

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับปรากฏการณ์การดำรงชีวิตอยู่ในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านตามการรับรู้ของผู้ดูแล เนื่องจากการดำรงอยู่ในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่เป็นจริงที่มีความเชื่อมโยงทั้งโดยรวมและโดยรอบกับบริบทและเน้นที่ความรู้สึนึกคิด การให้ความหมาย และคุณค่าสิ่งต่างๆ ทั้งค่านิยม อุดมการณ์ของผู้ดูแลที่เป็นเจ้าของประสบการณ์เป็นสำคัญ ดังนั้นการศึกษาเพื่อที่ได้มาซึ่งความจริงแท้ดังกล่าวนี้ วิธีการแสวงหาความรู้โดยวิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ทำให้ได้คำตอบที่ต้องการทั้งนี้ การดำเนินงานวิจัยเรื่องนี้มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ปรัชญาที่ใช้ในการแสวงหาความรู้

จากความเชื่อตามปรัชญาในกลุ่ม ปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) ฮิสตอริสซิซึม (Historicism) และปรัชญาเชิงตีความ (Interpretivism) (Meleis, 1997; Monti & Tinger, 1999; ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐกุล, 2541; สุภางค์ จันทวานิช, 2531; อานันท์ กาญจนพันธุ์, 2544) ผู้วิจัยเชื่อว่าความเป็นจริงเกี่ยวกับปรากฏการณ์ของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านมีลักษณะเคลื่อนไหวตลอดเวลา มีทั้งความเกี่ยวพันและขัดแย้งทำให้มีความแตกต่างและหลากหลายไปตามการเปลี่ยนแปลงทางประวัติศาสตร์ และสภาพแวดล้อมเฉพาะของสังคมของผู้ดูแล มีความเป็นองค์รวมไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ และขึ้นอยู่กับบริบท ดังนั้นผู้ดูแลในสังคมเฉพาะนั้นจึงเป็นผู้ที่รู้ข้อเท็จจริงในสังคมของตนได้ดีที่สุด เพราะเป็นผู้สร้างหรือกำหนดความหมายการรับรู้และการแสดงออกตามเงื่อนไข และบริบทของสังคมของตนเอง

ความจริงเกิดจากการตีความของผู้ดูแลในปรากฏการณ์การดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้าน การเข้าใจความหมายในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเกิดขึ้นเมื่อเราเข้าไปพิจารณาในบริบทแวดล้อมของสังคมนั้นๆ นอกจากนี้ผู้ดูแลที่บ้านถือว่าเป็นผู้ที่มีความเป็นองค์รวมของร่างกายจิตใจสังคม และจิตวิญญาณ ไม่สามารถแยกส่วนศึกษาหรือทำความเข้าใจในการแสดงออกทั้งพฤติกรรมที่ปรากฏ (พฤติกรรมภายนอก) และพฤติกรรมที่ไม่ปรากฏ (พฤติกรรมภายใน) ได้ ขึ้นอยู่กับว่าเขาต้องการหรือไม่ต้องการให้สังคมรับรู้ จึงถือว่าประสบการณ์การของการเป็นผู้ดูแลมีความซับซ้อน เพราะผู้ดูแลอาจมีการแสดงออกที่ไม่ตรงกับความรู้สึนึกคิด

จากการใช้ปรัชญากลุ่มดังกล่าวข้างต้นนี้ชี้ชัดว่าความรู้ที่ผู้ดูแลสร้างขึ้นเกิดขึ้นมาจากประสบการณ์ชีวิตที่ผู้ดูแลประสบอยู่ ด้วยตัวของผู้ดูแลเองในสังคมของเขา และเป็นผู้สร้างระบบคิด

วิจารณ์ญาณ โลกทัศน์ ค่านิยม และอุดมการณ์เฉพาะตน พฤติกรรมของผู้ดูแล (ทั้งภายในและภายนอก) เป็นผลมาจากการตีความ และให้ความหมายต่อประสบการณ์ของการดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้าน ข้อมูลที่ได้จึงเป็นความรู้ที่นักคิด และคุณค่าของผู้ดูแล โดยเฉพาะความหมายที่ผู้ดูแลให้ต่อประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นการได้มาซึ่งข้อความรู้จำเป็นต้องเข้าไปศึกษาในบริบทธรรมชาติของผู้ดูแล ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน สังเกต พูดคุย และอธิบายสิ่งที่เป็นจริงด้วยวิธีการใช้เหตุผลย้อนนำสู่เหตุผลรวม (inductive method)

จากความเชื่อดังกล่าว นักวิจัยยังมีความเชื่อว่าผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ (นักวิจัย) สามารถเรียนรู้ทำความเข้าใจ และตีความประสบการณ์ของบุคคลได้ โดยสามารถเรียนรู้จากข้อความรู้ของบุคคลที่เชื่อถือได้ ข้อความรู้อ้างอิงกล่าวไม่มีการตัดสินว่าผิดหรือถูก แต่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของบุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์ บุคคลในที่นี้คือผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้จากประสบการณ์โดยตรงของตนเอง สามารถสะท้อนเรื่องราวให้เข้าใจได้ทั้งหมดเกี่ยวกับภาพของตนเอง และภาพการดูแลทั้งหมดที่เกิดขึ้นบนเงื่อนไขของผู้ดูแลเองในประสบการณ์ที่เขาได้รับ ดังนั้นความต้องการของผู้ดูแลคือเงื่อนไขที่เกิดขึ้น และความต้องการที่เกิดขึ้นคือลักษณะของผู้ดูแลเองว่าอยู่ในวัฒนธรรมอะไร การหล่อหลอมแนวคิดจากสังคมวัฒนธรรมทำให้เกิดพฤติกรรม และถ้าพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับเงื่อนไขในการดูแลผู้ป่วย การจัดการที่ทำให้สมบูรณ์แบบใดก็ต้องพิจารณาเงื่อนไขนั้น ซึ่งทำให้ได้ภาพความต้องการของผู้ดูแล ซึ่งข้อความรู้จากประสบการณ์ชีวิต จะทำให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริงในระบบคิด ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลตามมุมมองของผู้ดูแลเอง ข้อความรู้อ้างอิงถือว่าเป็นข้อความรู้ใหม่ และทำให้เพิ่มความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ในปรากฏการณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้าน

2. วิธีการวิจัย

2.1 สถานที่ในการทำวิจัย

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้จำกัดขอบเขตการวิจัยอยู่ในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมในชุมชนเมืองซึ่งมีเงื่อนไขสภาพแวดล้อมเป็นตัวกำหนดองค์ความรู้ของครอบครัวหรือองค์ความรู้เชิงปฏิบัติที่มีบทบาทสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยสโตรคของแต่ละครอบครัว ดังนั้นการพิจารณาสถานที่ที่จะทำการศึกษาคือครอบครัวที่มีผู้ป่วยสโตรค ในเขตต่างๆของเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นซึ่งนับว่าเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางของภาคอีสาน ทั้งในด้านการศึกษา การบริการสุขภาพ การคมนาคมและการเศรษฐกิจ และเนื่องจากในเขตเทศบาลพบว่าสถิติการเยี่ยมบ้านมีครอบครัวที่ต้องดูแลผู้ป่วยสโตรคมากที่สุด แสดงให้เห็นว่ามีความจำเป็นในลำดับต้นที่ต้องทำความเข้าใจกลุ่มสมาชิกครอบครัวที่ต้องเป็นผู้ดูแลเหล่านี้

อีกประการหนึ่งในเขตเทศบาลนครขอนแก่นมีความหลากหลายในลักษณะชุมชน เช่น ชุมชนที่แออัด ชุมชนดั้งเดิม ชุมชนในสถานการศึกษา ชุมชนบ้านจัดสรร ครอบครัวยุคใหม่ในชุมชน เหล่านี้มีความแตกต่างในวิถีชีวิต งานอาชีพ สภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งลักษณะการเข้าถึงและการได้รับการบริการจากสถานบริการ ความหลากหลายเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีที่บ้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีจากครอบครัวยุคใหม่ทั้งหมด 18 ครอบครัวยุคใหม่ ซึ่งตั้งอยู่ในชุมชนต่างๆ แบ่งได้เป็น 5 ลักษณะดังนี้

2.1.1 ชุมชนแออัด

เป็นชุมชนที่ประชาชนอพยพมาจากชนบททั้งในจังหวัดขอนแก่น และต่างจังหวัดเข้ามาอยู่ในที่ของราชการโดยเฉพาะที่ขนานกับทางรถไฟ คนเหล่านี้มาจับจองเป็นที่อยู่อาศัย และขณะเดียวกันก็ออกไปประกอบอาชีพหาเลี้ยงชีพในลักษณะหาเช้ากินค่ำมีรายได้ไม่แน่นอน เช่น ถีบสามล้อรับจ้าง เก็บขยะขาย หาบเร่ ขายของในตลาดสด รับจ้างต่างๆ จากนั้นรวมตัวกันเพื่อขอความช่วยเหลือด้านสาธารณูปโภค น้ำ ไฟฟ้า ถนนเข้าชุมชนจากเทศบาล ชุมชนเหล่านี้ใช้บริการสุขภาพ เบื้องต้นที่ศูนย์บริการการแพทย์ที่จัดตั้งมาจากโรงพยาบาลใหญ่ในจังหวัดขอนแก่น เช่น โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ศูนย์บริการสิ่งแวดล้อม และอนามัยของเทศบาล ในด้านการบริหารชุมชนมีประธานชุมชนเป็นผู้ประสานงานระหว่างชุมชนกับเทศบาล บางครอบครัวยุคใหม่มีฐานะก็เปิดร้านค้าบริการเล็กๆของตนเองเช่น ร้านซ่อมมอเตอร์ไซด์ ร้านซ่อมอุปกรณ์เกี่ยวกับรถยนต์ ร้านอาหารตามสั่ง ร้านขายของชำ โดยเปิดร้านริมถนนที่ขนานกับทางรถไฟ ชุมชนเหล่านี้ ได้แก่ ชุมชนเทพารักษ์ ชุมชนโนนหนองวัด เป็นต้น



ภาพที่ 1 ชุมชนแออัด

2.1.2 ชุมชนดั้งเดิม

คือชุมชนที่มีที่ดินเป็นของตนเอง และเป็นคนดั้งเดิมของถิ่นนั้นสืบทอดกันมานานกว่า 100 ปี มีเครือญาติอาศัยอยู่ในบริเวณที่ใกล้ๆกันหรืออยู่ในอาณาเขตรั้วเดียวกันไปมาหาสู่ช่วยเหลือกันและกัน ส่วนใหญ่มีอาชีพที่เป็นกิจการขนาดเล็กของตนเอง เช่นกิจการห้องเช่า การเปิดร้านอาหาร ถ้ามีที่ดินติดริมถนน การทำธุรกิจขายตรง อาชีพรับจ้างทั่วไป ค้าขายสินค้าในตลาดสด

ชุมชนเหล่านี้อยู่ในเขตเมืองติดถนนหรือเป็นซอยเข้าไปด้านหลังของถนนสายหลักในเมืองขอนแก่น มีความสะดวกในการเดินทางโดยรถโดยสารขนาดเล็ก (รถสองแถว) วิ่งประจำทางใน มีสาธารณูปโภคน้ำประปาไฟฟ้าเข้าถึง มีถนนปูนในซอยทั้งหมด การรับบริการ และการเข้าถึงบริการสุขภาพได้แก่ศูนย์บริการการแพทย์ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลหลักในจังหวัดขอนแก่น และการเข้าใช้บริการโดยตรงยังโรงพยาบาลหลักทั้งของรัฐบาลหรือเอกชนตามเหตุผลและความจำเป็นของแต่ละครอบครัว ชุมชนเหล่านี้ได้แก่ ชุมชนวัดธาตุ ชุมชนนาจะประเวศ ชุมชนหนองใหญ่ 1 และ 2 เป็นต้น



ภาพที่ 2 ชุมชนดั้งเดิม

2.1.3 ชุมชนในสถานศึกษา

คือชุมชนที่อาศัยอยู่ในบ้านพักมหาวิทยาลัย ไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง มีอาชีพรับราชการในมหาวิทยาลัย ใช้สวัสดิการของมหาวิทยาลัยเช่นที่พักอาศัย สาธารณูปโภคที่ครบครัน นอกจากนี้ยังใช้สิทธิการบริการสุขภาพกับโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยในฐานะเป็นข้าราชการในสังกัด ทำให้ผ่อนคลายในการที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายโดยตรงและยังได้รับความสะดวกในการใช้บริการ ได้แก่ชุมชนบ้านพักข้าราชการสีฐาน และชุมชนบ้านพักข้าราชการหนองแขง



ภาพที่ 3 ชุมชนในสถานศึกษา

2.1.4 ชุมชนบ้านจัดสรร

ชุมชนเหล่านี้จะมีทั้ง หอพัก อพาร์ตเมนต์ บ้านเช่า บ้านจัดสรรในลักษณะที่จัดสร้างเอง หรือสร้างโดยโครงการ อยู่ปะปนกัน มีสาธารณูปโภคครบครัน ในชุมชนจะมีทั้งตลาดสด ร้านค้าต่างๆที่มีความจำเป็นในการดำเนินชีวิต เช่น ร้านเสริมสวย ร้านตัดเย็บ ร้านซ่อมเครื่องไฟฟ้า ร้านอาหาร โรงเรียน สถานบริการสุขภาพที่เป็นที่ไปตรวจรักษาเบื้องต้นหรือติดตามการรักษา และมีการบริการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน การคมนาคมมีรถประจำทางสองแถววิ่งเข้าออกตลอดเวลาระหว่างชุมชนและตลาดในเมือง เช่น ชุมชนสามเหลี่ยม 1, 2, 3, 4 และชุมชนศิลาเป็นต้น

2.1.5 ชุมชนตลาดและร้านค้า

คือชุมชนที่อยู่ตั้งอยู่บนถนนหลักของเมืองและเป็นย่านใจกลางเมือง มีสาธารณูปโภคครบครัน มีการคมนาคมสะดวกมีรถประจำทางขนาดเล็ก รถเมล์ มีตลาดอยู่ในบริเวณใกล้เคียงเป็นที่ที่ผู้คนมาจับจ่ายซื้ออาหารและของใช้จากห้างร้านต่างๆ ห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่และขนาดใหญ่และในบริเวณใกล้เคียงมีสถานที่ราชการ เช่น สถานีตำรวจ ธนาคารต่างๆ

โรงแรม โรงเรียน โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมืองส่วนใหญ่ใช้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขึ้นอยู่กับเงื่อนไขในด้านความสะดวก เศรษฐกิจ ระบบสวัสดิการ ความเร่งด่วน และความศรัทธาในสถานบริการ ชุมชนเหล่านี้ อยู่นอกเหนือการได้รับบริการจากหน่วยบริการจากศูนย์บริการการแพทย์ในชุมชน



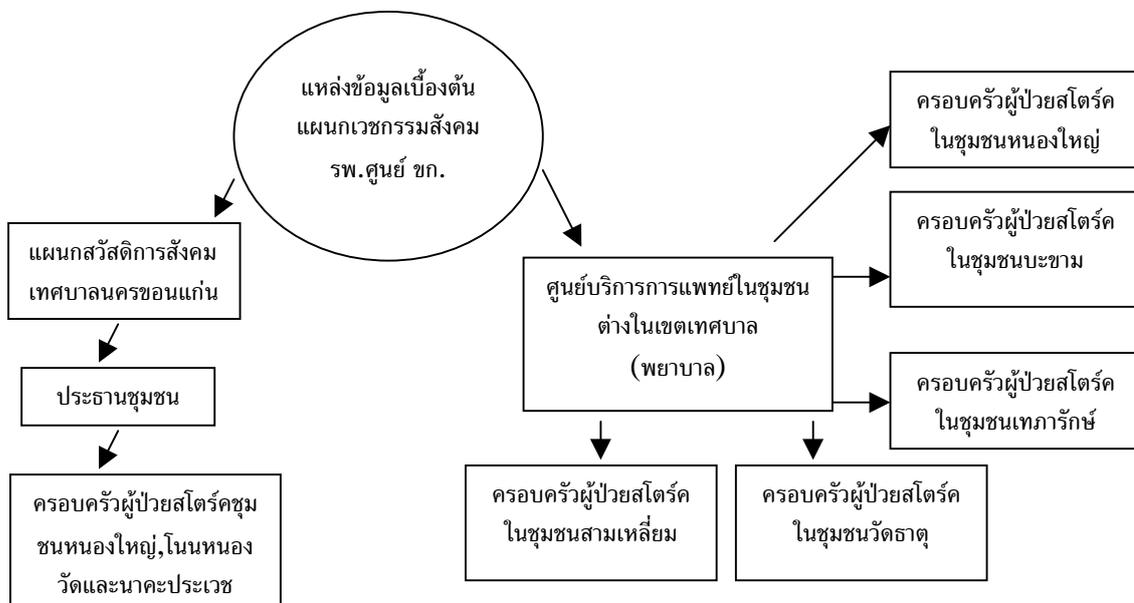
ภาพที่ 4 ชุมชนตลาดและร้านค้า

2.2 การเข้าถึงครอบครัวที่มีผู้ป่วยสตรีค

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพต้องการศึกษาทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีคที่บ้าน และให้ความสำคัญของการมองภาพรวม ผู้วิจัยจำเป็นต้องเข้าไปอยู่ในบริบทและเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวของผู้ป่วยสตรีคในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นการค้นหา และการทำความเข้าใจครอบครัวที่มีผู้ป่วยสตรีคจึงเป็นขั้นตอนแรกเพื่อนำไปสู่ผู้ให้ข้อมูลหลักภาพสรุปการเข้าถึงครอบครัว ผู้ป่วยแสดงในภาพที่ 5

เนื่องจากในเขตเทศบาลจังหวัดขอนแก่นมีสถานบริการของรัฐหลายแห่ง และมีข้อตกลงแบ่งเขตความรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพในชุมชนในเขตเทศบาล แต่ละสถานบริการมีวิธีการให้บริการผู้ป่วยสตรีคที่แตกต่างกันเช่นที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นมีการส่งต่อผู้ป่วยให้ศูนย์บริการการแพทย์ในชุมชนภายใต้ความรับผิดชอบของแต่ละโรงพยาบาลตามเยี่ยมบ้าน ส่วนโรงพยาบาลศรีนครินทร์ไม่มีการส่งต่อเพื่อการเยี่ยมบ้านในระยะแรก แต่ต่อมาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบชุมชนในการให้บริการแบบศูนย์บริการการแพทย์ในชุมชนตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 นอกจากนี้ยังมีศูนย์บริการอนามัยและสิ่งแวดล้อมของเทศบาลที่ให้บริการ

ด้านการตรวจรักษาสุขภาพเบื้องต้นแก่ชุมชนในเขตเทศบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการค้นหาคอบครัวผู้ป่วยสตรี โดยเริ่มต้นจากแหล่งที่รับผิดชอบในการให้บริการด้านสุขภาพต่างๆในเขตเทศบาล ดังนี้



ภาพที่ 5 การเข้าถึงครอบครัวที่มีผู้ป่วยสตรี

2.2.1 จากโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดขอนแก่น

เนื่องจากนักวิจัยมีข้อมูลที่แผนกเวชกรรมสังคมและศูนย์การแพทย์ชุมชน ที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดขอนแก่นมีการบริการเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านเพราะมีนโยบายการบริการต่อเนื่องและการบริการสุขภาพที่บ้าน นักวิจัยจึงเริ่มต้นครั้งแรกในการหาข้อมูลครอบครัวที่มีผู้ป่วยสตรีที่แผนกเวชกรรมสังคม โดยผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตนเองต่อพยาบาลที่แผนกดังกล่าวว่าเป็นนักศึกษาปริญญาเอกกำลังทำวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีที่บ้านและขอสำรวจว่าในการเยี่ยมบ้านของแผนกนี้มีผู้ป่วยดังกล่าวหรือไม่

พยาบาลที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านได้นำทะเบียนแสดงรายชื่อผู้ป่วยที่ได้ทำการเยี่ยมบ้าน จากทะเบียนการเยี่ยมบ้านจะได้รายชื่อครอบครัวผู้ป่วยสตรี จากนั้นผู้วิจัยได้นัดหมายกับพยาบาลที่ออกเยี่ยมบ้านและออกเยี่ยมบ้านพร้อมกันและขอให้พยาบาลเยี่ยมบ้านเป็นผู้แนะนำผู้วิจัยกับครอบครัวของผู้ป่วยสตรีว่าผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาล กำลังทำวิจัยเรื่องเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีที่บ้าน เพื่อประโยชน์ในการทำควมเข้าใจชีวิตที่เป็นจริง

ของผู้ดูแลเพื่อนำมาพัฒนาการให้บริการพยาบาลที่เหมาะสมอีกทั้งเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงขออนุญาตมาเยี่ยมชมครอบครัวในวันอื่นๆ ถ้าครอบครัวยินดีไม่ขัดข้องในการให้เข้าเยี่ยมชมครอบครัว ผู้วิจัยจึงนัดหมายกับครอบครัวในการมาเยี่ยมชมตามที่ครอบครัวสะดวก

2.2.2 จากแผนกสวัสดิการสังคม เทศบาลนครขอนแก่น

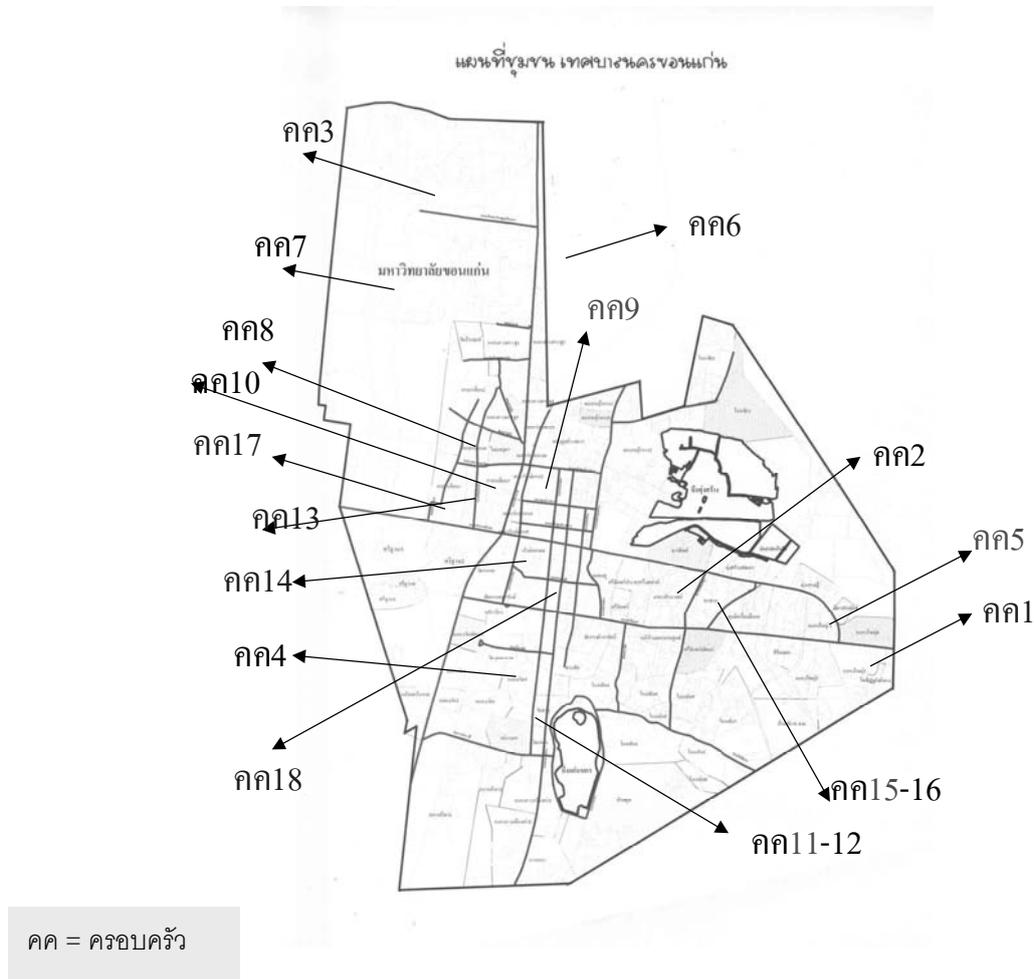
ผู้วิจัยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลที่แผนกเวชกรรมสังคมของโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ให้ติดต่อเจ้าหน้าที่แผนกสวัสดิการสังคมของเทศบาลซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีข้อมูลเกี่ยวกับคนพิการในชุมชนที่นอกเหนือจากชุมชนที่โรงพยาบาลขอนแก่นรับผิดชอบ ผู้วิจัยจึงได้เข้าไปติดต่อที่แผนกสวัสดิการสังคมดังกล่าวโดยชี้แจงว่าเป็นนักศึกษาปริญญาเอกจากคณะพยาบาลสนใจทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้าน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงการบริการเกี่ยวกับผู้ป่วยเรื้อรังและมีความพิการที่บ้าน ผู้วิจัยได้รับความร่วมมืออย่างดี ในด้านข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับชุมชนเมืองเช่น ข้อมูลจำนวนชุมชน ชื่อที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ของประธานชุมชน ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์มากในการเข้าถึงประธานชุมชนและเป็นที่นำผู้วิจัยไปทำความรู้จักกับครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคในชุมชน ในช่วงที่ไปติดต่อที่แผนกสวัสดิการสังคมผู้วิจัยพบว่าเป็นจังหวัดที่แผนกสวัสดิการสังคมมีนโยบายที่จะสำรวจคนพิการทั้งหมดในชุมชนเขตเทศบาลและขึ้นทะเบียนคนพิการเพื่อที่เทศบาลจะได้จัดสรรงบประมาณช่วยเหลือคนพิการรายปี ผู้วิจัยได้มีโอกาสร่วมมือกับเจ้าหน้าที่แผนกสวัสดิการสังคม เทศบาลนครขอนแก่น สำรวจคนพิการทั้งหมดในชุมชนในเขตเทศบาล โดยผู้วิจัยสร้างแบบสำรวจและได้มีโอกาสเข้าไปทำความรู้จักกับประธานชุมชนและชี้แจงให้ประธานชุมชนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลคนพิการของแต่ละชุมชนในคราวประชุมประจำเดือนของประธานชุมชนในเขตเทศบาล ข้อมูลผู้ป่วยสโตรคจะถูกรวบรวมไว้ในทะเบียนคนพิการเหล่านั้นด้วยการบันทึกของประธานชุมชนด้วยภาษาของประธานชุมชนเองเขียนอธิบายไว้ จากนั้นผู้วิจัยได้คัดเลือกครอบครัวที่บันทึกในการสำรวจว่าเป็นอัมพาตครึ่งซีกจากแบบสำรวจในแต่ละชุมชน จากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อกับประธานชุมชนที่ครอบครัวที่มีผู้ป่วยอัมพาตอาศัยอยู่ โดยผู้วิจัยแนะนำตัวว่าเป็นใครกำลังทำการศึกษาอะไร เพื่อประโยชน์อะไร และขอให้ประธานชุมชนเป็นผู้พาผู้วิจัยไปแนะนำให้รู้จักกับครอบครัวและขออนุญาตเพื่อเข้าศึกษาครอบครัว วิธีการนี้จะมีโอกาสได้ครอบครัวที่ไม่ติดตามรับการรักษาอย่างต่อเนื่องจากแหล่งบริการสุขภาพด้วย

2.2.3 จาการบอกต่อแบบไม่เป็นทางการ

บางครอบครัวที่ศึกษาได้จากการบอกเล่าของผู้ดูแลที่นำผู้ป่วยมาใช้ บริการการนัดแผน โบราณที่ศูนย์บริการการแพทย์ในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ไปสังเกตการบริการแบบ มีส่วนร่วมหรือจากการบอกต่อของเพื่อนพยาบาลของนักวิจัย เพื่อนอาจารย์พยาบาล เพื่อนอาจารย์ นักกายภาพบำบัดที่ทำงานในชุมชน อาสาสมัครในชุมชนที่รู้จักกับนักวิจัยมาก่อนในรูปแบบที่ผู้วิจัย เคยให้บริการวิชาการแก่สังคมด้วยการอบรมการดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่บ้าน และเพื่อนทั่วไปแบบไม่ เป็นทางการ ว่ารู้จักครอบครัวที่มีผู้ป่วยสโตรค ในกรณีเหล่านี้ผู้วิจัยจะขอให้ประธานชุมชนของ ชุมชนที่ครอบครัวผู้ป่วยสโตรคอาศัยอยู่หรือพยาบาลที่ดูแลเยี่ยมบ้านเป็นผู้แนะนำผู้วิจัยกับครอบครัวดังกล่าว ถ้าเป็นครอบครัวในแหล่งชุมชนร้านค้าหรือตลาดผู้วิจัยจะค้นหาเบอร์โทรศัพท์ของ ร้านค้าจากแหล่งข้อมูล 1133 และทำการโทรศัพท์ไปที่ครอบครัวแนะนำตนเอง และบอกว่าทำงาน ที่ไหนกำลังศึกษาอะไร และอ้างถึงชื่อเพื่อนผู้ที่แนะนำครอบครัวให้กับนักวิจัยซึ่งครอบครัวรู้จัก และขออนุญาตเยี่ยมครอบครัว ถ้าครอบครัวอนุญาตผู้วิจัยจะขออนัดหมายกับครอบครัว โดยเปิด โอกาสให้ครอบครัวเป็นผู้ระบุเวลาที่สะดวก

ในทุกกรณีที่ได้ครอบครัวที่ต้องการศึกษาและผู้วิจัยถูกแนะนำให้รู้จักกับ ครอบครัวดังกล่าวจากผู้แนะนำในแต่ละกรณีว่าผู้วิจัยเป็นใคร กำลังทำวิจัยเรื่องอะไร เพื่อประโยชน์ อะไร สนใจที่จะขออนุญาตมาเยี่ยมและสัมภาษณ์ครอบครัว ถ้าครอบครัวยินดีไม่ขัดข้อง ผู้วิจัยจึงทำ การนัดแนะการมาเยี่ยมและเก็บข้อมูลครั้งต่อไป ในขณะที่เดียวกันในการทำความรู้จักครั้งแรกนี้ผู้ วิจัยได้ทำการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในครอบครัวว่ามีใครบ้างและทำอะไรให้กับผู้ป่วย และจะ พยายามทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่อยู่ในขณะนั้น เกี่ยวกับความเป็นมาของการ เจ็บป่วยรวมทั้งซักถามผู้ป่วยว่าใครบ้างเป็นคนมาดูแลช่วยเหลือ ใครทำกิจกรรมดูแลให้กับผู้ป่วย มากที่สุดตามการรับรู้ของผู้ป่วยเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาผู้ให้ข้อมูลหลักต่อไป

เนื่องจากงานวิจัยนี้ต้องการที่จะอธิบายประสบการณ์ชีวิตการดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านให้ครอบคลุมความหลากหลายมากที่สุด ดังนั้นในขณะที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ครอบครัวที่ศึกษา ผู้วิจัยจะแจกแจงดูว่าความหลากหลายของครอบครัวทั้งในลักษณะความหลากหลายของชุมชนที่ครอบครัวตั้งอยู่ เพราะผู้วิจัยมีความเชื่อว่าครอบครัวที่ตั้งอยู่ในแต่ละชุมชนมีความแตกต่างกันที่เห็นชัดคือด้านฐานะเศรษฐกิจ การประกอบอาชีพของครอบครัว ในขณะเดียวกันผู้วิจัยจะพิจารณาความแตกต่างของเพศ วัย สถานภาพในครอบครัว ของผู้ดูแล รวมทั้งความแตกต่างใน เพศ วัย สถานภาพในครอบครัวและระดับความช่วยเหลือตนเองได้ของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าความหลากหลายเหล่านี้จะมีผลต่อประสบการณ์ชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านจาก 18 ครอบครัวพบว่ามีการครอบครัวที่ศึกษาในชุมชนที่แตกต่างกันดังปรากฏในภาพที่ 6



ภาพที่ 6 แผนที่เขตเทศบาลที่แสดงตำแหน่งครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรค
ที่ทำการศึกษาในชุมชนต่างๆ

2.3 ผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และแบบเชิงทฤษฎี (theoretical sampling) ทั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ ผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้ให้ข้อมูลรอง ดังต่อไปนี้

2.3.1 ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้มีทั้งหมดจำนวน 23 คนเป็นหญิง 15 คนเป็นชาย 8 คน อายุตั้ง 23 – 72 ปี การ

คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักเหล่านี้ได้จากทั้งการพูดคุยกับผู้ป่วยสตรีคในรายที่สามารถพูดจาสื่อสารได้ว่ามีใครบ้างที่ช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน ใครที่ผู้ป่วยคิดว่าเป็นบุคคลสำคัญของผู้ป่วยในการเจ็บป่วยครั้งนี้ และการสังเกตในครอบครัว ในขณะที่ผู้วิจัยเยี่ยม ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดผู้วิจัยใช้การสังเกตและพูดคุยกับคนในครอบครัวว่ามีการจัดอย่างไรในการดูแลผู้ป่วย ใครทำอะไรแล้วจึงมาพิจารณาหาผู้ให้ข้อมูลหลักตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยใช้ข้อมูลต่างๆที่ได้มาประกอบกันทั้งจากการสังเกตในขณะที่เยี่ยมครอบครัวและจากการซักถามผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลหลัก บางครอบครัวมีผู้ดูแลมากกว่าหนึ่งคนขึ้นอยู่กับแต่ละครอบครัวที่มีการจัดการที่แตกต่างกันไป จากการศึกษาผู้วิจัยได้พิจารณาจากการบอกเล่าของผู้ป่วยเป็นหลักประกอบกับการสังเกตทุกครั้งที่ได้ไปเยี่ยมว่าใครอยู่กับผู้ป่วย ใครเป็นผู้จัดการหรือรับผิดชอบในเรื่องการดูแล บุคคลเหล่านี้จะรู้ในรายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลได้มากที่สุดและส่วนใหญ่จะอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา

เนื่องจากผู้วิจัยต้องการข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ดูแลในลักษณะที่มีความหลากหลายทั้งในเชิงเพศ บทบาทในครอบครัว และฐานะเศรษฐกิจ ในช่วงแรกที่เข้าศึกษาครอบครัวผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงได้ครอบครัวที่ 1-4 จากนั้นผู้วิจัยได้ทำตารางแยกแยะว่าผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นใครในครอบครัวในเชิงสถานภาพบทบาท เช่น เป็นสามี ภรรยา บุตรสาว บุตรชาย น้องหรือ หลานสาว จากนั้นใช้วิธีการเลือกเชิงทฤษฎีแจกแจงว่าครอบครัวผู้ป่วยสตรีคมาจากชุมชนใดในเขตเทศบาล ทั้งนี้เพื่อให้ครอบคลุมในความหลากหลายในตัวผู้ดูแลและบริบทของครอบครัวที่ศึกษา พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงและเป็นคู่สมรส ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผู้ดูแลจำแนกตามชุมชนและสถานะในครอบครัว

ลำดับ	ชื่อ นามสมมติ	ชุมชน	ชาย	หญิง	สามี	ภรรยา	ลูก สาว	ลูก ชาย	น้อง สาว	น้อง ชาย	น้อง สะใภ้	หลาน สาว	คนรับ จ้าง
1	สร	หนองใหญ่1		/								/	
2	จิต	นาคะ ประเวศ	/	/		/		/					
3	สุนา	มข		/		/							
4	กวี	โนนหนอง วัด2		/		/							
5	โนน-พร	หนองใหญ่2	/	/	/		/						
6	ปอ	ศิลา		/		/							
7	ฉาย	มข		/		/							
8	สนาน	สามเหลี่ยม4		/		/							
9	ทองแก้ว	เทพารักษ์		/		/							
10	ตก-สข	สามเหลี่ยม3	/					/					
11	ธาตุ-คง	วัดธาตุ	/	/						/	/		
12	ยม-แม	วัดธาตุ	/	/	/		/						
13	ออก	สามเหลี่ยม2	/					/					
14	พาสนา	กลางเมือง		/					/				
15	กิด	บะขาม	/		/								
16	จิน	บะขาม		/		/							
17	ปู-กิม	สามเหลี่ยม1		//									//
18	เสก	ตลาดร้านค้า	/					/					
		รวม	8	15	3	8	2	4	1	1	1	1	2

ผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสตรีต่างๆดังนี้คือ ผู้ดูแลเป็นภรรยาของผู้ป่วย 8 คน ในขณะที่ผู้ดูแลเป็นสามีของผู้ป่วย 3 คน มีลูกชายที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย 4 คน และมีผู้ดูแลที่เป็นลูกสาว 2 คน นอกจากนี้ยังมีผู้ดูแลที่เป็นน้องชาย น้องสาว น้องสะใภ้และหลานสาวอย่างละ 1 คน และมีผู้ดูแลที่เป็นคนว่าจ้าง 2 คนใน 1 ครอบครัว

ผู้ดูแลเหล่านี้ประกอบอาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจ รับจ้างและ รับราชการ มี 5 คนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ในการเป็นผู้ดูแลมีทั้งที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยสตรีอย่างเดียว 9 คน

ทั้งรับผิชอบดูแลผู้ป่วยและประกอบอาชีพที่บ้านด้วย 4 คน และเป็นทั้งผู้ดูแลและต้องออกไปประกอบอาชีพนอกร้านในลักษณะต่างๆอยู่ 10 คน ระยะเวลาที่เป็นผู้ดูแลมีตั้งแต่ 7 เดือนจนถึง 14 ปี โดยเป็นผู้ดูแลในช่วง 1-5 ปีมากที่สุดคือ 16 คน รองลงมาคือเป็นผู้ดูแลในช่วง 6-10 ปี มีจำนวน 5 คน

ผู้ดูแลเหล่านี้ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพปกติตามการรับรู้ของผู้ดูแลเอง จำนวน 17 คนมีอยู่ 6 คนที่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวานต้องกินยาประจำ 1 คน เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง 1 ราย เป็นโรคลมชักต้องกินยาประจำ 1 คน เป็นโรคหัวใจโต 1 คนและมีหนึ่งคนที่ขาพิการเดินไม่ค่อยสะดวก 1 คน ข้อมูลดังกล่าวดังแสดงในตารางที่ 3 ตารางที่ 3 แสดงลักษณะภูมิหลังผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้าน (N=23)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
อายุ		ระยะเวลาที่เป็นผู้ดูแล(ปี)	
20-30	5	น้อยกว่า1ปี	1
31-40	3	1-5	16
41-50	4	6-10	5
51-60	7	10+	1
61-70	1	ภาวะสุขภาพ	
71-80	3	ปกติ	17
อาชีพ		มีโรคประจำตัว	6
ไม่ประกอบอาชีพ	5	เบาหวาน	2
รับจ้าง	8	เบาหวานและความดัน	1
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	6	ลมชัก	1
รับราชการ	4	หัวใจโต	1
กิจกรรมต่อครอบครัว		ขาพิการ	1
เป็นผู้ดูแลอย่างเดียว	9		
เป็นผู้ดูแลและประกอบอาชีพที่บ้าน	4		
เป็นผู้ดูแลและประกอบอาชีพนอกร้าน	10		

2.3.2 ผู้ให้ข้อมูลรอง

ผู้ให้ข้อมูลรองในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยสโตรค และบุคคลที่ผู้ดูแลหรือผู้ป่วยอ้างถึง และอยู่ในวิสัยที่สามารถติดต่อได้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(1) ผู้ป่วยสตรีค

ผู้ป่วยมีจำนวนทั้งหมด 18 คน เป็นชาย 11 คน และ เป็นหญิง 7 คนซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ 16 คน เนื่องจากมีผู้ป่วย 2 คนที่ไม่รู้สึกตัว โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงลักษณะภูมิหลังผู้ป่วยสตรีค (N=18)

คนที่	เพศ	อายุ	ระยะเวลาที่ป่วย (ปี)	ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล	ความสามารถในการเคลื่อนไหว
1	หญิง	82	3	ย่า	อ่อนแรงซีกซ้าย นั่งเองไม่ได้นอนติดเตียง
2	ชาย	59	2	สามี	อ่อนแรงซีกขวา เดินโดยต้องใช้คนช่วยหรือเกาะราวเดิน
3	ชาย	55	14	สามี	อ่อนแรงซีกขวา เดินได้เอง
4	ชาย	45	7/12	สามี	อ่อนแรงซีกซ้าย เดินได้เอง
5	หญิง	47	2	ภรรยา	อ่อนแรงซีกขวา เดินโดยใช้คนช่วย
6	ชาย	53	2	สามี	อ่อนแรงซีกขวา เดินได้เอง
7	ชาย	60	5	สามี	ไม่รู้สีกตัว นอนติดเตียง
8	ชาย	55	10	สามี	อ่อนแรงซีกขวา เดินได้เอง
9	ชาย	72	2	สามี	อ่อนแรงซีกซ้าย นั่งเองไม่ได้ นอนติดเตียง
10	ชาย	68	8	บิดา	อ่อนแรงซีกขวา เดินโดยใช้คนช่วย
11	หญิง	76	2	พี่สาว	อ่อนแรงซีกซ้าย เดินโดยใช้ไม้เท้า
12	หญิง	63	2	ภรรยา	อ่อนแรงซีกขวา เดินโดยใช้ไม้เท้า
13	หญิง	73	7	มารดา	อ่อนแรงซีกขวา เดินไม่ได้ใช้รถเข็น
14	หญิง	72	7	พี่สาว	อ่อนแรงซีกขวา เดินโดยใช้ไม้เท้า
15	หญิง	53	2	ภรรยา	อ่อนแรงซีกขวา นั่งได้ เดินโดยใช้คนช่วย
16	ชาย	72	7	สามี	อ่อนแรงซีกขวา นั่งได้ใช้รถเข็น
17	ชาย	72	4	นายจ้าง	ไม่รู้สีกตัวนอนติดเตียง
18	ชาย	76	6	บิดา	อ่อนแรงซีกซ้าย เดินไม่ได้ใช้รถเข็น

เนื่องจากผู้ป่วยสตรีคคือผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากการที่เส้นเลือดไปเลี้ยงสมองมีการแตกดับหรืออุดตันส่งผลให้สมองส่วนนั้นเสียหายที่ไปพยาธิสภาพดังกล่าวส่งผลต่อความพิการต่างๆขึ้นกับบริเวณที่สมองขาดเลือดไปหล่อเลี้ยงมีผลกระทบทั้งทางสภากาย ความรู้ สึกนึกคิดและอารมณ์ความรู้สึก สภาก ผู้ป่วยสตรีคในการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ในลักษณะสภากทางกาย และสภากอารมณ์ ดังนี้

สภาพทางกาย

ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งผู้ป่วยตามลักษณะการช่วยเหลือตนเองได้เป็นสามประเภทดังนี้คือ

1) **ผู้ป่วยสตรีที่เดินได้เองคือ** ผู้ป่วยที่เดินได้ด้วยตนเองหรือใช้ไม้เท้าช่วยช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ในเรื่องการทำความสะดวกร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร ดูแลตนเองเกี่ยวกับการขับถ่าย โดยที่สมาชิกในครอบครัว **ต้องใช้เวลาไม่เร่งรีบ**นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนสามารถทำกิจกรรมทางด้านการงานอาชีพงานบ้านได้บางส่วน โดยต้องอาศัยเวลาและไม่คาดหวังสูงในผลงานแต่อย่างไรก็ตามครอบครัวก็ไม่ได้มุ่งหวังให้ผู้ป่วยมาแบ่งเบาภาระที่มีในครอบครัวด้านกิจกรรมต่างๆขอเพียงแต่ให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด ตัวอย่างผู้ป่วยได้แก่

นางสาวสะอาด อายุ 72 ปี สภาพทั่วไปรู้สึกตัวดี พุดคุยโต้ตอบได้ ก่อนข้างเช้าต้องใช้เวลาคิด อัมพาตครึ่งซีกมีอาการอ่อนแรงซีกขวา กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง แต่สามารถเดินได้เอง โดยใช้ไม้เท้าช่วยเดิน สามารถทำธุรกิจส่วนตัวในชีวิตประจำวันได้เอง เช่น อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ผู้ดูแลคือ นางสาวพาสนา น้องสาว โดยเป็นผู้จัดการเรื่องหาอาหารให้รับประทาน พาผู้ป่วยไปตรวจตามรักษา พาไปเที่ยวประจำปี จัดหาอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ผู้ป่วยต้องการ เช่น จัดหาหมอนวด ช่วงทำผม ทันตแพทย์ มาบริการให้ผู้ป่วยที่บ้าน นางสาวพาสนา มีอาชีพรับราชการ ต้องไปทำงานทุกวันในช่วงกลางวัน จึงว่าจ้างแม่บ้านคอยดูแลช่วยเหลืออำนวยความสะดวกและอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยและมารดานางสาวพาสนาที่อายุมาก

2) **ผู้ป่วยสตรีที่ต้องช่วยเดินคือ** ผู้ป่วยที่ต้องช่วยเหลือในการเดินเช่นมีคนช่วยพยุงพาเดิน ทำราวให้เกาะเดินพาขึ้นนั่งรถเข็น ในการทำภารกิจส่วนตัวเช่นอาบน้ำ ไปขับถ่าย หรือพาไปออกกำลังกายหรือออกไปนอกบ้าน สามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง ทำความสะอาดเมื่อขับถ่ายได้ด้วยตนเองแต่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ในการกำจัดสิ่งขับถ่ายและคุณภาพของความสะอาดเนื่องจากทำได้เองไม่เต็มที่ และส่วนใหญ่นั่งหรือนอนอยู่กับที่ ตัวอย่างผู้ป่วยได้แก่

นายใจ อายุ 59 ปี สภาพทั่วไปรู้สึกตัวดี การพุดคุยโต้ตอบดี เป็นอัมพาตครึ่งซีกขวา กล้ามเนื้อด้านขวาอ่อนแรง แขนซ้ายแข็งแรงสามารถใช้งาน เช่น ตักป้อนอาหาร ได้เอง ผู้ป่วยรายนี้สามารถนั่งเองได้ การลุกเดินต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ให้ลุกขึ้นนั่งรถเข็น หรือต้องเกาะราวไม้เฝ้เดินไปทำธุระส่วนตัว เช่น อาบน้ำ หรือขับถ่ายอุจจาระ แต่โดยทั่วไปผู้ป่วยจะนั่งหรือนอนดูโทรทัศน์ไม่ได้ออกไปไหน ผู้ดูแลคือนางจิต ภรรยา อายุ 54 ปี เป็นผู้คอยดูแล จัดหาอาหารมาตั้งไว้ข้าง ให้ผู้ป่วยรับประทานเองทั้งสามมื้อ คอยดูแลทำความสะอาดที่อยู่ของผู้ป่วยจัดเตรียมและเก็บที่

สภาพทางอารมณ์

จากสภาพทางร่างกายที่บ่งบอกถึงความต้องการในการช่วยเหลือจากผู้ดูแล สภาพการพึ่งพาดังกล่าวของผู้ป่วยอีกทั้งเป็นความเจ็บป่วยที่เรื้อรังส่งผลต่อสภาพอารมณ์จิตใจของผู้ป่วย ให้แสดงพฤติกรรมในลักษณะต่างๆดังนี้

1) **พูดไม่หยุด เจ้าอารมณ์ เอาใจตนเอง** ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสตรีสูงอายุ การที่ต้องมาเจ็บป่วยและต้องพึ่งพาผู้อื่นไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ บางครั้งผู้ดูแลทำให้ไม่ทันใจมักแสดงพฤติกรรมคิดว่ากล่าวกับผู้ดูแล เป็นการแสดงถึงความมีอำนาจของตนเองที่ทุกคนต้องเอาใจ ผู้ป่วยลักษณะเช่นนี้มักเป็นผู้ป่วยชายและก่อนป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวมาก่อน (Fn 09)

2) **บางครั้งดีบางครั้งหลงลืม เรียกร้องบ่อย** ความชราภาพของผู้ป่วย สตรีส่งผลถึงความจำและการรับรู้มักพูดถึงความหลังอย่างเป็นเรื่องเป็นราวดูจะเป็นชีวิตประจำวัน ซ้ำแล้วซ้ำเล่าอีกทั้งบางครั้งการใช้ชีวิตประจำวันกับผู้ดูแลไม่ได้อยู่ด้วยในสายตาของผู้ป่วย มักเรียกหาผู้ดูแลและหลงลืมเรื่องการรับประทาน จึงเป็นเรื่องถามหาการรับประทานบ่อยครั้ง บางครั้งส่งเสียงหรือใช้ภาษาที่ยากต่อการเข้าใจด้วยระดับเสียงที่สูงกว่าปกติเพื่อเรียกร้องความสนใจจากผู้ดูแล

