

วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic Analysis)

เมื่อผู้วิจัยเชิงปริมาณเก็บข้อมูลมาเสร็จแล้ว ขั้นตอนต่อไปก็คือ การวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการทำ วิจัยเชิงคุณภาพจะไม่รอให้เก็บข้อมูลเสร็จแล้ว จึงเริ่มวิเคราะห์ข้อมูล แต่จะวิเคราะห์ทันทีหลังจาก เก็บข้อมูลแต่ละคนเพื่อหาจุดอิมตัวของข้อมูล โดยวิธี วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพมีหลายวิธี แต่มีแนวคิด คล้ายกัน คือ เลือกที่จะใช้วิธีการให้เหตุผลเชิงอุปนัย โดยผู้วิจัยอ่านข้อมูลที่ได้แล้วจัดกลุ่มข้อมูลที่คิดว่า เหมือนหรือต่างกัน จากนั้นจึงหาเหตุผลเชื่อมโยง สิ่งที่เหมาะสมกันเพื่อสรุปใจความสำคัญ วิธีการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่นิยมในปัจจุบันมี 2 วิธี คือ การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และ การวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) เมื่อพิจารณาในบริบทของการศึกษาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ ซึ่งเป็นสหวิทยาการ(สาขาความรู้ที่ผสม มากกว่าหนึ่งศาสตร์) ผู้เขียนเชื่อว่าการวิเคราะห์ แก่นสาระน่าจะเหมาะสมกับลักษณะข้อมูล มากกว่าเพราะการวิเคราะห์เนื้อหานิยมใช้กับ การวิเคราะห์เอกสาร ซึ่งจะไม่มีการตีความความ หมายที่ซ่อนอยู่ แต่การวิเคราะห์แก่นสาระจะสามารถ ใช้วิเคราะห์ความหมายที่แฝงเป็นนัยอยู่ได้ ซึ่งเก็บ ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม หรือ การสังเกต จึงนำไปสู่การตั้งข้อสงสัย พิสูจน์ข้อเท็จจริง และสร้างหรือต่อยอดทฤษฎีใหม่ได้



ดร. เกียรติยศ กุลเดชชัยชาญ
ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การวิเคราะห์แก่นสาระมี 5 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ ทำความเข้าใจทฤษฎีที่หลากหลาย จัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ ให้อรรถศาสตร์ที่ได้รับ ติความเชื่อมโยงรหัส และสร้างข้อสรุป ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังนี้

1. ทำความเข้าใจทฤษฎีที่หลากหลาย การวิเคราะห์เนื้อหาจะเริ่มต้นด้วยการเลือกทฤษฎีมาเป็นกรอบเพื่อใช้ในการออกแบบข้อคำถามและใช้ในการวิเคราะห์ แต่การวิเคราะห์แก่นสาระมักมีเป้าหมายเพื่อหาสิ่งใหม่ๆ จึงไม่ยึดติดกับทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง แต่จะอ่านทฤษฎีที่คิดว่าเกี่ยวข้องเพื่อรู้ว่ามีองค์ความรู้อะไรอยู่ในตอนนี้เป็นพื้นฐาน เช่น ผู้วิจัยต้องการทำวิจัยเกี่ยวกับวิธีการสอนการสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านระบบ telehealth โดยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์จากนักศึกษา ผู้วิจัยก็ควรอ่านทฤษฎีการสื่อสาร แนวคิดการรู้คอมพิวเตอร์และดิจิทัล รวมถึงหลักการสอนแบบ active learning เป็นต้น

2. จัดกลุ่มข้อมูลเป็นหมวดหมู่ หลังจากทำความเข้าใจทฤษฎีต่างๆ ผู้วิจัยสามารถจัดหมวดหมู่ข้อมูลได้ 2 วิธี คือ สังเคราะห์ทฤษฎีที่อ่านเพื่อจัดกลุ่มข้อมูล หรือ ใช้ข้อมูลภาคสนามผสมกับประสบการณ์ผู้วิจัยจัดกลุ่มข้อมูล เช่น

| ที่มาของหมวดหมู่ | ข้อมูล |
|---|---|
| 1.ทฤษฎีการสื่อสารแบบสองทาง | 1.1 ผู้ส่งสาร 1.2 สารไม่ซับซ้อน 1.3 สื่อส่งสารได้ 1.4 ผู้รับสาร |
| 2.แนวคิดการรู้คอมพิวเตอร์และการรู้ดิจิทัล (computer and digital literacy) | 2.1 ใช้คอมพิวเตอร์/โปรแกรม แอปพลิเคชันได้คล่อง 2.2 เข้าใจ เห็นประโยชน์ ประเมินคุณภาพสื่อดิจิทัล 2.3 สร้างเนื้อหาและสื่อสารได้อย่างมีวิจารณญาณ 2.4 เข้าถึงข้อมูล สืบค้นข้อมูลได้ |
| 3.หลักการจัดการสอนแบบ active learning (FAIR principle of active learning) | 3.1 การให้ข้อมูลป้อนกลับ อธิบายพฤติกรรมที่ให้ปรับ 3.2 กิจกรรมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม มีการตั้งคำถามให้ตอบ 3.3 ใช้สื่อการเรียนการสอนหลากหลายรูปแบบ 3.4 เรื่องที่เรียนเอาไปประยุกต์ใช้ แก้ปัญหาได้จริง |

3. ให้อรรถศาสตร์ที่ได้รับ วิธีการให้อรรถศาสตร์ให้เป็นคำ วลีหรือเป็นประโยคจากสิ่งที่อ่านมา สิ่งสำคัญคือ รหัสดียวกันจะต้องอยู่ในการจัดหมวดหมู่เดียวกัน คือ หนึ่งรหัสในหมวดหมู่หนึ่งจะต้องไม่ทับซ้อนกับอีกหมวดหมู่หนึ่ง ถ้ามารหัสหรือการจัดหมวดหมู่เปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ระหว่างเก็บข้อมูล ก็ตอบว่าได้ ถ้าเราให้อรรถศาสตร์ได้ในบริบทจริงผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ใช้คำนั้น เช่น กำหนดหมวดหมู่ เอกสารประกอบการเตรียมการสอบ ให้อรรถศาสตร์ว่า หนังสือ ตำรา แต่ในชีวิตจริงนักศึกษาเรียกว่า ซีทเก๋จากรุ่นพี่ ก็เพิ่มรหัสนี้ได้ เพื่อให้ผู้อ่านเห็นภาพมากขึ้น ขอนำเสนอตัวอย่าง ดังนี้

| หมวดหมู่ | รหัส |
|--------------------|---|
| ความรู้ของนักศึกษา | <ul style="list-style-type: none"> “ใช้คำพูดง่ายๆ” “ไม่ใช่ศัพท์การแพทย์” “เลือกใช้สื่อภาพอธิบายผู้ป่วย” “เลือกคลิปวิดีโออธิบายผู้ป่วย” “อธิบายสาเหตุและแนวทางการรักษาได้” |
| ทักษะของนักศึกษา | <ul style="list-style-type: none"> “ใช้คอมพิวเตอร์/โปรแกรม/แอปพลิเคชันเป็น” “แก้ปัญหาเทคนิคเฉพาะหน้าได้” “สืบค้นข้อมูลผู้ป่วยระหว่างซักประวัติได้” “เปลี่ยนคำถามเหมือนผู้ป่วยไม่เข้าใจ” “เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยถาม” |
| ทัศนคติของนักศึกษา | <ul style="list-style-type: none"> “พูดความจริง” “ไม่โกหก” “เห็นใจผู้ป่วย” “รอผู้ป่วยตอบ” “กังวลวินิจฉัยผู้ป่วยใหม่” |
| บทบาทอาจารย์ | <ul style="list-style-type: none"> “อธิบายสถานการณ์ก่อนให้ลงมือปฏิบัติ” “สังเกตพฤติกรรมนักศึกษา” “เปิดโอกาสให้นักศึกษาสะท้อนคิด” “ให้ข้อมูลย้อนกลับว่าควรแก้ไขสิ่งใด” “การวิเคราะห์เคสผู้ป่วย” “เลือกเคสที่มีโอกาสเจอในชีวิตจริง” “เลือกใช้สถานการณ์จำลอง” “สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร” “มีสื่ออธิบายหลายประเภทให้นักศึกษา” “ประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยได้” |

