

## การวิจัยทางมานุษยวิทยากับการพัฒนาระบบสาธารณสุข

ในปัจจุบันระบบสาธารณสุขและการให้บริการทางการแพทย์เป็นพื้นที่ที่เริ่มได้รับความสนใจศึกษาโดยการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นสถาบันที่มีความเฉพาะเจาะจงและแตกต่างจากสถาบันทางสังคมอื่น ๆ หากพิจารณาในเชิงประวัติศาสตร์ จะพบว่าโรงพยาบาลเป็นสถานที่ที่เกิดขึ้นอย่างใกล้ชิดกับสถาบันทางศาสนาและกิจการเพื่อสาธารณะที่เน้นช่วยเหลือคนยากจนเป็นหลัก ก่อนที่ในช่วงปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 โรงพยาบาลจะค่อย ๆ สถาปนาตัวเองอย่างแข็งแกร่งในฐานะสัญลักษณ์ของความทันสมัยใหม่ ซึ่งสืบเนื่องมาจากการเติบโตของความรู้ทางชีวการแพทย์ (biomedicine) และวิทยาศาสตร์ และในขณะเดียวกันโรงพยาบาลก็กลายเป็นพื้นที่หลักในการบ่มเพาะและฝึกฝนความรู้ทางการแพทย์โดยผู้เชี่ยวชาญอีกด้วย กล่าวได้ว่าในโลกสมัยใหม่ โรงพยาบาลมีแนวโน้มที่จะพัฒนาจากพื้นที่ของการดูแลด้วยความเมตตาไปสู่การรักษาด้วยความเชี่ยวชาญเฉพาะ และนั่นส่งผลอย่างสำคัญต่อความเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีปฏิสัมพันธ์กันบนความเชี่ยวชาญเฉพาะ เจื้อนไขทางเศรษฐกิจ และกฎเกณฑ์ของระบบราชการมากขึ้นเรื่อย ๆ (Finkler et al., 2015)

หากกล่าวถึงทิศทางการพัฒนาของระบบสาธารณสุขในระยะหลัง กล่าวได้ว่ายุคสมัยของการเติบโตทางเทคโนโลยีเกิดขึ้นควบคู่ไปกับการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการดูแลรักษาโรค ระบบการดูแลรักษาในปัจจุบันจึงเปรียบเสมือนพื้นที่ที่ผู้เชี่ยวชาญ เครื่องไม้เครื่องมือที่ล้ำสมัย และผู้ป่วยโคจรมาเจอกัน นั่นยิ่งทำให้พื้นที่โรงพยาบาลกลายเป็นพื้นที่ที่น่าสนใจมากขึ้นในการศึกษาปรากฏการณ์สังคมร่วมสมัย เพราะเป็นพื้นที่ที่เต็มไปด้วยความยุ่งเหยิง การเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง และอาจเป็นพื้นที่ของความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ไปพร้อม ๆ กับพื้นที่ของความเสี่ยงที่ชวนวิตกกังวล นอกจากนี้ โดยพื้นฐานที่สุด โรงพยาบาลยังเป็นสถานที่ที่ผู้คนในสังคมสมัยใหม่มีประสบการณ์อย่างใกล้ชิดในฐานะสถานที่ที่เกิดและตาย ขณะเดียวกัน การที่มนุษย์มีอายุยืนมากขึ้น ยังมีแนวโน้มที่จะทำให้เรากลายเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งยิ่งสร้างความซับซ้อนให้กับระบบการดูแลและความเชี่ยวชาญเฉพาะของโรงพยาบาล (Finkler et al., 2015)

เมื่อพิจารณาความสำคัญและความซับซ้อนที่เกิดขึ้นท่ามกลางระบบสาธารณสุข โรงพยาบาล และปฏิบัติการทางการแพทย์ในปัจจุบัน จึงทำให้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้วิธีวิจัยทางมานุษยวิทยามีความน่าสนใจและมีความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในฐานะที่เป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาระบบสาธารณสุขและระบบการดูแลรักษา โดยใช้วิธีการทำงานชาติพันธุ์นิพนธ์ (ethnography) เป็นแนวทางหลักในการศึกษา อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการทำงานชาติพันธุ์นิพนธ์อาจมีนิยามที่หลากหลายและอาจไม่ตายตัว แต่วิธีการพื้นฐานหลักอย่างหนึ่งที่ถือว่าองค์ประกอบสำคัญ คือ การสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วม (participant observation) ซึ่งหมายถึงการเข้าไปเรียนรู้และใช้ชีวิตท่ามกลางกลุ่มคนที่

ศึกษาเป็นระยะเวลายาวนานมากพอที่จะทำให้เข้าใจพวกเขาด้วยมุมมองของคนใน โดยวิธีการดังกล่าวถือเป็นวิธีวิทยาที่ถูกบุกเบิกขึ้นมาพร้อมกับวิชามานุษยวิทยาอย่างยาวนาน เพื่อทำความเข้าใจชีวิตของผู้คนอย่างลึกซึ้ง โดยในระยะเริ่มแรกนั้นมักจะเน้นศึกษากลุ่มชนพื้นเมืองนอกโลกตะวันตกโดยนักวิชาการชาวตะวันตก ก่อนที่จะเกิดกระแสการหวนคืนกลับมาทำงานชาติพันธุ์นิพนธ์ “ที่บ้าน” ซึ่งหมายถึงการหันมาศึกษาสังคมตะวันตกหรือสังคมสมัยใหม่เอง (Savage, 2000) ในแง่นี้ ระบบสาธารณสุขและโรงพยาบาลก็ถือการสถาบันทางสังคมในโลกสมัยใหม่ที่ถูกศึกษาเพื่อทำความเข้าใจประเด็นต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในภาคปฏิบัติหรือในชีวิตประจำวัน ซึ่งในบางประเด็น ลำพังแค่การทำความเข้าใจด้วยตัวเลขเชิงสถิติไม่เพียงพอ เช่น ประสิทธิภาพและการให้ความหมายต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) ที่เกิดขึ้นจริงในกระบวนการดูแลรักษา โดยเฉพาะช่องว่างหรืออุปสรรคอันเนื่องมาจากความสัมพันธ์ของบุคลากรผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เฉพาะทางอย่างลึกซึ้งกับผู้ป่วยที่เป็นคนทั่วไปซึ่งอาจมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเขาไม่มากนัก (Finkler et al., 2015: 248)

การทำงานชาติพันธุ์นิพนธ์ซึ่งมีจุดเน้นสำคัญอยู่ที่การทำความเข้าใจชีวิตประจำวัน (the everyday) นั้นเป็นวิธีการที่จะทำให้สิ่งสามัญ (ordinary) กลายเป็นสิ่งพิเศษ (extraordinary) และเป็นวิธีวิทยาที่ผสมผสานวิธีการเก็บข้อมูลรูปแบบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ตั้งแต่การสังเกตการณ์ (observation) ซึ่งสามารถอยู่ในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น การติดตามอย่างสบาย ๆ เปรียบเหมือนการไปใช้เวลาว่างแฉงเอาที่กับเพื่อนโดยไม่มีเป้าหมายอะไรพิเศษ หรืออาจจะเป็นการสังเกตการณ์อย่างมีรูปแบบและมีเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน และในขณะสังเกตการณ์นั้นเองก็อาจมีการสัมภาษณ์ (interview) อย่างเป็นธรรมชาติ หรืออาจเก็บภาพหรือวัตถุสิ่งของต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น บันทึกการประชุม โปสเตอร์ หรือข้าวของต่าง ๆ เป็นต้น จากนั้นผู้วิจัยจะนำข้อมูลต่าง ๆ มาวิเคราะห์ อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ของผู้วิจัยจำเป็นต้องคำนึงถึงการสะท้อนย้อนคิด (reflexive) ต่อข้อมูล โดยเฉพาะการคำนึงถึงการได้มาซึ่งข้อมูล รวมถึงข้อจำกัดของการสร้างคำอธิบายและการตีความ (Dixon-Woods, 2003)

ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลในลักษณะข้างต้น กล่าวได้ว่างานชาติพันธุ์นิพนธ์จึงมีจุดเด่นอยู่ที่การเข้าไปสำรวจประเด็นที่ยากจะหยั่งวัด หรือเป็นประเด็นที่อ่อนไหวและพัวพันยุ่งเหยิง และเป็นพื้นที่ที่ข้อมูลไม่ได้ปรากฏตัวอย่างชัดเจน ในที่นี้ หากพิจารณาการใช้งานชาติพันธุ์นิพนธ์เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบสาธารณสุข จะพบว่ามีงานศึกษาที่ช่วยทำให้เห็นความผิดพลาด (error) และความเสี่ยง (risk) ที่เกิดขึ้นจากแบบแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรในชีวิตประจำวันภายใต้บริบทเชิงวัฒนธรรมของผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่นั้น ๆ หรืออาจจะเผยให้เห็นความยากลำบากของผู้ป่วยที่ไม่กล้าแสดงความกังวลต่อความผิดพลาด ที่อาจจะเกิดขึ้นจากกระบวนการรักษา เพราะพวกเขาต้องรักษาสถานะการเป็น “ผู้ป่วยที่ดี” ในสายตาของแพทย์ ซึ่งสะท้อนว่าพวกเขาเป็นผู้ด้อยอำนาจในความสัมพันธ์ ทั้งยังไม่ต้องการหรือไม่อาจสิ้นคณ

แบบแผนการให้คำปรึกษาที่ถูกลดทอนไปโดยผู้เชี่ยวชาญ จากตัวอย่างเล็ก ๆ ข้างต้น จะเห็นว่า การทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ไม่เผยตัวอย่างเด่นชัดท่ามกลางความสัมพันธ์ของผู้คน เทคโนโลยี กฎเกณฑ์และแนวปฏิบัติที่ซับซ้อนยุ่งเหยิง การเก็บข้อมูลด้วยวิธีวิจัยทางมานุษยวิทยาจึงทวีความสำคัญและมีความเหมาะสม (Dixon-Woods, 2003)

Georgia B.Black และคณะ (2021) ได้ทบทวนงานศึกษาจำนวน 274 ชิ้นที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับสากลในช่วงปี ค.ศ.2013-2019 ซึ่งผู้วิจัยได้นิยามงานของตนว่าเป็นงานชาติพันธุ์นิพนธ์ และเป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสาธารณสุข (healthcare improvement) Black และคณะพบว่าการทำงานชาติพันธุ์นิพนธ์เป็นวิธีวิจัยที่ถูกใช้อย่างกว้างขวางในการศึกษากลุ่มผู้ป่วยเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยจิตเวช โดยเฉพาะการทำวิจัยเพื่อป้อนข้อมูลย้อนกลับ (feedback loop) อย่างรวดเร็วและเข้มข้น เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการโดยคนในระบบ ขณะเดียวกัน การใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ยังไม่ได้เป็นไปเพื่อเป้าหมายเชิงนโยบายซึ่งเป็นเป้าหมายปลายทางเท่านั้น แต่วิธีการวิจัยดังกล่าวยังมีผลลัพธ์ระหว่างทาง โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีส่วนต่อการพัฒนาระบบการดูแลโดยอ้อม และถือเป็นส่วนสำคัญในเชิงกระบวนการที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบที่ไม่ควรถูกมองข้าม โดยเฉพาะในมุมมองของผู้กำหนดนโยบายที่มักจะพุ่งเป้าไปที่การใช้เครื่องมือวิจัยเพื่อตอบสนองเป้าหมายเชิงนโยบายหรือมักจะมองหาข้อค้นพบที่นำไปสู่การปฏิบัติ (actionable findings) มากกว่า

Black และคณะเสนอว่านอกจากเป้าหมายเชิงนโยบายที่ข้อมูลเชิงลึกได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อระบบและวิธีการต่าง ๆ แล้ว เช่น การปรับเปลี่ยนขั้นตอนที่ไม่จำเป็น หรือการเพิ่มอำนาจให้กับผู้ป่วยและครอบครัวในการตัดสินใจ เป็นต้น การทำงานชาติพันธุ์นิพนธ์ยังช่วยพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ 5 ด้าน (Black et al., 2021: 5-9) ได้แก่

1.ความยืดหยุ่น (resilience) หมายถึงทักษะในการปรับตัวและมีความอดทนต่อความเสี่ยงและความไม่แน่นอน ทั้งยังสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ด้วยทัศนคติเชิงบวก และมีศักยภาพในการฟื้นตัวจากการเผชิญเรื่องเลวร้าย เช่นเดียวกับกระบวนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่นักวิจัยต้องเผชิญหน้าและจัดการกับความไม่แน่นอนของโลกแห่งความเป็นจริง

2.ความคิดสร้างสรรค์ (creativity) หมายถึงทักษะในการทำงานเป็นทีมเพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจและมุมมองใหม่ ๆ ตลอดจนจนการมีความคิดเชิงวิพากษ์ ซึ่งสัมพันธ์กับกระบวนการเก็บข้อมูลที่อาศัยกรอบทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ที่เน้นการวิพากษ์ และพยายามท้าทายมุมมองแบบเก่าในการมองปัญหา

3.การเรียนรู้ (learning) หมายถึงทักษะของการใช้ความกระหายใคร่รู้และการสะท้อนย้อนคิดเพื่อค้นหาความหมายจากประสบการณ์ที่ได้รับ เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเน้นการเก็บข้อมูลและตีความโดยผู้วิจัยเป็นหลัก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องเคร่งครัดกับการตรวจสอบตนเอง และในขณะเดียวกันก็เปิดกว้างต่อการมีส่วนร่วมจากผู้อื่น

4.การคิดเชิงระบบ (system thinking) หมายถึงทักษะในการมองเห็นระบบอย่างเป็นองค์รวมไปพร้อม ๆ กับองค์ประกอบย่อยส่วนต่าง ๆ และมีความเข้าใจความซับซ้อนของความสัมพันธ์ การเชื่อมต่อ และการอิงอาศัยกันของส่วนประกอบต่าง ๆ ทักษะข้างต้นจะช่วยทำให้ผู้วิจัยมองเห็นพื้นที่ใหม่ ๆ ของระบบ ไม่ว่าจะเป็นปัญหา ความเป็นไปได้ หรือการจัดลำดับความสำคัญที่แตกต่างจากเดิม นอกจากนี้ ยังช่วยเปิดเผยให้เห็นสิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใต้สิ่งสามัญที่มักถูกมองข้ามในชีวิตประจำวันอีกด้วย

5.การส่งอิทธิพล (influencing) หมายถึงทักษะในการเข้าไปมีส่วนร่วมหรือดึงดูดให้ผู้อื่นเข้ามามีส่วนร่วมและอำนวยความสะดวกให้เกิดกระบวนการสร้างความเปลี่ยนแปลง การทำงานภาคสนามเชิงลึกเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยเข้าไปร่วมรู้สึกและเข้าใจมุมมองของคนใน ดังนั้น การเข้าใจความเป็นจริงทางคลินิกหรือระบบการดูแลที่เกิดขึ้นย่อมเปิดโอกาสให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องรับฟังข้อเสนอแนะ หรือเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างความเปลี่ยนแปลง และในขณะเดียวกัน การเข้าใจบริบทอย่างลึกซึ้งก็ช่วยทำให้ผู้วิจัยสามารถประเมินความเปลี่ยนแปลงได้อย่างแม่นยำมากขึ้น เพราะสามารถขยับออกมามองทั้งในฐานะคนในและคนนอกได้

อย่างไรก็ดี เช่นเดียวกับวิธีการแสวงหาความรู้แบบอื่น ๆ การทำงานชาติพันธุ์นิพนธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบสาธารณสุขเองก็มีข้อจำกัดที่จำเป็นต้องตระหนักเช่นกัน อาทิ การออกแบบวิธีการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ที่ต้องอาศัยการให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิจัยผู้มีประสบการณ์เพื่อทวนสอบข้อมูลและบทวิเคราะห์ นอกจากนี้ การฝึกฝนทักษะในการทำงานวิจัยลักษณะนี้ยังต้องอาศัยประสบการณ์ การใช้เวลาในการเก็บข้อมูลภาคสนาม และต้นทุนทางเศรษฐกิจ ขณะเดียวกัน ต้องไม่ลืมว่าการศึกษาเชิงลึกที่ให้ความสำคัญกับความเฉพาะเจาะจงของพื้นที่และผู้คนที่ศึกษา ข้อค้นพบของงานวิจัยจะเน้นความเฉพาะเจาะจงและมักไม่ใช่ข้อสรุปทั่วไป (Savage, 2000) แต่ถึงกระนั้นการทำงานชาติพันธุ์นิพนธ์ก็ยังสามารถยกระดับข้อค้นพบมาสู่การสร้างบทสนทนากับกรณีศึกษาอื่น ๆ หรือการถกเถียงทางทฤษฎีที่มีลักษณะทั่วไปและเป็นสากลได้ และถึงที่สุดแล้ว การวิจัยทางมานุษยวิทยาที่ช่วยให้มองเห็นความสัมพันธ์ซับซ้อนของความสัมพันธ์และปฏิบัติการที่เกิดขึ้นในโลกแห่งความเป็นจริงของการดูแลรักษาโรคก็ยังเป็นอีกหนึ่งแนวทางการวิจัยที่มีความสำคัญในการนำมาใช้พัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อสร้างความเป็นไปได้ใหม่ ๆ โดยเฉพาะการดูแลที่คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

---

## ผู้เขียน

ชัชชล อัจฉนาทิตติ นักวิจัย

ฝ่ายวิจัยและส่งเสริมวิชาการ ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน)



### บรรณานุกรม

- Black, G.B., Van Os, S., Machen, S. & Fulop, N. M. 2021. Ethnographic research as an evolving method for supporting healthcare improvement skills: a scoping review. *BMC Medical Research Methodology*, 21:274.
- Dixon-Woods, M. 2003. What can ethnography do for quality and safety in health care ? *Qual Saf Health Care*, 12(5), 326.
- Finkler, K., Hunter, C. & Iedema, R. 2008. What is going on? Ethnography in hospital spaces. *Journal of Contemporary Ethnography*, 37(2), 246-250.
- Savage, J. 2000. Ethnography and health care. *BMJ*, 321(7273), 1400.