

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี หลังจากรับรู้ผลเลือดจนเข้าสู่กระบวนการรักษาการติดเชื้อ ประสบการณ์ในการเข้ารับการตรวจรักษากับแพทย์หลังจากรับรู้ผลเลือด และเพื่อค้นหาลักษณะของแพทย์ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ เป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของผู้ติดเชื้อในการเผชิญหน้ากับวิกฤตการณ์ครั้งสำคัญของชีวิต และเมื่อต้องเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์ ผู้ติดเชื้อมีประสบการณ์อย่างไร จากประสบการณ์ดังกล่าวแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจมีลักษณะอย่างไร การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อเรียนรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อซึ่งมีความแตกต่างและหลากหลาย ไม่สามารถกำหนดกรอบการเรียนรู้ไว้ล่วงหน้า กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพจึงเหมาะสมสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ที่ไม่อาจวัดได้ในเชิงปริมาณ ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดต้องสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ได้ ใกล้เคียงกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และต้องสามารถแสดงให้เห็นกระบวนการวิจัยที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ที่ศึกษางานวิจัยเป็นผู้ตัดสินใจความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ผู้วิจัยจะนำเสนอรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เพื่อให้สามารถติดตามและตรวจสอบผลการวิจัยได้ ในการวิจัยครั้งนี้ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้ คือ

1. การเตรียมความพร้อมในการวิจัย
2. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล
3. สรุป อภิปรายผลการวิจัยและการให้ข้อเสนอแนะ

1. การเตรียมความพร้อมในการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนั้นเป็นการศึกษาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากโลกแห่งความจริง โดยอาศัยตัวผู้วิจัยเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมรับรู้ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะองค์รวม ตัวผู้วิจัยต้องซึมซับความหมาย ความสะท้อนใจ อารมณ์และปรากฏการณ์ทั้งหมดด้วยตนเอง ดังนั้นตัวผู้วิจัยเองจึงเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยเชิงคุณภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการวิจัย คือ

1.1 เพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่เป็นงานวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ โดยค้นคว้าจากตำรา วารสาร เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจความไว้วางใจในบริบทของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความไว้วางใจ กระบวนการที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อความไว้วางใจ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนคำถามในการสัมภาษณ์ และเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะสัมภาษณ์

1.2 ในปี พ.ศ.2550 ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของการถูกแบ่งแยกและกีดกันจากสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นการวิจัยแบบผานวิธี เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากปฏิกิริยาของสังคมที่มีต่อผู้ติดเชื้อ การวิจัยครั้งนี้ช่วยให้ผู้วิจัยได้เข้าใจถึงอารมณ์และความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ติดเชื้อหลังจากรับรู้สถานภาพของการติดเชื้อและรับรู้ผลกระทบที่เกิดจากสังคมที่ส่งผลต่อจิตใจและความรู้สึกของผู้ติดเชื้อ

1.3 เพื่อให้เข้าใจมุมมองและบริบทของความไว้วางใจในผู้ป่วยทั่วไปที่มีต่อแพทย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาและจัดทำแบบวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ขึ้นในปี พ.ศ.2551 โดยอาศัยข้อมูลพื้นฐานที่มีผู้ทำวิจัยไว้ในต่างประเทศ และได้ทดลองนำแบบวัดดังกล่าวไปทดลองใช้เพื่อวัดความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์ การศึกษาครั้งนี้เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยได้เข้าใจมิติต่างๆของความไว้วางใจได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

1.4 เตรียมความพร้อมทางด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพในปีการศึกษา 2552 ได้ทบทวนเอกสาร ตำราเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเตรียมตนเองให้มีความพร้อมทางด้านระเบียบวิธีวิจัยและกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก และในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดลองทำการวิจัยนำร่องเพื่อศึกษาความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อที่มีต่อแพทย์ผู้ดูแลรักษา โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้กระบวนการสนทนากลุ่มในการเก็บข้อมูล

1.5 สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่มักวิตกกังวลต่อความรู้สึกถูกแบ่งแยกและกีดกันจากบุคคลอื่น เกิดเป็นตรวบาปภายในใจ จึงมีระมัดระวังและกังวลต่อการที่ผลเสียของตนจะถูกเปิดเผยไปยังบุคคลอื่น ผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพและก่อให้เกิดการยอมรับ เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเหล่านี้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นว่าผู้วิจัยจะระมัดระวังในประเด็นของการรักษาความลับ และระมัดระวังที่จะไม่ก่อให้เกิดบาดแผลทางใจต่อผู้ติดเชื้อ ดังนั้นการเข้าไปเก็บข้อมูลในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคยอาจเป็นการยากที่จะสร้างความคุ้นเคยกับผู้ติดเชื้อ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเลือกสถานที่ปฏิบัติงานเป็นพื้นที่การวิจัย เนื่องจากเพราะสัมพันธภาพที่มีมาระยะหนึ่งจะช่วยเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ให้ข้อมูลว่าจะไม่เกิดอันตรายกับตน เนื่องจากเมื่อเกิดผลกระทบขึ้นผู้วิจัยจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้เพราะเป็นสถานที่ปฏิบัติงาน แต่สิ่งที่เกิดขึ้นก็คือบทบาทที่ทับซ้อนของผู้วิจัยและบทบาทของแพทย์ที่ต้องการศึกษา ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลหลักไม่กล้าให้ข้อมูลด้านลบ ส่งผลให้ข้อมูลไม่เป็นไปตามความเป็นจริง ซึ่งรายละเอียดและแนวทางการแก้ไขอยู่ในส่วนข้อจำกัดในการวิจัย

2. การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ในการดำเนินงานเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

2.1 คัดเลือกพื้นที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้พื้นที่ศึกษาคือคลินิกเฉพาะสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในโรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ศึกษาโดยมีเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ดังนี้

2.1.1 มีบริการปรึกษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกระบวนการเก็บข้อมูลจำเป็นต้องสัมภาษณ์ถึงประสบการณ์ที่ผู้ติดเชื้อต้องการจะสัมภาษณ์ อาจเป็นบาดแผลในใจที่ไม่ต้องการให้ตอกย้ำ ถึงแม้ผู้วิจัยจะตระหนักและระมัดระวังในประเด็นที่อ่อนไหวดังกล่าว แต่ก็อาจเกิดผลกระทบต่องานผู้ติดเชื้อ บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึงมีความจำเป็นในการตรวจสอบและเยียวยาบาดแผลที่เกิดจากการสัมภาษณ์ ดังนั้นพื้นที่ศึกษาจึงควรเป็นสถานที่ที่มีบริการนี้

2.1.2 เป็นสถานที่ที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงและสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ติดเชื้อได้ เนื่องเพราะการเข้าถึงข้อมูลของผู้ติดเชื้อเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน การสัมภาษณ์สำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับความไว้วางใจ และเพื่อป้องกันผลกระทบต่อบุคคลและความรู้สึกอันเนื่องมาจากความกังวลเรื่องความลับของผลเลือด และข้อมูลที่จะเปิดเผยไปสู่ผู้อื่น ผู้วิจัยต้องได้รับความไว้วางใจจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อน

2.1.3 บุคลากรและผู้ติดเชื้อยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงเลือกทำการวิจัยในสถานที่ปฏิบัติงานของผู้วิจัย เนื่องจากการจัดตั้งชมรมผู้ติดเชื้อ มีบุคลากรที่มีศักยภาพและประสบการณ์ที่หลากหลายในชมรม พื้นที่ศึกษาเป็นสถานที่ที่มีแหล่งของผู้ให้ข้อมูลหลักที่รวบรวมข้อมูล และด้วยสัมพันธภาพที่มีมายาวนานและใกล้ชิด ผู้วิจัยเชื่อว่าผู้ติดเชื้อจะให้ข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้จึงน่าสนใจและควรค่าแก่การวิเคราะห์

คลินิกเฉพาะของผู้ติดเชื้อแห่งนี้ตั้งอยู่ภายในอาคารของโรงพยาบาลของรัฐ ภายในคลินิกประกอบด้วยห้องตรวจโรค ห้องจ่ายยา ห้องประชุมขนาดเล็ก และมุมให้บริการปรึกษา ผู้ป่วยสามารถมารับการตรวจรักษาและรับยาเม็ดเสริ่งภายในคลินิก คลินิกนี้เปิดให้บริการเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยเริ่มเปิดให้บริการเมื่อปี พ.ศ. 2549 ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อที่ลงทะเบียนเข้ารับบริการประมาณ 1,000 คน โดยเปิดให้บริการตรวจรักษาในวันอังคาร และวันพุธ เวลา 13.00 น. ถึงเวลา 16.00 น. มีแพทย์ให้บริการจำนวน 2 คน พยาบาลผู้ให้การปรึกษาประจำ 1 คน นอกจากบุคลากรของโรงพยาบาลเองแล้ว ปัจจุบันคลินิกแห่งนี้ยังมีอาสาสมัครที่เป็นผู้ติดเชื้อมาช่วยงานจำนวนหนึ่ง โดยเป็นการรวมตัวกันของกลุ่มผู้ติดเชื้อก่อตั้งเป็นชมรมขึ้น ชมรมดังกล่าวเป็นสะพานเชื่อมที่สำคัญในสัมพันธภาพที่ระหว่างผู้ติดเชื้อและบุคลากรของโรงพยาบาล

2.2 ขออนุมัติเข้าเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล

เนื่องจากกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความอ่อนไหวในประเด็นของความลับ เพราะปัจจุบันสังคมโดยทั่วไปยังคงมีทัศนคติไม่ดีกับผู้ติดเชื้อ การติดเชื้อยังคงเป็นบาดแผลที่ติดค้างในใจที่ไม่ต้องการให้ผู้ใดมาตอกย้ำหรือรื้อฟื้น การเก็บข้อมูลจึงต้องมีความระมัดระวังที่จะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านจิตใจและสังคมที่จะตามมา ในประเด็นการวิจัยที่ละเอียดอ่อนนี้จำเป็นต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยจึงขออนุมัติในการเข้าเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา

หลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการตรวจสอบโครงการวิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว ผู้วิจัยได้เสนอโครงร่างดังกล่าวมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ศึกษา มีการปรับแก้และให้ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ เมื่อผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จึงได้อนุมัติให้เข้าศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

2.3 คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก

ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้จุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลักในการเลือก ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักผู้วิจัยคัดเลือกโดยพิจารณาจาก

2.3.1 ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ในระหว่างปฏิบัติงานผู้วิจัยมีโอกาสดำเนินการพูดคุยซักถามกับผู้ติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อเองได้เล่าถึงประสบการณ์ที่หลากหลายของคนที่ผ่านมามาตั้งแต่รับรู้ผลเลือด ความรู้สึกและประสบการณ์ที่ได้รับจากแพทย์ ซึ่งมีทั้งประสบการณ์ด้านบวกและประสบการณ์ด้านลบ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ติดเชื้อที่ผ่านประสบการณ์การตรวจรักษากับแพทย์หลายคน ประสบการณ์ที่หลากหลาย และประสบการณ์ที่ได้รับส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้ติดเชื้อมาเป็นผู้ให้ข้อมูล

2.3.2 ความสามารถในการถ่ายทอดเรื่องราวและความรู้สึก การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ประสบการณ์เหล่านี้ในบางครั้งกระทบต่ออารมณ์และความรู้สึก ซึ่งค่อนข้างเป็นนามธรรม ผู้ติดเชื้ออาจไม่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์เหล่านี้ได้อย่างชัดเจนถ้าไม่มีทักษะในการสื่อสารที่ดีพอ เพื่อให้ได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงที่สุดผู้วิจัยจึงคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สามารถเล่าเรื่องราว อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน

2.3.3 ปัจจัยด้านเพศ และอายุ เพื่อให้สามารถครอบคลุมประสบการณ์ของผู้ติดเชื้อในหลากหลายกลุ่ม ผู้วิจัยจึงใช้ปัจจัยด้านเพศ โดยคัดเลือกเพศชาย หญิงในปริมาณที่ใกล้เคียงกันคือหญิง 6 คน ชาย 4 คน และคัดเลือกผู้ติดเชื้อในกลุ่มอายุที่หลากหลาย ตั้งแต่ 35 ปี จนถึง 78 ปี แต่เนื่องจากข้อจำกัดเพราะผู้ติดเชื้อที่มีประสบการณ์ที่หลากหลายนั้นเป็นผู้ที่รับรู้ผลเลือดมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนานและผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้สภาวะจิตใจพร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งในผู้ติดเชื้อที่มีอายุน้อย ระยะเวลาการติดเชื้อยังไม่นาน สภาวะจิตใจที่จะให้สัมภาษณ์ถึงความเจ็บปวดเรื่องผลเลือด ไม่

ต้องการให้ถูกตอกย้ำ จึงเป็นปัจจัยที่ผู้วิจัยไม่ต้องการให้กระทบกับบาดแผลทางจิตใจของผู้ติดเชื้อมุมนี้นั้น ผู้ติดเชื้อที่ผู้วิจัยคัดเลือกจึงไม่พบกลุ่มผู้ติดเชื้อที่อายุน้อย

2.3.4 ความพร้อมทางด้านจิตใจ การติดเชื้อเอชไอวีเป็นสิ่งที่ผู้ติดเชื้อไม่ต้องการให้เกิดขึ้นกับตน ต้องการหลีกเลี่ยงจากการถูกตอกย้ำเรื่องการติดเชื้อ บางรายเมื่อพบข้อมูลเกี่ยวกับเอชไอวีไม่ว่าจะเป็นจากสื่อชนิดใดจะพยายามหลีกเลี่ยง ไม่รับฟัง เติมน้ำ ปิดวิทยุหรือโทรทัศน์ ไม่ต้องการให้พูดถึงแต่ในการเก็บข้อมูลเพื่อวิจัยนั้นจะต้องมีการพาดพิงไปถึงการติดเชื้อ ตั้งแต่แรกที่รับรู้จนปัจจุบัน อาจเป็นการสะกิดแผลที่อยู่ภายในใจให้เกิดความเจ็บปวดขึ้นมาอีกครั้ง ผู้วิจัยตระหนักในประเด็นปัญหาดังกล่าว ดังนั้นในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักจึงมีการพิจารณาประเด็นนี้เป็นสำคัญ ในขณะที่พูดคุยในขณะตรวจรักษาผู้วิจัยตรวจสอบถึงการยอมรับของผู้ติดเชื้อว่าสามารถยอมรับการติดเชื้อได้มากน้อยเพียงใด สามารถพูดคุยกับประเด็นของการติดเชื้อโดยที่ยังมีร่องรอยของความเจ็บปวดอยู่หรือไม่ สำหรับผู้ติดเชื้อบางรายที่สามารถพูดคุยและยอมรับการติดเชื้อโดยไม่เจ็บปวดหรือหลบเลี่ยง ผู้วิจัยจึงพิจารณาคัดเลือกเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก

2.3.5 ความสนใจในการให้สัมภาษณ์ แม้จะพิจารณาแล้วว่าผู้ให้ข้อมูลหลักที่คัดเลือกสามารถยอมรับการติดเชื้อได้ในระดับหนึ่ง แต่การตัดสินใจที่แท้จริงขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลหลักว่าสามารถให้สัมภาษณ์ในประเด็นอ่อนไหวเหล่านี้ได้หรือไม่ ความสนใจในการให้สัมภาษณ์จึงเป็นเกณฑ์สำคัญในการคัดเลือก เมื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแล้วผู้วิจัยจึงเริ่มสอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยได้ชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น มาตรการในการเก็บรักษาความลับ เน้นย้ำถึงการตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย ไม่ว่าการตัดสินใจจะเป็นเช่นใดจะไม่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษา เนื่องด้วยบทบาทที่ทับซ้อนกันระหว่างแพทย์ผู้ดูแลรักษาและนักวิจัย ผู้วิจัยจึงระมัดระวังในประเด็นนี้เป็นอย่างยิ่ง แสดงท่าทีที่เปิดกว้างต่อการตอบรับหรือปฏิเสธจากผู้ให้ข้อมูลหลัก

หลังจากคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยพิจารณาจากปัจจัยข้างต้นแล้ว ในขั้นต้นผู้วิจัยได้พิจารณาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักไว้ทั้งสิ้น 12 ราย เพื่อสัมภาษณ์ในระยะแรก ในกรณีที่ข้อมูลไม่อึดตัว ผู้วิจัยจะพิจารณาคัดเลือกเพิ่มเติม แต่หลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 10 ข้อมูลอึดตัว ผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ได้คัดเลือกไว้มีข้อมูลเบื้องต้นดังแสดงในตารางที่ 3.1 และมีรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละรายในภาคผนวก ก

ตารางที่ 3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ID	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	เวลาที่ รับรู้ผล เลือด (พ.ศ.)	เวลาที่ เข้ารับ การ รักษา (พ.ศ.)	สาเหตุ ของการ ติดเชื้อ
1	ชาย	44	ปวส.	รับจ้าง	2540	2545	เพศสัมพันธ์
2	หญิง	36	ปริญญาตรี	ธุรกิจ ส่วนตัว	2548	2550	เพศสัมพันธ์
3	ชาย	36	ม.6	รับจ้าง	2541	2541	เพศสัมพันธ์
4	หญิง	49	ม.ศ.3	รับจ้าง	2529	2542	เพศสัมพันธ์
5	ชาย	46	ปริญญาตรี	ธุรกิจ ส่วนตัว	2545	2545	เพศสัมพันธ์
6	หญิง	46	ปริญญาตรี	พนักงาน บริษัท	2548	2548	เพศสัมพันธ์
7	หญิง	35	อนุปริญญา	รับจ้าง	2542	2548	เพศสัมพันธ์
8	ชาย	78	ปริญญาโท	ธุรกิจ ส่วนตัว	2543	2543	เพศสัมพันธ์
9	หญิง	44	ปริญญาตรี	แม่บ้าน	2550	2550	เพศสัมพันธ์
10	หญิง	49	ปริญญาตรี	รับราชการ	2548	2548	เพศสัมพันธ์

ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นเพศชาย 4 ราย หญิง 6 ราย เพศชาย 4 รายนั้นเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มชายรักชาย 2 ราย อายุที่น้อยที่สุดคือ 35 ปี มากที่สุดคือ 78 ปี เนื่องจากเวลาของการรับเชื้อประเมินได้ไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงใช้ระยะเวลาของการรับรู้ผลเลือดในการประเมินระยะเวลาของการติดเชื้อ พบว่านานที่สุดคือ ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 4 ยาวนานถึง 24 ปี และสั้นที่สุดคือผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 2 มีระยะเวลา 4 ปี สาเหตุของการติดต่อกันทั้งหมดคือเพศสัมพันธ์ การศึกษามีระดับตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 3 จนถึงระดับปริญญาโท ผู้ติดเชื้อ 6 รายรับรู้ผลเลือดในขณะที่มีอาการแสดงและต้องเริ่มการรักษาทันที พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีสัดส่วนเพศหญิงชายใกล้เคียงกัน การศึกษาอยู่ในระดับสูง มีช่วงเวลาของการรับรู้ผลเลือดและช่วงเวลาของการรักษาจนถึงการสัมภาษณ์ยาวนาน และจากการสัมภาษณ์เบื้องต้นผู้ให้ข้อมูลหลักเหล่านี้มีประสบการณ์ชีวิตและประสบการณ์ในการตรวจรักษากับแพทย์ที่หลากหลาย เข้าชั้น ซึ่งจะช่วยให้ข้อมูลที่ได้รับเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

2.4 สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก

หลังจากคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแล้ว ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบถึงลักษณะของงานวิจัย วัตถุประสงค์ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ให้สัมภาษณ์ และได้สอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วม เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักพิจารณาแล้วตอบตกลง ผู้วิจัยจึงทำการนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์ในวันที่ผู้ให้ข้อมูลหลักสะดวก โดยมีขั้นตอนการสัมภาษณ์ดังนี้

2.4.1 หลังจากนัดหมายตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักสะดวกแล้ว ผู้วิจัยเริ่มการสัมภาษณ์โดยได้ย้าถึงวัตถุประสงค์การวิจัยอีกครั้ง ชี้แจงให้เห็นถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยใช้แบบฟอร์มชี้แจงที่เป็นลายลักษณ์อักษรที่ได้เตรียมไว้ ได้สอบถามย้าถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยอีกครั้ง ได้ชี้แจงให้ทราบถึงกระบวนการสัมภาษณ์ การบันทึกเทป และขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลที่จะไม่มีการระบุตัวบุคคล

2.4.2 เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักยอมรับและเข้าใจ ผู้วิจัยใช้แนวคำถามที่ได้เตรียมไว้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ ไม่มีการใช้ชื่อหรือนามสกุลจริงในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแทนตัวผู้ให้ข้อมูลหลักตามลำดับหมายเลขการสัมภาษณ์ เช่นคุณหนึ่ง คุณสอง สถานที่ในการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นคลินิกพิเศษแห่งนี้ในวันที่ไม่มีการตรวจรักษา เพราะผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่คุ้นเคยและมีความเป็นส่วนตัว มีเพียง 2 รายที่สัมภาษณ์นอกสถานที่ เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ตั้งแต่ 50 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที ผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 รายต้องสัมภาษณ์ 2 ครั้ง เนื่องจากข้อมูลไม่ชัดเจนเพียงพอ ผู้วิจัยใช้เทปบันทึกการสัมภาษณ์ เนื่องจากบทบาทที่ทับซ้อนกันของผู้สัมภาษณ์ ทั้งนักวิจัย แพทย์ผู้ดูแล และผู้ให้การรักษา ในบางครั้งผู้ให้ข้อมูลหลักก็จะปรึกษาปัญหาทางสุขภาพและปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะสัมภาษณ์ บางครั้งผู้วิจัยจำเป็นต้องแก้ปัญหาให้ผู้ให้ข้อมูลหลักแล้วจึงย้อนกลับมาสัมภาษณ์ใหม่อีกครั้ง ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักให้ข้อมูลทั้งทางด้านลบและด้านบวกเกี่ยวกับแพทย์อย่างตรงไปตรงมา บางครั้งแสดงความโกรธและใช้คำพูดที่รุนแรงแสดงถึงความไม่พอใจต่อแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลหลักก็จะขออภัยก่อนแล้วให้ข้อมูลที่จริงอย่างตรงไปตรงมา

2.4.3 หลังจากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกลับมามันทึกบรรยากาศและความรู้สึกของผู้วิจัยที่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ เพื่อดูผลกระทบที่อาจเป็นอคติที่จะส่งผลต่อการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป ผู้วิจัยพยายามตรวจสอบความรู้สึกของตนและตรวจสอบลึกเข้าไปในท่าทีของผู้ให้สัมภาษณ์ว่าบทบาทของผู้วิจัยส่งผลกระทบต่อความรู้สึกในขณะสัมภาษณ์หรือไม่ เพื่อใช้ในการปรับท่าทีและคำพูดในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

2.5 วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มการวิเคราะห์ข้อมูลทันทีหลังการสัมภาษณ์ในแต่ละรายเสร็จสิ้นลงในกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

2.5.1 ถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์เพื่อการวิเคราะห์ แม้จะพยายามแต่ด้วยข้อจำกัด หลังการสัมภาษณ์ 2-3 รายผู้วิจัยจึงสามารถถอดเทปเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล การถอดเทปผู้วิจัยใช้การถอดชนิดคำต่อคำของการสัมภาษณ์

2.5.2 การให้รหัส ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการสื่อ แล้วให้รหัส การให้รหัสผู้วิจัยให้รหัสของข้อมูลขั้นต้น โดยใช้วัตถุประสงค์การวิจัยเป็นกรอบในการทำ ความเข้าใจและค้นหาประเด็นที่ต้องการ

2.5.3 จัดรหัสเป็นหมวดหมู่และเชื่อมโยงประเด็น ผู้วิจัยนำรหัสพร้อมทั้งข้อมูลขั้นต้นมาจัดหมวดหมู่และเชื่อมโยง พบว่าหลังจากการสัมภาษณ์ ถอดเทป และให้รหัส เมื่อถึงรายที่ 6 ผู้วิจัยเริ่มมองเห็นรูปแบบและความเชื่อมโยงบางประการ จึงได้เริ่มเชื่อมโยงข้อมูลที่เป็นรหัสเข้าด้วยกัน จัดเป็นประเด็น เพื่อตอบปัญหาการวิจัย 3 ประการ แต่ก็พบว่าประเด็นอื่นที่มีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจความไว้วางใจเพิ่มเข้ามา เช่น การเกิดขึ้นของความไว้วางใจ ความหมายและความสำคัญของความไว้วางใจในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลัก ในระหว่างนี้ผู้วิจัยจัดประเด็นหลักและประเด็นรองได้บางส่วน หลังจากนั้นเมื่อสัมภาษณ์รายที่ 7 และ 9 ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความหลากหลายและเข้มข้นของประสบการณ์มาก แต่รูปแบบและประเด็นหลักก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไป แต่มีรายละเอียดของประเด็นรองเพิ่มขึ้น เช่นประสบการณ์ในการพบแพทย์ มีประเด็นที่เป็นผลกระทบจากการปฏิบัติของแพทย์ หลากหลายขึ้น ความรู้สึกและข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 รายนี้เข้มข้นมากทั้งด้านเนื้อหาและความรู้สึก เมื่อถึงขั้นตอนนี้ผู้วิจัยพบว่าไม่มีประเด็นใหม่เพิ่มขึ้น ประสบการณ์หลังจากรับรู้ผลเลือดไม่แตกต่างกัน ลักษณะแพทย์ที่ให้ความไว้วางใจคล้ายคลึงกัน มีเพียงแต่ประสบการณ์ในการพบแพทย์ที่หลากหลาย ผู้วิจัยเห็นขั้นตอนการเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจ รับรู้ถึงความสำคัญของความไว้วางใจที่มีต่อผู้ติดเชื้อ ข้อมูลมีความอึดตัว เพื่อให้แน่ใจผู้วิจัยจึงได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักรายที่ 10 ตามที่นัดหมาย แต่การสัมภาษณ์ในครั้งนี้เพียงเพื่อต้องการทดสอบความอึดตัวของข้อมูล ผู้วิจัยเน้นคำถามเฉพาะบางประเด็นที่ต้องการตรวจสอบ เช่นประเด็นการเกิดขึ้นของความไว้วางใจ และลักษณะแพทย์ที่ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความไว้วางใจ พบว่าข้อมูลที่ได้ไม่แตกต่างจากข้อมูลเดิม จึงพบว่าการอ้างอิงผู้ให้ข้อมูลหลักรายนี้น้อยมาก หลังจากนั้นเมื่อทำการรวบรวมประเด็นทั้งหมดแล้วก็เริ่มเชื่อมโยงประเด็น

เข้าด้วยกัน เพื่อให้ข้อมูลทั้งหมดต่อเนื่อง เชื่อมโยงและสามารถอธิบายความไว้วางใจได้ในหลากหลายมิติ

2.5.4 ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้รับ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดิบที่มีการให้รหัสให้ผู้ที่มีประสบการณ์ในการวิจัยคุณภาพ 2 คนตรวจสอบ และนำข้อมูลที่มีการเชื่อมโยงและเรียบเรียงแล้วให้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ให้ข้อมูลที่เข้มข้นและหลากหลายที่สุด 2 คนเป็นผู้ตรวจสอบ

2.5.5 ตรวจสอบข้อมูลดิบ เมื่อได้ประเด็นหลักที่สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ครบถ้วน ผู้วิจัยได้ย้อนกลับไปดูข้อมูลดิบจากการสัมภาษณ์อีกครั้งเพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความเข้าใจของผู้วิจัยเองว่ารับรู้ได้ถูกต้องและครบถ้วนหรือไม่ การย้อนกลับมาทบทวนข้อมูลใหม่ในครั้งนี้ช่วยให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นในประเด็นเดิม มองเห็นความเชื่อมโยงของเหตุการณ์ได้ครอบคลุมมากขึ้น

2.6 ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

หลังจากถอดรหัสข้อมูลจนได้แก่นของข้อมูลหลักแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดย

2.6.1 นำข้อมูลดิบและข้อมูลที่มีการให้รหัสแล้วให้ผู้ที่มีประสบการณ์ในการวิจัยคุณภาพจำนวน 2 คนเป็นผู้ตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะว่าการให้รหัสนั้นตรงและครอบคลุมประเด็นหรือไม่หรือไม่

2.6.2 เมื่อได้ประเด็นของข้อมูลจากการวิเคราะห์โดยภาพรวมแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลผ่านการวิเคราะห์แล้วให้ผู้ติดเชื่อซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักที่เข้มข้นและหลากหลายที่สุดจำนวน 2 คน เพื่อตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ

2.6.3 เมื่อได้ประเด็นของข้อมูลทั้งหมด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบกับงานวิจัยที่ผ่านมา ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งจะกล่าวถึงในบทอภิปรายผลการวิจัย

เมื่อได้ตรวจสอบข้อมูลทั้งจากผู้ให้ข้อมูล ผู้ที่มีประสบการณ์ในการวิจัย และตรวจสอบกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วสอดคล้องกันทั้ง 3 ด้าน ผู้ให้ข้อมูลหลักยอมรับว่าตรงกับที่ตนให้ข้อมูล ผู้มีประสบการณ์ยืนยันว่าการให้รหัสตรงกับข้อมูลดิบที่ได้รับ ผลของข้อมูลรวมสอดคล้องกับที่มีผู้เคยทำการวิจัย

2.7 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลหลัก

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะพิเศษ มีความอ่อนไหวในหลายประเด็น ประกอบกับผู้วิจัยเองเป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลรักษา ซึ่งสามารถให้คุณให้โทษ ผู้ให้ข้อมูลหลักอาจไม่สามารถปฏิเสธการให้ข้อมูล และในบางครั้งอาจถูกละเมิดสิทธิจากการวิจัยครั้งนี้ได้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงประเด็นเหล่านี้และได้ดำเนินการดังต่อไปนี้เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิผู้ให้ข้อมูลหลัก

2.7.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอความเห็นจากคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูล ซึ่งอาจช่วยให้มีมุมมองในการป้องกันการละเมิดสิทธิจากหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง

2.7.2 แจ้งให้ทราบถึงสิทธิที่ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

2.7.3 ไม่มีการใช้ชื่อสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้หมายเลขแทนชื่อในขณะสัมภาษณ์

2.7.4 หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นจนแน่ใจในความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วผู้วิจัยทำลายข้อมูลดิบทั้งหมดทันที

แต่ถึงแม้ผู้วิจัยจะมีขั้นตอนต่างๆในความพยายามปกป้องสิทธิของผู้ติดเชื้อที่ยอมเสียสละมาเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยเชื่อว่าสิ่งสำคัญที่สุดในการปกป้องสิทธิของผู้ติดเชื้อเหล่านี้ก็คือความเข้าใจอย่างแท้จริงที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัย เข้าใจถึงความรู้สึกและความหวาดกลัวในใจของผู้ติดเชื้อ การตระหนักรู้นี้ทำให้ผู้วิจัยระมัดระวังทั้งในขณะสัมภาษณ์และการใช้ข้อมูล เพื่อที่จะไม่เกิดผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลหลักเหล่านี้

3. การสรุป อภิปรายผลการวิจัยและการให้ข้อเสนอแนะ

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยได้ประเด็นหลักจากการวิจัย 3 ประเด็น เมื่อเชื่อมโยงและร้อยเรียงข้อมูลทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยพบว่าสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ครบถ้วน และยังมีประเด็นเพิ่มเติมที่ช่วยเพิ่มความเข้าใจต่อความไว้วางใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มการเขียนรายงานผลการวิจัย โดยใช้ข้อมูลที่ได้รวบรวมมาทั้งหมด เรียบเรียงผลการวิจัยตามลำดับจากประสบการณ์และสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ติดเชื้อประสบการณ์ในการตรวจรักษา ในประสบการณ์นี้มีการเกิดขึ้นและการเปลี่ยนแปลงของความไว้วางใจผลที่เกิดจากความไว้วางใจ และสุดท้ายเป็นลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อไว้วางใจ เมื่อได้เรียบเรียงผลการวิจัยครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยนำผลการวิจัยที่ได้เปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งมีทั้งส่วนคล้ายและส่วนต่าง พร้อมทั้งให้ความเห็นจากประสบการณ์ตรงของผู้วิจัยในฐานะคนใน และได้เรียบเรียงเป็นการอภิปรายผลการวิจัย จากประสบการณ์ที่ได้รับในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พบข้อบกพร่องและอุปสรรคจึงได้นำเสนอไว้ในส่วนการให้ข้อเสนอแนะในการวิจัย เพื่อประโยชน์สำหรับผู้ที่จะทำงานวิจัยด้านนี้ในอนาคต

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยความไว้วางใจของผู้ติดเชื้อที่มีต่อแพทย์ผู้ดูแล ผู้วิจัยเป็นแพทย์ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษา เกิดบทบาทที่ทับซ้อนกันขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยได้ตระหนักในประเด็นดังกล่าว และได้มีมาตรการเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ดังนี้

ก. ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ที่มีประสบการณ์และสามารถยอมรับการติดต่อได้ในระดับหนึ่ง ผู้ติดเชืوه่านี้มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่หลากหลาย ไม่เฉพาะแพทย์ อธิภพลของแพทย์ต่อผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้มีจำกัด ซึ่งต่างจากผู้ติดเชื้อระยะแรกที่ไม่สามารถเปิดเผยผลเลือดให้บุคคลอื่น แพทย์จึงอาจเป็นแหล่งความช่วยเหลือเพียงแหล่งเดียว

ข. ในการสอบถามความสมัครใจเข้ารับการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เน้นในประเด็นของการตัดสินใจอย่างอิสระ ซึ่งจะไม่กระทบต่อการดูแลรักษา แต่ได้แสดงประโยชน์ของการวิจัยว่าเพื่อเรียนรู้และพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และผู้ติดเชื้อ และก็ได้แสดงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่ออารมณ์และจิตใจ แล้วจึงเปิดโอกาสให้ตัดสินใจอย่างอิสระ

ค. ผู้วิจัยพยายามแยกแยะบทบาทของนักวิจัยออกจากแพทย์ผู้ดูแล จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่าผู้ติดเชื้อให้การยอมรับและยกย่องแพทย์ และเมื่อต้องพูดถึงแพทย์ต่อหน้าผู้ที่เป็นแพทย์ คงมีความกังวลถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับตน ผู้วิจัยพยายามระมัดระวังไม่แสดงให้เห็นถึงบทบาทของความเป็นแพทย์ในขณะสัมภาษณ์ คงแต่บทบาทของผู้สัมภาษณ์และนักวิจัย และหลังการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยได้ประเมินตนเองเพื่อตรวจสอบลักษณะท่าที การใช้ภาษาว่าเหมาะสม และแสดงความเป็นแพทย์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ให้สัมภาษณ์หรือไม่ เพื่อปรับปรุงในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงบทบาทที่ทับซ้อน และมีแนวคิดที่จะให้บุคคลที่สามที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นผู้เก็บข้อมูล แต่เมื่อได้ตระหนักถึงหลักคิดที่สำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยในฐานะเครื่องมือที่สำคัญที่สุดควรเป็นผู้รับข้อมูลตรงจากผู้ให้ข้อมูล การได้รับข้อมูลที่ตรงและครบถ้วนทั้งเนื้อหา อารมณ์ และความรู้สึกจะสามารถช่วยให้ผู้วิจัยถ่ายทอดข้อมูลออกมาได้ใกล้เคียงมากกว่าที่จะรับข้อมูลจากบุคคลที่สาม และเมื่อได้สัมภาษณ์จริง ผู้วิจัยก็ยิ่งตระหนักในความสำคัญดังกล่าว เพราะพบว่า การรับรู้ประสบการณ์ที่เจ็บปวดของผู้ให้ข้อมูลหลักบางราย ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดและความรู้สึกของผู้วิจัยอย่างชัดเจน ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของตนทั้งในด้านท่าทีที่แสดงออก ความเอาใจใส่ว่าส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื้ออย่างไร และในระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยในบทบาทของแพทย์ผู้ดูแลรักษาได้ปรับเปลี่ยนท่าทีในการตรวจรักษาของตนให้สอดคล้องกับลักษณะแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อไว้วางใจ ผู้วิจัยพบว่าการรับรู้ข้อมูลด้วยหัวใจของตนสำคัญและส่งผลอย่างมากต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แม้อาจส่งผลต่อข้อมูลบ้างก็ตาม

ผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายมีสัมพันธภาพที่ดีเป็นระยะเวลาที่ยาวนานกับผู้วิจัย จึงเชื่อมั่นว่าจะสามารถให้ข้อมูลตรงตามความรู้สึกจริงด้วยสัมพันธภาพที่ดีพอ นอกจากนี้คำถามการวิจัยยังเป็นไปเพื่อรับทราบประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ติดเชื้อ ประสบการณ์ในการรักษา และเพื่อค้นหาลักษณะของแพทย์ที่ผู้ติดเชื้อให้ความไว้วางใจ มิใช่คำถามเพื่อวิพากษ์วิจารณ์แพทย์ และเมื่อตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้รับพบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทุกรายให้ข้อมูลทั้งทางบวกและทางลบอย่างตรงไปตรงมา ข้อมูลที่ได้รับจึงเชื่อได้ว่าเป็นข้อมูลที่มาจากความรู้สึกและประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูลหลัก