บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลต่อความตายของผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นการศึกษาเฉพาะการสื่อสารระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้ป่วยโรคเอดส์ (ผู้รับการปรึกษา) ผู้วิจัยแยกประเด็นในการศึกษาออกเป็นการสำรวจประเด็นปัญหาที่ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล และการศึกษาวิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลในรูปแบบของการให้การปรึกษา ที่สามารถช่วยผ่อนคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายได้ โดยใช้วิธีการศึกษา 2 วิธีใหญ่ ๆ คือ

1. การใช้กระบวนการให้การปรึกษาสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบเจาะลึก

เนื่องจากมิติทางด้านสังคมต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่อยากที่จะเปิดเผยพูดคุยปัญหาการติดเชื้อและการป่วยเอดส์ของตนเองกับผู้ใด เนื่องจากกลัวผลกระทบที่จะติดตามมา การใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยทั่ว ๆ ไป จึงไม่อาจจะนำมาใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะพิเศษได้ ผู้วิจัยจึงได้อาศัยรูปแบบการให้การปรึกษาเป็นวิธีการพูดคุยแบบเจาะลึก เข้าถึงอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย และสามารถเก็บข้อมูลที่ต้องการได้ ในขณะเดียวกันวิธีการดังกล่าว จะเป็นการให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจกับผู้ป่วยด้วย บทบาทของผู้วิจัยจึงเป็นทั้ง ผู้วิจัยและผู้ให้การปรึกษาไปพร้อม ๆ กัน

2. การใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยจะสังเกตกลุ่มเป้าหมายรวม 3 ครั้ง โดยสังเกตการสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง และการสื่อสารด้วยคำพูดของผู้ป่วย ในระหว่างการให้การปรึกษาในแต่ละครั้ง เพื่อประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยเกี่ยวกับความตาย ตามลักษณะระดับอารมณ์สูงต่ำที่แสดงออกทางการสื่อสารด้วยภาษาท่าทางและคำพูด โดยผู้วิจัยจะพิจารณาความก้าวหน้าและพัฒนาการทางอารมณ์ความรู้สึก และความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย

ว่าผ่อนคลายลงหรือไม่ ในการให้การปรึกษาครั้งที่ 2 และ 3 ซึ่งในการสังเกตดังกล่าว ผู้วิจัยจะดูความสัมพันธ์กันทั้งตัวบุคคล รวมทั้งพฤติกรรมการพูดและการแสดงออกอย่างเป็นนัยประกอบกัน ดังนี้

การสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง

1. การเคลื่อนไหว

ตา การประสานสายตาเป็นการแสดงถึงความเต็มใจ ในการมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับการปรึกษากับผู้ให้การปรึกษา การไม่ยอมสบตาหรือมองไปทางอื่น แสดงถึงความอึดอัด ขัดเขิน ถอยห่าง การที่ตาเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วแสดงถึงความตื่นเต้น ความโกรธ

ปาก การยิ้ม มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ที่เป็นสุข รื่นเริง ปากเม้มตรง อาจแสดงถึงความคับข้องใจ ความกดดัน ความโกรธ ความรุนแรง ปากสั่น แสดงถึงความกังวล ความประหลาดใจ ความเศร้า

สีหน้า เป็นตัวแสดงถึงความสำคัญในการสื่อสารด้านอารมณ์ และความรู้สึกต่าง ๆ ด้าน เช่น สีหน้าสดชื่น หน้าซีด เป็นต้น

ศรีษะ การเคลื่อนไหวศรีษะ จะเป็นการแปรความหมายทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วย เช่น ศรีษะตั้งตรงหันหน้ามาในท่าทีที่สบายเป็นกันเอง แสดงถึงความเต็มใจต้อนรับในการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ให้การปรึกษา ผงกหัวแสดงถึงความเห็นด้วย ให้ความแน่ใจ หัวตั้งตรงไม่เคลื่อนไหวอาจหมายถึงกำลังโกรธ กำลังวิตกกังวล

แขนและมือ แสดงถึงอารมณ์ต่าง ๆ เช่น กอดอก แสดงถึงความหลีกเลี่ยง ไม่เต็มใจ ปกปิด มือสั่นกำแน่น แสดงถึงความวิตกกังวล ความโกรธ แขนและมือที่ปล่อยตามสบาย แสดงถึงการเปิดเผย

ขาและเท้า อยู่ในท่าทีที่สบาย แสดงถึงความเปิดเผย ตบเท้า เคาะเท้า หมายถึง กำลังมีความวิตกกังวล เศร้า ขาดความอดทน

ร่างกายทั้งหมด ช่วยชี้ให้เห็นถึงภาวะอารมณ์ เช่น โยกตัวไปมา จับเก้าอี้แน่น หมายถึงความเครียด กังวล การหันบางส่วนหรือไม่หันเข้าหาโดยเต็มที่ หมายถึงความไม่เต็มใจ การโน้มตัวเข้าหาผู้ให้การปรึกษา แสดงความกระตือรือร้น เปิดเผย

2. สิ่งที่ไกล้เคียงกับภาษา

ระดับเสียงและเสียงสูงเสียงต่ำ ความเปลี่ยนแปลงของระดับเสียงที่ผิดไปจากธรรมดา หมายถึงหัวข้อที่พูดทำให้เกิดความสะเทือนใจ ซึ่งการสังเกตตรงนี้จะพิจารณาประกอบเนื้อหาที่พูด

ความคล่องแคล่วในการพูด ได้แก่ การลังเล หยุดชะงัก พูดติดขัด ผิดพลาด หมายถึงแสดงถึงความอ่อนไหวต่อหัวข้อที่พูด มีผลทำให้ตอบอึก ๆ อัก ๆ

<u>การสื่อสารด้วยภาษาพูด</u>

ผู้ให้การปรึกษา สังเกตคำพูดของผู้รับการปรึกษา ที่สื่อถึงอารมณ์ ความรู้สึก ควบคู่ไปกับการสังเกตการสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (depth interview) และการสังเกต ซึ่งวิธีการดังกล่าวอาศัยแนวคิด Crisis Model ของ Pattison (อ้างใน Mckitrick,1981-1982) และจากแนวคิดของ Frankl (อ้างใน Zuehlke & Watkins, 1975, 729-732) ซึ่งจะเน้นการเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเองการสนับสนุนด้านจิตใจแก่ผู้ป่วย โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดดังกล่าวเป็นเกณฑ์ในการวัดความวิตกกังวลและประสิทธิภาพของการให้การปรึกษา โดยกำหนดขอบเขตของการศึกษาดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย
   1.1 ลักษณะทั่วไปของประชากร
   2.2 สภาพการทำงานและรายได้
2. การเปิดเผยสภาพการติดเชื้อและการเจ็บป่วย
   2.1 อาการเริ่มแรกและการรักษา
   2.2 บุคคลที่รับรู้ผลเลือดและการเจ็บป่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ประเด็นปัญหาที่ผู้ป่วยวิตกกังวลหลังจากรับทราบผลเลือดและเจ็บป่วย

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย

5. วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้ รูปแบบ กระบวนการและเทคนิคในการให้การปรึกษา ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและการตกลงบริการ

1.1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยกล่าวทักทายผู้ป่วยและผู้ให้การปรึกษาแนะนำตนเองว่าเป็น เจ้าหน้าที่ให้การปรึกษา สร้างความคุ้นเคยโดยสนทนาเรื่องทั่ว ๆ ไป รวมทั้งการพูดคุยถึงประวัติผู้ป่วย ครอบครัว อาการเจ็บป่วยที่มารักษาที่โรงพยาบาล เป็นต้น

1.2 การตกลงบริการ เป็นการแสดงให้ผู้ป่วยทราบถึงกระบวนการให้การปรึกษา จุดมุ่งหมายของการให้การปรึกษานั้นเพื่อช่วยแก้ปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังมีอยู่ในใจ หรือปัญหาที่ผู้ป่วยกังวลใจอยู่ โดยผู้ให้การปรึกษาจะรับฟังปัญหา หรือเรื่องราวที่ผู้ป่วยไม่สบายใจ ช่วยมองหาวิธีแก้ไขปัญหา โดยที่ผู้ป่วยจะเป็นผู้เลือกแนวทางการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งจะเน้นเฉพาะปัญหาที่ผู้ป่วยรู้สึกเป็นห่วง หรือหนักใจมากที่สุด การพูดคุยกันนี้เป็นความลับ และผู้ให้การปรึกษาเอื้อให้ผู้ป่วยเล่าสิ่งที่อยู่ในใจได้อย่างเปิดเผย

2. การสำรวจและทำความเข้าใจปัญหา

เป็นการให้ผู้ป่วยได้เล่าปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตนเอง รวมถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยพิจารณาว่าปัญหาที่ผู้ป่วยเล่านั้นจัดอยู่ในปัญหาด้านใด เช่น

