

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ เพื่อให้เข้าใจความหมายของการเจ็บป่วย และศึกษาพฤติกรรม การเจ็บป่วย ของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย การเลือกผู้ให้ข้อมูลและสถานที่ศึกษา กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล และความน่าเชื่อถือของงานวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลและสถานที่ศึกษา (Participant and Setting)

ผู้ให้ข้อมูล

คือผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคตับแข็ง ที่เข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตรระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2549 ถึง เดือนมีนาคม 2550 โดยกำหนดคุณสมบัติแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ไว้ดังนี้

1. ผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ โดยวินิจฉัยจากการซักประวัติ (การดื่มสุรา) การตรวจร่างกาย (ตัว ตาเหลือง ท้องอืดโต Spider Nevi เป็นต้น) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LFT) และหรือ การตรวจอัลตราซาวด์ตับ
 2. ระดับความรู้สึกตัวดี สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้เข้าใจ
 3. ไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความผิดปกติทางสมองและระบบประสาท
 4. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย และให้สัมภาษณ์พร้อมทั้งบันทึกการสัมภาษณ์
- โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลที่ถูกทาบทามทั้งหมดจำนวน 15 ราย แต่มี 1 รายที่ปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ต่อขณะกำลังดำเนินการสัมภาษณ์ไปได้ประมาณ 15 นาที เนื่องจากผู้ป่วยเกิดอาการหงุดหงิด รำคาญและไม่ต้องการพูดหรือเล่าสิ่งต่าง ๆ โดยแสดงออกในลักษณะที่ไม่ยอมตอบคำถามหรือบอกระหว่างที่ถาม และเมื่อซักถามจากพยาบาลประจำตึกที่ดูแลผู้ให้ข้อมูลรายนี้เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ ก็พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมักจะแสดงท่าทางหงุดหงิดเวลาที่เจ้าหน้าที่เข้ามาพูดคุยหรือให้การพยาบาล ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่ผู้ให้ข้อมูลเคยถูกเจ้าหน้าที่มัดมือและเท้า เนื่องจาก

อาละวาด และสับสนเมื่อตอนที่มานอนโรงพยาบาลในวันแรก ๆ ผู้วิจัยจึงจัดการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลรายนี้ออกไป ฉะนั้นจึงเหลือผู้ให้ข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์จำนวน 14 ราย

สถานที่ศึกษา

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ศึกษา ถึงผู้รับบริการ และการให้บริการผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ โดยโรงพยาบาลที่ได้เลือกเป็นสถานที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลพิจิตร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 405 เตียง ให้บริการทั้งผู้ป่วยภาวะวิกฤต และภาวะเรื้อรัง และรับการส่งต่อผู้ป่วยหนักจากโรงพยาบาลชุมชน ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลพิจิตรเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพทำนา และรับจ้าง ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองพิจิตร โดยมารับบริการเมื่อมีอาการของโรคเกิดขึ้น หรือเป็นการมารับบริการดูแลรักษาต่อเนื่อง นอกจากนั้นกลุ่มที่อยู่นอกเขตอำเภอเมือง เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรงก็มารับบริการของโรงพยาบาลพิจิตรในรูปแบบของการถูกส่งตัวมารับการรักษาต่อ สำหรับการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ เป็นการตรวจรักษาโดยผ่านช่องทางการตรวจของแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยไม่มีคลินิกเฉพาะโรค คือ ผู้ป่วยสามารถมารับบริการได้ทุกวัน ทุกเวลา โดยถ้ามารับบริการตรวจรักษาอาการที่ไม่รุนแรงและไม่ฉุกเฉิน หรือเป็นการมารับบริการรักษาต่อเนื่องเท่านั้น ก็จะเข้ารับการตรวจในแผนกอายุรกรรมทั่วไปของหอผู้ป่วยนอก ซึ่งถ้ามีความจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลก็จะได้อยู่ในแผนกอายุรกรรม แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินก็จะได้รับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน และส่งไปรับการรักษาต่อที่แผนกอายุรกรรมเช่นกัน หรือหอผู้ป่วยหนักได้ และเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านก็จะมีนัดมาตรวจของแพทย์ โดยมักจะนัดเพียงครั้งแรกครั้งเดียว หลังจากนั้นก็ได้แต่การพิจารณาของแพทย์ว่าจะนัดมาตรวจอีกอย่างไร

