



การพัฒนาาระบบและกลไกจริยธรรมทางการแพทย์ในผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ความเป็นมา

การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นการดูแลที่ต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การดูแลที่ดีช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบมีเกียรติสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ครอบครัวสามารถใช้ชีวิตช่วงวิกฤตกับผู้ป่วยได้อย่างราบรื่น ส่งผลให้ผู้ป่วยตายดี (good death) ฝ่ายการพยาบาลมีนโยบายขับเคลื่อนระบบและกลไกจริยธรรมทางการแพทย์มาตั้งแต่ปี 2560 และงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาได้นำนโยบายลงสู่หน่วยงาน โดยได้มีการวางระบบและกลไกจริยธรรมทางการแพทย์ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้ายในงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชระยะแรกได้มอบหมายให้ หอผู้ป่วยสูติโณ 3 ซึ่งเป็นหอผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย นำร่องการนำหลักและแนวคิดจริยธรรมมาประยุกต์ในระบบการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน จนได้ผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ ในปีจึงได้นำ 2566 จึงขยายผลการนำระบบไปมาวางแผนกลยุทธ์ประจำปี ต่อยอดการนำหลักและแนวคิดจริยธรรม ไปยังหอผู้ป่วยอื่นที่มีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้ายเพิ่ม ได้แก่ หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม, หน่วยตรวจฉุกเฉิน และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดสูตินรีเวช และหอผู้ป่วยสูติโณ 3 รวมเป็น 3 หอผู้ป่วย เป็นการดำเนินการนำหลักและแนวคิดทางจริยธรรม 6+4 การมีพฤติกรรมจริยธรรม ตามหลัก3Rs เพิ่มสมรรถนะจริยธรรมทางการแพทย์ นำระบบและกลไกจริยธรรมของฝ่ายการพยาบาลมาปรับให้เข้ากับบริบทที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย นอกจากนี้เพื่อให้บุคลากรหน่วยงานสามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริงโดยการนำกลไกทางจริยธรรม ได้แก่ Ethics Quick Round/ Ethics Brief Conference/ Ethics Conference/ Incident review and Ethical Reflection มาใช้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้กลไกจริยธรรมที่นำมาใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยประคับประคองระยะสุดท้าย ทำให้เกิดความปลอดภัย ส่งมอบการพยาบาลที่ดีและมีคุณภาพ ส่งผลให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการบริการสูงสุด และสามารถตอบสนองนโยบายของฝ่ายการพยาบาลสู่การเป็นองค์กรพยาบาลในดวงใจ ส่งผลให้ญาติมีความพึงพอใจต่อการใช้กระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และผู้ป่วยตายดี (good death)

ผู้รับผิดชอบ

- คณะกรรมการขับเคลื่อนระบบและกลไกจริยธรรมทางการแพทย์ในผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้ายของงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยาประกอบด้วย
- 1) นางณัฐยา พัวพัด หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (NEC)
 - 2) นางสาววิภารัตน์ อุ่นอารมย์ หัวหน้าหน่วยคลอด (NEC-FA)
 - 3) นางอุบล บัวชุม หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติโณ 3 (NECW)
 - 4) นางสาวอรุณี แสนคำ หัวหน้าหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม (NECW)
 - 5) นางอรุพร จันทรเสนาวงค์ หัวหน้าหน่วยตรวจฉุกเฉินและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิดสูตินรีเวช (NECW)

วัตถุประสงค์

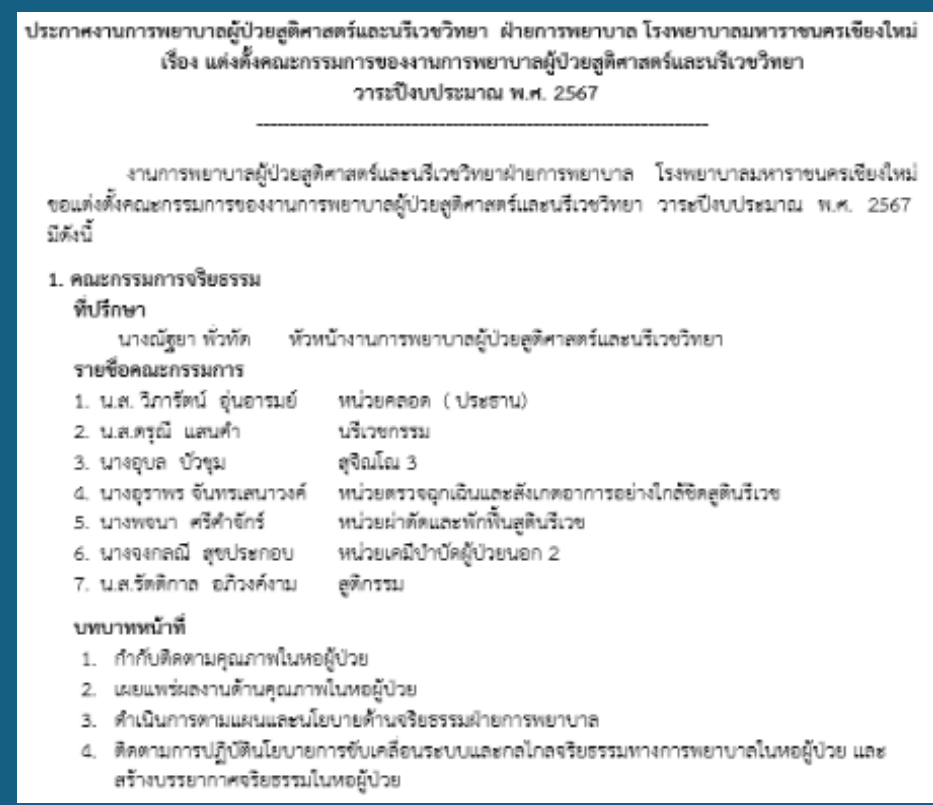
1. พัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
2. บุคลากรมีสมรรถนะความไวทางจริยธรรม สามารถค้นหา ระบุความเสี่ยงทางจริยธรรม (ethical risk) ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม (Ethical dilemma) ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
3. มีกระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
4. เพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านพฤติกรรมจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้าย
5. เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการใช้กระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของหน่วยงานที่มีผลการประเมินประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนระบบและกลไกจริยธรรมทางการแพทย์ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80
2. บุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะจริยธรรมทางการแพทย์ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด > 80%
3. ระดับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการมีคะแนนระดับดีมาก > 80%
4. อัตราการใช้กระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
5. ความพึงพอใจของญาติต่อการใช้กระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
6. ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมจริยธรรม

กระบวนการวางแผนการพัฒนาาระบบและกลไกจริยธรรม

1. แต่งตั้งคณะกรรมการ



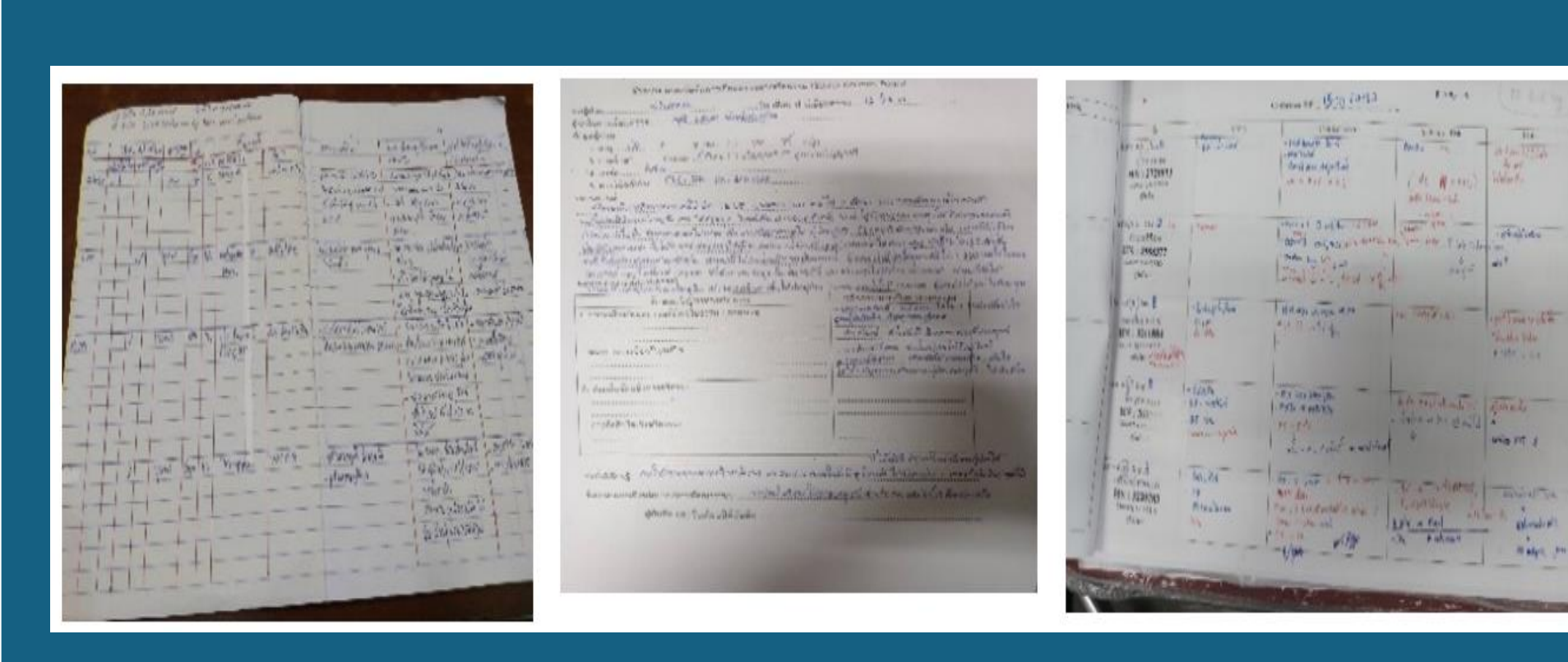
2. ทำแผนปฏิบัติการคณะกรรมการจริยธรรมของงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

ลำดับ	หมวดหมู่	ผู้รับผิดชอบ	ประเด็น	ตัวชี้วัด
1	คณะกรรมการจริยธรรม	นางณัฐยา พัวพัด	1. จัดทำแผนปฏิบัติการจริยธรรมของงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	1. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการจริยธรรมของงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
2	คณะกรรมการจริยธรรม	นางณัฐยา พัวพัด	2. พัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย	2. พัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย
3	คณะกรรมการจริยธรรม	นางณัฐยา พัวพัด	3. มีกระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย	3. มีกระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย
4	คณะกรรมการจริยธรรม	นางณัฐยา พัวพัด	4. เพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านพฤติกรรมจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย	4. เพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านพฤติกรรมจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย
5	คณะกรรมการจริยธรรม	นางณัฐยา พัวพัด	5. เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการใช้กระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	5. เพื่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการใช้กระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

3. พัฒนาสมรรถนะด้านจริยธรรมทางการแพทย์และการสื่อสาร



Ethic Quick Round

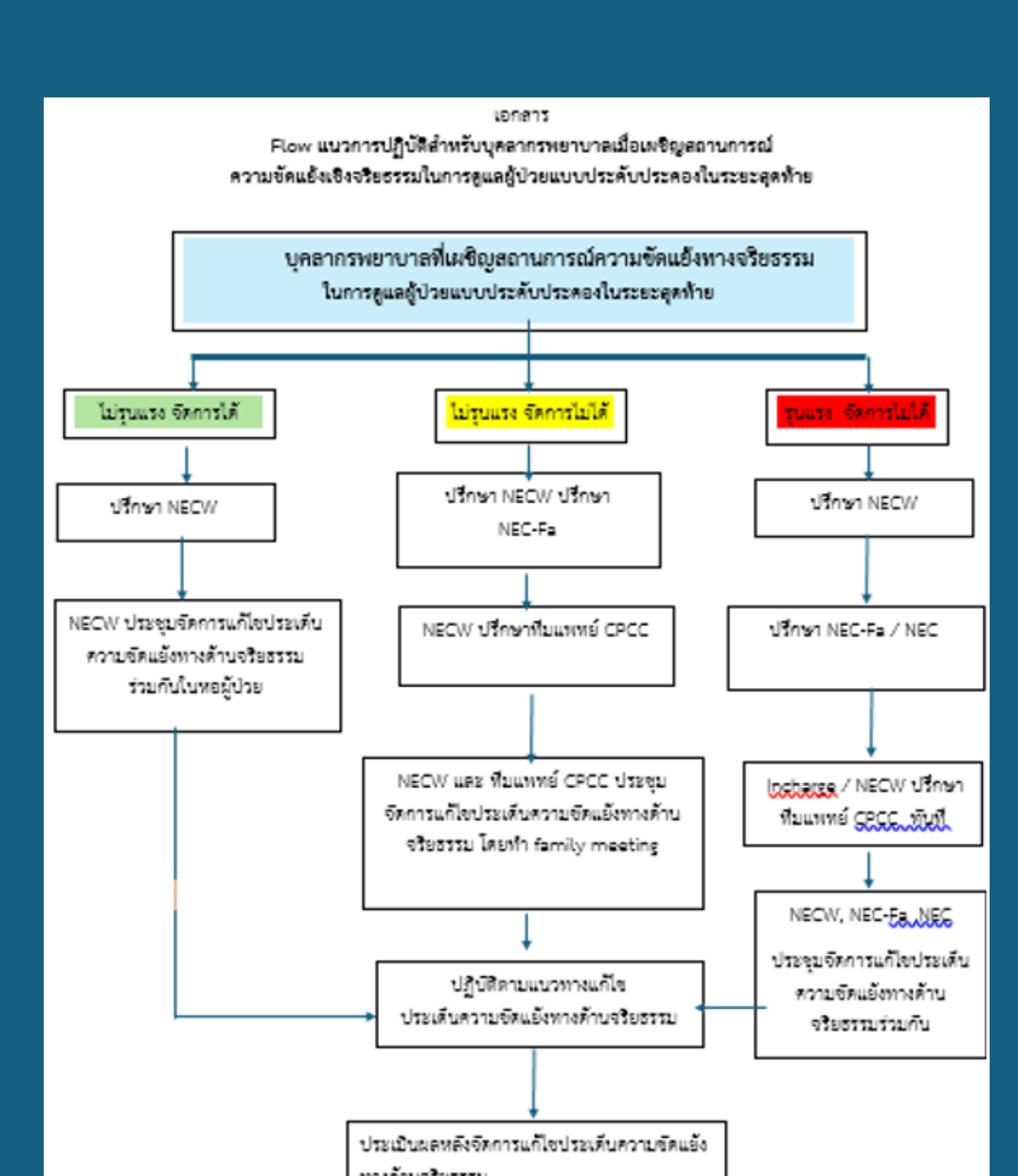


หลักจริยธรรมทางการแพทย์ตามแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

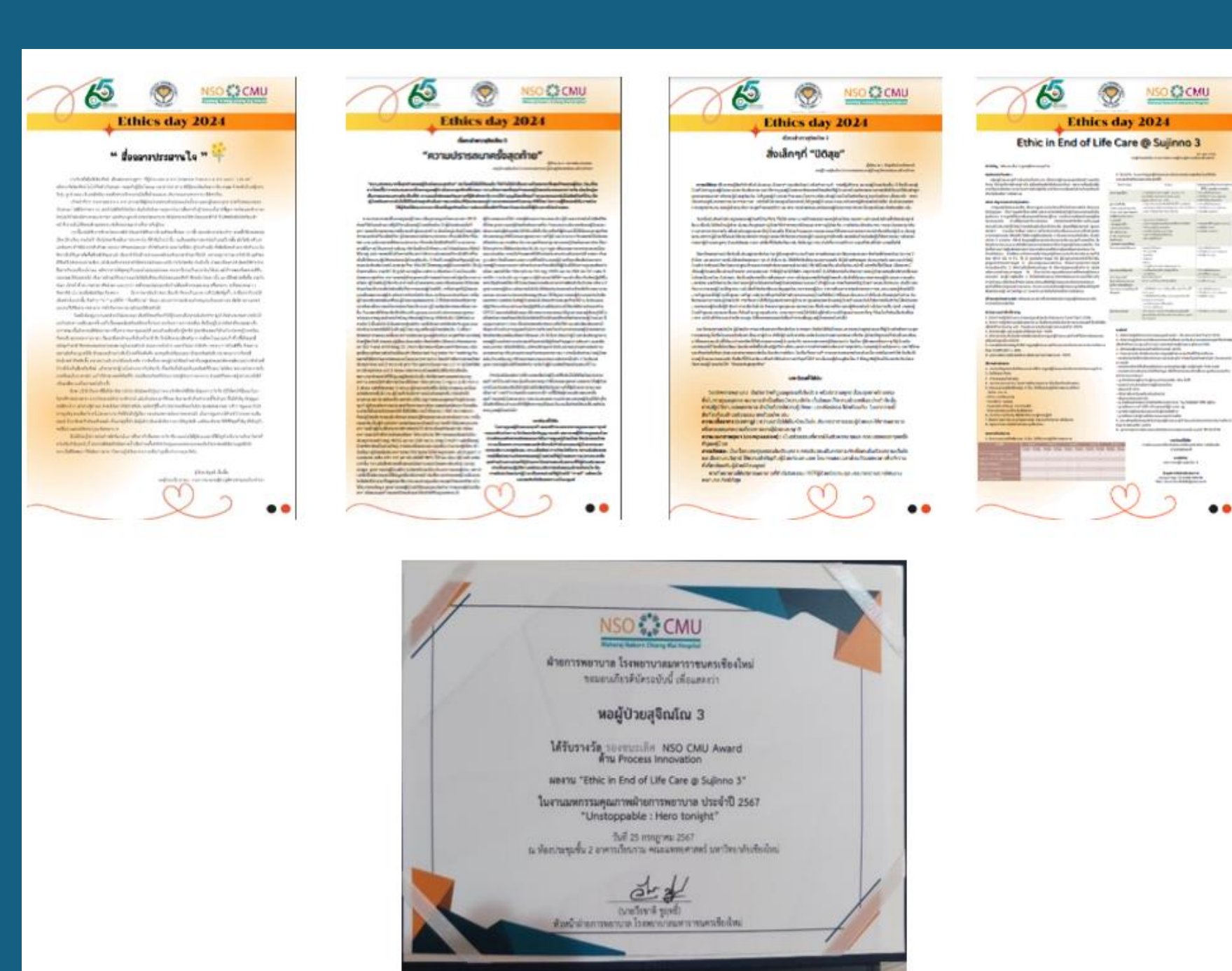
หลักการจริยธรรม	คำอธิบาย
1) การเคารพในศักดิ์ศรี (Dignity for all)	การเคารพในศักดิ์ศรีของผู้ป่วยและครอบครัว การเคารพในสิทธิในการตัดสินใจ
2) การเคารพในอัตตา (Autonomy)	การเคารพในสิทธิในการตัดสินใจของผู้ป่วยและครอบครัว
3) การเคารพในความซื่อสัตย์ (Veracity)	การเคารพในความซื่อสัตย์ในการสื่อสารข้อมูล
4) การเคารพในความยุติธรรม (Justice)	การเคารพในความยุติธรรมในการกระจายทรัพยากร
5) การเคารพในความไม่ทำร้าย (Non-maleficence)	การเคารพในความไม่ทำร้ายผู้ป่วยและครอบครัว
6) การเคารพในความดี (Beneficence)	การเคารพในความดีในการให้บริการ

โครงการ/ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย โดยใช้หลักและแนวคิดจริยธรรมมาประยุกต์ใช้

โครงการ/ระบบ	รายละเอียด
โครงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย	โครงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย
โครงการจริยธรรม	โครงการจริยธรรม
โครงการสื่อสาร	โครงการสื่อสาร
โครงการตัดสินใจ	โครงการตัดสินใจ
โครงการป้องกันความเสี่ยง	โครงการป้องกันความเสี่ยง
โครงการสร้างความพึงพอใจ	โครงการสร้างความพึงพอใจ

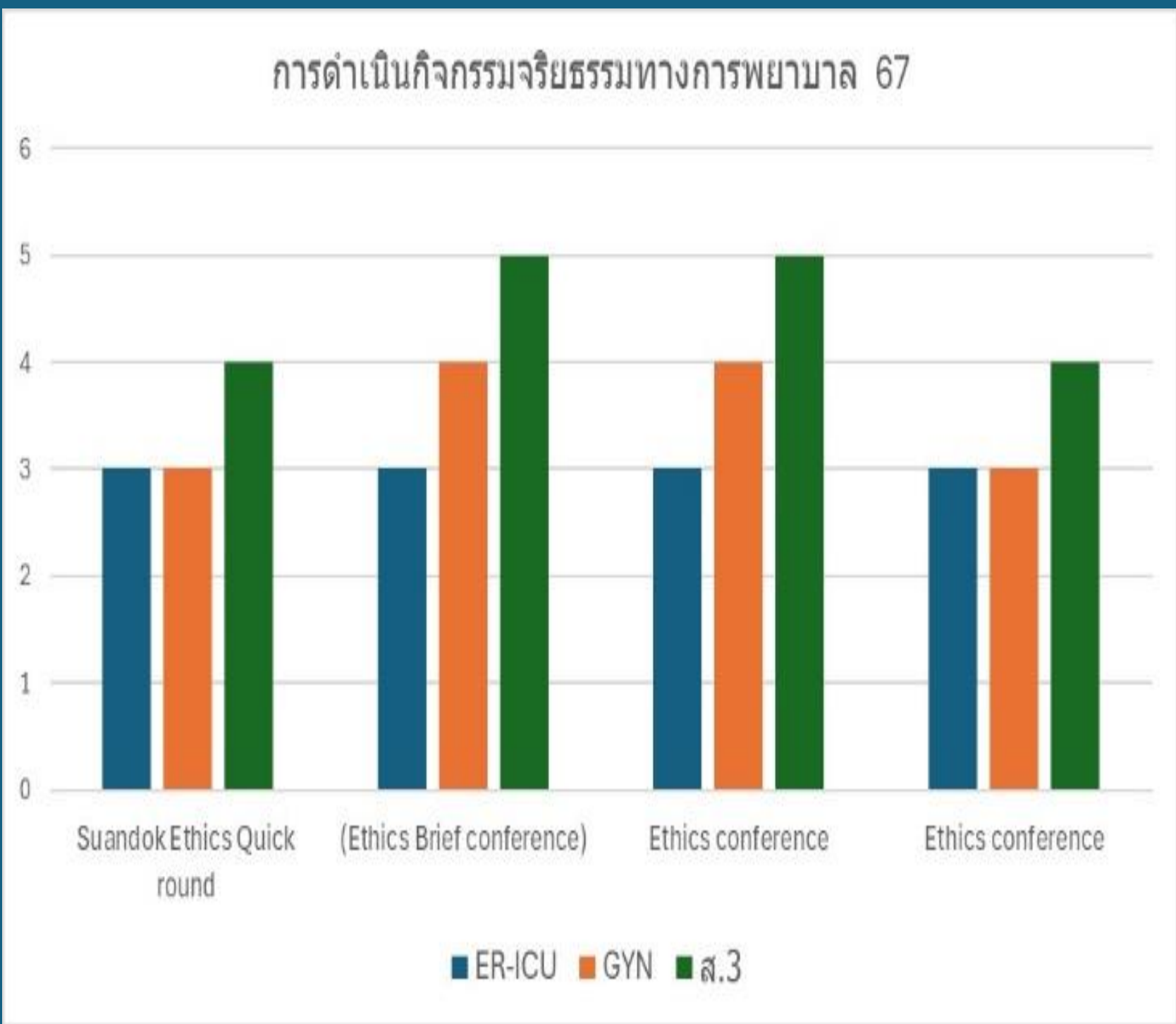


โครงการพัฒนางานด้านจริยธรรมของหอผู้ป่วย



ผลลัพธ์

- ระยะเวลาเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือน มกราคม 2566 - สิงหาคม 2567 มีดังนี้
1. ทุกหน่วยงานที่ทำโครงการมีผลการประเมินประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนระบบและกลไกจริยธรรมทางการแพทย์ผ่านเกณฑ์ 100 %
 2. บุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะจริยธรรมทางการแพทย์ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด = 100 %
 3. ระดับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการมีคะแนนระดับดีมาก 100% (คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4.01)
 - ด้าน Beneficence คะแนนเฉลี่ย = 4.8
 - ด้าน Non-maleficence คะแนนเฉลี่ย = 4.74
 - ด้าน Justice คะแนนเฉลี่ย = 4.83
 - ด้าน Respect for autonomy คะแนนเฉลี่ย = 4.85
 - ด้าน Veracity / Truth telling คะแนนเฉลี่ย = 4.87
 - ด้าน Fidelity คะแนนเฉลี่ย = 4.86
 4. อัตราการใช้กระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย = 100%
 5. ความพึงพอใจของญาติต่อการใช้กระบวนการตัดสินใจทางจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Family Meeting)
 - ปี 2566 (N= 9) ความพึงพอใจภาพรวมระดับมากที่สุด = 97.85 %
 - ปี 2567 (N= 20) ความพึงพอใจภาพรวมระดับมากที่สุด = 98.35%
 6. ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมจริยธรรม = 0



จำนวนสถานการความขัดแย้งจริยธรรม

สถานการความขัดแย้งจริยธรรม	ปี 2566	ปี 2567
กรณี 1	0	0
กรณี 2	0	1
กรณี 3	1	2
รวม	1	3

จำนวนประเด็นความขัดแย้งจริยธรรมในการปฏิบัติพยาบาล ปี 2566-67

ลำดับ	ประเด็นความขัดแย้งจริยธรรม	จำนวน
1	การที่พยาบาลไม่เคารพสิทธิในการตัดสินใจของญาติ	12
2	การที่พยาบาลไม่เคารพสิทธิในการตัดสินใจของญาติ	3
3	การที่พยาบาลไม่เคารพสิทธิในการตัดสินใจของญาติ	24
4	การที่พยาบาลไม่เคารพสิทธิในการตัดสินใจของญาติ	1
5	การที่พยาบาลไม่เคารพสิทธิในการตัดสินใจของญาติ	2
6	การที่พยาบาลไม่เคารพสิทธิในการตัดสินใจของญาติ	5