3) **สื่อสารลำบาก อารมณ์แปรปรวนง่าย** จากพยาธิสภาพที่กระทบต่อการพูด และการแสดงอารมณ์ผู้ป่วยสตรีดังกล่าวจะพูดไม่ชัดลิ้นแข็ง พูดติดขัด ทำให้ยากต่อการเข้าใจ และแปลความ และมีอาการแปรปรวนของอารมณ์ได้ง่ายเพียงแต่พูดถึงความรู้สึกเชิงบวกหรือเชิงลบจะไวต่อการแสดงอารมณ์ดีใจหัวเราะหรือเสียใจร้องไห้ได้ง่ายกว่าคนทั่วไป ซึ่งผู้ดูแลต้องเข้าใจ และระมัดระวังและพยายามสื่อสารหรือเรียนรู้ที่จะทำความเข้าใจและตอบสนองความต้องการ (Fn05,10,12,)

4) **หมดกำลังใจ ท้อแท้ สุขภาพจิตเสีย** ผู้ป่วยสตรีบางคนเนื่องจากเจ็บป่วยมานานต้องพึ่งพาผู้อื่น คิดว่าตนเองเป็นภาระ หลายคนเกิดความรู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ อยากตาย ช่วงดังกล่าวบางครั้งทำให้ไม่มีกำลังใจดูแลตนเองโดยเฉพาะเรื่องการทำกายภาพบำบัด ไม่พยายามที่จะทำด้วยตนเอง หงุดหงิดง่าย ในช่วงแรกๆที่ต้องปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่พิการและ ทำใจไม่ได้กับสภาพจากที่เคยทำอะไรได้ด้วยตนเองกลับต้องมาต้องพึ่งพาผู้อื่น

สภาพกายสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยสตรีเหล่านี้เป็นบริบทอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้การเป็นผู้ดูแล และภาวะความผาสุกของผู้ดูแล ผู้ดูแลควรต้องได้รับการเตรียมตัวต่อสภาพหรือธรรมชาติของผู้ป่วยสตรีเพื่อนำไปสู่การเตรียมตัวเตรียมใจต่อการดูแลทั้งตนเองและผู้ป่วย ลักษณะการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยสตรีดังกล่าวแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ลักษณะผู้ป่วยสตรีร้จ้แนกตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (N=18)

ลักษณะผู้ป่วย	จำนวน(คน)	รวม
เดินได้ช่วยเหลือตนเองได้ส่วนมาก		7
ชาย	4	
หญิง	3	
อัมพาตครึ่งซีกขวา	4	
อัมพาตครึ่งซีกซ้าย	3	
พูดลำบาก	1	
ต้องช่วยพาเดิน ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน		7
ชาย	4	
หญิง	3	
อัมพาตครึ่งซีกขวา	6	
อัมพาตครึ่งซีกซ้าย	1	
พูดลำบาก	1	
พูดไม่ได้	2	
อารมณ์อ่อนไหวง่าย	1	
นอนติดเตียงช่วยตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย		4
ชาย	3	
หญิง	1	
รู้สึกตัว	2	
ไม่รู้สึกตัว	2	
อัมพาตครึ่งซีกซ้าย	2	
อ่อนแรงทั้ง 2 ข้าง	2	
พูดไม่ได้	2	
ได้รับอาหารทางสายยาง	2	
ควบคุมการถ่ายไม่ได้	2	
ข้อติดแข็ง	2	
ความคิดความจำสับสน	1	

(2) บุคคลากรทางสุขภาพและทางการปกครอง

เป็นบุคคลที่ผู้ดูแลหรือผู้ป่วยอ้างถึงและอยู่ในวิสัยที่สามารถติดต่อได้ แก่พยาบาลจากศูนย์บริการการแพทย์พนมชน ที่มาเยี่ยมบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขที่ให้การสนับสนุนผู้ป่วย ประธานชุมชนที่เป็นผู้คอยให้การช่วยเหลือครอบครัว โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงลักษณะภูมิหลังผู้ให้ข้อมูลรอง

คนที่	เพศ	อายุ	อาชีพ	สถานที่ทำงาน
1	หญิง	59	พยาบาล	ศูนย์บริการ การแพทย์ในชุมชนหนองแวง
2	หญิง	35	พยาบาล	ศูนย์บริการ การแพทย์ในชุมชนมิตรภาพ
3	หญิง	46	พยาบาล	ศูนย์บริการ การแพทย์ในชุมชนสามเหลี่ยม
4	หญิง	48	พยาบาล	ศูนย์บริการ การแพทย์ในชุมชนนาคประเวศ
5	หญิง	60	อสม.	ชุมชนวัดธาตุ
6	ชาย	62	ประธานชุมชน	ชุมชนหนองใหญ่ 2

2.4 กระบวนการสร้างความเชื่อถือและไว้วางใจ

เนื่องจากการศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นการบอกเล่าจากประสบการณ์ของผู้ดูแลโดยตรง การที่จะได้ข้อมูลที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ดูแลนับว่าเป็นหัวใจสำคัญ ซึ่งจำเป็นต้องมีกระบวนการที่สร้างความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นการที่จะสร้างให้เกิดความไว้วางใจในตัวนักวิจัยได้ขึ้นอยู่กับบทบาทนักวิจัยและกระบวนการสร้างความไว้วางใจของนักวิจัย

2.4.1 บทบาทนักวิจัย

การทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไว้วางใจนักวิจัย สิ่งแรกนักวิจัยต้องแสดงตนเองว่าเป็นใคร ในงานวิจัยครั้งนี้นักวิจัยแสดงตนเองว่าเป็นอาจารย์พยาบาลและกำลังทำวิจัยเกี่ยวกับชีวิตการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีคที่บ้านเพื่อประโยชน์ทั้งในการปรับบริการที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลด้วย ในการวางตัวของนักวิจัยระมัดระวังไม่แสดงตนเป็นผู้ที่มีอำนาจในเชิงข้อมูลทางสุขภาพแสดงตนในลักษณะของการต้องการเรียนรู้ชีวิตจริงของครอบครัว อย่างไรก็ตามผู้วิจัยก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการถูกซักถามข้อความรู้ทางสุขภาพ นักวิจัยได้ให้คำตอบในเชิงประสบการณ์และเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ มากกว่าเป็นการให้คำแนะนำโดยตรง

สำหรับท่าทีและภาพพจน์ของนักวิจัยในระหว่างเก็บข้อมูลเพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับนักวิจัยโดยเร็วว่าผู้วิจัยเป็นใคร ในครั้งแรกที่เข้าพบครอบครัวกับผู้พาไป แนะนำนักวิจัยกับครอบครัว ผู้วิจัยแต่งกายในเครื่องแบบทำงานในชุมชนของทีมสุขภาพ และเมื่อคุ้นเคยมากขึ้นผู้วิจัยแต่งกายด้วยชุดไปรเวทที่สุภาพเรียบร้อย ผู้วิจัยค้นพบว่าเมื่อเข้าเยี่ยมครอบครัวครั้งหลังๆการแต่งกายไม่มีผลต่อการสนทนา สำหรับคำที่เรียกผู้ให้ข้อมูลและสรรพนามที่นักวิจัยใช้กับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้ความสำคัญของการลำดับอาวุโส เช่นเรียกให้ข้อมูลตามวัยเมื่อเทียบกับนักวิจัย เช่น คุณยาย พ่อใหญ่ คุณพี่ คุณลุง คุณป้า แม่... พ่อ... คุณ... หรือเรียกชื่อเฉยๆ (ถ้าเป็นเด็กกว่านักวิจัยมากๆ) เป็นต้น ส่วนคำที่ผู้ดูแลหรือผู้ป่วยเรียกนักวิจัยมักถูกเรียกว่า “คุณหมอ” ซึ่งมักเป็นสรรพนามที่ประชาชนเรียกเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ถึงแม้รู้ว่าเป็นพยาบาลก็ตาม นอกจากนี้ ถ้าผู้ให้ข้อมูลอายุน้อยกว่าก็มักเรียกนักวิจัยว่า พี่ ... (ชื่อเล่น หรือชื่อจริงของนักวิจัย)

เนื่องจากนักวิจัยเกิดในภาคอีสานแต่ได้ย้ายติดตามครอบครัวไปอยู่ภาคกลางและกลับมาศึกษาและประกอบอาชีพในภาคอีสานเป็นเวลามากกว่าสามสิบปี นักวิจัยมีประสบการณ์ในการสอนและนิเทศงานนักศึกษาพยาบาลปริญญาโทสาขาการพยาบาลครอบครัว ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2530-2543 ทั้งในเขตเทศบาลและเขตชานเมืองมีความคุ้นเคยกับวิถีชีวิตของครอบครัวทั้งในเขตเมืองและชานเมือง ดังนั้นนักวิจัยจึงสามารถพูดและเข้าใจภาษาอีสานได้อย่างดี

ภาษาที่ใช้ในการสนทนาเพื่อรวบรวมข้อมูลขึ้นอยู่กับแต่ละครอบครัวถ้าเป็นครอบครัวที่พูดภาษาอีสาน ผู้วิจัยก็ใช้ภาษาอีสาน ถ้าเป็นครอบครัวที่ใช้ภาษาไทยภาคกลางผู้วิจัยก็ใช้ภาษาไทยภาคกลาง นอกจากนี้จากประสบการณ์การทำงานข้างต้นทำให้นักวิจัยมีความคุ้นเคยกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัวทั้งในเขตเมืองและชานเมือง ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวช่วยให้นักวิจัยเข้าถึงและทำความเข้าใจกับครอบครัวได้ง่ายแต่อย่างไรก็ตามนักวิจัยก็ตระหนักและทบทวนตนเองอยู่เสมอไม่มองข้ามการเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตของการเป็นผู้ดูแลโดยวางตัวเป็นผู้ไปเรียนรู้ วัตถุประสงค์ต่างๆที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลทั้งการสังเกตและการพูดคุยและไม่ด่วนสรุปหรือตั้งข้อสมมติฐานเร็วเกินไปโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่น้อยเกินไป

2.4.2 กระบวนการสร้างความไว้วางใจ

ในการสร้างความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลและครอบครัวสิ่งแรกผู้วิจัยยึดหลักจริยธรรมในการวิจัยได้แก่การให้เกียรติผู้ให้ข้อมูลด้วยการให้รับทราบข้อมูลทุกอย่างในกระบวนการศึกษาและให้โอกาสตัดสินใจในการเข้าศึกษา รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลด้วยการรักษาความยุติธรรมของผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงเกี่ยวกับการปกปิดข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลเป็นความลับด้วยการใช้นามแฝงในข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล ในการเข้าเยี่ยมทำความรู้จักครอบครัวครั้ง

แรกทุกครอบครัวผู้วิจัยต้องมีบุคคลที่ครอบครัวรู้จักและเชื่อถือเป็นผู้นำเช่นประธานชุมชน อาสาสมัครในชุมชน หรือพยาบาลที่เคยเยี่ยมบ้านหรืออ้างอิงบุคคลที่ครอบครัวรู้จักมาก่อน จากนั้นผู้วิจัยได้แนะนำตนเองกับครอบครัวว่าเป็นอาจารย์พยาบาลสอนที่คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังศึกษาในระดับปริญญาเอก สนใจศึกษครอบครัวที่มีผู้ป่วยสตรีคว่าผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องรับรู้ต่อการเป็นผู้ดูแลอย่างไร โดยขอสัมภาษณ์ผู้ดูแลและผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่เกี่ยวข้องในการดูแลเป็นระยะจนได้ข้อมูลเพียงพอ

สำหรับช่วงเวลาเยี่ยมครอบครัวผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกครอบครัวเป็นผู้กำหนดโดยขึ้นกับความสะดวกของครอบครัว และชี้แจงว่าผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะช่วยให้พัฒนาการให้การบริการครอบครัวที่มีผู้ป่วยสตรีที่บ้านและเป็นประโยชน์ต่อการสอนนักศึกษาพยาบาล เมื่อครอบครัวรับรู้ข้อมูลและเป้าหมายและทำความเข้าใจร่วมกันร่วมกันแล้ว ผู้วิจัยจึงขออนุญาตเข้าศึกษาครอบครัวและให้โอกาสครอบครัวตัดสินใจแสดงความคิดเห็นในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ โดยมีการลงนามแสดงความคิดเห็นในการเข้าร่วมการศึกษาตามแบบฟอร์มของการแสดงความยินดีที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการทำวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สิ่งเหล่านี้นอกจากเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลแล้วยังถือว่าเป็นการแสดงความจริงใจของผู้วิจัยต่อครอบครัวที่เข้าศึกษาและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจมีส่วนร่วมในการศึกษา

การลงนามแสดงความคิดเห็นทำในการเยี่ยมครั้งถัดมาเป็นส่วนใหญ่เพราะผู้วิจัยมีเวลาพูดคุยทำความเข้าใจและชี้แจงการศึกษาอย่างละเอียด รวมทั้งให้เวลาผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้พิจารณา ร่วมกันในการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา ถึงแม้ว่าเป็นการศึกษาประเภทการณชีวิตของผู้ดูแล แต่การที่ผู้วิจัยเข้าไปพบปะพูดคุยกับผู้ที่เป็นผู้ดูแลที่เป็นไปตามธรรมชาติ ครั้งแรกจึงเป็นการเข้าพบตามสภาพเป็นจริงของครอบครัวที่มีทั้งผู้ป่วยและหรือสมาชิกครอบครัวอยู่ด้วยกันซึ่งผู้วิจัยยังไม่สามารถระบุตัวผู้ดูแลได้ ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการระบุตัวผู้ดูแลคือผู้ป่วย ดังนั้นการเข้าพบครอบครัวผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการให้ความสนใจความเป็นมาและสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยก่อนเป็นอันดับแรกด้วยการสนทนากับผู้ป่วยและสังเกตบริบททั้งหมดในครอบครัวขณะเข้าเยี่ยม

ในการเยี่ยมครั้งแรกหลังจากที่มีการแนะนำตัวแล้วเป็นไปในลักษณะการสนทนาทั้งกับผู้ป่วยและสมาชิกของครอบครัวที่อยู่ในขณะที่เยี่ยมครอบครัว การสนทนาเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวันและความเป็นมาของการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และสังเกตว่ามีใครบ้างในครอบครัวสมาชิกคนใดทำอะไรให้กับผู้ป่วยบ้างในขณะที่ผู้วิจัยเยี่ยมครอบครัว ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นอย่างไร ท่าทีที่สมาชิกแสดงต่อผู้ป่วยและในระหว่างสมาชิก บรรยากาศภายในครอบครัวในขณะที่เยี่ยม ลักษณะกายภาพของครอบครัว สถานที่ผู้ป่วยอยู่และสนทนากับผู้ป่วยว่าใครเป็นคนดูแล

บ้าง มากน้อยเพียงใด เพื่อนำมาประกอบการพิจารณาผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรอง เมื่อประมวลได้แล้วว่าใครเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยได้ขอนัดหมายการเยี่ยมครั้งต่อไปโดยให้ผู้ที่เป็นผู้ดูแลเป็นผู้กำหนดเพราะผู้ดูแลรู้ว่าช่วงใดที่มีเวลาเอื้อให้ผู้วิจัยพูดคุยสัมภาษณ์ในการเยี่ยมครั้งต่อไป เช่นช่วงที่ผู้ดูแลเสร็จธุระจากการดูแลผู้ป่วยหรือว่างจากการงานอาชีพ ในกรณีที่ผู้ดูแลต้องหาเลี้ยงครอบครัว

สำหรับสถานที่พูดคุยขึ้นอยู่กับว่าผู้ดูแลมีความสะดวกใจอย่างไร ผู้ดูแลบางคนยินดีให้สัมภาษณ์โดยอยู่ในบริเวณที่มีผู้ป่วยอยู่ด้วย บางคนขอให้สัมภาษณ์ในที่ที่ไม่มีผู้ป่วยอยู่ด้วยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของแต่ละครอบครัว การพูดคุยเกี่ยวกับการเป็นผู้ดูแลตามทัศนคติของผู้ดูแล ในการสร้างความไว้วางใจมิใช่กระทำเพียงครั้งแรก แต่ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงตลอดเวลาและผสมผสานให้เกิดความไว้วางใจยิ่งขึ้นเรื่อยๆ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึกว่าผู้วิจัยเป็นเสมือนหนึ่งสมาชิกของครอบครัวด้วย ในขณะที่สัมภาษณ์ครั้งหลังๆ บางครั้งผู้วิจัยอาจต้องช่วยเหลือในสิ่งที่ช่วยได้อย่างจริงใจหรือเข้าร่วมทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันกับผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัวอย่างมีเหตุผลและจริงใจซึ่งจะสามารถสร้างการยอมรับและความไว้วางใจได้เป็นอย่างดี เช่น การอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ดูแลออกไปซื้ออาหารมารับประทานในกรณีที่ผู้ดูแลไม่มีใครช่วยดูแล หรือช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉินในขณะที่ไปเยี่ยมพอดิเช่น ช่วยเหลือผู้ดูแลพาสามีที่ป่วยกระทันหันไปโรงพยาบาล ช่วยเหลือกิจกรรมอื่นที่ครอบครัวต้องการเช่นผู้ช่วยแปลจดหมายของญาติที่เขียนถึงครอบครัว แสดงความเห็นใจต่อการเจ็บป่วยที่เป็นภาษาอังกฤษมาเป็นภาษาไทยเนื่องจากในครอบครัวไม่มีใครสามารถอ่านและแปลได้ในขณะนั้น

ในบางกรณีที่มีความคุ้นเคยเป็นกันเองผู้วิจัยได้มีกิจกรรมต่างๆ ที่สร้างความเป็นกันเองเพื่อนำไปสู่การสนทนาที่ลึกซึ้ง เช่นการชวนผู้ดูแลออกไปรับประทานอาหารด้วยกันหลังจากเรียนรู้ว่าผู้ดูแลมีความชอบหรือไม่ชอบอาหารอะไร ผู้วิจัยพยายามจดจำเกร็ดเล็กเกร็ดน้อยเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของผู้ดูแลว่าตารางชีวิตแต่ละวันเป็นอย่างไรและวางแผนการปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ เพื่อที่จะได้มีโอกาสพูดคุยให้มากขึ้นและได้ข้อมูลที่ลึกมากยิ่งขึ้น เช่นพบว่าระหว่างที่ออกไปมีกิจกรรมด้วยกันเช่นการไปดูหน้างานการตกแต่งเฟอร์นิเจอร์ ในกรณีผู้ให้ข้อมูลรับเหมาออกแบบตกแต่งเฟอร์นิเจอร์ในบ้านจัดสรรในลักษณะของเพื่อน ผู้ดูแลจะเล่าเรื่องต่างๆ ในชีวิตของตนเองที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัยและเห็นภาพชีวิตของผู้ดูแลชัดเจนละเอียดมากยิ่งขึ้น บางครั้งต้องเข้าร่วมวงสนทนาและร่วมรับประทานอาหารกลางวันกับเพื่อนๆ ของผู้ดูแลนอกบ้าน ในยามที่ผู้ดูแลรายหนึ่งที่จะมักปลีกตัวมาเข้ากลุ่มเพื่อนๆ เหล่านี้เป็นต้น

นอกจากนี้ในบางโอกาสที่เข้าไปเยี่ยมครอบครัวเพื่อหยังลึกข้อมูลหรือตรวจสอบข้อมูลผู้วิจัยมีของเยี่ยมติดไม้ติดมือเพื่อเป็นการแสดงน้ำใจกับครอบครัวซึ่งของฝากเล็กๆ

น้อยๆอาจสำหรับผู้ป่วยหรือสมาชิกครอบครัวเช่น ขนมที่ผู้ป่วยชอบ ผลไม้ เครื่องดื่ม ยาเส้นที่เกี่ยวกับหมาก ของใช้จำเป็น (ในกรณีที่ครอบครัวขาดแคลน และมีการทำมาบ้างแล้วในพยาบาลที่เยี่ยมบ้าน) โดยผู้วิจัยมีเงื่อนไขดังนี้คือ มิใช่เป็นการเยี่ยมครั้งแรก ลักษณะเป็นการเยี่ยมเหมือนเยี่ยมเพื่อน บ้านถามไถ่สารทุกข์สุกดิบ การเยี่ยมเพื่อคงความสัมพันธ์ และขณะเดียวกันเยี่ยมในการหยังลึกข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลก็เป็นส่วนหนึ่ง การแสดงน้ำใจทำเป็นครั้งคราวมิใช่ทุกครั้งโดยพิจารณาตามความเหมาะสม อย่างไรก็ตามผู้วิจัยจะระมัดระวังไม่ให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่าเป็นเงื่อนไขของการให้ข้อมูล

ในการสร้างความคุ้นเคยนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงตลอดเวลาที่เก็บข้อมูลว่าต้องแสดงออกด้วยท่าทีที่เอื้ออาทรเข้าใจในสถานการณ์ต่างๆของผู้ให้ข้อมูล ไม่แสดงกิริยาหรือวาทะที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผิดหรืออาย ท่าทีในการพูดคุยเป็นในลักษณะรับฟังอย่างตั้งใจ แสดงความเข้าใจ เรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นต่างๆถึงแม้ผู้วิจัยจะแสดงตนว่าเป็นอาจารย์พยาบาลก็ตาม ตัวอย่างเช่น พูดคุยเกี่ยวกับอาชีพของครอบครัวเรียนรู้การประกอบอาหารในกรณีที่ครอบครัวมีอาชีพทำอาหารสำเร็จรูปขายในชุมชน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการเลี้ยงดูบุตรในกรณีที่ผู้ดูแลมีบุตรอยู่ในวัยที่ใกล้เคียงกันกับนักวิจัย การพูดคุย ชักถามภูมิปัญญาเดิมเมื่อทราบว่าภูมิปัญญาเดิมเดียวกับผู้วิจัย การเรียนรู้อาชีพของผู้ดูแลเช่นการทำอาชีพรับจ้างก่อสร้างเกี่ยวกับการได้งาน การทำงาน การย้ายถิ่นไปรับงาน ค่าแรง

นอกจากนี้ผู้ดูแลทุกคนรู้ว่าผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลบางครั้งมีการพูดคุยในทำนองปรึกษาหารือเกี่ยวกับสุขภาพ ผู้วิจัยก็ให้ข้อมูลและแลกเปลี่ยนการดูแลสุขภาพด้วยแต่ไม่เป็นการเริ่มต้นก่อน สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเป็นกันเองและไว้วางใจและเล่าเรื่องราวที่ลึกซึ้งในชีวิตมากยิ่งขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ได้ข้อมูลที่สำคัญและมีคุณค่าต่อการศึกษา

การเข้าพบครอบครัวตามที่นัดหมายแต่ละครั้งอาจมีอุปสรรคไม่ได้สนทนาตามที่ผู้วิจัยมุ่งหมายหรือบางครั้งอาจเกิดความคาดหมายซึ่งแล้วแต่สภาพเหตุการณ์ในครอบครัว เช่นบางครั้งนัดหมายอย่างดีเมื่อถึงเวลาสมาชิกครอบครัวที่เป็นสามีผู้ดูแลเกิดเจ็บป่วย กระทั่งหัน ผู้วิจัยเมื่อเผชิญสถานการณ์ดังกล่าวต้องแสดงความเอื้ออาทรกับครอบครัวของผู้ดูแลโดยช่วยเหลือพาสมาชิกที่ป่วยนำส่งโรงพยาบาลและให้การช่วยเหลือประดุจญาติ แม้ว่าเราเสียโอกาสการเก็บข้อมูลที่ตั้งใจแต่นักวิจัยก็ได้รับความไว้วางใจจากผู้ดูแลในแง่ของความจริงใจต่อกัน บางครั้งทำการนัดหมายอย่างดีแต่นักวิจัยไม่สามารถได้พบผู้ดูแล เพราะผู้ดูแลมีบทบาททั้งในการหาเลี้ยงครอบครัวและดูแลผู้ป่วย

ในระยะแรกๆที่ทำความรู้จักครอบครัวผู้วิจัยยังไม่เข้าใจลึกซึ้งถึงวิถีชีวิตของผู้ดูแลและความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย แม้ได้มีการนัดหมายทั้งฝากบอกกับผู้ป่วยและฝาก

ข้อความนัดหมายกับผู้ป่วยไว้แสดงถึงความพยายามอย่างจริงจัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมกับผู้ที่คุณเคยกับผู้ดูแลเช่นพยาบาลที่เยี่ยมบ้านเกี่ยวกับวิถีชีวิตในแต่ละวันของผู้ดูแลทำให้นักวิจัยเข้าใจวิถีชีวิตและติดตามสัมภาษณ์ผู้ดูแลได้ เช่นผู้ดูแลคนหนึ่งผู้วิจัยต้องติดตามและหาโอกาสไปเข้าร่วมกลุ่มสนทนากับกลุ่มเพื่อนของผู้ดูแลและรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน หลังจากที่เรียนรู้ว่าผู้ดูแลอยู่ในฐานะหาเลี้ยงครอบครัวแต่เพียงผู้เดียวและที่สำคัญมีความสัมพันธ์ที่ไม่ค่อยราบรื่นกับผู้ป่วย ผู้ดูแลจึงมักปลีกตัวมาหาความสบายใจโดยการมาเข้ากลุ่มกับเพื่อนฝูงในเวลากลางวัน โดยให้ผู้ดูแลอีกคนเป็นผู้ที่อยู่บ้านกับผู้ป่วยเป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจในวิถีชีวิตของผู้ดูแลและหาช่องทางที่เพื่อเข้าถึงผู้ดูแลของครอบครัวเป็นรายๆไป

2.5 วิธีการเก็บข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึกและ การบันทึกสนทนา การสัมภาษณ์ทั่วไป ดังมีรายละเอียดดังนี้

2.5.1 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ต้องการคำตอบในสถานการณ์ที่ดำรงอยู่อย่างสมบูรณ์ ในการเข้าพบครอบครัวแต่ละครั้งผู้วิจัยเลือกใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมตลอดการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการสังเกตไปในตัวตลอดเวลาทุกครั้งที่เข้าเยี่ยมครอบครัวและในขณะที่สนทนากับผู้ให้ข้อมูลของครอบครัว สิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตได้แก่บริบทและปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาพิจารณาประกอบเพื่อที่จะหาผู้ให้ข้อมูลหลัก และประกอบในการวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจสภาพการดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านให้มากที่สุด สิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตได้แก่สภาพผู้ป่วย ลักษณะความพิการหรือลักษณะความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย ผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือหรือเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย การจัดสถานที่ ของใช้ให้ผู้ป่วย ลักษณะที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม ลักษณะชุมชนที่ครอบครัวอาศัยอยู่ ลักษณะปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว และปฏิสัมพันธ์ใน ระหว่างสมาชิกในครอบครัว กับเพื่อนบ้าน (ถ้ามี) ผู้วิจัยพบว่าในการเยี่ยมแต่ละครั้งที่ต่างกาลต่างเวลาด้วยการสังเกตทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลเพิ่มเติมขึ้นเรื่อยๆทำให้มีความเข้าใจสภาพบริบทในครอบครัวและโยงสู่การทำความเข้าใจชีวิตการเป็นผู้ดูแลดูแลผู้ป่วยในครอบครัวมากยิ่งขึ้น ในการสังเกตแต่ละครั้งผู้วิจัยได้ทำการบันทึกสนทนาอย่างละเอียดและวาดแผนที่เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละกรณี

2.5.2 การบันทึกภาคสนาม

เป็นบันทึกสภาพการณ์ทั่วไปรวมทั้งข้อมูลต่างๆที่ปรากฏในบริบทในขณะที่ยังดำเนินการศึกษาและความรู้สึกของนักวิจัยที่เกิดขึ้นในขณะที่รวบรวมข้อมูล ปัญหา และอุปสรรคของนักวิจัยในทุกประเด็นขณะอยู่ในสนามเพื่อย้ำเตือนความคิดของตนเองและเป็นข้อมูลเพื่อนำมาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ (อาจารย์ที่ปรึกษา) และเป็นหลักฐานป้องกันความรู้สึกลำเอียงในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล และมีการบันทึกข้อมูลทั่วไปซึ่งเป็นบันทึกเกี่ยวกับตัวผู้ดูแล ผู้ป่วย เพื่ออธิบายลักษณะและสถานภาพของ ผู้ให้ข้อมูล ลักษณะโครงสร้างสมาชิกครอบครัว แหล่งบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแล ลักษณะอาชีพของครอบครัว ประวัติความเจ็บป่วยของผู้ป่วย แผนที่ที่อยู่อาศัย แผนภูมิการใช้แหล่งบริการสุขภาพ แผนภูมิแหล่งช่วยเหลือของครอบครัว แผนภูมิสมาชิกของครอบครัว ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจบริบทต่าง ๆ ของครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม ดังตัวอย่าง

บันทึกสนามคค16-จด

อังคารที่16มีค2547

11.00-13.30 น. ที่ชุมชนบ้านปะขาม

ผู้วิจัยรู้จักครอบครัวนี้จากการแนะนำของอาจารย์นิเทศน์ศึกษาพยาบาลที่พานักศึกษาไปฝึกงานในชุมชนปะขาม และมีข้อมูลผู้ป่วยในชุมชน โดยอาจารย์พาไปแนะนำครอบครัวนี้ในวันที่ 4 มีค 2547 เป็นบ้านที่อยู่ต้นซอยบ้านปะขามค่านถนนศรีจันทร์เป็นบ้าน2ชั้นบ้านปูน วันนั้นพบผู้ป่วยนั่งอยู่บนรถเข็นอยู่คนเดียวที่ลานข้างบ้าน ส่วนในบ้านจะมีหญิงสาววัยผู้ใหญ่และเด็กสาววัยรุ่นอายุประมาณ 16 ปีนั่งเล่นคอมพิวเตอร์อยู่ ทราบภายหลังว่าเป็นลูกสะใภ้และหลานของผู้ป่วย ส่วนภรรยาผู้ป่วยไปวัด ผู้วิจัยได้ทักทายทำความรู้จักและขออนุญาตกับลูกสะใภ้ว่าจะมาสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตที่บ้าน ลูกสะใภ้บอกว่าแม่สามีจะเป็นผู้รู้เรื่องดีเพราะเป็นผู้ใกล้ชิดดูแล แต่ตอนนี้ไปวัด ส่วนตัวเองนั้นคอยช่วยเหลือทำแทนตอนมารดามีไม่อยู่ ผู้วิจัยได้ออกมาทักทายกับผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงด้านขวาและเดินเองไม่ได้ และไม่สามารถพูดสื่อสารได้ ส่งเสียงอ้ออาและทำไม้ทำมือด้านที่ไม่อ่อนแรงได้ จากนั้นผู้วิจัยจึงได้ลากลับ และบอกว่าจะขอมาเยี่ยมวันหลังและได้ขอเบอร์โทรศัพท์ซึ่งลูกสะใภ้ก็ได้เขียนให้ จึงทราบว่าผู้ป่วยเดิมอาชีพเป็นอาจารย์ในวันที่ 16 มีค 2547 ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ตามเบอร์ที่ลูกสะใภ้ให้ไว้ ผู้วิจัยได้ขอพูดกับภรรยาโดยแนะนำว่าเป็นอาจารย์ที่สอนอยู่คณะพยาบาลกำลังสนใจศึกษาการดูแลผู้ป่วยอัมพาตที่บ้านและได้เคยมาแวะเยี่ยมทำความรู้จัก โดยมีอาจารย์ที่คณะพยาบาลที่พานักศึกษามาฝึกงานเป็นผู้พามาแนะนำแต่ตอนนั้นภรรยาไม่อยู่บ้านไปวัด วันนี้จึงจะขออนุญาตมาเยี่ยมจะได้หรือไม่ภรรยา

ผู้ป่วยยินดีผู้วิจัยจึงถามว่าสะดวกเวลาใด ภรรยาผู้ป่วยบอกว่าว่างตลอด ผู้วิจัยจึงเกริ่นว่าจะมาเยี่ยมในวันนี้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้จัดเตรียมเอกสารแสดงความยินดี และเตรียมอุปกรณ์อัดเทปให้พร้อมในลักษณะที่สามารถอัดได้ทันทีและอุปกรณ์จบบันทึก