มีจำนวน 3 ราย ที่ไปสัมภาษณ์ที่บ้าน ซึ่งแต่ละรายอยู่กันคนละอำเภอ คืออำเภอเมืองพิจิตร กิ่งอำเภอสากเหล็ก และอำเภอสามง่าม แต่พบว่าสิ่งแวดล้อมหรือลักษณะของชุมชนที่อาศัยมีความคล้ายคลึงกัน คือเป็นพื้นที่ทำการเกษตร เป็นนาข้าวอยู่รอบบริเวณหมู่บ้านลักษณะบ้านเรือนปลูกอยู่ใกล้กัน โดยบางรายก็อยู่ใกล้กับพี่น้อง แต่ผู้ให้ข้อมูลบางรายก็อยู่ใกล้กับเพื่อนบ้าน หมู่บ้านที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยมีถนนลาดยาง มีไฟฟ้า เข้าถึง มีสถานีอนามัยตั้งอยู่ใกล้หมู่บ้าน หรืออยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน และที่สำคัญมีร้านค้า ขายของชำที่จำหน่ายสุราอยู่ในทุกหมู่บ้านโดยหน้าบ้านของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งมีร้านขายของชำ ซึ่งจำหน่ายทั้งสุราเถื่อน และสุราที่ผ่านการรับรอง

กระบวนการรวบรวมข้อมูล (Procedure of Data Collection)

ในกระบวนการรวบรวมข้อมูลนั้นผู้วิจัยได้อธิบาย การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล เครื่องมือใน

การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

เริ่มจากผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่ประจำแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล เพื่อติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล โดยเจ้าหน้าที่ประจำแต่ละแผนกเป็นผู้ทบทวน ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์และมีความยินยอมเปิดเผยข้อมูลการเจ็บป่วย หลังจากนั้นผู้วิจัย ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ทั้งเพศชายและเพศหญิง เมื่อทำการคัดเลือกได้ตามคุณสมบัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบและแนะนำตัวเพื่อสร้างสัมพันธภาพเบื้องต้น และติดต่อขออนุญาตให้เป็นผู้ให้ข้อมูล โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกเทปเสียง แจ้งการพิทักษ์สิทธิ และการดำเนินการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก็มีการให้เซ็นชื่อในแบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และทำการสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ตัดสินใจเลือกวัน เวลา และสถานที่ ที่สะดวก ซึ่งอาจจะเป็นที่โรงพยาบาลหรือที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลก็ได้

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล จะขึ้นอยู่กับจำนวนข้อมูลที่สามารถตอบคำถามการวิจัยได้มาก และครอบคลุมเพียงพอทุกมิติที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา (Rice & Ezzy, 1999, pp. 46-47) นั่นคือจะสิ้นสุดเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ มีความอิ่มตัวของข้อมูลเกิดขึ้นเมื่อมีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 ราย ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลแผนกผู้ป่วยอายุรกรรมชาย จำนวน 12 ราย และแผนกอายุรกรรมหญิงจำนวน 2 ราย โดยมีผู้ให้ข้อมูล 1 รายเสียชีวิต ภายหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 ผู้วิจัย ได้ทำการสัมภาษณ์ 1-2 ครั้งต่อราย โดยผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง มีจำนวน 4 ราย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 45-60 นาที

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ผู้วิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แนวทางการสังเกต แบบบันทึกการถอดเทป แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบบันทึกการสะท้อนคิด โดยมีรายละเอียดในการเตรียมเครื่องมือ ดังนี้

1. ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือหลักในการศึกษาเชิงคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาวิชาการ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การเจ็บป่วย และการวิจัยเชิงคุณภาพ

การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีการวิจัย ผู้วิจัยศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 หน่วยกิต ในรายวิชาการวิจัยทางการแพทย์ จำนวน 16 ชั่วโมง และผู้วิจัยได้ศึกษาเพิ่มเติม จาก

การอ่านตำราวารสาร คำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้วิจัยที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้ สร้างทักษะเบื้องต้น และมีความเข้าใจระเบียบวิธีการวิจัยในงานวิจัยเชิงคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต การจดบันทึกภาคสนามและการวิเคราะห์ข้อมูล จากตำราวารสาร และคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมกับการฝึกปฏิบัติเก็บข้อมูลนาร่องในการใช้คำถามปลายเปิดสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ที่โรงพยาบาลแหล่งข้อมูล แล้วนำข้อมูลมาถอดเป็นภาษาเขียน วิเคราะห์ข้อมูล และบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อสร้างทักษะจนกระทั่งเกิดความมั่นใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงให้ครอบคลุมและลึกซึ้ง

