**แบบบันทึกข้อมูลการดำเนินกิจกรรม Root Cause Analysis (RCA)**

**เหตุการณ์สำคัญที่นำมาทำ RCA :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**ระดับความรุนแรง : (E/F/G/H/I) รายงานอุบัติการณ์ : รายงาน/ยังไม่รายงาน**

**หน่วยงานที่รายงาน : วันที่เกิดเหตุ : วันที่นัดทำ RCA :**

**ผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินกิจกรรม RCA : จากหน่วยงาน :**

**ขั้นตอนที่ 1 (การเตรียมข้อมูลสำคัญและกำหนดผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง)**

**หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ :**

**1.**

**2.**

**3.**

**สรุปข้อมูลเหตุการณ์ : (เกิดอะไรขึ้น เมื่อไหร่ ที่ไหน ผลที่เกิดขึ้น การแก้ไขเบื้องต้น เหตุการณ์หลังการแก้ไขเบื้องต้น)**

**การรวบรวมเอกสารที่เป็นหลักฐานสำคัญต่างๆ : (เวชระเบียนผู้ป่วยนอก เวชระเบียนผู้ป่วยใน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่าย บันทึกต่างๆ ผู้อยู่ในเหตุการณ์ เป็นต้น)**

**1.**

**2.**

**3. 4.**

**นัดผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดเข้าร่วมกิจกรรม RCA ในวันที่ : เวลา:**

**สถานที่:**

**(พร้อมจัดส่งรายละเอียดขั้นตอนที่ 1 ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้น)**

**ผู้รับผิดชอบในหลักขั้นตอนที่ 1 :**

**ขั้นตอนที่ 2 (ดำเนินกิจกรรม RCA) วันที่ทำ RCA :**

**ลงชื่อผู้ที่เกี่ยวข้อง/ตัวแทน/ผู้รับผิดชอบ ที่มาประชุมในการทำ RCA**

**1. จากหน่วยงาน**

**2. จากหน่วยงาน**

**3. จากหน่วยงาน**

**4. จากหน่วยงาน**

**5. จากหน่วยงาน**

**6. จากหน่วยงาน**

**7. จากหน่วยงาน**

**8. จากหน่วยงาน**

**9. จากหน่วยงาน**

**10. จากหน่วยงาน**

**11. จากหน่วยงาน**

**12. จากหน่วยงาน**

**13. จากหน่วยงาน**

**14. จากหน่วยงาน**

**15. จากหน่วยงาน**

**16. จากหน่วยงาน**

**17. จากหน่วยงาน**

**18. จากหน่วยงาน**

**19. จากหน่วยงาน**

**20. จากหน่วยงาน**

**ผู้รับผิดชอบหลักนำเสนอเหตุการณ์ทั้งหมดให้ที่ประชุมรับทราบ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง** | **สรุปวิเคราะห์สาเหตุ** | **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** | **การวางกลยุทธ์แนวทางในการป้องกันเชิงระบบ** | **ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| **1. ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวผู้ป่วย** เช่น การเข้าถึงหน่วยบริการ ความซับซ้อนของโรค, ความรุนแรงของโรค, ระยะของโรค, การรักษาที่ได้มาก่อนหน้า, การสื่อสารระหว่างผู้ป่วย เป็นต้น |  |  |  |  |  |
| **2. ปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงาน** เช่น ไม่ปฏิบัติตามแผนงานที่มีอยู่, ขาดความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน (Competency), ละทิ้งหน้าที่, ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้สมบูรณ์เนื่องด้วยมีภาระงานมากเป็นต้น |  |  |  |  |  |
| **3. ปัจจัยที่เกี่ยวกับระบบงาน** เช่นไม่มีระบบ/แนวทางในการรองรับสถานการณ์, มีระบบรองรับสถานการณ์แต่ยากต่อการปฏิบัติจริง, ระบบรองรับสถานการณ์ยังไม่ครอบคลุมหรือยังขาดความสมบูรณ์ เป็นต้น |  |  |  |  |  |
| **4. ปัจจัยการสื่อสาร** เช่น ไม่มีการสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง, มีการสื่อสารกับหน่วยงานแต่ไม่มีประสิทธิภาพหรือเกิดความคาดเคลื่อน เป็นต้น |  |  |  |  |  |
| **5. ปัจจัยด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ/ระบบด้านความปลอดภัย** เช่น ความไม่พร้อม/ไม่มีอุปกรณ์จำเป็นต่างๆ, อุปกรณ์ด้านความปลอดภัยชำรุดหรือไม่มีการตรวจสอบให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน, ไม่มีเวรยามตรวจการณ์ในจุดล่อแหลมเป็นต้น |  |  |  |  |  |
| **6. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** เช่น สถานที่ไม่เหมาะสมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ, มีจุดล่อแหลมในการเกิดอาชญากรรม, สิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการรักษาพยาบาลหรือทำการรักษา เป็นต้น |  |  |  |  |  |

**ขั้นตอนที่ 3 (นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ RCA ไปใช้ในการวางมาตรการป้องกันและแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น)**

* ติดตามผลกระทบที่ตามมาของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและแก้ไขตามมติที่ประชุม
* สรุปข้อมูลทั้งหมดให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละขั้นตอนรับทราบและวางมาตรการป้องกันรวมถึงกำกับติดตามผลการดำเนินงานและเฝ้าระวังเหตุการณ์เกิดซ้ำ **ส่งแล้ววันที่ :**
* สรุปข้อมูลทั้งหมดให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง หากมีความจำเป็นเร่งด่วนอาจพิจารณาเรียกประชุมเป็นกรณีพิเศษ  **ส่งแล้ววันที่** :
* ทำหนังสือกำหนดวันประชุมเพื่อรวบรวมแนวทางมาตรการต่างๆที่หน่วยงานได้พัฒนาขึ้นรวมถึงการติดตามผลการดำเนินงาน(ไม่ควรเกิน 14 วัน)  **นัดประชุมวันที่ :**
* ส่งข้อมูลทั้งหมดถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่

1. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

2.

3.

4.

5.

**ขั้นตอนที่ 4 (การรวบรวมแนวทางทั้งหมดที่แต่ละหน่วยงานได้ทำนำไปพัฒนาเพื่อรับทราบภาพรวมและปรับปรุงให้เหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ) วันที่ทำกิจกรรมขั้นตอนที่ 4 :**

* รายงานสถานการณ์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้ที่ประชุมรับทราบ เช่นขณะนี้ภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้รับการดูแลจนกลับมาเป็นปกติ ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ ไม่มีเหตุการฟ้องร้องเกิดขึ้น
* แต่ละหน่วยงานนำเสนอแนวทาง/มาตรการที่ได้นำไปพัฒนารวมถึงผลการดำเนินกิจกรรม
* ระดมสมองเพื่อวิเคราะห์ช่องโหว่ของระบบที่พัฒนาขึ้นรวมถึงปรับปรุงให้เหมาะสมในการปฏิบัติ
* สรุปผลการประชุมและทำรายงานกลับไปให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบและนำไปปฏิบัติ
* สรุปผลการประชุมและทำรายงานให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อรับทราบและ Monitor อุบัติการณ์เกิดซ้ำ
* หากมีเหตุจำเป็น เช่น มีอุบัติเหตุการณ์เกิดซ้ำ ให้เรียกทีมประชุมเพื่อรับทราบและปรับปรุงแนวทางการป้องกันรวมทั้งรายงานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
* ส่งข้อมูลทั้งหมดถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่

1. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

2.

3.

4.

5.