

บทที่ 3

การดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประสบการณ์ความปวดและการบรรเทาความปวดของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัวในบริบทของวัฒนธรรมอีสาน ผู้วิจัยจึงได้เลือกวิจัยเชิงบรรยาย โดยวิธีการเก็บข้อมูลแบบเชิงคุณภาพ เนื่องจากการศึกษานี้ต้องการศึกษาประสบการณ์ของบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านความรู้สึก ความคิด การให้ความหมาย ค่านิยม อุดมการณ์ของบุคคล และการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในเด็กมีความแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่ติดต่อสื่อสารโดยใช้ภาษากับผู้อื่นให้เข้าใจได้ยาก การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในเด็กผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการเล่นต่างๆ ประกอบการเก็บข้อมูลด้วย ทั้งนี้เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความไว้วางใจ และการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สถานที่ในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ติดผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยเรื้อรังขณะได้รับการรักษาและครอบครัวให้การดูแลเด็กป่วย

2. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key-informants)

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษานี้คือ เด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัวผู้ดูแล มีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) ซึ่งจะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตรงตามการศึกษาวิจัยเป็นผู้ยินยอมหรือสมัครใจที่จะให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยมีรายละเอียดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักคือ

2.1 เด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน 10 ราย

2.1.1 ผู้ป่วยเด็ก อายุ 7-12 ปี ได้รับการรักษาที่ติดผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

2.1.2 ผู้ป่วยที่ป่วยเรื้อรังนานติดต่อกันมานานเท่ากับ 3 เดือนใน 1 ปี หรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลามากกว่า 1 เดือน ใน 1 ปี

2.1.3 เป็นผู้ป่วยที่สามารถพูดและสื่อสารภาษาได้ดี

2.1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

2.2 บิดาหรือมารดาหรือผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก จำนวน มารดา 10 ราย และบิดา 3 ราย

2.2.1 บิดาหรือมารดาหรือผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กอย่างใกล้ชิดที่ทราบข้อมูลของผู้ป่วยเป็นอย่างดี

2.2.2 เป็นผู้ที่สามารถพูดและสื่อสารภาษาได้ดี

2.2.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

3. การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลัก

การศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลแบบวิจัยเชิงคุณภาพต้องการศึกษาประสบการณ์ความปวดของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว และให้ความสำคัญของการมองภาพรวม ดังนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยต้องทำความรู้จักทีมสุขภาพในหอผู้ป่วยเด็กเป็นขั้นตอนแรกก่อน โดยผู้วิจัยได้นำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ศึกษาและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในการศึกษาอย่างเป็นทางการเมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก และห้องส่งเสริมพัฒนาคุณภาพเด็กป่วยเรื้อรัง เพื่อแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บรวบรวมด้วยวาจาอีกครั้ง และชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มสำรวจหาผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยการดูจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเด็ก หรือสอบถามจากพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก หรืออาจไปเริ่มที่จุดห้องส่งเสริมพัฒนาคุณภาพเด็กป่วยเรื้อรัง ซึ่งเด็กป่วยเรื้อรังและครอบครัวมักจะลงไปพักผ่อนและเด็กลงไปทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การเล่นเกม การวาดรูป และการเข้ากลุ่มของครอบครัวเด็กเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อผู้วิจัยได้ผู้ให้ข้อมูลหลักตามคุณสมบัติที่ต้องการศึกษาวิจัยแล้ว จึงเริ่มทำความรู้จักเด็กเจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัว โดยผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตนเองว่าเป็นนักศึกษาปริญญาโทกำลังศึกษาเรื่องประสบการณ์ความปวดของเด็กป่วยเรื้อรังและครอบครัว เพื่อประโยชน์ในการทำความเข้าใจประสบการณ์ความปวดที่เป็นจริงของเด็กป่วยและครอบครัว เพื่อนำมาพัฒนาการให้การบริการพยาบาลที่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงขออนุญาตมาเยี่ยมเด็กป่วยและครอบครัวในวันอื่นๆต่อไป

4. กระบวนการสร้างความเชื่อถือและไว้วางใจ

เนื่องจากการศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นการบอกเล่าจากประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว การที่จะได้ข้อมูลที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลนั้นเป็นหัวใจสำคัญ ซึ่งจำเป็นต้องมีกระบวนการที่สร้างความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นการที่จะสร้างให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัยได้ขึ้นอยู่กับบทบาทนักวิจัยและกระบวนการสร้างความไว้วางใจของผู้วิจัย

4.1 บทบาทผู้วิจัย

การทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไว้วางใจนักวิจัย คือ ผู้วิจัยต้องแสดงตนเองว่าเป็นใคร ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยแสดงตนเองว่าเป็นนักศึกษาปริญญาโทกำลังศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ความปวดของเด็ก

ป่วยเรื้อรังและครอบครัวที่ให้การดูแล เพื่อประโยชน์ทั้งในการปรับการบริการที่เหมาะสม ในการวางตัวของผู้วิจัยระมัดระวังไม่แสดงตนว่ามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามผู้วิจัยก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการถูกซักถามข้อความรู้ทางสุขภาพ ผู้วิจัยได้ให้คำตอบและให้คำแนะนำ และบางครั้งคำตอบที่ไม่สามารถตอบได้ ผู้วิจัยจะส่งต่อให้แก่พยาบาลที่รับผิดชอบในหอผู้ป่วยเด็ก สำหรับการแต่งกายของผู้วิจัยในระหว่างเก็บข้อมูล เพื่อให้เกิดการยอมรับผู้วิจัยว่าเป็นใคร ผู้วิจัยได้แต่งเครื่องแบบทำงานในชุมชนของทีมนสุขภาพ บางครั้งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าชุดนี้คือพยาบาล ผู้วิจัยจึงอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผู้วิจัยคือพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ที่ รพ. ที่ศึกษา นี้ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกเล่าประสบการณ์โดยไม่กลัวว่าจะเกิดผลกระทบต่อการรักษาของเด็กป่วย และผู้วิจัยพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างเป็นกันเอง ให้ความสำคัญของการลำดับอาวุโส เช่น พ่อ แม่ น้อง และเนื่องจากผู้วิจัยมีภูมิลำเนาอยู่ภาคกลาง ผู้วิจัยได้มาศึกษาปริญญาโทอยู่ที่ขอนแก่น 2 ปี ได้ไปศึกษาครอบครัวทั้งในเขตเทศบาล และนอกเมือง ทำให้ผู้วิจัยสามารถฟังภาษาอีสานได้พอสมควร แต่ไม่สามารถพูดได้ ทำให้ขณะพูดคุยหรือสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะบอกผู้ให้ข้อมูลเสมอว่า ให้ผู้ให้ข้อมูลพูดภาษาอีสาน ผู้วิจัยสามารถฟังภาษาอีสานได้ เพื่อความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ส่วนผู้วิจัยจะใช้ภาษาไทยกลาง

4.2 กระบวนการสร้างความไว้วางใจ

สำหรับช่วงเวลาเยี่ยมผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ผู้วิจัยคำนึงถึงความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล โดยจะไม่รบกวนเวลาพักผ่อนของเด็กและครอบครัว หรือช่วงเวลาที่เด็กป่วยได้รับการรักษาต่างๆ หรือช่วงเวลาที่เด็กกำลังเผชิญความปวดที่ไม่พร้อมจะให้การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้การสังเกต และในการเยี่ยมช่วงแรกหลังจากที่มีการแนะนำตัวแล้ว ผู้วิจัยใช้วิธีการเสวนาอย่างไม่เป็นทางการทั้งกับเด็กป่วยและครอบครัวในเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวัน ความเป็นมาของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็ก

เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่ต้องใช้กระบวนการสร้างสัมพันธภาพที่แตกต่างจากผู้ใหญ่ผู้ป่วยเด็กจะเกิดความไว้วางใจกับผู้วิจัยได้ยากกว่าผู้ใหญ่ ดังนั้นผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็ก โดยใช้กิจกรรมการเล่น เช่น ให้เด็กเล่นตุ๊กตาแสดงบทบาทสมมติเป็นผู้ป่วยเด็ก แพทย์ พยาบาล โดยมีเครื่องมือการแพทย์ประกอบการเล่น เช่น เข็มฉีดยา ผ้าก๊อซ สำลี พลาสเตอร์ กรรไกร ชุดให้น้ำเกลือ และตุ๊กตา ในสถานการณ์ที่มีผู้ป่วยกำลังเผชิญความปวด การวาดภาพสะท้อนความรู้สึกที่เกี่ยวกับความปวด โดยให้กระดาศเปล่าพร้อมสีที่จะทา ทุกสี ให้ผู้ป่วยเด็กวาดภาพและระบายสี และการให้ผู้ป่วยเด็กเล่นเกมสืบทอดคำพูดที่เสริมประโยคให้สมบูรณ์ เช่น “เวลาหนูมาโรงพยาบาลหนูรู้สึก.....” “เวลาหนูรู้สึกปวด หนูอยากจะ.....” ซึ่งการเล่นต่างๆผู้วิจัยได้จัดขึ้นเพื่อให้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กแล้ว ยังได้ข้อมูลที่เป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป

5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม มีรายละเอียดดังนี้

5.1 การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interviews)

การสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือผู้ป่วยเด็กเรื้อรังและครอบครัว ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามเบื้องต้นเพื่อตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยใช้การสนทนากลุ่มผู้ป่วยเด็กเรื้อรัง 2 กลุ่ม กลุ่มละประมาณ 5-6 คน และครอบครัว 2 กลุ่ม กลุ่มละประมาณ 7-8 คน เพื่อให้เด็กป่วยและครอบครัวที่มีประสบการณ์ความปวดมาพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาสร้างแนวคำถามให้เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็ก เนื่องจากเด็กเป็นวัยที่มีทักษะในการสื่อสารภาษาไม่ค่อยดีเหมือนวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นประโยคที่ใช้ในการตั้งคำถามเป็นประโยคที่ต้องใช้คำง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน และไม่ใช้ประโยคที่ปฏิเสธซ้อนปฏิเสธเพื่อให้เด็กเข้าใจง่าย เมื่อสร้างแนวคำถามแล้วผู้วิจัยได้นำให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไข แล้วจึงนำคำถามนั้นไปศึกษานำร่อง (pilot study) ในขณะทำคำถามไปศึกษานำร่องผู้วิจัยได้ปรับแนวคำถามเหล่านั้นให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเพื่อเป็นประโยชน์ในการฝึกทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบถ้วนตามที่ต้องการ

ในขณะการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์หลังจากมีบรรยากาศของความคุ้นเคยและมีความไว้วางใจแล้วจากการสร้างความไว้วางใจ รวมทั้งผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้แสดงความยินดีในการเข้าร่วมการศึกษา ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบไม่มีเป็นทางการ แต่มีคำถามแบบไม่มีโครงสร้างเป็นแนวกว้างที่ผู้วิจัยได้สร้างมา ผู้วิจัยต้องรับฟังอย่างตั้งใจ และสะท้อนความหมายกลับ โดยผู้วิจัยไม่สรุปความด้วยตนเองเร็วเกินไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นจริง ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยกลับมาถอดเทปจดบันทึกการสัมภาษณ์โดยละเอียด จากนั้นผู้วิจัยได้อ่านทำความเข้าใจและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลว่ายังขาดข้อมูลในส่วนใด เพื่อกลับไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งอาจสัมภาษณ์แยกกันระหว่างเด็กและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้แสดงความคิดเห็นของตนเองให้มากที่สุด หรืออาจสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวร่วมกัน เนื่องจากผู้ป่วยเด็กบางคนต้องการให้พ่อแม่อยู่ด้วยขณะสัมภาษณ์

แนวคำถามเกี่ยวกับการให้ความหมายของความปวดและการบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเด็ก มีตัวอย่างดังนี้

“หนูเคยปวดบ้างไหม ถ้าเคยปวด หนูเล่าให้ฟังซิ ว่ารู้สึกอย่างไร”

“หนูคิดว่าความปวดเหมือนกับอะไร”

“เมื่อหนูปวด หนูทำอะไรที่จะลดความปวดได้”

“เมื่อทำวิธีที่บอกแล้ว หนูรู้สึกดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร”

“เมื่อหนูปวด มีใครช่วยหนูไหม (พยาบาล / ครอบครัว) และเขาช่วยหนูอย่างไร”

“เมื่อเขาช่วยหนูแล้ว หนูรู้สึกดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร”

แนวคำถามเกี่ยวกับการให้ความหมายของความปวดปวดและการบรรเทาความปวดของครอบครัว มีตัวอย่างดังนี้

“ลูกคุณเคยปวดหรือไม่ ถ้าเคยปวด ลองเล่าให้ฟังว่าปวดจากอะไรบ้าง”

“คุณรู้สึกอย่างไร ตอนที่ลูกกำลังปวด”

“คุณรู้อย่างไรว่าลูกกำลังปวดอยู่”

“ถ้าพูดถึงความปวด คุณจะหมายถึงอะไร”

“คุณบรรเทาความปวดให้บุตรอย่างไรบ้างทั้งเมื่ออยู่โรงพยาบาล”

“คุณบรรเทาความปวดให้บุตรอย่างไรบ้างทั้งเมื่ออยู่บ้าน”

“เมื่อลูกปวดมีผลกระทบต่อครอบครัวหรือไม่ อย่างไร”

5.2 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ต้องการคำตอบประสบการณ์ความปวดขณะเผชิญความปวด ผู้วิจัยเลือกใช้การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วมตลอดการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการสังเกตไปในตัวตลอดเวลาทุกครั้งที่เข้าเยี่ยมเด็กป่วยและครอบครัว ทั้งในขณะสนทนากับผู้ให้ข้อมูล สิ่งที่ผู้วิจัยนำมาพิจารณาประกอบเพื่อประกอบในการวิเคราะห์ ทำความเข้าใจประสบการณ์ความปวดของเด็กป่วยและครอบครัวให้มากที่สุด สิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตได้แก่ ขณะผู้ป่วยเด็กกำลังเผชิญความปวดในขณะทำหัตถการต่างๆจากบุคลากรทางการแพทย์ และขณะเด็กเผชิญความปวดจากพยาธิสภาพโรค และจากผลข้างเคียงของการรักษา เช่น ผลข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัด โดยมีครอบครัวคอยดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อสังเกตพฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างเด็กและครอบครัว จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมนี้ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลเพิ่มเติม และทำให้เข้าใจประสบการณ์ความปวดของเด็กป่วยและครอบครัวมากยิ่งขึ้น ในการสังเกตแต่ละครั้งผู้วิจัยได้บันทึกภาคสนามอย่างละเอียด และนำข้อมูลที่ได้นำมาประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละกรณี

5.3 การบันทึกภาคสนาม

เป็นการบันทึกสภาพทั่วไปรวมทั้งข้อมูลต่างๆที่ปรากฏในบริบทขณะกำลังดำเนินการศึกษามีการบันทึกข้อมูลทั่วไปซึ่งเป็นบันทึกเกี่ยวกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่ออธิบายลักษณะและสภาพของผู้ให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยพบเห็นขณะเยี่ยม สิ่งแวดล้อม สถานที่ การแสดงสีหน้า ความรู้สึก น้ำเสียงที่แสดงออก ปฏิกริยาของผู้ป่วยเด็ก ครอบครัว พยาบาล แพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจบริบทต่างๆของครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม

6. การบันทึกข้อมูล

ส่วนที่ 1 การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์

เป็นการบันทึกเหตุการณ์เป็นการบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ตรงความเป็นจริง ส่วนนี้ผู้วิจัยได้จัดบันทึกข้อมูลในระหว่างการเยี่ยมและการสัมภาษณ์ โดยบรรยายสิ่งที่พบเห็นที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในเรื่องของสิ่งแวดล้อม สถานที่ การแสดงสีหน้า ความรู้สึก น้ำเสียงที่แสดงออก ปฏิกิริยาของผู้ป่วยเด็ก ครอบครัว พยาบาล แพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้อง และได้จากการบันทึกเสียงซึ่งเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากสำหรับการวิจัยครั้งนี้ การบันทึกจากการถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียง ผู้วิจัยกระทำหลังจากกลับจากการเยี่ยมผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละครั้งทันทีที่เป็นไปได้ ผู้วิจัยถอดเทปวันต่อวันและจดบันทึกทันทีที่กลับจากการเยี่ยมผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละครั้ง เนื่องจากการถอดเทปทันทีช่วยให้จดจำรายละเอียดของเหตุการณ์ บรรยากาศ อารมณ์ และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลหลักได้ดี ส่งผลให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนและใกล้เคียงกับความเป็นจริงที่สุด ข้อมูลส่วนนี้ไม่มีการตีความโดยผู้วิจัย มีตัวอย่างดังแสดงใน ตารางที่ 2

การบันทึกภาคสนามขณะที่น้องจอยกำลังเผชิญกับความปวดบริเวณท้องจากผลข้างเคียงของการให้ยาเคมีบำบัด โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการน้องจอยและมารดา ที่ตึกผู้ป่วยเด็ก วันที่ 7 มีนาคม 2548 เวลา 16.30-17.10 น. ผู้วิจัยพบน้องจอยกำลังนอนอยู่บนเตียงอยู่กับแม่นอนอยู่ข้างๆ กำลังเอามือกุมท้องน้องจอยไว้ตลอดเวลา น้องจอยมีสีหน้าที่ไม่ดี หน้านิ้วตัวขมวด เมื่อผู้วิจัยเข้าทักทายและคุยด้วย น้องจอยไม่พูดคุยเหมือนเดิม ผู้วิจัยถามแม่ว่าน้องจอยเป็นอะไร แม่บอกว่าปวดท้อง ผู้วิจัยจึงทราบดีว่ามีหน้าไม่ดีมาจากปวดท้อง ผู้วิจัยจึงเข้าสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการและสังเกตเหตุการณ์ต่างๆไว้

ตารางที่ 1 แสดงการบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์

ผู้พูด	เนื้อหา	การวิเคราะห์เบื้องต้น
1 ผู้วิจัย	เป็นยังไงบ้างคะ	
2 แม่	เจ็บท้อง โดนๆ เมื่อคืนไม่นอนเลย เพ็นนอนไม่หลับจะ	
3	แม่อีกเลยไม่ได้นอน พอจะหลับก็เจ็บท้องขึ้นมาอีกแล้ว	
4 ผู้วิจัย	ปวดแบบไหนคะ	
5 แม่	ปวดเป็นพักๆ ก็ใช่แล้ว แต่บໍใช้หลาย	
6	(ผู้วิจัยสังเกตเห็นแม่เอามือจับบริเวณท้องของน้องจอย	
7	ไว้ตลอดเวลา)	
8 ผู้วิจัย	แม่เอามือจับท้องน้องจอยทำไมคะ	
9 แม่	จับแล้วอาการปวดพอๆเลย ต้องให้แม่จับไว้ตรงที่เจ็บ	
10	กดไว้น้อยๆ ไม่กดก็ไม่ได้	
11 ผู้วิจัย	ปวดแบบไหนน้องจอย	
12 จอย	ทำหน้าเฉยๆไม่ตอบคำถาม	
13 ผู้วิจัย	เวลาน้องจอยปวด เขาเป็นอย่างไรบ้าง	
14 แม่	เวลาปวด..กินก็กินไม่ค่อยได้ กินลงไปก็บอกว่าเจ็บ....	- ผลกระทบต่อเด็ก : กิน
15	กินได้น้อย กินไม่ได้หลาย ต้องกินอาหารอ่อนๆหรือ	ไม่ได้ (จอย F 14 10)
16	ว่าเหลวๆ จะได้ไม่เจ็บ แม่หยุดพูดสักพักแล้วพูดต่อ	
17	ว่า กินไม่ได้เลย...บ่นเจ็บ....	
18	(ผู้วิจัยสังเกตเห็นน้องจอยร้องเจ็บ ทำท่าหงุดหงิด ไม่พอใจ	- การบรรเทาความปวดของ
19	แล้วขยับมือแม่ที่วางไว้ที่ท้องที่เจ็บ แม่นำมือนมาวางตรงที่	ครอบครัวโดยการสัมผัส
20	อยากให้จับ เมื่อจับบริเวณที่น้องจอยต้องการให้จับก็เจ็บบໍ	(จอย F 18 10)
21	ร้องเจ็บอีก)	

หลังจากบันทึกข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปดังตารางข้างบนแล้ว ผู้วิจัยได้อ่านทำความเข้าใจข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยสร้างตรรกะจากข้อมูลของแต่ละครอบครัว และใส่รหัสเพื่อต่อการค้นและอ้างอิงข้อมูลตอนวิเคราะห์ และการเขียนรายงานการวิจัย โดยผู้วิจัยได้กำหนดรหัสสำหรับการอ้างอิงถึงแหล่งข้อมูล ดังนี้คือ

(name F 00 00) หรือ (name C 00 00) หรือ (name FC 00 00) name คือ ชื่อสมมติของเด็กที่ศึกษา F หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลคือครอบครัว C หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลคือเด็กป่วย FC หมายถึง ครอบครัวและเด็กป่วย ตัวเลขที่ 1 สองหลัก คือ ลำดับของเลขที่หน้า ตัวเลขที่ 2 สองหลัก คือ หมายเลขบรรทัด เวลามาเสนอผลการศึกษาผู้วิจัยได้ใช้ ชื่อสมมติ อายุ และโรคที่เจ็บป่วย ร่วมกับการใช้รหัส เนื่องจากทำให้สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้ได้ชัดเจนมากกว่าการใช้รหัสดังกล่าวเพียงอย่างเดียว

ส่วนที่ 2 บันทึกเชิงทฤษฎี

เป็นส่วนของการตีความเบื้องต้น เป็นการตีความข้อมูลถึงความหมายที่ซ่อนอยู่ในข้อมูลนั้น เป็นส่วนที่ผู้วิจัยแสดงความคิดเห็นหรือตีความเบื้องต้นจากข้อมูลและการคาดเดาของตัวผู้วิจัยเอง ซึ่งจะใช้จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีปรากฏการณ์ที่ใกล้เคียงกับเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษาและจากข้อมูลในหลายส่วนหลายเรื่องจึงจะสรุปเป็นการตีความในส่วนที่สองได้ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

