

รายงานการศึกษา ผีกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัยในประเทศและต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

ชื่อเรื่อง/หลักสูตร การประชุมวิชาการประจำปีด้านจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาล ครั้งที่ ๘
เนื่องในโอกาสครบรอบ ๓๗ ปีของสภาการพยาบาล เรื่อง Moral Competences in Nursing Education,
Practice, and Administration

สาขา -

เพื่อ ศึกษา ผีกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๔,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕ ถึง ๙ กันยายน ๒๕๖๕

สถานที่ ห้องประชุมโดมอนด์ฮอลล์ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต ปทุมธานี
คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตร

๑.๑ นางสาวพีรญา กระจ่างทอง

อายุ ๔๙ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญพิเศษ การพยาบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด, การบริหารจัดการหอผู้ป่วย

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หน้าที่ความรับผิดชอบ หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

๒.๑ นางสาวจิรวรรณ คุ้มชนชัย

อายุ ๔๙ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญพิเศษ การพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมและการบริหารจัดการหอผู้ป่วย

๒.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ ๑๙

๓.๑ นางสาวปิยนุช หิรัญเพิ่ม

อายุ ๔๗ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญพิเศษ การพยาบาลทารกแรกเกิดและการบริหารจัดการหอผู้ป่วย

๓.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย

หน้าที่ความรับผิดชอบ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการประชุม

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความสามารถในการวิเคราะห์พฤติกรรมจริยธรรมใน
การศึกษาพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารการพยาบาล

๒.๑.๒ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความสามารถในการวิเคราะห์ประเด็นขัดแย้งทาง
จริยธรรมในการศึกษาพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารการพยาบาล

๒.๑.๓ เพื่อให้...

๒.๑.๓ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเมื่อเผชิญประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการศึกษาพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารการพยาบาล

๒.๑.๔ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีแนวทางในการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมที่สามารถขับเคลื่อนสู่ “Best Practice” และ “Nursing Ethics Learning Center”

๒.๒ เนื้อหา

สมรรถนะทางจริยธรรมกับวิชาชีพการพยาบาล

สมรรถนะทางจริยธรรม คือ การมีความรู้ด้านจริยธรรม เคารพความแตกต่างระหว่างมุมมองทางจริยธรรม มีทักษะที่จำเป็นและสามารถใช้ทักษะอย่างมีประสิทธิภาพในการจัดการกับเหตุการณ์ที่มีปัญหาทางจริยธรรม

ระดับสมรรถนะทางจริยธรรม

สมรรถนะทางจริยธรรม ระดับ ๑ คือ พฤติกรรมจริยธรรม ประกอบด้วยหลัก ๓Rs ได้แก่ ความคิดดี (Right Thought) การพูดดี (Right Speech) การกระทำที่ดี (Right Action)

๑. พฤติกรรมตามหลักจริยธรรม ได้แก่

- การทำประโยชน์ (Beneficence) การคิด การพูด การกระทำในสิ่งที่ดีมีประโยชน์ ป้องกันหรือขจัดอันตรายให้กับผู้ป่วย
- การไม่ทำอันตราย (Non-maleficence) การคิด การพูดและการกระทำที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายหรือเสี่ยงอันตราย
- การเคารพเอกราช (Respect for Autonomy) ให้อิสระแก่ผู้ป่วย เคารพการตัดสินใจและการกระทำที่สอดคล้องกับคุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วย
- ความยุติธรรม (Justice) การคิด การพูด การกระทำต่อผู้ป่วยทุกคนด้วยความเสมอภาค ไม่ลำเอียง มีสิทธิที่ควรได้รับหรือเป็นเจ้าของ
- ความจริง การบอกความจริง (Veracity/Truth Telling) การคิด การพูด การกระทำในสิ่งที่เป็นจริง ไม่โกหก หลอกลวง หรือบิดเบือนไปจากความจริง

๒. แนวคิดทางจริยธรรม ได้แก่

- การทำหน้าที่แทน (Advocacy) เป็นปากเป็นเสียงเพื่อปกป้องผู้ป่วย ช่วยให้ได้รับประโยชน์ ตามสิทธิที่พึงได้รับ สอดคล้องกับความต้องการ คุณค่า และความเชื่อของผู้ป่วย
- ความรับผิดชอบ (Accountability/Responsibility) แสดงความรับผิดชอบต่อหน้าที่ และรับผิดชอบต่อผลของการทำหน้าที่ของตน
- ความร่วมมือ (Cooperation) มีส่วนร่วมอย่างจริงจัง รวมพลัง และสามัคคี
- ความเอื้ออาทร (Caring) เป็นมิตร อ่อนน้อม จริงใจ ห่วงใย เอาใจใส่ และมีน้ำใจต่อกัน

สมรรถนะทางจริยธรรม ระดับ ๒ คือ การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

๑. ความไวทางจริยธรรม (Moral Sensitivity)

- การรับรู้ทางจริยธรรม (moral perception) รับรู้ว่ามีประเด็นจริยธรรม
- การแปลความหมายทางจริยธรรม (moral interpretation) ตระหนักว่ามีประเด็นจริยธรรม และต้องการการตัดสินใจ

๒. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (Moral/Ethical Dilemma) คือ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งระหว่างคุณค่าที่ต้องการการตัดสินใจเลือกทางเลือกที่มีผลดี ผลเสียใกล้เคียงกัน ยากต่อการตัดสินใจ

- ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ไม่ซับซ้อน คือ การให้ข้อมูลที่สะท้อนคุณค่าหรือความเชื่ออย่างชัดเจน ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเองได้ มีอำนาจในการตัดสินใจ ไม่แสดงความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง แม้มีความเห็นต่างกัน ให้ความร่วมมือหาทางเลือกที่ดีที่สุด ทางเลือกไม่ส่งผลกระทบต่อรุนแรง มีความเป็นไปได้ที่จะลงมือปฏิบัติ

- ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมที่ซับซ้อน คือ การค้นหาคุณค่าของผู้ป่วยเป็นไปได้ยาก มีความเห็นที่ขัดแย้งกันค่อนข้างรุนแรง ไม่ให้ความร่วมมือในการปรึกษาหาทางเลือก ทางเลือกในการตัดสินใจส่งผลกระทบต่อหลายฝ่าย ทางเลือกที่เป็นผลดียากต่อการลงมือปฏิบัติ

๓. การให้เหตุผลทางจริยธรรม (Moral Reasoning) คือ กระบวนการทางความคิดซึ่งบุคคลเลือกจากคุณค่าของตนเองเพื่อการตัดสินใจเลือกการกระทำที่มีจริยธรรม

๔. พัฒนาการทางจริยธรรม (Moral Development)

- ระดับที่ ๑ ขั้นที่ ๑ ระยะก่อนกฎเกณฑ์สังคม ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง เชื่อฟังเพราะกลัวการลงโทษ

- ระดับที่ ๑ ขั้นที่ ๒ ระยะก่อนกฎเกณฑ์สังคม ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง การแลกเปลี่ยนทำกับผู้อื่นเหมือนที่ผู้อื่นทำกับตน

- ระดับที่ ๒ ขั้นที่ ๓ ระยะกฎเกณฑ์สังคม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

- ระดับที่ ๒ ขั้นที่ ๔ ระยะกฎเกณฑ์สังคม ทำหน้าที่ เคารพผู้มีอำนาจหน้าที่ เชื่อฟังกฎหมาย ทำตามระเบียบของสังคม

- ระดับที่ ๓ ขั้นที่ ๕ ระยะเหนือกฎเกณฑ์สังคม จริยธรรมที่เน้นหลักการ ประโยชน์สุขของคนหมู่มาก

- ระดับที่ ๓ ขั้นที่ ๖ ระยะเหนือกฎเกณฑ์สังคม จริยธรรมที่เน้นหลักจริยธรรมสากล เน้นความยุติธรรม

๕. กระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

- การรวบรวมข้อมูล

- การกำหนดประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม

- การกำหนดและวิเคราะห์ทางเลือก

- การตัดสินใจลงมือปฏิบัติ

- การประเมินผล

๖. ความมุ่งมั่นทางจริยธรรม (Moral Commitment)

- ให้คุณค่าทางจริยธรรมเหนือกว่าคุณค่าส่วนบุคคล

- มีความตั้งใจ มุ่งมั่นทางจริยธรรม ลงมือกระทำอย่างมีจริยธรรม

๗. ความกล้าทางจริยธรรม (Moral Courage) ใช้ความมุ่งมั่นทางจริยธรรม กล้ากระทำอย่างมีจริยธรรม แม้จะรู้ว่าการกระทำนั้นอาจเกิดผลทางลบต่อตนเองก็ตาม

สมรรถนะทางจริยธรรม ระดับ ๓ คือ สมรรถนะทางจริยธรรมของผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล

๑. มีพฤติกรรมจริยธรรมที่เป็นแบบอย่าง
๒. มีทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ซับซ้อน
๓. มีความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ด้านจริยธรรม
๔. มีความสามารถในการฝึกทักษะทางจริยธรรมให้กับผู้อื่น
๕. มีทักษะในการนำ ethics rounds, ethical reflection, ethics case conference
๖. มีทักษะในการประเมินและป้องกันความเสี่ยงทางจริยธรรม
๗. มีทักษะในการนิเทศทางจริยธรรม
๘. มีทักษะการให้การปรึกษาทางจริยธรรม
๙. สามารถสร้างองค์ความรู้และพัฒนานวัตกรรมทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
๑๐. ออกแบบระบบและกลไกจริยธรรม
๑๑. พัฒนา ขับเคลื่อนระบบกลไกจริยธรรมทางการศึกษาพยาบาลสู่ best practice และ

Nursing Ethics Learning Center

แนวทางการประเมินสมรรถนะทางจริยธรรม

พยาบาลถูกประเมินพฤติกรรมจริยธรรมด้านใดด้านหนึ่งอยู่ตลอดเวลา โดยผู้ที่เกี่ยวข้องในพฤติกรรมให้ความสำคัญ จากการสังเกต การมีปฏิสัมพันธ์ การทำงานร่วมกัน พฤติกรรมจริยธรรมที่ได้อาจไม่ได้เกิดจากแรงจูงใจจากหลักจริยธรรม จึงควรประเมินพฤติกรรมภายนอกและแรงจูงใจด้วยเครื่องมือที่มีคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมจริยธรรม

๑. แบบประเมินตนเอง (self report questionnaire) ผู้ถูกประเมินใช้เวลาน้อยในการประเมิน คิดผลลัพธ์เป็นตัวเลขได้ วิเคราะห์ง่าย เข้าใจผลลัพธ์ได้ง่าย แต่ผู้ตอบอาจตอบไม่ตรงความจริง เพราะรู้ว่าสังคมคาดหวังอะไร

๒. แบบประเมินโดยผู้เกี่ยวข้อง (questionnaire) ใช้เวลาน้อยในการประเมิน คิดผลลัพธ์เป็นตัวเลขได้ วิเคราะห์ง่าย เข้าใจผลลัพธ์ได้ง่าย แต่ผู้ตอบอาจตอบไม่ตรงความจริงหากเกรงอันตรายที่จะเกิดกับตนเอง ควรประเมินเมื่อผู้ใช้บริการพ้นจากความดูแลแล้ว

๓. การประเมินการให้เหตุผลทางจริยธรรม ใช้เพื่อประเมินว่าบุคคลมีระดับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับใด โดยใช้แบบทดสอบเชิงสถานการณ์ การสัมภาษณ์โดยใช้สถานการณ์

การประเมินสมรรถนะทางจริยธรรม

๑. ส่วนใหญ่ยังใช้แบบวัด แบบประเมินที่หลากหลายแต่องค์ประกอบและการแปลความมีความแตกต่างกัน

๒. การวัดแบบครั้งเดียวผลลัพธ์ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในขณะนั้น ซึ่งเปลี่ยนแปลงได้

๓. การประเมินเพื่อพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรม สมรรถนะด้านจริยธรรม ต้องประเมินโดยผู้ที่มีความรู้ มีทักษะในการประเมิน โดยประเมินจากสถานการณ์ การปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งใช้ระยะเวลาานพอสมควร

ระบบกลไกจริยธรรม: กลยุทธ์ในการพัฒนาสมรรถนะทางจริยธรรมในการศึกษาการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารการพยาบาล

ระบบและกลไกจริยธรรมของสถาบันการศึกษา ต้องประกอบด้วยสมรรถนะจริยธรรมของผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร บรรยากาศจริยธรรม ซึ่งจะส่งผลต่อนักศึกษา ต่ออาจารย์และต่อองค์กร

ระบบและ...

ระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาล ต้องประกอบด้วยสมรรถนะจริยธรรมของ
ผู้บริหาร พยาบาล บุคลากร บรรยาการจริยธรรม ซึ่งจะส่งผลต่อผู้รับบริการ ต่อพยาบาลและต่อองค์กร

Moral Identity and Ethics

อัตลักษณ์ ที่กำหนดต้องมีกระบวนการวิเคราะห์ห้ององค์กร โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรใน
องค์กร ต้องเชื่อมโยงกับหลักจริยธรรม แนวคิดทางจริยธรรม จรรยาบรรณ

หลักการ I-CARE

I-CARE	Ethical Principles/Concept
I = Integrity	Veracity, Fidelity: ซื่อสัตย์ มั่นคงต่อความดี รักษาสัจจะ
C = Compassion	Beneficence/Non-maleficence, Caring: สร้างประโยชน์ ไม่ทำอันตราย, ดูแล
A = Accountability	Accountability/Responsibility: ความรับผิดชอบ
R = Respect	Respect for Autonomy: เคารพในเอกสิทธิ์
E = Equity	Justice: ยุติธรรม

ตารางแสดงหลักการ I-CARE

การดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบกลไกการส่งเสริมบรรยาการจริยธรรมตามหลัก I-CARE

๑. ศึกษาแนวคิด I, C, A, R, E และ Ethical climate วิเคราะห์คุณลักษณะที่สำคัญของแต่ละ
แนวคิด

๒. กำหนดนิยามของบรรยาการจริยธรรมที่สะท้อนบริบทขององค์กรพยาบาล

๓. กำหนดค่านิยมของแต่ละแนวคิด

๔. วิเคราะห์องค์ประกอบย่อยของ I, C, A, R, E

๕. กำหนดพฤติกรรมจริยธรรมที่สอดคล้องกับคุณลักษณะสำคัญของ I, C, A, R, E และบริบท
ขององค์กรพยาบาล

๖. สร้างกรณีตัวอย่างที่เป็นต้นแบบ ที่แสดงพฤติกรรมจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
ในการดูแลผู้ป่วยภายใต้บรรยาการจริยธรรม

ขั้นตอนการพัฒนาบบกลไกจริยธรรมในองค์กรพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๑ กระบวนการคัดเลือก NEC/IEC ผู้บริหารแต่งตั้งกรรมการคัดเลือก/สรรหาบุคคล
เป็นกรรมการจริยธรรมทางกรพยาบาล

ขั้นตอนที่ ๒ ผู้บริหารองค์กรแต่งตั้งคณะกรรมการ NEC/IEC เป็นลายลักษณ์อักษร สื่อคำสั่ง
แต่งตั้งให้ทั้งองค์กรทราบ

คุณสมบัติของ NEC/IEC

๑. มีพฤติกรรมจริยธรรมที่เป็นแบบอย่าง

๒. เป็นที่ยอมรับของคนในองค์กร ในด้านความรับผิดชอบ ความไม่ลำเอียง ปฏิบัติต่อทุกคน

อย่างเท่าเทียมกัน

๓. มีองค์ความรู้ด้านจริยศาสตร์

๔. มีทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

๕. ให้ความสำคัญ...

๕. ให้ความสำคัญของการกิจด้านจริยธรรม มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ในการดำเนินงานให้ประสบ

ความสำเร็จ

องค์ประกอบของ NEC

๑. ผู้บริหารทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานด้านจริยธรรมองค์กรพยาบาล
๒. ตัวแทนผู้บริหารทางการแพทย์
๓. ตัวแทนพยาบาลวิชาชีพ

หน้าที่ของ NEC ในระบบและกลไกจริยธรรมทางการแพทย์

๑. จัดทำและทบทวนนโยบายจริยธรรม
๒. จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านจริยธรรม
๓. จัดทำแผนปฏิบัติการด้านจริยธรรม
๔. จัดกิจกรรมให้ความรู้ด้านจริยศาสตร์ พัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และส่งเสริม

พฤติกรรมจริยธรรมให้กับผู้ประกอบวิชาชีพ

๕. การเป็นที่ปรึกษาทางจริยธรรม
๖. เป็นแหล่งข้อมูล
๗. มีส่วนร่วมสนับสนุนการวิจัย โดยเฉพาะการวิจัยที่เชื่อมโยงกับระบบกลไกจริยธรรม

ทางการแพทย์ในองค์กรพยาบาลของตนเอง

ขั้นตอนที่ ๓ กระบวนการจัดทำนโยบายจริยธรรม NEC จัดทำนโยบายหรือทบทวนนโยบาย

เพื่อส่งเสริมจริยธรรมและศึกษานโยบายส่งเสริมจริยธรรมของสภาการพยาบาล

นโยบายสภาการพยาบาล: การส่งเสริมจริยธรรมผู้ประกอบวิชาชีพ

๑. มีคณะกรรมการรับผิดชอบในการส่งเสริมจริยธรรมในองค์กรและจริยธรรมผู้ประกอบวิชาชีพ
๒. ส่งเสริมให้มีระบบและกลไกในการบริหารองค์กรโดยใช้หลักจริยธรรม
๓. พัฒนาสมรรถนะจริยธรรมของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
๔. ส่งเสริม กำกับ ดูแล ให้ผู้ประกอบวิชาชีพใช้แนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการปฏิบัติการ

พยาบาล

๕. ส่งเสริม กำกับ ดูแล การปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพให้เป็นไปตามจริยธรรมแห่ง

วิชาชีพ

๖. มีระบบกลไกที่มีประสิทธิภาพ ในการจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม
๗. สนับสนุนการพัฒนาจริยธรรมอาจารย์และการตัดการเรียนการสอนจริยธรรมในหลักสูตร

พยาบาล

ขั้นตอนที่ ๔ กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านจริยธรรม อย่างน้อย ๓ ปี ประกอบด้วย

๑. ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านจริยธรรม
๒. เป้าประสงค์และตัวชี้วัดหลักของแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์
๓. กลยุทธ์ที่ตอบสนองเป้าประสงค์
๔. โครงการที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ และตอบสนองตัวชี้วัดหลัก
๕. กำหนดผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนที่...

ขั้นตอนที่ ๕ กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านจริยธรรม

วางแผนออกแบบกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงกับจริยธรรมเชิงวิชาการและวิชาชีพการพยาบาล สามารถส่งผลกระทบต่ออัตลักษณ์ทางจริยธรรม

ขั้นตอนที่ ๖ NEC/IEC เสนอนโยบายและแผนต่อคณะกรรมการบริหารองค์กร เพื่อพิจารณา และขอรับการสนับสนุนด้านทรัพยากร กำลังคนและงบประมาณ

ขั้นตอนที่ ๗ คณะกรรมการบริหารองค์กรพิจารณาจัดสรรงบประมาณ กำลังคน และ ทรัพยากร

ขั้นตอนที่ ๘ กระบวนการคัดเลือก NEC-W/ คณะกรรมการส่งเสริมจริยธรรมนักศึกษา อาจารย์ บุคลากร

ขั้นตอนที่ ๙ กระบวนการจัดกิจกรรมด้านจริยธรรม

การออกแบบกิจกรรมด้านจริยธรรมต้องเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล โดยใช้กระบวนการคุณภาพในการออกแบบ ไม่ควรนำกิจกรรมที่ทำเป็นประจำอยู่แล้วในองค์กรมาเป็นกิจกรรมในระบบและกลไกจริยธรรม ตัวอย่างกิจกรรมได้แก่

๑. การให้ความรู้ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล
๒. การตรวจเยี่ยมทางจริยธรรม
๓. การสะท้อนคิดทางจริยธรรม
๔. การประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ที่มีประเด็นทางจริยธรรม
๕. การให้การปรึกษาด้านจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
๖. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางจริยธรรม
๗. การจัดการความเสี่ยงทางจริยธรรม
๘. การจัดการความรู้/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านจริยธรรม
๙. การนิเทศ/การเป็นพี่เลี้ยงทางจริยธรรม
๑๐. กิจกรรมสร้างบรรยากาศทางจริยธรรม
๑๑. กิจกรรมด้านจริยธรรมสิ่งแวดล้อม
๑๒. การฝึกทักษะการสื่อสารทางจริยธรรม
๑๓. การจัดทำคู่มือส่งเสริมจริยธรรม
๑๔. การทำวิจัย/ส่งเสริมการวิจัยด้านจริยธรรม และการนำวิจัยด้านจริยธรรมไปใช้
๑๕. การพัฒนาโครงการ/นวัตกรรมด้านจริยธรรม
๑๖. กิจกรรมวันจริยธรรม/ค่ายจริยธรรม
๑๗. การคัดเลือกบุคลากรดีเด่นด้านจริยธรรม
๑๘. การพัฒนาสื่อสัมพันธ์คุณธรรม จริยธรรม
๑๙. เรื่องเล่าจริยธรรม

แนวทางการตรวจเยี่ยมทางจริยธรรม

๑. NEC/NEC-W สื่อสารแนวทางการตรวจเยี่ยมองค์กรที่ชัดเจนให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติ

๒. เลือกสถานการณ์ที่มีประเด็นจริยธรรมทางคลินิก

๓. กำหนดให้...

๓. กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบศึกษาสถานการณ์ที่จะนำมาใช้ในการตรวจเยี่ยมทางจริยธรรม
 ๔. นำเสนอสถานการณ์ โดยมีข้อมูลคุณค่า ความเชื่อ และความต้องการของผู้ป่วย/ครอบครัว
 พยาบาล และผู้เกี่ยวข้อง

๕. NEC-W และหัวหน้าหอผู้ป่วยนำการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการระดมความคิด
 ๖. เปิดโอกาสให้ทุกคนได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นความเสี่ยง/ประเด็นขัดแย้งทาง
 จริยธรรม

๗. ตั้งคำถามให้สะท้อนคิดทางจริยธรรม
 ๘. ผู้ตรวจเยี่ยมสะท้อนคิดทางจริยธรรมเกี่ยวกับประสบการณ์การเผชิญประเด็นจริยธรรม
 ๙. ผู้ร่วมการเยี่ยมเสนอความคิด
 ๑๐. ชี้ให้เห็นประเด็นทางจริยธรรม และสรุปแนวทางการป้องกันความเสี่ยง/การตัดสินใจเชิง
 จริยธรรม

๑๑. ต้องทำให้ผู้ร่วมการตรวจเยี่ยมรู้สึกปลอดภัย และมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น
 ๑๒. ต้องเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
 ๑๓. NEC-W บันทึกการเยี่ยมชมตรวจตามแบบฟอร์ม
ขั้นตอนที่ ๑๐ กระบวนการติดตามประเมินผล โดยติดตามประเมินประสิทธิภาพระบบกลไก
 จริยธรรม และผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดหลักที่เกิดขึ้นจริง

ขั้นตอนที่ ๑๑ เรียนรู้ ปรับปรุงและพัฒนา นำผลการประเมินมาวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ทำให้
 กระบวนการดำเนินงานส่งผลต่อความสำเร็จหรือไม่สำเร็จ เพื่อหาแนวทางปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงาน
 ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ ๑๒ เผยแพร่ ขยายผลไปยังหน่วยงานย่อยอื่น ๆ ขององค์กร รวมทั้งเผยแพร่ผลงาน
 ในการประชุมวิชาการ หรือตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ

ขั้นตอนที่ ๑๓ กระบวนการพัฒนาต่อเนื่องทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและเป็น
 แบบอย่างที่ดี

สมรรถนะทางจริยธรรมในการใช้เทคโนโลยีสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจริยธรรมกับการ
 ดูแลผู้ป่วยที่ใช้เทคโนโลยีสุขภาพ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนไม่น้อยที่รักษาด้วยเทคโนโลยีสมัยใหม่ ความ
 เชื่อมมั่นต่อเทคโนโลยีด้านสุขภาพ พยาบาลจะต้องทำให้ผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยีรับรู้ว่าได้รับการดูแลในฐานะ
 มนุษย์จากพยาบาลรู้สึก “being cared for” พยาบาลจะต้องทำหน้าที่ “caring for” คือใช้เทคโนโลยี เป็น
 โอกาสให้รู้จักผู้ป่วยอย่างแท้จริง (Locsin & Kongsuwan, ๒๐๑๓)

ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสุขภาพทำให้ประเด็นจริยธรรมยุ่งยากซับซ้อนขึ้น เช่น ประเด็น
 จริยธรรมเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของผู้ป่วย ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ใครควรมีสสิทธ์ตัดสินใจ

การเคารพเอกลักษณ์ของผู้ป่วยกับความต้องการของครอบครัว

ภายหลังจากผู้ป่วยตัดสินใจเองไม่ได้ การตัดสินใจของครอบครัวผู้ป่วย ขัดแย้งกับ
 ต้องการของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้ายปฏิเสธการรักษาที่ยืดชีวิต แต่ครอบครัวต้องการให้รักษาเพื่อยืด
 ชีวิต (life sustaining treatment : LST) กรณีเช่นนี้เป็นสิทธ์ของใคร

พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ มาตรา ๑๒

บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะขอรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วย

กฎหมายการให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตัวเองในต่างประเทศ (Patient Self-Determination Act)

- การแสดงเจตนาล่วงหน้า (Advance Directives)
- การทำพินัยกรรมชีวิต (Living Will)
- การมอบหมายผู้ตัดสินใจแทน (Proxy or Surrogate)

มาตรฐานสำหรับการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทน

๑. มาตรฐานการตัดสินใจแทน เป็นวิธีที่ควรใช้สำหรับผู้ป่วยที่เคยตัดสินใจได้เอง และเชื่อได้ว่าการตัดสินใจของผู้ตัดสินใจแทนจะตรงกับการตัดสินใจของผู้ป่วย (หากผู้ป่วยตัดสินใจเองได้) ในภาวะวิกฤตที่ผู้ป่วยตัดสินใจไม่ได้ เราควรตั้งคำถามผู้ตัดสินใจแทนว่าอย่างไร

- ในกรณีนี้ผู้ป่วยจะตัดสินใจอย่างไร
- ท่านต้องการตัดสินใจอย่างไรให้กับผู้ป่วย

๒. มาตรฐานการเคารพเอกลิทธิของผู้ป่วย

- ใช้กับผู้ป่วยที่บอกความประสงค์ของตนเองไว้ขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะ
- ไม่ว่าจะแจ้งความประสงค์เป็นลายลักษณ์อักษรหรือไม่ ความประสงค์นั้นก็ควรได้รับการยอมรับจากผู้อื่น แม้ว่าในปัจจุบันผู้ป่วยจะไม่สามารถตัดสินใจได้เองก็ตาม

๓. มาตรฐานประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย

- ผู้ตัดสินใจจะต้องตัดสินใจเลือกสิ่งที่เป็นประโยชน์สูงสุดสำหรับผู้ป่วยโดยชั่งน้ำหนัก แต่ละทางเลือกว่าทางเลือกใดจะเกิดประโยชน์มากกว่าความเสี่ยงหรือผลเสียต่าง ๆ เช่น ความปวด ความทุกข์ทรมานหรือสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย เป็นต้น

- การใช้มาตรฐานนี้ควรพิจารณาถึงความต้องการ คุณค่า ความคิด คุณภาพชีวิต ประโยชน์โดยตรงต่อผู้ป่วย

การไม่ให้การรักษาและการยุติการรักษาที่ยืดชีวิต

มีข้อโต้แย้งเกี่ยวกับหลักการไม่ทำอันตราย และการไม่ให้การรักษาที่ยืดชีวิต โดยเฉพาะประเด็นของการไม่เริ่มรักษา (withhold) และการยุติการรักษา (withdrawing)

- ผู้ประกอบวิชาชีพและครอบครัวของผู้ป่วย รู้สึกยอมรับได้ว่าไม่ผิดหากไม่เริ่มการรักษา
- แต่กรณีที่เริ่มการรักษาแล้ว เช่น ใส่เครื่องช่วยหายใจ และต่อมาต้องยุติการรักษานั้น ส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

- ทั้งการไม่เริ่มการรักษา และการยุติการรักษาที่ให้ผู้ป่วยแล้ว อาจจะถูกต้องตามหลักจริยธรรม หรือถูกมองว่าเป็นการฆ่าก็ได้

- หากเป็นความประสงค์ของผู้ป่วยที่ไม่ต้องการรับการรักษาหรือเมื่อการรักษานั้นไร้ประโยชน์ (futility treatment) และก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน การยุติการรักษาก็ไม่ผิด

ประเด็นจริย...

ประเด็นจริยธรรมเกี่ยวกับผลกระทบที่ตั้งใจและผลกระทบที่คาดการณ์

กฎเกณฑ์ของผลลัพธ์สองด้าน (The Rule of Double Effect: RDE) การกระทำที่ก่อให้เกิดอันตรายอย่างรุนแรงเป็นสิ่งที่สามารถกระทำได้หรือไม่

๑. ธรรมชาติของการกระทำ การกระทำนั้นจะต้องเป็นสิ่งที่ดีหรืออย่างน้อยเป็นกลางทางจริยธรรม เป็นอิสระจากผลลัพธ์

๒. ความตั้งใจของผู้กระทำ ผู้กระทำจะต้องมีความตั้งใจให้เกิดผลที่ดี ไม่ใช่ผลร้าย ผลร้ายสามารถคาดการณ์ได้ แต่ไม่ได้เกิดจากความตั้งใจ

๓. ความแตกต่างระหว่างวิถีและผลลัพธ์ ผลร้ายจะต้องไม่ใช่หนทางที่นำไปสู่ผลดี ถ้าผลดีเกิดจากผลร้าย ผู้กระทำคงมีความตั้งใจให้ผลร้ายนำไปสู่ผลดี (ดังนั้นจะต้องเกิดจากการกระทำนั้นโดยตรง)

๔. สัดส่วนระหว่างผลดีและผลร้าย ผลดีที่เกิดขึ้นจะต้องมีน้ำหนักมากกว่าผลร้าย ซึ่งหมายถึงผลร้ายนั้นจะได้รับการยอมรับได้ก็ต่อเมื่อเหตุผลมีน้ำหนักเพียงพอที่จะยอมรับ/ชดเชยผลร้ายที่คาดการณ์

หากการกระทำนั้นเป็นไปตามเกณฑ์ทั้ง ๔ ประการ การกระทำที่ก่อให้เกิดอันตรายนั้นถือว่ายอมรับได้ว่าไม่ขัดกับหลักการไม่ทำอันตราย

ประเด็นจริยธรรมที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในการดูแลสุขภาพ

๑. ละเมิดความเป็นส่วนตัว และเปิดเผยความลับ

- มีความเสี่ยงต่อการละเมิดความเป็นส่วนตัว
- การเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยทางสื่อออนไลน์
- จะทำอย่างไรให้เกิดสมดุลระหว่างความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยของข้อมูลกับ

ความต้องการเชื่อมโยงแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

๒. ละเมิดเอกสิทธิ์ของผู้ป่วย

- ลดความเป็นบุคคล หรือความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยจากการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น การถ่ายภาพตนเองและติดภาพผู้ป่วย

- การเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยทางระบบสารสนเทศ โดยไม่ได้รับอนุญาต และไม่เข้าไปเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย

- ผลกระทบของเทคโนโลยีทำให้เกิดการแบ่งขั้วระหว่างคนรวยและคนจนที่เพิ่มขึ้น เป็น การลดเอกสิทธิ์ของมนุษยชนและความเสมอภาค

๓. ไม่เกิดประโยชน์และเป็นอันตราย

- การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านสุขภาพ ทำให้สัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการด้านสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปจากรูปแบบเดิม อาจกระทบต่อความไว้วางใจ ผู้ป่วยอาจปกปิดข้อมูลที่สำคัญสำหรับการดูแลรักษา ซึ่งเป็นผลเสียต่อผู้ป่วย สิ่งและเทคโนโลยีไม่สามารถทำได้ในเรื่องเกี่ยวกับสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการสุขภาพ คือ การแสดงความเห็นใจ ด้วยการสัมผัสหรือภาษากายอื่น ๆ

- ผู้ป่วยอาจเชื่อถือข้อมูลสุขภาพทางสื่อและไม่เข้ารับการตรวจรักษา ในขณะที่ปัญหาสุขภาพจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากทีมสุขภาพอย่างเร่งด่วน ส่งผลให้ผู้ป่วยรับอันตราย

- การประเมิน...

- การประเมินสุขภาพผู้ป่วยผ่านเทคโนโลยีดิจิทัลที่เปลี่ยนจาก face-to-face ทำให้ลดความแม่นยำ อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายได้
- การใช้ภาษาที่ไม่เหมาะสมในการสื่อสารทางสื่อสังคมออนไลน์กับผู้ป่วย ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
- ผู้ประกอบวิชาชีพใช้สื่อออนไลน์ขณะปฏิบัติงาน โดยไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย และอาจทำให้ผู้ป่วยถูกละเลยหรือได้รับอันตราย
- การเข้าใจผิดเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้รับจากอินเทอร์เน็ต หรือแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์อื่น อาจทำให้เป็นอันตรายหรือผลเสียกับผู้ป่วยได้
- การสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยทางสื่อสังคมออนไลน์ ที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย องค์กรและวิชาชีพ

๔. ความไม่ยุติธรรม ทำอย่างไรให้ผู้ป่วยที่ด้อยฐานะและอยู่ในพื้นที่ห่างไกล สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและการบริการด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลด้วยความยุติธรรม

๕. ความไม่ถูกต้องของข้อมูล

- การให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องทางสื่อสังคมออนไลน์ หรือการให้ข้อมูลเพื่อประโยชน์ของตน (เช่น การค้าขาย) โดยอาศัยตำแหน่งในวิชาชีพ
- การบันทึกข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ (EHR) บางครั้งไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจเกิดจากปัญหาของระบบ ที่ไม่ใช่ “user-friendly” หรือความผิดพลาดจากผู้บันทึกข้อมูล และอาจมีปัญหาระบบการโจรกรรมข้อมูล

ประเมินตนเอง: ระดับความเสี่ยงทางจริยธรรมในการพยาบาลยุคเทคโนโลยี

ท่านมีความเสี่ยงทางจริยธรรมในระดับใด แบ่งเป็น ไม่มีความเสี่ยง เสี่ยงต่ำ เสี่ยงปานกลาง เสี่ยงสูง

๑. ไม่มีความเสี่ยงทางจริยธรรม หมายถึง ท่านปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงความมุ่งมั่นต่อคุณค่าทางจริยธรรม โดยยึดหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ : ขอให้ท่านมี moral commitment ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

๒. ความเสี่ยงทางจริยธรรมระดับต่ำ หมายถึง ปฏิบัติพยาบาลโดยใช้หลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วยแต่ในบางโอกาส ท่านพลั้งเผลอหรือหลงลืมในการนำหลักจริยธรรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ เพิ่มความตระหนักในการพยาบาลให้สอดคล้องกับหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและสิทธิผู้ป่วย

๓. ความเสี่ยงทางจริยธรรมในระดับปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติการพยาบาลในบางเรื่อง ยังไม่สอดคล้องกับหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิผู้ป่วย ซึ่งอาจจะส่งผลเสียต่อบุคคล และหน่วยงาน/องค์กรวิชาชีพและตัวท่านเอง

ข้อเสนอแนะ ศึกษาถึงความเสี่ยงทางจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลและตระหนักในการปฏิบัติหน้าที่ให้สอดคล้องกับหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิของผู้ป่วย

๔. ความเสี่ยงทางจริยธรรมในระดับสูง หมายถึง ท่านปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่ไม่สอดคล้องกับหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิของผลเสียต่อบุคคลและหน่วยงาน/องค์กรวิชาชีพ

และตัวท่าน...

และตัวท่านเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง/ร้องเรียน

ข้อเสนอแนะ พัฒนาตนเองให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องถึงความเสี่ยงทางจริยธรรมในการพยาบาล และปรับปรุงการปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

จริยธรรมของพยาบาลในการใช้สื่อสังคมออนไลน์

๑. จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย/ผู้ตัดสินใจแทน
๒. เป็นไปเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย/หน่วยงาน/วิชาชีพ
๓. ไม่ใช้การกระทำที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย เสียหายหรืออับอาย
๔. ยุติธรรม ไม่แสดงความแบ่งแยก รังเกียจ แบ่งพรรคแบ่งพวก
๕. ต้องไม่นำข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยไปเปิดเผย
๖. ข้อมูลถูกต้อง เป็นจริง ไม่บิดเบือนเพื่อประโยชน์ส่วนตน และอยู่ภายใต้ขอบเขตของ

วิชาชีพ

๗. รับผิดชอบต่อการกระทำของตนเองในการสื่อสาร

๘. ใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย

แนวทางการส่งเสริมจริยธรรมในการพยาบาลยุคเทคโนโลยี

ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักจริยธรรม ๓ R : Right Thought, Right Speech, Right Action และหลักจริยธรรม ๖ หลัก ประกอบด้วย Beneficence (การทำประโยชน์), Non - maleficence (การไม่ทำอันตราย), Respect for Autonomy (การเคารพเอกสิทธิ์), Justice (ความยุติธรรม), Fidelity (ความซื่อสัตย์), Veracity (การพูดหรือบอกความจริง)

บทบาทของสถาบันการศึกษา

๑. พัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมในสถานศึกษา : เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรม และสมรรถนะทางจริยธรรมของผู้บริหาร อาจารย์ บุคลากร และนักศึกษา เช่น มีคณะกรรมการจริยธรรม สถานศึกษา (IEC) บรรจุเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรมในยุคเทคโนโลยี นโยบายจริยธรรม แผนยุทธศาสตร์/ แผนปฏิบัติการด้านจริยธรรม

๒. บรรจุเนื้อหาจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยยุคเทคโนโลยี : ในรายวิชาการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล ควรเพิ่มประเด็นความเสี่ยงทางจริยธรรมและการป้องกันความเสี่ยงทางจริยธรรมในการพยาบาลยุคเทคโนโลยี โดยเฉพาะการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อให้นักศึกษาตระหนักถึงอันตรายและผลเสียของการใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย วิชาชีพ และตนเอง

๓. พัฒนาสมรรถนะทางจริยธรรมของนักศึกษา : อาจารย์ผู้สอนทุกรายวิชาโดยเฉพาะรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล จะต้องให้ความสำคัญของการถ่ายทอดคุณค่าทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยยุคเทคโนโลยี รวมทั้งการพัฒนาทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยการเฝ้าติดตามตรวจสอบทางจริยธรรม การสะท้อนคิดทางจริยธรรม

๔. สถาบันการศึกษาควรพัฒนาแนวปฏิบัติทางจริยธรรม โดยเฉพาะแนวปฏิบัติในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เพื่อให้นักศึกษา อาจารย์ ใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างมีจริยธรรม รวมทั้งแนวปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เทคโนโลยีสุขภาพ

๕. อาจารย์พยาบาลทุกคนเป็นแบบอย่างทางจริยธรรม เช่น แสดงพฤติกรรมจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เทคโนโลยีสุขภาพ การใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างเหมาะสม และการถ่ายทอดคุณค่าทางจริยธรรม

บทบาทองค์กร...

บทบาทของศัลยกรรมพยาบาล

๑. พัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล เป็นกลไกส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรม และสมรรถนะทางจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เช่น NEC, NEC-W ที่สามารถจัดกิจกรรมด้านจริยธรรม เช่น ethics round, ethical reflection กรณีมีความเสี่ยงทางจริยธรรมหรือมี ethical reflection กรณีมีความเสี่ยงทางจริยธรรมหรือมี ethical dilemma

๒. กำหนดกรอบแนวคิดในการปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิของผู้ป่วย

๓. กำหนดนโยบายให้บุคลากร ได้รับการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรม และสมรรถนะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการพยาบาลยุคเทคโนโลยี

๔. พัฒนาแนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการพยาบาล (Ethical Practice Guideline) เช่น

- แนวปฏิบัติในการเคารพความเป็นส่วนตัวและการปกปิดความลับของผู้ป่วย จากการใช้สื่อสังคมออนไลน์ หรือใช้บริการสุขภาพด้วยระบบ telehealth/telemedicine

- แนวปฏิบัติในการเคารพเอกลักษณ์ของผู้ป่วยที่ใช้ digital health (ให้อิสระแก่ผู้ป่วยในการเลือกวิธีการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย การขอความยินยอมภายหลังให้ข้อมูล)

- แนวปฏิบัติในการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ที่สอดคล้องกับหลักจริยธรรม

- จัดทำแนวปฏิบัติในการให้คำปรึกษาทางสื่อสังคมออนไลน์

๕. พัฒนาระบบความปลอดภัยของข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

สมรรถนะทางจริยธรรมในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่

๑. เกิดจากเชื้อใหม่ (new infectious diseases)

๒. พบในพื้นที่ใหม่ (new geography areas)

๓. โรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Re-emerging infectious diseases)

๔. เชื้อโรคดื้อยา (Antimicrobial resistant organism)

๕. อาวุธชีวภาพ (Deliberate use of bio-weapons)

สถานการณ์การระบาดของไวรัสโควิด – ๑๙

๑. เป็นโรคใหม่

๒. เกิดขึ้นรวดเร็วทั่วโลก

๓. กระทบต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม

๔. ระบบเศรษฐกิจทุกระดับถดถอย/ล้มเหลว

๕. ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีไม่สามารถรับมือได้ในทันที

สภาพการณ์ของระบบสุขภาพ

๑. ไม่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เฉพาะเจาะจงกับโรคนี้

๒. ไม่มีแนวทางป้องกัน การรักษา และการพยาบาลที่ชัดเจน

๓. บุคลากรยังไม่ได้รับการพัฒนาทักษะในการรักษาพยาบาลคนไข้กลุ่มนี้

ผลกระทบต่อพยาบาล

๑. เสี่ยงต่อการติดเชื้อ

๒. ต้องพัฒนา...

๒. ต้องพัฒนา/ปรับตัว ทั้งด้านความรู้และทักษะการพยาบาลเฉพาะและการปฏิบัติงาน ร่วมกับบุคลากร/สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย

๓. มีปัญหาสุขภาพ/สัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากเครียด/ภาระงานเพิ่มขึ้น

ประสบการณ์ของพยาบาล

๑. ความตายและกลัวตาย

๒. การพยาบาลผู้ป่วยโควิด

๓. PPE และ อุปกรณ์ตรวจเชื้อโควิด

๔. การอยู่ร่วมกับครอบครัวและการใช้ชีวิตในสังคม

๕. การเสริมสร้างพลังอำนาจและความพึงพอใจในวิชาชีพ

ประเด็นจริยธรรมในการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด ๑๙

๑. การละเลย/ละเมิดสิทธิของผู้ป่วย ผู้ป่วยโควิด ๑๙ จำนวนมากมีอาการรุนแรง ต้องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์มากมาย จึงไม่สามารถสื่อสารให้พยาบาลทราบถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงได้

๒. ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ผู้ป่วยโควิด-๑๙ ที่ admit ในโรงพยาบาลไม่สามารถพบ พูดคุยกับคนในครอบครัวได้ตามปกติ ผู้ป่วยบางรายสูญเสียคู่สมรส/บุคคลในครอบครัว แต่ไม่สามารถไปร่วมงานตามประเพณีได้

๓. พยาบาลไม่ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาล ผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ต้องระดมพยาบาลไปช่วยในทันทีโดยไม่ได้รับการอบรม พยาบาลจึงเกิดความคับข้องใจ/ไม่มั่นใจว่าจะดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

๔. การพยาบาลที่ไม่สอดคล้องกับหลักความยุติธรรม ผู้ป่วยมีจำนวนมากแต่ทรัพยากรมีจำกัด ผู้ป่วยหลายรายต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล บางรายมีอาการรุนแรงจำเป็นต้องเข้าไอซียู แต่จำนวนเตียงมีจำกัด ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้ทุกคน

๕. การปฏิบัติงานที่ไม่สอดคล้องกับแนวคิดความร่วมมือและแนวคิดความรับผิดชอบ พยาบาลจำนวนมากถูกมอบหมายงานเฉพาะกิจ ต้องปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพที่ไม่รู้จักกันมาก่อน ในบรรยากาศการทำงานที่ไม่คุ้นเคย บางครั้งบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละคนไม่ชัดเจน ส่งผลต่อความร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วย

๖. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่ได้รับการเคารพเอกราช ผู้ป่วยจำนวนมากมีอาการรุนแรง ต้อง admit จนกระทั่งเสียชีวิตในโรงพยาบาล โดยไม่มีโอกาสได้พูดคุยกับญาติถึงความต้องการในระยะสุดท้ายของชีวิต และภายหลังการเสียชีวิต

ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโควิด

ด้านการพยาบาลในคลินิก

๑. ผลประโยชน์ของผู้ป่วยกับความปลอดภัยของพยาบาล

๒. การปกป้องชีวิตผู้ป่วย กับประสิทธิภาพการปฏิบัติพยาบาล

๓. อิศรภาพส่วนตัวของผู้ป่วยกับการบังคับให้แยกกักตัว

๔. การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย กับอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย

ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

๑. สัมพันธภาพในการทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย

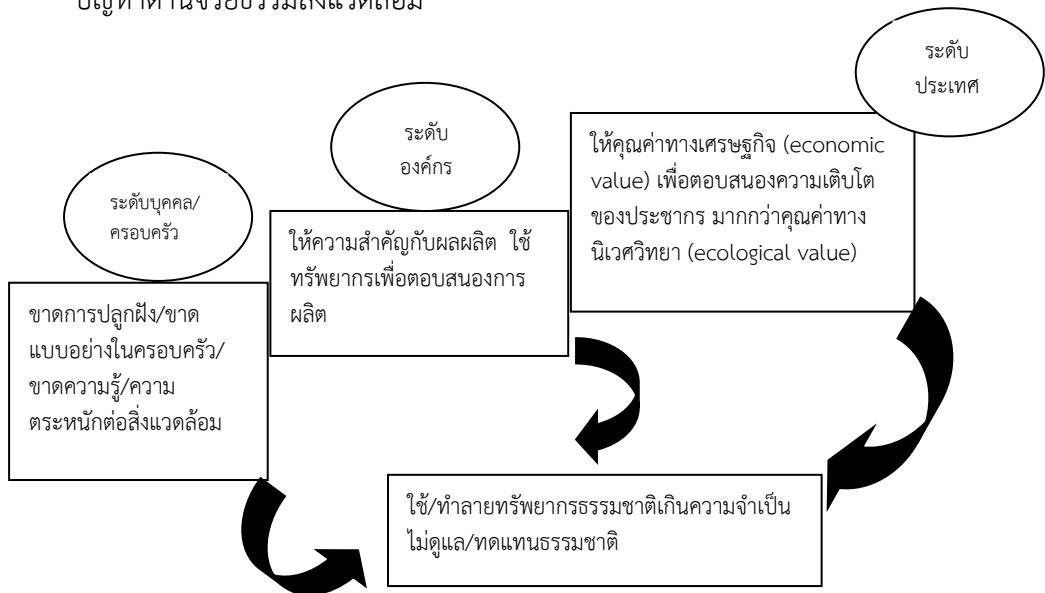
๒. สัมพันธ...

๒. สัมพันธภาพของพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีวัฒนธรรมและภาษาแตกต่างกัน
ด้านการบริหารการพยาบาล

๑. ทริพยากรที่มีจำกัดกับการจัดสรรอย่างเป็นธรรม
 ๒. อัตรากำลังที่มีจำกัดกับความยืดหยุ่นในการจัดตารางเวร
 ๓. ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพกับบทบาทต่อครอบครัว
 ๔. หลักจริยธรรมกับการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
- สมรรถนะทางจริยธรรมของพยาบาล (ที่สำคัญ)
๑. ความไวทางจริยธรรม (moral sensitivity)
 ๒. การสื่อสารอย่างมีจริยธรรม (moral sensitivity)
 ๓. การตัดสินใจอย่างมีจริยธรรม (ethical decision making)
 ๔. ความกล้าทางจริยธรรม (moral courage)

จริยศาสตร์สิ่งแวดล้อม (Environmental Ethics)

ปัญหาด้านจริยธรรมสิ่งแวดล้อม



รูปภาพแสดงการให้คุณค่ากับสิ่งแวดล้อมในสังคมระดับต่าง ๆ

จริยธรรมสิ่งแวดล้อม (Environmental Ethics)

๑. การศึกษาความสัมพันธ์ทางจริยธรรม (ethical relationship) ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ

๒. เป็น “moral wisdom” ที่จะทำให้มนุษย์มีปัญญาในการสร้างความสัมพันธ์กับธรรมชาติ

๓. เชื่อว่าทุกชีวิตบนโลกมีสิทธิในการมีชีวิต

จริยศาสตร์สิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน (Sustainable Environmental Ethics)

เป็นการให้คุณค่าและสิทธิต่อธรรมชาติในการดำรงอยู่บนโลกเช่นเดียวกับมนุษย์ โดยการเคารพและกระทำต่อธรรมชาติอย่างเป็นมิตร สร้างเศรษฐกิจสีเขียว และมีความรับผิดชอบต่อคน

รุ่นปัจจุ...

รุ่นปัจจุบัน และคนรุ่นหลังที่จะอยู่ร่วมกับธรรมชาติอย่างสมดุลและยั่งยืน

ปรัชญาสิ่งแวดล้อมหรือจริยศาสตร์สิ่งแวดล้อม

๑. ยึดมนุษย์เป็นศูนย์กลาง (Anthropocentrism, human supremacism)

เชื่อว่า ธรรมชาติไม่มีคุณค่าในตัว ธรรมชาติเป็นสิ่งตอบสนองความต้องการของมนุษย์ มนุษย์จึงสามารถใช้ประโยชน์จากธรรมชาติได้

ประเด็นจริยธรรม (Ethical Issues)

- เป็นสิ่งที่ถูกต้องหรือไม่ ที่มนุษย์ทำลายสายพันธุ์อื่น ๆ บนโลกนี้ เพื่อตอบสนองความต้องการ ความสุขสบาย และอำนาจของตน

- เป็นสิทธิของมนุษย์ยุคปัจจุบันหรือไม่ ที่จะใช้ทรัพยากรธรรมชาติ โดยไม่ต้องคำนึงถึงคนรุ่นหลัง

ปัญหาจริยธรรม (Ethical Problems) ของกลุ่มสนับสนุน Anthropocentrism

- มีความคิดที่ผิดจริยธรรม โดยคิดว่ามนุษย์มีอำนาจควบคุมธรรมชาติ ธรรมชาติเป็นเพียงเครื่องมือที่จะควบคุมด้วยเหตุผลของมนุษย์ คือ เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์

- ธรรมชาติถูกละเลย มนุษย์ขาดความรับผิดชอบทางจริยธรรม

๒. ยึดสิ่งมีชีวิตเป็นศูนย์กลาง (Biocentrism) เชื่อว่าทุกสิ่งมีชีวิตในธรรมชาติมีคุณค่าในตัว ไม่ว่ามนุษย์จะมองว่าเป็นประโยชน์ต่อมนุษย์หรือไม่ มีฐานคิดดังนี้

- มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนสิ่งมีชีวิตบนโลก

- มนุษย์และสายพันธุ์อื่น ๆ ต่างพึ่งพาซึ่งกันและกัน

- สิ่งมีชีวิตเป็นศูนย์กลางของชีวิตที่มีเป้าหมายของตนเอง

- มนุษย์ไม่ได้อยู่เหนือสิ่งมีชีวิต

๓. ยึดธรรมชาติเป็นศูนย์กลาง (Ecocentrism)

เน้นที่ระบบนิเวศวิทยา ทั้งสิ่งมีชีวิต และไม่มีชีวิต เชื่อว่ามนุษย์จะต้อง respect และมีความรับผิดชอบต่อระบบนิเวศวิทยา

- ให้ความสำคัญกับการทำหน้าที่ปกป้อง รักษาสิ่งแวดล้อม อนุรักษ์ความหลากหลายทางชีวภาพ เพื่อความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อม

- มีวิถีชีวิตที่รักธรรมชาติ

- เน้นคุณภาพชีวิต โดยใช้ชีวิตที่ดีตามวิถีชีวิตนิเวศวิทยา “วิถีที่เรียบง่าย แต่เป้าหมายคือความมั่งคั่ง”

ทฤษฎีจริยศาสตร์กับสิ่งแวดล้อม

ทฤษฎีประโยชน์นิยม (Utilitarianism) กับสิ่งแวดล้อมเน้นที่ผลลัพธ์หรือจุดหมายปลายทางที่เป็นผลของการกระทำ โดยผลลัพธ์เกิดประโยชน์สุขกับคนหมู่มาก

ทฤษฎีหน้าที่นิยม (Obligation – based Theory) กับสิ่งแวดล้อม

ทฤษฎีหน้าที่นิยม เชื่อว่าการกระทำที่ถูกต้อง คือการกระทำตามหน้าที่ทางจริยธรรม เชื่อว่าบุคคลมีเหตุผล มีเอกลิทธิ และมีอิสระที่จะตัดสินใจกระทำอย่างมีจริยธรรม มนุษย์มีหน้าที่ต่อธรรมชาติที่ร่วมโลกเดียวกัน โดยการเคารพสิทธิในการคงอยู่อย่างยั่งยืนของมนุษย์และสายพันธุ์อื่น มนุษย์ที่ทำลายสิ่งแวดล้อม และใช้สิ่งแวดล้อมเพื่อประโยชน์ของมนุษย์เพียงอย่างเดียว จึงละเลยหน้าที่ทางจริยธรรมของตน

ทฤษฎี...

ทฤษฎีคุณธรรม (Virtue Theory) กับสิ่งแวดล้อม

ทฤษฎีคุณธรรมเชื่อว่าบุคคลที่เป็นผู้มีคุณธรรม มีลักษณะสำคัญ คือ การกระทำที่ถูกต้อง (right action) และผู้กระทำจะต้องมีแรงจูงใจที่ถูกต้อง (right motivation) รวมทั้งมีความรู้สึกเห็นใจผู้อื่น มนุษย์ที่ใช้ประโยชน์จากธรรมชาติเกินความจำเป็น (เอาเปรียบธรรมชาติ) เพื่อประโยชน์ของมนุษย์โดยไม่รู้สึกรู้เห็นใจธรรมชาติ เป็นการกระทำที่ไม่ถูกต้องและมีแรงจูงใจที่ไม่ถูกต้อง

หลักการ/แนวคิดทางจริยธรรมกับสิ่งแวดล้อม

๑. หลักการเคารพกับสิ่งแวดล้อม การเคารพสิทธิในการมีชีวิตของสิ่งมีชีวิตทุกชนิด และการคงอยู่ของทุกสายพันธุ์ มนุษย์ไม่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ

๒. หลักการทำประโยชน์กับสิ่งแวดล้อม ทำประโยชน์ให้กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่บนโลกเดียวกัน โดยการปกป้อง รักษา อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และสร้างพื้นที่สีเขียว

๓. หลักการไม่ทำอันตรายกับสิ่งแวดล้อม ไม่ทำลายธรรมชาติ เช่น ไม่ตัดไม้ทำลายป่า ไม่ทำลายชีวิต ไม่สร้างขยะ/มลพิษ ไม่ใช้ทรัพยากรธรรมชาติเกินความจำเป็น

๔. หลักความยุติธรรมกับสิ่งแวดล้อม มนุษย์และธรรมชาติต่างมีคุณค่าในตัว และมีสิทธิเท่าเทียมกันในการมีชีวิต และการคงอยู่

๕. แนวคิดการทำหน้าที่แทนกับสิ่งแวดล้อม ธรรมชาติไม่สามารถปกป้องตนเองจากการทำร้ายโดยมนุษย์ที่มองว่าธรรมชาติเป็นเพียงวัตถุที่ไม่มีปากเสียง ไม่สามารถต่อรองได้ จึงถูกควบคุมโดยไม่มีเงื่อนไข มนุษย์จึงจำเป็นต้องเป็นปากเป็นเสียงให้กับธรรมชาติ ไม่ปล่อยให้มีคนทำลายธรรมชาติ หรือเอาเปรียบธรรมชาติ

๖. แนวคิดการทำหน้าที่แทนกับสิ่งแวดล้อม การทำให้ธรรมชาติคงอยู่ = การทำให้มนุษย์คงอยู่ การทำให้ธรรมชาติสมดุล = การทำให้มนุษย์มีชีวิตที่สมดุล

๗. แนวคิดความรับผิดชอบกับสิ่งแวดล้อม มนุษย์มีความรับผิดชอบต่อทางจริยธรรม ต่อธรรมชาติ เพื่อให้เกิดสมดุลในระบบนิเวศและความหลากหลายทางชีวภาพ และมีความรับผิดชอบต่อเพื่อนมนุษย์โดยการไม่ทำร้ายธรรมชาติ

๘. แนวคิดความร่วมมือกับสิ่งแวดล้อม มนุษย์และธรรมชาติต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน ไม่สามารถแยกได้ การดูแลสิ่งแวดล้อม เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของมนุษย์ทุกคน และทุกภาคส่วน ตั้งแต่ในครอบครัว สถานศึกษา องค์กรทุกประเภททุกระดับ (รวมทั้งระดับโลก)

๙. แนวคิด Care กับสิ่งแวดล้อม รู้สึกเห็นใจและใส่ใจดูแลธรรมชาติให้อยู่ในภาวะสมดุลอยู่เสมอ เช่น ไม่สร้างขยะติดเชื้อ/สารเคมีจากโรงพยาบาลเกินจำเป็น กำจัดขยะติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพก่อนระบายลงสู่ธรรมชาติ การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด รวมทั้งระมัดระวังการนำเทคโนโลยีไปใช้ ไม่ให้ส่งผลเสียต่อธรรมชาติ

๑๐. ความไวทางจริยธรรมกับสิ่งแวดล้อม มีความไวต่อสถานการณ์ที่จะส่งผลเสียต่อสิ่งแวดล้อม และตระหนักถึงการกระทำของตนเองที่จะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

๑๑. การให้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับสิ่งแวดล้อม ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เช่น การคำนึงถึงความเดือดร้อนของทุกชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคตจากการกระทำของตนต่อธรรมชาติ การเคารพในสิทธิในการมีชีวิตของสิ่งมีชีวิตทุกรูปแบบและให้คุณค่ากับชีวิตอื่น ๆ เช่นเดียวกับคุณค่าของชีวิตตนเอง

๑๒. ความมุ่งมั่น...

๑๒. ความมุ่งมั่นทางจริยธรรมกับสิ่งแวดล้อม มีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการกระทำต่อสิ่งแวดล้อมอย่างมีจริยธรรมโดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนตน มุ่งมั่นตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๑๓. ความกล้าทางจริยธรรมกับสิ่งแวดล้อม มีความกล้าในการเป็นปากเป็นเสียงและปกป้องธรรมชาติเมื่อเห็นว่ามี การกระทำที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสิ่งแวดล้อม

การจัดการสิ่งแวดล้อม : จริยธรรมและความรับผิดชอบ

คนทำอันตรายต่อสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดภาวะโลกร้อนดังต่อไปนี้

๑. การใช้เชื้อเพลิงจากฟอสซิลในอุตสาหกรรม ในการคมนาคมและในที่พัก
๒. การกำจัดขยะที่ไม่ถูกวิธี
๓. การตัดต้นไม้

ผลกระทบจากภาวะโลกร้อน

๑. เกิดอุบัติเหตุ น้ำท่วม พายุ อากาศวิปริต
๒. สิ่งมีชีวิตบางชนิดสูญพันธุ์
๓. เกิดโรคระบาดที่รุนแรง
๔. ในอนาคต มนุษย์ก็อาจอยู่ไม่ได้

ผลกระทบของขยะที่ไม่ถูกจัดการให้เหมาะสม

๑. ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน
๒. มีผลกระทบต่อ คน สัตว์ป่า สัตว์น้ำ สัตว์ปีก
๓. เกิดภาวะกลิ่นเหม็น เชื้อโรค
๔. พบแมลง หนู ที่ทำให้เกิดเชื้อโรค
๕. เกิดภาวะน้ำเสีย อากาศเป็นมลพิษ

ในฐานะที่เราเป็นผู้สร้างขยะเราควรรับผิดชอบต่ออย่างไร

๑. สร้างขยะให้น้อยที่สุด reduce
๒. ใช้ให้เป็นประโยชน์ให้มากที่สุด reuse
๓. แยกขยะให้เป็นประโยชน์มากที่สุด เพื่อ recycle

ประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดการขยะ

๑. มีคนได้รับผลกระทบจากขยะน้อยลง
๒. เกิดอันตรายจากขยะที่เน่าเสียลดลง
๓. ไม่เกิดอันตราย จากขยะมีคม ขยะพิษ
๔. เพิ่มรายได้ ในกรณีที่นำขยะไปขาย
๕. ถ้าถูกนำไปทิ้ง ก็กระจายในสิ่งแวดล้อมน้อยลง และสามารถรวบรวมเพื่อทำลายง่ายขึ้น
๖. สร้างคนให้มีจิตสำนึกต่อสิ่งแวดล้อม
๗. ทำให้มองเห็นว่าตนเองเป็นผู้ที่ทำให้เกิดโทษต่อผู้อื่นได้
๘. การจัดการขยะให้ดีขึ้น เป็นหน้าที่ของทุกคน ไม่ใช่ เทศบาล แต่เพียงผู้เดียว

ผลดีที่เกิดขึ้น

๑. การเห็นประโยชน์ของสิ่งที่เคยคิดว่าไม่มีค่า
๒. การตื่นตัวในเรื่องปัญหาขยะ ปัญหาโลกร้อน และสิ่งแวดล้อม

๓. จำนวนขยะที่เทศบาลเก็บในแต่ละวัน ลดลงเหลือประมาณ ๕๐%
๔. ได้ปุ๋ยหมัก ได้น้ำชีวภาพดับกลิ่น มาใช้ประโยชน์
๕. ได้น้ำส้มควันไม้
๖. สิ่งแวดล้อมสะอาด ปลอดภัยไม่เกิดมลพิษ
๗. ลดผลกระทบต่อชุมชน
๘. สังคมมีรายได้ที่นำไปใช้ประโยชน์ได้

ปัจจัยส่งเสริม

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญ และเป็นผู้ดำเนินการ
๒. จัดระบบ ปรับระบบการจัดการให้เหมาะสม
๓. เรียนรู้จากผู้รู้ เรียนรู้ร่วมกัน แก้ไขปัญหาด้วยกัน

การสร้างบรรยากาศจริยธรรมในองค์กร (Creating Ethical Climate In Organization)

บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน ในองค์กรที่มีบรรยากาศจริยธรรม บุคลากรรับรู้ถึงเกณฑ์ทางจริยธรรมที่บุคลากรสามารถใช้ในการทำความเข้าใจ ชั่งน้ำหนัก และแก้ไขประเด็นจริยธรรมต่าง ๆ (ethical Issues) ที่เผชิญในการทำงาน

ผลลัพธ์ที่ดี เมื่อเกิดบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

๑. เกิดความผูกพันในองค์กร
๒. เกิดความพึงพอใจในการทำงาน
๓. เกิดความผาสุกด้านจิตใจ

รูปแบบของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

๑. รูปแบบของบรรยากาศจริยธรรมที่เน้นประโยชน์องค์กร หรือส่วนบุคคลในองค์กร
 - องค์กรคาดหวังให้บุคลากรทำทุกสิ่งเพื่อประโยชน์ขององค์กร ไม่ว่าจะผลที่ตามมาจะเป็นอย่างไรก็ตาม
 - บุคลากรทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ส่วนตนหรือปกป้องผลประโยชน์ของตนเองเป็นหลัก
๒. รูปแบบของบรรยากาศจริยธรรมที่เอื้ออาทร
 - บุคลากรรับรู้ว่ามีสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงในการตัดสินใจ คือ ผลดีต่อคนทุกคนในองค์กร
 - บุคลากรในองค์กรต้องทำสิ่งที่ดีที่สุดต่อบุคคลอื่นทั้งภายในองค์กร และต่อสังคมส่วนใหญ่
 - บุคลากรรับรู้ว่าองค์กรสนับสนุนการตัดสินใจทั้งในเชิงนโยบาย การปฏิบัติและกลยุทธ์
๓. รูปแบบของบรรยากาศจริยธรรมที่ให้อิสระในการใช้จริยธรรมส่วนบุคคล
 - บุคลากรถูกคาดหวังให้ตัดสินใจตามความเชื่อส่วนบุคคลและจริยธรรม
 - พฤติกรรมของบุคลากรถูกชี้แนะโดยจริยธรรมส่วนบุคคล
 - แต่ละคนในองค์กรตัดสินใจว่าสิ่งใดถูกและสิ่งใดผิดสำหรับตนเอง
๔. รูปแบบของบรรยากาศจริยธรรมที่ยึดหลักกฎหมายและจรรยาบรรณ
 - สิ่งที่องค์กรให้ความสำคัญ คือ การปฏิบัติตามกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ
 - บุคลากรในองค์กรถูกคาดหวังให้ปฏิบัติตามกฎหมายและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเคร่งครัด
๕. รูปแบบของบรรยากาศจริยธรรมที่เน้นกฎระเบียบขององค์กร

- เป็นบรรยากาศที่องค์กรกำหนดกฎระเบียบ มาตรฐานและแนวปฏิบัติต่าง ๆ สำหรับการตัดสินใจโดยองค์กร

- สามารถกำหนดกฎเกณฑ์และข้อพึงปฏิบัติหลายๆด้านให้บุคลากรยึดถือและปฏิบัติตาม บรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงานที่เน้นสัมพันธภาพ

๑. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน
๒. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
๓. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้บริหารทางการพยาบาล
๔. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับโรงพยาบาล
๕. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับแพทย์

ประโยชน์ของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

๑. บุคลากรมีพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติงาน
๒. บุคลากรมีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และมีความกล้าทางจริยธรรม
๓. ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพจากผู้ให้บริการที่มีจริยธรรม มีความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้บริการ และมีความศรัทธา ไว้วางใจผู้ให้บริการ
๔. บุคลากรในองค์กรมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ลดความขัดแย้งในการทำงานมีความร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน

๕. การคงอยู่ในงานของบุคลากรนานขึ้น บุคลากรมีความสุข มีความพึงพอใจในงาน บุคลากรมีขวัญและกำลังใจรู้สึกมั่นคง และปลอดภัยในการทำงาน บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

๖. ลดความเสี่ยงจากการถูกร้องเรียน ฟ้องร้อง ปฏิบัติงานด้วยความสุข พึงพอใจในงาน ประสิทธิภาพการทำงานเพิ่มขึ้น ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อ และความต้องการของผู้รับบริการ

๗. องค์กรมีภาพลักษณ์ที่ดีในสายตาประชาชน ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีความร่วมมือในการปฏิบัติงานโดยมีเป้าหมายเดียวกัน คือ ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพบนพื้นฐานจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

แนวทางการสร้าง/ส่งเสริมบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

๑. เปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ
๒. จัดหาที่ปรึกษาด้านจริยธรรม
๓. พัฒนาบุคลากรให้มีการศึกษาต่อเนื่องด้านจริยธรรม
๔. การมีคณะกรรมการจริยธรรมระดับสถาบัน
๕. การมีคณะกรรมการจริยธรรมทางการพยาบาล
๖. การเยี่ยมตรวจทางจริยธรรม
๗. การมีห้องสมุดที่เป็นแหล่งความรู้ด้านจริยธรรม
๘. การมีรูปแบบการปฏิบัติทางการพยาบาล

รูปแบบของบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

๑. รูปแบบของบรรยากาศจริยธรรมที่เอื้ออาหาร
๒. รูปแบบของบรรยากาศจริยธรรมที่ยึดหลักกฎหมายและจรรยาบรรณ

๓. รูปแบบของ...

๓. รูปแบบของบรรยากาศจริยธรรมที่เน้นกฎระเบียบขององค์กร
๔. รูปแบบของบรรยากาศจริยธรรมที่เน้นประโยชน์องค์กร หรือส่วนบุคคลในองค์กร
๕. รูปแบบของบรรยากาศจริยธรรมที่ให้อิสระในการใช้จริยธรรมส่วนบุคคล

แบบประเมินบรรยากาศจริยธรรมในสถานที่ทำงาน

ใช้หลักจริยธรรม ๖ ประการ ของ Beauchamp & Childress (๒๐๐๑); Fry & Johnstone (๒๐๐๒) เป็นกรอบแนวคิด

หลักจริยธรรม

๑. Beneficence
๒. Respect for Autonomy
๓. Fidelity
๔. Non-maleficence
๕. Justice
๖. Veracity

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- มีความสามารถในการวิเคราะห์พฤติกรรมจริยธรรมในการศึกษาพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารการพยาบาลเพิ่มขึ้น
- มีความสามารถในการวิเคราะห์ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมในการศึกษาพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารการพยาบาลเพิ่มขึ้น
- มีทักษะการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการศึกษาพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารการพยาบาลเพิ่มขึ้น
- ได้รับรู้แนวทางในการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมที่สามารถขับเคลื่อนสู่ Best Practice และ Nursing Ethics Learning Center

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- นำความรู้ที่ได้มาใช้นิเทศการวิเคราะห์พฤติกรรมจริยธรรม ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน และองค์กรพยาบาล
- นำความรู้ที่ได้รับมาร่วมสร้างแนวทางในการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมที่สามารถขับเคลื่อนสู่ Best Practice และ Nursing Ethics Learning Center

๒.๓.๓ อื่น ๆ (ระบุ)

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

๓.๑.๑ การจัดกิจกรรมกลุ่มในการอบรมที่มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวนมากกับวิทยากรประจำกลุ่มที่มีจำกัด ทำให้ยังไม่เข้าใจในการวิเคราะห์ที่แท้จริง

๓.๑.๒ เอกสารประกอบการอบรมไม่ชัดเจน ตัวหนังสือมีขนาดเล็ก อ่านยาก

๓.๑.๓ เนื้อหาการอบรมค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับระยะเวลาในการอบรม ทำให้ไม่สามารถลงรายละเอียดของเนื้อหาได้มากพอ

๓.๒ การพัฒนา

๓.๒.๑ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการอบรม ผู้เข้าอบรมต้องหาโอกาส ในการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจากหัวข้อที่ได้รับการอบรมเรื่องพฤติกรรมจริยธรรม ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ควรค้นหาตัวอย่างสถานการณ์ข้อขัดแย้งทางจริยธรรมฝึกในการวิเคราะห์ให้มากขึ้น และหาโอกาสเข้าฝึกรอบรมในหัวข้อเรื่องที่ใกล้เคียงกัน เพื่อเป็นส่วนต่อขยายความรู้ให้พัฒนาก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๔.๑ จะนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการอบรมมาใช้ในการฝึกวิเคราะห์พฤติกรรมจริยธรรมในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในหน่วยงาน สอดแทรกความรู้เรื่องจริยธรรมระหว่างการประชุมในหน่วยงาน เพื่อเป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานเห็นความสำคัญในเรื่องของจริยธรรม อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตามหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพต่อไป

๔.๒ หากมีการลงเยี่ยมตรวจจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลของสภาการพยาบาล ในแต่ละโรงพยาบาล จะทำให้วิชาชีพพยาบาลเห็นความสำคัญของจริยธรรมวิชาชีพ และช่วยให้องค์กรมีความเข้าใจในการจัดทำแนวทางพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมมากขึ้น

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวพีรญา กระจ่ายทอง)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวจิรวรรณ คุ้มณาชัย)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวปิยนุช หิรัญเพิ่ม)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา