

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย



#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง "สัมพันธภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในบริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมไทยในเขตเมือง" นี้ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษาถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาว่ามีผลกระทบต่อทำให้การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมอย่างไรบ้าง โดยมีประเด็นสำคัญที่ต้องการศึกษาคือ กระบวนการการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของทั้งผู้ที่เป็นญาติและผู้ที่ว่าจ้างมา รวมทั้งคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมตลอดจนถึงการสัมพันธภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องท่ามกลางบริบทของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมไทย ดังนั้นวิธีการที่จะใช้ในการศึกษาถึงปรากฏการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นแนวทางในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น เป็นการแสวงหาความรู้โดยเน้นความสำคัญของข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายหรือการให้นิยามสถานการณ์ต่าง ๆ ตลอดจนการกำหนดค่านิยมและอุดมการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้น ๆ เป็นการศึกษาติดตามในระยะยาว (สฤงศ์ จันทวานิช, 2543) และการทำงานที่ได้ข้อมูลด้านลึกของปรากฏการณ์ดังกล่าวผู้วิจัยจึงเลือกใช้เทคนิควิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant Observation) รวมทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสัมภาษณ์ประวัติชีวิต (Life History) ผู้ป่วยจากกรณีศึกษาในการวิจัย

#### 3.2 กรณีศึกษาและเกณฑ์ในการเลือกกรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกที่จะทำการศึกษากับบุคคลผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม 2 กลุ่ม เพื่อที่จะแสดงให้เห็นถึงกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในสังคมแห่งการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งคุณภาพในการดูแลว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไรและเป็นไปในลักษณะใด ในกลุ่มแรกผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกญาติผู้ดูแลจากผู้ที่เป็นสมาชิกสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยซึ่งมีจำนวนสมาชิกประมาณ 560 คนมาเป็น

กรณีศึกษาในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 5 คน โดยทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก (Primary Caregiver) ของผู้ป่วย เกณฑ์การเลือกกรณีศึกษาดังกล่าวเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณลักษณะของกรณีศึกษาดังต่อไปนี้

- เป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะความจำเสื่อม และมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- เป็นบุคคลที่ดูแลผู้ป่วยเป็นหลักและทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือดูแลตลอดจนปฏิบัติการกิจในการดำเนินชีวิตประจำวันแทนผู้ป่วยในทุกด้าน
- มีระยะเวลาในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะความจำเสื่อมตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ทั้งนี้เพราะจากการศึกษาของ Bernerd I. (1996) เกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ประสบภาวะสมองเสื่อมในประเทศญี่ปุ่นนั้นถือวาระยะเวลา 3 เดือนเป็นช่วงเวลาที่ผู้ดูแลเกิดความคุ้นเคย สามารถเข้าใจในพฤติกรรมของผู้ป่วยและสามารถปรับตัวให้เข้ากับกระบวนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

กลุ่มที่สองคือ ผู้ที่ได้ถูกว่าจ้างให้มาทำหน้าที่ดูแลที่บ้านผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม จำนวน 5 คน เกณฑ์การเลือกกรณีศึกษาดังกล่าวเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) มีการกำหนดคุณลักษณะของกรณีศึกษาดังต่อไปนี้

- เป็นพนักงานของสถานบริการด้านสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร
- ให้การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมที่บ้านมาแล้วเป็นเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป
- ได้รับการฝึกอบรมการให้การดูแลจากสถานบริการด้านสุขภาพ ตลอดจนเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการให้การดูแลผู้ป่วย

### 3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้วิจัยได้ใช้วิธีการศึกษาข้อมูลภาคสนาม (Field Research) ซึ่งสนามของการศึกษาในครั้งนี้คือที่บ้านของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

การศึกษภาคสนามสนาม (Field Research) ในการศึกษภาคสนามผู้วิจัยได้เลือกใช้เทคนิคการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (participant observation) ,การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview), การสัมภาษณ์ประวัติชีวิต (Life History) ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจากผู้ดูแล

แล ซึ่งเชื่อว่าวิธีการดังกล่าวจะสามารถทำให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ถูกต้องและมีความเป็นจริงมากที่สุด

การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant Observation) เป็นการสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวของผู้ให้ข้อมูล ความสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลกับผู้ที่ตนเองให้การดูแล รวมถึงการสังเกตบุคลิกลักษณะ การแต่งกาย พฤติกรรมการแสดงออก สีหน้า ท่าทาง น้ำเสียง การใช้วาจา คำพูด ทั้งภาษากาย และวาจาของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการให้การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมกับผู้ทำหน้าที่ดูแลด้วย ซึ่งการใช้เทคนิคการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมจะทำให้ผู้วิจัยได้รับรู้ในกระบวนการขั้นตอนของการดูแล และได้เห็นข้อมูลในเชิงประจักษ์มากยิ่งขึ้น โดยอาศัยการลงไปร่วมในกิจกรรมนั้นด้วย

สำหรับการลงภาคสนามเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เข้าไปทำการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมที่บ้านของผู้ป่วยโดยได้ขออนุญาตกรณีศึกษาและเจ้าของบ้านไว้ล่วงหน้าแล้วเมื่อได้รับการตอบตกลงที่จะให้ผู้วิจัยเข้าไปทำการเก็บข้อมูลที่บ้านผู้วิจัยจึงนัดวันเวลาที่กรณีศึกษามีความสะดวกโดยในครั้งแรกที่ผู้วิจัยเข้าไปถึงที่บ้านก็ได้เริ่มทำการสังเกตบรรยากาศโดยรอบพร้อมทั้งพูดคุยในเรื่องราวทั่ว ๆ ไปก่อนที่จะทำการสัมภาษณ์ในรายละเอียดที่เจาะลึกลงไป ทั้งนี้เพื่อให้เห็นภาพและเข้าใจถึงกระบวนการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริงผู้วิจัยได้เข้าร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยในระยะแรกที่เข้าไปทำการศึกษานั้นผู้วิจัยได้ทำการสังเกตวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยในเบื้องต้นก่อนยังไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมด้วยอย่างเต็มตัว เพียงแต่คอยเฝ้าสังเกตการปฏิบัติที่ผู้ดูแลกระทำต่อผู้ป่วยโดยไม่ได้แสดงท่าทีที่มีความอยาก رؤ้อยากเห็นมากเกินไปแต่เฝ้ามองด้วยความเป็นธรรมชาติให้มากที่สุดจนในระยะต่อมาผู้วิจัยก็ได้มีโอกาสได้ลงมือช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองโดยขออนุญาตกรณีศึกษาก่อน ส่วนใหญ่แล้วกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ลงมือปฏิบัติดูแลนั้นเป็นเรื่องของการป้อนข้าว ป้อนน้ำ หยิบส่งของที่ผู้ป่วยต้องการให้นอกจากนี้ผู้วิจัยยังอาสาที่จะอ่านหนังสือให้ผู้ป่วยได้ฟังอีกด้วยซึ่งผู้วิจัยได้มีส่วนร่วมในการดูแลกิจกรรมดังกล่าวประมาณ 1-2 ครั้งต่อกรณีการเข้าไปมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการช่วยดูแลผู้ป่วยนั้นจะมีกรณีศึกษาคอยนั่งมองดูเป็นที่เลี้ยงให้อยู่อย่างใกล้ชิดทำให้ผู้วิจัยมีความมั่นใจมากขึ้นไม่รู้สึกรู้สึก กัง ๆ ว่าจะทำอะไรไม่ถูกเพราะกรณีศึกษาจะคอยบอกคอยสอนให้ผู้วิจัยทำตาม อย่างไรก็ตามการร่วมกิจกรรมช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยนั้นผู้วิจัยไม่ได้ลงมือปฏิบัติทุกรายที่เข้าไปทำการเก็บข้อมูลทั้งนี้เพราะบางกรณีผู้ดูแลเองมีความเกรงใจจึงให้ผู้วิจัยคอยสังเกตเพียงอย่างเดียวโดยไม่ต้องลงมือปฏิบัติเอง ผู้วิจัยจึงได้เข้าไปร่วมในกิจกรรมดูแลผู้ป่วย 7 ราย ซึ่งถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในทุกครั้งที่เข้าไปเก็บ

ข้อมูลแต่สิ่งที่สำคัญที่ผู้วิจัยได้รับกลับมาจากการลงภาคสนามนั้นก็คือผู้วิจัยเกิดการรับรู้ถึงความสำคัญในบทบาทของการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลซึ่งหากมองอย่างผิวเผินแล้วผู้วิจัยคิดว่าการดูแลผู้ป่วยนั้นดูเหมือนว่าไม่ได้เป็นเรื่องยากเย็นอะไรแต่นั่งเฝ้าคนป่วยอย่างเดียว แต่เมื่อได้ลงไปปฏิบัติจริงแล้วผู้วิจัยพบว่าไม่ใช่เรื่องที่จะทำได้ง่าย ๆ เพราะการจะเป็นผู้ดูแลต้องอาศัยทั้งความอดทนอดกลั้นและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลนั้นทำให้ผู้วิจัยได้เห็นภาพและเข้าใจถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

การสัมภาษณ์ (Interview Technique) เป็นการสนทนาพูดคุยโดยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันและสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันได้ในบางเรื่องระหว่างตัวผู้วิจัยกับกรณีศึกษาเอง นอกจากนี้ยังมีการสร้างบรรยากาศการพูดคุยไม่ให้เกิดความเครียด การสัมภาษณ์ที่เกิดขึ้นนั้นในแต่ละครั้งจะได้ข้อมูลมามากหรือน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับแต่ละสถานการณ์ ถ้าหากระหว่างพูดคุยผู้วิจัยเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลมีความเหนื่อยล้าหรือมีภารกิจอื่นที่จะต้องทำต่อก็จะหยุดและนัดมาขอสัมภาษณ์ใหม่ เนื้อหาของการสัมภาษณ์จะเป็นไปในลักษณะการเล่าเรื่องราวที่เกิดในอดีต ปัจจุบัน ความรู้สึกนึกคิด ทศนคติและมุมมองต่างๆ ตลอดจนพฤติกรรมในการให้การดูแลโดยไม่ได้มีการกำหนดข้อคำถามอย่างเคร่งครัด โดยจะวางคำถามไว้อย่างคร่าวๆ ตามแนวคิดที่วางไว้ในกรอบรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตและสัมภาษณ์นั้นได้ช่วยให้เกิดความเข้าใจได้มากขึ้นและในการสัมภาษณ์นั้นผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคนี้ควบคู่ไปกับการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมไปพร้อมกันด้วย

การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นการซักถามพูดคุยเพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์โดยละเอียดเกี่ยวกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่ามีผลกระทบอย่างไรบ้างต่อกรณีศึกษาและผู้ป่วยตลอดจนความรู้สึกนึกคิดของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลทั้งที่เป็นญาติและผู้ที่เกี่ยวข้องมา เพื่อนำเอาแนวคิดที่สำคัญของกรณีศึกษาแต่ละคนมารวมกันเพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการอธิบายภาพรวมของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังอาจนำไปช่วยในการประเมินถึงคุณภาพในการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยอีกทางหนึ่ง

การสัมภาษณ์ประวัติชีวิต (Life History) ของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจากผู้ทำหน้าที่ดูแลโดยการสืบสาวเรื่องราวในบริบททางวัฒนธรรมซึ่งจะทำให้เราได้ข้อมูลที่เห็นถึงวัฒนธรรมที่หล่อหลอมเขาอยู่ และนำมาสร้างเป็นแนวคิดเพื่ออธิบายปรากฏการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกิดขึ้น ในขณะที่เดียวกันการสัมภาษณ์ประวัติชีวิตผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมก็จะทำให้เราได้

เห็นความเกี่ยวข้องกันของประวัติชีวิตสมาชิกครอบครัวด้วยเช่นกัน ซึ่งจะนำไปสู่การได้ข้อมูลที่ เป็นวงจรของการเปลี่ยนแปลงอย่างสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

### 3.4 วิธีการเข้าถึงข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้ตัดสินใจว่าจะทำวิทยานิพนธ์เรื่อง คุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมใน บริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมไทยเป็นที่แน่นอนแล้ว สิ่งที่ผู้วิจัยต้องคำนึงถึงในขั้น ตอนต่อไปก็คือความเป็นไปได้และความสะดวกในการหากรณีศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการสำรวจดูถึงข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจากอินเทอร์เน็ต และจากเอกสารต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นในหนังสือ วารสารหรือหนังสือพิมพ์หลังจากนั้นจึงได้จดยราย ละเอียดของสถานที่ที่เป็นแหล่งรวมตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมและได้ดำเนินการติด ต่อเพื่อขออนุญาตไปทำการเก็บข้อมูลภาคสนามทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าเมื่อถึงเวลาในการเก็บข้อมูล จริงจะมีกรณีศึกษาที่เพียงพอและมีความเป็นไปได้ที่จะศึกษาเรื่องดังกล่าวอย่างจริงจังต่อไป

สำหรับวิธีการเข้าถึงข้อมูลในการศึกษานั้นผู้วิจัยได้เผชิญกับปัจจัยหลายประการ ซึ่งเป็น ตัวแปรที่ไม่อาจควบคุมได้และเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูล โดยในขั้นแรกเมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูล ของสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยซึ่งเป็นเครือข่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม แห่งเดียวที่มีอยู่ในประเทศไทยแล้วผู้วิจัยได้โทรศัพท์ไปเพื่อจะสอบถามถึงข้อมูลเบื้องต้นของ สมาคมแต่ปรากฏว่าไม่มีคนรับโทรศัพท์ในทุกวันที่ทำการติดต่อไป จนเวลาผ่านไปเกือบหนึ่ง อาทิตย์ผู้วิจัยจึงได้ตัดสินใจเดินทางไปที่สมาคมด้วยตนเองเพราะคาดว่าเบอร์โทรศัพท์ที่ได้มาอาจ จะเป็นเบอร์ที่ผิด แต่เมื่อผู้วิจัยได้เดินทางไปถึงสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย นั้นพบว่าทางสมาคมไม่ได้เปิดทำการและไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำจึงไม่สามารถติดต่อกับใครใน ชมรมได้เลย ผู้วิจัยพบเพียงแต่แม่บ้านซึ่งเข้ามาทำความสะอาดในช่วงเช้าและกำลังจะเดินทาง กลับพอดี เมื่อผู้วิจัยสอบถามถึงข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับทางสมาคมแม่บ้านไม่สามารถตอบข้อ มูลให้กับผู้วิจัยได้เลย ผู้วิจัยจึงได้ถามถึงสถานที่ที่นายกสมาคมทำงานอยู่แม่บ้านจึงได้บอกข้อ มูลกับผู้วิจัยว่านายกสมาคมเป็นแพทย์ประจำอยู่ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ

เมื่อทราบข้อมูลดังกล่าวแล้วผู้วิจัยจึงได้เดินทางไปติดต่อกับนายกสมาคมที่โรงพยาบาล รามาริบัติโดยไปสอบถามที่ประชาสัมพันธ์ของทางโรงพยาบาลโดยแจ้งชื่อ - นามสกุลของนายก สมาคมเพื่อให้ทราบว่านายกสมาคมอยู่ที่หน่วยใดของโรงพยาบาลเมื่อได้ข้อมูลมาแล้วผู้วิจัยก็ได้

เดินทางขึ้นไปยังตึกที่นายกสมาคมทำงานอยู่และพบว่าในขณะนั้นนายกสมาคมเดินทางไปสัมมนาที่ต่างจังหวัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการนัดหมายกำหนดการไว้กับเลขที่ ๙ ของนายกสมาคมในการมาพบครั้งต่อไปเพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกรณีศึกษาที่เป็นสมาชิกของทางสมาคมพร้อมกันนี้ผู้วิจัยได้ฝากจดหมายขออนุญาตและโครงร่างวิทยานิพนธ์ไว้กับเลขที่ ๙ ของนายกสมาคมเพื่อให้นายกสมาคมได้อ่านประกอบการพิจารณาด้วย

ต่อมาผู้วิจัยได้รับการติดต่อกลับจากเลขที่ ๙ ถึงนัดหมายที่ได้ทำการติดต่อไปว่าทางนายกสมาคมมีความสะดวกที่จะคุยกับผู้วิจัยในเวลาดังกล่าว หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้เดินทางไปตามนัดหมายและได้พูดคุยในรายละเอียดถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยซึ่งตัวท่านนายกสมาคมก็มีความยินดีและเต็มใจที่จะให้ผู้วิจัยได้ดำเนินการลงสนามเก็บรวบรวมข้อมูลเพียงแต่มีปัญหาติดขัดอยู่ตรงที่จรรยาบรรณของทางสมาคมซึ่งไม่สามารถจะให้ข้อมูลส่วนตัวของสมาชิกได้โดยที่สมาชิกไม่ยินยอมพร้อมใจเพราะการกระทำดังกล่าวถือว่าเป็นการละเมิดสิทธิของสมาชิกสมาคม เมื่อสถานการณ์เป็นเช่นนี้ท่านนายกสมาคมจึงได้ชักชวนให้ผู้วิจัยเข้าไปร่วมงานสัมมนาของทางสมาคมที่จะจัดขึ้นเพื่อให้สมาชิกมาพบปะพูดคุยและร่วมกิจกรรมกับทางชมรมในวันอาทิตย์ที่ 2 พฤษภาคม 2547 เวลา 8.00 – 12.00 น. ที่อาคารศูนย์สิริกิติ์ ชั้น 5 โรงพยาบาลรามาริบัติ เพื่อที่ผู้วิจัยจะได้มีโอกาสเข้าไปทำความรู้จักและขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกรณีศึกษาด้วยตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงตอบตกลงที่จะเข้าร่วมในการจัดสัมมนาในครั้งนี้

สำหรับในกรณีของผู้ดูแลที่ว่าจ้างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพนั้นผู้วิจัยได้เริ่มดำเนินการโดยได้ทำการค้นหาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานบริการด้านสุขภาพที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยในเขตกรุงเทพมหานครเพื่อขอติดต่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับพนักงานของสถานบริการด้านสุขภาพนั้น ๆ ในขั้นแรกผู้วิจัยได้โทรศัพท์เข้าไปสอบถามและพบว่าบางแห่งไม่มีการอบรมให้พนักงานก่อนเข้าไปดูแลดังนั้นผู้วิจัยจึงคัดเลือกแต่สถานบริการที่มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่พนักงานก่อนเข้าไปทำหน้าที่ดูแลจริงเพื่อให้ตรงกับคุณสมบัติที่กำหนดไว้ในการศึกษา ต่อมาผู้วิจัยจึงได้เข้าไปติดต่อที่สถานบริการด้านสุขภาพเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย และขอความร่วมมือกับสถานบริการแต่ทางสถานบริการเห็นว่าเป็นความสมัครใจของพนักงาน จึงให้ผู้วิจัยไปติดต่อสอบถามกับพนักงานด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงได้เข้าไปพูดคุยและได้ยื่นหนังสือการขอเก็บรวบรวมข้อมูลให้กรณีศึกษาได้อ่านพิจารณาว่าจะตกลงใจเข้าร่วมให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้หรือไม่และเมื่อผู้วิจัยได้รับการตอบตกลงจากพนักงานของสถานบริการแล้วในขณะเดียวกันพนักงานของสถานบริการได้แจ้งให้ผู้วิจัยทราบว่าคุณวิจัยต้องไปขออนุญาตเจ้าของบ้านซึ่งเป็นผู้ว่าจ้างในการจะ

เข้าไปเก็บข้อมูลที่บ้านด้วยตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ติดต่อและยื่นหนังสือ พร้อมกับอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยให้เจ้าของบ้านฟัง และขออนุญาตไปทำการเก็บข้อมูลรวมทั้งสังเกตการณ์ภายในบ้านเมื่อผู้วิจัยได้รับการตอบตกลง จึงนัดสัมภาษณ์ในวันเวลาที่กรณีศึกษาและทางบ้านสะดวก

### ขั้นตอนที่ 1 : ขั้นสังเกตการณ์ – ติดตาม – เข้าไปทำความรู้จัก

หลังจากทราบถึงที่หมายที่ผู้วิจัยต้องเข้าไปพบกับกรณีศึกษาแล้ว ขั้นตอนต่อไปก็คือการคัดเลือกกรณีศึกษาให้ตรงกับที่จะทำการศึกษา โดยต้องมีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์ที่ต้องการ ในขั้นนี้ผู้วิจัยได้เริ่มทำการสังเกตการณ์ทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมประกอบกันไปในขณะที่อยู่ในงานสัมภาษณ์ กล่าวคือ เมื่อผู้วิจัยได้พบกับผู้ดูแลที่เข้ามาร่วมงานแล้วนั้นผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสังเกตการณ์อยู่ห่างๆ เพื่อดูถึงสภาพแวดล้อม ปฏิกริยา พฤติกรรม และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างเมื่อพิจารณาแล้วน่าจะจะเป็นบุคคลที่ตรงตามเกณฑ์ที่ต้องการจากนั้นผู้วิจัยจึงหาจังหวะและรอโอกาสที่จะเข้าไปทำความรู้จัก สาเหตุที่จะต้องรอจังหวะนั้นก็เนื่องมาจากมีบางครั้งที่มีปัจจัยไม่เอื้ออำนวยหลายอย่างเกิดขึ้น เช่น ผู้ดูแลกำลังดูแลผู้ป่วยที่มาด้วย มีคนเข้ามาพูดคุยกับผู้ดูแล เป็นต้น ผู้วิจัยจึงหลีกเลี่ยงที่จะเข้าไปพูดคุยในช่วงเวลาดังกล่าวเพราะเห็นว่าไม่เหมาะสม ในระหว่างนั้นจึงได้เฝ้าสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมอยู่ห่าง ๆ เมื่อหาโอกาสและจังหวะที่เหมาะสมได้แล้วผู้วิจัยจึงเข้าไปพูดคุยทำความรู้จักและแนะนำตัว จากนั้นจึงได้พูดคุยชวนสนทนาโดยเริ่มจากเรื่องราวทั่วไปซึ่งถือเป็นการสัมภาษณ์เบื้องต้น แต่การสัมภาษณ์ครั้งนี้มีลักษณะที่ไม่เป็นทางการ (Informal Interview) คือจะออกมาในลักษณะของการพูดคุย สนทนา ถามถึงอาการของผู้ป่วย และสารทุกข์สุกดิบมากกว่า ซึ่งผู้วิจัยเป็นทั้งผู้ตั้งคำถามและผู้ตอบคำถามในกรณีที่กรณีศึกษาได้ถามกลับมาด้วยเพราะกรณีศึกษาเองก็ต้องการที่จะศึกษาผู้วิจัยด้วยเช่นกันว่าเป็นมีเบื้องหลังที่มาที่ไปอย่างไร ดังนั้นทั้งผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลจะมีส่วนร่วมในการบอกเล่า แลกเปลี่ยนประสบการณ์ส่วนตัวรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของกันและกัน

ในการพูดคุยหรือสัมภาษณ์นั้นผู้วิจัยไม่ได้จำกัดเวลาไว้ตายตัว แต่อาศัยดูความเหมาะสมของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นเป็นเกณฑ์และไม่มีชุดคำถามมากำหนดแน่นอนตายตัว ในการเข้าไปพูดคุยกับสมาชิกสมาคมนั้นมีบางกรณีที่ผู้วิจัยประเมินสถานการณ์ผิดพลาด เช่น บางกรณีผู้วิจัยคิดว่าบุคคลผู้นั้นน่าจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมแต่ความจริงแล้วกลับกลายเป็นเจ้าหน้าที่ของทางสมาคมเองซึ่งไม่ตรงกับคุณลักษณะที่ได้ตั้งไว้ทำให้ผู้วิจัยต้องล่าถอยออกมาแล้วเริ่มทำการมองหากลุ่มตัวอย่างรายใหม่ต่อไป การเข้าไปพูดคุยนั้นผู้วิจัยได้ใช้วิธีสังเกตโดยดูถึงสี

หน้า น้ำเสียง พฤติกรรม และท่าทีของผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วยว่ามีการตอบรับหรือให้ความร่วมมือ มากน้อยเพียงใด หากเจอกรณีศึกษาที่ไม่อยากตอบไม่ยอมให้ความร่วมมือผู้วิจัยก็จะไม่รีบร้อน หรือบังคับฝืนความรู้สึก แต่หากการสนทนาครั้งแรกดำเนินไปได้ด้วยดี กรณีศึกษาให้ความร่วมมือดีรวมถึงมีความพร้อมและเต็มใจในการให้ข้อมูลผู้วิจัยก็จะทำการสานสัมพันธ์ต่อเพื่อศึกษาในระดับลึกต่อไป

## ขั้นตอนที่ 2 : ขั้นสานต่อความสัมพันธ์

หลังจากที่ผู้วิจัยกับกรณีศึกษาเริ่มรู้จักกันแล้ว ผู้วิจัยได้พยายามเข้าไปพูดคุยให้รายละเอียดที่ลึกลงไปกว่าเดิมเพื่อพัฒนาความสัมพันธ์และสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเองกับกรณีศึกษาทำให้เกิดความไว้วางใจต่อกันมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นการสร้างความสัมพันธ์ไม่ให้เกิดความห่างเหินหรือรู้สึกว่าคุณวิจัยเป็นคนแปลกหน้าและหลังจากที่กรณีศึกษาตอบตกลงที่จะเข้าร่วมให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการโทรศัพท์ไปพูดคุยกับกรณีศึกษาเป็นระยะๆ ไม่ทิ้งช่วงนานเกินไปเพราะผู้วิจัยเกรงว่ากรณีศึกษาอาจจะลืมว่าเคยเจอกับผู้วิจัย อีกทั้งเพื่อเป็นการคงสัมพันธ์ภาพที่ดีที่มีต่อกันก่อนจะนัดทำการสัมภาษณ์จริงในนัดหมายครั้งต่อไปที่จะถึงการติดต่อกับกรณีศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความเชื่อมั่นกับกรณีศึกษาว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อ - นามสกุลจริงของกลุ่มกรณีศึกษาโดยเด็ดขาดไม่ว่าในกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น ด้วยผู้วิจัยถือว่าการเปิดเผยชื่อ - นามสกุลจริงของกรณีศึกษาเป็นการกระทำที่ผิดจริยบรรณของนักวิจัยที่ดี และได้ขออนุญาตกรณีศึกษาก่อนล่วงหน้าว่าอาจจะต้องมีการบันทึกเทป หรือถ่ายภาพในระหว่างการเก็บข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้นัดสัมภาษณ์ในช่วงเวลาที่กรณีศึกษาไม่มีความสะดวกเพราะจะได้ไม่เป็นการรบกวนเวลาในการปฏิบัติหน้าที่หรือทำภารกิจอย่างอื่นของกรณีศึกษา สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกรณีศึกษานั้นผู้วิจัยพบว่าในระหว่างการสัมภาษณ์มีบางสถานการณ์ที่กรณีศึกษาบางรายเกิดความรู้สึกกดดัน เครียด ในฐานะที่ต้องรับบทบาทเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ในขณะที่เดียวกันก็เกิดความรู้สึกว่าเหมือนเป็นภาระที่ตนเองต้องคอยแบกรับอยู่เพียงผู้เดียวซึ่งกรณีศึกษาได้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมาในขณะที่สัมภาษณ์ ทำให้ผู้วิจัยต้องคอยให้กำลังใจและเปลี่ยนบรรยากาศในการพูดคุยในยังเรื่องอื่น ๆ เพื่อให้คลายความตึงเครียด แล้วจึงวกเข้ามาสอบถามพูดคุยเมื่อเห็นว่ากรณีศึกษาไม่มีความผ่อนคลายลง อย่างไรก็ตามผู้วิจัยเห็นว่าในการวิจัยนั้นควรจะต้องสังเกตทั้งสถานการณ์ต่าง ๆ รอบข้างและกรณีศึกษาเพื่อจะให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องแม่นยำมีความเป็นจริงมากที่สุด และสิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือผู้วิจัยได้ตระหนักอยู่เสมอตลอดเวลาที่



เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนเป็นเสมือนดังครูผู้ให้ความรู้แก่ผู้วิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงพยายามที่จะไม่ให้เกิดผลกระทบใด ๆ ในด้านลบต่อกรณีศึกษา

### 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แนวการสัมภาษณ์ โดยแบ่งออกเป็น

ส่วนที่ 1 เป็นแนวคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลและผู้ที่ถูกว่าจ้างให้มาดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะความจำเสื่อม และข้อมูลส่วนบุคคลของตัวผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 2 เป็นแนวคำถามสภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม ภาวะสุขภาพ และการให้การดูแลของทั้งผู้ที่เป็นญาติและผู้ที่ถูกว่าจ้างมา

ส่วนที่ 3 เป็นแนวคำถามเกี่ยวกับกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของทั้งผู้ที่เป็นญาติและผู้ที่ถูกว่าจ้างมาว่ามีวิธีการและขั้นตอน มีการวางแผนการให้การดูแลเป็นอย่างไร

ส่วนที่ 4 เป็นแนวคำถามเกี่ยวกับคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เพื่อนำมาทำการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของทั้งผู้ที่เป็นญาติและผู้ที่ถูกว่าจ้างมา

ส่วนที่ 5 เป็นแนวคำถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในการดูแลตลอดจนบทบาทของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม อันได้แก่ ครอบครัว สถานพยาบาล องค์กรของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง

### 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้มาจากการสังเกตมีส่วนร่วม (Participant Observation) ,การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสัมภาษณ์ประวัติชีวิต (Life History) ผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม จาก ผู้ดูแลนั้น ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้รวบรวมมาทำการวิเคราะห์ ตีความข้อมูลและแยกประเภทข้อมูลออกตามประเด็นต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยเชื่อมโยงกับแนวความคิดทางสังคมวิทยา

### 3.7 ระยะเวลาในการดำเนินการ

การดำเนินการ	ช่วงเวลาดำเนินการ				
	2546	2547			2548
	พ.ย. - ธ.ค.	ม.ค. - เม.ษ.	พ.ค. - ส.ค.	ก.ย. - ธ.ค.	ม.ค. - เม.ษ.
การวางแผนปัญหาการวิจัย	.....				
การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	.....				
การออกแบบงานวิจัย	.....	.....			
การเก็บรวบรวมข้อมูล					
- การสังเกตแบบมีส่วนร่วม			.....	.....	
- การสัมภาษณ์เชิงลึก			.....	.....	
- การสัมภาษณ์ประวัติชีวิต			.....	.....	
การวิเคราะห์ข้อมูล			.....	.....	.....
การตรวจสอบและสรุปผลข้อมูล				.....	.....
การเขียนรายงานการวิจัย				.....	.....