

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง กรณีศึกษาผู้พยายามฆ่าตัวตายในหมู่บ้านวังสูงใหม่ ตำบลหางดง อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างและไม่มีโครงสร้าง (Structure and Non-Structured Interview) สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ตลอดจนการสังเกต (Observation) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้กรณีศึกษาพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลเบื้องต้น ในการนำไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับรู้ และนำเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและเห็นความสำคัญ ซึ่งอาจก่อให้เกิดการวางแผนร่วมกันในการดำเนินงานด้านการป้องกัน และให้ความช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตายได้ ตลอดจนการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หลังจากผ่านพ้นวิกฤติการพยายามฆ่าตัวตายไปแล้ว เพื่อให้เกิดกลไกการปรับตัว เกิดความตระหนักรู้และเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีคุณค่า ต่อไป

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

สำหรับขั้นตอนการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการศึกษาไว้ดังนี้

1. ศึกษาสถิติข้อมูลย้อนหลัง ผู้วิจัยได้ศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับสถิติผู้ที่ฆ่าตัวตายจากใบมรณบัตรย้อนหลัง 2 ปี โดยเริ่มตั้งแต่เดือน มกราคม ปี พ.ศ. 2541 ถึง เดือนธันวาคม ปี พ.ศ. 2542 จากแผนกทะเบียนของที่ว่าการอำเภอฮอด สถิติการทำร้ายตนเองการพยายามฆ่าตัวตาย ของผู้ป่วยที่มาขอรับบริการที่ห้องฉุกเฉินคลินิกให้คำปรึกษาโรงพยาบาลฮอด และรายงานการไปชันสูตรพลิกศพด้วยสาเหตุการฆ่าตัวตายของแพทย์ และเจ้าหน้าที่สถานีตำรวจภูธรอำเภอฮอด ตลอดจนการสอบถามจากประชาชนในหมู่บ้านเป้าหมาย ถึงประวัติของผู้ที่เคยมีประวัติการพยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตายสำเร็จ

2. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการ งานวิจัย วิทยานิพนธ์ บทความจากวารสาร เอกสาร หนังสือพิมพ์ รวมทั้งเอกสารข้อมูลต่าง ๆ จากการเข้าร่วมประชุมสัมมนา ที่เกี่ยวข้องกับการพยายามฆ่าตัวตาย

3. การศึกษาข้อมูลทางสังคมในชุมชน ผู้วิจัยได้ศึกษาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ในชุมชน เช่น ข้อมูลจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประจำหมู่บ้าน วัด โรงเรียน ผู้มีความรู้ในหมู่บ้าน ผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกหมู่บ้าน

4. ศึกษาจากกลุ่มผู้รู้ เป็นการพูดคุยซักถาม เกี่ยวกับความรู้ ประสบการณ์และความคิดเห็น จากผู้ที่มีความรู้ เช่น จิตแพทย์ แพทย์ พยาบาลจิตเวช ตำรวจ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน พระสงฆ์ เป็นต้น นอกจากนี้ตัวของผู้วิจัยได้มีโอกาสเข้ารับการอบรมสัมมนาเกี่ยวกับหลักสูตร การให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ การดูแลผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช การให้ความช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤต จากโรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต อีกทั้งตัวผู้วิจัยเองต้องทำหน้าที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้คำปรึกษา ในคลินิกให้คำปรึกษา เรื่องโรคเอดส์ ผู้มีปัญหาด้านสุขภาพ และยังต้องรับผิดชอบงานในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งก็รวมถึงการทำร้ายตนเอง หรือความพยายามฆ่าตัวด้วย

พื้นที่ในการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยเลือกชุมชนที่จะศึกษาแบบเจาะจง (Purposive Study) คือ หมู่ที่ 10 บ้านวังสูงใหม่ ตำบลหางดง อำเภอสอด จังหวัดเชียงใหม่ เหตุผลที่เลือกเนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายสะสมย้อนหลัง 2 ปี มากสุดที่ในอำเภอสอด

กลุ่มที่ใช้ในการศึกษา

ประชาชนทั่วไปที่เคยมีประวัติในการทำร้ายตัวเอง หรือพยายามฆ่าตัวตาย ทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ ตั้งแต่ เดือน มกราคม ปี พ.ศ. 2541 จนถึง เดือน ธันวาคม ปี พ.ศ. 2542 และมีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 10 บ้านวังสูงใหม่ ตำบลหางดง อำเภอสอด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 ราย เป็นชาย 5 ราย หญิง 3 ราย

การกำหนดผู้ให้ข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยนี้ มีจุดประสงค์ในการศึกษาปัจจัยของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายในหมู่บ้านวังสูงใหม่ โดยมุ่งที่จะศึกษาถึงรายละเอียดเกี่ยวกับ การเกิดขึ้นของเหตุการณ์นั้นเป็นอย่างไร ทำไมต้องทำเช่นนั้น มีอะไรเป็นสาเหตุ และวิธีการที่ใช้ทำอย่างไร เป็นต้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการหาผู้ให้ข้อมูล (Key Informant) โดยแบ่งผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 4 ประเภท กว้าง ๆ คือ

1. ตัวของผู้พยายามฆ่าตัวตายเอง แต่ไม่สำเร็จ หมายถึง ชาวบ้านวังสูงใหม่ ที่เคยมีประวัติทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตายแต่ไม่สำเร็จ และยังคงมีชีวิตอยู่

2. ผู้เกี่ยวข้อง หมายถึง บิดา มารดา ญาติ พี่ น้อง สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ของผู้ที่เคยทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตาย ทั้งที่ฆ่าตัวตายสำเร็จและไม่สำเร็จ

3. ผู้นำชุมชน หมายถึง ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ประวัติ หรือรายละเอียดของผู้พยายามฆ่าตัวตาย เพิ่มเติมได้ในด้านสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง แพทย์ พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา นักจิตวิทยา ซึ่งเป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ส่งมาับการรักษาด้วยสาเหตุการทำร้ายตนเอง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น การดื่มสารพิษ การแขวนคอ การยิงตนเอง ตลอดจนจนถึงการให้คำปรึกษา เป็นต้น

5. เจ้าหน้าที่ตำรวจ หมายถึง ร้อยเวร หรือตำรวจที่ไปร่วมชันสูตรศพผู้ฆ่าตัวตาย

การสร้างและเลือกเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้ได้ข้อมูลคำตอบที่เป็นจริง และสามารถครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัยให้ได้มากที่สุด ผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยอาศัยเทคนิคในการศึกษาวิจัยหลาย ๆ อย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงในชุมชนที่ศึกษา การสร้างสัมพันธภาพที่ดีจะช่วยลดช่องว่างระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้เวลาในช่วงตอนเย็นเป็นส่วนใหญ่ในการเข้าไปคลุกคลีกับชุมชนเปรียบเสมือนผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ซึ่งทำให้การเก็บข้อมูลเป็นไปด้วยดี การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการวิจัยซึ่ง ประกอบด้วย

1. ตัวผู้วิจัยเอง ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด เพราะการวิจัยในเชิงคุณภาพ เป็นการเน้นการใช้คนสัมผัสกับคน ผู้วิจัยจึงต้องสร้างความคุ้นเคย ความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง

2. การพูดคุยซักถาม สอบถามแบบมีโครงสร้าง (Structure interview) เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ การศึกษา เชื้อชาติ ศาสนา ลักษณะที่พักอาศัย สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว การทำงาน รายได้ รายจ่าย เหลือบาทต่อเดือน เป็นต้น

3. การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non-Structure interview) เป็นการพูดคุยซักถามและสัมภาษณ์กรณีศึกษา และญาติหรือผู้เกี่ยวข้องของผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย โดยผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นที่จะรวบรวมข้อมูลไว้กว้าง ๆ เป็นแนวคำถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นได้เต็มที่ ได้แก่ ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพที่บ้าน ประวัติการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวและเครือญาติ เพื่อนบ้าน การเล่าให้ฟังถึงชีวิตในวัยเด็ก เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความสะเทือนใจ ความไม่สบายใจ เหตุหรือปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้ตัดสินใจทำร้ายตนเอง บุคคลที่ต้องการเล่าให้ฟัง หรือขอคำปรึกษาเมื่อเกิดความรู้สึกไม่สบาย เป็นต้น

4. แบบวัดบุคลิกภาพ The maudley Personality Inventory หรือ MPI ของ H. J Eysenck ฉบับภาษาไทย ที่แปลและปรับปรุงโดย สมทรง สุวรรณเลิศ และคณะ (2512) ลักษณะของเครื่องมือประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ ใช้ประเมินบุคลิกภาพกรณีศึกษาที่มีชีวิตอยู่ จำนวน 4 ราย แสดงออก 2 มิติ (Scales) คือ

4.1 มิติทางสังคมด้านพฤติกรรม (Extroversion – Introversion) มีคำถาม 24 ข้อ แบ่งบุคลิกภาพออกเป็น

4.1.1 Extroversion – Stability เป็นบุคคลที่ชอบแสดงตัวเข้าสังคมแสดงพฤติกรรมที่ไม่ระมัดระวัง ชอบสนุกสนาน ร่าเริง ไม่จำเจ มองโลกในแง่ดี แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย ชอบนำกลุ่ม ไร้กังวล มีชีวิตชีวา ให้ความร่วมมือต่อกลุ่มดี พุดจาเปิดเผย ใจกว้างหน้าคบ

4.1.2 Introversion – Neuroticism คือบุคคลที่ชอบเก็บตัวมองโลกในแง่ร้าย นิ่งไม่ชอบพุดจา บางครั้งจะซึม ไม่ยืดหยุ่น หวั่นวิตก โกรธง่าย

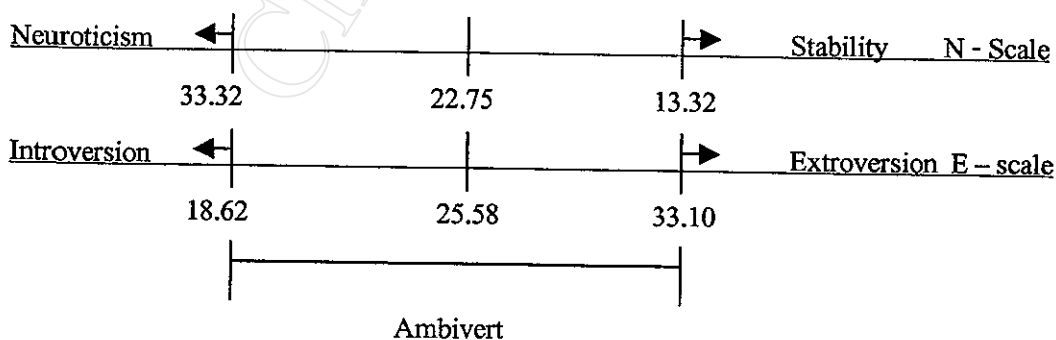
4.2 มิติความแปรปรวนทางด้านอารมณ์ (Neuroticism – Stability) มีข้อคำถาม 24 ข้อ แบ่งบุคลิกภาพออกเป็น

4.2.1 Extroversion – Neuroticism คือบุคคลที่มีอารมณ์ฉุนเฉียว กระวนกระวาย กร้าวร้าว ตื่นเต้นง่าย เปลี่ยนแปลงง่าย ใจร้อนค่อนข้างตัดสินใจ

4.2.2 Introversion – Stability คือบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี ยอมตาม คิดหน้าคิดหลัง รักสงบ ใจกว้างใจได้ อารมณ์เย็น สุขุมรอบคอบ

4.3 เป็นพวกกึ่งกลาง ไม่สามารถจัดเข้าทั้ง 4 กลุ่มได้ จะเป็นพวกที่ปรับตัวได้บ้างบางครั้งก็ Introversion บางครั้งก็ Extraversion แล้วแต่สถานการณ์ (Ambivert)

เกณฑ์มาตรฐานที่ใช้ในการวัดบุคลิกภาพ



5. แบบวัดสุขภาพจิต SCL - 90 หรือ Symptom Checklist - 90 ฉบับภาษาไทยที่แปลและปรับปรุงโดย ละเอียด ชูประยูร และคณะ, (2521. หน้า 9 – 11 Derogatis, 1973 : 13 – 25) นักจิตวิทยา

แห่งโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนให้ค่า (rating scale) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามแสดงอาการต่าง ๆ ด้วยคำถามสั้น ๆ 90 ข้อ ใช้ประเมินสุขภาพจิตใน 9 กลุ่มอาการ คือ

- 5.1 กลุ่มอาการผิดปกติทางร่างกาย (Somatization Diminsion : Som)
- 5.2 กลุ่มอาการย้ำคิดย้ำทำ (Obsessivion – Compulsive Dimension : O – c)
- 5.3 กลุ่มอาการไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น (Interpersonal sensitivity Dimension : Is)
- 5.4 กลุ่มอาการของอารมณ์ซึมเศร้า (Depressive Dimension : D)
- 5.5 กลุ่มอาการและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับความวิตกกังวล (Anxiety Dimension : A)
- 5.6 กลุ่มอาการก้าวร้าว (Hostilily Dimension : H)
- 5.7 กลุ่มอาการกลัวโดยไม่มีเหตุผล (Phobic Anxiety Dimension : PH)
- 5.8 กลุ่มอาการหวาดระแวง (Paranoid Ideation Dimension : PAR)
- 5.9 กลุ่มอาการโรคจิต (Psychoticism Dimension : Psy)

เกณฑ์มาตรฐานที่ใช้วัดสุขภาพจิต

ใช้เกณฑ์ปกติของคนไทย ที่ได้จากผลงานวิจัยของ ละเอียด ชูประยูร และคณะ (2521 หน้า 12- 15) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนพยาบาล โรงเรียนพยาบาลพระปิ่นเกล้า นักเรียนนายเรือ นักเรียนท่าอากาศยาน นักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน และบุคคลอื่น ๆ ที่สุ่มจากคนปกติที่ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิต จำนวน 525 คน เป็นชาย 232 คน หญิง 193 คน อายุระหว่าง 15 – 75 ปี ปรากฏว่าคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มอาการสุขภาพจิตในคนปกติทั่วไปดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้วัดสุขภาพจิต

กลุ่มอาการสุขภาพจิต	T score	Raw score
Som อาการผิดปกติทางกาย	50	0.64
O – C ย้ำคิดย้ำทำ	50	1.19
IS ไม่ชอบติดต่อกับผู้อื่น	50	1.04
D ซึมเศร้า	50	0.93
A วิตกกังวล	50	0.85
H ก้าวร้าว	50	0.77
PH กลัวโดยไม่มีเหตุผล	50	0.70
PAR หวาดระแวง	50	0.99
PHY โรคจิต	50	0.71

6. วิธีการสังเกต (Observation) ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยสังเกตลักษณะที่พื้กอาศัย การจัดบ้านเรือน การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล ภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร เป็นต้น ควบคู่ไปกับการพูดคุยซักถาม เหตุผลที่ผู้วิจัยเลือกวิธีการการสังเกต เป็นเครื่องมือ เพราะบางอย่างไม่สามารถจะอธิบายเป็นคำพูดได้ ต้องอาศัยการสังเกตจึงจะทำให้ได้ข้อมูลที่ลึกและสมบูรณ์ได้

7. การบันทึกภาคสนาม ซึ่งตัวผู้วิจัยได้จัดสร้างขึ้นมาบันทึกเกี่ยวกับรายละเอียดของข้อมูลที่ได้รับจากการพูดคุย ซักถาม สัมภาษณ์ การสังเกตเห็นและบริบทหรือสภาพแวดล้อมที่มีส่วนเกี่ยวข้องในขณะทำการศึกษา

8. สื่อและอุปกรณ์ที่ช่วยประกอบในการวิจัย ได้แก่ เทปพร้อมเครื่องบันทึกเสียง เพื่อใช้ในการบันทึกคำสัมภาษณ์ พูดคุยซักถาม และการสนทนากลุ่มในโอกาสต่าง ๆ และฟิล์มพร้อมกล้องถ่ายรูปเพื่อใช้ในการบันทึกภาพเหตุการณ์ที่มีความสำคัญซึ่งเกี่ยวกับงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บรวบรวมจากรายงาน (รง.506) ของผู้ที่เคยมีประวัติการทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตายที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสอดทุกราษฎร์ รายงานการชันสูตรพลิกศพจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจภูธรอำเภอหาด ของผู้ที่เสียชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย จากหมู่บ้านวังสูงใหม่ หมู่ที่ 10 ตำบลหางดง อำเภอหาด จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2541 จนถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2542 เมื่อได้ข้อมูลแล้วผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวไปเปรียบเทียบกับรายชื่อผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จที่ไปแจ้งตาย ณ ที่ว่าการอำเภอหาด โดยขออนุญาตคัดลอกจากแผนกทะเบียนของอำเภอหาดเพื่อเปรียบเทียบข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยก็นำข้อมูลที่ได้เข้าพื้นที่เพื่อสอบถามเปรียบเทียบข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง และเข้าประสานงานกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย พร้อมขออนุญาตเข้าทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลในพื้นที่ พร้อมกับศึกษาในบริบทของชุมชน และสร้างความคุ้นเคย สอบถาม ซักถามถึง ผู้ที่มีประวัติการทำร้ายตนเอง หรือพยายามฆ่าตัวตายทั้งที่สำเร็จและไม่สำเร็จ จากชาวบ้าน ซึ่งผู้วิจัยอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัว ที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และได้ออกให้บริการเยี่ยมบ้าน (Home health care) เป็นประจำ จึงทำให้เป็นที่รู้จักของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างดี ทำให้เป็นประโยชน์ต่อการศึกษเป็นอย่างยิ่ง

การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าไปพูดคุย สร้างความคุ้นเคย สร้างความสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจต่อผู้ให้ข้อมูล โดยบอกกับผู้ให้ข้อมูลว่าปัจจุบันผู้วิจัยได้ศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งกำลังศึกษาถึงสาเหตุของผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายในบ้านวังสูงใหม่ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้วิจัยเองในด้านการศึกษา และประชาชนในด้านการป้องกัน วิธีการที่ใช้จะเป็นการพูดคุย สอบถาม และบางครั้งอาจขออนุญาตบันทึกเทป

รายละเอียดการเก็บข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยใช้วิธีการพูดคุยซักถามไม่มีโครงสร้าง ร่วมกับการสังเกต โดยพูดคุยสอบถามเพิ่มเติมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้กรณีศึกษา พยายามฆ่าตัวตาย ประวัติส่วนตัวของกรณีศึกษา อาการหรือการส่งสัญญาณเตือนก่อนพยายามฆ่าตัวตาย การขอคำแนะนำปรึกษา ข้อมูลจากผู้ใหญ่บ้าน ในเรื่อง ความเชื่อ ค่านิยมประเพณีของชุมชน ข้อมูลจากแพทย์ ผู้ให้คำปรึกษา จะสอบถามเกี่ยวกับผลการชันสูตรศพ สาเหตุเหนี่ยวนำที่ญาติบอกตอนนำส่งโรงพยาบาลเพื่อขอรับการรักษาและขอประวัติเกี่ยวกับการรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นต้น

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้มีการเตรียมการก่อนที่จะทำการศึกษาวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งระยะเวลาต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูล ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นช่วงที่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน จากสถิติผู้คิดทำร้ายตนเอง และพยายามฆ่าตัวตาย ที่มารับบริการรักษาตามอาการที่โรงพยาบาลหาด สติการไปชันสูตรศพของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ตำรวจด้วยสาเหตุการฆ่าตัวตาย สถิติการแจ้งตายด้วยสาเหตุการฆ่าตัวตายจากแผนกทะเบียนของอำเภอหาด ย้อนหลัง 2 ปี เฉพาะพื้นที่ หมู่ที่ 10 ตำบลหาดคง อำเภอหาด จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ เดือน มกราคม ปี พ.ศ. 2541 ถึง เดือน ธันวาคม ปี พ.ศ. 2542 พบว่ามีผู้พยายามทำร้ายตนเอง พยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 8 ราย

ระยะที่ 2 เป็นช่วงของการศึกษาบริบทของชุมชนและเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยเริ่มจากการสร้างความคุ้นเคย สร้างสัมพันธภาพกับชุมชน และเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลในบริบทและสภาพทั่วไปของชุมชน พร้อมกับเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเป้าหมาย โดยการสอบถามและสัมภาษณ์ ควบคู่ไปกับการสังเกตสภาพแวดล้อมทั่วไปของที่พักอาศัย การพูดคุยสื่อสารในครอบครัว ฯลฯ ตามแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และไม่มีโครงสร้างในช่วงหลัง หากข้อมูลที่พูดคุยสอบถามเป็นเรื่องที่อ่อนไหว (Sensitive) ผู้วิจัยก็จะดูความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก หากผู้ให้ข้อมูลยังไม่พร้อม ผู้วิจัยจะยุติการพูดคุยสอบถามไว้เพียงแค่นั้นก่อน แล้วจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลเข้ามาพูดคุยซักถามอีก ในครั้งต่อไป

ระยะที่ 3 เป็นช่วงของการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม ในประเด็นที่ผู้ดำเนินการวิจัยคิดว่าข้อมูลบางประการจากการสำรวจและตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าแล้วยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ หรือมีบางประเด็นที่คิดว่าน่าจะต้องดำเนินการเก็บเพิ่มเติม ผู้ดำเนินการวิจัยก็จะเข้าไปดำเนินการเก็บข้อมูลดังกล่าวเพิ่มเติมเพื่อให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ที่สุด

การตรวจสอบข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีความตระหนักเป็นอย่างยิ่งถึงประเด็นของการศึกษาวิจัย คือ ข้อมูลที่ได้รับจากการเก็บรวบรวมศึกษานั้นมีความชัดเจนสมบูรณ์ สอดคล้องกับกรอบทางความคิดในการวิจัยหรือไม่ โดยผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูล มีการบันทึกข้อมูลที่รวบรวมได้อย่างเป็นระบบ โดยจัดทำบันทึกข้อมูลขึ้นมาเป็นการเฉพาะสามารถแยกแยะหมวดหมู่และประเภทของข้อมูล ตลอดจนจนถึงการตรวจสอบข้อมูลได้ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ดังนี้

1. การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า หรือ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลเป็นการตรวจสอบซึ่งแหล่งของข้อมูลที่ได้มา โดยประกอบด้วยแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคล ซึ่งพิจารณาว่าข้อมูลที่ได้มานั้นต่างเวลา ต่างสถานที่ และต่างบุคคลที่ให้ข้อมูลเป็นข้อมูลที่ตรงกันหรือไม่ถ้าหากว่าข้อมูลที่ได้มานั้น เหมือนกันหรือว่าซ้ำ ๆ กัน ผู้วิจัยถือว่าข้อมูลที่ได้มานั้นมีความเชื่อถือได้และเป็นข้อมูลจริง จึงทำการจดบันทึกข้อมูลเหล่านั้นไว้

2. การตรวจสอบวิธีการรวบรวมข้อมูลแบบสามเส้า ตัวผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในกิจกรรมควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และไม่มีโครงสร้าง การพูดคุย ชักถาม พร้อมทั้งศึกษาข้อมูลจากเอกสารและวารสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหากเป็นข้อมูลที่ซ้ำ ๆ กัน หรือเหมือนกัน ซึ่งผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลตามวิธีการตรวจสอบ ข้อมูลนั้นน่าจะเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ได้มีความถูกต้องป็นจริงตามที่ผู้วิจัยศึกษา และนำข้อมูลเหล่านั้นมาบันทึกลงในแบบบันทึกที่จัดเตรียมไว้ พร้อมกับแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็น เพื่อที่ทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ใช้ระเบียบของการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหาซึ่งผู้วิจัยได้เริ่มวิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูลจากการพูดคุยและชักถาม ซึ่งเป็นการศึกษาย้อนหลังถึงปัจจัยที่ทำให้ประชาชนในบ้านวังสูงใหม่ พยายามฆ่าตัวตาย ขณะเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลกับผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย และผู้ที่เกี่ยวข้องไปพร้อมกัน เมื่อได้ข้อมูลที่ต้องการจากการสอบถามและสัมภาษณ์ที่ตรวจสอบแล้ว นำมาจัดเรียบเรียงให้เป็นระบบพร้อมหาความหมาย แยกแยะองค์ประกอบทั้งการเชื่อมโยงและหาความสัมพันธ์ของข้อมูล แล้วจึงนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์แบบสามเส้าเพื่อหาข้อสรุปทั้งในส่วนที่เหมือนกันของข้อมูล และส่วนที่แตกต่างกัน ซึ่งข้อสรุปที่ได้จะเป็นแนวทางในการจัดแยกข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ และหวั้ข้อเพื่อความสะดวกในการนำมาใช้ในการเขียนวิเคราะห์ ผลการวิจัย ลักษณะการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจึงทำสลับกันไปมาและต่อเนื่องกันไปจนเสร็จสิ้นการศึกษาวิจัย