

## 防止不良事件再發生的利器 ----

### 根本原因分析(Root Cause Analysis, RCA)的概念

風險管理部/葉宏軒

提升醫療品質及病人安全是近年來醫療體系所強調和努力的方向，雖然醫療人員都知道醫療行為的特殊性及專業性，在操作醫療行為時都很小心的行事，但發生錯誤的事情仍時有所聞，一般對錯誤事件的處理態度是直接處理問題，可說是症狀治療，因為只處理該問題做法容易、簡單而直接，但重複的問題容易再發生，我們可參考下列的情境。

情境一：一位工廠的經理走到一部機器旁發現地板有油漬，便找來工頭並交代要把油漬清理好和保持地板清潔，翌日經理走到同一地方發現油漬仍在，使用很粗暴的言語責備工頭沒有按照他的指示把工作做好。但他的責備既無法把油漬去除，而且後來發現別人也無法把事情做好，油漬仍在。

情境二：當經理再次發現油漬時便找來工頭問為何地板油漬仍在，工頭說因為管線會漏油，問為何不更換，工頭表示才更換過但仍會漏油，同時也表示維修部也找代理商來處理，但因管線的品質差故無法解決，經理於是找採購部來問為何採購如此品質差的產品，採購部表示因為他們的標價低，並表示工廠的政策是盡可能選用價低的競標者，而這政策又是經理的指示。這才發現事情並非工頭沒做好，而根本的原因在經理的決策。

很多研究顯示錯誤事件(尤其是重複出現者)的發生，95%與系統有關，而只有 5%是與個人因素有關。大部分的組織在發生問題後，花很多時間及精力在找尋個人的錯誤並找當事人負責，而忽略了事件的根本原因，結果問題仍會重複發生，這不正確的處理方向，無法從處理事件後獲得真正的改善。當不良事件發生時，只懲罰肇事者並不能防止類似的錯誤再發生，必須瞭解造成事件發生的原因，並依原因而設計改善措施，才能防止錯誤的再發生。

「根本原因分析」(RCA)是一種用以找出誘發問題的根本原因、去解決問題的方法。這方法已在工業界運用了近 20 年，特別在高風險的產業如核電、飛航事業等，它用在醫療界起步較晚，以美國為例，美國評鑑機構聯合會在 1997 年才引用至醫院，用以調查不良事件，尤其針對發生率不高的不良事件，深入釐清問題的癥結點。本院

自 2004 年 7 月成立風險管理部即開始使用 RCA 以調查及改善不良事件的根因，以減少不良事故發生率、以達到保障病人安全的目的。根本原因分析的基本理念是以系統改善為目的，而非將問題及錯誤歸咎於某個人身上，經由 RCA 的分析，可瞭解造成失誤的過程及原因，進而檢討及改善流程，使能減少失誤的發生，其最終目的是要產生具可接受性的行動計劃，以避免未來類似事件再發生。

### 根本原因分析的步驟

1. RCA 前的準備：組織 RCA 團隊，定義問題及蒐集資料以探討問題。
2. 找出近端原因：確定發生甚麼事及為何會發生？找出事件最直接相關的原因。
3. 確認根本原因：打破沙鍋問到底，要持續的問為什麼？直到問題的原因明朗化。
4. 改善策略的設計及執行：找到根本原因只成功了一半，還得要具體的規劃及設計改善行動，才能防止下一次事件的可能發生。

以上只是「根本原因分析」的基本概念，醫院成立風險管理部，並採取各種策略以改善不良事件的發生率，其主要目的是為了提升病人就醫時的安全性，確保醫療品質，期盼到本院接受治療的病人能在「安全的環境」、「安全的醫療體系」中，安心的接受「安全的治療」。