นอกจากนั้นผู้วิจัยยังมีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่เป็นโรคตับแข็งในแผนกอายุรกรรม เป็นเวลา 7 ปี จึงทำให้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนถึงระยะสุดท้ายของโรค ทำให้เห็นธรรมชาติของการเจ็บป่วยทุกระยะของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งช่วยให้สามารถเข้าถึงความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลได้มากขึ้น มองเห็นประเด็นต่าง ๆ ได้กว้างขึ้น แต่ก็ต้องเฝ้าระวังการที่ผู้วิจัยอาจคิดหรือตีความหมายสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลบอกผิดไปจากความเป็นจริง หรือด่วนสรุปว่าข้อมูลที่ได้มีความอึดแล้ว เนื่องจากใช้ความคิดของตนเองเข้ามาด่วนสรุปว่าประเด็นต่าง ๆ คงเป็นไปอย่างที่เคยเห็น หรือรับรู้มา ฉะนั้นเพื่อเป็นการป้องกัน ผู้วิจัยจึงต้องมีการจดบันทึกความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยทุกครั้งของการสัมภาษณ์ในแบบบันทึกการสะท้อนคิดของผู้วิจัย รวมทั้งผู้วิจัยได้ใช้หลักการพยาบาลและหลักการให้คำปรึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและสนองความต้องการตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย

การเตรียมความรู้เกี่ยวกับสถานที่ศึกษา ในเรื่องลักษณะของผู้รับบริการและการให้บริการของโรงพยาบาลพิจิตร เพื่อเป็นข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยได้พัฒนาแนวคำถามในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ ซึ่งคำนึงถึงความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล โดยมีแนวคำถามย่อยประกอบด้วย คำถามปลายเปิดเพื่อให้ได้ข้อมูลครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ในการให้ความหมายของการเจ็บป่วย และพฤติกรรม การเจ็บป่วยที่เคยประสบมาในอดีตหรือกระทำในปัจจุบัน โดยผู้วิจัยสร้างแนวคำถามในการสนทนาครั้งแรกด้วยการรวบรวม และคัดเลือกประเด็นคำถามจากรายงาน ตำรา เอกสารวิชาการ บทความ รวมทั้งประสบการณ์เชิงวิชาชีพจากการทำงานและจากประสบการณ์การศึกษานาร่อง โดยผ่านการแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งผู้วิจัยปรับแนวคำถามหลังจากการเก็บรวบรวม-วิเคราะห์-และบันทึกข้อมูลแต่ละครั้งบนพื้นฐานของประเด็นที่ได้จากการเก็บข้อมูลที่ผ่านมา

มา (ภาคผนวก ข) แล้วนำไปเก็บข้อมูลนําร่องจำนวน 4 ราย เพื่อหาความชัดเจนและความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยทำการปรับแก้คำถามก่อนนำไปสัมภาษณ์จริง

3. แนวทางการสังเกต สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสังเกตผู้ให้ข้อมูลในขณะสัมภาษณ์ เช่น สังเกตลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกต่าง ๆ สีนํ้า ท่าทาง การปฏิบัติตัวและสิ่งแวดลอมรอบตัวผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบความตรงกันของข้อมูล และสังเกตสถานการณ์ในขณะสัมภาษณ์ โดยจดบันทึกลงในแบบบันทึกภาคสนาม (ภาคผนวก ง)

4. แบบบันทึกการถอดความจากเทปบันทึกเสียงและการให้รหัสเบื้องต้น เป็นแบบบันทึกที่ใช้เพื่อบันทึกข้อมูลและรหัสข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปบันทึกเสียงการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นรายบุคคล (ภาคผนวก ง)

5. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

5.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพก่อนเจ็บป่วยและหลังการเจ็บป่วย และบทบาทความรับผิดชอบต่อครอบครัวก่อนและหลังการเจ็บป่วย (ภาคผนวก ง)

5.2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา ได้แก่ ระยะเวลาที่รับรู้ว่าเป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ อาการรบกวน 5 อันดับแรก การแสวงหาการรักษาอื่นร่วมด้วย นอกจากการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน (ภาคผนวก ง)

6. แบบบันทึกการสะท้อนคิดของผู้วิจัย เพื่อตรวจสอบผลกระทบจากความคิด ความรู้สึก ความพร้อมของผู้วิจัยต่อกระบวนการวิจัยรวมถึงการเขียนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ในกระบวนการวิจัยตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางความคิดของตัวผู้วิจัย เพื่อทำการแก้ไข และป้องกันความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นในงานวิจัย (ภาคผนวก ง)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 วิธี โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นวิธีการหลัก โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์เอกสารประวัติการเจ็บป่วย เพื่อนํามาประกอบการสนทนาขณะสัมภาษณ์ เพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของผู้ให้ข้อมูล และเพื่อนํามาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ต่อไป

2. การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เป็นวิธีที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพที่ต้องการข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้ง และข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลที่ยังไม่มีผู้รวบรวมมาก่อน (สุรางค์

จันทวานิช, 2539, หน้า 176) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เปิดเผยข้อมูลที่ สลับซับซ้อน และเข้าถึงความเป็นธรรมชาติของการให้ความหมาย และการตีความ โดยที่ไม่ สามารถทดสอบได้ด้วยวิธีเชิงปริมาณ โดยใช้ประเด็นคำถามตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแนวทางในการชักนำให้ผู้ให้ข้อมูล เล่าประสบการณ์ของตนเองอย่างละเอียดลึกซึ้ง ผู้วิจัยได้ทำ การสัมภาษณ์ 1-2 ครั้งต่อราย โดยมีผู้ให้ข้อมูล 4 รายที่ได้รับการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง ซึ่งเป็นการ สัมภาษณ์ซ้ำที่โรงพยาบาล 2 ราย และตามไปสัมภาษณ์ที่บ้าน 2 ราย (มีอีก 1 รายที่สัมภาษณ์ที่บ้าน แต่เป็นการสัมภาษณ์เพียงครั้งเดียว) และในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งจะใช้เวลาครั้งละประมาณ 45-60 นาทีต่อราย ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยปล่อยให้บรรยากาศการสัมภาษณ์เป็นไปอย่างธรรมชาติ และ เคารพในคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล สำหรับการตั้งคำถามผู้วิจัยใช้ทักษะของการนำ แบบการนำ ทางอ้อม (Indirect Leading) ด้วยการถามจากเรื่องกว้าง ๆ ไปสู่เรื่องที่เฉพาะ (มาโนช หล่อตระกูล, 2538, หน้า 37-43) ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ เรื่องทั่ว ๆ ไป เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความ เจ็บป่วยและการรักษา ตามแนวทางการสัมภาษณ์ จากนั้นเริ่มใช้คำถามที่แคบเข้าเพื่อถามเกี่ยวกับ ประเด็นที่ต้องการเจาะลึกข้อมูล หรือใช้คำถามที่นำไปสู่ประเด็นที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้นตาม วัตถุประสงค์ที่ต้องการ แต่ต้องเป็นคำถามที่ฟังแล้วเข้าใจง่าย ไม่ใช้ภาษาพูดที่เป็นวิชาการ หรือ ทางการมากเกินไปเพราะบางครั้งจะพบว่าผู้ให้ข้อมูลแสดงท่าทางงงกับคำถาม แล้วบอกว่าไม่เข้าใจ ไม่รู้จะตอบอย่างไร ฉะนั้นขณะสัมภาษณ์จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนคำถามให้เป็นภาษาที่ฟังแล้ว เข้าใจง่าย หรือมีการยกตัวอย่างประกอบเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจมากขึ้น

ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแสดงให้เห็นให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณผู้วิจัยใส่ใจ สนใจฟังสิ่งที่บอก เล่าด้วยการมองประสานสายตา ช่วยให้ผู้ใช้ข้อมูลมีกำลังใจพูดอย่างเต็มใจและยาวนานขึ้น ได้ ระบายความรู้สึกนึกคิด และในระหว่างการสนทนาผู้วิจัยแสดงท่าทางผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด และ ใช้คำพูด ที่สื่อความหมายถึงความใส่ใจ เช่น “แล้วตอนนี้คุณลงรู้สึกอย่างไรคะ” นอกจากนั้นไม่ วิพากษ์วิจารณ์ ไม่ขัดจังหวะ ไม่เปลี่ยนเรื่องสนทนาหรือด่วนสรุปข้อมูล แต่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ ข้อมูลได้พูดจนกว่าจะจบ ผู้วิจัยจึงเริ่มการสนทนาต่อ แต่ก็ก็มีบางครั้งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการให้ผู้วิจัย แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคในขณะที่กำลังสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยก็ชี้แจงให้ทราบว่าจะขอ อธิบายภายหลังจากการสัมภาษณ์แล้ว เพื่อให้การสัมภาษณ์มีความต่อเนื่อง

