

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เรื่องประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลและการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็น ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคจิตจากสุรา ที่มารับการรักษาหรือเคยเข้ารับการรักษายู่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ในช่วงเดือนพฤษภาคม-กันยายน 2549 อาศัยอยู่ในจังหวัดสระบุรี และอยู่ในความรับผิดชอบดูแลของโรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โดยเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยสามารถเดินทางไปเก็บข้อมูลที่บ้านได้อย่างสะดวกและปลอดภัย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล โดยใช้หลักการของการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี (Theoretical Sampling) กล่าวคือ การเลือกตัวอย่างมีลักษณะเป็นการสะสมเชิงทฤษฎีอย่างเป็นระบบ ด้วยการเลือกมโนทัศน์ที่เป็นตัวแทนของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ซึ่งหมายถึงเหตุการณ์ตัวอย่าง (Sample Incidents) ที่ได้รับการบอกเล่าจากผู้ให้ข้อมูล โดยให้ความสนใจกับสิ่งที่บุคคลได้กระทำหรือไม่ได้กระทำในลักษณะของการกระทำ/ ปฏิสัมพันธ์ เจื่อนใจ ผลลัพธ์ และผลกระทบที่เกิดขึ้นมากกว่าการให้ความสนใจกับตัวบุคคล จะสิ้นสุดเมื่อข้อมูลในแต่ละหมวดหมู่มีความอิ่มตัว ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการนับจำนวนผู้ให้ข้อมูล จำนวนตัวอย่างจะเพิ่มมากขึ้นในลักษณะของการสะสมตามความลึกซึ้งของการศึกษา ทำให้ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูล 10 คน โดยมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนดว่า จะเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ได้แก่ มารดา ภรรยา เป็นต้น ซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วย โดยใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับสมาชิกอื่น
2. ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่อยู่ตึกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยเพศชาย และมีประวัติเข้ารับการรักษามากกว่าหรือเท่ากับ 1 ครั้งขึ้นไป
3. อายุ 20 ปี ขึ้นไป
4. มีระดับความรู้ดี สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้เข้าใจ
5. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย และให้สัมภาษณ์บันทึกเทป

สถานที่ศึกษา

การศึกษารัชนี ผู้วิจัยทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในเขตเมืองที่มีการคมนาคมสะดวกสามารถเข้าถึงง่าย เปิดบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยทุกประเภทตลอด 24 ชั่วโมง นับตั้งระดับตติยภูมิลงมา รวมทั้งเป็นแหล่งฝึกของบุคลากรทางสาธารณสุขหลายสาขา เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นต้น สามารถให้บริการผู้ป่วยภาวะวิกฤติและเรื้อรัง มีการรับและส่งต่อผู้ป่วยหนัก จากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงรวมถึงสถานอนามัยในเครือข่าย โดยผู้วิจัย จะทำการค้นหากลุ่มผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่ในโรงพยาบาล โดยสร้างสัมพันธภาพไว้ที่โรงพยาบาล สถานที่ สัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์ที่บ้าน ส่วนสถานที่ตั้งของครอบครัวนั้น สามารถเดินทางไปทำการวิจัยได้ สะดวกและปลอดภัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมดังนี้

1.1 การเตรียมความรู้ในด้านเนื้อหา ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับ ประสพการณ์การเผชิญปัญหาผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก เพื่อให้คำตอบที่ถูกต้องตรงประเด็น จากนั้นผู้วิจัยจึงนำไปสร้างแนวคำถาม สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์

1.2 การเตรียมความรู้ด้านวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยศึกษาเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ รวมจำนวน 12 ชั่วโมง ศึกษาเชิงทฤษฎีร่วมกับสัมมนาวิพากษ์วิจารณ์งานวิจัยเชิงคุณภาพ รวมจำนวน 12 ชั่วโมง และเข้าอบรมวิชาการการวิจัยเชิงคุณภาพภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติและ ศึกษารายละเอียดของระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัย ได้ศึกษาเพิ่มจากการอ่านตำรา วารสาร คำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญ เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้ สร้างทักษะเบื้องต้น และมีความเข้าใจระเบียบวิธีการวิจัย ในงานวิจัยเชิงคุณภาพมากขึ้น

2. แบบบันทึกสำหรับใช้ในการเก็บข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ (ก่อน-หลังเมื่อดูแลผู้ป่วย) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะครอบครัว ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา

และดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย และ 2) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ (ก่อนเจ็บป่วย, หลังเจ็บป่วย) ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยใน ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2.2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

3. อุปกรณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เช่น เทปบันทึกเสียง คลิปเทป สมุดจดบันทึก

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการศึกษาสำรวจ (Pilot Study) เพื่อความเหมาะสมของคำถาม ด้วยการนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้จัดทำไว้มาทดลองสัมภาษณ์กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ที่มีคุณสมบัติตามที่กล่าวมาข้างต้น จำนวน 2 ราย คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน นำคำถามดังกล่าวมาทดสอบและประเมินความชัดเจนของคำถามที่ใช้ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และความครอบคลุมถึงสิ่งที่ต้องการทราบของข้อมูลเหล่านั้น แล้วจึงนำผลที่ได้มาปรับข้อความคำถามหรือเค้าโครงการสัมภาษณ์ใหม่ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามแนวคำถามนี้จะมีการปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสมบูรณ์ที่สุด

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ประกอบกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและจดบันทึก โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการ เพื่อขอพิจารณาจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแหล่งข้อมูล และหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดของวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการวิจัย
3. ผู้วิจัยพบหัวหน้าฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลสระบุรี และหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เพื่อสร้างสัมพันธภาพ โดยการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือให้เป็นผู้ประสานแก่เจ้าหน้าที่ในการบอกข้อมูลแก่ผู้วิจัยให้ทราบว่าผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา เพื่อขอศึกษาประวัติผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยจะไปติดต่อขอเก็บข้อมูลกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราเอง

4. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามขั้นตอนการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวไปข้างต้น ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลขณะอยู่ที่โรงพยาบาล โดยการแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูล บอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย จะทำการนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อไปสัมภาษณ์ ต่อที่บ้าน

5. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) โดยใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแนวทางในการให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์ของตนเอง อย่างลึกซึ้ง และครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยดำเนินการดังนี้

5.1 ขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยผสมผสานทักษะต่าง ๆ มาใช้ เช่น ให้ความสนใจในสิ่งที่กำลังสนทนา รับฟังอย่างตั้งใจ สบตา พยักหน้า เพื่อแสดงกิริยาการตอบสนอง จับประเด็นการให้ความหมายและความรู้สึก ใช้ทักษะการตั้งคำถามเพื่อให้เกิดความกระจ่างในประเด็นที่กำลังสนทนา และความต่อเนื่องของเรื่องราว ตลอดจนทักษะการเงียบ เพื่อให้เวลาแก่ผู้ให้ข้อมูลในการคิดทบทวน ลำดับเหตุการณ์ รวบรวมสมาธิ หรือทำความเข้าใจความคิดอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง

5.2 ขั้นตอนการสัมภาษณ์ เมื่อครบกำหนดเวลาที่ได้แจ้งไว้แก่ผู้ให้ข้อมูล คือ ประมาณ 45-60 นาที หรือเมื่อได้สัมภาษณ์ตามแนวคำถามได้ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยก็จะยุติการสัมภาษณ์โดยใช้คำพูด กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและนัดหมายเวลาครั้งต่อไป

5.3 มีการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ (Tape-Recorded Interviews) เพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งมีประโยชน์ในการบันทึกรายละเอียดจากสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยตรวจสอบความพร้อมของเครื่องบันทึกเทป และแบตเตอรี่ตลอดจนรหัสผู้ให้ข้อมูล วันที่สัมภาษณ์ ก่อนที่จะบันทึกการสัมภาษณ์

5.4 ถอดข้อความเทปบันทึกเสียงแบบต่อคำ ตรวจสอบความชัดเจนครบถ้วน เพื่อเตรียมสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ขณะสัมภาษณ์ มีการสังเกตการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant Observation) โดยสิ่งที่สังเกต คือ สีหน้า ท่าทาง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย ลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกทั้งหมดในครอบครัวรวมทั้งสังเกตบริบทของสภาพที่อยู่อาศัย และความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม (Field Note) ร่วมด้วย และทุกครั้งที่สัมภาษณ์เสร็จผู้วิจัยจะบันทึกเหตุการณ์ สะท้อนความคิดเห็นความรู้สึกของผู้วิจัย หรือปัญหาที่เกิดขึ้นขณะเก็บข้อมูล เพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อมีการนำข้อมูลไปตีความภายหลัง

6. ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลจนกว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation of Data) โดยพิจารณาจากการที่ไม่สามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมได้อีก

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตกรรมการจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัย และในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเคารพสิทธิและคุ้มครองสิทธิของผู้ให้ข้อมูลด้วยหลายวิธีดังนี้

1. การให้ความยินยอม เนื่องจากประเด็นที่ศึกษาถือเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต อาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจำเป็นต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยที่ชัดเจนและเพียงพอแก่ผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การเก็บข้อมูล การนำเสนอผลลัพธ์ และการรักษาข้อมูลเป็นความลับ และเปิดโอกาสในการซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อคิดใคร่ครวญก่อนให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้ผ่านกระบวนการให้ความยินยอมให้ข้อมูลและได้ลงนามในหนังสือยินยอมเพื่อให้ถูกต้องตามหลักการวิชาการและปกป้องสิทธิของผู้ให้ข้อมูล
2. การเคารพสิทธิส่วนบุคคล ไม่ว่าจะเป็นการนัดหมาย การกำหนดระยะเวลา การขอยุติการสัมภาษณ์ การขออนุญาตฉบับที่ก การบันทึกเทป ล้วนขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น
3. การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ผู้ให้ข้อมูลจะรับทราบว่า ข้อมูลจะถูกนำเสนอโดยใช้นามสมมติและการนำเสนอเป็นภาพรวม ซึ่งไม่สามารถระบุบุคคลหรือก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ให้ข้อมูลได้แต่อย่างใด และข้อมูลที่ได้บันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะลบทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness of the Qualitative Research)

การวิจัยมีการตรวจสอบข้อมูลเพื่อให้แน่ใจว่าผลลัพธ์หรือข้อมูลนั้นมีความถูกต้อง และมีความตรงตามความเป็นจริง มีความคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงตลอดทั้งกระบวนการของการวิจัย ดังนี้

1. การใช้คำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความจริงและความชัดเจน (Credibility) เพื่อเป็นตัวอย่างที่แสดงถึงความน่าเชื่อถือและยืนยันได้ว่า ข้อมูลนั้นเป็นความจริงมีหลักฐานและตรวจสอบได้ ลักษณะและวิธีการตรวจสอบข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มี คือ
 - 1.1 การเข้าไปสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรฯ มีการกล่าวแนะนำตนเองว่าเป็นผู้วิจัยที่ต้องการมาขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แม้ผู้วิจัยจะปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งนี้ก็ตาม แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการไม่มีการบิดเบือน จึงต้องแนะนำตัวเองว่าขณะนี้ผู้วิจัยอยู่ในสถานะของการเป็นผู้วิจัยมิใช่พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย
 - 1.2 การบันทึกภาคสนาม ได้กระทำทันทีที่สัมภาษณ์หรือสังเกตเสร็จหรือภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการหลงลืมข้อมูล รวมทั้งสะท้อนคิดเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้วิจัยที่มีต่อ

เหตุการณ์ที่ประสบ ไม่ว่าจะจากเรื่องราวที่ได้ยินหรือสิ่งที่สังเกตได้มาเป็นข้อมูลด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเป็นกลางมากที่สุด

