

จริยธรรมในการวิจัยทางสังคมศาสตร์การแพทย์

เทพินทร์ พัทธานุกิจษ์

บทคัดย่อ

ในขณะที่การวิจัยเป็นกระบวนการแสวงหาความรู้ในด้านต่างๆ อย่างเป็นระบบ หากมิติทางจริยธรรมกลับเป็นเงื่อนไขพื้นฐานสำคัญในการยอมรับความน่าเชื่อถือของทั้งผลการศึกษา ตัวบุคคลผู้ศึกษารวมทั้งสาขาวิชาชีพที่ทำการศึกษา จริยธรรมในการวิจัยทางสังคมศาสตร์พัฒนาขึ้นจากการวิจัยทางการแพทย์ บทความนี้ตั้งข้อสังเกตถึงการปรับใช้หลักจริยธรรมที่พัฒนาขึ้นจากการวิจัยทางการแพทย์ในการวิจัยทางสังคมศาสตร์สุขภาพ ความแตกต่างในธรรมชาติกรอบคิดและระเบียบวิธีการศึกษาโดยเฉพาะในการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative methods) ที่ทำให้การประเมินจริยธรรมในการวิจัยจำเป็นต้องอาศัยความยืดหยุ่นควบคู่ไปกับการดำเนินการที่กำหนดเป็นแบบแผน

คำสำคัญ

จริยธรรม, สังคมศาสตร์, สุขภาพ

การวิจัยเป็นกระบวนการหาความรู้ที่มีหลักการและเป็นระบบ ซึ่งระเบียบวิธีในการศึกษาวิจัยโดยทั่วไปจะสอดคล้องตามกระบวนการหาความรู้ทางวิทยาศาสตร์เพื่อนำไปสู่ความเชื่อมั่นว่า ความรู้นั้นเป็นความรู้ “จริง” เชื่อถือได้และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ เนื่องจากผลการศึกษานั้นได้มาจากกระบวนการหาความรู้ที่ปราศจากอคติ อย่างไรก็ตามการเคร่งครัดในการวิจัยตามหลักการทางวิทยาศาสตร์แม้จะเป็นประเด็นสำคัญในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย หาก “ความถูกต้อง” “ความเหมาะสมทางจริยธรรม” ในแต่ละขั้นตอนการวิจัย กลับเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่สำคัญในการพิจารณายอมรับผลการศึกษาและบุคคลผู้ทำการศึกษา รวมไปถึงการยอมรับในสาขาวิชาชีพที่ดำเนินการศึกษานั้นๆ

โดยทั่วไป จริยธรรมเป็นเรื่องของความถูกต้อง (right) ซึ่งมีคุณธรรม (morality) เป็นกรอบคิดพื้นฐานที่สำคัญในการกำหนดว่า สิ่งใดหรือการกระทำใดเป็นสิ่งที่ถูกต้องและสมควร อย่างไรก็ตามแม้จะมีการยอมรับในหลักการว่า การวิจัยจะต้องมีการคำนึงในเรื่องจริยธรรม หากเมื่อนำประเด็นจริยธรรมมาแปลงในขั้นตอนการปฏิบัติกลับมีข้อถกเถียงในความถูกต้อง และความเหมาะสมเป็นข้อถกเถียงที่เกิดขึ้นทั้งในกลุ่มวิชาชีพที่ทำการวิจัยเดียวกัน กลุ่มวิชาชีพอื่นที่รับรู้ผลการวิจัยของสาขาวิชานั้นๆ รวมทั้งข้อขัดแย้งทางความคิดระหว่างผู้ทำการวิจัยกับกลุ่มผู้ถูกศึกษา

บทความนี้นำเสนอหลักการพื้นฐานเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัยทางสังคมศาสตร์การแพทย์ เพื่อมุ่งหวังให้เกิดการตระหนักในมิติทางจริยธรรมในการดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์และสังคม และการคำนึงถึงความซับซ้อนของการนำแนวคิดจริยธรรมที่พัฒนาจากการวิจัยทางการแพทย์มาปรับใช้ในการวิจัยทางสังคมศาสตร์สุขภาพ นอกจากนี้ จากการศึกษาที่บทความนี้เขียนขึ้นเพื่อใช้ในการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ในการวิจัยทางสังคมศาสตร์สุขภาพระหว่างนักวิชาชีพแพทย์และสาธารณสุข เนื้อหาในบทความนี้จึงให้ความสำคัญกับจริยธรรมใน

ระดับการดำเนินการวิจัยมากกว่าการกล่าวถึงคุณลักษณะหรือกิจกรรมที่นักวิจัยควรเป็นหรือทำอย่างกว้างๆ เช่น การที่ผู้วิจัยต้องเป็นผู้ที่ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ ไม่กระทำการหลอกลวงหรือแสวงหาประโยชน์จากผู้ถูกวิจัย ซึ่งข้อมูลในลักษณะกว้างๆ นั้นสามารถหาได้จากเอกสารเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัยที่มีอยู่โดยทั่วไปรวมทั้งจรรยาบรรณนักวิจัยที่กำหนดโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ

การนำเสนอบทความจะเริ่มจากการกล่าวถึงความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัยกับมนุษย์โดยทั่วไป ต่อจากนั้นจะเป็นการกล่าวถึงการปรับใช้แนวคิดดังกล่าวในการวิจัยทางสังคมศาสตร์สุขภาพ และในที่สุดท้ายจะเป็นการกล่าวถึงข้อถกเถียงทางจริยธรรมในการวิจัยทางสังคมศาสตร์การแพทย์

จริยธรรม: ความหมายและความต่างในแนวคิด

จริยธรรมเป็นการพิจารณาใน “ความดีงาม” “ความถูกต้อง” และ “ความยุติธรรม” เป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับ “อะไรหรือการกระทำใดที่จัดว่าถูกต้องตามจริยธรรม” “จะใช้อะไรเป็นเกณฑ์ตัดสินว่าการกระทำนั้นถูกต้อง หรือการกระทำนั้นเป็นการกระทำที่ไม่ดี ไม่ถูกต้อง” “จะตัดสินผลของการกระทำนั้นได้อย่างไรว่าเป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดผลดี หรือผลเสีย” รากฐานแนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรมได้มีมานานแล้วตั้งแต่สมัยกรีก (ศตวรรษที่ 15) โดยกรีกให้ความหมายของจริยธรรมว่าเป็น habit หรือ custom (Brennan: 1973: 3) นั่นคือเป็นเรื่องการกระทำที่ทำซ้ำๆ กันจนเป็นนิสัยของบุคคล และเป็นเรื่องของกฎ ประเพณีของการกระทำนั้นๆ การศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมในยุคกรีกนี้จะเริ่มจากการตั้งคำถามที่ว่า “มนุษย์ควรจะเป็นอย่างไร ควรจะมีการกระทำอย่างไร” ซึ่งนักปราชญ์ในยุคกรีกก็มีความเห็นต่าง ๆ กัน เช่น โสคราตีสเน้นลักษณะของบุคคลและการกระทำที่มีความรู้และมีการใคร่ครวญที่ถูกต้อง เพลโตได้ย้ำความสำคัญของจิตใจที่

ดิงาม ในขณะที่อริสโทเทิลได้ย้ำความสำคัญของการใช้หลักเหตุผลที่ถูกต้องในการกระทำของมนุษย์ อย่างไรก็ตามแม้ว่านักปราชญ์กรีกจะมีความเห็นต่างกันในเนื้อหาของจริยธรรม แต่ก็มีความเห็นร่วมกันว่า จริยธรรมจะมีลักษณะสำคัญ 2 ด้านคือ (1) เป็นเรื่องของการที่บุคคลรู้ว่าอะไรเป็นการกระทำ หรือสิ่งที่ดีงาม และ (2) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับกฎเกณฑ์ หรือข้อปฏิบัติในการกระทำ นั่นคือเป็นเรื่องของ “knowing” และ “rule”

นักคิดทางสังคมและนักปรัชญาในยุคต่อมาได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรมในลักษณะต่างๆ กันและสามารถจัดเป็นกลุ่มนักคิดได้หลายกลุ่ม (Rachels: 1999) เช่น กลุ่มนักคิดที่เห็นว่า “ความถูกต้อง” เป็นเรื่องของสัมพัทธ์นิยม นั่นคือการพิจารณาความถูกต้องนั้นจะต้องคำนึงถึงบริบทต่างๆ ในการกระทำ ดังนั้นการกระทำที่เคยเป็นความถูกต้องในบริบทหนึ่งอาจเป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องเมื่อกระทำในบริบทที่ต่างออกไป กลุ่มนักคิดที่เน้นประโยชน์นิยม ซึ่งเน้นพิจารณาผลของการกระทำนั้นมากกว่าจะพิจารณาในกระบวนการกระทำหรือลักษณะการกระทำ หรือกลุ่มที่ให้ความสำคัญกับหลักศาสนา ซึ่งการพิจารณาความถูกต้องในการกระทำจะเน้นความถูกต้องตามกรอบคิด ข้อบัญญัติทางศาสนา เป็นต้น

โดยสรุป การทบทวนแนวคิดและความหมายของจริยธรรม ได้นำไปสู่ประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาใช้เป็นพื้นฐานการทำความเข้าใจความเข้าใจจริยธรรมในการวิจัยได้ 2 ประการ

1. จริยธรรม เป็นเรื่อง ความถูกต้อง ซึ่งแม้จะใกล้เคียงกับคำว่า คุณธรรม (morality) แต่ก็ต่างกัน ในขณะที่ คุณธรรมเป็นเรื่องของค่านิยม (values) จริยธรรมเป็นเรื่องของการกระทำ เป็นการกระทำที่มีใช่เป็นแบบชั่วคราว หากเป็นการกระทำที่แทรกอยู่ในตัวบุคคล เป็นลักษณะนิสัย และบุคคลจะต้อง “รู้” ว่าอะไรคือหรือจัดว่าเป็นความถูกต้อง อย่างไรก็ตาม จริยธรรม หรือการกระทำที่ถูกต้องนั้นมีพื้นฐานมาจากคุณธรรม คือ ค่านิยมหรือการให้คุณค่าในการกระทำว่า การก

ระทำได้เป็นสิ่งที่ดี ถูกต้อง ดังนั้นถึงแม้ว่า จริยธรรมจะเป็นเรื่องของการกระทำแต่ก็มีส่วนประกอบสำคัญคือ “การให้คุณค่าในสิ่งต่างๆ” แทรกอยู่

2. การพิจารณาว่า อะไรคือความถูกต้อง มีความต่างกันในแต่ละกลุ่มนักคิดและนักปรัชญาทางสังคม ซึ่งความต่างของความคิดเหล่านี้ได้นำไปสู่หลักเกณฑ์ในการพิจารณา “ความถูกต้อง” ในการวิจัยได้ต่างๆ กัน และความเห็นที่ต่างกัน ในเกณฑ์พิจารณานี้ได้นำมาสู่ข้อถกเถียงในการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ในปัจจุบัน

หลักการและเกณฑ์การประเมินจริยธรรมที่ใช้ในการวิจัยมนุษย์

การกำหนดกรอบจริยธรรมในการวิจัยมนุษย์เริ่มขึ้น เมื่อมีการรับรู้ถึงความโหดร้ายในกระบวนการวิจัยในยุคนาซีที่ใช้นมนุษย์ในการวิจัยทดลองด้านต่างๆ กล่าวได้ว่า แนวคิดในการกำหนดจริยธรรมในการศึกษามนุษย์เริ่มขึ้นในการวิจัยทางการแพทย์ และการกำหนดกรอบและกฎปฏิบัติทางจริยธรรมในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ในศาสตร์สาขาอื่นๆ เช่น จิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ รวมทั้งสังคมศาสตร์อื่นๆ ก็ล้วนมีพื้นฐานมาแนวคิดจากการวิจัยทางการแพทย์

หลักจริยธรรมที่ใช้ในการวิจัยทางการแพทย์ที่มักกล่าวถึงกันมากคือ การนำเสนอหลักจริยธรรมโดย Beauchamp et al (1982) ซึ่งเสนอว่า

1. การวิจัยจะต้องหลีกเลี่ยงการดำเนินการที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

2. การวิจัยในมนุษย์จะต้องคำนึงถึงประโยชน์และผู้วิจัยจะต้องสามารถแจกแจงประโยชน์ต่างๆ ที่จะมีขึ้นต่อผู้ถูกวิจัยได้ โดยจะต้องไม่คำนึงถึงเฉพาะประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นต่อผู้วิจัยแต่เพียงอย่างเดียว

3. ผู้วิจัยจะต้องเคารพในค่านิยม และการตัดสินใจของผู้ถูกวิจัย

4. การวิจัยจะต้องดำเนินการด้วยความยุติธรรม จะต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในกลุ่มผู้ถูกวิจัย รวมไปถึงความเท่าเทียมระหว่างผู้วิจัยและผู้ถูกวิจัยด้วย

หลักจริยธรรมในการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ที่เสนอโดย Beauchamp et al ข้างต้นมีข้อนำสังเกตคือ เป็นการกล่าวถึง (1) ประเด็นที่เกี่ยวกับ อันตราย หรือ ความเสี่ยงที่ผู้ถูกวิจัยจะต้องเผชิญกับประโยชน์ที่จะได้รับ (2) สิทธิของผู้ถูกวิจัยที่จะต้องมีการเคารพในความเป็นมนุษย์ที่มีอิสระในการตัดสินใจและความเสมอภาค ซึ่งประเด็นทั้งสองนี้ได้นำมาสู่การแบ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินจริยธรรมในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มนักคิด คือ

1. กลุ่มที่เน้นผลการวิจัย หรือ consequentialist approach ซึ่งจะเน้นพิจารณาว่าการวิจัยนั้นได้มีผลอันตราย (harm) ต่อผู้ถูกวิจัยหรือไม่ และหากการวิจัยนั้นมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ถูกวิจัย ผู้วิจัยได้มีการคำนึงถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้หรือไม่ ผู้วิจัยมีการเตรียมการควบคุมและป้องกันรวมทั้งมีการประเมินระหว่างอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ถูกวิจัยอันเนื่องมาจากการวิจัยหรือไม่อย่างไร ดังนั้น การวิจัยที่ยอมรับได้ตามแนวคิดของกลุ่มนี้ก็เป็นงานวิจัยที่แสดงการคำนวณ แจกแจงความเป็นไปได้ของอันตราย ความเสี่ยง รวมทั้งประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัย และเป็นการวิจัยที่มีการดำเนินการควบคุมความเสี่ยงและเป็นการวิจัยที่ก่อให้เกิดประโยชน์มากกว่าความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ถูกวิจัย

2. กลุ่มที่เน้นสิทธิของผู้วิจัย หรือ deontological approach เป็นกลุ่มที่เน้นเสรีภาพและสิทธิในด้านต่างๆ โดยเฉพาะสิทธิในด้านความเป็นมนุษย์แบบเสรีนิยม เช่น สิทธิในการยอมรับถึงความเป็นส่วนตัว การได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นบุคคล และสิทธิในการกำหนดและตัดสินใจกระทำของบุคคล ดังนั้น การพิจารณาจริยธรรมในงานวิจัยของกลุ่มนี้จะเน้นที่การพิจารณาว่าผู้วิจัยมีการยอมรับ

เคารพ และคำนึงถึงสิทธิในด้านต่างๆ ของผู้ถูกวิจัยอย่างไร เช่น มีการหลอกลวง ปกปิด บังคับ ช่มชู้ให้เข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ รวมทั้งผู้วิจัยมีการดำเนินการเพื่อปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัยในความเสี่ยงที่จะถูกละเมิดในด้านต่างๆ อย่างไร

จริยธรรมในการวิจัยทางสังคมศาสตร์การแพทย์

การกำหนดหลักจริยธรรมในการวิจัยทางสังคมศาสตร์การแพทย์เป็นการกำหนดตามกรอบคิดจริยธรรมในการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์และการวิจัยทางการแพทย์ที่ยอมรับกันโดยทั่วไป กล่าวคือ เป็นการคำนึงถึงจริยธรรมในประเด็นสำคัญคือ

1. ประเด็นเกี่ยวกับ อันตราย ความเสี่ยง และประโยชน์ (harm, risk and benefits)
2. ประเด็นเกี่ยวกับสิทธิของบุคคลในการตัดสินใจโดยอิสระ ไม่ถูกหลอกลวง ปกปิดบัง (autonomy or self-determination)
3. ประเด็นเกี่ยวกับการเคารพในความเป็นมนุษย์ ที่จะต้องได้รับการเคารพในความเป็นส่วนตัว ความเท่าเทียมระหว่างกัน (justice and confidentiality)

จากพื้นฐานการคำนึงในประเด็นต่างๆ ข้างต้นได้นำมาสู่กฎ หรือข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินการวิจัยทางสังคมศาสตร์การแพทย์ที่จะต้องแสดงถึงการคำนึงจริยธรรมโดยผ่านการกระทำต่างๆ เช่น การกำหนดให้มี “ใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย” หรือ informed consent การกำหนดให้มีการระบุการคำนึงถึงสิทธิ ประโยชน์ และการป้องกันอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัยด้วยวิธีต่างๆ ในการเขียนโครงการวิจัย เป็นต้น

1. การป้องกันอันตรายและความเสี่ยงต่างๆ ในการเข้าร่วมวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัยทางสังคมศาสตร์และการวิจัยทางการแพทย์นั้นมีความแตกต่างกัน ในขณะที่การวิจัยทางการแพทย์จะเน้นการ

วิจัยเชิงการทดลอง ซึ่งสามารถระบุความเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้อย่างชัดเจนจากการใช้วิธีการรักษาแบบใหม่ การใช้ยารักษาตัวใหม่ หากการวิจัยทางสังคมศาสตร์การแพทย์มีวิธีการวิจัยที่ต่างออกไป เป็นการวิจัยในชุมชน เป็นการสอบถามและการสังเกตพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ช่วงเวลาที่ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์ รวมทั้งการคาดการณ์ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจึงมีความสามารถจำกัดขอบเขตเฉพาะในช่วงการทดลองดังเช่นการวิจัยทางการแพทย์ได้

1.1 ลักษณะและขอบเขตเวลาที่เกิดอันตรายในกระบวนการการวิจัยทางสังคมศาสตร์

ในขณะที่อันตรายหรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในการวิจัยทางการแพทย์เป็นอันตรายในลักษณะทางกายภาพ เช่น ความพิการ การเกิดความเจ็บป่วย หรือการสูญเสียชีวิต ลักษณะอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมงานวิจัยทางสังคมศาสตร์มีลักษณะต่างออกไปและสามารถเกิดขึ้นได้ไม่เฉพาะในช่วงการทดลองเก็บข้อมูล เช่น การก่อให้เกิดความรู้สึกผิด ความเครียด ความรู้สึกขี้มเสรำ ความวิตกกังวล การทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกอายในการกระทำหรือความคิดของตน ความรู้สึกอึดอัดที่จะต้องให้ข้อมูลที่ตนเองไม่มีความเห็น ไม่ถนัด การรบกวนความเป็นส่วนตัว การรบกวนเวลาในการดำเนินชีวิตทางสังคม ครอบครัว ไปจนถึงการทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกว่าคุณค่าตนเองลดลง ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้นได้ทั้งในช่วงการเก็บข้อมูล และการรายงาน-เผยแพร่ผลการวิจัย รวมทั้งความรู้สึกผิดหวังที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกว่าการทำงานผลการวิจัยไม่เป็นไปตามความคาดหวังของตน หรือตนเองไม่ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมการวิจัยอย่างที่คาดหวัง

นอกจากนั้นอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมวิจัยทางสังคมศาสตร์ยังมีได้จำกัดเฉพาะแก่บุคคลที่เข้าร่วมเท่านั้น ในบางกรณีอันตรายในด้านความรู้สึกต่าง ๆ นั้นยังสามารถเกิดขึ้นกับสมาชิกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่มิได้เป็นผู้นักวิจัยกำหนดให้เป็นผู้ให้ข้อมูล เช่น การสอบถามสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม

หรือลักษณะความเป็นอยู่ของครอบครัวจากบิดา ก็อาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทางด้านลบในกลุ่มคนสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว นอกจากนั้น การแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลอาจจะกระทบความรู้สึกของสมาชิกอื่นๆ ได้ หากเป็นข้อมูลที่ไม่เคยได้รับทราบมาก่อนหรือเป็นข้อมูลที่คิดว่าควรจะได้เก็บไว้เฉพาะในครอบครัว เป็นต้น

1.2 ประเภทอันตรายที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยทางสังคมศาสตร์การแพทย์อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ (1) อันตรายที่เกิดจากการบาดเจ็บหรือการส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ (2) การส่งผลกระทบต่อประโยชน์ที่ควรจะได้รับของผู้เข้าร่วมวิจัย และกลุ่ม ซึ่งการวิจัยที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อประโยชน์นั้นมักจะเกิดขึ้นในช่วงที่มีการเผยแพร่ผลการวิจัย กรณีงานวิจัยที่กล่าวถึงมาก คือ งานวิจัยของ Burgess (1985) ซึ่งได้สังเกตพฤติกรรมเด็กในห้องเรียนระหว่างการสอนเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการทางสังคมในการปรับพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหา ซึ่งการสังเกตการณ์ดังกล่าวรวมทั้งการเขียนรายงานได้นำไปสู่การกล่าวถึงครูผู้สอน ซึ่งแม้จะมีการไม่เปิดเผยชื่อครูแต่การที่งานวิจัยนั้นกระทำในโรงเรียนซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่ามีใครบ้างที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งต่อมาผลงานวิจัยดังกล่าวได้ถูกนำไปใช้โดยฝ่ายบริหารในการพิจารณาประเมินผลงานครูที่เข้าร่วมโครงการวิจัย สำหรับตัวอย่างงานวิจัยทางสังคมศาสตร์สุขภาพที่อาจมีผลกระทบต่อประโยชน์ของผู้เข้าร่วมวิจัย เช่น นักวิชาชีพสาธารณสุขในพื้นที่ศึกษาอาจได้รับผลกระทบจากโครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ หรือโครงการวิจัยศักยภาพในการดำเนินการสาธารณสุขในชุมชน ในขณะที่เจ้าหน้าที่รัฐฝ่ายปกครองก็อาจจะใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการวิจัยในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่พิจารณากระบวนการทางวัฒนธรรมกลุ่มกับการใช้สารเสพติด การติดเชื่อเอชไอวี รวมทั้งความรุนแรงอื่นๆ ในการดำเนินการควบคุม ปราบปรามเด็ก หรือดำเนินการกับบุคคลผู้รับผิดชอบในพื้นที่ เป็นต้น

การคำนึงถึงความเสี่ยงและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ถูกวิจัยทำให้ในบางครั้ง นักวิจัยจะต้องเผชิญความขัดแย้งระหว่าง ความรู้สึกที่ต้องรายงานผลการวิจัยทุก ประเด็นที่เกิดขึ้นอย่างซื่อสัตย์และเป็นจริง และความรู้สึกถึงความรับผิดชอบต่อ ผู้เข้าร่วมการวิจัยและผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้เข้าร่วมเหล่านั้น นอกจากนี้ในทาง สังคมศาสตร์การแพทย์ การคำนึงถึงบุคคลที่เสี่ยงต่ออันตรายหรือบุคคลที่จะได้รับ ประโยชน์จากผลการวิจัยก็มีความซับซ้อน เช่น ผู้เข้าร่วมโครงการอาจเป็นผู้ที่เสี่ยง ต่ออันตราย ในขณะที่ประโยชน์ของงานวิจัยส่วนใหญ่อาจไปตกอยู่กับบุคคลอื่นใน สังคมหรือแม้แต่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้ทางวิชาการ คำถามในทาง จริยธรรมก็เกิดขึ้นว่า มีความถูกต้องหรือไม่ที่บุคคลกลุ่มหนึ่งจะต้องเสี่ยงเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่กลุ่มคนอื่น ๆ ในสังคม และถ้าจำเป็นกลุ่มคนที่เสี่ยงนั้น ควรจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร

2. ใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยกับการเคารพในสิทธิของผู้เข้าร่วม

ดูเหมือนจะเป็นประเพณีของการทำการวิจัยในยุคปัจจุบันที่โครงการวิจัยที่ ขอรับทุนจะต้องถูกกำหนดให้ผู้วิจัยจะต้องแสดงออกถึงความตระหนักในจริยธรรม และ “ใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย” ก็กลายเป็นเสมือนเครื่องหมาย ที่แสดงว่า โครงการวิจัยนี้ได้คำนึงและมีการดำเนินการทางจริยธรรมตามเกณฑ์ที่ กำหนด

การแสดงความยินยอมนี้มีหลักในการดำเนินการอยู่ 3 ประการ คือ

1. ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องมีความสมัครใจและตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ โดยอิสระ ปราศจากการถูกกดดัน บีบบังคับ และหลอกลวงไม่ว่าจะโดยลักษณะ ใดๆ
2. ผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริงในทุกๆ ด้าน ของโครงการ โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ลักษณะและระยะ

เวลาการดำเนินการ อันตราย ความเสี่ยงและประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมโครงการก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถและอยู่ในภาวะที่ตัดสินใจเองได้

การแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยในทางหลักการแล้วมิได้เป็นข้อผูกมัดระยะยาวของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการต้องเข้าร่วมจนกว่าโครงการจะสิ้นสุด เนื่องจากผู้เข้าร่วมสามารถที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมได้ในทุกเวลาที่ต้องการ แต่อย่างไรก็ดี ในทางปฏิบัติจริง การแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการนี้มักกระทำในช่วงเริ่มการเก็บข้อมูล และมักกลายเป็นพันธสัญญาโดยนัยว่าเป็นการยินยอมเข้าร่วมจนกว่าโครงการจะเสร็จสิ้น

นอกจากนั้น การแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยเนื้อแท้แล้วเป็นการพยายามแปลงแนวคิดจริยธรรม คือ การเคารพในสิทธิของผู้ถูกวิจัย ให้อยู่ในรูปการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมและสามารถยึดเป็นกฎเกณฑ์ปฏิบัติร่วมกันในกลุ่มผู้วิจัยทางสังคมศาสตร์ นักวิจัยทางสังคมศาสตร์กลุ่มหนึ่งได้ตั้งคำถามถึงความเหมาะสมในการใช้ “ใบแสดงความยินยอม” นี้เป็นเสมือนกลไกในการแสดงออกถึงการเคารพในสิทธิดังกล่าว เนื่องจากใบแสดงความยินยอมนี้ได้ถูกใช้ในการปกป้องผู้วิจัยในการละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัยเมื่อมีการฟ้องร้องในชั้นศาลมากกว่าจะเป็นการกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ถูกวิจัย นักวิจัยทางสังคมศาสตร์ยังมีการเสนอให้ใช้รูปแบบอื่นๆ นอกเหนือจากการใช้ใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในการแสดงออกถึงการเคารพในสิทธิของผู้ถูกวิจัย เนื่องจากการวิจัยทางสังคมศาสตร์สุขภาพในบางเรื่องไม่สามารถกระทำได้ เช่น การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพของชาวไทยในที่ราบสูง นอกจากนั้นการวิจัยที่อาศัยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ในชุมชนก็มีข้อจำกัดในการใช้ “ใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ” เช่น จะต้องให้ใครบ้างในชุมชนมาลงชื่อในใบยินยอม

จะต้องลงชื่อก่อนจึงจะทำการสังเกตได้หรือไม่ และหากต้องเข้าไปศึกษาพฤติกรรม การรักษาพยาบาลของหมอทรงจะต้องทำอย่างไร

โดยสรุป นักวิจัยทางสังคมศาสตร์แม้จะให้ความสำคัญกับ “ใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ” แต่ก็เน้นให้นักวิจัยเข้าใจหลักการที่อยู่เบื้องหลังการ ดำเนินการนั้น รวมไปถึงการไม่ยึดติดกับการใช้ “ใบแสดงความยินยอม” ในฐานะเป็นวิธีดำเนินการที่สมบูรณ์เพียงวิธีเดียวในการแสดงออกถึงการเคารพใน สิทธิของผู้ถูกวิจัย เนื่องจากการแสดงความยินยอมนี้พัฒนามาจากการวิจัยเชิง ทดลองที่กระทำในบริบทการตกลงระหว่างบุคคลกับบุคคล ในขณะที่การวิจัยทาง สังคมศาสตร์สุขภาพมีความต่างในระเบียบวิธีการวิจัยซึ่งการใช้ “ใบแสดงความ ยินยอม” นี้ไม่สามารถกระทำได้ทุกๆ เรื่องของการวิจัยทางสังคมศาสตร์

3. การเคารพความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ

การไม่ระบุบุคคลผู้ให้ข้อมูลตลอดจนสถานที่ในการศึกษาเป็นการแสดงถึง การเคารพในความเป็นส่วนตัวและความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมทั้ง เป็นการปกป้องผลกระทบทางลบที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมการวิจัยเมื่อมีการ เผยแพร่ผลการวิจัย การเก็บความลับเกี่ยวกับผู้ถูกวิจัยนั้นนอกจากจะทำโดยการใช้ นามแฝงและการระบุพื้นที่ในการศึกษาอย่างกว้างๆ แล้ว การปกปิดอัตลักษณ์ (identity) ต่างๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัยก็มีความสำคัญ เนื่องจากงานวิจัยบางเรื่อง แม้จะไม่มีกระบวนการระบุชื่อและสถานที่หากการอธิบายลักษณะพื้นที่ ช่วงเวลาในการเกิด เหตุการณ์สำคัญ หรือการอธิบายคุณลักษณะเฉพาะต่างๆ ก็ทำให้สามารถคาดเดาไป ถึงบุคคลหรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้

การรักษาความลับนี้สามารถทำได้ง่ายในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่ใช้ ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งข้อมูลของผู้ถูกวิจัยมีการปรับเปลี่ยนไปเป็น ข้อมูลทางสถิติ แต่ในการวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative

research) ลักษณะการนำเสนอผลงานวิจัยในเชิงพรรณนา และธรรมชาติของการวิจัยที่เน้นความสำคัญของบริบทในการศึกษาทำให้เป็นการยากที่จะหลีกเลี่ยงการพรรณนาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอัตลักษณ์ของพื้นที่และบุคคลที่ศึกษา

อย่างไรก็ดี มีข้อน่าสังเกตถึงความแตกต่างในเป้าหมายของการรักษาความลับระหว่างการวิจัยทางการแพทย์และการวิจัยทางสังคมศาสตร์คือ ในขณะที่การวิจัยทางการแพทย์ดำเนินการรักษาความลับ เพื่อนำไปสู่การสร้างความรู้ไว้วางใจและแสดงออกถึงการเคารพในสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย การรักษาความลับในการวิจัยทางสังคมศาสตร์การแพทย์โดยเฉพาะการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากจะมีเป้าหมายเพื่อสร้างความไว้วางใจและแสดงถึงการเคารพสิทธิของผู้ให้ข้อมูลแล้ว ความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมการวิจัยที่สร้างขึ้นนี้ยังเป็นพื้นฐานสำคัญในการได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการและสมบูรณ์ด้วย ดังนั้นการวิจัยทางสังคม-ศาสตร์จึงมักจะเริ่มกระบวนการศึกษาโดยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี การสร้างความเชื่อถือได้และความไว้วางใจระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล นอกจากนั้นโดย ที่การวิจัยเชิงคุณภาพมักต้องเก็บข้อมูลเป็นเวลาต่อเนื่องและยาวนาน รวมทั้งเป็น การศึกษาในพื้นที่ขนาดเล็ก ซึ่งทำให้ผู้วิจัยมักได้รับการยอมรับว่าเป็นเสมือนเพื่อน หรือสมาชิกคนหนึ่งในชุมชน สถานภาพที่ต่างออกไปของนักวิจัยเชิงคุณภาพนี้ทำให้มีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลลึกซึ้งของผู้ให้ข้อมูล และนักวิจัยจะต้องตระหนักและแยกแยะให้ได้ถึงความเหมาะสมในการ นำข้อมูลลึกซึ้งที่ได้จาก “ความเป็นเพื่อน” นี้ในรายงานผลการวิจัย

ประเด็นโต้แย้งในการดำเนินการทางจริยธรรมในการวิจัยทาง

สังคมศาสตร์การแพทย์

ในขณะที่นักวิจัยทางสังคมศาสตร์สุขภาพยอมรับร่วมกันถึงความสำคัญของจริยธรรมในการวิจัย หากก็ยังคงมีความเห็นต่างกันถึงการกำหนดวิธีการปฏิบัติที่สะท้อนความมีจริยธรรม ข้อโต้แย้งที่สำคัญคือ การมีธรรมชาติและระเบียบวิธีการศึกษาทางสังคมศาสตร์ที่ต่างจากการวิจัยทางการแพทย์นั้นอาจทำให้ไม่สามารถที่จะนำกฎเกณฑ์ที่สร้างขึ้นจากงานวิจัยทางการแพทย์มาใช้ในงานวิจัยทางสังคมได้

1. ระเบียบวิธีวิจัยกับการป้องกันอันตราย การชี้แจงผลประโยชน์ และการแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์โดยเฉพาะการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีการกำหนดประเด็นการศึกษา วัตถุประสงค์ไว้อย่างกว้างๆ รวมทั้งไม่สามารถระบุข้อคำถามที่ชัดเจน ไม่สามารถระบุบุคคลและจำนวนบุคคลในการเก็บข้อมูล นอกจากนั้นยังไม่สามารถระบุลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลได้ชัดเจนล่วงหน้าทำให้ไม่สามารถที่จะระบุถึงอันตราย ความเสี่ยงที่ชัดเจนและครอบคลุมที่สุดในช่วงการเสนอโครงการ ไม่สามารถแจกแจงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและบุคคลที่อาจได้รับผลกระทบอย่างชัดเจน ความไม่ชัดเจนของข้อมูลดังกล่าวมีผลต่อขั้นตอนการดำเนินการแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เช่น หากนักวิจัยต้องการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มแรงงานที่ผิดกฎหมาย โดยใช้วิธีการหาผู้ให้ข้อมูลด้วยเทคนิคแบบ Snowball ซึ่งในงานวิจัยนี้ ไม่สามารถระบุล่วงหน้าในโครงร่างการวิจัยว่า จะมีใครบ้าง จำนวนเท่าใด อยู่ที่ไหนที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูล และจะมีการดำเนินการป้องกันอันตรายและคำนึงถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นได้อย่างไร ในทำนองเดียวกันการวิจัยที่ใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมก็จะประสบปัญหาในการใช้ ใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ เช่นกัน

2. เปรียบวิธีวิจัยกับการหลอกลวง ปกปิดข้อมูลของโครงการวิจัย

สืบเนื่องจากความไม่ชัดเจนในการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพได้นำไปสู่การตั้งคำถามว่า นักวิจัยหลอกลวงผู้เข้าร่วมโครงการหรือไม่ เนื่องจากการเก็บข้อมูลและการรายงานผลการศึกษามักไม่เป็นไปตามที่แจ้งให้ผู้ถูกวิจัยทราบก่อนการเข้าร่วมโครงการ เช่น นักวิจัยเชิงคุณภาพชี้แจงกับบุคลากรสาธารณสุขว่าต้องการหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เพื่อใช้ในโครงการวิจัยอิทธิพลทางสังคมวัฒนธรรมกับการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ แต่เมื่ออยู่ในระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยพบประเด็นสำคัญของความแตกต่างในระบบวัฒนธรรม ความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างประชาชนกับผู้ใช้บริการสุขภาพ และได้นำเสนอประเด็นนี้ในรายงานผลการวิจัย คำถามที่เกิดขึ้นคือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการปกปิด หรือ หลอกลวงบุคลากรสาธารณสุขที่ให้ข้อมูลแก่นักวิจัยหรือไม่

3. ความสัมพันธ์ระหว่างนักวิจัยกับผู้ถูกวิจัยและการเคารพความเป็นส่วนตัว

การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักวิจัยและผู้ถูกวิจัยมีลักษณะที่ใกล้ชิดและลึกซึ้งกว่า ลักษณะความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการรวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดนี้ได้กลายเป็นปัจจัยสำคัญในการได้มาซึ่งข้อมูลในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ นักสตรีนิยมบางกลุ่มยังได้เสนอแนะให้นักวิจัยกระทำตัวเสมือนเป็น “พี่” หรือ “น้อง” กับผู้ถูกวิจัยเพื่อมิให้เกิดความแตกต่างทางสถานภาพและแสดงถึง “ความเหนือกว่า” ของผู้วิจัย ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์ดังกล่าวนำไปสู่การตั้งคำถามว่า นักวิจัยควรเข้าไปใน “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้ถูกวิจัยมากน้อยแค่ไหน และควรจะมีขอบเขตในการใช้ประโยชน์จากการเข้าไปในพื้นที่ส่วนตัวนี้อย่างไร นอกจากนี้ ในทางปฏิบัติ การวิจัยจริงอาจจะมีความเป็นไต่ยากหรือไม่ได้เลยที่นักวิจัยและผู้ถูกวิจัยจะมีสถานภาพที่เท่ากัน

4. นักวิจัยกับอันตรายในการทำการวิจัย

ในขณะที่การวิจัยทางสังคมศาสตร์ในอดีตได้เน้นถึงความสำคัญของจริยธรรมในลักษณะของการควบคุมนักวิจัยไม่ให้กระทำการวิจัยที่ส่งผลเสียต่อผู้ถูกวิจัย เน้นการกำหนดกฎเกณฑ์การดำเนินการเพื่อปกป้องสิทธิและอันตรายที่จะเกิดเฉพาะในกลุ่มผู้ถูกวิจัย งานศึกษาทางสังคมศาสตร์ในยุคปัจจุบันได้หันมาให้ความสนใจในการปกป้องตัวนักวิจัยเองจากการดำเนินการวิจัยด้วย เช่น งานวิจัยหลายชิ้นที่ปรากฏในหนังสือชื่อ *Danger in the Field: Risk and Ethics in Social Research* (Lee-Treweek and Linkogle: 2000) ก็ได้กระตุ้นให้นักวิจัยตระหนักในอันตรายและความเสี่ยงที่ตนเองต้องเผชิญในการดำเนินการวิจัยทางสังคมด้วย เช่น งานศึกษา *Bacteria and Babies: A Personal Reflection on Researcher Risk in a Hospital* โดย Gloria Lankshear ซึ่งได้เล่าประสบการณ์จากการเก็บข้อมูลใน 2 พื้นที่ในโรงพยาบาล คือ ในห้องปฏิบัติการชีววิทยา ซึ่งจะต้องเสี่ยงในด้านการติดเชื้อ และในสวนการดูแลมารดาแรกคลอด ที่ต้องเผชิญกับอารมณ์ที่ก่อกวนระหว่างการสังเกตและสัมภาษณ์มารดา นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่กล่าวถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจากการวิจัยในกลุ่มคนต่างๆ เช่น กลุ่มคนเร่ร่อน กลุ่มคนที่มีความขัดแย้งเชิงอุดมการณ์ต่างๆ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพบริการทางเพศ เป็นต้น

บทสรุป

ในขณะที่นักวิจัยทางสังคมศาสตร์มีความเห็นต่างกันในขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้สอดคล้องกับหลักจริยธรรม เช่น นักวิจัยควรดำเนินการอย่างไรเพื่อแสดงถึงการปกป้องผู้ถูกวิจัยจากความเสี่ยง จะระบุความเสี่ยง อันตรายอย่างไร จะคำนวณความเสี่ยงและประโยชน์อย่างไร รวมไปถึง การกำหนด การแสดงความ

ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนั้นจะมีความเหมาะสมในการใช้ในการวิจัยแบบใดได้ จะดำเนินการเคารพในสิทธิความเป็นส่วนตัวและการปกปิดผู้ให้ข้อมูลอย่างไร การวิจัยทางสังคมศาสตร์สุขภาพก็มีลักษณะที่เหมือนกับการวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวกับหรือดำเนินการในมนุษย์ ซึ่งนักวิจัยจะต้องรับผิดชอบในผู้ให้ข้อมูลแม้ว่าบุคคลผู้ให้ข้อมูลจะไม่สนใจและยินดีที่จะเสี่ยงต่ออันตรายนั้น การคำนึงถึงประโยชน์และอันตรายจากการวิจัยจะต้องกระทำไปพร้อมๆ กับการคำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลด้วย ความรับผิดชอบดังกล่าวประกอบกับลักษณะของระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่มีต่างๆ กัน ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างสมบูรณ์โดยการใช้กฎเกณฑ์ที่ได้เขียนขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่ว่าจะเป็น informed consent หรือ code of conduct หากแต่ต้องการความยืดหยุ่น ความมีจิตสำนึก และความมีคุณธรรม จริยธรรมในตัวนักวิจัยเอง ❖

บรรณานุกรม

คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (2543) *จรรยาบรรณนักวิจัยเพื่อการพัฒนาสังคม.*

เอกสารในการประชุมเพื่อพัฒนาโครงการวิจัยทางคลินิก จัดโดยงานเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข
ณ โรงแรมอมารีแอร์พอร์ต กรุงเทพฯ 4 สิงหาคม 2549”

โครงการส่งเสริมและเผยแพร่จรรยาบรรณนักวิจัย สำนักงาน
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ กรุงเทพฯ

Brennan, J.G. (1973) *Ethics and Morals*, New York, Harper& Row
Publishers

Homan, R. (1991) *The Ethics of Social Research*, London, Longman

Lee-Treweek, G and Stephanie Linkogle (2000) *Danger in the eld:
risk and ethics in social research*, London, Routledge.

Murphy, E. et al. (1998) *Qualitative research methods in health
technology assessment*, Health Technology Assessment NHS
R&D HTA Programme, UK.

Murphy, E and Robert Dingwall (2001) *The Ethics of Ethnography In
Handbook of Ethnography*, edited by Paul Atkinson, Amenda
Coffey, Sara Delamont, John Lofland and Lyn Lofland, London,
Sage.