ในกรณีผู้ให้ข้อมูลไม่ตอบคำถามในบางช่วงของการสนทนา ผู้วิจัยใช้ทักษะการเงียบ เพื่อรอให้ผู้ให้ข้อมูล ได้ใช้ความคิดสักครู่ แต่ถ้าผู้ให้ข้อมูลยังเงียบอยู่ก็กระตุ้นให้ได้พูดต่อไป โดย การกล่าวซ้ำข้อความหรือคำถามสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลพูดออกมาก่อนแล้ว นอกจากนั้นยังมีการใช้เทคนิค การถามคำถามซ้ำคำถามเดิมหรือปรับคำถามใหม่ให้เข้าใจมากขึ้น และถามถึงสาเหตุที่ไม่ตอบ คำถามแล้วเปลี่ยนไปสนทนาในหัวข้ออื่น ช่วงที่ผู้ให้ข้อมูลมีความลำบากใจและเกิดการ

เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เสียใจ ขณะให้ข้อมูล ผู้วิจัยอยู่เป็นเพื่อนและให้การสัมผัสอย่างเอื้ออาทร และรอนผู้ให้ข้อมูลพร้อมพูดคุยต่อไป แต่ถ้าผู้ให้ข้อมูลยังคงอยู่ในสภาพที่ไม่พร้อมหรือประสงค์ที่จะยุติการสนทนา ผู้วิจัยถามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลเพื่อเลือกเวลานัดหมายใหม่

การยุติการสัมภาษณ์ ในขณะการสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้เทคนิคการทวนความ เพื่อประเมินความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย และเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเป็นระยะ เมื่อผู้วิจัยหมดคำถามที่จะสัมภาษณ์ก็มีการสรุปประเด็นการสัมภาษณ์ในครั้งนั้น ๆ ให้ผู้ให้ข้อมูลฟังอีกครั้ง เพื่อช่วยยืนยันข้อมูลที่ได้ว่ามีความเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล และกล่าวคำขอบคุณพร้อมทั้งนัดหมายการสัมภาษณ์อีกครั้งต่อไป แต่ถ้าเป็นการสิ้นสุดการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์ที่ผู้วิจัยไม่ได้ถาม และซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยให้คำแนะนำในเรื่องปัญหาสุขภาพตามที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการ

หลังจากสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการถอดเทปคำต่อคำ แล้วเขียนเป็นเชิงบรรยายโดยไม่มีการปรับเปลี่ยนข้อมูลใด ๆ ทั้งสิ้น เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลหรือวางแผนเพื่อการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป

3. การสังเกต (Observation) ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ดังนี้

การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) เป็นวิธีที่ผู้วิจัยใช้ร่วมกับการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยผู้วิจัยทำการสังเกตพฤติกรรม สีหน้าท่าทาง พฤติกรรม การแสดงออกขณะผู้ให้ข้อมูลบอกเล่าประสบการณ์ แล้วนำข้อมูลจากการสังเกตมาสนับสนุนกับคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น และเพื่อช่วยให้เกิดความน่าเชื่อถือในงานวิจัยมากขึ้น หลังจากนั้นทำการจดบันทึกภาคสนาม (Field Note) ซึ่งเป็นการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกต โดยอธิบายเรื่องราวประสบการณ์ และสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตจากกิริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์เป็นการรับรู้และตีความเหตุการณ์ขณะนั้น (Rice & Ezzy, 1999, pp. 163) โดยบันทึกภายหลังการสัมภาษณ์ทันทีเพื่อป้องกันการลืม

นอกจากนี้ผู้วิจัยสังเกต สภาพแวดล้อม สัมพันธภาพของผู้ให้ข้อมูลกับบุคคลในครอบครัว กรณีไปให้สัมภาษณ์ที่บ้านซึ่งมี 3 ราย และสังเกตการมีสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพกรณีสัมภาษณ์ที่โรงพยาบาล หลังจากนั้นจดบันทึกลงในแบบบันทึกภาคสนาม (Field Note)

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำการสืบค้นรายละเอียดของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ด้วยหลาย ๆ วิธี คือ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต และวิเคราะห์เอกสารประวัติการเจ็บป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงอธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยเสนอขอผ่านคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ของมหาวิทยาลัย
บูรพา

2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแหล่งข้อมูล และหัวหน้ากลุ่ม
การพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับ
จากงานวิจัย เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการวิจัย

3. ผู้วิจัยพบหัวหน้าหอผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน แล้วสร้างสัมพันธภาพ โดย
การแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือให้เป็น
ผู้ประสานงานในการบอกผู้ที่ เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ ได้ทราบว่า มีนิสิตหลักสูตรพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิตที่กำลังทำวิจัยประกอบการศึกษา มาขอพูดคุยและทบทวนให้เป็นผู้ให้ข้อมูลใน
การศึกษารุ่นนี้

4. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามขั้นตอนการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวไปแล้วข้างต้น
โดยเมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย และ
การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

5. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลการเจ็บป่วยจากทะเบียนประวัติและบันทึกต่าง ๆ
ก่อนที่จะสร้างสัมพันธภาพ

6. ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์การวิจัย และให้เซ็นชื่อในใบยินยอม
เข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นตกลงนัดหมายสถานที่และเวลาในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของ
ผู้ให้ข้อมูลไม่ว่าจะเป็นที่โรงพยาบาล หรือที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยก็ได้ตามไปสัมภาษณ์ ซึ่งช่วย
ทำให้ ได้ข้อมูลตามวิถีชีวิตความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยแสดง ความตั้งใจ
สนใจที่จะรับรู้ ความรู้สึก ปัญหาของผู้ให้ข้อมูลด้วยความจริงใจ ให้ความสำคัญ ให้เกียรติผู้ให้
ข้อมูลได้อย่างเป็นธรรมชาติทั้งคำพูด สีหน้า แววตา กิริยา การสัมผัส และการแสดงออกอื่น ๆ ทาง
บุคลิกภาพ เช่น พักหน้ารับฟังเป็นระยะ ซึ่งช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกพอใจ และเต็มใจที่ได้พูดคุยกับ
ผู้วิจัย

7. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามวิธีการที่กำหนดไว้
เป็นรายๆไป และวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งสัมภาษณ์ผู้ให้
ข้อมูลครบ 14 รายก็พบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ ได้มาสรุปผลการวิจัยตาม
วัตถุประสงค์ ซึ่งทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ความหมายของการเจ็บป่วย และพฤติกรรม
การเจ็บป่วยของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า เมื่อผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวตามข้อความในใบพิทักษ์สิทธิ ให้คำอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนต่าง ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างไม่ปิดบัง บอกข้อมูลถึงลักษณะการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ขออนุญาตในการจดบันทึกหรือการบันทึกเสียงการพูดคุย ให้เวลาเพียงพอในการคิดและการถามคำถามต่าง ๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย แจ้งให้ทราบว่าผลของการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูลจะไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อการได้รับบริการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพที่ควรจะได้รับตามสิทธิที่มีอยู่ ผู้วิจัยขออนุญาตทั้งด้วยวาจาและลายลักษณ์อักษรตามแบบฟอร์ม ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ในห้องที่ได้รับการจัดให้มีความเป็นส่วนตัว คือ ห้องให้คำปรึกษาประจำตึกอายุรกรรมหญิง หรือที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และเพื่อคำนึงถึงสิทธิความเป็นบุคคลและการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล (แต่ก็มีผู้ให้ข้อมูลหลายท่านที่ยินดีให้สัมภาษณ์ที่เตียงผู้ป่วย) แต่ถ้าหากผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะตอบคำถามผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะไม่ตอบได้ รวมทั้งขอยุติการสนทนาก่อนการพูดคุยได้ตลอดเวลาเช่นผู้ให้ข้อมูลหนึ่งรายที่ไม่ยินดีให้สัมภาษณ์ต่อ ผู้วิจัยก็ยินยอม ส่วนการนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่มีการกระทำในภาพรวมเพื่อจุดมุ่งหมายในวิชาชีพเชิงวิชาการในขอบเขตที่ได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลเท่านั้นโดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูลแต่ใช้การใส่รหัสแทน และในระหว่างการสัมภาษณ์เมื่อผู้ให้ข้อมูลรู้สึกได้ว่าได้รับความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายหรือจิตใจก็มีหยุดการสัมภาษณ์แล้วให้การช่วยเหลือจนกระทั่งผู้ให้ข้อมูลดีขึ้น และไม่เป็นอันตราย เช่น เมื่อผู้ให้ข้อมูลบอกว่ารู้สึกอึดอัดท้องและเมื่อยนอนขอให้สัมภาษณ์ เพราะรู้สึกสุขสบายมากกว่า ผู้วิจัยก็ยินดีพร้อมทั้งยืนยันความพร้อมของผู้ให้สัมภาษณ์ ถ้าผู้ให้สัมภาษณ์ยินดีให้สัมภาษณ์ต่อจึงจะมีการสัมภาษณ์ต่อไป

กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล (Procedure of Data Analysis)

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลรายวันและภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้วผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยเลือกวิธีใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งเป็นการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Induction) โดยบรรยายเป็นเนื้อหาตามที่ปรากฏในข้อความ (Manifest Content Analysis) การพิจารณาเนื้อหาโดยผู้วิจัยไม่มีอคติหรือความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปพัวพัน (Woods & Catanzaro, 1988, pp. 437-438; ศุภางค์ จันทวานิช, 2539, หน้า 144-146) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. รวบรวมผลของข้อมูลรายวัน ที่ได้จากการสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม และการสัมภาษณ์บันทึกเทป โดยแยกประเด็นบันทึกออกเป็นเรื่อง ๆ จัดหมวดหมู่ของข้อมูลในลักษณะเชิงบรรยาย แล้วนำข้อมูลมาตรวจสอบความครบถ้วน ถ้าข้อมูลใดขาดหายหรือยังไม่มี การจดบันทึก ก็จะมีการจดบันทึกเพิ่มเติมเพื่อให้สมบูรณ์ และรวบรวมประเด็นที่ขาดหาย เพื่อเตรียมเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในครั้งต่อไป

2. นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำให้สัมภาษณ์ มาอ่านทำความเข้าใจตามเนื้อหา ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ภายใต้บริบทที่ศึกษาของแต่ละวันหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจประเด็นการให้ความหมายของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมในการเจ็บป่วย โดยเฉพาะความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับสองประเด็นนี้ของผู้ให้ข้อมูล

3. ผู้วิจัยตั้งคำถามหรือประโยคที่สำคัญ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการให้ความหมายของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมในการเจ็บป่วยออกมาให้ได้มากที่สุด

4. คัดเลือกคำถามหรือประโยคที่คิดว่าเป็นการให้ความหมายของการเจ็บป่วย และพฤติกรรมในการเจ็บป่วยอย่างแท้จริงออกมาทำความเข้าใจแต่ละประโยค แล้วกำหนดความหมายให้

5. ผู้วิจัยดำเนินการซ้ำตามข้อ 1-4 สำหรับข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป แล้วนำมาจัดกลุ่มประเด็นต่าง ๆ โดยถ้าเป็นประเด็นในเรื่องเดียวกันก็จะเก็บรวบรวมไว้ด้วยกัน โดยยังไม่พิจารณาว่าประเด็นใดเป็นประเด็นหลัก และประเด็นใดเป็นประเด็นย่อยในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยนำข้อความที่ดึงออกมากลับไปตรวจสอบกับข้อความในต้นฉบับ

6. เมื่อได้ประเด็นต่าง ๆ จำนวนมาก และไม่มีประเด็นใหม่ ๆ เกิดขึ้น (ข้อมูลอิ่มตัว) ผู้วิจัยจึงหยุดการสัมภาษณ์ แล้วนำข้อมูลของทุกรายมารวมกัน

7. ผู้วิจัยลดทอนข้อมูล โดยการพิจารณาการจัดหมวดหมู่ให้กับประเด็นเหล่านั้นว่า ข้อความใดควรเป็นประเด็นหลัก และข้อความใดควรเป็นประเด็นย่อยที่อยู่ภายใต้ประเด็นหลัก เพื่อหาข้อสรุปตามความเป็นจริงที่ปรากฏ และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การศึกษารั้งนี้

8. ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ที่ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลรายอื่นจำนวน 2 รายตรวจสอบอีกครั้ง และสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน

9. นำข้อสรุปที่ได้เขียนในลักษณะเชิงบรรยายปรากฏการณ์ทั้งหมด เพื่อสรุปเป็นแนวคิดของประสบการณ์จริงภายใต้การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)

ผู้วิจัยคำนึงถึงการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัยจากแนวทางการสร้างความน่าเชื่อถือที่พัฒนามาจาก ลินคอน และกูบา (Lincoln & Guba, 1985, pp. 301-327) ประกอบด้วย

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นการตรวจสอบความถูกต้อง ความจริงของสิ่งที่ค้นพบซึ่งจะเกิดความน่าเชื่อถือได้เมื่อสิ่งที่ค้นพบนั้นแสดงถึงความเป็นจริงที่บุคคลอธิบายหรือแปลความหมายตรงกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง (Sandelowski, 1986, p. 30 อ้างถึงใน อรสา พันธุ์กักดี, 2542, หน้า 68) การสร้างความน่าเชื่อถือในการวิจัยครั้งนี้ กระทำโดย

1.1 การเลือกผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ทั้ง 14 ราย ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกจากผู้ที่พักฟื้นวินิจฉัยว่าเป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ แล้วมารับบริการตามหน่วยงานที่กำหนด

1.2 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยมีความสม่ำเสมอของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล และมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทำให้เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจ โดยมีการติดตามอาการของผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะ พุดคุยแสดงท่าทางเป็นมิตร ห่วงใยต่อผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งที่พบ ผู้ให้ข้อมูลจึงรู้สึกว่าเป็นมิตร และสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเป็นอิสระ และบางครั้งที่ต้องมีการขอสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ผู้ให้ข้อมูลก็ยินดีให้สัมภาษณ์เพราะรู้สึกคุ้นเคยกับผู้วิจัยมากขึ้นแล้ว จึงทำให้ผู้วิจัยสามารถนำคำบอกเล่าครั้งแรกกลับมาพิสูจน์ความเป็นจริงของข้อมูลอีกครั้งได้ด้วย

1.3 การตรวจสอบความตรงของข้อมูล ผู้วิจัยมีการตรวจสอบ ดังนี้

1.3.1 มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการที่แตกต่าง (Methods Triangulation) คือ การสัมภาษณ์ การสังเกต และการวิเคราะห์เอกสารประวัติการเจ็บป่วย แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ เช่น การตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้และการบันทึกภาคสนาม ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ว่าตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่ เป็นต้น

1.3.2 ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ คือผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ผล ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษา และมีความรู้ความชำนาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ

1.3.3 ตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล คือผู้วิจัยนำประเด็นที่สรุปได้เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้งมาทวนซ้ำกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อตรวจสอบว่าข้อสรุปที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง ๆ ซึ่งกระทำทุกราย และมีการตรวจสอบภายหลังจากการถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลอีก 4 รายโดยนำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปและวิเคราะห์ มาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้งในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2

2. การนำข้อมูลไปใช้ (Transferability) ผู้วิจัยคำนึงถึงการนำไปใช้ได้ของข้อค้นพบจากงานวิจัยในบริบทที่นอกเหนือจากบริบทที่ผู้วิจัยศึกษา หรือสถานที่ศึกษาอื่นภายใต้บริบทและเงื่อนไขที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเขียนบรรยายลักษณะของสถานที่ศึกษา การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ชีวิตด้วยโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ ลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้สัมภาษณ์โดยผ่านการศึกษานำร่องมาแล้ว และมีการเขียนขั้นตอนต่าง ๆ ในขณะดำเนินการวิจัยไว้อย่างละเอียด เพื่อให้ผู้ที่อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถเข้าใจเรื่องราว และมองเห็นภาพของประสบการณ์ชีวิตของผู้ที่เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ แล้วสามารถประยุกต์ใช้ข้อค้นพบครั้งนี้ได้กับผู้ที่ เป็นโรคตับแข็งจากแอลกอฮอล์ที่มีพฤติกรรม การเจ็บป่วยกลุ่มอื่น ที่อยู่ในบริบทคล้ายคลึงกันได้

3. ความคงที่ (Dependability) เกณฑ์การประเมินความคงเส้นคงวาของการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเขียนบันทึกข้อมูลที่ศึกษาและจัดเอกสารไว้อย่างเป็นระเบียบเพียงพอให้สามารถตรวจสอบได้ และเขียนบรรยายขั้นตอนการสัมภาษณ์ไว้ชัดเจนเมื่อผู้วิจัยอีกกลุ่มตรวจสอบเรื่องราว เหตุผลการตัดสินใจข้อมูลในเอกสารที่ผู้วิจัยบันทึกไว้แล้ว จะได้ผลการวิเคราะห์ที่ชัดเจนเหมือนกัน หรือไม่ขัดแย้งกัน และการดำเนินการสืบสวนข้อมูลอยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษา ตลอดทุกขั้นตอน ซึ่งเปรียบเสมือนผู้วิจัยอีกกลุ่มตรวจสอบเช่นกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผลการศึกษาครั้งนี้มีความคงเส้นคงวา

4. ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) เป็นการวัดความเป็นกลางหรือการไม่ลำเอียง ซึ่งการยืนยันความเป็นจริงจะเกิดขึ้นได้เมื่อ การวิจัยต้องมีขั้นตอนของความน่าเชื่อถือ การคำนึงถึงการนำไปใช้ และความคงที่ โดยผู้วิจัยได้มีการรวบรวมเอกสารต่าง ๆ ตลอดการดำเนินการวิจัย เช่น เทปบันทึกเสียง การเขียนบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล บันทึกความรู้สึกร่วมตัวต่าง ๆ การสะท้อนคิดตนเองต่อสิ่งที่ได้สังเกตขณะเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อสามารถอ้างอิงแหล่งข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องซ้ำได้ตลอดเวลา นอกจากนั้นข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาต้องมีข้อมูลสนับสนุนทั้งสิ้น