

แบบบันทึก RCA

แบบบันทึก Root Cause Analysis (RCA)

อุบัติการณ์: บาดเจ็บอวัยวะข้างเคียงระหว่างผ่าตัด

เลขที่ความเสี่ยง: 2411000020

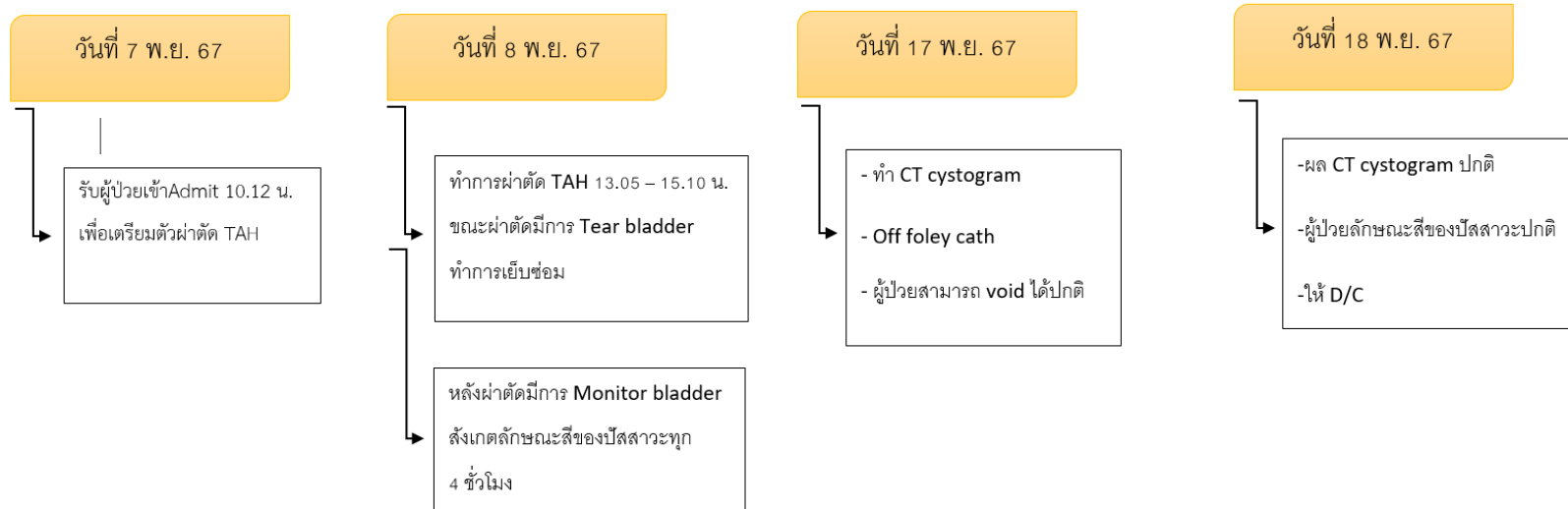
ระดับความรุนแรง: E

รายนามผู้ร่วมทบทวน:

รายชื่อ	ตำแหน่ง	รายชื่อ	ตำแหน่ง
นพ.อรุพงศ์ อุไรพันธ์	แพทย์ชำนาญการ	นางสาวปริศนา รัตนปัญญากร	วิสัญญีพยาบาล
นางสาวธิดารัตน์ ขำยิ้ม	พยาบาลวิชาชีพ	นางสาวรุ่งมณี รัตนเรืองมณี	วิสัญญีพยาบาล
นายทินภัทร แสงตะวัน	พยาบาลวิชาชีพ	นางสาวศิริวรรณ ไชยเดช	วิสัญญีพยาบาล
นางสาวสุมิตตา หันจันทร์	พยาบาลวิชาชีพ		
นางสาวชนัญธิดา ไมนา	พยาบาลวิชาชีพ		
นางสาวศิริภรณ์ อำพันพงษ์	พยาบาลวิชาชีพ		
นางสาวนงนุช บุญมี	พยาบาลวิชาชีพ		
นางสาวศิริินภา ขวัญพิชัย	พยาบาลวิชาชีพ		

5-Step Root Cause Analysis

Time line Risk บาดเจ็บอวัยวะข้างเคียงขณะผ่าตัด (ผ่าตัด TAH Tear bladder)



เกิดอะไรขึ้น ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 45 ปี ทำผ่าตัด TAH ขณะกำลังเย็บปิด Stump พบมีการ Tear bladder

