

การจัดการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาล

Management for Creating Safety Culture in Nursing Service

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม ค.ม.*

Udomrat Sngounsiritham M.Ed.*

บทคัดย่อ

วัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพของการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาลเป็นความรับผิดชอบและพันธะรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลที่จะต้องกำหนดนโยบาย อย่างชัดเจน ใช้การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ จัดฝึกอบรมเพื่อการเรียนรู้และกระตุ้น จูงใจให้แสดงพฤติกรรมความปลอดภัยจนเป็นอุปนิสัยที่ปกติของการทำงาน โดยผู้บริหารการพยาบาลต้องแสดงภาวะผู้นำเพื่อให้ทุกคนร่วมมือในการปฏิบัติให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย ที่ยั่งยืนตลอดไป

คำสำคัญ : การจัดการ การบริการพยาบาล วัฒนธรรมความปลอดภัย

Abstract

Safety culture in nursing service is the critical way to achieve continuing quality improvement. Creating the safety culture is the responsibility and accountability of the nurse manager by using effective communication, training, reinforcement and to support the personnel to perform safety behaviors as usual manner. Nursing managers have to manage and exercise leadership abilities for participation of all nursing personnel in practicing and sustaining safety culture in nursing service.

Key words : Management, Nursing Service, Safety Culture

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

บทนำ

วัฒนธรรมความปลอดภัย เป็นคำที่เริ่มใช้อย่างจริงจังเมื่อสิบปีมานี้ หลังจากการเกิดระเบิดของโรงงานปรมาณู Chernobyl ในประเทศยูเครนเมื่อปี ค.ศ.1986 ซึ่งทำให้เกิดความเสียหายที่รุนแรงทุกคนจึงให้ความสนใจต่อการทำงานที่อยู่บนพื้นฐานความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุที่มีความเสียหายมาก เช่น ธุรกิจการบิน ธุรกิจน้ำมัน อุตสาหกรรมการก่อสร้าง โรงงานผลิตสินค้าขนาดใหญ่ ต่อมาจึงได้นำมาใช้ในธุรกิจโรงแรม และโรงพยาบาล ฯลฯ โดยเฉพาะวัฒนธรรมความปลอดภัยในโรงพยาบาลและการบริการพยาบาล จะเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของโรงพยาบาลที่จะได้รับการพิจารณารับรองคุณภาพ เพราะวัฒนธรรมความปลอดภัยจะแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการบริการที่มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายขององค์กร

วัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture)

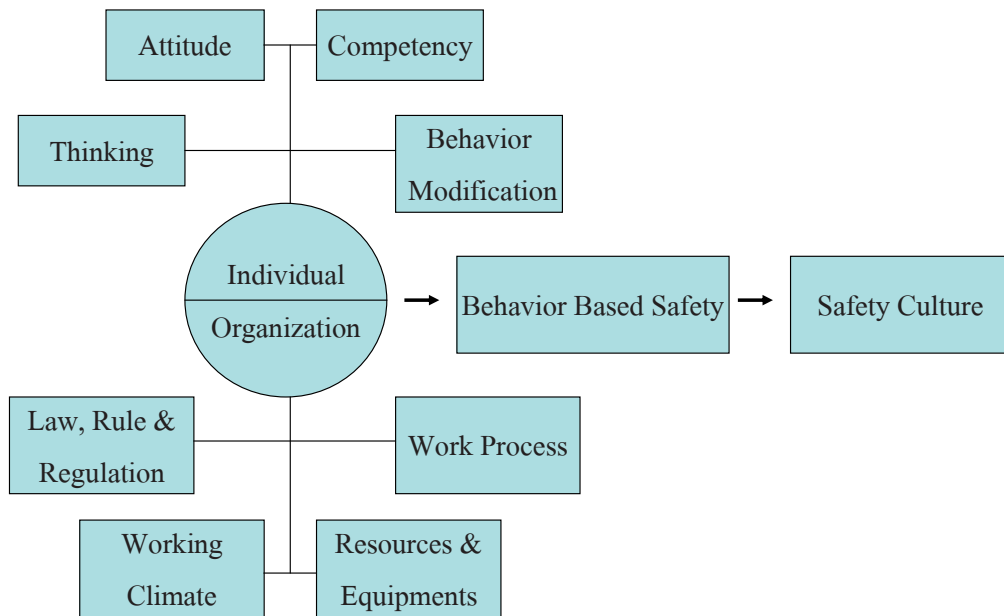
วัฒนธรรมความปลอดภัย หมายถึง พฤติกรรมของคนในองค์กรที่แสดงให้เห็นถึงทัศนคติที่เกี่ยวกับความปลอดภัย ในระดับต่างๆ ดังนี้ (Persson, 2000)

1. ระดับที่เห็นเป็นรูปธรรม (artifact level) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการกระทำของคนในองค์กรที่สังเกตเห็นได้โดยง่ายที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงการคำนึงถึงความปลอดภัยทั้งด้านสถาปัตยกรรม การแต่งกายและการกระทำ เช่น หอผู้ป่วยทุกแห่งมีการจัดเตรียมสถานที่ล้างมือพร้อมอุปกรณ์เครื่องใช้และน้ำยาล้างมือไว้พร้อม ณ บริเวณทางเข้าเพื่อให้ทุกคนที่ผ่านเข้าไปต้องล้างมือให้เหนือข้อศอกทุกครั้ง

2. ระดับหลักการสนับสนุน (espoused value level) เป็นสิ่งที่ทุกคนในองค์กรร่วมกันให้ความสำคัญกับความปลอดภัย เช่น การกำหนดยุทธวิธีในการดำเนินการในเรื่องเกี่ยวกับการล้างมือให้ปราศจากเชื้อโรค มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการล้างมือที่ถูกต้องและสื่อสารให้ทุกคนในองค์กรรับรู้ร่วมกันเพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดำเนินการ

3. ระดับสามัญสำนึก (basic assumption level) เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมของทุกคน ที่แสดงออกถึงความปลอดภัยโดยอัตโนมัติจากทัศนคติและความเชื่อส่วนตัวในทิศทางเดียวกันและร่วมกันแก้ปัญหาหากเกิดความผิดพลาดขึ้น เช่น หากมีการติดเชื้อขึ้นในหอผู้ป่วยทุกคนจะให้ความสำคัญและกระตือรือร้นที่จะร่วมกันหาสาเหตุเพื่อกำจัดด้วยความรวดเร็ว

ดังนั้นวัฒนธรรมความปลอดภัยจึงเป็นเรื่องของพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของบุคคล (Behavior Based Safety) ทั้งหมดในองค์กรหรือทั่วทั้งหน่วยงานที่เป็นผลจากบุคลากรเอง (individual) ที่มีความคิด ความเชื่อและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับความปลอดภัยมีศักยภาพที่จะแสดงถึงความปลอดภัยและมีความพยายามอย่างจริงจังที่จะปรับปรุงตนเองด้วยความเต็มใจในการแสดงพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ในด้านองค์กร (organization) ต้องให้การสนับสนุนด้วยการแสดงความรับผิดชอบในการร่วมกัน กำหนดกฎระเบียบ และวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย สร้างสรรค์บรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติความปลอดภัย และสนับสนุนด้านทรัพยากรและเครื่องมือเครื่องใช้ อย่างเพียงพอแก่การดำเนินการ พฤติกรรมความปลอดภัยจึงต้องเกิดขึ้นจากส่วนประกอบทั้งสองส่วนนี้เป็นสำคัญ ดังแสดงในรูปที่ 1 เมื่อองค์กรใดสามารถสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยขึ้นได้แล้วจะถือว่าวัฒนธรรมความปลอดภัยนี้เป็นสินทรัพย์ที่มีค่า ขององค์กรนั้นๆ ที่จะต้องรักษาไว้ให้ยืนยาวที่สุด (sustainable) ด้วยการกระตุ้นเสริมแรงจิตใจหรือสนับสนุนไว้เพราะวัฒนธรรมบางอย่างขององค์กรสามารถที่จะมีอายุยืนยาวได้เป็นพันๆ ปี (ดวงพร เอื้องวงศ์ตระกูล, 2553 ; สมหวัง วิทยาปัญญานนท์, 2551)

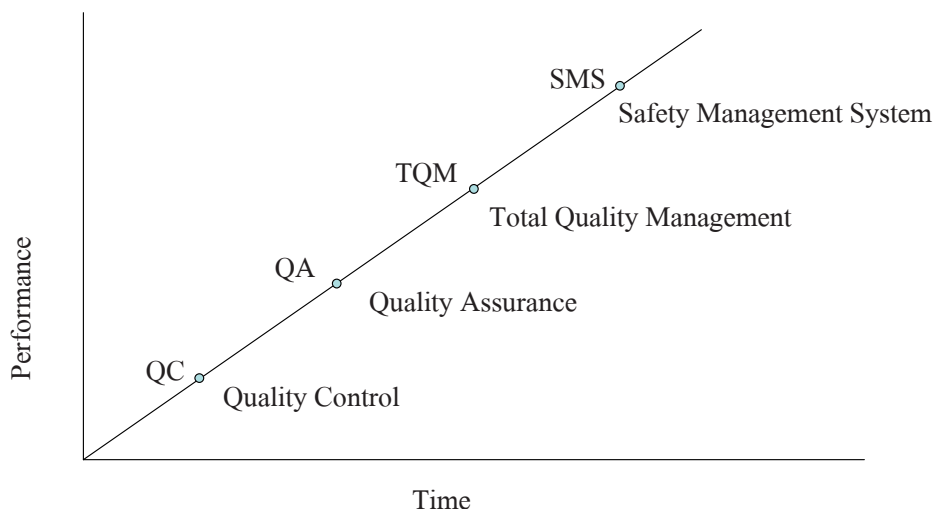


รูปที่ 1 พฤติกรรมความปลอดภัยที่นำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย(ที่มาของรูปนี้จากความเข้าใจของผู้เขียน)

ที่มาของวัฒนธรรมความปลอดภัย

การนำวัฒนธรรมความปลอดภัยมาใช้ในการดำเนินการของธุรกิจหรือกิจการต่างๆ มีความนิยมเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากได้พิจารณาเห็นผลดีของวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ช่วยให้ธุรกิจมีการลงทุนที่ได้ผลตอบแทนที่คุ้มค่าเนื่องจากเกิดความสูญเสียน้อยที่สุด

และผลิตภัณฑ์หรือบริการที่เกิดขึ้นมีคุณภาพดี วัฒนธรรมความปลอดภัยจึงมีการพัฒนามาโดยลำดับจากการควบคุมคุณภาพจนถึงการใช้ระบบการจัดการที่ปลอดภัยดังนี้



รูปที่ 2 ที่มาของวัฒนธรรมความปลอดภัย

ที่มา “Evolution to management system” from IAEA Safety standard on management systems and safety culture by K. D. Persson (2000).

1. การควบคุมคุณภาพ (Quality Control = QC) โดยมุ่งความสนใจที่คุณภาพของผลิตภัณฑ์ “product” เป็นการควบคุมที่จุดสิ้นสุดของกระบวนการผลิตและให้คำตอบว่า ผ่านหรือไม่ผ่าน ยอมรับหรือไม่ยอมรับ

2. การประกันคุณภาพ (Quality Assurance = QA) เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นโดยมุ่งความสนใจที่กระบวนการผลิต “production process” แต่ละขั้นตอนให้เป็นไปด้วยความปลอดภัย จึงเป็นการให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการทำงาน performance based focus

3. การควบคุมคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management = TQM) เน้นการมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กรที่จะทำให้ผลิตภัณฑ์หรือการบริการมีคุณภาพ โดยให้ความสำคัญกับบุคลากรซึ่งเป็นลูกค้าภายใน (internal customer) และผู้จัดหาวัตถุดิบ (supplier) ซึ่งนับเป็นวิธีการแรกที่ทำให้ความสนใจต่อวัฒนธรรมองค์กรและใช้รูปแบบของธุรกิจในการดำเนินการ

4. การใช้ระบบการจัดการที่ปลอดภัย (Safety Management System = SMS) เป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดของการใช้วัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กร โดยพิจารณาถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) ในธุรกิจหรือบริการนั้นเป็นสำคัญ เช่น ผู้ป่วย เป็นต้น โดยคำนึงถึง ความปลอดภัย สุขภาพ คุณภาพ สิ่งแวดล้อม ค่าใช้จ่าย ความมั่นคง และการใช้ทรัพยากรต่างๆ ทั้งนี้โดยมีความเชื่อว่า ในกระบวนการผลิตต้องการให้ทุกคนในองค์กรมีจิตสำนึกที่จะทำงานทุกสิ่งให้ถูกต้อง ตั้งแต่แรก (Do the things right at the first time)

วัฒนธรรมความปลอดภัยกับคุณภาพการบริการพยาบาล

เนื่องจากคุณภาพของการบริการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน ดังนั้นหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจึงได้กำหนดแนวทางต่างๆ ที่จะช่วยสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในการบริการพยาบาล ดังเช่น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ประกาศใช้จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับแรกเมื่อปี 2528

และฉบับที่สองเมื่อปี 2546 เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติทางด้านจริยธรรมให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยเป็นสำคัญและสภาการพยาบาลได้ทำหน้าที่ในการควบคุมการประกอบวิชาชีพ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และปรับปรุงแก้ไข พ.ศ.2540 โดยประกาศมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 (สำนักนายก รัฐมนตรี, 2544) มีสาระที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยและคุณภาพของการบริการพยาบาลดังนี้

1. การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องคำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ (มาตรฐานเชิงโครงสร้างมาตรฐานที่ 3 ข้อ 3.1) ดังนั้นในกระบวนการให้การพยาบาล พยาบาลทุกคนต้องคำนึงถึงความปลอดภัยตลอดเวลา

2. ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาลต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงมีความรู้และประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล (มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานที่ 1 ข้อ 1.2 และมาตรฐานที่ 2 ข้อ 2.1) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้บริหารการพยาบาลมีคุณสมบัติที่เหมาะสมและมีความสามารถเพียงพอที่จะจัดระบบงานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและเกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยตามที่กำหนดไว้

3. พยาบาลทุกระดับต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ (มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานที่ 2 ข้อ 2.2.1) ทั้งนี้เพื่อกำหนดให้พยาบาลทุกคนต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้อย่างเพียงพอในการให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่มีคุณภาพและเกิดความปลอดภัย และต้องรักษาความสามารถเหล่านี้ไว้ตลอดเวลาเพื่อการควบคุมดูแลและช่วยเหลือบุคลากรที่มีความรู้และทักษะต่ำกว่า

4. พยาบาลทุกคนต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วย (มาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานที่ 1) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย เพราะกระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่มุ่งเน้นการใช้หลักการทางวิชาการและความมีเหตุผลที่ถูกต้องชัดเจนพิสูจน์ได้ตามทฤษฎี ประกอบกับการใช้ความรู้ในศิลปะการพยาบาลที่มุ่งเน้นคุณธรรมและจรรยาบรรณ

พยาบาล มีผลทำให้การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับนั้น เกิดคุณภาพที่ดี

5. ผลลัพธ์โดยรวมของการบริการพยาบาล ทั้งองค์กร ต้องทำให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย (มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ข้อที่ 4.1) ทั้งนี้โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นการพิจารณาความปลอดภัยอย่างแท้จริงโดยครอบคลุมทุกด้านแล้ว

จึงเห็นได้ชัดเจนว่า การกำหนดแนวปฏิบัติ ในมาตรฐานการพยาบาล 2544 ซึ่งถือได้ว่าเป็นมาตรฐานกลางที่มุ่งเน้นการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในวิชาชีพการพยาบาล เพราะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกคนจะต้องรักษามาตรฐานนี้ไว้ในระดับที่ดีที่สุด และหน่วยงานต่างๆจะต้องนำมาตรฐานนี้ไปสร้างเป็นมาตรฐานของแต่ละหน่วยงาน ต่อไป เพื่อให้การบริการพยาบาลเกิดความปลอดภัยต่อผู้รับบริการต่อไป

เมื่อพยาบาลทุกคนให้การบริการพยาบาลด้วย วัฒนธรรมความปลอดภัยแล้วจะทำให้เกิดความชัดเจน ในหน้าที่ความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคน โดยมีการตระหนักถึงคุณประโยชน์ของความปลอดภัยอย่างแท้จริง มีการบูรณาการความปลอดภัยเข้ากับทุกกิจกรรมการพยาบาล โดยมีผู้นำในเรื่องของความปลอดภัยที่ชัดเจน และมีการจัดให้ความปลอดภัยเป็นตัวขับเคลื่อนกระบวนการเรียนรู้ ของหน่วยงาน ซึ่งผลของการบริการเหล่านี้ย่อมเกิดกับผู้รับบริการเป็นสำคัญ เหล่านี้คือคุณภาพของการบริการพยาบาลที่จะสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย

การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในงานบริการพยาบาล

เนื่องจากงานบริการพยาบาลเป็นงานหลักที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยทุกประเภท ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นผู้ป่วยจะมีความปลอดภัยหรือไม่จึงอยู่ในมือของพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ตั้งแต่แรกเข้ามารับการรักษา (admission) จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (discharge)

การสร้างความปลอดภัยในงานบริการพยาบาล ต้องอาศัยการบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลที่มี การวางแผนงานอย่างเป็นระบบ ชัดเจน เพราะการสร้าง วัฒนธรรมความปลอดภัยเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของ องค์กรดังนั้นจึงอาจเกิดการต่อต้านขึ้นได้ ผู้บริหารจึงต้อง คำนึงถึงความร่วมมือของทุกคนเป็นสำคัญ โดยเริ่มจาก การเรียนรู้จากการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในการ ดูแลผู้ป่วยหรือเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง อาจเกิดจาก การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ การทำงานมากเกินไปและขาดการพักผ่อน บุคลากรขาด ความรู้และทักษะในการปฏิบัติพยาบาล ฯลฯ ซึ่งการ สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยประกอบด้วยกระบวนการ ดังนี้ (วชิรวิทย์ มธุรสสุวรรณ, 2545; Germond, 2010)

1. ทบทวนการดูแลผู้ป่วยทุกประเภท ตรวจสอบ เวชระเบียน ทบทวนการบริหารจัดการยาการให้เลือดแก่ ผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วย การเกิดอุบัติ การณ์ คำร้องเรียนของผู้ป่วย ผลการประกันคุณภาพทั้ง จากภายในและภายนอก โดยทีมพยาบาลเองและทีมสห สาขาวิชาชีพ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการบริการและ ข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาพร้อมกันด้วย การสร้างเป็นวัฒนธรรมองค์กร

2. เชื่อมโยงการปรับปรุงคุณภาพการบริการผู้ป่วย ไปสู่การสร้างเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการ พยาบาลและในโรงพยาบาล รวมทั้งการบริหารจัดการ ให้ทุกคนยอมรับปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยนั้น เป็นพฤติกรรมที่ถาวรต่อไป โดยการสร้างคุณค่าร่วมของ บุคคลที่เกี่ยวข้องในองค์กร เพื่อกำหนดเป็นนโยบายและ วิธีปฏิบัติเพื่อสร้างพฤติกรรมความปลอดภัย

3. กำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนตามลำดับความ สำคัญ และมอบหมายผู้บริหารระดับรองและผู้นำทีมงาน ในด้านความรับผิดชอบและพันธะรับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินการสื่อสารให้ทุกคนรับรู้โดยทั่วถึงกัน

4. สร้างการมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร ให้การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคลากรอย่างเต็มที่ สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรให้ความเอาใจใส่อย่างจริงจัง ในเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยและการปฏิบัติ

ด้วยตนเองเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี

5. ดำเนินการรณรงค์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยสามารถรับแรงกดดันจากผู้บริหารระดับสูงขององค์กร ในด้านการพัฒนาคุณภาพของการบริการให้เพิ่มสูงขึ้น โดยลำดับ

6. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีการจัดการความรู้ในเรื่องการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยอย่างเป็นระบบเพื่อให้พฤติกรรมความปลอดภัยนั้นได้พัฒนาเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรในที่สุด

ในหน่วยงานที่มีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่เข้มแข็ง บุคลากรทุกคนจะต้องรู้สึกว่าเป็นภาระหน้าที่ของตนที่จะต้องช่วยกันรับผิดชอบความปลอดภัย และจะต้องพยายามศึกษาหาสาเหตุที่จะนำไปสู่ความไม่ปลอดภัยและกำจัดเสีย หน่วยงานเหล่านี้จึงพบอุบัติเหตุน้อย ไม่ค่อยมีพฤติกรรมเสี่ยง อัตราการเกิดความสูญเสียต่ำ การลาออก โอนย้ายมีน้อย เกือบไม่มีการขาดงาน และมีผลผลิตสูง (high productivity) จึงเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศในทุกทางและประสบความสำเร็จอย่างสูง (อุดมรัตน์ สวงศิริธรรม, 2540)

ตัวอย่างพฤติกรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาล

1. วัฒนธรรมความปลอดภัย “การระบุตัวผู้ป่วย ด้วยการเรียกชื่อแทนเรียกพี่บ้าน้าอา” ด้วยพบว่าการระบุตัวผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องนำไปสู่การเกิดอันตรายในการให้การพยาบาลหลายเรื่อง เช่น การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดผิดคน ส่งผลให้เกิดการผ่าตัดผิดคนตามมา การดมยาสลับให้ผู้ป่วยผิดคน การให้เลือดผู้ป่วยผิดคน การให้ยาผู้ป่วยผิดคน การจำหน่ายผู้ป่วยผิดคน ฯลฯ จึงมีการรณรงค์ให้บุคลากรทุกคนเรียกผู้ป่วยด้วยชื่อทุกครั้งที่มีการติดต่อกับผู้ป่วย

2. วัฒนธรรมความปลอดภัย “การล้างมืออย่างถูกวิธีลดการแพร่กระจายเชื้อโรค” จากการที่พบว่าบุคลากรผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เป็นพาหะสำคัญในการทำให้เกิดอันตรายในโรงพยาบาลจากการนำเชื้อโรคแพร่กระจายจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งได้อย่างรวดเร็วและทำให้เกิดความเสียหายแก่โรงพยาบาลเป็นอย่างมากทั้งด้าน ผู้ป่วยและ

ทรัพย์สินของโรงพยาบาล จึงมีการรณรงค์สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องกับหอผู้ป่วยต้องล้างมือเมื่อออกและเข้าทุกครั้ง

3. วัฒนธรรมความปลอดภัย “การบริหารจัดการยาที่ปลอดภัย” เพื่อพิจารณาการใช้ยาที่เหมาะสมตามข้อบ่งชี้ ผลที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและความคาดเคลื่อนทางยา การบริหารยาเป็นระบบใหญ่ของการให้บริการพยาบาลเนื่องจากเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย ตั้งแต่เภสัชกรผู้จัดซื้อยา แพทย์ผู้ออกคำสั่งการใช้ยา พยาบาลผู้ถ่ายทอดและคัดลอกคำสั่งการใช้ยาส่งเภสัชกร ผู้จัดเตรียมยาและส่งมอบยาให้พยาบาล พยาบาลตรวจสอบยาก่อนใช้และทำการให้ยาแก่ผู้ป่วย ขั้นตอนเหล่านี้ยังต้องประกอบด้วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วย การให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการใช้ยา การส่งมอบยาให้ผู้ป่วยใช้ที่บ้าน การติดตามผลการใช้ยา และการบันทึกรายงานผลการใช้ยา ซึ่งเป็นระบบวัฒนธรรมความปลอดภัยระบบใหญ่ที่ต้องมีการรณรงค์หลายกระบวนการทั้งองค์กร

4. วัฒนธรรมความปลอดภัย “ความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรห้องผ่าตัด” เนื่องจากการทำงานในห้องผ่าตัดมีลักษณะเฉพาะที่มีอันตรายสูงเพราะอยู่ในสภาพรีบเร่งและทุกคนจะมีความเครียดในระดับสูง ทำให้บรรยากาศในการทำงานไม่ดี แต่การทำงานในห้องผ่าตัดต้องการความร่วมมือของทุกคนโดยการทำงานเป็นทีมอย่างมาก เพื่อให้บุคลากรมีความปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เข้าใจระบบการบริหารจัดการในห้องผ่าตัด ยอมรับความเครียด มีความพึงพอใจในงานและสร้างบรรยากาศความปลอดภัยขึ้น ดังนั้นจึงมีการรณรงค์ทุกด้านเพื่อสร้างเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กรต่อไป (อารีย์ แก้วทวี และ จรรยา วงศ์กิตติถาวร, 2553)

การจัดการเพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

เนื่องจากวัฒนธรรมความปลอดภัยในการบริการพยาบาลมีอยู่เป็นจำนวนมากและเกี่ยวข้องกับบุคคลต่างๆ จำนวนมากน้อยต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามวัฒนธรรมความปลอดภัยทุกเรื่องย่อมเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วยและ

คุณภาพการบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย

การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้บริหารการพยาบาลในการบริหารจัดการ เนื่องจากต้องเป็นผู้ดำเนินการ และกำกับสิ่งที่เกี่ยวข้องได้แก่

การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยประกอบด้วย

1. กำหนดความรับผิดชอบด้านความปลอดภัยให้แก่บุคลากรทุกระดับในองค์กร
2. กำหนดคณะกรรมการและความรับผิดชอบตามหน้าที่
3. แต่งตั้งผู้จัดการที่รับผิดชอบวัฒนธรรมความปลอดภัยเรื่องนั้นๆ โดยตรง
4. พัฒนารูปแบบของการรายงานความรุนแรงหรืออันตรายที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน
5. ปรับปรุงการดำเนินงานด้านความปลอดภัยและนำลงสู่การปฏิบัติพร้อมกันทั้งองค์กร
6. ประเมินผลการดำเนินการด้านความปลอดภัยพร้อมให้การกระตุ้นและจูงใจ
7. สนับสนุนให้คณะกรรมการความปลอดภัยทำงานได้ดีมีความคล่องตัวและมีอำนาจอย่างเต็มที่ในการดำเนินการ
8. สร้างช่องทางการสื่อสารหลายช่องทางที่มีความสะดวกรวดเร็วในการสื่อสารด้านความปลอดภัย
9. สร้างระบบงานที่กำหนดเวลาแน่นอนในการตรวจสอบและป้องกันอุบัติเหตุโดยมีระบบงานที่ดี
10. มั่นใจได้ว่าการรายงานอุบัติการณ์ที่อาจเกิดขึ้นจะได้รับการช่วยเหลือที่ทำให้รวดเร็วเพราะบุคลากรมีความรู้ที่เต็มที่และพร้อมอยู่ตลอดเวลา
11. ประเมินผลโครงการและปรับปรุงใหม่หาวิธีแก้ไขใหม่โดยไม่ตำหนิบุคคลแต่เป็นการร่วมมือกันหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน

การใช้โอกาสของผู้บริหารระดับสูง (top management) ในการสร้างความร่วมมือ เนื่องจากความสำเร็จของการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนของผู้บริหารระดับสูงขององค์กร เพราะวัฒนธรรมความ

ปลอดภัยจำเป็นต้องอาศัยความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หากผู้บริหารระดับสูงไม่ให้ความสนใจแล้วไม่มีวันจะประสบความสำเร็จได้ ดังนั้นกลยุทธ์ที่จะทำให้ผู้บริหารระดับสูงให้ความสนใจคือการนำเสนอข้อพิจารณาถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องลงทุนเพิ่มขึ้นหากเกิดความสูญเสียจากความผิดพลาดและอุบัติเหตุ

ภาวะผู้นำและการสร้างความร่วมมือ

เนื่องจากการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยจำเป็นต้องอาศัยการจัดการและภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลอย่างมาก เพราะเป็นการจัดการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งองค์กรที่จะทำให้คนทุกคนในองค์กร (ผู้บริหารและบุคลากร) แสดงพฤติกรรมตามที่กำหนดไว้ด้วยความเต็มใจโดยไม่รู้สึกว่าเป็นการถูกบังคับ และทุกคนมีความสุขในการทำงาน

การแสดงภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล ได้แก่

1. เริ่มตั้งแต่การกำหนดนโยบาย จัดระบบงานวางแผนการเปลี่ยนแปลงและจัดทำคู่มือการปฏิบัติตามวัฒนธรรมความปลอดภัยให้ชัดเจน จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น กำหนดวัตถุประสงค์ด้านความปลอดภัย เขียนแผนกลยุทธ์ที่แสดงให้เห็นถึงวิธีการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้นและจัดพิมพ์เผยแพร่ให้ทุกคนเข้าใจตรงกันทั้งองค์กร
2. จัดหาทรัพยากรที่สำคัญให้เพียงพอ จัดเตรียมงบประมาณ กำหนดผู้รับผิดชอบและผู้บริหารเข้าร่วมดำเนินการอย่างใกล้ชิด
3. แสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำในการสื่อสารและผลักดันนโยบายในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยด้วยความรับผิดชอบ ยึดมั่นผูกพันต่อการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยและเป็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินการ
4. จัดระบบความรับผิดชอบและพันธะ รับผิดชอบพร้อมให้โอกาสแก่ทุกคนในองค์กร รวมทั้งกำหนดให้มีการตรวจสอบและรายงานผลเกี่ยวกับความปลอดภัย พร้อมตอบรับต่อคำวิจารณ์คำรับรองและ ข้อเสนอแนะทุกอย่างที่เกี่ยวข้อง
5. จัดอบรมเพื่อแลกเปลี่ยน และเรียนรู้เกี่ยวกับ

ความปลอดภัยรวมทั้งให้ความสนใจต่อการไปร่วมกิจกรรม
ความปลอดภัยที่จัดขึ้นภายนอกหน่วยงานด้วย

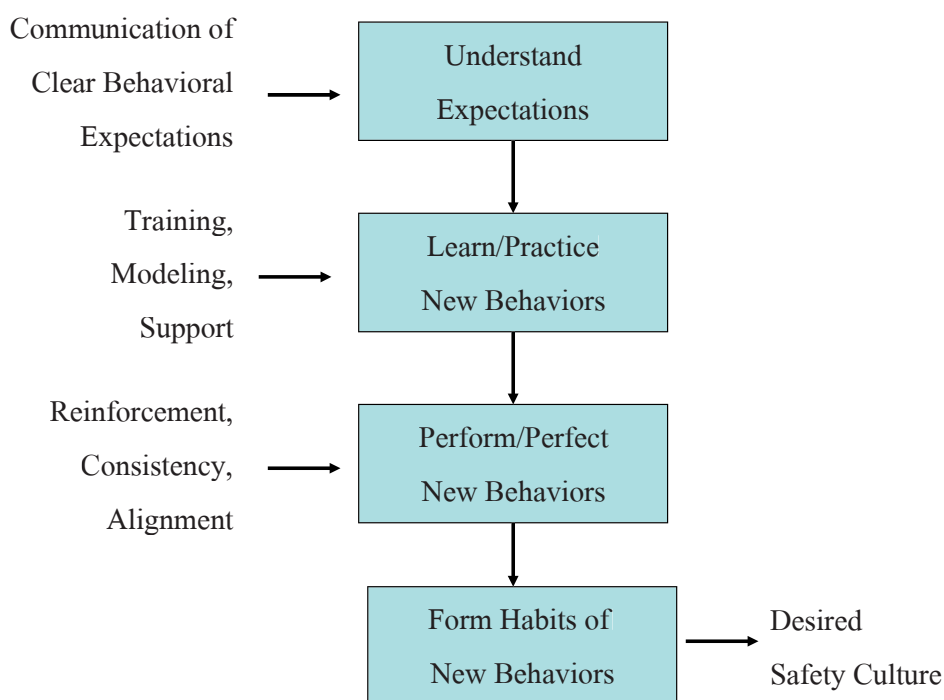
เนื่องจากภาวะผู้นำและการบริหารจัดการจะทำให้
มีการกำหนดกฎระเบียบและวิธีการควบคุมที่เกี่ยวกับความ

ปลอดภัย โดยมีการกำหนดให้ความปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่ง
ของเป้าหมายขององค์กร และทำให้ความปลอดภัยขององค์กร
มีการปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา (Roughton, 2011)

ความสำเร็จของการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

ผู้บริหารการพยาบาล มีส่วนสำคัญอย่างมาก
ต่อการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในการให้บริการ
พยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยใช้การบริหารการพยาบาลและ
ภาวะผู้นำทางการพยาบาลที่จะสื่อสารให้ทุกคนเข้าใจ

และให้ความร่วมมือ ผูกอบรมให้ความรู้แก่ทุกคน และ
ควบคุมดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิด (McDonald, 2009 ;
Simard, 2010) ดังแสดงในแผนภูมิ



รูปที่ 3 ความสำเร็จของการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

ที่มา "Process for changing behaviors to change culture" from Integrated safety management system safety culture improvement initiative. by J. A. McDonald, Jr. (2009).

การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

1. ผู้บริหารการพยาบาลสื่อสารพฤติกรรม ความปลอดภัยที่องค์กรต้องการให้ทุกคนเข้าใจ (communication of clear behavioral expectations) เพื่อจะได้ให้ความร่วมมือหรือหากไม่เข้าใจไม่เห็นด้วยก็จะได้ซักถามจนกว่าจะเข้าใจและยินดีให้ความร่วมมือด้วยความเต็มใจ
2. ผู้บริหารการพยาบาลจัดการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ทำตัวอย่างให้ดูและให้การสนับสนุน (training, modeling, and support) เพื่อให้บุคลากรได้เรียนรู้และมีความชำนาญในการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่เปลี่ยนแปลงไปจนเกิดเป็นความเคยชิน
3. ผู้บริหารการพยาบาลให้การเสริมแรงโดยกระทำอย่างสม่ำเสมอด้วยหลักการเดียวกัน (reinforcement, consistency, and alignment) เพื่อให้พฤติกรรมความปลอดภัยที่เกิดขึ้นใหม่สามารถดำเนินไปได้อย่างมั่นคงและเกิดผลดีต่อองค์กร

สรุป

วัฒนธรรมความปลอดภัย เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นในองค์กรใดจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของคนทุกคนในองค์กร ดังนั้นจึงเป็นความ

4. ผู้บริหารการพยาบาลรักษาและพัฒนาพฤติกรรมความปลอดภัยให้กลายเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยที่องค์กรต้องการ (desired safety culture) ที่ไม่ผูกติดกับตัวบุคคล (ผู้บริหารการพยาบาล) แต่กลายเป็นสินทรัพย์ที่มีค่าขององค์กรต่อไป

การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในองค์กรเป็นงานที่ต้องใช้เวลาคร่าวๆ หลายๆ ปี ในการดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ที่ผู้บริหารการพยาบาลกับบุคลากรร่วมมือกันอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นวัฒนธรรมที่แท้จริง นั่นคือความปลอดภัยเกิดขึ้นอย่างผสมผสานเป็นเนื้อเดียวกับการทำงานประจำวันของทุกคน จึงถือได้ว่าเป็นความสำเร็จสมบูรณ์ของงาน (accomplishment) ที่มีใช้แต่เพียงการทำงานเสร็จ (successful) เท่านั้น เปรียบเสมือนการมองเห็นป่าไม่ได้จากภาพรวมของต้นไม้ (to see the forest from the trees) (McDonald, 2009).

รับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลในการบริหารงานโดยการใช้ภาวะผู้นำวางแผนดำเนินการและควบคุมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยตามที่องค์กรต้องการและรักษาไว้ให้มีความยั่งยืนตลอดไป

เอกสารอ้างอิง

- ดวงพร เอ็งวงศ์ตระกูล.(2553). *วัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture)*. Nuclear Society of Thailand Articles.1-4. Retrieved December 2, 2010, from <http://www.nst.or.th/article/article142/article1432.htm>
- วชิรวิชัย มธุรสสุวรรณ. (2545). วัฒนธรรมความปลอดภัยสร้างได้ไม่ยาก, *วารสารเทคโนโลยีอุตสาหกรรม*, 29(165), 91-93.
- สมหวัง วิทยปัญญาพนธ์. (2551). *โครงการกำจัดพฤติกรรมเสี่ยง Behavior based safety (BBS)*. Retrieved November 9,2010, from <file:///C:/Documents and Settings/Administrator/Desktop/ความปลอดภัย...>
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2544). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 118 ตอนที่ 45 ง. ลงวันที่ 5 มิถุนายน 2544*.
- อารีย์ แก้วทวี, และ จรรยา วงศ์กิตติถาวร. (2553). วัฒนธรรมความปลอดภัยของบุคลากรห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์ เวชสาร*. 28(3), 117-125.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม.(2540). *กระบวนการบริหารการพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่2)*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Germond, N. (2010). *Building a safety culture begin with one step*. Retrieved December 2,2010, from <mhtml:file:///C:/Documents and Settings/Administrator/Desktop/Building a Safety>
- McDonald, Jr., J. A. (2009). *Integrated safety management system safety culture improvement initiative*. Washington : Washington River Protection Solutions, LLC.
- Persson, K. D. (2000). *IAEA Safety standards on management systems and safety culture*. Vienna, Austria : Department of Nuclear Energy, International Atomic Energy Agency.
- Roughton, J. (2011). *Safety culture management leadership and employee participation*. Retrieved January 2, 2011, from <http://www.ezinearticles.com2?expert>
- Simard, M. (2010). *Safety culture and management*. Retrieved December 2, 2010, from http://www.ilo.org./safework_bookshelf/english?content&nd=857170684
- Van Dyke, D. L. (2006). *Management commitment : Cornerstone of aviation safety culture*. Montreal : The John Molson School of Business.
- Winston Craig. (2003-2010). *Touch Therapy : A Review of the Health Benefits of the Health Benefits of Human Touch*.