

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาในชุมชนทั้งหมดจะพบความจริงอย่างหนึ่งร่วมกันว่าการศึกษาปรากฏการณ์การใช้ยาของชุมชนโดยเฉพาะปรากฏการณ์ที่เป็นปัญหานั้น ยังขาดมิติในมุมมองของทางด้านสังคมและวัฒนธรรมชุมชนอยู่อย่างเพียงพอ โดยเฉพาะในมุมมองแบบคนในที่อยู่ในระบบยาของชุมชน งานส่วนใหญ่ที่ศึกษามักจะเกิดจากกลุ่มนักวิชาชีพที่ใช้กรอบความคิดที่อาศัยความจริงทางด้านการแพทย์สมัยใหม่เป็นหลัก ที่ซึ่งมีคำถามคล้ายๆกันเพื่อมุ่งค้นหาแยกแยะรวมทั้งชี้ให้เห็นความไม่เหมาะสม ความไม่สมเหตุสมผลของการใช้ยาของชาวบ้าน ซึ่งอ้างอิงและคำนวณจากตัวเลขการบริโภคยาที่เก็บจากหน่วยงานต่างๆ โดยปราศจากมิติทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนของผู้ที่ใช้ยาบทสรุปของการศึกษาดังกล่าวจึงออกมาในกรอบคิดในแนวปฏิฐานนิยม (Positivism) และสะท้อนออกมาเป็นตัวเลขที่บ่งชี้ว่า เกิดการบริโภคยาอย่างฟุ่มเฟือยเกินจำเป็น ไม่เหมาะสม

การกล่าวอ้างว่าชาวบ้าน ปราศจากความรู้การใช้ยาที่เพียงพอ มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดการบริโภคยาเกินความจำเป็นและฟุ่มเฟือยนั้น จึงไม่น่าที่จะสามารถใช้เป็นบทสรุปและทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์การใช้ยาของชุมชน อีกทั้งตัวเลขต่างๆที่แสดงออกมานั้นไม่น่าสะท้อนความจริงของการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของชาวบ้านได้อย่างเพียงพอโดยปราศจากการทำความเข้าใจถึงเหตุผลเบื้องหลังการใช้ยาที่ไม่สมเหตุผลในบริบทที่มีสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ที่ยามาเกี่ยวข้องกับ เพราะความจริงต่างๆที่ดูน่าสนใจนั้นเกิดจากการรับรู้ว่าสอดคล้องหรือตรงกับสิ่งที่พบเห็นและเป็นอยู่ ณ ปัจจุบัน ขณะที่สิ่งที่เป็นอยู่และพบเห็นในปัจจุบันของชาวบ้านซึ่งเป็นผู้ที่ใช้ยาอยู่ในชุมชนในฐานะคนในของชุมชนเองอาจเป็นคนละเรื่องกับที่ผู้ศึกษาวิจัยรับรู้

ดังนั้นการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม ไม่สมเหตุสมผล เป็นการบริโภคที่ฟุ่มเฟือย น่าจะเป็นการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมของชาวบ้านในกรอบคิดของนักวิชาชีพมากกว่าในกรอบคิดของชาวบ้าน ในฐานะคิดของชาวบ้านนั้น ยามีอะไรที่มากกว่าการเป็นสารที่ใช้ในการรักษาโรค ในยาถูกบรรจุไปด้วยความหวัง วิถีชีวิต ความเชื่อ เศรษฐกิจชุมชนและสังคมที่คอยกระตุ้นให้ชาวบ้านคิดถึงอยู่เสมอเมื่อยามต้องใช้ยาเพื่อความอยู่รอดจากอาการเจ็บป่วยมากกว่าการใช้ยาเพื่อรักษาโรค

ผู้วิจัยมีความเชื่อว่า การเพิ่มมิติในวิธีคิดเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนให้รอบด้านและครอบคลุมถึงมิติทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนนอกเหนือจากมิติทางด้านวิชาการและองค์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ตามวิธีคิดเดิมโดยใส่ใจในรายละเอียดและให้ความสำคัญกับสิ่งที่อยู่

ลึกลงไปได้ผิวของสิ่งที่ปรากฏขึ้นในชุมชนที่ไชยา เพื่อหาโครงสร้างชุดหนึ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ในการกระทำของปรากฏการณ์นั้น น่าจะช่วยให้ผู้สนใจศึกษาและแก้ไขปัญหายาในชุมชนสามารถสลัดให้หลุดพ้นจากการถูกลวงให้หลงได้ว่า พฤติกรรมการไชยาของชาวบ้านนั้นแท้จริงแล้วเป็นเพียงสิ่งที่มีอยู่อย่างปกติในวิถีชีวิตของชาวบ้าน การแก้ไขปัญหายาด้วยการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคือ การไปเปลี่ยนวิถีชีวิต ความเชื่อ วัฒนธรรมและสังคมของชาวบ้านไม่มีทางได้ผลแบบยั่งยืน แต่การพัฒนากระบวนการของชุมชนและของประเทศไทย ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้านและประชาชนของประเทศต่างหากที่จะทำให้สามารถแก้ปัญหายาของชุมชน ที่เพียรพยายามแก้ไขมานานให้ได้อย่างยั่งยืนได้ ดังนั้นกระบวนการวิธีที่จะสามารถเข้าถึงและเข้าใจต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องใช้วิธีการศึกษาที่ใช้กระบวนการทัศน์ที่มีความยืดหยุ่นต่อบริบทแวดล้อมของชุมชนซึ่งเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้สูง โดยผู้วิจัยจะนำเสนอ

