

## บันทึกข้อมูลการทำ Root cause analysis (RCA)

หน่วยงาน : ห้องคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลกลาง วันที่ 21/07/2566

เรื่อง : มารดาหลังคลอดและบุตร ส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลไม่เหมาะสม

ความรุนแรงระดับ : .....E .....F .....G .....H .....I .....3 .....4

ตอนที่ 1 การเตรียมข้อมูลเพื่อนำ RCA

1. ส่งใบรายงานอุบัติการณ์ไปที่คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง  ส่งแล้ว วันที่ 10/07/2566  ยังไม่ส่ง

2. บรรยายสรุป

2.1 เกิดอะไรขึ้น

- รับแจ้งจากหน่วยงานรับเรื่องร้องเรียนจากโรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา วันที่ 7 กรกฎาคม 2566 เรื่องมารดาหลังคลอดและบุตร จำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยส่งต่อโรงพยาบาลท้ายเหมือง จังหวัดพังงา (ตามสิทธิ์การรักษา) โดยให้ผู้ป่วยเดินทางไปเอง และเกิดภาวะเลือดออกทางช่องคลอดไม่หยุด ขณะเดินทางไปโรงพยาบาลท้ายเหมือง จังหวัดพังงา ทางโรงพยาบาลท้ายเหมืองจึงส่งต่อโรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา admitted มารดาและบุตร วันที่ 5 กรกฎาคม 2566 จำหน่ายวันที่ 19 กรกฎาคม 2566 ทางทีมโรงพยาบาลกลางได้ทบทวน case เบื้องต้นและเดินทางเยี่ยมติดตาม case ณ โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา วันที่ 7 กรกฎาคม 2566 เวลา 15.30 น.

2.2 เกิดที่ : ห้องคลอดและหอผู้ป่วยในกัลปพฤกษ์ ชั้น 4 (หลังคลอด) โรงพยาบาลกลาง

2.3 เวลาที่เกิดเหตุ : 4 กรกฎาคม 2566

3. วิชาชีพที่เกี่ยวข้อง/ระบบที่เกี่ยวข้อง

3.1 องค์กรแพทย์

3.2 องค์กรพยาบาล

3.3 เชื่อมโยงกับระบบงาน

- PCT-Care process
- NSO การบันทึกทางเวชระเบียน/รายงาน case/สมรรถนะทางการพยาบาลเฉพาะโรค (Specific Clinical Risk)
- MSO เกณฑ์ในการดูแลผู้ป่วย
- ระบบการส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล

4. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

4.1 เวชระเบียน ผู้ป่วยนอก-ใน

4.2 คำร้องม.41

4.3 แนวทางปฏิบัติต่างๆ (ตามเอกสารแนบ)

4.4 บันทึกข้อมูลการทำ RCA

ตอนที่ 2 นัดสมาชิกที่เกี่ยวข้องเพื่อทำ RCA วันที่ 21 กรกฎาคม 2566 เวลา 14.00 น. ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์  
โรงพยาบาลกลาง

รายชื่อสมาชิกที่เกี่ยวข้องทำ RCA

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| 1. นพ.บรรพต ปานเคลือบ        | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง                                 |
| 2. พญ.ฐิติมา มาทรัพย์สมบูรณ์ | อายุรแพทย์   |
| 3. นพ.ปริญญา ศฤงคาร์นันต์    | สูตินรีแพทย์   |
| 4. พญ.จริยาภรณ์ เขาว์สมชาติ  | กุมารแพทย์   |
| 5. นางไอลยาลีนา พาที         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (กรรมการรับเรื่องร้องเรียน)        |
| 6. นางกอบกุล เกิดโชค         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (กรรมการรับเรื่องร้องเรียน)        |
| 7. นางจอมมณี ศฤงคาร์นันต์    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (เลขาคความเสีงรพ.)                 |
| 8. นางเสาวรส รั้งสินธุ์รัตน์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (หัวหน้าหอผู้ป่วยกัลปพฤกษ์ ชั้น 4) |
| 9. นางณัชชา พุณณานิวัฒน์กุล  | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (หัวหน้าห้องคลอด)                  |

ตอนที่ 3 หัวข้อคำถามที่ควรนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา

สาเหตุ/ ความเกี่ยวข้อง	บรรยายสรุปส่วนที่เกี่ยวข้อง	กลยุทธ์/ มาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ	เวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
ผู้ป่วย -ความซับซ้อนของโรค -ความรุนแรงของโรค	-มารดา G3P2 GA 39 <sup>+2</sup> weeks by U/S ANC 6 ครั้ง มาด้วยเจ็บครรภ์คลอด ผากบริการพิเศษกับแพทย์ มีไข้ ตัว-ตา เหลือง urine สีเหลืองเข้มร่วมด้วย โดยแพทย์นี้ถึง Problem list ดังนี้  1. Late PPH สาเหตุจาก Endometritis 2. Obstructive Jaundice สาเหตุจาก multiple gall stone และ Acute cholecystitis มารดามีภาวะ Jaundice, Dark urine ผล LFT พบ Direct bilirubin สูง>30% ของ Total Bilirubin SGOT/SGPT/Alkaline phos สูง Urine bile+ve ทำให้คิดถึง Cholestasis Jaundice โดยเป็น Extrahepatic Cholestasis	-ทบทวน case ใน PCT เพื่อหา มาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ และ ทบทวน CPG ที่เกี่ยวข้อง (รอ ทบทวนซ้ำในทีม PCT)	-15ส.ค.2566	-PCT
ผู้ปฏิบัติงาน -กระบวนการดูแล ผู้ป่วย -ไม่ทำตามวิธีปฏิบัติ -ลำดับความสำคัญของงานผิดพลาด	<u>วิเคราะห์ตาม care process</u> 1. Misdiagnosis of sepsis/ Delay investigate มารดาหลังคลอดมีภาวะ Anemia (ประเมิน blood loss หลังคลอด ประมาณ 600 cc. และเปื้อน pad วันละ ประมาณ 2-8 ชิ้น) จาก postpartum hemorrhage มารดามีไข้ตั้งแต่ระยะ ห้องคลอด-หลังคลอด-ก่อนส่งต่อ 2. Early warning signs Sepsis ในวันที่ 2 ก.ค.2566 ช่วงเวรพยาบาลมีอาการหน้ามืด ตาลาย V/S เปลี่ยนแปลง ซีด มีเลือดเปื้อน pad ประมาณ 2 ชิ้น วันที่ 3ก.ค.2566 เปื้อน pad 7 ชิ้น ประเมิน New score=6 ตาม guideline Clinic risk=Medium V/S ทุก 1 ชม.+ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และรายงาน แพทย์ 3. ขาดการเฝ้าระวังที่เหมาะสม ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด (การดูแลผู้ป่วย sepsis) -มารดาหลังคลอด ประเมิน New score=6 (วันที่ 2,3 ก.ค.2566) ตาม guideline Clinic risk=Medium และมีกรเตรียมทำ TR วัน จันทร์ที่ 3 ก.ค.2566 วิสัญญีแพทย์พิจารณา เลื่อน case จากการประเมินมีความเสี่ยงระดับ ความรู้สึก	1.รอทบทวนซ้ำในทีม PCT และ ทบทวน CPG ที่เกี่ยวข้อง  2.1จัดทำแผนโครงการอบรม มาตรฐานการพยาบาลดูแลผู้ป่วย เฉพาะโรคในปีงบประมาณ 2567 2.2หัวหน้างานนิเทศดูแล/กำกับ ผู้ปฏิบัติงานโดยเฉพาะ specific clinical risk  3.1สมรรถนะพยาบาลจบใหม่ 3.2จัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาล เฉพาะโรค 5 โรคหลักตาม High risk high volume (Sepsis, DHF, CKD, Pneumonia, UTI)	-15ส.ค.2566  -ปีงบประมาณ 2567  -28ก.ค.2566 (ทบทวนและแจ้งใน ทีมกรรมการRM ฝ่ายการพยาบาล)  -ดำเนินการแล้ว(รอ ทบทวนในทีม ประกันคุณภาพ ทางการพยาบาล)	-PCT  -คุณไลยาสีนา/ ทีมประกันคุณภาพ ทางการพยาบาล -หัวหน้าพยาบาล/ หัวหน้างาน  -คุณไลยาสีนา/ ทีมประกันคุณภาพ ทางการพยาบาล

ตอนที่ 3 หัวข้อคำถามที่ควรนำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา

สาเหตุ/ ความเกี่ยวข้อง	บรรยายสรุปส่วนที่เกี่ยวข้อง	กลยุทธ์/ มาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ	เวลาดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
ผู้ปฏิบัติงาน(ต่อ)	4. วางแผนจำหน่ายไม่เหมาะสม วันที่ 4 ก.ค.2566 มารดา ให้ PRC 2 unit เวลา 14.00 น. unit แรก drip 3 hr. unit ที่ 2 free flow เวลา 18.00 น. เจาะ Hct. หลังเลือดหมด 31% + ON Foley' cath พิจารณาส่งต่อข้ามจังหวัดตามสิทธิการรักษาโดยให้เดินทางด้วยตนเอง 5. การดูแลต่อเนื่อง : การส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (สิทธิต่างจังหวัด) ไม่เหมาะสม	4.จัดอบรมบันทึกทางการพยาบาล อย่างมีคุณภาพ และการวางแผนจำหน่าย โดยวิทยากรภายนอก 5. จัดทำแนวทางปฏิบัติ กระบวนการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย ระหว่างรพ.ทุกสิทธิการรักษา	-วันที่14,15 ก.ค.2566 (2 รุ่นๆละ 1 วัน)  -กำลัง ดำเนินการ	-หัวหน้า พยาบาล/ทีม ประกันคุณภาพ ทางการพยาบาล  -คุณไอลยาสินา/ กรรมการRM
ทีมงาน/ การสื่อสาร -ขาดการบันทึก ข้อมูลที่สำคัญ -วินิจฉัย คลาดเคลื่อน	-ขาดการบันทึก Early warning signs ในวันที่ 02-04 ก.ค. 2566 (ประเมิน New score=6 ตาม guideline Clinic risk=Medium V/S ทุก 1 ชม.+ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด และรายงานแพทย์)	-นำเข้าที่ประชุมความเสี่ยงฝ่ายการพยาบาล -จัดทำแผนโครงการอบรม มาตรฐานการพยาบาลดูแลผู้ป่วย เฉพาะโรคในปีงบประมาณ 2567 (ทำเป็น case study) -ทบทวนในทีม PCT เรื่องเกณฑ์ การดูแลผู้ป่วย และเกณฑ์การส่งต่อ	-28ก.ค.2566  -ปีงบประมาณ 2567	-คุณไอลยาสินา/ ทีม RMฝ่ายการ พยาบาล/ทีม ประกันคุณภาพ ทาง การพยาบาล
นโยบาย/ระเบียบ ปฏิบัติ -ขาดการเฝ้าระวัง ความเสี่ยงที่ สำคัญ	-การ refer ผู้ป่วยสิทธิต่างจังหวัด โดยตัดสินใจให้ผู้รับบริการ เดินทางไปเอง แต่สุดท้ายได้มีการพูดคุยกับมารดาและญาติ ประสานส่งต่อข้อมูลการรักษาไปยังรพ.ท้ายเหมือง (ตามสิทธิการรักษา) -จำหน่าย และ Refer ไม่เหมาะสม *ผู้รับบริการควรได้รับการเคลื่อนย้ายตามมาตรฐานปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เมื่อนำส่ง	-จัดทำคู่มือกระบวนการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยระหว่างรพ.ทุกสิทธิการรักษา	-กำลัง ดำเนินการ	-คุณไอลยาสินา/ ทีมประกัน คุณภาพทางการ พยาบาล

ตอนที่ 4 สรุปผลการดำเนินงาน

4.1ส่งข้อมูลกลับไปยังทีมคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง :  / ส่งแล้ว วันที่ 9ส.ค.2566  ยังไม่ส่ง

4.2สรุปจำนวนวันที่พบอุบัติการณ์จนถึงการจัดส่ง RCA : ประมาณ 1 เดือน

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ

(.....)

ตำแหน่ง.....