ประชุมเชิงปฏิบัติการ "เรียนรู้การใช้งานระบบ National Reporting and Learning System on Cloud"

ห้องประชุมประธานกาญจนาลัย ชั้น 4 ตึก 60 ปี โรงพยาบาลกำแพงเพชร
วันที่ 16-17 มกราคม 2562

ประเด็นการเรียนรู้

- Overview of NRLS & HRMS on Cloud
- Workshop: การ Set up ระบบ HRMS on Cloud ตามบริบทของ รพ.
- Workshop: การบริหารความเสี่ยงผ่านการใช้งานระบบ HRMS on Cloud
  - การวิเคราะห์เหตุการณ์และการระบุอุบัติการณ์ความเสี่ยง ตามมาตรฐาน, การเฝ้าระวัง และการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
  - การยืนยัน และการแก้ไข/ ร่วมแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน
  - การปิดเคส/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับกรรมการบริหารความเสี่ยง
  - การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียกดูรายงาน
  - การบันทึกองค์ความรู้/ RM Knowledge
  - การกรอกข้อมูล Data Set

ประกาศยุทธศาตร์โดยท่านรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

จุดเน้นการพัฒนา

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

01 มีเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขระดับประเทศ (National Patient and Personnel Safety Goals) และวางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน

ส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุขมีความตระหนัก มีความรู้ความเข้าใจ และมีเจตคติและสมรรถนะที่ดีในการ

3. สนับสนุนให้มีระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (National Reporting and Learning System; NRLS) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและความปลอดภัย

04 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพ

05 ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัยในระบบบริการสุขภาพของไทยและเป็นผู้นำเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขในระดับสากล

06 ส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลกระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

Patient and Personnel Safety

ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน 2018-2021

1. สร้างบุคลากรสาธารณสุขให้มีศักยภาพและความตระหนักในเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย	2. สร้างความร่วมมือกับเครือข่ายภาคประชาสังคม ผู้ป่วย และองค์กรต่าง ๆในระบบบริการสุขภาพ	3. พัฒนากลไกและระบบสนับสนุนที่จำเป็นต่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพ	4. สร้างระบบรายงาน เรียนรู้ และวัดผลลัพธ์บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัย	5. เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมกำกับ ตรวจสอบ และอภิบาลระบบบริการสุขภาพ
Competency Of Healthcare worker	People-centred care	2P Safety Goals	National Reporting and Learning System	Hospital Accreditation

1. พัฒนา แนวทาง ปฏิบัติ **Patient and Personnel Safety Goals**
2. พัฒนาระบบ **National Reporting and Learning System**
3. สร้างการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและประชาชน

Quick Win

ภายในปี **2560**

วิสัยทัศน์: ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน
(Healthcare Systems with Quality and Safety for All)

เป้าหมาย: เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข
Patient and Personnel Safety (2P Safety)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละของอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ป้องกันได้และได้รับการแก้ไขเชิงระบบ
2. ร้อยละค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลที่ป้องกันได้
3. ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ
4. ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture Survey) เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
5. ร้อยละของสถานพยาบาลที่มี “ระบบบริหารความเสี่ยงที่มีคุณภาพ”

II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)

องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน
เพื่อจ[illegible]และสร้างความปลอด[illegible] เจ้าหน้าที่ และผู้ที่มาเยือน.

(SIMPLE)^2

HRMS, NRLS, RCA

(SIMPLE)^2

ก. ข้อกำหนดทั่วไป

3 การประเมินความเสี่ยง
ควรครอบคลุมการจัดการด้านยา การพลัดตกหกล้ม อุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การติดเชื้อ การระบุตัวผู้ป่วย การส่งต่อข้อมูล โภชนาการ ความเสี่ยงจากการใช้เครื่องมือ ความเสี่ยงจากภาวะเจ็บป่วยในระยะยาว

4 การรายงานอุบัติการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เหตุเกือบพลาด
รายงาน ตรวจสอบข้อเท็จจริง ปฏิบัติการ ฝึกอบรม จัดทำบันทึก วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง ให้ข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบ

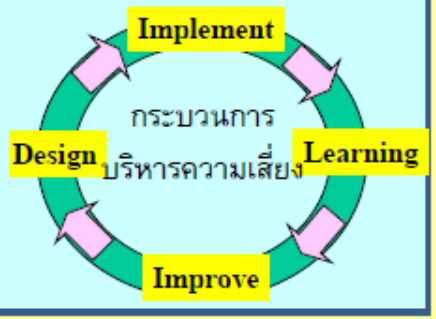
5 จัดการประเ[illegible]ความปลอดภัย[illegible]คัญ
ประเด็นที่องค์การอนามัยโลกระบุ เป้าหมายความปลอดภัยผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของประเทศไทย ออกแบบ สื่อสาร สร้างความตระหนัก นำไปปฏิบัติ

2 การส[illegible] บริห[illegible]
นโยบายบริ[illegible]สี่ยง
แผนจัดการ[illegible]เสี่ยง
กระบวนการบริ[illegible]รความเสี่ยง
ทะเบียนจัดการความเสี่ยง
รายงานอุบัติการณ์
กำกับติดตาม ทบทวน

risk register

1 กรอบการบริหารความเสี่ยง

โครงหลัก
การจัดการภายในองค์กร
ความเสี่ยงที่จะจัดการ



NRLS,THIP

การประ[illegible]ระสิทธิผล
ของโปรแกรมบริห[illegible]ความเสี่ยงและความปลอดภัย

ระบบบริการความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผล

ข. ข้อกำหนดเฉพาะประเด็น

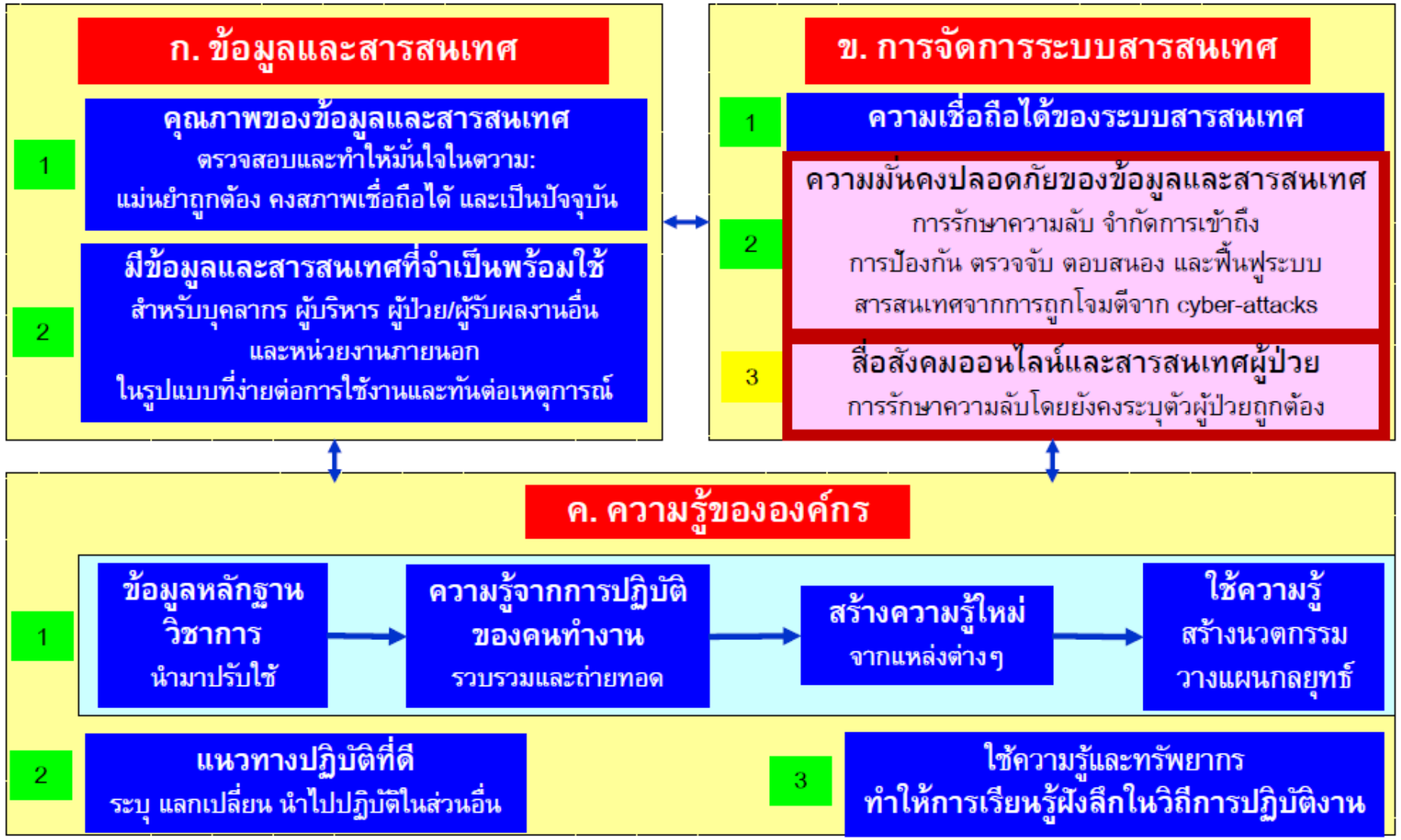
1 โปรแกรมสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร (I-5.1 c)

2 อาคารสถานที่ พื้นที่ใช้สอย อุปกรณ์ เครื่องมือ ยา และวัสดุครุภัณฑ์ (II-3.1, 3.1, 6)

3 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เวชระเบียน (II-4, 5)

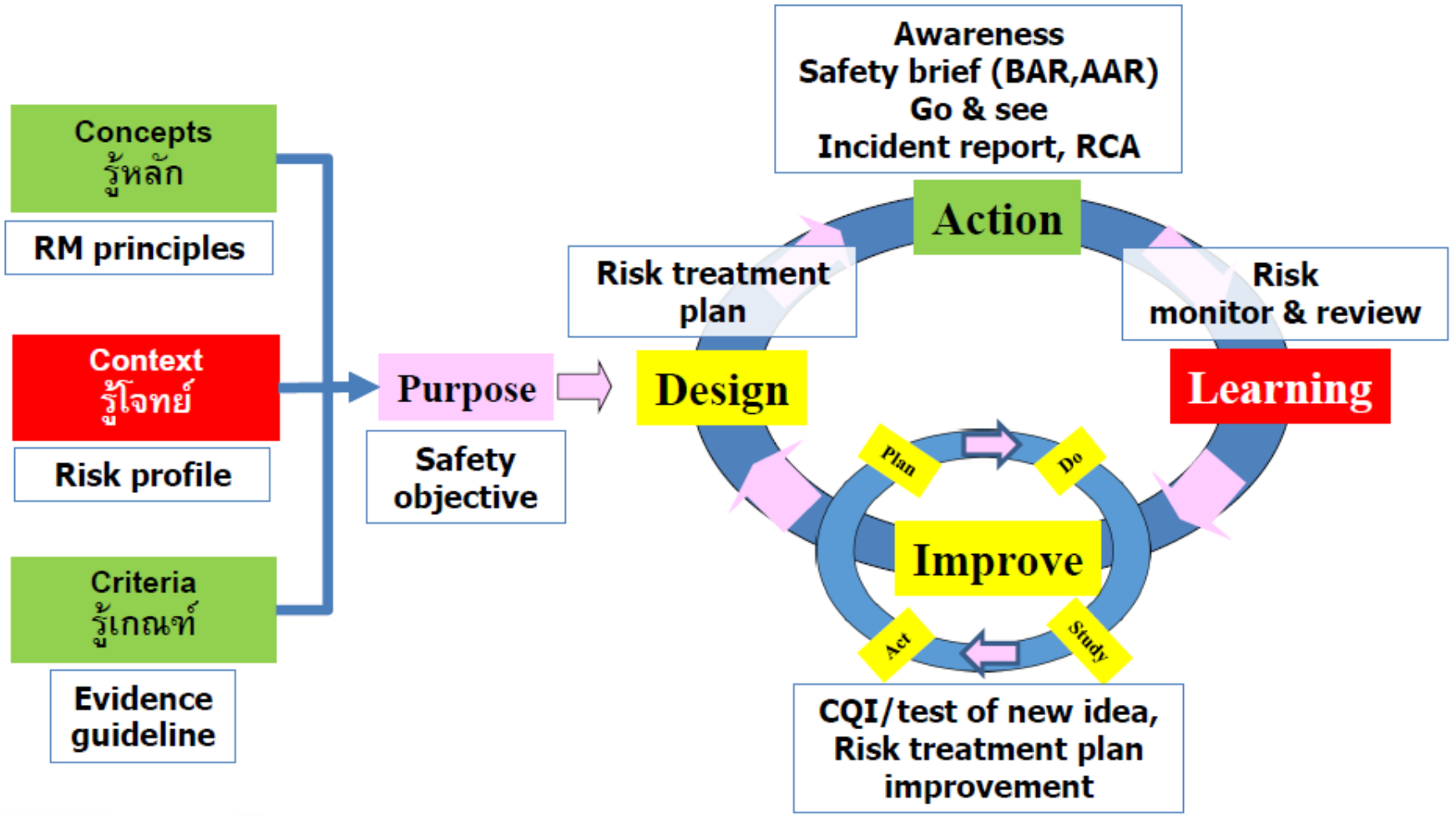
I – 4.2 การจัดการความรู้และสารสนเทศ
(Information and Knowledge Management)

องค์กรมีข้อมูล สารสนเทศ สินทรัพย์ความรู้ ที่จำเป็น ที่มีคุณภาพและพร้อมใช้งาน และมีการจัดการความรู้ที่ดี มีการปลูกฝังการเรียนรู้เข้าไปในงานประจำ.



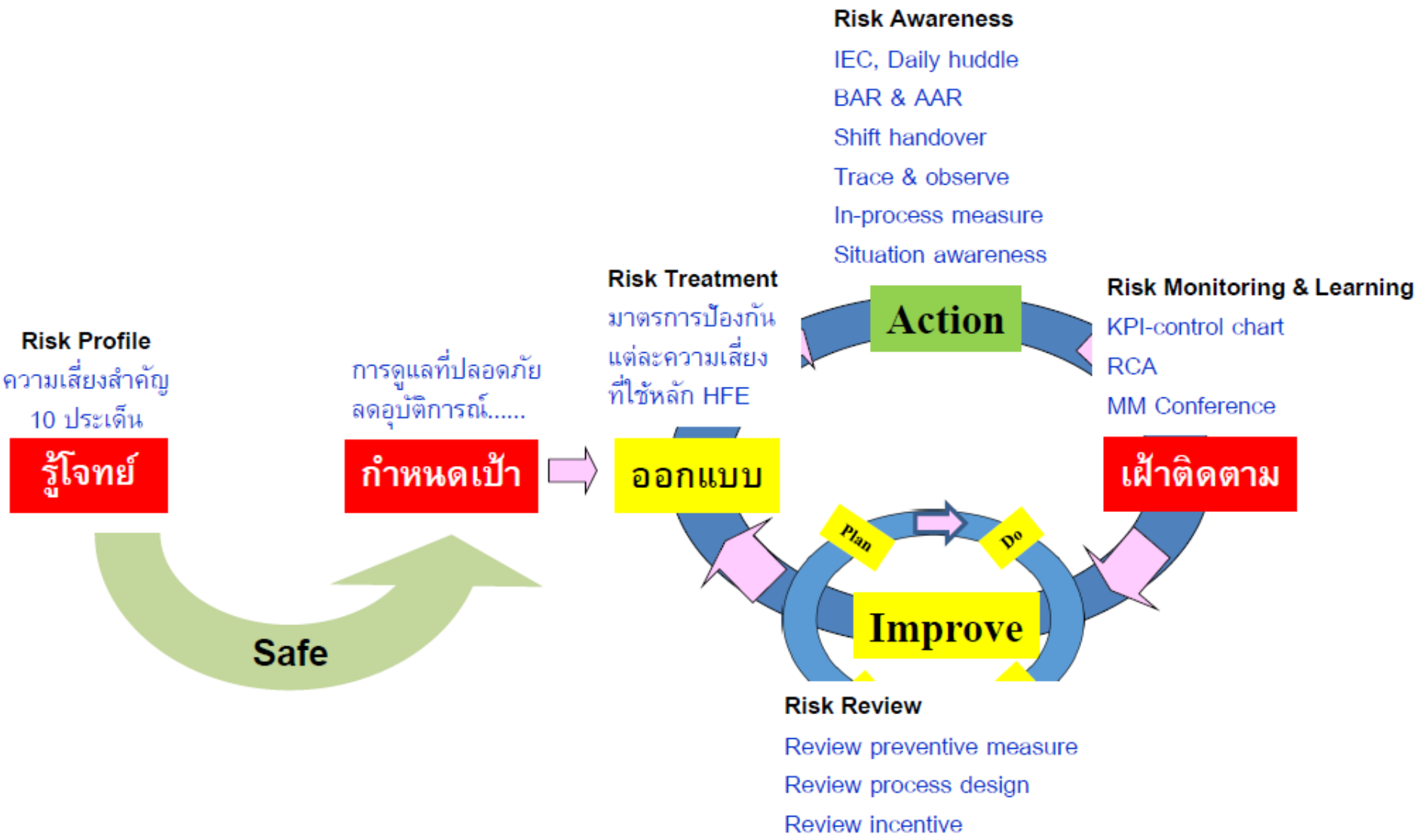
3C-DALI & Risk Management Process

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



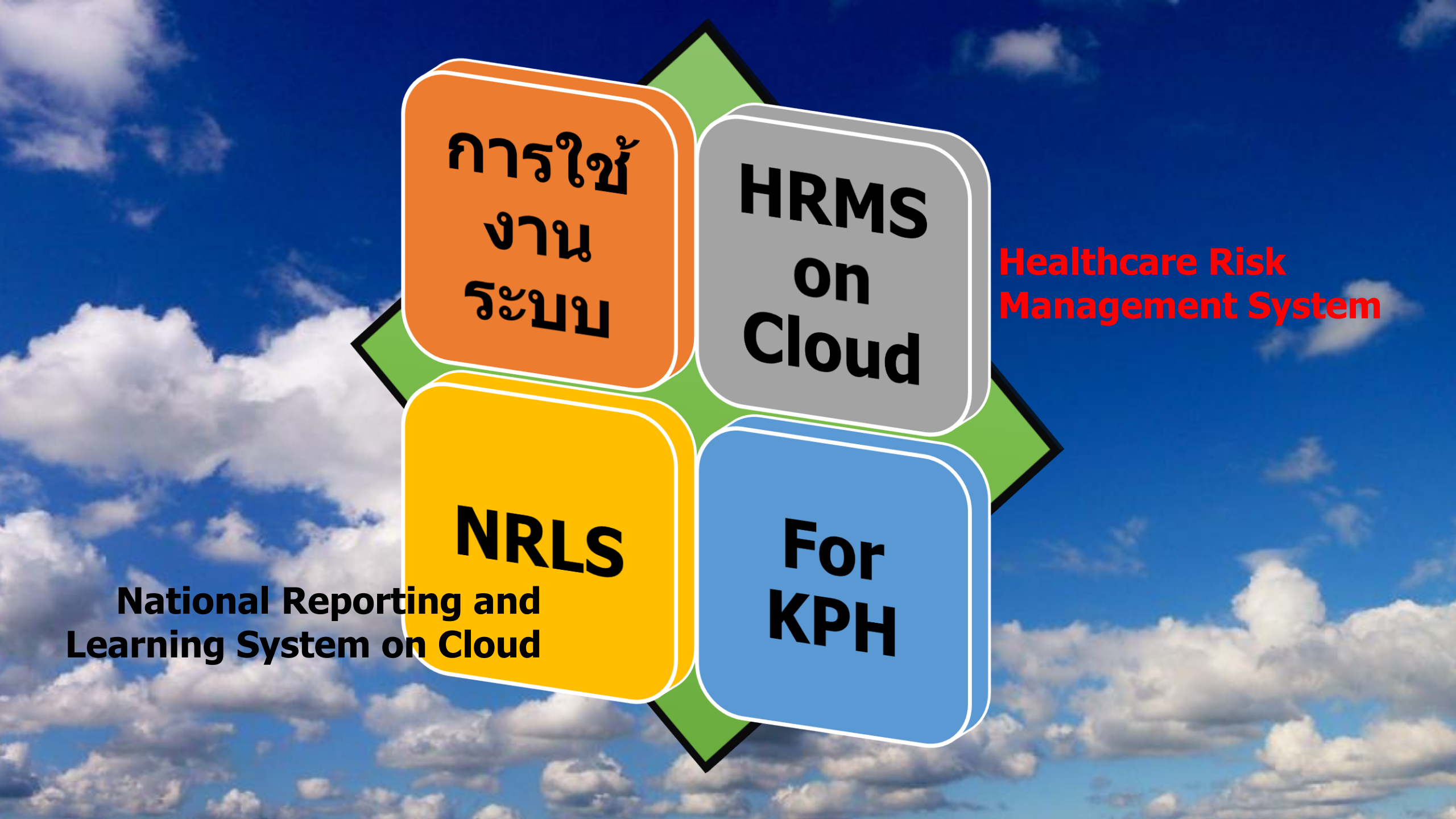
SIMPLE เป็น National Risk Identification

Risk & Safety Management



Risk Management System

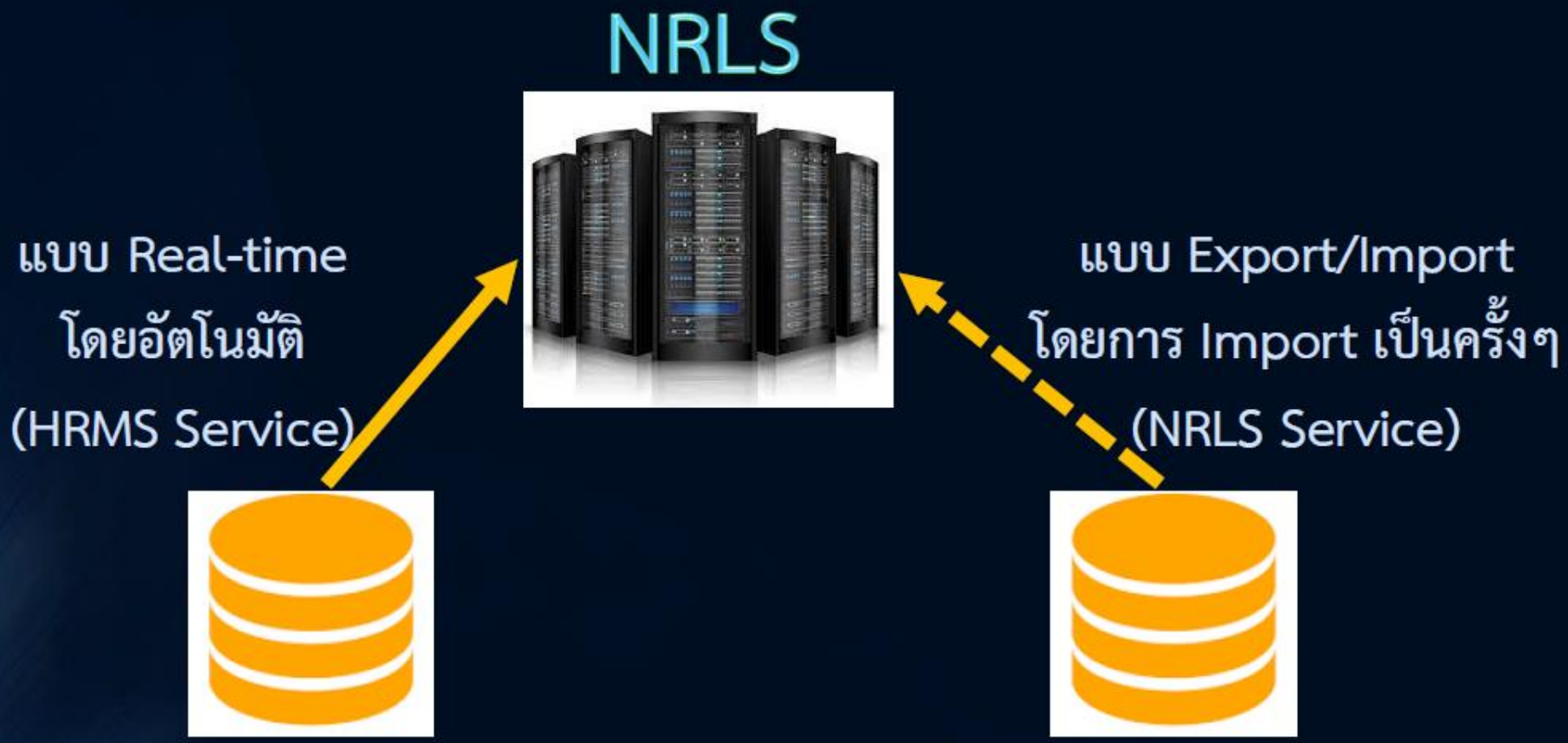
Risk
2019


การใช้งานระบบ
HRMS on Cloud
NRLS
For KPH
Healthcare Risk Management System
National Reporting and Learning System on Cloud

What is NRLS ?

- NRLS: National Reporting and Learning System (ระบบการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระดับประเทศ)
- Web-based Application ติดตั้งบน Cloud Server (G-Cloud ของ DGA: สพร.)
- เข้าใช้งานแบบ Any-time, Any-where, Any-Device, Any-Platform ผ่านระบบ Internet Web Browser ได้ตามระดับสิทธิ์
- Standard Data Set & Terminologies อิงตาม WHO (MIM PS : Minimal Information Model for Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems) และแนวคิด/หลักการ 2P Safety Goals ตามบริบทของประเทศไทย
- มีช่องทางการ input ข้อมูลเข้าสู่ระบบ 2 ช่องทาง (HRMS Service & NRLS Service)

ช่องทางการนำเข้า (input) ข้อมูล ของระบบ NRLS



Information Security of NRLS

- G-Cloud Server & Network Information Security
- Information Security of System Development & Data Exchange
- ชั้นความลับของข้อมูล และระดับสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มผู้ใช้งานระบบ
  - การบันทึกข้อมูล ไม่ระบุข้อมูลที่จะแสดงถึงตัวบุคคล/ ชื่อของ รพ. ที่รายงานอุบัติการณ์, ไม่แสดงรายละเอียดของการบริหารจัดการเฉพาะของแต่ละ รพ.
  - การเข้าถึงข้อมูล เฉพาะหน่วยงานหรือองค์กร/ สังกัดที่ผู้ใช้รายนั้นๆ รับผิดชอบและมีสิทธิ์

HRMS ---> การนำเข้าข้อมูลแบบ Real-time

DGA G-Cloud acunetix WEB APPLICATION SECURITY

NRLS

hos00000

Encrypt By Standard Script

Encrypt By Internal Script

hos00001

Encrypt By Standard Script

Encrypt By Internal Script

Relation Soft
We are your missing pieces

กลุ่มผู้ใช้ และระดับสิทธิ์การเข้าใช้งานระบบ NRLS

- **ผู้ดูแลระบบ (Admin)** : บริหารจัดการระบบและข้อมูลพื้นฐานตามมาตรฐานกลาง **(Standard data set & Terminologies)** ซึ่งสถานพยาบาลสมาชิกระบบ NRLS ต้องใช้ร่วมกัน
- **หัวหน้าระบบบริการด้านสุขภาพ** : เรียกดูรายงานจากระบบทั้งหมด เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาคุณภาพความปลอดภัยตาม 2P Safety
- **หัวหน้าเขตบริการสุขภาพ** : เรียกดูรายงานเฉพาะเขตบริการสุขภาพในความรับผิดชอบ
- **หัวหน้าส่วนจังหวัด** : เรียกดูรายงานเฉพาะจังหวัดในความรับผิดชอบ
- **ผู้ใช้ระดับราย รพ.** : - เรียกดูรายงานภาพรวม เพื่อเทียบเคียงคุณภาพความปลอดภัย
  - ตรวจเช็ค บันทึก และอัพเดทข้อมูลพื้นฐานของ รพ. ตนเอง
  - นำเข้า (Import) ข้อมูลของ รพ. เข้า NRLS (รพ.ที่ไม่ใช้ HRMS)

กลุ่มผู้ใช้ และระดับสิทธิ์การเข้าใช้งานระบบ HRMS on Cloud

- **ผู้ดูแลระบบ (Admin)** : Set up ระบบ, ดูแลและบริหารจัดการระบบ, บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง, ติดตาม/ เฝ้าระวังอุบัติการณ์ฯ
- **กรรมการบริหารความเสี่ยง** : บันทึกรายงานอุบัติการณ์ฯ, ติดตาม/ เฝ้าระวังอุบัติการณ์ฯ, ยืนยันอุบัติการณ์ฯ (Option), ปิดเคส/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับกรรมการ, บันทึกองค์ความรู้/ ระบบงานที่มีการพัฒนาคุณภาพความปลอดภัยขององค์กร
- **หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน** : บันทึกรายงานอุบัติการณ์ฯ, ติดตาม/ เฝ้าระวังอุบัติการณ์ฯ, ยืนยันอุบัติการณ์ฯ, แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน
- **ผู้กรอกข้อมูล Data Set** : บันทึกรายงานอุบัติการณ์ฯ, ติดตาม/ เฝ้าระวังอุบัติการณ์ฯ, กรอกข้อมูล Data Set ของหน่วยงาน ตามที่ admin กำหนดให้
- **เจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป)** : บันทึกรายงานอุบัติการณ์ฯ, ติดตาม/ เฝ้าระวังอุบัติการณ์ฯ

การกำหนด/ ให้ “สิทธิ์การใช้งานระบบ”

- กลุ่มผู้ใช้ที่ต้อง กำหนด/ ให้ “สิทธิ์การใช้งานระบบ” มีเพียง 2 กลุ่ม คือ

  => หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน

  => ผู้กรอกข้อมูล Data Set

- หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน

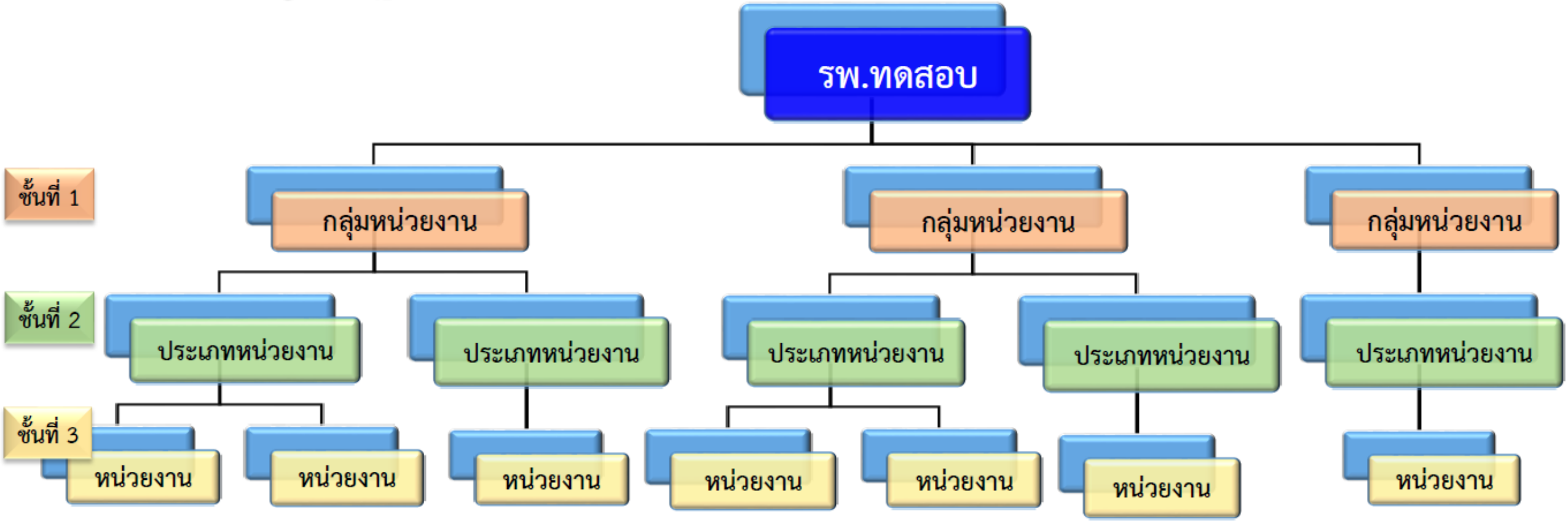
  => ให้สิทธิ์ในโครงสร้างหน่วยงานระดับชั้นที่ 1 (ระดับกลุ่มภารกิจ) มีสิทธิ์ครอบคลุม และสามารถเข้าถึงข้อมูลของระดับชั้นที่ 2, 3 ที่อยู่ภายใต้สังกัด

  => ให้สิทธิ์ได้หลายกลุ่ม/ หน่วยงานตามความรับผิดชอบของ User รายนั้นๆ

- ผู้กรอกข้อมูล Data Set

  => ให้สิทธิ์เฉพาะระดับหน่วยงาน ตามความรับผิดชอบของ User รายนั้นๆ

การบันทึกข้อมูลพื้นฐานด้านโครงสร้างหน่วยงานของสถานพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับชั้น



ลำดับการบันทึก เป็นไปตามระดับชั้นของโครงสร้างหน่วยงาน คือ

**** ชื่อของโครงสร้างหน่วยงานในทั้ง 3 ระดับชั้น ต้องไม่ซ้ำกัน ****

1. บันทึกชั้นที่ 1 กลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) ให้ครบทุกกลุ่มหน่วยงานที่มีในองค์กร
2. บันทึกชั้นที่ 2 ประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) ซึ่งอยู่ภายใต้ชั้นที่ 1 ของแต่ละกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) ให้ครบทุกประเภทหน่วยงาน และครบทุกกลุ่มหน่วยงาน
3. บันทึกชั้นที่ 3 หน่วยงาน ซึ่งอยู่ภายใต้ชั้นที่ 2 ของแต่ละประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) ให้ครบทุกหน่วยงาน และครบทุกประเภทหน่วยงาน

การใช้งานระบบ HRMS on Cloud ในสิทธิ์ Admin

- การ Set up ระบบก่อนการเปิดใช้งาน ตามบริบทของโรงพยาบาล
- **การดูแลและบริหารจัดการระบบ** ได้แก่ การ**แก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาด** เกี่ยวกับรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “รอยืนยัน” หรือ “ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข” ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผิดไปจากความตั้งใจบันทึกของผู้ใช้
- การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ในนามหน่วยงานที่ตนสังกัด
- **ไม่มีสิทธิ์ในการยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง**

Kamphaeng Phet Hospital

เข้าผ่านหน้าweb รพ.
(www.kph.go.th)

โรงพยาบาลกำแพงเพชร
Kamphaeng Phet Hospital

ผู้บริหาร

พญ. รจนา ขอนทอง

เนื้อหาหลัก

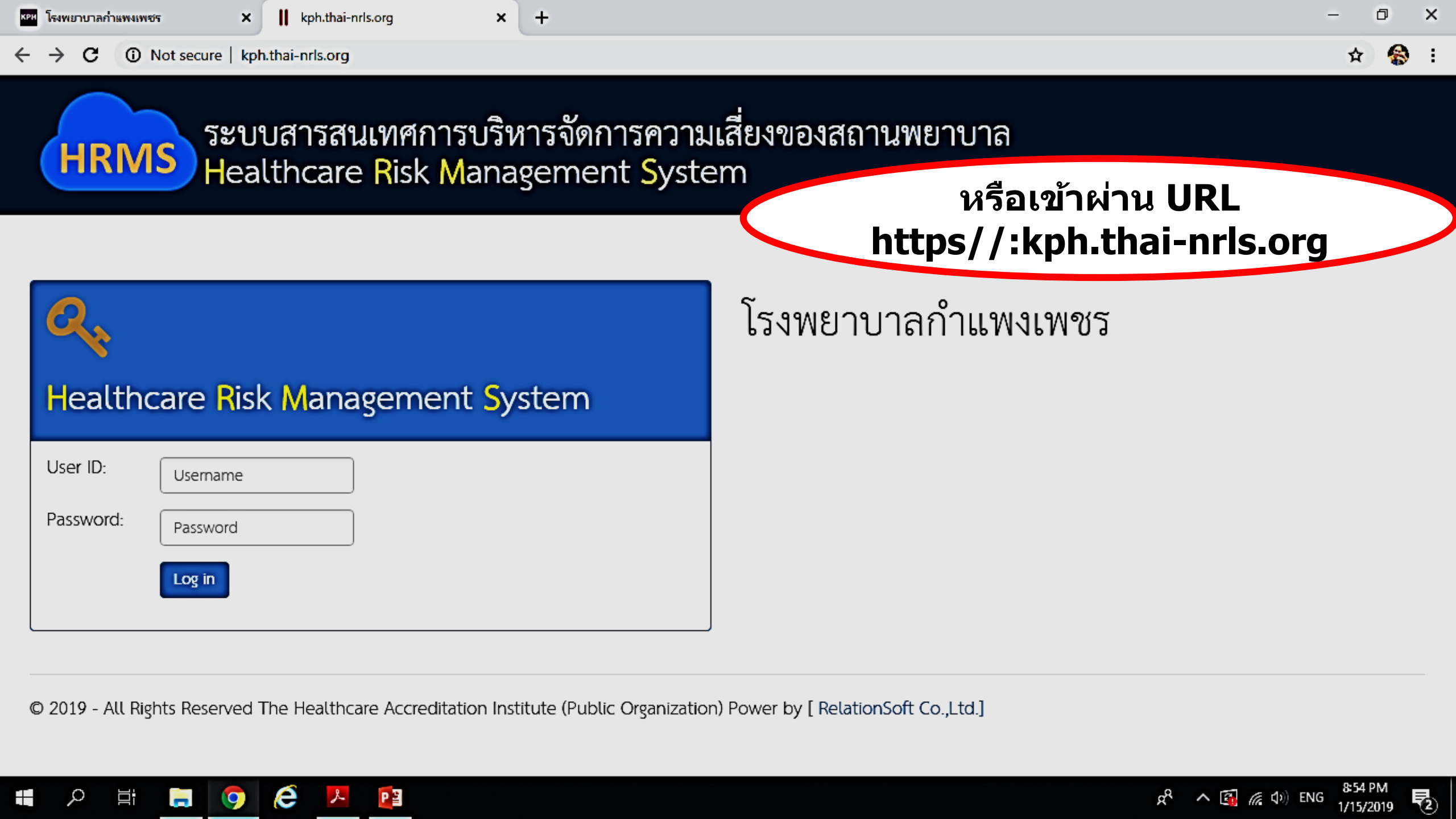
- ข่าวประชาสัมพันธ์
- ข่าวการจัดซื้อ-จัดจ้าง
- ข่าวประกาศรับสมัครงาน
- การจัดการความรู้ (KM)
- แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- อินทราเน็ต
- รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- วารสารโรงพยาบาลกำแพงเพชร
- รายงานประจำปี รพ. กำแพงเพชร
- ดาวน์โหลด

ผู้นำระบบปฐมภูมิ เป็นเลิศการจัดการโรคฉุกเฉิน การแพทย์ล้ำนำสมัย ก้าวสู่คุ

ตารางออกตรวจ

คลิกที่
“รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง”

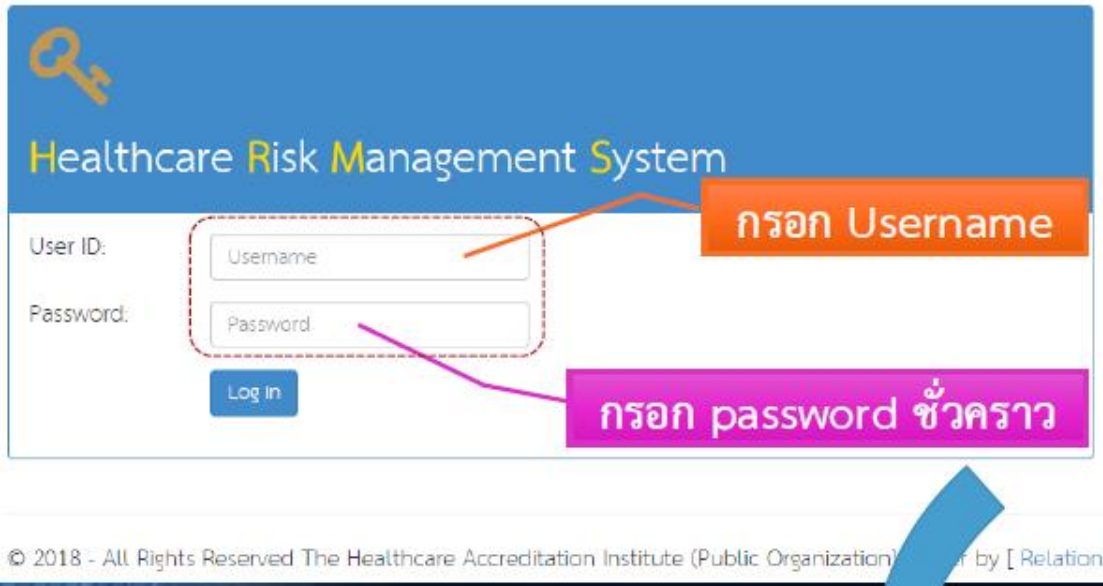
ENG 8:50 PM 1/15/2019

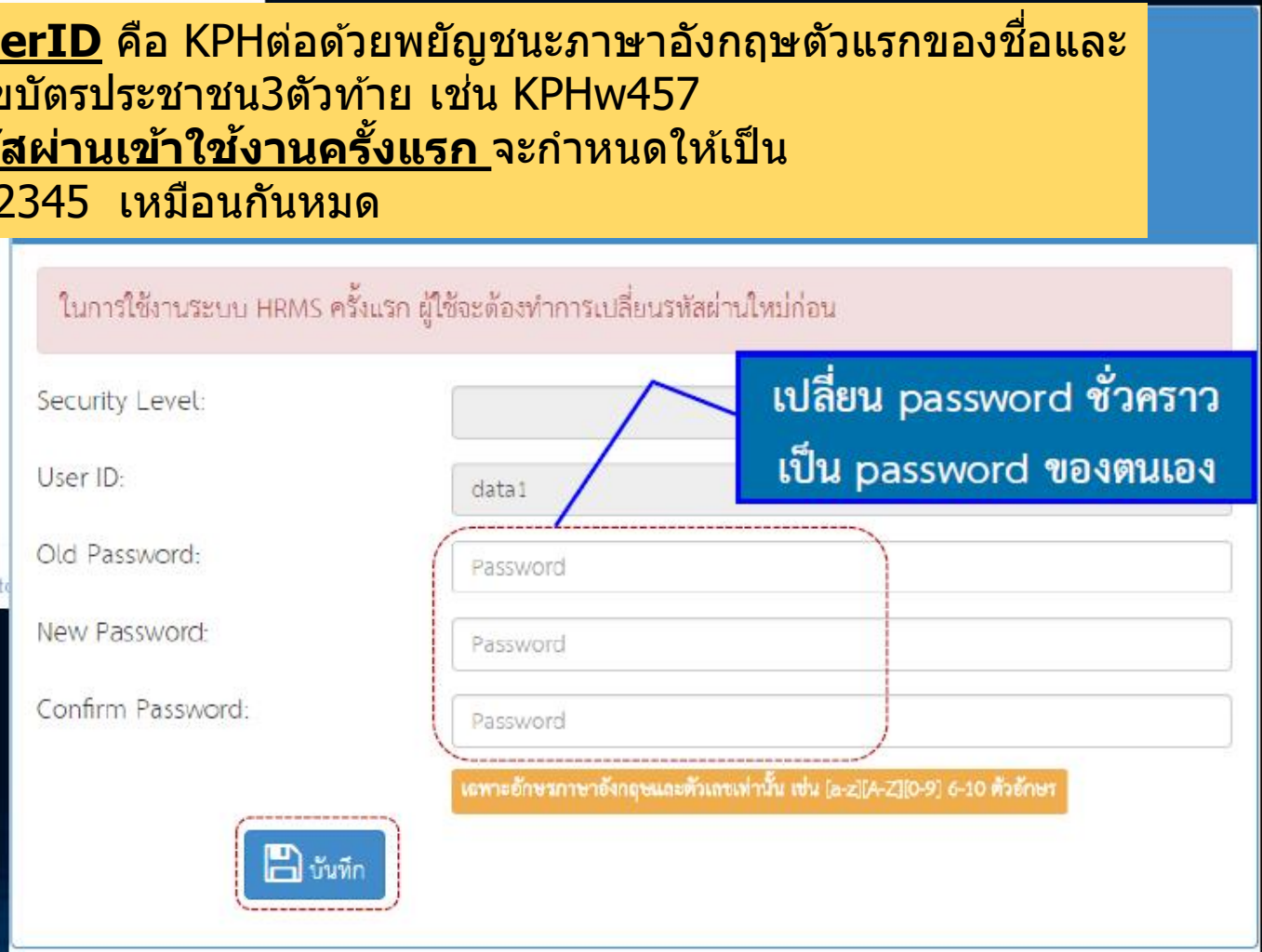

โรงพยาบาลกำแพงเพชร
kph.thai-nrls.org
Not secure | kph.thai-nrls.org
HRMS
ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล
Healthcare Risk Management System
หรือเข้าผ่าน URL
https//:kph.thai-nrls.org
Healthcare Risk Management System
User ID:
Username
Password:
Password
Log in
โรงพยาบาลกำแพงเพชร
© 2019 - All Rights Reserved The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) Power by [RelationSoft Co.,Ltd.]
ENG
8:54 PM
1/15/2019

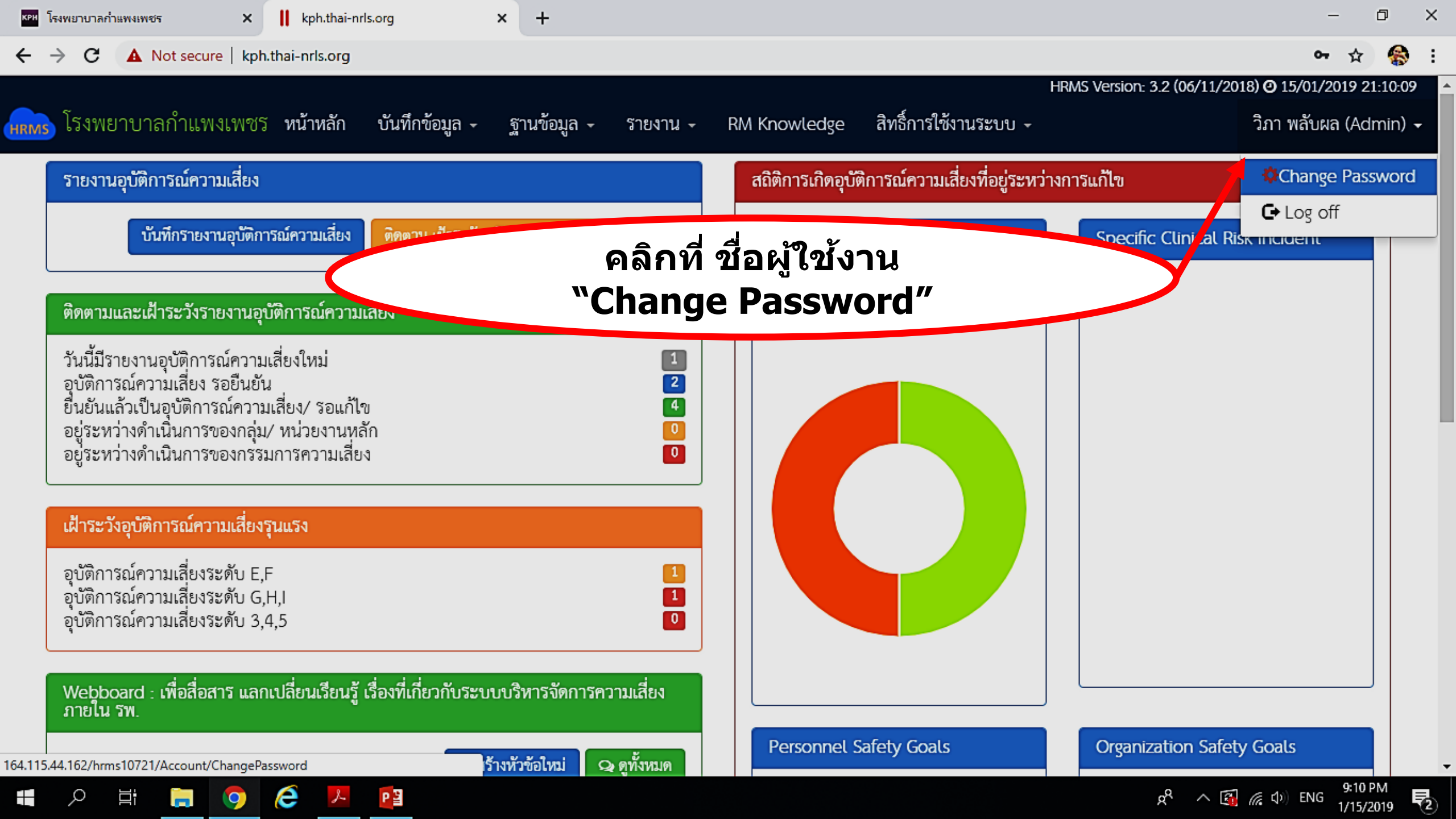
การ Login ครั้งแรก และการระบุ Password เป็นของตนเอง

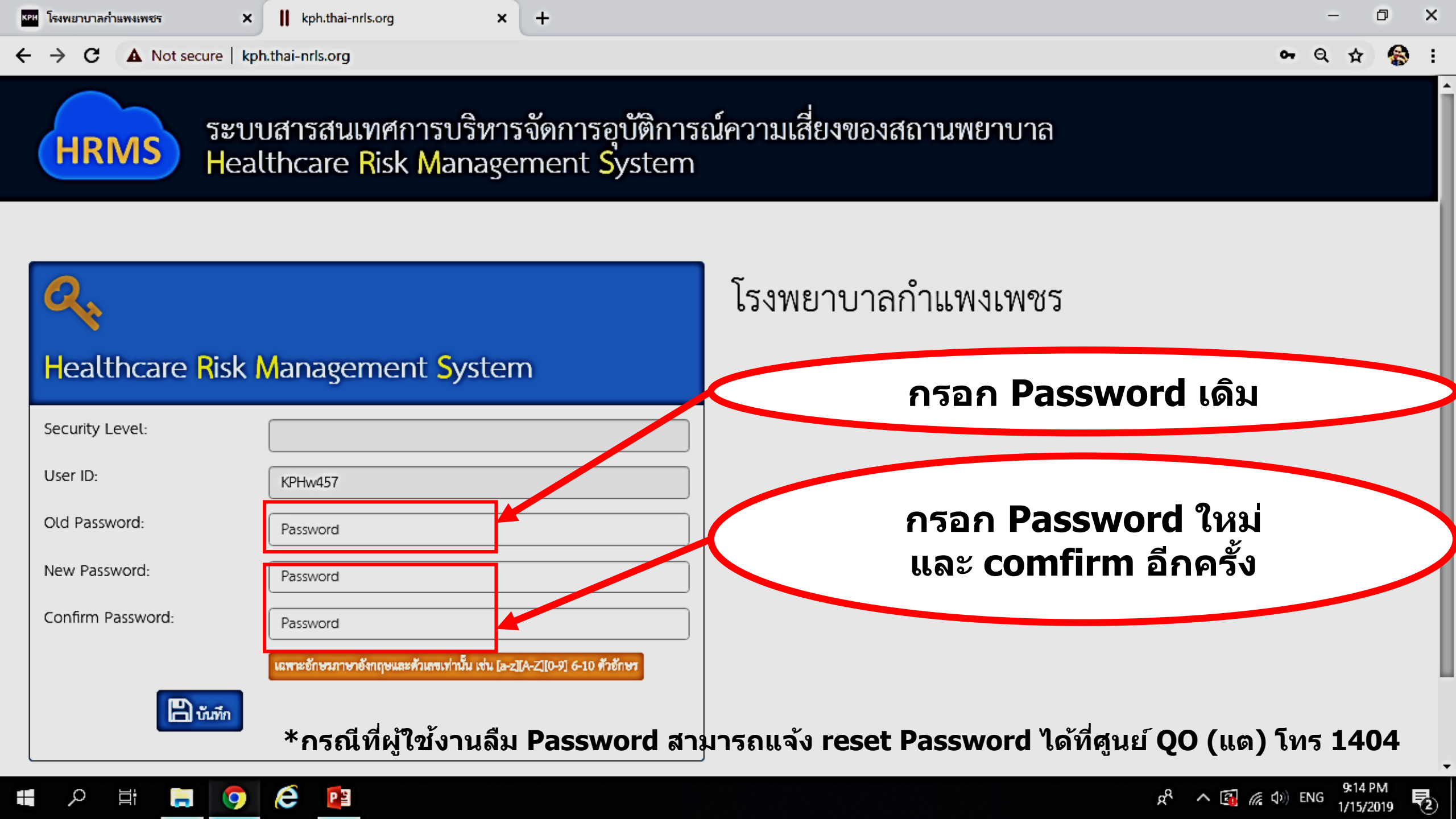
HRMS ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล
Healthcare Risk Management System

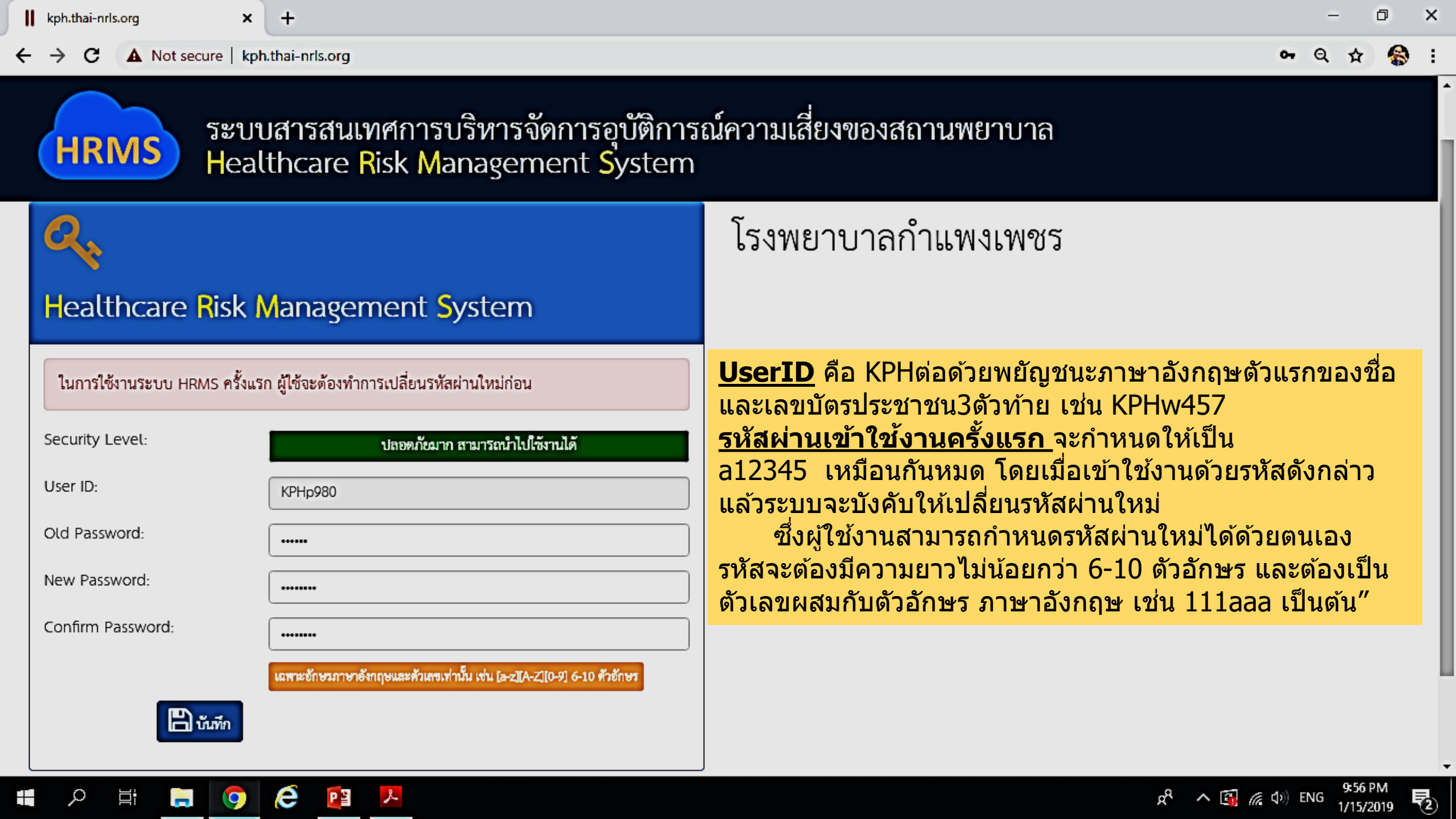
UserID คือ KPHต่อด้วยพยัญชนะภาษาอังกฤษตัวแรกของชื่อและเลขบัตรประชาชน3ตัวท้าย เช่น KPHw457
รหัสผ่านเข้าใช้งานครั้งแรก จะกำหนดให้เป็น a12345 เหมือนกันหมด

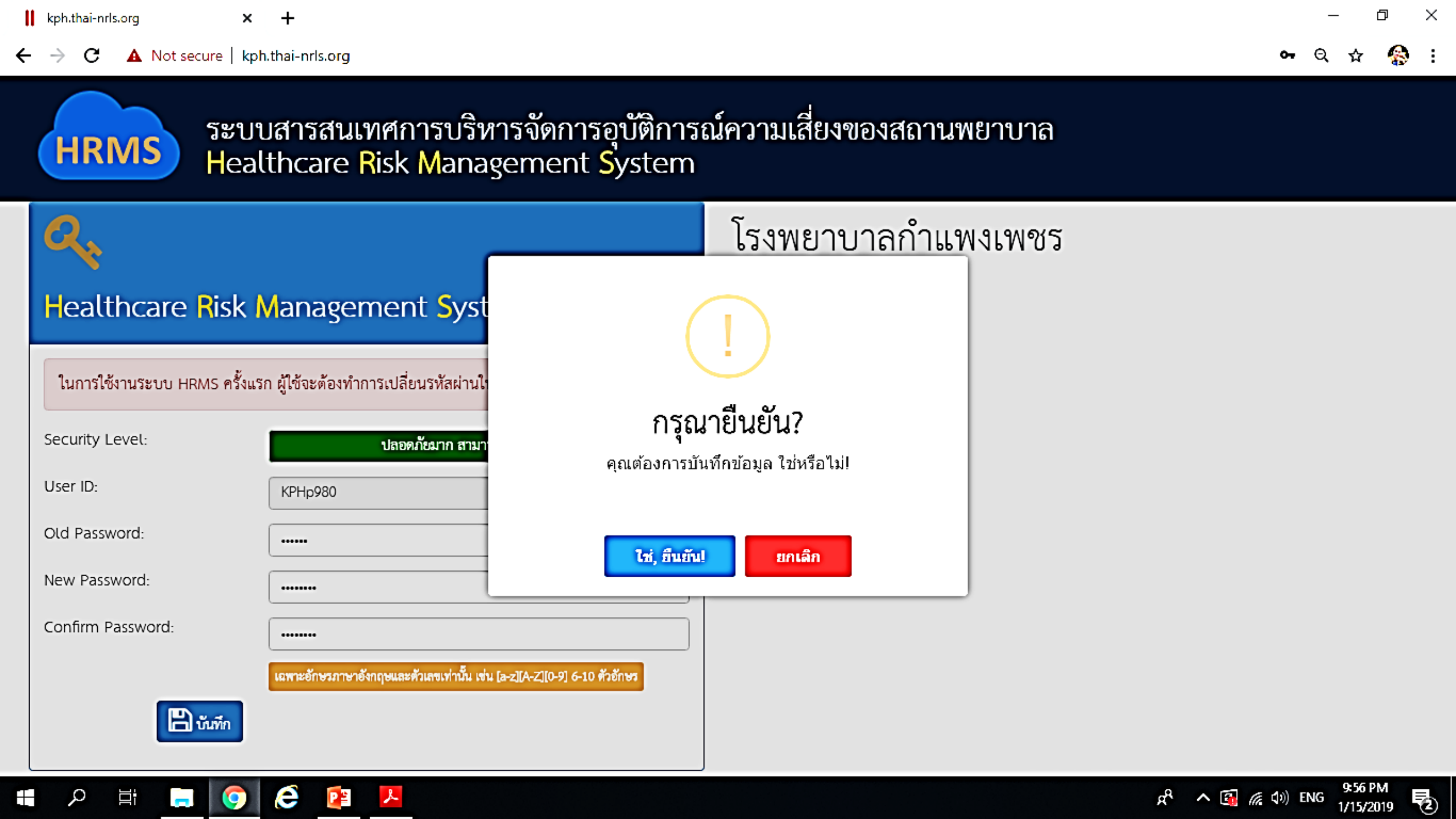


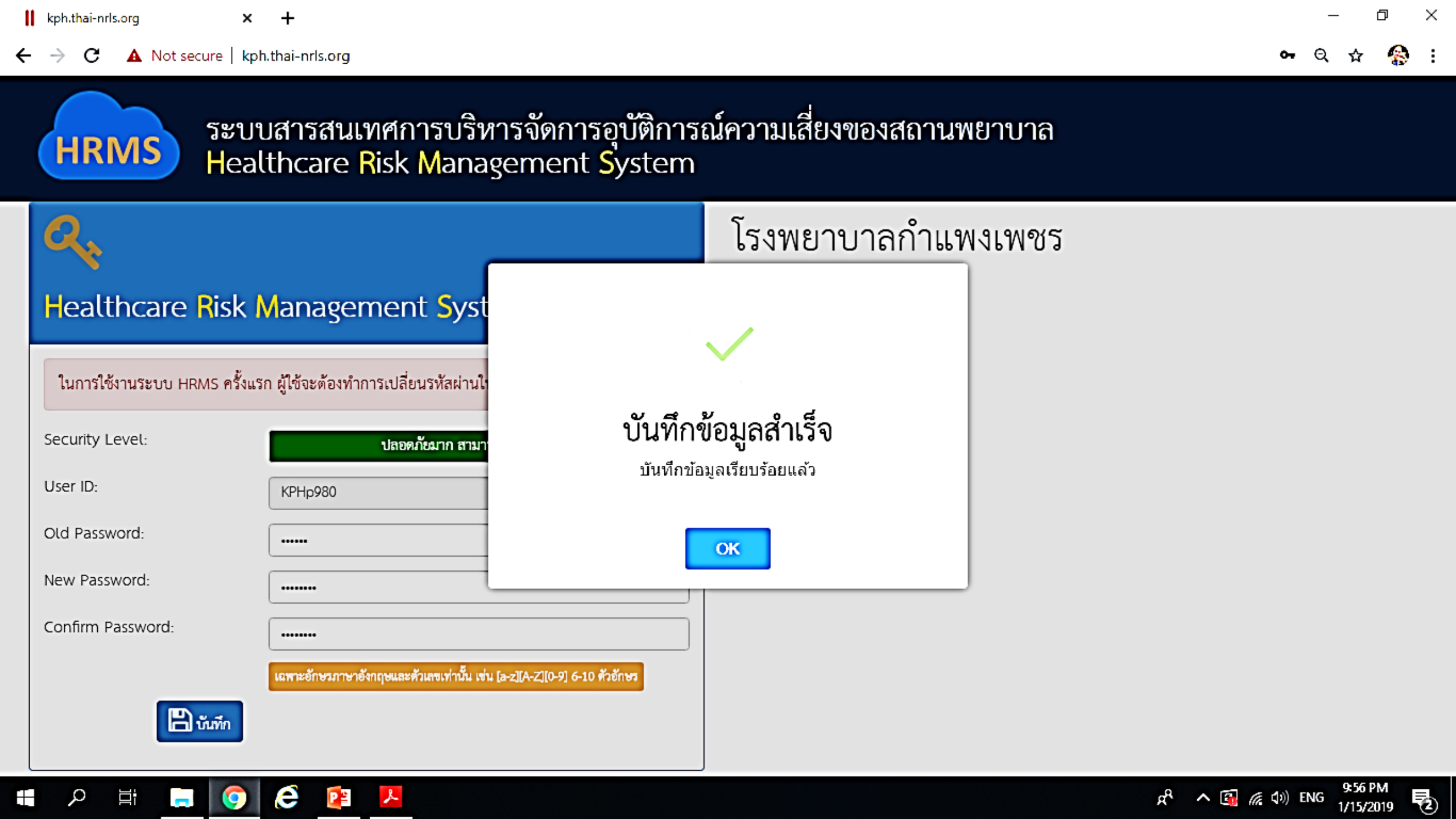



โรงพยาบาลกำแพงเพชร
kph.thai-nrls.org
Not secure | kph.thai-nrls.org
HRMS Version: 3.2 (06/11/2018) 15/01/2019 21:10:09
HRMS โรงพยาบาลกำแพงเพชร หน้าหลัก บันทึกข้อมูล ฐานข้อมูล รายงาน RM Knowledge สิทธิ์การใช้งานระบบ วิภา พลับผล (Admin)
Change Password
Log off
รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
สถิติการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการแก้ไข
Specific Clinical Risk Incident
คลิกที่ ชื่อผู้ใช้งาน
“Change Password”
ติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
วันนี้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่ 1
อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน 2
ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข 4
อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก 0
อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง 0
เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรง
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E,F 1
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G,H,I 1
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ 3,4,5 0
Webboard : เพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องที่เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการความเสี่ยงภายใน รพ.
ร้างหัวข้อใหม่
ดูทั้งหมด
Personnel Safety Goals
Organization Safety Goals
164.115.44.162/hrms10721/Account/ChangePassword
ENG
9:10 PM
1/15/2019

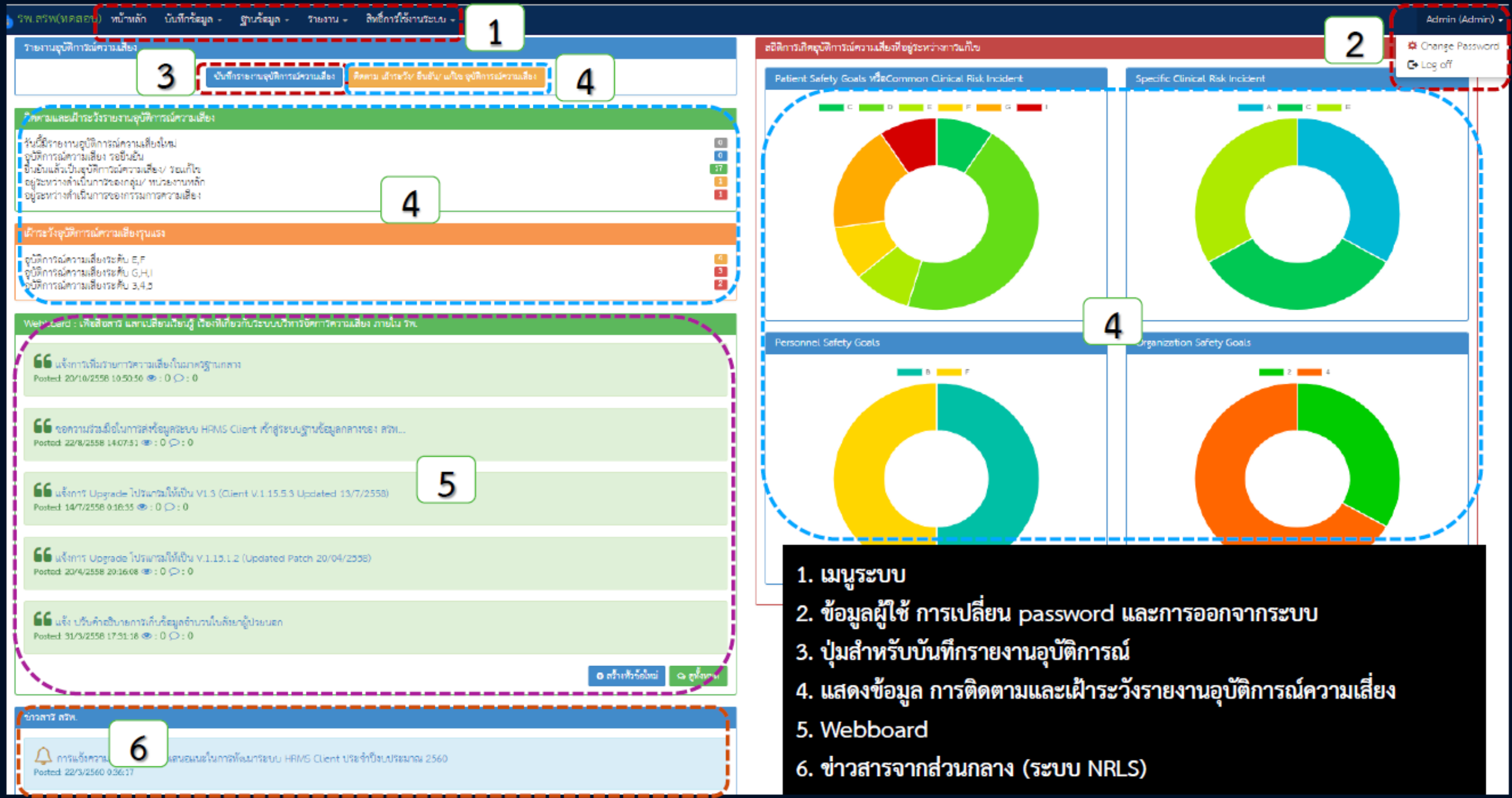

โรงพยาบาลกำแพงเพชร
kph.thai-nrls.org
Not secure | kph.thai-nrls.org
HRMS
ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยงของสถานพยาบาล
Healthcare Risk Management System
Healthcare Risk Management System
Security Level:
User ID:
KPHw457
Old Password:
Password
New Password:
Password
Confirm Password:
Password
เฉพาะอักษรภาษาอังกฤษและตัวเลขเท่านั้น เช่น [a-z][A-Z][0-9] 6-10 ตัวอักษร
บันทึก
โรงพยาบาลกำแพงเพชร
กรอก Password เดิม
กรอก Password ใหม่
และ comfirm อีกครั้ง
*กรณีที่ผู้ใช้งานลืม Password สามารถแจ้ง reset Password ได้ที่ศูนย์ QO (แต) โทร 1404
ENG
9:14 PM
1/15/2019


kph.thai-nrls.org
Not secure | kph.thai-nrls.org
HRMS
ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยงของสถานพยาบาล
Healthcare Risk Management System
Healthcare Risk Management System
ในการใช้งานระบบ HRMS ครั้งแรก ผู้ใช้จะต้องทำการเปลี่ยนรหัสผ่านใหม่ก่อน
Security Level:
ปลอดภัยมาก สามารถนำไปใช้งานได้
User ID:
KPHp980
Old Password:
New Password:
Confirm Password:
เฉพาะอักษรภาษาอังกฤษและตัวเลขเท่านั้น เช่น [a-z][A-Z][0-9] 6-10 ตัวอักษร
บันทึก
โรงพยาบาลกำแพงเพชร
UserID คือ KPHต่อด้วยพยัญชนะภาษาอังกฤษตัวแรกของชื่อ และเลขบัตรประชาชน3ตัวท้าย เช่น KPHw457
รหัสผ่านเข้าใช้งานครั้งแรก จะกำหนดให้เป็น a12345 เหมือนกันหมด โดยเมื่อเข้าใช้งานด้วยรหัสดังกล่าว แล้วระบบจะบังคับให้เปลี่ยนรหัสผ่านใหม่
ซึ่งผู้ใช้งานสามารถกำหนดรหัสผ่านใหม่ได้ด้วยตนเอง รหัสจะต้องมีความยาวไม่น้อยกว่า 6-10 ตัวอักษร และต้องเป็นตัวเลขผสมกับตัวอักษร ภาษาอังกฤษ เช่น 111aaa เป็นต้น”
ENG
9:56 PM
1/15/2019


kph.thai-nrls.org
Not secure | kph.thai-nrls.org
HRMS
ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยงของสถานพยาบาล
Healthcare Risk Management System
Healthcare Risk Management Syst
ในการใช้งานระบบ HRMS ครั้งแรก ผู้ใช้จะต้องทำการเปลี่ยนรหัสผ่านใ
Security Level:
ปลอดภัยมาก สามา
User ID:
KPHp980
Old Password:
New Password:
Confirm Password:
เฉพาะอักษรภาษาอังกฤษและตัวเลขเท่านั้น เช่น [a-z][A-Z][0-9] 6-10 ตัวอักษร
บันทึก
โรงพยาบาลกำแพงเพชร
กรุณายืนยัน?
คุณต้องการบันทึกข้อมูล ใช่หรือไม่!
ใช่, ยืนยัน!
ยกเลิก
ENG
9:56 PM
1/15/2019


kph.thai-nrls.org
Not secure | kph.thai-nrls.org
HRMS
ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยงของสถานพยาบาล
Healthcare Risk Management System
Healthcare Risk Management Syst
ในการใช้งานระบบ HRMS ครั้งแรก ผู้ใช้จะต้องทำการเปลี่ยนรหัสผ่านใ
Security Level:
ปลอดภัยมาก สามา
User ID:
KPHp980
Old Password:
New Password:
Confirm Password:
เฉพาะอักษรภาษาอังกฤษและตัวเลขเท่านั้น เช่น [a-z][A-Z][0-9] 6-10 ตัวอักษร
บันทึก
โรงพยาบาลกำแพงเพชร
บันทึกข้อมูลสำเร็จ
บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว
OK
ENG
9:56 PM
1/15/2019

ภาพรวม หน้าจอหลักของระบบ ประกอบด้วย 6 ส่วน



1

2

3

รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง | ติดตาม เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง

3

ติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

วันนี้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่	1
อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน	2
ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข	4
อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก	0
อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง	0

เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรง

อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E,F	1
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G,H,I	1
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ 3,4,5	0

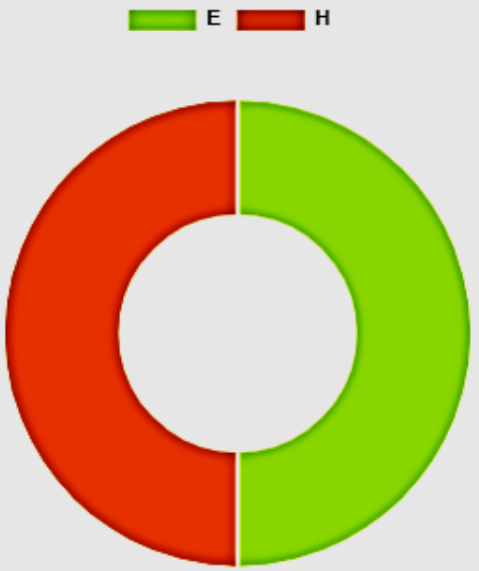
4

Webboard : เพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องที่เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ภายใน รพ.

สร้างหัวข้อใหม่ | ดูทั้งหมด

สถิติการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการแก้ไข

Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident



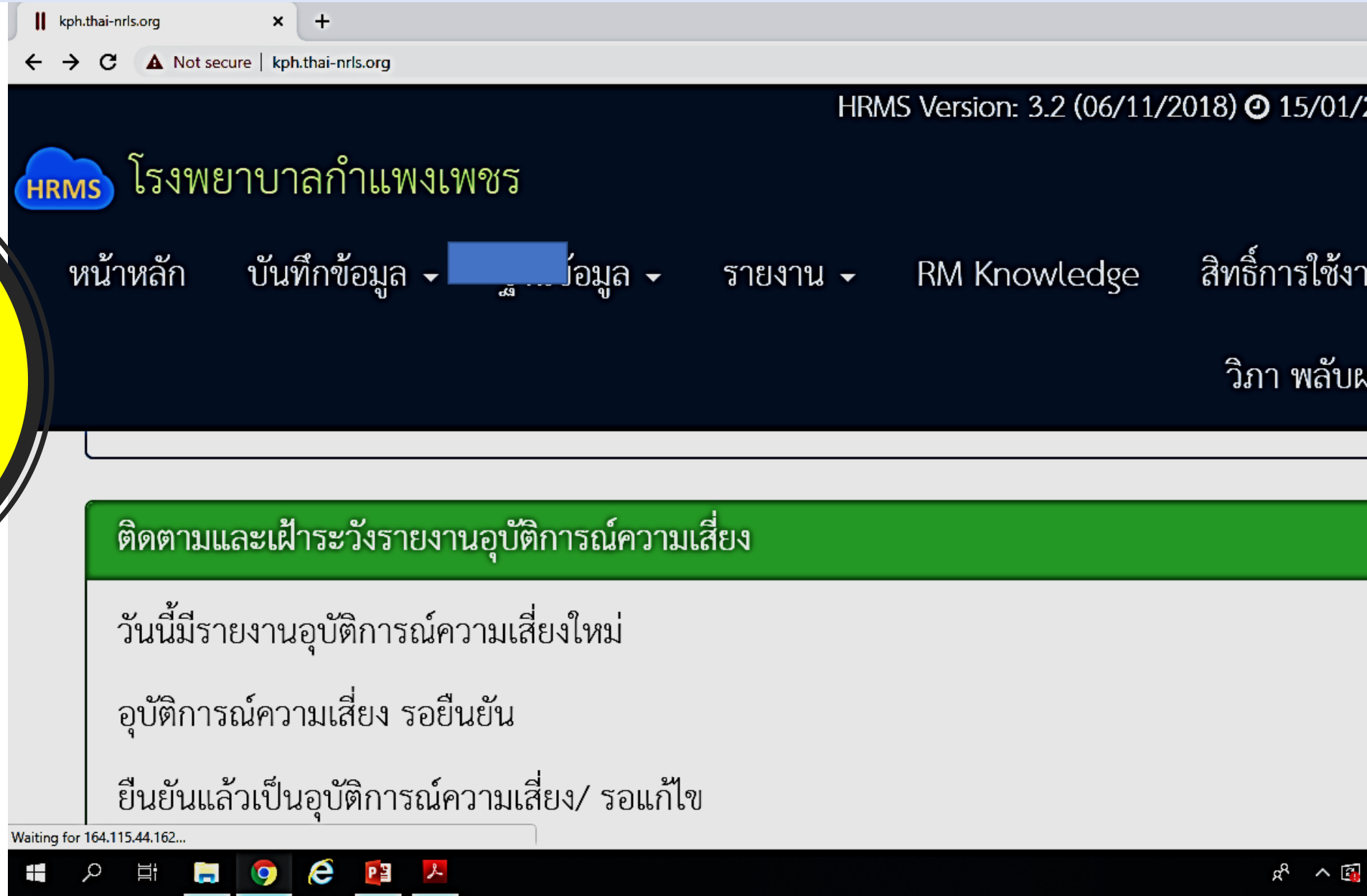
Specific Clinical Risk Incident

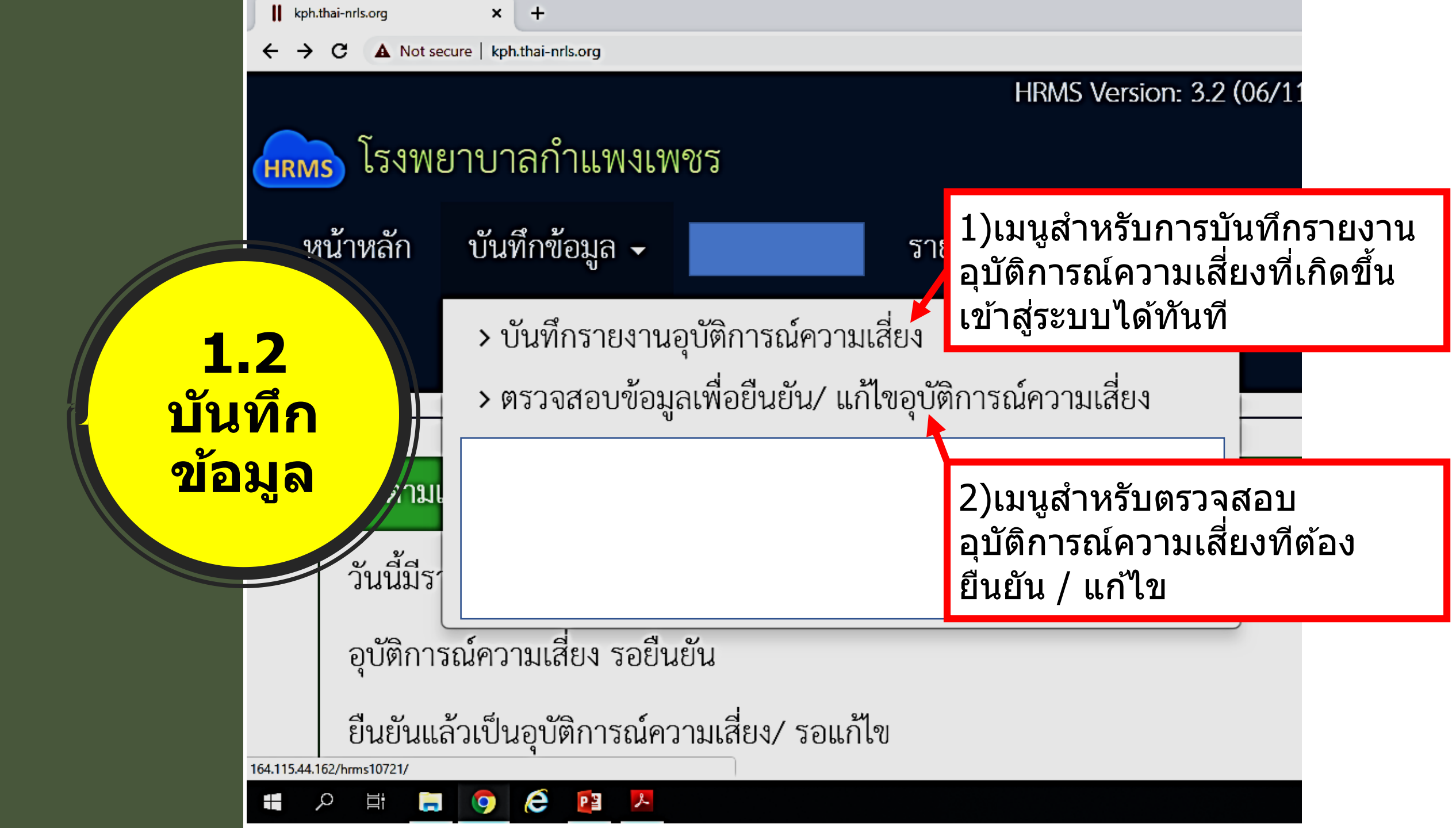
Personnel Safety Goals

Organization Safety Goals

1.เมนูระบบ

1.1 หน้าหลัก




kph.thai-nrls.org
Not secure | kph.thai-nrls.org
HRMS Version: 3.2 (06/11
HRMS
โรงพยาบาลกำแพงเพชร
หน้าหลัก
บันทึกข้อมูล
› บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
› ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง
1.2 บันทึกข้อมูล
1)เมนูสำหรับการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเข้าสู่ระบบได้ทันที
2)เมนูสำหรับตรวจสอบอุบัติการณ์ความเสี่ยงทีต้องยืนยัน / แก้ไข
อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน
ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข
164.115.44.162/hrms10721/

ติดตาม เฝ้าระวัง/ ยืนยัน/ แก้ไข อุบัติการณ์ความเสี่ยง

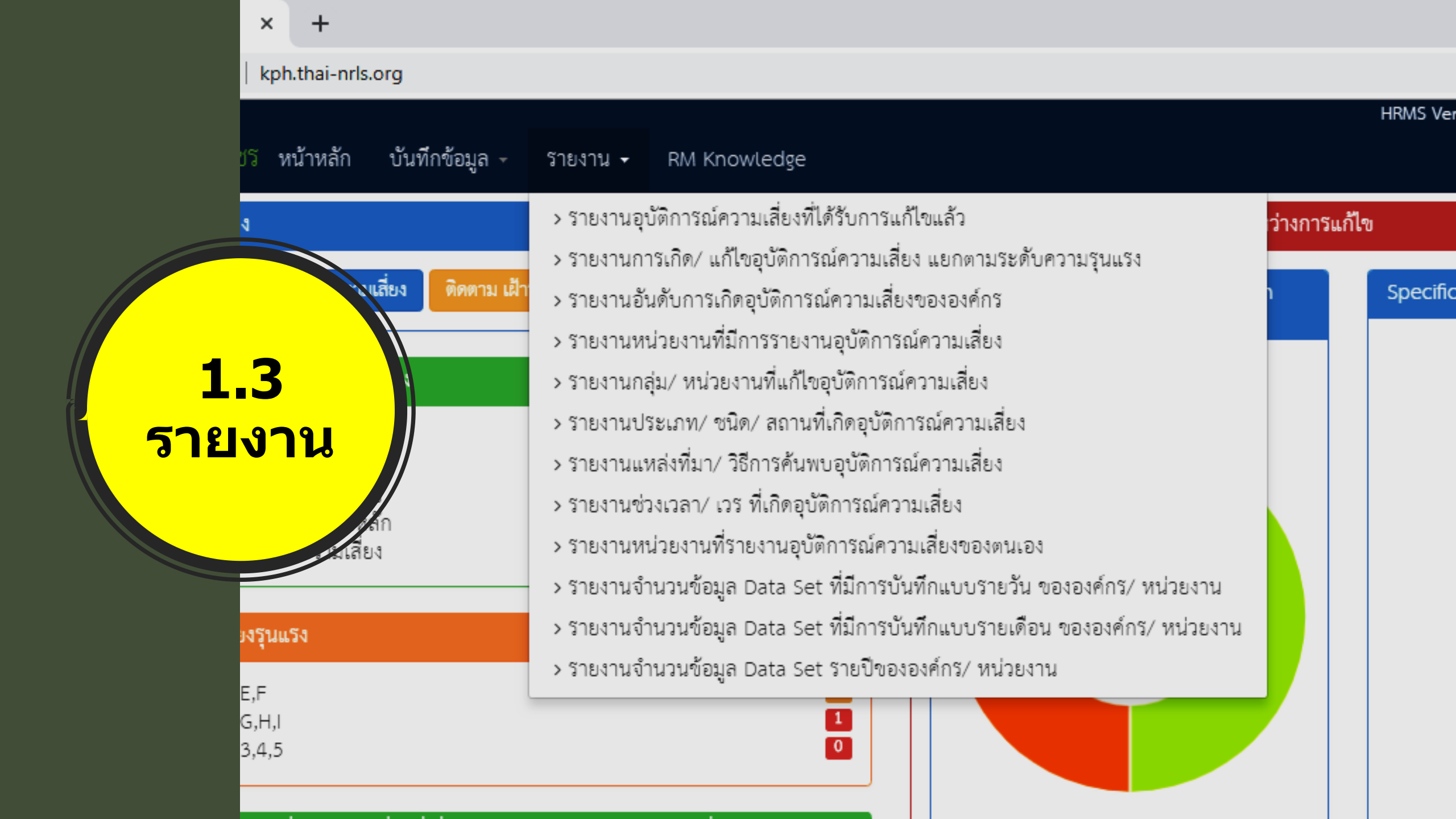
กลับหน้าแรก | รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

แสดง 10 เร็คคอร์ด ต่อหน้า

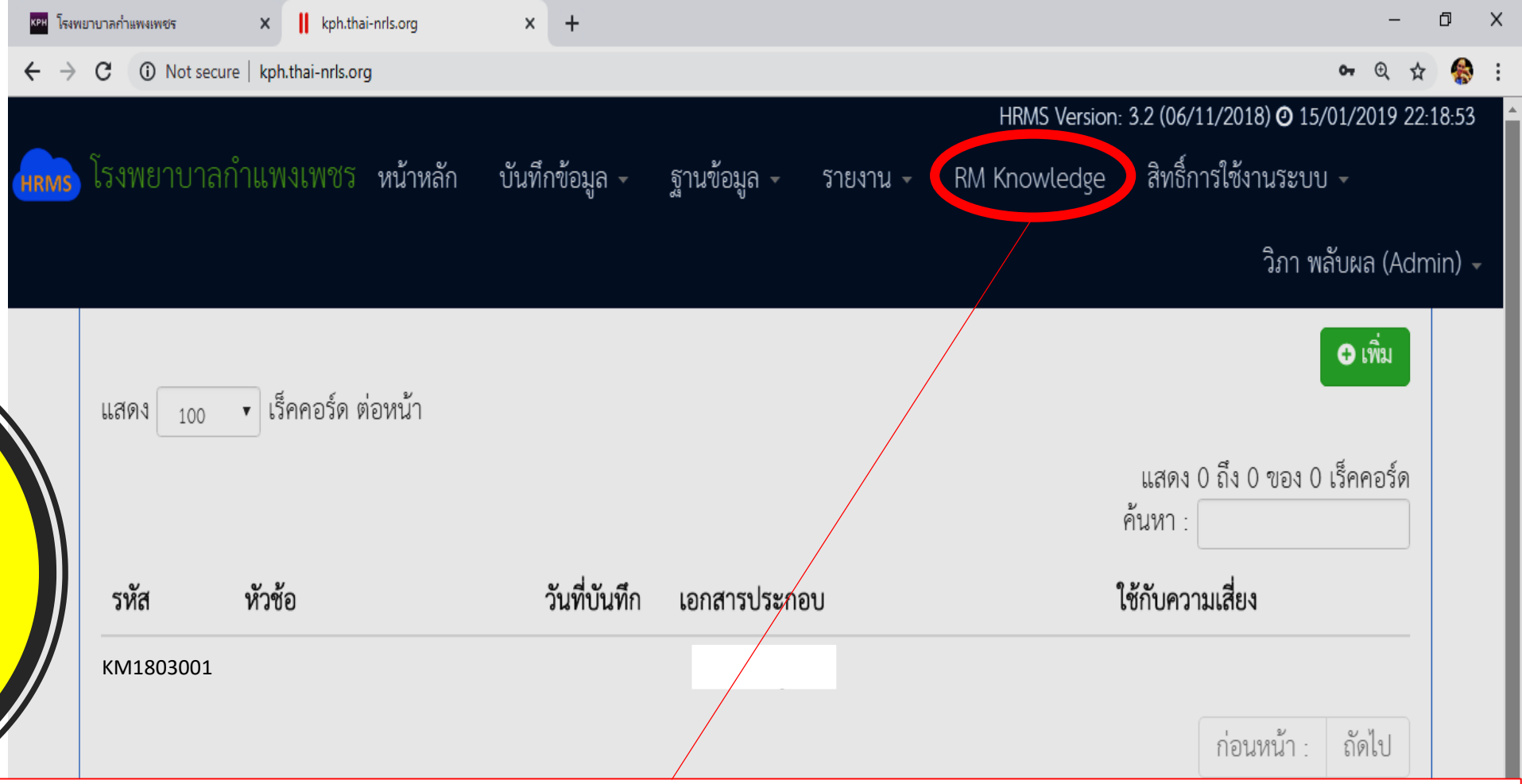
แสดง 1 ถึง 6 ของ 6 เร็คคอร์ด

ค้นหา :

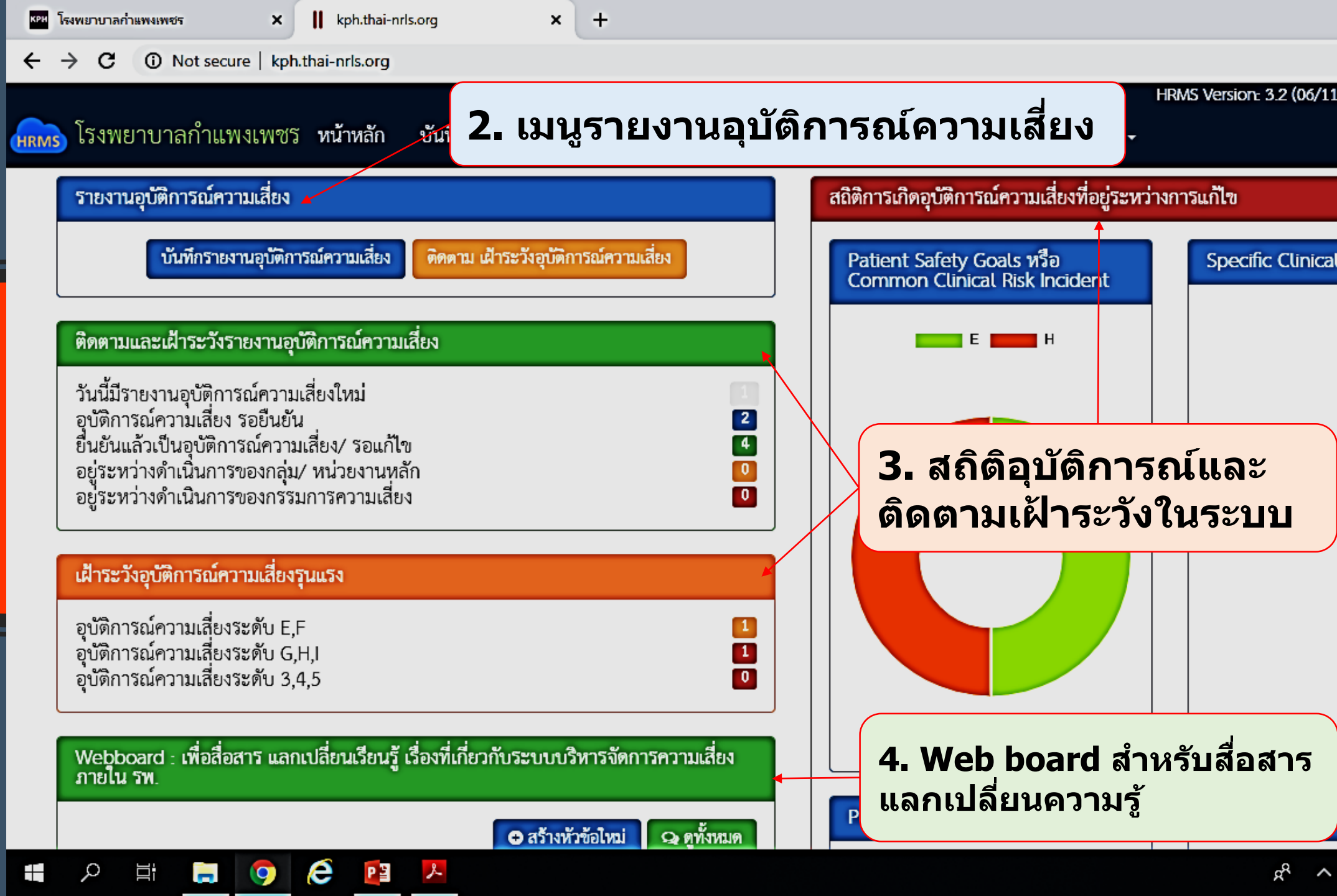
รหัส	เรื่อง	กลุ่ม/หน่วยงานหลัก	กลุ่ม/หน่วยงานร่วม	ความรุนแรง	สถานะ
1901000002	GPE205:เกิดปัญหาด้านการจัดการสภาพแวดล้อมในการให้บริการ เช่น ไม่มีป้ายให้คำแนะนำ/ บอกทาง, ไม่มีทางหนีไฟหรือมีแต่ไม่พร้อมใช้/ มีสิ่งกีดขวาง, ลิฟท์ขัดข้อง มีคนติดในลิฟท์ หรือ ลิฟท์ไม่พร้อมใช้งาน/ ชำรุด/ ติดค้าง	กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ		C	ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 15/01/2019 วันที่ค้นพบ : 15/01/2019 วันที่บันทึกรายงาน : 15/01/2019 วันที่ยืนยัน : 15/01/2019 วันที่แจ้งเหตุ : 15/01/2019 วันที่ของสถานะ : 15/01/2019


kph.thai-nrls.org
HRMS Ver
หน้าหลัก
บันทึกข้อมูล
รายงาน
RM Knowledge
รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง
รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร
รายงานหน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
รายงานกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง
รายงานประเภท/ ชนิด/ สถานที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
รายงานแหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบอุบัติการณ์ความเสี่ยง
รายงานช่วงเวลา/ เวร ที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
รายงานหน่วยงานที่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของตนเอง
รายงานจำนวนข้อมูล Data Set ที่มีการบันทึกแบบรายวัน ขององค์กร/ หน่วยงาน
รายงานจำนวนข้อมูล Data Set ที่มีการบันทึกแบบรายเดือน ขององค์กร/ หน่วยงาน
รายงานจำนวนข้อมูล Data Set รายปีขององค์กร/ หน่วยงาน
ติดตาม
Specific
1.3
รายงาน

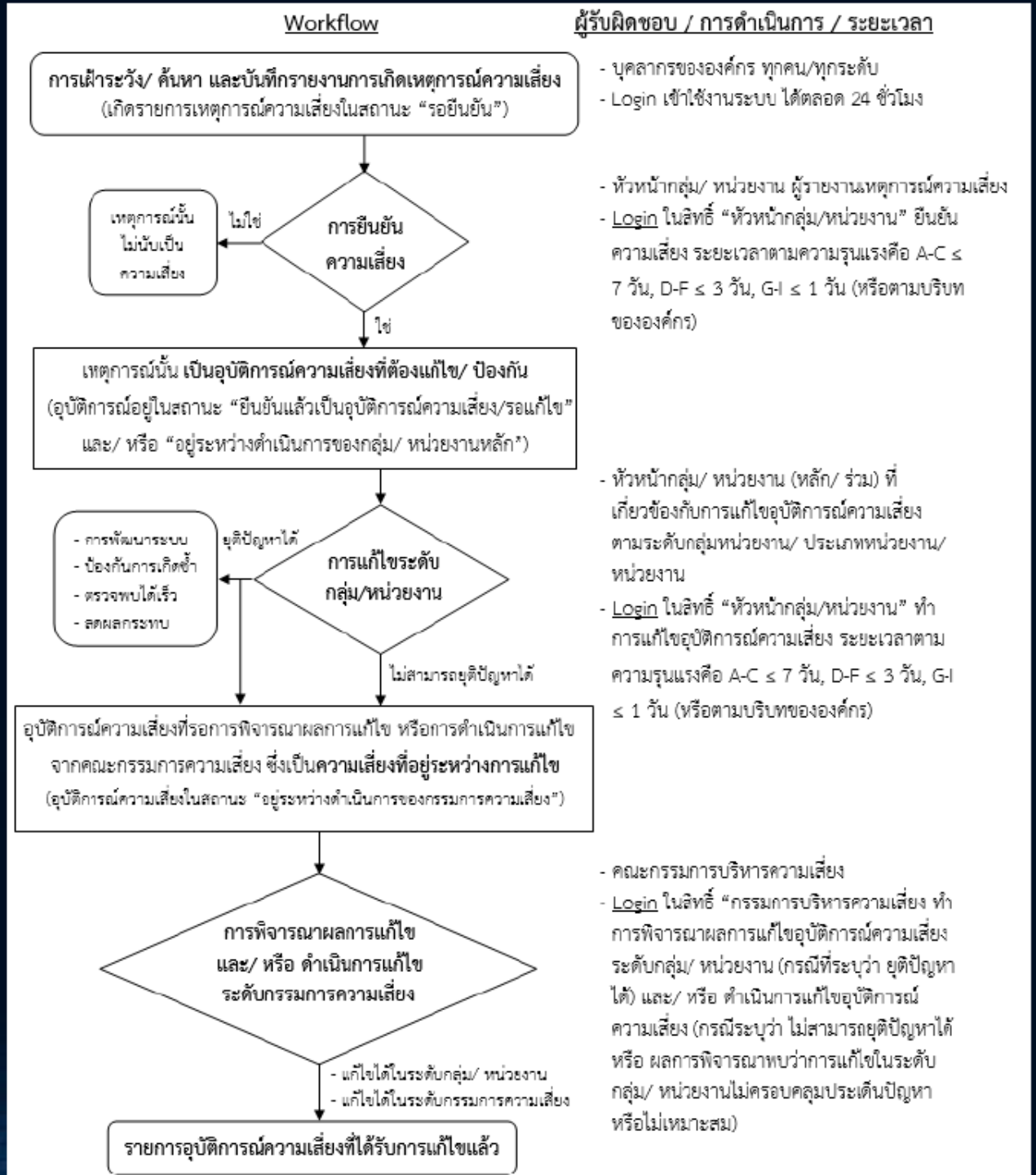
1.4 RM Knowledge



เมนูสำหรับดาวน์โหลดไฟล์องค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงระบบขององค์กร ไว้ให้เป็นวิธีการ/ แนวทางการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงเชิงระบบขององค์กร เพื่อใช้เป็น Guidline กลางที่บุคลากรทุกคนสามารถเข้าถึงและดาวน์โหลดไฟล์ไปใช้ประโยชน์ร่วมกันได้

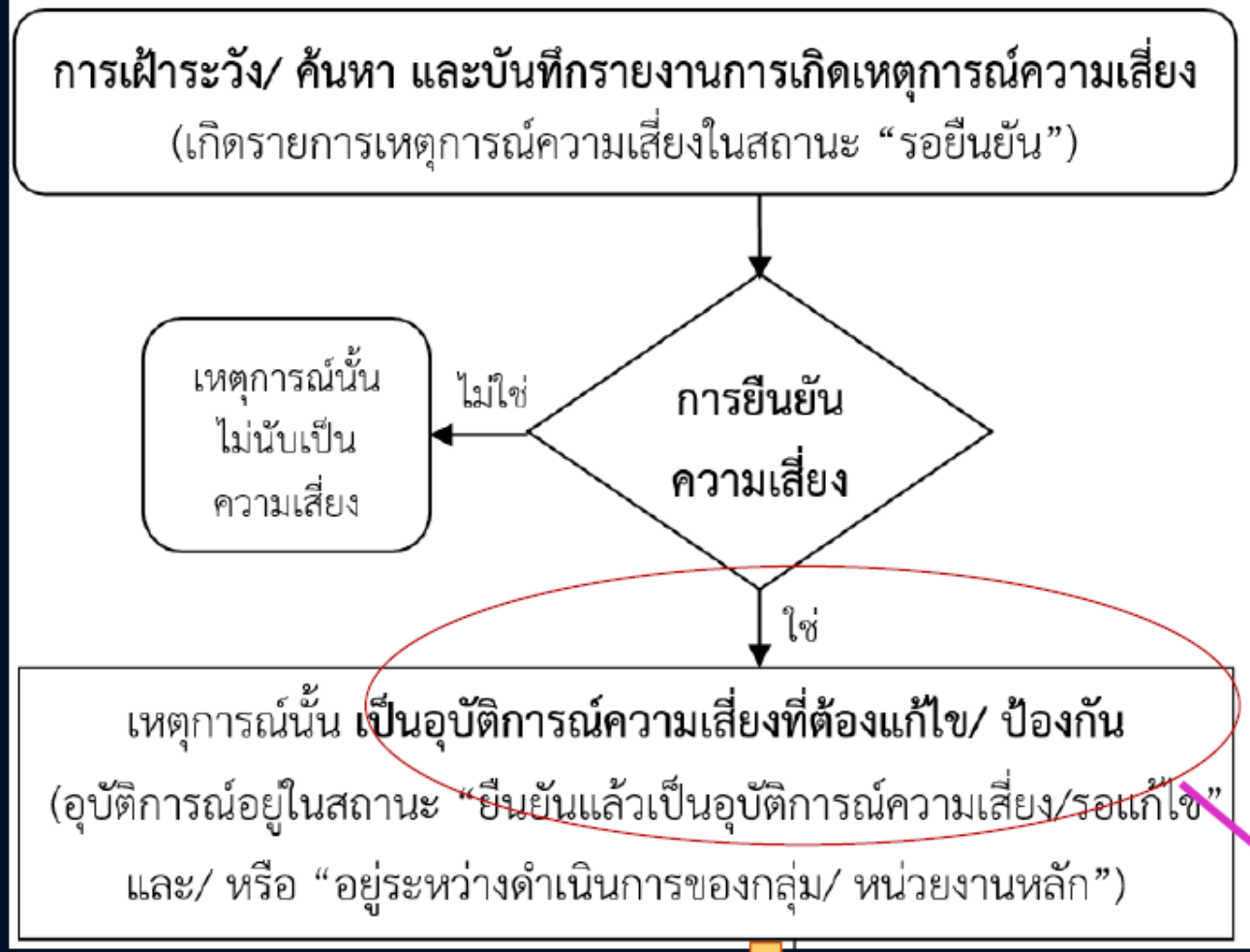

โรงพยาบาลกำแพงเพชร
kph.thai-nrls.org
Not secure | kph.thai-nrls.org
HRMS Version: 3.2 (06/11
HRMS
โรงพยาบาลกำแพงเพชร
หน้าหลัก
2. เมนูรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
ติดตาม เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง
ติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
วันนี้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่ 1
อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน 2
ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข 4
อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก 0
อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง 0
เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรง
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E,F 1
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G,H,I 1
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ 3,4,5 0
Webboard : เพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องที่เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ภายใน รพ.
สร้างหัวข้อใหม่
ดูทั้งหมด
สถิติการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการแก้ไข
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident
Specific Clinical
E
H
3. สถิติอุบัติการณ์และติดตามเฝ้าระวังในระบบ
4. Web board สำหรับสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้

Workflow of HRMS on Cloud



การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ และการตรวจสอบเพื่อยืนยัน

Workflow



ผู้รับผิดชอบ / การดำเนินการ / ระยะเวลา

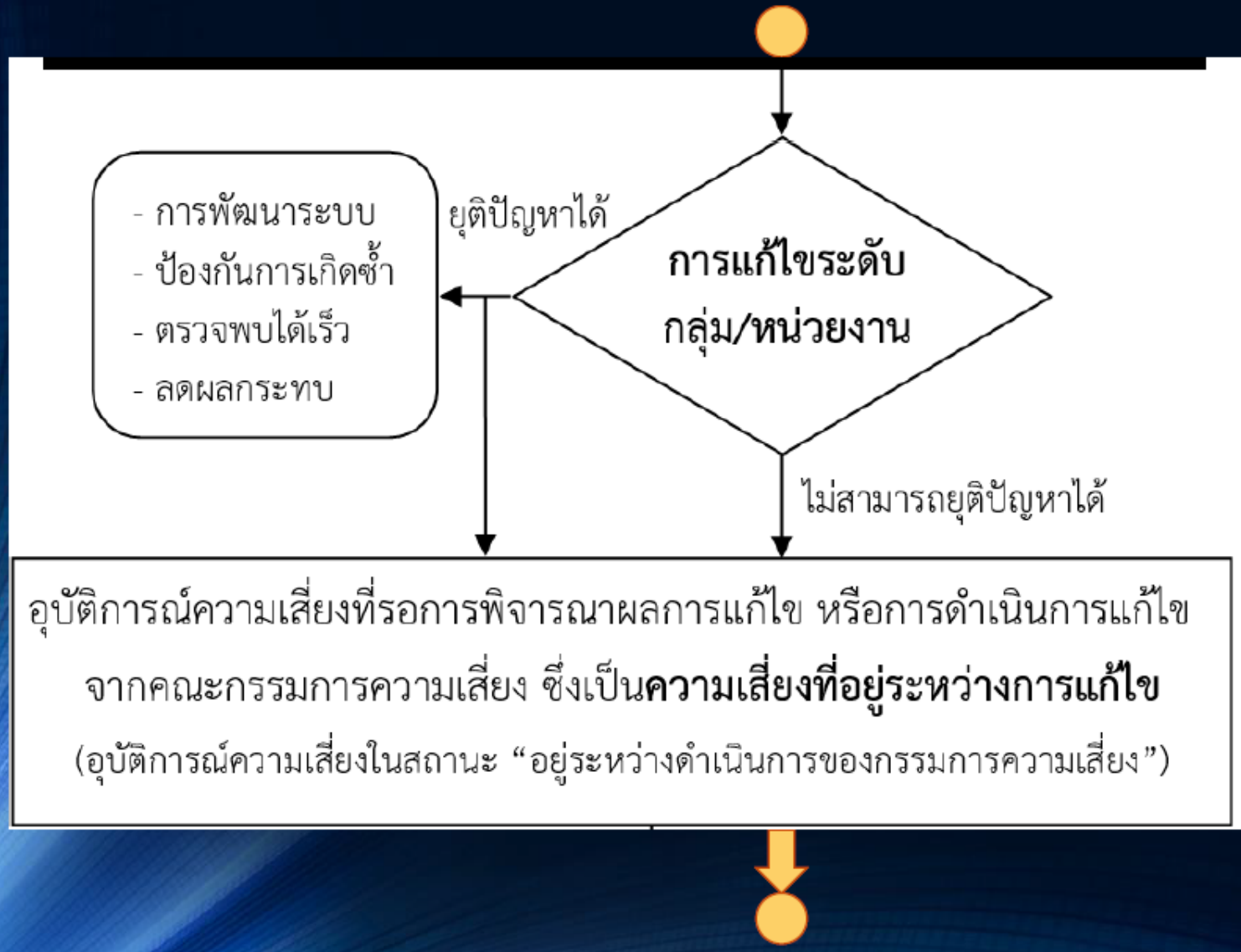
- บุคลากรขององค์กร ทุกคน/ทุกระดับ
- Login เข้าใช้งานระบบ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

- หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน ผู้รายงานเหตุการณ์ความเสี่ยง
- Login ในสิทธิ์ “หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน” ยืนยันความเสี่ยง ระยะเวลาตามความรุนแรงคือ A-C ≤ 7 วัน, D-F ≤ 3 วัน, G-I ≤ 1 วัน (หรือตามบริบทขององค์กร)

รายงานการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ---> ส่งเข้า NRLS ณ วันที่ยืนยัน

การดำเนินการแก้ไขปัญหา/ อุบัติการณ์ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน

Workflow

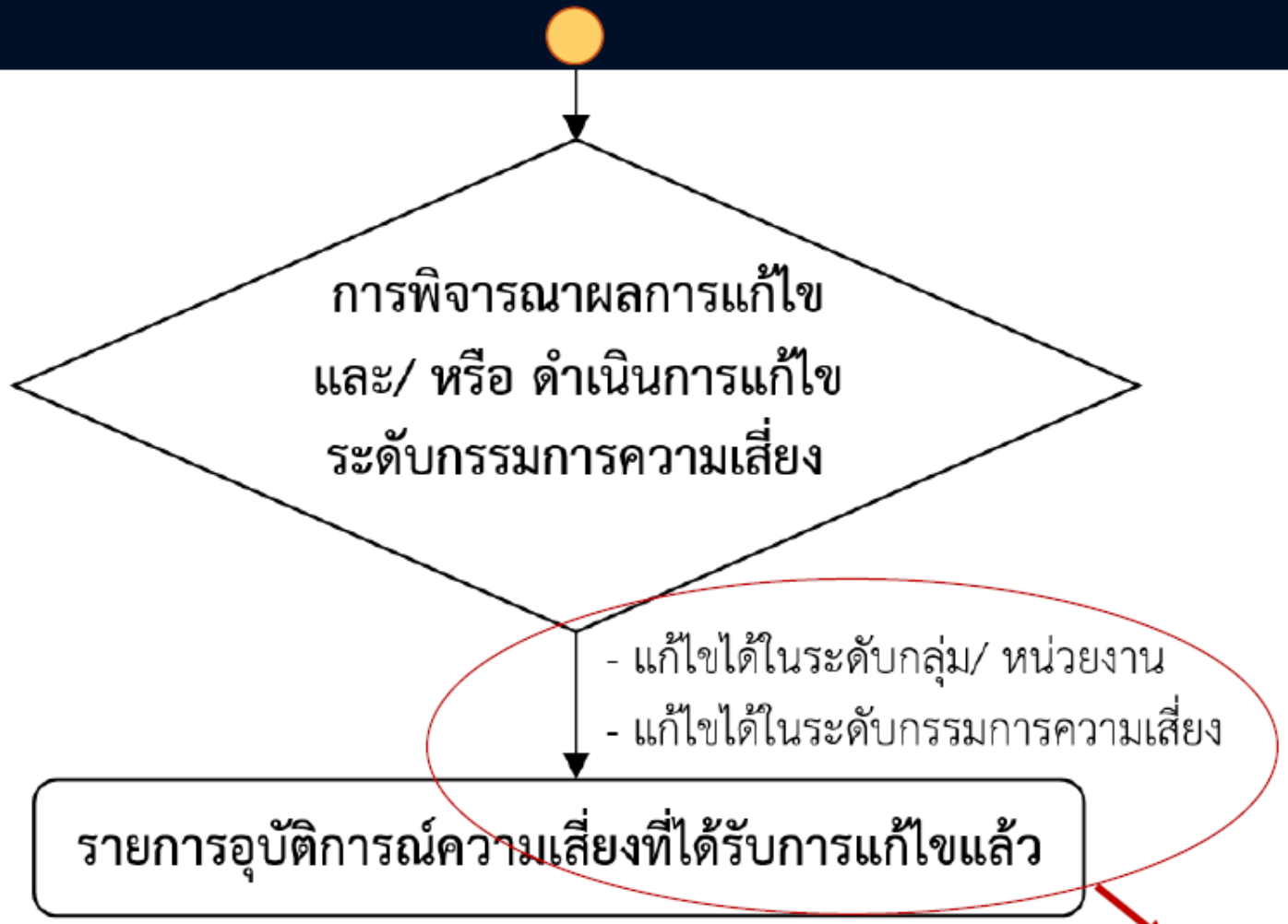


ผู้รับผิดชอบ/ การดำเนินการ/ ระยะเวลา

- หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน (หลัก/ ร่วม) ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงตามระดับกลุ่มหน่วยงาน/ ประเภทหน่วยงาน/ หน่วยงาน
- Login ในสิทธิ์ “หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน” ทำการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง ระยะเวลาตามความรุนแรงคือ A-C ≤ 7 วัน, D-F ≤ 3 วัน, G-I ≤ 1 วัน (หรือตามบริบทขององค์กร)

การปิดเคส/ แก้ไขปัญหาในระดับกรรมการบริหารความเสี่ยง

Workflow

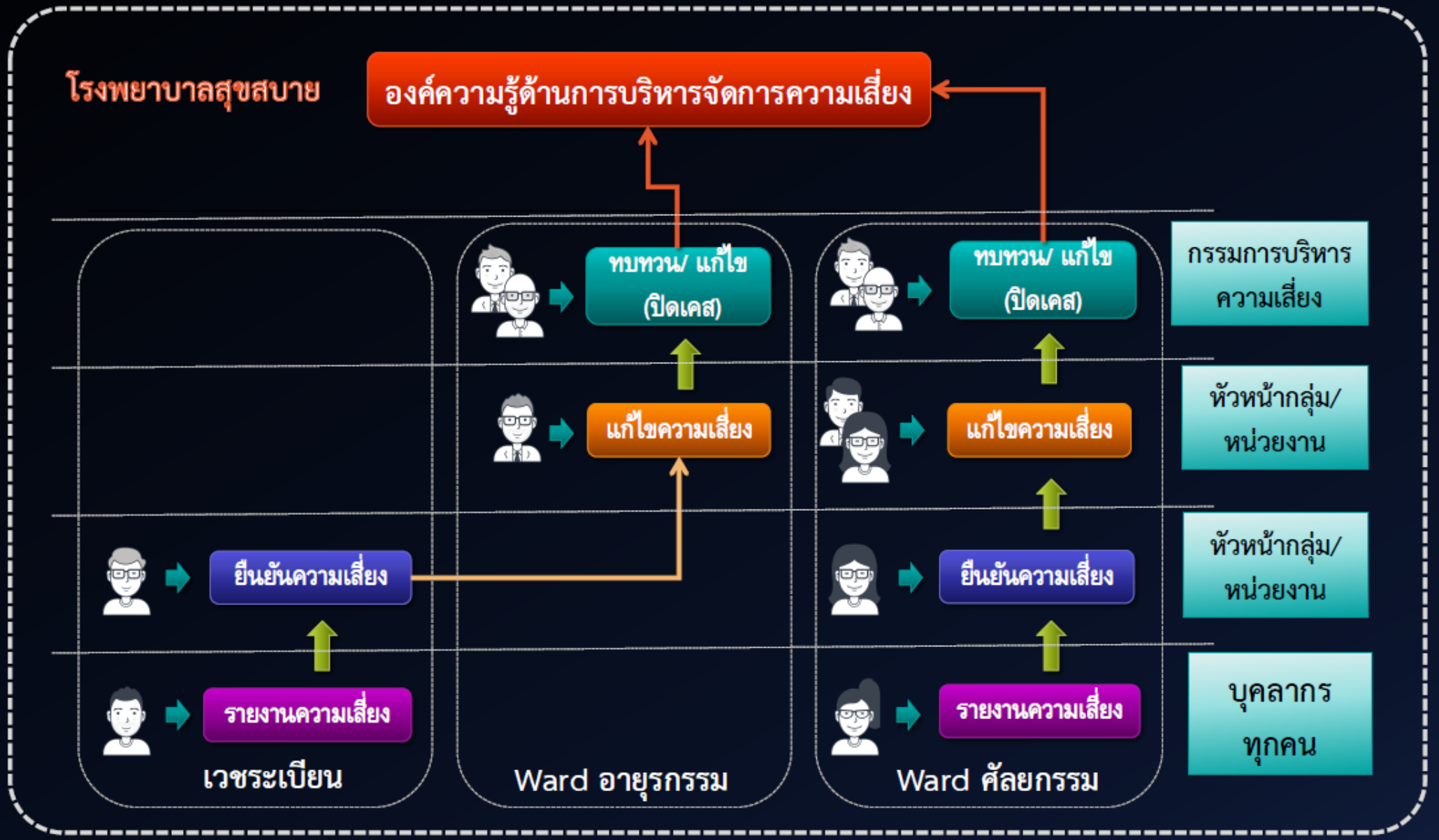


ผู้รับผิดชอบ/ การดำเนินการ/ ระยะเวลา

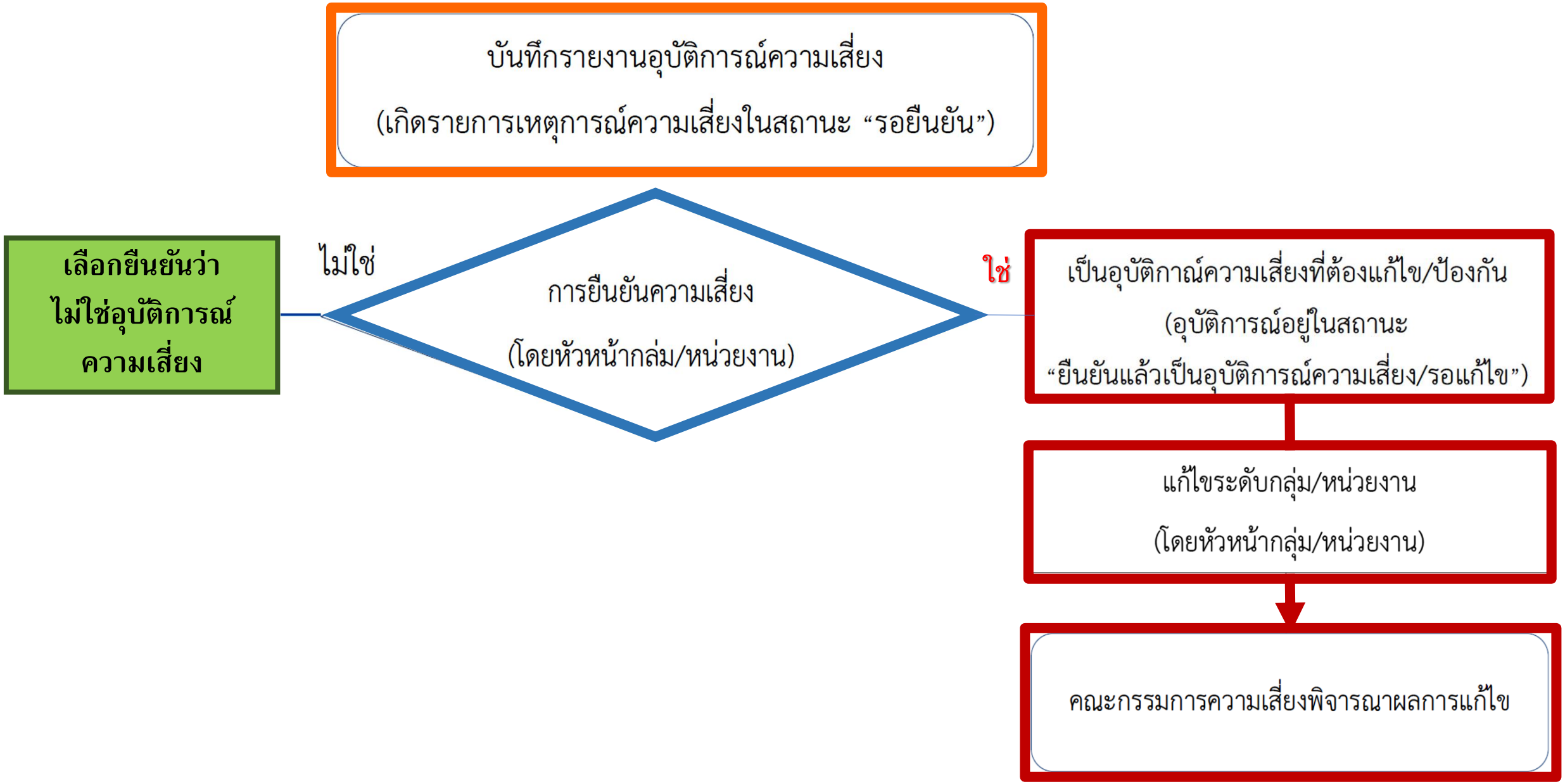
- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
- Login ในสิทธิ์ “กรรมการบริหารความเสี่ยง ทำการพิจารณาผลการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน (กรณีที่ระบุว่า ยุติปัญหาได้) และ/ หรือ ดำเนินการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง (กรณีระบุว่า ไม่สามารถยุติปัญหาได้ หรือ ผลการพิจารณาพบว่าการแก้ไขในระดับกลุ่ม/ หน่วยงานไม่ครอบคลุมประเด็นปัญหา หรือไม่เหมาะสม)

รายงานการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง ---> ส่งเข้าระบบ NRLS ณ วันที่ปิดเคส

มาตรฐานการแบ่งชั้นของการทำงานระบบ HRMS on Cloud

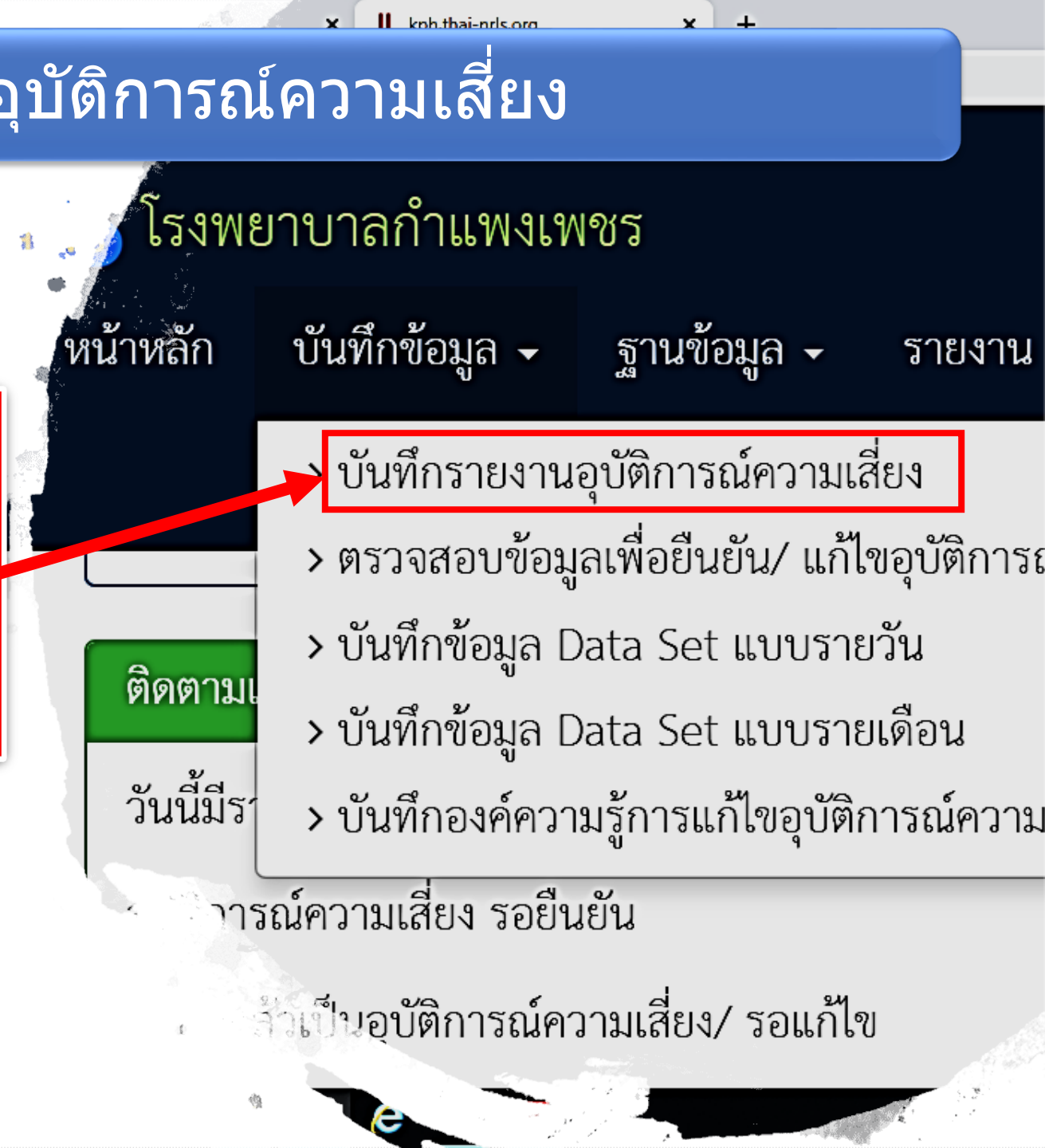


Work flow HRMS on Cloud & NRLS

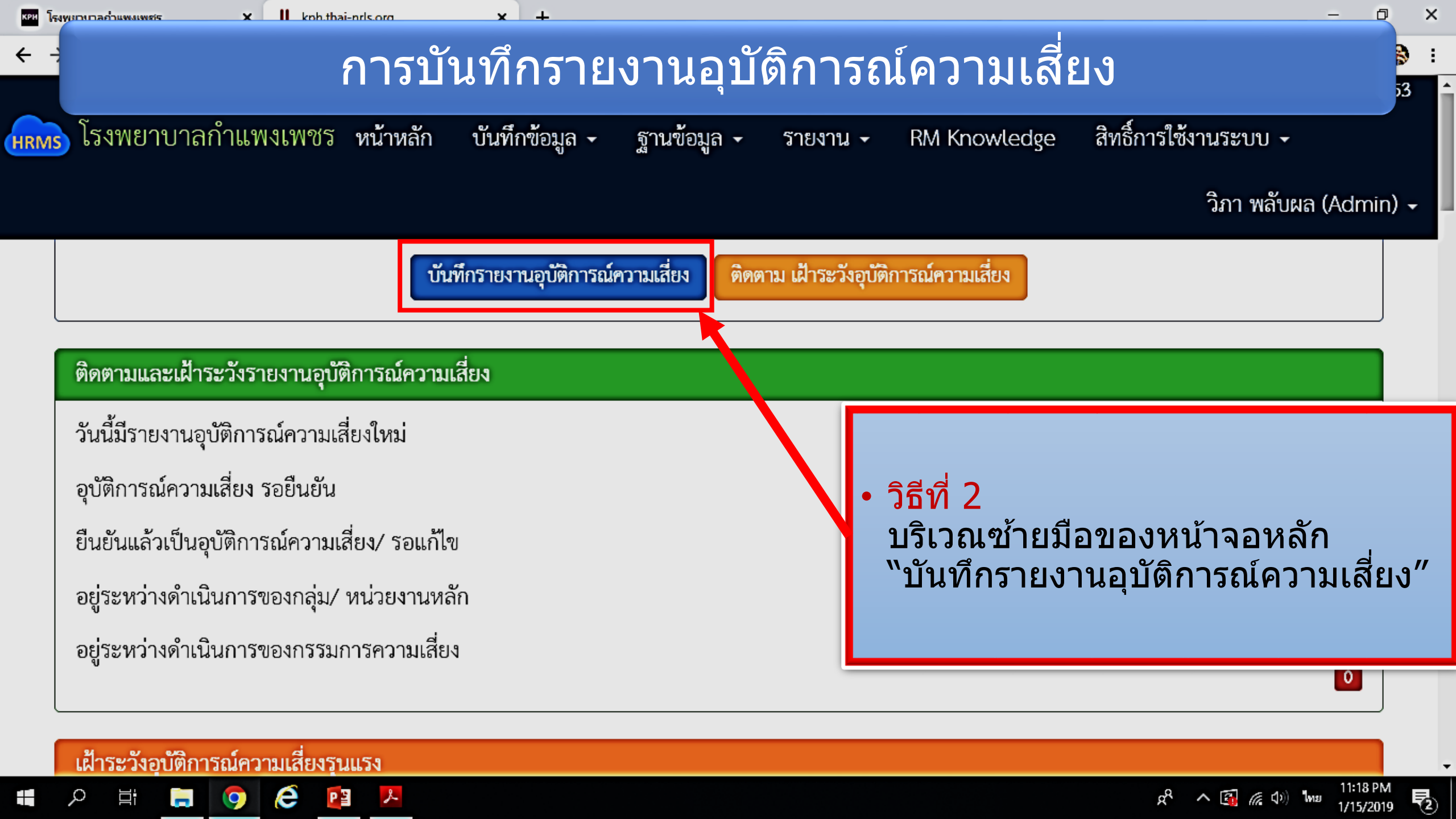


การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

- **วิธีที่ 1**
  ผ่านทางเมนูระบบ “บันทึกข้อมูล”
  → “บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง”



การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง



- วิธีที่ 2
  บริเวณซ้ายมือของหน้าจอหลัก
  “บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง”

บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

หน่วยงานที่รายงาน* :

1.เลือกหน่วยงานของผู้รายงาน เพื่อให้หัวหน้าหน่วยงานสามารถเข้ามายืนยันรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้

ประเภทสถานที่** :

2.ปัจจุบันให้เลือกเฉพาะในพื้นที่โรงพยาบาล

ชนิดสถานที่** :

3.ชนิดสถานที่ เช่น OPD IPD ICU Back office

เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :

4.หมวดหมู่อุบัติการณ์ตามแนวทาง SIMPLE 2P Safety ในรายละเอียดจากเอกสาร "หมวดหมู่ความเสี่ยง HRMS on Cloud NRLS"

ดูรายละเอียด

อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :

5.สามารถแจ้งเพิ่มความเสี่ยงย่อยได้ที่หน่วย

สรุปประเด็นปัญหา** : บันทึกตามรูปแบบเพื่อบอกให้ทราบว่า เกิดอะไร อย่างไร (Free text) ไม่เกิน 3 บรรทัด

6.สรุปปัญหาสั้นๆว่า เกิดอะไร อย่างไร

ระดับความรุนแรง** : -เลือก-

ดูรายละเอียด

7.คลินิก A-I , ทั่วไป 1-5

ผู้ที่ได้รับผลกระทบ : **

8.รายบุคคล รายกลุ่ม หน่วยงาน องค์กร

เพศ :**

9.ชาย หญิง เพศทางเลือก

อายุ**

10.ของผู้รับผลกระทบ

ปี (เศษของปีน้อยกว่า 6 เดือนให้นับเป็น 0 ปี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)

3. Incident Location: **สถานที่เกิดอุบัติการณ์** แบ่งลำดับชั้นของสถานที่เกิดเหตุออกเป็น 2 ระดับ ตามบริบทของประเทศไทย และการนำไปใช้ประโยชน์ของสถานพยาบาล ดังนี้

ประเภทสถานที่	ในพื้นที่ของโรงพยาบาล (ที่รายงานเหตุ)	นอกพื้นที่ของโรงพยาบาล (ที่รายงานเหตุ)
ชนิดสถานที่ (แบ่งตามลักษณะของการให้บริการ)	1. OPD 2. IPD 3. อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน 4. หออภิบาลผู้ป่วยหนัก-ไอซียู 5. ห้องคลอด 6. ห้องผ่าตัด 7. งานสนับสนุนทางการแพทย์ 8. งานสนับสนุนทั่วไป : Back office	1. ไม่ใช่พื้นที่ในเขตโรงพยาบาล 2. ในเขต รพ. อื่น

การบันทึกสถานที่เกิดเหตุ (ใน รพ.) ตามชนิดสถานที่

- OPD => สถานที่ให้บริการในลักษณะของการบริการผู้ป่วยนอก
- IPD => สถานที่ให้บริการในลักษณะของการบริการผู้ป่วยใน
- อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน => สถานที่ให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
- หออภิบาลผู้ป่วยหนัก-ไอซียู => สถานที่ให้บริการผู้ป่วยหนัก-อยู่ในภาวะวิกฤติ
- ห้องคลอด => สถานที่ให้บริการผู้คลอด
- ห้องผ่าตัด => สถานที่ให้บริการผู้ป่วยผ่าตัด
- งานสนับสนุนทางการแพทย์ => สถานที่ให้บริการสนับสนุนการตรวจ ดูแลรักษาทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ ทั้งที่เป็นผู้ป่วยนอกและ/ หรือผู้ป่วยใน
- งานสนับสนุนทั่วไป (Back office) => สถานที่ให้บริการอื่นๆ ที่ไม่ใช่ทางการแพทย์

4. Incident Time: **เวลาที่เกิดอุบัติการณ์** แบ่งเป็น เวร/กะ/ผลัด ซึ่งกำหนดช่วงเวลาตามบริบทของสถานพยาบาล ดังนี้

- เวรดึกวันราชการ (ช่วงเวลา 00.01 – 08.00 น. หรือ 00.31 – 08.30 น.)
- เวรเช้าวันราชการ (ช่วงเวลา 08.01 – 16.00 น. หรือ 08.31 – 16.30 น.)
- เวรบ่ายวันราชการ (ช่วงเวลา 16.01 – 24.00 น. หรือ 16.31 – 00.30 น.)
- เวรดึกวันหยุดราชการ (ช่วงเวลา 00.01 – 08.00 น. หรือ 00.31 – 08.30 น.)
- เวรเช้าวันหยุดราชการ (ช่วงเวลา 08.01 – 16.00 น. หรือ 08.31 – 16.30 น.)
- เวรบ่ายวันหยุดราชการ (ช่วงเวลา 16.01 – 24.00 น. หรือ 16.31 – 00.30 น.)
- เวรดึกวันหยุดนักขัตฤกษ์ (ช่วงเวลา 00.01 – 08.00 น. หรือ 00.31 – 08.30 น.)
- เวรเช้าวันหยุดนักขัตฤกษ์ (ช่วงเวลา 08.01 – 16.00 น. หรือ 08.31 – 16.30 น.)
- เวรบ่ายวันหยุดนักขัตฤกษ์ (ช่วงเวลา 16.01 – 24.00 น. หรือ 16.31 – 00.30 น.)

การเพิ่มเติมรายการ “อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย (ภายใน รพ.)”

=> รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ HRMS on Cloud ทุกรายการ รพ. สามารถเพิ่มเติมรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อยภายใน รพ. ได้ตามบริบทและความต้องการใช้งาน ยกเว้น รหัส CPO101 และ GPO101 ไม่อนุญาตให้เพิ่มเติมรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย

=> เพิ่มเติมได้ทั้งขณะทำการ Set up ระบบตามบริบทของ รพ. และระหว่างการใช้งานระบบ

=> ข้อมูลจะแสดงเป็นตัวเลือกในช่อง “อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย” ของรหัสอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นๆ หลังจากเพิ่มเติมแล้ว

Standard data set & Terminologies
ระบบ NRLS

- การพัฒนาระบบ NRLS เพื่อให้เป็นระบบที่รองรับการสื่อสารข้อมูล แนวทางปฏิบัติ และสามารถแลกเปลี่ยนกับทั่วโลก
- กำหนดมาตรฐานโครงสร้างข้อมูล (Standard Data Set) อิงตาม MIM PS : Minimal Information Model for Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems ของ WHO
- กำหนดมาตรฐานคำศัพท์ (Terminologies) ตาม แนวคิดและหลักการของ Patient and Personnel (2P) Safety Goals (SIMPLE)2
- ปรับโครงสร้างข้อมูลให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย เพื่อให้เกิดความสะดวกและง่ายต่อการใช้งานของผู้ใช้ในสถานพยาบาล

องค์ประกอบของการรายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ NRLS

1. Incident Type:

ประเภทอุบัติการณ์ การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแต่ละครั้ง เป็นการบันทึกข้อมูลรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งมีรหัสกำกับไว้ทุกรายการ **ตามที่มีในบัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยง**

โดยรหัสอุบัติการณ์ความเสี่ยงจะแสดงประเภทอุบัติการณ์ และความหมายของอุบัติการณ์ความเสี่ยง

องค์ประกอบของการรายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ NRLS

1.1 ระดับชั้นของประเภทอุบัติการณ์ (Incident Hierarchy) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

- ระดับชั้นที่ 1 กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- ระดับชั้นที่ 2 หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งอยู่ในแต่ละกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- ระดับชั้นที่ 3 ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งอยู่ในแต่ละหมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- ระดับชั้นที่ 4 ประเภทย่อยอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งอยู่ในแต่ละประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- ระดับชั้นที่ 5 อุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งอยู่ในแต่ละประเภทย่อยอุบัติการณ์ความเสี่ยง

1.2 รหัสอุบัติการณ์ความเสี่ยง (Incident Code) มีส่วนที่เป็นตัวอักษร 3 ตัว และ ส่วนที่เป็นชุดตัวเลข 3 ตัว โดยตัวเลขตัวแรกเป็นหลักหน่วย 1 ตัวและตัวเลข 2 ตัวหลังเป็นตัวเลขหลักสิบ มีความหมายดังนี้

- ตัวอักษรตัวที่ 1 เป็นอักษรย่อที่แสดงถึง**กลุ่ม**อุบัติการณ์ความเสี่ยงว่าอยู่กลุ่มใด
- ตัวอักษรตัวที่ 2 เป็นอักษรย่อที่แสดงถึง**หมวด**อุบัติการณ์ความเสี่ยง ว่าอยู่ในหมวดใด
- ตัวอักษรตัวที่ 3 เป็นอักษรย่อที่แสดงถึง**ประเภท**อุบัติการณ์ความเสี่ยง ว่าอยู่ในประเภทใด
- ตัวเลขตัวที่ 1 (เลขหลักหน่วย) แสดงถึง **ประเภทย่อย**ของอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีอยู่ในแต่ละประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- ตัวเลขตัวที่ 2 และ 3 (เลขหลักสิบ) แสดงถึง เรื่องอุบัติการณ์ความเสี่ยง ว่าเป็นเรื่อง**ลำดับใดในแต่ละประเภทย่อย**อุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้น

รหัสอุบัติการณ์ความเสี่ยง
ตาม Standard Data Set & Terminologies ระบบ NRLS

ประกอบด้วยตัวอักษร 3 ตัว และ ชุดตัวเลข 3 ตัว (ตัวเลขตัวแรกเป็นหลักหน่วย 1 ตัว และตัวเลข 2 ตัวหลังเป็นตัวเลขหลักสิบ) ซึ่งมีความหมายดังนี้

- **ตัวอักษรตัวแรก** เป็นอักษรย่อที่แสดงถึงกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง ว่าอยู่กลุ่มใด
- **ตัวอักษรตัวที่ 2** เป็นอักษรย่อที่แสดงถึงหมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง ว่าอยู่ในหมวดใด
- **ตัวอักษรตัวที่ 3** เป็นอักษรย่อที่แสดงถึงประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง ว่าอยู่ในประเภทใด
- **ตัวเลขตัวแรก (เลขหลักหน่วย)** แสดงถึง ประเภทย่อยของอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีอยู่ในแต่ละประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- **ตัวเลขสองตัวหลัง (เลขหลักสิบ)** แสดงถึง เรื่องอุบัติการณ์ความเสี่ยง ว่าเป็นเรื่องลำดับใดในแต่ละประเภทย่อยอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นๆ

ตัวอย่าง การใช้รหัสอุบัติการณ์ความเสี่ยง

กลุ่ม	หมวด	ประเภท	ประเภทย่อย	ลำดับ	รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยง
C ย่อมาจาก Clinical Risk Incident บอกถึง กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก	P ย่อมาจาก Patient Safety Goals บอกถึง หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Common Clinical Risk Incident	S ย่อมาจาก Safe Surgery บอกถึง ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง Safe Surgery	1 บอกถึง ประเภทย่อยอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ S1: Safe Surgery and Invasive Procedure	01 อุบัติการณ์ลำดับที่ 1	CPS101 ผ่าตัดผิดตำแหน่งผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)

หมวด/ ประเภท/ ประเภทย่อย ของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: C)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
P	Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	S	Safe Surgery	1	Safe Surgery and Invasive Procedure
				2	Safe Anesthesia
				3	Safe Operating Room
		I	Infection Prevention and Control	1	Hand Hygiene
				2	Prevention of Healthcare Associated Infection
				3	Isolation precautions
				4	Prevention and Control Spread of Multidrug-Resistant Organisms (MDRO)
		M	Medication & Blood Safety	1	Safe from Adverse Drug Events (ADE)
				2	Safe from Medication Error
				3	Medication Reconciliation
				4	Rational Drug Use (RDU)
				5	Blood Transfusion Safety
		P	Patient Care Process	1	Patients Identification
				2	Communication
				3	Reduction of Diagnostic Errors
				4	Prevention of Common Complications
				5	Pain Management
				6	Refer and Transfer Safety
		L	Line, Tube & Catheter and Laboratory	1	Catheter and Tubing Connection, and Flow Control
				2	Right and Appropriate Laboratory Specimens and Testing
		E	Emergency Response	1	Response to the Deteriorating Patient
				2	Medical Emergency
				3	Maternal & Neonatal Morbidity
				4	ER Safety
		O	Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)	1	อื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: C) (ต่อ)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
S	Specific Clinical Risk Incident	G	Gynecology & Obstetrics diseases and procedure	1	Maternal Health Care Process
				2	Child Health Care Process
				3	Gynecology diseases and procedure
		S	Surgical diseases and procedure	1	Specific complications in Surgery
				2	Urological Surgery
		M	Medical diseases and procedure	1	Respiratory System
				2	Cardiovascular System
				3	Gastrointestinal System
				4	Neurological System
				5	Specific Complications of Medical Procedure
				6	Medical Emergencies Complications
		P	Pediatric diseases and procedure	1	Pediatric Disease
				2	Pediatric Medical Disease/ Complications
		O	Orthopedic diseases and procedure	1	Ortho-Surgery Complications
		E	Eye, Ear, Nose, Throat diseases and procedure	1	Eye/ Ophthalmic Diseases
				2	ENT Diseases
		D	Dental diseases and procedure	1	Dental Treatment Complications

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: C)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
P	Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	S	Safe Surgery	1	Safe Surgery and Invasive Procedure
				2	Safe Anesthesia
				3	Safe Operating Room
		I	Infection Prevention and Control	1	Hand Hygiene
				2	Prevention of Healthcare Associated Infection
				3	Isolation precautions
				4	Prevention and Control Spread of Multidrug-Resistant Organisms (MDRO)
		M	Medication & Blood Safety	1	Safe from Adverse Drug Events (ADE)
				2	Safe from Medication Error
				3	Medication Reconciliation
				4	Rational Drug Use (RDU)

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: C)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
P	Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	P	Patient Care Process	1	Patients Identification
				2	Communication
				3	Reduction of Diagnostic Errors
				4	Prevention of Common Complications
				5	Pain Management
				6	Refer and Transfer Safety
		L	Line, Tube & Catheter and Laboratory	1	Catheter and Tubing Connection, and Flow Control
				2	Right and Appropriate Laboratory Specimens and Testing
		E	Emergency Response	1	Response to the Deteriorating Patient
				2	Medical Emergency
				3	Maternal & Neonatal Morbidity
				4	ER Safety
		O	Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถ	1	อื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: C) (ต่อ)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
S	Specific Clinical Risk Incident	G	Gynecology & Obstetrics diseases and procedure	1	Maternal Health Care Process
				2	Child Health Care Process
				3	Gynecology diseases and procedure
		S	Surgical diseases and procedure	1	Specific complications in Surgery
				2	Urological Surgery
		M	Medical diseases and procedure	1	Respiratory System
				2	Cardiovascular System
				3	Gastrointestinal System
				4	Neurological System
				5	Specific Complications of Medical Procedure
				6	Medical Emergencies Complications

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident: C) (ต่อ)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
S	Specific Clinical Risk Incident	P	Pediatric diseases and procedure	1	Pediatric Disease
				2	Pediatric Medical Disease/ Complications
		O	Orthopedic diseases and procedure	1	Ortho-Surgery Complications
		E	Eye, Ear, Nose, Throat diseases and procedure	1	Eye/ Ophthalmic Diseases
				2	ENT Diseases
		D	Dental diseases and procedure	1	Dental Treatment Complications

หมวด/ ประเภท/ ประเภทย่อย ของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk Incident: G)

อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
P	Personnel Safety Goals	S	Social Media and Communication	1	Security and Privacy of Information
				2	Social Media and Communication Professionalism
		I	Infection and Exposure	1	Fundamental of Infection Control and Prevention for Workforce
				2	Specific Infection Control and Prevention for Workforce
		M	Mental Health and Mediation	1	Mental Health
				2	Mediation
		P	Process of work	1	Fundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder
				2	Specific Guideline for Prevention of Work-Related Disorder
				3	Fitness for Duty Health Assessment
		L	Lane (Traffic) and Legal Issues	1	Ambulance and Referral Safety
				2	Legal Issues
		E	Environment and Working Conditions	1	Safe Physical Environment
				2	Working Conditions
				3	Workplace Violence
		O	Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)	1	อื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk Incident: G) (ต่อ)

อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
O	Organization Safety Goals	S	Strategy, Structure, Security	1	Strategy System
				2	Structure System
				3	Security System
		I	Information Technology & Communication, Internal control & Inventory	1	Information Technology & Communication
				2	Internal control & Inventory
		M	Manpower, Management	1	Manpower
				2	Management
		P	Policy, Process of work & Operation	1	Policy
				2	Process of work & Operation
		L	Licensed & Professional certificate	1	Professional & Operational Supervision
		E	Economy	1	Financial
				2	Budget

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk Incident: G)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
P	Personnel Safety Goals	S	Social Media and Communication	1	Security and Privacy of Information
				2	Social Media and Communication Professionalism
		I	Infection and Exposure	1	Fundamental of Infection Control and Prevention for Workforce
				2	Specific Infection Control and Prevention for Workforce
		M	Mental Health and Mediation	1	Mental Health
				2	Mediation

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk Incident: G)					
อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
P	Personnel Safety Goals	P	Process of work	1	Fundamental Guideline for Prevention of Work-Related Disorder
				2	Specific Guideline for Prevention of Work-Related Disorder
				3	Fitness for Duty Health Assessment
		L	Lane (Traffic) and Legal Issues	1	Ambulance and Referral Safety
				2	Legal Issues
		E	Environment and Working Conditions	1	Safe Physical Environment
				2	Working Conditions
				3	Workplace Violence
		O	Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)	1	อื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk Incident: G) (ต่อ)

อักษรย่อ	หมวด	อักษรย่อ	ประเภท	ตัวเลขหลักหน่วย	ประเภทย่อย
O	Organization Safety Goals	S	Strategy, Structure, Security	1	Strategy System
				2	Structure System
				3	Security System
		I	Information Technology & Communication, Internal control & Inventory	1	Information Technology & Communication
				2	Internal control & Inventory
		M	Manpower, Management	1	Manpower
				2	Management
		P	Policy, Process of work & Operation	1	Policy
				2	Process of work & Operation
		L	Licensed & Professional certificate	1	Professional & Operational Supervision
		E	Economy	1	Financial
				2	Budget

บัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยงของระบบ HRMS on Cloud

มีรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในบัญชีทั้งหมด จานวน 302 เรื่อง แยกเป็น

1. รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในบัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยงของระบบ NRLS จานวน 188 เรื่อง
2. รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงเพิ่มเติมจากบัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยงของระบบ NRLS ซึ่งมีให้ใช้เฉพาะในระบบ HRMS on Cloud เท่านั้น จานวน 114 เรื่อง

1.3 Template Risk Incident and Terminology

การจัดรูปแบบโครงสร้าง Template รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ NRLS เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถใช้งานร่วมกันได้ภายใต้ความหมายและความเข้าใจที่ตรงกัน ประกอบด้วยข้อมูล ดังนี้

- กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- ประเภทย่อยอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- รหัสอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง
- นิยาม คาอธิบาย ความหมายของอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- หมายเหตุ/อ้างอิงจาก..

7. ระดับความรุนแรง

ความเสี่ยงด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goals	อุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป
A	1
B	
C	2
D	
E	3
F	
G	4
H	
I	5

ระดับความรุนแรงของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก และหมวด Personnel Safety Goals ของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป

ระดับ	ผลกระทบ
A	**(เกิดที่นี่)** เกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วจากตัวเองและค้นพบได้ด้วยตัวเองสามารถปรับแก้ไขได้ไม่ส่งผลกระทบถึงผู้อื่นและผู้ป่วยหรือบุคลากร
B	**(เกิดที่ไกล)** เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นแล้วโดยส่งต่อเหตุการณ์/ ความผิดพลาดนั้นไปที่ผู้อื่นแต่สามารถตรวจพบและแก้ไขได้ โดยยังไม่มีผลกระทบใดๆ ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร
C	**(เกิดกับใคร)** เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นและมีผลกระทบถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร แต่ไม่เกิดอันตรายหรือเสียหาย
D	**(ให้ระวัง)** เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร ต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษว่าจะไม่เป็นอันตราย
E	**(ต้องรักษา)** เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร เกิดอันตรายชั่วคราวที่ต้องแก้ไข/ รักษาเพิ่มมากขึ้น
F	**(เยียวยานาน)** เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบที่ต้องใช้เวลาแก้ไขนานกว่าปกติหรือเกินกำหนด ผู้ได้รับผลกระทบต้องรักษา/ นอนโรงพยาบาลนานขึ้น
G	**(ต้องพิการ)** เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร ทำให้เกิดความพิการถาวร หรือมีผลกระทบทำให้เสียชื่อเสียง/ ความเชื่อถือและ/ หรือมีการร้องเรียน
H	**(ต้องการปั๊ม)** เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร มีผลทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต หรือกรณีทำให้เสียชื่อเสียงและ/ หรือมีการเรียกร้องค่าเสียหายจากโรงพยาบาล
I	**(จำใจลา)** เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร เป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต เสียชื่อเสียงโดยมีการฟ้องร้องทางศาล/ สื่อ

6. Incident Outcome: ระดับความรุนแรงแยกระดับตามกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง

6.1 กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก และหมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง**Personnel Safety Goals** ของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป กำหนดและแยกระดับความรุนแรงเป็นระดับ A – I

ระดับ	ผลกระทบ	ความรุนแรง
A	(เกิดที่นี่) เกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วจากตัวเองและค้นพบได้ด้วยตัวเองสามารถปรับแก้ไขได้ไม่ส่งผลกระทบถึงผู้อื่นและผู้ป่วยหรือบุคลากร	น้อย
B	(เกิดที่ไกล) เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นแล้วโดยส่งต่อเหตุการณ์/ ความผิดพลาดนั้นไปที่ผู้อื่นแต่สามารถตรวจพบและแก้ไขได้ โดยยังไม่มีผลกระทบใดๆ ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร	
C	(เกิดกับใคร) เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นและมีผลกระทบถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร แต่ไม่เกิดอันตรายหรือเสียหาย	
D	(ให้ระวัง) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร ต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษว่าจะไม่เป็นอันตราย	ปานกลาง
E	(ต้องรักษา) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร เกิดอันตรายชั่วคราวที่ต้องแก้ไข/ รักษาเพิ่มมากขึ้น	
F	(เยียวยานาน) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบที่ต้องใช้เวลาแก้ไขนานกว่าปกติหรือเกินกำหนด ผู้ป่วยหรือบุคลากร ต้องรักษา/ นอนโรงพยาบาลนานขึ้น	
G	(ต้องพิการ) เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร ทำให้เกิดความพิการถาวร หรือมีผลกระทบทำให้เสียชื่อเสียง/ ความเชื่อถือและ/ หรือมีการร้องเรียน	มาก
H	(ต้องการปั๊ม) เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร มีผลทำให้ต้องทำการช่วยชีวิตหรือกรณีทำให้เสียชื่อเสียงและ/ หรือมีการเรียกร้องค่าเสียหายจากโรงพยาบาล	
I	(จำใจลา) เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร เป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต เสียชื่อเสียงโดยมีการฟ้องร้องทางศาล/ สื่อ	

ระดับความรุนแรงของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป
ยกเว้น หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goals

ระดับ	ผลกระทบ
1	เกิดความผิดพลาดขึ้นแต่ไม่มีผลกระทบต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 0 - 10,000 บาท)
2	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว โดยมีผลกระทบ (ที่ควบคุมได้) ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 10,001 - 50,000 บาท)
3	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และมีผลกระทบ (ที่ต้องทำการแก้ไข) ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 50,001 - 250,000 บาท)
4	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 250,001 – 10,000,000 บาท)
5	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และมีผลให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้ภารกิจขององค์กรเสียหายอย่างร้ายแรง (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหายมากกว่า 10 ล้านบาท)

*** หมายเหตุ : การประมาณการตัวเลขของมูลค่าความเสียหายที่เกิดขึ้น ควรพิจารณาตามความเหมาะสมกับขนาด ภารกิจ และการดำเนินงานขององค์กร**

6. Incident Outcome: ระดับความรุนแรง แยกระดับตามกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง

6.2 กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป ยกเว้นหมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goals กำหนดและแยกระดับความรุนแรงเป็นระดับ 1 – 5

ระดับ	ผลกระทบ	ความรุนแรง
1	เกิดความผิดพลาดขึ้นแต่**ไม่มีผลกระทบ**ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 0 - 10,000 บาท)	น้อย
2	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว โดย**มีผลกระทบ (ที่ควบคุมได้)** ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 10,001 - 50,000 บาท)	
3	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และ**มีผลกระทบ (ที่ต้องทำการแก้ไข)** ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 50,001 - 250,000 บาท)	ปานกลาง
4	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และ**ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย** (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 250,001 – 10,000,000 บาท)	มาก
5	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และมีผลให้**การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้ภารกิจขององค์กรเสียหายอย่างร้ายแรง** (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหายมากกว่า 10 ล้านบาท)	

วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : 11.

วันที่ค้นพบ* : 12.

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร : 13.

หรือ เวลา : 14. เช่น 21:59

แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* : 15. เช่น ขณะปฏิบัติงาน ใบเสนอแนะ กิจกรรมทบทวน IS Risk round นิเทศ เป็นต้น

รายละเอียดการเกิดเหตุ* :

16.

เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen

การจัดการเบื้องต้น* :

17.

เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen

เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen

การจัดการเบื้องต้น* :

18.

19.แนบเอกสารประกอบการจัดการเบื้องต้น

เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen

* หมายถึง ข้อมูลที่บังคับกรอก
** หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS
[การแนบเอกสารประกอบสามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ในแต่ละหัวข้อ แต่ขนาดของไฟล์รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 10 MB. ในแต่ละขั้นตอนตั้งแต่การรายงาน ยืนยัน แก้ไขระดับหัวหน้า จนถึงการแก้ไขในระดับกรรมการ]

20.ปุ่มบันทึกรายงานอุบัติการณ์

บันทึก ยกเลิก

Your device is missing important updates
Select this icon for more info.

ยืนยันรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen

การจัดการเบื้องต้น* :

เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen

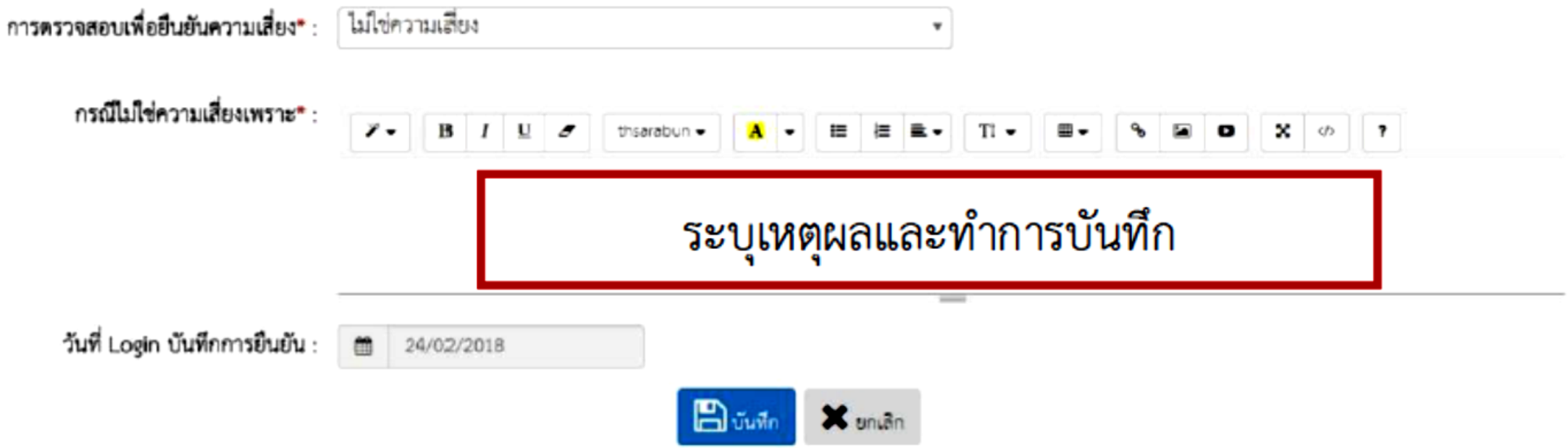
การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* : -เลือก- 1

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : 24/02/2018

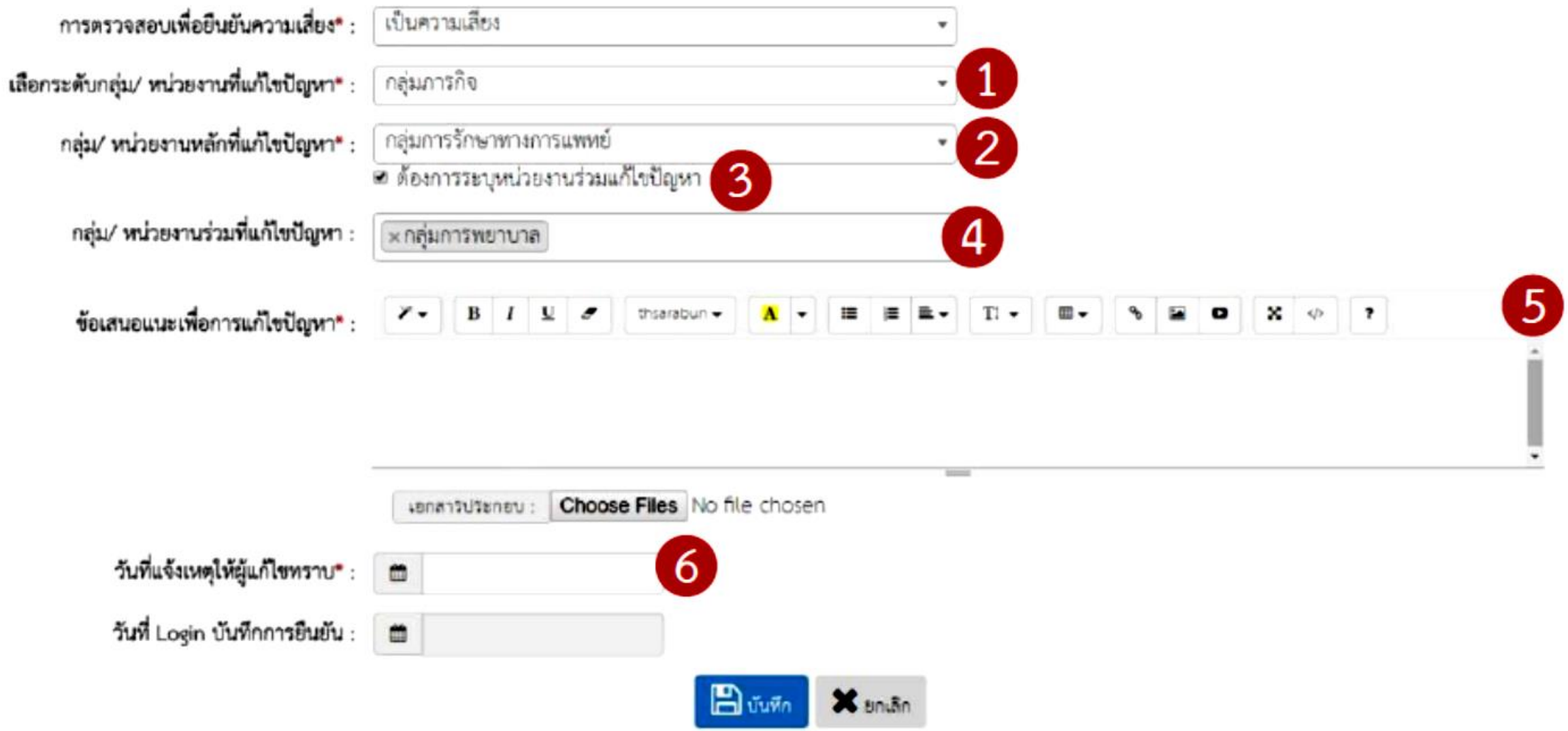
บันทึก ยกเลิก

1. <u>การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง</u>
   - เป็นความเสี่ยง
   - ไม่ใช่ความเสี่ยง

กรณีไม่เป็นความเสี่ยง



กรณีเป็นความเสี่ยง



1. ระดับกลุ่ม/หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา
    - กลุ่มภารกิจ
    - กลุ่มหน่วยงาน
    - หน่วยงาน
2. กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา เลือกหน่วยงานที่ต้องการให้เป็นหน่วยงานหลักในการแก้ไขปัญหา
3. ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา คลิกบริเวณช่องสี่เหลี่ยมให้ปรากฏเครื่องหมายถูก กรณีที่ต้องการระบุหน่วยงานร่วมในการแก้ไขปัญหา
4. กลุ่ม/หน่วยงานร่วมเพื่อแก้ไขปัญหา ระบุหน่วยงานร่วมในการแก้ไขปัญหา
5. ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา
6. วันที่แจ้งเหตุให้แก้ไขทราบ

แก้ไขรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง(หัวหน้าหน่วยงาน)

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :

วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :

วันที่ Login บันทึกการแก้ไข :

วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก)* : 1

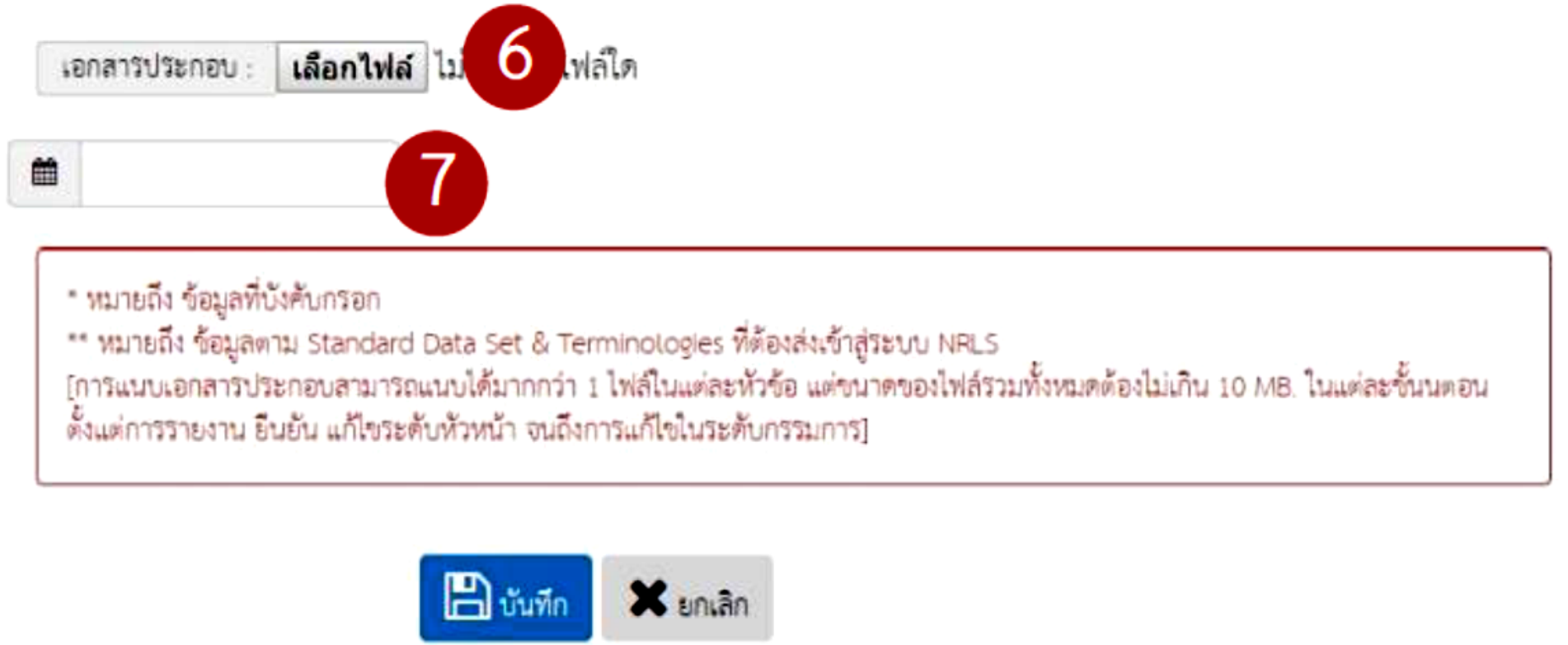
สรุปประเด็นการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* : 2

เอกสารประกอบ : เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด 3

ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* : -เลือก- 4

ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา : 5

เอกสารประกอบ : เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด 6



วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/หน่วยงานหลัก)

สรุปประเด็นการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก

ปุ่มแนบเอกสารประกอบประเด็นการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก

ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน

- อยู่ระหว่างการดำเนินการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน
- สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน โดยยุติปัญหาได้
- สิ้นสุดการปัญหาระดับหน่วยงาน แต่ไม่สามารถยุติปัญหาได้

ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา กรอกรายละเอียดระบบงานที่มีการปรับปรุง พัฒนา(ถ้ามี)

ปุ่มแนบเอกสารประกอบระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา

วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน

หลักการเลือกรูปแบบและกำหนดหน่วยงาน ที่จะต้องจัดเก็บข้อมูล Data Set

1. ควรเลือกรูปแบบตามที่องค์กร/ หน่วยงานมีระบบ (manual หรือ IT) ในการจัดเก็บข้อมูล Data Set รายการนั้นๆ อยู่แล้ว ว่าเป็นแบบประจำวัน หรือประจำเดือน
2. องค์กรมีแหล่งของการจัดเก็บข้อมูล Data Set รายการนั้นๆ ที่หน่วยงานใดบ้าง ควรกำหนดให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการจัดเก็บและบันทึก
3. หน่วยงานแหล่งของข้อมูล มีส่วนในการใช้จำนวนยอดรวมประจำวัน/ เดือน/ ไตรมาส/ ครึ่งปี/ ปีหรือปีงบประมาณ ของข้อมูลเหล่านั้น เพื่อหาค่าทางสถิติ หรือใช้ประกอบการตอบตัวชี้วัดของหน่วยงาน จึงควรให้บุคคลในหน่วยงานซึ่งเป็นแหล่งของข้อมูลนั้นมีสิทธิ์ในการบันทึก ตรวจสอบความถูกต้อง แก้ไขจำนวนที่อาจลงบันทึกผิดพลาด และเข้าถึงข้อมูลเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิด data validity ตั้งแต่ต้นทางของข้อมูล

การเลือกรูปแบบ/ กำหนดหน่วยงานที่ต้องกรอกข้อมูล Data Set

- Data Set => ชุดข้อมูลกลางของระบบ ที่นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานกลางในการวิเคราะห์ผลภาพรวม หรือวิเคราะห์ค่าทางสถิติเกี่ยวกับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องใดเรื่องหนึ่งในระบบ NRLS หรือในระบบ HRMS on Cloud ของแต่ละ รพ.
- บันทึกแบบรายวัน => ข้อมูลที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน บันทึกข้อมูลประจำวันของทุกวันสามารถบันทึกย้อนหลังได้ โดยข้อมูลของเดือนก่อนหน้าสามารถบันทึก/ แก้ไขได้ภายในวันที่ 25 ของเดือนปัจจุบัน
- บันทึกแบบรายเดือน => รวบรวมข้อมูลทั้งเดือน รวมยอดเป็นข้อมูลประจำเดือน บันทึกเดือนละครั้ง โดยข้อมูลของเดือนก่อนหน้าสามารถบันทึก/ แก้ไขได้ภายในวันที่ 25 ของเดือนปัจจุบัน
- หน่วยงานที่ต้องกรอกข้อมูล Data Set => หน่วยงานที่เป็นแหล่งของข้อมูล Data Set นั้นๆ
- การเลือกรูปแบบ => เลือกได้ครั้งเดียว (เปลี่ยนรูปแบบได้เมื่อเริ่มปีงบประมาณใหม่)

รายการข้อมูลในชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set) ที่ส่งเข้าสู่ระบบ NRLS

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม

รายการชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set)	หน่วยนับ	จำนวนรวมขององค์กร
จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน	วัน	
จำนวนวันนอนผู้ป่วย ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก-ไอซียู	วัน	
จำนวนราย visit ผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	ราย visit	
จำนวนราย visit ผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ	ราย visit	
จำนวนผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	รายคน	
จำนวนผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ	รายคน	
จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	รายครั้ง	
จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง) ของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	รายครั้ง	
จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (สีเขียว) ของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	รายครั้ง	
จำนวนผู้ป่วยทั่วไป (สีขาว) และ/ หรือผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น (สีดำ) ของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	รายครั้ง	
จำนวนผู้ป่วยที่มีการส่งต่อ (Refer)	รายคน	
จำนวนครั้งการผ่าตัด	รายครั้ง	
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด	รายคน	
จำนวนผ่าตัดคลอด: cesarean section	รายครั้ง	
จำนวนผู้คลอด	รายคน	
จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ	รายคน	
จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	รายคน	
จำนวนวันใช้เครื่องช่วยหายใจ	Device day	
จำนวนวันใส่คาสายสวนปัสสาวะ	Device day	
จำนวนวันใส่คาสาย Central line	Device day	
จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	ใบสั่ง	

ตั้งเป้าหมายความปลอดภัย มุ่งแก้ไขเชิงระบบ

“2P Safety เกิดได้ทุกที่ ทำได้ทุกคน”

iOS

ANDROID

แนวทางการระบุอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ HRMS on Cloud

กลุ่ม Clinical Risk Incident: C

หมวด Patient Safety Goals รหัส CPxxxx

ประเภทตาม SIMPLE

S : Safe Surgery

I : Infection Prevention and Control

M : Medication & Blood Safety

P : Patient Care Process

L : Line, Tube & Catheter and Laboratory

E : Emergency Response

O : Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)

หมวด Specific Clinical Risk Incident รหัส CSxxxx

ประเภทตามสาขาโรค

G : Gynecology & Obstetrics

S : Surgery

M : Medicine

P : Pediatric

O : Orthopedic

E : Eye, Ear, Nose, Throat

D : Dental

ระดับความรุนแรง A - I

กลุ่ม General Risk Incident: G

หมวด Personnel Safety Goals รหัส GPxxxx

ประเภทตาม SIMPLE

S : Social Media and Communication

I : Infection and Exposure

M : Mental Health and Mediation

P : Process of work

L : Lane (Traffic) and Legal Issues

E : Environment and Working Conditions

O : Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)

หมวด Organization Safety Goals รหัส GOxxxx

ประเภทอิงตาม SIMPLE

S : 1 การวางแผน, ควบคุม, ประเมินผล
2 อาคารสถานที่ 3 ภัยธรรมชาติ

I : 1 งาน IT, การสื่อสาร 2 การควบคุมภายใน/ การเงิน/ งบประมาณ/ การพัสดุ

M : 1 การจัดการด้านบุคลากร
2 กฎระเบียบการปฏิบัติงาน

P : 1 นโยบาย/ การควบคุมการทำงาน
2 กระบวนการบริการ

L : การควบคุมจริยธรรมวิชาชีพ

E : 1 สิ่งแวดล้อมในการบริการ
2 สิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน

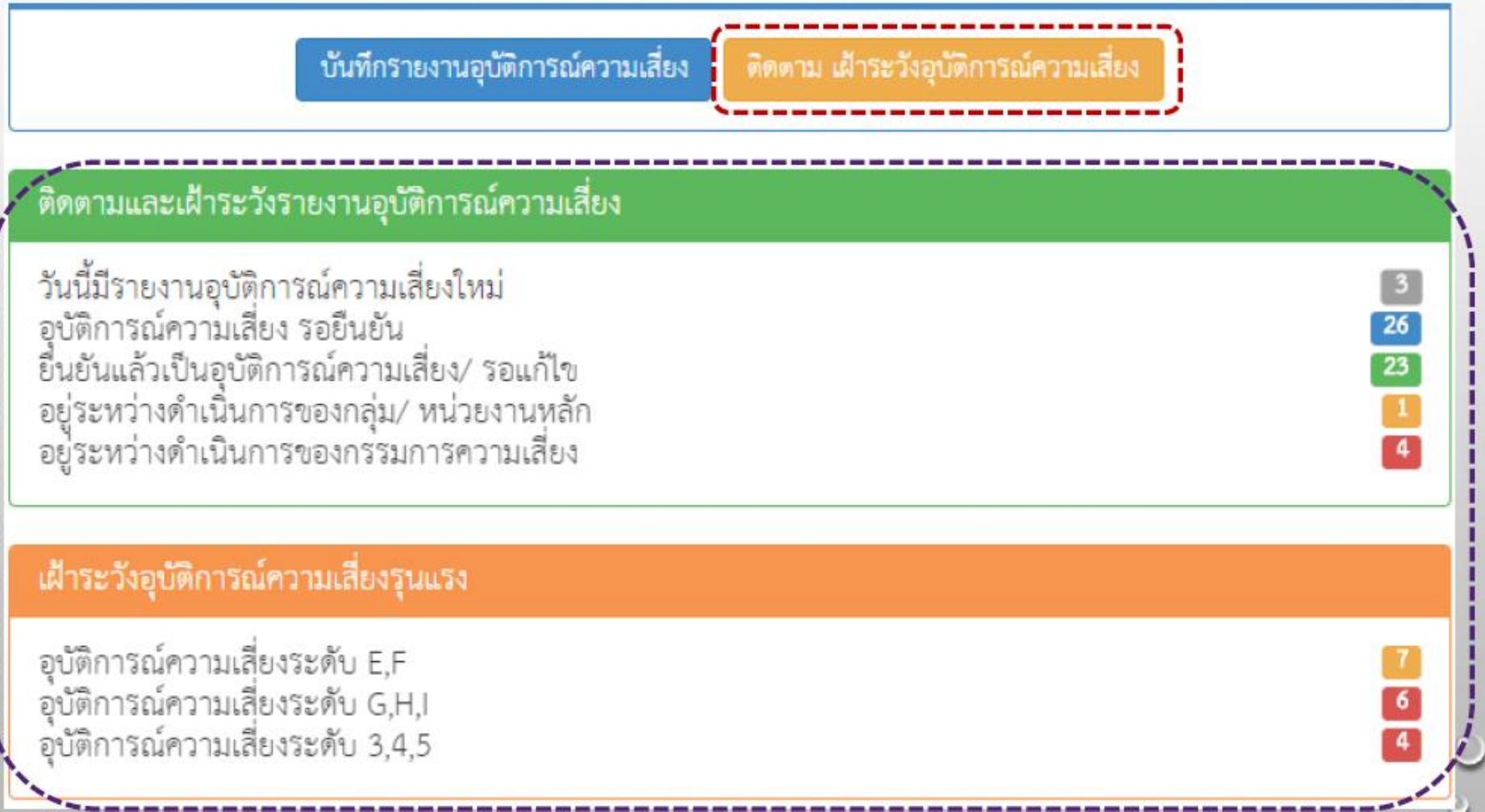
ระดับความรุนแรง 1 - 5

การติดตาม เฝ้าระวัง รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

สถานะ ของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

- **อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน** (เมื่อบุคลากรบันทึกรายงานการเกิดเหตุการณ์)
- **ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข** (เมื่อหัวหน้าหน่วยงานยืนยันว่าเหตุการณ์นั้นเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง)
- **อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก** (เมื่อหัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงานรับทราบและเริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา)
- **อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง** (เมื่อสิ้นสุดการแก้ไขปัญหาในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน)
- **อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว** (เมื่อกรรมการบริหารความเสี่ยงปิดเคสรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแล้ว)

การเฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง
ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่ม/ หน่วยงานตนเอง
(ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการบริหารจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยงของกลุ่ม/ หน่วยงาน)



ติดตาม เฝ้าระวัง/ ยืนยัน/ แก้ไข อุบัติการณ์ความเสี่ยง

กลับหน้าแรก | รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

แสดง 10 เร็คคอร์ด ต่อหน้า

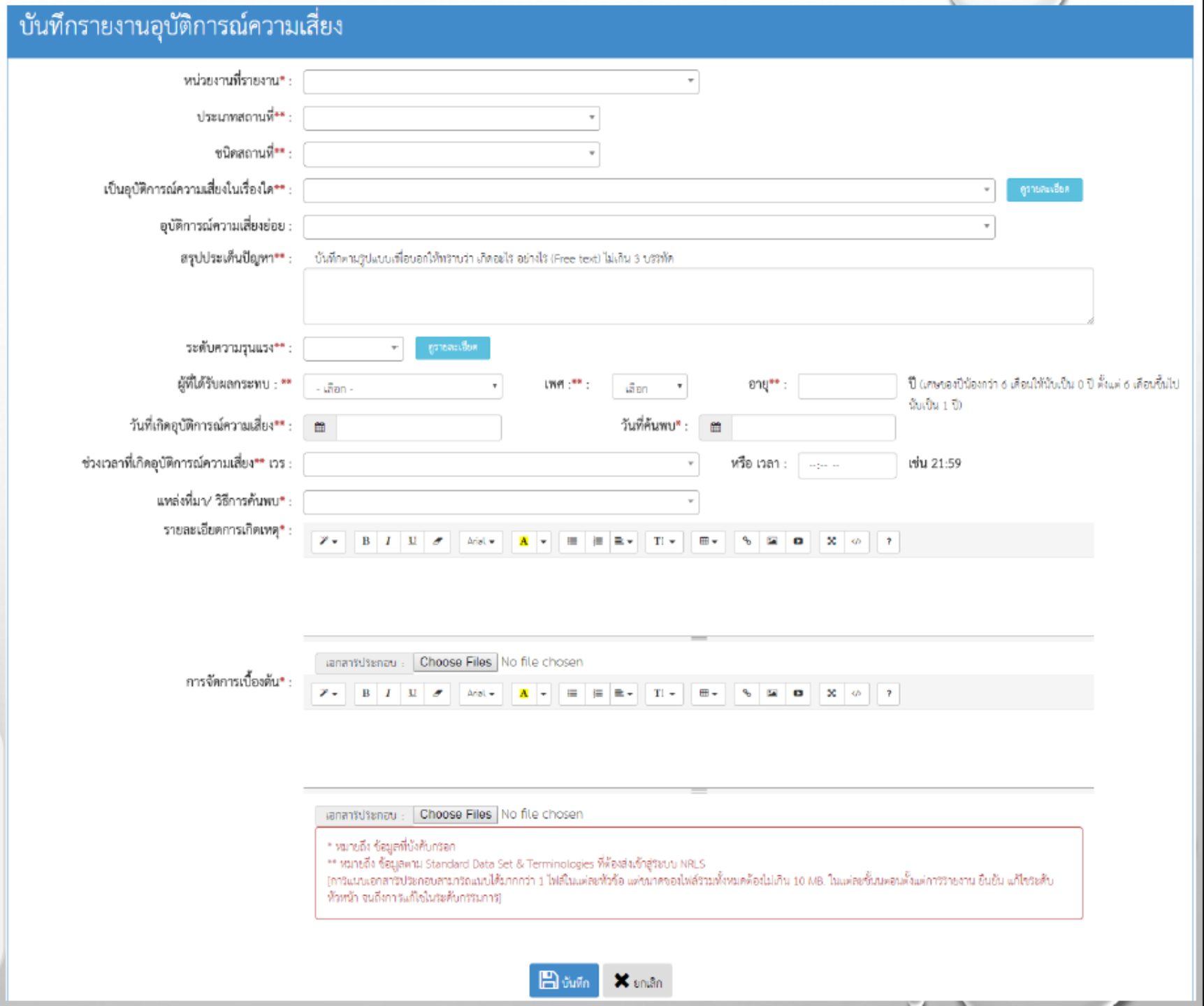
กรอกข้อมูลคำสำคัญ ที่ต้องการค้นหา

แสดง 1 ถึง 10 ของ 51 เร็คคอร์ด
ค้นหา :

รหัส	เรื่อง	กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม	ความรุนแรง	สถานะ
1803000048	CPE202: ผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ไม่ได้รับการตรวจรักษาในช่วงเวลา golden period	Test RLS		C	รอยืนยัน วันที่เกิดเหตุ : 30/03/2018 วันที่ค้นพบ : 30/03/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 30/03/2018 วันที่ยืนยัน : - วันที่แจ้งเหตุ : - วันที่ของสถานะ : 11/04/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -
1803000047	CPE202: ผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ไม่ได้รับการตรวจรักษาในช่วงเวลา golden period	PCT อายุรกรรม		B	ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 06/03/2018 วันที่ค้นพบ : 08/03/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 30/03/2018 วันที่ยืนยัน : 18/04/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 18/04/2018 วันที่ของสถานะ : 18/04/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -
1803000046	CPE202: ผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ไม่ได้รับการตรวจรักษาในช่วงเวลา golden period	PCT อายุรกรรม		A	ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 29/03/2018 วันที่ค้นพบ : 29/03/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 29/03/2018 วันที่ยืนยัน : 18/04/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 30/03/2018 วันที่ของสถานะ : 18/04/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -
1803000045	CPM302: ผู้ป่วยไม่ได้รับยาเดิมต่อเนื่องจากไม่ได้ทำ Medication Reconciliation	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์		A	ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 29/03/2018 วันที่ค้นพบ : 29/03/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 29/03/2018 วันที่ยืนยัน : 29/03/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 29/03/2018 วันที่ของสถานะ : 29/03/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (มีการสื่อสาร/ ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง และการจัดการเบื้องต้นอย่างไร)

หมายเหตุ ผู้ใช้ในทุกๆ กลุ่มผู้ใช้ มีสิทธิ์และสามารถบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ทุกคน โดยบันทึกในนามของหน่วยงานที่ตนสังกัด หรือหน่วยงานภายใต้สังกัดที่ตนดูแลรับผิดชอบ



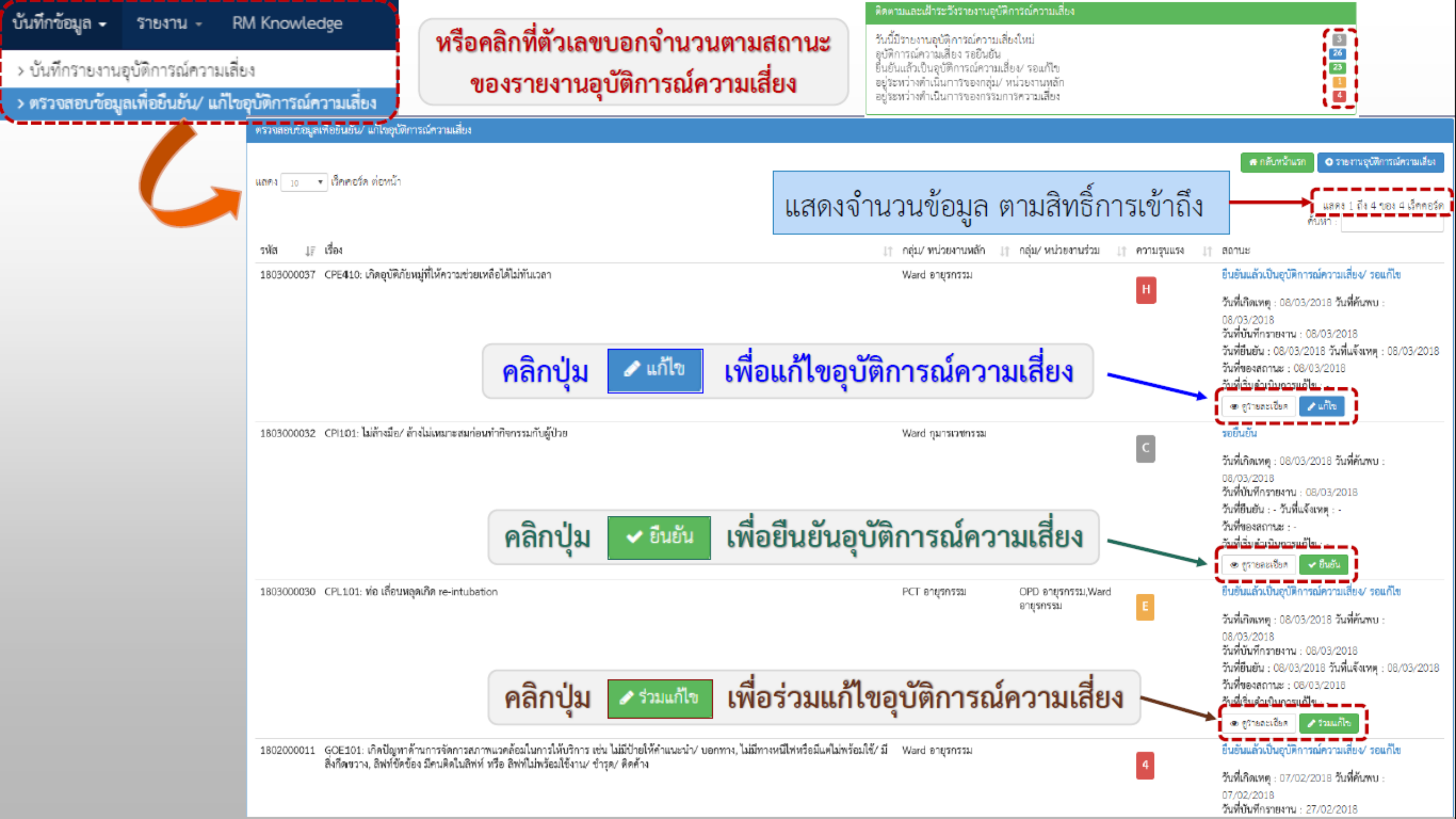
ความหมายของคำศัพท์ในการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

- หน่วยงานที่รายงาน*: หน่วยงานต้นสังกัด/ ภายใต้สังกัดของผู้บันทึกรายงานอุบัติการณ์
- ประเภท**/ ชนิด**/ สถานที่เกิดเหตุ*: สถานที่ที่เกิดเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยง
- เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด**: ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งมีรหัสกำกับ
- อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย : หัวข้ออุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อยของแต่ละรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่ง admin เพิ่มเติมได้เองตามบริบทและความต้องการใช้งาน
- สรุปประเด็นปัญหา**: สรุปเรื่องราวพอสังเขปโดยบอกให้รู้ว่าเกิดอะไร เกิดอย่างไร
- ระดับความรุนแรง**: ระบุระดับความรุนแรง (A – I, 1 - 5)
- ผู้ที่ได้รับผลกระทบ**: **ผู้ที่ได้รับผลกระทบหลัก**
- วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง**: วันที่เกิดเหตุการณ์ขึ้นจริง
- วันที่ค้นพบ*: วันที่ค้นพบการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร : รอบเวรที่เกิดเหตุการณ์ (ดึก, เช้า, บ่าย)
- แหล่งที่มา/ วิธีการการค้นพบ*: การค้นพบเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยง ด้วยวิธีการใด
- รายละเอียดการเกิดเหตุ*: รายละเอียดการเกิดเหตุการณ์ ซึ่งแนบไฟล์เพิ่มเติมที่ช่อง Choose Files (การกดปุ่ม Choose Files ครั้งเดียวสามารถแนบไฟล์ได้มากกว่า 1 ไฟล์ หรือหากกดปุ่มเพื่อแนบไฟล์ทีละครั้งระบบจะบันทึกไฟล์ที่แนบล่าสุดเพียงไฟล์เดียว ทั้งนี้ขนาดของไฟล์แนบรวมกันทั้งหมดต่อการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงครั้งนั้นจะต้องไม่เกิน 10 MB.)
- การจัดการเบื้องต้น*: อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนี้ ผู้รายงานมีการจัดการหรือดำเนินการเบื้องต้นอย่างไรไปแล้วบ้าง

* หมายถึง ข้อมูลที่บังคับต้องกรอก

** หมายถึง ข้อมูลบังคับกรอกและเป็นข้อมูลที่ถูกส่งเข้าสู่ระบบ NRLS

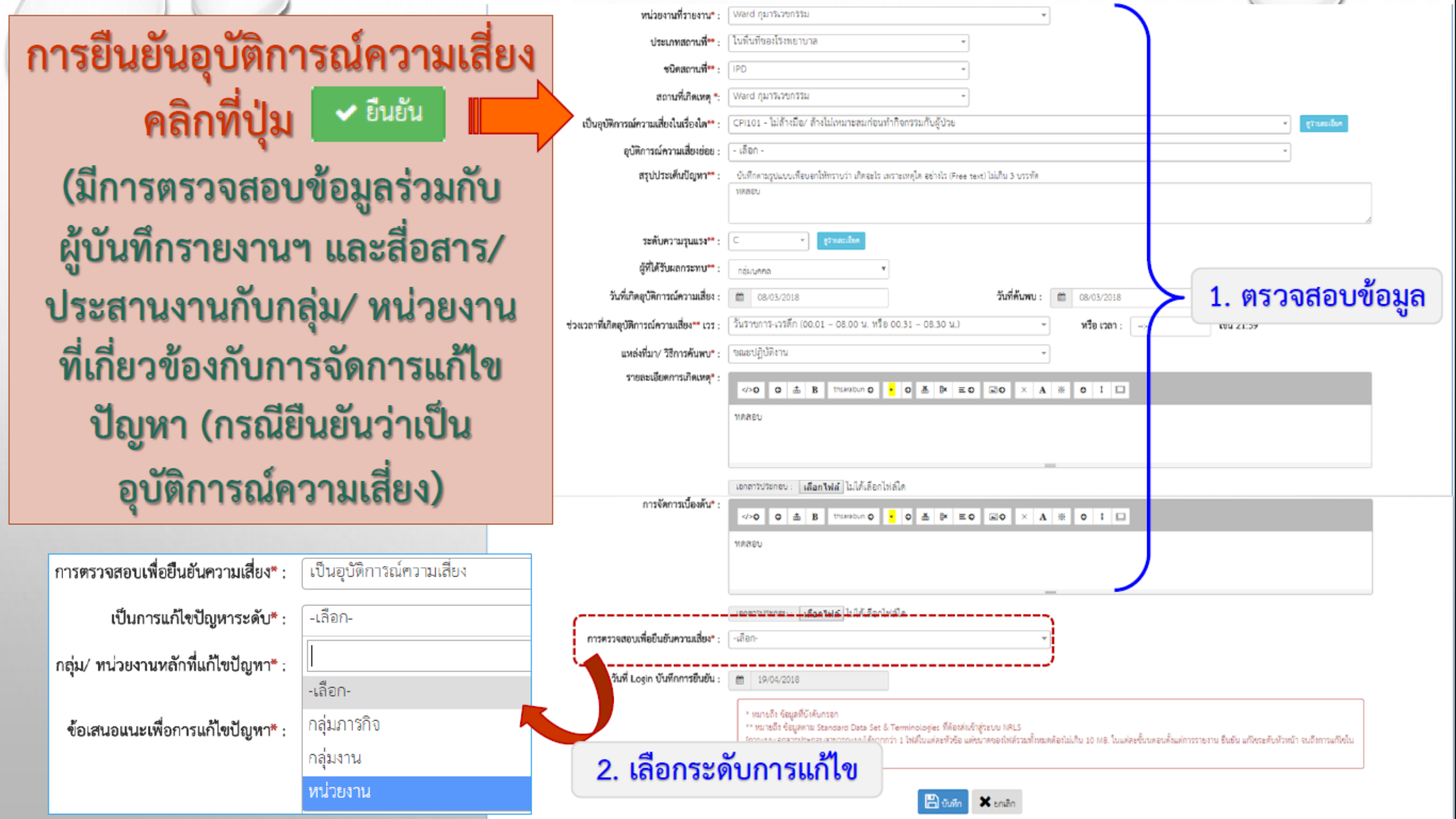
การตรวจสอบรายงานอุบัติการณ์ เพื่อยืนยัน และ/ หรือ แก้ไข อุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน


บันทึกข้อมูล
รายงาน
RM Knowledge
› บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
› ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง
หรือคลิกที่ตัวเลขบอกจำนวนตามสถานะ ของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
ติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
วันนี้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่ 3
อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน 26
ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข 23
อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก 1
อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง 4
ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง
กลับหน้าแรก
รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
แสดง 10 เรคคอร์ด ต่อหน้า
แสดงจำนวนข้อมูล ตามสิทธิ์การเข้าถึง
แสดง 1 ถึง 4 ของ 4 เรคคอร์ด
ค้นหา :
รหัส
เรื่อง
กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก
กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม
ความรุนแรง
สถานะ
1803000037 CPE410: เกิดอุบัติภัยหมู่ที่ให้ความช่วยเหลือได้ไม่ทันเวลา
Ward อายุรกรรม
H
ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข
วันที่เกิดเหตุ : 08/03/2018 วันที่ค้นพบ : 08/03/2018
วันที่บันทึกรายงาน : 08/03/2018
วันที่ยืนยัน : 08/03/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 08/03/2018
วันที่ของสถานะ : 08/03/2018
ดูรายละเอียด
แก้ไข
คลิกปุ่ม แก้ไข เพื่อแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง
1803000032 CPI101: ไม่ล้างมือ/ ล้างไม่เหมาะสมก่อนทำกิจกรรมกับผู้ป่วย
Ward กุมารเวชกรรม
C
รอยืนยัน
วันที่เกิดเหตุ : 08/03/2018 วันที่ค้นพบ : 08/03/2018
วันที่บันทึกรายงาน : 08/03/2018
วันที่ยืนยัน : - วันที่แจ้งเหตุ : -
วันที่ของสถานะ : -
ดูรายละเอียด
ยืนยัน
คลิกปุ่ม ยืนยัน เพื่อยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง
1803000030 CPL101: ท่อ เลื่อนหลุดเกิด re-intubation
PCT อายุรกรรม
OPD อายุรกรรม,Ward อายุรกรรม
E
ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข
วันที่เกิดเหตุ : 08/03/2018 วันที่ค้นพบ : 08/03/2018
วันที่บันทึกรายงาน : 08/03/2018
วันที่ยืนยัน : 08/03/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 08/03/2018
วันที่ของสถานะ : 08/03/2018
ดูรายละเอียด
ร่วมแก้ไข
คลิกปุ่ม ร่วมแก้ไข เพื่อร่วมแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง
1802000011 GOE101: เกิดปัญหาด้านการจัดการสภาพแวดล้อมในการให้บริการ เช่น ไม่มีป้ายให้คำแนะนำ/ บอกทาง, ไม่มีทางหนีไฟหรือมีแต่ไม่พร้อมใช้/ มีสิ่งกีดขวาง, ลิฟท์ขัดข้อง มีคนติดในลิฟท์ หรือ ลิฟท์ไม่พร้อมใช้งาน/ ชำรุด/ ติดค้าง
Ward อายุรกรรม
4
ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข
วันที่เกิดเหตุ : 07/02/2018 วันที่ค้นพบ : 07/02/2018
วันที่บันทึกรายงาน : 27/02/2018

การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง

คลิกที่ปุ่ม ✔ ยืนยัน

(มีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับผู้บันทึกรายงานฯ และสื่อสาร/ประสานงานกับกลุ่ม/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการแก้ไขปัญหา (กรณียืนยันว่าเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง)



2. เลือกระดับการแก้ไข

3. เลือกกลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา

การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* : เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง

เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* : หน่วยงาน

กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* : - เลือก -

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* : - เลือก -

- เลือก -
- PCT อายุรกรรม
- PCT ศัลยกรรม

4. หากต้องการ กลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* : หน่วยงาน

กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* : PCT อายุรกรรม

☑ ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

กลุ่ม/ หน่วยงานที่ร่วมแก้ไขปัญหา : ×OPD อายุรกรรม

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :

- งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
- งานบัญชี
- Ward อายุรกรรม
- Test RLS

การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* : เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง

เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* : หน่วยงาน

กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* : PCT อายุรกรรม

☑ ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

กลุ่ม/ หน่วยงานที่ร่วมแก้ไขปัญหา : ×OPD อายุรกรรม ×งานผู้ป่วยหนัก (ICU) ×Ward อายุรกรรม

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :

เนื่องจากเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม จึงขอให้ทุกหน่วยงานซึ่งดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม ร่วมกันดำเนินการจัดการแก้ไขปัญหา

เอกสารประกอบ : เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* : 12/03/2018

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : 19/04/2018

* หมายถึง ข้อมูลที่บังคับกรอก
** หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS
[การแนบเอกสารประกอบสามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ในแต่ละหัวข้อ แต่ขนาดของไฟล์รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 10 MB. ในแต่ละขั้นตอนตั้งแต่การรายงาน ยืนยัน แก้ไขระ
หัวหน้า จนถึงการแก้ไขในระดับกรรมการ]

บันทึก

5. ระบุข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา และ ระบุวันที่ ที่ได้แจ้ง/ สื่อสาร/ ประสานงาน ให้กลุ่ม/ หน่วยงานหลักทราบ

☑ ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

กลุ่ม/ หน่วยงานที่ร่วมแก้ไขปัญหา : ×OPD อายุรกรรม ×งานผู้ป่วยหนัก (ICU) ×Ward อายุรกรรม

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :

March 2018

Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
25	26	27	28	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Today

วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :

6. บันทึกการยืนยันความเสี่ยง

ทดสอบ

กรณี ยืนยันว่า “ไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง” ให้ระบุเหตุผลด้วย

เอกสารประกอบ : เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* : ไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง

กรณีไม่ใช่ความเสี่ยงเพราะ* :

ระบุเหตุผล กรณียืนยันว่าเหตุการณ์นี้ไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : 19/04/2018

* หมายถึง ข้อมูลที่บังคับกรอก
** หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS
[การแนบเอกสารประกอบสามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ในแต่ละหัวข้อ แต่ขนาดของไฟล์รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 10 MB. ในแต่ละขั้นตอนตั้งแต่การรายงาน ยืนยัน แก้ไขระดับหัวหน้า จนถึงการแก้ไขในระดับกรรมการ]

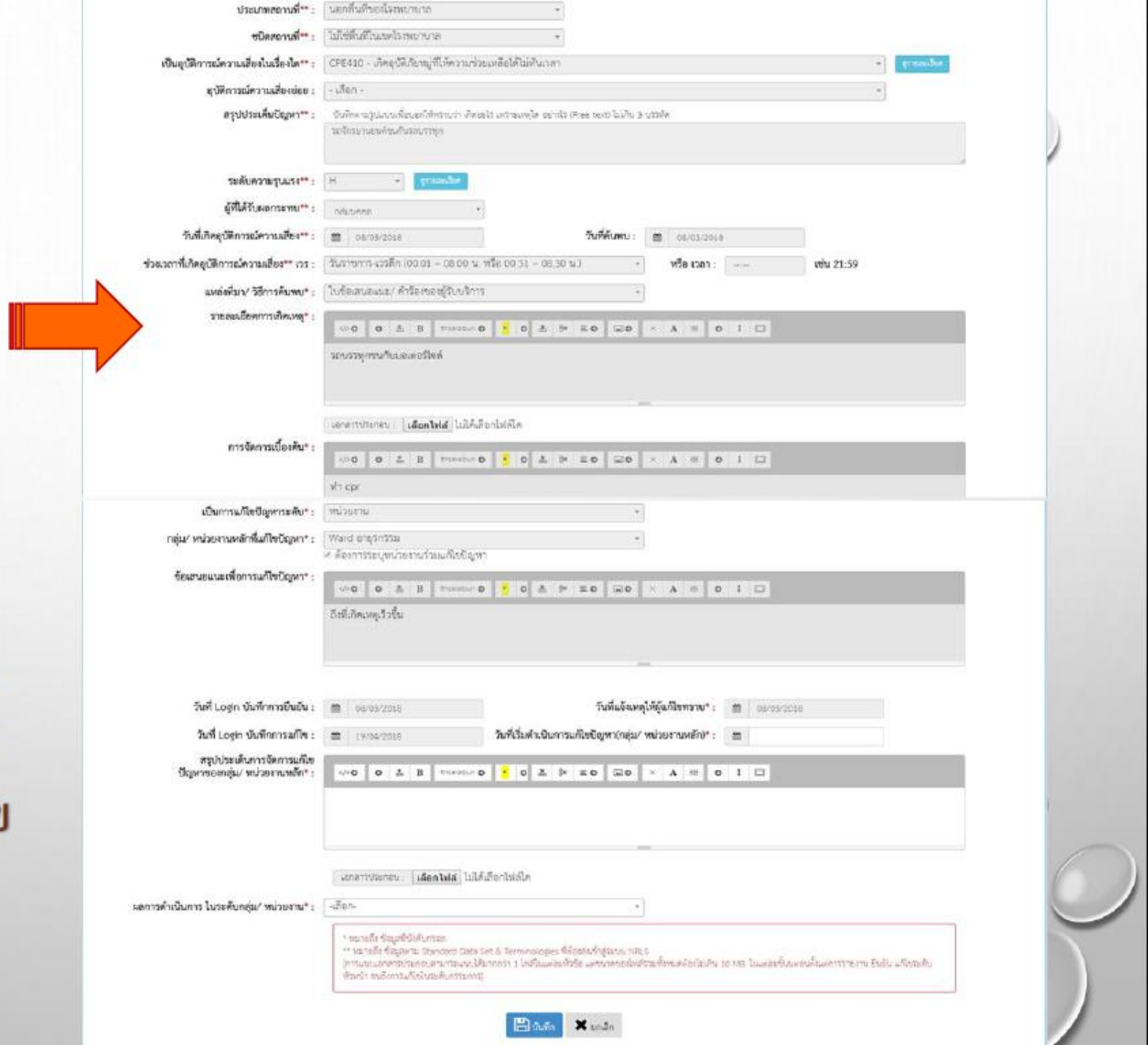
บันทึก ยกเลิก

การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง

คลิกที่ปุ่ม แก้ไข

(มีการประสานงานและดำเนินการร่วมกับกลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไข (ถ้ามี) เพื่อทำ RCA และวางมาตรการอย่างเป็นระบบ) -->>

หากกลุ่ม/ หน่วยงานหลักปิดเคสไปแล้ว กลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไข จะไม่สามารถบันทึกข้อมูลการร่วมแก้ไขได้อีก



วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : 08/03/2018

วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* : 08/03/2018

วันที่ Login บันทึกการแก้ไข : 19/04/2018

วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก)* :

สรุปประเด็นการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* :

1. เมื่อมีการดำเนินการแก้ไข ระบุ วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง

« April 2018

Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
25	26	27	28	29	30	31
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	1	2	3	4	5

Today

เอกสารประกอบ : เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* : -เลือก-

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : 08/03/2018

วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* : 08/03/2018

วันที่ Login บันทึกการแก้ไข : 19/04/2018

วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก)* : 12/03/2018

สรุปประเด็นการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* :

2. สรุปรายละเอียดการจัดการแก้ไขปัญหาจนสิ้นสุด ของระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน

สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข
ปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* :

สรุปรายละเอียดการจัดการแก้ไขปัญหาจนสิ้นสุด ของระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน

เอกสารประกอบ : เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* : -เลือก-

-เลือก-
อยู่ระหว่างการดำเนินการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน
สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน โดยยุติปัญหาได้
สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน แต่ไม่สามารถยุติปัญหาได้

3. ระบุ ผลการดำเนินการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง ของระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน (อยู่ระหว่างดำเนินการ/ ปิดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงาน)

ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* : สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน โดยยุติปัญหาได้

ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา :

4. สรุปผลการปรับปรุง/ พัฒนาระบบงาน “อะไร อย่างไร” (กรณี สามารถยุติปัญหาได้ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน)

« April 2018

Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
25	26	27	28	29	30	31
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	1	2	3	4	5

Today

วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* :

5. ระบุ วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน)

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : 08/03/2018

วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* : 08/03/2018

วันที่ Login บันทึกการแก้ไข : 19/04/2018

วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก)* : 12/03/2018

สรุปประเด็นการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* :

สรุปรายละเอียดการจัดการแก้ไขปัญหาจนสิ้นสุด ของระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน

เอกสารประกอบ : เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* : สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน โดยยุติปัญหาได้

ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา :

สรุปผลการปรับปรุง/ พัฒนาระบบงาน “อะไร อย่างไร” (กรณี สามารถยุติปัญหาได้ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน)

เอกสารประกอบ : เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* : 09/04/2018

* หมายถึง ข้อมูลที่บังคับกรอก

** หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS

[การแนบเอกสารประกอบสามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ในแต่ละหัว
หัวหน้า จนถึงการแก้ไขในระดับกรรมการ]

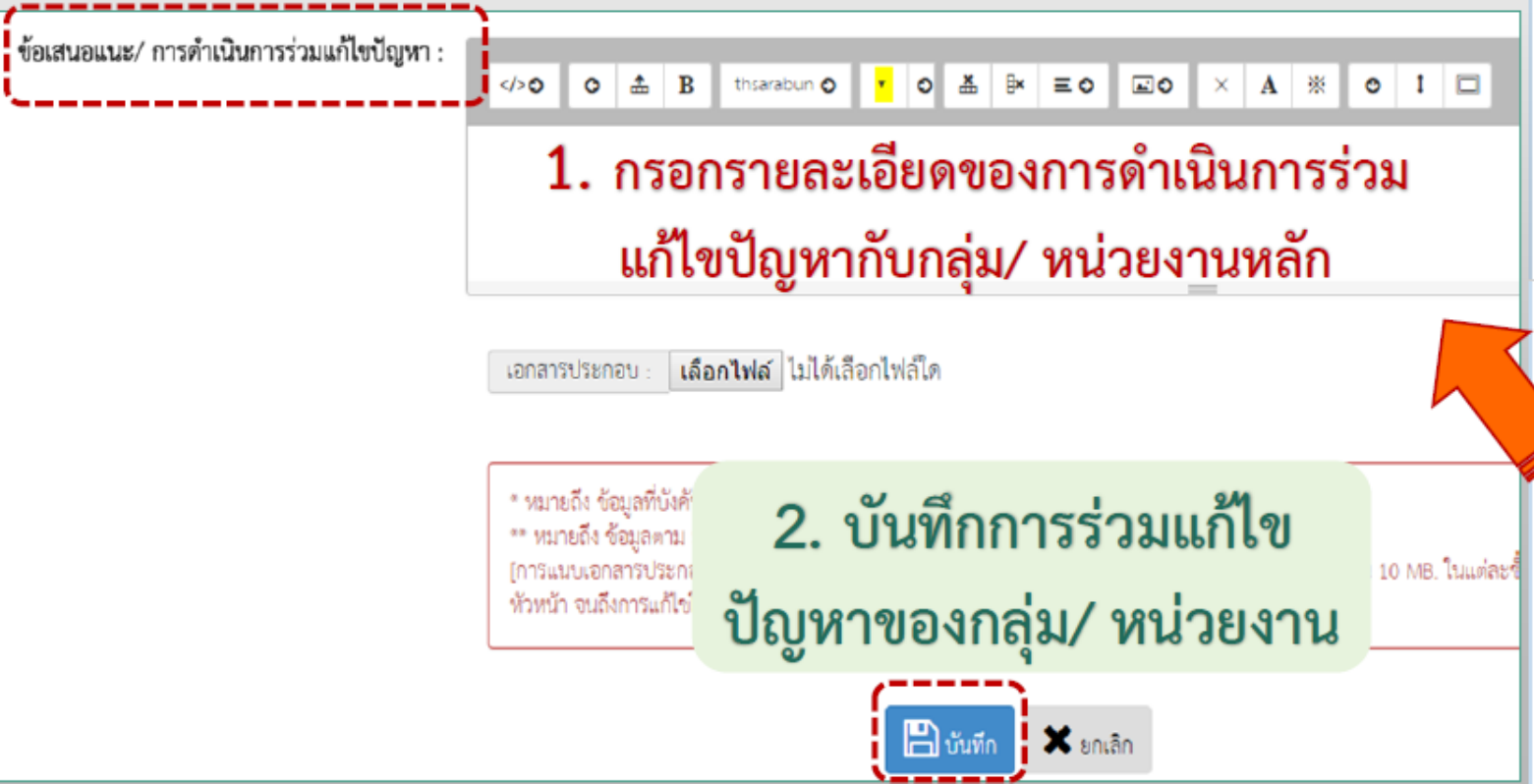
บันทึก

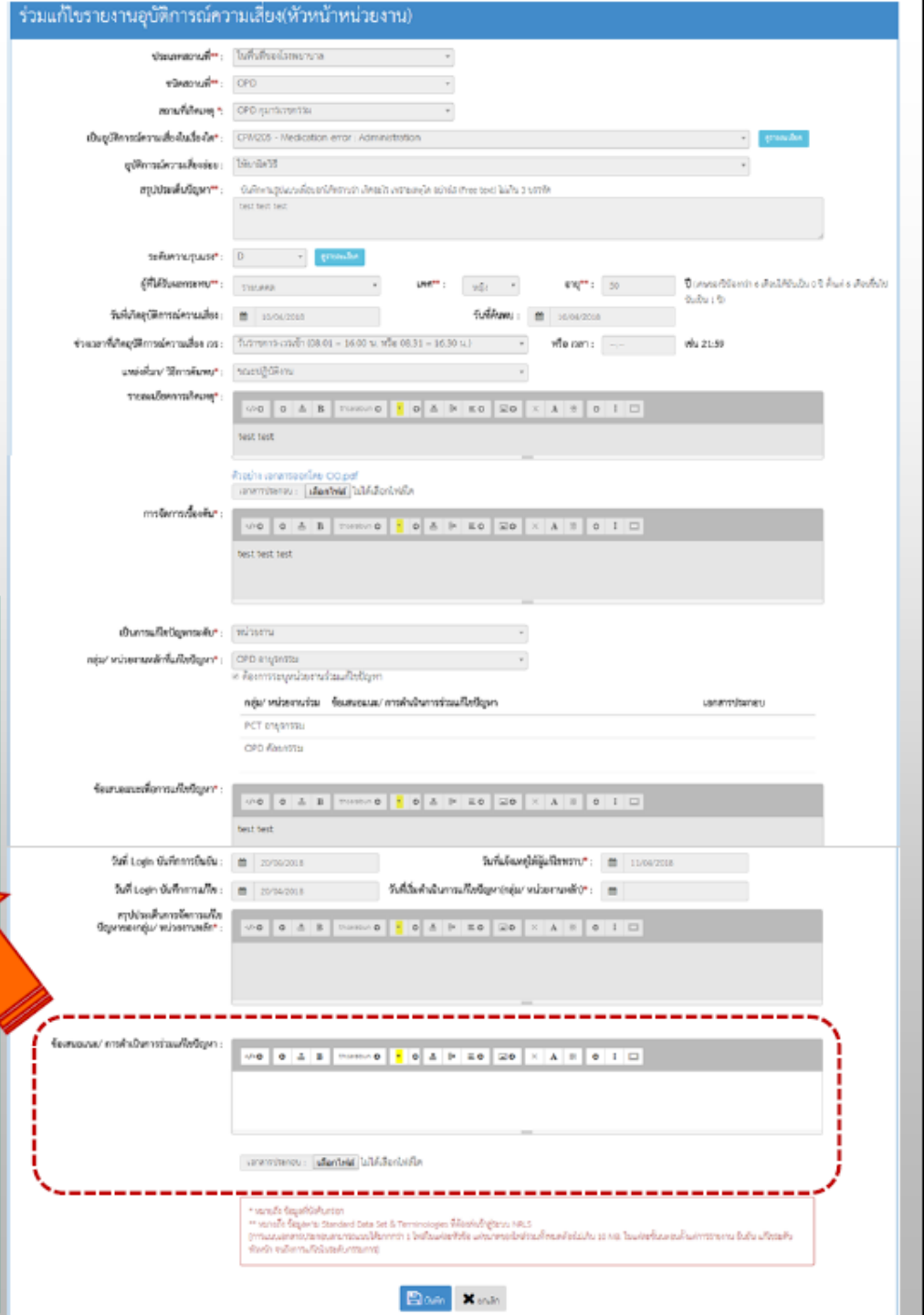
6. บันทึกการแก้ไขปัญหาของระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน (ปิดเคสในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน)

การร่วมแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงคลิกที่ปุ่ม

ร่วมแก้ไข

(มีการประสานงานและดำเนินการร่วมกับกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก เพื่อทำ RCA และวางมาตรการร่วมกันอย่างเป็นระบบ) --->
หากกลุ่ม/ หน่วยงานหลักปิดเคสไปแล้ว กลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไข จะไม่สามารถบันทึกข้อมูลการร่วมแก้ไขได้อีก





ข้อเสนอแนะ/ การดำเนินการร่วมแก้ไขปัญหา :

ได้เข้าร่วมประชุมและดำเนินการทำ RCA ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาระบบงาน หน่วยงานหลักจะเป็นผู้บันทึกการแก้ไขในระบบต่อไป

เอกสารประกอบ : เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

แสดงข้อมูลรายละเอียดการร่วมแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไข

เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* : หน่วยงาน

กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* : OPD อายุรกรรม

☑ ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม	ข้อเสนอแนะ/ การดำเนินการร่วมแก้ไขปัญหา	เอกสารประกอบ
PCT อายุรกรรม		
OPD ศัลยกรรม	ได้เข้าร่วมประชุมและดำเนินการทำ RCA ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาระบบงาน หน่วยงานหลักจะเป็นผู้บันทึกการแก้ไขในระบบต่อไป	

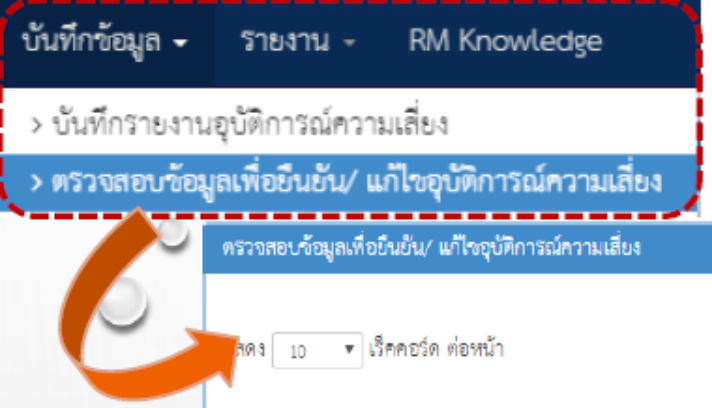
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :

test test

การใช้งานระบบในสิทธิ์ของ RM

- การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (ในนามของหน่วยงานที่ตนสังกัด)
- การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง (สิทธิ์เช่นเดียวกับทุกๆ หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน)
- การบันทึกข้อมูล Data Set (ทำได้ทุกรายการข้อมูล ของทุกหน่วยงาน)
- **การพิจารณาผลการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน และ/ หรือการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกรรมการความเสี่ยง (การปิดเคส)**
- **การบันทึกองค์ความรู้/ ระบบงานที่มีการพัฒนาขององค์กร**

การปิดเคส/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงของ RM



ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง

กลับหน้าแรก | รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

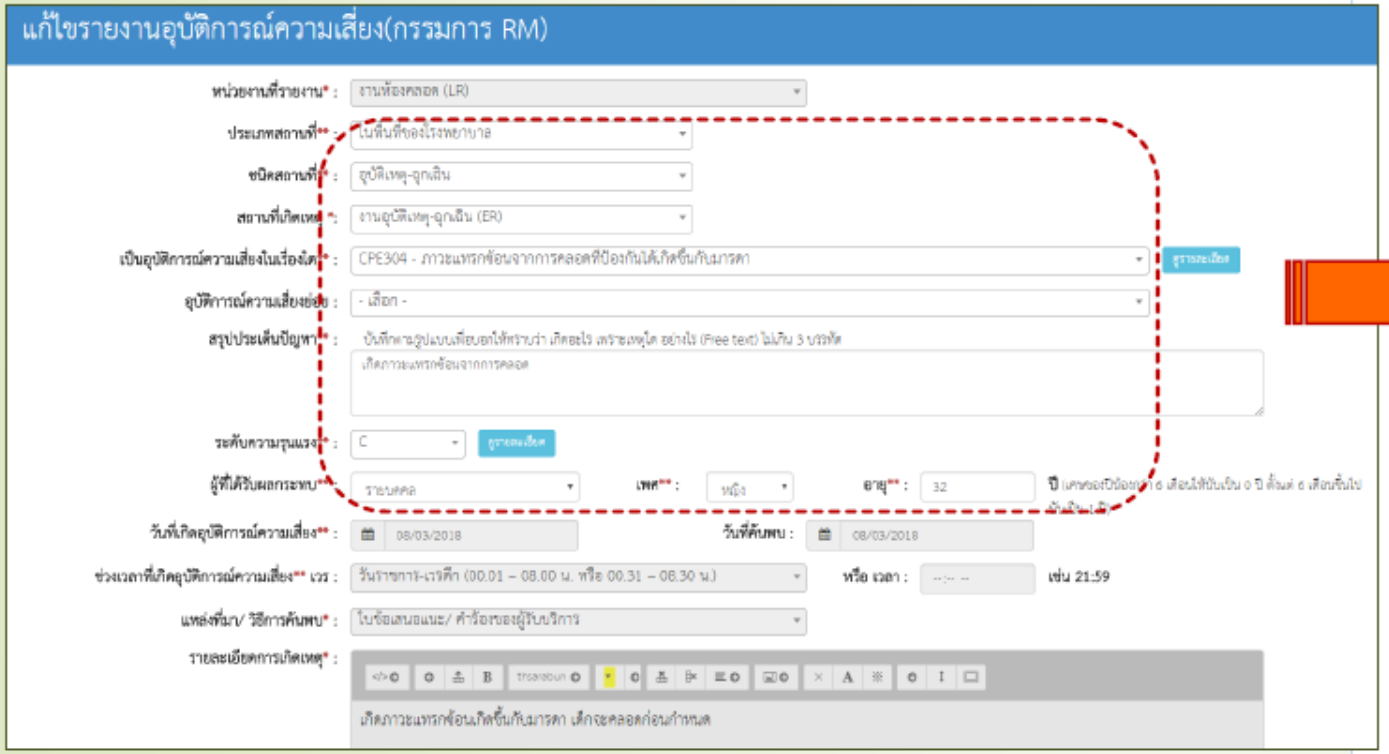
แสดง 10 เร็คคอร์ด ต่อหน้า

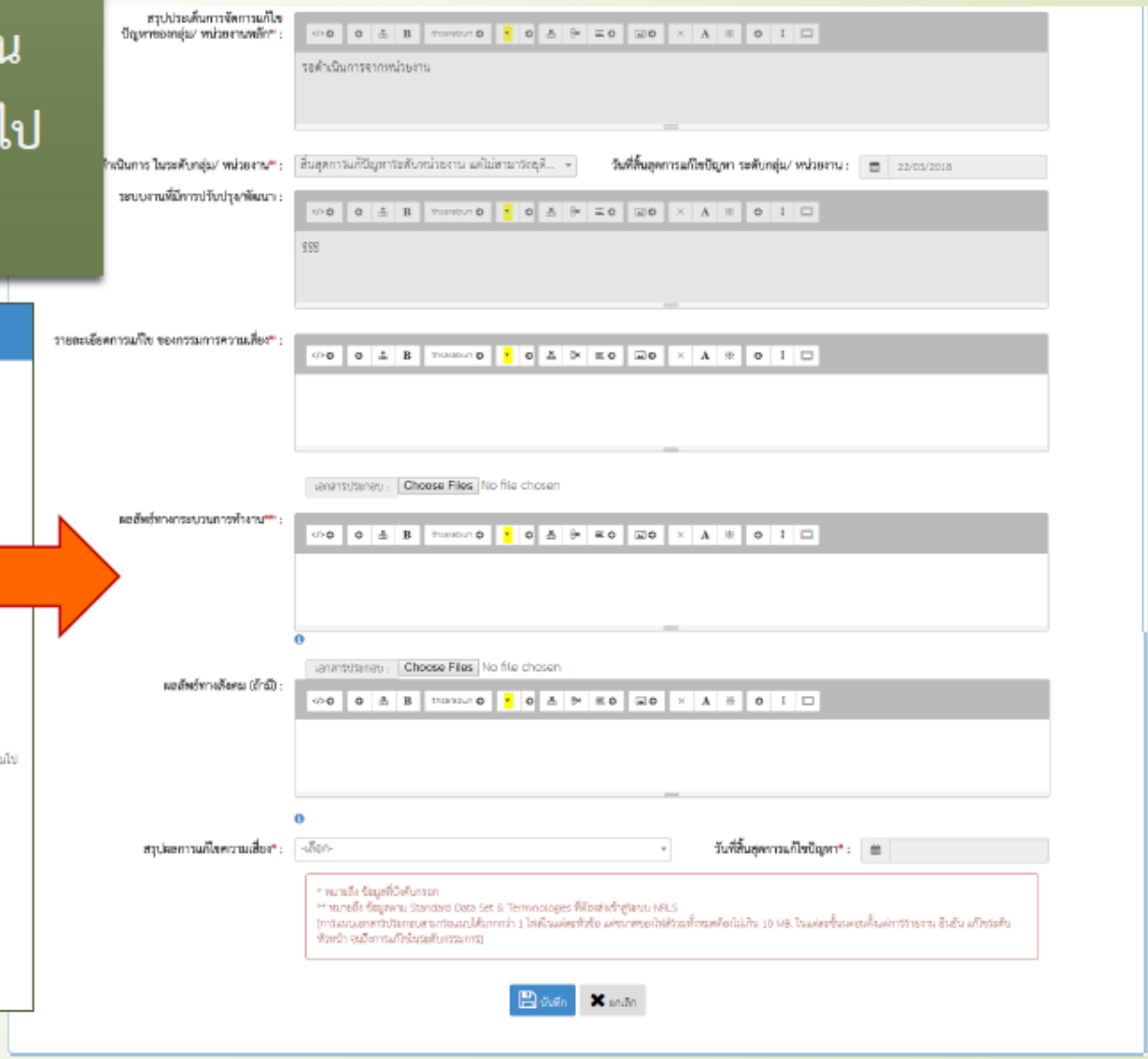
แสดง 1 ถึง 10 ของ 44 เร็คคอร์ด
ค้นหา :

รหัส	เรื่อง	กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม	ความรุนแรง	สถานะ
1803000040	CPM205: Medication error : Administration	Ward ศัลยกรรม		D	อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง วันที่เกิดเหตุ : 05/03/2018 วันที่ค้นพบ : 05/03/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 20/03/2018 วันที่ยืนยัน : 20/03/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 06/03/2018 วันที่ของสถานะ : 20/03/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : 07/03/2018 ดูรายละเอียด | แก้ไข
1803000039	CPE410: เกิดอุบัติภัยหมู่ที่ให้ความช่วยเหลือได้ไม่ทันเวลา	PCT ศัลยกรรม		C	รอยืนยัน วันที่เกิดเหตุ : 14/03/2018 วันที่ค้นพบ : 14/03/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 14/03/2018 วันที่ยืนยัน : - วันที่แจ้งเหตุ : - วันที่ของสถานะ : 14/03/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : - ดูรายละเอียด | ยืนยัน
1803000030	CPL101: ท่อ เลื่อนหลุดเกิด re-intubation	PCT อายุรกรรม	OPD อายุรกรรม,Ward อายุรกรรม	E	ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 08/03/2018 วันที่ค้นพบ : 08/03/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 08/03/2018 วันที่ยืนยัน : 08/03/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 08/03/2018 วันที่ของสถานะ : 08/03/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : - ดูรายละเอียด

การปิดเคส/ แก้ไข อุบัติการณ์ความเสี่ยงของ RM

ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของ ประเภท/ ชนิด/ สถานที่เกิดเหตุ ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง การสรุปประเด็นปัญหา (รายละเอียดการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ NRLS) ระดับความรุนแรง และผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อทำการปรับเปลี่ยนให้ตรงกับรายละเอียด ประเด็นปัญหา และการจัดการแก้ไขซึ่งกลุ่ม/ หน่วยงานมีการดำเนินการไปแล้ว (การปิดเคส/ สิ้นสุดการแก้ไขในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน)





รายละเอียดการแก้ไข ของกรรมการความเสี่ยง* :

สรุปผลการพิจารณาการแก้ไขปัญหาในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน และ/ หรือ ผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาในระดับกรรมการบริหารความเสี่ยง

เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen

ผลลัพธ์ทางกระบวนการทำงาน** :

ผลลัพธ์ที่เกิดจากการแก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ความเสี่ยงนี้ มีการปรับระบบงานอะไร หรือมีการพัฒนาอะไร

เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen

ผลลัพธ์ทางสังคม (ถ้ามี) :

มีผลลัพธ์ใด ที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน หรือสังคมของผู้ได้รับผลกระทบ หรือไม่ เช่น ทำให้ครอบครัวแตกแยก ถูกสังคมตราหน้า เป็นต้น

สรุปผลการแก้ไขความเสี่ยง* : -เลือก-

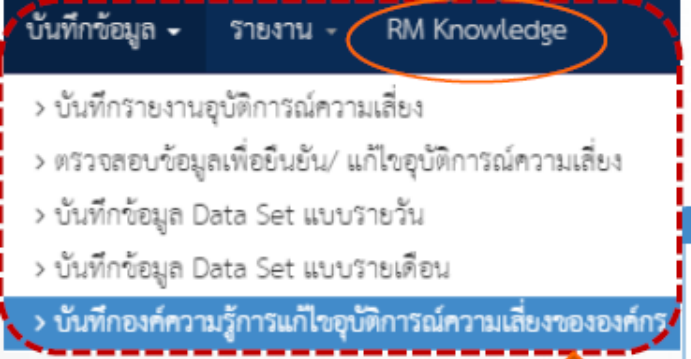
- -เลือก-
- แก้ไขได้ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน
- อยู่ระหว่างการดำเนินการแก้ปัญหาของกรรมการความเสี่ยง
- แก้ไขได้ในระดับกรรมการความเสี่ยง

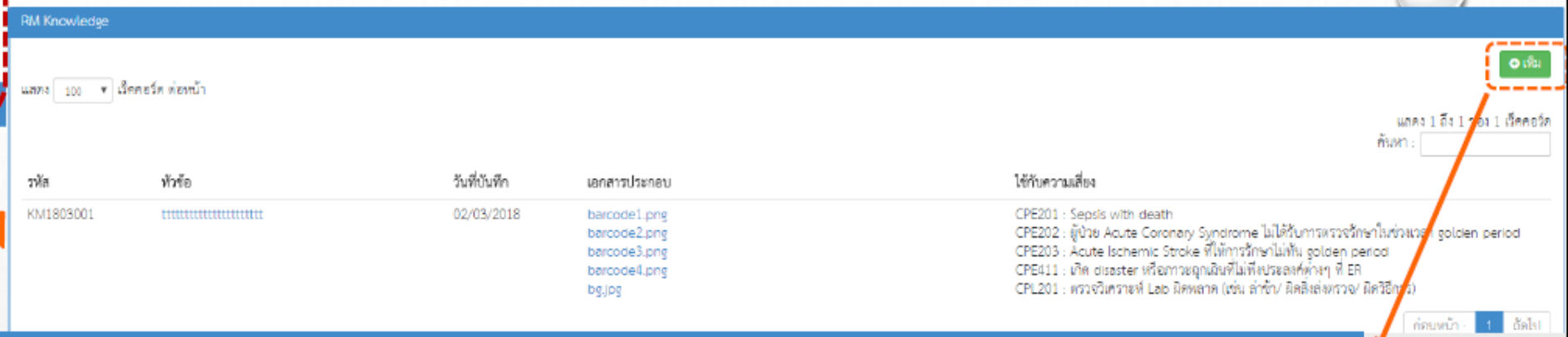
วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา* :

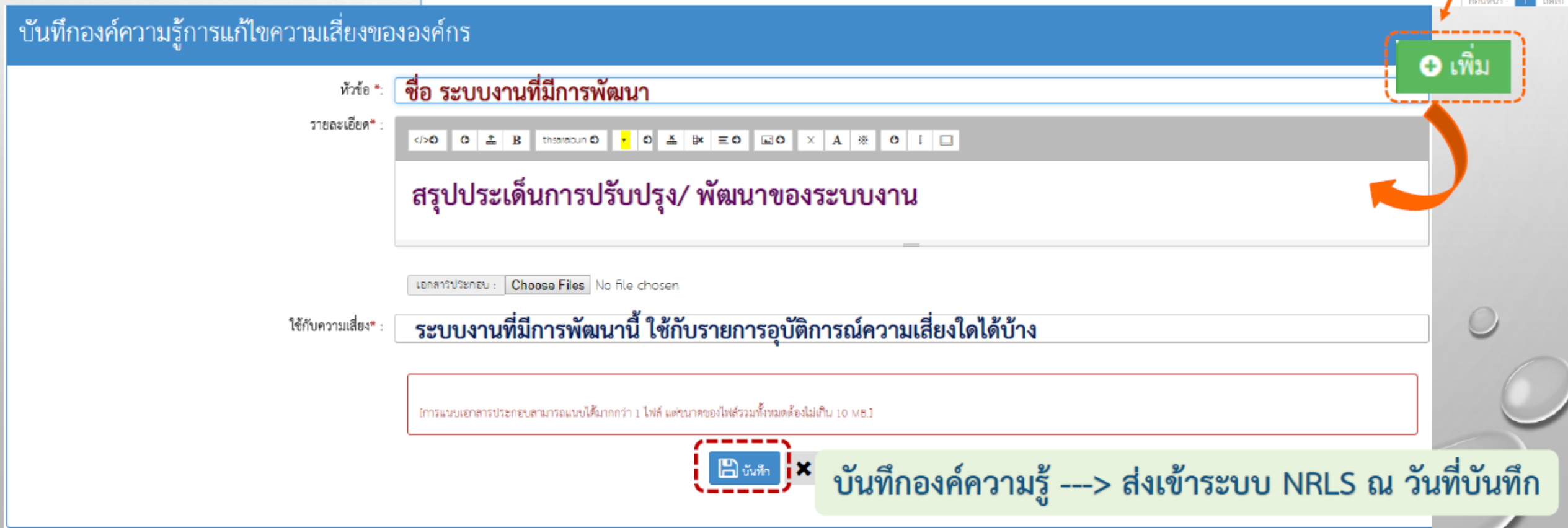
บันทึก

ปิดเคส / การแก้ไขปัญหาของ RM

การบันทึกองค์ความรู้/ ระบบงานที่มีการพัฒนาขององค์กร



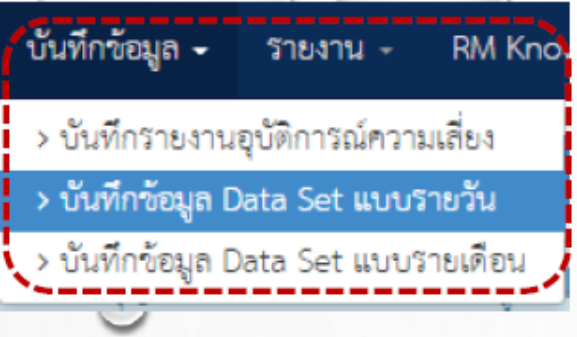


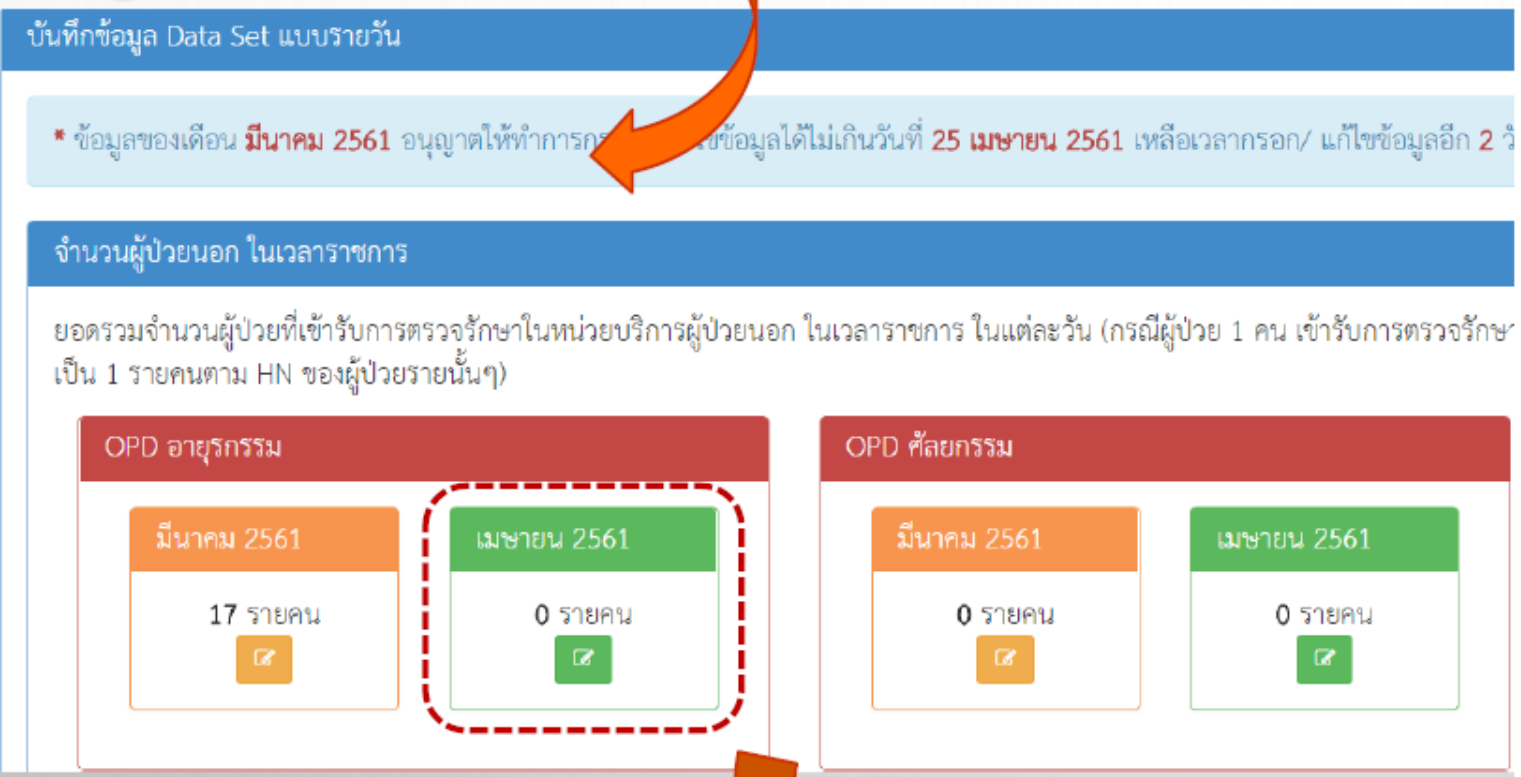


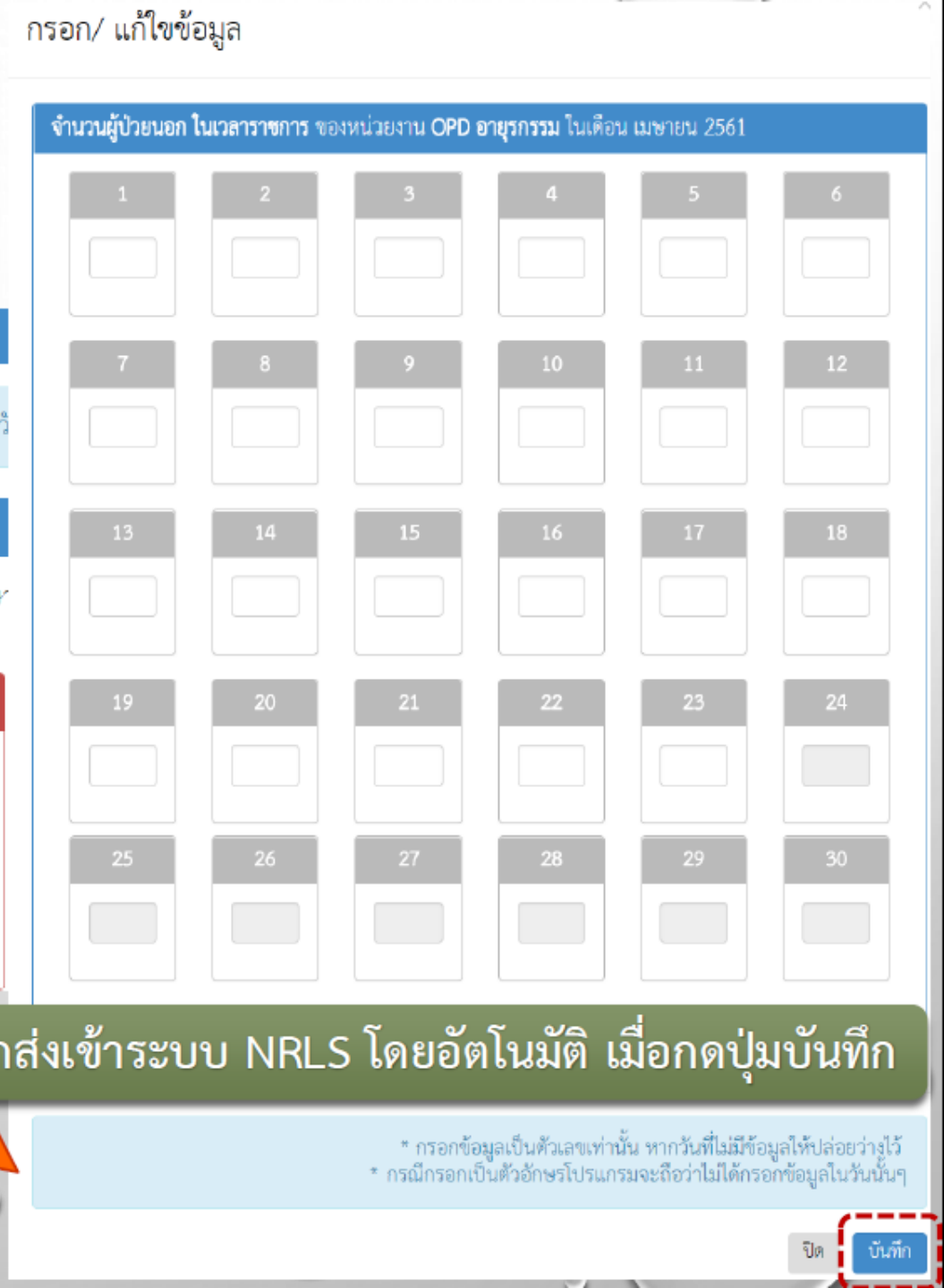
การกรอกข้อมูล Data Set

(การกรอกข้อมูลย้อนหลัง/ การแก้ไขข้อมูล : สามารถกรอก/แก้ไขข้อมูล ของเดือนก่อนหน้าได้ภายในวันที่ 25 ของเดือนปัจจุบัน)

การกรอกข้อมูล Data Set แบบรายวัน

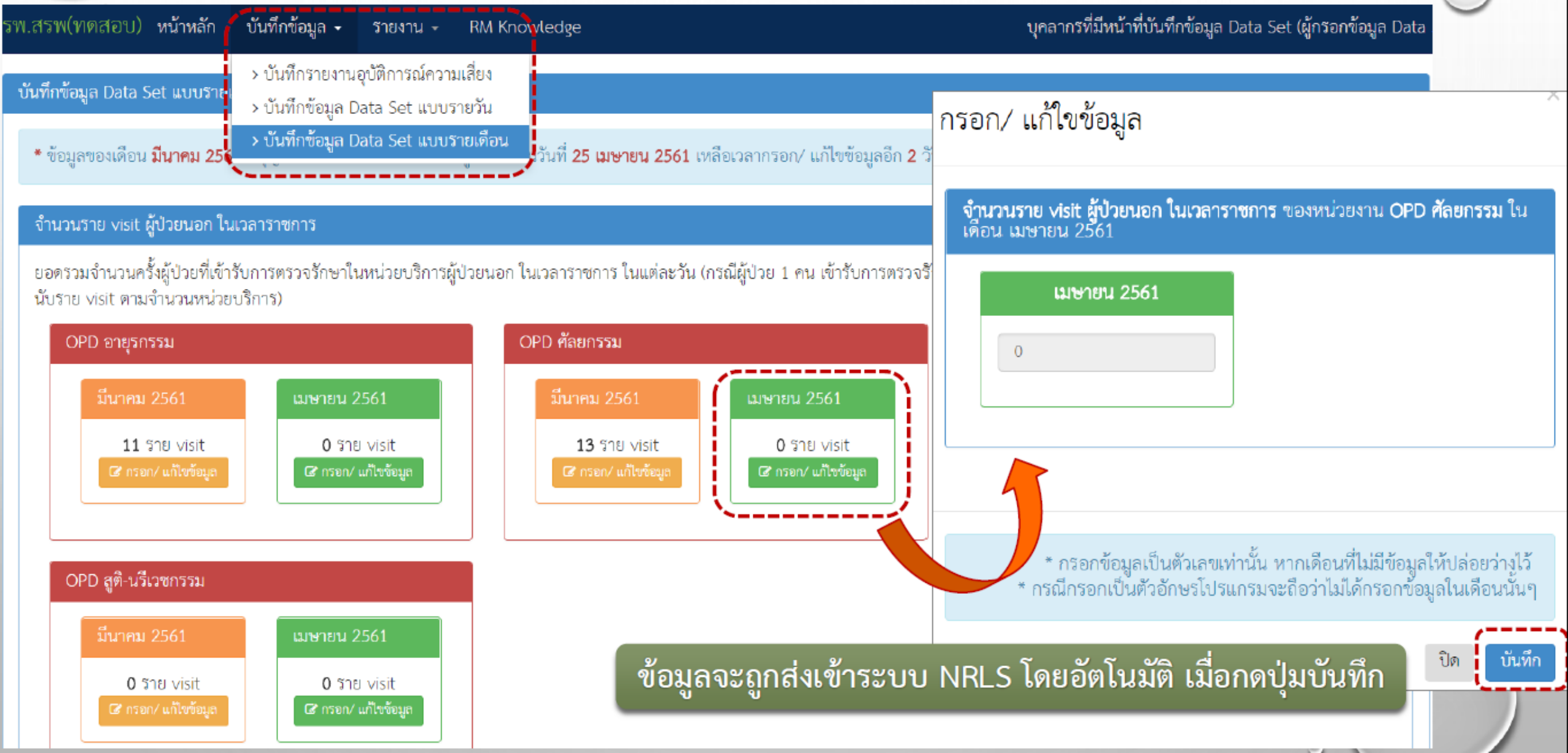






ข้อมูลจะถูกส่งเข้าระบบ NRLS โดยอัตโนมัติ เมื่อกดปุ่มบันทึก

การกรอกข้อมูล Data Set แบบรายเดือน

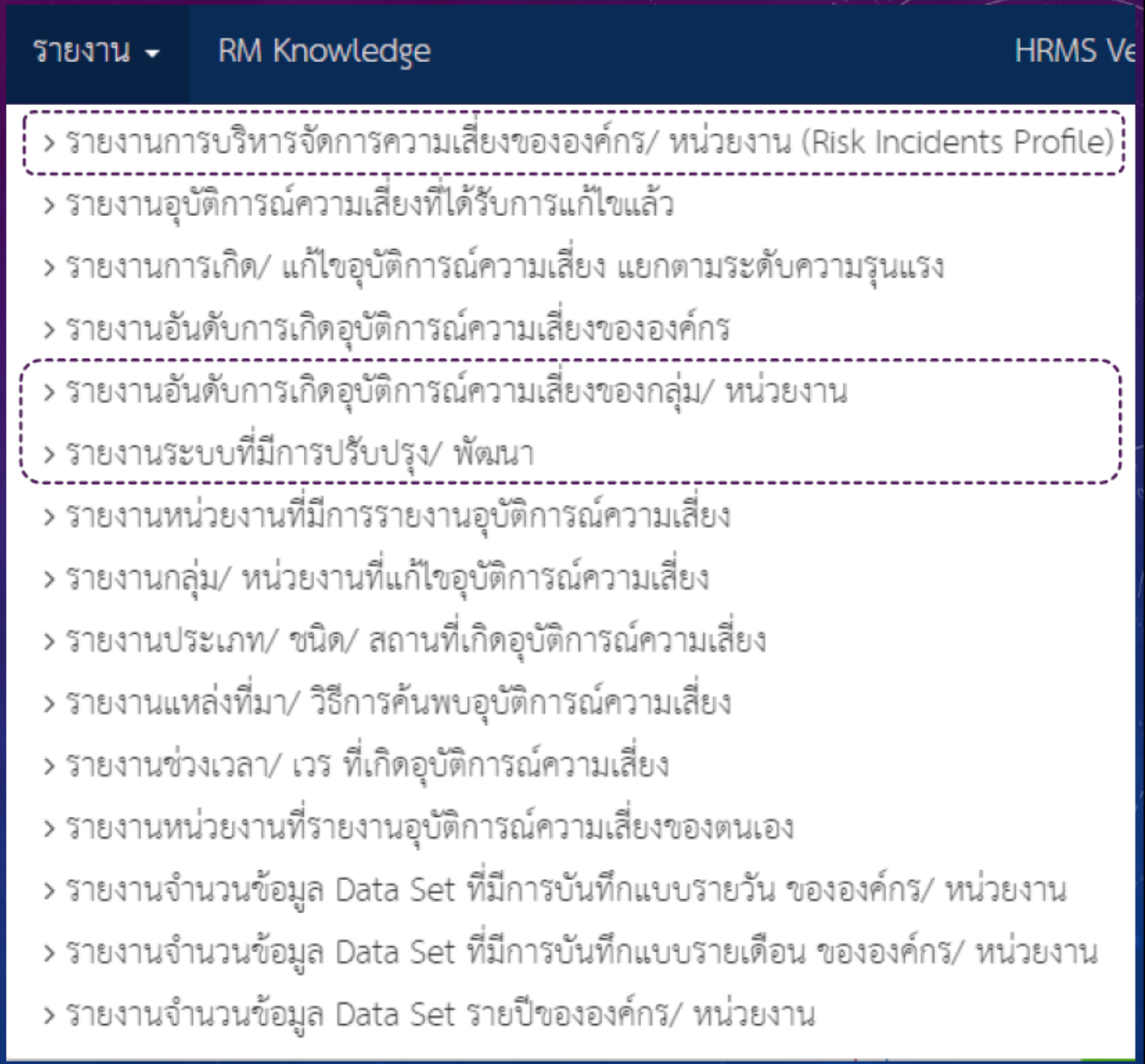


ข้อมูลจะถูกส่งเข้าระบบ NRLS โดยอัตโนมัติ เมื่อกดปุ่มบันทึก

ระบบรายงานที่สามารถเรียกดูได้เฉพาะในบางกลุ่มสิทธิ์ และใช้งานได้ตามระดับสิทธิ์

กลุ่มสิทธิ์ “หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน”

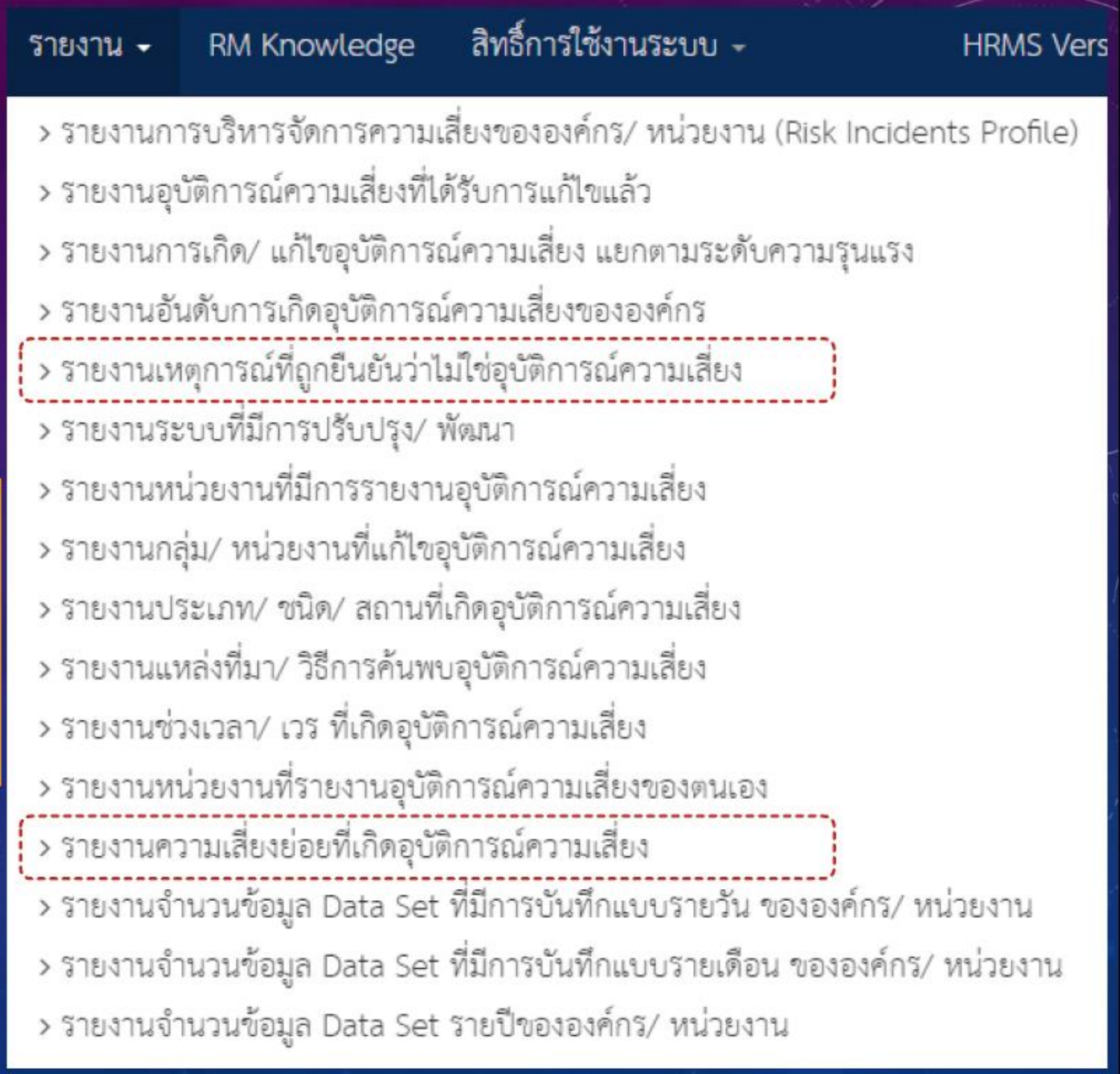
- วิเคราะห์ข้อมูลและเจาะลึกดูรายละเอียดได้ตามระดับสิทธิ์ของการเข้าถึงข้อมูลในกลุ่มสิทธิ์นั้นๆ



ระบบรายงานที่สามารถเรียกดูได้เฉพาะในบางกลุ่มสิทธิ์ และใช้งานได้ตามระดับสิทธิ์

กลุ่มสิทธิ์ “ผู้ดูแลระบบ (Admin)” และ “กรรมการบริหารความเสี่ยง (RM)”

- วิเคราะห์ข้อมูลและเจาะลึกดูรายละเอียดได้ทั้งระบบ



แสดงข้อมูลภาพรวม “ต้องการรู้เรื่องอะไร”

องค์กร/ หน่วยงาน เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกลุ่ม หมวด ประเภท ประเภทย่อย และเรื่องอะไร มากน้อยเพียงใด แก้ไขได้หรือไม่

- รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง
- รายงานกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร
- รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงของกลุ่ม/ หน่วยงาน
- รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว

แสดงข้อมูลภาพรวม “ต้องการรู้เรื่องอะไร”

อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เกิดที่ไหน เวลา/ เวรใด ค้นพบได้อย่างไร ใคร/ หน่วยงานไหนเป็นผู้ค้นพบและรายงานเหตุการณ์

- รายงานประเภท/ ชนิด/ สถานที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- รายงานช่วงเวลา/ เวร ที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- รายงานแหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- รายงานหน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

แสดงข้อมูลภาพรวม “ต้องการรู้เรื่องอะไร”

องค์กร/ หน่วยงาน ให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่างๆ มากน้อยเพียงใด ในแต่ละวัน/ เดือน/ ปี/ ปีงบประมาณ

- รายงานจำนวนข้อมูล Data Set ที่มีการบันทึกแบบรายวัน ขององค์กร/ หน่วยงาน
- รายงานจำนวนข้อมูล Data Set ที่มีการบันทึกแบบรายเดือน ขององค์กร/ หน่วยงาน
- รายงานจำนวนข้อมูล Data Set รายปีขององค์กร/ หน่วยงาน

ระดับสิทธิ์ การใช้และเจาะลึกถึงมิติ/ มุมมอง และรายละเอียดเพิ่มเติม

- Admin/ RM : ใช้และเจาะลึกได้ทั้งระบบ ทั้งองค์กร
- หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน : ใช้และเจาะลึกได้ตามสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล

- รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร/ หน่วยงาน (Risk Incidents Profile)
- รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร
- รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงของกลุ่ม/ หน่วยงาน
- รายงานระบบที่มีการปรับปรุง/ พัฒนา
- รายงานหน่วยงานที่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของตนเอง
- รายงานความเสี่ยงย่อยที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

“ขั้นตอน” การเรียกดูและใช้งานระบบรายงาน เพื่อ “นำไปใช้ประโยชน์”

1. ระบุช่วงระยะเวลาที่ต้องการดูข้อมูล
   - เดือน/ ไตรมาสของปีงบประมาณ/ ปี/ ปีงบประมาณ (จาก ... ถึง ...)
2. กดปุ่ม “ค้นหา”
   - ระบบจะแสดงผลข้อมูลรายงานเฉพาะในช่วงระยะเวลาตามที่ระบุ
3. การเจาะลึกตามมิติ/ มุมมอง และดูรายละเอียด
   - ในมิติ/ มุมมองของระบบรายงาน และคลิกที่ตัวเลขจำนวนของมิติ/ มุมมองนั้นๆ เพื่อดูรายละเอียด ตามระดับสิทธิ์
4. การนำไปใช้ประโยชน์
   - ตารางแสดงผล/ กราฟ/ ส่งออกเป็น Excel File

รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง

หน้าแรก / รายงาน / รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง

1

รายงานโดยใช้ : [เลือกประเภท]

ตั้งแต่ปีงบประมาณ : 2018 ถึง : 2018

3

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง : - เลือกทั้งหมด -

หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง : - เลือกทั้งหมด -

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง : - เลือกทั้งหมด -

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย : - เลือกทั้งหมด -

ค้นหา ล้างข้อมูล

2

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง : C - อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก

หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง : P - Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง : - เลือกทั้งหมด -

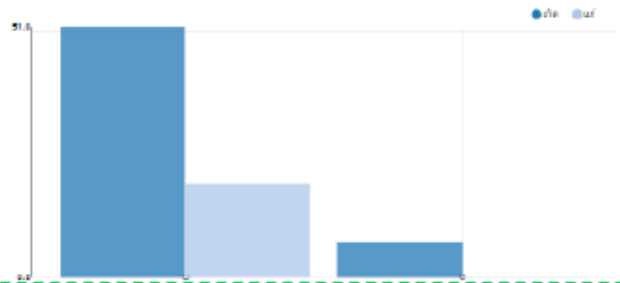
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย : - เลือกทั้งหมด -

ค้นหา ล้างข้อมูล

3

ระดับความรุนแรง	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	3	4	5	รวม	ร้อยละ
C:อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก	1366	6|2	9|2	8|1	8|1	3|1	3|1	3|1	2|1	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	51|19	
O:อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านอื่นๆ	0|0	1|0	0|0	1|0	0|0	2|0	0|0	0|0	0|0	0|0	1|0	0|0	2|0	0|0	7|0	
รวม	1366	7|2	9|2	9|1	8|1	3|1	3|1	3|1	2|1	0|0	1|0	0|0	2|0	0|0	58|19	
ร้อยละ	22.41|46.15	12.07|28.57	15.52|22.22	15.52|13.11	13.79|50.00	5.17|33.33	5.17|33.33	5.17|33.33	1.72|100.00	3.45|50.00	0.00|0.00	1.72|0.00	0.00|0.00	3.45|0.00	0.000.00	100.00|32.76	

กราฟ รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง



4

ส่งออกเป็น : Excel

แสดง 1 ถึง 9 จาก 9 เรียงลำดับ

ระดับความรุนแรง	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	3	4	5	รวม	ร้อยละ
CPE:Emergency Response	7|4	5|1	2|1	3|0	4|3	0|0	1|0	1|1	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	23|10	48.94|43.48
CPM:Medication & Blood Safety	3|2	1|1	2|1	5|1	1|0	0|0	0|0	0|0	1|1	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	13|6	27.66|26.15
CPO:Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้ากับ SIMPLE ได้)	0|0	0|0	1|0	0|0	1|0	1|1	1|1	0|0	1|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	5|2	10.64|40.00
CPI:Infection Prevention and Control	1|0	0|0	1|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	2|0	4.26|0.00
CPS:Safe Surgery	0|0	0|0	2|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	2|0	4.26|0.00
CPL:Line, Tube & Catheter and Laboratory	0|0	0|0	0|0	0|0	1|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	1|0	2.13|0.00
CPP:Patient Care Process	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	1|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	1|0	2.13|0.00
รวม	11|6	6|2	8|2	8|1	7|3	1|1	3|1	1|1	2|1	0|0	0|0	0|0	0|0	0|0	47|18	100.00|38.30
ร้อยละ	23.40|54.55	12.77|33.33	17.02|25.00	17.02|12.50	14.89|42.86	2.13|100.00	6.38|33.33	2.13|100.00	4.26|50.00	0.000.00	0.000.00	0.000.00	0.000.00	0.000.00	100.00|38.30	

4

ระบุช่วงระยะเวลาที่ต้องการดูข้อมูล

1

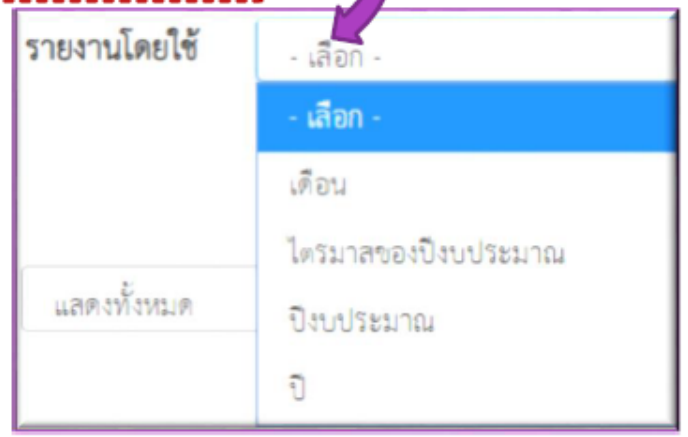
รายงานโดยใช้ ปีงบประมาณ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2018 ถึง 2018

2

ค้นหา | ล้างข้อมูล

กดปุ่ม “ค้นหา”



กลับหน้าแรก | รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

กรองตามระดับความรุนแรง : แสดงทั้งหมด

ส่งออกเป็น : Excel

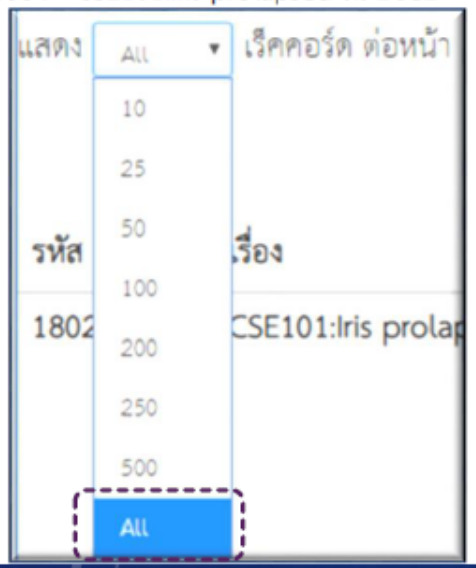
แสดง 10 เร็คคอร์ด ต่อหน้า

แสดง 1 ถึง 10 ของ 18 เร็คคอร์ด

ค้นหา :

รหัส	เรื่อง	หัวข้อเรื่องย่อย	กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม	ความรุนแรง	ผลการแก้ไข
1802000004	CSE101:Iris prolapsed ใน ECCE		OPD สูติ-นรีเวชกรรม		E	แก้ไขได้ในระดับกรรมการความเสี่ยง

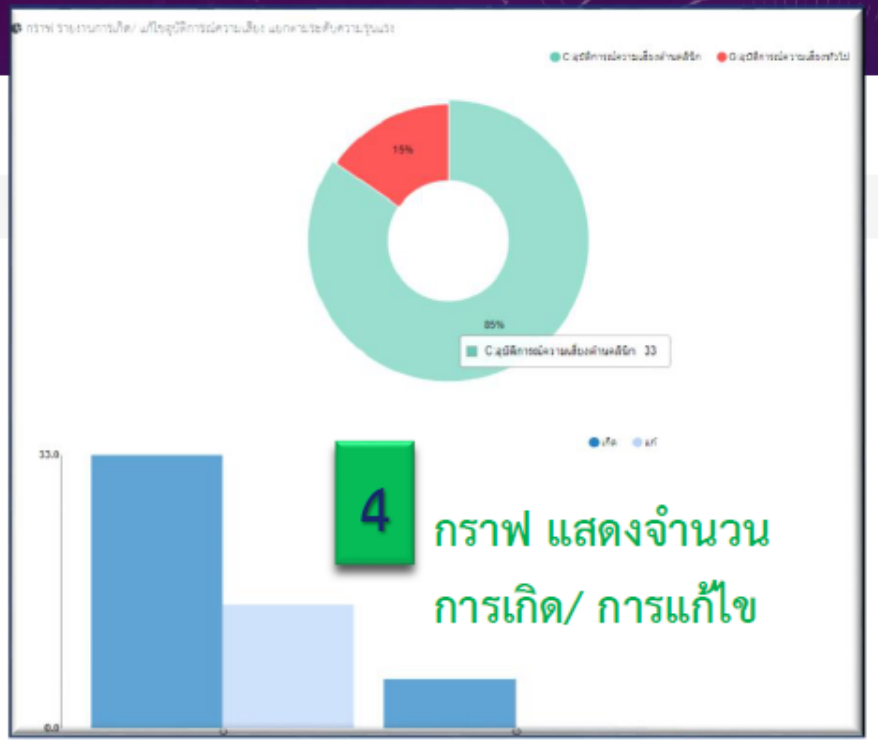
วันที่เกิดเหตุ : 05/02/2018 **วันที่ค้นพบ :** 06/02/2018
วันที่บันทึกรายงาน : 27/02/2018
วันที่ยืนยัน : 27/02/2018 **วันที่แจ้งเหตุ :** 14/02/2018
วันที่ของสถานะ : 02/03/2018
วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : 16/02/2018
วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา : 27/02/2018
ระยะเวลาการแก้ไขตามระบบ : 3 วัน นับจากวันที่ยืนยันถึงวันที่ของสถานะ
ระยะเวลาการแก้ไขตามการปฏิบัติ : 11 วัน นับจากวันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขถึงวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา
ระยะเวลาการแก้ไขตามเหตุการณ์จริง : 22 วัน นับจากวันที่เกิดเหตุถึงวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา



หากต้องการส่งออกเป็น Excel File ที่มีข้อมูลครบทุกรายงาน ควรเลือกระบุการแสดงผลเรคคอร์ดต่อหน้าเป็น “All”

รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง

หน้าแรก / รายงาน / รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง



ระบุช่วงระยะเวลาที่ต้องการดูข้อมูล 1

รายงานโดยใช้ เดือน

ตั้งแต่	ปี	ถึง	ปี
กุมภาพันธ์	2018	มีนาคม	2018

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง : - เลือกทั้งหมด -

หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง : - เลือกทั้งหมด -

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง : - เลือกทั้งหมด -

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย : - เลือกทั้งหมด -

3 เจาะลึกตามมิติ/ มุมมองของระบบ

4 กราฟ แสดงจำนวน การเกิด/ การแก้ไข

2 ค้นหา | ล้างข้อมูล

กดปุ่ม “ค้นหา”

4 ส่งออกเป็น : Excel

(x|y) x หมายถึง จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น y หมายถึง จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่แก้ไขแล้ว

ตารางแสดงผล 4

แสดง 1 ถึง 4 ของ 4 เร็คคอร์ด

ระดับความรุนแรง	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	3	4	5	รวม	ร้อยละ
C:อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก	12|5	5|1	5|2	1|1	4|3		2|0	1|1	2|1	0|0	0|0	0|0	0|0	0|	33|15	84.62|45.45
G:อุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป	0|0	1|0	0|0	0|0	0|0	2|0	0|0	0|0	0|0	0|0	1|0	0|0	2|0	0|	6|0	15.38|0.00
รวม	12|5	6|1	5|2	1|1	4|3	3|1	2|0	1|1	2|1	0|0	1|0	0|0	2|0	0|0	39|15	100.00|38.46
ร้อยละ	30.77|41.67	15.38|16.67	12.82|40.00	2.56|100.00	10.26|75.00	7.69|33.33	5.13|0.00	2.56|100.00	5.13|50.00	0.00|0.00	2.56|0.00	0.00|0.00	5.13|0.00	0.00|0.00	100.00|38.46	

3

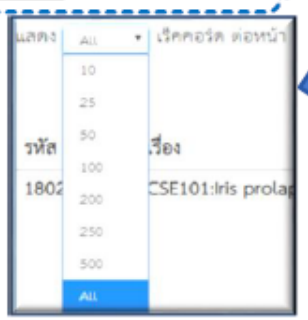
แสดงข้อมูลรายงานผลการเจาะลึกดูรายละเอียด และนำไปใช้ประโยชน์

รายละเอียดเกี่ยวกับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ส่งออกเป็น : Excel

กรองตามระดับความรุนแรง :

แสดง 10 เร็คคอร์ด ต่อหน้า



หากต้องการส่งออกเป็น Excel File ที่มีข้อมูลครบทุกรายงาน ควรเลือกระบุการแสดงผลเรคคอร์ดต่อหน้า เป็น “All”

แสดง 1 ถึง 2 ของ 2 เร็คคอร์ด

ค้นหา :

รหัสรายงาน	รหัส: เรื่อง	เรื่องย่อย	ความรุนแรง	หน่วยงานที่รายงาน	สถานที่เกิด	เวร (เวลา)	วิธีการค้นพบ	สรุปประเด็นปัญหา	รายละเอียด	การจัดการเบื้องต้น	ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา	กลุ่ม/หน่วยงานหลัก	กลุ่ม/หน่วยงานร่วม	สรุปการแก้ไขของกลุ่ม/หน่วยงานหลัก	การแก้ไขของกรรมการความเสี่ยง	ผลลัพธ์กระบวนการทำงาน	ผลลัพธ์ทางสังคม	สถานะ
1803000032	CPI101:ไม่ล้างมือ/ล้างไม่เหมาะสมก่อนทำกิจกรรมกับผู้ป่วย		C	Ward กุมารเวชกรรม	Ward กุมารเวชกรรม	วันราชการ-เวรดึก	ขณะปฏิบัติงาน	ทดสอบ	ทดสอบ	ทดสอบ	dfsafaf fdsfsaf sff	Ward กุมารเวชกรรม						ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข
1803000012	CPI301:การเกิดระบาดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ		A	PCT อายุรกรรม	งานคลังพัสดุ	วันราชการ-เวรเช้า	ขณะปฏิบัติงาน	ทดสอบ	ทดสอบ	ทดสอบ	ทดสอบ	PCT Team	หน่วย RLS					ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข

ก่อนหน้า : 1 ถัดไป

NRLS

ระบบการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระดับประเทศ (National Reporting and Learning System)

- รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามกลุ่ม/ ระดับ ศักยภาพ ของ รพ.
- รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามเขตบริการสุขภาพ
- รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามขนาด/ จำนวนเตียง
- รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามสถานที่ตั้ง

เฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงประจำวัน

เกิดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมด		
เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงหมวด Patient Safety Goals	28	รายการ
ความรุนแรงระดับ E,F	0	รายการ
ความรุนแรงระดับ G,H,I	0	รายการ
เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงหมวด Personnel Safety Go...	0	รายการ
ความรุนแรงระดับ E,F	0	รายการ
ความรุนแรงระดับ G,H,I	0	รายการ

ระบบ NRLS

เฝ้าระวังการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงย้อนหลัง 7 วัน

เกิดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมด	766	รายการ
เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงหมวด Patient Safety Goals	652	รายการ

ข้อมูลผู้ใช้งาน

รหัสผู้ใช้	hos00001
ชื่อผู้ใช้	นางศิริลักษณ์ โพธิกุล
กลุ่มผู้ใช้	ผู้ใช้ระดับราย รพ.

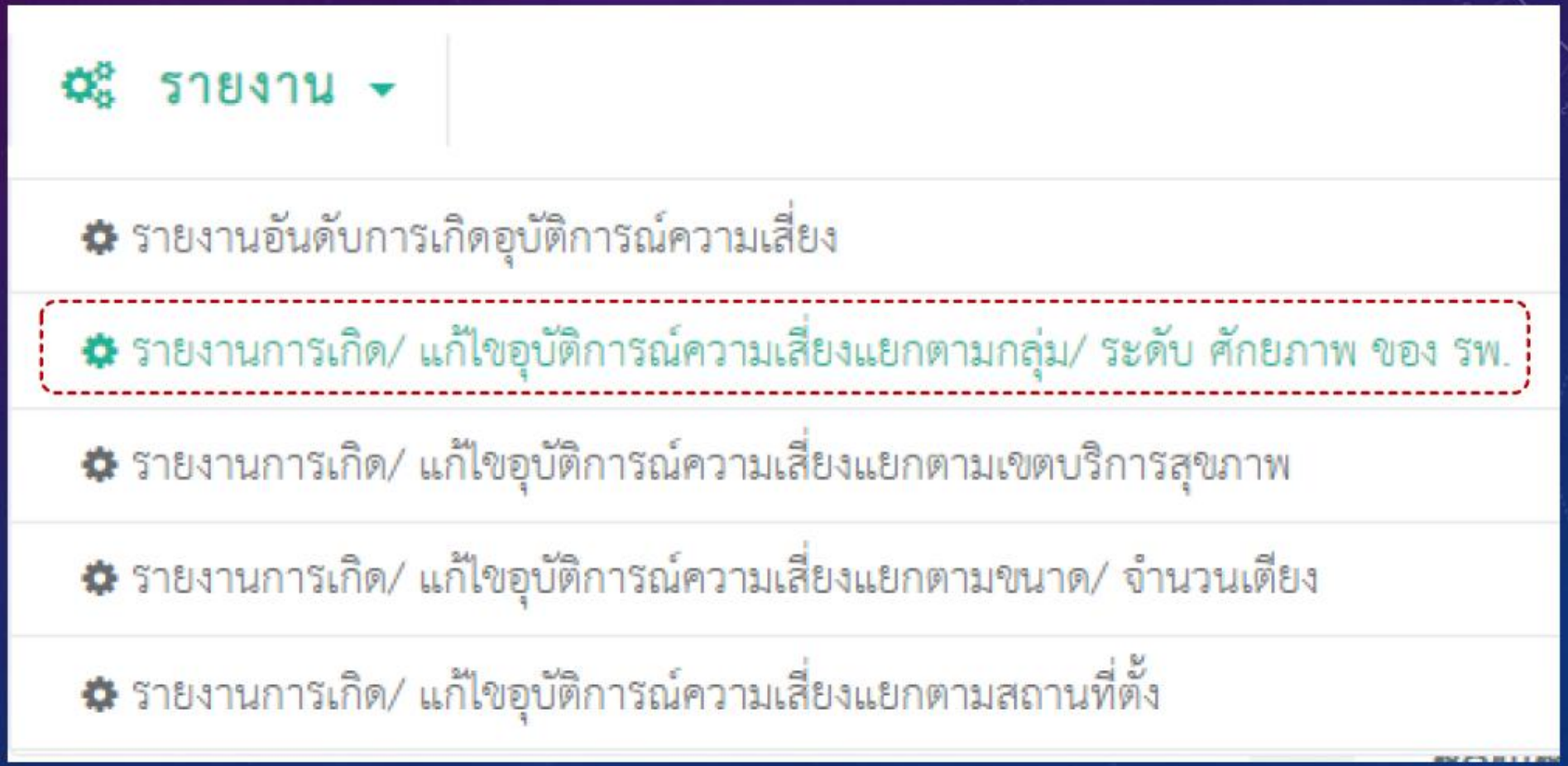
เปลี่ยนรหัสผ่าน ออกจากระบบ

Webboard

รายการขององค์ความรู้

การวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ประโยชน์จากระบบรายงาน ในระบบ NRLS

- แสดงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงภาพรวมระดับประเทศ แยกตามมิติ/ มุมมองต่างๆ
- เทียบเคียงผลการบริหารจัดการความเสี่ยง กับ รพ. ในกลุ่ม/ ระดับ ศักยภาพ เดียวกัน



หลักการเทียบเคียงผลการบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อการเรียนรู้ และประเมินระดับคุณภาพความปลอดภัย กับภาพรวมของประเทศ

- เทียบกับ รพ. ในกลุ่ม/ ระดับ ศักยภาพเดียวกัน
- เทียบกับภาพรวมของประเทศ
- เทียบ Top5, Top10
- มีการพัฒนาระบบงานอย่างไร อะไรคือ Good/ Best practice หรือ ยังมีโอกาสพัฒนาอย่างไร
- มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ---> Risk Register

รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

- แสดงอันดับตามความถี่รวม (จากมากไปหาน้อย) ของการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องใดเรื่องหนึ่งในระดับความรุนแรงต่างๆ ที่ถูกบันทึกเข้าสู่ระบบในช่วงเวลาตามที่เลือกระบุ
- เลือกระบุอันดับ Top5, Top10, Top20 ได้ตามต้องการ
- วิเคราะห์เจาะลึกตามมิติ กลุ่ม หมวด ประเภทอุบัติการณ์ตาม SIMPLE
- วิเคราะห์เจาะลึกตามมิติ กลุ่ม/ ระดับ ศักยภาพของ รพ. และเขตบริการสุขภาพ/ จังหวัด
- นำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ Risk matrix และ Risk Register

รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

หน้าแรก / รายงาน / **รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง**

เลือกระบุช่วงเวลาตามต้องการ 1

รายงานโดยใช้ เดือน

ตั้งแต่ ปี ถึง ปี

กรกฎาคม 2018 กรกฎาคม 2018

- เลือก -
- เดือน
- ไตรมาสของปีงบประมาณ
- ปีงบประมาณ
- ปี

อันดับของการเกิด :

- Top 5
- Top 10
- Top 20

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง : - เลือกทั้งหมด -

หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง : - เลือกทั้งหมด -

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง : - เลือกทั้งหมด -

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย : - เลือกทั้งหมด -

3 **เจาะลึกตามมิติ/มุมมองต่างๆ**

แยกตามประเภท/ กลุ่มสถานพยาบาล : - เลือกทั้งหมด -

แยกตามระดับ/ ศักยภาพของสถานพยาบาล : - เลือกทั้งหมด -

แยกตามเขตบริการสุขภาพ : - เลือกทั้งหมด -

แยกตามจังหวัดในแต่ละเขต : - เลือกทั้งหมด -

3

2 ค้นหา ล้างข้อมูล

กดปุ่ม “ค้นหา”

* N คือ จำนวนสถานพยาบาลที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
* ร้อยละ หมายถึง ร้อยละของรายงานที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่กำหนดจากตัวเลือก

ค้นหา :

แสดง 1 ถึง 140 ของ 140 เร็คคอร์ด

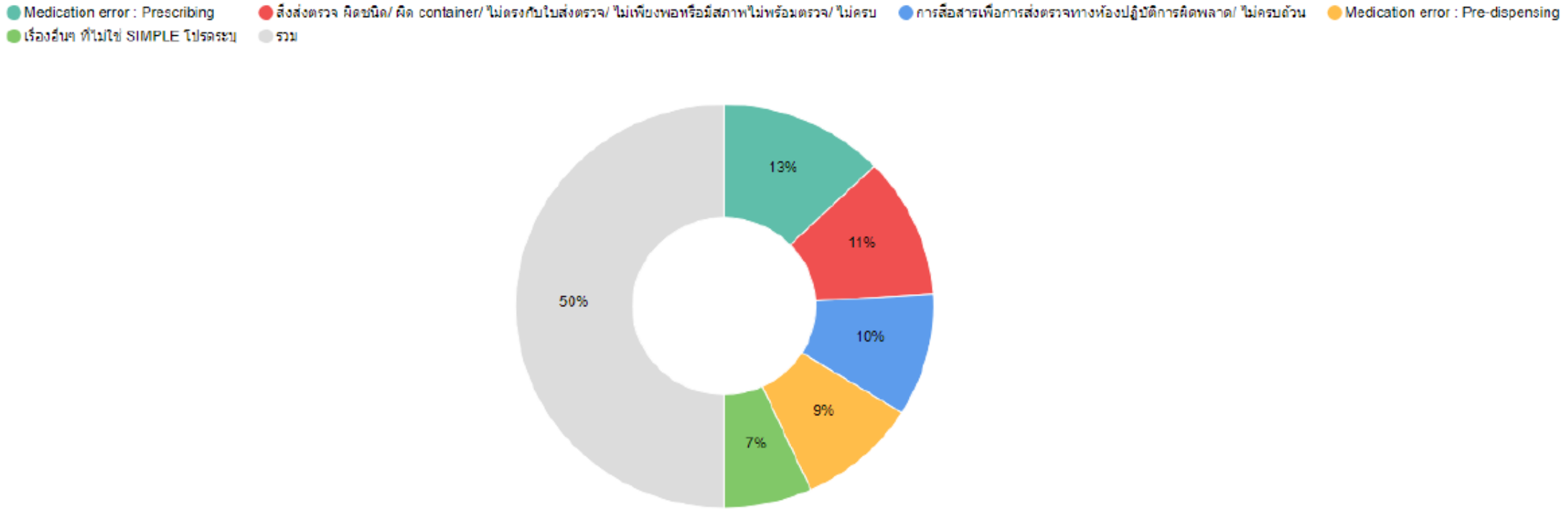
รายการ	N	A	B	C	D	E	F	G	H	I	รวม	ร้อยละ
R1:CPM201:Medication error : Prescribing	59	7	819	68	15	2	0	0	0	0	911	9.9
R2:CPL202:สิ่งส่งตรวจ ผิดชนิด/ ผิด container/ ไม่ตรงกับใบส่งตรวจ/ ไม่เพียงพอหรือมีสภาพไม่พร้อมตรวจ/ ไม่ครบ	61	28	498	266	9	2	0	0	0	0	803	8.7
R3:CPP203:การสื่อสารเพื่อการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด/ ไม่ครบถ้วน	49	14	608	71	5	2	0	0	0	0	700	7.6
R4:CPM203:Medication error : Pre-dispensing	45	32	625	2	5	0	0	1	0	0	665	7.2

* N คือ จำนวนสถานพยาบาลที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
* ร้อยละ หมายถึง ร้อยละของรายงานที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่กำหนดจากตัวเลือก

ตัวอย่างการแสดงผล รายงาน Top5 ภาพรวม ในเดือนกรกฎาคม 2561

ค้นหา :

แสดง 1 ถึง 6 ของ 6 เร็คคอร์ด

รายการ	N	A	B	C	D	E	F	G	H	I	รวม	ร้อยละ
R1:CPM201:Medication error : Prescribing	59	7	819	68	15	2	0	0	0	0	911	9.9
R2:CPL202:สิ่งส่งตรวจ ผิดชนิด/ ผิด container/ ไม่ตรงกับใบส่งตรวจ/ ไม่เพียงพอหรือมีสภาพไม่พร้อมตรวจ/ ไม่ครบ	61	28	498	266	9	2	0	0	0	0	803	8.7
R3:CPP203:การสื่อสารเพื่อการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาด/ ไม่ครบถ้วน	49	14	608	71	5	2	0	0	0	0	700	7.6
R4:CPM203:Medication error : Pre-dispensing	45	32	625	2	5	0	0	1	0	0	665	7.2
R5:CPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรดระบุ	72	108	168	132	36	27	7	0	3	4	485	5.3
รวม		189	2718	539	70	33	7	1	3	4	3564	38.7

* ร้อยละที่แสดงบนกราฟหมายถึง ร้อยละเมื่อเทียบกับผลรวมยอดการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงของทั้ง 10 อันดับ