทปจะคัดลอกคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค และทบทวนด้วยการฟัง และอ่านซ้ำไปซ้ำมาหลายครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจเป็นอย่างดี การตีความข้อมูลต้องสามารถ ตรวจสอบถึงที่มาที่ไปได้ และเชื่อมโยงกับข้อมูลดิบที่มีอย่างชัดเจน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะตีความ ข้อมูลได้ต้องอาศัยความรู้ที่หลากหลาย และต้องเริ่มต้นการตีความบนพื้นฐานของทักษะและ ความหมายของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก

ซึ่งการเกิดความอคติโดยเฉพาะการยึดแนวคิดที่ผู้วิจัยมีอยู่ก่อน ใน ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการสะท้อนคิด (Debriefing) โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเสนอต่อผู้ให้ ข้อมูลที่เป็นเจ้าของข้อมูลโดยตรงและกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอื่นๆ นอกจากนี้ยังนำผลการวิเคราะห์ข้อมูล เสนอต่อกลุ่มสัมมนาที่เปิดกว้างที่ให้ผู้เชี่ยวชาญที่หลากหลายเข้ารับฟังและให้ข้อเสนอแนะ โดยการ ทำในระดับชั้นเรียน มากกว่าหนึ่งครั้ง และการประชุมระดับชาติและระดับนานาชาติ จำนวน 3 ครั้ง และข้อคิดเห็นที่ได้ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงงานวิจัยให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้การวิเคราะห์ข้อมูลยังทำ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้ข้อคิดเห็น และข้อคิดเห็นที่เกิดขึ้นให้มากที่สุด จนเชื่อได้ว่าการ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อสรุปที่ได้จากผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกที่แท้จริง

5.3 การนำไปใช้ในการอธิบายในบริบทอื่น (Transferability)

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการแสดงข้อค้นพบที่เป็นจริง และตรวจสอบได้ในบริบทที่ ศึกษา ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นวิธีการดำเนินการวิจัย และการได้มาของข้อค้นพบ ในช่วงเวลาใดเวลา หนึ่งของบริบทที่ศึกษา และเป็นการศึกษาเฉพาะผู้หญิงที่ตัดมดลูกในบริบทของไทยภาคกลาง เท่านั้น ที่ให้ภาพที่เป็นจริงของประสบการณ์ชีวิตของผู้หญิงภายหลังการไม่มีมดลูกที่มีชีวิตอยู่ใน บริบทเฉพาะ จึงสามารถเป็นตัวอย่างหนึ่ง ที่จะนำไปพิจารณาเกี่ยวกับผลของการตัดมดลูก และการ จัดการดูแลผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูก โดยเฉพาะการดูแลในระยะยาว ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้หญิงมี สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นภายหลังการตัดมดลูก แต่การนำไปใช้หรือมีความเหมาะสมได้กับ ในบริบทอื่นที่คล้ายคลึงกันอย่างไรนั้นอยู่ที่ผู้นำไปใช้ตัดสินใจ



6. จริยธรรมในการทำวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการและยึดหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัดโดยประยุกต์หลักการของ The Institutional Review Board [IRB] (Cohen et al., 2000; Streubert & Carpenter, 2007) แบ่งเป็น 2 ระยะ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.1 ระยะก่อนทำการวิจัย

ผู้วิจัยจัดทำเค้าโครงการวิจัย แจกแจงรายละเอียดต่างๆจนสมบูรณ์ จากนั้นผู้วิจัยเสนอเค้าโครงการวิจัยตามแบบเสนอขอรับการพิจารณา จริยธรรมและการยินยอมให้ดำเนินการวิจัย โดยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามการอนุมัติเลขที่ HE50524 ลำดับที่ 4.7.14: 6/2550 ลง ณ วันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2550 จากนั้นจึงขออนุญาตินายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเข้าศึกษาทำวิจัยในพื้นที่

6.2 ระยะดำเนินการวิจัย

ในระยะนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมในการวิจัยที่ผ่านการพิจารณารับรอง อย่างเคร่งครัด ตลอดการดำเนินการวิจัย ดังรายละเอียดดังนี้

6.2.1 หลักการให้ความเคารพความเป็นบุคคล โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย คือ วัตถุประสงค์ กระบวนการทำวิจัย และขั้นตอนต่างๆ ตลอดการวิจัย ให้ผู้ให้ข้อมูลทราบอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนการเก็บข้อมูล และให้ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระในการตัดสินใจที่จะให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ จากนั้นให้ทำการยินยอมด้วยการเซ็นชื่อ หรือยินยอมด้วยวาจาในการให้ข้อมูลครั้งหลังๆ ซึ่งผู้วิจัยจะถามทุกครั้งที่จะเข้าเก็บข้อมูลถึงการสมัครใจที่จะให้ข้อมูล และผู้วิจัยชี้แจงผู้ให้ข้อมูลทราบถึงสิทธิที่จะหยุดให้ข้อมูลหรือถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ล่วงละเมิดหรือมีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น และให้การพิทักษ์สิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล ตลอดการวิจัย

6.2.2 หลักการรักษาความลับและสร้างความเชื่อมั่น ผู้วิจัยจะยึดหลักการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าทุกข้อมูลผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ ส่วนการบันทึกเทปจะทำลายแถบเทปเสียงทันทีหลังการถอดเทปเสร็จ ส่วนเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดจะเก็บรวบรวมไว้ในที่ที่ปลอดภัย ใส่รหัสข้อมูลทุกแฟ้มข้อมูลจะไม่ปรากฏ ชื่อ ที่อยู่จริงของผู้ให้ข้อมูลใดๆ ทั้งสิ้น และจะทำลายทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดการวิจัย เมื่อมีการนำเสนอ ผู้วิจัยจะขออนุญาตก่อนทุกครั้งและใช้นามแฝง สถานที่สมมติในการเขียนข้อมูล ส่วนภาพที่นำเสนอผู้วิจัยจะปิดหน้าไม่ให้รู้ว่าเป็นใคร ในการบันทึกข้อมูลผู้วิจัยใช้การให้รหัสเพื่อแยกแยะประเด็นต่างๆ ไม่กล่าวอ้างถึงแหล่งที่มาของข้อมูล จากใคร ที่ใด ที่ทำให้ผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องสามารถทราบได้ เช่น การให้รหัส IDKI01011215 หมายถึง การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้หญิงที่คัดมดลูกแล้วคนที่ 1 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 เอกสารบันทึกหน้าที่ 12 บรรทัดที่ 15 เป็นต้น และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลตามจริง

กับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเจ้าของข้อมูลจนมั่นใจ การนำเสนอผลการวิจัยผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ที่ได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลแล้วทุกครั้งก่อนนำสู่การเผยแพร่ต่อสาธารณะ

6.2.3 หลักการรักษาผลประโยชน์และไม่เกิดอันตราย ในระหว่างการทำวิจัยผู้วิจัย ต้องคำนึงถึงความปลอดภัย หรือผลที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผลกระทบต่อความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อจิตใจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้วิจัยจะปฏิบัติโดยยึดผู้ให้ข้อมูลเป็นศูนย์กลาง และเป็นไปตามความต้องการของผู้ให้ข้อมูล เช่น การยุติการสนทนา และสนทนาใหม่ตามที่ผู้ให้ข้อมูล ต้องการ ที่จะไม่มีอันตรายใดๆ เกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลทุกคน ไม่ว่าจะป็นอันตรายที่เกิดต่อร่างกายหรือจิตใจก็ตาม และผู้วิจัยจะต้องตระหนักและระมัดระวังตลอดการวิจัย ส่วนปัญหาที่พบในระหว่าง การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้ระบบการส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ เช่น ปัญหาในครอบครัวของผู้ให้ ข้อมูลที่ผู้วิจัยพบ ผู้วิจัยนำปัญหานี้ไปปรึกษากับเจ้าหน้าที่สุขภาพที่รับผิดชอบ และทำการส่งต่อไปยัง ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมต่อไป เป็นต้น

6.2.4 หลักการรักษาสัจจะและความจริงใจ ผู้วิจัยจะยึดหลักของความซื่อสัตย์ ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นด้วยความจริงใจ ให้ข้อมูลที่เป็นจริงกับผู้ให้ข้อมูลทุกคนในส่วนนี้ผู้วิจัยใช้ เพื่อสร้างความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลในระหว่างดำเนินการวิจัย การตอบคำถามตามความเป็นจริง เช่น ข้อมูลส่วนตัวของผู้วิจัยที่ผู้ให้ข้อมูลซักถาม ส่วนประเด็นที่จะมีผลต่อการวิจัยที่ผู้ให้ข้อมูล คาดหวังว่าผู้วิจัยเป็นพยาบาลจะตอบ หรือให้คำแนะนำได้ ในประเด็นนี้ผู้วิจัยใช้การสะท้อนคิด ย้อนกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลก่อนเสมอ เช่น การใช้คำถามว่า แล้วพื้คิดเรื่องนี้อย่างไร ปกติทำอย่างไร รู้ เรื่องใดบ้าง จากที่ใดและจะทำอย่างไร เป็นต้น จากนั้นผู้วิจัยจึงจะสนทนาประเด็นคำถามนั้นด้วย วิธีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันมากกว่าการตอบคำถามแบบผู้รู้ทางสุขภาพ ทำให้ ผู้ให้ข้อมูลตอบคำถามได้ด้วยตนเอง ส่วนรายงานผลงานวิจัยนำเสนอที่เป็นจริงถูกต้อง ตรวจสอบ ได้เสมอ และในระหว่างการวิจัยผู้วิจัยจะร่วมแก้ปัญหาไม่ละทิ้งหน้าที่ตลอดการวิจัย

6.2.5 การให้สิ่งตอบแทน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกมา 1 ปีขึ้นไปเข้ามาเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ที่เสมือนเข้ามาแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน กับ ผู้วิจัย ในด้านการให้สิ่งตอบแทนผู้วิจัยไม่ได้ให้ค่าตอบแทนใดๆ เพราะการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยึด หลักการยินยอมและความเต็มใจที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การผูกสัมพันธ์อันดีตามขนบธรรมเนียม ประเพณีคนไทย ที่ไปมาลาไหว้ มีของติดไม้ติดมือไปฝากเล็กๆ น้อยๆ เวลาไปเยี่ยม โดยเฉพาะบ้าน ที่มีเด็ก เช่น ผลไม้ ขนม และนอกจากนี้การใช้เวลาสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้กำหนดที่ไม่รบกวน การทำงาน หรือผู้ให้ข้อมูลบางคนทำงานไปด้วยและคุยไปด้วย เช่น งานแกะสลักไม้ของน้ำตาล และงานจักสานของสละ เป็นต้น

