

บทความวิชาการ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ: กรณีกลุ่มเปราะบาง

Protecting the Rights of Informants in Qualitative Research: In Case of Vulnerable Groups

จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล (Jaruwat Kownaklai)*

Received: Oct 5, 2019

Revised: Oct 28, 2019

Accepted: Dec 18, 2019

บทคัดย่อ

บทความนี้ถูกเขียนขึ้นเพื่อให้ผู้อ่านได้ตระหนักถึงการปกป้องสิทธิในกลุ่มเปราะบางอย่างเป็นรูปธรรมซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับจริยธรรมการวิจัย นอกจากนี้ผู้เขียนยังได้นำเสนอการประยุกต์ใช้ในการเขียนโครงการวิจัย เกี่ยวกับการสัมภาษณ์ การบริหารจัดการความเสี่ยง การบริหารข้อมูลที่ได้ และความปลอดภัยของนักวิจัยจึงเหมาะสำหรับพยาบาลนักวิจัยทางสุขภาพและนิสิตนักศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา

คำสำคัญ: กลุ่มเปราะบาง จริยธรรมวิจัย

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามจ.มหาสารคาม, email: jaruwat.o@msu.ac.th

Assistant professor, Faculty of nursing, Mahasarakham University, email: jaruwat.o@msu.ac.th , Tel. 089-4165257

Abstract

This article is written for readers to be concerned and to protect the rights of vulnerable groups and for researchers which are related to research ethics. Moreover, the author presents an application for writing research proposals regarding research interviewing, risk management, data management and the safety of researchers. Therefore, this article is suitable for nurses and other health researchers and graduate students.

Keywords: Vulnerable groups, Research ethic

บทนำ

การทำวิจัยในกลุ่มเปราะบาง (vulnerable groups) เกี่ยวข้องกับทั้งจริยธรรมของนักวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล และการทำวิจัยในมนุษย์ แม้ว่าในประเทศไทย ยังไม่มีกฎหมายเกี่ยวกับการทำวิจัยในมนุษย์โดยตรง (National research council of Thailand, 2007; Leerapan et al, 2017) แต่ปัจจุบันการทำวิจัยในมนุษย์ใช้ข้อบังคับ ประกาศ หรือ พระราชบัญญัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อบังคับแพทยสภาหมวด 9 เรื่องการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์ คำประกาศสิทธิผู้ป่วย พระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติข่าวสารราชการ พ.ศ. 2540 ซึ่งว่าด้วยการปกป้องสิทธิผู้ป่วย ข้อมูลส่วนบุคคล การเป็นอาสาสมัครร่วม โครงการหรือการทดลองทางการแพทย์ ข้อมูลทางสุขภาพและความลับของผู้ใช้บริการ ด้านสุขภาพจะถูกคุ้มครองและจำกัดการเข้าถึงของผู้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงจริยธรรมของนักวิจัย ซึ่งมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช) ชมรมจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในองค์กรหรือสถาบันต่างๆ (National research council of Thailand, 2007) ที่มีบทบาทในการกำหนดและควบคุมมาตรฐานการทำวิจัยในมนุษย์ในประเทศไทยหรือสถาบันต่างๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการและมาตรฐานทางจริยธรรม เพื่อปกป้องและคุ้มครองสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ชุมชน และสอดคล้องกับนโยบายและกฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ผู้เขียนตระหนักถึงการปกป้องสิทธิของกลุ่มเปราะบางรวมถึงปกป้องตัวนักวิจัยเอง จึงเขียนบทความนี้ขึ้นจากประสบการณ์และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอให้ผู้อ่านได้ความรู้เพิ่มเติมแม้บางเนื้อหาจะมีหลักการทางจริยธรรมคล้ายกับกลุ่มปกติก็ตาม และมีแนวทางนำไปพัฒนาแนวทางการวิจัยทางด้านสุขภาพในกลุ่มเปราะบางต่อไป โดยเนื้อหาได้กล่าวถึงความหมายของกลุ่มเปราะบาง จุดประสงค์ในการปกป้องสิทธิของกลุ่มเปราะบาง การประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการปกป้องสิทธิในการเขียนโครงการวิจัยและการรายงานผลการเขียนเรื่องการบริหารความเสี่ยง (Risk management) การจัดการข้อมูลที่ได้จากการวิจัย (Data management) และการเขียนเกี่ยวกับการบริหารความปลอดภัยของนักวิจัย (Researcher safety)

1. ความหมายของกลุ่มเปราะบาง

กลุ่มเปราะบาง (Vulnerable groups) ในประเทศไทย ยังไม่มีการให้คำนิยามชัดเจน การใช้คำนี้ในทางสุขภาพ ได้มาจากแนวคิด "กลุ่มผู้ป่วยเปราะบาง" ซึ่งใช้เกณฑ์ด้านสุขภาพเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา และทางด้านสังคมศาสตร์ใช้แนวคิด "ผู้ด้อยโอกาส" ซึ่งใช้เกณฑ์การเข้าถึงบริการที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตในการพิจารณา (Leerapan et al, 2017) ซึ่งทั้งสองแนวคิดมีลักษณะเฉพาะสำคัญที่ใช้ในการจัดเป็นกลุ่มเปราะบาง ดังนี้ กลุ่มคนที่ไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองไม่มีหรือมี



ความจำกัดของสติปัญญา การตระหนักรู้ หรือ ไม่มีอิสระในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง (Srisasalux, 2013) ขาดโอกาสในการเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ทั้งในระดับชุมชนและสังคมระดับกว้าง (Leerapan et al, 2017) นอกจากนี้ คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (National research council of Thailand, 2007) ได้ให้นิยามกลุ่มเปราะบางคือ กลุ่มบุคคลที่อาจถูกชักจูงให้ร่วมการศึกษาวิจัยในคลินิก โดยถูกทำให้หวังว่าจะได้รับประโยชน์ หรือถูกบังคับหรือกลั่นแกล้งจากผู้มีอำนาจที่เหนือกว่า โดยมีลักษณะสำคัญคือ ขาดความสามารถในการตัดสินใจ ขาดวุฒิภาวะขาดอิสระหรือต้องพึ่งพา นอกจากนี้กลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางและอ่อนแอรวมถึงกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกชักจูง ครอบงำ และคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ เช่น วงจรชีวิต สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม เช่น กลุ่มลูกจ้าง คนเร่ร่อน คนจน คนตกงาน และกลุ่มคนที่ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆ ตลอดจนขาดศักยภาพในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เผชิญอยู่และผลกระทบที่ตามมา (Hfocus news, 2017)

ตัวอย่างของกลุ่มเปราะบางตามนิยามข้างต้น ได้แก่ กลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ ชาดิพันธุชน กลุ่มน้อย ผู้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ เด็กในครัวเรือนยากจน ผู้สูงอายุ คนเร่ร่อน ไร้บ้าน ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งรวมถึงการเจ็บป่วยทางจิต คนชายแดน คนไร้สัญชาติ ผู้ต้องขัง นักโทษ ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ผู้พิการผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศ ผู้ติดยาเสพติด ผู้ให้บริการทางเพศ ผู้มีฐานะยากจน ชนกลุ่มน้อย และผู้อ่อนแอทางจิตใจหรือผู้ป่วยทางจิต เป็นต้น ซึ่งคนเหล่านี้มีลักษณะสำคัญคือ ขาดความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเองในช่วงขณะหนึ่งหรือถาวร ขาดวุฒิภาวะขาดอิสระหรือต้องพึ่งพา (Leerapan et al, 2017; Srisasalux, 2013; National research council of Thailand, 2007)

2. จุดประสงค์ของการปกป้องกลุ่มเปราะบางและอ่อนแอ

2.1 กลุ่มเปราะบางไม่สามารถตัดสินใจได้เองหรือมีความจำกัดในการตัดสินใจด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องมีผู้ตัดสินใจหรือกระทำแทนหรือต้องได้รับการปกป้องสิทธิจากการตัดสินใจ เช่น เด็ก ผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งต้องมีพ่อแม่

ผู้ปกครอง หรือตัวแทน/ผู้ดูแล ตามกฎหมาย ปกป้องไม่ให้ถูกเอาเปรียบหรือทำให้เกรงใจ หรือถูกบีบบังคับให้เข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น แต่กลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มอาจสามารถตัดสินใจและยินยอมได้ด้วยตนเอง แม้เป็นกลุ่มเปราะบาง เช่น นักโทษ สตรีตั้งครรรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ บางประเภทที่มีสติรู้สึกรู้ตัว (National research council of Thailand, 2007; Prasitratsin, 2011; Polit, Beck & Hungler, 2001; Parahoo, 1997, 2014; Silverman, 2005)

2.2 เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับจริยธรรมการวิจัย โดยทั่วไปมีกรอบแนวคิดหลากหลายในการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย ในที่นี้ผู้เขียนจะนำเสนอ 3 แนวคิดหลักได้แก่แนวคิดของ Belmont, แนวคิด Beauchamp and Childress รวมทั้งหลักการจริยธรรมวิจัยทางการแพทย์อีกหนึ่งแนวคิด

2.2.1 หลักจริยธรรมในการวิจัยของ Belmont ใน "The Belmont report: Basic ethical principles" มีหลักการ 3 ประการ (National research council of Thailand, 2007; Prasitratsin, 2011) คือ

- 1) หลักการเคารพในบุคคล (Respect for person) เป็นการให้อิสระในการตัดสินใจ ความเป็นตัวของตัวเอง ความเป็นเอกเทศ หลักการนี้สะท้อนการคุ้มครองไม่ให้ถูกแสวงหาผลประโยชน์เพราะความเปราะบางของบุคคลในขณะนั้น
- 2) หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) โดยถือว่าประโยชน์ของผู้เข้าร่วมต้องได้รับความคุ้มครอง ไม่ปล่อยให้ผู้เข้าร่วมต้องตกอยู่ในความเสี่ยงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการกระจายประโยชน์หรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้น มีการพิจารณาอย่างถี่ถ้วนว่าใครได้รับภาระ ใครมีส่วนได้ส่วนเสียกับงานวิจัยนี้ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ของชุมชนและสังคมอีกด้วย
- 3) หลักยุติธรรม (Justice) คือ การที่ผู้วิจัยไม่มีอคติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) และคัดออก (Exclusion criteria) ชัดเจน หรือมีการสุ่มตัวอย่างเพื่อลดการลำเอียงหรืออคติของผู้วิจัย

2.2.2 กรอบแนวคิดจริยธรรมการวิจัยของ Beauchamp and Childress (2013) เป็นหนึ่งในหลายแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและนิยามอย่างกว้างขวางทั้งในจริยธรรมทางการแพทย์และสาขาทางสุขภาพอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในประเทศอังกฤษและทางยุโรป (UKCEN, 2001) ประกอบด้วย 4 หลักการดังนี้ 1) การเคารพความเป็นส่วนตัว (Respect for autonomy) 2) ประโยชน์หรือการเกื้อกูล (Beneficence) 3) การไม่ประสงคร้าย (Non-maleficence) และ 4) ความยุติธรรม (Justice) ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับแนวคิดของ Belmont แต่เน้นจริยธรรมด้านการแพทย์และสุขภาพเป็นหลัก และเพิ่มด้านการไม่ประสงคร้ายต่อกลุ่มตัวอย่างอีกหนึ่งข้อ ดังมีรายละเอียดเพิ่มเติมดังนี้

1) การเคารพความเป็นส่วนตัว (Respect for autonomy) หลักการนี้รวมไปถึงการตัดสินใจโดยอิสระของบุคคล และไม่ถูกบีบบังคับหรือควบคุมโดยผู้อื่น หลักการนี้เคารพต่อสิทธิส่วนบุคคล อิสระภาพ ความเป็นส่วนตัว ความลับ ความจริง โดยให้อิสระภาพในการตัดสินใจเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของ โครงการ โดยสิ่งที่สนับสนุนหลักการนี้คือการให้ข้อมูลของผู้วิจัยเพื่อประกอบในการตัดสินใจเข้าร่วมของกลุ่มเป้าหมาย โดยให้ความยินยอมเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยต้องมั่นใจว่าได้ให้ข้อมูลครบถ้วน และใช้เวลาเพียงพอในการตัดสินใจแก่ผู้เข้าร่วมโดยปราศจากความกดดันและมีอิสรภาพในการตัดสินใจที่จะพิจารณาเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมนั้น

2) ประโยชน์หรือการเกื้อกูล (Beneficence) หลักการนี้คือการหลีกเลี่ยงและป้องกันการคุกคามต่อผู้เข้าร่วม และผู้วิจัยตั้งใจที่จะกระทำสิ่งดี หรือเจตนาดี หรืออาจกล่าวได้ว่ามีความเมตตาต่อผู้เข้าร่วม โครงการ หรือโครงการวิจัยนั้นเป็น โครงการที่ก่อให้เกิดประโยชน์ โดยประโยชน์นั้นไม่ต่อเฉพาะบุคคลเท่านั้นแต่ยังก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมอีกด้วย

3) การไม่ประสงคร้ายหรือก่อให้เกิดอันตราย (Non-maleficence) ว่าด้วยบรรทัดฐานที่เกี่ยวข้องกับการบรรเทาหรือป้องกันความเสี่ยง โดยเลือกรักษา

ผลประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง โดยนักวิจัยควรมีท่าทีหรือการแสดงออกที่จะ

- ไม่เป็นผู้คุกคามหรือทำร้ายโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ
- ป้องกันความเสี่ยงหรือผลเสียที่จะเกิดขึ้น
- ช่วยขจัดความเสี่ยงหรือผลเสีย

4) ความยุติธรรม (Justice) หลักการนี้ นักวิจัยต้องปฏิบัติต่อทั้งผู้เข้าร่วมโครงการและไม่เข้าร่วมด้วยความยุติธรรมการ ไม่ให้คุณหรือผลประโยชน์สำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ หรือให้โทษต่อผู้ที่ไม่ร่วมโครงการ

2.2.3 หลักพิจารณาจริยธรรมวิจัยทางการแพทย์พยาบาล (Nursing ethical principles) มี 4 ประเด็น (ICN, 1996 cite in Parahoo 1997:79) ได้แก่

1) สิทธิที่จะไม่ถูกคุกคามโดยไม่ถูกบีบบังคับหรือกดดันให้เข้าร่วมทั้งทางตรงและทางอ้อม

2) สิทธิในการถูกปกปิดเป็นความลับในการเข้าร่วม โดยไม่ถูกระบุตัวตนชื่อที่อยู่แต่แท้จริงรวมถึงข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บเป็นความลับและผู้วิจัยต้องเป็นผู้ไว้วางใจได้ในเรื่องการเก็บความลับของผู้เข้าร่วม

3) สิทธิในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวในการวิจัยได้ทุกเวลา โดยไม่เสียประโยชน์หรือรับโทษใดๆ

4) ความเป็นส่วนตัว ไม่ถูกระบุตัวตนหรือเป็นข้อมูลแบบนิรนามและได้รับการปกปิดข้อมูลเป็นความลับ นอกจากนี้ใช้หลักจริยธรรมสามแนวคิดข้างต้นแล้วยังมีอีกแนวปฏิบัติหนึ่งที่นักวิจัยนิยมนำมาใช้เพื่อแสดงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมคือ การใช้แบบยินยอมเข้าร่วมโครงการ โดยความสมัครใจ (Informed consent) ซึ่งใช้กับทั้งกลุ่มเปราะบางและกลุ่มปกติ หากแต่อาจแตกต่างกันในรายละเอียดข้อความในแบบฟอร์ม Parahoo (1997, 2014) แนะนำว่า Informed consent เป็นกระบวนการที่นักวิจัยทำเพื่อมั่นใจว่า ผู้เข้าร่วมเข้าใจความเสี่ยงและประโยชน์ของการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ถ้าพยาบาลเป็นผู้ทำวิจัยและผู้ป่วยเป็นผู้เข้าร่วม พยาบาลต้องไม่ใช้ความเป็นผู้ให้บริการ ตำแหน่งหน้าที่ ทำให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมโดยไม่เป็นธรรม และไม่ทำให้ผู้ป่วย

ลงชื่อในใบ Consent form ด้วยการถูกบังคับหรือภายใต้ความกดดันนอกจากนี้ Patten (2007) ยังแนะนำว่าการใช้แบบยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยความสมัครใจยังเป็นหนึ่งวิธีที่แสดงถึงการเคารพต่อ autonomy ในการทำวิจัยอีกด้วย

ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในความเป็นส่วนตัวและข้อมูลส่วนบุคคลต้องได้รับการปกปิดเป็นความลับและมีสิทธิที่จะทราบและเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ที่แท้จริงในการศึกษา ก่อนตัดสินใจเข้าร่วม Patten (2007) ยังกล่าวอีกว่าเป็นสิ่งสำคัญมากที่นักวิจัยจะต้องแจ้งด้วยวาจาหรือแสดงข้อความที่มีข้อมูลเกี่ยวกับ 1) วัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย 2) กระบวนการศึกษาวิจัยและสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลจะต้องทำในตลอดกระบวนการตั้งแต่ต้นจนจบ 3) ประโยชน์และความเสี่ยงที่ผู้ให้ข้อมูลรวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูลจะได้รับตลอดการศึกษาวิจัย 4) ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ถูกทำให้รู้สึกผิดหรือถูกลงโทษ และสุดท้ายคือนักวิจัยควรให้ข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมาด้วยข้อความที่เป็นลายลักษณ์อักษรและให้เวลาเพียงพอในการตัดสินใจในการยินยอม

2.3 เพื่อป้องกันผู้ทำวิจัยจากการถูกฟ้องร้องนักวิจัยส่วนใหญ่คิดว่ากรขอจริยธรรมการวิจัยเป็นการปกป้องสิทธิของผู้เข้าร่วมเพียงอย่างเดียว แต่แท้จริงแล้วยังเป็นการปกป้องนักวิจัยจากการไปละเมิดสิทธิผู้เข้าร่วมโครงการทั้งเจตนาและไม่เจตนา แสดงถึงมาตรฐานของนักวิจัยเองที่คำนึงถึงประเด็นอ่อนไหวต่างๆ และดำเนินกระบวนการวิจัยเพื่อให้ได้มาตรฐาน แสดงถึงการได้มาซึ่งข้อมูลและการเผยแพร่ นั้น ไปอย่างถูกต้องชอบธรรม รวมถึงผลประโยชน์ที่ผู้อ่านงานวิจัยที่ถูกเผยแพร่จะได้รับ จากงานวิจัยที่มีความเป็นมาอย่างถูกต้องตามมาตรฐานการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

3. การประยุกต์ใช้แนวคิดการปกป้องสิทธิกลุ่มเปราะบางในการเขียนในโครงร่างและรายงานการวิจัย

ผู้เขียนนำเสนอการเขียนโครงร่างงานหรือรายงานการวิจัยเพื่อให้ครอบคลุมการปกป้องพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเปราะบางและเพื่อปกป้องตัวผู้วิจัยเอง ให้ข้อเสนอจากประสบการณ์ของผู้เขียนในการ

ทำวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพและประสบการณ์ในการทำวิจัยในกลุ่มเปราะบางโดยผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเขียนงานวิจัยของตนได้ ดังนี้

3.1 ข้อควรระวังทางจริยธรรมในการรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก

กระบวนการสัมภาษณ์โดยตัวของมันเองเป็นการคุกคาม (Harm) ต่อความเป็นส่วนตัว (Privacy) ของผู้ถูกสัมภาษณ์อยู่แล้ว (Parahoo, 1997) แม้ผู้วิจัยจะเขียนและขออนุมัติโดยเป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่เป็นลายลักษณ์อักษรก่อนก็ตาม เพราะกระบวนการสัมภาษณ์ไม่สามารถทราบแน่ชัดได้ว่าประเด็นใดหรือคำถามใดจะสร้างความกดดันหรือลำบากใจต่อผู้ถูกสัมภาษณ์เมื่อใด เพราะแม้คำถามเดียวกัน ผู้ถูกสัมภาษณ์แตกต่างกัน และสถานการณ์ในชีวิตของผู้ถูกสัมภาษณ์แตกต่างกัน อาจสร้างความขัดแย้งหรือความกระอักกระอ่วนใจแตกต่างกัน หรือแม้แต่คำถามอาจกระตุ้นความรู้สึกบางอย่างของบุคคลที่แตกต่างกัน (Zoppi & Epstein, 2001; Creswell, 2009) ซึ่งถ้าผู้วิจัยไม่ระวังหรือไม่มีจริยธรรม ออกได้แต่ข้อมูลจากผู้ถูกสัมภาษณ์โดยไม่สนใจความรู้สึกหรือไม่ไต่ต่อการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยก็กำลังคุกคามนั่นเอง

ดังนั้นผู้วิจัยควรเขียนไว้ในโครงร่างหรือรายงานการวิจัยในประเด็นที่แสดงให้เห็นว่าผู้วิจัยตระหนัก (Concern) เกี่ยวกับคำถามและความรู้สึกของผู้ตอบ ได้แก่

3.1.1 หลีกเลี่ยงคำถามที่ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์อยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สบายใจ อึดอัด อับอาย หรือรู้สึกผิด เช่น หลีกเลี่ยงคำถามที่ตอกย้ำเกี่ยวกับความผิดพลาดในอดีต คำถามที่ตีตราคำถามที่เกี่ยวกับความสูญเสียและคำถามที่ถามซ้ำไปซ้ำมาว่า ทำไมไม่ทำแบบนั้นแบบนี้ รวมถึงคำถามที่แสดงถึงการตำหนิกราชๆ หรือตำหนิทางอ้อมเกี่ยวกับจุดด้อยหรือบกพร่องของผู้ถูกสัมภาษณ์ที่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เป็นต้น ซึ่งการใช้ข้อคำถามเหล่านี้จึงต้องระวังเป็นพิเศษในกลุ่มเปราะบาง ซึ่งอาจมีความอ่อนแอและอ่อนไหวในจิตใจมากกว่ากลุ่มปกติ

3.1.2 ไม่กดดัน บีบบังคับ หรือคั่นเอาคำตอบและไม่ตำหนิได้แก่ผู้วิจัย ไม่ควรเร่งรัดหรือรวบรวมคำตอบ

จากผู้ถูกสัมภาษณ์เพราะผู้วิจัย ถูกจำกัดด้วยเวลาหรือเพียงเพราะผู้วิจัย สรุปไปเองว่าจะเป็นการตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์ ในกรณีที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่แน่ใจหรือลังเลในบางคำถามผู้วิจัย ควรให้เวลาได้คิด ใคร่ครวญ โดยบอกว่าผู้วิจัย รอได้ ไม่ต้องเร่งรีบ หรืออาจถามคำถามอื่นก่อนแล้ววนมาถามคำถามนี้อีกครั้ง เพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์รู้สึกไม่กดดัน และผ่อนคลายมากกว่าที่จะรอคำตอบแต่เพียงอย่างเดียว รวมถึงผู้วิจัยไม่ควรตำหนิหรือต่อว่าผู้ถูกสัมภาษณ์โดยตรง ถ้าคิดว่าข้อมูลที่ได้ไม่เป็นความจริงหรือผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่พูดความจริง (ในกรณีที่ผู้วิจัยมีข้อเท็จจริงหรือข้อมูลอ้างอิงไว้แล้ว เช่น ผลการวินิจฉัย การตรวจ หรือข้อมูลอื่นๆ จากแหล่งข้อมูลแวดล้อม) จากประสบการณ์ของผู้เขียน ในกรณีที่คิดว่าผู้ถูกสัมภาษณ์กำลังให้ข้อมูลไม่ตรงกับข้อเท็จจริง ให้ผู้วิจัยสำรวจว่า

ก. ได้สร้างสัมพันธภาพจนเป็นที่ไว้วางใจเพียงพอหรือไม่ เพราะเป็นเรื่องปกติที่ผู้คนมักจะไม่ให้ข้อมูลส่วนตัวกับคนแปลกหน้าหรือคนที่ยังรู้สึกว่าจะไม่ไว้วางใจเท่าที่ควร โดยผู้วิจัยอาจต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพจนเป็นที่ไว้วางใจของผู้ถูกสัมภาษณ์ก่อน จึงจะได้ข้อมูลที่แท้จริงในบางราย

ข. ใช้เทคนิคถามจากคำถามง่ายๆ เรื่องทั่วไปก่อน เพื่อให้บรรยากาศผ่อนคลาย เพื่อเรียนรู้ลักษณะ จังหวะการถามและตอบและบุคลิกของผู้ถูกสัมภาษณ์ แล้วค่อยๆถามตามแนวคำถามที่เตรียมไว้แบบมีโครงสร้าง (Structured question guideline) หรือถามคำถามที่ลึกลงไปเรื่อยๆตามแนวคำตอบหรือการพาไปของการสนทนาโดยไม่ได้มีการเตรียมข้อคำถามไว้ล่วงหน้า (Unstructured question guideline) ซึ่งขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ของการวิจัยเป็นหลัก

ค. ใช้เทคนิคใช้คำถามอื่นไปก่อน เพราะบางคำถามหรือคำตอบในการสัมภาษณ์เชิงลึกอาจเป็นส่วนหนึ่งของคำตอบของข้ออื่นๆ โดยข้อมูลหรือเหตุการณ์ของผู้ถูกสัมภาษณ์มักเชื่อมโยงและมีความสัมพันธ์กัน การถามและตอบในเรื่องเดียวกันโดยใช้เทคนิคการตั้งคำถามที่หลากหลายจะช่วยให้นักวิจัยเช็คคำตอบที่สัมพันธ์กันและความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้มากขึ้น

ง. ใช้คำถามสะท้อนคิดและให้ยืนยันคำตอบอีกครั้ง โดยถ้าในเรื่องเดียวกันผู้ถูกสัมภาษณ์ให้คำตอบที่แตกต่างกันมากจนไม่สามารถสรุปได้ ให้ผู้วิจัยสะท้อนคำตอบที่หลากหลายนั้นให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ยืนยันคำตอบอีกครั้ง เช่น ผู้วิจัยอาจพูดว่า "ขอโทษนะคะ เรื่องนี้.....เมื่อสักครู่คุณตอบว่า.....แต่ดูเหมือนก่อนหน้านี้นี้ข้อมูลก่อนหน้านี้บอกว่า.....ไม่ทราบคิดฉัน (ผู้ถาม/ผู้วิจัย) ตกหล่นข้อมูลใดไปหรือเปล่าคะ อยากให้คุณอธิบายเพิ่มเติมหรือสรุปความคิดเห็นหรือคำตอบของคุณในประเด็นอีกครั้งค่ะ" หรือ "จากที่เราได้พูดคุยกันประเด็นนี้ คุณคิดว่า... ใช่มั้ยคะ" หรือ "อยากให้คุณเล่าถึงประเด็นนี้อีกทีค่ะ เมื่อสักครู่คุณพูดว่า.....กรุณาอธิบายเพิ่มเติมอีกครั้งได้มั้ยคะ" ซึ่งคำพูดที่ผู้วิจัยควรหลีกเลี่ยงได้แก่ "ก่อนหน้านี้ไม่เห็นพูดแบบนี้ค่ะ ตกหล่นยังงั้นแน่" "งงแล้วค่ะ" "อย่าโกหกนะคะ" ซึ่งคำพูดเหล่านี้เป็นการตำหนิและดูถูกผู้ตอบอาจทำให้ผู้ตอบอาย รู้สึกไม่ดี หรือรู้สึกโกรธผู้วิจัย ซึ่งอาจมีผลทางลบต่อการสัมภาษณ์ในครั้งนั้นได้

3.1.3 ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีสิทธิ์ที่จะข้ามหรือไม่ตอบคำถามที่รู้สึกไม่สบายใจ อึดอัด อาย หรือแม้แต่ว่าคำถามที่ผู้ตอบไม่แน่ใจว่ารู้สึกอย่างไร (Parahoo, 1997, 2014; Poland, 2001) โดยในขั้นนี้จะสัมพันธ์กันกับการไม่กดดัน บีบบังคับ หรือคั่นเอาคำตอบข้างต้น โดยผู้วิจัยแก้ไขโดยเมื่อรู้ว่าคำถามนั้นสร้างความไม่สบายใจให้กับผู้ถูกสัมภาษณ์ ก็อาจผ่านคำถามข้อนั้นไปก่อน หรือให้เวลาผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ใช้เวลาพิจารณาสักครู่ก่อนตอบหรือไม่ตอบก็ได้ หรือถ้าผู้วิจัยไม่แน่ใจว่าผู้ถูกสัมภาษณ์รู้สึกอย่างไรกับคำถามหรือการสนทนานั้น ก็สามารถถามความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ว่ารู้สึกอย่างไร และต้องการที่จะข้ามคำถามนั้นไปก่อนหรือไม่โดยจากประสบการณ์ของผู้เขียน ถ้าผู้วิจัยให้เกียรติและเคารพต่อการตัดสินใจในการตอบคำถามของผู้ถูกสัมภาษณ์ ให้เวลาเขา ผู้ถูกสัมภาษณ์มักให้ความร่วมมืออย่างดี แม้ในช่วงแรกในการสนทนา ผู้ถูกสัมภาษณ์อาจมีการดูชั้นเชิงหรือทำทีของผู้วิจัยอยู่บ้าง โดยเฉพาะเมื่อสัมภาษณ์ครั้งแรก แต่เมื่อการสัมภาษณ์ดำเนินไปผู้ถูกสัมภาษณ์ก็จะเปิดเผยข้อมูลมากขึ้นผู้วิจัย

ควรตระหนักเสมอว่าในกลุ่มเปราะบางนั้น บางคนหรือ บางครั้งผู้ให้ข้อมูลอาจมีความลังเลหรือไม่สามารถหรือ มีความจำกัดในการนึกย้อนข้อมูลในอดีตซึ่งอาจพบได้จาก ความจำกัดด้านความคิดหรือจิตใจ เช่น กลุ่มนักโทษ ผู้ติดยาเสพติด ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยทางจิตใจ เป็นต้น

3.1.4 ด้านกวีวิจัยวางแผนการเก็บข้อมูลหรือการ สัมภาษณ์ในวันที่ผู้ถูกสัมภาษณ์มารับบริการตามปกติตามระบบบริการ ควรให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้รับการบริการตามปกติให้เสร็จสิ้นก่อน (Parahoo, 1997; Poland, 2001) โดยไม่ควรให้เวลาในการเก็บข้อมูลไปกระทบทำให้ ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการบริการตามปกติล่าช้ากว่าที่เคยเป็น ผู้วิจัยต้องไม่เห็นแก่ประโยชน์ของตนเองเพียง ฝ่ายเดียวจนลืมนึกถึงประโยชน์และเวลาของผู้ถูกสัมภาษณ์ และถึงแม้การเก็บข้อมูลหรือการสัมภาษณ์จะกระทำ ภายหลังการได้รับการบริการปกติหรือ Routine แล้วผู้วิจัย ควรดูความเหมาะสมอื่นประกอบด้วยเช่น ให้เวลาพัก ถ้าง่าย ให้รับประทานอาหารก่อนถ้าหิว ความเหนื่อย ล้าของผู้เข้าร่วมโครงการ ความสะดวกในการเดินทางกลับ เช่น รถโดยสารประจำทางที่ขากลับเที่ยวสุดท้าย ความเร่งรีบ ของตัวผู้เข้าร่วมหรือผู้ดูแล ในกรณีเป็นเด็ก คนชรา คนพิการ หรือผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น เพราะการเก็บข้อมูลของ ผู้วิจัยไม่เพียงกระทบโดยตรงต่อผู้ถูกสัมภาษณ์ แต่รวมถึง คนอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย

การอธิบายข้อมูลเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์หรืออาสาสมัคร ตัดสินใจให้การยินยอมนั้น แนวปฏิบัติที่ดี ควรเว้นระยะเวลาให้อาสาสมัครได้มีเวลาอ่าน ทำความเข้าใจ เพียงพอ ก่อนตัดสินใจ โดยเฉพาะเรื่องที่ละเอียดอ่อน (Sensitive) ไม่ควรให้อ่านตอนนั้นแล้วต้องยินยอมหรือให้ลงนาม ตอนนั้น โดยทันที ซึ่งอาจเป็นการบังคับทางอ้อมด้วยเวลาที่ เร่งรีบของผู้วิจัยหรือผู้เข้าร่วม ทำให้การทำ ความเข้าใจ และตัดสินใจกระทำภายใต้ความกดดัน ซึ่งเป็นการบีบบังคับ ด้วยเวลาที่จำกัดคือรูปแบบหนึ่ง (Polit, Beck & Hungler, 2001; Parahoo, 1997, 2014; Silverman, 2005; Creswell, 2009)

จากประสบการณ์ของผู้เขียน ได้เว้นระยะเวลาจากวันที่ อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและข้อมูลในเอกสารให้ข้อมูล

ผู้เข้าร่วมโครงการ (Participant information sheet) แล้วให้ผู้เข้าร่วมกลับไปอ่านเพิ่มเติม ใคร่ครวญและตัดสินใจ เข้าร่วม ห่างกัน 1-2 สัปดาห์ โดยพบว่าก่อนหนึ่งสัปดาห์ นั้นผู้เข้าร่วมโครงการหลายคนยังไม่ได้อ่านเอกสารหรือ ศึกษาข้อมูลที่ให้และเมื่อเกิน 2 สัปดาห์ ก็อาจเป็นการ ทิ้งช่วงที่ยาวไปผู้เข้าร่วมบางคนอาจลืมข้อมูลที่สำคัญและ เอกสารที่เคยได้จากผู้วิจัย ซึ่งอาจจะทำให้การตัดสินใจ เข้าร่วมโครงการไม่ได้ผ่านการคิดใคร่ครวญและสะท้อนคิด ก่อนตัดสินใจ โดยทั้งนี้ระยะเวลาในการติดตามผลการ ตัดสินใจอาจแตกต่างจากที่ผู้เขียนเสนอแนะไว้ ขึ้นอยู่กับ ลักษณะและกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย หากแต่สาระสำคัญ ในการทิ้งช่วงเวลาคือการแสดงถึงการไม่บีบบังคับ เร่งเร้า ให้เข้าร่วม เป็นการให้เกียรติและเคารพในการตัดสินใจ ของผู้เข้าร่วมอย่างหนึ่ง

ให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีสิทธิ์ตัดสินใจเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการให้ข้อมูลหรือการสัมภาษณ์ มากกว่า ที่จะใช้ความสะดวกสบายของผู้วิจัยเป็นตัวกำหนด เช่น ผู้เข้าร่วมโครงการบางคนอาจสะดวกให้ข้อมูลที่ห้องที่มี ความเป็นส่วนตัวในโรงพยาบาล บางคนอยากให้สัมภาษณ์ ที่บ้าน บางคนอยากให้สัมภาษณ์ที่ร้านกาแฟ ห้องอาหาร ห้องทำกิจกรรมกลุ่ม สวนสาธารณะ (ในกรณีที่ข้อมูล ไม่เป็นความลับ) แต่ถ้าเป็นสถานที่มีคนอยู่จำนวนมาก อาจไม่เหมาะสมเพราะจะถูกรบกวนเรื่องเสียง ความเป็น ส่วนตัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ขึ้นอยู่กับหัวข้อและลักษณะของ แต่ละโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยควรกำหนดสถานที่หลักในการ ใช้สัมภาษณ์ไว้ก่อนล่วงหน้า

3.2 การเขียนการบริหารความเสี่ยงในงานวิจัยกลุ่ม เปราะบาง

ผู้วิจัยควรวางแผนการบริหารความเสี่ยง (Risk management) ที่อาจเกิดขึ้นตลอดกระบวนการวิจัย การเขียนและ วางแผนล่วงหน้าเป็นการแสดงถึงความใส่ใจของผู้วิจัยที่มี ความพร้อมในการจะจัดการกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น แม้ว่า ความเสี่ยงนั้นจะเกิดขึ้นหรือไม่ก็ตาม ผู้เขียนเสนอแนะ ให้เขียนประเด็นความเสี่ยงเหล่านี้ไว้ใน โครงร่างในส่วนของ จริยธรรมวิจัย หรือในหัวข้อ Risk management ซึ่งหลักการ มีความคล้ายคลึงกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มปกติ

แต่ผู้วิจัยพึงระลึกเสมอว่ารายละเอียดอาจมีความแตกต่างกันไปในกลุ่มประชากรบาง

3.2.1 ในระหว่างการสัมภาษณ์ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์เกิดความเครียด หรือเสียใจ หรือสะท้อนอารมณ์ระหว่างสัมภาษณ์ ผู้วิจัยควรให้ผู้เข้าร่วมได้หยุดพัก จนกว่าจะพร้อมให้สัมภาษณ์ต่อไป หรือยุติการสัมภาษณ์ในวันนั้นในกรณีที่เห็นว่าผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่พร้อมที่จะดำเนินการถูกสัมภาษณ์ต่อไป หลังจากยุติการสัมภาษณ์แล้วผู้วิจัยอาจดำเนินการนัดสัมภาษณ์ใหม่ในครั้งต่อไป

3.2.2 ผู้ถูกสัมภาษณ์มีสิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ หรือสามารถข้ามคำถามข้อนั้นไปได้ โดยไม่ถูกบังคับหรือทำให้รู้สึกกดดันที่จะต้องตอบ

3.2.3 ในระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ทำให้รู้สึกอับอายหรือรู้สึกผิด

3.2.4 การสัมภาษณ์ควรทำในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว เพื่อรักษาความลับข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลที่กำลังสนทนาโดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องที่เกี่ยวข้องอ่อนต่อความรู้สึก (Sensitive) หรือ ตราบาป (Stigma) และให้การรับประกันแก่ผู้เข้าร่วมว่าข้อมูลทั้งหมดจะถูกปกปิดและรักษาเป็นความลับอย่างไรบ้าง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความสบายใจในการให้ข้อมูล

3.2.5 ความเสี่ยงในกรณีฉุกเฉิน ผู้วิจัยต้องมีแผนรองรับกรณีฉุกเฉิน โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรด้านร่างกายและจิตใจที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการสนทนา เช่น ผู้ป่วยมีอาการทางกาย ทางอารมณ์หรือทางจิตกำเริบเฉียบพลัน ผู้วิจัยจะช่วยเหลืออย่างไรและติดต่อใครเป็นอันดับแรก ซึ่งควรเขียนไว้ใน Risk management

3.2.6 ถ้าระหว่างสนทนาผู้วิจัยได้ข้อมูลหนึ่งข้อใดที่ทำให้ตระหนักได้ว่าผู้ถูกสัมภาษณ์กำลังอยู่ในภาวะอันตราย เช่น ผู้ถูกสัมภาษณ์กำลังมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ทำร้ายตนเอง หรือทำร้ายผู้อื่น หรือต้องให้การช่วยเหลือเร่งด่วน ถ้าไม่ดำเนินการใดหรือปล่อยให้จะเป็นอันตรายกับผู้ถูกสัมภาษณ์หรือคนรอบข้าง ผู้วิจัยควรตกลงกับผู้ถูกสัมภาษณ์ตั้งแต่แรกว่า โดยปกติข้อมูลจะ

ถูกเก็บเป็นความลับและไม่ถูกส่งต่อให้คนอื่น แต่ในกรณีฉุกเฉินข้างต้น ควรขออนุญาตผู้ถูกสัมภาษณ์ในการรายงานหรือส่งต่อไปยังแพทย์เจ้าของไข้ หรือคนที่มีหน้าที่ดูแลเขาโดยตรงให้ดูแลหรือให้คำปรึกษาต่อไป ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นหลัก โดยทำภายใต้ความยินยอมของผู้ถูกสัมภาษณ์หรือผู้ดูแล

3.3 การเขียนการบริหารจัดการข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในกลุ่มประชากรบาง

หลักการบริหารจัดการข้อมูล (Data management) มีความคล้ายคลึงกันในกลุ่มประชากรและกลุ่มปกติ ซึ่งควรรวมไปถึงการที่ผู้วิจัยวางแผนว่าจะทำอะไรกับข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งข้อมูล จะเก็บรักษาอย่างไร รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลว่ามีใครจะเข้าดูข้อมูลส่วนใดได้บ้าง (Access and use of information) ตัวอย่างการเขียนด้านการบริหารจัดการข้อมูล (University of Hull, 2014) มีแนวทางดังนี้

3.3.1 ไดอารี่ แบบบันทึกภาคสนาม รวมถึงเอกสารการสัมภาษณ์จากการถอดเทป จะถูกเก็บไว้ในที่ปลอดภัยและเป็นส่วนตัว อาจบอกไว้ในลิ้นชัก ในตู้เก็บเอกสารที่มีกุญแจล็อก หรือในห้องที่ปิดล็อกได้ การจดบันทึกข้อมูลบางอย่างอาจใช้รหัสหรือสัญลักษณ์แทนการใช้คำหรือประเด็นที่อ่อนไหว เช่น การจดบันทึกข้อมูลของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ต้องขัง หรือผู้ใช้ยาเสพติด

3.3.2 ข้อมูลของผู้เข้าร่วมที่เป็นชนิด (Electronic files) ที่ใช้และเก็บในคอมพิวเตอร์ จะถูกเก็บในไฟล์หรือโฟลเดอร์ที่มีรหัสผ่านในการเข้าถึง รวมถึงจำกัดหรือระบุผู้ที่เข้าถึงข้อมูลในแต่ละระยะได้

3.3.3 การเก็บข้อมูลระยะยาวสำหรับเทป ไฟล์เสียง จะถูกทำลายภายในระยะเวลาที่กำหนด อาจเป็น 1 ปี 3 ปี หรือ 5 ปี แล้วแต่ลักษณะของการวิจัยและข้อตกลงตั้งแต่แรก บางโครงการหรือบางงานวิจัยอาจขอผู้ร่วมวิจัยหรือกรรมการจริยธรรมขอเก็บข้อมูลบางส่วนไว้ต่อ เช่น ข้อมูลที่จดบันทึกภาคสนาม (Field note) โดยให้เหตุผลทางวิชาการ

3.3.4 ข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถชี้ไปถึงผู้ถูกสัมภาษณ์ เช่น ชื่อนามสกุลจริง ที่อยู่ ไม่ควรปรากฏในรายงานวิจัยที่จะใช้เผยแพร่แก่บุคคลอื่น ถ้าใช้อาจเป็น



นามสมมุติ หรือ ตัวเลข รหัสแทน ส่วนคำพูดหรือ บทสนทนาอาจปรากฏอยู่ในรายงานวิจัยแต่ไม่สามารถโยงถึงข้อมูลส่วนบุคคลหรือระบุตัวตนได้

4. ความปลอดภัยของนักวิจัย

บางครั้ง บางสถานการณ์ การเก็บข้อมูลกับกลุ่มเปราะบาง หรือในสถานที่ที่มีความเสี่ยง ทำให้ผู้วิจัยอยู่ในภาวะเสี่ยงด้วยเช่นกัน ตัวอย่างเช่น การสัมภาษณ์แบบหน้าต่อหน้า ในห้องส่วนตัวระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยกลุ่มอ่อนแอด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างที่มีความกดดัน หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือเศร้า ที่การสัมภาษณ์อยู่บนเพียงสองต่อสอง เพราะผู้วิจัยต้องการรักษาความลับของการสนทนา หรือไม่อยากให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้ามา คำถามที่ผู้วิจัยถามอาจส่งผลให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สะเทือนใจ หรือไปกระตุ้นความรู้สึกบางอย่างที่ฝังลึกอยู่ในจิตใจของผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้งนี้อาจโดยความไม่ตั้งใจหรือตั้งใจของผู้ถาม ซึ่งผู้วิจัยอาจไม่ทราบล่วงหน้าว่าผู้ตอบมี Hidden หรือประสบการณ์ชีวิตที่ไม่ดีกับคำถามนั้นหรือคำถามที่อาจไปกระตุ้นอารมณ์โกรธ เกรี้ยวกราด หรือพฤติกรรมฝังใจบางอย่าง ทำให้ทั้งผู้วิจัยและผู้ถูกสัมภาษณ์อยู่ในสถานการณ์ที่ถูกคุกคามอย่างปัจจุบันทันด่วน หรือไม่เจตนา (Hughes, 2004)

เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่นักวิจัย (Researcher safety) Zoppi and Epstein (2001) ได้เสนอแนวทางปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มปกติได้ดังนี้

- 1) ถ้าจำเป็นต้องสัมภาษณ์ในห้องส่วนตัวเพื่อปกปิดความลับของผู้เข้าร่วมและการสนทนา ควรเป็นห้องที่มีผู้อื่น ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลอยู่บริเวณรอบๆ (อยู่นอกห้องสัมภาษณ์) นั้นด้วย เพื่อเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินขึ้นจะสามารถออกมาร้องเรียกการช่วยเหลือได้
- 2) ถ้าจำเป็นต้องไปเยี่ยมบ้านหรือสัมภาษณ์ที่บ้านของผู้ป่วยหรือผู้ถูกสัมภาษณ์นักวิจัยแจ้งให้บุคคลที่สนิทที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน แจ้งให้ทราบว่าหากิจกรรมใด ที่ไหนกับใคร เช่น ครอบครัวของนักวิจัย ถ้าเป็นวิทยานิพนธ์ควรแจ้งอาจารย์ที่ปรึกษาให้ทราบล่วงหน้าหรือก่อนจะออกไป

3) นักวิจัยควรนำโทรศัพท์มือถือติดตัวไปด้วยและวางอยู่ที่ที่สามารถหยิบใช้ได้ ในกรณีฉุกเฉินโดยใช้เป็นระบบสั้นหรือปิดระบบที่จะรบกวนการสนทนาไว้ แต่ไม่ควรปิดเครื่องเพื่อกรณีฉุกเฉิน บางคนอาจนำรีโมทฉุกเฉิน (Mobile panic alarm) ติดตัวไปด้วย

4) ไม่ควรไปสัมภาษณ์ในสถานที่ไกลจากเพื่อนบ้าน และชุมชนมากจนเกินไป หรือถ้าจำเป็นต้องไปนักวิจัยควรมีคนอื่นไปด้วย หรือขอเรื่องให้สมาชิกในครอบครัวของผู้ถูกสัมภาษณ์อยู่ด้วยในบริเวณที่มองเห็น ได้อย่างน้อย 1 คน (ทั้งนี้ต้องได้รับความยินยอมจากผู้เข้าร่วม)

5) เมื่อการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น นักวิจัยแจ้งกับทางครอบครัวหรืออาจารย์ที่ปรึกษาที่บอกไว้ตอนแรกให้ทราบว่าการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นแล้ว และนักวิจัยปลอดภัย หรือมีเหตุการณ์ใดที่นักวิจัยตระหนักถึงความปลอดภัยเพื่อจะวางแผนในครั้งต่อไป

สรุป

การวิจัยทางด้านสุขภาพและการพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับกลุ่มทั้งผู้ป่วยและกลุ่มเปราะบางหรืออ่อนแอ หลายครั้งจึงต้องมีการทำวิจัยในกลุ่มเปราะบางเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อวงการสุขภาพรวมถึงประโยชน์นั้นจะกลับคืนมาสู่การพัฒนาการให้บริการกลุ่มเปราะบางด้วย ดังนั้นการวิจัยในกลุ่มเปราะบางผู้วิจัยต้องแสดงหลักการและเหตุผลให้เพียงพอว่าเพราะเหตุใดจึงต้องศึกษาในกลุ่มเปราะบางและเป็นโครงการที่มีความเสี่ยงสูงหรือไม่เพื่อประกอบการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพราะกลุ่มเปราะบางไม่สามารถปกป้องตัวเองหรือเสี่ยงต่อการถูกชักจูงได้ ซึ่งปัจจุบันงานวิจัยในคนต้องทำการยื่นขอเสนอพิจารณาจริยธรรมในคนต่อโรงพยาบาลหรือสถาบันที่เกี่ยวข้องก่อนการเก็บข้อมูลทุกครั้ง โดยการขอจะมีการกรอกรายละเอียดและแบบฟอร์มมากกว่าการวิจัยในกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มเปราะบางเพื่อให้แน่ใจว่าผู้วิจัยได้ทำอย่างรอบคอบ รวมถึงการตีพิมพ์ผลงานที่ได้จากงานวิจัยในมนุษย์ที่กองบรรณาธิการหรือวารสารต่างๆ มีข้อกำหนดว่าต้องผ่านจริยธรรมแล้วเท่านั้นจึงจะรับตีพิมพ์หรืออาจขออุไบบรรองจริยธรรมหรือหลักฐานอื่น

จากผู้วิจัย ซึ่งเป็นการปกป้องทั้งกลุ่มตัวอย่าง นักวิจัยและบุคคลที่ตาม โดยเฉพาะนักวิจัยทางสุขภาพที่อยู่ในสถานะผู้ดูแลและผู้ให้บริการที่ทำวิจัยในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้เสียตามบทบาทอาชีพ การเขียน โครงร่าง และรายงานวิจัยที่รัดกุมทั้งในกรณีกลุ่มปกติและกลุ่มเปราะบางจึงมีความสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, Quantitative and Mixed methods approaches* (3rd ed.). USA: SAGE publications Inc.
- Hfocus news. (2017). Insight health system: 'Vulnerable Populations, forgotten Thais in the health system. Retrieved 13 July 2019 from <https://www.hfocus.org/content/2017/01/13375>. [In Thai].
- Hughes, R. (2004). Safety in nursing social research. *International Journal of Nursing Studies*, 41(8), 933-940.
- Leerapan,B., Suriyawongpaisal, P., Srithamrongsawat, S., Kasemsup, V., Theera-Ampornpunt, N., Im-Arom, C., ... & Aekplakorn, W. (2017). Concepts and Practices of Community-Based Health Interventions for Vulnerable Populations in Thailand: a Qualitative Study. *Journal of Health Systems Research*, 10(4), 442-464. [In Thai].
- National research council of Thailand.. (2007). Forum for ethical review committees in Thailand. Retrieved 15 July 2019 from <https://www.nrms.go.th/FileUpload/AttatchFile/News/256204301206016213675.pdf>. [In Thai].
- Parahoo, K. (1997). *Nursing research: Principles, process and issues*. London: Macmillan Press LTD.
- Parahoo, K. (2014). *Nursing research: Principles, process and issues* (3rd ed.). London: Palgrave Macmillan.
- Patten, M. L. (2007). *Understanding research methods: An overview of the essentials* (6th ed.). USA: Malloy, Inc.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative research & Evaluation methods* (2nd ed.). London: SAGE publications Inc.
- Patton, M. Q. (2001). *Qualitative research & Evaluation methods* (3rd ed.). London: SAGE publications Inc.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2001). *Essentials of nursing research: Method, Appraisal and Utilization* (5th ed.).Lippincott, Philadelphia: New York.
- Poland, B. D. (2001).Transcription quality, in Gubrium, J. F.,& Holstein, J. A. (eds), *Handbook of interview research: Context & method* (pp. 629-647). London: SAGE Publications.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: Apprasing evidence for nursing practice* (8th ed.). London: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins.
- Prasitrat, S. (2011). *The new era of qualitative research methodologies*. Bangkok: Samlada Co., Limited,. [In Thai].
- Silverman, D. (2005). *Doing qualitative research* (2nd ed.). London: SAGE publications Inc.
- Srisasalux, J. (2013). Health systems research institute. Retrieved 13 July 2019 from <http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/3717/jaruayporn.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. [In Thai].
- UKCEN.(2001). *Ethical frameworks*. Retrived 30 June 2019 from http://www.ukcen.net/index.php/ethical_issues/ethical_frameworks.



University of Hull. (2019). Research Data management: Basic Principles. Retrieved 1 September 2019 from <https://libguides.hull.ac.uk/researchdata/hull>.

Zoppi, K. A., & Epstein, R. M. (2001). Interviewing in medical setting, in Gubrium, J. F., & Holstein, J. A. (editors), *Handbook of interview research: Context & method* (pp.355-357). London: SAGE Publications.

