

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เก็บข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาการดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้านโดยผู้ดูแล ซึ่งในบทนี้จะเป็นการนำเสนอ สถานที่ศึกษา ผู้ให้ข้อมูล ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยการหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล จริยธรรมในการวิจัย ดังนี้

#### 1. สถานที่ศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นศึกษาที่บ้านของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การเลือกสถานที่ศึกษาเป็นการเลือกพื้นที่แบบเจาะจง เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านจำนวนผู้ให้ข้อมูลและการเปิดเผยข้อมูลการติดเชื้อ จึงเลือกพื้นที่ชุมชนที่อยู่บริเวณเขตเมืองและใกล้เคียงกับชุมชนเมืองรวม 4 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลหนองไผ่ ตำบลไชยสอ ตำบลโนนหัน และตำบลหนองเขียด ทั้งนี้เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่เปิดเผยตนเองอาศัยอยู่ ผู้ดูแลยินดีให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยสามารถเข้าไปเยี่ยมที่บ้านได้อย่างสะดวก และพื้นที่ดังกล่าวยังพบปัญหาสุขภาพเด็ก ผลกระทบและปัญหาการดูแลที่หลากหลายเช่น การรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอ การเจ็บป่วยด้านร่างกาย และการถูกสังคมรังเกียจ ในพื้นที่ 4 ตำบลนี้ ตำบลหนองไผ่และตำบลไชยสอ เป็นพื้นที่ที่อยู่ติดกับเขตเทศบาลเมืองชุมแพห่างจากตัวเมืองประมาณ 5-6 กิโลเมตร มีถนนสายหลักมลิวรรณ(ชุมแพ-ขอนแก่น)ตัดผ่าน การคมนาคมสะดวกสามารถเดินทางไปมาระหว่างบ้านกับตัวเมืองได้สะดวกทั้งโดยรถจักรยานยนต์และรถยนต์ บ้านที่อาศัยอยู่ปลูกในชุมชนที่ค่อนข้างแออัด ล้อมรอบไปด้วยบ้านของเพื่อนบ้านจำนวนมาก มีสาธารณูปโภคสะดวก มีเพียงหนึ่งครอบครัวที่อาศัยอยู่ชายทุ่งนา ติดภูเขา บริเวณบ้านล้อมรอบไปด้วยทุ่งนาและสวนผัก มีถนนตัดผ่านจากถนนสายหลักเข้าไปถึงหน้าบ้าน มีไฟฟ้าและน้ำใช้สะดวก ส่วนอีก 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลโนนหันและตำบลหนองเขียดนั้นอยู่ไกลจากตัวอำเภอไปทางทิศตะวันตกประมาณ 15-20 กิโลเมตร มีถนนสายหลักมลิวรรณ (ชุมแพ-เมืองเลย) ตัดผ่าน เด็กและครอบครัวส่วนใหญ่ใช้บริการรถโดยสารประจำทางเพื่อเข้ามาในตัวเมือง บ้านที่อาศัยอยู่ตั้งอยู่ในหมู่บ้านแบบชนบทอีสาน พื้นที่ล้อมรอบหมู่บ้านเป็นทุ่งนาซึ่งครอบครัวส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีสาธารณูปโภคใช้สะดวก

## 2. ผู้ให้ข้อมูล (informant)

การค้นหาผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้มีประสบการณ์ตรง (lived experience) ซึ่งสามารถอธิบายมุมมองของพฤติกรรมหรือการกระทำตามบริบทของแต่ละคนได้ (Lester, 2003) การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาเน้นเฉพาะเจาะจง ผู้ที่สามารถให้ข้อมูลที่มากครบถ้วนครอบคลุมและตรงประเด็น (มานพ คณะโต, 2551; ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2548) จึงเป็นการเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) ที่ศึกษาครั้งนี้ได้แก่ ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์จำนวน 10 คน เด็กที่ดูแลได้รับบริการการดูแลรักษาจากโรงพยาบาลชุมชนแพ จังหวัดขอนแก่น เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลเด็กที่บ้าน ผู้วิจัยจะเลือกผู้ให้ข้อมูลเมื่อพาเด็กมารับบริการที่คลินิกเป็นรายๆ ตามความสมัครใจของผู้ดูแล และอนุญาตให้ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

## 3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

เพื่อตอบคำถามการวิจัย เกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลที่บ้านโดยผู้ดูแลและปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้าน ผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม รวมถึงการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง รายละเอียดดังนี้

3.1 สืบหาข้อมูลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โดยศึกษาข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนแพ สืบหาข้อมูลเด็กที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเทศบาลและตำบลใกล้เคียง รวมทั้งข้อมูลผู้ดูแล ช่องทางการติดต่อกับผู้ดูแล จากการสอบถามพยาบาลประจำคลินิก อาสาสมัครผู้ติดเชื้อเอชไอวี ญาติผู้ดูแล สืบหาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยและบันทึกรายงานโครงการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสเอดส์ ระดับชาติ (NAPHA)

3.2 ผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ให้ข้อมูลยินยอมให้เข้าร่วมโครงการตลอดระยะเวลาการศึกษา เมื่อผู้ดูแลพาเด็กมาตรวจที่คลินิกยาต้านไวรัส ผู้วิจัยจะแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย อธิบายบทบาทและการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล และให้ผู้ดูแลลงนามเพื่อยินยอมให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาการทำวิจัยหากผู้ดูแลไม่ยินยอมให้ข้อมูลระหว่างดำเนินการวิจัยหรือไม่ยินยอมร่วมโครงการผู้วิจัยก็จะยุติการเก็บข้อมูล

3.3 เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล โดยการติดตามเยี่ยมและสัมภาษณ์ที่บ้าน การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาจากแฟ้มประวัติและเวชระเบียน และวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลระหว่างการเก็บข้อมูล การสนทนากลุ่ม (focus group) ผู้วิจัยได้ใช้เวทีการแสดงทรรศนะและสะท้อนความคิดของผู้ดูแลโดยใช้เวทีการสนทนากลุ่ม โดยมีผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้แก่ผู้ดูแลเด็กที่

ติดเชื่อเอชไอวี พยาบาลประจำคลินิกโดยผู้วิจัยให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ กระบวนการ/วิธีการ บทบาท พฤติกรรมของผู้ดูแลที่ปฏิบัติการดูแลเด็กที่บ้าน ปัญหาการดูแลที่พบ รวมทั้งเงื่อนไขการดูแลที่เกี่ยวข้อง บางส่วนใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและข้อมูลจากแฟ้มประวัติและเวชระเบียนในการสะท้อนความคิดเห็นเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจนในแต่ละประเด็นนั้นได้คำตอบที่ซ้ำ ๆ เดิม ๆ เหมือนกันไม่แตกประเด็นใหม่ พร้อมการยืนยันข้อมูลบางส่วนเพิ่มเติมโดยใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม 1 ชั่วโมง 30 นาที (รายละเอียดในหัวข้อที่ 6)

#### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือหลัก วิธีการวิจัยโดยใช้วิธีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลจะต้องมีความน่าเชื่อถือ มีความตรง ผู้วิจัยได้จึงต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เข้าถึงแนวคิดและทักษะในวิธีการวิจัยและการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในประเด็นต่างๆ

4.1.1 การทำความเข้าใจในแนวคิดและพัฒนาทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทำ การศึกษาแนวคิดและพัฒนาทักษะวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยได้เข้าร่วมอบรมวิชาการเรื่อง “การวิจัยเชิงคุณภาพ: ความทันสมัย (Quantitative Research: An update) ในวันที่ 6 ธันวาคม 2550 โดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น นอกจากนี้ยังได้ศึกษาด้วยตนเองเพิ่มเติมในรายวิชาของหลักสูตร จากเอกสาร ตำรา คู่มือต่างๆ เพื่อให้มีความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น จากนั้นได้ฝึกทักษะการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพกับอาจารย์ที่ปรึกษาทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจในแนวคิดและทักษะของวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนการเขียนงานวิจัย

4.1.2 การพัฒนาทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ โดยผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำที่ในคลินิกยาด้านไวรัสของโรงพยาบาล ดูแลผู้ที่ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กที่ติดเชื่อเอชไอวี/เอดส์มา 8 ปี ทำให้ได้เห็นประวัติการเจ็บป่วย มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาเด็กแต่ละคนทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน ได้เห็นพัฒนาการของเด็กทำให้มีความคุ้นเคยกับเด็ก ผู้ดูแลและครอบครัวเป็นอย่างดี

4.1.3 การพัฒนาทักษะความไวต่อข้อมูล เมื่อผู้วิจัยได้เรียนรู้แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งจะต้องมีความไวต่อข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลจากการบินที่กเสี่ยง การเก็บรวบรวมข้อมูลจากปรากฏการณ์ การร่วมเก็บข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษา ให้ได้เรียนรู้ว่าข้อมูลมีความสำคัญหากข้อมูลที่มีอยู่ไม่เพียงพอก็ไม่สามารนำมา ตีความและทำความเข้าใจได้เนื่องจากประสบการณ์ของผู้วิจัยเป็นเพียงช่วงการเริ่มต้น ทำให้การพัฒนาทักษะความไวต่อข้อมูลเป็นเรื่องที่ยาก ทำให้ผู้วิจัยต้อง

พัฒนาตนเองมาโดยตลอด และหากข้อมูลไม่เพียงพอมีบ่อยครั้งที่ผู้วิจัยต้องกลับไปเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

4.1.4 การฝึกกลดอคติ เพื่อลดการมีอคติและเพื่อให้ผลการวิจัยไม่มีความเอนเอียงไปทางใดทางหนึ่งได้ในวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อมูลที่เรียกว่าการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลในแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน เช่น สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก สัมภาษณ์เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี และสัมภาษณ์สมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว เพื่อตรวจสอบความตรงไม่ให้เกิดความเอนเอียงของข้อมูล และโดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน ได้แก่ วิธีการสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม

4.2 เครื่องมืออื่น ๆ ที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน ได้แก่

4.2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วย ประสบการณ์การได้รับความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการดูแลตนเอง (ภาคผนวก)

4.2.2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้าน เกี่ยวกับ สถานการณ์การดูแล ภาวะสุขภาพ การดูแลเด็ก ปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการดูแลที่พบ ความต้องการในการช่วยเหลือ การได้รับการช่วยเหลือจากชุมชนและทีมสุขภาพ (ภาคผนวก)

4.2.3 แนวคำถามในการสนทนากลุ่มต่อการดูแลเด็กวัยเรียนที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้าน สำหรับผู้ดูแลที่บ้าน (ภาคผนวก)

## 5. การหาประสิทธิภาพของเครื่องมือ

วิธีการวิจัยที่ใช้วิธีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพมีวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลแตกต่างไปจากการวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้ความตรง (validity) และความเที่ยง (reliability) เป็นเกณฑ์การประเมิน ซึ่งการวิจัยที่ใช้วิธีเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจะใช้ความน่าเชื่อถือ (credibility) ความเหมาะสม (fittingness) และความสามารถในการตรวจสอบ (auditability) เป็นเกณฑ์ในการประเมิน (LoBiondo-Wood, 1994; Neiswiadomy, 1993 อ้างใน จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, 2549) ดังนี้

### 5.1 ความน่าเชื่อถือ (credibility)

ความน่าเชื่อถือเทียบได้กับความตรงภายในของการศึกษาเชิงปริมาณ (internal validity) เป็นความถูกต้องของผลการวิจัยที่ผู้อ่านยอมรับว่าเป็นการสรุปจากข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างแท้จริง ผู้ป้อนผลการวิจัยสามารถรับรู้ได้ถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง และเนื่องจากการศึกษาเรื่องราวที่ได้รับการบอกเล่าจากผู้ให้ข้อมูลและความสามารถของผู้วิจัยจึงมีผลต่อความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยโดยตรง ผู้วิจัยจึงให้ความระมัดระวังในเรื่อง 1) การเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง มีความหลากหลายและเต็มใจในการให้ข้อมูล 2) พยายามสร้างความคุ้นเคย โดยเข้าไปสัมผัสปรากฏการณ์โดยตรงในสนามที่ศึกษา มีกิจกรรมร่วมกันหรือเยี่ยม

เขียนเพื่อสร้างความคุ้นเคย พร้อมทั้งสังเกตรายละเอียดเกี่ยวกับคุณลักษณะและองค์ประกอบ ในสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงที่ละเอียดลึกซึ้ง ช่วยตรวจสอบความสอดคล้องของความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล แต่ต้องระมัดระวังความผูกพันมากเกินไป จนไม่สามารถแปลผลข้อมูลได้ตามจริง 3) สรุปผลการวิจัยตามเนื้อหาเชิงประจักษ์ ไม่เอนเอียงตาม แนวคิดทฤษฎีเดิมแต่นำทฤษฎีเดิมมาอธิบายเปรียบเทียบ 4) การตรวจสอบสามเส้า (triangulation)

### 5.1.1 การสร้างความคุ้นเคย

ในด้านระยะเวลาการทำความคุ้นเคยกับกลุ่มเป้าหมายและแหล่งข้อมูล ผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ทั้งใน โรงพยาบาลและในชุมชน ซึ่งมีความคุ้นเคยกับวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมายมาตลอด ในวิธีการ วิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้ฝึกฝนตัวเอง โดยการเข้ารับการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การฝึกเก็บข้อมูลวิจัย เชิงคุณภาพกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และตลอดระยะเวลาในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ ดำเนินการด้วยตนเองทุกขั้นตอน โดยได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และศึกษา จากตำรา เอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับ การวิจัยเชิงคุณภาพ การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในเด็ก และการดูแล รวมทั้งมีประสบการณ์ในการทำงานด้านเอดส์ในโรงพยาบาลและชุมชนและการเข้ารับการอบรมเชิงวิชาการ ประชุมเชิงปฏิบัติการในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และครอบครัว ทั้งในระดับจังหวัดและระดับประเทศ นอกจากนั้นผู้วิจัยยังเป็นคนในท้องถิ่นจึงสามารถฟัง และสื่อความหมายภาษาท้องถิ่นได้เข้าใจเป็นอย่างดีอีกทั้งสถานภาพที่ควบคู่กันของผู้วิจัยคือเป็น พยาบาลจึงได้รับโอกาสดีจากกลุ่มเป้าหมายในการสร้างสัมพันธภาพ ทำให้ผู้วิจัยมีความคุ้นเคย และมีสัมพันธภาพกับเด็กเป็นอย่างดี ผู้วิจัยได้ร่วมกิจกรรมในโครงการต่าง ๆ ทั้งกับเด็กและ ครอบครัว เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่ทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เช่น โครงการพัฒนาแผนการปฏิบัติงานของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชุมแพ โครงการพัฒนา องค์กร โครงการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องของอำเภอชุมแพ โครงการดูแลเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ อำเภอชุมแพ โครงการสร้างสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยได้มีบทบาทการเป็นวิทยากร และผู้ประสานงาน ทำให้ได้มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเป้าหมาย มีความคุ้นเคยกันได้เป็นอย่างดีมาตลอด นอกจากนั้นผู้วิจัยยังได้คำนึงถึงคุณลักษณะของผู้ทำวิจัยที่เอื้อประโยชน์ต่อการศึกษาชุมชน และ ในขณะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นผู้วิจัยได้ประเมินสภาพร่างกายอารมณ์และจิตใจของ ตนเองรวมทั้งประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มเป้าหมายอยู่ตลอดเวลา ถ้าผู้วิจัยรู้สึกว่า ตนเองมีสภาพร่างกาย อารมณ์ หรือจิตใจไม่พร้อม ผู้วิจัยจะยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับวัน นั้นลง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความบิดเบือนในข้อมูลที่ได้มา รวมทั้งรักษาสัมพันธภาพของผู้วิจัย และกลุ่มเป้าหมายให้คงที่หรือดีขึ้นต่อไปเรื่อย ๆ

### 5.1.2 การตรวจสอบสามเส้า

การวิจัยครั้งนี้ใช้การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งทั้งแหล่งเวลาและแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ดูแล เด็กและบุคลากรสุขภาพ การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) โดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เจาะลึก และนำผลสรุปที่ได้ย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยตรวจสอบความถูกต้องของปรากฏการณ์ตามจริง ตลอดจนนำข้อค้นพบให้อาจารย์ที่ปรึกษาให้สะท้อนคิดและสอบถาม (debriefing)

### 5.1.3 ตัวอย่างการตรวจสอบสามเส้า (triangulation)

ตัวอย่างการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ประเด็นที่คล้ายคลึงกันกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละคน ผู้วิจัยได้บันทึกข้อมูลและเปรียบเทียบข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ตัวอย่างเช่น

ผู้วิจัย: “เวลาน้อง ย. ไอหลาย คุณแม่ดูแลจั่งได้ไหน”

แม่: “ช่วงไอบ่อย ให้กินน้ำอุ่น หาทมาแก้มขมมาให้กินสิได้ไอลดลง ฟังคนอื่นเพื่อนบอก พ่อแม่กะพาเฮ็ดแบบนี้ กินหมากแก้มแล้วสิดีขึ้น”

ผู้วิจัยตรวจสอบสามเส้าโดยการสัมภาษณ์น้องย.อีกครั้งเมื่อพบน้อง ย. ที่โรงพยาบาลและอยู่กันตามลำพังไม่มีมารดาอยู่ด้วย

ผู้วิจัย: “เวลาน้องย.ไอหลาย แม่พินดูแลจั่งได้”

น้อง ย.: “แม่เอาหน่วยหมากแก้มมาให้กินแก้ออกินแล้วกะดีขึ้น”

ตัวอย่าง การตรวจสอบสามเส้าวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (methodology triangulation) ผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูลหลายวิธีในประเด็นเดียวกัน เช่น กรณีดช.ก.มีไข่ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสังเกตการปฏิบัติของย่าในการดูแลเมื่อ ด.ช. ก. มีไข่ สอบถามพี่ชายของก.ว่าเวลา ก. มีไข่ ย่าดูแลอย่างไรบ้าง สอบถามก.ว่าเวลามีไข่ย่าดูแลอย่างไรบ้าง จากนั้นจะตรวจสอบในเวทีการสนทนากลุ่มอีกครั้งว่าเมื่อเด็กมีไข่ ผู้ดูแลให้การดูแลอย่างไร

## 5.2 ความเหมาะสม (fittingness)

ความเหมาะสมเทียบได้กับความตรงภายนอกของการศึกษาเชิงปริมาณ (external validity) พิจารณาจากการศึกษาเจาะลึกของผู้วิจัยครั้งนี้เป็นระยะเวลายาวนานถึง 12 เดือน ในสนามที่ศึกษา และใช้ระยะเวลาในขั้นตอนการวิเคราะห์เข้มข้น และกลับไปตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลบางประเด็นที่ไม่ชัดเจนเป็นครั้งคราวประมาณ 5 เดือนก่อนออกจากสนาม ช่วยให้ค้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลและบริบทที่เกิดขึ้นในสนามศึกษาทำให้เข้าใจข้อมูลตามความเป็นจริง

## 5.3 ความสามารถในการตรวจสอบ (auditability)

ความสามารถในการตรวจสอบเทียบได้กับความเที่ยงของการศึกษาในเชิงปริมาณ (reliability) เป็นความชัดเจนของวิธีการวิจัยตั้งแต่ขั้นตอนแรกถึงขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้วิจัยคนอื่นสามารถใช้อ้างอิงในการวิเคราะห์และสรุปผลได้เช่นเดิม เป็นความคงที่ของการศึกษาแต่การ

วิจัยเชิงคุณภาพเป็นการแปลผลข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลตามความเห็นของผู้วิจัย แม้ผู้วิจัยจะพยายามเป็นกลางไม่เอาความรู้สึกของผู้วิจัยเข้าไปเกี่ยวข้อง ผู้วิจัยแต่ละคนก็ไม่สามารถสรุปผลได้ตรงกันเสมอไป เพื่อให้งานวิจัยสามารถตรวจสอบได้ดีที่สุดผู้วิจัยจะแสดงวิธีการและขั้นตอนที่ใช้ในการวิจัยอย่างละเอียดชัดเจนและยกข้อมูลดิบประกอบการวิเคราะห์แต่ละประเด็น

ผู้วิจัยใช้เวลาในการศึกษา 12 เดือน พัฒนาเค้าโครงวิทยานิพนธ์จนถึงเข้าสู่สนามที่ศึกษา ตั้งแต่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ทำการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้เวลากลับข้อมูลทั้งสิ้น 12 เดือน จากนั้นจะวิเคราะห์ข้อมูลเข้มข้น นำเสนอความก้าวหน้าและอภิปรายผลกับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะ ๆ จนสามารถตอบคำถามการวิจัย

## 6. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการสนทนากลุ่ม ซึ่งต้องมีการเก็บข้อมูลเป็นระยะ ๆ ผู้วิจัยต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแลในพื้นที่ที่จะศึกษา เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ในการเปิดเผยข้อมูล รายละเอียดของการเก็บข้อมูลมีดังต่อไปนี้

6.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อความรู้ที่มาจากคนใน

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้คำถามหลักเป็นพื้นฐานในการสัมภาษณ์ เป็นคำถามแบบสำรวจและคำถามแบบเฉพาะเจาะจงดังนี้

6.1.1 คำถามแบบสำรวจ (survey questions or grand tour questions) เป็นคำถามเพื่อให้เกิดความชัดเจนในภาพรวมกว้าง ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเพื่อความหมายถึงขอบเขตของการศึกษาหรือทำให้เกิดความชัดเจนในเรื่องสำคัญที่ต้องการสำรวจ ซึ่งเป็นคำถามที่ใช้ถามเมื่อเริ่มต้นศึกษา ตัวอย่างคำถามแบบสำรวจ

คำถามผู้ดูแล

- 1) เป็นอย่างไรบ้างดูแลเด็กที่บ้าน
- 2) การดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านเป็นอย่างไรบ้าง
- 3) การเจ็บป่วยของเด็กเป็นอย่างไรบ้างตั้งแต่เริ่มเป็นจนถึงวันนี้

6.1.2 คำถามแบบเฉพาะเจาะจง (specific questions) เมื่อซักถามด้วยคำถามแบบสำรวจแล้วต่อมาจะถามคำถามลงลึกในรายละเอียด ทำให้เกิดความชัดเจนในแต่ละเรื่องที่ศึกษา หรือการขยายความเข้าใจในเรื่องทั่วไปที่ศึกษาตัวอย่างคำถามแบบเฉพาะเจาะจง

คำถามผู้ดูแล

- 1) ที่บอกว่ามีไข้ ไอ ปวดหัว เป็นอาการผิดปกติหรือไม่ แล้วแม่ดูแลจัดการอย่างไร

- 2) คุณรู้สึกอย่างไรเมื่อทราบว่าเด็กที่คุณดูแลติดเชื้อเอชไอวี
- 3) ทำไมยายถึงให้หลานกินแมงลันหมา ทำเพื่ออะไร

ในส่วนคำถามแบบเจาะจง (specific questions) ยังสามารถแบ่งย่อย (subcategory) เป็นคำถามเกี่ยวกับโครงสร้างหรือคุณลักษณะ (structural or attribute questions) เป็นคำถามที่มีประโยชน์ในการรวบรวมความเข้าใจส่วนต่างๆ ของมุมมองของผู้ให้ข้อมูลในสถานการณ์ที่เป็นจริง เป็นการตั้งคำถามเพื่อต้องการความคิดเห็นในเชิงแยกแยะ ความเหมือนหรือความแตกต่างในสิ่งที่สนใจศึกษา (Fetterman, 1989) ซึ่งคำถามแบบคุณลักษณะที่เกี่ยวกับลักษณะของบทบาท หรือส่วนประกอบของโครงสร้างจะช่วยในการค้นหาความแตกต่างระหว่าง categories (Fetterman, 1989) ตัวอย่างคำถามแยกแยะความแตกต่าง (contrast question)

#### คำถามผู้ดูแล

เวลาเด็กป่วยบางครั้งก็ดูแลอยู่ที่บ้าน บางครั้งไปนอนมัย บางครั้งไปคลินิกบางครั้งไปโรงพยาบาล ยายคิดว่ามันแตกต่างกันอย่างไร

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคำถามที่แบ่งเป็น 2 ชนิด ตาม Fetterman (1989) เนื่องจากให้รายละเอียดชัดเจนและนำไปสู่การช่วยค้นหาความแตกต่างระหว่าง categories ต่อไป

วิธีการสัมภาษณ์ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ โดยมีแนวคำถามต่างๆ ในการสัมภาษณ์ เริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ สร้างบรรยากาศให้รู้สึกเป็นกันเอง โดยสนทนาด้วยอรรถาธิบายอันดี บอกถึงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลและขออนุญาตจดบันทึกและบันทึกเสียง พยายามให้การสัมภาษณ์เป็นการสนทนาอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุด การสัมภาษณ์เจาะลึกในการวิจัยครั้งนี้ จะเริ่มทำในขณะเด็กและผู้ดูแลอยู่ที่บ้าน ถ้าข้อมูลยังไม่อิ่มตัวจะสัมภาษณ์ต่อเนื่องโดยการโทรศัพท์ติดตามหรือเมื่อเด็กและผู้ดูแลมาตรวจตามนัดที่คลินิกยาต้านไวรัส แผนกผู้ป่วยนอกจนได้ข้อมูลอิ่มตัว

การสัมภาษณ์ครั้งแรกเป็นการสัมภาษณ์ทั่วไป เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลตามแบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ค.) และพูดคุยซักถามในเรื่องทั่วไปที่ไม่สร้างความอึดอัดใจ ไม่เร่งรัดในคำถามเจาะลึก สังเกตกิริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูล ใช้คำพูดที่เป็นการยอมรับให้เกียรติและมีความจริงใจ เสมอต้นเสมอปลาย เพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนการสนทนา และสร้างความไว้วางใจ ผู้วิจัยใช้การพูดคุยทั่วไปและเดินเยี่ยมสำรวจสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและนอกบ้าน ร่วมทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัวเช่น เยี่ยมชมสวน เก็บผัก ทำกับข้าว รับประทานอาหารร่วมกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพเงื่อนไขและบริบทของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย การสัมภาษณ์ผู้วิจัยยึดแนวคำถามเป็นเพียงแนวทางในการสัมภาษณ์ไม่เคร่งครัดกับทุกคำถามที่ต้องเป็นไปได้ตามนั้น เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเองอย่างอิสระ ใช้เวลาประมาณ 45 นาที ถึง 1 ½ ชั่วโมง ตามสภาพเงื่อนไขปัญหาของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ก่อนสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัย

และผู้ให้ข้อมูลจะทำการตกลงร่วมกันในการนัดสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ซึ่งจะขึ้นกับความสะดวกและความต้องการของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นสำคัญ

การสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 และครั้งต่อไปเป็นการสัมภาษณ์ที่มีความลึกเจาะลึกมากขึ้นในประเด็นความคิด ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 1-2 ชั่วโมง จำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจะแตกต่างกันไปขึ้นกับความชัดเจนของข้อมูลที่ได้ขึ้นอยู่กับสภาพเงื่อนไขของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายและมีการขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกข้อมูลร่วมด้วยการสัมภาษณ์ดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ จนกว่าได้ข้อมูลชัดเจนในประเด็นที่สงสัย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ได้ถูกนำมาถอดเทปในแต่ละวันเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ตรวจสอบความสอดคล้องและความชัดเจนของข้อมูล เมื่อพบว่ายังมีข้อมูลยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยได้ติดตามสัมภาษณ์เพิ่มเติมที่บ้านหรือทางโทรศัพท์จนไม่พบข้อสงสัยหรือข้อมูลใหม่จึงหยุดสัมภาษณ์ ในระหว่างการสัมภาษณ์แต่ละครั้งผู้วิจัยจะสังเกตความสนใจ กิริยาท่าทาง ความใส่ใจ ความกระตือรือร้น ความสอดคล้องของการแสดงสีหน้า ความกระตือรือร้น ความสนใจในการให้ข้อมูล อารมณ์กับคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ในช่วงทำใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที สัมภาษณ์เพื่อสรุปเรื่องราวที่คุยกันโดยการถามซ้ำ ๆ หรือให้ขยายข้อมูลในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนเพื่อตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล

6.2 การสนทนากลุ่ม (focus group) ผู้วิจัยได้ทำการสนทนากลุ่มโดยการนัดหมายผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้แก่ ผู้ดูแลเด็กจำนวน 10 คน มาร่วมกิจกรรมสนทนากลุ่ม ณ ศูนย์ธรรมชาติบำบัดของโรงพยาบาล ทั้งนี้สถานที่นัดหมายขึ้นอยู่กับการนัดหมายของผู้เข้าร่วมสนทนาที่สะดวกจะมารวมกัน ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนา (moderator) มีผู้ช่วย 1 คน สำหรับเตรียมสถานที่ อาหารว่าง สิ่งของสมนาคุณสำหรับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม จัดสถานที่บันทึกเสียง ถ่ายภาพ และอื่น ๆ มีผู้สังเกตการณ์ 1 คนคอยจดบันทึกการสนทนา จัดให้ผู้ร่วมสนทนาได้นั่งลักษณะครึ่งวงกลม ให้ผู้เข้าร่วมสนทนารับประทานอาหารว่าง จากนั้นผู้วิจัยเริ่มดำเนินการสนทนาโดยการพูดคุย ทักทาย แนะนำตนเอง ทีมผู้ช่วยและผู้เข้าร่วมสนทนาบอกวัตถุประสงค์ในการสนทนา บรรยากาศเป็นการพูดคุยแบบกันเองและขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา และผู้วิจัยเริ่มทำการสนทนาโดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้นมาใช้ในการสนทนาในประเด็นที่ต้องการศึกษา ช่วยให้ผู้ดูแล ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน เพื่อให้ทราบถึงสภาพการณ์จริงของ สถานการณ์การดูแลเด็กที่บ้าน ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ปัญหาความต้องการการช่วยเหลือต่าง ๆ ในการดูแลเด็กที่บ้าน ผู้วิจัยได้กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกันโดยกระตุ้นคนที่ไม่ค่อยพูดได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและพยายามหลีกเลี่ยงการผูกขาดการพูดอยู่ที่คนใดคนหนึ่ง ผู้วิจัยจะถามคำถามและหยุดถามคำถามเดิมเมื่อไม่มีคำตอบใหม่เกิดขึ้น ส่วนผู้สังเกตการณ์จะทำการจดบันทึกการสนทนาและพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการสนทนา การสนทนากลุ่มใช้เวลา 1 ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที



6.3 การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) ช่วยให้ได้ข้อมูลเพียงพอในการสังเกตและการบันทึกทำให้เห็นสภาพพฤติกรรมที่เป็นจริง(Field and Morse, 1985) ขณะที่มีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและสนทนากลุ่มผู้วิจัยจะใช้วิธีการสังเกตการณ์ร่วมด้วย โดยไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้ว่าตนถูกสังเกต

6.4 การบันทึกข้อมูล (ethnographic record) ผู้วิจัยมีการบันทึกข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย การบันทึกภาคสนามและการบันทึกเสียง ดังนี้

#### 6.4.1 การบันทึกภาคสนาม (field note)

ผู้วิจัยมีการบันทึกภาคสนาม (field note) ประกอบไปด้วย การบันทึกข้อมูลเบื้องต้นจากการสัมภาษณ์, การสังเกตประจำวัน และการบันทึกข้อมูลจากแฟ้มประวัติการรักษา ผู้วิจัยจดบันทึกเพื่อศึกษารายละเอียดลักษณะของสถานการณ์การเจ็บป่วยและการดูแลที่บ้านโดยผู้ดูแล ซึ่งประกอบด้วยการพรรณนาพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องในแต่ละสถานการณ์ ประโยค คำ และวลีที่ใช้ในระหว่างการสนทนาที่เฉพาะเจาะจง มีความหมายและความสำคัญเกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา รวมทั้งวัน เวลา สถานที่และบุคคลที่เกี่ยวข้องจะมีการบันทึกเพื่อให้ได้ภาพเรื่องราวที่แท้จริงจากสถานการณ์การเจ็บป่วยและการดูแลที่เกิดขึ้น และผู้วิจัยได้บันทึกข้อมูลตามที่สังเกตเห็น ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสนทนาพูดคุย การติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อช่วยในการป้องกันการลืมของผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และช่วยให้ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่บันทึกได้มาวิเคราะห์เกี่ยวกับประเด็นในการศึกษา ผู้วิจัยได้คำนึงถึงความสำคัญของจริยธรรมในการวิจัย ทุกครั้งที่มีการบันทึกข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้งและจะทำการบันทึกเมื่อได้รับอนุญาตเท่านั้น

#### 6.4.2 การบันทึกเสียง (tape record)

การเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยต้องใช้เวลายาวนานในการเก็บข้อมูล ต้องจดบันทึกข้อมูลเป็นจำนวนมาก ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ การจดบันทึกข้อมูลที่ต่อเนื่องและยาวนานเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้วิจัย บางครั้งอาจก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าและเบื่อหน่าย การบันทึกเสียงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยงานผู้วิจัยได้ ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียง MP3 ช่วยในการบันทึกเสียง โดยขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลก่อนทำการบันทึกทุกครั้ง ในขณะเดียวกันผู้วิจัยจะใช้วิธีจดบันทึกร่วมด้วยเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายหากเครื่องบันทึกเสียงขัดข้องเมื่อบันทึกเสียงเสร็จแล้วผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาแปลงเป็นไฟล์เสียงและตรวจสอบคุณภาพเสียงและใช้งานได้ของข้อมูลเพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการถอดเทปต่อไป

### 7. การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis)

เมื่อได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยรวบรวมได้โดยการจดบันทึกและการบันทึกเสียง ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงมาถอดเทปแบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยคและพิมพ์เป็นตัวอักษรไว้เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อ การวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไป

พร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูล หากข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์นั้นยังไม่สมบูรณ์หรือไม่เพียงพอ ผู้วิจัยจะกลับไปเก็บข้อมูลใหม่โดยการสัมภาษณ์อีกครั้ง การวิเคราะห์จะเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการวิจัยจนกระทั่งช่วงสุดท้ายหลังจากการเก็บข้อมูลเสร็จจะมีการวิเคราะห์อย่างเข้มข้นอีกครั้ง

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูล โดยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่บรรยายลักษณะและจำนวน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ สถานการณ์การดูแล ปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการดูแล วิเคราะห์โดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) หากข้อมูลที่ได้ไม่ชัดเจนหรือคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ผู้วิจัยจะนำแก่นเรื่องจากการวิเคราะห์ไปพูดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อตรวจสอบข้อมูลกับผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีรายอื่น ๆ ตลอดระยะการศึกษา และมีการตรวจสอบซ้ำจากเทปบันทึกการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเปิดเทปกลับไปกลับมาหลายครั้ง การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการสร้างข้อสรุปและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) มี 2 ระยะคือการวิเคราะห์เบื้องต้นในระยะการเก็บข้อมูลในสนามและการวิเคราะห์เข้มข้นช่วงการเขียนรายงานหลังจากออกจากสนาม ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบ (constant comparison) และการวิเคราะห์เรื่องราว (narrative analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับเหตุการณ์ของเวลา (สุภางค์ จันทวานิช, 2543) มีรายละเอียดดังนี้

### 7.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบ

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเปรียบเทียบ จะต้องผ่านขั้นตอนการจำแนกประเภทข้อมูลในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลการบันทึกภาคสนามที่จดบันทึกเรียบร้อยแล้วภายหลังการสัมภาษณ์มาอ่านทบทวนหลาย ๆ รอบ เพื่อค้นหาคำที่ใช้ในการดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่บ้าน โดยการให้รหัสข้อมูล (coding) แบบคำต่อคำ บรรทัดต่อบรรทัด ระยะแรกเป็นการให้รหัสเพื่อจัดระบบหัวข้อ (topic) จัดหมวดหมู่จำแนกประเภทของข้อมูล ค้นหาคำสำคัญหรือมโนคติสำหรับการตั้งคำถามในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป (Corbin, 1986 site in จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, 2549) การจำแนกประเภทข้อมูลทำให้ผู้วิจัยได้คุณลักษณะหรือคุณสมบัติของข้อมูลดังกล่าวตามจริง

จากนั้นนำมาเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างในคุณลักษณะ (qualities) หรือคุณสมบัติ (attributes) ของข้อมูลเพื่อสร้างข้อสรุปที่มีลักษณะร่วมและแตกต่างของข้อมูลชุดนั้น ข้อสรุปจะมีความเป็นนามธรรมเพิ่มขึ้น และการเปรียบเทียบความเหมือนความแตกต่างจากคุณลักษณะของข้อมูลนี้ จำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจข้อมูลดังกล่าว (สุภางค์ จันทวานิช, 2543)

ตัวอย่างการให้รหัสข้อมูล ในช่วงการศึกษา ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีอายุ 10 ปี ที่บ้าน ผู้วิจัยถามผู้ดูแลว่า “เป็นอย่างไรบ้างดูแลเด็กที่บ้าน” ข้อมูลที่ผู้ดูแลเล่าให้ฟังมีดังนี้

“ยายกะดูแลธรรมดา เบื้องทั่วๆไป บ่ชั้นกะไปหาหมอ เริ่มกินยารักษาประมาณ 3 ปี ยายกะจำบ่ได้อะไร บ่บอกให้กินยาตรงเวลา บ่ได้บอกยากเขากินยาเอง แต่หลังจากนั้นเขากะปกติดีอยู่ได้ กะมีแค่เป็นไข้ ปวดหัวเวลาไปโรงเรียน วิงเวียน บ่ค่อยป่วย มีแต่ไข้ธรรมดา ไอ อาการหนักสุดกะไข้ มีของคาคอ ล้วง ล้วง ปวดหัว แต่น้อยเป็นหลาย พอใหญ่ขึ้นบ่ค่อยเป็น”

ผู้วิจัยให้รหัสข้อมูลบรรทัดต่อบรรทัด มีคำถามใหม่เกิดขึ้นจากข้อมูลที่ได้ตั้ง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงตัวอย่างการใส่รหัสจัดหมวดหมู่ข้อมูล

เหตุการณ์	รหัส	บันทึกคำถาม
ยายกะดูแลธรรมดา เบื้องทั่วๆไป	ดูแลทั่วไป	ดูแลทั่วไปมีอะไรบ้าง เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันหรือไม่ ทำอะไร อย่างไรบ้าง
บ่ชั้นกะไปหาหมอ	พาไปรักษา	ไปหาหมอเป็นการพาไปรักษาหรือไม่ ไปหาหมอในกรณีไหนบ้าง ไปหาหมอที่ไหน ทำไมถึงไปที่นั่น หมอดูแลอย่างไรบ้าง
เริ่มกินยารักษาประมาณ 3 ปี ยายกะจำบ่ได้อะไร	ดูแลให้กินยาด้าน	ดูแลอะไร อย่างไรบ้างเมื่อเด็กต้องกินยา
บอกให้กินยาตรงเวลา บ่ได้บอกยากเขากินยาเอง	ดูแลให้กินยาด้านตามเวลา	นอกจากบอก มีอย่างอื่นอีกหรือไม่ มีปัญหาในระหว่างการกินยาหรือไม่
แต่หลังจากนั้นเขากะปกติดีอยู่ได้ กะมีแค่เป็นไข้ ปวดหัวเวลาไปโรงเรียน วิงเวียน บ่ค่อยป่วย มีแต่ไข้ธรรมดา ไอ อาการหนักสุดกะไข้ มีของคาคอ ล้วง ล้วง	อาการผิดปกติ	เป็นอาการผิดปกติหรือไม่ แล้วดูแลแต่ละอาการอย่างไร
ปวดหัว แต่น้อยเป็นหลาย พอใหญ่ขึ้นบ่ค่อยเป็น	ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	ดูยังงัยว่าเป็นมาก เป็นน้อย การดูแลต่างกันหรือไม่อย่างไร

จากรหัสข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยบันทึกความคิด คำถามและความสงสัยใจแล้วนำมาสร้างข้อสรุปชั่วคราว (memos) ซึ่งจะช่วยให้การตรวจสอบข้อมูล หาข้อมูลเพิ่มเติมและตัดข้อมูลที่ไมต้องการออก ข้อสรุปชั่วคราวที่ได้มีดังนี้

1) ดูแลธรรมดา ดูแลทั่วไป ไม่งั้นก็ไปหาหมอ ดูแลทั่วไปมีอะไรบ้าง เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันหรือไม่ ทำอะไร อย่างไรบ้าง ไปหาหมอเป็นการพาไปรักษาหรือไม่ ไปหาหมอในกรณีไหนบ้าง อาการเป็นอย่างไร ไปหาหมอที่ไหน ทำไมถึงไปที่นั่น หมอดูแลอย่างไรบ้าง

2) เริ่มกินยารักษามาประมาณ 3 ปี บอกให้กินยาตรงเวลา ไม่ได้บอกยากเขากินยาเอง เป็นการดูแลให้รับประทานยาต้านตามเวลาหรือไม่ ดูแลให้รับประทานอย่างไร เด็กรับประทานเองเขาทำอย่างไร นอกจากบอกแล้ว มีวิธีอื่นอีกหรือไม่ มีปัญหาในระหว่างการกินยาหรือไม่

3) อาการเป็นไข ปวดหัวเวลาไปโรงเรียน วิงเวียน บ่อยบ่อย มีแต่ใช้ธรรมดา ไอ อาการหนักสุดกะไข้ มีของคาคอ ล้วง ล้วง ปวดหัว เป็นอาการผิดปกติหรือไม่ แล้วดูแลแต่ละอาการอย่างไร ใครเป็นคนดูแลบ้าง

4) แต่น้อยเป็นหลาย พอใหญ่ขึ้นบ่อยเป็น เป็นความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือ ดุยังงัยว่าเป็นมาก เป็นน้อย การดูแลต่างกันหรือไม่อย่างไร มีวิธีการดูแลอื่น ๆ ที่ใช้ในการดูแลเด็กหรือไม่ตามสภาพสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ มีปัญหาการดูแลหรือไม่อย่างไร

คำถามที่ได้จะนำมาใช้ถามผู้ให้ข้อมูลหลักรายอื่น ๆ หรือสัมภาษณ์ครั้งต่อมา เพื่อตรวจสอบข้อมูล และช่วยในการบันทึกข้อมูลต่อไปอย่างมีเป้าหมาย เพราะข้อมูลได้รับการยืนยันและมีทิศทางชัดเจน ขณะเดียวกันข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้ให้ข้อมูลรองจะได้รับการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) เพื่อยืนยันความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อสรุปย่อยที่ได้มาพิจารณาจัดกลุ่มตามดัชนีหรือรหัสข้อมูลที่ทำไว้ เป็นการสังสมข้อค้นพบหรือข้อสรุปย่อยจากการเปรียบเทียบประเภทของข้อมูล และคุณลักษณะซึ่งกันและกัน หากพบว่ายังไม่สามารถอธิบายชัดเจนจะกลับไปสถามใหม่เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม ทำเช่นนี้จนเริ่มเห็นแบบแผนที่ชัดเจนขึ้น และยืนยันคำอธิบายที่ได้ให้กับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะ ๆ เพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูล นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ตีความเบื้องต้นกับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นระยะ เปรียบเทียบกับทฤษฎีและความคิดจากการตีความของผู้วิจัย หลังได้ประเด็นในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยนำไปตั้งคำถามเพื่อหาคำตอบอธิบายประเด็นได้ชัดเจนและคำอธิบายเริ่มซ้ำ ไม่พบข้อมูลใหม่และตอบคำถามการวิจัยได้

หลังได้ข้อสรุปเบื้องต้น ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เข้มข้น โดยใช้แนวคิดทฤษฎีที่หลากหลาย รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ตีความ เพื่อสังเคราะห์ว่าข้อมูลที่ได้ตีความยืนยันข้อความรู้เรื่องใด สอดคล้องกับแนวทฤษฎีใด ได้ข้อความรู้ใหม่อะไรบ้าง

## 7.2 การวิเคราะห์เรื่องราว

วิธีการวิเคราะห์เรื่องราว จะคำนึงถึงลำดับเวลาของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บุคคลและกลุ่มบุคคลที่แตกต่างกัน โครงสร้างของเรื่อง การเล่าเรื่องที่ต่อเนื่องและไม่ต่อเนื่อง (Sandelowski, 1991) รวมทั้งความเพียงพอของข้อความที่ถ่ายทอดจากเหตุการณ์ที่ประเมิน

ว่ามีความสำคัญมากที่สุด จากบริบทสภาพและแวดล้อมของแต่ละบุคคล แล้วนำมาเปรียบเทียบความเหมือนความแตกต่างและแบบแผนตามแก่นเรื่อง (Hall, Steven and Meleis, 1992 อ้างใน จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, 2549) วิธีการเล่าเรื่องจะช่วยให้ผู้วิจัยเขียนเรื่องราวจากการสัมภาษณ์ได้อย่างสั้น ๆ ประกอบด้วยเค้าโครงหลักของเรื่องและบริบทพฤติกรรมที่เกิดขึ้น คุณลักษณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการประเมินเหตุการณ์เรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลหลักเล่า (บาเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540) ซึ่งคำถามในการวิเคราะห์เรื่องราวของการวิจัยครั้งนี้คือ การดูแลเด็กที่บ้านเป็นอย่างไร มีปัจจัยเงื่อนไขอะไรมาเกี่ยวข้องบ้าง วิธีการดูแลของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนจะแสดงด้วยเส้นเวลา (time lines) ที่สร้างขึ้น ซึ่งจะประกอบขึ้นในการจัดวางเหตุการณ์และกระบวนการที่ผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวถึง ตามลำดับเวลาและนำมาช่วยค้นหาคำตอบในบริบทภาวะแวดล้อมอื่น ๆ การเล่าเรื่องจึงมีการเริ่มต้นการดำเนินเรื่องและการจบเรื่องและมีคำอธิบายที่แสดงถึงความเชื่อ ความคิดหรือการให้ความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เฉพาะนั้น

#### 8. จริยธรรมในการวิจัย

ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นการศึกษาในเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งเป็นที่รับรู้ว่าการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นโรคที่คุกคามต่อชีวิต ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมต่อเด็กและครอบครัวโดยเฉพาะการถูกรังเกียจ ถูกตีตราจากสังคม ดังนั้นต้องแน่ใจว่าการวิจัยที่ศึกษาไม่นำความเดือนร้อน หรือคุกคามเด็กและครอบครัวมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการละเมิดสิทธิ์ความเป็นส่วนตัว ความลับที่ปกปิด ความรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในความเป็นมนุษย์ และไม่นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์เพื่อจุดประสงค์อื่น (Roberts and Burke, 1989; Jorgensen, 1989 site in จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, 2549) รวมทั้งประเด็นภาพพจน์ที่อาจเกิดขึ้นต่อสถานที่ศึกษาวิจัยซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพ บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจะคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยทุกขั้นตอนของกระบวนการศึกษา ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงการนำความรู้ไปเผยแพร่ต่อสาธารณชน โดยยึดหลักเกณฑ์การปฏิบัติที่เป็นสากลของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ดังนี้ (วิชัย โชควิวัฒน์, 2544; Denzin and Lincoln, 2000; Mile and Huberman, 1994 อ้างใน จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, 2549)

8.1 หลักเคารพในความเป็นบุคคล (respect for person) โดยเคารพการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูล ต้องยินยอมด้วยความสมัครใจ บุคคลที่ไม่อาจตัดสินใจได้อย่างมีสติสัมปชัญญะ อันสมบูรณ์ ด้วยเหตุจากความเจ็บป่วยความเป็นผู้เยาว์ หรือไม่อาจตัดสินใจได้อย่างอิสระต้องได้รับการคุ้มครองดูแลเป็นพิเศษ

ผู้วิจัยได้เคารพการตัดสินใจและตระหนักในสิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยให้สิทธิ์ตัดสินใจด้วยตนเองในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลรายละเอียดตั้งแต่การแนะนำตัวผู้วิจัย แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการวิจัย พร้อมอธิบายลักษณะการสัมภาษณ์เจาะลึก ระยะเวลาและสถานที่ในการสนทนา ความมีอิสระในการเข้าร่วมและถอนตัวจากการวิจัย ผู้วิจัยจะ

แจกเอกสารแบบฟอร์มการอธิบาย และการยินยอมเข้าร่วมโครงการ (inform consent) ให้ผู้ข้อมูลอ่านทบทวนอีกครั้ง พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อข้องใจเพิ่มเติม ให้ความทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจและในการยินยอมเข้าร่วมวิจัย จะเป็นการยินยอมด้วยวาจา และ/หรือลายลักษณ์อักษรขึ้นกับความสมัครใจของแต่ละบุคคล ระหว่างพูดคุยหากมีคำตอบที่ไม่สะดวกใจจะตอบก็มีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบขึ้นกับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลและระหว่างการวิจัย หากไม่ต้องการเข้าร่วมโครงการต่อ จนครบกระบวนการก็สามารถบอกเลิกได้ทุกเมื่อ ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใดก็ตามผู้วิจัยจะไม่เร่งรัดที่จะซักถามเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูล รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ได้รับการเปิดเผยข้อมูลทั้งหมดตามความต้องการ สำหรับการจดบันทึก การบันทึกเสียงและการถ่ายภาพ ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลก่อนทุกครั้งและการถ่ายภาพต้องขออนุญาตจากเจ้าของสถานที่ที่ศึกษาด้วย นอกจากนี้ผู้วิจัยยินดีที่จะไปเยี่ยมเยียนพูดคุยกับผู้ให้ข้อมูลที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล

8.2 หลักสิทธิประโยชน์ (benefit) และไม่ก่ออันตราย (non-maleficence) การวิจัยต้องพยายามให้เกิดประโยชน์สูงสุดและระมัดระวังป้องกันอันตรายหรือความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ให้ข้อมูลอย่างเต็มที่

ผู้วิจัยให้ข้อมูลอย่างชัดเจนในกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รวมทั้งอธิบายถึงประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องของ การเจ็บป่วยและการดูแลกับผู้ดูแลพร้อมกับย้ำให้มั่นใจว่าไม่ว่าผลการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูลจะเป็นอย่างไร เข้าร่วม/ไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือแม้แต่ออกเลิกการเข้าร่วมโครงการก่อนกำหนดก็ จะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ จากการรักษาพยาบาลที่ควรได้รับตามสิทธิประโยชน์ที่พึงมีและในการนัดสัมภาษณ์ถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อม รู้สึกไม่สบายก็มีสิทธิ์ที่จะเลื่อนนัดหรือขอยกเลิกการสัมภาษณ์ ในครั้งนั้นได้ และในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะไม่ใช้คำถามที่เร่งรัด บีบบังคับ สร้างความอึดอัดไม่สบายใจหรือคุกคามจิตใจของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งต้องรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลเพื่อการ พัฒนาการดูแลสุขภาพ ต้องใช้ชื่อสมมุติและนำเสนอในภาพรวม และทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษา สำหรับความขัดแย้งระหว่างบทบาทของนักวิจัยและพยาบาลผู้วิจัยขณะศึกษา ถ้าพบว่ามี การปฏิบัติใด ๆ ที่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล แต่ผู้วิจัยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่พยาบาลได้ในขณะนั้น ก็จะส่งต่อให้กับผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรง และเมื่อสิ้นสุดบทบาทการเป็นผู้วิจัยก็พร้อมให้คำแนะนำ ตามหน้าที่และความรับผิดชอบของวิชาชีพ

8.3 หลักความยุติธรรม (justice) ต้องปฏิบัติต่อผู้ให้ข้อมูลแต่ละบุคคลอย่างถูกต้อง และเหมาะสม ตามหลักศีลธรรม ให้แต่ละบุคคลได้รับในสิ่งที่พึงได้รับและได้รับประโยชน์หรือ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น กระจายไปยังบุคคลต่าง ๆ อย่างเหมาะสมเท่าเทียมกัน

ผู้วิจัยเคารพในสิทธิของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งความเป็น ส่วนตัว การปกปิดความลับไม่เปิดเผยชื่อสกุลจริง ให้เกียรติทุกคน ไม่ว่าจะเข้าร่วมหรือปฏิเสธการ เข้าร่วมการวิจัย นอกจากนี้ในส่วนตัวของผู้วิจัยเองจะยืนหยัดอยู่ด้วยความมีจริยธรรมและความ ซื่อสัตย์ในงานวิจัย ประพฤติตนบนพื้นฐานมรรยาทสุภาพชน ตรงต่อเวลา ไม่ผิดคำพูด และย้ำให้

ทราบถึงความเคร่งครัดในการพิทักษ์สิทธิ์และการรักษาความลับ เพื่อช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระ  
รู้สึกปลอดภัยในการให้ข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำโครงการเสนอต่อคณะกรรมการ  
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อพิจารณาด้านจริยธรรมและผ่านการ  
รับรองด้านจริยธรรม จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามระเบียบของบัณฑิตวิทยาลัย ผู้ให้ข้อมูล  
ทุกรายยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย (รายละเอียดในภาคผนวก ก และ ข)