ใครเกี่ยวข้องบ้าง ศัลยแพทย์,ทีมผ่าตัด,ผู้ป่วย

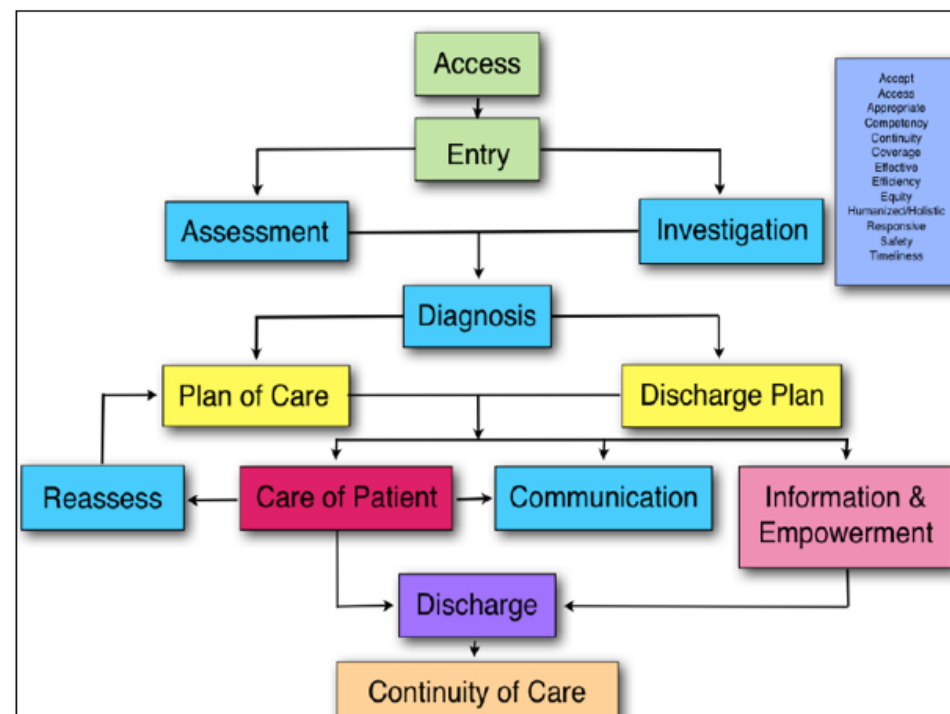
เกิดขึ้นเมื่อใด วันที่ 8 พ.ย.67 เวลา 13.05น.-1510น.

เกิดขึ้นที่ไหน ห้องผ่าตัด2 รพร.ตะพานหิน

ผลเสียที่เกิดขึ้น หรือคาดว่าจะเกิดขึ้น รุนแรงเพียงใด Tear bladder สามารถเย็บซ่อมแซมได้ เฝ้ารวังต่อ
โอกาสเกิดซ้ำมีหรือไม่ มีเนื่องจากขึ้นอยู่กับปัจจัยความยากง่ายของพยาธิสภาพของผู้ป่วยและประสบการณ์
ความชำนาญของศัลยแพทย์และทีมผ่าตัด

2. Potential change หาดจุดเปลี่ยน (unsafe act) โดยใช้ 13 Patient Care Processes

- ☐ Access
- ☐ Entry
- ☐ Assessment
- ☐ Investigation
- ☐ Diagnosis
- ☐ Plan of care
- ☐ Discharge Plan
- ☐ Reassessment
- ☒ Care of patient
- ☐ Communication
- ☐ Information & Empowerment
- ☐ Discharge
- ☐ Continuity of care



Unsafe act เกิดขึ้นในกระบวนการ (รายละเอียดเพิ่มเติม)

Care of patient ขณะให้การรักษาด้วยการผ่าตัด ขณะกำลังเย็บปิด Stump ตำแหน่ง Cervix พบว่ามีน้ำใสไหลออกมาประมาณ 1-2 CC ตรวจพบว่ามี Tear bladder จากการวิเคราะห์ เกิดจากการเลาะต้น bladder ให้ลงพ้นตำแหน่งผ่าตัดได้ไม่ค่อยดี เนื่องจากกายวิภาคของผู้ป่วยที่ทำให้มองเห็นได้ไม่ค่อยชัดเจน ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของกระเพาะปัสสาวะ จึงต้องทำการเย็บซ่อมแซม

3. รับฟังคนทำงาน (Listen to Voice of Staff)

- 1.ลักษณะของกายวิภาคของผู้ป่วยบางครั้ง ทำให้ดูหรือแยกลักษณะ bladder ออกได้ไม่ชัดเจน
- 2.คาดว่า การเลาะต้น bladder ลงเพียงพอต่อการเย็บปิด stump แล้ว เพราะถ้าเลาะมากเกินไปจะเกิดการ bleed
- 3.ความเชี่ยวชาญชำนาญ ประสบการณ์ของทีมผ่าตัดไม่มากพอ

.....

.....

4. พิจารณาปัจจัยเกื้อหนุน ตาม Swiss Cheese Model

Local Workplace Factors	Organizational Factors
ตัวอย่างคำถามเพื่อค้นหา Local Workplace Factors ● ลักษณะของผู้ป่วยมีผลต่อการเกิด AE หรือไม่ ● บุคลากรมีความเหนื่อยล้า เครียด เสียสมาธิ หรือไม่ ● บุคลากรมีความรู้และทักษะเพียงพอหรือไม่ ● สมาชิกในทีมมีความชัดเจนในบทบาทหน้าที่หรือไม่ ● สมาชิกในทีมได้รับข้อมูลที่ชัดเจนหรือไม่ ● เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สถานที่ มีความพร้อมหรือไม่	ตัวอย่างคำถามเพื่อค้นหา Organizational Factors ● แนวทางอะไรที่ควรมีสำหรับผู้ป่วยที่มีลักษณะนี้ ● การจัดระบบงานและสิ่งแวดล้อมอะไรที่จะป้องกันได้ ● การฝึกอบรมและการให้ข้อมูลอะไรบ้างที่จำเป็น ● ระบบเตือน (reminder system) อะไรที่จะช่วยได้ ● มีการมอบหมายงานอย่างไร ● แนวทางการบันทึกข้อมูล การสื่อสารและส่งต่อข้อมูลระหว่างสมาชิกที่จะช่วยป้องกันได้ควรเป็นอย่างไร ● ระบบการจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สถานที่/สิ่งแวดล้อม อะไรที่จะช่วยได้ มีทรัพยากรอะไรที่ต้องการเพิ่ม ● มีนโยบายอะไรที่เป็นอุปสรรคในเรื่องนี้ ● วัฒนธรรมองค์กรเป็นอย่างไร ● ระบบการติดตามกำกับและตอบสนองเป็นอย่างไร ● การออกแบบระบบงานเอื้อต่อการทำงานที่ปลอดภัยหรือไม่
สรุป Local Workplace Factors	สรุป Organizational Factors
1.ลักษณะของ anatomy ของผู้ป่วยทำให้ดูลักษณะของ Bladder ได้ไม่ชัดเจน	แนวทางที่มีโอกาสพัฒนาป้องกันการบาดเจ็บอวัยวะข้างเคียงขณะทำการผ่าตัด TAH
2.ทีมผ่าตัดขาดประสบการณ์ที่มากพอ	1.ขณะทำการผ่าตัดต้องมีการบ่งชี้ว่าตำแหน่งที่จะผ่าตัดจะไม่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บกระเพาะปัสสาวะ ทางเดินปัสสาวะและอวัยวะข้างเคียง
	2.มีการตรวจภายในผู้ป่วยเพื่อประเมินก่อนการผ่าตัด
	3.ขณะทำการผ่าตัดให้มีการตรวจสอบลักษณะสีของปัสสาวะตลอด
	4.ก่อนเย็บปิดผนังหน้าท้องให้ทำการตรวจเช็คอีกครั้ง

5. สรุปปัญหาจาก RCA สู่การออกแบบแนวทางแก้ไขเชิงสร้างสรรค์ (Creative Solution)

สาเหตุระดับราก (root cause)	แนวทางแก้ไข	ตัวชี้วัด	ความถี่ในการติดตามตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
1.ลักษณะ anatomy ของผู้ป่วยทำให้ดูลักษณะ bladder ได้ไม่ชัดเจน	1.ขณะทำการผ่าตัดต้องมีการบ่งชี้ว่าตำแหน่งที่จะผ่าตัด 2.มีการตรวจภายในผู้ป่วยเพื่อประเมินก่อนการผ่าตัด 3.ขณะทำการผ่าตัดให้มีการตรวจสอบลักษณะสีของปัสสาวะตลอด 4.ก่อนเย็บปิดม่านหน้าท้องให้ทำการตรวจเช็คอีกครั้ง	ไม่พบอุบัติการณ์ในการเกิดภาวะการฉีกขาดเย็บอวัยวะข้างเคียงกระเพาะปัสสาวะขณะผ่าตัด TAH	ทุกเดือน	งานผ่าตัด
2.ทีมผ่าตัดมีความเชี่ยวชาญประสบการณ์ไม่มากพอ	1.จัดทำ RCA และเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งศัลยแพทย์และทีมผ่าตัด	ไม่พบอุบัติการณ์ในการเกิดภาวะการฉีกขาดเย็บอวัยวะข้างเคียงกระเพาะปัสสาวะขณะผ่าตัด TAH	ทุกเดือน	งานผ่าตัด

สรุปผลการดำเนินงาน

ส่งข้อมูลกลับไปยังคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง วันที่ 22 พ.ย. 67

สรุปจำนวนวัน นับจากวันที่พบอุบัติการณ์จนถึงวันจัดส่ง RCA ☐ 3 วัน ☐ 7 วัน ☒ 14 วัน ☐ 30-45 วัน ☐ >45 วัน

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงานที่จัดทำ

(.....นางสาวธิดารัตน์ ชำยิม.....)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