วัฒนธรรมความปลอดภัย คำไม่คุ้นหู ที่ต้องทำให้คุ้นชิน

“วัฒนธรรม” เป็นแบบแผนการประพฤติ ที่คนในสังคมเดียวกันสามารถเข้าใจ ยอมรับและใช้ปฏิบัติร่วมกัน

ถ้าเราเอา “ความปลอดภัย” มาสร้างเป็นแบบแผนปฏิบัติ จนเกิดเป็น “วัฒนธรรมความปลอดภัย” ก็คงจะทำให้สังคมไทยลดภัยอันตรายต่างๆ ลงได้ไม่น้อย

สังคมไทยในที่นี้ เราอาจหมายรวมถึงบ้าน วัด โรงเรียน โรงแรม สถานีตำรวจ หรือแม้กระทั่ง “โรงพยาบาล”

การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยใน “โรงพยาบาล” จะช่วยแสดงให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพของการบริการอย่างต่อเนื่อง และถือเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารระดับสูงที่จะต้องกำหนดนโยบายอย่างชัดเจน มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จัดฝึกอบรมเพื่อสร้างการเรียนรู้และกระตุ้นให้บุคลากรสาธารณสุขแสดงพฤติกรรมความปลอดภัยจนเป็นอุปนิสัย

ความสำเร็จของการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับการสนับสนุนของผู้บริหารระดับสูง เพราะต้องอาศัยความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หากผู้บริหารไม่ให้ความสนใจแล้ว วัฒนธรรมความปลอดภัยจะไม่มีวันเกิดขึ้น

นายแพทย์กิตตินันท์ อนรรฆมณี ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. กล่าวในที่ประชุม “การเสริมสร้างขีดความสามารถให้แก่ผู้บริหารระดับสูงในการบริหารโรงพยาบาลด้านความปลอดภัยของบุคลากรทางสาธารณสุข” ที่จัดขึ้นภายใต้ความร่วมมือของสรพ. บริษัท บี.บราวน์ (ประเทศไทย) จำกัด และองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของเยอรมัน (GIZ) ประจำประเทศไทยว่า “ปีนี้เป็นปีที่นายแพทย์ ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญมากกับเรื่องนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety : 2P Safety) โดยตั้งเป้าให้โรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขต้องเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรทางสาธารณสุข เป็น 2P Safety Hospital 100% เพื่อให้เกิดผลลัพธ์บริการที่ดีทั้งกับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากร ทั้งนี้โรงพยาบาลในประเทศไทย ได้พัฒนากระบวนการคุณภาพและผ่านการรับรองตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มากว่า 20 ปี ส่งผลให้ปี 2562 นี้ มีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการเพื่อพัฒนาเป็น 2P Safety Hospitals จำนวน 371 แห่ง อันจะนำไปสู่การสร้างการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ และการมีวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ดีอย่างยั่งยืน”

“ผมอยากเห็นการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยในทุกโรงพยาบาล ในเชิงมิติของการจัดการ เพราะเรามีองค์ความรู้

อยู่แล้ว แต่สิ่งสำคัญก็คือการนำเอาความรู้นั้นไปทำให้กลายเป็นนโยบายที่ใช้ได้จริงในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้บริหารจะต้องมีนโยบายเกี่ยวกับการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลที่เพียงพอและเหมาะสม รวมทั้งเรื่องงบประมาณ อาคารสถานที่ เครื่องมือต่างๆ ด้วย" นายแพทย์กิตตินันท์ กล่าวเสริม

เสริมทัพความร่วมมือจากเยอรมนี พัฒนาผู้บริหาร สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

มร. เกอมันน์ มูลเลอร์ ผู้จัดการโครงการการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานให้กับบุคลากรทางสาธารณสุขในประเทศไทยของ GIZ กล่าวว่า "ประเทศไทยและเยอรมนีร่วมกันพัฒนาด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของประชาชน และเรามองว่าความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางสาธารณสุข ถือเป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญขององค์การอนามัยโลก (WHO) และรัฐบาลไทย ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขอย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันบุคลากรทางสาธารณสุขในประเทศไทย ยังคงขาดความรู้ความเข้าใจและหลักปฏิบัติที่ถูกต้องเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน อันเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย ความเครียด และอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติงาน นอกจากผลกระทบด้านสุขภาพของบุคลากรแล้ว วิธีการทำงานที่ไม่ปลอดภัยยังส่งผลให้โรงพยาบาลมีต้นทุนเพิ่มขึ้นด้านค่ารักษาและพัฒนาอุปกรณ์ทางการแพทย์ จากข้อมูลของ WHO ระบุว่าผู้ป่วยในประเทศไทยประมาณ 7.3% เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนั้นการคำนึงถึงต้นทุนทางเศรษฐกิจจึงมีความสำคัญ ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญเหล่านี้บริษัท บี.บราวน์ (ประเทศไทย) จำกัดและ GIZ จึงได้ร่วมกันดำเนินโครงการการพัฒนามาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานให้แก่บุคลากรทางสาธารณสุขในประเทศไทย เพื่อให้ความรู้และพัฒนามาตรการด้านความปลอดภัยแก่บุคลากรทางสาธารณสุขในโรงพยาบาลทั่วประเทศ อันจะส่งผลต่อความปลอดภัยของคนไข้ในอนาคต และอีกก้าวของความร่วมมือของเราก็คือ การเน้นย้ำให้ผู้บริหารแต่ละโรงพยาบาลร่วมกันพัฒนาระบบสาธารณสุขอย่างเต็มที่และเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรของตน ซึ่งจะช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตไม่เพียงแต่สำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังส่งต่อคนไทยทั้งประเทศด้วย"

ด้านสายันห์ รอย กรรมการผู้จัดการ บริษัท บี.บราวน์ (ประเทศไทย) จำกัด กล่าวว่า "ด้วยประสบการณ์ด้านสาธารณสุขที่มีมายาวนานถึง 30 ปี บริษัท บี.บราวน์ (ประเทศไทย) จำกัด มีความภูมิใจที่ได้ร่วมมือกับรัฐบาลและหน่วยงานท้องถิ่น ในการปรับปรุงความปลอดภัยในการทำงานสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทย เรามีวิสัยทัศน์เดียวกัน คือ การสร้างการเติบโตที่ยั่งยืน เราแบ่งปันความเชี่ยวชาญของเราและตระหนักถึงความปลอดภัยของบุคลากรในโรงพยาบาล องค์ประกอบในโรงพยาบาลแต่ละแห่งล้วนมีความสำคัญเท่ากัน นั่นคือเหตุผลที่ทำไมเราถึงทำงานร่วมกับทั้งโรงพยาบาลรามาธิบดี เครือข่ายพยาบาลผู้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทยและสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ผ่านกิจกรรมต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย 1) มาตรฐานของขั้นตอนการทำความสะอาดมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อในบุคลากรทางสาธารณสุข 2) ขั้นตอนการจัดการและการใช้เข็มให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ 3) ขั้นตอนและความปลอดภัยในการให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ และ 4) การจัดระบบ วางแผนนโยบายของผู้บริหารระดับสูง โดยโครงการจะดำเนินกิจกรรมเหล่านี้ผ่านรูปแบบการจัดฝึกอบรมพยาบาลทั่วประเทศ และผู้บริหารระดับกลางและ

ระดับสูง เพื่อส่งเสริมมาตรการความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรในกลุ่มโรงพยาบาลนำร่อง รวมทั้งค้นหาวิธีการและนโยบายที่ดีที่สุดในการนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้โรงพยาบาลสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายและสร้างชื่อเสียง ซึ่งจะสามารถเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันในระยะยาวได้ด้วย”

เจาะลึกการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยรอบด้าน

“การทำความสะอาดมือ”

“คำว่า Hand hygiene ในภาษาไทยเรานิยมใช้ว่า “การล้างมือ” แต่จริงๆ คำที่ผมคิดว่าเหมาะกว่า คือคำว่า “การทำความสะอาดมือ” เพราะคำว่าล้างมือ เราจะนึกถึงการล้างมือด้วยน้ำกับสบู่ แต่จริงๆ ในโรงพยาบาล เราล้างมือโดยใช้น้ำกับสบู่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ หรือไม่ก็ใช้แอลกอฮอล์ เพราะมันจะกำจัดเชื้อโรคบนมือได้ แต่ถ้าเป็นการล้างมือเฉยๆ เชื้อบนมือก็หลุดไปบ้าง แต่ไม่ได้หลุดออกไปมากในระดับที่จะเกิดความปลอดภัยเต็มที่” ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม หัวหน้าหน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

“พอพูดถึงว่า การทำความสะอาดมือ ทุกคนก็มองว่าดีหมด แต่เราพบว่าในพฤติกรรมจริง การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล จะไม่ค่อยดูแลทำความสะอาดมือกันในโอกาสที่เหมาะสม ปัจจุบันจะพบว่าการทำความสะอาดมือได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีประมาณ 50-70% เท่านั้นเอง เพราะมันเป็นความเคยชิน เวลาเราไปจับอะไรต่ออะไร เราไม่ได้ทำความสะอาดมือก่อน แล้วพอเราไปจับคนไข้ บางทีเราก็ไม่ได้นึกว่าพวกเขาเหล่านั้นเป็นคนไข้ เพราะเห็นกันอยู่ทุกวัน เพราะฉะนั้นในบรรยากาศที่ทุกอย่างเป็นปกติประจำวันเนี่ยแหละ เรามักจะมองข้ามไป”

“เรื่อง Hand hygiene เราทำมานานแล้ว และได้รับรางวัลต่างๆ มากมาย ได้แก่ รางวัล Asia Pacific Hand Hygiene Excellence Award รางวัล Innovation Award โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเจนีวา (HUG) ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ตลอดจนรางวัล Asia Pacififc Society of Infection Control and Aesculap Academy Asia Pacific Society of Infection Control – APSIC เมื่อปี 2560 และปีที่แล้ว เป็นเวลาประจวบเหมาะที่เราก็ได้รับความร่วมมือจาก GIZ และบีบราวน์ เข้ามาสนับสนุนการจัดอบรมให้ฟรีกับโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งเราวางแผนจะทำ 2 เฟส เฟสแรก จัดอบรมไปเมื่อปีที่แล้วให้กับโรงพยาบาล 15 แห่ง บุคลากรทั้งหมด 60 ราย มีสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ เนื้อความรู้ คือของเรา เป็นสิ่งที่เรามี เพราะเป็นความรู้ทางวิชาการ โดยยึดกรอบการประเมินและติดตามผลขององค์การอนามัยโลก ส่วนโรงพยาบาลที่จะไปอบรม เราก็คัดเลือกเอง เราเปิดรับสมัครก่อนและเราก็ดูโรงพยาบาลที่มีศักยภาพ คือต้องมีการทำงานด้านนี้มาแล้วระดับหนึ่ง มีความรู้พื้นฐานที่เราสามารถต่อยอดให้ได้ เพื่อให้เดินไปสู่จุดที่ประสบความสำเร็จขั้นสูงสุดให้ได้ เพราะเราคาดหวังให้โรงพยาบาลในเมืองไทย ทำเรื่องนี้ให้สำเร็จ และเป็นที่ยอมรับในระดับภูมิภาคได้ สำหรับปีนี้ เรากำลังเตรียมการอบรมรอบสอง ก็จะมีจำนวนใกล้เคียงกันกับปีที่แล้ว เราจัดอบรมจำนวนไม่เยอะ เพราะอยากสอนแบบเจาะลึก เข้มข้น และให้ได้ผลจริง คือมาเรียนแล้วสามารถกลับไปทำได้เลย และสอนคนอื่นได้ สามารถยืนบนขาตัวเองได้ อันนี้คือ วัตถุประสงค์หลักของเราเลย”

“สิ่งที่เน้นย้ำอีกหนึ่งเรื่องก็คือต้องให้พวกเขารู้ว่า ถ้ามือไม่สะอาด จะเกิดอะไรขึ้น และเราจะต้องป้องกันอันตรายด้วยการทำให้มือเราสะอาด ข้อมูลพวกนี้จะต้องฝังลึกในตัวบุคลากรในโรงพยาบาลนะครับ นี่คือการสร้างวัฒนธรรม ให้เป็นสิ่งที่เราปฏิบัติเป็นประจำวัน โดยไม่ต้องคิด ต้องให้เป็นสัญชาติญาณว่าไปหาผู้ป่วย ต้องทำความสะอาดมือก่อน” ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม หัวหน้าหน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กล่าวเสริม

////////////////////////////////
“การใช้เข็มให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ”
“การให้สารน้ำทางหลอดเลือด เป็นคำที่กว้างมาก คนที่ไม่ได้อยู่ในวงการแพทย์หลายคนอาจจะฟังแล้วไม่เข้าใจ ที่จริงมันก็คือ การให้น้ำเกลือ การให้ยา การให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือดทางเส้นเลือด ผ่านการแทงเข็ม” ดร. ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ ประธานชมรมเครือข่ายพยาบาลผู้ให้สารน้ำทางหลอดเลือด

“เราเข้ามาจัดการอบรม training for the trainer ให้กับบุคลากรสาธารณสุข เรื่องการให้สารน้ำทางหลอดเลือด และการป้องกันการติดเชื้อ ในการอบรมเรามีกิจกรรมทั้งหมด 4 ฐานด้วยกัน ฐานแรก คือ การฝึกเลือกเส้น ว่าควรใช้เส้นตรงไหน ฐานที่สอง คือ การฝึกแทงเข็ม ฐานที่สามดูเรื่องสารน้ำที่จะให้ว่าต้องมีความเข้มข้นแค่ไหน และฐานสุดท้าย คือการดูแลตำแหน่งที่แทงเข็ม ว่าจะดูแลหลังแทงอย่างไร ปิดแผลให้ถูกต้องอย่างไร สำหรับการอบรมสำหรับผู้บริหารนั้น เราจะทำให้เขาเข้าใจว่า มาตรฐานมีอะไรบ้าง ต้องบริหารจัดการให้เป็น รู้วิธีกำกับดูแลให้บุคลากรของตนทำได้ตามมาตรฐาน ที่สำคัญอีกหนึ่งสิ่งก็คือต้องรู้ว่าจะสนับสนุนบุคลากรของตนเองอย่างไร ให้สามารถเข้าถึงอุปกรณ์ที่ดี ได้มาตรฐาน ไม่ว่าจะเป็นเข็ม หรืออุปกรณ์ต่างๆ”

“ปัญหาหลัก ก็คือ บุคลากรมีภาระหน้าที่เยอะ หน้างานต้องทำให้จบ มาตรฐานเลยมักจะมองข้ามไป ซึ่งจริงๆ แล้วเขาต้องคิด และทำให้สมดุลควบคู่กันไป ถ้าทำไม่ดี ผลก็ออกมาไม่ดี เราก็ต้องทำงานเยอะขึ้น มาตามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เพราะฉะนั้นการอบรม เราจะพยายามเปลี่ยนความคิดเขา พยายามสอนเขาว่าหน้าที่ต้องมาพร้อมกับมาตรฐาน”

“ผลลัพธ์ที่น่าพอใจหลังจากการอบรม คือ บางโรงพยาบาลสามารถตั้งทีมผู้ให้สารน้ำเองได้เลย หรือที่เข้าใจง่ายๆ ก็คือ ทีมแทงเข็ม การมีทีมถือเป็นเรื่องที่ดีมาก เพราะจะมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการแทงเข็ม ซึ่งเปรียบเสมือนคนขับรถ นำพาทุกคนไปสู่เป้าหมายความปลอดภัยได้ การสร้างคนหนึ่งคนให้เก่งมาก โรงพยาบาลจะลดภาระและปัญหาไปได้เยอะ เพราะคนๆ นี้จะสามารถเป็นผู้ฝึกสอนให้กับบุคลากรคนอื่นๆ ได้ นั่นคือ เราต้องสร้างความเป็นผู้นำให้เขา ซึ่งการอบรม เราคาดว่าจะเสร็จสิ้นภายในสิงหาคมปีนี้ และเราจะมีการติดตามและประเมินผล โดยให้โรงพยาบาลนำร่องที่เข้าร่วมการอบรมมานำเสนอและรายงานผล”

“ท้ายที่สุดแล้วเราเชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลเหล่านี้จะสานต่อการเป็นผู้นำในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านมาตรฐานความปลอดภัยไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ทั่วประเทศ โดยเราวางแผนที่จะผลิตวิดีโอเพื่อเป็นสื่อการสอนสำหรับคนไข้ ในการดูแลตนเองหลังกลับจากโรงพยาบาล พร้อมกับการทำคู่มือสอนเรื่องข้อปฏิบัติและข้อห้ามสำหรับพยาบาล ซึ่งยังไม่

เคยมีในประเทศไทย และหวังว่าจะเป็นประโยชน์ได้มากในแวดวงสาธารณสุข”

////////////////////////////////

“การให้ยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ”

“ยาเคมีบำบัดอันตรายมาก มีความรุนแรงมากและสามารถเข้าได้ทุกส่วนของร่างกาย เพราะฉะนั้นต้องมีการจัดสรรพื้นที่ เตียงผู้ป่วยเฉพาะทาง เพราะนี่คือชีวิตของทั้งพยาบาลและผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลก็ต้องตระหนักการใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายให้ครบชุด ผู้บริหารต้องใส่ใจและให้ความสำคัญกับเรื่องนี้และคอยกระตุ้นเตือนบุคลากรอีกทางหนึ่ง” ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์ อดีตนายกสมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย

“การอบรมเรื่องการให้ยาเคมีบำบัด เราจะมีบรรยายเชิงทฤษฎี และให้ดูวิดีโอการใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล หรือเรียกสั้นๆว่า PPE ที่ถูกต้องและครบชุด เบื้องต้นเราจะมี PPE แจกให้ครบชุดสำหรับผู้เข้าอบรมด้วย เพื่อให้เขาได้ฝึกฝนจริงและให้เขามั่นใจว่าป้องกันได้ และป้องกันได้อย่างไร หน้ากากต้องใส่ ถุงมือต้องมี 2 ชั้น นอกจากนี้ในทางปฏิบัติเราจะมีการจำลองเหตุการณ์จริงขณะทำงาน การฝึกคำนวณปริมาณยา ซึ่งสำคัญมาก เพราะยาเคมีบำบัดเป็นยาอันตรายมาก คำนวณผิด เสร็จเลย”

“นี่ถือได้ว่าเป็นครั้งแรกของสมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย ที่ได้ทำหลักสูตรการอบรมขึ้นมา และจนถึงปัจจุบันเราได้จัดอบรมมาแล้ว 6 แห่ง การอบรมครั้งสุดท้ายเพิ่งเสร็จสิ้นไปเมื่อต้นเดือนเมษายนที่ผ่านมา หลังจากนี้ทุกโรงพยาบาลที่เข้ารับการอบรม ต้องทำรายงานส่ง เพื่อเราจะได้ประเมินว่าการอบรมเกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพเป็นอย่างไร กระบวนการทำงานเขาปลอดภัยขึ้นไหม เกิดการเปลี่ยนแปลงแค่ไหน ในแง่ความเชี่ยวชาญ ทักษะ และความตระหนักที่เกี่ยวกับความปลอดภัยกับตัวบุคลากรเอง เพื่อนำมาวิเคราะห์อีกทีในบริบทของประเทศไทย และมองถึงในอนาคตว่าเราต้องพัฒนาอะไรอีก เพื่อให้ไปไกลกว่าเดิมและเทียบเท่ามาตรฐานระดับนานาชาติได้ ”

“หลังจากการประเมินเสร็จ เราจะรวบรวมรายงานเหล่านี้ และทำเป็นคู่มือออนไลน์ เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงได้ และนำไปเรียนรู้ ไปใช้ต่อ เพื่อสร้างมาตรฐานในโรงพยาบาลและเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น”

////////////////////////////////

“การจัดระบบ วางแผนนโยบายของผู้บริหารระดับสูง”

แพทย์หญิงปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ รองผู้อำนวยการ สรพ. เน้นย้ำว่า “สรพ. ได้รับความร่วมมือและได้รับทุนสนับสนุนจากรัฐบาลเยอรมนี ภายใต้การดำเนินงานของ GIZ และภาคเอกชนอย่างบีบราวน์ มาดำเนินโครงการนอกเหนือจากการจัดอบรมทั้งสามสาขาใหญ่แล้ว ยังสนับสนุนการจัดวางระบบและนโยบายของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลนำร่องทั้ง 16 แห่งทั่วประเทศ ได้แก่ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลชัยภูมิ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล”

“การคัดเลือกโรงพยาบาลนำร่อง เราจะเลือกโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ที่จะสามารถสร้างระบบและมาตรฐานความปลอดภัยให้กระจายออกไปทั่วภูมิภาคได้ เพราะในอนาคต โรงพยาบาลเหล่านี้จะต้องเป็นโรงพยาบาลต้นแบบที่สามารถเผยแพร่ความรู้ไปสู่โรงพยาบาลย่อยๆ ในพื้นที่เขาได้ในอนาคต”

“โครงการจะทำการอบรมบุคลากรในสามสาขาเป็นระยะเวลา 1 ปี ไปพร้อมๆ กับการผลักดันผู้บริหารระดับกลางและระดับสูงของแต่ละโรงพยาบาลให้สร้างนโยบายความปลอดภัยและวางระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล เพราะกลุ่มของผู้บริหารถือเป็นแกนหลักสำคัญในการสร้างสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยแก่โรงพยาบาลได้ ดังนั้นสิ่งที่เราเน้นก็คือ ผู้บริหารจะต้องเลือกประเด็นความปลอดภัยในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลของตนเสียก่อน โดยอิงคู่มือและกฎตามกรอบ 2p safety ของคณะกรรมการแห่งชาติ ซึ่งมีหลายประเด็น เช่น ความมั่นคงของข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูลเวชระเบียน ประวัติเจ็บป่วยของคนไข้และบุคลากรทางสาธารณสุขป้องกันได้ดีแค่ไหน มาตรการคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของคนไข้และบุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น”

“เมื่อเลือกประเด็นได้แล้ว ก็จะต้องนำประเด็นนั้นมาวางแผน วางระบบ คิดเป้าหมาย และร่างเป็นนโยบายความปลอดภัย ว่าควรจะมีนโยบายสนับสนุนความปลอดภัยอย่างไร มีแนวทางปฏิบัติอย่างไร มีระบบบริหารความเสี่ยงอย่างไร ทั้งหมดนี้คือการมองภาพใหญ่มากขึ้น นอกเหนือจากการได้องค์ความรู้จากการอบรมต่างๆ ไปแล้ว นั่นคือเรื่องของการวางระบบให้เกิดขึ้น แผนและนโยบายต่างๆ ที่ถูกร่างจะถูกนำมาเสนอให้ สรพ. ภายในตุลาคมปีนี้”

“เป้าหมายสูงสุดคือ การบรรลุ 2P Safety ซึ่งหมายถึงว่าโรงพยาบาลจะเดินได้ต้องมีผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องปลอดภัย ผู้ป่วยจะปลอดภัยได้ ก็ต้องมีบุคลากรทางสาธารณสุขที่ทำงานด้วยความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ ถ้ามีสององค์ประกอบนี้ที่เข้มแข็ง โรงพยาบาลจะเดินหน้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ผู้นำจะดูแลผู้ป่วยให้ดีอย่างเดียวไม่ได้ ต้องดูแลบุคลากรทางสาธารณสุขให้ดีด้วย”

“ความปลอดภัย” เริ่มที่ตัวเรา และทุกวันของเรา
และนั่นเป็นสิ่งที่เราหวังว่าบทเรียนในการสร้างความปลอดภัยของเรา จะเป็นหนึ่งในบทเรียนที่เราจะเรียนรู้ร่วมกันและส่งเสริมให้เกิด “วัฒนธรรมความปลอดภัย” ขึ้นในโรงพยาบาลของไทย