ผู้วิจัยไปถึงครอบครัวในเวลาประมาณ 11.30 น โดยรับประทานอาหารเช้าไปเรียบร้อยแล้ว ในใจก็คิดว่าอาจไปตรงเวลาของครอบครัวในการรับประทานอาหารเช้า แต่ก็มีความคิดอีกอย่างหนึ่งว่า คนอีสานทานอาหารกลางวันช่วงบ่าย เพราะทานอาหารเช้าสาย จึงตัดสินใจไปเยี่ยมครอบครัว ไปถึงครอบครัว บ้านผู้ป่วยเป็นบ้านปูนสองชั้นอยู่ริมถนนต้นซอยบ้านชะวามด้านถนนศรีจันทร์ซอยนี้เชื่อมระหว่างถนนประชาสโมสรและถนนศรีจันทร์

เมื่อไปถึงครอบครัวพบว่าผู้ป่วยนั่งกับพื้นฟังเพลงจากวิทยุที่เปิดเสียงค่อนข้างดังที่มุมห้องโถงด้านซ้ายทางเข้าบ้านส่วนภรรยาอนอยู่ข้างๆกล้านอนหลับ ลูกสะใภ้หันหลังให้ประตูกำลังรีดผ้าอยู่ ผู้วิจัยจึงส่งเสียงสวัสดีทักทายลูกสะใภ้จึงเรียกมารดาสามีว่ามีแขกมาหา ภรรยาผู้ป่วยได้ลุกขึ้นนั่งและกุกกูกอเอาเสื้ออีกหนึ่งผืนมาปูพื้นต่อจากบริเวณที่ผู้ป่วยนั่ง ผู้วิจัยได้เข้าไปนั่งและสวัสดีทักทายผู้ป่วยและภรรยา ขณะนั้นลูกสะใภ้รีดผ้าเสร็จแล้วเก็บของไปและได้นำน้ำดื่มมาให้ผู้วิจัยและหายเข้าไปในห้องในบ้าน ไม่ได้อยู่ในที่ที่ผู้วิจัยสัมผัสภาพทำให้ผู้วิจัยรู้สึกสบายใจขึ้นบ้างแต่อย่างไรก็ดีการคุยกันก็จะมีผู้ป่วยนั่งอยู่ด้วย ขณะคุยกันผู้ป่วยก็จะมีการสื่อสารกับผู้วิจัยบ้างด้วยการพูดอ้อๆอ่าๆและใช้มือที่แข็งแรงยกขึ้นลง ซึ่งภรรยาบอกว่ามีความหมายว่าดีหรือเก่ง

ในขณะที่คุยกันผู้ป่วยก็จะมีนั่งบ้างล้มตัวลงนอนบ้างสลับกันไปบนที่นอนที่ปูไว้กับพื้นให้ผู้ป่วยนั่งตอนกลางวัน บางครั้งจะนั่งจ้องหน้าภรรยาบ้าง นอนหลับสั้นๆบ้าง พอใกล้เที่ยงลูกสะใภ้ก็นำข้างผักใส่ปุ้อหรืออื่นๆใส่ชามมาวางไว้ที่ม้านั่งยาวข้างตัว ผู้ป่วยก็จะนั่งรับประทานเอง ด้วยสีหน้าพอใจ บางทีก็ล้มตัวลงนอนบางทีก็ลุกขึ้นมารับประทานสลับกันไปและเทน้ำดื่มจากกระติกได้เอง ที่รอบตัวผู้ป่วยจะมีเก้าอี้ไม้เนื้อแข็งมีพนัก2ตัววางเป็นมุมฉากเลียบบไปกับผนังห้อง โดยที่ตัวที่อยู่ด้านข้างจะวางกระติกน้ำดื่ม ผ้าเช็ดปาก ส่วนที่พื้นปลายเท้าจะวางกระโถนบัววนน้ำลาย กระบอกสำหรับถ่ายปัสสาวะ วิทยุ พัดลม เรียงไว้ตามลำดับภรรยา ก็จะพูดคุยถึงผู้ป่วยว่าชอบเปิดวิทยุเสียงดัง และพูดถึงผู้ป่วยในเรื่องการดูแลและพฤติกรรมผู้ป่วยเมื่อสนทนา ได้สักครู่ถือว่าเป็นการสนทนาเพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเองเพราะภรรยาจะค่อยๆพูดผู้วิจัยก็จะรับฟังและได้หาช่องทางที่จะแนะนำตนเอง การศึกษาและการเข้าร่วมการศึกษาเป็นผู้ให้ข้อมูลและการเซ็นแสดงความยินดีในการเข้าร่วมการศึกษาจากนั้นผู้วิจัยก็จะเริ่มป้อนคำถามกว้างในการสนทนาคือให้เล่าเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

ในระหว่างสนทนาผู้วิจัยได้ถามถึงว่าใครเป็นเพื่อนนอนเวลากลางคืน ภรรยาบอกว่าตนเองเป็นคนนอนเป็นเพื่อน (ที่ถามคำถามนี้เพราะได้แนวคิดจาก Lenore ว่าคนที่นอนเป็นเพื่อนผู้ป่วย

ตอนกลางคืนมักจะเป็นคนที่เป็นผู้ดูแล) นางจิน ก็บอกว่าตนเองเป็นผู้ที่นอนเป็นเพื่อนผู้ป่วย และได้ชวนผู้วิจัยไปดูห้องนอนของผู้ป่วยซึ่งอยู่ถัดเข้าไปจากห้องโถงเป็นห้องนอนขนาด 3x3 เมตร มีเตียงเดี่ยววางชิดผนังทั้งสองข้าง เตียงหนึ่งเป็นของผู้ป่วยลักษณะเป็นเตียงผู้ป่วยหมุนขึ้นลงได้ และอีกเตียงเป็นเตียงไม้ธรรมดา ปลายเตียงมีตู้เย็นขนาดเล็กใส่เครื่องดื่มวางไว้บนหลังตู้ และถัดมามีโทรทัศน์ขนาดเล็กจอ 14 นิ้ว 1 เครื่อง การที่ผู้ดูแลชักชวนให้ไปดูห้องนอนถือว่าเป็นการให้ความเป็นกันเองระดับหนึ่ง

หลังจากพูดคุยสัมภาษณ์เสร็จผู้วิจัยได้พูดคุยเกี่ยวกับบุตรหลานของครอบครัว (โดยใช้ภาพติดฝาผนังในห้องโถงเป็นการหาข้อมูลและทำความเข้าใจว่าผู้ดูแลมีบุตรหลานเท่าไรเป็นชายก็คน เป็นหญิงก็คนแต่งงานหรือยังมีบุตรหรือไม่ โดยดูจากภาพที่ติดที่ฝาผนังส่วนใหญ่เป็นภาพรับปริญญาภาพวันสำเร็จการศึกษา ซึ่งเป็นการแสดงความภูมิใจของผู้ดูแล ผู้วิจัยทราบว่านางจิน มีบุตรทั้งหมด 5 คน คนโตเป็นผู้หญิง จบการศึกษาระดับปริญญาตรีโดยได้เข้ามาจากการศึกษาที่โรงเรียนอาชีวศึกษาขอนแก่นและศึกษาต่อจนจบวิทยาลัยครูจังหวัดเลย ขณะนี้เป็นอาจารย์สอน คหกรรมศาสตร์ที่จังหวัดชัยภูมิ มีสามีเป็นปลัดอำเภอ คนที่สองไม่ได้เรียนหนังสือทำงานอยู่ที่จังหวัดนครนายก คนที่สามเสียชีวิตตั้งแต่เด็ก คนที่สี่ทำงานบริษัทเอกชนแต่งงานมีบุตรสาว 1 คนอายุ 16 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้น ม.4 อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับนางจิด ภรรยาของบุตรคนที่ 4 แต่ก่อนทำงานที่เล่าอย่างฮั่วแต่ตอนนี้บริษัทปิดจึงออกมาอยู่บ้านเฉยๆและช่วยนางจิน ดูแลผู้ป่วยและดูแลแทนเมื่อนางจินไปวัด ส่วนบุตรชายคนสุดท้องจบการศึกษาวิศวกรรมศาสตร์ ม.ขอนแก่นเมื่อปี 43 ทำงานที่จังหวัดชลบุรี ส่วนผู้ป่วยมีอาชีพเป็นอาจารย์สอนช่างก่อสร้าง และได้เข้าจบปริญญาตรีจากวิทยาลัยราชภัฏจังหวัดเลย

2.5.3 การสัมภาษณ์

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาข้อมูลจากมุมมองของผู้ดูแลที่เป็นเจ้าของประสบการณ์รวมทั้งต้องการข้อมูลในเชิงบริบทที่เกี่ยวข้องในการดูแลและการตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้การสัมภาษณ์ในการรวบรวมข้อมูลในสองลักษณะดังนี้คือการสัมภาษณ์ทั่วไปและการสัมภาษณ์เจาะลึก

(1) การสัมภาษณ์ทั่วไป ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างถึง ซึ่งอาจอยู่ภายในครอบครัวหรือภายนอกครอบครัวเช่น เจ้าหน้าที่ในระบบบริการสุขภาพ แพทย์ทางเลือก แหล่งช่วยเหลือนอกครอบครัว คำถามจะเกี่ยวกับความเป็นมาของความเจ็บป่วย การจัดการเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยในครอบครัว และข้อมูลที่เกี่ยวข้องในแต่ละกรณี เช่นผู้ป่วยจะสัมภาษณ์เกี่ยวกับความเป็นมาของการเจ็บป่วยการเกิดการรักษา การช่วยเหลือตนเองทำอะไรได้บ้าง ใครบ้างที่มาช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน ใครที่เป็นคนที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย ชีวิตที่เป็นอยู่

เป็นอย่างไร ซึ่งข้อมูลที่ได้จากบุคคลเหล่านี้จะเป็นข้อมูลเชิงบริบทและช่วยผู้วิจัยในการค้นหาตัวผู้ให้ข้อมูลหลัก และยังเป็น การตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของข้อมูล และความกระจ่างชัดในปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วย การสัมภาษณ์ผู้ที่ผู้ปวยอ้างถึงในการดูแลเช่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนที่มาคอยช่วยเหลือผู้ปวยในบางครอบครัว ซึ่งการสัมภาษณ์จะตรวจสอบว่ามีการช่วยเหลือจริงหรือไม่ ทำไม่ถึงให้การช่วยเหลือ นอกจากนี้ก็จะได้ข้อมูลของผู้ปวยตามมุมมองและการรับรู้ของผู้ที่ให้สัมภาษณ์ เป็นต้น

(2) **การสัมภาษณ์เจาะลึก** จะใช้ในการเข้าสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือผู้ดูแลผู้ปวยสตรีค โดยดำเนินการสัมภาษณ์หลังจากที่ผู้วิจัยได้พบทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยกับทั้งผู้ปวยและสมาชิกครอบครัวผู้ปวยสตรีคแล้วดังรายละเอียดที่กล่าวไว้ในหัวข้อ 2.4.2 กระบวนการสร้างความไว้วางใจ รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลหลักได้แสดงความยินดีในการเข้าร่วมการศึกษา และรับทราบถึงวิธีการขั้นตอนในการเข้าร่วมการศึกษา การสัมภาษณ์เป็นแบบไม่เป็นทางการแต่มีคำถามแบบไม่มีโครงสร้างชัดเจนแต่เป็นแนวกว้างๆตามกรอบการศึกษาและเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ดูแลสะท้อนชีวิตตามประสบการณ์ที่ประทับใจแน่น โดยไม่ใช่คำถามที่เจาะจง เพราะจะทำให้ผู้วิจัยพลาดในข้อมูลที่ต้องการเล่าซึ่งอาจจะเป็นสิ่งที่สะท้อนความหมาย ดังนั้นทุกอย่างที่พูดคุยจึงเป็นข้อมูล ซึ่งต้องรับฟังอย่างตั้งใจ และต้องสะท้อนเพื่อการคล่อมคล่อม เกลา และไม่ตัดสินหรือสรุปความด้วยตนเองเร็วเกินไปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะระมัดระวัง ไม่ใช่คำถามที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเสียหน้า รู้สึกผิด หรือรู้สึกอาย ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยจะกลับมาถอดความหรือจดบันทึกการสัมภาษณ์โดยละเอียดในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่อนุญาตให้บันทึกการพูดคุย จากนั้นผู้วิจัยได้อ่านทำความเข้าใจและตรวจสอบ ความสมบูรณ์ของข้อมูลว่าได้เนื้อความครบถ้วนหรือยังขาดสาระในส่วนใดต้องการคล่อมคล่อม เกลาในเรื่องใดเพื่อกลับไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

(3) **การบันทึกข้อมูล** ในทุกกรณีที่มีการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลบันทึกเทป โดยจะชี้แจงว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับและทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการศึกษา และชื่อที่ใช้ในการถอดเทปจะใช้นามสมมติ ถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่ยินยอมให้บันทึกเทปหรือแสดงท่าทีลังเลหรือไม่สบายใจที่จะบันทึกเทปผู้วิจัยจะทำบันทึกย่อ หลังจากกลับมาจากการสัมภาษณ์ หรือบันทึกขณะสัมภาษณ์ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลยินยอมและคุ้นเคย ซึ่งส่วนมากจะเป็นช่วงการเยี่ยมชมครอบครัวครั้งที่ 3 ขึ้นไป การบันทึกย่อจะต้องรีบกลับมาบันทึกสนามโดยละเอียดทันที และทำการขยายความบางส่วนให้ชัดเจนทั้งนี้ป้องกันการหลงลืม ซึ่งอาจจะทำให้สูญเสียข้อมูลที่สำคัญได้ นอกจากนี้ในการบันทึกสนามผู้วิจัยจะแยกส่วนบันทึกความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระหว่างเก็บข้อมูล

ข้อสังเกต การเรียนรู้ของนักวิจัย ในระหว่างที่เก็บข้อมูลด้วยเพื่อนำมาประกอบในการเขียนวิธีการศึกษาด้วย

2.6 การวิเคราะห์

ในการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ทำควบคู่กัน กับการเก็บข้อมูลพร้อมกับการตรวจสอบข้อมูลไปด้วยในการวิเคราะห์ผู้วิจัยมีกระบวนการดังนี้คือหลังจากที่สัมภาษณ์และมีการบันทึกข้อมูลด้วยเครื่องบันทึกผู้วิจัยจะนำมาถอดเทปด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ทั้งนี้จะเป็นการสร้างความเข้าใจและการจดจำรายละเอียดของกรอบคร่าวได้แม่นยำขึ้น จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการจัดเพิ่มข้อมูลดังนี้

1. ทางด้านประชากรทั่วไปของผู้ดูแล ผู้ป่วยและนำมาทำเป็นตารางสรุปให้เห็นภาพรวมของกรอบคร่าวที่ศึกษาทั้งหมด
2. เพิ่มข้อมูล เกี่ยวกับประสบการณ์เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้าน

2.6.1 ขั้นตอนในการวิเคราะห์เนื้อหาผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ดังนี้

(1) วางแนวการวิเคราะห์

โดยเริ่มที่การใช้ทฤษฎีบทบาทในเชิงการหาเหตุผลของการเป็นผู้ดูแลตามบทบาทในครอบครัว และใช้แนวคิดทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์เพื่อวิเคราะห์หาความหมายของการเป็นผู้ดูแล และมุมมองเชิงวัฒนธรรมเกี่ยวกับความเชื่อ วิถีชีวิต ศาสนา บทบาทชายหญิง ความคาดหวังของสังคม มาประกอบการตีความอธิบายปรากฏการณ์ ตามลักษณะข้อมูลที่มีอยู่

(2) อ่านทำความเข้าใจข้อมูล สร้างตรรกะและใส่รหัส

ผู้วิจัยอ่านข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักของแต่ละครอบครัวอย่างละเอียดทุกบันทึกหลายรอบเพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยสร้างตรรกะจากข้อมูลของแต่ละผู้ให้ข้อมูลหลักของแต่ละครอบครัว และใส่รหัสเพื่อง่ายต่อการค้นและอ้างอิงข้อมูลตอนวิเคราะห์และเขียนรายงานการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดรหัสสำหรับการอ้างอิงถึงแหล่งข้อมูลดังนี้คือ (In 00-00-00-00) หรือ (Fn-00-00-00-00) In หมายถึง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ Fn หมายถึงข้อมูลจากการบันทึกสนทนา ตัวเลขที่หนึ่งสองตำแหน่งคือลำดับครอบครัวที่ศึกษา ตัวเลขสองตำแหน่งที่ที่สองคือ ลำดับผู้ให้ข้อมูลหลักในครอบครัว ตัวเลขสองตำแหน่งที่สามคือ หน้าที่ของบันทึกข้อมูล และตัวเลขสองตำแหน่งที่สี่คือ บันทึกแรกของข้อมูลที่อ้างอิง จากนั้นผู้วิจัยได้จัดจำแนกประเภท

ของพรรณนี้ออกเป็นกลุ่มว่ามีอะไรบ้าง ในแต่ละครอบครัวผู้วิจัยได้เขียนผังของพรรณนี้ว่าได้พรรณนี้ประเภทอะไรบ้างที่ผุดขึ้นมาจากข้อมูล เพื่อที่จะนำไปเป็นแนวทางในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลในผู้ดูแลคนต่อไป ในขณะที่เดียวกันก็ดูความหลากหลายของผู้ให้ข้อมูลไปในมิติเพศผู้ดูแล ความสัมพันธ์เชิงบทบาทในครอบครัว ชุมชนที่ผู้ดูแลอาศัยอยู่ที่สะท้อนถึงเศรษฐกิจและอาชีพและวิถีชีวิต การได้รับการหรือการเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการในชุมชนนั้น ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลไปเรื่อยๆจนพบว่าข้อมูลที่ได้อ้อมตัวไม่มีประเด็นใหม่เพิ่มวิจัยขึ้นจึงสิ้นสุดการเก็บข้อมูลซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลัก 23 คน จาก 18 ครอบครัว

(3) การตีความ

ผู้วิจัยอ่านทำการหาความหมายจากข้อมูล หาความเชื่อมโยงของข้อมูล หาความสัมพันธ์ แบบแผนหรือหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้ โดยพิจารณาบริบทของผู้ดูแลซึ่งเป็นข้อมูลจากการสังเกตและการบันทึกสนทนาร่วมกันในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้สมมติฐานหรือข้อสรุปชั่วคราว ตัวอย่างเช่น ผู้ดูแลรู้สึกยากลำบากในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจริงหรือไม่จากนั้นผู้วิจัยจะหาข้อมูลต่างๆจากปรากฏการณ์หลายอย่างมาพิสูจน์แล้วแสดงว่าเป็นข้อเท็จจริงแล้วหาข้อสรุปต่อประเด็นดังกล่าวซึ่งประเด็นนี้สามารถนำไปตอบคำถามงานวิจัย

(4) การสร้างข้อสรุป

เมื่อได้ข้อสรุปย่อยในแต่ละข้อมูลชุดต่างๆ เช่น ข้อสรุปเกี่ยวกับการดูแล ผู้วิจัยได้ค้นพบข้อสรุปเป็นเป้าหมายของการดูแล วิธีการดูแล ผู้วิจัยนำข้อค้นพบเหล่านี้มาสร้างเป็นข้อสรุปใหญ่ที่ตอบคำถามงานวิจัย ตัวอย่างเช่น รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสตรีคโดยนำข้อมูลมาเปรียบเทียบเป็นตารางหาความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมาย วิธีการ และระดับการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยสตรีค ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อสรุปเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสตรีค

2.7 ความเข้มงวดของการวิจัย

ในการศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีคที่บ้าน ผู้วิจัยสร้างความเชื่อถือของการดำเนินการวิจัยและข้อค้นพบในงานวิจัยโดยวิธีดังต่อไปนี้

2.7.1 ความเข้มงวดด้านนักวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ต้องการที่จะสะท้อนความจริงของประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้ป่วย สตรีคที่บ้าน โดยมีปรัชญาแนวคิดเชิงปรากฏการณ์นิยม เพื่อทำความเข้าใจ การตีความของผู้ที่อยู่ในประสบการณ์นั้นๆ จำเป็นที่ผู้วิจัยต้องเป็นเครื่องมือที่สามารถรับรู้ความเชื่อระบบคิด

และความหมายของผู้ให้ข้อมูลในที่นี้คือผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเป็นหัวใจในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้คือ

ความพร้อมด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เข้าศึกษาอบรมเชิงปฏิบัติการทำวิจัยเชิงคุณภาพในระหว่างวันที่ 7-10 ธันวาคม 2544 นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีโอกาสในการฝึกทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆเช่นการสัมภาษณ์และการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตทั้งแบบการมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การทำการสนทนากลุ่มจากการเข้าร่วมศึกษาอบรมดังกล่าวและจากการร่วมทำวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคน: สถานการณ์ในมิติพื้นบ้านและแบบประชาชนในภาคอีสาน (ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ, 2543) และโครงการร้านยาในสถานการณ์เอดส์ (พนิชฐา พานิชชิวกุล และคณะ, 2543) จากประสบการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสพัฒนาทักษะทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ

ความพร้อมด้านประสบการณ์ด้านชุมชนและวัฒนธรรม ผู้วิจัยเกิดในจังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แม้อายุยังเด็กได้ไปใช้ชีวิตเติบโตในภาคกลาง แต่ก็ได้กลับมาศึกษาต่อในระดับชั้นมัธยมจนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและใช้ชีวิตอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นเวลากว่า 40 ปี ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการสอนนิเทศงานนักศึกษาพยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ตั้งแต่ปี พ.ศ.2518 และมีประสบการณ์ในการให้การสอนและนิเทศนักศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลครอบครัวตั้งแต่ปี พ.ศ.2530 จากประสบการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยได้รู้จักคุ้นเคยและเรียนรู้แนวคิด ความเชื่อ และวิถีชีวิตของผู้รับบริการในภาคอีสาน จากการศึกษาที่ต้องเยี่ยมครอบครัวผู้รับบริการทั้งในเขตชุมชนเมือง ชุมชนแออัด ชุมชนกึ่งเมืองและชุมชนชนบทรอบอำเภอเมือง และบางครั้งครอบครัวในต่างอำเภอหรือต่างจังหวัดทำให้ผู้วิจัยได้พัฒนาทักษะในการเข้าถึงครอบครัวและการสร้างสัมพันธภาพ นอกจากนี้ยังได้มีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่ทำงานด้านบริการสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะในเขตเทศบาล ทั้งในเชิงความร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนและการบริการวิชาการทางสังคมทำให้รู้จักคุ้นเคยและมีเครือข่ายที่เอื้อในการติดต่อเพื่อเข้าศึกษาในชุมชน นอกจากนี้ผู้วิจัยเกิดเติบโตและศึกษาในจังหวัดในภาคอีสานสามารถพูดและสื่อสารด้วยภาษาอีสานซึ่งความพร้อมดังกล่าวจะเอื้อผู้วิจัยในกระบวนการทำวิจัยครั้งนี้ทั้งการเข้าถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ตีความได้ระดับหนึ่ง

นอกจากนี้ในการเข้าสนามผู้วิจัยคำนึงถึงการเตรียมตัวที่จะสร้างความเป็นกันเองและความไว้วางใจ ด้วยการแต่งกายที่เหมาะสมสุภาพและแสดงตนที่เปิดเผยว่าเป็นใครมาจากไหนและมาทำอะไร อีกทั้งมีบุคคลที่ครอบครัวรู้จักและไว้วางใจเป็นผู้แนะนำนักวิจัยเพื่อ

ไม่ให้เกิดความรู้สึกแปลกแยก ในแต่ละครั้งของการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยตระหนักอยู่เสมอว่าเป็นผู้เข้าไปเรียนรู้มิใช่เป็นผู้รู้ และพร้อมที่จะปรับตัวและยืดหยุ่นตามสถานการณ์ของครอบครัวไม่มุ่งที่จะเอาข้อมูลจากผู้ดูแลหรือสมาชิกอื่นของครอบครัวแต่ฝ่ายเดียว ทั้งนี้เพื่อที่จะได้ข้อมูลจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

จากความพร้อมดังกล่าวข้างต้นเป็นเครื่องยืนยันว่าผู้วิจัยสามารถเป็นเครื่องมือในการทำวิจัยที่มีความเข้มงวดในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ประการหนึ่ง

2.7.2 ความเข้มงวดในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยตระหนักอยู่เสมอว่าการศึกษาคั้งนี้ต้องการที่จะศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่อยู่ในฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านตามอัตวิสัยของผู้ดูแลเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพและเป็นจริงตามธรรมชาติผู้วิจัยเลือกการวิจัยเชิงคุณภาพโดยคำนึงถึงความหลากหลายและอิมิตัว กับความเป็นจริงของข้อมูล ผู้วิจัยเลือกเก็บข้อมูล 2 วิธีคือการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นหลักเพื่อค้นหาความหมายของการตีความต่อประสบการณ์การเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้านและการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วมในครอบครัวที่มีผู้ป่วยสโตรคเพื่อนำมาประกอบในการยืนยันข้อมูลของบริบทและตรวจสอบข้อมูล โดยมีผู้ดูแลที่ระบุโดยผู้ป่วยสโตรคเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก และมีผู้ป่วย สโตรค และผู้ที่ถูกอ้างอิงจากผู้ดูแลหรือผู้ป่วยเป็นผู้ให้ข้อมูลรอง ในการเก็บข้อมูลจะมีการเก็บจากการเยี่ยมชมครอบครัวมากกว่าหนึ่งครั้งโดยเฉลี่ยครอบครัวละ 3-7 ครั้ง จากจำนวน 18 ครอบครัวที่มีความแตกต่างกันในด้านสถานะเศรษฐกิจสังคม ระดับการพึ่งพาของผู้ป่วย ในทุกกรณีผู้วิจัยจะมีการสร้างความไว้วางใจเพื่อนำไปสู่การร่วมมือและยินดีสนทนาด้วยการแนะนำตนเองและชี้แจงถึงประโยชน์ของข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลให้ การไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยยืนยันสิ่งหลักๆดังนี้คือ เป้าหมายของการวิจัย การเก็บเป็นความลับ การให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความยินดีในการให้ข้อมูลและการบันทึกเสียงมีทั้งด้วยวาจาและการเซ็นต์เป็นลายลักษณ์อักษรแล้วแต่กรณีไป (แบบแสดงความยินดีร่วมวิจัยในภาคผนวก ก)

2.7.3 ความเข้มงวดในการตรวจสอบข้อมูล

หัวใจสำคัญของงานวิจัยเชิงคุณภาพคือการได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ นอกจากการเลือกวิธีเก็บข้อมูลที่สอดคล้องกับปัญหาวิจัยคือการสัมภาษณ์และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมแล้ว ในระหว่างการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลไปด้วยควบคู่กันไปตลอดเวลาที่เก็บข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า โดยการเก็บข้อมูลประเด็นเดียวกัน ในผู้ให้ข้อมูลคนเดียวกันแต่ต่างเวลากัน กล่าวคือการเก็บข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ต้องเข้าเก็บหลายครั้ง

ทั้งผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้รอง ผู้วิจัยเข้าศึกษาในลักษณะธรรมชาติคือการเยี่ยมชมและพูดคุยโดยมีประเด็นที่ศึกษาอยู่ในใจ พบว่าเมื่อได้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ยกตัวอย่างเช่นภรรยาผู้ป่วยสตรีครีบริ้วเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้ป่วยในเชิงลบ เมื่อผู้วิจัยไปเยี่ยมและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมด้วยการพูดคุยพบว่าภรรยากล่าวถึงความสัมพันธ์เช่นเดิม นอกจากนี้ผู้วิจัยยังใช้วิธีการสังเกตในขณะที่เข้าเยี่ยมชมการปฏิบัติต่อกันที่เป็นตัวแสดงถึงความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและผู้ดูแล

2.7.4 ความเข้มงวดด้านการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเข้มงวดในการวิเคราะห์และตีความโดยมีขั้นตอนดังนี้คือ ทำการวิเคราะห์ทันทีระหว่างการสัมภาษณ์ วิเคราะห์จากการฟังเทปซ้ำภายหลังทำการสัมภาษณ์เพื่อทำความเข้าใจข้อมูล ผู้วิจัยทำการถอดเทปด้วยตนเอง ทำการคัดลอกเนื้อหาจากเทปแบบคำต่อคำ และในระหว่างนั้นผู้วิจัยทำความเข้าใจกับข้อมูล มีการคิดและย่อยข้อมูลและเกิดความรู้สึกถึงเรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าประสบการณ์จากนั้นมีการตีความและทำความเข้าใจกับสิ่งที่ตีความ ในการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าตรงกับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าหรือไม่ ทั้งวิธีเขียนเป็นลายลักษณ์และใช้วิธีบอกกล่าวในรายที่อ่านหนังสือไม่ได้ ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยมั่นใจในข้อค้นพบมากยิ่งขึ้น

2.8 จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้เป็นการวิจัยในมนุษย์และสังคม วัฒนธรรม อาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตใจ อารมณ์ สถานะทางอาชีพ ทางกฎหมาย หรือผลประโยชน์ของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยได้คำนึงถึงการไม่ละเมิดสิทธิต่างๆ ของผู้ให้ข้อมูล โดยมีการคำนึงถึงหลักจริยธรรมที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อการปกป้องผู้ให้ข้อมูล ในเรื่องความอิสระในการร่วมวิจัย การรักษาความลับของแหล่งข้อมูล (confidentiality) และการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับแหล่งข้อมูลจากการให้ความร่วมมือวิจัย(consequences) (Denzin & Lincoln 1994 ; ชาย โพธิ์สิตา, 2547 ; ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2546) ผู้วิจัยได้ยึดหลักการจริยธรรมดังกล่าวอย่างเคร่งครัดในการทำวิจัยครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเลือกศึกษาเรื่องประสบการณ์ชีวิตของผู้ดูแลโดยมุ่งหวังว่าได้ข้อค้นพบที่สามารถทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อการดำรงอยู่ในฐานะการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีครีบริ้วที่บ้าน ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าว นับว่าเป็นประโยชน์ได้อย่างสอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม ของผู้ดูแล เพราะในปัจจุบันผู้ดูแลยังนับว่าเป็นผู้ที่ถูกมองข้ามจากทีมสุขภาพและสังคม

2. การขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการเก็บข้อมูล จะเป็นการค่อยเป็นค่อยไป โดยผู้วิจัยได้เข้าทำความรู้จักผู้ให้ข้อมูลและครอบครัวก่อน โดยผ่านทางบุคคลที่ครอบครัวรู้จักและเชื่อถือ โดยแนะนำตนเองว่าเป็นอาจารย์พยาบาลต้องการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยสโตรคที่บ้าน จากนั้นผู้วิจัยจึงได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับสาระสำคัญของการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัยพร้อมอธิบายเกี่ยวกับการสัมภาษณ์เจาะลึก ระยะเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ ความมีอิสระในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบเชิงลบใดๆ ผู้วิจัยได้แจกแบบฟอร์มการอธิบายและการยินยอมเข้าร่วมโครงการให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านทบทวนพร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ให้ความเวลาในการตัดสินใจด้วยความสมัครใจ ในการยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นการยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร หรือยินยอมด้วยวาจา ขึ้นกับความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายไป เพราะผู้ให้ข้อมูลบางคนไม่ยินดีเซ็นใบยินยอม แต่ยินดีให้พบปะข้อมูลและให้เผยแพร่ ซึ่งนักวิจัยต้องโอนอ่อนและคล้อยตามจึงเป็นการแสดงความยินยอมแบบปากเปล่า นอกจากนี้ในระหว่างพูดคุยหากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจในการตอบ ผู้วิจัยก็ให้สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลในการไม่ตอบคำถามหรือขอให้ข้อมูลบางเรื่องที่รู้สึก ไม่สบายใจ ที่จะตอบ นอกจากนี้ในการจดบันทึก หรือการบันทึกเสียงหรือการถ่ายภาพ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้ง

3. การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลทุกอย่างเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรักษาเป็นความลับเป็นอย่างดี ในการถอดเทปสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้รหัสตัวเลขแทนการใช้ชื่อจริง และในการนำเสนอผลงานวิจัย นำเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลที่เกี่ยวกับบุคคลใช้นามสมมติทั้งหมด เมื่อสิ้นสุดการวิจัยจะมีการทำลายแถบเทปเสียงและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการถอดเทปทั้งหมด

4. การคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ในประเด็นผลกระทบนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงผลกระทบหรือสิ่งที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล และครอบครัว อันเนื่องมาจากการร่วมมือวิจัย และสิ่งตอบแทนที่ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับจากการวิจัย

ในประเด็นผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยระมัดระวังและตระหนักถึงภาวะจิตใจและความเป็นสถานะเพศของผู้ดูแลตัวอย่าง เช่น ภรรยาที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยสโตรคได้เล่าเรื่องความสัมพันธ์ในชีวิตสมรส ที่มีการแตกแยกและมีการนอกใจกันและกันของผู้ให้ข้อมูลกับคู่สมรส (ผู้ป่วย) ผู้วิจัยได้ระมัดระวังท่าทีขณะรับฟังด้วยความเข้าใจและใช้คำพูดสนทนาที่ไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกอับอาย ค้อยคุณค่า จากการกระทำที่บอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยจะไม่ลู่กล้ำความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่ประสงค์จะอธิบายเรื่องส่วนตัวบางประเด็นที่ซักถาม เป็นต้น

ในด้านสิ่งตอบแทนผู้วิจัยตระหนักอยู่เสมอว่าการให้สิ่งตอบแทนอาจกลายเป็นเงื่อนไขกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล อย่างไรก็ตามผู้วิจัยคำนึงถึงเสมอว่า การที่ผู้ให้ข้อมูลยินยอมให้ศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลต้องใช้เวลาส่วนตัว หรือชั่วโมงทำงาน มาสนทนากับผู้วิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความร่วมมือ และรู้สึกต้องการตอบแทนผู้ให้ข้อมูลและครอบครัว ในระหว่างทำวิจัย ผู้วิจัยจะเอื้อเฟื้อกับครอบครัวผู้ดูแลตามแต่สถานการณ์ของครอบครัวที่แตกต่างกันไป เช่น ช่วยแปลจดหมายของญาติที่เป็นภาษาอังกฤษให้กับครอบครัวฟัง หรือมีอาหาร ผลไม้ หรือขนมที่ผู้ป่วยชอบ คล้ายเป็นของฝากเวลาเยี่ยมเยียนหรือเป็นเจ้าภาพในการรับประทานอาหารกลางวันกับผู้ดูแลผู้ป่วยและกลุ่มเพื่อน เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ หรือช่วยเหลือพาสามีผู้ดูแลที่เจ็บป่วย กระทั่งหันส่งโรงพยาบาลซึ่งเป็นเหตุการณ์ในวันที่ผู้วิจัยนัดหมายสัมภาษณ์ครั้งหลังกับผู้ดูแล ซึ่งการกระทำเหล่านี้ผู้วิจัยคำนึงถึงว่าไม่ให้กลายเป็นเงื่อนไขของการให้ข้อมูลแต่ดำเนินการกระทำแบบธรรมชาติคล้ายญาติมิตรที่ควรเอื้อเฟื้อแก่กัน

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จารึกคำของคุณผู้ดูแลครอบครัวในรายงานผลการศึกษาครั้งนี้ด้วย

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัย แบบเสนอขอรับการพิจารณาให้การรับรองด้านจริยธรรม คำชี้แจงเพื่ออธิบายการวิจัยให้แก่ผู้ให้ข้อมูล และใบแสดงความยินดีในการให้ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล แก่คณะกรรมการพิจารณาการทำวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น และได้รับอนุมัติในวันที่ 21 สิงหาคม 2546

3 บทเรียนของนักวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ สิ่งต่างจากกระบวนการศึกษาดังนี้

3.1 ความสำเร็จของนักวิจัย: การพัฒนาตนเองเข้าใจโลกและมนุษย์

ผู้วิจัยพัฒนาตนเองจากผู้ที่มีแนวคิดและการทำงานจากรูปแบบการดูแลมุ่งที่ความเจ็บป่วยเป็นหลักยังไม่ลึกซึ่งครอบคลุมถึงรายละเอียดในตัวผู้รับบริการและบริบท เงื่อนไขของผู้รับบริการที่เป็นตัวบุคคลหรือครอบครัว ก่อนเข้าศึกษาผู้วิจัยสอนและนิเทศการปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในวิชาการพยาบาลครอบครัว ซึ่งพบว่าเป็นจุดพื้นฐานของการที่ต้องความเข้าใจผู้รับบริการและบริบทครอบครัวและความเป็นครอบครัวเป็นส่วนหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามเมื่อ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเรื่องนี้ ผู้วิจัยพบการเปลี่ยนแปลงในตนเองว่า ผลจากการศึกษารั้งนี้กระบวนการศึกษาได้ช่วยหล่อหลอมกล่อมเกล้าให้นักวิจัย พัฒนาตนเองในการมองโลก มองมนุษย์ได้อย่างลึกซึ้ง พยายามทำความเข้าใจมนุษย์ (ผู้รับบริการ หรือคนแวดล้อม) ว่าการที่มนุษย์มีพฤติกรรมการณ์นั้น ต้องมีความหมายที่เกิดจากตัวซึ่งขึ้นกับบริบท เงื่อนไขวัฒนธรรม เพศสภาพ ผู้วิจัย ไม่ตัดสินแต่มองว่าทำไมเป็นเช่นนี้เพราะเหตุผลหรือเงื่อนไขอะไรในบริบทนั้น ผู้วิจัยมองว่าทำให้ตนเองเป็นคนใจเย็น ไม่ตัดสินและมองโลกในแง่ดีและคิดว่าทุกเหตุการณ์มีทางออก

3.2 วัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญในการใช้ชีวิตในสังคมและการให้บริการ

คำว่า “วัฒนธรรม” ดูเหมือนเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยห่างไกล และพิวเฟินว่าคืออะไร และมีความสำคัญอย่างไร เมื่อแรกเริ่มเข้าศึกษา จากงานวิจัยครั้งนี้เป้าหมายต้องทำความเข้าใจ คน ตามประสบการณ์ชีวิตที่ดำรงอยู่ในฐานะเฉพาะ ดังเช่นผู้ดูแล ในกระบวนการศึกษาได้สร้างและหล่อหลอมให้ผู้วิจัยเข้าใจว่าวัฒนธรรมไม่ใช่เพียงประเพณีต่างๆ ที่เข้าใจมาก่อน แต่มีความหมายลึกซึ้งกว้างขวาง เกี่ยวโยง ถึงความคิด ความเชื่อ ค่านิยม วิถีชีวิตของคนหรือสังคมนั้นเป็นกรอบแนวคิดที่ส่งผลให้คนในวัฒนธรรมนั้นแสดงพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งในฐานะผู้ให้บริการทางวิชาชีพต่างๆ ควรต้องนำมาเชื่อมโยงและทำความเข้าใจผู้รับบริการเพื่อการออกแบบบริการที่เหมาะสม เพราะเราเข้าใจผู้รับบริการตามสภาพในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ได้เรียนรู้วัฒนธรรมอีสานที่ถือว่าเป็นถิ่นกำเนิดเป็นแผ่นดินแม่ และขุบเลี้ยงนักวิจัยให้ใช้ชีวิตอย่างมีความสุขตามสถานะภาพ

ด้วยเป้าหมายการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจผู้ดูแลในบริบทอีสานจึงมีอิทธิพลให้ผู้วิจัยต้องแสวงหาและทำความเข้าใจวัฒนธรรมอีสาน ตามกระบวนการศึกษาทำให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจ ความคิด ความเข้าใจวิถีชีวิตคนในบริบทอีสาน ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานในฐานะผู้ให้บริการและถึงแม้องค์ความรู้ที่เป็นสากลจะเป็นประโยชน์ต่อมวลมนุษย์ทั่วไปแต่ความรู้ที่เป็นความรู้เฉพาะ ที่มาจากตัวบุคคลในสังคมวัฒนธรรมนั้น (tacit หรือ personal knowledge) ก็มีความสำคัญและเป็นประโยชน์ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความเป็นจริงในสังคมนั้น หรือแม้แต่การใช้ชีวิตในสังคมก็ต้องนำแนวคิดวัฒนธรรมมามองโลกรอบตัวเพื่อทำความเข้าใจ และอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข

3.3 ความเป็นอิสระในการคิดอย่างมีเหตุผล บนพื้นฐานของข้อมูลที่เป็นจริง (หลุดจากกรอบ หรือมีกรอบที่ยืดหยุ่นหรือเบาบาง)

กระบวนการศึกษาตั้งแต่ต้นจนจบแม้จะใช้เวลายาวนาน (6 ปี) นับว่าเป็นการลงทุนที่ยิ่งใหญ่ แต่ผู้วิจัยรับรู้ว่าเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าต่อสิ่งที่พัฒนาในตนเอง ระหว่างการศึกษามีทั้งกังวล วิทก มีดมน กลัว ในบางขณะ แต่ด้วยกระบวนการหล่อหลอม ชี้นำของอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นตัวกระตุ้น และสร้างพลังอำนาจในตัวผู้วิจัยที่ต้องสู้ฝ่าฟัน และเรียนรู้ตลอดกระบวนการศึกษา บางครั้งไม่เข้าใจในกระบวนการ แต่ท้ายสุดผู้วิจัยได้พยายามทำ คิด และเกิดการเรียนรู้ขึ้นภายหลังจากการที่ต้องกระทำจริงทุกเรื่อง เป็นวงจรของการเรียนรู้ตลอดกระบวนการศึกษา นับว่าเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงทุกขั้นตอน เป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าที่ทำให้เกิดความมั่นใจในการเผชิญกับเหตุการณ์ทุกอย่าง อย่างมีเหตุผล และหาทางจัดการต่อสถานการณ์นั้นได้สำเร็จลุล่วง และเป็นประโยชน์ต่อตนเองในการนำไปใช้บทบาทหน้าที่อาจารย์

ในฐานะที่เป็นอาจารย์ผู้วิจัยพบว่าการมีประสบการณ์ตรงสามารถทำให้เรามีความมั่นใจที่จะนำมาสอนหรือถ่ายทอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เรียนเองก็เกิดความเข้าใจเพราะได้เรียนจากประสบการณ์ตรงของอาจารย์ผู้สอน ซึ่งเป็นความจริงในสังคมปัจจุบัน ซึ่งกระบวนการเรียนดังกล่าวสร้างความมั่นใจให้ผู้วิจัยมีทักษะในการมองสิ่งต่างได้อย่างมีเหตุผล มีการคิดวิเคราะห์ตามสถานการณ์บริบทนั้น ผู้วิจัยแต่เดิมเป็นผลผลิตจากการหล่อหลอมด้วยการเรียนการสอนในรูปแบบที่มีกรอบแนวคิดทฤษฎีเป็นตัวชี้นำ เมื่อผ่านกระบวนการศึกษาครั้งนี้มีปรัชญาแนวคิดที่สร้างองค์ความรู้จากข้อมูลที่เป็นจริงตามบริบท เงื่อนไขนั้น ทำให้ผู้วิจัยเกิดความรู้สึกที่เป็นอิสระในการมองความเป็นจริงอย่างเป็นเหตุผลตามสภาพนั้น ตามบริบทเงื่อนไข วัฒนธรรม แล้วนำสู่การแก้ไข ปัญหาหรือการกระทำต่างๆ โดยยึดมั่นอยู่กับข้อมูลที่เป็นจริง

3.4 พบกัลยาณมิตร

ผู้ที่เป็นกัลยาณมิตร คือผู้ที่เคียงข้างกับเราเมื่อเราอยู่ในสถานการณ์ที่คับขันด้วยความจริงใจ การศึกษาครั้งนี้ก็เปรียบได้เป็นวิถีชีวิตหนึ่งที่ต้องดำเนินไปบางครั้งมีความสำเร็จ บางครั้งมีอุปสรรคมีความไม่สบายใจ บางครั้งอยู่ในภาวะคับขัน แต่คนเราจะอยู่ในภาวะสมดุลได้ต้องมีสติและกล้าเผชิญกับเหตุการณ์ วางเฉย (อุเบกขา) ต่อเหตุการณ์ และในขณะที่เดียวกันต้องรู้จักแสวงหาหรือยอมรับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างที่มีความจริงใจต่อเรา จะช่วยทำให้เราสามารถอยู่ในภาวะสมดุลได้ การศึกษาครั้งนี้นอกจากจะได้เรียนรู้ตลอดกระบวนการ ได้ประสบการณ์ต่างๆ ตามกระบวนการศึกษา ผู้วิจัยได้เรียนรู้ถึงความจริงใจ เอื้ออาทรของคนรอบข้าง เช่น เพื่อร่วมชั้นเรียน ครอบครั้ว เพื่อนร่วมงาน อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้การสนับสนุน ปรึกษาปรึกษาทั้งทางตรงทางอ้อม ตลอดเวลา นับว่าการศึกษาครั้งนี้ทำให้เราได้ค้นพบ กัลยาณมิตรอย่างแท้จริง

3.5 เพิ่มพูนทักษะส่วนบุคคล

จากเดิมที่ผู้วิจัยเป็นอาจารย์ที่ทำงานแบบมีระบบสนับสนุนช่วยเหลือ กลายมาเป็นผู้ที่สามารถดำเนินการทุกอย่างได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากเกินไป ผู้วิจัยนับว่าเป็นอาจารย์ยุคเก่า กลัวเทคโนโลยีสมัยใหม่แต่เมื่อเข้าสู่ระบบการศึกษาที่ต้องแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยพบว่าตนเองได้พัฒนาทักษะเกี่ยวกับการใช้คอมพิวเตอร์ทั้งในการแสวงหาความรู้ ผลิตผลงานของตนเอง รู้จักจัดการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ โดยจัดหาแหล่งช่วยเหลือและให้คำปรึกษา โดยไม่ต้องพึ่งพาระบบสนับสนุนมากเกินไป ถึงแม้จะไม่เก่งกาจ แต่ก็สามารถทำตัวให้ไม่เป็นภาระกับบุคคลอื่น หากไม่ได้มีโอกาสศึกษาต่อ ผู้วิจัยอาจไม่ได้มีโอกาสพัฒนาทักษะเหล่านี้อย่างจริงจัง

3.6 เรียนรู้โลกกว้าง

เดิมผู้วิจัยเป็นอาจารย์สอนและนิเทศงานในแผนกการพยาบาลศูติศาสตร์ใช้ชีวิตอยู่แค่ในคลินิกในโรงพยาบาล ไม่มีความรู้เรื่องค่านิยมรอบรับทจากโรงพยาบาลมองว่าตนเองมองโลกที่ผ่านมาแคบและเฉพาะตัว เมื่อมาสอนและนิเทศงานการพยาบาลครอบครัว ทำให้ชีวิตแปรผันสู่บริบทนอกโรงพยาบาลเรียนรู้สังคมครอบครัวของผู้รับบริการมากขึ้น รู้จักองค์กรต่างๆ ในชุมชนต้องเกี่ยวข้องกับผู้บริหารมากยิ่งขึ้น แต่ยังไม่มีความลึกซึ้งในสังคม โดยเฉพาะของครอบครัว แต่จากการมีประสบการณ์ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าตนเอง ได้เรียนรู้ทำความเข้าใจผู้รับบริการ (ผู้ดูแล) และสังคมที่เป็นอยู่มากยิ่งขึ้น เห็นสภาพชีวิตที่มีความแตกต่างหลากหลาย เรียนรู้ที่จะเข้าศึกษา กลุ่มเป้าหมาย โดยหากกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อการเข้าถึงทั้งทางตรงทางอ้อม มองเห็นระบบเครือข่าย และองค์กรต่างๆ ที่โยงใยในสังคมที่ศึกษา นับว่าเป็นประโยชน์และเป็นงานประสบการณ์ที่สำคัญที่จะนำไปประยุกต์และถ่ายทอดการสอนและนำไปใช้ในการวิจัย การบริการ และการทะนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ซึ่งเป็นบทบาทหลักของตนเองในฐานะอาจารย์พยาบาล

สรุป

จากปรัชญาและการดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้บทเรียนของการหาคำตอบเพื่อพัฒนาชีวิต ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยสตรีผ่านการเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตของผู้ดูแล และทำให้ผู้วิจัยสามารถตอบคำถามงานวิจัยเรื่องนี้ได้อย่างชัดเจน โดยการนำเสนอผลการศึกษาเป็นการบรรยายในบทที่ 4-7 ที่ให้ภาพตั้งแต่การเข้าสู่เส้นทางการเป็นผู้ดูแล วิถีชีวิต และความหมายของการเป็นผู้ดูแลในปัจจุบัน จากนั้นผู้วิจัยได้ประมวลภาพของความต้องการด้านสุขภาพของผู้ดูแล ที่ระบบบริการสุขภาพได้ละเลย และข้อเสนอแนะที่พยาบาลครอบครัวจะได้ปฏิบัติ