1.3 การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธี (Methodological Triangulation) เพื่อข้อมูลที่ได้เป็นจริงและถูกต้อง ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลโดยมีการสร้างสัมพันธภาพไว้ล่วงหน้า ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ และเล่าประสบการณ์ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล กล่าวคือในขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยมีการบันทึกเทปตลอดระยะเวลา การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะมีการสรุปประเด็นสำคัญที่ได้ยิน และสรุปสิ่งที่สังเกตเห็น เช่น พฤติกรรมต่าง ๆ ความสอดคล้อง และความเชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น เช่นขณะสัมภาษณ์มีผู้ดูแลที่เป็นภรรยาร้องไห้ เมื่อผู้วิจัยให้เล่าถึงเรื่องความทุกข์ใจที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย และมีผู้ดูแลได้เล่าถึงสิ่งดี ๆ ของลูก ผู้วิจัยจะสังเกตเห็นว่าขณะที่ผู้ดูแลได้พูดถึงสิ่งที่ดี ๆ ที่เกิดขึ้นกับลูกชาย จะเห็นรอยยิ้ม ที่เต็มไปด้วยความสุขของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยได้บันทึกอย่างละเอียดเท่าที่จะทำได้ โดยบันทึกสิ่งที่ได้เห็นทั้งสีหน้าและคำพูดขณะผู้ดูแลยิ้มหรือร้องไห้ และสรุปร่วมกับสิ่งที่ได้ยิน หลังจากการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะรีบฟังเทปและนึกถึงคำพูด เปรียบเทียบกับสิ่งที่สังเกตได้และที่จดบันทึกไว้ เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูล โดยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม นอกจากนี้ยังใช้วิธีถามตอบคำถามเดิม แต่ต่างวาระกัน (Data Triangulation) ผู้วิจัยใช้คำถามเดิมไปถามซ้ำผู้ให้ข้อมูล ในการเก็บข้อมูลครั้งที่สอง ที่ระยะเวลาห่างกันประมาณ 3 อาทิตย์ และผู้วิจัยจะถอดเทปและเปรียบเทียบคำตอบกับการสัมภาษณ์ครั้งแรกว่ามีความสอดคล้องกันหรือไม่ เพื่อตรวจสอบและยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้

1.4 การยืนยันข้อมูล (Member Checking) ผู้วิจัยมีการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากวิธีการสัมภาษณ์ บันทึกเทป ผู้วิจัยนำมอดข้อความคำต่อคำ โดยไม่มีการคัดแปลงข้อความหรือสรุปความเอง มีข้อความใดไม่ชัดเจนจะตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งโดยการเปิดฟังซ้ำ และนำข้อมูลที่ถอดเทปแล้ว ไปให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันและเพิ่มเติมรายละเอียดที่ยังไม่ชัดเจน

2. มีความเฉพาะเจาะจงและนำไปใช้ได้จริงตามประสบการณ์ที่พบ (Transferability) ผู้วิจัยคำนึงถึงการนำไปใช้ได้ ของข้อค้นพบจากงานวิจัยในบริบทที่นอกเหนือจากบริบทที่ผู้วิจัยศึกษา หรือสถานที่ศึกษาอื่น ภายใต้บริบทและเงื่อนไขที่มีลักษณะคล้าย ๆ กัน โดยผู้วิจัยเขียนบรรยายลักษณะของสถานที่ศึกษา การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงของผู้ให้ข้อมูลที่ มีประสบการณ์การเผชิญปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ลักษณะคำถามปลายเปิดที่ใช้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เขียนขั้นตอนและการตัดสินใจต่าง ๆ ในขณะดำเนินการวิจัยไว้อย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ข้อค้นพบครั้งนี้ได้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุราที่มีประสบการณ์การเผชิญปัญหาที่คล้ายคลึงกัน

3. มีความสม่ำเสมอชัดเจนและตรวจสอบได้ (Auditability) ทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย ผู้วิจัยเขียนบันทึกข้อมูลที่ศึกษาและจัดเอกสาร ไว้อย่างเป็นระบบเพียงพอให้สามารถตรวจสอบได้ และเขียนบรรยายขั้นตอนการสัมภาษณ์ไว้อย่างชัดเจน เมื่อผู้วิจัยอีกกลุ่มตรวจสอบเรื่องราวเหตุการณ์การตัดสินใจ ข้อมูลในเอกสารที่ผู้วิจัยบันทึกไว้แล้ว จะได้ผลวิเคราะห์ที่ชัดเจนเหมือนกันหรือไม่ขัดแย้งกัน และการดำเนินการสืบสวนข้อมูลอยู่ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดทุกขั้นตอน ซึ่งเปรียบเสมือนผู้วิจัยอีกกลุ่มตรวจสอบเช่นกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความคงเส้นคงวา

4. ไม่มีความลำเอียง (Neutrality) เป็นการวัดความเป็นกลางหรือการไม่ลำเอียง ซึ่งไม่ใช่เกิดจากความคิดเห็นของผู้วิจัย ผู้วิจัยจะเตรียมตัวเองให้พร้อมก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูล โดยพยายามคิดอยู่เสมอว่าผู้วิจัยอยู่ในบทบาทของนักวิจัย ไม่ใช่บทบาทของพยาบาล เพื่อเป็นสิ่งที่คอยเตือนและป้องกันไม่ให้ผู้วิจัยมีอคติเกิดขึ้น ในขณะสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งเป็นการยืนยันความเป็นจริงจะเกิดได้ ดังนั้นการอธิบายรายละเอียดของการได้มาของข้อมูลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการบันทึกภาคสนาม การบันทึกการสะท้อนคิดในแต่ละวัน รวมทั้งการตรวจสอบแนวคิดร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อเป็นการยืนยันว่าการทำวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พยายามขจัดอคติและความลำเอียงให้มากที่สุด และการเขียนรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ผู้วิจัยจะใช้วิธีการยืนยันข้อมูลโดยการยกตัวอย่างข้อมูลจริงที่รวบรวมได้ประกอบการรายงานด้วย เพื่อยืนยันว่าข้อสรุปต่าง ๆ ในผลการวิจัยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลจริง ไม่ได้เกิดจากความลำเอียงของผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลรายวันและภายหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว โดยผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการถอดเทปบันทึกการให้สัมภาษณ์ เขียนออกมาเป็นตัวอักษรในทุก ๆ คำพูด รวมทั้งข้อมูลจากการบันทึกส่วนตัวเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม อากัปกริยา และความรู้สึกของผู้ให้สัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งเป็นการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Induction) โดยบรรยายเป็นเนื้อหาตามที่ปรากฏในข้อความ (Manifest Content Analysis) โดยผู้วิจัยไม่มีอคติหรือความรู้สึkstส่วนตัวเข้าไปพัวพัน มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ถอดความข้อมูลจากเรื่องบันทึกเสียงเป็นภาษาเขียน ถอดคำต่อคำ โดยไม่มีข้อสรุปหรือคัดแปลงข้อความใด ๆ และพิมพ์ข้อมูล พร้อมจัดเก็บไว้เป็นแฟ้มข้อมูลรายบุคคล
2. อ่านทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปซ้ำ ๆ โดยปราศจากการตีความ เพื่อให้เห็นภาพรวม

3. นำข้อมูลที่ได้มาให้รหัสเบื้องต้น หลังจากนั้นจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ และตัดทอนหรือกำจัดข้อมูลที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป สร้างเป็นข้อสรุปย่อชั่วคราว ในการให้รหัสข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลครั้งนี้ จะทำโดยการวิเคราะห์บรรทัดต่อบรรทัด ข้อความต่อข้อความ วลีต่อวลี เพื่อมิให้ประเด็นที่สำคัญนั้นหลุดออกไป ผู้วิจัยได้มีการนำแนวคิดทฤษฎีมาเป็นแนวในการกำหนดรหัส โดยพิจารณาความสอดคล้องของข้อมูลที่จะถูกจัดกลุ่ม โดยรหัสที่กำหนด

4. อ่านข้อมูลที่สนับสนุนรหัสที่กำหนด หากข้อมูลใดที่ไม่เข้าพวกจะมีการให้รหัสเพิ่ม ข้อมูลจะถูกนำมาแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ของข้อมูลตามประเภทหรือลักษณะที่มีความหมายและความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน

5. นำข้อมูลที่จัดหมวดหมู่ทั้งหมดไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เพื่อทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาอีกครั้ง

6. วิเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทุกรายมารวมกันเพื่อร่วมหาข้อสรุปตามความเป็นจริงที่ปรากฏและให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษาวิจัย นำข้อมูลที่ได้เสนอในเชิงพรรณนา

7. นำข้อสรุปที่ได้มาวิเคราะห์ตีความและอภิปรายผลปรากฏการณ์ตามแนวคิด เพื่อสรุปเป็นแนวคิดของประสบการณ์ภายใต้การศึกษาประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา

จะเห็นได้ว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ นั้นมีความเหมาะสมกับเรื่องที่ต้องการศึกษาอย่างยิ่ง เพราะวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถแสวงหาความรู้เพื่อที่จะนำมาอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้ง ตามมุมมองที่เกิดขึ้นจริงในเรื่องประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ทำให้ทราบถึงเหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึก ที่มีต่อเหตุการณ์ วิธีการจัดการที่ผู้ดูแลใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่มีใครทราบได้ดีกว่าตัวผู้ดูแลเอง และที่สำคัญคือทำให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเข้าใจผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา ได้อย่างลึกซึ้งและสามารถวางแผนในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป