

“กลิ่นโรงพยาบาล” ในและนอกโรงพยาบาล

ประสบการณ์ผัสสะแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของวัตถุกับพื้นที่และเวลา พื้นที่หนึ่งซึ่งผู้เขียนสนใจคือ พื้นที่โรงพยาบาลอันเปรียบเสมือนเหรียญสองด้าน ด้านหนึ่งแสดงให้เห็นการเป็นพื้นที่แห่งการดูแล ขณะที่อีกด้านก็แสดงให้เห็นถึงความทุกข์ทรมาน ความเปราะบาง และความตาย กระนั้น สองด้านของเหรียญสะท้อนออกมาผ่านการให้ความหมายต่อ “กลิ่นโรงพยาบาล” (hospital smell) ที่แตกต่างกัน ซึ่งปรากฏในเรื่องเล่า ประสบการณ์ และความทรงจำของผู้คน ผู้เขียนจึงเกิดความสงสัยว่า กลิ่นโรงพยาบาลหมายถึงอะไร และทำไมกลิ่นเหล่านั้นจึงปรากฏอยู่นอกพื้นที่โรงพยาบาลอันเป็นต้นเหตุของกลิ่น

มานุษยวิทยาของ “กลิ่น” และ “กลิ่นทัศน์”

การศึกษาผัสสะไม่ใช่ประเด็นหรือศาสตร์ใหม่ที่เพิ่งเกิดขึ้น นักสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาสนใจศึกษาประสบการณ์ผัสสะ (sensory experience) ของมนุษย์กลุ่มต่าง ๆ มายาวนาน โดยเฉพาะกระบวนการสร้างความหมายผ่านผัสสะ และการใช้ผัสสะเพื่อการจัดระเบียบทางสังคม มานุษยวิทยาผัสสะมิได้สนใจเพียงภาววิทยาผัสสะหรือการทำงานของอวัยวะกับกระบวนการผัสสะเท่านั้น แต่รวมถึงการศึกษาการเชื่อมประสานของผัสสะ (interconnected of the senses) ร่วมกับจิตใจ (mind) ร่างกาย (body) รวมถึงสภาพแวดล้อม (environment) และการเข้าไปในพื้นที่ (Ingold, 2000; Howes, 2005) ขณะเดียวกันก็มีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาว่าด้วยความสัมพันธ์ระหว่าง (ประสบการณ์) ผัสสะกับพื้นที่

ดังที่เกริ่นไว้ในส่วนก่อนหน้า ผู้เขียนสนใจผัสสะด้านกลิ่น (odor) ซึ่งรับรู้ได้ผ่านการใช้ประสาทสัมผัสคือ จมูกและการทำงานของระบบหายใจ (respiratory systems) หากศึกษากลิ่นในเชิงวัตถุภาวะ กลิ่นเป็นโมเลกุลที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า (invisibility) และจับต้องไม่ได้ (intangibility) จึงมีลักษณะเป็น “สิ่งที่มีอยู่ในความไม่มี” (the presence of absence) (Fowles, 2010) หรืออาจกล่าวได้ว่า กลิ่นเป็นสิ่งที่ไม่ปรากฏให้เห็นในเชิงกายภาพ แต่ไม่ได้หมายความว่ามันไม่มีอยู่ ขณะเดียวกันกลิ่นยังสัมพันธ์กับพื้นที่กับผู้รับผัสสะ (spatially ordered or place-related) นักมานุษยวิทยาจึงศึกษา “กลิ่นทัศน์” (smellscape) ประกอบด้วยผู้รับกลิ่น เหตุแห่งกลิ่น (smell events) และหมุดของกลิ่น (smellmarks) (Porteous, 1985: 360)

นอกจากนี้ Anette Stenslund (2016: 347-348) เสนอแนวคิดเรื่องกลิ่นของบรรยากาศ (atmospheric smell) โดยอ้างถึงงานของจิตแพทย์ชาวเยอรมัน Hubert Tellenbach (1968 cited in Stenslund [2016: 347-348]) ที่ว่า สภาพแวดล้อมอันประกอบด้วยสถานที่ ผู้คน หรือสิ่งของ ไม่เพียงแค่แผ่กลิ่นออกมาเท่านั้น ขณะเดียวกันกลิ่นก็แผ่ขยายตัวเองในระดับโมเลกุล ทำให้เรารับรู้ถึงลักษณะของสภาพแวดล้อมที่มีกลิ่นนั้น (smelling

environment) ด้วย กลิ่นจะทำหน้าที่ประสานกับการรับรู้และความทรงจำโดยสร้าง “สิ่งกระตุ้น” (trigger) ให้นึกถึง รวมถึงการสร้างความหมายกับกลิ่น กระนั้น J. Douglas Porteous (1985: 359-360) เน้นย้ำตามข้อเสนอของ Tim Ingold (2000) และ Tom Rice (2003) ว่า ผัสสะแต่ละประเภทไม่ได้แยกจากกัน ความหมายของกลิ่นที่ประกอบสร้างขึ้นก็ผ่านการใช้ประสาทสัมผัสที่หลากหลาย ขณะเดียวกันกลิ่นที่คนก็ไม่ได้ดำเนินอย่างต่อเนื่อง (non-continuous) แต่แตกกระจายในเชิงพื้นที่และเวลา และสัมพันธ์กับศักยภาพในการรับรู้กลิ่นที่แตกต่างกันเนื่องด้วยพันธุกรรมและสรีรวิทยา

งานศึกษาเรื่องกลิ่นในทางสังคมวิทยาหรือมานุษยวิทยาให้ความสนใจกับความสัมพันธ์ของกลิ่นกับสังคมวัฒนธรรมผ่านกระบวนการสร้างความหมายของกลิ่นซึ่งเป็นไปได้ในสองแนวทาง ได้แก่ *ความหมายโดยตรง* เช่น กลิ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ กลิ่นแอลกอฮอล์ กลิ่นเบตาดีน กลิ่นยูรีน เป็นต้น และ *ความหมายเชิงอุปมา* (metaphoric smell) เช่น กลิ่นความตาย กลิ่นความสิ้นหวัง กลิ่นความเจ็บปวด เป็นต้น และการใช้กลิ่นเป็นสัญลักษณ์เพื่อการจัดระเบียบทางสังคม การศึกษากลิ่นจะพิจารณาจาก “กลิ่นที่ปรากฏ” (presented smell) อยู่กับสถานที่ ผู้คน หรือสิ่งของในสภาพแวดล้อมที่มีกลิ่นนั้น แต่งานที่ศึกษากลิ่นในเชิงการหายไป (absent smell) ยังมีอยู่อย่างจำกัด การไม่ปรากฏของกลิ่นอาจสะท้อนปฏิบัติการเรื่องกลิ่นและการให้ความหมายของกลิ่นรูปแบบหนึ่งเช่นเดียวกัน การหายไปของกลิ่นก็อาจนับว่าเป็นการปรากฏตัวของกลิ่นรูปแบบหนึ่ง (presence of absence) (Meyer, 2012 cited in Stenslund, loc.cit.: 346)

การศึกษาเรื่องกลิ่นผ่านแนวคิดการปรากฏ-การไม่ปรากฏทำให้จำแนกกลิ่นได้เบื้องต้นคือ *กลิ่นที่ปรากฏหรือไม่ปรากฏโดยธรรมชาติ* (naturally presence/absence) และ *กลิ่นที่จงใจทำให้ปรากฏหรือไม่ปรากฏ* (intentionally being present/absent) กลิ่นมิได้เป็นสิ่งที่ดำรงอยู่ในรูปแบบเดิมตลอดเวลา แต่มีมิติของการจัดการกลิ่นผ่านการแต่งเติมกลิ่น (odorize) และการดับกลิ่น (deodorize) ขณะเดียวกันมนุษย์ก็สามารถปรับตัวกับการรับกลิ่น (Olfactory adaptation) จนคุ้นเคยและมิได้ตระหนักถึงกลิ่นนั้น หรือที่เรียกว่า “กลิ่นที่ไม่รู้สึก” (unnoticing smell) การศึกษากลิ่นที่คนมิได้จับเพียงการรับกลิ่นเท่านั้น แต่ต้องพิจารณาร่วมด้วยว่า ผู้รับกลิ่นคนนั้นมีปฏิบัติการกับสภาพแวดล้อมนั้นอย่างไรบ้าง และแม้ว่ากลิ่นในสภาพแวดล้อมที่มีกลิ่น (in situ) จะหายไป แต่ก็ยังปรากฏอยู่นอกพื้นที่ (ex situ) เช่น ในเรื่องเล่า ความทรงจำ สื่อ วรรณกรรม เป็นต้น หรือที่เรียกว่า “in situ absence – ex situ presence of smell” (ibid.: 343-344)

ชอน “กลิ่นโรงพยาบาล” ไวในใจ

มานุษยวิทยากับการศึกษาโรงพยาบาลมีอยู่ 2 แนวทางหลัก แนวทางแรกศึกษาวัฒนธรรมแพทย์ (physician culture) และวัฒนธรรมโรงพยาบาล (hospital cultures) โดยศึกษาสภาพแวดล้อมโดยรวมของโรงพยาบาล ความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งในโรงพยาบาลใน

มิติของการดูแลรักษาและความเจ็บป่วย ปฏิบัติการของแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย เป็นต้น และอีกแนวทางหนึ่งคือ การศึกษาประสบการณ์ผัสสะร่วมกับการศึกษามานุษยวิทยา ออกแบบ (design anthropology) โดยการศึกษาความสัมพันธ์ของการออกแบบ (หรือจัดการ) โรงพยาบาลที่สัมพันธ์กับผัสสะและการรับรู้ของผู้ใช้งาน¹ วิธีการศึกษาข้างต้นสนใจสภาพแวดล้อมภายในพื้นที่โรงพยาบาลเป็นหลัก แต่ในความเป็นจริงเรื่องราวเกี่ยวกับโรงพยาบาลก็สามารถศึกษาผ่านสิ่งที่อยู่นอกพื้นที่เชิงกายภาพของโรงพยาบาลได้ เช่นเรื่องราวเกี่ยวกับกลิ่น

ความน่าสนใจของกลิ่นในโรงพยาบาลคือ ผู้คนได้ประกอบสร้างกลิ่นแทนโรงพยาบาลขึ้นมาที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า “กลิ่นโรงพยาบาล” (hospital smell) มีข้อถกเถียงมากมายเกี่ยวกับสัญลักษณ์ที่ใช้แทนกลิ่นของโรงพยาบาล เช่นในเว็บบอร์ดพันทิปที่มีการตั้งคำถามชวนคิดว่า กลิ่นของโรงพยาบาลคือกลิ่นของสิ่งใด² หรือบล็อกของ Pink Underbelly (นามสมมติ) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่บอกเล่าประสบการณ์การรักษาของเธอและการใช้ชีวิตในฐานะผู้ป่วยมะเร็ง เธอได้บรรยายสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลด้วยกลิ่น (Pink Underbelly, loc.cit.) ขณะเดียวกัน “กลิ่นโรงพยาบาล” ยังปรากฏในงานวรรณกรรม เช่น นวนิยายเรื่อง Norwegian Wood ของ Haruki Murakami (2003) ที่ว่า “ทุกพื้นที่ที่บอวลไปด้วยกลิ่นเฉพาะของโรงพยาบาล มวลของยาฆ่าเชื้อ กลิ่นช่อดอกไม้ที่ใช้เย็บผู้ป่วย กลิ่นปัสสาวะและที่นอนของผู้ป่วย”³ เป็นต้น

ในบทความนี้ผู้เขียนจะได้ลงสำรวจภาคสนามในโรงพยาบาล เพื่อสืบหาว่าสถานที่ ผู้คน หรือสิ่งของใดเป็นสัญลักษณ์แทนกลิ่นโรงพยาบาล แต่ชวนพิจารณากลิ่นที่อยู่นอกพื้นที่โรงพยาบาล ในเรื่องเล่าของผู้คน งานศึกษาด้านพฤติกรรมศาสตร์ การตลาด และจิตวิทยาสิ่งแวดล้อม จะศึกษากลิ่นที่ส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของคนกลุ่มต่าง ๆ ในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล พนักงานในโรงพยาบาล กลิ่นจึงเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมสุขอนามัยและการจัดการพื้นที่ภายในสถานพยาบาล ด้วยเหตุนี้กลิ่นจึงเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการจัดการและควบคุมผ่านกระบวนการแต่งเติมกลิ่น (odorize) หรือการดับกลิ่น (deodorize) การศึกษาเรื่องกลิ่นภายในโรงพยาบาลจึงสัมพันธ์กับการออกแบบโรงพยาบาล

¹ สำหรับข้อถกเถียงเรื่องชาติพันธุ์นิพนธ์ในโรงพยาบาล ดู ชัชชล อัจฉนาทิตติ, (2565, 4 พฤศจิกายน), *ชาติพันธุ์นิพนธ์โรงพยาบาล (Hospital Ethnography)*, <https://www.sac.or.th/portal/th/article/detail/392>.

² ตัวอย่างบทสนทนาบนโลกออนไลน์ ดู สมาชิกหมายเลข 909529 (นามแฝง). (2557, 19 เมษายน). กลิ่นของโรงแรม โรงพยาบาล นี่มาจากไหนครับ. พันทิปดอทคอม, <https://pantip.com/topic/31936330>; สมาชิกหมายเลข 2227946 (นามแฝง). (2558, 6 เมษายน). กลิ่นที่เราได้กลิ่นใน โรงพยาบาลคือกลิ่นอะไรบ้างครับ. พันทิปดอทคอม, <https://pantip.com/topic/33475640>;

³ ต้นฉบับภาษาอังกฤษจาก “Norwegian Woods” โดย Haruki Murakami ฉบับตีพิมพ์ปี 2003

ในงานศึกษาภาคสนามของ Anette Stenslund (loc.cit.: 351-352) เธอได้พูดคุยกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลพบว่า การจัดการกลิ่นอันไม่พึงประสงค์สะท้อนให้เห็นถึงการใส่ใจดูแล (care) ที่โรงพยาบาลมีต่อผู้ป่วย ขณะเดียวกันการสร้างกลิ่นใหม่ขึ้นมาเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความเชื่อมั่นและความประทับใจในเรื่องความสะอาดของโรงพยาบาล นอกจากนี้เธอได้ไปสอบถามพนักงานทำความสะอาดในโรงพยาบาลแล้วพบว่า สำหรับผู้ใช้งานโรงพยาบาลนั้น กลิ่นสะอาดคือสะอาด (smells clean is clean) การตรวจสอบความสะอาดของพื้นที่โรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาและกระบวนการหลายขั้นตอน กลิ่นอะไรบางอย่างที่ทำให้ผู้รับกลิ่นรู้สึกถึงความสะอาดเป็นวิธีหนึ่งสร้างความเชื่อมั่นในความสะอาดได้ ยกเว้นว่าเขาคนนั้นจะมองเห็นรอยเปื้อนหรือคราบสกปรกอย่างชัดเจนประจักษ์สายตา

ขณะเดียวกัน หากศึกษากลิ่นในเชิงประสบการณ์ผัสสะหรือความทรงจำที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลอาจเผยให้เห็นโรงพยาบาลในมิติที่แตกต่างออกไป ทำให้กระบวนการสร้างความหมายและความทรงจำเกี่ยวกับกลิ่นแตกต่างกันไปด้วย ตัวอย่างเช่น บันทึกลงของนักศึกษาแพทย์ Yoo Jung Kim (2019) เล่าว่า

“[...] ในทุก ๆ วัน สิ่งแรกที่ฉันจะรับรู้เมื่อเปิดประตูโรงพยาบาลคือ กลิ่นยาฆ่าเชื้อ หลายคนได้กลิ่นแล้วอาจย้อนนึกถึงเหตุการณ์เลวร้ายในอดีต เช่น ความเจ็บป่วยของคนที่คุณเองรัก แต่สำหรับฉัน กลิ่นยาฆ่าเชื้อที่เตะจมูกชวนให้ระลึกถึงประสบการณ์ตอนขึ้นวอร์ดที่กระตุ้นความร่วมมือในการทำงานของฉัน [...]”

สำหรับเธอกลิ่นโรงพยาบาลคือ กลิ่นของน้ำยาฆ่าเชื้อโรค (antiseptic) กระตุ้นให้นึกถึงประสบการณ์ตอนขึ้นวอร์ดครั้งแรก และกระตุ้นความร่วมมือในการทำงานในฐานะบุคลากรทางการแพทย์คนหนึ่ง

ในทางตรงกันข้าม Katie McCurdy (2018) นักวิจัย UX และนักออกแบบเข้าไปศึกษาโรงพยาบาลพบว่า กลิ่นที่เธอรับรู้ได้คือ กลิ่นขมของน้ำยาฆ่าเชื้อโรคเจือกลิ่นสังเคราะห์จากสบู่และน้ำยาทำความสะอาด รวมถึงกลิ่นของสิ่งปฏิกูล กลิ่นจากผู้ป่วยติดเชือรุนแรง เช่น MRSA หรือ c-difficile ที่จะโดดเด่นเป็นพิเศษ ซึ่งสำหรับเธอสิ่งเหล่านี้เป็นกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์สักเท่าไร หรือในบล็อกของ Pink Underbelly (loc.cit.) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่แม้ไม่ได้อธิบายชัดเจนว่า “กลิ่นโรงพยาบาล” สำหรับเธอคืออะไร แต่กลิ่นนั้นทรงพลังแลกระตุ้นให้เธอรู้สึกถึง

“ความเจ็บป่วย ความสิ้นหวัง ความสับสนงุนงง ความกลัว ความไม่แน่นอน และความประหม่า (ที่) ลอยเข้าสู่ประสาทรับรู้ของฉัน”

อีกทั้งกลิ่นนั้นยังทำให้เธอรู้สึกสะอิดสะเอียน

ผู้เขียนลองตั้งคำถามกับตัวเองว่า สำหรับผู้เขียน “กลิ่นโรงพยาบาล” คืออะไร ในฐานะที่มารดาของผู้เขียนเป็นพยาบาลและช่วงชีวิตหนึ่งผู้เขียนก็เติบโตในห้องฟักพยาบาลในวอร์ดโรงพยาบาล กลิ่นที่ผู้เขียนนึกถึงคือกลิ่นของผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน และผ้าห่มของผู้ป่วย เจือด้วยกลิ่นของน้ำยาทำความสะอาดที่ใช้สำหรับการซักเครื่องนอนเหล่านั้น ซึ่งเป็นกลิ่นเฉพาะที่ไม่พบในสภาพแวดล้อมอื่น หรือในชุดเครื่องนอนที่ใช้ในสภาพแวดล้อมอื่น และอีกกลิ่นที่ผู้เขียนจดจำได้คือ กลิ่น (และรสชาติ) ผงพิมพ์ฟัน เป็นกลิ่นสารเคมีที่ทำให้ผู้เขียนรู้สึกเหมือนกำลังเคี้ยวดินน้ำมันและทำให้อยากสำรอกออกมา

จะเห็นได้ว่าในสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลที่ความเป็นและความตายต่อสู้กันอย่างไม่มีจุดสิ้นสุด แม้ผู้คนจะรับกลิ่นจากสิ่งเดียวกันแต่ก็มีประสบการณ์หรือความทรงจำเกี่ยวกับกลิ่นนั้นในรูปแบบที่ต่างกัน เนื่องจากพฤติกรรมการของผู้รับกลิ่นแต่ละคนในโรงพยาบาลแตกต่างกัน ในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ กลิ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรคอาจทำให้รู้สึกพร้อมจะทำงานในฐานะผู้ดูแล หรือถ้าเป็นกลิ่นของเลือด น้ำหนอง หรือสิ่งปฏิกูล ก็เป็นสิ่งที่พวกเขาคุ้นเคยและรับมือได้ในมุมมองของผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วย กลิ่นเหล่านั้นกระตุ้นให้นึกถึงความเจ็บป่วย การดูแลรักษา หรืออาจจินตนาการไปถึงสิ่งที่เป็นนามธรรมได้

นอกจากนี้ประสบการณ์ของนักศึกษาแพทย์คิมสะท้อนให้เห็นการปรับตัวทางการรับกลิ่นซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางแพทย์ไม่ว่าจะเป็นหมอหรือพยาบาลถูกฝึกฝนให้มีจุดมุ่งหมายสำคัญอยู่ที่หน้าที่ทางการแพทย์ (medical duties) ซึ่งรวมถึงการไม่ตระหนักถึงกลิ่นที่ได้รับ (anesthetized sense of smell) โดยเฉพาะกลิ่นของน้ำยาฆ่าเชื้อ เชื้อโรค จุลชีพ สารเคมี และสิ่งปฏิกูล “กลิ่นที่ไม่รู้สึก” (unnoticing smell) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์มิได้มีเพียงมิติของการคุ้นชินจนไม่รู้สึกเท่านั้น แต่เป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่ของบุคลากรทางแพทย์อีกด้วย หมายความว่า พวกเขารับรู้ถึงกลิ่นเหล่านั้น แต่ในหน้าที่ที่ไม่สามารถแสดงอาการรังเกียจซึ่งหน้าหรือเลี่ยงที่จะเผชิญหน้ากับกลิ่นเหล่านั้นได้

บทส่งท้าย

การศึกษาเรื่องกลิ่นในพื้นที่โรงพยาบาลเพื่อประโยชน์ด้านการจัดการกลิ่นและการออกแบบโรงพยาบาลอาจไม่เพียงพออีกต่อไป สิ่งที่ผู้เขียนสนใจมากกว่าเหตุผลของสัญญาณกลิ่นโรงพยาบาล คือเพราะเหตุใดกลิ่นโรงพยาบาลนั้นถึงได้รับการจดจำและกลายเป็นกลิ่นกระตุ้นที่อยู่ภายในความทรงจำของ (อดีต) ผู้ป่วย ทำไมกลิ่นของมันถึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด และความตาย จะทำอย่างไรเพื่อเลี่ยงไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักกับกลิ่นนั้น หมายความว่ากลิ่นสัมพันธ์กับสุขอนามัยในโรงพยาบาล รวมถึงอารมณ์ความรู้สึกและประสบการณ์การเจ็บป่วยและการรักษา ขณะเดียวกันกลิ่นโรงพยาบาลไม่ได้จบในโรงพยาบาล เช่นนี้เราจะจัดการกับกลิ่นในความทรงจำและประสบการณ์ของคนอย่างไร สิ่งเหล่านี้อาจเป็นส่วนหนึ่งของโจทย์ในการออกแบบวัฒนธรรมโรงพยาบาลได้

ขณะเดียวกัน การศึกษาเรื่องกลิ่นโรงพยาบาลยังมีงานศึกษาวิจัยเชิงมานุษยวิทยาอยู่ไม่มาก หากเทียบกับประสบการณ์ผัสสะด้านอื่น ๆ สิ่งเหล่านี้จะสะท้อนให้เห็นลักษณะเฉพาะของโรงพยาบาลในฐานะพื้นที่ทางสังคมที่ตอบสนองด้านการใส่ใจดูแล ขณะเดียวกันวัฒนธรรมโรงพยาบาลในแต่ละสังคมก็มีความแตกต่างกันไป เช่น โรงพยาบาลในประเทศไทยเป็นพื้นที่ที่ประกอบด้วยคนหลากหลายกลุ่มที่นอกเหนือจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย กลุ่มคนเหล่านี้จะมีประสบการณ์ผัสสะด้านกลิ่นอย่างไรบ้าง การศึกษาเรื่องกลิ่นในโรงพยาบาลไทยจะทำให้เห็นวัฒนธรรมการแพทย์และโรงพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งผลการศึกษาก็จะสามารถพัฒนาไปสู่การสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายได้

ผู้เขียน

นิพนามิล หะยีชะ

นักวิจัย ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)

เอกสารอ้างอิง

- Fowles, S. M. (2010). People Without Things. In Bille, M., Hastrup, F. & Soerensen, T. F. (Eds.). *An Anthropology of Absence: Materializations of Transcendence and Loss*. (pp. 23-41). New York: Springer.
- Howes, D. (2005). *Empire of the Senses: The Sensual Culture Reader*. London: Routledge.
- Ingold, T. (2000). *The Perception of the Environment: Essays on Livelihood, Dwelling and Skill*. London: Routledge.
- Kim, Y. J. (2019, October 9). *Scents and Memories at the Hospital*. Scope by Stanford Medicine, <https://scopeblog.stanford.edu/2019/10/09/scents-and-memories-at-the-hospital>.
- McCurdy, K. (2018, January 26). *Healing the hospital sensory experience*. <https://katiemccurdy.medium.com/healing-the-hospital-sensory-experience-9873767053ba>.
- Murakami, H. (2003). *Norwegian Woods*. London: Vintage Books.
- Porteous, J. D. (1985). Smellscape. *Progress in Physical Geography: Earth and Environment*, 9(3): 356-378.
- Rice, T. (2003). Soundselves: An Acoustemology of Sound and Self in the Edinburgh Royal Infirmary. *Anthropology Today*, 19(4): 4-9.
- Stenslund, A. (2016). A Whiff of Nothing: The Atmospheric Absence of Smell. *The Sense & Society*, 10(3): 341-360.