

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การศึกษาแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคหืดในมุมมองของผู้ป่วยโรคหืดและบุคลากรทางการแพทย์ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 2 ช่วงการศึกษา ดังนี้

การศึกษาในช่วงที่ 1 ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ การให้ความหมายเกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้เกี่ยวกับยา ของผู้ป่วยโรคหืดและความแตกต่างของแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วยชาวบ้าน หมอพื้นบ้านและบุคลากรทางการแพทย์ มีการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

การศึกษาในช่วงที่ 2 ศึกษาแบบบริการผู้ป่วยโรคหืดโดยบูรณาการความแตกต่างของแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยและการรับรู้เกี่ยวกับยาที่ได้จากการศึกษาในช่วงที่ 1 กับระบบการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

2.1 ผู้ป่วย จำนวน 21 คน

วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant)

(1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหืด และมารักษาที่โรงพยาบาลวังหิน

(2) อาศัยอยู่ในจังหวัดศรีสะเกษ

(3) มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

(4) ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มกับการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นผู้ป่วยกลุ่มเดียวกันเพื่อตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่ได้โดยวิธีตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation)

(5) ในการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโดยการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีลักษณะต่างกัน คือ

(5.1) กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการหืดได้ดี (controlled) หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการของโรคหืดเกิดขึ้น ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืนไม่มีการกำเริบของโรคและไม่จำเป็นต้องใช้ยาขยายหลอดลม (relievers) ในขณะที่มีสมรรถภาพการทำงาน

ของปอดอยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่มีผลกระทบของโรคต่อกิจวัตรประจำวัน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวน 2 ราย

(5.2) กลุ่มผู้ป่วยที่ยังควบคุมอาการได้ไม่ดี (party controlled) และผู้ป่วยที่ควบคุมอาการของโรคไม่ได้ (uncontrolled) หมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการหืดกำเริบ มีการใช้ยาขยายหลอดลมและจำนวนครั้งของการกำเริบเพิ่มขึ้น ร่วมกับมีการลดลงของสมรรถภาพการทำงานของปอด และมีผลกระทบของโรคต่อกิจวัตรประจำวันเพิ่มมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวน 19 ราย

(6) ได้รับอนุญาตจากแพทย์ผู้รักษาในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัยโดยให้แพทย์ผู้รักษาแจ้งและขออนุญาตผู้ป่วยในการใช้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยนี้

2.2 ชาวบ้าน จำนวน 12 คน

วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคัดเลือกจากบุคคลที่มีการรับรู้หรือสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคหืดได้ เช่น ครอบครัว ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย บุคคลที่ติดตามหรือพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล และบุคคลในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัย เป็นต้น

2.3 หมอพื้นบ้าน จำนวน 4 คน

วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

(1) เป็นหมอพื้นบ้านที่มีประสบการณ์ในการรักษาโรคหืดหรือสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหืดได้

(2) มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2.4 บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 8 คน

ประกอบด้วย	แพทย์	1 คน
	เภสัชกร	1 คน
	พยาบาลวิชาชีพ	9 คน
	นักกายภาพบำบัด	1 คน



วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

- (1) เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีหน้าที่ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคหืด
- (2) มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้และวิธีรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

3.1 การศึกษาในช่วงที่ 1 : ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ การให้ความหมายเกี่ยวกับโรคหืด การรับรู้เกี่ยวกับยา ของผู้ป่วยโรคหืดและความแตกต่างของแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ชาวบ้าน หมอพื้นบ้านและบุคลากรทางการแพทย์

เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ การให้ความหมายเกี่ยวกับโรคหืดของผู้ป่วยโรคหืดและความแตกต่างของตัวแบบที่ใช้อธิบายความเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับโรคหืดของผู้ป่วย ชาวบ้าน หมอพื้นบ้านและบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคหืด โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่มเพื่อค้นหาประเด็นสำคัญและกำหนดแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

1) การสนทนากลุ่ม

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การสนทนากลุ่มในการค้นหาประเด็นสำคัญ คำที่ผู้ป่วย ชาวบ้านและหมอพื้นบ้านใช้ในการสื่อสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและตรวจสอบแนวคำถามที่กำหนดขึ้นว่ามีความครอบคลุมเหมาะสมหรือไม่ เพื่อนำไปกำหนดแนวคำถามของการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป

1.1) แนวคำถามหลัก

แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มปรับปรุงจากแนวคำถามในการค้นหาแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยของ Kleinman โดยเพิ่มประเด็นการรับรู้เกี่ยวกับยาและความคาดหวังในการรักษา ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อหลักดังนี้

- (1) การรับรู้หรือมุมมองของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหืด
- (2) การรับรู้เกี่ยวกับยา
- (3) พฤติกรรมการรักษา
- (4) ความคาดหวังในการรักษา

1.2) สถานที่และเวลาในการสนทนากลุ่ม

โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ใช้เวลาสนทนากลุ่ม 2 ชั่วโมง

1.3) การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการถอดเทปออกมาเป็นบทสนทนาอย่างละเอียดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและตีความหมายในรูปของการวิเคราะห์เนื้อหาโดยวิเคราะห์เกี่ยวกับประเด็นการรับรู้และมุมมองของผู้ป่วยและหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับโรคหืด การใช้ยาและการรักษาโรคหืด เพื่อใช้ในการตรวจสอบข้อมูลเปรียบเทียบกับการสัมภาษณ์เชิงลึกและใช้ในการกำหนดประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

2) การสัมภาษณ์เชิงลึก

ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยโรคหืด ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อทราบข้อมูลเชิงลึกในประเด็นการรับรู้การให้ความหมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคหืดและการรับรู้เกี่ยวกับยา

2.1) แนวคำถามหลัก

ในการกำหนดประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้นได้มีการนำประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รวมทั้งเป็นเป็นการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่ได้ด้วย

แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย มีดังนี้

- (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ การศึกษา เป็นต้น
- (2) มุมมองของผู้ป่วยก่อนที่จะมาโรงพยาบาล
- (3) มุมมองของผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล
- (4) การรับรู้หรือมุมมองของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคหืด
- (5) การรับรู้เกี่ยวกับยา
- (6) พฤติกรรมการรักษา
- (7) ความคาดหวังในการรักษา

แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกชาวบ้าน มีดังนี้

- (1) ข้อมูลทั่วไปของชาวบ้าน เช่น เพศ อายุ การศึกษา เป็นต้น
- (2) การรับรู้หรือมุมมองของชาวบ้านเกี่ยวกับโรคหืด
- (3) การรับรู้เกี่ยวกับยา
- (4) พฤติกรรมการรักษา
- (5) ความคาดหวังในการรักษา

แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกหมอพื้นบ้าน มีดังนี้

- (1) ข้อมูลทั่วไปของหมอพื้นบ้าน เช่น เพศ อายุ เป็นต้น
- (2) การรับรู้หรือมุมมองของหมอพื้นบ้านเกี่ยวกับโรคหืด
- (3) การรับรู้เกี่ยวกับยา
- (4) พฤติกรรมการรักษา
- (5) ความคาดหวังในการรักษา

มีแนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรทางการแพทย์ มีดังนี้

- (1) ลักษณะอาการใดที่ใช้ในการวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรคหืด
- (2) ปัจจัยกระตุ้นทำให้โรคหืดกำเริบมีอะไรบ้าง
- (3) การประเมินระดับความรุนแรงของโรคหืดทำได้อย่างไร
- (4) การวางแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคหืดทำอย่างไร
- (5) เป้าหมายในการรักษาโรคหืดเป็นอย่างไร
- (6) การประเมินผลการรักษาโรคหืดทำอย่างไร
- (7) ท่านคิดว่าทำไมผู้ป่วยจึงไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา
- (8) ท่านจะแก้ไขปัญหาคความไม่ร่วมมือในการรักษาอย่างไร

2.2) สถานที่และเวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึก

สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญครั้งที่ 1 ที่โรงพยาบาลวังหิน จากนั้นนัดผู้ให้ข้อมูลสำคัญสัมภาษณ์เชิงลึกที่บ้านหรือสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสะดวกต่อการให้ข้อมูล เช่น การมาโรงพยาบาลวังหินในครั้งถัดมา โดยกำหนดระยะเวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งที่ 1 กับ ครั้งที่ 2 ห่างกัน ประมาณ 1 สัปดาห์

2.3) การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยการถอดเทปออกมาเป็นบทสนทนาอย่างละเอียดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและตีความหมายในรูปของการวิเคราะห์เนื้อหาโดยวิเคราะห์เกี่ยวกับประเด็นการรับรู้และมุมมองของผู้ป่วยและหมอพื้นบ้าน

3.2 การศึกษาในช่วงที่ 2 : การบูรณาการแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยในระบบบริการผู้ป่วยโรคหืดโดยเน้นระบบการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

เป็นการค้นหารูปแบบบริการผู้ป่วยโรคหืดโดยการบูรณาการความแตกต่างของแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยที่ได้จากการศึกษาในช่วงที่ 1 กับระบบการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยทำการสนทนากลุ่มในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้ได้รูปแบบบริการที่เหมาะสม

1) การสนทนากลุ่ม

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การสนทนากลุ่มในการค้นหารูปแบบบริการผู้ป่วยโรคหืดโดยการบูรณาการความแตกต่างของแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยและการรับรู้เกี่ยวกับยาที่ได้จากการศึกษาในช่วงที่ 1 กับระบบการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ และประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับรูปแบบบริการที่ได้

1.1) แนวคำถามหลัก

(1) ความคิดเห็น ความรู้สึกเมื่อทราบมุมมองของผู้ป่วย ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน

(2) ความคิดเห็น เกี่ยวกับการบูรณาการแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยในระบบบริการผู้ป่วยโรคหืดโดยเน้นระบบการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

1.2) สถานที่และเวลาในการสนทนากลุ่ม

โรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ใช้เวลาสนทนากลุ่ม 2 ชั่วโมง

1.3) การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยเก็บรวบรวมประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มและสรุปประเด็นร่วมกันในการพิจารณาแนวทางหรือรูปแบบการให้บริการผู้ป่วยที่มีการบูรณาการแบบจำลองการอธิบายความเจ็บป่วยในระบบบริการผู้ป่วยโรคหืดโดยเน้นระบบการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์

4. การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

4.1) การตรวจสอบด้านปริมาณ

ตรวจสอบด้านปริมาณของข้อมูลโดยใช้เกณฑ์พิจารณาความอึดตัว ความซ้ำ ๆ ของข้อมูลและความครอบคลุมของประเด็นคำถาม

4.2) การตรวจสอบด้านคุณภาพ

ใช้วิธีตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) และตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้น ถูกต้องหรือไม่ โดยการตรวจสอบข้อมูลจาก แหล่งบุคคล แหล่งเวลาและแหล่งสถานที่ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แหล่งข้อมูลด้านบุคคล โดยตรวจสอบว่าบุคคลที่ให้ข้อมูลสำคัญเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่ โดยตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ประกอบด้วย ผู้ป่วย ชาวบ้าน หมอพื้นบ้านและบุคลากรทางการแพทย์

แหล่งข้อมูลด้านเวลาและสถานที่ โดยตรวจสอบว่าข้อมูลเรื่องเดียวกันต่างสถานที่กันจะเหมือนกันหรือไม่ โดยการตรวจสอบด้านเวลาและสถานที่ที่ได้จากการกำหนดให้มีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญในกลุ่มผู้ป่วย ชาวบ้าน 2 ครั้ง คือที่โรงพยาบาลและที่บ้าน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้มีความแตกต่างกันในด้านเวลาและสถานที่

การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล คือ การพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ โดยการตรวจสอบข้อมูลการที่ได้จากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (ผู้ป่วย ชาวบ้าน หมอพื้นบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์) เปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

5. การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการทำวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยทุกขั้นตอนตลอดการศึกษาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการศึกษา ตามขั้นตอนดังนี้

5.1 ขั้นเตรียมการ

1) ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยการเสนอเค้าโครงการวิจัยแบบคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร ฉบับภาษาไทย แบบยินยอมจากอาสาสมัครและแบบสัมภาษณ์

การวิจัยและแบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จนผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศ ของเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP) ในวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2553

2) ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) กลุ่มผู้ป่วย เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากแพทย์ผู้รักษาในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย โดยให้แพทย์ผู้รักษาแจ้งผู้ป่วย และขออนุญาตใช้ข้อมูลของผู้ป่วยจากเวชระเบียนและให้ผู้ป่วยอ่านคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัครและ ลงนามในแบบยินยอมจากอาสาสมัครก่อนทำการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม

2) กลุ่มชาวบ้าน หมอพื้นบ้านและบุคลากรทางการแพทย์ ผู้วิจัยสอบถามและ เชิญชวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญทางวาจาและอ่านคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร เมื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญสนใจ และยินดีเข้าร่วมการศึกษา จึงให้ลงนามในแบบยินยอมจากอาสาสมัครก่อนทำการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม