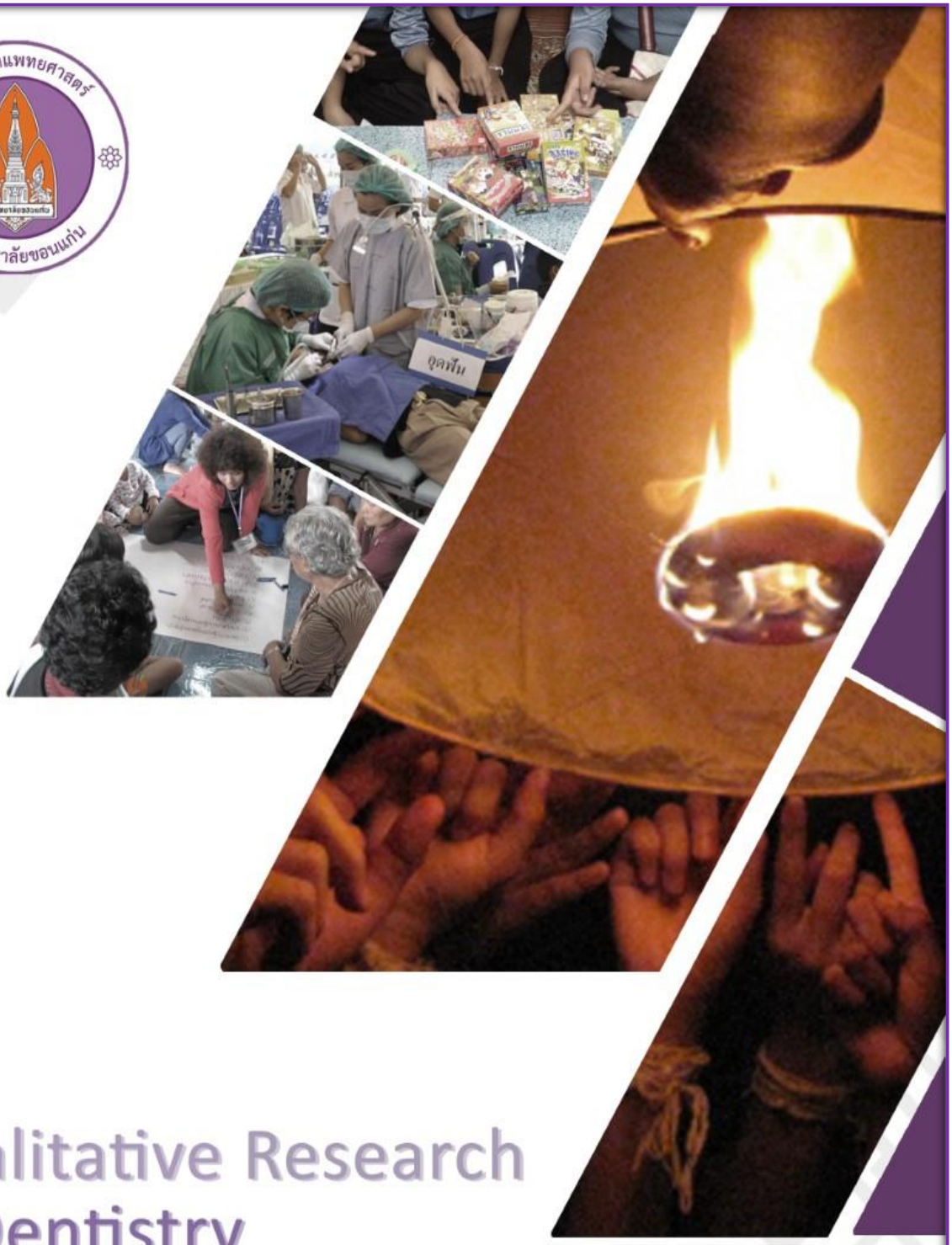
คณะทันตแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Qualitative Research in Dentistry

การวิจัยเชิงคุณภาพทางทันตแพทยศาสตร์

ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร

การวิจัยเชิงคุณภาพทางทันตแพทยศาสตร์

Qualitative Research in Dentistry

ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร

ISBN 978-616-590-909-9 (e-book)

ข้อมูลรายการบรรณานุกรมในสิ่งพิมพ์ (CIP)

ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร.
การวิจัยเชิงคุณภาพทางทันตแพทยศาสตร์ = Qualitative Research in Dentistry / ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร.
– พิมพ์ครั้งที่ 1. -- ขอนแก่น : สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2565.
132 หน้า : ภาพประกอบ
1. ทันตแพทยศาสตร์ -- วิจัยเชิงคุณภาพ. 2. ทันตกรรม -- วิจัยเชิงคุณภาพ. 3. วิจัยเชิงคุณภาพ.
(1) มหาวิทยาลัยขอนแก่น. คณะทันตแพทยศาสตร์. สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน. (2) ชื่อเรื่อง.
RK80 ป621
ISBN 978-616-590-909-9 (e-book)

เผยแพร่ทางเว็ปไซต์ พฤษภาคม 2565 (Free download จำนวน 132 หน้า)

จัดทำโดย ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร

สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

123 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

E-mail: piypat@kku.ac.th

ออกแบบปกโดย วิศรุต พัชรานุฉัตร

นักศึกษาคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แหล่งเว็ปไซต์ที่เผยแพร่ สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยขอนแก่น

123 ถนนมิตรภาพ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

โทรศัพท์ 0 4320 2541 โทรสาร 0 4320 2543

https://opac.kku.ac.th/Catalog/BibItem.aspx?BibID=b00471060

การวิจัยเชิงคุณภาพทางทันตแพทยศาสตร์

Qualitative Research in Dentistry

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร

ท.บ., สค.ม.(สังคมศาสตร์การแพทย์), Ph.D.

สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

คำนำ

หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (e-book) ‘การวิจัยเชิงคุณภาพทางทันตแพทยศาสตร์’ เล่มนี้เรียบเรียงขึ้นจากประสบการณ์การสอน วิทยากรฝึกอบรม ร่วมวิจัย ให้คำปรึกษานักศึกษาก่อนปริญญาและหลังปริญญา ทันตบุคลากร และคณาจารย์เพื่อนร่วมวิชาชีพในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ วัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจสามารถนำความรู้จากหนังสือเล่มนี้ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน และเพื่อพัฒนางานบริการสาธารณสุขและวิชาชีพทันตกรรม ผู้เขียนได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยกตัวอย่างการศึกษาและงานวิจัยเชิงคุณภาพทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยส่วนหนึ่งเป็นงานที่ผู้เขียนมีส่วนร่วม และเป็นงานที่เกี่ยวข้องทางทันตแพทยศาสตร์ การออกแบบหนังสือทำในลักษณะสื่อประสมเชิงโต้ตอบ (Interactive Multimedia) ซึ่งสามารถดาวน์โหลดหนังสือมาอ่านได้ในอุปกรณ์แสดงผลที่หลากหลาย

ผู้เขียนหวังว่าหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษทันตแพทย์ นักศึกษาหลังปริญญา ทันตบุคลากร และผู้สนใจทั่วไป ข้อผิดพลาดประการใดที่เกิดขึ้น ผู้เขียนขอน้อมรับเพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงต่อไป

ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร

พฤษภาคม 2565

Music credit: https://www.bensound.com

กิตติกรรมประกาศ

'ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจต่อผู้ป่วย' เป็นบทเรียนแรกที่ผู้เขียนได้เรียนรู้ ในการออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเมื่อ 25 ปีก่อน จากคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง นายแพทย์ ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ครูผู้แนะนำให้รู้จักการวิจัยเชิงคุณภาพ ดร.สุปรีดา อดุลยานนท์ ครูผู้ชี้แนะให้ผู้เขียนเรียนต่อสาขาสังคมศาสตร์การแพทย์ ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.เจนนี่ โอดี ครูผู้สนับสนุนให้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในงานวิจัยระดับปริญญาเอก

ขอขอบพระคุณคณาจารย์นักวิจัยเชิงคุณภาพ ศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร จิรวัฒน์กุล คณะพยาบาลศาสตร์ รองศาสตราจารย์ ดร.กรแก้ว จันทภาษา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้โอกาสเชิญผู้เขียนเข้าร่วมเป็นวิทยากรฝึกอบรมงานวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ การแพทย์และสาธารณสุข

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วรานุช ปิติพัฒน์ คณบดีและคณะผู้บริหาร คณาจารย์และบุคลากรเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการอำนวยการและสนับสนุนให้เกิดการจัดทำหนังสือเล่มนี้

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลและอาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านในงานวิจัยเชิงคุณภาพของผู้เขียน ขอขอบคุณนักวิจัยและผู้ร่วมวิจัยทุกท่านทั้งในมหาวิทยาลัยขอนแก่นและต่างมหาวิทยาลัย นักศึกษาก่อนและหลังปริญญาของคณะทันตแพทยศาสตร์ และคณะวิชาในศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการร่วมเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติจริง

และสุดท้ายขอขอบพระคุณบิดามารดาผู้ให้กำเนิด สมาชิกครอบครัว 'พัชรานุฉัตร' ที่ให้กำลังใจ สนับสนุนการทำงานและการใช้ชีวิตให้ได้เรียนรู้เติมเต็มศักยภาพในทุกด้าน

สารบัญ

สารบัญตาราง

บทที่ 1 หลักการแนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพ

แนวคิดหลัก: การตั้งคำถามที่การวิจัยเชิงคุณภาพช่วยหาคำตอบได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด

การหาข้อมูลเพื่อพัฒนางานการแพทย์และสาธารณสุขสามารถทำได้หลากหลายวิธี ขึ้นอยู่กับการตั้งคำถามและประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้ ข้อมูลหลายอย่างจำเป็นต้องใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการทดลองเปรียบเทียบ บางอย่างใช้การสังเกตและบันทึกอย่างเป็นระบบ หรือใช้วิธีการสืบค้นข้อมูลย้อนหลัง แต่มีข้อมูลอีกลักษณะหนึ่งที่ต้องการความเข้าใจเชิงลึกในพฤติกรรมและความคิดของมนุษย์ทั้งระดับปัจเจกบุคคลและสังคมที่มีความจำเพาะแตกต่างกันไปตามพื้นฐานเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สำหรับงานบางลักษณะ เช่น ออกแบบการสื่อสาร ออกแบบโครงการสุขภาพ งานบริการสาธารณสุข หรือ พัฒนาและประเมินนโยบายสาธารณสุข (1) ซึ่งข้อมูลลักษณะนี้เรียกได้ว่าเป็น “แง่มุมด้านสังคมวัฒนธรรมของสุขภาพและระบบการดูแลสุขภาพ” (2) จำเป็นต้องใช้วิธีการเฉพาะอีกแบบหนึ่งในการหาคำตอบ Alfred Schutz (ค.ศ.1899-1959) นักปรากฏการณ์นิยม ชาวเวียนนาออสเตรีย ศาสตราจารย์ด้านสังคมวิทยา ณ The New School for Social Research, New York ผู้สนใจ “ความหมายตามอัตวิสัยของพฤติกรรมมนุษย์” (3) (the subjective meaning of human action) สะท้อนวิธีการศึกษาเฉพาะลักษณะนี้ โดยกล่าวว่า

> *‘เมื่อศึกษาโมเลกุล เราไม่ต้องใส่ใจว่า โมเลกุลมองโลกอย่างไร แต่การศึกษาคน สายตาที่คนมองโลกมีความหมายอย่างยิ่ง ธรรมชาติของคนต้องใช้กระบวนการศึกษาเฉพาะ’*
>
> ***Alfred Schutz, 1962: 6***

ศาสตร์ความรู้ 2 กระแส

การหาความรู้อย่างเป็นระบบ หรือที่เรียกว่า วิจัย วิจโย หรือ วิจย ในภาษาบาลี แปลว่า สั่งสม ค้นหา ค้นคว้า/ทำอย่างต่อเนื่อง สั่งสมจนแจ้งชัด สั่งสมให้เห็นสิ่งที่ต่างออกไป ภาษาไทยใช้คำว่า "วิจัย" ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.**2554** หมายถึงการสะสม การรวบรวม การค้นคว้าเพื่อหาข้อมูลอย่างถี่ถ้วนตามหลักวิชาการ (4) วิจัยเป็นกระบวนการทางปัญญาเพื่อแสวงหาความจริง โดยความจริงตามปรัชญากลุ่มประจักษ์นิยม (Empiricism) แบ่งศาสตร์ความรู้เป็น 2 กระแส คือ ความจริงตามแนวคิดปฏิฐานนิยม (Positivism) และความจริงตามแนวคิดปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) (5,6)

แนวคิดปฏิฐานนิยม (Positivism)

การหาความจริงข้อเท็จจริง การศึกษาปรากฏการณ์ที่เป็นวัตถุวิสัยหรือมีความเป็นปรนัย (objectivity) โดยใช้วิธีแบบวิทยาศาสตร์ที่มีรากฐานบนข้อมูลเชิงประจักษ์ หรือสิ่งที่มนุษย์รับรู้ได้ด้วย ตา หู จมูก ลิ้น สัมผัส เป็นข้อมูลที่สามารถสัมผัส จับต้องได้ แจงนับวัดค่าได้ และเชื่อว่าปรากฏการณ์ต่างๆ ในธรรมชาติเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอไม่แปรเปลี่ยนง่ายๆ ความเชื่อกลุ่มนี้ทำให้เกิด ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research methodology) ทำให้การค้นพบความจริงในลักษณะเป็นกฎ ทฤษฎีต่างๆ

แนวคิดปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology)

การหาความจริงข้อเท็จจริง การศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงหรือมีความเป็นพลวัต (dynamics) สูง การเข้าใจปรากฏการณ์ไม่สามารถทำได้โดยการแจงนับหรือวัดค่าเป็นตัวเลข เน้นการหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ *"ความรู้สึกนึกคิดและคุณค่าของมนุษย์"* โดยเฉพาะ *"ความหมายและระบบคุณค่า"* ที่มนุษย์ให้ต่อสิ่งรอบตัว อธิบายพฤติกรรมตามระบบคิด วัฒนธรรมของผู้ให้ข้อมูล แนวคิดนี้มองพฤติกรรมมนุษย์ว่าเป็นผลจากวิธีการที่มนุษย์ให้ความหมายแก่โลก ความเชื่อนี้ทำให้เกิดระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research methodology)

ตาราง 1 เปรียบเทียบวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

สมมติฐาน (Assumptions)	วิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative)	วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative)
1. ความจริงคืออะไร (Ontological assumption)	สิ่งที่จับต้องได้ วัดได้ แยกออกจากนักวิจัยโดยสิ้นเชิง	อาจจับต้องไม่ได้ ขึ้นกับการมองการตีความของผู้วิจัย
2. ผู้วิจัยกับสิ่งที่ถูกวิจัยสัมพันธ์กันอย่างไร (Epistemological assumption)	ไม่เกี่ยวข้อง แยกขาดจากกันโดยสิ้นเชิง ไม่มีการให้คุณค่า	เกี่ยวข้องปฏิสัมพันธ์กันกับผู้วิจัย มีการตีความให้คุณค่า
3. วิธีการวิจัยคืออะไร (Methodology)	▪ ข้อสรุปแบบอนุมาน (Deductive) [1] ▪ สาเหตุ-ผลกระทบ (cause-effect) ▪ ออกแบบชัดไม่ยืดหยุ่นเปลี่ยนแปลง (static design) ▪ บริบทแวดล้อมไม่เกี่ยวข้อง (context-free)	▪ ข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive) [2] ▪ ปัจจัยต่างๆ มีปฏิสัมพันธ์กัน (mutual stimulation, shaping of factors) ▪ ออกแบบยืดหยุ่น วิธีการเกิดใหม่ได้ตลอด (emerging design) ▪ บริบทแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง (context bound) ▪ เน้นการสร้างความเข้าใจ (understanding)

---

[1] ***ข้อสรุปแบบอนุมาน (Deductive reasoning)*** เริ่มจากการมีสมมติฐานทั่วไปอย่างหนึ่ง นำไปหาข้อเท็จจริงเฉพาะด้วยวิธีการแบบหนึ่ง ได้ข้อสรุปจากหลักฐานที่รวบรวมได้ โดยไม่มีข้อสรุปอื่นมากกว่าหลักฐานที่ได้ ตัวอย่างเช่น “สุนัขทุกตัวเป็นสัตว์ นี่คือสุนัข เพราะฉะนั้นนี่คือสัตว์”

[2] ***ข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive reasoning)*** การสร้างข้อสรุปจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง นำสู่ข้อสรุปทั่วไปที่มากกว่าการสังเกตและประสบการณ์ ข้อเท็จจริงของข้อสรุปจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอนาคตที่จะถูกตรวจสอบ ตัวอย่างเช่น “กาทุกตัวที่เคยถูกพบเห็นมีสีดำ เพราะฉะนั้นกาทุกตัวสีดำ”

สมมติฐาน (Assumptions)	วิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative)	วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative)
4. ลักษณะข้อมูล (Data)	ตัวเลข ปริมาณ นับได้ (Numerical; quantifiable)	ตัวอักษร เน้นการบรรยายให้เห็นภาพ (Text; description)
5. วิธีการรวบรวมข้อมูล (Methods of data collection)	การสำรวจ แบบสอบถาม (Survey)	การสัมภาษณ์ระดับลึก การสังเกต (In-depth interview & observation)

โดยสรุปเปรียบเทียบงานวิจัยเชิงปริมาณใช้หลักการแนวคิดปฏิฐานนิยม อาศัยการหาเหตุผลเชิงประจักษ์อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ วัดได้ นับได้ การนำไปใช้งานได้แก่ การหาความสัมพันธ์สาเหตุและผลกระทบ อุบัติการณ์เกิดโรค การทดสอบวิธีการรักษา การตัดสินเลือกวิธีการรักษา ขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพใช้หลักการแนวคิดปรากฏการณ์นิยม มุ่งสนใจสืบค้นความหมายทางสังคม การแปลความ ทำความเข้าใจเชิงลึกต่อความเชื่อ ทัศนคติและพฤติกรรมจากประสบการณ์และมุมมองของมนุษย์ ตัวอย่างเช่น ภาพ 1 และ 2 กรณีวัยรุ่นลอยโคมที่ชนบทอีสาน

ภาพ 1 และ 2 *'วัยรุ่นลอยโคมที่ชนบทอีสาน'* การวิจัยเชิงคุณภาพสนใจปรากฏการณ์ ที่มีความหมายทางสังคม ความเชื่อ ทัศนคติมุมมองพฤติกรรมจากประสบการณ์ มากกว่าการวัดนับประเมินหรือหาสาเหตุผลกระทบ

ลักษณะของข้อมูลเชิงคุณภาพ

ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น เน้นความสำคัญของข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายหรือคุณค่าแก่สิ่งต่างๆ ตลอดจนค่านิยมและอุดมการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้นๆ โดยคำนึงถึงความจริงที่ว่าปรากฏการณ์บางอย่างไม่อาจแจงนับเป็นจำนวนปริมาณหรือความถี่ได้ แต่เป็นสิ่งที่บอกถึงคุณลักษณะ มีความหมายและตีความได้ภายใต้เงื่อนไขหนึ่ง ทั้งนี้ต้องการการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อช่วยในการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

การหาข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการสืบค้นข้อมูลเพื่อบรรยายและวิเคราะห์วัฒนธรรมและพฤติกรรมของมนุษย์และกลุ่มคน โดยยึดมุมมองของผู้ถูกศึกษาเป็นหลัก (point of view of those being studied) วิธีวิจัยเชิงคุณภาพให้ความสำคัญกับความหมาย (meaning) ของปรากฏการณ์และพฤติกรรม มากกว่าการค้นหาความรู้หรือวัดพฤติกรรม (measuring behaviors) ข้อเปรียบเทียบที่ชัดเจนอย่างหนึ่งคือ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ตอบคำถามว่าปรากฏการณ์นั้นๆ คือ “อะไร, อย่างไร, ทำไม” (Green & Thorogood, 2018: 36-37) ขณะที่ข้อมูลเชิงปริมาณตอบคำถามว่าปรากฏการณ์นั้นมี “เท่าไร” มากน้อยเพียงใด

จุดเน้นสำคัญของการเก็บข้อมูลลักษณะนี้ คือ

- เน้นความเป็นมนุษย์ที่มีจิตใจ มีความรู้สึก ของผู้วิจัย/ ผู้ถูกวิจัย (human being)
- เน้นข้อมูลที่มีความหมายและการรับรู้ปรากฏการณ์ (meaning/ perception)

- เน้นความเข้าใจของผู้มีประสบการณ์ตรง (Emic view/ insider's view) หรือการทำความเข้าใจเรื่องราวประสบการณ์ของคนผู้หนึ่ง (their own personal stories or experiences)
- เน้นเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมของสิ่งที่เราสนใจ (Contextualization)

โดยรวมคือการพยายามทำความเข้าใจตัวตน (Understanding self) เข้าใจความสัมพันธ์ (Understanding relationships) เข้าใจความเป็นกลุ่มองค์กร (Understanding groups and organizations) เข้าใจวัฒนธรรม (Understanding cultures) และเข้าใจบริบทเงื่อนไขตามความเป็นจริง (Understanding mediated and virtual contexts) (8)

ลักษณะของข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นข้อความ ใช้การบรรยาย สื่อสารด้วยภาพ เสียง หรือวิธีการอื่นใดที่ให้ข้อมูลออกมา ตัวอย่างเช่น ข้อมูลเอกสาร ลักษณะทางกายภาพพื้นที่ ข้อมูลบุคคล ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ข้อความแสดงความคิดเห็น การให้เหตุผลความรู้สึกนึกคิด การให้คุณค่า ข้อมูลบันทึกการสังเกต ข้อความบรรยายพฤติกรรมคน/ กลุ่มคน/ พิธีกรรม เป็นต้น การวิจัยเชิงคุณภาพไม่ใช้การวัด (measurement) หรือการตัดสิน (judgement) แต่เน้นการบรรยายที่ลุ่มลึกหลากหลายมิติ จึงเลี่ยงไม่ได้ที่การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลทำได้เพียงกลุ่มประชากรขนาดเล็ก (small scale) การนำข้อค้นพบไปใช้ในวงกว้างสามารถทำได้ถ้ามีคุณภาพของงานที่ดีพอ โดยเน้นวัตถุประสงค์เพื่อใช้แสดงตรรกะความเป็นเหตุเป็นผล (logically generalizable) มากกว่าบอกโอกาสความน่าจะเป็น (probabilistically) (9) ตัวชี้วัดคุณภาพการวิจัยเชิงคุณภาพที่ดีอย่างหนึ่งโดย Hammersley คือ การให้ข้อค้นพบที่สามารถส่งผ่านไปสู่การศึกษาในรูปแบบอื่นต่อไปได้ (transferable to other settings) (10)

การวิจัยเชิงคุณภาพสนใจและให้คำตอบได้ดีในเรื่องราวที่เกี่ยวข้องกับผู้คน (people) และความสัมพันธ์ของกลุ่มคน (relationship) โดยมีบริบทเงื่อนไขของเวลา

(time) สถานที่ (space) เป็นตัวกำกับเรื่องราวเปรียบเหมือนฉากทัศน์ ณ เวลานั้น (scene) นอกจากนี้บริบทเงื่อนไขอาจเป็นลักษณะสังคม โครงสร้างการปกครอง กฎกติกา ระเบียบชุมชนหมู่บ้าน หรือแม้กระทั่งกฎหมายที่มีผลต่อคนกลุ่มใหญ่ในสังคม ตัวอย่างเครื่องมือการศึกษาชุมชน 7 อย่าง โดยนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ (11) ใช้แนวคิดทางมานุษยวิทยาการแพทย์และเทคนิควิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพประยุกต์ในการศึกษาชุมชน จะได้คำตอบความเข้าใจในเรื่องราวของผู้คน ความสัมพันธ์ของกลุ่มคน เวลาและสถานที่ในชุมชนนั้นอย่างรอบด้าน

ภาพ 3 People - Time – Space – Relationship
ภาพประกอบ: Wisarut Patcharanuchat

จากลักษณะเฉพาะของการวิจัยเชิงคุณภาพจึงมีหลักคิดข้อคำนึงถึงที่สำคัญ 3 ประการ (8) คือ 1) การสะท้อนตัวตนนักวิจัย (Self-reflexivity) คือการที่ต้องพิจารณาอย่างระมัดระวังในตัวตนของนักวิจัยเองถึง ประสบการณ์ในอดีต มุมมอง บทบาทหรือหน้าที่ที่อาจส่งผลกระทบต่อข้อค้นพบ ปัญหาต่อการวิจัยเชิงคุณภาพเกิดได้ง่ายเมื่อใช้มุมมองประสบการณ์ส่วนตัว ความรู้ ความเป็นนักวิชาชีพ แพทย์หรือนักวิชาการที่รีบตัดสินสรุปข้อ

ค้นพบ 2) บริบทเงื่อนไข (Context) การคำนึงถึงเงื่อนไข เวลา สถานที่ที่เป็นฉากทัศน์ของเรื่องราว เช่น ขณะการประชุม ช่วงเวลาเฉลิมฉลอง เวลาการเก็บเกี่ยวผลผลิต บรรยากาศการสัมภาษณ์ เพื่อให้เข้าใจเหตุผลพฤติกรรมและความคิดของผู้คนที่เกี่ยวข้อง 3) การบรรยายอย่างเข้มข้น (Thick description) นักวิจัยต้องนำเสนอข้อค้นพบโดยการอธิบายบรรยายอย่างเข้มข้นรอบด้านทั้งฉากทัศน์ พฤติกรรม ความสัมพันธ์ที่นำสู่การสร้างข้อสรุปหรือทฤษฎีใหม่

จุดแข็งของการวิจัยเชิงคุณภาพ

ลักษณะของการวิจัยเชิงคุณภาพที่เป็นจุดแข็งและนำไปใช้ประโยชน์ได้ (12) ได้แก่

1. สนใจและให้ความสำคัญต่อการให้ความหมายของผู้คนต่อสิ่งใด ๆ ในชีวิตของคนนั้น (meaning people attach to things in their lives)
2. มีลักษณะเชิงอุปนัย (inductive) คือ สร้างข้อสรุปจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง
3. นักวิจัยจะมองปรากฏการณ์สิ่งที่ศึกษาและผู้คนอย่างเป็นองค์รวม ไม่ลดทอนสิ่งเกี่ยวข้องให้เป็นเพียงตัวแปร แต่มองภาพรวมทั้งหมด (holistically, not reduced to variables)
4. นักวิจัยคำนึงถึงวิธีคิดและการกระทำของผู้คนในชีวิตประจำวันของพวกเขาเอง (how people think and act in their everyday lives)
5. สำหรับนักวิจัยเชิงคุณภาพ ทุกมิติมุมมองคุ้มค่าต่อการศึกษาวิจัย (all perspectives are worthy of study)
6. งานวิจัยเน้นการให้คุณค่ามีความหมายความสำคัญ มีความยืดหยุ่นและปรับแต่งสร้างได้เหมือนงานฝีมือที่ต้องการความชำนาญ (meaningfulness, flexible and craft)

ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงคุณภาพ

โดยธรรมชาติของการวิจัยเชิงคุณภาพมีความจำเพาะและข้อจำกัดที่กลายเป็นจุดอ่อนที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่

1. ใช้เวลาค่อนข้างมากและค่าใช้จ่ายสูง (time consuming and expensive) ด้วยกระบวนการวิจัยที่ต้องการเวลาในการเก็บข้อมูล เวลาในการสร้างความคุ้นเคยต่อผู้ให้ข้อมูลหรือฝังตัวในชุมชน ปฏิสัมพันธ์พูดคุยหรือเฝ้าสังเกตหลายครั้ง และตัวนักวิจัยเองที่เป็นเครื่องมือวิจัยซึ่งจะมีค่าตอบแทน ค่าเสียเวลาตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ (13)

2. การได้มาของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกอาจไม่มีความชัดเจน ไม่เป็นไปตามการสุ่มอย่างเป็นระบบเหมือนงานวิจัยเชิงปริมาณ และไม่เป็นตัวแทนในทางสถิติ (not statistically representative)

3. อาจเกิดคำถามข้อสงสัยต่อความลำเอียงของนักวิจัย (researcher bias) ได้ในทุกขั้นตอนกระบวนการ ที่นำสู่การหาคำตอบข้อค้นพบงานวิจัย (9)

4. โดยธรรมชาติของการวิจัยเชิงคุณภาพ อาจเกิดปัญหาจากการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลซึ่งมีจำนวนมากและผิดพลาดได้ง่าย กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลมีความเป็นนามธรรมอัตวิสัยมาก (more subjective nature) งานวิจัยคล้ายกันในครั้งถัด ๆ มาที่เป็นอิสระต่อกันจึงมีความจำเป็นในการยืนยันข้อค้นพบ

5. การวิจัยเชิงคุณภาพให้ข้อค้นพบที่มีคุณค่าอย่างมาก แต่ยากในการนำเสนอ (valuable but difficult to present) เนื่องจากใช้ข้อความ (text) ในการสื่อสารเป็นสำคัญ

การเข้าใจธรรมชาติของการวิจัยเชิงคุณภาพ เข้าใจจุดแข็ง จุดอ่อนและข้อจำกัด จะทำให้การประยุกต์ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพสร้างคุณค่าให้ข้อค้นพบและนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

ข้อความท้ายบท (Reminder)

- การวิจัยเชิงคุณภาพใช้หลักการแนวคิดปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) มุ่งสนใจสืบค้นความหมายทางสังคม การแปลความ ทำความเข้าใจเชิงลึกต่อความเชื่อ ทัศนคติและพฤติกรรมจากประสบการณ์และมุมมองของมนุษย์
- ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ตอบคำถามว่าปรากฏการณ์นั้นๆ คือ “อะไร อย่างไร ทำไม”
- การวิจัยเชิงคุณภาพมีลักษณะที่จำเพาะ มีจุดแข็งและข้อจำกัด ควรต้องทำความเข้าใจและประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

บทที่ 2 ความเป็นมาและการประยุกต์ใช้ทางทันตแพทยศาสตร์

แนวคิดหลัก: การวิจัยเชิงคุณภาพประยุกต์ใช้ได้ในงานบริการและวิชาชีพทันตกรรม

ความเป็นมาของการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพมีที่มาจากศาสตร์ของมานุษยวิทยาและสังคมวิทยา แม้ว่าวิธีการสังเกตและสัมภาษณ์มีมายาวนานตามที่นักประวัติศาสตร์เคยใช้ในการบันทึกเหตุการณ์ต่างๆ แต่วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยด้านสังคมศาสตร์ในการสืบค้นข้อมูลครั้งแรกในศตวรรษที่ 19 และต้นศตวรรษที่ 20 (12) วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพถูกใช้มากขึ้นในศาสตร์ด้านสังคมวิทยาของอเมริกาโดยเริ่มเป็นที่นิยมใช้ในการศึกษาหลายงานของ The Chicago school of sociology ระหว่างปี ค.ศ. 1910-1940 (14) หลังจากนั้นเริ่มมีการใช้แพร่หลายในวงกว้างในช่วงต้นทศวรรษ 1970s และเป็นที่รู้จักและยอมรับมากขึ้นในฐานะกระบวนการศึกษาแบบข้ามศาสตร์ (12) อาทิเช่น ภูมิศาสตร์ การเมือง และจิตวิทยา

การวิจัยเชิงคุณภาพเริ่มประยุกต์ใช้ในวงการแพทย์และสาธารณสุขระดับนานาชาติในหลากหลายสาขาวิชา แต่ยังถูกใช้ค่อนข้างน้อยโดยเฉพาะในการวิจัยทางการแพทย์ที่ใช้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์เป็นหลัก (15) อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพในช่วงหลังทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นในผลกระทบจากเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพและระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน พบการวิจัยเชิงคุณภาพในศาสตร์การดูแลสุขภาพ การพยาบาล สุขภาพจิต การให้คำปรึกษาและจิตวิทยาบำบัดมากขึ้นในวารสาร Qualitative Health Research ซึ่งเริ่มตีพิมพ์ครั้งแรกในปี ค.ศ 1991 (16) ในปี ค.ศ. 2014 สมาคมจิตวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกาเริ่มตีพิมพ์วารสาร Qualitative Psychology

(17) ขณะที่องค์การอนามัยโลก ค.ศ 2012 ได้ออก "คู่มือองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการพัฒนาแนวปฏิบัติ" (WHO handbook for guideline development) ซึ่งในการเผยแพร่ครั้งแรก กล่าวถึงการใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในการทบทวนอย่างเป็นระบบถึงประสิทธิภาพของโครงการสุขภาพ อาทิเช่น อุปสรรคและสิ่งสนับสนุนอันเนื่องมาจากบริบทแวดล้อม หรือ การให้คุณค่าและความพึงพอใจของผู้ที่ได้รับผลจากโครงการสุขภาพ (18, หน้า 35) และถูกขยายความอย่างละเอียดมากขึ้นในการเผยแพร่ครั้งที่ 2 ใน ค.ศ 2014 (19, หน้า 183-200)

การวิจัยเชิงคุณภาพในประเทศไทยเริ่มได้รับความสนใจในนักวิชาการบางกลุ่ม ตามเอกสารประกอบการสัมมนา "ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ" เมื่อปี พ.ศ 2523 ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (20) ซึ่งกล่าวถึงความสนใจและตื่นตัวของนักวิชาการไทย และเผยถึงปัญหาการยอมรับวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มนักวิชาการกระแสหลักซึ่งคุ้นเคยกับวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ไม่ต่างจากในแวดวงวิชาการในต่างประเทศยุคศตวรรษที่ 20 (1,15) อย่างไรก็ตามวิธีวิจัยเชิงคุณภาพมีการยอมรับและใช้มากขึ้นในประเทศไทยโดยศาสตร์ประยุกต์ของสาขามานุษยวิทยาและสังคมวิทยา ทั้งด้านการปกครอง กฎหมาย การศึกษา การประยุกต์ใช้ทางการแพทย์และสาธารณสุข พบมากในศาสตร์การพยาบาล (21) จิตวิทยา และใช้มากขึ้นในทางสาธารณสุขจากการเผยแพร่ความรู้โดยสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (22)

ในทางทันตแพทยศาสตร์การวิจัยเชิงคุณภาพนำมาซึ่งประโยชน์เพื่อการพัฒนาระบบบริการทันตกรรม พฤติกรรมสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก และทันตแพทยศาสตรศึกษา อย่างไรก็ตามการศึกษาวิจัยทางทันตแพทยศาสตร์โดยเฉพาะในงานทันตสาธารณสุขที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพระดับนานาชาติยังมีไม่มากนัก (23,24) เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยซึ่งเริ่มมีขึ้นหลังจากคณาจารย์ทันตแพทย์บางส่วนจบการศึกษาด้านสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาการแพทย์ และประยุกต์ใช้ในการหาคำตอบทางทันตแพทยศาสตร์

ภาพ 4 การวิจัยเชิงคุณภาพช่วยพัฒนางานบริการทันตกรรมได้หลายแง่มุมทั้ง ความพึงพอใจของผู้ป่วย การจัดการระบบ การสื่อสารปฏิสัมพันธ์และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล/กลุ่มคนในหน่วยงาน
เอื้อเฟื้อภาพโดย: หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การประยุกต์ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

จากลักษณะความจำเพาะของข้อมูลเชิงคุณภาพ ประโยชน์ที่เกิดสูงสุดจะเกี่ยวข้องกับลักษณะข้อมูลที่เราต้องการ วิธีวิจัยเชิงคุณภาพสามารถใช้ได้ในกรณีต่างๆ ได้แก่

- *สร้างสมมติฐานหรือทฤษฎีใหม่ (บริบทเปลี่ยน ข้อเท็จจริงต่าง)*

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพใช้เป็นเครื่องมือในการสืบค้นเบื้องต้น (Initial exploration) ได้โดยเฉพาะเรื่องที่สนใจศึกษานั้นไม่เคยมีผู้ใดศึกษามาก่อน หรือศึกษาในบริบทเงื่อนไขที่ต่างไป วิธีวิจัยเชิงคุณภาพจะนำไปสู่การสร้างสมมติฐานหรือทฤษฎีใหม่ จากนั้นจึงทำการสืบค้นต่อด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณภายใต้สมมติฐานนั้นๆ ตัวอย่างเช่น ความเชื่อถอนฟันทำให้ประสาทเสีย (25)

- *ศึกษากระบวนการ (Process) ของสิ่งที่เราสนใจ หรือปรากฏการณ์ทางสังคมภายใต้เงื่อนไขหนึ่ง*

การศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมใดๆ ที่ต้องเกี่ยวข้องกับคนในฐานะผู้ทำให้เกิดปรากฏการณ์นั้นๆ ต้องการวิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการสอบถาม สังเกต เก็บบันทึกข้อมูลและรายงานข้อค้นพบในลักษณะเชิงพรรณนาเพื่อให้มองเห็นภาพความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเป็นกระบวนการ เช่น การพัฒนารูปแบบการสอนวิชาสัมมนาทางศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ระดับบัณฑิตศึกษา (26) โครงการบูรณาการเลเซอร์วิทยาทางสุขภาพช่องปากเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (27)

- *ต้องการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ในระดับลึกซึ้ง หรือข้อมูลระดับลึกเพื่อการวางแผนปฏิบัติงาน*

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพสามารถใช้ศึกษาปรากฏการณ์บางอย่างเพื่อความเข้าใจระดับลึก (deep understanding) ปรากฏการณ์นั้นๆ ในทุกมิติ ซึ่งต้องการเครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูลเฉพาะ มากกว่าเพียงทำความเข้าใจขนาดและความถี่ (size and frequency) ของปรากฏการณ์ที่สามารถใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณได้ ภายใต้จุดประสงค์นี้ผู้วิจัยอาจรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณก่อนเพื่อทราบขนาดของปรากฏการณ์ แล้วจึงสืบค้นต่อด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้านต่อไป เช่น ปรากฏการณ์จัดฟันแฟชั่น (28) กลยุทธ์การตลาดขนมน้ำอัดลมหน้าโรงเรียน (29) สถานการณ์โรงเรียนปลอดน้ำอัดลม (30) ปู่ย่าตายายเลี้ยงเด็กเล็กในภาคอีสาน (15-16)

- *วิจัยเรื่องที่เป็นนามธรรม ค่านิยม ความเชื่อ ความหมาย*

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพใช้ศึกษาประเด็นที่มีลักษณะเป็นนามธรรม ค่านิยม ความเชื่อ หรือความหมายของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับกระบวนการทางความคิด ความเข้าใจและการมองปรากฏการณ์นั้นของมนุษย์ ตัวอย่างภาพ 5 และ 6 ซึ่งไม่สามารถทำด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ หรือการแจงนับเป็นตัวเลขไม่ทำให้เกิดความเข้าใจที่สมบูรณ์ ตัวอย่างเช่น ความเชื่อถอนฟันประสาทเสีย (25) Tooth worms (33) ความเชื่อสุขภาพฟัน (34)

ภาพ 5 และ **6** ค่านิยม ความเชื่อ ความหมายของ ‘หน้ากากภูติผี’ ในต่างวัฒนธรรม
ซ้าย-หน้ากากผีตาโขน จังหวัดเลย ประเทศไทย ขวา-หน้ากากปีศาจ เมืองแวนคูเวอร์ แคนาดา

- *วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในกิจกรรมการพัฒนา*

โครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาซึ่งต้องการปฏิบัติการและวิจัยไปพร้อมกันในลักษณะการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน สามารถใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนและเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบได้ ตัวอย่างเช่น การพัฒนาโมเดลการแปรงฟันในเด็กเล็กโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในภาคใต้ (35) และภาคอีสาน (36)

ภาพ 7 และ 8 การวิจัยเชิงคุณภาพช่วยพัฒนางานทันตสาธารณสุข ความรอบรู้ทางสุขภาพ การออกแบบโครงการสุขภาพ ซึ่งต้องเริ่มจากการรู้จักและเข้าใจกลุ่มเป้าหมายที่มีพื้นฐานบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่ต่างกัน

ตัวอย่างคำถามวิจัยเชิงคุณภาพในทางทันตแพทยศาสตร์

ลักษณะคำถามที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จะให้คำตอบได้ดีต่อลักษณะคำถาม “อะไร อย่างไร ทำไม” ซึ่งต้องใช้การบรรยายอธิบายคุณลักษณะเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์นั้นๆ ณ ที่แห่งหนึ่งในช่วงเวลาหนึ่ง (time and space) ซึ่งเป็นตัวกำกับว่าเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์นั้นเกิดขึ้น ณ สถานที่ใดในช่วงเวลาใด เปรียบเหมือนการตั้งคำถามที่ต้องการคำตอบภายใต้เงื่อนไขสังคมวัฒนธรรม (sociocultural context) ณ ฉากทัศน์หนึ่ง ตัวอย่างเช่น

ในชนบทอีสานแห่งหนึ่ง พบปรากฏการณ์ความนิยมในกลุ่มผู้สูงอายุในการทำฟันปลอมกับช่างทำฟันที่ตะเวนตามหมู่บ้าน ถึงแม้ว่าจะมีโรงพยาบาลรัฐที่มีทันตแพทย์ที่ให้บริการทำฟันปลอมอยู่แล้ว ตัวอย่างคำถามวิจัยเชิงคุณภาพในกรณีนี้ ได้แก่

คำถาม 1 : ฟันปลอม มีความหมายต่อผู้สูงอายุไทยในภาคอีสานอย่างไร

คำถาม 2 : ทำไมฟันปลอมของช่างทำฟันตามหมู่บ้านยังเป็นที่นิยมในหมู่บ้านชนบท

คำถาม 3 : การรับรู้และความพึงพอใจต่อการทำฟันปลอมในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

ตัวอย่างคำถามอื่นๆ ในบริบทสังคมวัฒนธรรม เวลา สถานที่ที่แตกต่างกันออกไป เช่น

คำถาม 4 : อะไรคือสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเลือกศึกษาต่อในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ของนักเรียนมัธยมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คำถาม 5 : การประสานงานและความร่วมมือในการทำงานของทันตบุคลากรและบุคลากรอื่นในโรงพยาบาล ก. เป็นอย่างไร

คำถาม 6 : ทำไมเด็กไทยในเมืองจึงมีรูปแบบการเกิดโรคฟันผุที่ลุกลามและรุนแรงมากกว่าเด็กในชนบท

คำถาม 7 : โครงการรณรงค์งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา ณ สถานศึกษาแห่งหนึ่งควรมีการพัฒนาในปีที่ 2 อย่างไร

คำถาม 8 : ทัศนติของผู้ป่วยที่มารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งเป็นอย่างไร

คำถาม 9 : ทำไมการรณรงค์ลดการกินหวานในอำเภอ ก. จึงได้ผลดีกว่า อำเภอ ข. ในจังหวัดแห่งหนึ่ง ตัวอย่างในภาพ 9 และ 10

ภาพ 9 และ 10 ‘การรณรงค์ลดการกินหวาน ณ พื้นที่แห่งหนึ่ง’ การวิจัยเชิงคุณภาพช่วยในการถอดประสบการณ์จากผู้เกี่ยวข้อง ค้นหาเหตุผลเบื้องหลังความสำเร็จภายใต้บริบทเงื่อนไขนั้น

ข้อความท้ายบท (Reminder)

- การวิจัยเชิงคุณภาพในทางทันตแพทยศาสตร์ในปะเทศไทยเริ่มมีไม่นานนี้ ตัวอย่างงานที่หลากหลายทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่วนใหญ่ได้จากงานการพยาบาลและจิตวิทยา

- การวิจัยเชิงคุณภาพสามารถใช้ได้ในการสร้างสมมติฐานใหม่ ศึกษากระบวนการ ทำความเข้าใจปรากฏการณ์ในระดับลึกซึ้ง วิจัยเรื่องที่เป็นนามธรรม ค่านิยม ความเชื่อ ความหมาย วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา

บทที่ 3 การออกแบบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

แนวคิดหลัก: หลักการและการออกแบบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิธีการเก็บข้อมูล

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology) เป็นส่วนที่สำคัญในการเขียนโครงการวิจัยเพื่อดำเนินการตอบคำถามวิจัย เพื่อขอทุน หรือขออนุมัติให้เริ่มดำเนินการวิจัย ในการเรียบเรียงหัวข้อเพื่ออธิบายระเบียบวิธีวิจัยในการวิจัยเชิงคุณภาพมีความคล้ายคลึงกับงานวิจัยเชิงปริมาณ ความแตกต่างอยู่ที่การเขียนรายละเอียดต่างๆ หัวข้อในระเบียบวิธีวิจัยตามตาราง 2 บทนี้จะกล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ในประเด็น การออกแบบวิจัย การเลือกพื้นที่ การเลือกตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และวิธีการเก็บข้อมูล

ตาราง 2 หัวข้อในระเบียบวิธีวิจัย

1) ประเภทของการวิจัย/ เทคนิควิธีที่ใช้
2) พื้นที่การศึกษา
3) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
4) วิธีการเก็บข้อมูล
5) เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์
6) การวิเคราะห์ข้อมูล
7) ขอบเขตข้อจำกัด
8) จริยธรรมการวิจัย
9) งบประมาณ/ ระยะเวลา

การออกแบบวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Design)

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้ในทางการแพทย์และสาธารณสุข มีพื้นฐานจากงานด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มีหลากหลายรูปแบบ (37) ได้แก่

ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological method)

ศึกษาหาความหมายของปรากฏการณ์ที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง ให้ความสำคัญปรากฏการณ์และพฤติกรรมมนุษย์อย่างเป็นธรรมชาติ ใช้การศึกษาแบบเจาะลึกหาข้อเท็จจริง ลักษณะคำถามเป็นประสบการณ์ที่เคยพบเจอมาเป็นอย่างไร มีความหมายต่อผู้ถูกศึกษาอย่างไร ตัวอย่างเช่น ประสบการณ์ความเชื่อถอนฟันทำให้ประสาทเสีย (25)

ชาติพันธุ์วรรณา/มานุษยวิทยา (Ethnographic/Anthropological method)

เป็นการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อหาคำอธิบาย ความหมาย การให้คุณค่า ความเชื่อ มุมมองต่อสรรพสิ่งแบบคนในหรือผู้ถูกศึกษาเอง มุ่งทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการให้ความหมาย หรือปรากฏการณ์ เน้นการวิเคราะห์เชิงวัฒนธรรมภายใต้มุมมองทัศนะที่หลากหลาย (38) ผู้วิจัยจำเป็นต้องศึกษา สังเกตอย่างใกล้ชิด หรือเข้ามีส่วนร่วมในเหตุการณ์ และไม่รีบตัดสิน ไม่นำความคิดของนักวิจัยเองไปเบี่ยงเบนการให้คุณค่านั้น ตัวอย่างเช่น แบบแผนการอธิบายโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยของชาวบ้านในหมู่บ้านไทย (39) ‘Tooth worms’ และความขัดแย้งทางทันตกรรมในบราซิล (33)

ทฤษฎีฐานราก (Grounded theory)

เป็นการสร้างความรู้ ข้อสรุป หรือทฤษฎีโดยการศึกษาสรรพสิ่ง ปรากฏการณ์ทางสังคมจากการสังเกตเหตุการณ์จริง ศึกษากระบวนการทางสังคมของมนุษย์ว่าเคลื่อนไหวตามเวลาอย่างไร มีขั้นตอนอย่างไร เน้นการทำความเข้าใจบทบาท ความสัมพันธ์ในบทบาทซึ่งบุคคลย่อมแสดงออกต่างกันตามอิทธิพลความคิดความเชื่อที่มีอยู่เดิม ข้อค้นพบช่วยอธิบายรูปแบบหรือแบบแผนที่มีความจำเพาะของคนหรือกลุ่มคน

กรณีศึกษา (Case study)

เป็นวิธีการศึกษาที่นำเสนอกรณีข้อค้นพบที่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ (Naturally-occurring cases) ของเหตุการณ์ หน่วยงานองค์กร บุคคล คนกลุ่มเล็ก (7) ซึ่งไม่ใช่การสำรวจในคนกลุ่มใหญ่หรือการทดลองเปรียบเทียบ แต่เป็นการศึกษาอย่างลึกซึ้งแบบจำเพาะ เพื่อความเข้าใจในทุกมิติต่อเรื่องราวเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมหนึ่งผ่านกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก[3] อาจใช้ร่วมกับวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาหรือชาติพันธุ์วรรณา/มานุษยวิทยาได้ ตัวอย่างเช่น ประสบการณ์การฝึกภาคสนามร่วมมหาวิทยาลัยขอนแก่น :กรณีศึกษารายวิชาวิถีชีวิตชุมชนและการเรียนรู้ชุมชน (40)

วิธีการศึกษาจากเรื่องเล่า (Narrative approach)

เป็นวิธีการศึกษาที่ใช้เรื่องเล่า (Story telling) ต่อเหตุการณ์ของบุคคล กลุ่มบุคคลมาร้อยเรียงเป็นข้อค้นพบ เพื่อบรรยายอัตลักษณ์ตัวตน บุคลิกลักษณะ การสร้างสัญลักษณ์ทางสังคม สิ่งที่ปรารถนา สิ่งที่ไม่ต้องการและปฏิสัมพันธ์ที่ยึดโยงกับการตอบคำถาม ใคร ทำอะไร อย่างไรและทำไม ภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมหนึ่ง ประยุกต์ใช้มากทางการแพทย์โดยเฉพาะการสร้างความเข้าใจและร่วมรู้สึกต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วยของคนไข้ (41,42) ตัวอย่างเช่น การสร้างตัวตนและขอบเขตเชิงสัญลักษณ์ของผู้เสพยา (43) เรื่องเล่าของผู้ป่วยระยะสุดท้าย (44)

---

[3] **กรณีศึกษา** (Case study) ในการวิจัยเชิงคุณภาพ มีความละเอียดลึกซึ้งในการนำเสนอ ที่ต้องสร้างความเข้าใจต่อผู้อ่าน ทั้งการเลือกตัวอย่าง การนำเสนอบริบทแวดล้อม และใช้แนวคิดทฤษฎีศึกษาข้ามศาสตร์ในหลากหลายสาขาวิชาอย่างเป็นองค์รวม มิเช่นนั้นอาจไม่ใช่งานกรณีศึกษาแต่เป็นเพียงการ**รายงานกรณี** (Case report) ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้จากแนวทางพิจารณาความครบถ้วนของกรณีศึกษา (Qualitative Case Study Guidelines) (101,102)

การเลือกพื้นที่ในการศึกษา (Selection of research site)

การเลือกพื้นที่ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพขึ้นกับประเด็นในการศึกษา หรือคำถามวิจัย อาจเริ่มจากพื้นที่ระดับกว้าง ภูมิภาค จังหวัดหรืออำเภอที่ตรงตามเกณฑ์ แล้วจึงกำหนดให้แคบลงด้วยพื้นที่ชุมชนที่มีลักษณะกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตรงตามประเด็นในการศึกษา อย่างไรก็ตามการตัดสินใจเลือกพื้นที่ในท้ายที่สุดจำเป็นต้องได้รับความยินยอมและยินดีเข้าร่วมการศึกษาของผู้คนในพื้นที่ซึ่งถือเป็นเรื่องที่สำคัญ (45)

ตัวอย่างเช่น การศึกษาเรื่อง ‘หมอฟันเถื่อนในชุมชนแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือในไทย’ กำหนดพื้นที่ระดับกว้างคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในไทยตามคำถามวิจัย แล้วค่อยกำหนดพื้นที่จำเพาะ ณ ชุมชนแห่งหนึ่ง ซึ่งพบข้อมูลเบื้องต้นอย่างไม่เป็นทางการว่าในชุมชนนั้น มีการรับจ้างทำฟันปลอมเถื่อนให้ชาวบ้าน

ภาพ 11 และ 12 ตัวอย่างพื้นที่ชนบทแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของชาวบ้านอีกมาก ที่ต้องการการศึกษาเชิงลึกด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ
อนุญาตภาพถ่ายเพื่อการศึกษาโดย: ชาวชุมชนโคกใหญ่ จังหวัดมหาสารคาม

การเลือกตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Sampling strategies and key informants)

การเลือกตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลในการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ มีหลากหลายวิธี ขึ้นอยู่กับลักษณะของคำถามวิจัย ผู้ให้ข้อมูล และลักษณะข้อมูลที่ต้องการ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key Informants) ไม่ว่าเลือกด้วยวิธีใดมีลักษณะร่วมที่สำคัญคือ เป็นผู้ที่คุณสมบัติตรงวัตถุประสงค์ (purposeful) มีข้อมูลรู้จริง เข้าใจหรือมีประสบการณ์เรื่องนั้นมากในเชิงลึก หรือเป็นไปตามเงื่อนไขการวิจัย (criterion-base) (46) เกณฑ์ในการเลือกตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ 1) การเลือกตัวอย่างควรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย 2) ตัวอย่างที่เลือกควรให้ข้อมูลเชิงลึกที่เพียงพอที่จะอธิบาย ปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา 3) ข้อค้นพบที่ได้จากการเลือกตัวอย่างสามารถให้ข้อสรุปที่ชัดเจนได้ 4) ควรมีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ 5) ถูกต้องตามหลักจริยธรรมในการวิจัย และ 6) มีการวางแผนในการเลือกตัวอย่างอย่างเหมาะสม (47)

ขนาดของผู้ให้ข้อมูล (Sample size)

จำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญสามารถกำหนดเองเบื้องต้นตามงบประมาณ เวลา หรือข้อจำกัดอื่นใด เช่น ผู้ให้ทุนหรือกรรมการที่เกี่ยวข้อง เช่น กรรมการจริยธรรมการวิจัย แต่หลักพิจารณาจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ คือ ข้อค้นพบต้องมีลักษณะ ‘อิ่มตัวของข้อมูล’ (Data saturation) หมายถึงข้อมูลมีความซ้ำ ประเด็นเดิมหรือไม่พบข้อมูลอื่นใดจากที่ได้ข้อมูลมาก่อนนี้ (7) ซึ่งเป็นความยืดหยุ่นของการวิจัยเชิงคุณภาพในการกำหนดจำนวนตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูล แต่หลายครั้งกลายเป็นประเด็นที่ต้องชี้แจงในโครงการวิจัยที่ต้องระบุจำนวนกลุ่มเป้าหมายและงบประมาณที่ชัดเจน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่เพียงพอ ตามหลักการแนวคิดอำนาจของข้อมูล (Information power) ของ Malterud และคณะ 2016 (48) ซึ่งถูกกำหนดโดย 1) วัตถุประสงค์ในการศึกษา (Study aim- broad

or narrow) เป็นประเด็นที่มีความกว้างเกี่ยวข้องผู้คนมาก หรือแคบมีผู้เกี่ยวข้องแบบจำเพาะ 2) ความจำเพาะของตัวอย่าง (Sample specificity-dense or sparse) ประสบการณ์ความรู้ของผู้ให้ข้อมูลมีความเข้มข้นหรือ เบาบางมากน้อยเพียงใด 3) ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง (Established theory- applied or not) ถ้าไม่เคยมีข้อค้นพบหรือทฤษฎีรองรับมาก่อน จำเป็นต้องใช้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเพื่อสร้างข้อสรุปขึ้นใหม่จากเหตุการณ์/ปรากฏการณ์เชิงรูปธรรม 4) คุณภาพของบทสนทนา (Quality of dialogue-strong or weak) ถ้ามีความชัดเจนและเข้มข้นพอในการพูดคุยสื่อสารให้ได้ข้อมูล ไม่จำเป็นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างมาก ทั้งนี้ขึ้นกับประสบการณ์ทักษะของนักวิจัยผู้เก็บข้อมูลด้วย และ 5) วิธีวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis strategy- case or cross case) การวิเคราะห์แบบกรณีตามระเบียบวิธีเรื่องเล่า (Narrative/ Discourse details) มักใช้กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าการวิเคราะห์ในเชิงเปรียบเทียบระหว่างกรณี

ภาพ 13 กลุ่มอุบาสิกา 5 ท่าน ที่เป็นคนในพื้นที่มาร่วมปฏิบัติธรรมที่วัดประจำทุกวันพระ เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญของชุมชนและวัดได้

อนุญาตภาพถ่ายเพื่อการศึกษาโดย: ชาวชุมชนโนนส้มกบ จังหวัดชัยภูมิ

นอกจากนี้มีข้อเสนอการกำหนดขนาดผู้ให้ข้อมูลเบื้องต้นจากงานของ Nastasi and Schensul ใน ค.ศ. 2005 (49) ตามระเบียบวิธีวิจัย 1) อัตชีวประวัติ (Biography) เลือก 1 กรณี 2) กรณีศึกษา (Case study) เลือก 10 คน หรือน้อยกว่าขึ้นกับการอิ่มตัวของข้อมูล และ 3) ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) และชาติพันธุ์วรรณนา (Ethnography) 20-30 คน หรือน้อยกว่าขึ้นกับการอิ่มตัวของข้อมูล

การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive selection)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างอาจไม่ใช่ประเด็นหลักในวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากไม่ได้เป็นตัวแทนประชากร (Population) ตามวิธีวิจัยเชิงปริมาณ แต่ผู้ให้ข้อมูล (Key informants) ควรเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลได้มากหรือรู้ในเรื่องที่นักวิจัยสนใจศึกษามากที่สุด เรียกได้ว่าเป็นผู้รู้จริงอยู่ในเหตุการณ์มีข้อมูลระดับลึกจำนวนมาก โดยอาจไม่ใช่ตัวแทนของผู้ให้ข้อมูลหรือประชากรทั้งหมด (Rich, informative cases; not representative) จำนวนผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับประเด็นของข้อมูล เรื่องนั้นอาจมีผู้รู้เพียง 2 ท่าน หรืออาจเป็นเรื่องที่ต้องการผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งสามารถใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวนผู้ให้ข้อมูลอาจกำหนดได้เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturated data) คือพบมีความซ้ำของข้อมูลโดยไม่พบประเด็นอื่นอีก

ตัวอย่างเช่น การศึกษาแบบแผนการอธิบายโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยของชาวบ้านกรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย กำหนดผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กแรกเกิดถึง 3 ปี จากแต่ละครอบครัวในพื้นที่การศึกษา (39)

การศึกษาพฤติกรรมการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ของนักศึกษาในสถานศึกษาแห่งหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง คือ นักศึกษาในสถานศึกษาแห่งนั้น ผู้เคยมีประสบการณ์พฤติกรรมการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ของตนเองหรือผู้อื่น (50)

การเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยการสุ่ม (Sampling strategies)

ในกรณีที่มีผู้ให้ข้อมูลในเรื่องนั้นๆ ได้มาก ภายใต้เกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว อาจใช้การสุ่มเลือกอย่างง่าย (Simple random sampling) หรือการสุ่มเลือกตามความสะดวกของผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล (Convenience sampling) โดยยังยึดเกณฑ์ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลที่ตั้งไว้ก่อน

กรณีที่ต้องการข้อมูลที่มีความหลากหลาย เช่น ความคิดที่แตกต่างในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อาจใช้วิธีการสุ่มเลือกแบบให้มีความหลากหลายแตกต่างมากสุด (Maximum variation sampling) โดยผู้ให้ข้อมูลถูกเลือกจากหลายกลุ่มที่ต่างกัน แต่บางกรณีประเด็นของการวิจัยต้องการข้อมูลจากกลุ่มที่ลักษณะคู่ตรงข้ามกันอย่างชัดเจน (Contrasting cases sampling)

การเก็บข้อมูลบางเรื่อง นักวิจัยไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับผู้รู้ในเรื่องนั้นที่ชัดเจน นักวิจัยอาจเริ่มจากการสืบค้นจากผู้ใดผู้หนึ่งในชุมชนหรือองค์กรก่อน แล้วจึงให้บุคคลนั้นกล่าวอ้างถึงบุคคลต่อไปที่รู้ในเรื่องนั้นและอ้างอิงต่อ ๆ กันไปด้วยวิธีการเดียวกันเพื่อให้เข้าถึงผู้รู้ในเรื่องนั้นจริง ๆ (Snowball sampling) หรือบางกรณีเรื่องที่ศึกษามีลักษณะเฉพาะที่ต้องการผู้ให้ข้อมูลลักษณะพิเศษ เช่น กรณีศึกษาชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวในชุมชนแห่งหนึ่ง (Typical case)

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพแต่ละวิธีมีวัตถุประสงค์และให้ข้อมูลที่แตกต่างกันไป (46,47,51,52) การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมทำให้ได้ข้อค้นพบที่ตอบคำถามวิจัยได้ถูกต้องและตรง รายละเอียดในตาราง 3 พร้อมตัวอย่างทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตาราง 3 การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพตามวัตถุประสงค์

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์
กรณีหลากหลาย (Maximum variation)	ค้นหาความหลากหลายจากกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่าง แล้วหาข้อบ่งชี้ลักษณะแบบแผนที่สำคัญ เช่น พฤติกรรมสุขภาพช่องปากของผู้อยู่อาศัยจากต่างถิ่น ที่มาอยู่ร่วมกันในชุมชนหนึ่ง
ลักษณะเหมือนกัน (Homogeneous)	เลือกตัวอย่างลักษณะคล้ายคลึงกัน เพื่อลดขนาดตัวอย่างทำให้การสัมภาษณ์กลุ่มง่ายขึ้น เหมาะกับการสนทนากลุ่ม เช่น กลุ่มปู่ย่าตายาย อายุมากกว่า 60ปี ที่เลี้ยงเด็กเล็ก
กรณีวิกฤต (Critical case)	ให้ได้ข้อค้นพบที่นำผลไปใช้อย่างเป็นตรรกะทั่วไป และประยุกต์ใช้ข้อมูลในวงกว้างต่อกรณีอื่นๆ เช่น ต้องการศึกษาอุปสรรคเชิงเทคนิคในการทำข้อสอบออนไลน์หนึ่ง เลือกตัวอย่างนักศึกษาที่เก่งด้านเทคโนโลยีมาทำและเก็บข้อมูล
ตามทฤษฎี (Theory based)	หาตัวอย่างที่สอดคล้องวัตถุประสงค์และตามทฤษฎี ขยายความเข้าใจพร้อมตรวจสอบ เช่น เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้หญิง จากทฤษฎีซึ่งพบเพศหญิงเสี่ยงซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย
แบบยืนยันและขัดแย้ง (Confirming/ disconfirming cases)	ขยายความเข้าใจจากการวิเคราะห์เบื้องต้น หาข้อยกเว้นและความแตกต่างหลากหลายอื่นๆ เช่น ผู้มารับบริการสุขภาพของคลินิกหนึ่งมีความพอใจ 16จาก 20 คน (กลุ่มยืนยัน) และอีก 4 คน ไม่พอใจ (กลุ่มขัดแย้ง) เป็นการตรวจสอบสามเส้าของข้อมูลแบบหนึ่ง
แบบก้อนหิมะหรือลูกโซ่ (Snowball or chain)	บ่งชี้ตัวอย่างที่สนใจต่อ ๆ กันไปจากบุคคลแรกที่รู้ว่ามีข้อมูลหรือรู้เรื่องนั้นอย่างแท้จริง เริ่มด้วยคำถาม ‘ใครรู้เรื่องนี้มากที่สุด’ แล้วอ้างอิงคนต่อไป
แบบสุดขั้วหรือเบี่ยงเบน (Extreme or deviant case)	เรียนรู้ประสบการณ์ที่ไม่ปกติที่สุดหรือสุดขั้วในเรื่องที่สนใจศึกษา เช่น ความสำเร็จ ล้มเหลวที่เด่นชัด เหตุการณ์ผิดปกติ วิกฤตการณ์ต่างๆ
ตามแบบฉบับ (Typical case)	นำเสนอกรณีที่ชัดเจนมากขึ้น จากกลุ่มปกติหรือคนส่วนใหญ่ที่มีลักษณะเฉพาะตรงกับเรื่องที่สนใจศึกษา เช่น บทบาทหญิงมุสลิมกับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเล็ก

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	วัตถุประสงค์
ตรงประเด็นมากกว่าปกติ (Intensity)	ผู้ที่รู้เรื่องเหตุการณ์นั้นมากสุด แต่ไม่ใช่กลุ่มสุดขั้ว เช่น นักวิ่งมาราธอนที่ติดกลุ่มวิ่งได้เร็วสุด ซึ่งอาจไม่ใช่อันดับหนึ่ง
มีความสำคัญทางการเมือง (Politically important case)	ให้ได้ข้อมูลสำคัญเพื่อดึงดูดความสนใจจำเพาะ ทั้งการเมืองหรือการจัดสรรผลประโยชน์ทรัพยากรที่ต้องการ เช่น ศึกษางบประมาณองค์กรปกครองท้องถิ่นด้านสุขภาพ เลือกผู้กำหนดนโยบาย ผู้แทนชาวบ้านที่ได้/เสียประโยชน์
ตามวัตถุประสงค์ (Random purposeful)	เลือกสุ่มโดยกำหนดวัตถุประสงค์ เพิ่มความน่าเชื่อถือเมื่อกลุ่มตัวอย่างมากเกินไป เช่น พฤติกรรมการแปรงฟันเด็ก ป.6 สุ่มเลือก 10 คนจากทั้ง โรงเรียน
แบบแบ่งชั้นหรือโควตา (Stratified purposeful or Quota)	สุ่มแบบแยกกลุ่มย่อยตามคุณลักษณะที่สนใจศึกษา เพื่อขยายความชัดเจน และให้ได้ข้อมูลเพื่อการเปรียบเทียบ เช่น นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นพรีคลินิก แยกกลุ่มย่อยเป็นผู้ที่ทำแล็บฟันปลอมผ่านและยังไม่ผ่าน
แบบมีเกณฑ์ (Criterion)	เลือกตัวอย่างที่ตรงเกณฑ์เงื่อนไข ประกันคุณภาพข้อมูลได้ว่ามาจากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนด เช่น ผู้เคยรับบริการทันตกรรมจาก รพ.หนึ่งในรอบ 6 เดือน
ตามโอกาสหรือข้อมูลที่ปรากฏ (Opportunistic or Emerging)	เลือกตัวอย่างตามข้อค้นพบใหม่ กรณีเกิดโอกาสใหม่ ๆ หรือปรากฏการณ์ที่ไม่คาดคิดไว้ เช่น ศึกษาบทบาททันตแพทย์ในสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 แต่พบผู้มีบทบาทเด่นในหลายพื้นที่ คือ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
ตามสะดวก (Convenience)	เลือกตัวอย่างตามความสะดวก การเข้าถึงข้อมูล ความร่วมมือผู้ให้ข้อมูลประหยัดเวลาและงบประมาณ แต่อาจมีปัญหาความน่าเชื่อถือของข้อมูล
แบบรวมผสม (Combination or mixed)	เลือกใช้กลยุทธ์ข้างต้นตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไปเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่น ตรวจสอบสามเส้า และมีความสนใจ ความจำเป็นจำนวนมาก เช่น กลุ่มผู้ป่วยฟ้องร้องคลินิกเสริมความงามแห่งหนึ่ง เลือกแบบกลุ่มสุดขั้ว (Extreme) และต้องเลือกแบบก้อนหิมะ (Snowball) ถามผู้ให้ข้อมูลคนต่อ ๆ ไป

เทคนิควิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data collection methods)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพที่สำคัญ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interviews) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) การสังเกต (Observation) และการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary analysis) โดยพบว่า 2 วิธีแรกนิยมใช้กันมาก (15) ทั้งนี้เครื่องมือ (Instrument) สำคัญคือนักวิจัย สำนึกของการเป็นนักวิจัย การเรียนรู้ ไวต่อจริยธรรม บุคลิกภาพ สีหน้า ท่าทาง คำพูด การแต่งกาย ทักษะ ประสบการณ์ และความรอบรู้ของนักวิจัยล้วนมีผลต่อการเข้าถึง และได้มาซึ่งข้อมูล เครื่องมืออื่น ๆ ที่ประกอบในการเก็บข้อมูล เช่น แนวคำถาม (Interview guideline) แบบบันทึกสนาม (Field note) กล้องถ่ายภาพ วีดีโอ เครื่องบันทึกเสียง

เทคนิควิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่

1. การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) เป็นการสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการหรือกึ่งทางการที่มีแนวคำถามที่ชัดเจน

2. การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured interview)[4] เป็นการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการที่ไม่มีแนวคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ที่ชัดเจน แต่พูดคุยหาข้อมูลโดยใช้กรอบแนวคิดตามเรื่องที่สนใจศึกษา เป็นการสนทนาอย่างเป็นธรรมชาติระหว่างนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล มักเกิดขึ้นระหว่างการสังเกตปรากฏการณ์ แล้วนักวิจัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

---

[4] ตัวอย่างหนึ่งของการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง คือรูปแบบการพูดคุยในรายการยินดีที่ได้รู้จัก ผลิตโดยบริษัทแบล็คดอท จำกัด ออกอากาศทาง Thai PBS ดำเนินรายการโดย คุณสุวิกรม อัมระนันทน์ https://program.thaipbs.or.th/Nicetomeetyou โดยใช้กรอบแนวคิดความสุขและความทุกข์ของชาวบ้านในย่านชุมชนต่างๆ

3. การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) เป็นการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการที่มีการเตรียมแนวคำถาม (Interview guideline) เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์และพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างต่างจากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ผู้สัมภาษณ์ปรับท่าทีในเชิงรับ (Passive adaptive role) ปล่อยผู้ให้ข้อมูลแสดงความรู้สึก อยู่ในบรรยากาศธรรมชาติ ไม่ถูกชี้นำด้วยคำถามที่รัดกุม ตรงหรือบีบคั้นต้องเป็นไปตามที่เตรียมไว้มากเกินไป ไม่เร่งรัดการให้คำตอบ เหล่านี้ทำให้ได้ข้อมูลที่มีมิติ ความจริง ความลึกที่ต่างไป
    a. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth/ focused interview) การสนทนาซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักที่นักวิจัยเลือกมา เนื่องจากเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะพิเศษที่จะให้ข้อมูลเฉพาะได้อย่างชัดเจน

    b. กรณีศึกษาและประวัติชีวิต (Case studies/ life histories) ใช้การสนทนาซักถามโดยมุ่งเฉพาะเรื่องที่สนใจ หรือเรื่องราวประวัติชีวิตตามกรอบแนวคิดตามเรื่องที่สนใจ

4. การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group interviewing) ใช้ในกรณีมีผู้รู้หรือผู้ให้ข้อมูลในเรื่องนั้นๆ หลายคน โดยกลุ่มควรมีลักษณะที่ใกล้เคียงกันหรือมีประสบการณ์ตรงต่อเรื่องที่สนใจศึกษาเช่นเดียวกัน

    การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นการสัมภาษณ์พูดคุยกลุ่มตามหัวข้อที่กำหนดไว้ตามเป้าประสงค์งานวิจัย ซึ่งต้องมีการนำพูดคุย ตรวจวัดและบันทึกโดยนักวิจัย (53) เป็นการผสมผสานการสัมภาษณ์แบบเจาะจง (Focused Interview) และการอภิปรายร่วมกันในกลุ่ม (Group Discussion) ด้วยบรรยากาศตามธรรมชาติและเป็นกันเองมากที่สุด การสนทนากลุ่มใช้ได้ดีกรณีนักวิจัยต้องการประเมินความเห็น ประเมินความต้องการ พัฒนาเครื่องมือหรือผลิตภัณฑ์


ภาพ 14 และ 15 การสนทนากลุ่มผู้นำนักเรียน
อนุญาตภาพถ่ายเพื่อการศึกษาโดย: กลุ่มโรงเรียนโครงการทันตกรรมโรงเรียน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

5. การสังเกต (Observation) เป็นการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยใช้ทักษะการฟัง การมองพฤติกรรมและเหตุการณ์ปรากฏการณ์ของมนุษย์ที่เกิดขึ้นในสภาวะที่เป็นธรรมชาติ แล้วบันทึกสิ่งที่ได้ยินและเห็นโดยไม่รบกวนสิ่งที่พบเห็น หรือปรากฏการณ์นั้นๆ นักวิจัยอาจร่วมเป็นส่วนหนึ่งของเหตุการณ์ หรือเฝ้าสังเกตอย่างเป็นอิสระ (54)

    a. การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participatory observation) ผู้วิจัยเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษานั้น จดจำแล้วบันทึกสิ่งที่พบเห็นในภายหลัง

    b. การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม (Non-participation observation) ผู้วิจัยไม่ได้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของปรากฏการณ์ แต่ใช้การสังเกตแบบคนนอกจดบันทึก

ตัวอย่างเช่น การสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยขณะรอทำฟัน โดยเฉพาะความกลัว วิตกกังวล (55) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมเพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วยในห้องทันตกรรม

6. การศึกษาวิเคราะห์เอกสาร (Documentary analysis)

เป็นการเก็บข้อมูลจากเอกสารรายงาน หรือการบันทึกที่ได้ตกลงกันไว้ ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเรื่องราว เหตุการณ์ พฤติกรรมที่สนใจศึกษาในช่วงระยะเวลาที่กำหนด รวมถึงการเก็บข้อมูลจากสื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือ วารสาร นิตยสาร สื่อดิจิทัล โซเชียลมีเดีย หรือข้อความอื่นใดที่กำหนดเป็นเกณฑ์การศึกษา ตัวอย่างเช่น

รายงานการประชุมต่างๆ ประกาศ บันทึกข้อความ งานบันทึกการกินอาหารประจำวัน รายงานบันทึกเหตุการณ์ทรัพย์สินสูญหาย รายงานบันทึกทรัพย์สินไม่มีเจ้าของในห้างสรรพสินค้า รายงานอุบัติเหตุเด็กจมน้ำ รายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก

งานรวบรวมภาพและข้อความที่ปรากฏในสื่อนิตยสารในเมืองไทย เพื่อศึกษาหัวข้อ ‘รูปลักษณ์ร่างกายกับความหมายการมีสุขภาพดีของผู้หญิงไทย’ ซึ่งต้องกำหนดขอบเขต อาทิเช่น นิตยสารอะไร ภาพข้อความลักษณะไหน และสืบย้อน ณ ช่วงเวลาใดที่ภาพและข้อความปรากฏ

งานของนักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2564 ที่ได้รับมอบหมายให้ศึกษาหัวข้อ ‘ทันตแพทย์ที่สังคม (ออนไลน์) ต้องการ’ ใช้การศึกษาวิเคราะห์เอกสาร เพื่อรวบรวมข้อความในสื่อออนไลน์ โดยกำหนดขอบเขตได้แก่ คำสำคัญเพื่อสืบค้น เวปไซต์ และช่วงเวลาที่ข้อความปรากฏบนสื่อ

เทคนิคการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพสามารถทำได้หลากหลายวิธีข้างต้น ซึ่งเป็นวิธีการหลักที่ใช้กันมาก อย่างไรก็ตามยังมีเทคนิควิธีอื่น ๆ ที่สามารถใช้ร่วมได้ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูล รายละเอียดนำเสนอในบทที่ 4 ต่อไป

ข้อความท้ายบท (Reminder)

- การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพทำได้หลายรูปแบบ: ปรากฏการณ์วิทยา ชาติพันธุ์วรรณา/มานุษยวิทยา ทฤษฎีฐานราก กรณีศึกษา วิธีการศึกษาจากเรื่องเล่า
- การเลือกตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูล ขึ้นอยู่กับลักษณะของคำถามวิจัย ผู้ให้ข้อมูล และลักษณะข้อมูลที่ต้องการ
- เทคนิควิธีการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และการวิเคราะห์เอกสาร

บทที่ 4 เทคนิควิธีการเก็บข้อมูล

แนวคิดหลัก: การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพมีวิธีการหลักและเทคนิคร่วมที่หลากหลาย

เทคนิควิธีการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพมีหลากหลายวิธี บทนี้นำเสนอวิธีการหลักที่ใช้กันมาก (7,37,45) ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มการสังเกต และการศึกษาเอกสาร และเทคนิควิธีการร่วมอื่นๆ ที่ช่วยเสริมวิธีหลัก (45) อาทิเช่น Pile sorting, Free listing, Photovoice, GIS, Rating scale, Ranking order, Social network analysis และตัวอย่างการนำไปใช้

เทคนิคการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพวิธีการหลัก

เทคนิคการเก็บข้อมูลวิธีหลักที่นิยมใช้กันมาก ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และการวิเคราะห์เอกสาร

การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview techniques)

การเก็บข้อมูลวิธีนี้สามารถเจาะข้อมูลรายละเอียดได้เฉพาะเรื่อง อาจได้รายละเอียดของประเด็นเพิ่มเติมหรือหาเงื่อนงำใหม่ ๆ ของปัญหา มักเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะ เช่น ผู้นำ ผู้รู้ในชุมชนหรือเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นหรือสามารถชี้ประเด็นต่างๆได้ชัดเจน

บรรยากาศการสัมภาษณ์ระดับลึกจะเป็นกันเอง เป็นธรรมชาติระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูล ผู้สัมภาษณ์ต้องมีท่าทีมั่นคง จริงใจ ไม่แสดงตนเหนือหรือต่ำกว่าผู้ให้ข้อมูล ให้เกียรติ ยอมรับ และใช้น้ำเสียงแสดงความเป็นมิตร ผู้สัมภาษณ์ต้องใจเย็น ไม่เร่งร้อนที่จะเอาคำตอบ หลีกเลี่ยงการขัดจังหวะกิจวัตรของผู้ให้ข้อมูล ไม่รับปากในสิ่งที่ทำไม่ได้ แต่ไม่นิ่ง

ดูดายเมื่อจำเป็นต้องช่วยเหลือ ไม่ชี้นำคำตอบ เช่น ถามว่าล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำดีอย่างไร แต่ควรจะใช้คำถามว่า ทำไมจึงล้างมือหลังจากเข้าห้องน้ำ หลีกเลี่ยงการเอาความคิดของตนเองเป็นคำถามนำ เช่น เด็กผอมเชียวแสดงว่าป่วยบ่อยมากใช่มั๊ย ควรใช้คำถามว่า เด็กสบายดีมั๊ย เคยเจ็บป่วยอะไรบ้าง บันทึกรายละเอียดเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ ใช้วิธีการทวนคำตอบ เมื่อฟังไม่ชัดหรือไม่แน่ใจในความหมาย

รูปแบบแนวการสัมภาษณ์

ลักษณะการตั้งคำถามเพื่อการสัมภาษณ์สามารถทำได้หลายรูปแบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก และช่วยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ตัวอย่างลักษณะคำถาม ดังนี้

- คำถามเชิงโครงสร้าง (Structural questions)
    - คำถามทั่วไป เพื่อเปิดประเด็นและสร้างความคุ้นเคย
      เช่น ที่คุณเคยเห็นมา เด็กเล็กๆ มักจะป่วยด้วยอาการอะไรบ้าง
- คำถามเชิงบรรยาย (Descriptive questions)
    - คำถามทั่วไป (General) คล้ายคำถามเชิงโครงสร้าง แต่เริ่มกำหนดขอบเขตประเด็นสู่เรื่องที่ทำการศึกษา
    - คำถามจากประสบการณ์ (Experiential questions) อาจเป็นประสบการณ์ตรง หรือทางอ้อม ที่เคยพบจากที่อื่น เช่น ในประสบการณ์ส่วนตัวของคุณ / ที่เคยเห็นคนอื่นมา
    - คำถามเชิงสมมติฐาน (Hypothetical questions) เป็นคำถามที่สมมุติขึ้น ถ้าเกิดเหตุการณ์นี้จะทำอย่างไร เช่น สมมุติว่า หากมีคนในบ้านเกิดป่วยเป็นโรคนี้ขึ้นมา จะเกิดอะไรขึ้น
    - คำถามตรงข้าม (Contrast questions) เป็นการตั้งคำถามในทิศทางตรงข้ามกับที่ได้ข้อมูลมา เช่น คุณพาเด็กที่ไม่สบายมาที่โรงพยาบาล แต่ถ้าไม่สามารถพามาได้ คุณคิดว่าจะทำอย่างไร

การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion-FGD)

การสนทนากลุ่มเป็นเทคนิคการรวบรวมข้อมูลที่พัฒนาขึ้นในราวทศวรรษที่ 1940s โดยนักสังคมวิทยาชาวสหรัฐฯ ที่ทำงานในหน่วยงานด้านการทหารเพื่อใช้ประเมินประสิทธิภาพของสื่อ การปฏิบัติการจิตวิทยา ต่อมาถูกใช้อย่างแพร่หลายในงานวิจัยด้านการตลาดและการโฆษณา

จำนวนที่เหมาะสมของผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม 6-12 คนมีความคล้ายคลึงกัน (Homogeneous members) และมีคุณสมบัติที่เหมาะกับประเด็นสนทนา อย่างน้อย 2 กลุ่มของแต่ละประเภทของผู้ให้ข้อมูล เช่น กลุ่มผู้สูงอายุในเมือง 2 กลุ่ม กลุ่มผู้สูงอายุในชนบท 2 กลุ่ม เป็นต้น ผู้ดำเนินการต้องกำหนดประเด็นเฉพาะเพื่อใช้อภิปรายไว้ล่วงหน้าและพูดคุยอภิปรายกันอยู่ในประเด็นนั้น ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) และ ผู้บันทึกข้อมูล (Note taker) มีความสำคัญในการนำการอภิปรายให้อยู่ในหัวข้อที่ต้องการ ข้อมูลและการวิเคราะห์ผลต้องวิเคราะห์หน่วยของกลุ่ม (group analysis) ไม่แยกวิเคราะห์หน่วยบุคคล (individual analysis)

วัตถุประสงค์การใช้การสนทนากลุ่ม

- เพื่อวางกรอบการวิจัยและสร้างสมมติฐานในปัญหาที่ยังไม่รู้ชัด
- เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดคำถามหรือสร้างเครื่องมือการวิจัยให้ตรงประเด็น สอดคล้องกับสถานการณ์หรือลักษณะทางสังคมวัฒนธรรม (ภาษา/พฤติกรรม) ของท้องถิ่นมากขึ้น เช่น กรณีต้องการการมีส่วนร่วมของชุมชน
- ใช้เสริม ขยาย หรือยืนยัน ข้อมูลที่ได้จากวิธีการอื่น
- ใช้เพื่อพัฒนาสื่อรณรงค์หรือการให้สุขศึกษา
- เพื่อศึกษาประเด็นปัญหาที่เป็นที่ถกเถียงหรือมีผลต่อความรู้สึกของคน

ภาพ 16 บรรยากาศการสนทนากลุ่มแม่บ้านชุมชนแห่งหนึ่ง มีผู้ดำเนินการช่วยนำการพูดคุย
อนุญาตภาพถ่ายเพื่อการศึกษาโดย: ชาวชุมชนโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู

การเตรียมการจัดสนทนากลุ่ม

ผู้เข้าร่วมการสนทนา (participants): จำนวนที่เหมาะสมคือ 6-12 คน มีภูมิหลังคล้ายคลึงกัน

สถานที่: สะดวก ธรรมชาติ สงบ ปราศจากสิ่งรบกวน เป็นสถานที่ซึ่งไม่มีผลต่อความรู้สึกในการสนทนา เช่น ไม่คุยเรื่องคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลภายในโรงพยาบาลนั้น

ของสมนาคุณ: ควรมีของตอบแทนเล็กๆ น้อยๆให้กับผู้ร่วมสนทนา

แนวทางในการนำสนทนา (FGD guideline): เป็นแนวประเด็นคำถามเพื่อให้ผู้นำการสนทนาสามารถควบคุม จัดการการสนทนากลุ่มได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ผู้นำการสนทนา (Moderator/ Facilitator) : ทักษะ ความสามารถ ประสบการณ์ เป็นสิ่งสำคัญ ต้องเป็นคนที่มีบุคลิกเชิญชวนให้คนพูด ไม่ทำตัวเป็นครูใหญ่ หรือผู้เชี่ยวชาญที่

คอยอธิบายหรือให้คำตอบหรือตัดสินว่า ผิดหรือถูก เน้นกระตุ้นให้กลุ่มพูด มีทักษะในการจุดประเด็นหรือดึงประเด็น เก่งในการสร้างบรรยากาศ ไวต่อความรู้สึกหรืออากัปกริยาของผู้เข้าร่วมการสนทนา

ผู้ช่วยการสนทนา (Note-taker/recorder): ช่วยในการบันทึกเสียงการสนทนา บันทึกข้อสังเกตุระหว่างสนทนาเพื่อประกอบการประมวลวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อดี เป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่เสียค่าใช้จ่ายน้อย ทำง่าย ประเด็นปัญหาที่เป็นที่ถกเถียงหรือไวต่อความรู้สึก (controversial/ sensitive) สามารถใช้ได้ดี ให้ความยืดหยุ่นในการค้นหาประเด็นหรือสืบค้นลึกในข้อมูลบางอย่าง เป็นข้อมูลที่มีชีวิตชีวา

ข้อจำกัด คุณภาพของข้อมูลยังขึ้นกับปัจจัยต่างๆ เช่น ภูมิหลังทางสังคม วัฒนธรรมของกลุ่มที่ร่วมสนทนา กลุ่มที่มีผู้เข้าร่วมเป็นองค์ประกอบไม่เหมาะสม เช่น เจ้านาย-ลูกน้อง อาจเกิดการครอบงำ ข้อมูลที่ได้มักให้ข้อมูลเชิงพฤติกรรม ‘สิ่งที่ควรเป็น’ (Normative behavior) มากกว่าพฤติกรรมจริง ทักษะความสามารถบุคลิกภาพของผู้ดำเนินการสนทนาอาจมีผลต่อข้อมูล ผู้ที่ถูกนำมาร่วมพูดคุยในการสนทนากลุ่มมักถือเอาความสะดวกมากกว่าเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากร ดังนั้นจึงไม่สามารถใช้ทดสอบสมมติฐานหรือเป็นตัวแทนภาพรวมที่เกิดขึ้นในคนกลุ่มใหญ่ การสนทนากลุ่มควรใช้เพื่อค้นหาหรือยืนยันสมมติฐาน โดยใช้ร่วมกับวิธีการรวบรวมข้อมูลแบบอื่น ไม่ควรใช้โดยลำพัง

ตัวอย่างแนวการสนทนากลุ่ม (FGD guideline)

1) ประสบการณ์ ความเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพตนเอง
   a. ปัญหาความเจ็บป่วย โรคเรื้อรัง การดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างไร
   b. กิจกรรมสร้างสุขภาพของชาวบ้านมีอะไรบ้าง ใครสนับสนุน
2) สาเหตุความเจ็บป่วยโรคเรื้อรังที่ชาวบ้านดูแลและป้องกันได้
3) ลักษณะโครงการ/กิจกรรม เพื่อกำจัดสาเหตุความเจ็บป่วย ควรเป็นอย่างไร
4) ความร่วมมือของชาวชุมชนจะเกิดได้อย่างไร
5) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

การสังเกต (Observation technique)

เป็นการเก็บข้อมูลซึ่งไม่จำเป็นต้องใช้วิธีการสอบถามตรง ๆ จากผู้ที่เราต้องการศึกษา เป็นเทคนิควิธีที่ใช้ประสาทสัมผัสหลายอย่างพร้อมกันคือ ตาดู หูฟัง นักวิจัยผู้เก็บข้อมูลต้องเลือกพฤติกรรมหรือสถานการณ์ที่ต้องทำการสังเกตเพื่อประกอบการหาข้อมูลด้วยวิธีอื่น ๆ การสัมภาษณ์จะได้ข้อมูลพฤติกรรมตามที่รายงานบอกกล่าว (Reported behaviors) แต่การสังเกตจะได้ข้อมูลพฤติกรรมจริง (Actual behaviors) หรือสัญญาณตัวบ่งชี้พฤติกรรม (45) สิ่งที่ควรสังเกตและจดบันทึกเป็นเนื้อหาในการบันทึกมี 3 ส่วน (37) คือ *1) บันทึกเล่าสิ่งที่สังเกตเห็น (Observation note)* ได้แก่ ฉากเหตุการณ์ บุคคลและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คำพูด การกระทำ โดยไม่ใส่ความเห็นของนักวิจัยผู้เก็บข้อมูล *2) บันทึกการตีความเบื้องต้น (Theoretical note)* มุมมองข้อสังเกตของนักวิจัยเบื้องต้น และ *3) บันทึกเชิงเทคนิควิธี (Technical note)* บันทึกเกี่ยวกับวิธีการสังเกต ข้อบกพร่องระหว่างเก็บข้อมูล ข้อควรระวังต่างๆ

วิธีการสังเกต แบ่งได้เป็น

- *การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Participant observation)* นักวิจัยผู้เก็บข้อมูลจะเข้าไปคลุกคลีมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม เหตุการณ์ที่กำลังสนใจ เพื่อให้เข้าใจการดำเนินไปของกิจกรรม ผู้คนที่เกี่ยวข้อง ความคิดมุมมองแบบคนใน (Insider views) การตัดสินใจทำหรือไม่ทำสิ่งใด นักวิจัยผู้เก็บข้อมูลใช้การจดจำเป็นหลักแล้วจดบันทึกภายหลังเพื่อให้มีความเป็นธรรมชาติของการเข้าร่วมเหตุการณ์ จุดแข็งคือทำให้การสังเกตเป็นไปตามธรรมชาติ นักวิจัยทำความเข้าใจเหตุการณ์พฤติกรรมที่ซับซ้อนได้ง่ายขึ้น แต่มีจุดอ่อนคือ นักวิจัยอาจต้องใช้เวลามากขึ้นในการสร้างความกลมกลืนคุ้นเคย อาจจำเป็นต้องใช้ภาษาพื้นถิ่น หรือถ้าสร้างความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์มากเกินไป อาจทำให้สังเกตสิ่งที่สำคัญได้ยาก (45) ตัวอย่างเช่น งานสังเกตการเลือกซื้อขนมตามแผงร้านค้าหลัง

เลิกเรียนของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา นักวิจัยผู้เก็บข้อมูลเข้าร่วมสังเกตด้วยการร่วมเลือกซื้อขนมกับเด็กนักเรียน สังเกตการเลือกซื้อ การพูดคุยเชิญชวนหรือเสนอซื้อขาย

○ *การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation)* นักวิจัยผู้เก็บข้อมูลเฝ้าสังเกตพฤติกรรม กิจกรรมหรือเหตุการณ์ โดยไม่ได้นำตนเองเข้าร่วมในกิจกรรม เพียงแต่ใช้การเฝ้ามองอย่างคนนอก (Outsider view) จดบันทึกสิ่งที่พบเห็นและได้ยิน ใช้ในการสังเกตภาพรวมเหตุการณ์โดยยังไม่เจาะจงประเด็นใดประเด็นหนึ่ง หรือยังไม่สามารถกำหนดขอบเขตคำถามวิจัยได้

ภาพ 17 ถึง 20 การสังเกตกิจกรรมชุมชนทำได้ไม่ยากผ่านการเป็นลูกค้า พูดคุยทักทายทั่วไป สังเกตป้ายเตือน ป้ายราคาสินค้า ลักษณะสินค้าและบริการ สังเกตการซื้อขายต่อรองราคาผู้ค้าลูกค้า ทำให้เห็นระดับความสัมพันธ์ของผู้คนในชุมชน

อย่างไรก็ตามการสังเกตทั้ง 2 รูปแบบควรต้องมีแนวทางในการสังเกต (Observation guideline) เพื่อเป็นการกำกับว่าจะเฝ้าสังเกตใคร อะไร ที่ไหน อย่างไร โดยเฉพาะถ้ามีผู้เก็บข้อมูลหลายคน หลายเหตุการณ์ และบางครั้งอาจจำเป็นต้องใช้ตัวกำหนดปรากฏการณ์ หรือตัวชี้วัดทางอ้อม (Proxy Indicator) ในกรณีไม่สามารถรวบรวมข้อมูลทางตรงได้ ตัวอย่างเช่น การสังเกตการแต่งกาย การใช้รถยนต์ โทรศัพท์สมาร์ทโฟน อาจประเมินรสนิยมและรายได้ส่วนตัวได้ระดับหนึ่งร่วมกับวิธีอื่น กรณีไม่สามารถสอบถามรายได้โดยตรง

กรอบข้อความต่อไปนี้เป็นตัวอย่างแนวทางในการสังเกต

หัวข้อศึกษา ‘พฤติกรรมการนอนหลับระหว่างเรียนของนักศึกษาแห่งหนึ่ง’ กำหนดการสังเกตพฤติกรรมการนอนหลับระหว่างเรียนในเพื่อนนักศึกษา ระหว่างเวลาเรียนในช่วง 1 สัปดาห์ (จันทร์ถึงศุกร์) ระหว่างวันที่ 16-22 มกราคม พ.ศ.2562 สังเกตและจดบันทึก 1) ใครนอนหลับ 2) ช่วงเวลา/วิชาที่นอนหลับ 3) ลักษณะการแอบหลับ 4) แสง อุณหภูมิ สิ่งแวดล้อมในห้องเรียน 5) โทนเสียงอาจารย์ผู้สอน 6) วิธีการแก้ง่วงและผลที่เกิดขึ้น 7) ความช่วยเหลือจากเพื่อนข้างเคียง

หัวข้อศึกษา ‘พฤติกรรมการดื่มชานมไข่มุกกับการโพสต์โชว์ในอินสตราแกรมของนักศึกษาแห่งหนึ่ง’ กำหนดการสังเกตผ่านทาง Instagram story ของนักศึกษา ในช่วงเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2562 ทำการบันทึกหน้าจอ (screenshots) จาก Instagram story ของผู้ถูกสังเกต ข้อมูลที่ต้องการสังเกต ได้แก่ 1) Instagram account 2) จำนวนครั้งที่ account นั้น ๆ ได้อัพโหลด ลงใน story ในระยะเวลาที่กำหนด 3) ช่วงเวลาที่ลง Instagram story 4) คำบรรยายใน Instagram story 5) ลักษณะภาพ ชนิดของชาที่บริโภค บริโภคชานมไข่มุกคนเดียว/เป็นกลุ่ม 6) บรรยากาศอารมณ์ความรู้สึกที่ปรากฏใน Instagram story 7) ร้านค้า/สถานที่โพสต์

การศึกษาเอกสาร (Documentary study)

การศึกษาเอกสารหรือการวิเคราะห์เอกสาร เป็นการเก็บข้อมูลทุติยภูมิหรือข้อมูลมือสอง (secondary data) ที่มีการเก็บรวบรวมรายงานหรือนำเสนอไว้แล้ว มาใช้วิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวิจัย เอกสารนั้นอาจเป็นข้อความจากรายงาน คำประกาศ นโยบาย แนวทางปฏิบัติ หรือแชทบทสนทนาตอบโต้ ทั้งในรูปแบบเอกสารกระดาษสิ่งที่จับต้องได้ หรือสื่อในรูปแบบดิจิทัล

ภาพ 21 ช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ในยุคดิจิทัล เป็นแหล่งข้อมูลการศึกษาเอกสาร

ในปัจจุบันการเก็บข้อมูลทุติยภูมิในยุคดิจิทัลมีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากสื่อเอกสาร ข้อความ ข้อมูลต่างๆ ในโซเชียลมีเดียมีการนำเสนอในหลากหลายรูปแบบและช่องทาง ทั้งภาพนิ่งและเคลื่อนไหว Green และ Thorogood ใน ค.ศ 2018 นำเสนอการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพลักษณะนี้เป็นหัวข้อใหญ่ที่สำคัญหัวข้อหนึ่ง คือ Qualitative Research in a digital age (7, หน้า 357) ซึ่งกล่าวถึง การประยุกต์ใช้ข้อมูลในโลกอินเตอร์เน็ตที่เข้าถึงได้ง่ายขึ้นในการตอบคำถามวิจัย ซึ่งการเลือกเอกสารนอกจากพิจารณาความเกี่ยวข้องกับประเด็นคำถามวิจัยแล้ว ต้องคำนึงถึงแหล่งที่มาของข้อมูลที่เชื่อถือได้ด้วย เช่น Official website/ account หรือ message boards

ตัวอย่างการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพที่ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากสื่อสังคมออนไลน์ (Web-based study)

หัวข้อการศึกษา 'ทันตแพทย์ที่สังคม (ออนไลน์) ต้องการ' โดยนักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปี 1 ปีการศึกษา 2564 (56) ศึกษาแบบแผนคุณลักษณะร่วมของทันตแพทย์ที่สังคมต้องการผ่านสื่อสังคมออนไลน์ กำหนดขอบเขต 1) คำค้นหา ได้แก่ ประสบการณ์ทำฟัน ทำฟันที่ไหนดี แนะนำหมอฟัน แนะนำคลินิกทำฟัน รีวิวทำฟัน รีวิวหมอฟัน 2) สืบค้นจาก 2 แหล่งข้อมูลที่กำหนดไว้ wongnai.com และ pantip.com 3) กำหนดช่วงเวลา กันยายน 2554-กันยายน 2564 เกณฑ์การคัดเลือกข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลจากที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของทันตแพทย์ที่สังคมต้องการ ข้อมูลที่ไม่มีการโฆษณาหรือได้รับผลประโยชน์ในเชิงพาณิชย์

ข้อค้นพบจากแหล่งข้อมูลและช่วงเวลาที่กำหนด นำมาวิเคราะห์คุณลักษณะทันตแพทย์ที่สังคม (ออนไลน์) ต้องการได้ 5 ข้อ คือ 1) เป็นผู้มีทักษะและความสามารถเฉพาะทาง 2) มีการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดี 3) มีบุคลิกภาพ ภาพลักษณ์ที่น่าเชื่อถือ 4) บริหารจัดการสถานพยาบาลได้ดี และ 5) มีความเคารพให้เกียรติคนไข้

เทคนิคร่วมในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

การใช้เทคนิคร่วมอื่น ๆ ในการหาข้อมูลเชิงลึกโดยเฉพาะใช้ร่วมในการสัมภาษณ์ระดับบุคคล หรือการสนทนากลุ่ม เป็นวิธีการช่วยในการค้นหากฎกติกาทางวัฒนธรรม (cultural rules) ที่บุคคลรู้ คิด เข้าใจและจัดระบบระเบียบทางความคิด หรือเป็นวิธีการค้นหาโลกแห่งชุดข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์ต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง วิธีการเหล่านี้จะช่วยแยกแยะและทำความชัดเจนต่อชุดข้อมูลที่เป็นขอบเขตด้านวัฒนธรรม (cultural domains) ของบุคคลนั้น (45) ซึ่งเป็นหัวข้อหรือการแยกประเภทโดยใช้ความหมายทางวัฒนธรรมที่จำเพาะของกลุ่มบุคคล เช่น ประเภทขนมหวานที่เด็กนิยม วิธีแก้ปวดเมื่อยแบบชาวบ้าน รถหรูของคนเมือง เป็นต้น ขอบเขตด้านวัฒนธรรมนั้นต้องประกอบด้วยกลุ่มรายการ หรือสิ่งปลีกย่อย (items) ที่เป็นองค์ประกอบ ตัวอย่างเช่น cultural domain ใน ‘การจัดการตนเองเมื่อปวดฟัน’ กลุ่มรายการหรือ items ได้แก่ การใช้ยาแก้ปวด การอมน้ำยาบ้วนปาก การใช้ยาสีฟันทาจุดที่ปวด การเคี้ยวใบยาสมุนไพร ซึ่งชุดข้อมูลนี้จะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม เมื่อได้ขอบเขตด้านวัฒนธรรมและกลุ่มรายการเหล่านี้แล้วจึงนำสู่การพูดคุยหาข้อมูลเชิงลึกโดยวิธีการหลักต่อไป เทคนิคร่วมเหล่านี้ ได้แก่

การรวบรวมกลุ่มรายการ/คำศัพท์ (Free listing)

เป็นการให้ผู้ให้ข้อมูลพูดถึงสิ่งของหรือประเด็นที่สนใจอย่างอิสระเพื่อกำหนดขอบเขตหรือ domain ที่ชัดเจน โดยตั้งคำถามอย่างง่ายให้พูดถึงรายการ หรือสิ่งปลีกย่อย (items) ในเรื่องหนึ่ง เช่น ขนมของกินอะไรบ้างที่เด็กๆ ชอบซื้อกินที่หน้าโรงเรียน กลุ่มรายการหรือ items นี้อาจสัมพันธ์กับเพศ อายุ สถานะทางสังคมเศรษฐกิจ มีประโยชน์ในการเป็นจุดเริ่มที่ง่าย เมื่อต้องการหาขอบเขตหรือ domain ใหม่ แต่นักวิจัยผู้เก็บข้อมูลจำเป็นต้องคุ้นเคยกับภาษาและวัฒนธรรมนั้นในระดับหนึ่ง

การคัดแยกกลุ่มรายการ/คำศัพท์ (Pile sorting)

เป็นเทคนิคที่ช่วยให้เข้าใจการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ความเหมือน ความต่างและความสัมพันธ์ภายใน/ระหว่าง items ใน domain โดยขอให้ผู้ให้ข้อมูลจัดกลุ่มสิ่งของ เรียงการ์ด ภาพ หรือบัตรคำ พร้อมอธิบายว่าจัดกลุ่มเช่นนั้นด้วยเกณฑ์อะไรและทำไม ตัวอย่างเช่น การจัดแยกประเภทอาหารโดยผู้หญิงรายได้ต่ำที่อาศัยในเมืองที่ประเทศบราซิล (57) แยกประเภทอาหารเป็น 6 ชนิด ด้วยเหตุผลความถี่ในการบริโภค ระดับที่ดีต่อสุขภาพและรสชาติที่ถูกปาก เป็นต้น เทคนิค Pile sorting อาจใช้ในการทำแผนผังต้นไม้แยกประเภท หรืออนุกรมวิธาน (Taxonomy) ตามลักษณะคำอธิบายที่จำเพาะทางวัฒนธรรม เพื่ออธิบายกลุ่มสิ่งของเครื่องใช้ พืช สัตว์ หรือกลุ่มความคิด แยกเป็นกลุ่มใหญ่ กลุ่มรอง และกลุ่มย่อย ๆ ลงมาได้ เรียกว่า เทคนิค Successive pile sorts (45) ตัวอย่างเช่น การแยกประเภทสีน้ำตาลของชนพื้นเมืองแอฟริกาที่แบ่งเป็นหลายเฉดสีและมีความหมายต่างกัน ประเภทของน้ำแข็งชนิดต่างๆ ของชาวเอสกิโม ข้าวหลากหลายพันธุ์ของชาวเอเชีย เป็นต้น

ภาพ 22 และ 23 การทำ Free listing/ Pile sorting ก่อนการสนทนากลุ่มผู้นำนักเรียน

อนุญาตภาพถ่ายเพื่อการศึกษาโดย: อาสาสมัครโครงการวิจัยทางทันตกรรม มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตัวอย่างตามภาพ 22-23 การทำ Free listing/ Pile sorting ในการศึกษา 'กลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ค้าขนมและน้ำอัดลมที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น' โครงการวิจัยทางทันตกรรมของนักศึกษาทันตแพทย์ปี พ.ศ 2554 (29) สอบถามให้เด็กนักเรียนบอกชื่อชนิดขนมของกินที่ชอบซื้อกินหน้าโรงเรียน จากนั้นนำตัวอย่างชนิดขนมเหล่านั้นจัดการกองรวมคละกัน แล้วถาม 'ขนมตรงหน้าเด็กๆ คือของกินที่พวกเราชอบซื้อกินที่หน้าโรงเรียน ขอให้จัดกลุ่มแยกชนิดแล้วช่วยกันอธิบายว่าทำไมจึงจัดกลุ่มแบบนี้'

ประกาศด้วยภาพถ่าย (Photovoice, picture/ video/ art voice)

เทคนิคการใช้ภาพถ่าย ภาพวาด ภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหว ผลงานศิลปะ ที่ขอให้ผู้ให้ข้อมูลวาด ถ่ายภาพหรือถ่ายคลิปวิดีโอตามโจทย์ที่กำหนด แล้วนำภาพเหล่านั้นมาวิเคราะห์มุมมองความคิด การให้ความหมาย หรือใช้เป็นตัวนำสู่การพูดคุยสัมภาษณ์ต่อ เทคนิควิธีการนี้เริ่มด้วยโจทย์ที่กำหนดเป็นประเด็นที่สนใจหรือคำถามวิจัย ในทางปฏิบัติอาจปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ตัวอย่างเช่น หัวข้อวาดภาพของนักเรียนประถม 'ปากและฟันกับการกินอาหาร' หัวข้อถ่ายทำวิดีโอของเด็กมัธยมต้น 'ของดีบ้านฉัน' หัวข้อภาพถ่ายภิกษุสามเณร 'ลด-ละ-เลิกบุหรี่ในวัด' (58)

Photovoice เป็นวิธีการที่อาจใช้ร่วมกับการทำแผนที่ (59) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลนำเสนอถึงภาพที่สื่อได้ถึงตำแหน่งที่ตั้ง แบบแผนปฏิสัมพันธ์ กิจกรรมทางกายทางสังคมร่วมกับผู้อื่นในเวลาและสถานที่ต่าง ๆ กัน หรือนำเสนอภาพที่สื่อพื้นที่เสี่ยงอันตรายตามฤดูกาล พื้นที่น้ำท่วม พื้นที่ภัยพิบัติ พื้นที่ที่มักเกิดการระบาดของโรค ณ ช่วงเวลาหนึ่ง

กรณีตัวอย่าง Photovoice: from snapshot to civic action ใช้เทคนิค Photovoice ให้ผู้เข้าร่วมถ่ายภาพสถานที่จุดประทับใจในชุมชนของตนเอง เพื่อร่วมโครงการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนโดยมหาวิทยาลัย South Carolina (60) ศูนย์วิจัย

เพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (CSIP) คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ดำเนินโครงการ ‘Photovoice: เด็กบอกด้วยภาพถ่าย’ ให้เด็กแสดงบทบาทถ่ายภาพความเสี่ยงต่อการเดินเท้าบริเวณโดยรอบโรงเรียน หรือในเส้นทางจากบ้านไปโรงเรียน หรือในบริเวณชุมชน แล้วนำภาพความเสี่ยงเหล่านั้นเผยแพร่สู่สาธารณะ และร่วมสนทนาเพื่อแก้ไขปัญหากับผู้เกี่ยวข้อง นำสู่การปรับเปลี่ยนเพื่อความปลอดภัย (61)

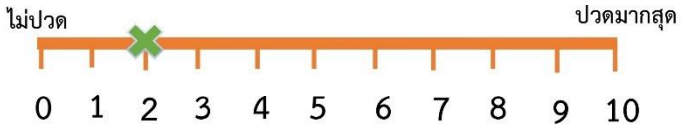
ภาพ 24 ภาพงานศิลปะผลงานเด็กหัวข้อ ‘เด็กไทยไม่กินหวาน’ นำสู่การพูดคุยสัมภาษณ์หาความหมาย ความเข้าใจของเด็กต่อพฤติกรรมการกินหวานที่มากเกิน

ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographic information system -GIS)

เป็นวิธีการที่เริ่มมีการกล่าวถึงในการศึกษาด้านมานุษยวิทยาการแพทย์ (59) การใช้แผนที่ทางระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นต่อการรับรู้ของคนพื้นถิ่นต่อปัญหาสุขภาพ ช่วยยืนยันข้อมูลงานระบาดวิทยา อัตราความชุกสูงและต่ำของโรคที่กำลังให้ความสนใจ หรือกรณีเกิดการระบาดร่วมหรือวิกฤตซ้ำซ้อน สามารถบอกได้ถึงปัจจัยเสี่ยง (risk factors) พื้นที่ (space) และผู้คน (people) ที่ควรหรือไม่ควรเข้าถึง ช่วยทำให้เกิดความชัดเจนถึงแบบแผนการเกิดโรค การให้ความหมายและการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรประมาณค่า (Rating scale)

เป็นเทคนิควิธีที่ใช้ตัวเลข ข้อความ หรือภาพเพื่อแสดงตัวกำหนดทางความคิด ความรู้สึก ในระดับต่างๆ จากมากไปน้อย อาจใช้รูปภาพ การ์ตูนหรือตัวเลข ตัวอย่างเช่น 5 4 3 2 1 หรือข้อความ ‘มากสุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยสุด’ Visual Analog Scale (VAS) หน่วยวัดด้านจิตวิทยาที่ให้ผู้ป่วยสื่อระดับความเจ็บปวดเป็นอีกตัวอย่างหนึ่งของ rating scale ข้อดีคือสะดวก เข้าใจได้ง่าย แต่มีข้อจำกัดคือมีความเป็นอัตวิสัย (subjective) ที่อาจเปรียบเทียบระหว่างบุคคลได้ยาก



ภาพ 25 ตัวอย่าง Visual Analog Scale (VAS)

การจัดลำดับ (Ranking order)

เทคนิควิธีที่ผู้ให้ข้อมูลลองเรียงลำดับสิ่งของหรือภาพตามลำดับของคุณลักษณะจำเพาะ ตามความคิดความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล โดยเรียงหลายลำดับแบบสมบูรณ์ (complete rank ordering) ตั้งแต่ชอบมากสุด-ไม่ชอบมากสุด มากสุด-น้อยสุด ดีสุด-เลวร้ายสุด หรือเรียงลำดับเพียงบางส่วน (partial rank ordering) โดยเปรียบเทียบหลายรายการแต่ทำทีละคู่ (45) เช่น สิ่งของ 5 รายการ ไล่เปรียบเทียบไปทีละคู่จนครบ ‘ระหว่างอันที่ 1 และอันที่ 2 ชอบอันไหนมากกว่า’ ข้อดีของวิธีการเรียงลำดับคือให้รายละเอียดข้อมูลได้มาก โดยเฉพาะบอกความแตกต่างระหว่างบุคคล แต่ผู้ให้ข้อมูลอาจเกิดความเบื่อหน่ายได้ง่าย

การวิเคราะห์เครือข่ายสังคม (Social network analysis)

เป็นวิธีการเก็บข้อมูลเพื่อวิเคราะห์โครงสร้างและแบบแผนเครือข่ายทางสังคมของผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social interaction) และความสัมพันธ์ทางสังคม (social relation) ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นในการศึกษา (45) โดยดูความสัมพันธ์ของผู้คนที่เกี่ยวข้อง เช่น ความเข้มข้นลึกซึ้งในความสัมพันธ์ และลักษณะของความสัมพันธ์ เช่น ญาติคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ การบังคับบัญชา ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์นี้ช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มบุคคลซึ่งอาจมีผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลง หรือเข้าใจการสื่อสารถ่ายทอดข้อมูลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวอย่างเช่น การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม ในวิชาทันตกรรมโรงเรียน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2558

การศึกษาเครือข่ายความสัมพันธ์บุคคลสำคัญ (key person) ในโรงเรียนหรือชุมชน สิ่งสำคัญประการหนึ่ง คือ การรู้จักคน รู้จักผู้เล่น (actors) ในเรื่องราวที่เรากำลังศึกษา หรือกำลังจะทำงานด้วยให้เร็วที่สุด วิธีการหนึ่ง คือการแสวงหาบุคคลสำคัญ ในโรงเรียนหรือชุมชนที่มีลักษณะบุคลิกเฉพาะตัวที่จะช่วยเอื้ออำนวยในการทำงานโดยเริ่มจากการมองโรงเรียนเป็นที่ตั้ง (setting) หากลุ่มบุคคลสำคัญภายในโรงเรียนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพเด็กนักเรียน ซึ่งอาจเป็นครูและคณะทำงานด้านสุขภาพ หรือเป็นกรรมการโรงเรียน แล้วเชื่อมโยงหากลุ่มบุคคลสำคัญอื่น ๆ ในชุมชนที่โรงเรียนตั้งอยู่ เพื่อช่วยในการประสานงาน รับฟัง ให้ข้อเสนอแนะ หรือร่วมผลักดันมาตรการนโยบาย หรือร่วมดำเนินกิจกรรมเพื่อสุขภาพในเด็กนักเรียนได้ เช่น กลุ่มชมรม/สมาคมผู้ปกครอง กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้ค้าอาหารหน้าโรงเรียน ซึ่งทั้งหมดอาจมีสถานะร่วมคือเป็นผู้ปกครองของเด็กในโรงเรียน

ตาราง 4 ตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีเก็บข้อมูลและการเลือกผู้ให้ข้อมูล

ประเด็น	งานวิจัยและการศึกษาเชิงคุณภาพ Qualitative research & study	วิธีเก็บข้อมูล	การเลือกผู้ให้ข้อมูล
ความเชื่อ ทัศนคติ มุมมองความคิดเห็น ความคาดหวัง ความพึงพอใจผ่านประสบการณ์ส่วนตัว (Beliefs, attitudes, perspective, opinion, expectations, and satisfaction through personal experiences)	ถอนฟันประสาทเสีย : มิติความเชื่อของชาวอีสานแห่งหนึ่ง (25)	สัมภาษณ์เจาะลึก	เลือกแบบก้อนหิมะหรือลูกโซ่
	นิยามเชิงปฏิบัติการและการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยทางทันตกรรม (62)	สัมภาษณ์เจาะลึก	เลือกแบบรวมผสมทั้งแบบมีเกณฑ์และตามวัตถุประสงค์
	แบบแผนการอธิบายโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยของชาวบ้าน กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย (39)	สังเกตอย่างมีส่วนร่วม สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และสัมภาษณ์เจาะลึก	เลือกแบบเจาะจงตามวัตถุประสงค์
	กรณีศึกษารูปแบบการสอนวิชาสัมมนาทางศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ระดับบัณฑิตศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (26)	สัมภาษณ์เจาะลึก	เลือกแบบมีเกณฑ์
พฤติกรรมสุขภาพ (Human behavior)	พฤติกรรมการนอนของนักศึกษา (63)	สัมภาษณ์เจาะลึก	เลือกแบบแบ่งชั้นโควตา
	พฤติกรรมการดื่มกาแฟของนักศึกษาทันตแพทย์ (64)	สัมภาษณ์เจาะลึก	เลือกแบบรวมผสมทั้งแบ่งชั้นโควตาและแบบมีเกณฑ์
	พฤติกรรมการบริโภคชานมไข่มุกของนักศึกษาทันตแพทย์ (65)	สังเกตผ่านอินสตาแกรม สัมภาษณ์เจาะลึก	เลือกแบบรวมผสมทั้งแบ่งชั้นโควตาและแบบมีเกณฑ์

	พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษา ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 (66)	สัมภาษณ์เจาะลึก	เลือกตามสะดวก
ความเข้าใจปรากฏการณ์สังคมที่มีผลต่อสุขภาพ (provide understanding to factors affecting the health status and healthcare)	ทันตแพทย์ที่สังคม (ออนไลน์) ต้องการ (56)	การศึกษาเอกสาร (ผ่านสื่อออนไลน์)	เลือกแบบมีเกณฑ์
	พฤติกรรมการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ของนักศึกษา (50)	สังเกต สัมภาษณ์เจาะลึก	เลือกแบบรวมผสมทั้งแบบมีเกณฑ์และตามวัตถุประสงค์
	กลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ค้าขนมและน้ำอัดลมที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียน กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย (29)	สังเกตอย่างมีส่วนร่วม สนทนากลุ่ม Free listing/Pile sorting สัมภาษณ์เจาะลึก	เลือกแบบรวมผสมทั้งแบ่งชั้นโควตาแบบมีเกณฑ์และตามวัตถุประสงค์
	สถานการณ์และความจำเป็นของปู่ย่าตายายกับการเลี้ยงดูเด็กเล็กในวิถีไทยอีสาน : กรณีศึกษาอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น (32)	สัมภาษณ์เจาะลึก สนทนากลุ่ม	เลือกแบบรวมผสมทั้งแบ่งชั้นโควตาแบบมีเกณฑ์และตามวัตถุประสงค์
	การศึกษาสถานการณ์โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมและจัดการอาหารเพื่อสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น (30)	สัมภาษณ์เจาะลึก	เลือกแบบรวมผสมทั้งแบบมีเกณฑ์และตามวัตถุประสงค์
วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)	Development of tooth brushing model for preschoolers by family and community participation in Kosumphisai district, Mahasarakham province, Thailand (36)	สังเกต สัมภาษณ์เจาะลึก และสนทนากลุ่ม	เลือกแบบรวมผสมทั้งแบบมีเกณฑ์และตามวัตถุประสงค์

ข้อความท้ายบท (Reminder)

- การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพมีวิธีการหลักที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และการศึกษาเอกสาร
- เทคนิคร่วมที่ช่วยเสริมวิธีการหลัก และทำให้การพูดคุยสัมภาษณ์ไม่น่าเบื่อ อาทิเช่น Free listing, Pile sorting, Photovoice, GIS, Rating scale, Ranking order, Social network analysis

บทที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

แนวคิดหลัก: การวิเคราะห์เนื้อหาแก่นของเรื่อง การจัดการข้อมูลและสร้างข้อสรุปเบื้องต้น

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมีความแตกต่างจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งข้อมูลมีหน่วยนับวิธีการวัดที่ชัดเจน ลักษณะข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นข้อความ ใช้การบรรยาย หรือการสื่อสารด้วยภาพ เสียง หรือวิธีการอื่นใดที่สื่อถึงความรู้สึกนึกคิด การให้คุณค่า ดังนั้นจำเป็นต้องนำมาวิเคราะห์ตีความหาความหมายที่แท้จริงของชุดข้อมูลนั้นตามบริบทแวดล้อมด้วยวิธีเฉพาะ ทั้งนี้วิธีการวิเคราะห์สร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive analysis) เป็นวิธีที่มีการใช้มากที่สุดในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (67) อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติสามารถใช้วิธีผสมผสานได้ทั้งการสร้างข้อสรุปแบบอนุมานและแบบอุปนัย (Deductive and inductive analysis) (7) ตัวอย่างเช่น ในการวิเคราะห์ข้อมูล ถ้ามีการตั้งสมมติฐานวางทฤษฎีไว้เบื้องต้น แก่นเนื้อเรื่องคำอธิบายปรากฏการณ์เป็นไปตามตั้งสมมติฐานนั้น เรียกว่าเป็นการสร้างข้อสรุปแบบอนุมาน (Deductive analysis) หรือถ้าการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามเนื้อหาข้อค้นพบเป็นหลัก โดยยังไม่ยึดโยงกับสมมติฐานทฤษฎีใดที่มีการทบทวนก่อนหน้านั้น เรียกได้ว่าเป็นการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive analysis) ทั้งนี้ในการวิเคราะห์ข้อมูลนักวิจัยเชิงคุณภาพจำเป็นต้องใช้จินตนาการภายใต้ความเข้มงวดของเทคนิคกระบวนการที่ตรง ถูกต้องและเชื่อถือได้ โดยต้องพยายามวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลที่ปรากฏและสร้างข้อสรุปได้อย่างน่าเชื่อถือ (credible) เป็นตรรกะ (logical) และอธิบายแก้ต่างได้ (defensible)

ในบทนี้จะกล่าวถึงวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหาแก่นของเรื่อง (Thematic content analysis) ความตรงและความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Validity &

reliability) พร้อมอธิบายและยกตัวอย่างถึงวิธีจัดการข้อความ (Text management) การสร้างรหัสและแยกประเภทข้อมูล (Data coding index/ categories) การวิเคราะห์และสร้างข้อสรุปเบื้องต้น (Analysis/ initiate summary)

การวิเคราะห์เนื้อหาแก่นของเรื่อง

การวิเคราะห์เนื้อหาแก่นของเรื่อง (Thematic content analysis) เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย เป็นการบรรยายเรื่องราวที่ยึดโยงกับแบบแผนของข้อมูลดิบเป็นหลัก อธิบายด้วยความหมายของคนใน และหลีกเลี่ยงการวิเคราะห์ตีความเกินจริง (Over-claim interpretation) การวิเคราะห์เนื้อหาแก่นของเรื่องในการศึกษาเชิงคุณภาพเป็นการสร้างแก่นเรื่องแบบจำเพาะที่มีความเป็นไปได้ในการอธิบายชุดข้อมูล โดยนักวิจัยจำเป็นต้องคุ้นเคยกับข้อมูล (data familiarisation) ตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูล สร้างรหัสจัดแยกประเภทข้อมูล ปรับเปลี่ยนหรือสร้างใหม่รหัสข้อมูล จนถึงการสร้างข้อสรุปเบื้องต้น (68)

แก่นของเรื่อง (Theme) เป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างข้อค้นพบกับคำถามวิจัย แล้วนำเสนอข้อค้นพบนั้นอย่างเป็นแบบแผนหรือแสดงถึงความหมายภายในชุดข้อมูลนั้น Braun & Clarke (2006) (69) เสนอแนะการวิเคราะห์แก่นของเรื่อง 6 ขั้นตอนคล้ายกับ Howitt & Duncan (2005) (68) ดังนี้

1. สร้างความคุ้นเคยกับข้อมูล (Becoming familiar with the data)
2. สร้างโค้ดเริ่มต้น (Generating initial codes)
3. ค้นหาแก่นของเรื่อง (Searching for themes)
4. ทบทวนแก่นของเรื่อง (Reviewing themes)
5. อธิบายขยายความแก่นของเรื่องให้ชัด (Defining and naming themes)
6. เขียนรายงาน (Producing the report)

ในรายงานวิจัยเชิงคุณภาพ แก่นของเรื่องจะปรากฏในลักษณะหัวข้อหลัก/ หัวข้อรอง (Heading/ subheading) ในส่วนผลการศึกษา

ภาพ 26 บ้านเรือนผู้คนในเมืองโอซากา ประเทศญี่ปุ่น

ตัวอย่างแก่นของเรื่องจากภาพข้างบนนี้เป็นอะไรได้บ้าง ขึ้นกับชุดข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ตามคำถามวิจัย ซึ่งอาจเป็น

- ความเจริญ ทันสมัย ตึกอาคาร สถาปัตยกรรมตามยุคสมัย
- ผู้คน ชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรม สถานะเศรษฐกิจสังคม
- ความคิด ความเชื่อ ทัศนะแบบคนเมือง
- มลภาวะกลางเมืองใหญ่ : ฝุ่น ควัน เสียง กลิ่น
- ปัญหาแหล่งอบายมุข อาชญากรรม ยาเสพติด
- ความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ
- พื้นที่วัยรุ่นเพื่อการแสดงออกอย่างสร้างสรรค์

ตัวอย่างแก่นของเรื่อง 'นิยามความงามของผู้หญิง' [5] (Meaning of beautiful woman) จากคลิปวิดีโอ My Beautiful Woman (70) เรื่องราวกรณีศึกษาผู้หญิง 3 คนที่ให้คำตอบความหมายความงามของผู้หญิง ผ่านการเรียงร้อยเรื่องราวในลักษณะเรื่องเล่า (Narrative approach) นำเสนอในรูปแบบวิดีโอเหตุการณ์จำลองเค้าโครงจากเรื่องจริง ธีมหลักจากการวิเคราะห์แก่นของเรื่อง คือ ความงามจากข้างใน (Beauty inside) ที่สื่อความสวยงามของผู้หญิงผ่านคุณความดี ความเสียสละ คุณธรรมและจริยธรรมในตัวบุคคล

ซอฟท์แวร์วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ การใช้คอมพิวเตอร์และซอฟท์แวร์จะช่วยในการจัดการข้อมูล กำกับความตรงและความเข้มงวดในการวิเคราะห์ (rigor of analysis) แต่จะไม่สามารถทำการวิเคราะห์ตีความ แปลความหมายในเชิงลึกเพื่อตอบคำถามวิจัยให้ผู้วิจัยได้ (7) คอมพิวเตอร์และซอฟท์แวร์ช่วยวิเคราะห์การวิจัยเชิงคุณภาพ หรือเรียกว่า Computer-assisted qualitative data analysis software (CAQDAS) ตัวอย่างเช่น โปรแกรมสำเร็จรูป ATLAS.Ti และ NVivo NVivo เวอร์ชั่น10 รองรับภาษาไทย สามารถดาวน์โหลดมาทดลองใช้และศึกษาวิธีใช้ได้ฟรี (Free trial software) ซอฟท์แวร์เหล่านี้ช่วยในการจัดการข้อมูลได้ ทั้งการจัดเรียงเก็บคำ ประโยค กลุ่มคำ จัดเก็บภาพนิ่ง คลิปวิดีโอ เวปไซต์ เตรียมไดอะแกรมผังความคิด หรือถอดประโยคที่เป็นคำอ้างอิง (word quotation) แต่โปรแกรมไม่สามารถวิเคราะห์ หรือเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลได้ (71)

---

[5] My Beautiful Woman by Wacoal Thailand
https://www.youtube.com/watch?v=YeAjOimUHOU
Published: Jan 23, 2014 YouTube[TH] 20.27 minutes

ความตรง ความน่าเชื่อถือ และความสอดคล้องของข้อมูล

ความตรง ความน่าเชื่อถือ และความสอดคล้องของข้อมูล (validity, reliability and relevance) ในการวิจัยเชิงคุณภาพมีลักษณะเฉพาะ ความตรงในการวิจัยเชิงคุณภาพหมายถึง คำอธิบายที่นักวิจัยนำเสนอตรงกับคำอธิบายที่ผู้ให้ข้อมูลให้ไว้ คุณภาพของข้อมูลในวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพต้องทำการตรวจสอบไปขณะเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งต้องทำไปพร้อมๆ กัน ในการตรวจสอบต้องดูว่าข้อมูลที่แท้จริงเป็นอย่างไร มีมากเพียงพอหรือไม่และตอบปัญหาของการวิจัยครบถ้วนหรือยัง บ่อยครั้งที่ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลครั้งแรกและครั้งหลัง ๆ ไม่ตรงกัน เพราะการได้มาของข้อมูลต้องการความไว้วางใจในระดับหนึ่ง ซึ่งการสร้างความคุ้นเคยและแสดงความจริงใจอย่างสม่ำเสมอ (build up good rapport) จะช่วยให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ดีและตรง วิธีการตรวจสอบข้อมูลที่นิยมทำกันเรียกว่า การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) (72,73) ได้แก่

*1) **Data triangulation:*** ตรวจสอบข้อมูลโดยการศึกษาประเด็นเดียวกัน แต่ใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งในช่วงเวลาที่ต่างกัน สถานที่ต่างกัน ผู้ให้ข้อมูล ผู้รวบรวมข้อมูลต่างกัน

*2) **Methodological triangulation***: ใช้วิธีการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 2 วิธีขึ้นไปในการเก็บข้อมูลที่ศึกษาในประเด็นเดียวกัน

*3) **Investigator triangulation***: ใช้นักวิจัย หรือผู้เชี่ยวชาญ ต่างสาขากันมาศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นเดียวกันเพื่อให้ได้คำอธิบายปรากฏการณ์ที่หลากหลายมุมมอง

4) ***Theory triangulation***: ใช้แนวคิด ทฤษฎีหรือมุมมองที่หลากหลาย ในการตีความวิเคราะห์ข้อมูลชุดหนึ่ง

การวางแผนเก็บข้อมูลในภาคสนามโดยอยู่ในพื้นที่เป็นระยะเวลานาน (Long-term stay) เป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดความน่าเชื่อถือและความตรงในการได้มาของข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยมีเวลาในการสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ และผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง นอกจากนี้การนำบริบทเงื่อนไข (Contextualizing) ที่เกี่ยวข้องมาช่วยในการวางกรอบแนวคิดและวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลได้ถูกต้องแม่นยำมากขึ้น เช่น ค่านิยมการจัดฟันของวัยรุ่นยุคปัจจุบันในประเทศไทยมีความแตกต่างกับวัยรุ่นในประเทศเพื่อนบ้านอย่างไร ถ้าผู้วิจัยสามารถสร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจในกลุ่มวัยรุ่นนั้นได้จะได้ข้อมูลเชิงลึกที่ถูกต้อง ขณะที่การได้ข้อมูลเงื่อนไขบริบทการจัดฟันในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านจะช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ปรากฏการณ์ได้ชัดเจนขึ้น อาทิเช่น ระเบียบ นโยบาย กฎหมายวิชาชีพ อัตราค่ารักษา การโฆษณา หรือการบริการใน/นอกระบบวิชาชีพ กระแสค่านิยมการจัดฟันของวัยรุ่น เป็นต้น

ความเข้มงวดและเคร่งครัด (rigorous) ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ปรากฏในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ตั้งแต่กระบวนการถอดความที่ต้องทำด้วยความระมัดระวัง (careful transcription) หลีกเลี่ยงการใช้ข้อมูลที่ไม่มีที่มาที่ไปหรือไม่สอดคล้องความจริง (avoidance of anecdotal approach) ตรวจสอบแก่นเนื้อหาที่สอดคล้องกับข้อมูล เป็นตรรกะชัดเจน (checking of themes) เนื้อหาเชิงวิเคราะห์มีความสมดุล ลงรอยและสอดคล้องกับข้อมูลดั้งเดิม (congruence between extracts and analytic claims) (69)

ลักษณะการบันทึกข้อมูล (Case-based & conceptual memos) มีหลากหลายวิธี

○ บันทึกความหมายของรหัสข้อมูล (Coding memos) การบันทึกคำอธิบายและขยายความรหัสข้อมูล รายละเอียดในหัวข้อถัดไป วิธีการจัดการข้อความ

○ บันทึกกระบวนการเก็บข้อมูล (Action/reaction, process memos) นักวิจัยผู้เก็บข้อมูลบันทึกขั้นตอนกระบวนการที่ดำเนินการ สิ่งที่ควรทำ ควรหลีกเลี่ยง หรือควรระวังระหว่างการเก็บข้อมูล เพื่อปรับแนวทาง วิธีการหรือข้อคำถามให้เหมาะสม

○ บันทึกความคิดที่เกิดขึ้น (Memos of thinking) การบันทึกความคิดของนักวิจัยที่เกิดขึ้น ข้อสงสัย หรือสิ่งที่ต้องการสืบค้นในเชิงลึก ระหว่างการเก็บข้อมูล

○ บันทึกความคิดเชื่อมโยง (Conceptual memos) นักวิจัยผู้เก็บข้อมูลบันทึกความคิดเบื้องต้นที่เกิดขึ้น จากการเชื่อมโยงข้อค้นพบและปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ เตรียมนำสู่การสร้างข้อสรุปเบื้องต้น

○ บันทึกกรณีตัวอย่างที่ชัดเจน (Case-based memos) นักวิจัยผู้เก็บข้อมูลบันทึกข้อค้นพบที่ชัดเจน โดยเฉพาะตัวอย่างคำพูดข้อคิดเห็น (word quotation) หรือเหตุการณ์ปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้อง

ภาพ 27 การจดบันทึกช่วยให้ได้ข้อมูลครบถ้วน

ภาพประกอบ: Wisarut Patcharanuchat

บันทึกกรณีตัวอย่างที่ชัดเจน (Case-based memos)

ตัวอย่างการสะท้อนการเรียนรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรมผ่านแบบบันทึกประจำวันของนักศึกษาศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ โครงการฝึกภาคสนามร่วม มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2555 (40)

"เราไม่ควรเอาความคิดของเราไปตัดสินคนไข้ หรือคนอื่น ๆ เพราะอาจมีเรื่องต่าง ๆ มากมายเกี่ยวกับคนไข้ที่เรายังไม่รู้"

นักศึกษาทันตแพทย์ชายชั้นปี 3 อายุ 20 ปี

"วันนี้มีพิธีกรรมบายศรีให้ลูก ๆ นักศึกษา และสังสรรค์ปีใหม่ให้ผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่าผู้เฒ่าผู้แก่ที่มาวันนี้ ก็ขอให้มีความสุขโชคดีทุกคนเด้อ แต่ว่าทุกคนก็คงโชคดีกันหมดที่รอดมาได้ขนาดนี้ ถ้าโชคไม่ดีก็พากันตายหมดแล้ว ... คนในชุมชนสนิทสนมรักใคร่กัน เพราะถ้าไม่รักกันคงไม่เอาเรื่องความตายมาล้อเล่น คนยิ่งอายุมากจะมีค่าก็เพราะไม่หยุดทำความดี ส่วนตัวผมถ้าแก่ไปแล้วไม่คิดไม่ทำอะไรใหม่ ก็คงมีชีวิตเหมือนค่อยๆ เหี่ยวตายไป ไม่ได้มีประโยชน์อะไร เปลืองทรัพยากรโลกของลูกๆ หลานๆ เปล่า"

นักศึกษาสัตวแพทย์ชายชั้นปี 3 อายุ 20 ปี

วิธีจัดการข้อความ (Text management)

กรณีที่เก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพและมีการขออนุญาตบันทึกเสียง การถอดความจากบันทึกเสียง (transcription) เป็นขั้นตอนที่ยุ่งยากใช้เวลามาก แต่เป็นสิ่งจำเป็นที่ควรทำด้วยตนเองสำหรับนักวิจัยเชิงคุณภาพมือใหม่ เพื่อให้คุ้นเคยกับชุดข้อมูลได้เร็วขึ้น โดยเฉพาะคำจำเพาะ การให้ความหมายคำอธิบายแบบคนใน จำเป็นต้องใช้ข้อความที่ตรงถูกต้องตามความเป็นจริงกับคำให้สัมภาษณ์เพื่อยกมาเป็นคำพูดผู้ให้ข้อมูล (word quotation) อย่างไรก็ตามหากนักวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลสัมภาษณ์ สังเกตด้วยตนเอง ในขั้นตอนนี้อาจให้ผู้ช่วยวิจัยทำการถอดความให้ได้ และสามารถกลับไปตรวจเช็คบรรยากาศ น้ำเสียง เหตุการณ์ประกอบอื่นๆ ภายหลังได้จากต้นฉบับเสียงที่บันทึกไว้ ทั้งนี้แหล่งข้อมูล ผู้ให้สัมภาษณ์ วิธีการเก็บข้อมูล สถานที่ หรือการสังเกตเหตุการณ์เกี่ยวข้องใดๆ ทั้งหมดที่เก็บข้อมูลมานี้ต้องถูกนำมาแปลงให้เป็นรูปแบบบันทึกข้อความ (text) เพื่อนำสู่การวิเคราะห์ต่อไป

ขั้นตอนการวิเคราะห์เนื้อหาแก่นของเรื่องในส่วนนี้นำเสนอ วิธีจัดการข้อความโดยการสร้างรหัสและแยกประเภทข้อมูล (Data coding/ categories) ตัวอย่างการจัดการข้อความในตาราง 5-8 ต่อไปนี้ นำมาจากข้อมูลดิบของโครงการวิจัยทางทันตกรรม ปีการศึกษา 2554 ‘กลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ค้าขนมและน้ำอัดลมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินและสุขภาพช่องปากของเด็ก’ หากอ่านทำความเข้าใจในหลักการและตัวอย่างซึ่งเขียนอธิบายในเชิงเทคนิควิธี (how to) แล้ว จะสามารถประยุกต์ใช้ฟังก์ชันต่างๆ ในโปรแกรมเวิร์ดหรือโปรแกรมคอมพิวเตอร์อื่น ๆ เพื่อจัดการข้อมูลได้มากขึ้น

การสร้างรหัสและแยกประเภทข้อมูล (Data coding/ categories)

1) การสร้างรหัสแหล่งข้อมูล (ID code)

การบันทึกทุกลักษณะข้อมูลทั้งข้อความ ภาพ สื่อ เสียง วิดีโอ ไม่ว่าจะเป็นบันทึกสนาม (Field notes) บันทึกการให้สัมภาษณ์ (Interview transcript) บันทึกการสนทนา

กลุ่ม (FGD transcripts) บันทึกการสังเกต (observations) บันทึกการเก็บข้อมูล (memo) ภาพถ่าย คลิปวิดีโอ ต้องจัดการสร้างรหัสแหล่งข้อมูลเพื่อจัดระเบียบข้อมูลดิบในเบื้องต้น โดยนักวิจัยสามารถสร้างรหัสข้อมูลและคำอธิบายรหัสนั้นอย่างเป็นระบบกำหนดได้เอง วัตถุประสงค์หลักเพื่อการติดตามสืบค้นกลับไปมาได้อย่างง่ายดายถึงแหล่งที่มาของข้อมูล ในขั้นตอนการวิเคราะห์ เรียกว่าเป็นการจัดระบบเลขรหัส ID ที่มาของข้อมูล: ใคร อะไร อย่างไร ที่ไหน เมื่อไร เช่น Interview1_001 Obs1_001 บานบุรี001 สีชมพู002 คล้ายกับเลขรหัส ID ของแบบสอบถาม หรือข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยรายบุคคลในงานวิจัยเชิงปริมาณ กรอบข้อความต่อไปนี้แสดงตัวอย่างการสร้างรหัสแหล่งข้อมูล

ตัวอย่างการสร้างรหัสแหล่งข้อมูล

รหัสโรงเรียน: Sch1 โรงเรียนบ้านมะเฟือง
Sch2 โรงเรียนอนุบาลบัวแดง
Sch3 โรงเรียนจิตภักดี

รหัสแหล่งข้อมูล:

IntSch1(1) สัมภาษณ์โรงเรียนบ้านมะเฟือง (คนที่1)

FNSch3 บันทึกสนามโรงเรียนจิตภักดี

ObsSch2(2) สังเกตการณ์โรงเรียนอนุบาลบัวแดง (ครั้งที่2)

FGDSch3_01 pg1 line 5 สนทนากลุ่มโรงเรียนจิตภักดี กลุ่ม01 หน้า 1 บรรทัด 5

2) ดรรชนีรหัสข้อมูล (Data Coding Index-DCI)

ดรรชนีรหัสข้อมูล เป็นตัวเชื่อมประสานข้อมูลภาคสนาม และข้อสรุปเชิงทฤษฎี ซึ่งได้มาจากประเด็นที่พบบ่อยและมีนัยยะสำคัญด้านข้อมูล หรือข้อค้นพบก่อนหน้าที่ผ่านการค้นหารวบรวม เปรียบเทียบในเชิงเนื้อหาจากทฤษฎี ประสบการณ์ผู้วิจัย ข้อมูลสนามจากของคนใน บ่อยครั้งในการวิเคราะห์เนื้อหาในการวิจัยเชิงคุณภาพ รหัสข้อมูลจะถูกกำหนดและพัฒนาจากคำถามวิจัยหลัก วัตถุประสงค์หลักของการสร้างดรรชนีรหัสข้อมูล เพื่อช่วยในการจัดการข้อมูล แยกประเภท จัดหมวดหมู่โดยควบคุมทิศทางการสร้างข้อสรุป คัดกรองข้อมูลให้มุ่งตอบคำถามวิจัยเป็นหลัก ขณะเดียวกันยืดหยุ่นให้เกิดข้อค้นพบใหม่ (emerging findings) ภายใต้ทิศทางนั้น ตาราง 5 แสดงตัวอย่างดรรชนีรหัสข้อมูล

ลักษณะดรรชนีประเภทคำ-ข้อความ

1) เชิงบรรยายแสดงความหมายจำเพาะแบบคนใน เช่น การเลี้ยงเด็กอ่อน หมอพยาบาล
2) เชิงตีความขยายความ ตีค่า สร้างความหมายใหม่ เช่น หัวโจก เด็กเรียน แข่วว่อง หมอน้อย หมอใหญ่ เสียสุขภาพจิต
3) เชิงอธิบายแสดงความสัมพันธ์ อธิบายเหตุการณ์ เช่น หัวโจกชวนกินเหล้า ปู่ย่าตามใจหลานกินลูกอมขนม ร้านค้าขายหวยฉลากให้เด็กนักเรียน

ตาราง 5 ตัวอย่างดรรชนีรหัสข้อมูล

โครงการวิจัยเรื่อง: กลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ค้าขนมและน้ำอัดลมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินและสุขภาพช่องปากของเด็ก

คำถามวิจัย	ประเด็นย่อย 1	ประเด็นย่อย 2
A สถานการณ์พฤติกรรมซื้อขายน้ำอัดลมและขนมถุง ในโรงเรียน	A1 ปริมาณการขาย	A11 ยอดจำหน่ายรายวัน
		A12 จำนวนร้านค้า
		A13 เวลาที่ขายดี
	A2 รูปแบบ ลักษณะการขาย	A21 แม่ค้าประมูลเข้ามาขาย
		A22 บริษัทติดต่อเอง
		A23 รร.ซื้อมาเพื่อขายเอง
		A24 รร.ที่ไม่มีน้ำอัดลม ขนมถุง
	A3 พฤติกรรมการซื้อ-ขาย	A31 วิธีการจูงใจของผู้ขาย
		A32 พฤติกรรมการซื้อ/ เหตุผลการซื้อของเด็ก
B ปัจจัยเอื้อ	B1 นโยบายที่เกี่ยวข้อง	B11 นโยบายจากส่วนราชการ
		B12 นโยบายผู้บริหารโรงเรียน
	B2 มาตรการของ รร. (อาหาร)	
	B3 วิธีการของบริษัทน้ำอัดลม	B31 ผลประโยชน์ตอบแทน
		B32 ประมูลขายในโรงเรียนระยะยาว
C ทัศนคติ ความเห็น	C1 ผู้บริหาร (แนวโน้มหลังรับข้อมูลโทษน้ำอัดลม ขนมเด็ก)	C11 ขอความร่วมมือแม่ค้า / กำหนดมาตรการกับร้านค้าใน- นอกโรงเรียน
		C12 รณรงค์ให้ความรู้กับเด็ก
	C2 เด็ก (พร้อมจะปรับเปลี่ยน)	C21 ประเภทขนม น้ำอัดลมที่ชอบ / เหตุผล
		C22 ทางเลือกอื่นๆ ที่เสนอมาทดแทน
	C3 ผู้ปกครอง	
	C4 ผู้ประกอบการ แม่ค้า	
D การเคลื่อนไหวในอดีต	D1 ประสบการณ์ / กิจกรรมของโรงเรียน หน่วยงานต่างๆ	
	D2 สิ่งที่เอื้อให้เกิดผลในการเคลื่อนไหว	

จากตาราง ประเด็นย่อย 2 เป็นส่วนที่สามารถขยายเพิ่มรหัสได้เมื่อเกิดประเด็นข้อค้นพบใหม่ๆ ที่รหัสเดิมไม่ครอบคลุม หรือยุบรวมรหัสได้เมื่อพบว่ามีชุดข้อมูลที่คล้ายคลึง การเพิ่มหรือยุบรวมรหัสในขั้นตอนนี้เกิดได้ทั้งระหว่างและหลังการเก็บข้อมูล ซึ่งนักวิจัยต้องอ่านทบทวนข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดเป็นระยะๆ หรือบางกรณีประเด็นย่อยเหล่านี้เป็นส่วนที่ยืนยันข้อมูลจากหลายแหล่ง ตัวอย่างเช่น ในตาราง A32 และ C21 มีความเกี่ยวเนื่องกันกล่าวถึงพฤติกรรมการซื้อ/ เหตุผลการซื้อขนมของเด็ก จากการสัมภาษณ์ผู้ขายร่วมกับการสังเกต (A32) และการสนทนากลุ่มเด็กนักเรียน (C21) เป็นต้น

3) การลงดรรชนีรหัสข้อมูลในบันทึกสนาม (Field note)

ในขั้นตอนนี้เป็นการลงรหัสข้อมูลในบันทึกสนามหรือบันทึกข้อมูลใดๆ ที่ได้จากการเก็บข้อมูล นักวิจัยควรอ่านและวิเคราะห์เนื้อหาเอง ว่ามีความเกี่ยวข้องกับดรรชนีรหัสข้อมูลใดตามตัวอย่างตารางที่ 6 ในขั้นตอนนี้ซอฟท์แวร์คอมพิวเตอร์สามารถช่วยวิเคราะห์ได้ในลักษณะการค้นหาคำ (word searching) ที่ต้องการว่าปรากฏอยู่ในส่วนใดบ้าง อย่างไรก็ตามซอฟท์แวร์อาจมีข้อจำกัดถ้าในบันทึกถอดความนั้น ไม่มีคำค้นหานั้นโดยตรงแต่ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลนั้นโดยใช้คำอื่น

เมื่อลงรหัสข้อมูลในบันทึกสนามทั้งหมดแล้ว นำข้อความเนื้อหาที่เป็นโค้ดรหัส (DCI) เดียวกันคัดลอกมารวมกันเป็นเอกสารใหม่ โดยมี ID code กำกับข้อความนั้นๆ อยู่เสมอ เมื่ออ่านข้อความทั้งหมดจะทำให้เห็นภาพรวมข้อมูลที่เริ่มปะติดปะต่อเป็นเรื่องราวนำสู่การหาข้อสรุปเบื้องต้น และวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชื่อมโยงได้ไม่ยาก

ตาราง 6 ตัวอย่างการสนทนากลุ่มเด็กนักเรียนและการลงรหัสข้อมูล

โครงการวิจัยเรื่อง: กลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ค้าขนมและน้ำอัดลมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินและสุขภาพช่องปากของเด็ก

ถอดความการสนทนากลุ่ม (FGD transcription)	Data coding index
ID: FGDSch3_01 pg2 **สินค้าประเภทไหนที่นิยมมากที่สุดในตอนนี้** คือประเภทการ์ด หรือลุ้นเงิน 5-10 บาท จะเป็นที่นิยมทุกสายชั้น โดยกล่องละ 5-15 บาท เด็กเล่าให้ฟังว่าพวกนี้จะเป็นการ์ดและแถมของเล่นด้วย บางทีก็เป็นสมุดสะสมสติ๊กเกอร์มาให้ โดยขนมประเภทนี้เมื่อซื้อมาแล้วจะให้เราขูดลุ้นรางวัล เห็นคนซื้อบ่อยมากแต่ไม่เคยเห็นใครได้รางวัล ถ้าได้ก็นานๆทีซึ่งรางวัลที่ได้คือได้เงิน 5 บาท ซึ่งเสียเงินเป็นร้อยแต่ได้เงินแค่ 5 บาท แต่คนก็นิยมซื้อเพราะรู้สึกตื่นเต้นเหมือนได้ลุ้น มีบางกล่องราคา 15 บาทแต่ได้รางวัลคือเป็นร้อยๆ บาท เพราะจะให้เราสะสมการ์ดตามที่กำหนด ถ้าได้ตามนั้นก็ได้รางวัลเป็นเงิน 500 บาท เช่น ถ้าสะสม 2 ตัวจะได้เงิน 100 บาท หรือ ถ้าได้ปีขาลกับปีระกาจะได้เงิน 10 บาท หรือ ปีมะโรงกับปีเส็งกับปีวอกจะได้เงิน 500 บาท โดยนำไปแลกเงินกับเจ้าของร้านได้เลย แต่ในโรงเรียนก็ไม่มีใครเคยได้รางวัลเลย มีแต่เกือบได้ซึ่งเคยได้เงินสูงสุด 50 บาท เสียเงินไป 100 บาทกว่าจะได้รางวัลมา 50 บาท แต่ก็ไม่มีของกินและไม่มีประโยชน์เลย ที่ซื้อคืออยากได้เงินแต่ก็ขาดทุนมากกว่าได้กำไร คือคนที่เอามาขายเค้ารวยเละ เด็กบอกว่า “คือถ้าเราซื้อไป 100 แต่ได้รางวัลมา 50 บาท แสดงว่าเราเสียผลประโยชน์ไป 50 บาท ร้านก็ได้กำไร 50 บาท โดยร้านซื้อมา 1 โหลเป็นเงิน 60 บาท ซึ่งร้านได้กำไรไปแล้ว 40 บาท เรากลับขาดทุน 50 บาท แต่เด็กก็ยังซื้ออยู่” (รูป) พวกนี้เป็นของเล่นและตุ๊กตาเด็กๆ เอามาต่อกันเป็นเสื้อผ้าและตั้งชื่อให้ นิยมในเด็กผู้หญิงเกือบทุกระดับชั้น (รูป) อันนี้แถมสร้อยข้อมือ แต่พอจับนิดจับหน่อยก็จะหลุดง่ายเพราะเป็นพลาสติก	A3 พฤติกรรมการซื้อ-ขาย A31 วิธีจูงใจของผู้ขาย-ของแถม A32 เหตุผลที่ซื้อ A32 เหตุผลที่ซื้อ A31 วิธีจูงใจของผู้ขาย-ของแถม

การวิเคราะห์เชื่อมโยงและสร้างข้อสรุปเบื้องต้น (Analysis/ initiate summary)

การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลนำสู่การสร้างข้อสรุปเบื้องต้น เป็นการเริ่มวิเคราะห์ระหว่างและหลังเก็บข้อมูล เพื่อตีความสร้างสมมติฐานชั่วคราว หาความสัมพันธ์ทัศนติ พฤติกรรม และประสบการณ์โดยใช้คำอธิบายจากมุมมองแบบคนใน คำตอบต่อคำถามวิจัยหลักได้จากการพัฒนาคำอธิบายต่อปรากฏการณ์เหล่านั้นภายใต้การตรวจสอบความอิ่มตัวของข้อมูล แล้วพัฒนาเป็นความคิดหรือทฤษฎีใหม่ หรืออาจเจอข้อค้นพบใหม่ที่ไม่เคยคาดคิดมาก่อน ตัวอย่างเช่นตามข้อมูลในตาราง 6 พบว่ามีสินค้าที่นิยมในกลุ่มเด็กลักษณะกล่องลุ้นรางวัลให้ความรู้สึกตื่นเต้น ซึ่งอาจบ่มเพาะนิสัยชื่นชอบการพนันเสี่ยงโชคในภายหลังได้ นอกจากนี้การวิเคราะห์เชื่อมโยงระหว่างการเก็บข้อมูลเพิ่มความยืดหยุ่นของวิธีการ ช่วยหา ‘คำถามจำเพาะ’ ระหว่างสัมภาษณ์ และยังช่วยหา ‘ใคร’ ที่จะให้ข้อมูลเชิงลึกได้เพิ่มเติมต่อไปด้วย

ในการวางแนวทางการวิเคราะห์อาจเริ่มด้วยทฤษฎีต่างๆ จากกรอบแนวคิดการวิจัย เช่น ทฤษฎีการสื่อสาร ทฤษฎีวิเคราะห์ชุมชน ทฤษฎีความขัดแย้ง ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ แบบจำลองนิเวศวิทยา เป็นต้น เป็นการวิเคราะห์แบบอนุมาน (Deductive analysis) แล้วใช้การตีความ (interpret) หาความเชื่อมโยงความสัมพันธ์บุคคล/ เหตุการณ์ ซึ่งทำได้ 2 ลักษณะ ได้แก่

- *ตีความแบบบรรยาย* อธิบาย บอกความเป็นมา สาเหตุ ผลลัพธ์
- *ตีความแบบสร้างความสัมพันธ์* แบบแผนพฤติกรรม/เหตุการณ์เป็นอย่างไร เกิดขึ้นได้อย่างไร เพราะเหตุใด ส่งผลกระทบอย่างไร ตัวอย่างตามตาราง 7

ตาราง 7 ตัวอย่างการสร้างข้อสรุปเหตุการณ์ผ่านการตีความแบบสร้างความสัมพันธ์

ข้อมูล/ เหตุการณ์	อะไร	อย่างไร (เหตุการณ์อย่างไร)	ทำไม	ใคร	อย่างไร (ใครทำอย่างไร)	ที่ไหน
นักเรียนประถมต้นนิยมขนมถุง X ที่มีของแถม Y						
นักเรียนประถมปลายนิยมดื่มน้ำอัดลมมากกว่าน้ำเปล่า						
ร้านค้าจำหน่ายน้ำอัดลมในโรงเรียนไม่จำกัดเวลา						

ที่มา: ดัดแปลงจาก ศิริพร จิรวัฒน์กุล (21) หน้า 110

การตีความภายใต้หลักคิดสำคัญของวิจัยเชิงคุณภาพยึดหลัก 1) เน้นความเป็นมนุษย์ของผู้วิจัย/ ผู้ถูกวิจัย (human being) 2) เน้นข้อมูลที่เป็นระบบความหมายและการรับรู้ ปรากฏการณ์ (meaning/ perception) 3) เน้นจุดยืนแบบคนใน (emic view/ insider's view) 4) เน้นเข้าใจสถานการณ์ตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของปรากฏการณ์ (situation & contextualization) 5) เน้นเข้าใจกระบวนการ (process) รายละเอียดของการกระทำ และ 6) มองพฤติกรรมและบริบทอย่างองค์รวม (holistic approach)

แนวทางการวิเคราะห์อีกลักษณะหนึ่งที่ใช้มากในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งไม่ได้เริ่มจากทฤษฎีกรอบแนวคิด แต่เริ่มพิจารณากลุ่มข้อมูลหลักที่สนใจ (Central/ major-focused codes) แล้วทบทวนสถานการณ์บริบทการได้มาของข้อมูล (situation & contextualization) จากนั้นจึงลำดับแนวคิดมองหาการเชื่อมโยงกลุ่มข้อมูล เพื่อสร้าง

ข้อสรุปเบื้องต้นจากการตีความ ด้วยแผนผัง/ ไดอะแกรม (Mind-mapping diagram/ flow chart) ตรวจเช็คข้อมูลทั้งหมด สร้างสมมติฐานหรือแบบแผนใหม่ สร้างข้อสรุปเป็นชุดข้อมูลหนึ่ง เป็นลักษณะการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Inductive analysis) วิธีการวิเคราะห์นี้สร้างข้อสรุปเชิงนามธรรมจากข้อมูลรูปธรรมและปรากฏการณ์ที่มองเห็น เรียกว่า ทฤษฎีฐานราก (Grounded theory) (74) ซึ่งยึดหลักการคล้ายคลึงกับการวิเคราะห์บรรยายแบบเรื่องราว (narrative) และแบบปรากฏการณ์ (phenomenological) ที่จะไม่ใช้การตีความซับซ้อนอื่นใดนอกจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูด หรือปรากฏการณ์ที่มองเห็นเท่านั้น ตาราง 8 แสดงตัวอย่างการจัดการแยกประเภทข้อมูลและสร้างข้อสรุปเบื้องต้น (Data extract)

ตาราง 8 ตัวอย่างการแยกประเภทข้อมูลและสร้างข้อสรุปเบื้องต้น

โครงการวิจัยเรื่อง: กลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ค้าขนมและน้ำอัดลมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินและสุขภาพช่องปากของเด็ก

แยกประเภทข้อมูล	ข้อสรุปเบื้องต้น
A31 วิธีจูงใจของผู้ขาย-ของแถม การ์ดและแถมของเล่นด้วย บางทีก็เป็นสมุดสะสมสติ๊กเกอร์มาให้ โดยขนมประเภทนี้เมื่อซื้อมาแล้วจะให้เราขูดลุ้นรางวัล เห็นคนซื้อบ่อยมากแต่ไม่เคยเห็นใครได้รางวัล ถ้าได้ก็นานๆทีซึ่งรางวัลที่ได้คือได้เงิน 5 บาท ซึ่งเสียเงินเป็นร้อยแต่ได้เงินแค่ 5 บาท แต่คนก็นิยมซื้อเพราะรู้สึกตื่นเต้นเหมือนได้ลุ้น มีบางกล่องราคา 15 บาทแต่ได้รางวัลคือเป็นร้อยๆบาท เพราะจะให้เราสะสมการ์ดตามที่กำหนด ถ้าได้ตามนั้นก็ได้รางวัลเป็นเงิน 500 บาท เช่น ถ้าสะสม 2 ตัวจะได้เงิน 100 บาท หรือ ถ้าได้ปีขาลกับปีระกาจะได้เงิน 10 บาท หรือ ปีมะโรงกับปีเส็งกับปีวอกจะได้เงิน 500 บาท โดยนำไปแลกเงินกับเจ้าของร้านได้เลย *(FGD1_001 pg1 line 5-12)*	รูปแบบการจูงใจของผู้ขาย ด้วยของแถมทำให้เด็กอยากซื้อขนม ถึงแม้ไม่ต้องการกิน

(รูปที่มีอุลตร้าแมน) เพราะว่าเป็นวุ้น เยลลี่ และพวกนี้เป่าแล้วจะเป็นลูกโป่งขึ้นมา เด็กบอกว่า "อยากเป่าของข้างในมากกว่าอยากกินขนม" เด็กบางคนซื้อมาแล้วชอบเป่าแล้วก็เทขนมทิ้งโดยไม่กินขนมที่อยู่ข้างใน เป็นที่นิยมของเด็กอนุบาลและป.1-3 *(FGD1_001 pg2 line 6-9)*	รูปแบบการจูงใจ
อันที่ได้รับความนิยมเหมือนกันคือ เอามาทุบๆแล้วก็เป่า โดยขนมซองละบาท มีรูปเหมือนโคล่า เป็นเม็ดก้อนเล็กๆ นำมาทุบๆๆให้ละเอียดโดยใช้มือหรือหินหรือฝาขวดน้ำทุบ ซึ่งในซองแถมหลอดมาให้แล้วก็เป่าเหมือนเป่าบุหรี่ คล้ายเป็นควันลอยออกมา พวกเด็กที่เกเรก็จะทำคล้ายๆดูดบุหรี่ *(FGD1_001 pg2 line 18-21)*	รูปแบบการจูงใจ
A32 เหตุผลที่ซื้อ นิยมซื้อเพราะรู้สึกตื่นเต้นเหมือนได้ลุ้น *(FGD1_001 pg1 line 8)* ที่ซื้อคืออยากได้เงิน แต่ขาดทุนมากกว่าได้กำไร *(FGD1_001 pg1 line 12)* อยากได้การ์ดสะสม แข่งกันเก็บกับเพื่อน *(FGD2_001 pg2 line 6)*	เหตุผลในการซื้อขนมที่ไม่ใช่ต้องการกินขนม คือ ความรู้สึกตื่นเต้น อยากได้เงิน อยากได้ของสะสม

จากข้อสรุปเบื้องต้นที่ได้เมื่อนำมาร้อยเรียงและกลับไปตรวจสอบคำถามวิจัย โดยใช้ผังความคิด (Mind mapping) เข้ามาช่วย จะทำให้เห็นภาพรวมโครงร่างการนำเสนอรายงาน หัวข้อหลัก/รอง (Heading/ subheading) ในการนำเสนอที่สะท้อนแก่นของเรื่อง (Theme) โดยมีเนื้อหาคำอธิบายและตัวอย่างประโยคคำพูด และตัวอย่างเหตุการณ์ตามชุดข้อมูลดั้งเดิม รายละเอียดจะได้นำเสนอในบทที่ 7 การเขียนรายงานวิจัยเชิงคุณภาพ ต่อไป

ข้อความท้ายบท (Reminder)

- การวิเคราะห์เนื้อหาแก่นของเรื่อง เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย เพื่อบรรยายเรื่องราวที่ยึดโยงกับแบบแผนของข้อมูลดิบ ยึดความหมายของคนใน หลีกเลี่ยงการตีความเกินจริง
- ความตรงในการวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึง คำอธิบายที่นักวิจัยนำเสนอตรงกับ คำอธิบายที่ผู้ให้ข้อมูลให้ไว้
- การตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพที่เป็นที่นิยม คือ การตรวจสอบสามเส้า

บทที่ 6 จริยธรรมในการวิจัยเชิงคุณภาพ

แนวคิดหลัก: จริยธรรมในการวิจัยเชิงคุณภาพที่ควรคำนึงถึงและการนำไปใช้

ธรรมชาติของระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเหมาะในการค้นหาข้อมูลในเชิงลึก ตอบคำถามประเด็นที่ไวต่อความรู้สึกของมนุษย์ ช่วยในการถอดประสบการณ์ เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเคยพบเห็นมา เพื่อให้เกิดความเข้าใจในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล อย่างไรก็ตามประเด็นที่เป็นคำถามวิจัยและกระบวนการเก็บข้อมูลอาจไม่ได้มีแค่ด้านบวกอย่างเดียว บ่อยครั้งการถอดประสบการณ์นำมาซึ่งความเจ็บปวด อึดอัด วิตกกังวล หรือความไม่สบายใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หรือแม้กระทั่งการได้มาของข้อมูลแล้วรายงานอย่างไม่ระมัดระวังก็อาจนำมาซึ่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูล เกิดอคติ ตราบาป ความขัดแย้ง หรือเสียผลประโยชน์ได้ ดังนั้นจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและให้ความสำคัญต่อการเคารพ ปกป้องคุ้มครองสิทธิ และความยุติธรรมต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ตัวอย่างกรณีจริยธรรมการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เหยื่อความรุนแรงในครอบครัว การสังเกตพฤติกรรมชายรักร่วมเพศ การศึกษาหมู่บ้าน (ส่งออก) หญิงบริการทางเพศ การสัมภาษณ์กลุ่มผู้ค้าอาหารไม่เอื้อสุขภาพหน้าโรงเรียน การศึกษาชุมชนที่เกี่ยวข้องการค้ายาเสพติด เป็นต้น

บทนี้จะกล่าวถึง หลักพื้นฐานจริยธรรมงานวิจัย จริยธรรมในการวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อควรคำนึงถึงและการนำไปใช้ ทั้งนี้ในระยะหลังมานี้จริยธรรมงานวิจัยเป็นประเด็นที่ต้องคำนึงถึง ไม่ว่าจะเป็นงานวิจัยลักษณะใด จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องยื่นเรื่องขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากหน่วยงาน/องค์กรที่รับผิดชอบก่อนเริ่มกระบวนการวิจัยทั้งสิ้น

หลักพื้นฐานจริยธรรมการวิจัย

หลักพื้นฐานจริยธรรมการวิจัยทางการแพทย์ในมนุษย์โดยแพทยสมาคมโลก อิงตามปฏิญญา Helsinki (75,76) ให้ความสำคัญกับการเคารพ (Respect for persons) ปกป้องคุ้มครองสุขภาพและสิทธิ (Beneficence) และความยุติธรรมเท่าเทียมในการเข้าร่วมวิจัย (Justice) ให้ความสำคัญกับประชากรบางกลุ่มที่อ่อนด้อย และจำเป็นต้องได้รับการปกป้องคุ้มครองเป็นพิเศษ หรือด้อยโอกาสทางการแพทย์และเศรษฐกิจ การได้รับข้อมูลที่เพียงพอก่อนตัดสินใจร่วมการวิจัย การให้ความยินยอมเข้าร่วมแบบมีหลักฐาน และเป้าประสงค์การวิจัยต้องมีน้ำหนักเหนือกว่าความเสี่ยงและภาระที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ซึ่งประเด็นนี้บางหน่วยงานด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประเมินขั้นต่ำสุดของความเสี่ยงการวิจัยด้วยคำว่า *'มีความเสี่ยงไม่เกินความเสี่ยงเล็กน้อย'*

- การเคารพผู้เข้าร่วมวิจัย (Respect for persons) หมายถึง มีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วม (autonomous) มีสิทธิในการได้รับข้อมูลก่อนตัดสินใจ และมีสิทธิในการถอนตัวจากการศึกษาได้ตามต้องการ (77) ได้รับการปกปิดข้อมูลเป็นความลับ/ความเป็นส่วนตัว (confidentiality) และได้รับการแสดงความเคารพ เห็นคุณค่าในบุคคล
- ปกป้องคุ้มครองสุขภาพและสิทธิ (Beneficence) หมายถึง ประโยชน์ที่จะเกิดจากการเข้าร่วมวิจัย ไม่ได้รับอันตราย ได้รับการดูแลให้เกิดความปกติสุข (no harm/ secure well-being) ได้ประโยชน์สูงสุด เกิดอันตรายน้อยสุดเท่าที่เป็นได้
- ความยุติธรรมเท่าเทียมในการเข้าร่วมวิจัย (Justice) หมายถึง การได้รับความยุติธรรม ได้รับสิ่งที่ควรได้อย่างเหมาะสม มีการคำนึงถึงความเท่าเทียม ความจำเป็นแต่ละบุคคล ความพยายามในการช่วยเหลือสังคม และดำเนินการวิจัยอย่างมีคุณธรรม

จริยธรรมในการวิจัยเชิงคุณภาพ

ปัญหาจริยธรรมการวิจัยเชิงคุณภาพอาจเกิดขึ้นได้ในขั้นตอนต่าง ๆ ซึ่งสาเหตุอาจเกิดได้ทั้งจากการที่นักวิจัยปิดบังตัวตนและบทบาท การไม่ขอคำยินยอมก่อนเข้าร่วมการศึกษา ไม่เปิดเผยกระบวนการเก็บข้อมูล หรือเปิดเผยความลับความเป็นส่วนตัวของบุคคลที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย ซึ่งทำให้เกิดปัญหาตามมาทั้งความเหมาะสม ความน่าเชื่อถือ หรือความชอบธรรมของการได้มาของข้อมูล ตัวอย่างปัญหาจริยธรรมงานวิจัย เช่น การใช้วิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมพฤติกรรมชายรักร่วมเพศในห้องน้ำสาธารณะและแอบติดตามเป้าหมายกลับไปจนถึงบ้านโดยไม่มีการบอกกล่าว (Humphrey’s study of homosexuals) (78) ดังนั้นเมื่อจะเริ่มทำงานวิจัยจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมประเด็นจริยธรรมตั้งแต่เริ่มแรก อาทิเช่น การขอความยินยอม การปกปิดความลับผู้เข้าร่วม การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผล ความสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัยและผู้เข้าร่วมการศึกษา และการรายงานผลการศึกษา ดังภาพ 28 การขอความยินยอม ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนเริ่มการสัมภาษณ์เป็นสิ่งจำเป็น

ภาพ 28 ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนเริ่มการสัมภาษณ์

อนุญาตภาพถ่ายเพื่อการศึกษาโดย: ชาวชุมชนบ้านคู จังหวัดขอนแก่น

การเคารพและคำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล เป็นประเด็นแรก ๆ ที่ควรต้องคำนึงถึงในการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากโดยธรรมชาติของวิธีการที่ต้องการข้อมูลเชิงลึก ต้องการความละเอียดลึกซึ้งและความเข้าใจในทุกมิติของปรากฏการณ์ จึงเลี่ยงไม่ได้ที่อาจก่อให้เกิดความรำคาญ รบกวนชีวิตประจำวัน เกิดการเสียโอกาส เสียเวลาและรายได้ หรือแม้กระทั่งอาจถูกระบุตัวตนต่อสาธารณะได้ ดังนั้นในรายละเอียดขั้นตอนการวิจัยในส่วนจริยธรรมงานวิจัยรวมถึงการเขียนรายงานเพื่อเผยแพร่ จำเป็นต้องให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความเต็มใจที่จะเข้าร่วมแบ่งปันประสบการณ์ (participants' willingness to share their experiences) รวมถึงอธิบายวิธีการปกปิดข้อมูล (confidentiality) ไม่เปิดเผยตัวตนความเป็นส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัย หรือกระทำการใดที่อาจสืบหาบุคคล ครอบครัว ชุมชนของผู้ให้ข้อมูลได้

ภาพ 29 การบันทึกภาพในการวิจัยเชิงคุณภาพควรทำด้วยความระมัดระวัง เท่าที่จำเป็น

ภาพประกอบ: Wisarut Patcharanuchat

การถ่ายภาพ/วิดีโอจึงควรทำเท่าที่จำเป็น และเลี่ยงไม่ให้เกิดการระบุตัวตนได้ นอกจากนี้ในการวิจัยเชิงคุณภาพหลายงานยังพบการตั้งชื่อเรื่อง (research title) ด้วยเหตุผลการปกปิดตัวตนดังกล่าว เช่น กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง กรณีศึกษาโรงเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง หรือในส่วนเนื้อหาที่มีการดึงคำพูดมานำเสนอร่วม ต้องใช้คำแทนตัวตน เช่น พนักงานหญิงอายุ 45ปี นักศึกษาสายวิทยาศาสตร์สุขภาพชั้นปี 4 เป็นต้น

การเปิดเผยตัวตน บทบาทและหน้าที่ของนักวิจัยเป็นประเด็นทางจริยธรรมอย่างหนึ่งในงานวิจัย ผู้เข้าร่วมการศึกษาควรมีสิทธิในการรับรู้ข้อมูลเหล่านี้ตั้งแต่แรกก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา แม้การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมก็ควรต้องเปิดเผยวัตถุประสงค์การศึกษาทั้งหมด (51) เนื่องจากการปิดบังบทบาทหน้าที่นักวิจัยหรือให้ข้อมูลแค่บางส่วนมีความเสี่ยงเกินไปและนำมาซึ่งความเครียดที่ไม่จำเป็น ซึ่งอาจมีผลต่อความสัมพันธ์ของนักวิจัยและผู้เข้าร่วมการศึกษาในภายหลังได้

ภาพ 30 ภาพถ่ายบุคคลที่ปกปิดตัวตน

ภาพ 31 ภาพถ่ายบุคคลที่ไม่สามารถระบุตัวตนได้

การสัมภาษณ์หรือรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีการสืบค้นเหตุการณ์หรือประสบการณ์ความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ มักมีประเด็นที่อาจกระตุ้นความทรงจำผู้ให้ข้อมูล ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเศร้า (anxiety and distress) (79) ต่อการเจ็บป่วยนั้นได้ นักวิจัยเชิงคุณภาพต้องระวังในสมดุลระหว่างการทำวิจัยและความปกติสุขของผู้เข้าร่วมวิจัย (balance research principles and participants well-being) นักวิจัยผู้เก็บข้อมูลจึงควรเป็นผู้ที่มี ‘ความไวในการรับรู้ความรู้สึกละเอียดอ่อน’ (sensitive issues) เลือกใช้คำพูดที่เหมาะสม นึกถึงจิตใจผู้ให้ข้อมูล รู้จังหวะในการหยุดพัก ไม่เร่งรีบเพื่อให้ได้ข้อมูลในคราวเดียว

ข้อควรระวังหนึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพของงานบริการทางการแพทย์ คือ การแสวงหาผลประโยชน์ที่ไม่เหมาะสม (exploitation) (79) เนื่องจากความไม่เท่าเทียมในอำนาจการตัดสินใจ (power imbalance) เมื่อนักวิจัยเป็นผู้ให้การรักษาด้วย ผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจรู้สึกถูกกดดันให้เข้าร่วมโดยไม่ตั้งใจ หรืออาจสับสนต่อการตอบคำถามที่ไวต่อความรู้สึกกับความห่วงกังวลในการรับการรักษา (77) ข้อเสนอเพื่อลดปัญหาดังกล่าว คือ ระมัดระวังเรื่องความสัมพันธ์และอำนาจในการวิจัย (relationships and power) เช่น อาจต้องให้ผู้ช่วยวิจัยที่ไม่ใช่แพทย์ผู้ให้การรักษาเป็นผู้ชี้แจงให้ข้อมูลและขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ระวังภาพลักษณ์จากชุดกาวน์ขาว หลีกเลี่ยงการใช้สถานที่ให้การรักษาเป็นที่ให้ข้อมูล เป็นต้น

ในขั้นตอนการวิเคราะห์ตีความและนำเสนอข้อมูลของนักวิจัยเชิงคุณภาพ มีโอกาสเกิดอคติความลำเอียงได้ตลอด เพื่อเลี่ยงปัญหาดังกล่าว การวิเคราะห์จำเป็นต้องยึดโยงกับข้อมูลที่มีหลักฐาน มีที่มาเหมาะสม สอดคล้องเป็นเหตุเป็นผล และไม่ตีความเกินเลยจากข้อมูลที่มี เทคนิควิธีการหนึ่งที่ช่วยในการลดปัญหาดังกล่าว คือ การคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง หรือเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนกลับข้อค้นพบ (self-reflection) ซึ่งนอกจากเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้ว ยังถือเป็นการยินยอมของผู้ให้ข้อมูลในการนำข้อมูลไปใช้ด้วย

การประยุกต์ใช้จริยธรรมในการวิจัยเชิงคุณภาพ

จากหลักการข้างต้น เมื่อต้องประยุกต์ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพจำเป็นต้องคำนึงถึง

1) โอกาสในการเข้าร่วมการศึกษา (Fairness/ injustice) ต้องระวังไม่ให้เกิดความลำเอียงด้วยความแตกต่างทางฐานะ วัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา เพศ การเมือง เช่น ภาษา

ต้องไม่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วม เครื่องมือเก็บข้อมูลที่เป็นภาษาต่างประเทศ ต้องการการแปลเอกสารให้ผู้เข้าร่วมเข้าใจ

2) ผู้เข้าร่วมวิจัยสมัครใจเข้าร่วมอย่างอิสระ (Voluntariness) สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อเนื่อง หรือถอนตัวอย่างอิสระเมื่อใดก็ได้ โดยมีข้อความยืนยันในเอกสารชี้แจงว่าการถอนตัวนั้นจะไม่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาตามปกติที่ควรได้รับ

3) เอกสารคำชี้แจงอาสาสมัคร (Participant information statement) อธิบายว่าการศึกษานี้คืออะไร มีวัตถุประสงค์อย่างไร วิธีปฏิบัติตัวเมื่อร่วมเป็นอาสาสมัคร เช่น จะทำการสัมภาษณ์เมื่อไร ที่ไหน อย่างไร ใช้เวลาเท่าใด มีการบันทึกเสียง/บันทึกภาพ/วิดีโอ หรือไม่ (ถ้ามีต้องระบุการปกป้องความเป็นส่วนตัว) การชี้แจงว่าการเข้าร่วม/ ไม่เข้าร่วมจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาทั้งปัจจุบันและอนาคต การชี้แจงค่าตอบแทน/ ค่าเสียโอกาส/ หรือค่าเดินทาง การให้ข้อมูลความเสี่ยง/ ความไม่สะดวกสบายและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น พร้อมแจ้งชื่อที่อยู่เบอร์โทรเพื่อการติดต่อผู้วิจัยโดยตรงกรณีเกิดข้อสงสัยต่อการเข้าร่วมวิจัย

4) แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการศึกษา (Informed consent) ระบุชื่อสกุล อายุ ที่อยู่ของอาสาสมัคร มีข้อความว่าได้รับทราบการชี้แจงเข้าร่วมการวิจัยและยินดีเข้าร่วม อาจมีข้อความ “ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครของโครงการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนาและหากเกิดมีเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์” พร้อมลงลายมือชื่อ กรณีที่อาสาสมัครอ่านหนังสือไม่ออกแต่ฟังเข้าใจ สามารถใช้วิธีการประทับตราลายนิ้วมือได้ กรณีอาสาสมัครเป็นเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 18 ปี หรือผู้ที่อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ จำเป็นต้องให้ผู้ดูแลหรือผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ลงลายมือชื่อแทน ถ้าอาสาสมัครเป็นเด็กโตสามารถตัดสินใจเองได้ แต่อายุต่ำกว่า 18 ปี ควรลงลายมือชื่อทั้งเด็กและผู้ปกครอง

5) การปกปิดความลับ ความเป็นส่วนตัว (Confidentiality & anonymity) ควรมีการระบุรายละเอียดไว้ในเอกสารคำชี้แจงอาสาสมัคร ว่าในขั้นตอนการเก็บข้อมูล การเขียนรายงานมีการปกปิดความลับ ความเป็นส่วนตัวอย่างไร รวมถึงการขอบันทึกเสียง ถ่ายภาพหรือวิดีโอ การใช้นามสมมติ รวมถึงการเก็บและทำลายเอกสารบันทึกงานวิจัยทั้งหมด อาจมีข้อความ

> "... ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียง/บันทึกภาพ/วิดีโอ ทั้งนี้เพื่อความถูกต้องของเนื้อหา ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและนามสกุลจริงของท่านลงในแบบบันทึกข้อมูลเทปการสัมภาษณ์/วิดีโอเทป และจะทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุด ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ท่านแต่ประการใด จะไม่มีการระบุชื่อ/ข้อมูลส่วนตัวของท่าน จะไม่มีการเผยแพร่ภาพถ่ายหรือวิดีโอที่มีรูปของท่านแก่สาธารณะ หากผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องแสดงภาพถ่ายที่มีรูปของท่าน ผู้วิจัยจะระมัดระวังไม่ให้เห็นภาพหน้าทั้งหมดของท่าน และจะใช้แสดงเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น..." (80)

6) การผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Human Research Ethics Committee (HREC) approval) ก่อนเริ่มทำการวิจัยจำเป็นต้องยื่นเรื่องขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อเป็นการรับประกันความเสี่ยง ความปลอดภัย สิทธิประโยชน์ของอาสาสมัคร การส่งบทความเพื่อตีพิมพ์หรือนำเสนอช่องทางใดก็ตามต้องมีการระบุถึงมาตรฐานการผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทั้งสิ้น ซึ่งในประเทศไทยมีคณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นโดยหน่วยงานองค์กรที่ดูแลเรื่องนี้ทั้งในระดับภูมิภาคและระดับจังหวัด การยื่นเรื่องขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากหน่วยงาน/องค์กรที่รับผิดชอบก่อนเริ่มการวิจัยเชิงคุณภาพ ณ ปัจจุบัน (พ.ศ

2565) มีความยุ่งยากซับซ้อนน้อยลง สามารถศึกษาหาข้อมูลตัวอย่างเอกสารแบบดิจิทัลที่ใหม่และทันสมัยได้ไม่ยาก ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (https://eckku.kku.ac.th/home) (81) มีข้อมูลขั้นตอนรายละเอียดค่อนข้างครบ และสามารถยื่นขอรับการพิจารณาได้ไม่จำกัดเพียงบุคลากรของมหาวิทยาลัย

7) รายงานผลการศึกษา (Final outcome) ในการรายงานผลการศึกษาเพื่อเตรียมเผยแพร่สู่สาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใด อาจให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาเข้าร่วมรับรู้รายงานข้อค้นพบ พร้อมเปิดโอกาสให้มีการรายงานผลกลับ และขอคำยินยอมของชุมชน/ผู้เข้าร่วมการศึกษาเพื่อการเผยแพร่ได้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ในการตรวจสอบความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูลรายงานผลการศึกษาด้วย

ทางสองแพร่งของงานจริยธรรม (Ethical dilemma)

จากข้อมูลรายละเอียดข้างต้น ถึงแม้ยึดหลักการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์อย่างเคร่งครัดแล้วก็ตาม ในการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพในทางปฏิบัติมักเกิดประเด็นที่นักวิจัยผู้เก็บข้อมูลต้องได้ชั่งน้ำหนักตัดสินใจต่อการกระทำเพื่อหยุดการเก็บข้อมูล ให้คำแนะนำ ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ หรือส่งต่อหน่วยงานอื่น ๆ อยู่เสมอ เช่น กรณีการสัมภาษณ์เหยื่อความรุนแรงในครอบครัว ที่พบภายหลังว่าเด็กหรือผู้สูงอายุที่อ่อนแอยังคงถูกกระทำอยู่ เป็นต้น ดังนั้นการใช้หลักศีลธรรม คุณธรรม และหลักกฎหมายอาจมีความจำเป็นต้องนำมาพิจารณาตัดสินใจร่วมด้วย ภายใต้ประโยชน์ ความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมวิจัย หรือแม้ในกรณีที่ยากต่อการตัดสินใจการขอคำปรึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ก็เป็นวิธีการที่ช่วยหาทางออกที่ดีได้

ข้อความท้ายบท (Reminder)

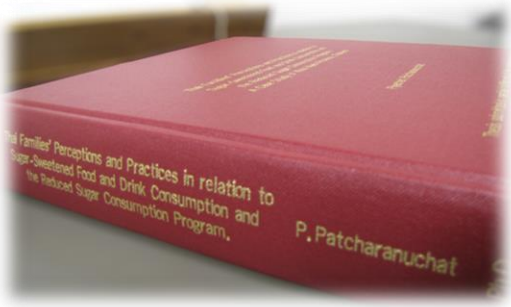
- หลักพื้นฐานจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ ให้ความสำคัญกับการเคารพ ปกป้อง คุ้มครองสุขภาพและสิทธิ และความเท่าเทียมในการเข้าร่วมวิจัย
- คุณลักษณะที่สำคัญของนักวิจัยเชิงคุณภาพ คือ เป็นผู้ที่มี ‘ความไวในการรับรู้ความรู้สึกละเอียดอ่อน’ ของผู้คน
- การรักษาสมดุลระหว่างการทำวิจัย และความปกติสุขของผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นสิ่งสำคัญในการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัย

บทที่ 7 การเขียนรายงานวิจัยเชิงคุณภาพ

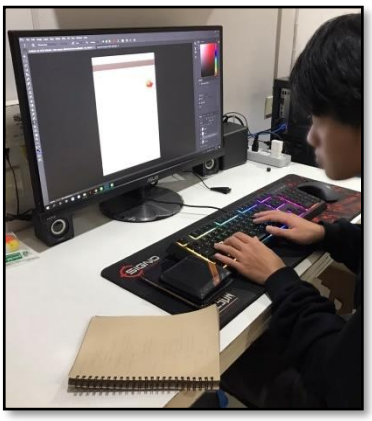
แนวคิดหลัก: รูปแบบการรายงานผลการวิจัยเชิงคุณภาพ และลักษณะรายงานที่ดี

รายงานวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการนำเสนอข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อสนับสนุนคำอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ แสดงภาพกระบวนการศึกษา ซึ่งมีความละเอียดอ่อนและใช้การบรรยายด้วยข้อความ (Text description) เป็นหลัก ผู้อ่านควรต้องอ่านทุกหน้าจึงจะเข้าใจความเป็นมาและปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้อย่างแท้จริง ในการวิเคราะห์แก่นของเรื่อง (Thematic analysis) มีขั้นตอนค้นหาแก่นสาระที่จะนำสู่การสร้างหัวข้อหลัก หัวข้อรอง (Heading/ subheading) ในการนำเสนอเพื่ออธิบายขยายความและเตรียมสู่การร่างรายงาน (69)

ในทางปฏิบัติเริ่มได้จากการวางโครงสร้างเรื่องตามหัวข้อหลัก/ หัวข้อรอง เริ่มเขียนบรรยายบริบทแวดล้อม (Context) ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญเพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจภาพฉากทัศน์ของปรากฏการณ์ จากนั้นใช้หัวข้อเรื่องตามประเด็นที่ต้องการนำเสนอและตอบคำถามวิจัย แล้วตามด้วยข้อมูลหลักฐานสนับสนุนข้อค้นพบ ในการลงมือเขียนครั้งแรกเป็นเพียงฉบับร่าง ซึ่งต้องปรับร้อยเรียงข้อมูลเป็นเรื่องราว ตรวจสอบให้เกิดความต่อเนื่องหลายครั้งก่อนนำเสนอเพื่อเผยแพร่หรือตีพิมพ์



ภาพ 32 รายงานวิจัยเริ่มจากร้อยเรียงข้อมูลเป็นเรื่องราว ตรวจสอบก่อนนำเสนอ



ภาพ 33 เตรียมตัวเขียนรายงาน

ภาพประกอบ: Wisarut Patcharanuchat

การเขียนรายงานวิจัยเชิงคุณภาพ

การเขียนรายงานข้อค้นพบการวิจัยเชิงคุณภาพ อาจใช้รูปแบบต่อไปนี้ในการเริ่มต้น (71,82) คือ

รูปแบบที่ 1 รายงานข้อค้นพบสำคัญอย่างง่ายตามแก่นสาระ (Theme) หรือการจัดกลุ่ม (category) นำเสนอข้อความตามตัวอักษรถ้อยคำที่สำคัญ (verbatim quote) เพื่อสนับสนุนข้อค้นพบนั้น แล้วตามด้วยบทอภิปรายที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยข้อค้นพบอื่น ๆ ที่ใกล้เคียง วิธีการนี้จะคล้ายคลึงกับรายงานวิจัยเชิงปริมาณ

รูปแบบที่ 2 คล้ายกับรูปแบบที่ 1 แต่นำเสนอข้อค้นพบพร้อมแทรกการตีความและอภิปราย มีรายละเอียดของการอภิปรายอีกครั้งในบทวิจารณ์

รูปแบบที่ 3 นำเสนอข้อค้นพบ ตีความและอภิปรายแต่ละประเด็นอย่างละเอียดเพื่อให้ภาพของความหมายชัดเจนในแต่ละประเด็นที่นำเสนอ

รายงานฉบับสมบูรณ์ มักใช้รูปแบบ 2 หรือ 3 บทความในวารสารที่มีโครงสร้างยืดหยุ่นมักใช้รูปแบบ 3 ทั้งนี้บทความในวารสารที่มีโครงสร้าง รูปแบบจะขึ้นกับข้อกำหนดของวารสารนั้น ๆ

กรอบข้อความแสดงโครงสร้างรายงานวิจัยเชิงคุณภาพฉบับสมบูรณ์

โครงสร้างรายงานวิจัยเชิงคุณภาพฉบับสมบูรณ์

1. **ส่วนนำ**
   - ปก บทคัดย่อ กิตติกรรมประกาศ
   - คำนำ สารบัญ/สารบัญตาราง
2. **เนื้อเรื่อง**
   - บทนำ ความสำคัญของการศึกษา วัตถุประสงค์ คำถามการวิจัย กรอบแนวคิด ข้อจำกัด วิธีดำเนินการวิจัย
   - วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
   - วิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียดการรวบรวมข้อมูล แหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการเข้าสนาม การเก็บข้อมูลและความเข้มงวด ความเชื่อถือไว้วางใจในกระบวนการ สัมพันธภาพนักวิจัย-ผู้ให้ข้อมูล การควบคุมคุณภาพ รายละเอียดการวิเคราะห์ข้อมูล
   - ผลการวิจัย/ ข้อค้นพบ รวมถึงบริบทที่เกี่ยวข้อง
3. **อภิปรายและสรุปผล**
   - อภิปรายผล ข้อเขียนที่ประเมิน แปลผล วิจารณ์ผลการศึกษา สาระสำคัญของสิ่งที่ค้นพบ สิ่งที่น่าสังเกต คำตอบงานวิจัย ข้อคิดที่เป็นประโยชน์
   - สรุปผล กล่าวถึงข้อค้นพบสำคัญทุกขั้นตอนของการศึกษา เห็นภาพรวมงานวิจัยทั้งหมด
4. **อ้างอิง**
   - เอกสารอ้างอิง/ บรรณานุกรม
   - ภาคผนวก สาระในส่วนเนื้อเรื่องที่ไม่จำเป็นต้องใส่ในเนื้อหา แต่ควรปรากฏในรายงาน

คุณภาพของงานวิจัยเชิงคุณภาพ

การเขียนรายงานวิจัยเชิงคุณภาพ เปรียบเหมือนการแบ่งปันประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (sharing subjects' experiences) เป็นการเปิดข้อมูลเชิงลึกที่ไม่เคยรับรู้มาก่อน จึงต้องการการตีความ อธิบายปรากฏการณ์ให้ได้อย่างลุ่มลึก ต้องการข้อมูลหลักฐานสนับสนุนแม่น แน่นและตรงเพื่อนำสู่การพัฒนาแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ขณะเดียวกันต้องมีลีลาในการนำผู้อ่านสู่เนื้อหาได้อย่างไม่น่าเบื่อ ไม่ปล่อยผู้อ่านจมอยู่กับข้อความตัวอักษรที่สวยหรูจนดูเป็นนิยายเรื่องแต่งจนเกินจริง

ข้อควรคำนึงในการเขียนรายงานวิจัยเชิงคุณภาพ (21) ได้แก่

- *ความถูกต้อง* ต้องนำเสนอข้อค้นพบตามข้อมูลจริงของปรากฏการณ์ ข้อสรุปต้องมีหลักฐาน และไม่สรุปเกินเลยข้อมูลที่มี
- *ความรัดกุมด้านเนื้อหา* ตรงประเด็น สั้นกระชับ สื่อความเข้าใจระหว่างผู้เขียนกับผู้อ่าน
- *ภาษา* ถูกต้อง ชัดเจน ใช้ประโยคง่ายตรงไปตรงมา คำพิเศษที่มีความหมายเฉพาะพื้นถิ่น ต้องอธิบายให้ชัดเจน
- *ความกลมกลืนเป็นเหตุเป็นผล* อ้างอิงหลักฐานคำพูด พฤติกรรม รูปภาพ แผนที่หรือค่าสถิติเพื่อสนับสนุนข้อค้นพบ
- *การชูประเด็น* เน้นแก่นของเรื่องให้เด่น อภิปรายเพิ่มเติมเพื่อความชัดเจน สิ่งประกอบในการชูประเด็น ได้แก่ การอ้างคำพูดข้อความของผู้ให้ข้อมูลหลัก (word quotation) โดยต้องระวังไม่มากกว่า 1/3 ของเนื้อหาสาระทั้งหมด ศิริพร จิรวัฒน์กุล ใช้คำอธิบายว่า 'ปล่อยให้ข้อมูลพูดด้วยตัวของมันเอง' (21, หน้า 159)

งานเขียนที่ดีหรือคุณภาพของงานเขียนในการวิจัยเชิงคุณภาพ มีลักษณะหรือข้อบ่งชี้คล้าย ๆ กัน ในหลายงานตีพิมพ์ อาทิเช่น

ลักษณะงานเขียนรายงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ดี 7 ข้อ (13) ได้แก่ 1) ดำเนินการตามจริยธรรมงานวิจัย (ethical research) 2) นำเสนอให้เห็นความสำคัญของการวิจัย (importance of the research) 3) รายงานมีความชัดเจนและเชื่อมโยงรายละเอียดข้อค้นพบ (clarify and coherence) 4) ใช้วิธีวิจัยที่เหมาะสมและเข้มงวด (appropriate and rigorous) 5) มีความยืดหยุ่นและระมัดระวังอคติ (research bias) ในงานวิจัย 6) มีความเที่ยงตรง เชื่อถือได้ (validity and credibility) และ 7) พิสูจน์ข้อเท็จจริงตามที่นำเสนอได้ (verification)

ข้อบ่งชี้ 8 ลักษณะที่ดี (Eight key markers) ของงานวิจัยเชิงคุณภาพ (83) ได้แก่ a) worthy topic หัวข้องานวิจัยตรงประเด็น ทันสมัย มีนัยสำคัญและน่าสนใจ b) rich rigor มีความเข้มงวด เหมาะสมและพอเพียงในการนำทฤษฎีมาใช้ การได้มาของข้อมูล การอยู่ในพื้นที่วิจัย กลุ่มตัวอย่าง บริบทแวดล้อม การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผล c) sincerity สะท้อนคุณค่าการให้ความหมายจากผู้ให้ข้อมูล งานเขียนแสดงถึงความโปร่งใสในกระบวนวิธีวิจัย d) credibility บรรยายข้อมูลรายละเอียดแม่นยำชัดเจน ตรวจสอบสามเส้าข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสสะท้อนกลับข้อค้นพบ e) resonance งานเขียนนำผู้อ่านให้นึกถึงเหตุการณ์เรื่องราวที่กำลังนำเสนอได้อย่างสวยงามเป็นธรรมชาติ f) significant contribution การนำเสนอทำให้เกิดความเข้าใจในแนวคิด/ทฤษฎีที่ค้นพบ นำสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องมีคุณธรรม ผ่านกระบวนวิธีวิจัยที่ดีและผ่านการศึกษามาเป็นอย่างดี g) ethics คำนึงถึงจริยธรรมในทุกขั้นตอนกระบวนการวิจัย ภายใต้สถานการณ์หรือวัฒนธรรมที่จำเพาะ คำนึงถึงความสัมพันธ์โดยเฉพาะเมื่อเสร็จสิ้นงานวิจัยพร้อมเผยแพร่สู่สาธารณะ

h) meaningful coherence บรรลุวัตถุประสงค์งานวิจัย ด้วยกระบวนการวิธีที่ตรงเป้า ข้อค้นพบและการตีความเชื่อมโยงงานอื่น ๆ ได้อย่างมีความหมาย

เกณฑ์การประเมินงานวิจัยและบทความวิจัยเชิงคุณภาพ นำเสนอในงานตีพิมพ์ของ British Sociology Association (84) อธิบายถึงเกณฑ์ในการพิจารณางานเขียนวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. วิธีดำเนินการศึกษาเหมาะสมกับธรรมชาติของคำถามงานวิจัยหรือไม่ งานพยายามทำความเข้าใจกระบวนการ หรือโครงสร้าง เผยภาพประสบการณ์ หรือการให้ความหมายของสิ่งหนึ่ง หรือเป็นคำถามวิจัยที่งานเชิงปริมาณอาจหาคำตอบได้ดีกว่า

2. มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องที่นำมาให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างประเด็นที่ศึกษากับองค์ความรู้ที่มีอยู่หรือไม่ มีการวิพากษ์อย่างมีวิจารณญาณ การอ้างอิงเอกสารเพียงพอหรือไม่

- ***วิธีวิจัย (Methods)***

3. เกณฑ์การเลือกแหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลัก วิธีการเก็บ วิเคราะห์ข้อมูลเหมาะสมหรือไม่

4. มีข้อสนับสนุนเชิงทฤษฎีในการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักหรือไม่

5. วิธีการศึกษาสอดคล้องเหมาะสมที่จะตอบคำถามการวิจัยได้หรือไม่ มีข้อจำกัดของวิธีการศึกษานั้น หรือไม่

6. มีการพิจารณาถึงสัมพันธภาพระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลหรือไม่

7. การรวบรวมบันทึกข้อมูลถูกจัดเก็บอย่างเป็นระบบ และเหมาะสมหรือไม่ เป็นการบันทึกอย่างระมัดระวัง หรือมีหลักฐานว่าการวิจัยนั้นได้ถูกนำเสนอ และอธิบายต่อผู้ให้ข้อมูลหรือไม่ อย่างไร

- ***การวิเคราะห์ (Analysis)***

8. วิธีวิเคราะห์มีหลักฐานอ้างอิงที่ยอมรับได้หรือไม่

9. ในขั้นการวิเคราะห์ดำเนินไปอย่างเป็นระบบหรือไม่ มีกรณีใดที่ให้ความสนใจเป็นพิเศษหรือถูกละเลยไปหรือไม่

10. อธิบายเพียงพอหรือไม่ว่า ประเด็น แนวคิด การจัดหมวดหมู่ของข้อมูลนั้นได้มาอย่างไร

11. มีคำอธิบายทั้งเชิงสนับสนุน และคัดค้านต่อข้อสรุป หรือบทอภิปรายของนักวิจัยหรือไม่ โดยเฉพาะการนำเสนอข้อมูลที่ขัดแย้ง ขัดต่อข้อสรุปภาพรวมหรือไม่

12. มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อค้นพบ และการสรุปผลการวิเคราะห์หรือไม่ เช่น คืนข้อมูลกลับให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ การตรวจสอบสามเส้า หรือใช้ทฤษฎีฐานราก ในการวิเคราะห์

13. ข้อสรุป ความหมายต่างๆ ที่ปรากฏตรงกับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบายไว้ หรืออภิปรายถึงข้อค้นพบที่ไม่ปกติหรือไม่

- ***การนำเสนอ (Presentation)***

14. มีการนำเสนอข้อมูลบริบทแวดล้อมทางสังคมของสถานที่ และบุคคลที่ศึกษาหรือไม่

15. ข้อมูลนำเสนออย่างเป็นระบบ และมีหลักฐานอ้างอิงหรือไม่ มีการอ้างอิงคำพูดหรือบันทึกสนามเพื่อให้ผู้อ่านพิจารณาหรือไม่

16. มีความแตกต่างที่ชัดเจนระหว่างข้อค้นพบ (data) กับการตีความ (interpretation) หรือไม่ บทสรุปเป็นไปตามข้อมูลที่นำเสนอหรือไม่ ทั้งนี้งานเขียนเชิงคุณภาพอาจไม่มีความจำเป็นต้องแยกขั้นตอนกระบวนการวิจัยออกจากกันชัดเจน ทั้งการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และอภิปราย ซึ่งต่างจากงานวิจัยเชิงปริมาณที่แยกชัดเจนในวิธีวิจัย ผลการศึกษาและบทวิจารณ์

17. มีการนำเสนอหลักฐานที่หนักแน่นเพียงพอต่อการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งที่ปรากฏกับข้อสรุปหรือไม่

18. มีการกำหนดบทบาท สถานภาพของนักวิจัยในงานวิจัยหรือไม่ หรือมีความลำเอียง มีอิทธิพลต่อการนำเสนอ

19. ข้อค้นพบมีความน่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ ตอบคำถามได้สอดคล้อง เป็นเหตุเป็นผลและเหมาะสมหรือไม่

- ***จริยธรรม (Ethics)***

20. มีการพิจารณาประเด็นเชิงจริยธรรมในงานวิจัยหรือไม่ ทั้งการรักษาความลับความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลที่เพียงพอ หรือผลตามจากการวิจัยที่อาจเกิดขึ้น ทั้งความสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล ความคาดหวัง หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ลักษณะงานเขียนในการวิจัยเชิงคุณภาพที่ดีหรือมีคุณภาพข้างต้น สามารถใช้เป็นแนวทางในการเลือกพิจารณาอ่านบทความ หรือใช้เป็นแนวในการร่างรายงาน บทความเพื่อการนำเสนอสู่สาธารณะต่อไป อย่างไรก็ตามการมีโอกาสได้อ่านงานวิจัยเชิงคุณภาพในวารสารที่ตีพิมพ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศบ่อย ๆ จะช่วยทำให้การเขียนงานทำได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น

ข้อความท้ายบท (Reminder)

- รายงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ดี ต้องระวังเรื่องความถูกต้อง มีความรัดกุมด้านเนื้อหา ภาษาชัดเจน กลมกลืนเป็นเหตุเป็นผล มีการชูประเด็น เน้นแก่นของเรื่องให้เด่น
- การอ่านและสังเกตการเขียนรายงานวิจัยเชิงคุณภาพในวารสารที่ตีพิมพ์ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ช่วยให้เขียนรายงานได้ดีขึ้น

บทที่ 8 การใช้ประโยชน์และตัวอย่างงานทางทันตแพทยศาสตร์

แนวคิดหลัก: การประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพทางทันตแพทยศาสตร์ทำได้หลากหลาย

การวิจัยเชิงคุณภาพได้รับการยอมรับและใช้มากในงานการพยาบาล การแพทย์และสาธารณสุข ช่วยหาคำตอบเชิงลึกได้หลายแง่มุม ทั้งการถอดประสบการณ์ผู้ป่วย เปิดเผยมุมมอง ความคิด พฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ การสื่อสารระหว่างบุคลากรการแพทย์และผู้ป่วย การทำความเข้าใจต่อความเชื่อและพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อสุขภาพ ในทางทันตแพทยศาสตร์การวิจัยเชิงคุณภาพนำมาซึ่งประโยชน์เพื่อการพัฒนาระบบบริการทันตกรรม งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก และทันตแพทยศาสตรศึกษา

บทนี้นำเสนอ 1) ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจากวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ 2) ตัวอย่างงานวิจัยเชิงคุณภาพในทางทันตแพทยศาสตร์จากในประเทศและต่างประเทศ 3) การผสมผสานวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ และ 4) คำถามวิจัยเพื่อการศึกษาในอนาคต (Further study) ที่สามารถนำมาช่วยในการหาคำตอบยกระดับงานบริการทันตกรรมและสุขภาพช่องปากของประชาชน

ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยจากวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

การเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่ได้มีสาเหตุจากเพียงเชื้อโรคหรือพฤติกรรมส่วนบุคคลเท่านั้น สาเหตุที่สำคัญอาจมาจากปัจจัยภายนอกที่ไม่ทราบหรือควบคุมไม่ได้ ทั้งปัญหาด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ครอบครัว เศรษฐกิจซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตและสุขภาพร่างกาย การกล่าวโทษเหยื่อ (Victim blaming) หรือการโยนความผิดให้ผู้ป่วยที่ใช้ชีวิต หรือมีพฤติกรรม

ทำให้ตนเองเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย (85) จึงเป็นการโยนภาระจากการมองปัญหาแบบผิวเผิน และไม่นำสู่การหาทางออกอย่างมีประสิทธิภาพ การกล่าวโทษเหยื่อในงานบริการทันตกรรม พบเห็นได้ในขั้นตอนการสื่อสารระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย การต่อว่าโยนความผิดที่ไม่ทำตามหมอสั่ง หรือเลือกปฏิเสธไม่รับผิดชอบแก้ไขแต่ให้ผู้ป่วยไปรักษาที่อื่น มีส่วนทำให้เกิดคดีความฟ้องร้องระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย

การประยุกต์ใช้เทคนิควิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีพื้นฐานความรู้ทางสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยา สามารถช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อกันระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย ทำให้เข้าใจผู้อื่นเอาใจเขามาใส่ใจเรา (empathy) และเห็นใจผู้อื่นสงสารเห็นอกเห็นใจ (sympathy) ด้วยการให้ความสำคัญต่อความเป็นมนุษย์ที่มีจิตใจมีความรู้สึก หาความหมายคำอธิบายและรับรู้ปรากฏการณ์ในมุมมองแบบคนใน และให้ความสำคัญทำความเข้าใจต่อบริบทแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น การให้บริการผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกล

ภาพ 34 หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ช่วยลดภาระการเดินทางของผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกล

เอื้อเฟื้อภาพโดย: หน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โครงการฝึกภาคสนามร่วม มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยความร่วมมือของคณะสาขาในสายวิทยาศาสตร์สุขภาพ ดำเนินกิจกรรมการเรียนการสอนและฝึกปฏิบัติการชุมชนต่อเนื่องเป็นปีที่ 39 ณ ปีการศึกษา 2564 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้นักศึกษาเรียนรู้วิถีชีวิตชุมชน ค้นหาและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม เสนอแนวทางแก้ไขปัญหาด้วยหลักการพัฒนาชุมชน และมีความรู้ความเข้าใจเกิดทัศนคติที่ดีต่อชุมชน สามารถปฏิบัติงานและให้บริการชุมชนได้ในลักษณะบูรณาการผสมผสานเนื้อหาวิชาในศาสตร์ต่าง ๆ ทั้งมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และวิทยาศาสตร์ ใช้หลักการเทคนิควิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษาครอบครัวและชุมชน นักศึกษาสะท้อนการเรียนรู้ที่แสดงถึงความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น (empathy and sympathy) ผ่านแบบบันทึกประจำวัน (40,86) ดังตัวอย่าง

"คุณยายหูหนวกท่านหนึ่งเล่าให้ฉันฟังว่า เราไม่จำเป็นต้องมีทุกอย่างที่คนอื่นมี แต่แค่เราพอใจกับทุกอย่างที่เรามี คุณยายไม่ได้มีบ้านที่ดูโอ่อ่าอลังการ ไม่ได้มีหูที่ใช้การได้เหมือนคนปกติทั่วไป ไม่ได้ถูกดูแลอย่างผู้สูงอายุคนอื่นๆ แต่คุณยายบอกว่า ทุกวันนี้ยายมีความสุขดี"

นักศึกษาแพทย์หญิงชั้นปี 3 อายุ 20 ปี

"วันนี้ฉันได้รู้ว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมที่ฉันเรียนมาเป็นประโยชน์มากๆ ฉันได้พบคนไข้จริง ได้ฟังอาการต่างๆ ตามที่ได้เรียนมา ทราบผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัดทำให้ปวดและชาที่แขน .... ฉันได้รับรู้ความรู้สึกคนไข้เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน การที่เราจะซักถามเรื่องราวต่างๆ ควรคิดให้รอบคอบว่าไม่กระทบกระเทือนจิตใจคนไข้"

นักศึกษาแพทย์หญิงชั้นปี 3 อายุ 21 ปี






ภาพ 35 ถึง 40 การศึกษาครอบครัวและชุมชน ในโครงการฝึกภาคสนามร่วม มหาวิทยาลัยขอนแก่น **อนุญาตภาพถ่ายเพื่อการศึกษาโดย:** ชาวชุมชนโคกใหญ่ จังหวัดมหาสารคาม และชาวชุมชนบ้านคู จังหวัดขอนแก่น

ตัวอย่างงานวิจัยเชิงคุณภาพในทางทันตแพทยศาสตร์จากในประเทศและต่างประเทศ

งานวิจัยเชิงคุณภาพที่สนับสนุนพัฒนาองค์ความรู้ในวิชาชีพทันตกรรมและงานทันตสาธารณสุขมีหลากหลายแง่มุม ตัวอย่างจากในประเทศและต่างประเทศแยกตามวัตถุประสงค์ ได้แก่

- **งานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเข้าใจมุมมองความคิดของคนไข้ ประชาชนทั่วไป**

ประเด็นที่มีลักษณะเป็นนามธรรม ค่านิยม ความเชื่อ มุมมองทัศนคติ หรือการให้ความหมายของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เกี่ยวข้องกับกระบวนการทางความคิด ความเข้าใจและการมองปรากฏการณ์นั้นในมุมมองของคน ๆ นั้นหรือกลุ่มนั้น อาจเหมือนหรือต่างกับกลุ่มอื่นแต่มีลักษณะเฉพาะของตนเองตามลักษณะสังคมวัฒนธรรม ซึ่งไม่สามารถหาคำตอบด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณ หรือการแจงนับเป็นตัวเลขไม่ทำให้เกิดความเข้าใจที่สมบูรณ์ ตัวอย่างเช่น

แบบแผนการอธิบายฟันผุในเด็กปฐมวัยของชาวบ้าน (39) ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาข้อมูลเอกสาร สังเกตอย่างมีส่วนร่วม สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ และสัมภาษณ์เจาะลึก ร่วมกับตรวจสภาพช่องปากเด็ก 38 ราย พบวิธีคิดและการปฏิบัติแบบชาวบ้านที่ยอมรับความเป็นไปตามธรรมชาติ ให้ความหมายความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากอาการและสิ่งที่ปรากฏเห็นเด่นชัด

‘ถอนฟันประสาทเสีย’ มิติความเชื่อของชาวอีสานแห่งหนึ่ง (25) เป็นการศึกษาระบบคิดและความเชื่อของชาวบ้านเรื่องถอนฟันทำให้เกิดผลต่อระบบประสาท สายตา เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงและแบบสโนว์บอลล์รวม 11 คน เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เจาะลึกและกรณีศึกษา

การเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ ส่วนหนึ่งในโครงการบูรณาการเลเซอร์วิทยาทางทันตแพทยศาสตร์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย (27) ประเด็น ‘การรับรู้เทคโนโลยี

เลเซอร์ทางทันตกรรม’ ในผู้ป่วยที่มีรอยโรคในช่องปาก เก็บข้อมูลกลุ่มผู้ป่วยอายุระหว่าง 60-75 ปีรวม 14 คน โดยสัมภาษณ์เจาะลึกในประเด็น การรับรู้ ความพึงพอใจ ความคาดหวังต่อการรักษารอยโรคในช่องปากด้วยเลเซอร์และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

ภาพ 41 และ 42 บรรยากาศการสัมภาษณ์ ‘การรับรู้เทคโนโลยีเลเซอร์ทางทันตกรรม’

การศึกษามุมมองของผู้รับบริการทางทันตกรรมในเชิงมนุษยศาสตร์การแพทย์ (87) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการ 26 ราย ในคลินิกทันตกรรมพร้อมมูล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ข้อค้นพบเผยวิธีคิดในการให้บริการ การแสดงบทบาทที่เหมาะสม และการสื่อสารสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างทันตแพทย์และผู้รับบริการ

ความเชื่อทางทันตกรรม ความรู้และพฤติกรรมของชาวจีนในประเทศอังกฤษ (34) ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาความเชื่อทางสุขภาพช่องปากของวัยรุ่น วัยกลางคนและผู้สูงอายุชาวจีน 156 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และใช้แบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง พบว่าเพียงครึ่งหนึ่งที่เชื่อว่าโรคในช่องปากสามารถป้องกันได้ ส่วนใหญ่เชื่อว่าเป็นเรื่องธรรมชาติที่ต้องสูญเสียฟันเมื่ออายุมากขึ้น และอีกงานวิจัยหนึ่งที่คล้ายคลึงกันใน West Yorkshire อังกฤษ (88) เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม

การศึกษาปัจจัยที่ควบคุมหลักการวางแผนการรักษาของทันตแพทย์ในต่างประเทศ งานหนึ่ง (89) ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกทันตแพทย์20 คน พบความจำเป็นที่ทันตแพทย์ควรต้องเข้าใจและคำนึงถึงข้อจำกัดของโครงสร้างทางสังคม ปฏิสัมพันธ์จากลักษณะงานและสังคม เพื่อร่วมในการวางแผนการรักษาและสร้างความเข้าใจในการสื่อสารระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย

- **งานวิจัยเชิงคุณภาพใช้ในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก**

โครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ต้องการปฏิบัติการและวิจัยไปพร้อมกันในลักษณะการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน สามารถใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนและเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบได้ ตัวอย่างเช่น


ภาพ 43 และ 44 เด็กนักเรียนกับอาหารขนมเครื่องดื่มในโรงเรียน

อนุญาตภาพถ่ายเพื่อการศึกษาโดย: กลุ่มโรงเรียนโครงการทันตกรรมโรงเรียน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การศึกษานโยบายและการจัดการด้านอาหารในโรงเรียนระดับประถมศึกษาในเขตเทศบาลนครขอนแก่น (90) จำนวน 18 โรงเรียน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินตนเอง การสัมภาษณ์ระดับลึกรายบุคคล การสังเกตเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องและการศึกษาเอกสาร

เพื่อทำความเข้าใจภาพรวมงานนโยบายและการจัดการด้านอาหารในโรงเรียนประถมศึกษาเขตเทศบาลนครขอนแก่น และเพื่อวางแผนกลยุทธ์ที่เหมาะสม

การศึกษารูปแบบกลยุทธ์ทางการตลาดของผู้ค้าขนมและน้ำอัดลมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินและสุขภาพช่องปากของเด็ก (29) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกตจากโรงเรียนประถมศึกษาในจังหวัดขอนแก่น 3 แห่ง ผู้ให้ข้อมูล 75 คนได้แก่ ผู้บริหาร ครู ผู้ปกครอง ผู้ค้า และนักเรียน ผลการศึกษาเผยให้เห็นกลยุทธ์ทางการตลาดฝังแน่นโดยตรงอยู่ในผลิตภัณฑ์เพื่อดึงดูดความสนใจของเด็กนักเรียน

ภาพ 45 และ 46 สนทนากลุ่มและสังเกตสินค้าขนมยอดนิยมของเด็กนักเรียน

อนุญาตภาพถ่ายเพื่อการศึกษาโดย: อาสาสมัครโครงการวิจัยทางทันตกรรม มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการแปรงฟันในเด็กก่อนวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม (36) ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคการสังเกต การสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เจาะลึก ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ปกครองเด็ก และประชาชนในพื้นที่ร่วมเวทีประชาคม การศึกษาคล้ายคลึงกันก่อนหน้าในบริบทภาคใต้ (35) ช่วยเสริมความเข้าใจในการพัฒนาโครงการสุขภาพช่องปาก ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

การศึกษาความคิดเห็นของสาธารณชนต่อการเติมฟลูออไรด์ในน้ำดื่ม (91) ในกลุ่มประชาชน 3 ช่วงอายุ 20–35, 36–50 และ 50 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในพื้นที่มีและไม่มีฟลูออไรด์ในน้ำดื่มใน North East England ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม พบการลำดับความสำคัญต่อสุขภาพช่องปากในระดับต่ำ ความรู้เกี่ยวกับฟลูออไรด์ที่ส่งผลต่อสุขภาพและสุขภาพช่องปากที่แตกต่างหลากหลาย และประชาชนต้องการข้อมูลมากขึ้นถ้ามีการนำนโยบายการเติมฟลูออไรด์ในน้ำดื่มมาใช้

- **งานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาสถานการณ์หรือปรากฏการณ์สุขภาพ**

วิธีวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาสถานการณ์หรือปรากฏการณ์เพื่อความเข้าใจระดับลึกในทุกมิติ วิธีการเก็บข้อมูลเฉพาะจะให้ข้อค้นพบที่มากกว่าบอกขนาดและความถี่ของปรากฏการณ์ที่ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณได้ ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้านต่อไป ตัวอย่างเช่น การศึกษาความคิด ความเชื่อและบริบทเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแปรงฟันและดูแลช่องปากเด็กเล็กใน 3 ภูมิภาคของไทย (92) รวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มผู้ดูแลเด็ก สัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกต ผลการศึกษาพบความคิดความเชื่อและเงื่อนไขที่คล้ายคลึงกันในระหว่างภูมิภาค ข้อค้นพบเผยปัจจัยภายในตัวบุคคลของผู้ดูแล ปัจจัยจากตัวเด็ก และปัจจัยระดับครอบครัว

ภาพ 47 สนทนากลุ่มผู้ดูแลเด็ก ‘พฤติกรรมการแปรงฟันและดูแลช่องปากเด็กเล็ก’

การศึกษาสถานการณ์และแนวทางพัฒนาการเลี้ยงดูเด็กเล็กโดยปู่ย่าตายาย ด้านโภชนาการ พัฒนาการและการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น (32) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ในปู่ย่าตายายทุกช่วงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ผลการศึกษาอธิบายเหตุผล ความจำเป็นและความรู้สึกของปู่ย่าตายายในการเลี้ยงดูเด็กเล็ก รวมถึงการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก ข้อค้นพบสนับสนุนการศึกษาก่อนหน้านี้ (31)

‘จากแฟชั่นจัดฟัน สู่จัดฟันแฟชั่น ได้ไม่คุ้มเสีย’ (28) รายงานการศึกษาปรากฏการณ์ทางทันตกรรมโดยแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) นำเสนอปัญหาการจัดฟันแฟชั่นในสังคมไทย ชนิดของเครื่องมือจัดฟันแฟชั่น เหตุผลที่วัยรุ่นตัดสินใจจัดฟันแฟชั่น รวมทั้งความรุนแรงของปัญหา ใช้วิธีการศึกษาเอกสาร (Documentary study) ผ่านการสืบค้นข้อมูลในอินเทอร์เน็ต การสังเกตร้านค้าที่ให้บริการ สัมภาษณ์เจ้าของร้านและวัยรุ่นผู้เคยมีประสบการณ์จัดฟันแฟชั่น

ภาพ 48 การใช้หน้ากากอนามัยในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรน่าไวรัส (Covid-19)
ภาพประกอบ: Wisarut Patcharanuchat

รายงานการศึกษาเชิงคุณภาพเรื่อง พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของนักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรน่าไวรัส (Covid-19) (93) ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของนักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เก็บข้อมูลโดยการ

สังเกต ณ ช่วงเวลาและพื้นที่ที่กำหนด การสัมภาษณ์เจาะลึก เลือกผู้ให้ข้อมูลโดยการสุ่มตามความสะดวกของผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล (convenience sampling) สัมภาษณ์นักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 1-6 ชั้นปีละ 4 คน รวมทั้งหมด 24 คน

- **งานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานทันตแพทยศาสตรศึกษา**

งานการศึกษาทางทันตแพทยศาสตร์ มีลักษณะความเกี่ยวข้องปฏิสัมพันธ์ของผู้คนเป็นระบบในการบริหารจัดการ ทั้งคณาจารย์ผู้สอน นักศึกษาทันตแพทย์ บุคลากรเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการทันตกรรม การวิจัยเชิงคุณภาพช่วยในการหาคำตอบในการพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอน และงานบริการได้ ตัวอย่างเช่น

การพัฒนารูปแบบการสอนวิชาสัมมนาทางศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ระดับบัณฑิตศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (26) ใช้การอภิปรายกลุ่ม สัมภาษณ์เจาะลึกในการประเมินผลกระบวนการเรียนรู้จากผู้เรียน ข้อมูลเชิงคุณภาพช่วยในการปรับปรุงพัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอน

รายงานการศึกษาเชิงคุณภาพ พฤติกรรมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชั้นปีที่ 1-6 (94) ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) นักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ชั้นปีที่ 1-6 ที่มีประสบการณ์ในการเรียนออนไลน์ ชั้นปีละ 4 คน รวม 24 คน สุ่มเลือกตามความสะดวกของผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล เพื่อหาข้อมูลทัศนคติและการปฏิบัติตัวในช่วงก่อนเรียนออนไลน์ ขณะเรียนออนไลน์ และหลังเรียนออนไลน์ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการเรียนที่เพิ่มขึ้นและลดลง

ภาพ 49 อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อการสื่อสารและเรียนออนไลน์

ภาพประกอบ: Wisarut Patcharanuchat

รายงานการศึกษาเชิงคุณภาพ พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อการสื่อสารในชีวิตประจำวันช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรน่าไวรัส (Covid-19) ของนักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ชั้นปีที่1-3 มหาวิทยาลัยขอนแก่น (95) เก็บข้อมูลโดยการสังเกต ณ ช่วงเวลาและพื้นที่ที่กำหนด การสัมภาษณ์เจาะลึกนักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นปี 1-3 ชั้นปีละ 6 คน รวม 18 คน เพื่อหาข้อมูลพฤติกรรมและผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อการสื่อสารในชีวิตประจำวันของนักศึกษา ซึ่งรวมถึงการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อการเรียนออนไลน์

การผสมผสานวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณมีพื้นฐานหลักการแนวคิดที่แตกต่างกันตามแนวคิดเชิงปรัชญา (Philosophical assumption) ตั้งแต่การมองว่า ความจริงคืออะไร (ontology) ความสัมพันธ์ผู้วิจัยและสิ่งที่ถูกศึกษาเป็นอย่างไร (epistemology) วิธีการวิจัย (methodology) ลักษณะข้อมูล (data) ตามข้อเปรียบเทียบในตาราง 1 บทที่ 1 อย่างไรก็ตามด้วยความต้องการที่มากขึ้นของแหล่งทุนซึ่งต้องการงานวิจัยที่นำสู่การกำหนดนโยบาย การปฏิบัติได้จริงตามสถานการณ์ การประเมินต่อรองทางการเมือง ทำให้การออกแบบงานวิจัยที่ใช้ทั้งระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณร่วมกันในลักษณะการผสมผสาน เริ่มเป็นที่แพร่หลายมากขึ้นในศตวรรษที่ 21 ในอังกฤษ สหรัฐอเมริกาและยุโรป (96)

การวิจัยแบบผสมผสานอาจหมายถึง การวิจัยแบบพหุวิธี (Multi-methods) หรือการวิจัยแบบผสมวิธีวิทยา (Mixed methodology) (97) ความแตกต่างอยู่ที่การวิจัยแบบพหุวิธีใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลมากกว่าหนึ่งวิธี แต่ภายใต้กระบวนทัศน์การวิจัยแบบเดียวกันคือวิจัยเชิงปริมาณอย่างเดียว หรือวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเดียว ขณะที่การวิจัยแบบผสมวิธีวิทยาใช้การผสมผสานทั้งวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การวบรวมข้อมูลใช้วิธีใดขึ้นกับแนวคิดเชิงปรัชญา การออกแบบวิจัย และวิธีการเก็บข้อมูลที่สัมพันธ์กับคำถามวิจัยและการวิเคราะห์แปลผล

ในประเด็นคำถามวิจัยเรื่องเดียวกัน การออกแบบการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณให้คำตอบที่แตกต่างกัน แต่มีลักษณะเสริมกันและกัน ในการให้ข้อค้นพบความถี่หรือขนาดของปัญหา อธิบายเหตุผลความเกี่ยวข้องของปัจจัย และยืนยันความถูกต้องชัดเจน ตัวอย่างเช่น ณ ช่วงเวลาหนึ่ง พบนักศึกษาร้อยละ 30 มีพฤติกรรมนิยมดื่มชานมไข่มุกและโพสต์ IG ทุกวัน ข้อค้นพบเชิงลึก คือ เป็นผลจากแผนการตลาดร้านค้าแลกรับ

ส่วนลด เป็นต้น การผสมผสานการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในทางปฏิบัติ มีกระบวนการวิจัยที่ต้องคำนึงถึง 3 ระยะ คือ 1) การออกแบบวิจัย (Research design phase) 2) การเก็บข้อมูลในพื้นที่ (Fieldwork phase) 3) การตีความและบริบทเงื่อนไข (Interpretation and contextualization) (96) ซึ่งทำได้หลากหลายวิธีตามวัตถุประสงค์

- **ต้องการทำความเข้าใจปรากฏการณ์เพื่อการวางแผนปฏิบัติงาน**

เริ่มจากการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณเพื่อทราบขนาดของปรากฏการณ์ แล้วสืบค้นหาเหตุผลคำอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวอย่างเช่น การสำรวจความคิดเห็นของเด็กนักเรียนต่อการดูแลโดยครอบครัว (Survey-Quantitative data) แล้วจึงสัมภาษณ์ตัวแทนนักเรียนจากกลุ่มย่อยต่างๆ ที่แบ่งได้จากข้อมูลแบบสำรวจ (In-depth interview- Qualitative data) (96) ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติงานที่รอบด้านมากขึ้น หรือ งานวิจัยในอังกฤษเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกศึกษาต่อของทันตแพทย์ ใช้การวิจัยแบบผสมผสาน ทำการสำรวจระดับประเทศและสนทนากลุ่มตัวแทนระดับภูมิภาค (98)

- **สร้างสมมติฐานหรือทฤษฎีใหม่**

กรณีที่ไม่เคยมีองค์ความรู้ต่อเรื่องนั้นมาก่อนเลยหรือศึกษาในบริบทเงื่อนไขที่ต่างไป วิธีวิจัยเชิงคุณภาพใช้เป็นเครื่องมือในการสืบค้นเบื้องต้น (Initial exploration) ได้วิจัยเชิงคุณภาพจะให้คำตอบที่นำไปสู่การสร้างสมมติฐานหรือทฤษฎีใหม่ แล้วจึงทำการสืบค้นต่อด้วยวิจัยเชิงปริมาณภายใต้สมมติฐานนั้น ตัวอย่างเช่น การศึกษามุมมองต่ออนาคตของคนหนุ่มสาวจาก 5 ประเทศในยุโรป เริ่มด้วยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์ (แยกตามเพศ การศึกษา อาชีพ) แล้วตามด้วยการสำรวจระดับประเทศเพื่อช่วยในการตีความข้อมูลเชิงคุณภาพให้ครอบคลุมมากขึ้น (99)

การออกแบบวิธีวิจัยแบบผสมผสานที่ใช้ในทางทันตสาธารณสุขในประเทศไทย ตัวอย่างเช่น การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ใช้บริการทันตกรรม: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ (100) ออกแบบการวิจัยเชิงสำรวจด้วยแบบสอบถามผู้มาใช้บริการ 391 คน ร่วมกับการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก 32 คน

ภาพ 50 พฤติกรรมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา

อนุญาตภาพถ่ายเพื่อการศึกษาโดย: กลุ่มโรงเรียนโครงการทันตกรรมโรงเรียน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การวิเคราะห์สถานการณ์โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมและจัดการอาหารเพื่อสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา กรณีศึกษาอำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น (30) เป็นงานวิจัยแบบผสมผสาน ใช้การวิจัยเชิงสำรวจด้วยแบบสอบถามและแบบประเมินตนเองระดับโรงเรียน การวิจัยเชิงคุณภาพรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาความสนใจของคณะครูในการเข้าร่วมปฏิบัติการเพื่อเปลี่ยนแปลงสู่โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมและจัดการอาหารเพื่อสุขภาพ และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมผ่านการประชุมเพื่อวางแนวทางปฏิบัติการร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

ในหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชา ‘การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก’ ต้องฝึกปฏิบัติการออกแบบการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การตั้งคำถามเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพใช้ ‘ประเด็นร่วม’ ในการออกแบบทั้งการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ภายใต้การกำกับดูแลโดยคณาจารย์แขนงวิชาทันตสาธารณสุข นักศึกษาได้เรียนรู้การวางแผนเก็บข้อมูล ปฏิบัติการเก็บข้อมูล และได้ข้อค้นพบพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ประเด็นร่วม เข้าใจถึงความแตกต่างของข้อมูลเชิงปริมาณที่บอกขนาดปัญหาและความถี่ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่อธิบายเหตุผล ความสัมพันธ์เชื่อมโยงในเชิงลึก ตัวอย่างรายงานการศึกษาของนักศึกษาดังที่นำเสนอก่อนหน้า (50,63–66,93,94)

นอกจากนี้กระบวนวิธีวิจัยเชิงคุณภาพยังใช้เป็นเครื่องมือร่วมในการหาข้อมูลในงานทันตกรรมเชิงประจักษ์ (Evidence-based dentistry) ได้ (23) ตัวอย่างเช่น การวิจัยเชิงคุณภาพสามารถช่วยให้ทางเลือกเพื่อการรักษาทางทันตกรรม (Treatment choices) ชัดเจนขึ้นได้ด้วยข้อมูลเชิงลึกด้านอื่นๆ นอกจากความรู้ทางทันตแพทยศาสตร์ เช่น มุมมองของผู้ป่วย ความซับซ้อนของพฤติกรรมสุขภาพ อธิบายความเชื่อตามบริบทสังคมวัฒนธรรม (34) ช่วยสร้างทางเลือกที่เหมาะสมด้านนโยบายสุขภาพช่องปากด้วยการให้ความสำคัญต่อความคิดเห็นของสาธารณชน (91) สร้างความเข้าใจระหว่างทันตแพทย์และผู้ป่วย คำนึงถึงข้อจำกัดจากโครงสร้างทางสังคม ปฏิสัมพันธ์จากลักษณะงานและสังคม (89) เป็นต้น

คำถามวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อการศึกษาในอนาคต (Further study)

คำถามวิจัยเพื่อการศึกษาในอนาคตที่การวิจัยเชิงคุณภาพสามารถช่วยในการหาคำตอบยกระดับงานบริการทันตกรรมและสุขภาพช่องปากของประชาชนมีอีกหลายประเด็นที่รอการศึกษา การออกแบบโดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพียงอย่างเดียวหรือแบบผสมผสานขึ้นอยู่กับประเด็นเรื่องที่สนใจ คำถามวิจัย ระยะเวลา งบประมาณ ทีมวิจัย และประโยชน์ที่จำเป็นต้องใช้ บางคำถามวิจัยมีความจำเป็นในพื้นที่นั้น บางคำถามวิจัยต้องการคำตอบในเชิงระบบโดยเฉพาะเพื่อกำหนดนโยบาย กฎเกณฑ์ที่อาจมีผลกระทบวงกว้าง ตัวอย่างประเด็นและคำถามวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้เขียนมีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนในวงวิชาการต่างๆ

- **ในระดับจุลภาค (Micro level) เฉพาะพื้นที่/ เฉพาะประเด็น** อาทิเช่น

ความพึงพอใจต่อการรับบริการทันตกรรมเฉพาะคลินิก/ โรงพยาบาล

การสื่อสารปฏิสัมพันธ์ในงานบริการทันตกรรมเฉพาะคลินิก/ โรงพยาบาล

พฤติกรรมการเคี้ยวหมากของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ การสูบบุหรี่ของกลุ่มวัยรุ่น

พฤติกรรมการกินหวาน ติดหวาน /เครื่องดื่มรสหวาน

การจัดการปากและฟันคนในครอบครัว การให้เด็กเล็กดูดนมขวด

ถอดประสบการณ์โรงเรียน/ ชุมชนสุขภาพช่องปากดี

การรับรู้ของประชาชนในพื้นที่ต่อปริมาณฟลูออไรด์ระดับสูงในแหล่งน้ำผลิตน้ำดื่ม

ความเชื่อ ค่านิยมบางอย่างที่เป็นพฤติกรรมสุขภาพช่องปากแบบจำเพาะ และส่งผลต่อการรักษาทันตกรรม เช่น จัดฟันเถื่อน ทำฟันเขี้ยวหรือฝังเพชร ตัดปลายฟันเรียบ พฤติกรรมดูดอมยิ้มของวัยรุ่นเลียนแบบไอดอลกับการเกิดฟันผุพื้นผิวเรียบฟันหน้า การใช้ฟันหน้ากัดเส้นด้ายเชือก หรือคาบกัดตะปูเครื่องมือช่าง เป็นต้น

- **ในระดับมหภาค (Macro level) เชิงนโยบาย/ เชิงระบบ** อาทิเช่น

ความคาดหวังต่อการรับบริการทันตกรรมของผู้ป่วยประกันตน

การพัฒนางานบริการทันตกรรมกับความคาดหวังของผู้ป่วยในระบบประกันสุขภาพแบบต่างๆ ในประเทศไทย

ภาษีน้ำตาล สินค้าหวานน้อย การทำการตลาด พฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไปของคนไทยกับสภาวะสุขภาพช่องปาก

กรณีพิพาททางทันตกรรมกับการแก้ปัญหาเชิงระบบขององค์กรวิชาชีพ

การประเมินผลกระทบสุขภาพและสุขภาพช่องปาก (Health Impact Assessment-HIA) จากนโยบาย กฎหมาย หรือกฎกระทรวง

ผลกระทบการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรน่าไวรัส (Covid-19) ต่องานบริการทันตกรรม ต่อวิชาชีพทันตแพทย์ ต่องานทันตแพทยศาสตรศึกษา และธุรกิจสุขภาพช่องปากในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2563-2565

ข้อความท้ายบท (Reminder)

- การวิจัยเชิงคุณภาพช่วยในการยกระดับคุณภาพงานบริการทันตกรรม และพัฒนาโครงการสุขภาพช่องปากของประชาชนได้
- ยังมีประเด็นคำถามวิจัยเพื่อการศึกษาในอนาคตรออยู่อีกมากที่การวิจัยเชิงคุณภาพสามารถช่วยในการหาคำตอบได้

เอกสารอ้างอิง

1. Bower E, Scambler S. The contributions of qualitative research towards dental public health practice. Community Dent Oral Epidemiol. 2007;35:161–9.
2. Lambert H. Anthropology in health research: From qualitative methods to multidisciplinarity. BMJ. 2002;325:210–3.
3. Schutz A. Collected Papers, vol. I: The Problem of Social Reality. Martinus N. Natanson M, editor. The Hague, The Netherlands; 1962. 361 p.
4. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคล เฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน; 2556.
5. สัญญา เคณาภูมิ. ปรัชญาการวิจัย: ปริมาณ คุณภาพ. วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์. 2557;3(2):24–45.
6. Stewart K, Gill P, Chadwick B, Treasure E. Qualitative research in dentistry. Br Dent J. 2008;204(5):235–9.
7. Green J, Thorogood N. Qualitative Methods for Health Research. 4th ed. London: SAGE Publications Ltd; 2018. 653 p.
8. Tracy S. Qualitative Research Methods: Collecting Evidence, Crafting Analysis, Communicating Impact. 1st ed. West Sussex UK: Wiley-Blackwell; 2013. 370 p.
9. Popay J, Williams G. Qualitative research and evidence-based healthcare. J R Soc Med Suppl. 1998;91(35):32–7.
10. Hammersley M. What’s Wrong with Ethnography? Methodological Explorations. London: Routledge; 1987.
11. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง, ราตรี ปิ่นแก้ว, วรัญญา เพ็ชรคง. วิถีชุมชม: เครื่องมือ 7 ชิ้นที่ทำให้งานชุมชนง่าย ได้ผล และสนุก. นนทบุรี: สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ; 2555.
12. Taylor S, Bogdan R, DeVault M. Introduction to qualitative research methods: a guidebook and resource. John Wiley & Sons; 2015.
13. Cohen DJ, Crabtree BF. Evaluative criteria for qualitative research in health care: Controversies and recommendations. Ann Fam Med. 2008;6(4):331–9.

14. Bulmer M. The Chicago School of Sociology: Institutionalization, Diversity and the Rise of Sociological Research. Chicago: University of Chicago Press; 1984.
15. George R, Kruger E, Tennant M. Qualitative research and dental public health. Indian J Dent Res. 2012;23:92–6.
16. Qualitative Health Research [Internet]. Sage. 2021 [cited 2021 Jul 28]. Available from: https://journals.sagepub.com/home/qhr
17. American Psychological Association. Qualitative Psychology [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 28]. Available from: https://www.apa.org/about/apa
18. World Health Organization. WHO handbook for guideline development. [Internet]. 1st ed. Geneva; 2012. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75146/9789241548441_eng.pdf?sequence=1
19. World Health Organization. Using evidence from qualitative research to develop WHO guidelines [Internet]. WHO handbook for guideline development. 2014. 183–200 p. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145714/9789241548960_chap15_eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y
20. แสวง รัตนมงคลมาศ. เข็มทิศวิชาการการวิจัยเชิงคุณภาพ. In: การสัมมนาเรื่องระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ 12-13 มกราคม พศ 2523 ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2523. หน้า 315–34.
21. ศิริพร จิรวัฒน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
22. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. 10 ขั้นง่ายๆ วิจัยเชิงคุณภาพ: เคล็ดวิชาจากสามัญสู่ขั้นเทพ. นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ; 2553. 150 หน้า.
23. Newton T. Qualitative research and evidence-based dentistry: linking evidence to practice. Evid Based Dent. 2000;2(4):104–5.
24. Ravalika KN, Rajesh G, Rao A, Shenoy R, Mithun Pai BH. Qualitative research and its role in public health dentistry. World J Dent. 2019;10(3):246–50.
25. ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร. ถอนฟันประสาทเสีย: มิติความเชื่อของชาวอีสานกลุ่มหนึ่ง. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2544;4(2):56–64.

26. ศจี สัตยุตม์, อังคณา นวลตา, ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร. กรณีศึกษารูปแบบการสอนวิชาสัมมนาทางศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ระดับบัณฑิตศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2552;12(1):52–60.
27. กลุ่มวิจัยเฉพาะทางเลเซอร์วิทยาทางทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานโครงการบูรณาการเลเซอร์วิทยาทางทันตแพทยศาสตร์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย. ขอนแก่น; 2560.
28. ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล. จากแฟชั่นจัดฟัน สู่จัดฟันแฟชั่น ได้ไม่คุ้มเสีย. กรุงเทพมหานคร: อุษาการพิมพ์; 2552.
29. Pakdeeraksa S, Chawyota, P., Patcharanuchat P. Marketing strategies in snack food products in Khon Kaen, Thailand. In: the International Association for Dental Research (IADR). Hong Kong, China; 2012.
30. วีรพันธ์ ใจแก้ว, ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร. การศึกษาสถานการณ์โรงเรียนปลอดน้ำอัดลมและจัดการอาหารเพื่อสุขภาพ ในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น. ในการประชุมระดับชาติมหาวิทยาลัยรังสิตครั้งที่ 11 ประจำปี 2564. 2564. หน้า 28–40.
31. ทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธ์, สุจิตตรา ชาตา. วิถีชีวิตของปู่ ย่า ตา ยายผู้ดูแลหลัก ที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 1-3 ปี ตำบลบ้านเหล่า อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. เชียงใหม่ทันตสาร. 2557;35(1):101–17.
32. รมิตา ทองฉิม, ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร. สถานการณ์และความจำเป็นของปู่ย่าตายายกับการเลี้ยงดูเด็กเล็กในวิถีไทยอิสาน : กรณีศึกษาอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2021;44(1):35–46.
33. Nations MK, Nuto S de AS. “Tooth worms”, poverty tattoos and dental care conflicts in Northeast Brazil. Soc Sci Med. 2002;54(2):229–44.
34. Kwan S, Williams S. Dental beliefs, knowledge and behaviour of Chinese people in the United Kingdom. Community Dent Heal. 1999;Mar;16(1):33–9.
35. นาริศา หีมสุหรี, จรัญญา หุ่นศรีสกุล, อัจฉรา วัฒนาภา. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมุสลิมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-3 ปี : กรณีศึกษาในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี. วารสารทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2557;37(299–316).
36. Sangiamsak, T., Patcharanuchat, P. Sutanchainonta W. Development of tooth brushing model for preschoolers by family and community participation in

Kosumphisai district, Mahasarakham province, Thailand. In: The 17th International Scientific Conference of the Dental Faculty Consortium of Thailand. Khon Kaen Thailand; 2019. p. 355-365.

37. ดารุณี จงอุดมการณ์. การวิจัยเชิงคุณภาพ: ภาพสะท้อนจากการปฏิบัติ. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2545;25(1):89–98.

38. Gold RL. The ethnographic method in sociology. Qual Inq. 1997;3(4):388–402.

39. วิภาพร ล้อมสิริอุดม, ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล, ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร. แบบแผนการอธิบายโรคฟันผุในเด็กปฐมวัยของชาวบ้าน กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 2547;54(1):31–46.

40. ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร. ประสบการณ์การฝึกภาคสนามร่วมมหาวิทยาลัยขอนแก่น :กรณีศึกษารายวิชา 000 158 วิถีชีวิตชุมชนและการเรียนรู้ชุมชน. ในการประชุมวิชาการระดับชาติ เปิดโลกกว้างกับสำนักวิชาศึกษาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร; 2557. หน้า 69–78.

41. Ingram C. Storytelling in medical education, clinical care, and clinician well-being. Arch Med Heal Sci [Internet]. 2021 Jul 1;9(2):337–44. Available from: https://www.amhsjournal.org/article.asp?issn=2321-4848

42. Bleakley A. Stories as data, data as stories: Making sense of narrative inquiry in clinical education. Med Educ. 2005;39(5):534–40.

43. Copes H. A narrative approach to studying symbolic boundaries among drug users: A qualitative meta-synthesis. Crime, Media, Cult [Internet]. 2016 Aug 1;12(2):193–213. Available from: https://doi.org/10.1177/1741659016641720

44. Bingley AF, Thomas C, Brown J, Reeve J, Payne S. Developing narrative research in supportive and palliative care: the focus on illness narratives. Palliat Med [Internet]. 2008 Jul 1;22(5):653–8. Available from: https://doi.org/10.1177/0269216308089842

45. Hudelson PM. Qualitative research for health programmes [Internet]. Geneva PP - Geneva: World Health Organization; 1996. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/62315

46. ประไพพิมพ์ สุธีวสินนนท์, ประสพชัย พสุนนท์. กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ. 2559;29(2):32–48.

47. Miles, M. B. and Huberman AM. Qualitative data analysis: An expanded

sourcebook. Sage Publications, Inc.; 1994.

48. Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. Qual Health Res. 2016;26(13):1753–60.

49. Nastasi BK, Schensul SL. Contributions of qualitative research to the validity of intervention research. J Sch Psychol. 2005;43(3):177–95.

50. นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปี 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2559. พฤติกรรมการกลั่นแกล้งบนโลกออนไลน์ของนักศึกษาทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น; 2559.

51. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods, 2nd ed. Qualitative evaluation and research methods, 2nd ed. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc; 1990. 532 p.

52. Kuzel AJ. Sampling in qualitative inquiry. In: Doing qualitative research. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc; 1992. p. 31–44. (Research methods for primary care, Vol. 3.).

53. Webb C, Kevern J. Focus groups as a research method: A critique of some aspects of their use in nursing research. J Adv Nurs. 2001;33:798–805.

54. Mays N, Pope C. Qualitative Research: Observational methods in health care settings. Bmj. 1995;311(6998):182.

55. Kleinknecht R, Bernstein D. The assessment of dental fear. Behav Ther. 1978;9:626-34.

56. นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปี 1 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2564. ทันตแพทย์ที่สังคม(ออนไลน์)ต้องการ. ขอนแก่น; 2564.

57. Sato P de M, Lourenço BH, Silva JGST da, Scagliusi FB. Food categorizations among low-income women living in three different urban contexts: The pile sorting method. Appetite. 2019 May;136:173–83.

58. อรพรรณ จันทรา, ทรงวุฒิ ตวงรัตนพันธ์. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาการตระหนักรู้การสูบบุหรี่ของสามเณรผ่านกระบวนการโฟโต้วอยซ์ ในโรงเรียนพระปริยัติธรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์. 2021;71(4):301–8.

59. McMahan B, Nichter M. Medical Anthropology. In: Nriagu J, editor. Encyclopedia of Environmental Health, 2nd edition, Volume 4. 2nd ed. Elsevier; 2019.

60. Universiy of South Carolina. Photovoice: From Snapshots to Civic Action

[Internet]. 2011 [cited 2022 Mar 10]. Available from: https://www.youtube.com/watch?v=l4zAdktMUNg

61. ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก (CSIP). คู่มือ Photovoice: เด็กบอกด้วยภาพถ่าย. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัยเพื่อสร้างเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2561. 38 หน้า.
62. Amornchai U, Adulyanon, S., Patcharanuchat, P., Udompanich S. Operational Definition and Practice Regarding Dental Patient's Right to Receive Information: Views of Experts, Dental Personnel in Government Hospital and Lay People. Khon Kaen Dent J. 2001;4(1):70–82.
63. นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปี 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2563. พฤติกรรมการนอนของนักศึกษาทันตแพทย์ ,มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น; 2563.
64. นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปี 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2562. พฤติกรรมการดื่มกาแฟของนักศึกษาทันตแพทย์ ชั้นพรีคลินิก มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2562. ขอนแก่น; 2562.
65. นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปี 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2562. พฤติกรรมการบริโภคชานมไข่มุกของนักศึกษาทันตแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น; 2562.
66. นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปี 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2564. พฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19. ขอนแก่น; 2564.
67. Lathlean J. Qualitative analysis. In: Gerrish K, Lacy A, editors. The research process in nursing. Oxford: Blackwell Science; 2006. p. 417–33.
68. Howitt D, Duncan C. Introduction to Research Methods in Psychology. Harlow, Essex: Pearson Education; 2005. 354 p.
69. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3:77–101.
70. CJ WORX Co., Ltd. My Beautiful Woman by Wacoal Thailand [Internet]. Thailand: YouTube TH; 2014. Available from: http://www.youtube.com/watch?v=YeAjOimUHOU3
71. Burnard P, Gill P, Stewart K, Treasure E, Chadwick B. Analysing and presenting qualitative data. Br Dent J. 2008;204(8):429–32.

72. Denzin NK. Sociological Methods. New York: McGraw-Hill; 1978.
73. Patton M. Enhancing the quality and credibility of qualitative analysis. Health Serv Res. 1999;34(5):1189–208.
74. Glaser GB, Strauss LA. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine Publishing Company; 1967.
75. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA. 2013;310(20):2191–4.
76. วิชัย โชควิวัฒน์, สุชาติ จองประเสริฐ. ปฏิญญาเฮลซิงกิของแพทยสมาคมโลก (ค.ศ. 2000) หลักการจริยธรรม สำหรับการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ [Internet]. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2551 [cited 2022 Mar 23]. 24 p. Available from: https://www.rama.mahidol.ac.th/patho/sites/default/files/u2/patho/Doc_Form/mn1.1.pdf
77. Orb A, Eisenhauer L, Wynaden D. Ethics in qualitative research. J Nurs Scholarsh. 2001;33(1):93–6.
78. Punch M. Politics and ethics in qualitative research. In: Denzin N, Lincoln Y, editors. Handbook of qualitative research. Newbery Park, CA: Sage; 1994.
79. Richards HM, Schwartz LJ. Ethics of qualitative research: Are there special issues for health services research? Fam Pract. 2002;19(2):135–9.
80. คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. แบบยินยอมอาสาสมัครสำหรับโครงการวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่ใช้แบบสัมภาษณ์. ขอนแก่น; 2559.
81. คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น [Internet]. 2565. Available from: https://eckku.kku.ac.th/home
82. Burnard P. Writing a qualitative research report. Nurse Educ Today. 2004;24(3):174–9.
83. Tracy SJ. Qualitative quality: Eight a"big-tent" criteria for excellent qualitative research. Qual Inq. 2010;16(10):837–51.
84. Blaxter M. Criteria for the evaluation of qualitative research papers. Med Sociol

News. 1996;22(1):68-71.

85. ทิพย์พิมล เกียรติวาทีรัตนะ และอวยพร แต้ชูตระกูล. แนวคิดการกล่าวโทษเหยื่อ & หน้าที่ด้านสุขภาพ. ทิพิชา โปษยานนท์, editor. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2559. 25 p.

86. ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร. เด็กยุคใหม่ยังต้องไปเรียนอะไรในหมู่บ้าน. Thai Dental Magazine. 2558;33:52-56.

87. Saenghuttawattana P, Chuengpattanawadee A, Owittayakul D. Dental Patients' Perspectives in Aspects of Medical Humanities. In: The National and International Graduate Research Conference. Khon Kaen Thailand; 2016. p. 805–14.

88. Kwan SYL, Holmes MAM. An exploration of oral health beliefs and attitudes of Chinese in West Yorkshire: A qualitative investigation. Health Educ Res. 1999;14(4):453–60.

89. E J Kay, Blinkhorn AS. A qualitative investigation of factors governing dentists' treatment philosophies. Br Dent J. 1996;180:171–6.

90. เนตรนภา สาแรก, ปวีณา มางจันดีอุดม, ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร. การศึกษานโยบายและการจัดการด้านอาหารในโรงเรียนระดับประถมศึกษา เขตเทศบาลนครขอนแก่น. ขอนแก่น; 2557.

91. Hastings GB, Hughes K, Lawther S, Lowry RJ. The role of the public in water fluoridation: public health champions or anti-fluoridation freedom fighters? Br Dent J. 1998;184:39–41.

92. ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร, จรัญญา หุ่นศรีสกุล, ธนิดา โพธิ์ดี, อัจฉรา วัฒนาภา, วิไลพร สุตันไชยนนท์, ปทุมพรรณ พรมสินชัย. ความคิดความเชื่อและบริบทเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแปรงฟันและดูแลช่องปากเด็กเล็ก: กรณีศึกษา 3 ภูมิภาคของไทย. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2565;25(2):73–83.

93. นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปี 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2564. พฤติกรรมการใช้หน้ากากอนามัยของนักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-6 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19. ขอนแก่น; 2565.

94. นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปี 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2564. พฤติกรรมที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการเรียนออนไลน์ของนักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชั้นปีที่ 1-6. ขอนแก่น; 2565.

95. นักศึกษาทันตแพทย์ชั้นปี 2 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีการศึกษา 2564. พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อการสื่อสารในชีวิตประจำวันช่วงสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ของนักศึกษาคณะทันตแพทยศาสตร์ชั้นปีที่1-3 มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น; 2565.
96. Brannen J. Mixing methods: The entry of qualitative and quantitative approaches into the research process. Int J Soc Res Methodol Theory Pract. 2005;8(3):173–84.
97. วัลนิกา ฉลากบาง. การวิจัยแบบผสมผสาน. วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม. 2560;7(2):124–30.
98. Thomson F, Macey R, O'Malley L, Tickle M. Factors influencing dental trainees' choice of training programme and working patterns: a mixed-methods study. Br Dent J. 2021;230:363–8.
99. Brannen J, Nilsen A. Young People's Time Perspectives: From Youth to Adulthood. Sociology [Internet]. 2002 Aug 1;36(3):513–37. Available from: https://doi.org/10.1177/0038038502036003002
100. นิตยา เจริญกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพของผู้ใช้บริการทันตกรรม: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ. วารสารวิจัย มสด. 2557;7(3):17–30.
101. Yin RK. Discovering the Future of the Case Study. Method in Evaluation Research. Eval Pract [Internet]. 1994 Oct 1;15(3):283–90. Available from: https://doi.org/10.1177/109821409401500309
102. Baškarada S. Qualitative Case Study Guidelines. Qual Rep. 2014;19:1–18.

ดัชนี

ง

จ

ฉ

ช

ซ

ด

ต

ถ

ท

น

บ

ป

ส

ห

อ

ประวัติผู้เขียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิยะฉัตร พัชรานุฉัตร

แขนงวิชาทันตสาธารณสุข สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

E-mail: piypat@kku.ac.th

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี	ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต (ท.บ.)	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	พ.ศ ๒๕๓๖
ปริญญาโท	สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สค.ม.)	มหาวิทยาลัยมหิดล	พ.ศ ๒๕๔๒
ปริญญาเอก	Doctor of Philosophy (Ph.D.)	The University of Sydney, Australia	พ.ศ ๒๕๕๓

ประสบการณ์ทำงาน

- อาจารย์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำแขนงวิชาทันตสาธารณสุข สาขาวิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ ๒๕๓๙ - ปัจจุบัน
- ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาทันตแพทยศาสตร์ วิชาเอกทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ ๒๕๕๘ - ปัจจุบัน
- ผู้อำนวยการโครงการฝึกภาคสนามร่วม มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔

ภาระงานสอน

- บรรยายและคุมปฏิบัติการ ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ทันตกรรมป้องกัน ทันตสาธารณสุข การฝึกภาคสนามสุขภาพชุมชน ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ
- ดูแลกำกับงานวิจัยและวิทยานิพนธ์ นักศึกษาระดับปริญญาตรี โท เอก