4. ติความเชื่อมโยงรหัส หลังจากที่ถูกวิจัยเก็บข้อมูลไประยะหนึ่งจะเริ่มเห็นว่าข้อมูลที่ได้มีความสัมพันธ์กัน ผู้วิจัยจะเริ่มเชื่อมโยงข้อมูลกับรหัสที่ได้แล้วตั้งข้อสรุปเบื้องต้น เช่น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์ชั้นปี 4 คนที่ 1 พบว่า นักศึกษารู้สึกกังวลในการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใหม่ผ่านระบบ telehealth เมื่อผู้วิจัยได้สัมภาษณ์นักศึกษาเพิ่มมากขึ้นก็พบว่านักศึกษาชั้นปี 4 หลายคนก็มีความกังวลเหมือนกันเป็นเพราะมีประสบการณ์น้อยในการวิเคราะห์เคสผู้ป่วย แสดงว่าข้อมูลที่ได้มีแบบแผนซ้ำๆ กัน

ถือเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งเมื่อถามถึงวิธีการสอนของอาจารย์พบว่า สอนโดยใช้วิธีการบรรยายเป็นหลัก มีการสอนโดยใช้ case-based learning บ้าง ร่วมกับการสอนโดยใช้บทบาทสมมติและมีผู้ป่วยจำลองในสถานการณ์จำลองบ้าง จากตัวอย่างดังกล่าวจะเห็นได้ว่า มีการตีความจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แล้วมีการเชื่อมโยงรหัสที่ได้กับข้อมูลภาคสนาม จนสามารถตั้งเป็นข้อสรุปเบื้องต้น ดังนี้

- 1) นักศึกษาปี 4 กังวลในการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใหม่เพราะมีประสบการณ์น้อยในการวิเคราะห์เคส
- 2) อาจารย์สอนการสื่อสารโดยใช้วิธีบรรยายเป็นหลัก ใช้ case-based learning และใช้ผู้ป่วยจำลองในสถานการณ์จำลองบ้าง

5. สร้างข้อสรุป หลังจากข้อสรุปเบื้องต้นได้ผ่านการพิสูจน์แล้ว ก็นำมาสร้างเป็นข้อสรุป ซึ่งมีวิธีการสรุป 2 วิธี คือ การบรรยายสรุปจากข้อมูลที่มีแยกเป็นชุดๆ เหมือนเอาข้อสรุปเบื้องต้นมาอธิบายเรียงๆ กัน กับอีกวิธีหนึ่ง คือ การสรุปแบบอุปนัย ด้วยการเชื่อมโยงข้อสรุปเบื้องต้นให้มีความสัมพันธ์กัน โดยใช้ข้อมูลที่ได้จำนวนมากจากภาคสนามผสมกับประสบการณ์ผู้วิจัย เช่น

สรุปผล

วิธีการสอนการสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านระบบ telehealth ในมุมมองของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 พบว่าอาจารย์สอนโดยใช้วิธีบรรยายเป็นหลัก case-based learning และใช้ผู้ป่วยจำลองในสถานการณ์จำลองบ้าง ซึ่งส่งผลให้ นักศึกษาปี 4 มีความกังวลในการวินิจฉัยโรคผู้ป่วยใหม่เพราะมีประสบการณ์น้อยในการวิเคราะห์เคส นักศึกษาส่วนใหญ่เสนอให้สอนด้วยการวิเคราะห์เคสจนมั่นใจในความรู้ก่อนเปลี่ยนไปสอนโดยใช้ผู้ป่วยจำลอง นอกจากนี้พบว่า นักศึกษามีทักษะใช้โปรแกรมแอปพลิเคชัน สืบค้นข้อมูลดิจิทัล และมีทัศนคติในการสื่อสารผ่านระบบ telehealth ที่ดีกับผู้ป่วย โดยเฉพาะกับผู้ป่วยสูงอายุ

ผมเข้าใจว่า อาจารย์ที่ไม่คุ้นเคยกับการวิจัยเชิงคุณภาพจะคิดว่าการวิเคราะห์แก่นสาระเป็นเรื่องยาก แต่ถ้าใครที่เคยทำแล้วจะรู้ว่ามันก็ไม่ยากเกินที่เราจะทำได้ครับ ถ้าใครสนใจจะทำวิจัยเชิงคุณภาพแต่มีความกังวลใจ ก็คลิกลงทะเบียนพูดคุยกับอาจารย์ศูนย์SHEE เราได้ที่ SHEE consult (<https://shee.si.mahidol.ac.th/index.php/th/menu-th-3/shee-consult>) ครับ เราพร้อมจะช่วยเหลือทุกคนครับ

