ปกิณกะ
การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม : มุมมองจากประสบการณ์

*วิภาวี เผ่ากันทรากร**

บทนำ

การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม อาจเป็นคำที่ไม่คุ้นเคยสำหรับผู้ที่ไม่รู้จักการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากความเข้าใจของหลาย ๆ คน เมื่อกล่าวถึงวิธีการสังเกต จะนึกถึงภาพผู้สังเกตเฝ้ามองผู้ถูกสังเกตทุกฝีก้าว และจดรายละเอียดทุกอย่างที่เห็นราวกับผู้ถูกสังเกตเป็นผู้ต้องสงสัยที่จะคลาดสายตาไม่ได้ ในทำนองเดียวกันการมีส่วนร่วมก็น่าจะเป็นการที่ผู้สังเกตต้องแสดงออกให้ผู้ถูกสังเกตทราบว่าตนเป็นพวกเดียวกับผู้ถูกสังเกต เพราะฉะนั้นเวลาที่ผู้ถูกสังเกตทำสิ่งใด ผู้สังเกตจะเข้าไปร่วมทำกิจกรรมต่างๆ จนทุกคนลืมว่าผู้สังเกตเป็นใคร กำลังทำอะไร ซึ่งความเข้าใจดังกล่าวก็ใช่ว่าสิ่งที่เข้าใจแบบเดิมๆนั้นจะผิดทั้งหมด เพราะบางส่วนมีการผสมผสานทั้งการสังเกตและการมีส่วนร่วม

ความหมายการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม

ในทางวิชาการ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำนิยามว่า เป็นเทคนิควิธีการในการรวบรวมข้อมูลที่สำคัญวิธีหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพทางสาขามานุษยวิทยา ซึ่งอาจจะเรียกว่า "การสังเกตภาคสนาม" หรือ "การสังเกตเชิงคุณภาพ"[1] การสังเกตดังกล่าวนี้เน้นกระบวนการที่นักวิจัยเรียนรู้ด้วยการเฝ้าดูประสบการณ์ที่ศึกษาในขณะที่ปรากฏการณ์นั้นเกิดขึ้นและดำเนินไปตามธรรมชาติ โดยไม่มีการควบคุมหรือดัดแปลงใดๆ[2] เพื่อให้ได้ความรู้ทางวัฒนธรรม เอกลักษณ์ และรูปแบบการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในสิ่งแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ[3] ผู้สังเกตจะเข้าไปทำการสังเกตในฐานะที่เป็นคนในบริบทของชุมชนหรือสังคมนั้น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ โดยทำตัวเป็นเสมือนหนึ่งสมาชิกของชุมชน ทำให้คนในชุมชนยอมรับว่าผู้สังเกตมีสถานภาพและบทบาทเช่นเดียวกับตน [4,5]

* พยาบาลวิชาชีพ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

แนวทางการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม

การรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยเทคนิคหลายชนิดดำเนินควบคู่ไปด้วยกัน[1,6] โดยส่วนใหญ่มีการใช้ เทคนิคการสังเกต เทคนิคการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก หรือบางกรณีอาจมีการใช้แบบสอบถามร่วมด้วย และสิ่งสำคัญภายหลังที่ได้ข้อมูลจากการสังเกต การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการต้องมีการจดบันทึกในสิ่งที่พบเห็นและได้ยิน โดยทั่วไปการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม มักจะมีกรอบการสังเกตที่ต้องคำนึงถึงอยู่ 6 ประเด็นหลัก[1,5,7] คือ

1.ฉากและบุคคล (Setting) เป็นการอธิบายภาพรวมทุกแง่มุมว่า **"ใคร" "ที่ไหน"** เพื่อให้เห็นว่าบุคคลที่สังเกตเป็นใคร มีหน้าตา การแต่งกาย หรือท่าทีอย่างไร และบุคคลนั้นอยู่ในสถานที่ใด มีลักษณะทางกายภาพและทางสังคมเป็นอย่างไร

2. การกระทำ (Acts) เป็นการอธิบายพฤติกรรมทางสังคม ว่า การกระทำที่เกิดขึ้นเป็นการกระทำของบุคคล **บุคคล "ทำอะไร"** กัน สิ่งที่สังเกตมักเป็นเรื่องเกี่ยวกับวิถีชีวิต หรือกิจกรรมปกติ

3. แบบแผนกิจกรรม (Pattern of activities) เป็นการนำข้อมูลพฤติกรรมทางสังคมหรือการกระทำมาเรียบเรียง และลำดับเหตุ-ผลบางประการ เพื่อให้เห็นความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นประกอบด้วย **"อะไร"** หรือเป็น การอธิบายพฤติกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นนั้นเป็น **"อย่างไร"** โดยพฤติกรรมหรือการกระทำที่เกิดขึ้นจะเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนต่อเนื่องจนเป็นแบบแผน เช่น วิธีการทำงาน ขนบประเพณีที่กระทำเป็นประจำ เป็นต้น การสังเกตแบบแผนกิจกรรมจะทำให้เห็นถึงสถานภาพ บทบาทและหน้าที่ของคนในชุมชนนั้นได้

4. ความสัมพันธ์ (Relationship) เน้นคู่กระทำว่าเป็น **"ใครกับใคร"** โดยอธิบายให้เห็นว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นการกระทำของใครกับใคร คู่กระทำพฤติกรรมมีความเกี่ยวข้องกันอย่างไร การกระทำที่เกิดขึ้นเป็นไปตามบทบาทของสถานภาพใดหรือไม่ ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคมนั้นอาจเป็นความสัมพันธ์ที่ราบรื่นหรือขัดแย้ง ความสัมพันธ์ที่สังเกตในชุมชนมักจะดูความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ทางการเมือง หรือทางเศรษฐกิจ

5. การมีส่วนร่วม (Participation) มุ่งอธิบายให้เห็นว่าในเหตุการณ์ที่สังเกตอยู่นั้นมี **"ใครบ้าง"** โดยในฉาก/สถานการณ์ที่ปรากฏทั้งหมดมีผู้กระทำในสถานการณ์นั้นได้แก่ใครบ้าง การวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของบุคคลในชุมชนช่วยให้เข้าใจโครงสร้างของความสัมพันธ์ที่ดีหรือความขัดแย้งได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

6. ความหมาย (Meaning) เป็นการแสวงหาว่าการให้ความสำคัญหรือการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นๆ ของผู้อยู่ในเหตุการณ์มีการอธิบายว่าอย่างไร หรือในภาษาวิจัยเชิงคุณภาพเรียกว่าการรับรู้ในทัศนะ **"คนใน"** (Emic view) หรือเป็นการอธิบายถึงการกระทำหรือแบบแผนพฤติกรรมของบุคคลที่มองตนเองต่อสังคมและเหตุการณ์ต่างๆในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคมและวัฒนธรรมนั้น ซึ่งจะสะท้อนความเชื่อ ทัศนคติ มุมมองต่างๆที่เกี่ยวกับสภาพของสังคมวัฒนธรรมของชุมชนนั้นๆ

โดยสรุปการใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ใช้จำเป็นต้องทำ ความเข้าใจและตระหนักถึงกรอบการสังเกตในระหว่างที่เก็บข้อมูล เพื่อช่วยให้การวิจัยนั้นๆ ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสามารถสะท้อนภาพความจริงที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่สังเกตได้อย่างเป็นธรรมชาติและมีชีวิตชีวา

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม

ในการอธิบายขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมที่เป็นข้อสรุปซึ่งได้จากประสบการณ์ที่มีโอกาสใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยนั้น ผู้เขียนขอยกตัวอย่างการวิจัยเรื่อง "การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่เปลี่ยนสถานภาพจากผู้ช่วยพยาบาล"[8] การวิจัยนี้เป็นการวิจัยที่มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลในฐานะพยาบาลวิชาชีพของผู้ช่วยพยาบาลที่เปลี่ยนสถานภาพเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาคำตอบ 3 ประเด็นด้วยกันคือ

1. ผู้ช่วยพยาบาลที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีจากคณะพยาบาลศาสตร์ สามารถปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร

2. ผู้ช่วยพยาบาลที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีจากคณะพยาบาลศาสตร์ สามารถปฏิบัติตามหน้าที่และความรับผิดชอบของงานบริการพยาบาลได้หรือไม่ อย่างไร

3.ผู้ช่วยพยาบาลที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีจากคณะพยาบาลศาสตร์ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล มีความคิดเห็นต่อการเปลี่ยนแปลงสถานภาพจากผู้ช่วยพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างไร

การวิจัยเรื่องนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อตอบคำถามวิจัยดังกล่าว ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพได้รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่เปลี่ยนสถานภาพจากผู้ช่วยพยาบาล (พยาบาลเป้าหมาย) และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การสัมภาษณ์เชิงลึกกับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และการสังเกตการปฏิบัติงาน การพยาบาลของพยาบาลเป้าหมาย ในบทความนี้จะกล่าวถึงวิธีการ การสังเกตการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลเป้าหมาย ที่ใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมเท่านั้นเนื่องจากผู้เขียนมีประสบการณ์การรวบรวมข้อมูลในส่วนนี้ โดยผู้เขียนได้ดำเนินการที่สรุปได้พอสังเขปมีขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดขอบเขตของปัญหาและเลือกสถานที่ที่ศึกษา

ในการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ขั้นตอนแรกที่สำคัญเริ่มจากการกำหนดปัญหาหรือปรากฏการณ์ที่สนใจ เพื่อที่จะเฝ้ามองและทำความเข้าใจปัญหาหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง ในที่นี้ขอบเขตของการศึกษาคือพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เคยเป็นผู้ช่วยพยาบาลมาก่อน และได้รับการสนับสนุนส่งเสริมการศึกษาจนก้าวขึ้นมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นเป้าหมายของการสังเกตจึงเป็นพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเป้าหมาย เมื่อมีเป้าหมายของการสังเกตที่ชัดเจนแล้ว สิ่งถัดมาคือการเลือก "**สถานที่ที่ศึกษา**" หรือ "**สนาม**" ที่ใช้ในการศึกษาต้องมีความสอดคล้องและสามารถตอบปัญหาที่ต้องการจะศึกษาได้ ดังนั้นการสังเกตคือพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาล สนามที่ใช้ในการศึกษาในที่นี้จึงเป็นหอผู้ป่วยที่พยาบาลที่ต้องการสังเกตปฏิบัติงานอยู่

ตามทัศนะของผู้เขียน หอผู้ป่วยเป็นสถานที่ที่เก็บข้อมูลยาก เพราะเป็นสถานที่ที่มีความเฉพาะสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้กับผู้ป่วยและญาติเท่านั้น จึงยากสำหรับคนแปลกหน้าที่จะเดินเข้าออกได้อย่างง่าย ๆ ผู้เขียนได้เริ่มต้นจากการเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วย ดูว่าหอผู้ป่วยที่ต้องเข้าไปสังเกตเป็นประเภทใด โครงสร้างของหอผู้ป่วยเป็นอย่างไร

การดูแลเป็นอย่างไร เวลาที่จะเยี่ยมผู้ป่วยมีช่วงใดบ้าง ซึ่งการหาข้อมูลเหล่านี้ช่วยทำให้มีการเตรียมตัวที่จะเผชิญสถานการณ์ได้ดีขึ้น เช่น การสังเกตในหอผู้ป่วยติดเชื้อแรกเกิด หอผู้ป่วยนี้เป็นหอผู้ป่วยแบบปิดคล้าย หอผู้ป่วย ICU (Intensive Care Unit) ระเบียบของหอผู้ป่วยนี้จะให้มารดาเยี่ยมและให้นมบุตรได้เพียงคนเดียว และต้องอุ้มบุตรไปให้นมที่ห้องให้นมเท่านั้น ส่วนญาติคนอื่น ๆ เยี่ยมได้ห่าง ๆ โดยการมองผ่านกระจกเข้าไป ส่วนบุคลากรมีการแต่งกายเฉพาะคือแต่งชุดเสื้อคอกลมแขนสั้นและกางเกงสีฟ้าทั้งหมด ไม่ได้แต่งชุดพยาบาล การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในสถานที่นี้จึงทำได้ยากมาก เพราะไม่ทราบว่าใครเป็นพยาบาลบ้าง ดังนั้นผู้เขียนจึงมีการพบทีมวิจัยเพื่อปรึกษาถึงข้อจำกัดของการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีนี้ จากประสบการณ์นี้ทำให้เกิดการเรียนรู้การเลือกสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสมว่า ไม่ควรเป็นสถานที่ปิดและให้บริการเฉพาะแต่ถ้าจำเป็นจริงๆอาจจะต้องใช้การเก็บข้อมูลด้วยวิธีอื่นเพิ่มเติม เช่น การศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางในสถานบริการ ผู้ทำวิจัยก็อาจจะสังเกตจากจำนวนถุงยางที่ทิ้ง เป็นต้น ส่วนสถานที่ที่เหมาะสมกับวิธีการนี้ตามความคิดของผู้เขียนนั้นน่าจะเป็นสถานที่เปิดรับคนแปลกหน้าสามารถเดินเข้าออกได้ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ไม่ยากนัก ดังนั้นทีมวิจัยจึงได้เลือกหอผู้ป่วยทั่วไป เพื่อผู้เขียนจะได้สามารถทำตัวกลมกลืนและเข้าเก็บข้อมูลได้

2. การเลือกกลวิธีที่สามารถเข้าถึงสถานที่ในการศึกษา

การเลือกกลวิธีที่สามารถเข้าถึงสถานที่ในการศึกษา เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากเป็นจุดเริ่มแรกที่จะตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรที่สามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของสถานการณ์ที่สังเกต และทำตัวอย่างไรที่เป็นเสมือนหนึ่งสมาชิกของชุมชนนั้นมีความกลมกลืนและเป็นพวกเดียวกันจนคนในชุมชนยอมรับว่าผู้สังเกตมีสถานภาพและบทบาทเช่นเดียวกับตน ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้เขียนเลือกการทำตัวให้กลมกลืนกับญาติผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยและญาติสามารถเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีกับการวิจัยนี้ และการทำตัวให้กลมกลืนเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ กลวิธีที่ทำให้ผู้เขียนสามารถเข้าถึงสถานที่ในการศึกษาได้จึงมีองค์ประกอบหลายประการ สามารถสรุปได้ดังนี้

2.1 การเตรียมข้อมูลสถานที่ในการศึกษา ในที่นี้หมายถึงการเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วย ผู้เขียนได้มีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยที่เข้าไปสังเกตว่า เป็นหอผู้ป่วยประเภทใด มีโครงสร้างเป็นอย่างไร เวลาที่จะเยี่ยมผู้ป่วยมีช่วงใดบ้าง การหาข้อมูลเหล่านี้ช่วยทำให้ผู้เขียนมีการเตรียมตัวที่เหมาะสมและสามารถเผชิญสถานการณ์ในสถานศึกษาได้ ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น

2.2 การแต่งกาย การแต่งกายถือว่ามีอิทธิพลต่อการรวบรวมข้อมูลมาก เพราะการแต่งกายจะเป็นการบอกถึงชนชั้น ตำแหน่งหน้าที่การงานและสัญลักษณ์อื่น ๆ เช่น การรวบรวมข้อมูลในครั้งแรกที่หอผู้ป่วยติดเชื้อแรกเกิดเป็นหอผู้ป่วยแบบปิด ผู้เขียนจะเข้าถึงสถานที่ในการศึกษาด้วยการสมมุติตัวเป็นญาติผู้ป่วยค่อนข้างยาก เป็นผู้ป่วยก็เป็นไปไม่ได้ จึงคิดว่าน่าจะเป็นพวกเดียวกับพยาบาลโดยการแต่งกายด้วยชุดพยาบาลในฐานะผู้ศึกษาดูงาน ผู้เขียนได้พยายามสร้างความสนิทสนมกับพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้น ซึ่งพยาบาลก็ให้ความสนิทสนมจริง แต่พยาบาลเกือบทุกคนพยายามที่จะอธิบายและสอนงานมากกว่าการพูดคุยกันอย่างเป็นธรรมชาติ ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่เป็นจริงหรือข้อมูลที่สามารถตอบคำถามวิจัยได้ และบุคลากรทุกคนค่อนข้างระมัดระวังตัว อีกด้านหนึ่งคาดว่าการแต่งชุดพยาบาลจะช่วยให้ญาติผู้ป่วยพูดคุยได้ง่ายขึ้น แต่ในความเป็น

จริงแม้ญาติจะยอมพูดคุยด้วยแต่ข้อมูลที่ได้จะเป็นลักษณะพูดแบบเอาใจ ชื่นชม โดยจะพูดถึงพยาบาลว่าดูแลดี ไม่มีที่ติ และวิธีการเล่าเรื่องจะเป็นแบบถามคำตอบคำมากกว่าจะเล่าตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริง จากเหตุการณ์นี้ทำให้เห็นว่าการเก็บข้อมูลโดยอาศัยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมต้องตีความหมายของคำว่า "**คนใน**" (Emic view) ของบริบทในชุมชนนั้นให้ได้ [9,10,11] เพื่อจะได้เข้าใจว่าผู้ที่อยู่ในบริบทของพยาบาลเป้าหมายเห็นพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างไร

ดังนั้นการแต่งชุดพยาบาลเพื่อที่จะสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลย่อมทำให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัวและระมัดระวังตัว การแสดงออกไม่เป็นธรรมชาติ ขณะเดียวกันชุดพยาบาลก็แสดงความมีอำนาจเหนือผู้ป่วย ความเป็นพวกเดียวกันย่อมไม่เกิดขึ้น ฉะนั้นในการเก็บข้อมูลที่ทำให้กลมกลืนกับการเป็นญาติผู้ป่วย ผู้เขียนจึงมีการแต่งกายในชุดธรรมดาที่ญาติผู้ป่วยส่วนใหญ่แต่งกัน โดยสวมเสื้อผ้ากลางเก่ากลางใหม่ ไม่แต่งหน้า สวมรองเท้าแตะ ไม่ใส่เครื่อง ประดับใด ๆ และสะพายย่ามแทนกระเป๋าถือ การ แต่งกายที่ใกล้เคียงกับญาติผู้ป่วยในลักษณะของสังคมนี้ ทำให้การเข้าไปตีสนิทและการพูดคุยกับญาติผู้ป่วยสามารถทำได้ง่ายกว่าการแต่งกายด้วยชุดพยาบาล

2.3 การประสานงาน ส่วนนี้ถือเป็นหัวใจสำคัญอย่างหนึ่งของความสำเร็จในการเก็บข้อมูล เพราะการจะดำเนินการอะไร ณ ที่ใดก็ตามจำเป็นต้องบอกกล่าวเจ้าของบ้านให้ทราบวัตถุประสงค์ รวมถึงวิธีดำเนินงาน หากการดำเนินงานที่มีการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว โอกาสที่จะทำงานให้ราบรื่นย่อมเป็นไปได้สูง ในทางกลับกันหากการดำเนินงานไม่ชัดเจน อุปสรรคย่อมเกิดขึ้นกับงานนั้น ๆ ได้เช่นกัน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

<u>กรณีที่ 1</u> ความไม่ชัดเจนในบทบาทของผู้วิจัย

การเริ่มต้นงานวิจัย ผู้เขียนได้ชี้แจงรายละเอียดกับหน่วยงานและพยาบาลเป้าหมายที่ต้องการสังเกตให้ทราบกระบวนการดำเนินการวิจัยว่า จะมีผู้เข้ามาในหอผู้ป่วยสังเกตพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลเป้าหมายในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายน โดยไม่ได้บอกวันที่ของการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงและมีความเป็นธรรมชาติมากที่สุด ภายหลังการชี้แจง 1 เดือน ผู้เขียนได้ใช้กลวิธีการทำตัวเป็นญาติผู้ป่วยเพื่อสังเกตพฤติกรรมพยาบาลเป้าหมายโดยในขณะนั้นพยาบาลไม่รู้ตัว ผู้เขียนได้เดินเข้าไปในหอผู้ป่วยและเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เจ้าหน้าที่เห็นว่าผู้เขียนสนทนากับผู้ป่วยอยู่นานและไม่คุ้นหน้าจึงเดินมาถามผู้ป่วยว่าเป็นญาติหรือไม่ ผู้ป่วยตอบว่าไม่ใช่ จึงมีการสอบสวนและมีการชี้แจงเกิดขึ้น จากประสบการณ์นี้ทำให้ผู้เขียน เปลี่ยนแปลงการดำเนินการจากการเข้าไปตีสนิทกับผู้ป่วยเปลี่ยนเป็นการทำตัวให้กลมกลืนกับญาติ โดยการสร้างความสนิทสนมกับญาติภายนอกหอผู้ป่วยจนกระทั่งเป็นเสมือนญาติคนหนึ่งที่เข้ามาเยี่ยมผู้ป่วยด้วย จึงทำให้สามารถเห็นพฤติกรรมของพยาบาลเป้าหมายเป็นธรรมชาติและได้ข้อมูลตามความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติที่เป็นจริง

<u>กรณีที่ 2</u> การติดต่อผ่านหน่วยงาน

การดำเนินงานของระบบราชการส่วนใหญ่มักใช้หนังสือเวียนในการติดต่อประสานงาน การเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ก็เช่นกัน ผู้ประสานงานได้ทำการสำรวจเวรของพยาบาลเป้าหมาย และเพื่อความเหมาะสมจึงได้ทำหนังสือเวียนแจ้งให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทราบว่าจะมีนักวิจัยมาสังเกตพฤติกรรมพยาบาลที่หอผู้ป่วยในวันใด

บ้าง และแจ้งพยาบาลทั้งหมดให้รับทราบว่าจะมีการสังเกตพฤติกรรมการพยาบาล และยินยอมร่วมในการวิจัย แต่ไม่แจ้งพยาบาลปฏิบัติการและพยาบาลเป้าหมายให้ทราบว่าจะเข้าสังเกตในวันใดเพื่อให้การสังเกตเป็นไปตามธรรมชาติ แต่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยกลับแจ้งให้พยาบาลเป้าหมายทราบว่าวันใดจะถูกสังเกต ทำให้พยาบาลเป้าหมายรู้ตัวและการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามธรรมชาติ เช่น เดินทำงานกันตลอดเวลา ไม่มีการพูดคุยหยอกล้อ พยายามอธิบายอาการของผู้ป่วยให้ผู้เขียนฟัง นอกจากพฤติกรรมของพยาบาลแล้ว พฤติกรรมของญาติและผู้ป่วยก็เช่นกันจะมีความระมัดระวังตัว ผู้เขียนได้แก้ไขสถานการณ์ด้วยการสนทนากับญาติและผู้ป่วยในรูปแบบไม่เป็นทางการอีกเกือบสิบวัน เพื่อให้การปฏิบัติการต่างๆ ที่พยาบาลดำเนินการเป็นปกติ และตรวจสอบข้อมูลที่ได้ว่าพฤติกรรมของพยาบาลแต่ละวันแตกต่างกันอย่างไร จนกระทั่งได้ข้อมูลต่าง ๆ ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมและมีความเป็นธรรมชาติ

จากตัวอย่างที่กล่าวข้างต้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าอุปสรรคในการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมนั้นมีทั้งปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้วิจัยหรือสภาพแวดล้อม ดังนั้นผู้ที่ใช้การเก็บข้อมูลในลักษณะนี้ต้องมีการปรับกลวิธีที่จะเข้าถึงข้อมูลได้หลายรูปแบบขึ้นกับบริบทที่เกิดขึ้นในแต่ละสถานการณ์

2.4 การตีสนิท กลวิธีนี้ ผู้เขียนให้ความสำคัญในเรื่องบุคลิกภาพ เนื่องจากผู้เก็บข้อมูลควรมีบุคลิกภาพส่วนตัวที่ยืดหยุ่น เข้ากับผู้อื่นและปรับตัวง่าย สามารถแก้ไขสถานการณ์ บุคลิกเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเข้าไปตีสนิทเพื่อเก็บข้อมูล เนื่องจากบุคลิกบางอย่างเป็นอุปสรรคต่อการเก็บข้อมูล เช่น การเป็นคนไม่ยืดหยุ่น ปรับตัวยาก เพราะระหว่างการเก็บข้อมูลจะพบกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดอยู่ตลอดเวลา ตัวอย่างจากประสบการณ์คือ สถานการณ์ระหว่างที่กำลังสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยรายหนึ่ง โดยญาติเข้าใจว่านักวิจัยที่เก็บข้อมูลไม่ได้เป็นพยาบาลหรือบุคลากรที่ทำงานในหอผู้ป่วยแต่เข้าใจว่าเป็นญาติคนไข้ ซึ่งระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ป่วยอยู่นั้น มีอาจารย์ท่านหนึ่งที่รู้จักคุ้นเคยกับผู้เขียนได้เดินเข้ามาหาพร้อมกับพูดด้วยเสียงที่ค่อนข้างดังว่า “เอ...นี่อาจารย์... มาทำอะไรที่นี่ มาเก็บข้อมูลหรือ” แล้วชี้ให้พยาบาลในหอผู้ป่วยดูพร้อมอธิบายถึงคุณสมบัติให้พยาบาลฟังอย่างละเอียดว่าเป็นใครทำงานที่ไหน บุคลากรในหอผู้ป่วยนั้นต่างมองด้วยความประหลาดใจ และเริ่มระวังท่าทีในการทำงานและญาติมีท่าทีเปลี่ยนไปจากที่เรียก ผู้เขียนว่า “หลานเอ๊ย” มาเป็น “คุณหมอ” และระมัดระวังตัวในการพูดคุยมากขึ้น ทำให้ผู้เขียนเกิดความรู้สึกอึดอัดแต่ก็ต้องควบคุมอารมณ์ให้เป็นปกติและยิ้มรับพร้อมกับชี้แจงเหตุผลที่ต้องแต่งกายและพูดคุยกับญาติโดยไม่ได้แสดงฐานะทางวิชาชีพ จนญาติผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจมากขึ้น จากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลต่อได้

บุคลิกภาพที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการเป็นคนที่สามารถเผชิญหน้าได้กับสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ ในการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ผู้สังเกตต้องสมมติตนเองเป็นบุคคลอื่นซึ่งบางทีอาจมีสถานภาพที่ต่างไปจากเดิม เช่น การเข้าไปในหอผู้ป่วยแห่งหนึ่ง ขณะที่กำลังสัมภาษณ์ผู้ป่วยรายหนึ่ง คนงานทำความสะอาดเข้าใจว่าผู้สังเกตเป็นญาติผู้ป่วยจึงสั่งการด้วยท่าทีที่ไม่เป็นมิตร และไม่ให้เกียรติ การพูดไม่ค่อยสุภาพว่า “**ให้ออกไปข้างนอกจะถูพื้น อีกชั่วโมงค่อยกลับมาใหม่**” น้ำเสียงตวาดและไล่ให้ออกเดี๋ยวนั้น ผู้เขียนได้ตระหนักถึงบทบาทของการเก็บข้อมูลว่า

ต้องสามารถควบคุมอารมณ์ที่จะไม่แสดงออกถึงความไม่พอใจต่อคำพูดเหล่านั้นและอดทนต่อสถานการณ์ที่อยู่ข้างหน้า เพราะถ้าไม่ทำเช่นนี้แล้วก็อาจจะลืมตัวและแสดงสถานภาพที่แท้จริงออกไปเพื่อให้คนงานเกิดความเกรงใจมากกว่านี้ ผู้ป่วยก็จะทราบทันทีว่า ผู้เขียนเป็นพยาบาลวิชาชีพก็จะเกิดผลเสียดังกรณี แรก ฉะนั้นต้องฝึกให้เป็นคนที่มีบุคลิกภาพแบบไม่ยึดติดในเกียรติยศ ตำแหน่งหน้าที่ จึงจะทำงานได้บรรลุผล

ผู้เขียนได้ตีสนิทกับญาติผู้ป่วย โดยการยิ้มแย้ม และพูดทักทายญาติที่มีอายุก่อน พร้อมกับชวนพูดคุยเรื่องทั่วๆ ไป โดยการทำตัวให้กลมกลืนกับญาติ คือ นั่งกับพื้นหน้าหอผู้ป่วยพูดคุยกับญาติเหมือนเป็นลูกหลานคนหนึ่ง บางครั้งญาติมีการหยอกล้อหรือญาติเล่าเรื่องราวชีวิตส่วนตัวที่เป็นความทุกข์ ซึ่งเป็นการสะท้อนให้ผู้เขียนทราบว่าญาติมีความไว้วางใจ

3. การเลือกบุคคลและเหตุการณ์ที่ต้องการสังเกต

เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเน้นข้อมูลที่เป็นจริงตามธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นการใช้ชีวิตประจำวัน การมีปฏิสัมพันธ์ ความเชื่อ ค่านิยม และอื่น ๆ รวมทั้งสิ่งที่ไม่เคยถูกสนใจ ซึ่งเป้าหมายของการรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็น พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เคยเป็นผู้ช่วยพยาบาลมาก่อน และได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมการศึกษาจนก้าวขึ้นมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นการเลือกบุคคลที่ให้ข้อมูลจึงควรเป็นบุคคลที่คลุกคลีหรือเห็นพฤติกรรมที่เป็นธรรมชาติของพยาบาล ซึ่งทีมผู้วิจัยเห็นว่าผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่เหมาะสมกับวิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และสามารถสังเกตเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ ดังนั้นการวิจัยนี้จึงเลือกผู้ป่วยและญาติเป็นผู้ให้ข้อมูล และมีการสังเกตในเหตุการณ์ที่พยาบาลเป้าหมายปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย ณ ช่วงเวลาหนึ่งๆ การรวบรวมข้อมูลตามแนวทางที่กำหนดนี้สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ ซึ่งจะยกตัวอย่างในส่วนของสรุปผลการวิเคราะห์และตีความข้อมูล

4. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล

การสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจถือเป็นทักษะสำคัญ ผู้เขียนได้สร้างความสัมพันธ์ที่คำนึงถึงปฏิสัมพันธ์เชิงการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญ และพัฒนาความสัมพันธ์ตลอดกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เขียนและผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง เพราะในการพูดคุยกับผู้ป่วยหรือญาติบางครั้งพูดคุยเรื่องที่ไวต่อความรู้สึก ฉะนั้นการเริ่มต้นที่จะให้ผู้ให้ข้อมูลไว้วางใจคนแปลกหน้าอย่าง ผู้เขียนนั้น ผู้เขียนได้ผสานแนวทางหลายอย่างพร้อมกันได้แก่

4.1 สื่อถึงความเอื้ออาทร และความปรารถนาดี ในระยะเริ่มแรก ผู้เขียนต้องการข้อมูลหรือประสบการณ์จากผู้ให้ข้อมูล ซึ่งบางครั้งผู้เขียนจะรู้สึกผิดที่ตนเองเป็นผู้ได้ประโยชน์แต่ฝ่ายเดียว และผู้ให้ข้อมูลก็อาจจะรู้สึกถึงความไม่สมดุลที่ต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลฝ่ายเดียว หรืออาจจะแสดงท่าทีในลักษณะที่ต้องการให้ผู้เขียนมีส่วนร่วมต่อการพูดคุยกับเขา โดยการถามข้อมูลส่วนตัวหรืออาจจะถามข้อมูลทางด้านสุขภาพ ผู้เขียนได้แสดงความเป็นมิตรด้วยการตอบคำถามและเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวที่สามารถเปิดเผยได้ หรืออาจจะแสดงความเอื้ออาทร เช่น ถามถึงความสุขความทุกข์ที่เกิดในการเจ็บป่วยของเขา รวมถึงการรับฟังเขาในกรณีที่เขามีข้อสงสัยที่นอกเหนือไปจากเป้าหมายของการเก็บข้อมูล เพราะการแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือจะนำไปสู่ความไว้วางใจ และความเป็นมิตรต่อผู้ให้ข้อมูล นอกจาก

นี้ ผู้เขียนต้องพัฒนาวุฒิภาวะทางอารมณ์ให้มีจิตใจที่ว่างและพร้อมที่จะรับฟังอย่างไม่มีขอบเขต และมีท่าทีที่สื่อถึงความสนใจ ความเป็นมิตร และมีการสื่อสารอย่างเป็นธรรมชาติ

4.2 การแสดงความเข้าใจและเคารพในความมีคุณค่าและศักดิ์ศรีต่อผู้ให้ข้อมูล การพูดคุยหรือสัมภาษณ์ในบางครั้งผู้ให้ข้อมูลจะพูดคุยถึงเรื่องส่วนตัวที่อ่อนไหว และทำให้รู้สึกสะเทือนใจ ผู้เขียนจะสอบถามผู้ให้ข้อมูลว่า เขาสะดวกใจหรือไม่หากจะสนทนาต่อเพื่อจะเก็บเป็นข้อมูลสำหรับการวิจัย หากเขาไม่ขัดข้องแต่ขอร้องไม่ให้ผู้เขียนถ่ายทอดข้อมูลส่วนตัวนี้ ผู้เขียนได้ปิดเทปบันทึกเสียงทันที และตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึง และให้ความมั่นใจว่าผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกเล่าในเรื่องที่อยากจะเล่าให้ฟังได้ เช่น มีคำถามบางคำถามที่ไม่อยากเปิดเผย ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกได้ทันทีว่าเรื่องนี้ยังไม่อยากเล่า เป็นต้น

การสร้างความไว้วางใจเป็นขั้นตอนสำคัญที่ต้องให้เกิดขึ้นก่อนที่จะดำเนินการใดๆ เนื่องจากความไว้วางใจของผู้ให้ข้อมูลจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด และจะต้องรักษาไว้ซึ่งความไว้วางใจที่มีอยู่ไม่ให้ลดน้อยถอยลง หรืออาจจะต้องสร้างมากขึ้นตลอดกระบวนการวิจัย เพราะการบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลบางครั้งเป็นเรื่องที่มีความอ่อนไหวต่อการมองไปในทางลบ หรือถูกวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่น เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน หรือการมีเพศสัมพันธ์กับสามีคนอื่น เป็นต้น ในระหว่างการสร้างสัมพันธภาพ ผู้เขียนได้ประเมินผู้ให้ข้อมูลว่ามีความเชื่อถือและไว้วางใจมากน้อยเพียงใด โดยสังเกตจากท่าทีที่เป็นมิตร การเล่าเรื่องที่ลื่นไหลเป็นธรรมชาติ การพูดถึงบางเรื่องที่ไม่เคยพูดกับใครมาก่อน การตั้งใจรอคอยผู้เขียนมาพูดคุยในแต่ละครั้ง เป็นต้น และรวมถึงการแสดงจุดยืนของการเก็บรักษาความลับและให้ความมั่นใจว่าข้อมูลต่าง ๆ จะไม่รั่วไหลไปสู่บุคคลภายนอกอย่างจริงจัง

4.3 การสัมภาษณ์ หลักของการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมเน้นการสังเกตและการสัมภาษณ์[1,11]ไปด้วยกัน ดังนั้นการที่จะได้ข้อมูลที่เป็นธรรมชาติ ผู้เขียนได้สร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลจนกระทั่งมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ในการวิจัยนี้ระหว่างการสังเกตพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลเป้าหมาย ผู้เขียนได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ โดยการเริ่มจากคำถามง่าย ๆ ที่เป็นเรื่องทั่วไปก่อน แล้วค่อย ๆ พูดคุยในประเด็นที่ต้องการจะสัมภาษณ์ ในระยะนี้ผู้เขียนได้สังเกตปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลด้วยว่าพร้อมที่จะพูดคุยในประเด็นการวิจัยหรือไม่ โดยเฉพาะการสัมภาษณ์ที่บันทึกเทปต้องได้รับการอนุญาตและความร่วมมือ แต่ถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่ให้ความร่วมมือ ผู้เขียนได้ใช้วิธีการจดจำและทำการบันทึกในภายหลัง

การสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ มีความเหมือนหรือแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพอื่น ๆ อย่างไร การพยาบาลที่ได้รับเป็นอย่างไร และรู้สึกอย่างไรต่อการพยาบาลที่พยาบาลเป้าหมาย ทำให้ผู้เขียนได้เตรียมแนวของคำถามในการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติในเบื้องต้นดังนี้

- ผู้ป่วยและญาติรู้จักพยาบาลเป้าหมายที่มาให้การพยาบาลหรือไม่ เพราะอะไร
- ก่อนการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติรู้จักพยาบาลเป้าหมายที่มาให้การพยาบาลหรือไม่ เพราะอะไร
- ก่อนการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลเป้าหมายได้บอกหรือพูดอะไรหรือไม่
- ผู้ป่วยและญาติ รู้สึกอย่างไรต่อสิ่งที่

พยาบาลเป้าหมายทำให้

- เคยมีพยาบาลคนอื่นมาทำสิ่งเดียวกันกับที่พยาบาลเป้าหมายทำให้หรือไม่

- คิดว่าสิ่งที่พยาบาลเป้าหมายปฏิบัติ ทำได้ดีหรือไม่ อย่างไร

- ถ้าเลือกได้อยากให้พยาบาลคนไหนดูแล ระหว่างพยาบาลเป้าหมายกับพยาบาลวิชาชีพคนอื่น ๆ เพราะอะไร

สิ่งสำคัญ ผู้เขียนได้ทำความเข้าใจในประเด็นการวิจัยจนกระทั่งเกิดความชัดเจนอย่างถ่องแท้ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง เพื่อเวลาพูดคุยหรือสัมภาษณ์จะได้ทราบว่าข้อมูลที่ได้ครบถ้วนหรือไม่ หรือถ้ามีประเด็นที่มีข้อสงสัยจะพูดคุยซักถามจนเกิดความเข้าใจที่ตรงกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนความเป็นจริงและสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ ฉะนั้นจึงเป็นเหตุผลหนึ่งว่าทำไมงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจึงต้องศึกษา และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลจะต้องตอบคำถามการวิจัยได้อย่างรอบด้านและครอบคลุม

5. การวิเคราะห์การสังเกตที่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์การสังเกตที่เกิดขึ้นนี้ เป็นการเฝ้าดูอย่างเป็นระบบ และมีจุดมุ่งหมาย เพื่อการวิเคราะห์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงๆ ที่ประกอบด้วยบุคคลที่มีความผูกพันระหว่างกันในลักษณะที่คุ้นเคยและเป็นปฏิสัมพันธ์ธรรมชาติ และนำข้อมูลที่ได้มาจำลองภาพให้เห็นแบบแผนที่เกิดขึ้นในระหว่างการสังเกต[12] ตามกรอบการสังเกตที่กล่าวในขั้นต้น ดังตัวอย่าง

5.1 ฉากและบุคคล โดยดูสภาพแวดล้อมและตัวบุคคลในหอผู้ป่วยนั้น ๆ โดยดูว่ามีใครบ้างอยู่ในสภาพแวดล้อมอย่างไร เป็นหอผู้ป่วยประเภทใด จำนวนผู้ป่วยมีมากน้อยเพียงใด ผู้ป่วยแต่ละคนอาการหนักเบาแค่ไหน จำนวนบุคลากรมีเพียงใด เวลาที่สังเกตเป็นเวลาอะไร มีใครเข้ามาเกี่ยวข้องบ้าง

5.2 พฤติกรรม เป็นการสังเกตการณ์กระทำของพยาบาลเป้าหมาย โดยดูว่าพยาบาลเป้าหมายมีการกระทำอะไรให้กับใคร ในช่วงเวลาไหน และทำอะไรบ้าง เช่น พยาบาลเป้าหมายจะให้การพยาบาลกับผู้ป่วยหนักเท่านั้น ถ้าเป็นผู้ป่วยที่ทำอะไรได้เองจะต้องกดออดเรียก เป็นต้น

5.3 แบบแผนพฤติกรรม เป็นการพิจารณารูปแบบของการกระทำว่าเป็นแบบใด ลักษณะของการกระทำเป็นอย่างไร เช่น เวลาที่พยาบาลเป้าหมายฉีดยาให้ผู้ป่วยมีการเรียกชื่อและบอกก่อนหรือไม่ หรือระหว่างฉีดยามีการพูดคุยกับผู้ป่วยหรือไม่

5.4 ความสัมพันธ์ โดยดูปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของพยาบาลเป้าหมายกับคนอื่น เช่นผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนร่วมวิชาชีพว่ามีความสัมพันธ์และลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์เป็นอย่างไร ตัวอย่างเช่น พยาบาลเป้าหมายจะฉีดยาให้ผู้ป่วยรายหนึ่ง เมื่อมาถึงเตียงผู้ป่วยแล้วพูดว่า “นอนลง ฉีดยา” ผู้ป่วยก็นอนลงพร้อมกับถอดกางเกงลงเปิดสะโพกให้พยาบาลฉีดยาโดยไม่ได้พูดอะไรกัน ไม่มีความสัมพันธ์เชิงสังคม เช่น การเรียกผู้ป่วยอย่างให้เกียรติ

5.5 การมีส่วนร่วม โดยดูว่าพยาบาลเป้าหมายเวลากระทำอะไรมีใครร่วมอยู่ในการกระทำนั้น ๆ บ้าง และมีความเกี่ยวข้องกันอย่างไร รวมทั้งผู้ที่ไม่อยู่ในเหตุการณ์ เกี่ยวข้องอย่างไร เช่นพยาบาลเป้าหมายแจกยาให้ผู้ป่วยโดยการเรียกชื่อผู้ป่วย และมีผู้ช่วยพยาบาลหนึ่งคนนำยาไปให้ผู้ป่วย ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องในที่นี้คือ พยาบาลเป้าหมายและผู้ช่วยพยาบาลที่อยู่ในเหตุการณ์ และผู้ซึ่งไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์คือหัวหน้างานที่มอบหมายให้

พยาบาลเป้าหมายมีหน้าที่แจกยา

5.6 ความหมาย เป็นการตีความจากการสังเกตที่ ผู้เขียนได้ค้นหาเหตุผลมาอธิบายการกระทำนั้น ๆ เช่น พยาบาลเป้าหมายใช้เวลาในการรับคำสั่งการรักษาและมอบหมายให้คนนั้นไปทำอย่างนี้ คนนี้ไปทำอย่างนั้น เนื่องมาจาก ณ เวลานั้นพยาบาลเป้าหมายได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ปฏิบัติงานในลักษณะนั้น เป็นต้น

กรอบการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมทั้ง 6 ประเด็น ต้องปรากฏทุกครั้งที่มีการสังเกต และมีการบันทึกที่เป็นระบบให้ได้ข้อมูลครบทุกแง่มุม เมื่อสามารถดำเนินการตามกรอบดังกล่าว ย่อมช่วยให้สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ในขั้นต่อไปได้อย่างสมบูรณ์

6. สรุปผลการวิเคราะห์และตีความข้อมูล

การวิเคราะห์และตีความแม้จะเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการรวบรวมข้อมูลแต่ไม่ใช่ว่าจะดำเนินการสุดท้ายหลังจากที่เก็บข้อมูลเสร็จสิ้น หากแต่ต้องดำเนินควบคู่ไปตลอดการรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพเพียงพอ ที่เรียกว่า **"ข้อมูลอิ่มตัว"**[13] คือไม่มีข้อมูลใดๆที่แสดงออกถึงความแตกต่างของข้อสรุปได้อีก ดังตัวอย่าง การวิจัยเรื่อง **"การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่เปลี่ยนสถานภาพจากผู้ช่วยพยาบาล"**[8] ที่มีการสรุปผลการวิเคราะห์และตีความข้อมูล พบว่าภาพของพยาบาลเป้าหมายเป็นการสะท้อนภาพการทำงานของพยาบาลทั่วไป ญาติและผู้ป่วยไม่สามารถแยกความสามารถของพยาบาลได้ เนื่องจากการทำงานเป็นลักษณะมอบหมายงานแบบหน้าที่หรือเน้นด้านกิจกรรมและการหมุนเวียนทำงาน ดังการวิเคราะห์ที่ญาติและผู้ป่วยเห็นคือ คนชุดขาวใส่หมวก เป็นนักจัดการที่เน้นงานเสร็จตามเวลา ดังประโยคตัวอย่างที่วิเคราะห์และตีความข้อมูล เช่น

- คนใส่ชุดสีขาวมีหมวก *ภาพลักษณ์ที่ผู้ใช้บริการได้สะท้อนให้เห็นเป็นรูปธรรมของการเป็นพยาบาลคือ เครื่องแบบที่ประกอบด้วยชุดสีขาวและหมวกพยาบาล*

"พยาบาลนะ...เห็นใส่สีขาว" (Id 156526)

"พยาบาล..สังเกตจากชุดเขาจะใส่สีขาวใส่หมวก" (Id 261037)

เครื่องแบบการแต่งกายด้วยชุดสีขาว ทำให้ผู้ใช้บริการจำนวนไม่น้อยไม่สามารถแยกได้ว่าใครเป็นใคร เนื่องจากบุคลากรในสายการพยาบาล ตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาลมีลักษณะการแต่งกายที่คล้ายคลึงกัน

"แยกไม่ออกเลย เดี๋ยวนี้เขาใส่ชุดขาวกันหมด ยกเว้นว่าจะดูหมวก" (Id 020912)

ในความคล้ายคลึงกันดังกล่าว แต่ก็มีผู้ใช้บริการที่อยู่ในหอผู้ป่วยมานาน ก็จะมีข้อสังเกตและสามารถดูรายละเอียดของเครื่องแบบได้มากขึ้น

"หมวก...พยาบาลมีขีด ผู้ช่วยไม่มี" (Id 031203)

"ยังงี้...เขาเรียกพยาบาลมีหมวกขีดเดียว" (Id 140367)

"เป็นพยาบาลมีขีดดำๆ" (Id 16678)

นอกจากการดูรายละเอียดทางกายภาพแล้ว ผู้ใช้บริการยังสามารถบอกความแตกต่างด้านการศึกษาได้

"มีขีดยาวเป็นพยาบาลเรียน 4 ปี ขีดขวางเป็นผู้ช่วย เรียน 1 ปี" (Id 249817)

จะเห็นได้ว่าผู้ใช้บริการจะแยกความแตกต่างของพยาบาลในระดับวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลที่มาให้บริการ โดยการสังเกตในรายละเอียดของเครื่องแบบและระดับการศึกษา แต่ไม่ได้เกิดจากการที่พยาบาลแสดงออกทางการกระทำในลักษณะเด่นของวิชาชีพ คนที่ใส่ชุดขาวมีหมวกพยาบาล

ทุกคน ผู้ใช้บริการจะเรียกรวมๆว่า "พยาบาล"

- การเป็นนักจัดการของพยาบาล

1. ทำงานเป็นกลุ่ม แบ่งหน้าที่เปลี่ยนไปเรื่อยๆ *ภาพสะท้อนถึงรูปแบบการทำงานของพยาบาล ที่ผู้ใช้บริการรับรู้จะมีลักษณะของการสั่งการหรือการมอบหมายงานเป็นทีม โดยแต่ละทีมจะประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้า ผู้ช่วยพยาบาลและอาจรวมทั้งนักศึกษาเป็นลูกทีม โดยพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้สั่งการ*

"เขาต้องบริหารกันมา การพยาบาลจะต้องบอกว่าผู้ช่วยฯอย่างนี้ เขาต้องแบ่งงานกันพูดกัน" (Fn 239389)

"คนนี้...(พยาบาล)ก็มีแต่สั่ง เขาสั่งนักศึกษาและเป็นไกด์ให้" (Fn441008)

นอกจากนี้ยังมีการสะท้อนภาพของการมอบหมายงานอีกรูปแบบหนึ่งที่เด่นชัดมากคือการมอบหมายงานเป็นหน้าที่ ซึ่งเป็นวิธีการที่พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่พยาบาลแต่ละคนจะรับผิดชอบงาน 1-2 อย่าง เพื่อนำไปปฏิบัติแก่ผู้ป่วยทุกคนหรือส่วนใหญ่

"...มีหลายแผนก แล้วแต่ว่าคนไหนทำงานแผนกอะไร" (Id 010203)

"ที่นี่เขาจะทำเป็นแผนกๆมีแผนกฉีดยา แผนกวัดความดัน แผนกตรวจเยี่ยว แผนกเก็บเยี่ยว แผนกทำความสะอาด" (Id 249889)

2. ทำงานตามเวลา *การทำงานของพยาบาลที่มีรูปแบบการมอบหมายงานแบบเป็นหน้าที่ส่งผลต่อภาพของการทำงานของพยาบาลเป้าหมายเป็นลักษณะการทำงานตามเวลา*

"ผมหลังผ่ามา พยาบาลเขาก็เช็ดเนื้อเช็ดตัวตามเวลาที่กำหนด" (Id 218871)

"เขาจะมาเป็นเวลา เปลี่ยนเป็นเวร เขาทำงานเป็นเวลาแล้วแต่หน้าที่" (Id 010267)

"ก็บ่เฮ็ดจังได๋หรอก ถึงเวลากินยาก็เอายามาให้กิน กินแล้วก็นอนเปลี่ยนเสื้อผ้า วัดไข้วัดความดัน.." (Id 218732)

"เขาก็ทำตามหน้าที่นะถึงเวลาเขาก็มาเขาไม่เคยลืม..." (Id 084416)

ลักษณะการทำงานเป็นเวลาทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้ว่าลักษณะการทำงานของพยาบาลมีลักษณะเป็นงานประจำ

"ส่วนมากเราจะรู้กัน อย่างวัดไข้เราก็เอาที่วัดจากเขามา ก็สอดเข้ารักแร้ พอวัดความดันเราก็นอนลง ถ้าเขาลากรถมาวัดให้ไม่พูด เราก็รู้" (Id 125781)

"แหม..ถึงแกไม่บอกผู้ป่วยหรือญาติ เขาก็รู้กันอยู่ อย่างเช่น มาวัดปรอท มาดูดเสมหะ มาทำแผล" (Fn 183424)

"ทุกคนปกติ....เหมือนกันหมดทุกวัน" (Id 281141)

จากตัวอย่างสะท้อนให้เห็นว่าการทำงานของพยาบาลเหมือนกันทุกคน และทำงานตามเวลาที่กำหนด โดยขาดการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งลักษณะการทำงานมุ่งหวังให้งานเสร็จมากกว่าสนใจความต้องการของผู้ป่วย

"ท่าทีที่เขาทำไม่ต่างกัน เขาก็เอายามาให้เฉยๆ ไม่เห็นพูดอะไร ถึงเวลาเขาก็เอายามาให้" (Id 051316)

"ป้าว่าเป็นตามหน้าที่มากกว่า เขาก็ทำๆไป" (Fn215510)

"รู้สึกจะเหมือนกันแทบทุกคนฮ่ะ ในวอร์ดนี้จะไม่ต่างกันเท่าไร" (Id076912)

3. ทำงานซ้ำๆ *รูปแบบการทำงานของพยาบาลเป้าหมายเป็นการมอบหมายงานทำให้การรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีต่อลักษณะการปฏิบัติงานพยาบาลเป็นแบบแผนหรือการทำงานที่ซ้ำๆ*

"เขาจะเปลี่ยนผ้าปู เก็บเยี่ยว วัดน้ำเข้า-น้ำออก ให้ยาฉีดยา เป็นแบบนี้ทุกวัน" (Id 461098)

"เขามาเป็นช่วง ช่วงที่เขาจะมาตรวจอะไรของเขาจ่ายยา หรือวัดปรอท เขาจะมากันพรึบพรับช่วงเช้าเยอะ สองโมงเราต้องลุกไปอาบน้ำ เพราะเขาจะมาตรวจแผลมากันเยอะเลย" (Id 020991)

4. มุ่งงานมากกว่าสนใจคน *รูปแบบการมอบหมายงานและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แสดงให้เห็นว่า พยาบาลเป้าหมายมีลักษณะที่มุ่งงานมากกว่ามุ่งความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นสิ่งที่ปรากฏออกมาคือพยาบาลจะใกล้ชิดหรือดูแลผู้ป่วยน้อยมาก*

"มาทำหน้าที่ตามปกติ เสร็จแล้วก็ไป ไม่เคยอยู่นาน อย่างมาให้ยา..เสร็จแล้วก็ไป ได้คุยนิดหน่อย" (Fn042103)

"ไม่เคยเดินมา พอยาหมด คุณพ่อก็กดออดเรียก พยาบาลก็มาเอาออกให้แล้ว ก็ไป" (Fn123108)

"พยาบาลจะทำหน้าที่พยาบาลไป เวลาผมปวดขี้ ปวดอะไร ผมก็กดออด เขาก็มาทำความสะอาดให้ เป็นหน้าที่ของเขา พอเขาทำเสร็จเขาก็ไป" (Id 239326)

"การช่วย..ต้องกดออดเรียก แล้วเขาก็มาถามว่าต้องการอะไร...ถ้าไม่เรียกเขาจะเดินเช็คธรรมดา แบบวัดไข้ อะไรธรรมดา" (Id 2610513)

การวิเคราะห์และตีความดังตัวอย่างที่แสดงนี้ ผู้เขียนได้ดำเนินการวิเคราะห์จากการสังเกตการสัมภาษณ์ และการบันทึกภาคสนามที่เป็นธรรมชาติ และมีการวิเคราะห์ตลอดการเก็บข้อมูลจนพบว่าข้อมูลใหม่ที่เกิดขึ้นไม่แตกต่างจากข้อมูลที่มีอยู่ และประการสำคัญ ผู้เขียนได้อธิบายอย่างที่ญาติและผู้ป่วยให้ความหมายจึงจะถือว่าเป็นการวิเคราะห์ที่ให้ภาพอย่าง "คนใน"

สรุป

การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมเป็นวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่สำคัญวิธีหนึ่งที่นักวิจัยเชิงคุณภาพต้องมีการฝึกฝน และมีบทเรียนในภาคสนามจริงภายใต้การนิเทศของผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับวิจัยเชิงคุณภาพเพราะเทคนิคการสังเกตต้องอาศัยความละเอียดรอบคอบในการเก็บข้อมูล รวมทั้งทักษะต่าง ๆ ที่ต้องมีการพัฒนาทั้งการสร้างสัมพันธภาพ การสัมภาษณ์ การสังเกตอย่างเป็นระบบ และการบันทึกที่ถูกต้อง เนื่องจากการเก็บข้อมูล ณ สถานการณ์หนึ่งๆ ไม่ครบถ้วนแล้วโอกาสจะเก็บซ้ำไม่สามารถทำได้โดยง่าย และประการสำคัญในการเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ผู้เก็บข้อมูลจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับกรอบการรวบรวมข้อมูลและขั้นตอนอย่างชัดเจน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเพียงพอที่จะแสดงให้เห็นถึงคุณภาพของการดำเนินการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สุภางค์ จันทวานิช.วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.พิมพ์ครั้งที่ 15.กรุงเทพฯ: บริษัทด่านสุทธา การพิมพ์ จำกัด;2550.
2. ชาย โพธิสิตา.ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ.พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน);2550.
3. Henn M, Weinstein M, Foard N. A short introduction to social research. New Delhi: Vistaar Publications;2006.
4. สุภางค์ จันทวานิช.วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.พิมพ์ครั้งที่ 8.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2542.
5. อุทัย ดุลยเกษม,บรรณาธิการ.คู่มือการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่องานพัฒนา. พิมพ์ครั้งที่ 4.ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2546.
6. เบญจา ยอดดำเนิน–แอ๊ตติกส์, บุปผา ศิริรัศมี, วาทินี บุญชะลักษี,บรรณาธิการ. การศึกษาเชิงคุณภาพ: เทคนิคการวิจัยภาคสนาม.พิมพ์ครั้งที่ 4. นครปฐม: โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล;2541.
7. ศิริพร จิรวัฒน์กุล.การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล.ขอนแก่น: โรงพิมพ์สิริภัณฑ์ออฟเซ็ท;2546.
8. ชูศรี คูชัยสิทธิ์, ศิริพร จิรวัฒน์กุล, ทองสมัย ยุรชัย, เกศินี สราญฤทธิชัย, ผ่องพรรณ อ้วนพรมมา,วิภาวี เผ่ากันทรากร และคณะ.การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่เปลี่ยนสถานภาพจากผู้ช่วยพยาบาล.รายงานการวิจัย.งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;2543.
9. Crabtree B.F., Miller W.L. Doing Qualitative Research.London : SAGE Publication;1992.
10. Denzin N.K., Lincoln Y.S., editors. Strategies of Qualitative Inquiry.London:SAGE Publication;1998.
11. อมรา พงศาพิชญ์.การวิจัยภาคสนาม: เน้นหนักเรื่องการสังเกต. เอกสารประกอบการอบรมเรื่องการวิจัยเชิงคุณภาพ.สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ;2525.
12. Dobbert M.L.การวิจัยเชิงคุณภาพ: ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ในการศึกษาและสังคมสมัยใหม่.(อุษา ดวงสา,ผู้แปล).กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ;2537.
13. Parahoo K. Nursing Research Principles, process and issue. London: Macmillan;1997.