2.1 ปัญหาด้านอารมณ์ความรู้สึก เช่น สับสน ซึมเศร้า วิตกกังวล หวาดกลัว โกรธ ตัวอย่างที่เกี่ยวข้องได้แก่ กังวลอนาคตของครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รายได้ของครอบครัว กลัวคนอื่นจะรังเกียจถ้ารู้ว่าตนเองป่วยด้วยโรคเอดส์

กลัวครอบครัวจะละทิ้งตนเอง เป็นต้น

2.2 **ปัญหาด้านความคิด** เช่น ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ เจตคติ เรื่องที่บอกกับตนเอง ตัวอย่างที่เกี่ยวข้องได้แก่ คิดว่ารูปร่างลักษณะของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจะทำให้คนอื่นรังเกียจ เชื่อว่าคนอื่นที่รู้ความจริงว่าตนเองเป็นโรคเอดส์จะรังเกียจ คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าไม่มีความหมาย คิดว่าตนเองเป็นภาระที่ทำให้ครอบครัวต้องมาดูแล เป็นต้น

2.3 **ปัญหาด้านพฤติกรรม** เช่น มีสิ่งที่ผู้ป่วยอยากทำแต่ยังไม่ได้ทำหรือทำยังไม่สำเร็จ เป็นต้น

2.4 **ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความสำคัญ** เช่น ครอบครัว ญาติ เพื่อน ตัวอย่างที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผลกระทบที่เกิดขึ้นของคนในครอบครัวหลังจากการจากไปของตนเอง เป็นต้น

ในการให้การปรึกษา ผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการถาม การฟัง การทวนซ้ำ การเงียบ การสะท้อนความรู้สึก การสรุปความ โดยสำรวจปัญหาที่ผู้ป่วยเล่าว่า ปัญหานั้นเกิดขึ้นเมื่อใด ที่ไหน กับใคร มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นก่อนหน้านั้น อะไรที่ทำให้ปัญหานั้นดีขึ้นหรือแย่ลง พิจารณาความรุนแรงของปัญหา โดยถามผู้ป่วยว่า ปัญหานั้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ดี หรือรบกวนจิตใจทุกวันหรือไม่ ปัญหาอะไรที่ผู้ป่วยกังวลใจมากที่สุด ผู้ให้การปรึกษาอาจสังเกตได้จากน้ำเสียง สีหน้า ท่าทาง หรือการกล่าวถึงปัญหานั้นซ้ำ ๆ และถามผู้ป่วยว่าได้จัดการปัญหานั้นหรือไม่ ถ้าเคยทำใช้วิธีการอย่างไรบ้าง ได้ผลหรือไม่ มีใครที่มีบทบาทในการช่วยเหลือ หลังจากนั้นผู้ให้การปรึกษาประเมินว่า ผู้ป่วยมีการวางแผนเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ หรือคิดเกี่ยวกับการที่เขาจะจากไปหรือไม่

3. **การกำหนดปัญหา**

3.1 ผู้ให้การปรึกษานำข้อมูลที่ได้จากขั้นที่ 2 ซึ่งทราบว่าผู้ป่วยเคยคิดเรื่องความตาย มาถามผู้ป่วยถึงทัศนะเกี่ยวกับความตายว่า ปัญหาที่ผู้ป่วยกังวลใจนั้นเกี่ยวข้องกับการจากไปหรือความตายของเขา เขารู้สึกอย่างไร มีความวิตกกังวลหรือไม่

3.2 ให้ผู้ป่วยเล่าถึงสิ่งที่ตนเองกังวลใจอยู่ สิ่งที่ติดค้างใจกับผู้อื่น สิ่งที่อยากทำแต่ยังไม่ได้ทำ รวมทั้งความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองและครอบครัว ถ้าผู้ป่วยต้องจากไป โดยให้ผู้ป่วยประเมินว่า ปัญหาอะไรเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดและสำคัญรองลงมา

4. การวางแผนและกำหนดวิธีแก้ไขปัญหา

ผู้ให้การปรึกษาและผู้ป่วย ร่วมกันและวางแผนที่จะแก้ไขปัญหาที่สำคัญที่สุด โดยให้ผู้ป่วยทบทวนดูว่าจะมีทางออกอย่างไรบ้าง และวิธีแก้ไขนั้นจะมีขั้นตอนอย่างไร ซึ่งใช้วิธีการแก้ไขตามลักษณะปัญหานั้น ๆ เช่น ปัญหาด้านอารมณ์ ความรู้สึก ปัญหาด้านความคิด ปัญหาด้านพฤติกรรม หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่น บางปัญหาอาจต้องใช้วิธีแก้ปัญหาทุกด้าน บางครั้งอาจต้องร่วมกับครอบครัวผู้ป่วยจัดให้มีการ สื่อสารระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเปิดเผย ให้ครอบครัวได้ทราบถึงสิ่งที่ผู้ป่วยกังวลใจ และร่วมกันหาทางออกที่เหมาะสม

5. การสิ้นสุดการให้การปรึกษา

เป็นการสรุปความรู้สึกหลังจากหาทางออกของปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสทบทวนสิ่งที่ดีในชีวิต ก่อนหน้าที่เจ็บป่วยหรือขณะเจ็บป่วย ความรู้สึกที่เขามีต่อคนที่ผูกพันมากที่สุด เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี มีความหมาย หรือเกิดความสบายใจแก่ผู้ป่วย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เพื่อศึกษาวิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลเกี่ยวกับความตายระหว่างผู้ให้การปรึกษากับผู้ป่วยโรคเอดส์ โดยแยกประเด็นศึกษาเป็น การสำรวจประเด็นปัญหาความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเอดส์ และการศึกษาวิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลในรูปแบบของการปรึกษา เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยโรคเอดส์

1. ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

เป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ชายทั้งหมด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2538 ถึงเดือน มกราคม 2539 โดยไม่จำกัดอาชีพ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ สาเหตุที่เลือกศึกษาผู้ป่วยโรคเอดส์ชาย เนื่องจากผู้วิจัยไม่ต้องการให้ข้อจำกัดทางเพศเป็นอุปสรรคในการสื่อสารกับผู้ป่วย และเงื่อนไขการศึกษาที่โรงพยาบาลศิริราช เนื่องจากผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานให้การปรึกษาผู้ป่วยอยู่ที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลมี HIV คลีนิคสำหรับติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญในการนัดหมาย และติดตามผู้ป่วย ผู้ป่วยทั้งหมดจะมีอาการติดเชื้อแทรกซ้อน สามารถช่วยเหลือตนเองและพูดคุยสื่อสารกับกับผู้วิจัยได้

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 15 คน และเป็นผู้ที่ป่วยโรคเอดส์ที่มีปัจจัยเสี่ยงมาจากเพศสัมพันธ์ อายุไม่เกิน 35 ปี ทั้งหมดเป็นคนไข้ของโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งติดเชื้อมาไม่ต่ำกว่า 5 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างจะให้ครอบคลุมผู้ป่วยที่มีสถานภาพสมรส และโสด ไม่จำกัดอาชีพและฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การคัดเลือกประชากร

เลือกเฉพาะผู้ที่ยินยอมให้สัมภาษณ์และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล หลังจากที่ได้พบปะและพูดคุยกันในรอบแรก ทั้งนี้โดยให้ครอบคลุมทั้งในรายที่เพิ่งรับทราบผลเลือดว่าได้รับเชื้อตอนที่ปรากฏอาการของโรค และผู้ที่รับทราบว่าตนเองได้รับเชื้อมาก่อนปรากฏอาการของโรค และในระหว่างการวิจัย ผู้ป่วยก็ได้รับการให้การปรึกษาจากผู้ให้การปรึกษาคนอื่น ๆ ด้วย

2. การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้เวลาในการให้การปรึกษาไม่ต่ำกว่ารายละ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง จากนั้นเมื่อเวลาผ่านไปประมาณ 1-2 อาทิตย์ ผู้วิจัยก็จะนัดพบกับกลุ่มประชากรที่ศึกษาอีกรายละ 2-3 ครั้ง เพื่อพูดคุยเพิ่มเติม และติดตามความเคลื่อนไหวทั้งในแง่อารมณ์ความรู้สึก ปัญหาที่ค้างคาในใจของแต่ละคน

การบันทึกข้อมูล มีการอัดเทปการพูดคุยทุกครั้ง โดยได้รับการยินยอมจากผู้ป่วย และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงความรู้สึกที่ต้องการจะพูดกับคนในครอบครัวลงในเทปด้วย

3. วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยจัดระบบข้อมูลของแต่ละกรณี ศึกษาแยกประเภทตามขอบเขตของการศึกษาวิจัย จากนั้นจึงนำข้อมูลของทุกกรณีศึกษามารวมกันตามประเภท แล้วหาข้อสรุปหรือแยกแยะให้เห็นภาพรวม ตลอดจนจุดเด่นจุดด้อย เพื่อใช้อธิบายและตีความตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย