

ลด ละ เลิก วัฒนธรรมการตำหนิ กล่าวโทษ

## Blame Culture

เพื่อสร้างความปลอดภัย

แปลและเรียบเรียงโดย  
นายสุรเดช ศรีอังกูร

อ้างอิงจาก

Fundamentals in Patient Safety  
Patient Safety : WHO 2012



# องค์กรที่เป็น...Blame culture

- ▶ เมื่อเกิดความเสียหายขึ้น สิ่งแรกที่เราถามถึงก็คือ “ใครทำ  
หน่วยงานไหน ชื่ออะไร” ในช่วงเวลา/เหตุการณ์ที่ความ  
เสียหายนั้นเกิดขึ้น
- ▶ คิดว่า “การตำหนิ และการกล่าวโทษ” คือแนวทางการ  
แก้ไขความเสี่ยง และพัฒนาคุณภาพความปลอดภัย
- ▶ ยึดมั่นกับแนวทาง “การตำหนิ และการกล่าวโทษ” จน  
การแก้ไขเชิงระบบไม่สามารถดำเนินการให้เกิดความ  
ปลอดภัยได้อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน



# สาเหตุ...ของการตำหนิ กล่าวโทษ

- **จริง ๆ แล้วเป็นธรรมชาติของมนุษย์** ที่เกิดความพึงพอใจที่ได้ตำหนิ หรือกล่าวโทษ เมื่อใครคนใดคนหนึ่ง ทำให้เกิดความผิดพลาดขึ้นในการทำงาน
- มีความเชื่อว่า การตำหนิ หรือกล่าวโทษ เป็นการบอก  
ว่า “ **ฉันรับไม่ได้กับสิ่งที่เกิดขึ้นนะ เธอจึงสมควรถูกลงโทษ**” และอยู่บนสมมุติฐานที่ว่า **เขาเหล่านั้นตั้งใจที่จะทำผิดพลาด มากกว่าที่จะพยายามทำทุกอย่างให้ถูกต้อง**

## สาเหตุ...ของการตำหนิ กล่าวโทษ (ต่อ)

- ในขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยนั้น จะให้ความสำคัญกับการอบรม การฝึกสอนบุคคล และจะเป็นการง่ายกว่า **ถ้าได้นำ** **ข้อกฎหมาย/กฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องมาช่วยกำกับ/ควบคุม** **บุคคลในเรื่องการดูแลผู้ป่วย มากกว่าควบคุมดูแลเชิงระบบ**
- คิดว่า “ **มนุษย์นั้นสามารถสามารถบังคับ ควบคุมให้อยู่ใน** **กฎเกณฑ์ กระบวนการที่ตั้งไว้ได้ ”** และ “ **ไม่สามารถที่จะ** **หลีกเลี่ยง หรือไม่ปฏิบัติตามในสิ่งที่ได้กำหนดไว้ ”**

# Question... คำถาม ????

ความเสี่ยง, ข้อผิดพลาด, เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

## จะลดลงหรือไม่

คำตอบคือ **ไม่ครับ**

ดังนั้น...เพื่อความยั่งยืนและปลอดภัย

เราควรแก้ไขที่ตัวระบบ กระบวนการ

มากกว่า

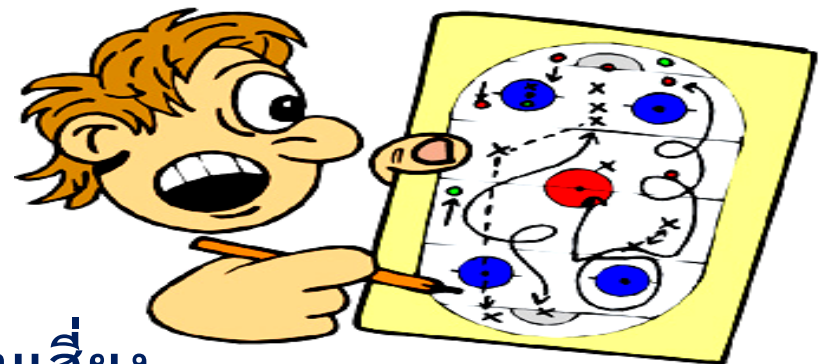
ที่ตัวบุคคล



FB : Suradet Sriangkoon / ห้องเรียนความเสี่ยง

# WHY..... ทำไมจึงกล่าวเช่นนั้น

- ✚ เพราะกระบวนการต่าง ๆ นั้นประกอบไปด้วย **ใครทำ ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร เวลาเท่าไร สิ่งแวดล้อมเป็นอย่างไร** นั่นคือกระบวนการการทำงานมิใช่เกิดจากคน ๆ เดียว แต่เกิดจากหลาย ๆ อย่าง หลาย ๆ องค์ประกอบเข้ามามีส่วนร่วมทำให้เกิดงานนั้นขึ้น **เพราะคน ๆ เดียวทำให้เกิดงานเกิดคุณภาพขึ้นไม่ได้ แต่เป็นระบบต่าง ๆ ที่เราช่วยกันทำให้เกิดขึ้น**



## WHY..... ทำไมจึงกล่าวเช่นนั้น (ต่อ)

- # เพราะบริษัทชั้นนำ หรือที่มีการใช้เทคโนโลยีสูง ๆ เชื่อว่า “ การตำหนิ กล่าวโทษ ” ไม่ได้สร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นเลย แล้วเราชาวสาธารณสุขจะเชื่อกันอยู่อีก หรือ...???
- # แนวคิด “ การแก้ไขเชิงระบบ ” แม้ว่าจะมีหลายหน่วยงานในวงการสาธารณสุขได้นำไปปรับใช้ แต่ก็ยังมีบางส่วนบางจุดยังออกจากความคิด “ การตำหนิ กล่าวโทษ ” ไม่ได้ แต่ทว่าการแก้ไขเชิงระบบที่จะช่วยให้เกิดความปลอดภัยที่ยั่งยืนนั้นกำลังจะเป็นที่ยอมรับกันมากขึ้นตามลำดับ



# WHY..... ทำไมจึงกล่าวเช่นนั้น (ต่อ)

✚ เพราะองค์กรชั้นนำระดับโลกมีมุมมองที่ว่า **เมื่อมี** ข้อผิดพลาด หรือความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เป็นเพราะระบบ **ไม่** ว่าจะเป็น เครื่องมือ กระบวนการ การฝึกอบรมต่าง ๆ สิ่งแวดล้อม หรือโครงสร้างองค์กร

✚ เกือบ 80 % ของความผิดพลาด หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ล้วนเกิดจากระบบทั้งสิ้น มิใช่ **ตัวบุคคล**



มาเริ่มต้นสร้างความปลอดภัยให้ยั่งยืน มีคุณภาพ

## กำหนดนโยบายและปฏิบัติว่า

“ การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเป็น  
โอกาสที่นำไปสู่การพัฒนา มิใช่เป็น  
การจับผิดหรือการลงโทษ ”

สิ่งสำคัญที่สุดคือการนำไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม  
ทั้งผู้นำทุกระดับ และผู้ปฏิบัติทุกคนในองค์กร

FB : Suradet Sriangkoon / ห้องเรียนความเสี่ยง



ดังนั้นการแก้ไขเชิงระบบ  
เกิดได้ด้วยการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

การปฏิบัติของทุกคน  
ทั้งผู้นำ หัวหน้า บุคลากรทุกคน  
และต้องเชื่อเสมอว่า  
ไม่มีใครบนโลกใบนี้  
อยากที่จะทำผิด ทำพลาด  
แต่ทุกคนอยากทำความดี ความงาม  
ด้วยกันทุกคนครับ