7. สรุปบทเรียนจากการดำเนินการวิจัย

7.1 ประชญาความเชื่อเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่การแสวงหาความรู้ที่ไม่มีขีดจำกัด ที่สามารถพัฒนาความรู้ให้ก้าวหน้าและทันสมัยทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ปรัชญาเป็นสิ่งที่ชี้นำการแสวงหาความรู้ เพื่อตอบคำถามการวิจัย จากการใช้ปรัชญาความเชื่อที่ชี้นำนี้ ทำให้ผู้วิจัยรับรู้ถึงแนวคิด หรือมุมมองที่หลากหลายของศาสตร์ต่างๆ ทำให้เกิดความเข้าใจและยอมรับความแตกต่างมากขึ้น การพัฒนาความรู้ในปัจจุบันดูเหมือนแยกย้ายความคิดเป็นแบบทวินิยม ซึ่งขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละคน และฐานความเชื่อของแต่ละคน สิ่งเหล่านี้ไม่มีอะไรถูกอะไรผิด ไม่มีสิ่งใดดีกว่าสิ่งใดทั้งสิ้น ซึ่งถ้าพิจารณาแล้วปรัชญาปรากฏการณ์นิยมที่ผู้วิจัยใช้ศึกษาสามารถนำสู่การค้นหาคำความจริงแท้จริงได้ ในสถานการณ์หนึ่งที่มาจากประสบการณ์ของมนุษย์ เป็นเหตุการณ์ที่เป็นจริงที่ผู้หญิงดัดมดลูกประสบมา ทำให้ผู้วิจัยเห็นความแตกต่างและหลากหลายที่เกิดขึ้น ทุกสิ่งที่ผู้หญิงแต่ละคนบอกเล่าคือความจริงทั้งสิ้น ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจและยอมรับในความแตกต่างและการมองคนละมุมมองเหล่านี้ ถ้าจะเปรียบก็เหมือนการมองช้าง คนหนึ่งมองหางช้างมีลักษณะเป็นเส้นยาว ปลายหางมีขนเป็นพวงก็เรียกว่าหาง ช้าง คนหนึ่งมองที่ท้อง คนหนึ่งมองที่ขา อีกคนหนึ่งมองที่ศีรษะต่างคนก็ต่างเห็นไปคนละแบบ แต่ที่เห็นนั้นก็คือช้างแต่ไม่ใช่ทั้งหมดของช้าง จะนำมาอธิบายก็ไม่สามารถอธิบายได้กระจ่างชัดว่าช้างเป็นอย่างไร ถ้ามุมมองทุกมุมมองเหล่านี้ และมีการค้นหามุมมองใหม่ๆ จนสามารถเชื่อมโยงกับมุมมองอื่นๆ ได้ ประคิดประต่อกันด้วยความแท้จริง ก็จะได้ภาพความจริงที่กระจ่างออกมาซึ่งต้องใช้เวลา

ในทำนองเดียวกัน การหาความรู้ทางการแพทย์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับทุกชีวิตมนุษย์ในโลกที่มีความสลับซับซ้อนเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และโลกนี้กว้างใหญ่ไพศาลมาก การศึกษาความจริงของศาสตร์ทางการแพทย์จึงไม่ใช่เรื่องง่ายต้องใช้เวลาศึกษา ซึ่งความจริงหรือบางมุมมองอาจจะยังไม่ถูกค้นพบเลย และอาจจะยังมีอีกมากมาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นหน้าที่ของคนในวิชาชีพพยาบาลรวมทั้งผู้วิจัยด้วยที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องในการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ใช้ประสบการณ์ที่มีในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ต่อไป

7.2 หลุดพ้นจากการยึดติดกรอบทางความคิด การยึดมั่นถือมั่น ยอมรับได้ทุกสถานการณ์ ทุกสิ่งในโลกเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จากการหลอหลอมความคิดและความรู้เดิมของผู้วิจัยที่เป็นกลุ่มนักคิดแบบปฏิฐานนิยม เมื่อค้นเปลี่ยนมาเป็นนักคิดแบบทางเลือกที่ไม่ยึดติดกับกรอบไม่ใช่เรื่องง่ายนักในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งในช่วงต้นของการศึกษานั้น ผู้วิจัยยังติดกับกรอบความคิดเดิม โดยเฉพาะความรู้ทางด้านชีววิทยาทางการแพทย์ ทำให้เปิดรับสิ่งใหม่ๆ ได้น้อย เมื่อผู้วิจัยดำเนินการวิจัย และได้รับการสะท้อนคิดทั้งจากตนเอง ผู้ให้ข้อมูล เพื่อน ผู้ใกล้ชิด และอาจารย์ที่ปรึกษา ทำให้ผู้วิจัยยอมรับ เริ่มคิดใหม่และคิดใหม่หลายต่อหลายครั้ง ทำซ้ำๆ จนกระทั่งสามารถ

สร้างระบบคิดของตนเองใหม่ และจากความเชื่อว่าความรู้ได้มาจากหลากหลายแนวทาง ไม่มีสิ่งใดถูกหรือผิด สิ่งที่ได้มาจากการบอกเล่าจากประสบการณ์ตรงเป็นข้อมูลทั้งสิ้นซึ่งนำไปสู่การสร้างความรู้ใหม่ทั้งสิ้น การหลุดจากกรอบ ไม่ยึดติดกรอบ เชื่อในความถื่นไหลของความรู้ที่มีอยู่ในโลกปัจจุบันและในอนาคต ทำให้ผู้วิจัยเห็นหนทางการได้มาซึ่งความรู้ใหม่ตลอดเวลา และเชื่อว่าจะสามารถนำไปใช้ได้ตลอดไป

7.3 ความขัดแย้งหรือความร่วมมือสามารถพัฒนาไปสู่ความสำเร็จได้ทั้งสิ้น อยู่ที่ว่าจะใช้ประโยชน์จากมันอย่างไร ประสบการณ์ที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้มีทั้งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค ผู้วิจัยได้เรียนรู้จากสิ่งเหล่านี้ และใช้สถานการณ์ที่ประสบมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ในด้านความร่วมมือที่ได้รับ ซึ่งมีความแน่นอนว่าการดำเนินการวิจัยย่อมบรรลุตามเป้าหมายได้ ส่วนความขัดแย้งที่เกิดขึ้นหรือมีอยู่ก่อนนั้นผู้วิจัยพยายามไม่ทำให้ความขัดแย้งเพิ่มขึ้นและคิดในทางบวกเสมอ การฝึกคิดในทางบวกช่วยให้นักวิจัยมีสติ คิดอย่างมีเหตุมีผล และทำให้ผู้วิจัยทำงานจนสามารถบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี

7.4 การทำตนเสมือนน้ำไม่เต็มตุ่มตลอดเวลา ทำให้เราได้รับรู้สิ่งใหม่ๆ ความรู้ใหม่ และมีโอกาสใหม่ๆเสมอ ผู้วิจัยเรียนรู้จากคนทุกระดับ ไม่ว่าจะมีการศึกษาระดับใด ถือว่าทุกคนมีความรู้มีประสบการณ์ทั้งสิ้น ซึ่งคนทุกคนมีความรู้ที่แตกต่างกัน ความรู้ที่มาจากประสบการณ์เป็นความรู้ที่เป็นจริง ที่พิสูจน์ได้ด้วยเจ้าของประสบการณ์ และเป็นสิ่งที่มีค่าเสมอ กระบวนการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เรียนรู้สิ่งเหล่านี้อย่างลึกซึ้ง และเชื่อว่าคุณรู้นั้นเป็นสิ่งที่มนุษย์เรียนรู้ได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด

7.5 กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพสามารถพัฒนาคน ดังที่กล่าวกันว่า ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น แสดงให้เห็นถึง ประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพยิ่งมีมากเท่าไรยิ่งแสดงถึงศักยภาพของผู้วิจัยในการทำวิจัยเชิงคุณภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น นอกเหนือจากศักยภาพที่ผู้วิจัยได้รับในการทำวิจัยเชิงคุณภาพแล้ว ผู้วิจัยยังได้พัฒนาตนเอง เป็นนักบริหารเวลาและทรัพยากรรวมทั้งเป็นนักบริหารจัดการ ทำงานอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะกระบวนการแก้ปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่ต้องใช้ความอดทน ความพยายาม และมีสติตลอดเวลา ในกระบวนการวิจัยผู้วิจัยได้เรียนรู้ และได้ฝึกจิตใจไปพร้อมกันด้วย โดยเฉพาะผู้วิจัยได้เรียนรู้และรู้จักคนอื่นมากขึ้น การเข้าไปเรียนรู้โลกของคนอื่นเห็นสุขเห็นทุกข์ที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้วิจัย มองเห็นสังขาร ในความเป็นมนุษย์ เข้าใจในความเป็นหญิงและความเป็นชายภายใต้การหล่อหลอมของวัฒนธรรมไทยในพื้นที่ที่ศึกษามากขึ้น ทำให้เข้าถึงจิตใจผู้อื่นมากขึ้น มองโลกในแง่ดี ไม่ท้อแท้ ให้คุณค่ากับคนทุกคน เป็นคนที่มีความยืดหยุ่น ที่นำมาซึ่งสติปัญญาและความสุข ที่ผู้วิจัยเชื่อว่าจะสามารถยึดถือและนำไปใช้ได้กับสถานการณ์อื่นๆ ในอนาคตได้ด้วยเช่นกัน

7.6 มุมมองเชิงเพศภาวะ เมื่อผู้วิจัยใช้มุมมองเชิงเพศภาวะในการศึกษาวิจัย โดยใช้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ในงานวิจัย ในทุกขั้นตอน ทำให้ผู้วิจัยรับรู้ว่าตนตระหนักถึงประเด็นด้านเพศภาวะมากขึ้นกว่าในอดีตก่อนที่จะทำการวิจัย ดังจะเห็นได้จาก มีประเด็นเพศภาวะและความสัมพันธ์เชิงอำนาจชายหญิง เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องต่อการกระทำของมนุษย์ที่มีผลต่อวิถีชีวิตเสมอและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ด้วยเช่นกัน เช่น ปัญหาสุขภาพสตรีที่เกิดขึ้นจะมีประเด็นด้านเพศภาวะเข้ามาเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้หญิงด้วยเสมอ ดังนั้นมุมมองเชิงเพศภาวะจึงเป็นประเด็นที่ควรเสริมสร้างในบุคลากรด้านสุขภาพให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะและใช้มุมมองเชิงเพศภาวะวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพนำสู่การปฏิบัติการดูแลเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของคนทุกคนในสังคมต่อไป

8. การนำเสนอผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลงานวิจัยด้วยการพรรณนาถึงแก่นสาระที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 5 บท คือ บทที่ 4 - 8 และบทสุดท้ายเป็นการสรุปผลการวิจัยทั้งหมดและการให้ข้อเสนอแนะ โดยมีสาระสังเขปของแต่ละบทดังนี้

เริ่มต้นด้วยการนำเสนอรายละเอียดของผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกจำนวน 36 คน และภาพของบริบทในการดำเนินชีวิตของผู้หญิง พรรณนาถึงวิถีชีวิตของผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้มุมมองเชิงเพศภาวะในการวิเคราะห์ชีวิตของผู้หญิง (บทที่ 4) ในบทที่ 5 กล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจรับการตัดมดลูก และการให้ความหมายต่อมดลูกตามการรับรู้ของผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษา ส่วนบทที่ 6 เป็นข้อค้นพบที่เป็นผลที่ตามมาจากการตัดมดลูก ที่เป็นประสบการณ์ของผู้หญิงที่ได้รับการตัดมดลูกรับรู้โดยแยกให้เห็นผลของการไม่มีมดลูกในระยะ 1 ปีหลังผ่าตัด และช่วงหลังผ่าตัด 1 ปีไปแล้ว รวมทั้งการรับรู้ถึงผลของการใช้ฮอร์โมนทดแทนหลังการตัดมดลูก

ส่วนบทที่ 7 เน้นข้อค้นพบกระบวนการปรับตัวของผู้หญิงหลังการตัดมดลูกที่ผู้หญิงที่เข้าร่วมศึกษาใช้เพื่อการดำรงอยู่กับการไม่มีมดลูก ที่มีทั้งสามารถปรับตัวได้ดีและปรับตัวได้ไม่ดี ที่ทำให้ผู้หญิงแต่ละคนต้องการความช่วยเหลือต่างกัน ในส่วนท้ายบทจึงเสนอให้เห็นถึงความต้องการความช่วยเหลือเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้หญิง และบทที่ 8 เป็นข้อเสนอรูปแบบบริการที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับผู้หญิงหลังตัดมดลูก และในส่วนบทสุดท้าย คือบทที่ 9 เป็นการสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะทั้งเพื่อการปฏิบัติการดูแลและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ที่มีความไวเชิงเพศภาวะและข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป รายละเอียดดังในบทต่อไป