บันทึกเชิงทฤษฎี

จากการสัมภาษณ์ ด.ญ. พรและมารดา การให้ความหมายความปวดตามการรับรู้ประสบการณ์ความปวดของผู้ป่วยเด็ก พบว่า เด็กไม่สามารถบอกความหมายของความปวดได้ แต่รับรู้ถึงความปวด เป็นสิ่งที่ไม่พึงพอใจ เป็นความรู้สึกที่ทรมาน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ทำให้นอนไม่หลับ และทำให้พ่อแม่มีความทุกข์ ผู้ป่วยเด็กมีวิธีการบอกให้ผู้อื่นทราบว่าปวด โดยการบอกเล่า และพฤติกรรมการแสดงออก คือ การร้องไห้ และสามารถร้องไห้ได้โดยที่ไม่อายผู้อื่น และเมื่อกำลังเผชิญความปวดเด็กจะอดทนต่อความปวดเป็นอันดับแรกตามที่ได้รับคำสั่งสอนมาจากพ่อแม่ และผู้ป่วยเด็กจะได้รับการบรรเทาความปวดจากพ่อแม่เป็นส่วนใหญ่ คือ การปลอบโยน การให้กำลังใจ และการให้ยาบรรเทาความปวด

การให้ความหมายความปวดตามการรับรู้ของมารดา พบว่า มารดารับรู้ความปวดเป็นความทรมานทางด้านใจและทางด้านร่างกายของเด็ก มีผลกระทบต่อการปรับตัวที่ให้การดูแลทำให้ทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจและทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งความปวดของบุตรมารดาสามารถรับรู้ได้จากการบอกเล่าของบุตร และจากการสังเกตพฤติกรรมของบุตร เช่น เด็กร้องไห้ จับบริเวณที่ปวดเมื่อปวดมากใช้เท้าถูกัน ขณะที่บุตรกำลังเผชิญความปวด ความรู้สึกของมารดาขณะนั้น คือ ความสงสาร ด้านการบรรเทาความปวด มารดาบอกให้ผู้ป่วยเด็กอดทนเสมอ พร้อมทั้งปลอบโยนและให้กำลังใจ พาเด็กไปปรึกษาแพทย์แผนโบราณโดยให้หมอเป่าเป่าให้ ร่วมกับการให้ยาบรรเทาความปวดจากแพทย์แผนปัจจุบัน

ส่วนที่ 3 บันทึกเชิงปฏิบัติการส่วนระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งผู้วิจัยบันทึกในสมุด หลังจากที่ได้ไปสัมภาษณ์แต่ละครั้งถึงวิธีการใช้แล้วสำเร็จ ความบกพร่องของผู้วิจัย ความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัย ปฏิกริยาของผู้ให้ข้อมูลหลักหรือผู้ถูกสังเกต ตลอดจนข้อมูลที่ขาดไป การบันทึกส่วนนี้จะเป็นส่วนช่วยเตือนความจำ แกไขข้อบกพร่องเกี่ยวกับวิธีการที่ใช้ในการศึกษาและช่วยประเมินคุณภาพของข้อมูลที่ได้มาอีกด้วย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

บันทึกเชิงปฏิบัติการ

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเด็กครั้งนี้ พบว่า เด็กยังไม่มีสมาธิในช่วง 1-2 วันแรก เมื่อนักศึกษากลามเด็ก เด็กจะไม่ตอบทั้ง ๆ ที่เป็นเรื่องทั่วไปและเรื่องที่เด็กน่าจะสนใจ ดังนั้นนักศึกษาจึงสร้างสัมพันธ์ภาพกับเด็กถึง 4 วัน โดยการจะพูดคุยและการให้เด็กทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น วาดรูป เด็กจึงไว้วางใจและพูดคุยด้วย นักศึกษาจึงขอสัมภาษณ์ ผู้ป่วยเด็กจะพูดคุยเป็นภาษากลางกับนักศึกษา ดังนั้นจึงไม่มีปัญหาด้านการสื่อสารกับภาษาอีสานสำหรับนักศึกษา

ส่วนด้านมารดาของผู้ป่วยเด็กในด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพไม่มีปัญหา เนื่องจากนักศึกษาได้รู้จักกับมารดาของผู้ป่วยเด็กที่อยู่เตียงใกล้กันมาก่อนหน้านี้แล้ว จึงทำให้การสร้างสัมพันธ์ภาพรวดเร็วขึ้น แต่เนื่องจาก

เวลาที่นักศึกษาไปเพื่อขอสัมภาษณ์มารดาของผู้ป่วยเด็กกำลังพูดคุยกับญาติผู้ป่วยอื่นอยู่เสมอ ทำให้ไม่มีโอกาสได้สัมภาษณ์ จนกระทั่งนักศึกษาทราบว่าพุ่มนี้แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ นักศึกษาจึงขออนุญาตสัมภาษณ์ในวันต่อไป เพื่อให้มารดาได้รับทราบก่อน มารดาจะได้เตรียมความพร้อมในการให้เวลาสัมภาษณ์แก่นักศึกษา ดังนั้นนักศึกษาจึงคิดว่าการเก็บข้อมูลในครั้งต่อไปนักศึกษาอาจจะต้องขออนุญาตสัมภาษณ์ก่อนทุกครั้ง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีการเตรียมความพร้อมก่อนการให้สัมภาษณ์ ในด้านภาษาอีสานที่มารดาพูดนักศึกษาไม่เข้าใจเป็นบางคำหรือประโยค นักศึกษาจึงใช้วิธีการถามกลับในความหมายของคำที่ไม่เข้าใจ หรือบางประโยคก็จะถามกลับว่าสิ่งที่ตนเข้าใจถูกต้องกับที่มารดาสื่อหรือไม่

ในการสัมภาษณ์ทั้งบุตรและมารดาครั้งนี้ นักศึกษาต้องใช้ห้องพักรักษาพยาบาลท้ายตึก ซึ่งเป็นสถานที่สงบและไม่มีบุคคลอื่นรบกวน เนื่องจากเตียงที่ผู้ป่วยเด็กนอนเป็นเตียงที่อยู่ใกล้กับโทรทัศน์ ซึ่งเสียงจะรบกวนขณะให้การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เด็กและมารดาในครั้งนี้ นักศึกษาให้การสัมภาษณ์คนละครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยเด็กไม่ทราบว่าตนเป็นมะเร็งซึ่งมารดาไม่อยากให้บุตรทราบ ดังนั้นนักศึกษาจึงขอสัมภาษณ์แยกกันระหว่างเด็กกับมารดา เพื่อความสะดวกในการให้ข้อมูลของมารดา

7. การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพมีวิธีการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลแตกต่างไปจากการวิจัยเชิงปริมาณ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ความเชื่อถือของลินคอล์นและกูบา (Lincoln & Goba, 1981) อ้างถึงใน เบค (Beck, 1993) ซึ่งได้นำเสนอให้เห็นตัวบ่งชี้ในการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลซึ่งเทียบได้กับความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ในเชิงปริมาณ ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

7.1 ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) เทียบได้กับความตรงภายในของการศึกษาในเชิงปริมาณ (Internal validity) เป็นการการันตีให้เห็นว่าข้อมูลที่ได้นั้นมีความน่าเชื่อถือ โดยความน่าเชื่อถือในการศึกษาครั้งนี้ดูได้จาก

7.1.1 ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดเนื่องจากตัวผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ดังนั้นตัวผู้วิจัยจึงได้เตรียมความพร้อมและพัฒนาทักษะในการเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพให้กับตนเอง โดยการเข้ารับฟังคำบรรยายจากผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อจะได้มีความรู้เข้าใจระเบียบวิธีการวิจัยอย่างลึกซึ้งมากที่สุด เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้อง เทคนิคการสัมภาษณ์ทั่วไป เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึก เทคนิคการสังเกต การบันทึกภาคสนาม ตลอดจนจนถึงวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และมีการหาประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเข้าร่วมในการทำวิจัย ได้ฝึกหัดวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก เรื่อง ความหมายและการรับรู้ของเด็กเจ็บป่วยและครอบครัวในวัฒนธรรมอีสาน ประสบการณ์ชีวิตครอบครัวที่มีผู้ป่วยทางจิตเรื้อรังที่บ้านและสถานการณ์ของชุมชน และขณะทำการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทั้งในระยะก่อนการเก็บข้อมูล ระยะเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้มีความรู้ มีความชำนาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ และผู้วิจัยมีการจดบันทึกภาคสนามอย่างละเอียด โดยแบ่งออกเป็น บันทึกภาคสนามจากสิ่งที่สังเกตเห็นและ

ขณะการสัมภาษณ์ โดยที่บันทึกภาคสนามจากสิ่งที่สังเกตนั้นเพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ บันทึกที่สังเกตได้ตรงตามความเป็นจริง ส่วนของการตีความเบื้องต้นและส่วนของการบันทึกระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสมและที่บกพร่องเพื่อนำมาปรับปรุงในการเก็บข้อมูลในครั้งต่อไป เพื่อที่จะนำมาใช้อธิบายเกี่ยวกับการรับรู้ความปวดและวิธีการบรรเทาความปวดของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยเรื้อรังและครอบครัว ตามความคิด ความเชื่อ ภายใต้บริบทวัฒนธรรมอีสาน ให้ได้คำตอบในระดับลึกและได้เนื้อหาที่ครอบคลุม ปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

7.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ จะยึดบทบาทของการเป็นผู้วิจัย โดยจะมีการหลีกเลี่ยงในการแสดงบทบาทของพยาบาลซึ่งอาจจะมีผลต่อผู้ให้ข้อมูลในการทำให้เกิดความรู้สึกลำบากใจ หรือกลัวการสูญเสียสิทธิ์ประโยชน์ทางการรักษาพยาบาล จนทำให้ปกปิดข้อมูลหรือให้ข้อมูลที่บิดเบือนไปจากที่เป็นอยู่จริง

7.1.3 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) คือการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีตรวจสอบคือการสอบแหล่งของข้อมูล แหล่งที่มาที่จะพิจารณาในการตรวจสอบ ได้แก่ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคล เพื่อพิสูจน์ว่าข้อมูลถูกต้องเป็นจริง เป็นวิธีการยืนยันข้อมูลจากหลายแหล่ง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้แหล่งบุคคลได้มีการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ให้ข้อมูลหลักโดยใช้คำถามที่คล้ายคลึงกันแต่ในเวลาและสถานที่ที่แตกต่างกัน ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลักจะถูกตรวจสอบเบื้องต้นตั้งแต่ขณะที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์อยู่ โดยผู้วิจัยใช้คำถามสรุปความเป็นระยะและคำถามที่ให้อธิบายถึงความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันของเหตุการณ์หรือข้อมูลต่างๆ และนำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลหลักรายอื่น ๆ ต่อไป ในเวลาที่แตกต่างกันไปจนกระทั่งข้อมูลไม่มีการเปลี่ยนแปลง สรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นภาพรวมและนำกลับไปตรวจสอบอีกครั้งกับผู้ให้ข้อมูลหลักบางส่วน เพื่อทดสอบความถูกต้องของข้อสรุป และนอกจากนี้ยังตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทั่วไป เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่มรสุมภาพ และจากวรรณกรรมต่างๆจึงเป็นการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลที่แตกต่างกัน

7.2 แปลผลได้ตรง ตรวจสอบได้ (Auditability) เทียบได้กับความเที่ยงของการศึกษาในเชิงปริมาณ (Reliability) เป็นการที่ผู้วิจัยได้อธิบายถึงระเบียบวิธีวิจัยอย่างละเอียด ตั้งแต่การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลัก ขั้นตอนการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างละเอียด รวมทั้งกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล การสัมภาษณ์มีการบันทึกเทปโดยมีการถอดเทปและจดบันทึกทันทีที่กลับจากการสัมภาษณ์ มีการใส่รหัสของข้อมูลจากการถอดเทปที่สามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับได้ การอธิบายถึงการบันทึกข้อมูลภาคสนามในบริบทที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด มีการนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอน มีการตีความแปลผลและอภิปรายผลอย่างชัดเจน พร้อมยกตัวอย่างประกอบเพื่อให้เห็นภาพได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะทำให้ผู้อ่านงานวิจัยสามารถติดตามและเข้าใจกระบวนการคิด รวมทั้งวิธีการศึกษาได้อย่างเข้าใจและถูกต้อง

8. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม กล่าวคือ ในขณะที่สัมภาษณ์และภายหลังจากเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์แต่ละครั้งมีการจดบันทึกอย่างละเอียด เหตุการณ์ต่าง ๆ หรือสิ่งที่รู้สึกและสังเกตได้ การถอดข้อความจากเทปบันทึกเสียง โดยการถอดข้อความจากการบันทึกคำต่อคำ พร้อมกับวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นไปด้วย ซึ่งทำให้มองเห็นว่ามีข้อมูลส่วนใดบ้างที่จำเป็นจะต้องเก็บเพิ่มเติม ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกแยกวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จากการถอดเทป

ส่วนที่ 2 การบันทึกภาคสนาม จากการจดบันทึก

มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

8.1 การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ได้ประยุกต์ใช้วิธีการวิเคราะห์ของนักปรากฏการณ์วิทยา คือ โคลซี่ (Colaizzi, 1978) อ้างถึงใน Beck (1994) มาใช้วิเคราะห์ในข้อมูลส่วนนี้ เนื่องจากข้อมูลที่ได้นั้นเป็นส่วนที่เกิดจากประสบการณ์ของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความเจ็บปวดกับครอบครัวที่เป็นผู้ให้การดูแล เป็นการศึกษาถึงประสบการณ์ที่ได้รับ ความคิด และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลหลักจากประสบการณ์ที่ได้ผ่านมา การวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดของแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) อ่านคำบรรยายหรือข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลหลายๆ ครั้งๆ เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ความปวดและการบรรเทาความปวดของผู้ให้ข้อมูลหลักจากข้อมูลที่มีอยู่ทั้งหมด

2) ตัดทอนข้อความ หรือประโยคที่มีความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ความปวดและการบรรเทาความปวดของผู้ให้ข้อมูลหลัก

3) นำข้อความหรือประโยคที่ตัดทอน นำมากำหนดความหมายในแต่ละประโยค (Formulating meaning) และนำไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

4) นำข้อความหรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้ว มาจัดรวมเป็นหัวข้อ (Themes) ที่สอดคล้องกับข้อความหรือประโยคและหัวข้อทั้งหมดย้อนกลับไปตรวจสอบกับข้อมูลเบื้องต้นเพื่อตรวจสอบความตรงอีกครั้ง

5) อธิบายปรากฏการณ์การรับรู้ความปวดและการบรรเทาความปวดอย่างละเอียดครบถ้วน (exhaustive description) เขียนโดยให้มีความต่อเนื่องและกลมกลืนระหว่างประโยคความหมาย และหัวข้อต่างๆ ในขั้นตอนนี้ต้องพยายามตัดข้อมูลหรือหัวข้อที่ไม่จำเป็นออกไป

6) นำคำอธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดไปรวมกันและสังเคราะห์ (investigated phenomenon) เป็นประโยคที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานของปรากฏการณ์ เพื่อสรุปเป็นแนวคิดของประสบการณ์จริงภายใต้การศึกษา

7) ตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์ (A final validating step) เป็นการตรวจสอบโครงสร้างพื้นฐานของปรากฏการณ์ที่ประกอบด้วยประสบการณ์จริงที่สำคัญของผู้ให้ข้อมูล โดยนำข้อสรุปของปรากฏการณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เพื่อให้ได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์และเป็นข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

8.2 การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่ 2 เป็นส่วนของการบันทึกภาคสนาม โดยนำการจดบันทึกข้อความบรรยายทั้งหมดที่ได้จากการสังเกตในภาคสนาม ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในเรื่องของสิ่งแวดล้อม สถานที่ การแสดงสีหน้า ความรู้สึก น้ำเสียงที่แสดงออก ปฏิกริยาของผู้ป่วยเด็ก ครอบครัว พยาบาล แพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากการบันทึกภาคสนามมาวิเคราะห์เชื่อมโยงในบริบทที่เกี่ยวข้องทั้งหมดรวมด้วย เช่น บริบททางครอบครัว สังคม วัฒนธรรม พฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กป่วยและครอบครัว ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ด.ช. เก่ง อายุ 12 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว เป็นระยะเวลา 5 ปี มารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยเด็ก รพ.ศรีนครินทร์ มาโดยตลอด การเจ็บป่วยครั้งนี้มาด้วย ภาวะช็อคและปวดข้อขาข้างซ้าย ขณะได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก มีมารดาเป็นผู้ดูแลตลอด มารดา อายุ 39 ปี ครอบครัวที่ศึกษานี้ผู้วิจัยใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับเด็กนาน ประมาณ 7 วัน จึงสัมภาษณ์ เนื่องจากเด็กเป็นคนขี้อาย ไม่กล้าพูดกับผู้อื่นมากนัก และเนื่องจากในช่วงแรกผู้ป่วยปวดข้อขาข้างซ้าย จึงไม่ยากพูดกับใคร ทำให้การได้ข้อมูลยาก ส่วนมากให้ข้อมูลแบบตอบคำถาม วันที่ได้สัมภาษณ์ผู้วิจัยเห็นว่าเป็นวันที่เด็กดูอารมณ์ดี กำลังนอนอยู่บนเตียงฟังเพลงจากวิทยุเล็กๆที่มารดาซื้อมาให้ ผู้วิจัยเข้าไปพูดคุยด้วย เด็กพูดคุยกับผู้วิจัยมากขึ้น ส่วนมารดานั่งอยู่ข้างเตียงดูบุตรฟังเพลงด้วยรอยยิ้ม เมื่อผู้วิจัยเข้าไปพูดคุยมารดาบอกว่าผู้วิจัยว่า วันนี้น้องเก่งอารมณ์ดี นักศึกษาจึงขออนุญาตมารดาและเด็กสัมภาษณ์ประสบการณ์ความปวดในวันนี้
(สัมภาษณ์ วันที่ 1 ตุลาคม 2547 เวลา 18.10 – 19.30 น.)

การวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 2 ส่วนนี้ จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูลให้เชื่อมโยงกัน ต่อเนื่องกัน เพื่อสร้างข้อสรุปและอธิบายให้เห็นภาพของปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ชัดเจนยิ่งขึ้นภายใต้บริบทที่เกี่ยวข้อง

9. จริยธรรมในการวิจัย

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้เป็นการวิจัยในมนุษย์และสังคม วัฒนธรรม อาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิตใจ อารมณ์ หรือผลประโยชน์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยได้คำนึงถึงการไม่ละเมิดสิทธิต่างๆของผู้ให้ข้อมูล โดยมีการคำนึงถึงหลักจริยธรรมที่สำคัญ เพื่อการปกป้องผู้ให้ข้อมูล ในเรื่องความอิสระในการร่วมวิจัย การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับผู้ให้ข้อมูล (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2546) ผู้วิจัยได้ยึดหลักการจริยธรรมดังกล่าวอย่างเคร่งครัดในการทำวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. การขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ทำความรู้จักเด็กป่วยและสมาชิกครอบครัวก่อน โดยการแนะนำตนเองว่าเป็นนักศึกษาปริญญาโท ที่ต้องการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ความปวดของเด็กป่วยและครอบครัว จากนั้นผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเด็กก่อน เนื่องจากถ้าเด็กป่วยไม่เกิดความไว้วางใจผู้วิจัยแล้ว การเก็บข้อมูลจากเด็กและครอบครัวเป็นไปได้ยาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้การจัดกิจกรรมการเล่น ได้แก่ การวาดรูป การเล่นเกมทบทวนบทเรียน และการเล่นเกมสลับประโยคให้สมบูรณ์ และร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการทำกิจกรรมต่างๆภายในหอผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเด็กเกิดความไว้วางใจผู้วิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับสาระสำคัญของการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัยพร้อมอธิบายเกี่ยวกับการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยให้สิทธิแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่จะเข้าร่วมในโครงการการศึกษา โดยมีแบบอธิบายและการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนต่างๆของการวิจัย การนำข้อมูลวิจัยไปใช้ ความมีอิสระในการเข้าร่วมและถอนตัวจากการศึกษา ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อการรักษาตามปกติของผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย ให้เวลาในการตัดสินใจด้วยความสมัครใจ ในการยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร หรือยินยอมด้วยวาจา ขึ้นกับความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ในการจัดบันทึกหรือการบันทึกเสียง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง

2. การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลทุกอย่างเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรักษาความลับเป็นอย่างดี ในการกล่าวถึงผู้ให้ข้อมูลหลักใช้นามสมมติทั้งหมด แทนการใช้ชื่อจริง เอกสารที่เกี่ยวข้องและแถบเทปเสียง โดยมีการทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษา

3. มีการคำนึงถึงผลกระทบต่อนักให้ข้อมูล ในประเด็นผลกระทบนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงผลกระทบหรือสิ่งที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลและครอบครัว โดยผู้วิจัยระมัดระวังและตระหนักถึงภาวะจิตใจ เช่น ครอบครัวได้เล่าถึงความรู้สึกเมื่อบุตรปวด ว่าเป็นความทรมาน และไม่ยากให้เกิดกับบุตร ทำให้เกิดความสงสารลูก ครอบครัวจึงได้รับความทุกข์ทรมานใจบางครั้งทำให้ครอบครัวรู้สึกเศร้าเสียใจ เกิดความเครียด จนร้องไห้ออกมา ผู้วิจัยต้องยุติการสัมภาษณ์ก่อนให้กำลังใจและปลอบใจ จนกว่าผู้ให้ข้อมูลเงียบและสามารถเล่าต่อได้ หรือถ้าครอบครัวไม่ประสงค์พูดเรื่องความปวดของลูกต่อ ผู้วิจัยยุติการสัมภาษณ์ทันที