

แนวทางที่ 20:

การวิจัยในภาวะภัยพิบัติและการเกิดโรคระบาด

ภัยพิบัติเกิดจากเหตุการณ์ เช่น แผ่นดินไหว สึนามิ หรือความขัดแย้งทางทหาร และการเกิดโรคระบาด อาจมีผลกระทบอย่างฉับพลันและกว้างขวางต่อสุขภาพของประชากรจำนวนมากที่ได้รับผลกระทบ. เพื่อหาวิธีทางที่มีประสิทธิภาพในการลดผลกระทบทางสุขภาพของภัยพิบัติและการระบาดของโรค การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพควรประกอบเป็นส่วนสำคัญของการตอบสนองต่อภัยพิบัติ. อย่างไรก็ตาม การวิจัยดังกล่าวต้องไม่ก่อผลกระทบที่ไม่สมควรแก่ภัยพิบัติ

ในการดำเนินการวิจัยในภาวะภัยพิบัติและการระบาดของโรคเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องรักษาหลักจริยธรรมที่เขียนไว้ในแนวทางฉบับนี้. การดำเนินการวิจัยในสถานการณ์เหล่านี้ มีเรื่องท้าทายสำคัญ เช่น ความจำเป็นจะต้องสร้างความรู้ขึ้นอย่างรวดเร็ว รักษาความไว้วางใจของประชาชน และเอาชนะอุปสรรคในการดำเนินการวิจัย. ข้อท้าทายต่าง ๆ เหล่านี้ต้องสร้างสมดุลอย่างรอบคอบระหว่างความจำเป็นในการสร้างความมั่นใจ เรื่องความถูกต้องทางวิชาการของการวิจัยกับการรักษาหลักจริยธรรมในการดำเนินการ

ผู้วิจัย ผู้สนับสนุนการวิจัย องค์การระหว่างประเทศ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และผู้มีส่วนได้เสียอื่น ๆ ควรสร้างความมั่นใจว่า:

- (1) การวิจัยได้รับการออกแบบเพื่อให้เกิดผลงานทางวิชาการที่ถูกต้อง ภายใต้ความท้าทายของภาวะการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วจากภัยพิบัติและการเกิดโรคระบาด (ดูแนวทางที่ 1 - คุณค่าทางวิชาการและสังคมและการเคารพสิทธิ)
- (2) การวิจัยนั้นตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพและลำดับความสำคัญของภัยพิบัติและชุมชนที่ได้รับผลกระทบและไม่สามารถดำเนินการนอกสถานการณ์ภัยพิบัติ (ดูแนวทางที่ 2 - การวิจัยที่ดำเนินการในสถานที่ที่มีทรัพยากรน้อย)
- (3) ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการคัดเลือกอย่างเป็นธรรมและมีเหตุผลอย่างเพียงพอกรณีประชากรกลุ่มเฉพาะถูกกำหนดเป็นเป้าหมายหรือถูกคัดออก เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพ (ดูแนวทางที่ 3 - การกระจายประโยชน์และภาระอย่างเท่าเทียมในการคัดเลือกบุคคลและกลุ่มบุคคลเข้าร่วมการวิจัย)
- (4) ภาระและประโยชน์จากการเข้าร่วมวิจัยและประโยชน์จากการวิจัยที่อาจเป็นไปได้ ได้รับการกระจายอย่างเท่าเทียม (ดูแนวทางที่ 3 - การกระจายประโยชน์และภาระอย่างเท่าเทียมในการคัด

เลือกบุคคลและกลุ่มบุคคลเข้าร่วมการวิจัย)

- (5) ความเสี่ยงและประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากวิธีการที่วิจัยได้รับการประเมินตามความเป็นจริง โดยเฉพาะในกรณีที่มีวิธีการที่วิจัยนั้นอยู่ในระยะแรก ๆ ของการพัฒนา (ดูแนวทางที่ 4 - ประโยชน์และความเสี่ยงของแต่ละบุคคลจากการวิจัย)
- (6) ชุมชนได้เข้าร่วมผูกพันอย่างแข็งขันในการวางแผนการวิจัย เพื่อสร้างความมั่นใจว่า มีความอ่อนไหวทางวัฒนธรรม (cultural sensitivity) ขณะที่ตระหนักและตอบสนองต่อความท้าทายที่เกี่ยวข้องในทางปฏิบัติ (ดูแนวทางที่ 7 - การเข้าร่วมผูกพันของชุมชน)
- (7) มีการขอความยินยอมโดยความเข้าใจอย่างแท้จริงจากบุคคล แม้ในสถานการณ์ของการข่มขู่บังคับ เว้นแต่เข้าเงื่อนไขการยกเว้นความยินยอมโดยความเข้าใจอย่างแท้จริง (ดูแนวทางที่ 9 - บุคคลที่สามารถให้ความยินยอมโดยความเข้าใจอย่างแท้จริงได้เอง และแนวทางที่ 10 - การดัดแปลงและการยกเว้นความยินยอมโดยความเข้าใจอย่างแท้จริง) และ
- (8) ผลการวิจัยมีการกระจาย ข้อมูลมีการแบ่งปัน และวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่พัฒนาขึ้น หรือความรู้ที่เกิดขึ้นได้ถึงมือชุมชนที่ได้รับผลกระทบ (ดูแนวทางที่ 2 - การวิจัยที่ดำเนินการในสถานที่ที่มีทรัพยากรน้อย และแนวทางที่ 23 - ข้อกำหนดในการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยและการทบทวนโครงสร้างการวิจัยของคณะกรรมการ)

โดยหลักการ การวิจัยในภาวะภัยพิบัติและการระบาดของโรคควรมีการวางแผนล่วงหน้า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยควรพัฒนาวิธีดำเนินการเพื่อสร้างความมั่นใจในการมีกลไกและวิธีดำเนินการที่เหมาะสม (appropriate) สะดวก (expedient) และยืดหยุ่น (flexible) ในการทบทวนและกำกับดูแล (oversight) ด้านจริยธรรม. ตัวอย่างเช่น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยควรคัดกรองโครงสร้างการวิจัยไว้ล่วงหน้า (pre-screen) เพื่ออำนวยความสะดวกและเร่งรัดการทบทวนด้านจริยธรรมในสถานการณ์วิกฤต. เช่นเดียวกัน ผู้วิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัยอาจเตรียมการล่วงหน้าเรื่องการแบ่งปันข้อมูลและตัวอย่างให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทำการทบทวนล่วงหน้า

ผู้สนับสนุนการวิจัยและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยควรประเมินผล และแสวงหาหนทางลดความเสี่ยงให้เหลือน้อยที่สุด สำหรับผู้วิจัยและผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ดำเนินการวิจัยในบริบทของภัยพิบัติ. ผู้สนับสนุนการวิจัยควรมีแผนเขียนไว้ในโครงสร้างการวิจัย เรื่องการลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์. นอกจากนี้ควรจัดงบประมาณหรือทรัพยากรสำหรับลดความเสียหายต่าง ๆ ไว้ในโครงสร้างการวิจัย

บทวิจารณ์แนวทางที่ 20

การตอบสนองด้านมนุษยธรรมและการวิจัยในระยะเฉียบพลันของภัยพิบัติและการระบาดของโรค. ภัยพิบัติเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นฉับพลัน ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ยาก หรือเสียชีวิตได้อย่างมาก. โรคและความเจ็บป่วยอาจเป็นได้ทั้งเหตุและผลของภัยพิบัติ. ตัวอย่างเช่น โรคระบาดอาจทำให้เกิดภัยพิบัติ และทำให้สถานการณ์ทางเมืองสูญเสียความมั่นคง หรือบ่อนทำลายกิจกรรมทางเศรษฐกิจ. ในทางตรงกันข้าม ภัยพิบัติทั้งที่เกิดจากธรรมชาติและจากมนุษย์ เช่น แผ่นดินไหวและสงคราม สามารถทำให้ระบบสุขภาพถูกทำลายหรืออ่อนแอ และก่อให้เกิดผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อสุขภาพของบุคคลและประชากร. พันธะอันดับแรกและสำคัญสูงสุดในสถานการณ์ภัยพิบัติเฉียบพลัน คือ การแก้ปัญหาที่จำเป็นของผู้ที่ถูกระทบเหล่านั้น. ขณะเดียวกัน มีพันธะที่ยังดำรงอยู่ในการท้าววิจัย เพราะภัยพิบัติอาจยากที่จะป้องกัน และการป้องกันหรือบรรเทาผลร้ายด้านสาธารณสุขโดยวิธีการที่มีหลักฐานว่า มีประสิทธิผลก็มีอยู่อย่างจำกัด. พันธะทั้งสองประการนี้อาจขัดแย้งกัน. ทั้งนี้เพราะการแก้ปัญหาทางมนุษยธรรมกับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มักต้องพึ่งพาโครงสร้างพื้นฐานและบุคลากรชุดเดียวกัน ดังนั้น ลำดับความสำคัญระหว่างสองเรื่องนี้ อาจต้องมีการจัดไว้ ถ้าพยาบาลและแพทย์ไปมีบทบาทเป็นผู้วิจัย สถานการณ์เช่นนี้อาจก่อให้เกิดความสับสนเชิงฟุ้งฟิง (ดูแนวทางที่ 9 - บุคคลที่สามารถให้ความยินยอมโดยความเข้าใจเองได้เอง). ผู้ทำงานด้านมนุษยธรรม ผู้วิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัยจะต้องตระหนักถึงความขัดแย้งเหล่านี้ และต้องสร้างความมั่นใจว่า การศึกษาวิจัยจะต้องไม่ไปลดทอนการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติโดยไม่สมควร. ผู้วิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัยควรมุ่งสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐานการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม และผสมผสานการวิจัยของตนเข้ากับการช่วยเหลือเหล่านี้ด้วย. เป็นเรื่องสำคัญที่การศึกษาวิจัยทุกเรื่องต้องตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพและลำดับความสำคัญของประชากรที่ถูกระทบ และต้องเป็นการวิจัยที่ไม่อาจกระทำได้นอกสถานการณ์ภัยพิบัติ

ปัญหาทั่วไปในการวิจัยในภาวะภัยพิบัติ (General challenges in disaster research). ใน การระบาดของโรคติดเชื้อ อาจมีความกดดันอย่างมากให้ต้องท้าววิจัย. โดยเฉพาะในกรณีการระบาดของโรคที่มีอัตราตายสูงและทางเลือกการรักษาจำกัด (ตัวอย่างเช่น การระบาดของโรคอีโบล่า เมื่อ พ.ศ. 2557). ในทางตรงกันข้าม ในกรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติหรือที่มนุษย์ก่อขึ้น การวิจัยอาจต้องเผชิญกับข้อเคลือบแคลงสงสัย (skepticism) หรือถึงขั้นเกลียดชังมุ่งร้าย (hostility) ที่ทำให้ผู้วิจัยอาจเสี่ยงต่ออันตรายทางกาย. ผู้วิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัยต้องเจรจาต่อรองกับแรงกดดันเหล่านี้ว่า อะไรคือสถานการณ์เปราะบางทางการเมืองและสังคม. ผู้วิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัยจะต้องได้รับการสนับสนุนทางด้านปฏิบัติการและความปลอดภัยอย่างพอเพียง เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในสภาพแวดล้อมที่ท้าทายเช่นนั้น. ภัยพิบัติเฉียบพลันจะมีสิ่งท้าทายมากมายในการที่จะทำการวิจัยอย่างถูกหลักจริยธรรม. ตัวอย่างเช่น ผู้ที่อาจเข้าร่วมวิจัยมักทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บทางกายหรือทางจิตใจอย่างร้ายแรง ทำให้เป็นการยากที่พวกเขาจะปกป้อง

สิทธิและผลประโยชน์ของตนเอง. โครงสร้างพื้นฐานด้านสุขภาพที่จำกัดหรือถูกทำลายสามารถทำให้เกิดปัญหาต่อการดำเนินการวิจัยตามรูปแบบการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ต้องการ. ยิ่งกว่านั้น ความพยายามที่จะนำผลการวิจัยหรือผลิตภัณฑ์ที่พัฒนาจากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้โดยเร็วที่สุดแก่ชุมชนที่ถูกกระทบ มักจะเผชิญปัญหามากยิ่งขึ้นในสถานการณ์ภัยพิบัติเฉียบพลัน (ดูแนวทางที่ 2 - การวิจัยที่ดำเนินการในสถานที่ที่มีทรัพยากรน้อย). นอกจากปัญหาเหล่านี้แล้ว เป็นเรื่องสำคัญที่ผู้วิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัยจะรักษาลักษณะจริยธรรมตามแนวทางเหล่านี้ แม้มาตรฐานการเคารพหลักการเหล่านี้ อาจจำเป็นต้องดัดแปลงไปบ้าง. ในความเป็นจริง ในสถานการณ์ภัยพิบัติเฉียบพลันอาจจำเป็น (require) ต้องมีการดัดแปลงวิธีดำเนินการมาตรฐานเพื่อให้สามารถรักษาลักษณะจริยธรรมในวิถีทางที่ปฏิบัติได้ง่ายที่สุดเท่าที่เป็นไปได้. ตัวอย่างเช่น ขณะที่การกักกันดูแลด้านจริยธรรมเป็นเรื่องสำคัญในทุกการวิจัย การเร่งรัดการทบทวนด้านจริยธรรมระหว่างภัยพิบัติอาจจำเป็นเพื่อสร้างความมั่นใจว่า การศึกษาวิจัยที่มีคุณค่าจะสามารถเริ่มต้นได้โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยไม่ต้องลดหย่อนหลักเกณฑ์จริยธรรม (ดูข้างล่าง)

ขณะที่ทุกการศึกษาวิจัยในแนวทางเหล่านี้จะต้องรักษาไว้ มีบางหลักเกณฑ์ต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ

ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับบุคคลของวิธีการศึกษากับการนำไปใช้แบบฉุกเฉินนอกการวิจัยทางคลินิก. โดยเฉพาะในกรณีที่เกิดจากโรคติดเชื้อที่แพร่เชื้อได้กว้างขวางหรือร้ายแรง (เช่น ไข้หวัดใหญ่ อีโบลา) มีแรงกดดันสูงที่จะต้องพัฒนาการรักษาและวัคซีน. กรณีที่ต้องเผชิญกับการติดเชื้อที่ร้ายแรงและคุกคามต่อชีวิต ประชาชนจำนวนมากเต็มใจที่จะยอมรับความเสี่ยงที่สูงและยอมใช้สารที่ยังไม่ผ่านการพิสูจน์ทั้งภายในและภายนอกการวิจัยทางคลินิก. อย่างไรก็ตาม เป็นเรื่องสำคัญที่ผู้วิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัยจะต้องประเมินตามความเป็นจริง ในเรื่องประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นของวิธีการที่จะทำการทดลองและสื่อข้อมูลเหล่านี้อย่างชัดเจนแก่ผู้ที่อาจเข้าร่วมการวิจัยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง. แม้ในสภาพแวดล้อมปกติ สารที่ทำการทดสอบจำนวนมากที่มีแนวโน้มสูงว่าจะได้ผล อาจไม่ปลอดภัยและไม่มีประสิทธิผลและวิธีการที่จะทดลองจะต้องทำการประเมินผลอย่างเป็นระบบโดยการวิจัยทางคลินิก. ยิ่งกว่านั้น การนำไปใช้กรณีฉุกเฉินอาจทำให้เกิดความหยาบคายในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย และส่งผลเสียต่อข้อสรุปของการวิจัยนั้น. ดังนั้นจึงต้องหลีกเลี่ยงการนำไปใช้แบบฉุกเฉินอย่างกว้างขวาง หากไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ในผู้ป่วยอย่างเพียงพอ

การกระจายความเสี่ยงและประโยชน์อย่างเท่าเทียม เพราะเหตุที่วิธีการเพื่อการทดลองมักมีอย่างจำกัด ในภาวะภัยพิบัติ การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเป็นธรรมจึงเป็นเรื่องสำคัญ (แนวทางที่ 3 - การกระจายประโยชน์และการะอย่างเท่าเทียมในการคัดเลือกบุคคลและกลุ่มบุคคลเข้าร่วมการวิจัย) โดยเฉพาะในภาวะฉุกเฉินร้ายแรง ไม่ควรให้อภิสิทธิ์เพิ่มขึ้นแก่ผู้ที่มีฐานะดีหรือมีสายสัมพันธ์ดีอยู่แล้ว (เช่น ผู้นำชุมชน). นอกจากนั้น การคัดประชากรโดยเฉพาะกลุ่มที่เปราะบางออกจะต้องมีเหตุผลสมควร (แนวทางที่ 15 - การวิจัยในบุคคลและกลุ่มเปราะบาง). อาจยอมรับได้ที่จะมีการจัดลำดับกลุ่มประชากรเฉพาะในการคัดเลือกผู้เข้า

ร่วมวิจัย. ตัวอย่างเช่น บุคลากรที่อยู่แถวหน้ามักต้องเสี่ยงในภาวะภัยพิบัติ เช่น มีโรคระบาด และถ้าวิธีการที่จะทำการทดลองมีประสิทธิผล บุคลากรเหล่านี้ย่อมสามารถจะช่วยผู้ป่วยได้มากขึ้น.

ดังนั้น หลักต่างตอบแทนและการมุ่งช่วยประชาชนจำนวนมากที่สุด จึงมีเหตุผลสมควรที่จะจัดลำดับความสำคัญกับประชากรกลุ่มนี้. ผู้วิจัย ผู้ให้ทุนวิจัย และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย จำเป็นต้องสร้างความมั่นใจว่าภาระและประโยชน์ของการเข้าร่วมมีการกระจายอย่างเท่าเทียม (ดูแนวทางที่ 3 - การกระจายประโยชน์และภาระอย่างเท่าเทียมในการคัดเลือกบุคคลและกลุ่มบุคคลเข้าร่วมการวิจัย).

ความถูกต้องทางวิชาการกับการออกแบบการทดลองทางเลือก (Scientific validity and alternative trial designs). ภัยพิบัติเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและจำเป็นต้องเลือกการออกแบบการวิจัย เพื่อว่าการวิจัยจะทำให้ได้ข้อมูลที่มีความหมายในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว. การออกแบบการวิจัยต้องสามารถนำไปปฏิบัติได้ในสถานการณ์ภัยพิบัติแต่ยังคงเหมาะสมที่จะสร้างความมั่นใจในความถูกต้องทางวิชาการ. ถ้าปราศจากความถูกต้องทางวิชาการ การวิจัยก็จะขาดคุณค่าทางสังคมและต้องไม่กระทำ (ดูแนวทางที่ 1 - คุณค่าทางวิชาการและสังคมและการเคารพสิทธิ). การวิจัยอาจดึงบุคลากรหรือทรัพยากรจากการแก้ปัญหาภัยพิบัติ. ในการวิจัยทางคลินิก รูปแบบการวิจัยแบบสุ่มเปรียบเทียบมักถือว่าเป็น “มาตรฐานทองคำ” ในการเก็บรวบรวมข้อมูลขนาดใหญ่ (robust data). อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัย ผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และอื่น ๆ ต้องตรวจสอบหาทางเลือกอื่นของรูปแบบการวิจัยที่อาจเพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงวิธีการที่ต้องการทดลองที่คาดหวังผลได้สูง (promising experimental interventions) โดยที่ยังคงรักษาความถูกต้องทางวิชาการไว้. ความถูกต้องทางระเบียบวิธีและจริยธรรมของรูปแบบการทดลองทางเลือกต่าง ๆ จะต้องมีการประเมินอย่างรอบคอบก่อนนำรูปแบบเหล่านั้นไปใช้. ตัวอย่างเช่น กรณีการทดลองวิธีการรักษาหรือวัคซีนระหว่างเกิดการระบาด รูปแบบการทดลองที่เหมาะสมขึ้นกับระดับความคาดหวังของสารที่จะทดสอบ ความผันแปรของปัจจัยเบื้องหลังที่สำคัญ (a variation in critical background factors) (เช่น อัตราตายและอัตราการติดเชื้อ) และวิธีการวัดผลลัพธ์ และอื่น ๆ. ผู้วิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัยจะต้องประเมินผลอย่างรอบคอบ ในเรื่องคุณค่าสัมพัทธ์ (relative merits) ของรูปแบบต่าง ๆ (เช่น การศึกษาแบบสังเกต หรือแบบเปรียบเทียบกับยาหลอก) ตามปัจจัยเหล่านี้

การเข้าร่วมผูกพันของชุมชน. เพราะภัยพิบัติมักทำให้เกิดความเปราะบางและสถานการณ์เปราะบางทางการเมืองและสังคม การเข้าร่วมผูกพันของชุมชนในการวิจัยตั้งแต่ช่วงแรก ๆ มีความสำคัญในการรักษาความไว้วางใจของชุมชน และสร้างความมั่นใจว่า การวิจัยจะดำเนินการในลักษณะที่คำนึงถึงประเด็นอ่อนไหวทางวัฒนธรรม (culturally sensitive) ของชุมชน (ดูแนวทางที่ 7 - การเข้าร่วมผูกพันของชุมชน). ผู้วิจัยและผู้สนับสนุนการวิจัยอาจใช้กลไกอย่างสร้างสรรค์ที่จะเร่งและเอื้อต่อการเข้าร่วมผูกพันของชุมชนในสถานการณ์ภัยพิบัติ (ตัวอย่างเช่น โดยใช้สื่อสังคม). การส่งเสริมภาวะผู้นำของชุมชนมักสำคัญต่อการแก้

ปัญหาความไม่ไว้วางใจ และการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนการออกแบบการวิจัย. ในการเข้าร่วมผูกพันของชุมชน ผู้วิจัย ผู้สนับสนุนการวิจัย และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ควรตระหนักถึงปัญหาความขัดแย้งทางผลประโยชน์ที่โครงการวิจัยที่เสนอต้องเผชิญ. ตัวอย่างเช่น ผู้นำชุมชนอาจต้องการการต่อยอดอำนาจหน้าที่ของพวกเขาโดยการให้บริการแก่ชุมชนของพวกเขาโดยผ่านการวิจัย

การทบทวนและกำกับดูแลด้านจริยธรรม. กลไกมาตรฐานสำหรับการทบทวนด้านจริยธรรม มักใช้เวลามากในการช่วยให้โครงร่างการวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้รับการเตรียมและทบทวนตั้งแต่เมื่อเกิดภัยพิบัติ. ควรมีการพัฒนาวิธีดำเนินการเพื่อเอื้อและเร่งการทบทวนด้านจริยธรรมในสถานการณ์วิกฤต. ตัวอย่างเช่น คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยหรือคณะกรรมการจริยธรรมที่เชี่ยวชาญ (อาจเป็นระดับชาติหรือภูมิภาค) อาจเริ่มการทบทวนแบบเร่งรัด (accelerated review) ของโครงร่างการวิจัยและกำกับดูแลอย่างต่อเนื่อง เมื่อการวิจัยเกิดประเด็นทางด้านจริยธรรม. โดยอุดมคติ การวิจัยในสถานการณ์ภัยพิบัติ ควรมีการวางแผนไว้ล่วงหน้า. การดำเนินการดังกล่าวนี้ สามารถยื่นเสนอโครงร่างการวิจัยเพียงบางส่วนเพื่อ “การคัดกรองล่วงหน้า” (pre-screening) ทางจริยธรรม และเตรียมร่างเรื่องการแบ่งปันข้อมูลและตัวอย่างในหมู่ผู้ร่วมงาน. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอาจสร้างเครือข่ายนานาชาติของผู้เชี่ยวชาญที่อาจช่วยการทบทวนในท้องถิ่นระหว่างภัยพิบัติ. อย่างไรก็ตาม การทบทวนโครงร่างการวิจัยทั่วไปล่วงหน้า ไม่สามารถทดแทนการทบทวนด้านจริยธรรมสำหรับโครงร่างการวิจัยจำเพาะในภัยพิบัติ. การทบทวนจริยธรรมในท้องถิ่นควรดำเนินการทันทีที่กระทำได้

ความยินยอมโดยความเข้าใจอย่างแท้จริง. แม้เหยื่อภัยพิบัติโดยมากอยู่ภายใต้ภาวะที่ถูกบีบบังคับ ก็เป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องขอความยินยอมโดยความเข้าใจอย่างแท้จริงในการเข้าร่วมวิจัย และต้องเน้นเป็นพิเศษถึงความแตกต่างระหว่างการวิจัยกับการช่วยเหลือทางมนุษยธรรม. การอธิบายความแตกต่างดังกล่าวนี้ มีความสำคัญเป็นพิเศษในบริบทของการวิจัยทางคลินิก ที่มีการทดลองวิธีการรักษาที่พัฒนาในระยะเริ่มต้น. ความจริงที่ว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยอยู่ในสภาพของการบีบบังคับ ไม่ขัดขวางพวกเขาจากการตัดสินใจโดยสมัครใจ (แนวทางที่ 9 - บุคคลที่สามารถให้ความยินยอมโดยความเข้าใจอย่างแท้จริงได้เอง). กระบวนการขอคำยินยอมโดยความเข้าใจอย่างแท้จริงจะต้องออกแบบในวิถีทาง ที่บุคคลที่อยู่ภายใต้ภาวะบีบบังคับเข้าใจได้ (comprehensible) และฉับไว (sensitive) ต่อความรู้สึกของพวกเขา

อาจมีการปกป้องพิเศษแก่บุคคลที่ไม่สามารถให้ความยินยอมโดยความเข้าใจอย่างแท้จริงได้เอง ตามที่ได้อธิบายไว้ในแนวทางที่ 16 - การวิจัยในผู้ใหญ่ที่ไม่สามารถให้ความยินยอมโดยความเข้าใจอย่างแท้จริงได้เอง ในบทที่ว่าด้วยสถานการณ์ในหน่วยบริการฉุกเฉินที่ผู้วิจัยคาดว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนมากไม่สามารถให้ความยินยอม

อาจยกเว้นการขอคำยินยอมโดยความเข้าใจอย่างแท้จริงจากบุคคลในการแบ่งปัน และวิเคราะห์ข้อมูลจากการเฝ้าระวังถ้าเข้าเงื่อนไขตามแนวทางที่ 10 - การดัดแปลงและการยกเว้นความยินยอมโดยความเข้าใจอย่างแท้จริง และระบบอภิบาลที่เหมาะสมสำหรับข้อมูลเหล่านี้