

จริยธรรมแห่งการดูแลกับผู้ให้บริการสุขภาพในภาวะชีวิตวิถีใหม่ Ethics of Care and Healthcare provider in New Normal

พจนา มาโนช

Phortchana Manoch

โรงพยาบาลเอกชล 1

Aekchol 1 Hospital

สิริกอร์ อมฤตวาริน

Sirikorn Amaritwarin

เอนก สุวรรณบัณฑิต

Anek Suwanbundit

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Suan Sunandha Rajabhat University

E-mail: asuwanr@hotmail.com

วันที่รับบทความ (Received) : 25 ธันวาคม 2565

วันที่แก้ไขบทความ (Revised) : 26 ธันวาคม 2565

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted) : 26 ธันวาคม 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อคิดเห็นต่อหลักจริยธรรมของการดูแลของผู้ให้บริการสุขภาพในภาวะชีวิตวิถีใหม่ การวิจัยนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 6 คน ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการตีความเชิงปรัชญา ผลการวิจัยพบว่า 1) สิ่งสำคัญในงาน ได้แก่ ผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาล ผู้รับบริการ คือ ผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งมีทั้งบุคคลภายนอกและบุคคลภายในโรงพยาบาลเอง กระบวนการบริการ คือ การให้บริการลูกค้าที่จะช่วยสร้างความประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก และด้านสิ่งแวดล้อม คือ สิ่งต่างๆ ที่อยู่ในโรงพยาบาลซึ่งเน้นให้ดูสะอาด สดชื่น มีระเบียบ เห็นแล้วอยากมาใช้บริการซ้ำ 2) ภาวะชีวิตวิถีใหม่ทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพต้องการความเห็นอกเห็นใจจากทุกฝ่าย และ 3) ผู้ให้บริการสุขภาพตระหนักถึงจริยธรรมแห่งการดูแลตนเองและความพร้อมในการดูแลผู้รับบริการสุขภาพ โดยเสนอให้มีการกำหนดนโยบายและมีการติดตามและประเมินผลตามนโยบายที่วางไว้ ผลการวิจัยมีประโยชน์ต่อผู้บริหารสถานพยาบาลในการใช้ประกอบการวางนโยบายการบริการที่เป็นเลิศต่อไป

คำสำคัญ: จริยธรรมแห่งการดูแล, ผู้ให้บริการสุขภาพ, ชีวิตวิถีใหม่

ABSTRACT

The objective of this research was to study the opinions on the ethics of care among healthcare providers in new normal. This research uses a qualitative research method. A semi-structured interview with six key informants was conducted with content analysis and philosophical interpretation. The research finding showed that: 1) the focus things in work were service providers, all staff working in the hospital, the patients those who are admitted to hospitals that are both external and internal people, the service process is providing service that will impress and come back to use the service again, and environment were things in the hospital that emphasize to look clean, fresh, organized, and want to get the service again; 2) new normal made healthcare providers demand empathy from all parties; and 3) healthcare providers were aware of the ethics of self-care and readiness to care for their clients. They were implying that policies should be created and then followed up on and evaluated in accordance with those policies. The results can be used by hospital management to develop a service excellence policy.

Keywords: Ethics of Care, Healthcare provider, New normal

1. บทนำ

วิกฤติการณ์โควิด-19 ซึ่งเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา ทำให้มนุษย์เห็นปรากฏการณ์ของความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นกับคุณภาพชีวิตของแต่ละคน รวมไปถึงสังคมและเศรษฐกิจของทุกประเทศในโลก ทำให้ประเทศต่างๆ ต้องกลับมาคิดทบทวน ประเมินตนเอง และหาทางแก้ไขเพื่อหาทางรอด โดยมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบวิถีชีวิตจากมาตรการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา ทำให้เกิดเป็นภาวะปกติใหม่ (New Normal) คำนี้ถูกนำมาใช้ครั้งแรกเพื่ออธิบายถึงสถานะของเศรษฐกิจสังคม ฯลฯ หลังจากวิกฤตที่เกิดขึ้นซึ่งแตกต่างจากก่อนวิกฤต ภาวะปกติใหม่จึงเป็นนิยามของรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างใหม่ที่แตกต่างจากอดีต อันเนื่องจากมีบางสิ่งมากระทบ จนแบบแผนและแนวทางปฏิบัติที่คนในสังคมคุ้นเคยอย่างเป็นปกติและเคยคาดหวังล่วงหน้าได้ ต้องเปลี่ยนแปลงไปสู่วิถีใหม่ภายใต้หลักมาตรฐานใหม่ที่ไม่คุ้นเคย (พระครูโสภาสราธิคุณ (ชาตรี อาสโภ), เจตนิพัทธ์ พิธิยานุวัฒน์, วุฒิชัย อ่ำบำรุง, 2564) ความเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปนี้ได้รับการยอมรับจนกลายเป็นภาวะปกติอย่างใหม่ในด้านการใช้ชีวิต การกินอยู่ การแต่งกาย การทำงาน การศึกษา และอื่นๆ ที่รายล้อมรอบชีวิตของทุกคนเป็นภาวะชีวิตวิถีใหม่

อย่างไรก็ตาม มนุษย์ได้เคยประสบกับภาวะโรคระบาดมาหลายครั้งแล้วในอดีต ตัวอย่างเช่น ระหว่างปี ค.ศ. 541-542 มีโรคระบาดร้ายแรงเกิดขึ้น ได้แก่ กาฬโรคแห่งจัสติเนียน (Plague of Justinian) สันนิษฐานว่าโรคระบาดนี้คร่าชีวิตคนไปราว 30-50 ล้านคน หรือการระบาดของไข้ทรพิษหลายครั้งตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 6-18 ได้ทำให้มีผู้เสียชีวิตลงราว 3 ใน 10 ส่วนของประชากร และในช่วงปลายของสงครามโลกครั้งที่ 1 ระหว่างปี ค.ศ. 1918-20 เกิดการระบาดของโรคไข้หวัดสเปน ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อราว 500 ล้านคน และเสียชีวิตราว 25-

50 ล้านคน ซึ่งกระบวนการรับมือที่สำคัญคือ การดักจับว่ามีการแพร่ระบาด การกักตัวผู้ป่วยและแยกกันอยู่กับผู้ที่ไม่ได้รับเชื้อ การใช้หน้ากากอนามัยและการรักษาตามอาการ ต่อมาจึงมีการพัฒนาวัคซีนเพื่อฉีดป้องกันโรคจนนำไปสู่การหายไปของโรคเหล่านี้ในที่สุด มนุษย์จึงกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติในระยะเวลาอันสั้นหลังภาวะการระบาดจึงเรียกว่า ความปกติเก่า (old normal) ซึ่งเป็นสภาพสังคมและวิถีชีวิตที่ต้องการความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่จะนำสังคมกลับสู่ภาวะปกติเช่นนั้น กระนั้นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับภาวะโรคระบาดโควิด-19 มีความแตกต่างกันไป แม้วิทยาการทางการแพทย์จะก้าวหน้าอย่างมากในยุคนี้ ทำให้ผลิทยาการได้อย่างรวดเร็ว และผลิตวัคซีนได้อย่างรวดเร็วเช่นกัน แต่ไวรัสก็มีการกลายพันธุ์อย่างรวดเร็วจนทำให้การแพร่ระบาดมีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงเป็นระยะๆ แต่ภาวะการระบาดที่ไม่จบสิ้นลงโดยง่ายได้ทำให้เกิดปทัสถานใหม่ของสังคมในการใช้มาตรการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโควิด เช่น การล้างมือบ่อยๆ การเว้นระยะห่างทางสังคม หรือสวมถุงมือ การใส่หน้ากากในที่สาธารณะ

สำหรับโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งต้องรับมือกับผู้ป่วยโควิดและผู้ป่วยทั่วไปที่มาใช้บริการก็ได้มีการใช้มาตรการป้องกันกับผู้มารับบริการปกติรวมไปถึงตัวบุคลากรทางการแพทย์เองด้วย มาตรการป้องกันหลัก ได้แก่ DMHTT มี 5 ประเด็น คือ D: Social Distancing เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด M: Mask Wearing สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H: Hand Washing ล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ T: Testing การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด-19 ในกรณีที่มีอาการเข้าข่าย และ T: Thai Cha Na สแกนแอปพลิเคชันไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้งเพื่อให้มีข้อมูลในการประสานงานได้ง่ายขึ้น มาตรการการป้องกันเหล่านี้ได้ถูกเสนอแนะและบังคับใช้สลับกันไป ทั้งนี้ในแวดวงบริการทางสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลได้บังคับใช้มาตรการป้องกันโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง ไม่ผ่อนคลายเพื่อให้มีศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาตัวด้วยโรคโควิด-19

ประเด็นสำคัญที่ต้องตระหนัก คือ ในการบริการสุขภาพนั้น เน้นการให้บริการที่เป็นเลิศ มีจิตใจบริการ ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับจริยธรรมแห่งการดูแลอันเป็นหลักจริยศาสตร์ของปรัชญากระบวนการคนหลังนวยุค (Bauman, 1996) ซึ่งมนุษย์มีจริยธรรมตามสัญชาตญาณคุณธรรม (moral instincts) แต่แนวปฏิบัติขึ้นอยู่กับหลักปรัชญาที่อยู่เบื้องหลังคุณค่าที่ตนให้ความสำคัญ (เอนก สุวรรณบัณฑิต, 2559) ไม่ว่าจะเป็นการดูแลความยุติธรรม ความเสมอภาค ซึ่งในการบริการสุขภาพนั้นยอมรับว่าวางอยู่บนจริยธรรมแห่งการดูแล ซึ่งแนวคิดจริยธรรมแห่งการดูแลริเริ่มโดยกิลลิแกน (Carol Gilligan) นักจิตวิทยาซึ่งวางแนวคิดจริยธรรมแห่งการดูแลบนบรรทัดฐานของการจัดการวิกฤติและเพื่อยืนยันถึงความกังวลและการปฏิบัติอย่างสตรีต่อเป็นประเด็นสำคัญต่างๆ อันเป็นปัญหาในทางจริยธรรม (Branicki, 2020) และนอดดิง (Nel Noddings) นักปรัชญาและนักการศึกษาที่ได้นำมาขยายในด้านการศึกษาก่อให้เกิดความสนใจกว้างขวางในอีกหลายสาขา เช่น ปรัชญา จิตวิทยา สตรีศึกษา นิติศาสตร์ และการพยาบาล (McKenzie, Blenkinsop, 2006) ซึ่งได้มีการวางบริบทสำคัญอยู่ที่การใช้แนวทางเชิงความสัมพันธ์และบริบทที่เกี่ยวข้องกับคุณธรรมมาเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจและการปฏิบัติต่อผู้อื่น อุปมาดังแม่ดูแลลูก เป็นความรักแบบอากาเป (Agape) นั่นคือให้คุณค่ากับความรักแบบไม่มีเงื่อนไข เสียสละตนเอง ตั้งใจและอาทร จึงมองได้ว่า จริยธรรมแห่งการดูแลวางอยู่บนปรัชญาสตรีนิยมที่ส่งเสริมความรักและความสัมพันธ์เช่นนี้ และมักจะนำแนวคิดจริยธรรมแห่งความอาทร (ethics of empathy)

และจริยธรรมแห่งความรัก (the ethic of love) มาร่วมเสนอในความหมายถึงจริยธรรมที่เน้นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ เน้นการทำความเข้าใจ การดูแล ในพื้นที่หรือมิติทางจริยธรรม เป็นการแสดงออกถึงวิถีทางของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล เรากับคนอื่น ให้ความสนใจกับความจำเป็นทางร่างกายและจิตใจของผู้อื่นและให้ความสำคัญกับระบบคุณค่า การดูแลย่อมเป็นการปฏิบัติพื้นฐานคิดทางจริยธรรมและถือว่าการปฏิบัตินี้จะอยู่ในบริบทที่เป็นภาพรวมของชีวิต ทั้งนี้ การปฏิบัติมีชุดของคุณค่าแฝงอยู่ด้วย นั่นคือการปฏิบัติเกี่ยวข้องกับมาตรฐานของความเป็นเลิศ และเคารพพจนนาไปสู่การทำตามกฎเกณฑ์เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของเราเอง (MacIntyre , 2007: 190) ดังนั้น การดูแลจึงเป็นชุดของกิจกรรมจำนวนมากที่ผู้ดูแลเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง ไม่เพียงเท่านั้น การดูแลยังมีคุณค่าสำคัญในตัวของมันเอง ทั้งนี้ คุณค่าที่ปรากฏในชุดของกิจกรรมในการดูแลนั้นเป็นทั้งแรงกระตุ้นและเป็นผลลัพธ์จากความพยายามและความทุ่มเทที่ผู้ดูแลทำให้เกิดขึ้นในกระบวนการของการดูแล

คุณค่าในการดูแล ทำให้เรารู้ว่าเราคือใคร เมื่อต้องปฏิบัติตัวในบริบททางจริยธรรมแบ่งได้เป็นคุณค่าภายใน (internal good) และคุณค่าภายนอก (external good) สำหรับคุณค่าภายใน คือ การรู้ว่าอะไรคือ การดูแล ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลเท่ากับการรู้ว่าการดูแลเป็นอย่างไร จะดูแลให้ดีได้อย่างไร สำหรับคุณค่าภายนอก คือ สิ่งจูงใจที่ทำให้บรรลุความสำเร็จในการดูแล การมีชื่อเสียง มีอำนาจ การมีสถานะทางสังคม สำหรับคุณค่าภายนอกในการดูแลจะทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้อื่นได้ตามเป้าหมายที่วางไว้และได้รับคำชมเชยจากบุคคลรอบข้าง ได้รับการยกย่องว่าเป็นคนดี เป็นต้น จริยธรรมแห่งการดูแลจึงมีมิติที่สำคัญ ได้แก่

1. ความใส่ใจและตอบสนองความต้องการของคนอื่นซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของตน อันเป็นกรอบให้เกิดความรับผิดชอบต่อความต้องการที่จำเป็นและการพึงพาอาศัยกัน

2. คุณค่าเชิงอารมณ์ โดยเฉพาะอารมณ์ของความเห็นอกเห็นใจ อารมณ์อ่อนไหว เพราะเป็นตัวช่วยหล่อเลี้ยงการปฏิบัติตามสัญญาและเข้าใจว่าอะไรเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่ควรทำ

3. การไม่ถูกจำกัดอยู่ในกรอบของการมีกฎเชิงนามธรรมที่แข็งทื่อจนละเลยที่จะพิจารณาบริบทอื่นๆ เช่น ให้ความสำคัญกับเรื่องความสัมพันธ์ที่แท้จริงอันเกิดจากความไว้วางใจ ความคิดเห็นของผู้อื่นที่มีความแตกต่างจากความคิดเห็นส่วนใหญ่ เป็นต้น การให้ความสำคัญกับตัวตนของตนเองเท่าๆ กับตัวตนของคนอื่นๆ ซึ่งนำไปสู่การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ขัดแย้งกัน และก่อให้เกิดคุณภาพของความสัมพันธ์ในการดูแล และความร่วมมือร่วมใจกันสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของสิ่งที่อยู่ในชุดความสัมพันธ์นั้น

4. สนใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นในพื้นที่สาธารณะและพื้นที่ส่วนตัว เรื่องราวที่เกิดในพื้นที่เหล่านี้ยังสามารถนำออกไปเป็นวาระสังคมและนำไปสู่ความสนใจของประชาชนและรัฐได้

5. แนวคิดและความคิดเห็นของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับการจัดการดูแลซึ่งมีความแตกต่างหลากหลายกัน ซึ่งสามารถขยายตัวเข้าไปสู่กระบวนการเชิงนโยบายได้ เช่น การรื้อสร้างโครงสร้างทางสังคม การปฏิรูปการให้บริการทางสังคม และการปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ๆ ของบุคคล องค์กรและสังคม เพื่อให้มีส่วนร่วมในสังคมแห่งการดูแลร่วมกัน

โดยสรุป จริยธรรมแห่งการดูแลกระตุ้นให้เกิดความเข้าใจต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและก่อให้เกิดพันธะหน้าที่ของผู้ให้การดูแลที่มีต่อบุคคลหรือสิ่งซึ่งเขาต้องดูแล ด้วยหลักการนี้ ผู้ให้บริการสุขภาพจึงได้มีการอบรมด้านจิตใจบริการ (service mind) และให้ความสำคัญกับการเปิดใจ การยอมรับ และการช่วยเหลือเมื่อผู้อื่นต้องการความช่วยเหลือ

ในการวิจัยนี้ได้พิจารณาถึงความสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นด่านหน้าในการดูแลผู้ป่วยนั้นคือ กระบวนการต้อนรับ เคลื่อนย้าย และการดูแลทางการแพทย์ ณ หน่วยตรวจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งต้องให้บริการด้วยการปฏิบัติที่เป็นเลิศอย่างสม่ำเสมอ แต่ภาวะกดดันเนื่องจากภาวะการระบาดโควิด-19 ก็ย่อมส่งผลกระทบต่อความตระหนักในด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการของผู้ปฏิบัติงาน ด้วยต่างก็ไม่ว่าอีกฝ่ายเสี่ยงเป็นผู้ติดเชื้อโควิด-19 หรือไม่ ทำให้ต้องเคร่งครัดต่อมาตรการป้องกันจนทำให้เกิดบรรยากาศของการบริการที่แตกต่างไปจากเดิมและอาจกลายเป็นภาวะปกติใหม่ของการบริการสุขภาพที่ไม่เป็นภาวะพึงปรารถนาของโรงพยาบาลเอกชน

2. วัตถุประสงค์

ศึกษาข้อคิดเห็นของผู้ให้บริการสุขภาพต่อหลักจริยธรรมของการดูแลของผู้ให้บริการสุขภาพในภาวะชีวิตวิถีใหม่

3. วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการเพื่อศึกษาข้อคิดเห็นต่อหลักจริยธรรมของการดูแลเพื่อการดูแลผู้รับบริการสุขภาพในภาวะชีวิตวิถีใหม่

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล คือ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ พนักงานแปลและพยาบาล ซึ่งได้รับการคัดเลือกว่าเป็นผู้ปฏิบัติงานดีเด่นของกลุ่มงานๆ ละ 2 คน จำนวน 6 คน

3. เครื่องมือในการวิจัย เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลจำนวน 5 ข้อ (2) แบบคำถามการสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง พัฒนาเครื่องมือ โดยศึกษาแนวคิดจริยธรรมแห่งการดูแลจากเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบกับการศึกษาบริบทโรงพยาบาล ได้แก่ (1) สิ่งสำคัญในงาน (2) ความคิดเห็นประเด็นด้านความเห็นอกเห็นใจ (3) จริยธรรมแห่งการดูแลในภาวะวิถีชีวิตใหม่ และ (4) ข้อเสนอแนะสำหรับการส่งเสริมจริยธรรมแห่งการดูแล เป็นประเด็นคำถามปลายเปิดใช้สัมภาษณ์รวมจำนวน 13 ข้อ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

1) ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขอสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพของโรงพยาบาล

2) ขั้นตอนดำเนินการสัมภาษณ์ การพิทักษ์สิทธิและจรรยาบรรณของนักวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และให้ผู้ให้สัมภาษณ์ยินยอมก่อนการสัมภาษณ์

3) การดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ อันได้แก่พยาบาล เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ และพนักงานเปล ที่ได้รับการคัดเลือกว่ามีผลการปฏิบัติงานดีเด่นจากฝ่ายทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาล และใช้วิธีปรากฏการณ์วิถียร่วมด้วยในการสังเกตผู้ให้สัมภาษณ์เป็นรายบุคคล และให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบแบบสัมภาษณ์เพื่อการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 วัน ระหว่าง 14-16 ตุลาคม 2564

5. การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา จัดเป็นระบบและใช้การตีความเพื่อหาแนวคิดเกี่ยวกับจริยธรรมแห่งการดูแลในการดูแลผู้รับบริการสุขภาพในภาวะชีวิตวิถีใหม่

4. ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นสิ่งสำคัญในงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีมุมมอง ดังนี้ 1) ผู้ให้บริการ คือ เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาล 2) ผู้รับบริการ คือ ผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีทั้งบุคคลภายนอกและบุคคลภายในโรงพยาบาลเอง 3) กระบวนการบริการ คือ การให้บริการลูกค้าที่จะช่วยสร้างความประทับใจและกลับมาใช้บริการอีก ซึ่งประกอบด้วยหลายกระบวนการ การมีใจบริการ การให้บริการแบบองค์รวม การให้เกียรติลูกค้า การเอาใจเขามาใส่ใจเรา การมีความชำนาญเชี่ยวชาญในเรื่องที่ให้บริการ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อมคือ สิ่งต่างๆ ที่อยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่ประตูทางเข้า อาคาร บรรยากาศ แสง สี เสียงต่างๆ ในโรงพยาบาล ซึ่งเน้นให้ดูสะอาด สดชื่น มีระเบียบ เห็นแล้วอยากมาใช้บริการซ้ำ

ประเด็นความเห็นอกเห็นใจ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีข้อคิดเห็นว่าภาวะระบาดของโควิด-19 ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องมาดูแลผู้ป่วยโควิด จึงไม่มีเวลาในการดูแลและอยู่กับครอบครัวตนเองอย่างเต็มที่ บางคนโดนรังเกียจและต้องแยกบ้านอยู่กับครอบครัว จึงยังต้องเห็นอกเห็นใจผู้ให้บริการด้วย แต่ในการให้บริการก็ต้องบริการด้วยความเต็มใจและเห็นใจเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติงานภายใต้กฎระเบียบและข้อบังคับที่องค์กรกำหนดเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐาน และมาตรการเพื่อป้องกันตนเองมิให้ติดโรคโควิด-19 จากการทำงานอีกด้วย

ประเด็นด้านจริยธรรมแห่งการดูแลในภาวะชีวิตวิถีใหม่ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีข้อคิดเห็น ดังนี้ 1) ด้านการปกป้อง เป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนจะต้องตระหนักว่าโรคนี้ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ป้องกันอย่างไรเพื่อไม่ให้ติดเชื้อหรือแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ต้องลดการเข้าสังคมและเรียนรู้การใช้สื่อออนไลน์มากขึ้น 2) ด้านการเอาใจใส่ เน้นว่าชีวิตวิถีใหม่นี้จะอยู่กับเราไปอีกนาน จึงต้องเรียนรู้ที่จะอยู่กับมัน ต้องมีการดูแลเอาใจใส่ตนเองและคนรอบข้าง โดยการสอนและบอกวิธีที่จะอยู่กับภาวะโควิด-19 ให้ได้ 3) ด้านความพร้อม ต้องมีการเตรียมพร้อมทั้งตัวบุคคล สถานพยาบาล อุปกรณ์ เครื่องมือและปัจจัยต่างๆ ตามการวางแผนเพื่อรับมือกับภาวะระบาดใหม่ของโควิด-19 และ 4) ด้านการกำกับดูแลงานและการติดตามประเมินผลการดำเนินการนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องมีการนำเครื่องมือใหม่ๆ เทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการติดตามประเมินผลการทำงานเพื่อความสะดวก รวดเร็ว แม่นยำและถูกต้อง เพื่อลดกำลังคนในการสัมผัสเชื้อ

สำหรับข้อเสนอแนะสำหรับการส่งเสริมจริยธรรมแห่งการดูแล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเสนอดังนี้ 1) ผู้บริหารควรมีบทบาทในการส่งเสริมจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย เช่น กำหนดนโยบาย และมีการติดตามและประเมินผลตามนโยบายที่ได้สั่งไว้ 2) หัวหน้างานควรมีบทบาทในการนำนโยบายหรือข้อกำหนดเกี่ยวกับจริยธรรมลงสู่

พื้นที่ปฏิบัติงานและติดตามประเมินผล รายงานผู้บริหาร 3) เพื่อนร่วมงานควรปฏิบัติตามนโยบายหรือข้อกำหนดที่หัวหน้างานได้แจ้งมา และ 4) คนอื่นๆ ที่อยู่ในการเดียวกันต้องมีการรับนโยบายเดียวกันและปฏิบัติตามนโยบาย โดยที่ทุกแผนก ทุกคนต้องปฏิบัติอยู่ภายใต้หลักจริยธรรมและจิตสำนึกของทุกคนในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี

5. อภิปรายผลการวิจัย

โรงพยาบาลต้องปฏิบัติตามมาตรฐานป้องกันการแพร่ระบาดและการควบคุมโรคโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ให้ความรู้กับประชาชนเกี่ยวกับโรคระบาดโควิด-19 และมาตรการป้องกันโรค โดยมีการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติในทุกกระบวนการของการบริการสุขภาพ ตั้งแต่กระบวนการต้อนรับจนถึงการจำหน่ายออก โดยให้ความสำคัญกับการคัดแยกผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย การให้คำปรึกษา ซึ่งจำเป็นต้องมีการกำหนดโครงสร้างจำเป็นพื้นฐานและกิจกรรมสำหรับควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีนโยบายในการควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในแต่ละหน่วยบริการที่ชัดเจน (สาคร อินทโธ, ทัศนีย์ สีหาบุญนา, ณัฐพร สายแสงจันทร์, 2564) และวางมาตรการปฏิบัติตนเพื่อระวังโรคแก่ผู้ให้บริการสุขภาพทั้งหมดขององค์กรอีกด้วย

ผู้ให้บริการสุขภาพต่างตระหนักว่าการดูแลผู้ป่วยล้วนดำเนินไปบนความเป็นศาสตร์และศิลป์ ผู้ให้บริการสุขภาพได้ถูกแนะนำให้ดูแลใส่ใจแบบองค์รวม ทั้งกาย จิต สังคม ในขณะที่การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้บุคคลากรสุขภาพเหน็ดเหนื่อยกับช่วงเวลาที่ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ และยังต้องทำงานอยู่กับผู้คนที่มาติดต่อกับทางโรงพยาบาล จึงต้องดูแลป้องกันตนเองอย่างดีที่สุด เพื่อให้ตนเองไม่เป็นผู้กระจายเชื้อโรคให้ผู้อื่นและคนในครอบครัวของตนอีกด้วย ซึ่งในการวิจัยนี้กำหนดขอบเขตการบริการสุขภาพไว้ในส่วนของการต้อนรับ งานเคลื่อนย้ายและการดูแลทางการแพทย์ ณ หน่วยตรวจ ซึ่งเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาล และเป็นส่วนที่พบกับผู้รับบริการสุขภาพมากที่สุด

การให้ความสำคัญแก่ผู้ให้บริการซึ่งมองเห็นร่วมกันว่า ได้แก่ ผู้ที่ทำงานในโรงพยาบาลทุกคนแสดงให้เห็นถึงการคิดขยายกรอบความรับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการสุขภาพให้เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน มิใช่อยู่เฉพาะในส่วนของตนเท่านั้น โดยให้ทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมที่จะใส่ใจและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของพวกตนและช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันในด้านกระบวนการบริการและการดูแลสิ่งแวดล้อมการบริการ กรอบคิดเช่นนี้เป็นมิติสำคัญของจริยธรรมแห่งการดูแลบนฐานของความเข้าใจการทำเพื่อส่วนรวม (altruistic understanding) ในกระบวนการดูแล (Pettersson, 2011) ซึ่งต้องปฏิบัติโดยการสร้างสมดุลระหว่างการเสียสละตนเอง (self-sacrifice) กับการคำนึงถึงตนเองเป็นสำคัญ (self-centered concern) ของผู้ให้บริการสุขภาพ

ความเห็นอกเห็นใจเป็นคุณค่าเชิงอารมณ์ที่สำคัญของแนวคิดจริยธรรมแห่งการดูแล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้แสดงความเห็นอกเห็นใจแก่ตนเองและผู้อื่น อันได้แก่ผู้ร่วมปฏิบัติงาน ซึ่งได้รับผลกระทบจากมาตรการป้องกันโควิด การทำงานหนักและการไม่มีเวลาเพื่อครอบครัว ซึ่งมีผลกระทบต่อกำลังใจในการทำงาน

โดยขอให้ทุกฝ่ายเห็นใจผู้ปฏิบัติงานด้วย อารมณ์เห็นอกเห็นใจนี้สะท้อนถึงการให้คุณค่ากับจริยธรรมแห่งการดูแลอย่างรอบด้าน

ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นถึงข้อคิดเห็นด้านจริยธรรมแห่งการดูแลในด้านการปกป้องว่าทุกคนจะตระหนักว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ป้องกันอย่างไรเพื่อไม่ให้ติดเชื้อหรือแพร่เชื้อสู่ผู้อื่น ต้องเรียนรู้ที่จะอยู่กับโรคโควิด-19 เน้นการดูแลเอาใจใส่ตนเองและคนรอบข้าง ในการทำงานต้องมีการเตรียมพร้อมทั้งตัวบุคคล สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือและปัจจัยต่างๆ ให้พร้อม มีแผนงานเพื่อรับมือกับภาวะระบาดของโควิด-19 ที่เกิดเป็นระลอกๆ และในการทำงานนั้นต้องมีการกำกับดูแลงานและการติดตามประเมินผลการดำเนินการ ซึ่งแต่เดิมใช้คน แต่เมื่อใช้มาตรการป้องกันโควิด-19 ต้องลดการพบปะ ก็ได้เสนอให้ใช้เครื่องมือหรือเทคโนโลยีในการติดตามผลการทำงาน ข้อเสนอแนะมีความเป็นรูปธรรมและแสดงว่าผู้ให้ข้อมูลไม่ถูกจำกัดอยู่ในกรอบของการทำงานแบบปกติ มีความสร้างสรรค์และพิจารณาอย่างรอบด้านอีกด้วย

ผลการวิจัยนี้สะท้อนภาพของผู้ให้บริการสุขภาพในเรื่องของจริยธรรมแห่งการดูแลที่มีต่อผู้รับบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนเพิ่มจากหลักเกณฑ์ของระบบควบคุมมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลที่ต้องทำพร้อมกับการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งการจัดระบบบริการสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ให้ความสำคัญการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เบื้องต้นที่ผู้ป่วยก้าวมาในโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการเก็บบันทึกประวัติของผู้ป่วย รวมทั้งด้านการเจ็บป่วยและโรคต่างๆ ที่ค้นพบ นอกจากนี้ในระบบมาตรฐานของโรงพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพยังเกี่ยวข้องกับลักษณะโครงสร้างของอาคารสถานที่ สภาพแวดล้อม ระบบความปลอดภัย ความพร้อมของเครื่องมือแพทย์ การให้ความรู้ด้านสุขภาพ และการสื่อสารที่ชัดเจน โรงพยาบาลหลายแห่งได้มีการพัฒนาด้วยมาตรฐานในระดับสากลที่มองว่าเป็นสิ่งสำคัญที่องค์กรต้องมีระบบกระบวนการทำงานต่างๆ ได้รับการควบคุม โปร่งใส สามารถตรวจสอบขั้นตอนการปฏิบัติงานได้ ด้านการบริการประกอบด้วยบริการที่ครอบคลุมและตอบโจทย์ความต้องการของผู้มาใช้บริการ และให้บริการด้วยความเต็มใจ เข้าใจลูกค้า และมีความยืดหยุ่นสามารถปรับรูปแบบการบริการให้เหมาะสมกับทุกสถานการณ์ ซึ่งจะเห็นว่าจริยธรรมแห่งการดูแลนั้นเข้ามาเกี่ยวข้องในส่วนยอดของการบริการนี้เอง

เมื่อพิจารณาจากผลการวิจัย จะพบว่าจริยธรรมแห่งการดูแลเน้นคุณค่าของการเอาใจใส่ ร่วมมือกันทำงาน ไม่ติดอยู่ในกรอบของกระบวนการทำงาน ซึ่งมองได้ว่าวางอยู่บนฐานคิดปรัชญากระบวนการทวนศัณหลังนยุคสายกลาง (moderate postmodern philosophical paradigm) หากแต่กระบวนการบริการสุขภาพที่อยู่บนมาตรฐานนั้นย่อมกำหนดอยู่บนปรัชญากระบวนการทวนศัณหลังนยุค (modern philosophical paradigm) จึงมีความย้อนแย้งในทางความคิดนั่นคือ การกำกับมาตรฐานการบริการเพื่อให้เกิดความสม่ำเสมอในการบริการที่ดี ซึ่งเบื้องหลังการให้บริการสุขภาพนั้นประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์เกือบทุกด้านที่ต้องผ่านการอบรมฝึกฝนทักษะจนมีความเชี่ยวชาญในแต่ละงานที่ต้องรับผิดชอบทั้งด้านทฤษฎี และด้านปฏิบัติและมีการรับรองในการประกอบวิชาชีพในแต่ละสาขาทางด้านการแพทย์ และบุคลากรฝ่ายสนับสนุนการบริการสุขภาพที่ได้รับการอบรมกระบวนการบริการและการบริการที่เป็นเลิศ ซึ่งทั้งสองฝ่ายต่างก็ต้องทำงานร่วมกันบนระบบมาตรฐานการบริการ ซึ่งการประยุกต์ใช้อาจก่อให้เกิดปัญหาการทำงานมากมาย หากผู้ปฏิบัติงานไม่ได้ทำความเข้าใจกับมาตรฐานที่นำมาใช้ให้เหมาะสม และเพื่อเป็นประโยชน์กับผู้รับบริการ คือผู้ป่วย และทั้งองค์กรด้วย ก็จะกลับ

กลายเป็นว่าระบบดังกล่าวเน้นความคงเส้นคงว่า ความถูกต้อง การตรวจสอบซ้ำ ซึ่งสร้างภาระงานและความเครียดซ้ำให้กับการทำงาน เช่น การระบุตัวผู้ป่วยด้วยชื่อและนามสกุลในทุกขั้นตอนเมื่อมีการเปลี่ยนมือผู้ดูแล เช่น เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ถามระบุตัวผู้ป่วยแล้ว เมื่อตามพนักงานเปลมารับตัว พนักงานเปลก็ต้องถามชื่อระบุตัวผู้ป่วยอีกครั้ง เมื่อมาถึงหน่วยตรวจ พยาบาลก็ต้องถามระบุตัวผู้ป่วยอีกครั้ง เมื่อพบแพทย์ก็จะมีการถามระบุตัวผู้ป่วยอีก เมื่อตรวจเสร็จไปรับยาก็มีการถามระบุตัวผู้ป่วยอีก ความซ้ำนี้เป็นภาระทั้งต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วยต้องการการดูแล การสอบถามด้วยความเอาใจใส่ มิใช่ต้องมาคอยตอบคำถามว่าชื่ออะไร นามสกุลอะไร ความประทับใจในการบริการย่อมลดน้อยลง และในภาวะปกติใหม่ที่เน้นการรักษาระยะห่างทางสังคม การสอบถามจึงมิใช่การเข้ามาใกล้แล้วค่อยสอบถาม แต่เป็นการถามโดยมีระยะห่างซึ่งอาจต้องใช้เสียงที่ดังกว่าเดิมในการถาม ซึ่งดูแล้วอาจไม่สุภาพได้ ความตระหนักเช่นนี้เป็นสิ่งที่ปรัชญากระบวนการทรรศน์นวยุคไม่ใส่ใจ แต่สำหรับปรัชญากระบวนการทรรศน์หลังนวยุคสายกลางมองเห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญ แต่ก็ยอมรับว่าการทำงานให้มีคุณภาพควรเน้นเรื่องประสิทธิภาพและประสิทธิผล งานบริการมีคุณภาพตามความต้องการของผู้มารับบริการ แต่เมื่อมนุษย์ทำงานซ้ำๆ ก็เกิดความล้าได้ จึงเป็นการง่ายที่จะทำตามขั้นตอนเพราะคุ้นชินแต่ขาดการเอาใจใส่แก่ผู้รับบริการ เป็นการทำให้สำเร็จตามหน้าที่เท่านั้น กระบวนการตรวจสอบอาจช่วยลดความผิดพลาดที่ย่อมเกิดขึ้นได้ แต่ปัญหามักจะเกิดจากพฤติกรรมบริการ ซึ่งยากแก่การตัดสินว่าผิดเนื่องด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ แต่หากพิจารณาบนฐานจริยธรรมแห่งการดูแล ปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นทั้งกับผู้ให้บริการ สุขภาพและปัญหาในพฤติกรรมบริการที่ไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดกับผู้รับบริการนั้นสามารถที่จะป้องกันได้โดยการนำแนวคิดและความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการดูแลซึ่งมีความแตกต่างหลากหลายมาคัดสรรว่าข้อใดสามารถปรับเปลี่ยนมาใช้ได้ หรือการเพิ่มบทบาทใหม่ๆ แก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ได้เกิดการมีส่วนร่วมในพื้นที่เพื่อแห่งการดูแลร่วมกัน

เมื่อพิจารณาถึงข้อเสนอแนะของผู้ให้ข้อมูลสำหรับการส่งเสริมจริยธรรมแห่งการดูแลที่มองว่าผู้บริหารควรมีบทบาทในการส่งเสริมจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย เช่น กำหนดนโยบาย และมีการติดตามและประเมินผลตามนโยบายที่ได้สั่งไว้ หัวหน้างานนำนโยบายหรือข้อกำหนดเกี่ยวกับจริยธรรมลงสู่พื้นที่ปฏิบัติงานและติดตามประเมินผล รายงานกลับแก่ผู้บริหาร คนที่ทำงานร่วมกันทุกฝ่ายต้องปฏิบัติตามนโยบายหรือข้อกำหนดที่หัวหน้างานได้แจ้งมา และทุกคนต้องปฏิบัติอยู่ภายใต้หลักจริยธรรมและมีจิตสำนึกในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดี จะเห็นได้ว่า เป็นการมองอย่างเป็นระบบ ป้องกันความขัดแย้งในกระบวนการบริการ ในบางองค์กร ปัญหาอาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากการแบ่งพรรคแบ่งพวก หรือการเมืองในที่ทำงาน ต่างฝ่ายต่างพยายามสร้างผลงานของตนเอง ดังนั้นเพื่อป้องกันปัญหาเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อการบริการที่ดีเลิศ ผู้นำองค์กรต้องรับแนวคิดนี้เพื่อใช้ในการจัดการภาวะวิกฤติ และฝ่ายบุคคลที่เป็นแผนกดูแลเรื่องของพนักงานทั้งหมดต้องพิจารณาถึงหลักจริยธรรมที่เกี่ยวข้องที่เป็นฐานของการจัดการวิกฤติ เช่น การเห็นแก่ตน (egoistic) ประโยชน์นิยม (utilitarian) (Branicki, 2020: 875) นั่นคือ การระมัดระวังมิใช่ภาวะวิกฤติเพื่อการเมืองภายในองค์กร ไม่เล่นพรรคเล่นพวก แต่จะต้องมองว่าจะทำอย่างไรจึงจะปกป้องและธำรงรักษาองค์กรไว้ รวมไปถึงยังคงผลประโยชน์และกำไรแก่ผู้ถือหุ้นได้ ดังนั้น การบริหารจะต้องคิดและปรับมุมมองให้ผู้ที่เห็นต่างจากพวกเขาเป็นพวกเรา ซึ่งพนักงานที่ยินดีจะปรับตัวก็จะอยู่ในองค์กรได้ด้วยความสุข ผู้นำองค์กรต้องคิดและมีกรอบ

ความคิดที่จะทำเพื่อภาพรวมของทุกคนในองค์กร แม้ว่าจะมีบางคนได้บางคนเสีย แต่การได้หรือเสียตรงนั้น โดยภาพรวมเป็นการทำให้องค์กรเป็นผู้ได้ ผู้รับบริการเป็นผู้ได้ นั่นคือ สิ่งที่ควรปรากฏอย่างเป็นรูปธรรมของนโยบายด้านจริยธรรมแห่งการดูแลในกระบวนการบริการสุขภาพ

ชีวิตวิถีใหม่ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงไปจนยอมรับเป็นความปกตินี้ ยังสร้างแรงบีบคั้นแก่ผู้ให้บริการสุขภาพที่ต้องเสี่ยงในการทำงาน ในขณะเดียวกันก็ไม่สามารถมีเวลาเพียงพอที่จะดูแลครอบครัวตนเองและหลายคนต้องแยกกันอยู่กับครอบครัวเพื่อการป้องกันความเสี่ยงในการติดโรค ในส่วนนี้ ผู้วิจัยขอเสนอว่า จะต้องเตรียมความพร้อมใน 3 ด้าน คือ

1) ฐานกาย คือ ร่างกายที่ต้องดูแลไม่ให้เจ็บป่วย มีสติหรือฝึกจิตให้อยู่กับกาย เมื่อทำงานร่วมกับผู้อื่นหรือกับเพื่อนก็จะเกิดความสนิทสนม ทำให้การสื่อสารในองค์กรดีขึ้น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

2) ฐานใจ คือ ต้องฝึกให้แข็งแรง เพราะมนุษย์เมื่อเข้าใจธรรมชาติก็จะมีใจที่รักผู้อื่นได้ เช่น รักอย่างเพื่อน รักอย่างพี่กับน้อง หรือรักด้วยความเห็นใจที่จะเอ็นดูผู้น้อยกว่า หากฐานใจเข้มแข็ง ก็มีความรัก ความสามัคคี มีความภาคภูมิใจต่อองค์กร หากมีปัญหาลูกน้องเกิดความเห็นใจลูกพี่ หรือเมื่อมีเรื่องทะเลาะกัน พนักงานก็สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดีขึ้น รับฟังการชี้แจง สถานการณ์ก็จะคลี่คลาย มีการผ่อนหนักเป็นเบาให้อภัยต่อกัน

3) ฐานคิด เป็นฐานของปัญญา ซึ่งต้องฝึกฐานกายและฐานใจให้มั่นคงก่อน คือ วางใจให้เป็นกลาง พิจารณาเหตุและผลด้วยการสนทนา การสอบถาม คิดให้รอบคอบ แต่ไม่ใช่คิดด้วยความเครียด

มนุษย์มีระบบความคิดที่ซับซ้อน จึงสามารถคิดและให้เหตุผลต่อสิ่งต่างๆ ได้ แต่บางครั้งก็เกิดความขัดแย้งความแตกแยกในสังคม เพราะต่างฝ่ายต่างยึดมั่นในความเห็นของตนเท่านั้นว่าจริง และปฏิเสธความคิดเห็นอื่นๆ ดังเช่น การทำงานของผู้ให้บริการในโรงพยาบาล การปฏิบัติงานอาจตั้งอยู่บนฐานของกฎระเบียบ มาตรฐานต่างๆ แต่บางครั้งผู้มารับบริการมาด้วยสภาพความเจ็บป่วย ซึ่งไม่อาจรอทำตามกฎเกณฑ์ได้ทุกข้อ ก็ต้องมีการยืดหยุ่น อะลุ่มอล่วย หรือผ่อนปรนให้แกกัน พิธีการหรือขั้นตอนต่างๆ ก็ควรที่ผู้กำกับตรวจสอบ ผู้ประเมินจะต้องใช้การประเมินประนามมาเป็นเกณฑ์ ไม่ยึดมั่นถือมั่น (detachment) ในกฎระเบียบจนเกินกว่าที่จะเท่าทันบริบทของการบริการตามความเป็นจริงในขณะนั้น (actuality) เมื่อเกิดปัญหาทั้งสองฝ่ายต้องยอมถอยคนละก้าว ช่วยเหลือกันโดยยอมลดทิวของตน จึงจะเป็นฝ่ายให้และได้รับการดูแลซึ่งแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาได้ (Branicki, 2020: 880) ตัวอย่างเช่น เมื่อทางหน่วยตรวจพบว่าผู้ติดเชื้อโควิดมาที่แผนกฉุกเฉิน ผู้ป่วยรายนี้ต้องการพบแพทย์ทันที แต่ฝ่ายพยาบาลก็แนะนำให้ผู้ป่วยไปใช้เส้นทางพบแพทย์อีกห้องหนึ่ง ซึ่งเป็นห้องตรวจที่แยกออกไปตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค ผู้ป่วยยอมแสดงท่าทีขัดขืนไม่ฟังคำอธิบายใดๆ ฝ่ายพยาบาลประเมินสถานการณ์แล้ว หากยังชักช้า ความโกรธ ความไม่พอใจจะทำให้สถานการณ์รุนแรงขึ้น การทำงานระบบเอกสารต่างๆ ก็พอที่จะลงข้อมูลได้ระหว่างการตรวจโดยแพทย์ เมื่อแพทย์ได้มาตรวจผู้ป่วย อธิบายอาการของโรค และความเสี่ยงที่ไม่ปฏิบัติตามขณะที่มีโรคระบาด ผู้ป่วยมีความเข้าใจขึ้น แต่ในระหว่างกระบวนการบริการเกิดขึ้น ผู้ให้บริการทุกคนต้องอดทนต่ออารมณ์ที่แปรปรวนของผู้ป่วย บางครั้งก็ต้องขัดขืนความต้องการของผู้ป่วย ถึงแม้ผู้ป่วยจะด่าทอ แต่เมื่อผู้ป่วยคลายความกังวลก็เข้าใจว่าได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด

ทางออกของการแก้ไขปัญหาคือความขัดแย้งมีอยู่ และพึงตระหนักว่าสถานการณ์เฉกเช่นนี้มีในทุกโรงพยาบาล เมื่อมีผู้ป่วยมาใช้บริการการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยต่างเรียกร้องความเห็นใจ เพื่อให้มาดูแลบริการตน ผู้ให้บริการต้องหาคำตอบของคำถามที่ว่าอะไรจะเป็นทางที่ดีที่สุดในการดูแลผู้ป่วยในเวลานั้นซึ่งจะต้องใช้มุมมองว่าการตอบสนองในทางจริยธรรมนั้นไวเพียงใด (moral sensitivity and moral response) (Lachman, 2012) ซึ่งข้อคำนึงในใจเช่นนี้ย่อมทำให้ผู้ให้บริการสุขภาพเกิดความเครียด เพราะเป็นห่วงการดูแลที่อาจไม่ครบถ้วน ดังนั้น ผู้วิจัยเสนอให้ใช้หลัก 3 กล้า ถ้าผู้ทำงานนำหลัก 3 กล้ามาบริหารจัดการความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้รับบริการสุขภาพ นั่นคือ กล้าที่ 1 กล้าที่จะเผชิญปัญหา กล้าที่ 2 เมื่อพบปัญหาก็คิดด้วยความรอบคอบ วางแผน และเลือกวิธีที่จะปฏิบัติให้ถูกประเด็น กล้าที่ 3 กล้าที่จะตัดสินใจที่จะลงมือแก้ไขด้วยความรับผิดชอบ งานบางอย่างไม่สามารถแก้ไขได้หมด แต่ทุกสถานการณ์นั้นได้คลี่คลายความรุนแรงลดลง หรือผลการตัดสินใจเป็นสิ่งที่ยอมรับได้ การยอมรับผลที่เกิดขึ้น ก็จะนำมาถึงความสำเร็จทางใจระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพและผู้รับบริการสุขภาพ โดยวางอยู่บนฐานของการเชื่อมต่อกัน (interconnected) แต่ก็มีภาวะเปราะบาง (vulnerable) และต้องพึ่งพิงอาศัยกัน (dependent) (Pettersen, 2011) ดังนั้น การปฏิบัติหลัก 3 กล้านี้ต้องปฏิบัติด้วยความสุภาพอ่อนน้อม มีความเห็นอกเห็นใจกันและการมีน้ำจิตน้ำใจที่ดีต่อกัน หากขาดน้ำใจก็จะขาดมนุษยสัมพันธ์ที่จะเชื่อมต่อการช่วยเหลือกันในการที่จะสร้างการบริการที่ดีต่อผู้ป่วยที่มาใช้บริการ เมื่อองค์กรได้ทีมที่พึ่งพาต่อกันได้ โดยไม่ยึดมั่นถือมั่นในความคิดตนเอง มีการแบ่งหน้าที่ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ก็จะเป็นวัคซีนทางใจที่จะสร้างภูมิคุ้มกัน เป็นเกราะสร้างความสามัคคีช่วยเหลือกัน แม้ระบบคุณภาพมาตรฐาน จะถูกวางเป็นระเบียบ แต่ความเอื้อเฟื้อ ความเป็นห่วง การเอาใจใส่ที่มาจากใจ ก็เป็นพลังที่แข็งแกร่งคือ พลังสร้างสรรค์ร่วมมือ พัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองและพัฒนาคุณภาพในการให้บริการดูแลสุขภาพแก่ผู้มารับบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของคานท์ (Immanuel Kant) การทำดีนั้นเป็นพันธะทางใจที่เกิดขึ้นมาเองโดยไม่ต้องได้รับการกระตุ้น เป็นการแสดงออกมาในด้านคุณธรรม เป็นเจตนาดี (good will) เป็นสิ่งดีอย่างไม่มีเงื่อนไข นั่นคือ เกิดการตัดสินใจอย่างแน่วแน่ที่จะช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยด้วยความเมตตา เอื้ออาทร ปราศจากความสนใจที่จะไต่หาประโยชน์ส่วนตน

ในแง่ของการสำรวจการปฏิบัติงานให้บริการแก่ลูกค้าในโรงพยาบาลแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือกลุ่มที่ทำหน้าที่ได้ดี แผนกที่ไปได้ดีมีผลให้องค์กรมีอนาคต เพราะมีความมั่นใจในประสิทธิภาพที่ได้รับ เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติงานอย่างครบถ้วนตามกฎหมาย เกณฑ์ ระเบียบ และมาตรฐานที่ระบุไว้ทำให้ผู้รับบริการสุขภาพประเมินคุณภาพการรักษา ประเมินผลเป็นที่พึงพอใจ อีกกลุ่ม คือ ผู้ที่ทำงานไม่ได้ ไม่ได้ทำหน้าที่ตามเกณฑ์ที่วางไว้ทำให้องค์กรเสียโอกาส เสียผู้มารับบริการ ได้รับผลกระทบสร้างความขัดแย้ง บรรยากาศภายในแผนกไม่สงบ ขาดความสัมพันธ์ มีการเอารัดเอาเปรียบ ในทุกองค์กรจะมีบุคลากรที่มีพฤติกรรมหลากหลาย ถึงแม้กระแสการเปลี่ยนแปลงและมีประเด็นใหม่ๆ ทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิถีชีวิตแบบปกติใหม่ที่มีต่อแนวทางการจัดสรรกำลังคนของสถานพยาบาล ผู้บริหารและหัวหน้างานพึงปรับระบบความคิดให้เข้าใจในมิติของการไตร่ตรองจนถึงขั้นการหยั่งรู้ (insight) เพื่อจะเข้าใจภาพรวม กระบวนการเชิงระบบและออกแบบนโยบายที่ช่วยเหลือผู้อื่น ในที่นี้คือบุคลากรและผู้มารับบริการ โดยวางอยู่บนมิติด้านความเห็นอกเห็นใจ ความเมตตากรุณาต่อผู้อื่น โดยตระหนักว่า ความเข้มแข็งในการทำหน้าที่ มีการตัดสินใจที่รวดเร็ว ระบบการส่งต่อ

ล้วนต้องการการแตะสัมผัสด้วยใจซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากกว่าการส่งต่อด้วยระบบเอกสารที่ใช้เวลาต้องสอบทานตรวจสอบหลายครั้ง ที่ต้องตระหนักคือ การที่องค์กรจะอยู่ท่ามกลางบุคคลในกลุ่มหนึ่งหรือกลุ่มสอง ไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นข้ามคืน แต่เป็นกระบวนการที่ใช้เวลามาอย่างยาวนาน และขึ้นอยู่กับการทำหน้าที่ของผู้นำที่จะเข้ามาทำหน้าที่เพื่อส่วนรวมให้องค์กรดีขึ้นด้วย

6. ข้อเสนอแนะ

แนวคิดจริยธรรมแห่งการดูแลควรเป็นนโยบายสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชนหรือแม้แต่โรงพยาบาลของรัฐเพื่อให้ผู้ให้บริการทั้งที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และฝ่ายสนับสนุนได้ปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ของตนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมและเสริมสร้างความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการสุขภาพได้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ในการพัฒนาการดูแลผู้รับบริการสุขภาพในภาวะชีวิตวิถีใหม่ ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันบนพื้นฐานของความเข้าใจว่าวิกฤติของโรคระบาดในครั้งนี้เป็นสิ่งที่อยู่เหนือการควบคุมและเกิดผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่รวมถึงกระทบต่อจิตใจของทุกคน แต่ละฝ่ายพึงตั้งอยู่ในซันติ คือ อดทน เป็นเบื้องต้น และมองโลกตามความเป็นจริง จากนั้นให้ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมแห่งการดูแล นั่นคือปฏิบัติงานด้วยความเห็นอกเห็นใจกันและเข้าใจได้ว่าผู้มารับบริการสุขภาพก็ต้องการความช่วยเหลือ ต้องการความรู้สึกที่เสมือนคนใกล้ชิดในครอบครัวที่จะมาดูแล ปลอดภัย และให้ความอบอุ่นทางใจที่จะช่วยแนะนำเขา ในการปฏิบัติงานทุกอย่างล้วนมีความบกพร่องในตัวเอง ความบกพร่องมีอยู่ก็เพื่อให้นักเรียนรู้ แล้วนำมาแก้ไขความผิดพลาดนั้น การควบคุมอารมณ์ การมีน้ำจิตน้ำใจ การระวังจิตใจไม่ให้อยู่ในความกังวล ความมีสติหาทางแก้ปัญหา การไม่เพ่งโทษ ความยืดหยุ่น (resilience) การปรับความคิดเพื่อการให้อภัย ก็เป็นการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร หากผู้มารับบริการได้สัมผัสอหยาศัยที่เกื้อกูล ให้ความเคารพ ไม่รังเกียจกันก็ย่อมจะสามารถสร้างความเข้าใจที่ดีในกระบวนการบริการระหว่างกันได้

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพและได้ศึกษาความคิดเห็นเรื่องจริยธรรมของการดูแลของผู้ให้บริการสุขภาพในส่วนด้านหน้าของกระบวนการบริการสุขภาพแล้ว ซึ่งยังมิได้ศึกษาความคิดเห็นในส่วนของผู้รับบริการ และการประเมินในฐานะคุณภาพของกระบวนการบริการที่เป็นเลิศ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะหัวข้อเพื่อการวิจัยต่อไป ดังนี้

- 1) จริยธรรมแห่งการดูแลกับความประทับใจของผู้รับบริการสุขภาพ
- 2) นโยบายการบริการสุขภาพกับจริยธรรมแห่งการดูแลเพื่อการบริการที่เป็นเลิศ

บรรณานุกรม

- พระครูโสภาสราธิคุณ (ชาตรี อาสโภ), เจตนิพัทธ์ พิธิยานุวัฒน์, วุฒิชัย อ่ำบำรุง. (2564). **ปรัชญาการดำเนินชีวิตกับชีวิตวิถีใหม่**. วารสาร มจร พุทธโสธรปริทรรศน์. 1(2): 108-24.
- สาคร อินทโธ, ทศนีย์ สีหาบุญนาท, ณัฐพร สายแสงจันทร์. (2564). **พยาบาลควบคุมการติดเชื้อกับบทบาทการจัดการควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในหน่วยบริการสุขภาพ**. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 39(1): 14-21.
- เอนก สุวรรณบัณฑิต. (2559). **คน สัตว์ สวนสัตว์: จริยธรรมแห่งการดูแล**. รมยสาร. 14(3): 105-16.
- Bauman, Z. (1996). **Postmodern ethics**. Cambridge: Blackwell.
- Branicki, LJ. (2020). **COVID-19, ethics of care and feminist crisis management**. Feminist Frontiers, 27:872-883. DOI: 10.1111/gwao.12491.
- Lachman, VD. (2012). **Applying the ethics of care to your nursing practice**. Medsurg Nurs, 21(2): 112-116.
- MacIntyre, A. (2007). **After virtue: A study in moral theory**. Indiana: University of Notre Dame Press.
- McKenzie, M., Blenkinsop, S. (2006). **An ethic of care and educational practice**, J Adventure Educ Outdoor Learn, 6:2, 91-105, DOI: 10.1080/14729670685200781.
- Pettersen, T. (2011). **The ethics of care: Normative structures and empirical implications**. Health Care Anal, 19: 51-64. DOI 10.1007/s10728-010-0163-7.