

วิเคราะห์ให้ลึกกว่าที่เห็นด้วย RCA 5 Tier



เมื่อเกิดปัญหาหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในหน่วยงาน/องค์กร การแก้ไขมักมุ่งจัดการเหตุการณ์เฉพาะหน้า เช่น การดักเตือนบุคลากรหรือการปรับปรุงแก้ไขขั้นตอนบางส่วน ซึ่งเป็นเพียงการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุและมีโอกาสเกิดปัญหาซ้ำ เนื่องจากยังไม่สามารถเข้าถึงสาเหตุที่แท้จริงได้อย่างเป็นระบบ ด้วยเหตุนี้จึงมีการนำ Root Cause Analysis (RCA) มาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการวิเคราะห์หาสาเหตุรากของปัญหา เพื่อให้การแก้ไขมุ่งไปที่ต้นตอและสามารถป้องกันการเกิดซ้ำ โดยใช้กรอบแนวคิด RCA 5 Tier ซึ่งจำแนกปัจจัยสาเหตุออกเป็น 5 ระดับ จะช่วยให้มองเห็นความเชื่อมโยงเชิงระบบตั้งแต่ระดับบุคคล กระบวนการทำงาน การบริหารจัดการ ไปจนถึงโครงสร้างองค์กรและปัจจัยภายนอก

ตัวอย่างการวิเคราะห์ RCA 5 Tier: การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

Tier	ระดับปัจจัย	ความหมาย	ตัวอย่างสาเหตุ/ปัจจัยส่งเสริมการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	แนวทางการแก้ไข
5	Organization / External (องค์กร/ภายนอก)	ปัจจัยเชิงระบบและสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น กฎระเบียบข้อบังคับ วัฒนธรรมองค์กร หรือปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่ควบคุมไม่ได้	- ทิศทางนโยบาย Patient Safety ยังไม่ให้ความสำคัญในระดับองค์กรเท่าที่ควร - ข้อจำกัดด้านงบประมาณอุปกรณ์ป้องกันการล้ม	ทบทวนนโยบายความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient Safety Goals) เป็นทิศทางที่ชัดเจนขององค์กรและสนับสนุน เช่น การจัดหาอุปกรณ์ช่วยพยุงหรือแจ้งเตือนเมื่อผู้ป่วยลุกจากเตียง
4	Management (การจัดการ)	ปัจจัยด้านการบริหารงานคน เงิน ของ เช่น นโยบาย/เกณฑ์มาตรฐานไม่ชัดเจน การจัดสรรกำลังคนไม่เหมาะสม ความพร้อมใช้อุปกรณ์	- นโยบายหรือแนวปฏิบัติ Fall Prevention ที่หลากหลายไม่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร - การจัดอัตรากำลังที่ไม่สัมพันธ์กับความเสี่ยงของผู้ป่วยสูงอายุ - ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเรื่องพลัดตกหกล้ม	ทบทวนการจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และกำหนดนโยบาย "Safety Round" (เดินตรวจทุก 1-2 ชม. เพื่อตรวจสอบความเรียบร้อย)
3	Environment (สิ่งแวดล้อม)	ปัจจัยด้านกายภาพและอุปกรณ์ การออกแบบวิธีการทำงานการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ เสียงรบกวน เครื่องมือขัดข้อง หรือความกดดันด้านเวลา	- แสงสว่างเวลากลางคืนไม่เพียงพอ - พื้นลื่นในบริเวณห้องน้ำ/ทางเดิน - เตียงและอุปกรณ์ช่วยพยุงไม่เหมาะสม/อยู่ในสภาพไม่พร้อมใช้งาน	ปรับความสูงของเตียงให้ต่ำสุดเสมอและบริเวณรอบเตียงต้องไม่มีสิ่งกีดขวาง รวมทั้งติดตั้งไฟ Night Light เพื่อนำทางไปห้องน้ำ/บริเวณที่แสงส่องไม่ถึง
2	Work & Team (การทำงานและทีม)	ปัจจัยที่เกิดจากกระบวนการทำงานร่วมกัน เช่น การสื่อสารในทีม ความซับซ้อนของขั้นตอน หรือการส่งต่อข้อมูล	- พยาบาลไม่ได้ประเมินความเสี่ยงซ้ำ เมื่อผู้ป่วยมีอาการอ่อนแรงเพิ่มขึ้น หรือไม่ได้สื่อสารเรื่องความเสี่ยงในช่วงส่งเวร - ไม่มีการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีม	ติดตามประเมินความเสี่ยง โดยใช้เครื่องมือที่เป็นมาตรฐานหรือใช้สัญลักษณ์/สี เพื่อช่วยระบุตัวตน/ข้อห้ามต่างๆ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง
1	Individual (บุคคล)	ปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวเจ้าหน้าที่หรือผู้ป่วยโดยตรง เช่น ความรุนแรงของโรค ความรู้/ทักษะ ความเหนื่อยล้า หรือการตัดสินใจที่ผิดพลาด และการกระทำที่ไม่ปลอดภัย	- ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะจากยา - กล้ามเนื้ออ่อนแรง การทรงตัวไม่ดี - ลุกจากเตียงเองโดยไม่ขอความช่วยเหลือจากญาติ/พยาบาล	ทบทวนการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ เน้นย้ำอันตรายของการลุกเอง และสร้างทัศนคติว่า "การเรียกพยาบาลคือความปลอดภัย ไม่ใช่การรบกวน"
Active Failure		การพลัดตกหกล้ม		

จากการวิเคราะห์ด้วยกรอบ RCA 5 Tier เริ่มจากจัดลำดับเหตุการณ์หรือทำ Timeline หากการกระทำที่ไม่ปลอดภัยหรือจุดที่ผิดพลาด สัมภาษณ์และรับฟังผู้ที่เกี่ยวข้องจริง วิเคราะห์หาสาเหตุในแต่ละ Tier ตามตาราง ทำให้เห็นอย่างชัดเจนว่าปัญหาไม่ได้เกิดจากความผิดพลาดของบุคคลเพียงระดับเดียว แต่เป็นผลสะสมจากหลายชั้นของระบบ ตั้งแต่ทักษะและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน กระบวนการทำงานที่ยังมีช่องว่าง การบริหารจัดการที่อาจไม่สอดคล้องกับบริบทจริง ไปจนถึงโครงสร้างองค์กรและปัจจัยแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลกระทบโดยตรง เพื่อกำหนดมาตรการแก้ไขและป้องกันซ้ำ โดยผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ หากแก้ไขเพียงระดับใดระดับหนึ่ง จะเป็นเพียงการแก้ที่ปลายเหตุและไม่สามารถป้องกันการเกิดซ้ำได้อย่างยั่งยืน

ดังนั้น การนำ RCA 5 Tier มาใช้จึงช่วยให้องค์กรเข้าใจปัญหาเชิงระบบ มองเห็นความเชื่อมโยงของสาเหตุในแต่ละระดับ และสามารถกำหนดมาตรการแก้ไขเชิงรุกที่ตรงจุดและครอบคลุมทั้งระบบ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงของการเกิดเหตุซ้ำ และเสริมสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้จากความผิดพลาดอย่างเป็นรูปธรรมในระยะยาว

ถัดมาปรึกษาได้ทันที