1. แนวคิดที่มีอิทธิพลต่องานวิจัย : คตินิยมแนวสร้างเชิงสังคม (Social construction) คตินิยมหลังแนวสมัยใหม่ (Postmodernism) และคตินิยมแนวการตีความ (Interpretivism)

กระบวนการทัศน์ของงานวิจัยนี้อยู่บนจุดยืนของคตินิยมแนวสร้างเชิงสังคม (Social construction) คตินิยมหลังแนวสมัยใหม่ (Postmodernism) และคตินิยมแนวการตีความ (Interpretivism) โดยคตินิยมแนวสร้างเชิงสังคม (Social construction) ถือว่าความรู้ต่างๆ นั้นถูกสร้าง (Construct) ให้เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากการค้นพบ โดยผ่านทาง การสร้างความคิดรวบยอด สร้างแบบจำลอง และแบบแผนของสิ่งที่ประสบมา เพื่อทำความรู้จักและเข้าใจความหมายของสิ่งนั้น ซึ่งสิ่งที่สร้างมาจะผ่านการถูกทดสอบและปรับปรุงอยู่เสมอตลอดเวลา ตามสิ่งที่ประสบใหม่ในเวลาต่อมา ความรู้ดังกล่าวจะถูกสร้างขึ้นบนพื้นฐานของความเข้าใจ การปฏิบัติ และบริบททางสังคม วัฒนธรรมที่สังคมยึดถือร่วมกันและมีอยู่ก่อนเป็นหลักอยู่แล้ว (Schwandt อ้างใน ชาย โทริสตีดา, 2549) คตินิยมสร้างเชิงสังคมมุ่งทำความเข้าใจว่าการกระทำทางสังคมเกิดขึ้น ถูกกระทำซ้ำและเป็นที่ยอมรับร่วมกันภายใต้สถานการณ์และบริบทอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกันได้อย่างไร โดยการกระทำต่างๆ ทางสังคมจะถือเป็นสัญลักษณ์ที่บอกความหมายเฉพาะที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังการกระทำนั้น แต่ความหมายและสัญลักษณ์ก็ไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กันแบบตรงไปตรงมาได้ (ชาย โทริสตีดา, 2549) ความหมายของสัญลักษณ์เป็นสิ่งที่คนในสังคมสร้างและกำหนดขึ้นให้แก่การกระทำเป็นสิ่งที่คนในสังคมเดียวกันเข้าใจตรงกันและยึดถือปฏิบัติเหมือนกัน การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของคนในสังคมดำเนินไปตามปกติ เพราะมีความเข้าใจที่ตรงกันในพฤติกรรมหรือการกระทำที่เป็นสัญลักษณ์นั้นๆ ซึ่งการวิเคราะห์ตามแนวคิดนี้จะให้ความสำคัญกับนิยามและความหมายของการกระทำหรือปรากฏการณ์ต่างๆ ภายในบริบทสังคมวัฒนธรรมในทัศนะของผู้กระทำ

ปรัชญาคตินิยมหลังแนวสมัยใหม่ (Postmodernism) ปฏิเสธตรรกะความเชื่อแนวปฏิฐานนิยมของคตินิยมแนวสมัยใหม่อย่างสิ้นเชิง โดยเชื่อว่าความจริงไม่มีหรือหากมีก็ไม่ใช่ว่าสิ่งที่จะเข้าถึงได้ แต่เชื่อในธรรมชาติของความรู้จริงที่มีความแตกต่าง หลากหลาย ไม่คงที่และเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา อีกทั้งปฏิเสธอย่างสิ้นเชิงของความเป็นตัวแทน (Representation) (จันทน์ เจริญศรี, 2545) การตีความสามารถทำได้เข้าไปเข้ามาได้ไม่จำกัดขึ้นกับการรับรู้ในสิ่งใหม่ที่ได้รับเข้ามา ตามกาลเวลาและยุคสมัย เชื่อในความจริงแท้ว่าสามารถถูกสร้างขึ้นและกำหนดให้มิได้ในตัวบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับคตินิยมแนวการตีความ (Interpretivism) ที่ให้ความสำคัญอย่างสูงกับการตีความเพื่อทำความเข้าใจความหมายของพฤติกรรมหรือปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยความหมายต่างๆจะขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมโดยไม่มองว่าวัฒนธรรมเป็นเพียงโครงสร้างหนึ่งของสังคมหรือพฤติกรรม แต่วัฒนธรรมเป็นระบบความหมาย ระบบสัญลักษณ์หรือระบบความคิดที่มนุษย์ในสังคมหนึ่งสร้างขึ้น (ชาย โพธิสิตา, 2549) ดังนั้นการทำความเข้าใจปรากฏการณ์สังคม จึงต้องทำความเข้าใจการให้ความหมายที่บุคคลรับรู้และตีความภายใต้สถานการณ์และบริบทที่แวดล้อม

ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการขาดมิติในการมองทางด้านความเชื่อ วัฒนธรรมของระบบการแพทย์สมัยใหม่ ซึ่งมีพื้นที่เฉพาะด้านที่ตอบสนองความทุกข์ที่เกิดจากระบบร่างกายเท่านั้น กลไกอันซับซ้อนหลังความสำเร็จของการดูแลและเยียวยาสุขภาพความเจ็บป่วยของชุมชนมีวัฒนธรรมระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัวยุติและระดับความสัมพันธ์ของชุมชนในพื้นที่อยู่เบื้องหลังเสมอ

สิ่งต่างๆ เหล่านี้มีบทบาทอย่างยิ่งที่ทำให้ชุมชนสามารถจัดการกับปัญหาโรคและความเจ็บป่วยชุมชนได้อย่างดี การพยายามทำความเข้าใจปรากฏการณ์การใช้ยาในชุมชนโดยใช้ฐานคิดว่าชุดความรู้ของชาวบ้านที่ใช้อยู่ในชุมชนนั้นถูกสร้างให้เกิดขึ้นโดยผ่านกระบวนการสร้างความคิดรวบยอด แบบแผนการใช้ยาที่ชาวบ้านประสบมา เกิดกระบวนการทำความเข้าใจจักต่อยาชนิดต่างๆที่ชาวบ้านและคนใกล้ชิดใช้และเข้าใจความหมายของยาและการใช้ยานั้นๆ กลายเป็นชุดความรู้สิ่งทีผ่านการถูกทดสอบและปรับปรุงอยู่เสมอตลอดเวลาโดยคนในชุมชน สะสมและเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา โดยชุดความรู้ซึ่งก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมการใช้ยาของชาวบ้านจะอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจ การปฏิบัติ และบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่สังคมยึดถือร่วมกัน การพยายามค้นหาและตีความเพื่อหาความหมายของสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่คนในชุมชนนั้นๆ ได้ร่วมกันสร้างและกำหนดขึ้นให้แก่พฤติกรรมการใช้ยาในรูปแบบต่างๆที่หากตัดสินด้วยชุดความรู้ของวิชาชีพจะถือว่าเป็นพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม แต่ในชุดความรู้บนฐานคิดของชาวบ้านจะเป็นสิ่งที่คนในสังคมเดียวกันเข้าใจเหมือนกันรวมทั้งถือปฏิบัติเหมือนกัน โดยให้ความสำคัญกับการตีความนิยม

และความหมายของพฤติกรรมที่เป็นปรากฏการณ์การใช้ยาของชุมชนภายในบริบทสังคม วัฒนธรรมในทัศนะของผู้กระทำ จะทำให้กระบวนค้นหาเบื้องหลังและการทำความเข้าใจต่อ พฤติกรรมการใช้ยาของชาวบ้านอย่างแท้จริงได้ ชุดความรู้ต่างๆ จะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อปัญหา การใช้ยาในชุมชนที่หลากหลายมิติแนวคิด เพื่อทำความเข้าใจและค้นหาปัญหาที่แท้จริงต่อการ เปลี่ยนแปลงและดำรงอยู่ของปัญหาการใช้ยาในชุมชน ดังนั้นคตินิยมแนวสร้างเชิงสังคม (Social construction) คตินิยมหลังแนวสมัยใหม่ (Postmodernism) และคตินิยมแนวการตีความ (Interpretivism) จะเป็นฐานคิดที่สำคัญของงานวิจัยนี้ที่จะทำให้ปมต่างๆ ที่เป็นปัญหาการใช้ยาใน ชุมชนได้คลี่คลายอย่างช้าๆและเป็นระบบ ง่ายในการทำความเข้าใจและนำไปใช้ต่อยอดเพื่อแก้ไข ปัญหาของชุมชนระบบยาได้

2. ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยมีความเชื่อต่อความรู้และความจริงว่ามีความหลากหลายสามารถสร้าง เปลี่ยนแปลง ได้ตลอดเวลาขึ้นกับการตีความในสิ่งแวดล้อมและบริบทที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การเข้าใจและ เข้าถึงความรู้และความจริงการใช้ยาของชุมชนได้ดีจำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์และเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ที่ใช้ยาด้วย เพื่อให้ได้มุมมองและฐานคิดแบบคนใน (Emic view) ดังนั้นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ ในมิติสังคมและวัฒนธรรมการใช้ยาในชุมชน ผู้วิจัยจึงใช้กระบวนการศึกษาที่จะสามารถทำ ความเข้าใจบริบทที่แวดล้อมระบบการใช้ยาของชุมชนอย่างลึกซึ้งถึงเบื้องหลัง รากเหง้าของ วัฒนธรรมและสังคมของชุมชนที่ศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ภายใต้บริบทสังคมและวัฒนธรรมการใช้ยาของชุมชนเขตเมือง เพื่อเข้าใจฐานคิด ความรู้ เบื้องหลัง ของฐานคิดของผู้ใช้ยา

การเลือกพื้นที่ในการศึกษานี้ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ชุมชนเขตเมืองคือชุมชนดอนหญ้านาง อำเภอ เมือง จังหวัดขอนแก่น โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ซึ่งชุมชนดังกล่าวเป็น ชุมชนที่ตั้งอยู่กลางเมืองของจังหวัดขอนแก่น ด้วยเหตุที่ชุมชนดอนหญ้านางเป็นชุมชนขนาดใหญ่ ที่อยู่กลางเมือง แต่มีลักษณะที่น่าสนใจคือมีความหลากหลายของประชากรในด้านระดับการศึกษา และการประกอบอาชีพ อีกทั้งบริบทโดยรวมมีปัจจัยที่สนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนใน ชุมชนสามารถเลือกใช้สถานบริการทางด้านสุขภาพได้ทุกรูปแบบตามที่ต้องการ ทั้งในระดับปัจเจก เช่นร้านขายยาและคลินิกรักษาโรคต่างๆและในรูปแบบสถานบริการสุขภาพสาธารณะเช่น ศูนย์ สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลในระดับต่างๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน จึงทำให้ชุมชนนี้มีลักษณะที่มี ข้อมูลให้ทำการศึกษามาก (information rich-case) อีกทั้งมีลักษณะที่เป็นพหุลักษณะทาง การแพทย์ที่อยู่ในชุมชนเมือง ที่น่าจะช่วยสนับสนุนและท้าทายแนวคิดสรุปของการศึกษานี้ โดย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยจะเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะหลากหลายในภูมิภาคในเรื่องการใช้จ่ายและการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีทั้งลักษณะร่วมและลักษณะต่าง ดังนั้นจึงเลือกกลุ่มครัวเรือนที่ภายในครอบครัวมีคนหลายวัยอยู่อาศัยร่วมกัน อีกทั้งมีประวัติการเจ็บป่วย สุขภาพและการใช้จ่ายเป็นประจำในรอบ 3 ปี จำนวน 50 ครัวเรือน โดยไม่รวมครัวเรือนที่โยกย้ายเข้ามาอยู่อาศัยใหม่ในชุมชนน้อยกว่า 3 ปี และไม่อยู่อาศัยในชุมชนแบบครั้งคราว (เช่น การเข้ามาอยู่ชุมชนเพื่อประกอบอาชีพ และกลับออกไปเมื่อเสร็จงานหรือภาระหน้าที่ นักเรียน นักศึกษาที่เข้ามาทำการศึกษาในสถานศึกษาที่ตั้งอยู่ในชุมชน โดยที่มีระยะเวลาน้อยกว่า 3 ปี เป็นต้น)

โดยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่กันไปเป็นระยะเวลา 4 – 6 เดือน วิธีการได้มาซึ่งข้อมูลเพื่อให้สามารถเข้าถึงความจริงและเบื้องหลังปรากฏการณ์ใช้จ่ายในชุมชนที่หลากหลายได้ ผู้วิจัยวางแผนในระยะแรกก่อนเข้าสนามวิจัยในพื้นที่ ผู้วิจัยจะแจ้งการเข้าสู่พื้นที่วิจัยอย่างเป็นทางการ โดยทำหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตเข้าพื้นที่เพื่อทำวิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงเทศบาลนครขอนแก่น ศูนย์แพทย์มิตรภาพ โรงพยาบาลขอนแก่นและประธานชุมชนคอนหญ้านาง และเข้าพบหัวหน้าศูนย์แพทย์มิตรภาพและผู้นำชุมชนเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ รูปแบบและระยะเวลาของการเข้ามาทำการศึกษา กรณีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่สนามวิจัยแบบไม่เป็นทางการผู้วิจัยวางแผนที่จะสำรวจพื้นที่ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายน 2552 เพื่อทำความเข้าใจกับสถานที่ทำการศึกษาโดยการ ขับรถสังเกตการณ์ในชุมชน ลงพื้นที่ร่วมกับศูนย์แพทย์มิตรภาพเพื่อทำแผนที่เดินดิน และทำความเข้าใจกับพื้นที่โดยการเดินเท้าร่วมกับกลุ่มนักศึกษาเทคนิคเภสัชกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรขอนแก่นเมื่อช่วงเดือน พฤษภาคม 2552 นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้วางแผนการรูปแบบเข้าพื้นที่แบบไม่เป็นทางการต่อเนื่องเพื่อทำความรู้จักและประเมินรูปแบบการดำเนินชีวิต เช่นการเข้าไปนั่งตามร้านขายของชำในชุมชนในโอกาสต่างๆ การร่วมกิจกรรมต่างๆกับชุมชนและศูนย์แพทย์มิตรภาพ (เยี่ยมบ้าน อบรม อสม.และกลุ่มอื่นๆ)

การเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในชุมชน การสัมภาษณ์เจาะลึก สันทนาการและบันทึกภาคสนาม โดยการสัมภาษณ์จะครอบคลุมประเด็น การแสวงหาการรักษาความเจ็บป่วยด้วยตนเอง การใช้จ่ายด้วยตนเองและความเชื่อและแบบแผนการใช้จ่ายในชุมชน ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดและทฤษฎีมาช่วยวิเคราะห์เพื่อให้สามารถตีความปรากฏการณ์ การใช้จ่ายในชุมชนแบบองค์รวมเท่านั้น โดยไม่ยึดติดกับแนวคิดและไม่ต้องการพิสูจน์แนวคิดที่อยู่ในบริบทของสังคมวัฒนธรรมของวรรณกรรมที่ผู้วิจัยได้ทบทวนและค้นคว้ามาแต่อย่างใด ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์และตีความเบื้องหลังของปรากฏการณ์ที่ค้นพบได้อย่างลุ่มลึกและสามารถค้นหาจุดท้าทายของแนวคิดหรือข้อสรุปของการศึกษานี้ได้

ผู้วิจัยได้พยายามทำความเข้าใจเบื้องหลังปรากฏการณ์การใช้ยาของคนเมืองในมุมมองและการตีความทางสังคมและวัฒนธรรม โดยอาศัยเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้สามารถเข้าถึง รวบรวม ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นที่น่าเชื่อถือให้ได้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยสะท้อนความเป็นจริงของปรากฏการณ์การใช้ยาในชุมชนเมืองได้ จากการลงภาคสนามในช่วงแรกผู้วิจัยพบว่าประสิทธิภาพของเครื่องมือวิจัยนั้นขึ้นอยู่กับผู้วิจัยเป็นหลัก โดยบางครั้งผู้วิจัยไม่สามารถใช้เครื่องมือเพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลเบื้องหลังแนวคิดบางอย่างได้เช่น การเข้าไปทำความรู้จักเพื่อให้เกิดความไว้วางใจกับคนในชุมชนเมืองในสถานะต่างๆ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมากกับผู้คนที่อยู่ในชนบทซึ่งผู้วิจัยเคยมีประสบการณ์ในการทำงานหรือการสัมภาษณ์ ฝ่าสังเกตุและเก็บข้อมูลของผู้คนในชุมชนเมืองซึ่งดูเหมือนว่าจะมีความระแวดระวังตัวและปิดกั้นมากกว่าคนในชุมชนภาคชนบทซึ่งเปิดเผย และเป็นกันเองกับผู้วิจัยมากกว่า ซึ่งสาเหตุเกิดเนื่องจากการขาดทักษะและประสบการณ์ในการใช้เครื่องมือจึงทำให้ผู้วิจัยจำเป็นต้องถอยออกมาจากสนามวิจัยเพื่อเตรียมตัวและพัฒนาทักษะบางอย่างในบทบาทผู้ช่วยนักวิจัยจากโครงการวิจัยอื่นๆ หรือในฐานะผู้ติดตาม ผู้สังเกตการณ์ของโครงการศึกษาต่างๆ เช่นการเข้าร่วมการประชุมอบรมและวิจัยที่เกี่ยวกับงานวิจัยทางด้านการศึกษาเชิงคุณภาพเช่น การประชุมประจำปีทางมานุษยวิทยา ครั้งที่ 8 และ ครั้งที่ 9 เรื่อง ผู้คน-ดนตรี-ชีวิต และเรื่อง ปาก-ท้องและของกิน: จริยธรรมและการเมืองเรื่องอาหารการกิน ของศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน) ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้เข้าร่วมพัฒนาทักษะการใช้เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพและการเข้าชุมชนจากหลักสูตรผู้นำการเปลี่ยนแปลงระบบยาในชุมชน ก่อนที่ลงเก็บข้อมูลภาคสนาม การได้ฝึกฝนทักษะในการสัมภาษณ์และเจาะลึกข้อมูลของคนในชุมชนในเมืองต่อการใช้ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม ของ จังหวัดกาฬสินธุ์ ในฐานะผู้ติดตามโครงการศึกษาของเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ หรือการได้พัฒนาทักษะในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพในฐานะผู้ช่วยวิจัย ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ในภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติในโครงการวิจัยต่างๆ 2 เรื่องเพื่อพัฒนาทักษะการเก็บ รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ก่อนลงภาคสนามจริงอีกด้วย

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ใช้หลากหลายวิธีในการเก็บข้อมูลเพื่อความครอบคลุม ถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการนี้เป็นหลักในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับชุมชนเป็นระยะๆ ทั้งในฐานะผู้ร่วมกิจกรรมของชุมชนในฐานะลูกค้าของร้านค้า ร้านอาหารต่างๆของชุมชน ซึ่งทำให้ผู้วิจัยได้เห็นภาพชีวิตของผู้คนในชุมชน ได้เห็นความสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆของกลุ่มคนที่อาศัยในชุมชน ได้เห็นวิถีชีวิตคนเมืองที่มีความหลากหลายและเห็นความซับซ้อนในการตัดสินใจดูแล รักษาตนเองและคนใกล้ชิดยามเจ็บป่วย

การสังเกตแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในช่วงแรกประสบปัญหาค่อนข้างมากในการเข้าชุมชนที่ต้องการศึกษาและการดึงตัวกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการสัมภาษณ์ แม้ว่าผู้วิจัยจะเคยทำงานและลงภาคสนามเก็บข้อมูลจากการทำงานประจำมาบ้างแล้ว แต่บริบทและปัจจัยต่างๆที่เกิดจากการทำงานประจำในหน้าที่และการลงภาคสนามในฐานะผู้วิจัยนั้นมีความแตกต่างกันเช่น ผู้วิจัยคุ้นเคยและมีทักษะในการทำความคุ้นเคย เก็บข้อมูล สัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ชุมชนแบบชนบทมาอยู่แล้วแต่ในบริบทชุมชนเมืองนั้น คนที่อาศัยอยู่ในชุมชนจะระแวงระวังตัวเองอยู่เสมอ และมักจะไม่ค่อยยอมพูดคุย ปราศรัยกับคนแปลกหน้า หรือแม้จะยอมพูดคุยด้วยแต่ก็พูดคุยแบบขอไปที ต้องอาศัยเวลาในการทำความรู้จักและคุ้นเคยกันเป็นเดือนและหลายครั้งผู้วิจัยพบว่าข้อมูลที่ได้รับมานั้นมักจะเป็นข้อมูลในแบบอุดมคติที่มีรูปแบบการตอบที่คุ้นเคย ถูกต้องและเป็นทางการเหมือนกับว่าผู้ให้ข้อมูลนั้นคุ้นเคยกับการถาม - ตอบ กับปัญหาต่างๆเหล่านี้เป็นอย่างดี ในขณะที่ข้อมูลที่เป็นจริงซึ่งผู้วิจัยพบจากการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรม การเฝ้าสังเกตกลับพบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ได้มีแนวคิดแบบที่ได้ให้ข้อมูลมา ดังนั้นช่วงแรกของการลงพื้นที่เข้าสนามวิจัยนั้นผู้วิจัยได้ใช้เวลากับการทำความคุ้นเคย สร้างความไว้วางใจและเฝ้าสังเกตภาพชีวิตของคนในชุมชนเป็นหลัก

อย่างไรก็ตามการเก็บข้อมูลแบบมีส่วนร่วมกับชุมชน โดยการเป็นส่วนหนึ่งกับกิจกรรมของชุมชนนั้นผู้วิจัยก็ประสบปัญหาไม่น้อย เนื่องจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเมืองนี้น้อยมากและผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่คือคนที่ต้องมาเข้าร่วมตามหน้าที่เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน กรรมการชุมชนหรือผู้สูงอายุที่รับหน้าที่ต้องอยู่เฝ้าบ้านเท่านั้น จึงทำให้หลายกิจกรรมของชุมชนไม่ประสบผลสำเร็จและไม่สามารถเก็บข้อมูลบางอย่างได้อย่างที่ได้วางแผนไว้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยพบเป็นข้อสังเกตบางประการว่า แม้กิจกรรมต่างๆหลายครั้งของคนในชุมชนมัก จะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุแต่ก็ไม่ได้มีจำนวนมากเท่าที่ควร ซึ่งผู้วิจัยมาทราบภายหลังจากที่ได้เก็บข้อมูลมาได้สักระยะว่า คนแก่ส่วนใหญ่ในชุมชนมักไม่ค่อยรู้จักกันเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นคนต่างถิ่น ย้ายเข้ามาอยู่ในชุมชนไม่นาน ดังนั้นโครงสร้างของชุมชนค่อนข้างที่แม้จะมีกลุ่มผู้สูงอายุอยู่จำนวนไม่น้อย แต่ก็ไม่ได้เป็นกลุ่มที่มีบทบาทในการให้คำแนะนำ เสนอแนะหรือให้ข้อคิดเห็นแก่คนในชุมชนเหมือนในชุมชนชนบทมากนัก จึงทำให้บทบาทดังกล่าวไปตกอยู่ในกลุ่มคนชั้นกลางระดับสูงเช่น ผู้สูงอายุที่เคยรับราชการ ทำงานในภาครัฐกิจแล้วเกษียณอายุแล้ว เป็นต้น

ผู้วิจัยได้แสดงบทบาทของการสังเกตแบบมีส่วนร่วมทั้งในฐานะของผู้สังเกตการณ์ เพื่อเฝ้าดูภาพชีวิตของคนในชุมชน โดยเฉพาะในช่วงแรกของการลงภาคสนามเพื่อสร้างความคุ้นเคย เช่นการไปใช้บริการเป็นลูกค้าร้านอาหารต่างๆในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ หรือ การนั่งตามร้านค้าย่อยๆในชุมชน แม้กระทั่งการแวะพูดคุยกับกลุ่มชาวบ้านตามร้านค้า ได้ดื่มไม้ในชุมชน สสมช. ในช่วงกลางวันหรือช่วงที่มีกิจกรรม การสังเกตการณ์เลือกใช้ยาพระ ยาผีบอกของผู้ป่วยอัมพาต

หรือการเข้าไปมีส่วนร่วม เช่นการไปซื้อยาจากร้านขายยาต่างๆ การร่วมกิจกรรมหยอดลูกน้ำยุงลายร่วมกับชาวชุมชน

นอกจากนี้การสัมภาษณ์เจาะลึก ก็เป็นอีกวิธีการเก็บข้อมูลหลักที่ผู้วิจัยใช้ เนื่องจากผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการจะสามารถเข้าใจเบื้องหลังของแนวคิดการใช้ยาและดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้อย่างลึกซึ้งนั้น ต้องอาศัยเวลาสร้างความไว้วางใจและพูดคุย บอกเล่าเรื่องราวและประสบการณ์ ผู้วิจัยได้เตรียมคำถามไว้กว้างๆเพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ตามประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการ โดยใช้รูปแบบการสอดแทรกคำถามไปในระหว่างการพูดคุยทั่วไป ซึ่งผู้ถูกสัมภาษณ์จะมีทั้งที่ได้คำตอบไว้วางหน้าและไม่ได้นัดหมายไว้วางหน้า หลายครั้งที่ผู้วิจัยยังไม่ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน เวลาที่เดินผ่านหน้าบ้านหรือพบเจอกับคนที่ได้เคยพูดคุยไว้ก่อนหน้านี้อแล้ว ผู้วิจัยก็จะถือโอกาสทักทายปราศรัยและสอดแทรกประเด็นคำถามที่ตกหล่นหรือยังไม่ได้ข้อมูลที่เพียงพอในระหว่างการสนทนาซึ่งก็ทำให้เป็นการสร้างความคุ้นเคยและทำความรู้จักและไว้วางใจกันไปด้วยในตัว

ในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการสนทนากลุ่มที่ไม่เป็นทางการ ในสถานที่ที่ไม่เป็นทางการเช่น ใต้ร่มไม้หน้าร้านค้าที่อยู่ในชุมชน โดยนัดหมายล่วงหน้ากับผู้ที่มาร่วมสนทนา ซึ่งมักจะรวมกลุ่มเพื่อพูดคุยกันเป็นประจำอยู่แล้วในช่วงกลางวัน เพื่อพูดคุยและซักถาม ซึ่งในกลุ่มอาจจะมีทั้งคนที่สนใจและคนไม่สนใจในประเด็นคำถามที่ร่วมพูดคุย เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวที่จะพูดคุย ก็จะค่อยๆเรียบและหนีออกวงสนทนาไปเช่น การพูดคุยเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มเบาหวาน ความดัน ของคนในครอบครัวโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ (Modulator) คอยตั้งประเด็นคำถาม พูดคุย และกระตุ้นให้วงสนทนาได้เล่าเรื่องราวและประสบการณ์ของตนเอง คนใกล้ชิด หรือครอบครัวหรือการสนทนากลุ่มของพระภิกษุ สามเณรในวัดมรรคสารามู ซึ่งอาศัยการพูดคุยในหลายกลุ่มตามความสนใจ โดยใช้เวลาราว 20 – 40 นาทีในแต่ละกลุ่ม หรือแต่ละครั้ง ซึ่งจากการสนทนากลุ่มทำให้ผู้วิจัยได้ข้อสังเกตบางประการซึ่งช่วยต่อยอดช่วยให้ผู้วิจัยมองภาพชีวิตของคนในชุมชนเมืองว่ามีหลากหลายและซับซ้อนได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น คือ ประเด็นการใช้ยาและความเจ็บป่วยของคนในชุมชนเมืองนั้น มีความแตกต่างในแนวคิดของแต่ละกลุ่มคนที่ให้ข้อมูล และแนวคิดเบื้องหลังการดูแลสุขภาพและการใช้ยาของคนในชุมชนเมืองนั้น มีทั้งเชื่อมโยงกับแนวคิดการใช้ยาเพื่อรักษาความเจ็บป่วยของคนในชนบท และ ไม่เชื่อมโยง โดยมีลักษณะที่เฉพาะของตนเองซึ่งแตกต่างจากคนในชนบท นอกจากนี้ข้อมูลจากภาพถ่าย เอกสารที่เกี่ยวข้องกับประวัติการเจ็บป่วย ข้อมูลพื้นฐานของครัวเรือนก็ถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ด้วยเช่นกัน

บันทึกภาคสนาม เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้จากการเป็นผู้เก็บข้อมูลในโครงการวิจัยของแผนงานสร้างกลไกเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา (กพย.) ซึ่งผู้วิจัยได้เป็นผู้ลงไปเก็บข้อมูลยาที่ไม่

เหมาะสมในชุมชน นอกจากผู้วิจัยจะได้พัฒนาทักษะกระบวนการเก็บข้อมูลแล้วผู้วิจัยยังได้เรียนรู้ และทดลองปฏิบัติในการทำบันทึกภาคสนาม เพื่อเก็บข้อมูลทั้งในรูปแบบภาพถ่าย ข้อมูลบทสนทนา การบันทึกเสียงและการเก็บตัวอย่างยา ซึ่งนำมาพัฒนาและปรับใช้ในการศึกษานี้ได้มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว เป็นระบบมากยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยได้ทำบันทึกภาคสนามเก็บไว้ทุกครั้งเมื่อเสร็จสิ้นภารกิจในการเก็บข้อมูลในแต่ละวัน โดยบันทึกบรรยากาศ สิ่งแวดล้อม และบริบทโดยรอบของเหตุการณ์ในแต่ละวัน และในแต่ละกรณีศึกษาที่ได้ศึกษา ซึ่งในบางครั้งผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลที่ได้นับที่เก็บไว้แล้วนั้นมาต่อยอดข้อมูลที่ยังไม่ครบถ้วนได้ในทันที

บทบาทของผู้วิจัยในงานภาคสนามก็เป็นอีกสิ่งที่ทำทนายให้ผู้วิจัยได้คิดและปรับใช้ตลอดเวลาที่อยู่ในภาคสนาม ด้วยว่าผู้วิจัยมีบทบาททั้งในฐานะเกสต์ชกร ซึ่งเป็นนักวิชาชีพด้านยาและสาธารณสุข บทบาทในฐานะข้าราชการหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข บทบาทของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาและบทบาทประชาชนผู้บริโภครวมไป การเข้าไปอยู่ในภาคสนามเพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึกที่ต่อเนื่องและเป็นเวลานาน โดยไม่มีแบบสัมภาษณ์หรือแบบสอบถามใดๆ แบบที่คนในชุมชนคุ้นเคยจากการได้ตอบแบบสอบถามต่างๆ ที่มีผู้สนเข้ามาสอบถามและทำงานวิจัยต่างๆ ในชุมชน ได้ทำให้คนในชุมชนเกิดความสงสัย และไม่ไว้วางใจในบทบาทของผู้วิจัยว่ามาด้วยเหตุผลอะไร และมีความต้องการอย่างไร ผู้วิจัยจำเป็นต้องเลือกใช้บทบาทที่เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ บทบาทที่ผู้วิจัยใช้อยู่เป็นประจำคือ บทบาทในฐานะนักศึกษาที่เข้ามาเก็บข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์ ดังนั้นบทบาทหลักๆ ในช่วงแรกที่ผู้วิจัยแจ้งคือ นักศึกษาซึ่งทำให้ช่วงแรกของการเข้าชุมชนอย่างไม่เป็นทางการนั้นมีอุปสรรคจากการความร่วมมือของหน่วยงานบางแห่ง และการเข้าไปทำความรู้จักกับ ผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะทั่วไปของชุมชนเมืองที่มักไม่ค่อยต้อนรับคนแปลกหน้า อีกทั้งหน่วยงานบางแห่งยังติดขัดปัญหาเชิงเทคนิค ทำให้ไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลทางด้านสุขภาพซึ่งผู้วิจัยต้องใช้เวลาค่อนข้างนานในการทำ ความคุ้นเคยและทำความรู้จักกับคนกลุ่มผู้นำชุมชนแต่ละคน ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ล้วนมีบทบาทให้การช่วยเหลือผู้วิจัยในการติดต่อกับกลุ่มเป้าหมายคนอื่นๆ และการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพิ่มเติมอีกด้วยตลอดเวลาที่เก็บข้อมูลอยู่ในภาคสนามผู้วิจัยมักจะแจ้งบทบาทในฐานะเป็นนักศึกษาอยู่เสมอซึ่งผลตอบรับผู้วิจัยถือว่าค่อนข้างดีและเป็นกันเองกับคนในชุมชนมากกว่าการแจ้งบทบาทในฐานะการเป็นเกสต์ชกร หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

บทบาทในฐานะเกสต์ชกร นั้นกลับทำให้ผู้วิจัยพบว่า มีระยะห่างระหว่างคนในชุมชนค่อนข้างเยอะ การพูดจา การให้ข้อมูลระหว่างกลุ่มเป้าหมายกับผู้วิจัยมีลักษณะเป็นทางการ และมีความระแวงระวังในการให้ข้อมูล ขณะที่ข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้รับนั้นกลับมีลักษณะในแบบคนส่วนใหญ่คุ้นเคยเหมือนเป็นข้อมูลที่คนทั่วไปรับรู้ได้อยู่เสมอจากข้อมูลข่าวสารในชีวิตประจำวัน แม้ว่า

บทบาทการเป็นเกสซกรจะทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงตัวกลุ่มเป้าหมายได้รวดเร็วและได้รับความร่วมมือที่ดีกว่ามาก อย่างไรก็ตามกรณีที่ผู้วิจัยจำเป็นต้องแจ้งบทบาทในฐานะการเป็นเกสซกรนั้น ผู้วิจัยมักจะได้รับการร้องขอความช่วยเหลืออยู่เสมอไม่ว่าจะเป็นการขอยา การขอให้ช่วยเหลือเวลาไปโรงพยาบาล การขอให้ช่วยตรวจรักษาอาการเจ็บป่วยหรือแม้กระทั่งความคาดหวังจากคนในชุมชนที่จะสามารถช่วยเหลือความเจ็บป่วยต่างๆของเค้าและคนใกล้ชิดได้ แต่ขณะเดียวกันบทบาทในฐานะการเป็นเกสซกร ข้าราชการข้าราชการหน่วยงานด้านสาธารณสุข กลับช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นจากหน่วยงานต่างๆ และจากผู้นำชุมชนได้อย่างง่ายดายและรวดเร็วกว่าการแจ้งบทบาทในฐานะการเป็นนักศึกษา

ขณะที่อีกบทบาทที่มีความสำคัญไม่น้อยในการได้มาซึ่งข้อมูลวิจัยคือบทบาทการเป็นประชาชนคนทั่วไป ชุมชนคอนถุยานางนั้นเป็นชุมชนเมือง ที่เป็นชุมชนเปิดมีทางผ่านเข้า ออกไปยังสถานต่างๆ ได้หลายเส้นทาง อีกทั้งเป็นสถานที่ประกอบอาชีพ สถานศึกษา วัด ในฐานะเป็นสถานที่สาธารณะหลายแห่ง จึงทำให้มีคนจำนวนมากเข้า และออกชุมชนตลอดเวลา โดยเฉพาะย่านธุรกิจการค้า บทบาทของประชาชนคนทั่วไปทำให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลจากผู้คนในตลาดร้านขายยา ร้านค้า ร้านอาหารที่ตั้งอยู่ในย่านธุรกิจและที่ตั้งอยู่ในชุมชนได้อย่างดี แม้ว่าในช่วงแรกอาจจะยังไม่ได้ข้อมูลมากนัก แต่เมื่อเข้ามาเป็นลูกค้าประจำได้เห็นหน้าค่าตากันอย่างสม่ำเสมอ

ผู้วิจัยก็มักจะได้รับคำถามเสมอว่า มาทำอะไร บ้านอยู่แถวหมู่บ้านไหน อยู่หอไหน ซึ่งคล้ายกับการคาดเดาล่วงหน้าว่าผู้วิจัยน่าจะเป็นคนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งนำมาซึ่งความสนิทสนมมากขึ้น

หลังจากที่ได้สังเกตสนามอย่างเป็นทางการได้ระยะหนึ่งแล้ว ผู้วิจัยจึงได้เริ่มวิเคราะห์ข้อมูล หลายครั้งผู้วิจัยจำเป็นต้องปรับแนวทางการตั้งคำถาม เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับยังไม่ใช่ข้อมูลที่สามารถบอกถึงแนวคิดซึ่งซ่อนอยู่เบื้องหลังในพฤติกรรมต่างๆ อย่างแท้จริง แม้จะทำให้การเก็บข้อมูลต้องใช้ระยะเวลาที่เนิ่นนานในสนามวิจัยมากขึ้น แต่กลับทำให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายและสามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์บางอย่างในชุมชนได้ อย่างไรก็ตามการได้รับข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ กลับทำให้ผู้วิจัยมีความกังวลใจในช่วงแรกเนื่องจากผู้วิจัยยังไม่แน่ใจในเรื่องความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งหมายถึงการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้จากพบเจอจากปรากฏการณ์การใช้ยาของคนในชุมชน ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) เช่น รูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาของคนมีรายได้น้อยในชุมชนเมือง ผู้วิจัยก็ได้สอบถามข้อมูล ร่วมกับการสังเกตในระหว่างเข้าชุมชนแต่ละแห่งทั้งชุมชนริมทางรถไฟ ชุมชนริมบึงทุ่งสร้าง ในหลากหลายครอบครัวที่มีคนหลายวัยอาศัยอยู่ร่วมกันในประเด็นและเรื่องเดียวกัน ซึ่งก็ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อซึ่งเป็นฐานคิดเบื้องหลังการใช้ยา

ซึ่งมีความแตกต่างกับความเชื่อของคนในชุมชนชนบทที่ค่อนข้างชัดเจน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลและการตีความของข้อมูลโดยการถ่ายทอด เล่าและตรวจสอบกับผู้เชี่ยวชาญเป็นระยะ เพื่อสะท้อนความคิดของผู้วิจัยและข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์เบื้องต้น ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยซึ่งอยู่ในสนามวิจัยเป็นเวลาได้ตรวจสอบความคิดของตนและลดความลำเอียงทางความคิดที่อาจจะไปเกิดขึ้นในฐานะคนในได้

