

เรียนรู้การ Set up ระบบตามบริบทของ สถานพยาบาล และการใช้งานระบบ HRMS on Cloud

เครื่องมือคุณภาพในโครงการ 2P Safety Hospital ประจำปีงบประมาณ 2563

พว.ศิริลักษณ์ โพธิกุล

ผู้เชี่ยวชาญระบบ HRMS on Cloud & NRLS

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/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับกรมการบริหารความเสี่ยง
 - การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียกดูรายงาน
 - การบันทึกองค์ความรู้/RM Knowledge
 - การกรอกข้อมูล Data set

ทำความรู้จักระบบ NRLS

- NRLS: National Reporting and Learning System (ระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย)
- 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)
 - แบบ Real-time ผ่านการใช้ระบบ HRMS: Healthcare Risk Management System (ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล)
 - แบบ Export/Import ด้วยการ Import ข้อมูลในรูปแบบ CSV. File เป็นครั้งๆ

Standard data set & Terminologies ระบบ NRLS

องค์ประกอบของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ NRLS

1. Incident Type: ประเภทอุบัติการณ์ -> บัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยงระบบ HRMS on Cloud & NRLS
2. Patient Information: บุคคลที่ได้รับผลกระทบ
3. Incident Location: สถานที่เกิดอุบัติการณ์
4. Incident Time: เวลาที่เกิดอุบัติการณ์
5. Agents involved: รายละเอียดเหตุการณ์พอสั่งเซป.....
6. Incident Outcome: ระดับความรุนแรง
7. Resulting Actions: ผลลัพธ์ทางกระบวนการทำงาน
8. ผลลัพธ์ทางสังคม (ถ้ามี)

รูปแบบ (Format) ของการบันทึกข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ NRLS

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม

บัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ HRMS on Cloud & NRLS

รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ HRMS on Cloud & NRLS มีทั้งหมด จำนวน **309 เรื่อง**

- กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง**ด้านคลินิก** (Clinical Risk Incident) **จำนวน 217 เรื่อง** แยกเป็น
 - 1) หมวด **Patient Safety Goals** (Common Clinical Risk Incident) จำนวน **128 เรื่อง**
 - 2) หมวด Specific Clinical Risk Incident จำนวน 89 เรื่อง
- กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง**ทั่วไป** (General Risk Incident) **จำนวน 92 เรื่อง** แยกเป็น
 - 1) หมวด **Personnel Safety Goals** จำนวน **67 เรื่อง**
 - 2) หมวด Organization Safety Goals จำนวน 25 เรื่อง

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

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

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	รายการอุบัติการณ์ ความเสี่ยง
C ย่อมาจาก Clinical Risk Incident บอกถึง กลุ่ม อุบัติการณ์ความ เสี่ยงด้านคลินิก	P ย่อมาจาก Patient Safety Goals บอก ถึง หมวดอุบัติการณ์ ความเสี่ยง Common Clinical Risk Incident	S ย่อมาจาก Safe Surgery บอกถึง ประเภท อุบัติการณ์ ความเสี่ยง Safe Surgery	1 บอกถึง ประเภท ย่อยอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่ S1: Safe Surgery and Invasive Procedure	01 อุบัติการณ์ ลำดับที่ 1	CPS101 ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)

ระดับความรุนแรงของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก และ หมวด Personnel Safety Goals ของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป

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

ระดับความรุนแรงของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (เฉพาะรหัส GOxxxx)

ยกเว้น หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goals (รหัส GPxxxx)

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

ช่องทางการนำเข้า (input) ข้อมูลของระบบ NRLS

NRLS

แบบ Real-time
โดยอัตโนมัติ
(HRMS Service)



HRMS on Cloud Application
(สรพ. พัฒนาขึ้น)



แบบ Export/Import
โดยการ Import เป็นครั้งๆ
(NRLS Service)



Other Application
(ของ รพ.)

การใช้งานตาม Workflow ของระบบ NRLS

ระบบ NRLS



การแบ่งกลุ่ม ระดับ/ ศักยภาพ รพ. เพื่อเทียบเคียงคุณภาพ

- กลุ่มที่ 1 สถานพยาบาลภาครัฐ-มีการเรียนการสอน
- กลุ่มที่ 2 สถานพยาบาลภาครัฐ-ตติยภูมิ
- กลุ่มที่ 3 สถานพยาบาลภาครัฐ-ทั่วไป
- กลุ่มที่ 4 สถานพยาบาลภาครัฐ-ชุมชน
- กลุ่มที่ 5 สถานพยาบาลเอกชน

หมายเหตุ :

- 1) โรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เป็นของตนเอง
- 2) มีการเรียน-สอนครบทุกสาขา หมายถึง ต้องมีการเรียนการสอนระดับ resident ในสาขาหลัก (Major) ครบทั้ง 5 สาขา ได้แก่ (1) สูตินรีเวชกรรม (2) ศัลยกรรม (3) อายุรกรรม (4) กุมารเวชกรรม และ (5) ศัลยกรรมอโธปีติกส์
- 3) โรงพยาบาลศูนย์/ตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการรับ-ส่งต่อ (refer) ในหลายสาขา
- 4) สถาบันเฉพาะทาง หมายถึง โรงพยาบาลที่มีการรับ-ส่งต่อ (refer) ในบางกลุ่มโรคหรือเฉพาะสาขา โรคใดโรคหนึ่งเท่านั้น

กลุ่มผู้ใช้ และระดับสิทธิ์การใช้งานระบบ NRLS

- **Admin** : บริหารจัดการระบบและข้อมูลพื้นฐานตามมาตรฐานกลาง (Standard data set & Terminologies) สำหรับการใช้งานร่วมกัน
- **หัวหน้าระบบบริการด้านสุขภาพ** : เรียกดูรายงานจากระบบทั้งหมด เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์หาโอกาสพัฒนาคุณภาพความปลอดภัยตาม 2P Safety
- **หัวหน้าเขตบริการสุขภาพ** : เรียกดูรายงานเฉพาะเขตบริการสุขภาพในความรับผิดชอบ
- **หัวหน้าส่วนจังหวัด** : เรียกดูรายงานเฉพาะจังหวัดในความรับผิดชอบ
- **ผู้ใช้ระดับราย รพ.** :
 - เรียกดูรายงานภาพรวม เพื่อเทียบเคียงคุณภาพความปลอดภัย
 - ตรวจสอบ บันทึก และอัปเดตข้อมูลพื้นฐานของ รพ. ตนเอง
 - Import ข้อมูลของ รพ. เข้า NRLS (เฉพาะ รพ.แบบ Export/Import)
- **ผู้ใช้งาน Learning System** : ดูรายงานภาพรวม ร่วมแลกเปลี่ยนใน CoPs ได้ตามสิทธิ์

การรับสิทธิ์ (Username & password) เพื่อเข้าใช้งานระบบ NRLS

- ผู้มีสิทธิ์เข้าใช้งานระบบ
---> บุคลากรของ รพ.
ตามรายชื่อที่ระบุมาใน
ใบลงทะเบียน
- ช่องทางการรับสิทธิ์
---> อีเมลของบุคลากร
ที่มีสิทธิ์ ตามที่ระบุมา
ในใบลงทะเบียน

Admin ระบบ NRLS**แจ้งรหัสผ่านสำหรับเข้าใช้งานระบบ NRLS**

แจ้งรหัสผ่านใหม่สำหรับเข้าใช้งานระบบ NRLS(Reset Password)

AN

Admin ระบบ NRLS <no-reply@thai-nrls.org>
6/11/2562 19:23

To: p_potikoon@hotmail.com Cc: support@relationsoft.co.th

เรียน [REDACTED]

ระบบได้ทำการยกเลิกรหัสผ่านเดิมและออกรหัสผ่านสำหรับเข้าใช้งานระบบ NRLS (National Reporting and Learning System) ให้ท่านแล้ว โดยรหัสผ่านใหม่ของท่าน คือ

Username: [REDACTED]
Password: [REDACTED]

ท่านสามารถเข้าใช้งานระบบ NRLS ได้ที่ <https://www.thai-nrls.org> และโปรดทำการเปลี่ยน password เป็นของท่านเอง เพื่อความสะดวกในการเข้าใช้งานระบบ NRLS ในโอกาสต่อไป

กรณีที่ท่านลืม Password การขอ Reset Password กรุณาเรียกใช้งานผ่านปุ่ม Forgot password? จากหน้าจอสำหรับการ Login

ขออภัย เป็นระบบอีเมลที่ไม่รับการตอบกลับ หากมีข้อสงสัยใดๆ โปรดติดต่อกลับที่

ทีม Support ทางด้านเทคนิค

บริษัท รีเลชั่นซอฟต์ จำกัด โทร. 02-117-9316, 095-4877007
E-mail: relationsoft.app@gmail.com, support@relationsoft.co.th

ด้านวิชาการ/ การใช้งานระบบ

นางศิริลักษณ์ โพธิกุล โทร. 089-1208570
E-mail: siriluk@ha.or.th หรือ p_potikoon@hotmail.com

ทำความรู้จักระบบ HRMS on Cloud

- **HRMS** on Cloud : **H**ealthcare **R**isk **M**anagement **S**ystem on Cloud (ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล บนคลาวด์)
- Web-based Application ติดตั้งบน Cloud Server (G-Cloud ของ DGA: สพร.)
- เข้าใช้งานได้แบบ Any-time, Any-where, Any-Device, Any-Platform ผ่านระบบ Internet Web Browser ได้ตามระดับสิทธิ์
- มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ระบบ NRLS แบบ Real-time โดยอัตโนมัติ
 - ข้อมูลการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
 - ข้อมูลการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง
 - ข้อมูลชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data set)
 - ข้อมูลองค์ความรู้/ระบบงานที่มีการพัฒนาซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล

ความสัมพันธ์ของระบบ NRLS & HRMS on Cloud

- ผ่านการอนุมัติเป็นสมาชิก
- ติดตั้งโปรแกรม
- โหลดข้อมูลมาตรฐานกลางจาก NRLS

การติดตั้งระบบ HRMS
ตามเว็บไซต์/URL ของ
รพ. แต่ละแห่ง

HRMS Database

Set up ระบบก่อน
เปิดให้ใช้งาน HRMS

- ข้อมูลพื้นฐานตามบริบท/
ความต้องการ
- ทดลองใช้งานตาม Workflow

- ใช้งานจริง/เปิดระบบส่ง
ข้อมูลแบบ Real-time
- เข้าใช้งานระบบ NRLS

ข้อมูลนำเข้าสู่
ระบบ NRLS

NRLS Database

การใช้ประโยชน์จากระบบรายงาน & องค์ความรู้ เพื่อมุ่งสู่ 2P Safety Hospital

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

การเข้าสู่ระบบ HRMS on Cloud

Healthcare Risk Management System

User ID:

Password:

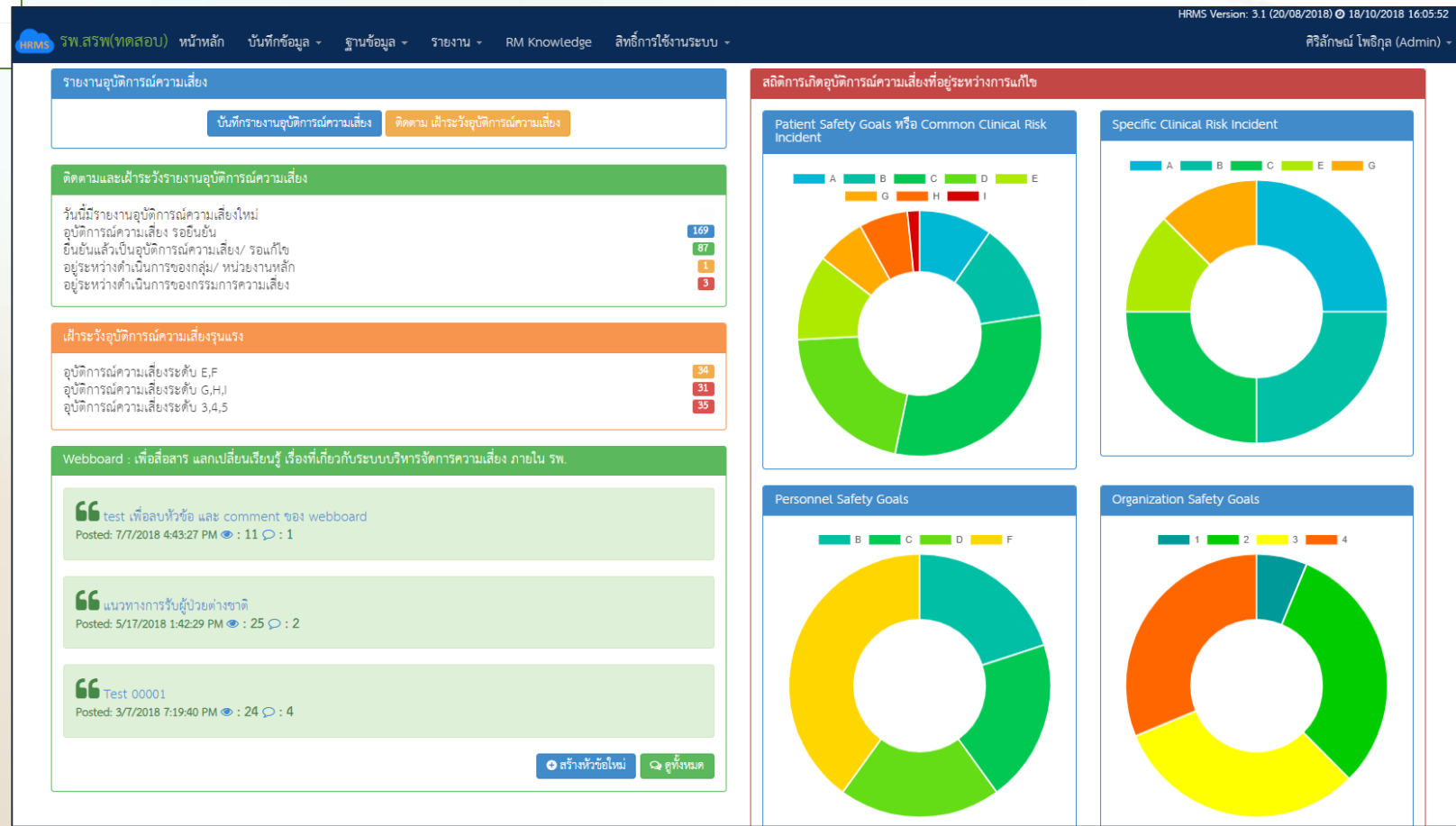
รพ.สรรพ(ทดสอบ)

<https://xxxx.thai-nrls.org/>

xxxx = อักษรย่อชื่อภาษาอังกฤษของ รพ.
(กำหนดให้มี 3-6 ตัวอักษร)

Login เข้าสู่ระบบ

© 2018 - All Rights Reserved The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) Power by [RelationSoft Co.,Ltd.]



ภาพรวม หน้าจอหลักของระบบ ประกอบด้วย 7 ส่วน

ภาพรวมหน้าจอหลักของระบบ ประกอบด้วย 7 ส่วน

1. เมนูระบบ (Top Navigation Bar)
2. ข้อมูลผู้ใช้ การเปลี่ยน password และการออกจากระบบ (Admin Panel)
3. ปุ่มสำหรับบันทึกรายงานอุบัติการณ์ (Incident Reporting Button)
4. แสดงข้อมูล การติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (Incident Tracking and Monitoring)
5. สถิติรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (Risk Incident Statistics)
6. Webboard (Notice Board)
7. ข่าวสารจากส่วนกลาง (ระบบ NRLS) (Central News (NRLS System))

รายละเอียดหน้าจอหลัก:

- ส่วน 1: เมนูระบบ (Top Navigation Bar) ประกอบด้วย: วิทยาการ (Medical Science), หน้าหลัก (Home), บันทึกข้อมูล (Record Information), ฐานข้อมูล (Database), รายงาน (Report), สิทธิการใช้งานระบบ (System Usage Rights).
- ส่วน 2: ข้อมูลผู้ใช้ การเปลี่ยน password และการออกจากระบบ (Admin Panel) ประกอบด้วย: Admin (Admin), Change Password, Log off.
- ส่วน 3: ปุ่มสำหรับบันทึกรายงานอุบัติการณ์ (Incident Reporting Button) ประกอบด้วย: บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (Record Risk Incident Report), ติดตาม เฝ้าระวัง/ อินชิ่ง/ แก้ไข อุบัติการณ์ความเสี่ยง (Track/ Monitor/ Inching/ Modify Risk Incident).
- ส่วน 4: แสดงข้อมูล การติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (Incident Tracking and Monitoring) ประกอบด้วย: ควบคุมและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (Control and Monitor Risk Incident Report), ฐานข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง (Risk Incident Database), ฐานข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง (Risk Incident Database), ฐานข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง (Risk Incident Database).
- ส่วน 5: สถิติรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (Risk Incident Statistics) ประกอบด้วย: Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident, Specific Clinical Risk Incident, Personnel Safety Goals, Organization Safety Goals.
- ส่วน 6: Webboard (Notice Board) ประกอบด้วย: Webboard : เพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ภายใน วิทยาการ (Webboard : To communicate, exchange learning, issues related to the risk management system within the Medical Science).
- ส่วน 7: ข่าวสารจากส่วนกลาง (ระบบ NRLS) (Central News (NRLS System))

การใช้งานระบบ HRMS on Cloud ในสิทธิ์ Admin

- การ Set up ระบบก่อนการใช้งาน ตามบริบทของโรงพยาบาล
- การดูแลและบริหารจัดการระบบ ได้แก่ การแก้ไขข้อมูลที่ผิดพลาดเกี่ยวกับรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “รอยืนยัน” หรือ “ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข” ซึ่งเป็นข้อมูลที่ผิดไปจากความตั้งใจบันทึกของผู้ใช้, การขอปลดล็อกเพื่อกรอก/แก้ไขข้อมูล Data set, การขอลบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ในนามหน่วยงานที่ตนสังกัด
- ไม่มีสิทธิ์ในการยืนยัน/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง

การ Login ครั้งแรก และการระบุ Password เป็นของตนเอง



ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล
Healthcare Risk Management System



Healthcare Risk Management System

User ID:

Password:

กรอก Username

กรอก password ชั่วคราว

© 2018 - All Rights Reserved The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) by [RelationSoft Co.,Ltd

รพ....



Healthcare Risk Management System

ในการใช้งานระบบ HRMS ครั้งแรก ผู้ใช้จะต้องทำการเปลี่ยนรหัสผ่านใหม่ก่อน

Security Level:

User ID:

Old Password:

New Password:

Confirm Password:

เฉพาะอักษรภาษาอังกฤษและตัวเลขเท่านั้น เช่น [a-z][A-Z][0-9] 6-10 ตัวอักษร



บันทึก

เปลี่ยน password ชั่วคราว
เป็น password ของตนเอง

Workshop: การ Set up ระบบ HRMS ก่อนเปิดใช้งาน

1. การบันทึกข้อมูล “พนักงาน”
2. การบันทึกข้อมูลพื้นฐานด้านโครงสร้างหน่วยงานของสถานพยาบาล
- 2.1 บันทึกข้อมูล “กลุ่มหน่วยงาน” (กลุ่มภารกิจ).....
- 2.2 บันทึกข้อมูล “ประเภทหน่วยงาน” (กลุ่มงาน)
- 2.3 บันทึกข้อมูล “หน่วยงาน”
3. การบันทึกข้อมูล “สถานที่เกิดเหตุ”
4. การเพิ่มเติมข้อมูล “อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย (ภายใน รพ.)”
5. การเลือกรูปแบบและกำหนดหน่วยงานที่บันทึกข้อมูล “รายการชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data set)”
6. การสร้างและบันทึก “ผู้ใช้งานระบบ (Users)”
7. การกำหนด “สิทธิ์การใช้งานระบบ” และการเข้าถึงข้อมูล
- 7.1 สิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ).....
- 7.2 สิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน)
- 7.3 สิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับหน่วยงาน

กระบวนการ Set up ระบบ HRMS

ทีม Support ช่วยดำเนินการ บันทึก

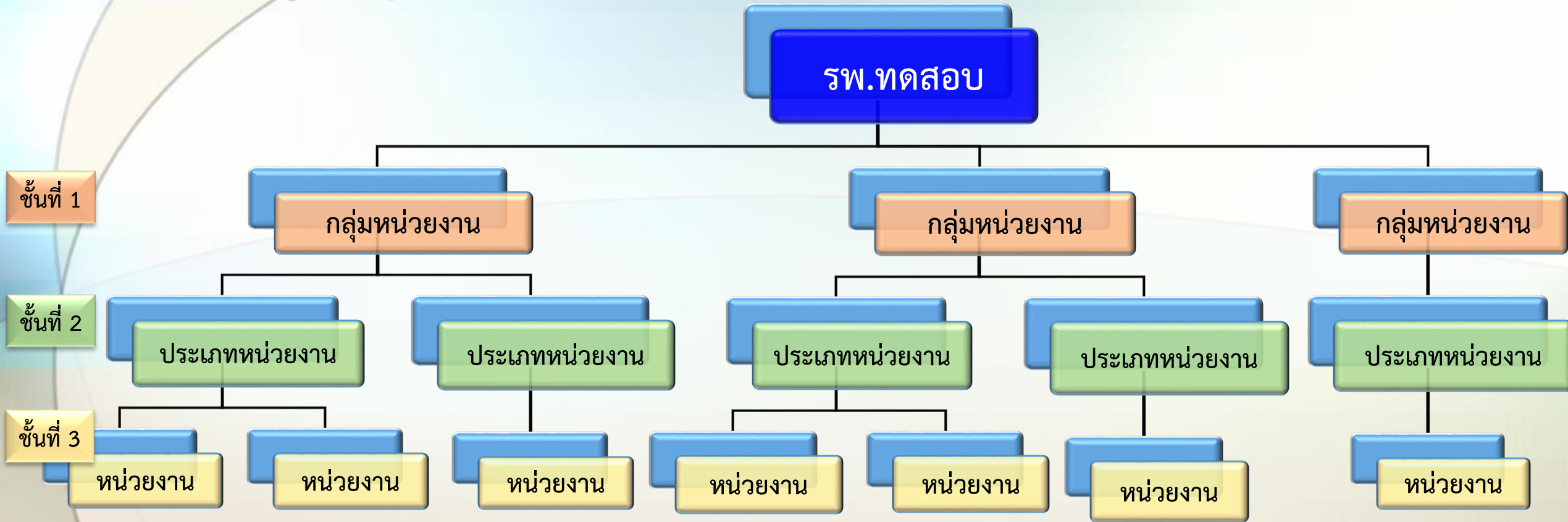
- ข้อมูล “พนักงาน”
- การสร้าง “ผู้ใช้งานระบบ (Users)”

โดยการ import ข้อมูลจากไฟล์
“แบบฟอร์มการกรอกข้อมูลพนักงาน
และสร้าง username” ของแต่ละ รพ.

Admin ของ รพ. ดำเนินการ บันทึก

- โครงสร้างหน่วยงาน
- สถานที่เกิดเหตุ ในแต่ละชนิดสถานที่
- การเลือกรูปแบบ/กำหนดหน่วยงาน
ที่ต้องกรอกข้อมูล Data Set
- การเพิ่มเติมรายการ “อุบัติการณ์
ความเสียหายย่อย (ภายใน รพ.)”
- กำหนด/ให้ “สิทธิ์การใช้งานระบบ”

การบันทึกข้อมูลพื้นฐานด้านโครงสร้างหน่วยงานของสถานพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับชั้น



ลำดับการบันทึก เป็นไปตามระดับชั้นของโครงสร้างหน่วยงาน คือ

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

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

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

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 โดยข้อมูลของเดือนก่อนหน้านี้สามารถบันทึก/แก้ไขได้ภายในวันที่ 25 ของเดือนปัจจุบัน
- **บันทึกแบบรายเดือน** => รวบรวมข้อมูลทั้งเดือน รวบรวมเป็นข้อมูลประจำเดือน บันทึกเดือนละครั้ง โดยข้อมูลของเดือนก่อนหน้านี้สามารถบันทึก/แก้ไขได้ภายในวันที่ 25 ของเดือนปัจจุบัน
- **หน่วยงานที่ต้องกรอกข้อมูล Data set** => หน่วยงานที่เป็นแหล่งของข้อมูล Data Set นั้นๆ
- **การเลือกรูปแบบ** => เลือกได้ครั้งเดียว (เปลี่ยนรูปแบบได้เมื่อเริ่มปีงบประมาณใหม่)

ข้อกำหนดการขอปลดล็อก เพื่กรอก/แก้ไขข้อมูล Data set

- การบันทึก/แก้ไขข้อมูล Data set ของเดือนก่อนหน้า ต้องดำเนินการภายในวันที่ 25 ของเดือนปัจจุบัน
- สามารถขอปลดล็อกเพื่บันทึก/แก้ไขข้อมูลย้อนหลังได้เพียง 1 เดือน คือ เฉพาะข้อมูลของเดือนก่อนหน้า ปลดล็อกได้ในช่วงวันที่ 26 จนถึงวันสุดท้ายของเดือนปัจจุบัน
- ช่องทางการขอปลดล็อก : สิทธิ์ Admin สามารถดำเนินการได้เอง จากเมนู “บันทึกข้อมูล” รายการเมนูย่อย “ขอปลดล็อกเพื่กรอก/แก้ไขข้อมูล Data set”

การเพิ่มเติมรายการ “อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย (ภายใน รพ.)”

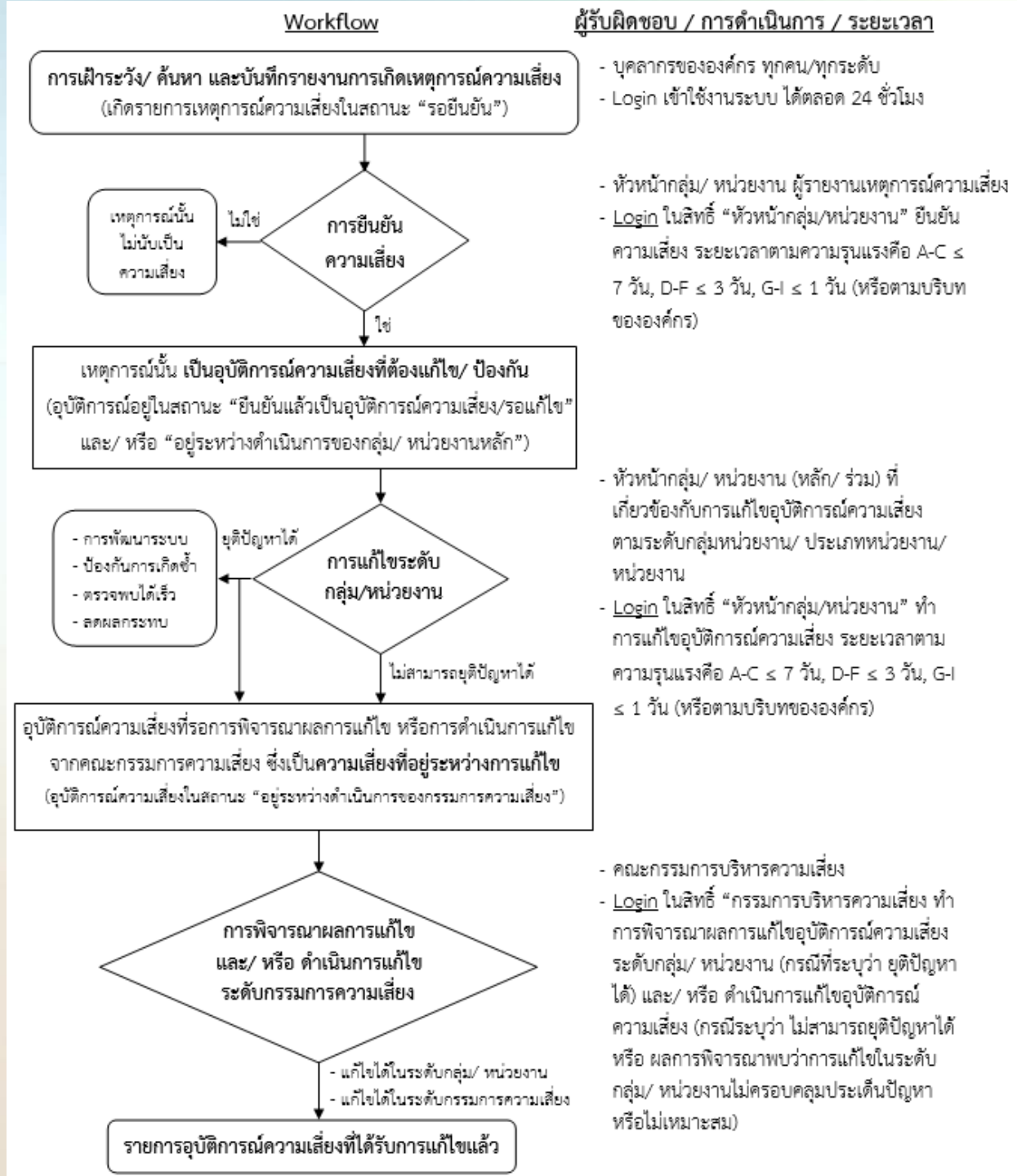
- => รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ HRMS on Cloud ทุกรายการ รพ. สามารถเพิ่มเติมรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อยภายใน รพ. ได้ตามบริบทและความต้องการใช้งาน ยกเว้น รหัส **CPO101** และ **GPO101** ไม่อนุญาตให้เพิ่มเติมรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย
- => เพิ่มเติมได้ทั้งขณะทำการ Set up ระบบตามบริบทของ รพ. และระหว่างการใช้งานระบบ
- => ข้อมูลจะแสดงเป็นตัวเลือกในช่อง “อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย” ของรหัสอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นๆ หลังจากเพิ่มเติมแล้ว

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

เข้าใจ Workflow of HRMS on Cloud

ข้อมูลจากระบบ HRMS on Cloud
ที่จะถูกส่งเข้าสู่ระบบ NRLS นั้น
เฉพาะข้อมูลของการบันทึกรายงาน
ในช่องที่มี ** เท่านั้น



การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ และการตรวจสอบเพื่อยืนยัน

Workflow

ผู้รับผิดชอบ / การดำเนินการ / ระยะเวลา

การเฝ้าระวัง/ ค้นหา และบันทึกรายงานการเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง
(เกิดรายการเหตุการณ์ความเสี่ยงในสถานะ “รอยืนยัน”)

- บุคลากรขององค์กร ทุกคน/ทุกระดับ
- Login เข้าใช้งานระบบ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

เหตุการณ์นั้น
ไม่นับเป็น
ความเสี่ยง

ไม่ใช่

การยืนยัน
ความเสี่ยง

ใช่

เหตุการณ์นั้น เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องแก้ไข/ ป้องกัน
(อุบัติการณ์อยู่ในสถานะ “ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข”
และ/ หรือ “อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก”)

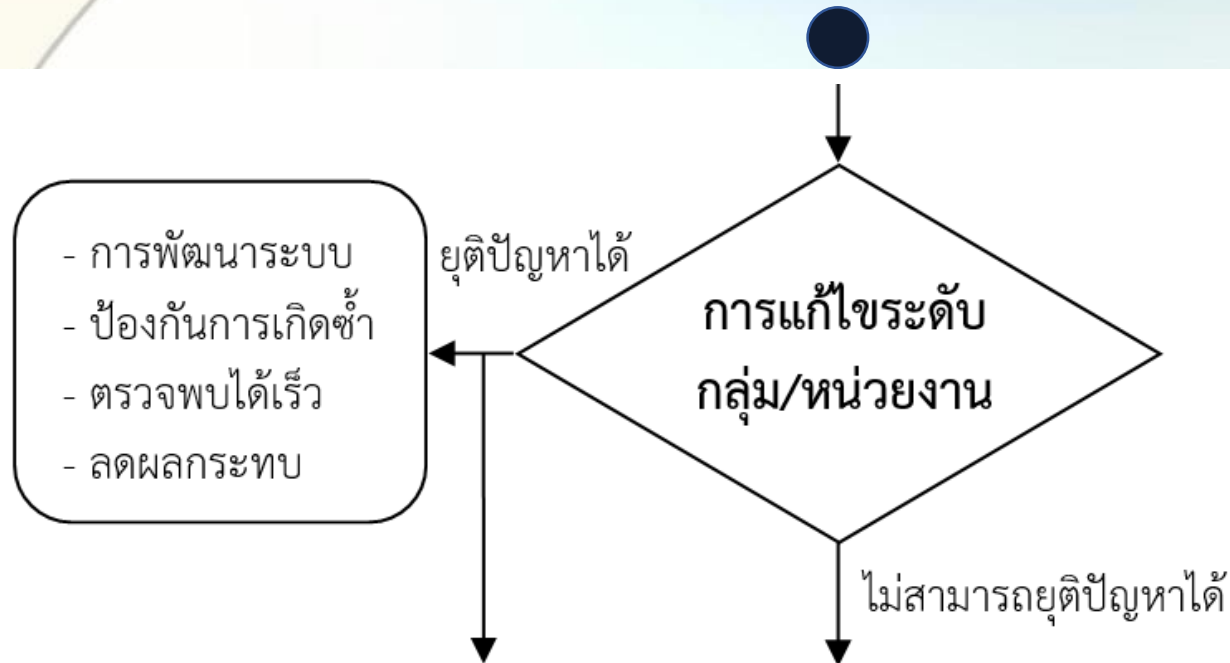
- หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน ผู้รายงานเหตุการณ์ความเสี่ยง
- Login ในสิทธิ์ “หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน” ยืนยัน ความเสี่ยง ระยะเวลาตามความรุนแรงคือ A-C ≤ 7 วัน, D-F ≤ 3 วัน, G-I ≤ 1 วัน (หรือตามบริบทขององค์กร)

รายงานการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง → ส่งเข้า NRLS ณ วันที่ยืนยัน

การดำเนินการแก้ไขปัญหา/ อุบัติการณ์ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน

Workflow

ผู้รับผิดชอบ/ การดำเนินการ/ ระยะเวลา



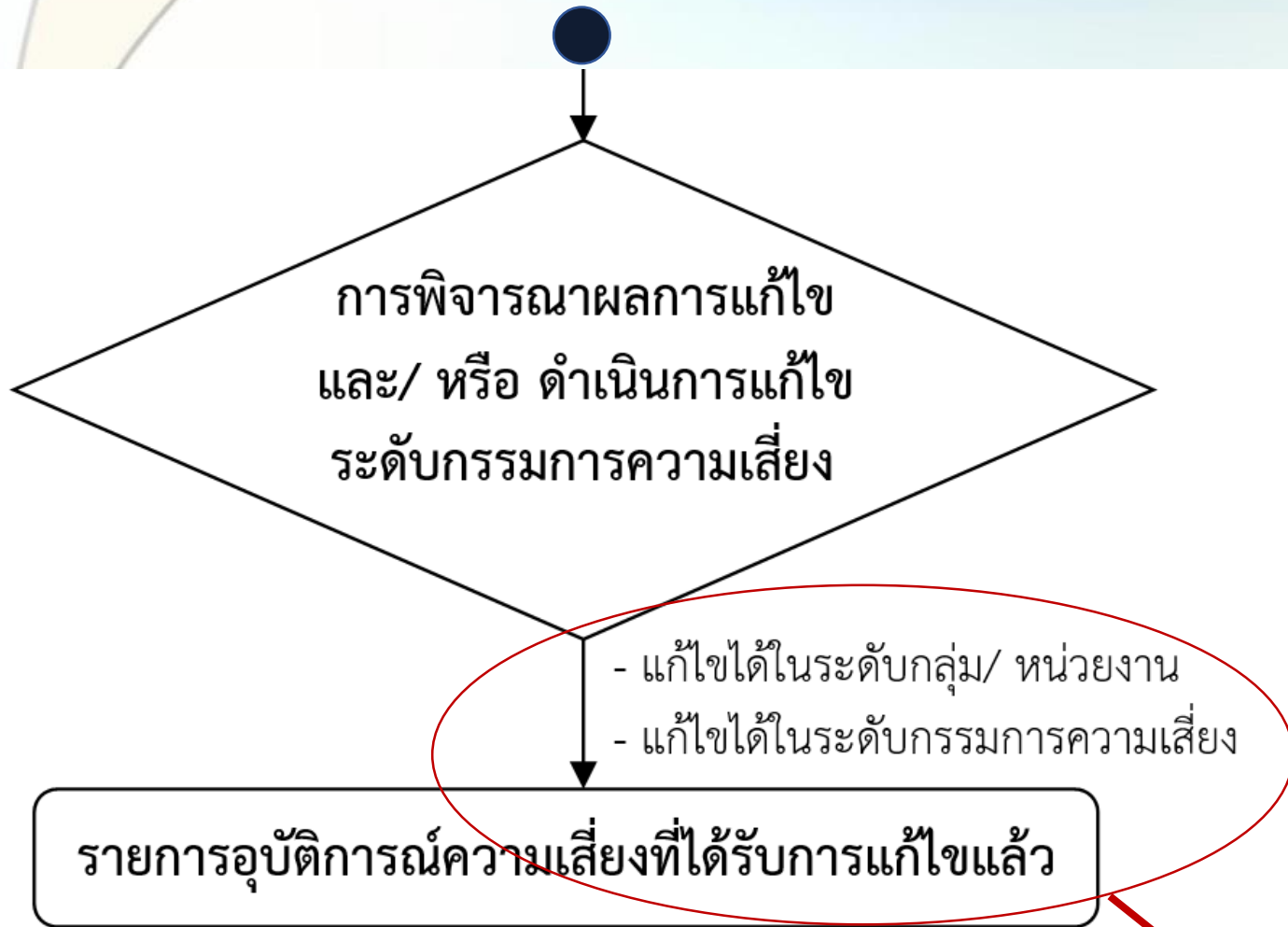
อุบัติเหตุความเสี่ยงที่รอการพิจารณาผลการแก้ไข หรือการดำเนินการแก้ไข
จากคณะกรรมการความเสี่ยง ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการแก้ไข
(อุบัติเหตุความเสี่ยงในสถานะ “อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง”)

- หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน (หลัก/ ร่วม) ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขอุบัติเหตุความเสี่ยงตามระดับกลุ่มหน่วยงาน/ ประเภทหน่วยงาน/ หน่วยงาน
- Login ในสิทธิ์ “หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน” ทำการแก้ไขอุบัติเหตุความเสี่ยง ระยะเวลาตามความรุนแรงคือ $A-C \leq 7$ วัน, $D-F \leq 3$ วัน, $G-I \leq 1$ วัน (หรือตามบริบทขององค์กร)

การปิดเคส/ แก้ไขปัญหาในระดับกรรมการบริหารความเสี่ยง

Workflow

ผู้รับผิดชอบ/ การดำเนินการ/ ระยะเวลา



- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
- Login ในสิทธิ์ “กรรมการบริหารความเสี่ยง ทำการพิจารณาผลการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน (กรณีระบุว่า ยุติปัญหาได้) และ/ หรือ ดำเนินการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง (กรณีระบุว่า ไม่สามารถยุติปัญหาได้ หรือ ผลการพิจารณาพบว่า การแก้ไขในระดับกลุ่ม/ หน่วยงานไม่ครอบคลุมประเด็นปัญหาหรือไม่เหมาะสม)

รายงานการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง —> ส่งเข้าระบบ NRLS ณ วันที่ปิดเคส

Workshop

การบริหารจัดการความเสี่ยง
ผ่านการใช้งานระบบ HRMS on Cloud
ตามระดับกลุ่มสิทธิ์ผู้ใช้

การใช้งานระบบ HRMS on Cloud ในทุกกลุ่มสิทธิ์

การติดตาม เพื่าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง

การบันทึก/รายงานการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

การติดตาม เฝ้าระวัง รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

สถานะ ของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

- **อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน** (เมื่อบุคลากรบันทึกรายงานการเกิดเหตุการณ์)
- **ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รอแก้ไข** (เมื่อหัวหน้าหน่วยงานยืนยันว่าเหตุการณ์นั้นเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง)
- **อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/หน่วยงานหลัก** (เมื่อหัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงานรับทราบและเริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา)
- **อยู่ระหว่างดำเนินการของกรมการความเสี่ยง** (เมื่อสิ้นสุดการแก้ไขปัญหในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน)
- **อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว** (เมื่อกรมการบริหารความเสี่ยงปิดเคส รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแล้ว)

การเฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับกลุ่ม/หน่วยงานตนเอง

(ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการบริหารจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยงของกลุ่ม/หน่วยงาน)

เมื่อคลิกที่ปุ่ม “ติดตาม เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง” User ทุกสิทธิ์จะเห็นข้อมูลของทั้งองค์กรเหมือนกัน

บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ติดตาม เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

วันนี้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่

3

อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน

26

ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข

23

อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก

1

อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง

4

เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรง

อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E,F

7

อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G,H,I

6

อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ 3,4,5

4

แสดง 10 เร็คคอร์ด ต่อหน้า

🏠 กลับหน้าแรก

📄 รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

กรอกข้อมูลสำคัญ 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 : -

การบันทึกรายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยง (มีการสื่อสาร/ประสานงาน กับผู้เกี่ยวข้อง และการ จัดการเบื้องต้นอย่างไร)

หมายเหตุ ผู้ใช้ในทุกๆ กลุ่มผู้ใช้ มีสิทธิ์
และสามารถบันทึกรายงานอุบัติการณ์
ความเสี่ยงได้ทุกคน โดยบันทึกในนาม
ของหน่วยงานที่ตนสังกัด หรือหน่วยงาน
ภายใต้สังกัดที่ตนดูแลรับผิดชอบ

บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

หน่วยงานที่รายงาน*			
ประเภทสถานที่**			
ชนิดสถานที่**			
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด**			ดูรายละเอียด
อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย			
สรุปประเด็นปัญหา**	บันทึกตามรูปแบบเพื่อบอกให้ทราบว่า เกิดอะไร อย่างไร (Free text) ไม่เกิน 3 บรรทัด		
ระดับความรุนแรง**		ดูรายละเอียด	
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ**	- เลือก -	เพศ**	เลือก อายุ**
			ปี (เศษของปีน้อยกว่า 6 เดือนให้นับเป็น 0 ปี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป นับเป็น 1 ปี)
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง**		วันที่ค้นพบ*	
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวย์ :		หรือ เวลา :	เช่น 21:59
แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ*			
รายละเอียดการเกิดเหตุ*			
การจัดการเบื้องต้น*			

* หมายถึง ข้อมูลที่บังคับกรอก

** หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS

[การแนบเอกสารประกอบสามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ในแต่ละหัวข้อ แต่ขนาดของไฟล์รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 10 MB. ในแต่ละขั้นตอนตั้งแต่การรายงาน ยืนยัน แก้ไขระดับ
หัวหน้า จนถึงการแก้ไขในระดับกรรมการ]

บันทึก

ยกเลิก

ความหมายของคำศัพท์ในการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

- หน่วยงานที่รายงาน*: หน่วยงานต้นสังกัด/ ภายใต้งสังกัดของผู้บันทึกรายงานอุบัติการณ์
- ประเภท**/ ชนิด**/ สถานที่เกิดเหตุ*: สถานที่ที่เกิดเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยง
- เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด**: ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งมีรหัสกำกับ
- อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย : หัวข้ออุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อยของแต่ละรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่ง admin เพิ่มเติมได้เองตามบริบทและความต้องการใช้งาน
- สรุปประเด็นปัญหา**: สรุปเรื่องราวพอสังเขปโดยบอกให้รู้ว่าเกิดอะไร เกิดอย่างไร
- ระดับความรุนแรง**: ระดับความรุนแรง (A – I, 1 - 5)
- ผู้ที่ได้รับผลกระทบ**: ผู้ที่ได้รับผลกระทบหลัก
- วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง**: วันที่เกิดเหตุการณ์ขึ้นจริง
- วันที่ค้นพบ*: วันที่ค้นพบการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวอร์ : รอบเวลาที่เกิดเหตุการณ์ (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 ข้อมูลบังคับกรอกและเป็นข้อมูลที่
ถูกส่งเข้าสู่ระบบ NRLS

หลักการวิเคราะห์เหตุการณ์ เพื่อระบุอุบัติการณ์ ความเสี่ยง ในระบบ HRMS on Cloud

- เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีสาเหตุ/ความเกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาพยาบาลหรือไม่ อย่างไร (เพื่อแยกกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง)
- เกิดหรือมีผลกระทบกับผู้ป่วย/บุคลากร/หน่วยงานหรือองค์กร (เพื่อแยกหมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง)
- ลักษณะการเกิดเกี่ยวข้องกับอะไร อย่างไร (เพื่อแยกประเภทประเภทย่อย และเรื่องของอุบัติการณ์ความเสี่ยง)

การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงและการระบุระดับความรุนแรง

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 ซึ่งไม่สามารถจัด
เข้า 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

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 การควบคุม
ภายใน/ การพัสดุ

M : 1 การจัดการด้านบุคลากร

2 กฎระเบียบการปฏิบัติงาน

P : 1 นโยบาย/ การควบคุมการทำงาน

2 กระบวนการบริการ

L : การควบคุมจริยธรรมวิชาชีพ

E : 1 Financial (ด้านการเงิน)

2 Budget (ด้านงบประมาณ)

ระดับความรุนแรง A - I

ระดับความรุนแรง 1 - 5

Q & A 1:

ระหว่างการบันทึก พบปัญหาในบางช่องระบบไม่แสดงตัวเลือกให้เลือก
หรือหน้าจอค้าง กดปุ่มบันทึก ไม่ผ่าน

เกิดจากสาเหตุใด?
และมีวิธีการแก้ไขอย่างไรได้บ้าง

สาเหตุ สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียร หรือ กรอกข้อมูลไม่ครบ หรือ เปิดค้างไว้นานเกิน 30 นาที (session หมดเวลา)

การแก้ไข - ตรวจสอบเช็คความเสถียรของสัญญาณอินเทอร์เน็ต

- ย้อนกลับไปคลิกเลือกตัวเลือกก่อนหน้าใหม่ เพื่อให้ในช่องถัดมา ระบบแสดงตัวเลือกคำว่า “เลือก” แล้วจึงเลือกตามต้องการ
- ตรวจสอบการกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
- เปิดหน้าจอที่พบปัญหาค้างไว้ แล้วเปิดหน้าจอหลักในแท็บใหม่ จากนั้น Login ซ้ำอีกครั้ง แล้วกลับไปทำการบันทึกต่อเนื่องในหน้าจอเดิมที่พบปัญหานั้น

การตรวจสอบรายงานอุบัติการณ์
เพื่อยืนยันว่าเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่
กลุ่มสิทธิ์ “กรรมการบริหารความเสี่ยง” และ
“หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน”

การแก้ไข/ร่วมแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน
เฉพาะกลุ่มสิทธิ์ “หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน”

ความสัมพันธ์ระดับชั้นโครงสร้างหน่วยงาน กับการบริหารจัดการความเสี่ยงผ่านโปรแกรม HRMS on Cloud



- หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน ในระดับชั้นที่ 1 มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของหน่วยงานในระดับชั้นที่ 2 และ 3 ที่อยู่ภายใต้สังกัดทั้งหมด
- หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน ในระดับชั้นที่ 2 มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของหน่วยงานในระดับชั้นที่ 3 ที่อยู่ภายใต้สังกัดทั้งหมด
- หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน ในทุกระดับชั้น สามารถเข้าถึงข้อมูลของหน่วยงานในระดับชั้นอื่นๆ ได้ตามที่ Admin ให้สิทธิ์

หรือคลิกที่ตัวเลขบอกจำนวนตามสถานะ
ของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

วันนี้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่
อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน
ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข
อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก
อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง

3

26

23

1

4

ระบบจะแสดงข้อมูล
ตามสิทธิ์และกลุ่ม/
หน่วยงานในความ
รับผิดชอบ ซึ่งจะมีปุ่ม
ให้ดูรายละเอียด/
ยืนยัน/แก้ไขตาม
สถานะของอุบัติการณ์
ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง
(เป็นหน่วยงานที่
รายงาน, กลุ่ม/
หน่วยงานที่แก้ไขหรือ
ร่วมแก้ไข)

ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง

แสดง 10 | รีเฟรช | หน้า

แสดงจำนวนข้อมูล ตามสิทธิ์การเข้าถึง

หน้า 1 ถึง 4 ของ 4 รีเฟรช

รหัส | เรื่อง

1803000037 | CPE410: เกิดอุบัติเหตุหมู่ที่ให้ความช่วยเหลือได้ไม่ทันเวลา

Ward อายุรกรรม

H

คลิกปุ่ม | แก้ไข

เพื่อแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง

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 | แก้ไข

1803000032 | CPI101: ไม่ล้างมือ/ ล้างไม่เหมาะสมก่อนทำกิจกรรมกับผู้ป่วย

Ward กุมารเวชกรรม

C

คลิกปุ่ม | ยืนยัน

เพื่อยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง

รอยืนยัน

วันที่เกิดเหตุ : 08/03/2018 วันที่ค้นพบ : 08/03/2018
วันที่บันทึกรายงาน : 08/03/2018
วันที่ยืนยัน : - วันที่แจ้งเหตุ : -
วันที่ของสถานะ : -
วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข :
ดูรายละเอียด | ยืนยัน

1803000030 | CPL101: ท่อ เลื่อนหลุดเกิด re-intubation

PCT อายุรกรรม | OPD อายุรกรรม, Ward อายุรกรรม

E

คลิกปุ่ม | ร่วมแก้ไข

เพื่อร่วมแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง

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 | ร่วมแก้ไข

1802000011 | GOE101: เกิดปัญหาด้านการจัดการสภาพแวดล้อมในการให้บริการ เช่น ไม่มีป้ายให้คำแนะนำ/ บอกทาง, ไม่มีทางหนีไฟหรือมีแต่ไม่พร้อมใช้/ มีสิ่งกีดขวาง, ลิฟต์ขัดข้อง มีคนติดในลิฟท์ หรือ ลิฟท์ไม่พร้อมใช้งาน/ ชาร์จ/ ติดค้าง

Ward อายุรกรรม

4

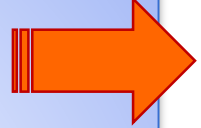
คลิกปุ่ม | ร่วมแก้ไข

เพื่อร่วมแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข

วันที่เกิดเหตุ : 07/02/2018 วันที่ค้นพบ : 07/02/2018
วันที่บันทึกรายงาน : 27/02/2018

การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง คลิกที่ปุ่ม



(มีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับ
ผู้บันทึกรายงานฯ และสื่อสาร/
ประสานงานกับกลุ่ม/หน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการแก้ไข
ปัญหา (กรณียืนยันว่าเป็น
อุบัติการณ์ความเสี่ยง)

การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* :	เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง
เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* :	-เลือก-
กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :	
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :	-เลือก-
	กลุ่มภารกิจ
	กลุ่มงาน
	หน่วยงาน

หน่วยงานที่รายงาน* : Ward กุมภาพันธ์

ประเภทสถานที่** : ในพื้นที่ของโรงพยาบาล

ชนิดสถานที่** : IPD

สถานที่เกิดเหตุ* : Ward กุมภาพันธ์

เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** : CPI101 - ไม่ล้างมือ/ ล้างไม่เหมาะสมก่อนทำกิจกรรมกับผู้ป่วย

อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย : - เลือก -

สรุปประเด็นปัญหา** : บันทึกตามรูปแบบเพื่อบอกให้ทราบ ว่า เกิดอะไร เพราะเหตุใด อย่างไร (Free text) ไม่เกิน 3 บรรทัด

ระดับความรุนแรง** : C

ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** : กลุ่มบุคคล

วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง : 08/03/2018

วันที่ค้นพบ : 08/03/2018

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร : วันราชการ-เวรตึก (00.01 - 08.00 น. หรือ 00.31 - 08.30 น.)

หรือ เวลา : --:--

แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* : ขณะปฏิบัติงาน

รายละเอียดการเกิดเหตุ* :

เอกสารประกอบ : เลือกไฟล์

การจัดการเบื้องต้น* :

1. ตรวจสอบข้อมูล

การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* : -เลือก-

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : 19/04/2018

* หมายถึง ข้อมูลที่บังคับกรอก

2. เลือกระดับการแก้ไข เมื่อยืนยันว่าเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง

3. เลือกกลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา

การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* : เป็นอุบัติเหตุความเสี่ยง

เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* : หน่วยงาน

กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* : - เลือก -

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* : - เลือก -

PCT อายุรกรรม

PCT ศัลยกรรม

4. หากต้องการ กลุ่ม/หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* : หน่วยงาน

กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* : PCT อายุรกรรม

☒ ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

กลุ่ม/ หน่วยงานที่ร่วมแก้ไขปัญหา* : xOPD อายุรกรรม

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* : งานการฉีดผู้ป่วยใน

งานบัญชี

Ward อายุรกรรม

Test RLS

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

☒ ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

กลุ่ม/ หน่วยงานที่ร่วมแก้ไขปัญหา* : xOPD อายุรกรรม xงานผู้ป่วยหนัก (ICU) xWard อายุรกรรม

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :

วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :

การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* : เป็นอุบัติเหตุความเสี่ยง

เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* : หน่วยงาน

กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* : PCT อายุรกรรม

☒ ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

กลุ่ม/ หน่วยงานที่ร่วมแก้ไขปัญหา* : xOPD อายุรกรรม xงานผู้ป่วยหนัก (ICU) xWard อายุรกรรม

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :

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 แก้ไขระหว่งหน้า จนถึงการใช้ในระดับกรรมการ]

6. บันทึกการยืนยันความเสี่ยง



บันทึก

กรณี ยืนยันว่า “ไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง” ให้ระบุเหตุผลด้วย

เอกสารประกอบ : ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* :

กรณีไม่ใช่ความเสี่ยงเพราะ* :

ระบุเหตุผล กรณียืนยันว่าเหตุการณ์นี้ไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :

* หมายถึง ข้อมูลที่บังคับกรอก

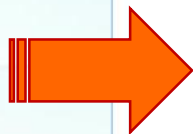
** หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS

[การแนบเอกสารประกอบสามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ในแต่ละหัวข้อ แต่ขนาดของไฟล์รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 10 MB. ในแต่ละขั้นตอนตั้งแต่การรายงาน ยืนยัน แก้ไขระดับหัวหน้า จนถึงการใช้ในระดับกรรมการ]

การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง คลิกที่ปุ่ม

(มีการประสานงานและดำเนินการ
ร่วมกับกลุ่ม/หน่วยงานร่วมแก้ไข
(ถ้ามี) เพื่อทำ RCA และวาง
มาตรการอย่างเป็นระบบ) --->>

หากกลุ่ม/หน่วยงานหลักปิดเคสไป
แล้ว กลุ่ม/หน่วยงานร่วมแก้ไข จะไม่
สามารถบันทึกข้อมูลการร่วมแก้ไข
ใดๆ ได้อีก



ประเภทสถานที่** : นอกพื้นที่ของโรงพยาบาล

ชนิดสถานที่** : ไม่ใช่พื้นที่ในเขตโรงพยาบาล

เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** : CPE410 - เกิดอุบัติเหตุหมู่ที่ให้ความช่วยเหลือได้ไม่ทันเวลา ดูรายละเอียด

อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย : - เลือก -

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

ระดับความรุนแรง** : H ดูรายละเอียด

ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** : กลุ่มบุคคล

วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : 08/03/2018 วันที่ค้นพบ : 08/03/2018

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เสร : วันราชการ-เวิร์ดิก (00:01 - 08:00 น. หรือ 00:31 - 08:30 น.) หรือ เวลา : ...:.. เสร 21:59

แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* : ไปข้อเสนอแนะ/ คำร้องขอผู้ให้บริการ

รายละเอียดการเกิดเหตุ* : 
รบบรรทุกชนกับมอเตอร์ไซด์

เอกสารประกอบ : เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

การจัดการเบื้องต้น* : 
ทำ cpr

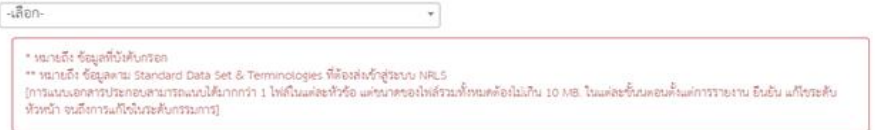
เป็นการแก้ไขปัญหระดับ* : หน่วยงาน

กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* : Ward อายุกรรม

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* : 
ถึงที่เกิดเหตุเร็วขึ้น

วันที่ Login บันทึกการอื่น : 08/03/2018 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* : 08/03/2018

วันที่ Login บันทึกการแก้ไข : 19/04/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก)* : 

สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข
ปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* : 

เอกสารประกอบ : เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* : -เลือก-

* หมายถึง ข้อมูลที่บันทึกในกรณี
** หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set 6. Terminologies ที่ต้องส่งมาสู่ระบบ NPLS
[การแนบเอกสารประกอบสามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ในแต่ละหัวข้อ แต่ขนาดของไฟล์รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 10 MB. ไฟล์จะขึ้นตอนต้นผลการรายงาน ขึ้นขึ้น เมื่อจะขึ้น
พิจารณา จนถึงการแก้ไขในระดับกรรมการ]

บันทึก ยกเลิก

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : 08/03/2018

วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* : 08/03/2018

วันที่ Login บันทึกการแก้ไข : 19/04/2018

วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก)* :

สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข
ปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* :

thsarabun

1. เมื่อมีการดำเนินการแก้ไข ระบุ วันที่
เริ่มดำเนินการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง

« 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

สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข
ปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* :

thsarabun

2. สรุปรายละเอียดการจัดการแก้ไขปัญหาจนสิ้นสุด ของระดับกลุ่ม/หน่วยงาน

สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข
ปัญหาของกลุ่ม/หน่วยงานหลัก* :

thsarabun

สรุปรายละเอียดการจัดการแก้ไขปัญหาล่าสุด ของระดับกลุ่ม/หน่วยงาน

เอกสารประกอบ : **เลือกไฟล์** ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* :

-เลือก-

-เลือก-

อยู่ระหว่างการดำเนินการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน

สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน โดยยุติปัญหาได้

สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน แต่ไม่สามารถยุติปัญหาได้

3. ระบุ ผลการดำเนินการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง
ของระดับกลุ่ม/หน่วยงาน (อยู่ระหว่างดำเนินการ/ปิด
การแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/หน่วยงาน)

ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* :

ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา :

สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาระดับหน่วยงาน โดยยุติปัญหาได้

« 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

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

วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* :



5. ระบุ วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาระดับกลุ่ม/หน่วยงาน)

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :

08/03/2018

วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :

08/03/2018

วันที่ Login บันทึกการแก้ไข :

19/04/2018

วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก)* :

12/03/2018

สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข
ปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* :

</>   B thsarabun                     

สรุปรายละเอียดการจัดการแก้ไขปัญหาล่าสุด ของระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน

เอกสารประกอบ : **เลือกไฟล์** ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* :

สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาระดับหน่วยงาน โดยยุติปัญหาได้

ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา :

</>   B thsarabun                     

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

เอกสารประกอบ : **เลือกไฟล์** ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* :

09/04/2018

* หมายถึง ข้อมูลที่บังคับกรอก

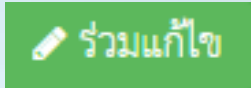
** หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS

[การแนบเอกสารประกอบสามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ในแต่ละหัวข้อ
หัวหน้า จนถึงกรณการแก้ไขในระดับกรรมการ]

 บันทึก

6. บันทึกการแก้ไขปัญหาของระดับกลุ่ม/หน่วยงาน
(ปิดเคสในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน)

การร่วมแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงคลิกที่ป่วน



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

ข้อเสนอแนะ/ การดำเนินการร่วมแก้ไขปัญห :

1. กรอกรายละเอียดของการดำเนินการร่วม แก้ไขปัญหากับกลุ่ม/หน่วยงานหลัก

เอกสารประกอบ : **เลือกไฟล์** ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

* หมายถึง ข้อมูลที่บังคับ
** หมายถึง ข้อมูลตาม
[การแนบเอกสารประกอบ
หัวหน้า จนถึงการใช้

2. บันทึกการร่วมแก้ไข ปัญหาของกลุ่ม/หน่วยงาน

10 MB. ในแต่ละ

 บันทึก

✖ ยกเลิก

ร่วมแก้ไขรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง(หัวหน้าหน่วยงาน)

ประเภทเหตุการณ์ :**

ชนิดสถานที่ :**

สถานที่เกิดเหตุ* :

เป็นอุบัติเหตุหรือความเสียหายอื่นหรือไม่* :

พฤติกรรมการฉีดยา :

สรุปประเด็นปัญหา :**
test test test

ระดับความรุนแรง* :

ผู้ที่ได้รับผลกระทบ : **เพศ** :** **อายุ** :** ปี (หากขอข้อมูลกว่า 6 เดือนให้ระบุเป็น ๐ ปี ถึง ๙ เดือนขึ้นไป เป็นปี : ปี)

วันที่เกิดพฤติกรรมการฉีดยา : **วันที่ค้นพบ :**

ช่วงเวลาที่เกิดพฤติกรรมการฉีดยา ระหว่าง : **หรือ เวลา :** เช่น 21.59

แหล่งที่มา/ วิธีการค้นหา* :

รายละเอียดการเกิดเหตุ* :

</> O B thumbnail [icon] [icon] [icon] [icon] X A [icon] [icon] I [icon]

test test

ตัวอย่าง เอกสารประกอบ CIO.pdf
เอกสารประกอบ : ไม่ได้เลือกไฟล์

การจัดการเบื้องต้น* :

</> O B thumbnail [icon] [icon] [icon] [icon] X A [icon] [icon] I [icon]

test test

เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* :

กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องปัญหา :

* ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม ชี้เสนอแนะ/ การดำเนินการร่วมแก้ไขปัญหา :

PCT อายุรกรรม

OPD ศัลยกรรม

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :

</> O B thumbnail [icon] [icon] [icon] [icon] X A [icon] [icon] I [icon]

test test

วันที่ Login บันทึกการขึ้นชั้น : **วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :**

วันที่ Login บันทึกการแก้ไข : **วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหากลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* :**

สรุปประเด็นการจัดการจัดการแก้ไข ปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* :

</> O B thumbnail [icon] [icon] [icon] [icon] X A [icon] [icon] I [icon]

[Empty text area]

เอกสารประกอบ : ไม่ได้เลือกไฟล์

หมายเหตุ/ การดำเนินการร่วมแก้ไขปัญหา :

</> O B thumbnail [icon] [icon] [icon] [icon] X A [icon] [icon] I [icon]

[Empty text area]

เอกสารประกอบ : ไม่ได้เลือกไฟล์

* หมายถึง ข้อมูลทั่วไปในการกรอก
** หมายถึง ข้อมูลจาก Standard Data Set & Terminologies ที่ใช้ของหน่วยงาน NRS
[การแนบเอกสารประกอบสามารถแนบบันทึกการกระทำ 1 ไฟล์ในแต่ละครั้ง แต่หากต้องการแนบบันทึกเพิ่มเติมไม่เกิน 10 MB. โปรดอัปโหลดก่อนเริ่มการกรอกงาน ขึ้นกับ ผู้บริหาร
พิจารณา กรณีการแก้ไขในระดับกรมการ]

</>    **B** thsarabun                      

เอกสารประกอบ : **เลือกไฟล์** ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

หน่วยงาน

OPD อายุรกรรม

แสดงข้อมูลรายละเอียดการร่วมแก้ไขปัญหา
ของกลุ่ม/หน่วยงานร่วมแก้ไข

เอกสารประกอบ

OPD ศัลยกรรม

ได้เข้าร่วมประชุมและดำเนินการทำ RCA ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาระบบงาน หน่วยงานหลักจะเป็นผู้บันทึกการแก้ไขในระบบต่อไป

</>
↺
↻
B
thsarabun
▼
↺
↻
≡
↺
×
A
※
↺
↑
📄

test test

Q & A 2:

เหตุใดการเข้าใช้งานระบบในสิทธิ์ของผู้ใช้ทั่วไป
จึงเห็นข้อมูลรายงานอุบัติการณ์มากกว่าหัวหน้า

เกิดจากสาเหตุใด?

ปัญหาเกิดจากระบบ หรือเป็นการตั้งค่าที่ไม่ถูกต้อง?

สาเหตุ - คลิกปุ่ม/เลือกเมนูการใช้งานที่ต่างวัตถุประสงค์และต่างระดับสิทธิ์กัน (เพื่อการเฝ้าระวัง/เพื่อการยืนยัน หรือแก้ไข)

- Admin ไม่ได้กำหนดหรือให้สิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลของกลุ่ม/หน่วยงานตามที่ได้รับผิดชอบให้แก่หัวหน้าคนนั้น

การแก้ไข Admin ตรวจสอบเช็คสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล และ/หรือ คลิกปุ่ม/เลือกเมนูการใช้งาน ให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการใช้งาน โดย

- คลิกปุ่ม **ติดตาม เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง** สำหรับการติดตาม เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดของ รพ. (ทุกสิทธิ์เห็นเหมือนกัน)

- ที่เมนูบันทึกข้อมูล เลือกรายการย่อย **> ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง** หรือที่ตัวเลขบอกจำนวนตามสถานะของ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (ในสิทธิ์หัวหน้า) สำหรับการยืนยัน/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง (เห็นเฉพาะที่ตนมีสิทธิ์)

Q & A 3:

เหตุใด อุบัติการณ์บางรายงาน กลุ่ม/หน่วยงานร่วม
แก้ไขปัญหา จึงไม่สามารถบันทึกข้อมูล
การร่วมแก้ไขปัญหาได้
ทั้งๆ ที่มีชื่อเป็นกลุ่ม/หน่วยงานร่วมแก้ไข

เหตุเพราะ กลุ่ม/หน่วยงานหลัก ระบุผลการดำเนินการในระดับกลุ่ม/หน่วยงานแล้ว (สิ้นสุดหรือปิด
การแก้ไขปัญหในระดับกลุ่ม/หน่วยงานแล้ว) จึงมีผลให้กลุ่ม/หน่วยงานร่วมแก้ไข ไม่สามารถบันทึก
ข้อมูลการร่วมแก้ไขได้อีก

การใช้งานระบบในสิทธิ์ของ RM

- ▶ การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (ในนามของหน่วยงานที่ตนสังกัด)
- ▶ การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง (สิทธิ์เช่นเดียวกับทุกๆ หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน)
- ▶ การบันทึกข้อมูล Data set (ทำได้ทุกรายการข้อมูล ของทุกหน่วยงาน)
- ▶ การพิจารณาผลการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่ม/หน่วยงาน และ/หรือการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกรมการความเสี่ยง (การปิดเคส)
- ▶ การบันทึกองค์ความรู้/ระบบงานที่มีการพัฒนาขององค์กร

หรือคลิกที่ตัวเลขบอกจำนวนตามสถานะ
ของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

วันนี้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่
อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน
ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข
อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก
อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง

3

26

23

1

4

การปิดเคส/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงของ RM

ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง

แสดง 10 เร็วสุด ต่อหน้า

← กลับหน้าแรก

+ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

รหัสเรื่อง

กลุ่ม/ หน่วยงานหลักกลุ่ม/ 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: เกิดอุบัติเหตุทำให้ความช่วยเหลือได้ไม่ทันเวลา

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 เลื่อนหลอดเกิด 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

รปิดเคส/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงของ RM

ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของ ประเภท/ชนิด/สถานที่เกิดเหตุ
ชื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง การสรุปประเด็นปัญหา (รายละเอียดการเกิด
อุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ NRLS) ระดับความรุนแรง และผู้ได้รับ
ผลกระทบ เพื่อทำการปรับเปลี่ยนให้ตรงกับรายละเอียด ประเด็น
ปัญหา และการจัดการแก้ไขซึ่งกลุ่ม/หน่วยงานมีการดำเนินการไปแล้ว
(การปิดเคส/สิ้นสุดการแก้ไขในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน)

การปิดเคส/แก้ไข อุบัติการณ์ความเสี่ยงของ RM

สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข
ปัญหาของกลุ่ม/หน่วยงานหลัก* :

รอดำเนินการจากหน่วยงาน

ดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน* : สิ้นสุดการแก้ไขในระดับหน่วยงาน แต่ไม่สามารถยุติ... วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/หน่วยงาน : 22/03/2018

ระบบงานที่มีการปรับปรุงพัฒนา :

รายละเอียดการแก้ไข ของกรรมการความเสี่ยง* :

เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen

ผลลัพธ์ทางกระบวนการทำงาน* :

ผลลัพธ์ทางสังคม (ถ้ามี) :

สรุปผลการแก้ไขความเสี่ยง* : -เลือก- วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา* :

* หมายถึง ข้อมูลที่บังคับกรอก
** หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS
[การแนบเอกสารประกอบสามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ในแต่ละหัวข้อ แต่ขนาดของไฟล์รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 10 MB. ในแต่ละขั้นตอนต้องมีการรายงาน ยืนยัน แก้ไขระดับ
หัวหน้า จนถึงกรรมการในระดับกรรมการ]

บันทึก ยกเลิก

แก้ไขรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง(กรรมการ RM)

หน่วยงานที่รายงาน* : งานห้องคลอด (LR)

ประเภทสถานที่** : ในพื้นที่ของโรงพยาบาล

ชนิดสถานที่* : อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

สถานที่เกิดเหตุ* : งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (ER)

เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด* : CPE304 - ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดที่ป้องกันได้เกิดขึ้นกับมารดา ดูรายละเอียด

อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย : - เลือก -

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

ระดับความรุนแรง* : C ดูรายละเอียด

ผู้ที่ได้รับผลกระทบ* : รายบุคคล เพศ** : หญิง อายุ** : 32 ปี (แสดงของปีน้องกว่า 6 เดือนให้นับเป็น 0 ปี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป นับเป็น 1 ปี)

วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : 08/03/2018 วันที่ค้นพบ : 08/03/2018

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวย์ : วันราชการ-เวรตึก (00.01 – 08.00 น. หรือ 00.31 – 08.30 น.) หรือ เวลา : --:--:-- เช่น 21:59

แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* : ใบข้อเสนอแนะ/ คำร้องขอผู้รับบริการ

รายละเอียดการเกิดเหตุ* :
เกิดภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นกับมารดา เด็กจะคลอดก่อนกำหนด

รายละเอียดการแก้ไข ของกรรมการความเสี่ยง* :



สรุปผลการพิจารณาการแก้ไขปัญหาในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน และ/หรือ ผลการดำเนินการแก้ไขปัญหา
ในระดับกรรมการบริหารความเสี่ยง

เอกสารประกอบ : No file chosen

ผลลัพธ์ทางกระบวนการทำงาน** :



ผลลัพธ์ที่เกิดจากการแก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ความเสี่ยงนี้ มีการปรับระบบงานอะไร หรือมีการพัฒนา
อะไร

เอกสารประกอบ : No file chosen

ผลลัพธ์ทางสังคม (ถ้ามี) :



มีผลลัพธ์ใด ที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน หรือสังคมของผู้ได้รับผลกระทบหรือไม่ เช่น ทำให้
ครอบครัวแตกแยก ถูกสังคมตราหน้า เป็นต้น

สรุปผลการแก้ไขความเสี่ยง* :

-เลือก-

-เลือก-

แก้ไขได้ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน
อยู่ระหว่างการดำเนินการแก้ไขของกรรมการความเสี่ยง
แก้ไขได้ในระดับกรรมการความเสี่ยง

 บันทึก

วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา* :



ปิดเคส/การแก้ไขปัญหาของ RM

บันทึกข้อมูล

รายงาน

RM Knowledge

> บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

> ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง

> บันทึกข้อมูล Data Set แบบรายวัน

> บันทึกข้อมูล Data Set แบบรายเดือน

> บันทึกองค์ความรู้การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร

การบันทึกองค์ความรู้/ระบบงานที่มีการพัฒนาขององค์กร

RM Knowledge					
แสดง 100 1 เร็วสุด ต่อหน้า					
รหัส	หัวข้อ	วันที่บันทึก	เอกสารประกอบ	ใช้กับความเสี่ยง	
KM1803001	xxxxxxxxxxxxxxxx	02/03/2018	barcode1.png barcode2.png barcode3.png barcode4.png bg.jpg	CPE201 : Sepsis with death CPE202 : ผู้ป่วย Acute Coronary Syndrome ไม่ได้รับการตรวจรักษาในช่วงเวลา golden period CPE203 : Acute Ischemic Stroke ที่ให้การรักษาไม่ทัน golden period CPE411 : เกิด disaster หรือภาวะฉุกเฉินที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ที่ ER CPL201 : ตรวจวิเคราะห์ Lab ผิดพลาด (เช่น ค่าฯ/ ผิดคำสั่งตรวจ/ ผิดวิธีการ)	
				ก่อนหน้า : 1 ถัดไป	

บันทึกองค์ความรู้การแก้ไขความเสี่ยงขององค์กร

หัวข้อ *: ชื่อ ระบบงานที่มีการพัฒนา

รายละเอียด *:

สรุปประเด็นการปรับปรุง/พัฒนาของระบบงาน

เอกสารประกอบ :

Choose Files

 No file chosen

ใช้กับความเสี่ยง*: ระบบงานที่มีการพัฒนานี้ ใช้กับรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงใดได้บ้าง

[การแนบเอกสารประกอบสามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ แต่ขนาดของไฟล์รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 10 MB.]

บันทึก

บันทึกองค์ความรู้ ---> ส่งเข้าระบบ NRLS ณ วันที่บันทึก

การกรอกข้อมูล Data set

ผู้มีสิทธิ์ : RM, ผู้กรอกข้อมูล Data set

(การกรอกข้อมูลย้อนหลัง/การแก้ไขข้อมูล : สามารถกรอก/แก้ไข
ข้อมูล ของเดือนก่อนหน้าได้ภายในวันที่ 25
ของเดือนปัจจุบัน)

รายการข้อมูลในชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data set) ที่ส่งเข้าสู่ระบบ NRLS

หาก รพ. ไม่มีการให้บริการใน
รายการไหน ก็ไม่ต้องส่งข้อมูล
รายการนั้นๆ เช่น รพ. ไม่มี
หน่วย ICU ก็ไม่ต้องส่งข้อมูล
“จำนวนวันนอนผู้ป่วย ในหอ
อภิบาลผู้ป่วยหนัก-ไอซียู”
เป็นต้น

data set รหัส RR023 “จำนวนตำแหน่งการใส่
IV. Fluid/Hep-lock” เป็น option ให้เลือกใช้
(จะเลือกใช้หรือไม่ใช้ก็ได้ตามบริบทของ รพ. แต่
ละแห่ง) เฉพาะในระบบ HRMS on Cloud

ลำดับ	รหัส	รายการชุดข้อมูลกลาง	หน่วยนับ
1	RR001	จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน	วัน
2	RR002	จำนวนวันนอนผู้ป่วย ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก-ไอซียู	วัน
3	RR003	จำนวนราย visit ผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	ราย visit
4	RR004	จำนวนราย visit ผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ	ราย visit
5	RR005	จำนวนผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	รายคน
6	RR006	จำนวนผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ	รายคน
7	RR007	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (สีแดง) ของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	รายครั้ง
8	RR024	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรง (สีชมพู) ของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	รายครั้ง
9	RR008	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน (สีเหลือง) ของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	รายครั้ง
10	RR009	จำนวนผู้ป่วยเจ็บเล็กน้อย (สีเขียว) ของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	รายครั้ง
11	RR010	จำนวนผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยทั่วไป (สีขาว) ของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	รายครั้ง
12	RR011	จำนวนผู้ป่วยที่มีการส่งต่อ (Refer)	รายคน
13	RR012	จำนวนครั้งการผ่าตัด	รายครั้ง
14	RR013	จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด	รายคน
15	RR014	จำนวนผ่าตัดคลอด: cesarean section	รายครั้ง
16	RR015	จำนวนผู้คลอด	รายคน
17	RR016	จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ	รายคน
18	RR017	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	รายคน
19	RR018	จำนวนวันใช้เครื่องช่วยหายใจ	Device day
20	RR019	จำนวนวันใส่สายสวนปัสสาวะ	Device day
21	RR020	จำนวนวันใส่สาย Central line	Device day
22	RR022	จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	ใบสั่ง

บันทึกข้อมูล - รายงาน - RM Know

- > บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > บันทึกข้อมูล Data Set แบบรายวัน
- > บันทึกข้อมูล Data Set แบบรายเดือน

การกรอกข้อมูล Data set แบบรายวัน

บันทึกข้อมูล Data Set แบบรายวัน

* ข้อมูลของเดือน มีนาคม 2561 อนุญาตให้ทำการกรอกข้อมูลได้ไม่เกินวันที่ 25 เมษายน 2561 เหลือเวลากรอก/ แก้ไขข้อมูลอีก 2 วัน

จำนวนผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ

ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการรักษา เป็น 1 รายคนตาม HN ของผู้ป่วยรายนั้นๆ)

OPD อายุรกรรม

มีนาคม 2561

17 รายคน

เมษายน 2561

0 รายคน

OPD ศัลยกรรม

มีนาคม 2561

0 รายคน

เมษายน 2561

0 รายคน

กรอก/ แก้ไขข้อมูล

จำนวนผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ ของหน่วยงาน OPD อายุรกรรม ในเดือน เมษายน 2561

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

ข้อมูลจะถูกส่งเข้าระบบ NRLS โดยอัตโนมัติ เมื่อกดปุ่มบันทึก

* กรอกข้อมูลเป็นตัวเลขเท่านั้น หากวันที่ไม่มีข้อมูลให้ปล่อยว่างไว้
* กรณีกรอกเป็นตัวอักษรโปรแกรมจะถือว่าไม่ได้กรอกข้อมูลในวันนั้นๆ

การกรอกข้อมูล Data set แบบรายเดือน

รพ.สรรพ(ทดสอบ) หน้าหลัก **บันทึกข้อมูล** รายงาน RM Knowledge บุคลากรที่มีหน้าที่บันทึกข้อมูล Data Set (ผู้กรอกข้อมูล Data Set)

บันทึกข้อมูล Data Set แบบรายเดือน

> บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

> บันทึกข้อมูล Data Set แบบรายวัน

> **บันทึกข้อมูล Data Set แบบรายเดือน**

* ข้อมูลของเดือน **มีนาคม 2561** วันที่ **25 เมษายน 2561** เหลือเวลากรอก/ แก้ไขข้อมูลอีก 2 วัน

จำนวนราย visit ผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ

ยอดรวมจำนวนครั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการตรวจรักษานับราย visit ตามจำนวนหน่วยบริการ)

OPD อายุรกรรม

มีนาคม 2561

11 ราย visit

กรอก/ แก้ไขข้อมูล

เมษายน 2561

0 ราย visit

กรอก/ แก้ไขข้อมูล

OPD ศัลยกรรม

มีนาคม 2561

13 ราย visit

กรอก/ แก้ไขข้อมูล

เมษายน 2561

0 ราย visit

กรอก/ แก้ไขข้อมูล

OPD สูติ-นรีเวชกรรม

มีนาคม 2561

0 ราย visit

กรอก/ แก้ไขข้อมูล

เมษายน 2561

0 ราย visit

กรอก/ แก้ไขข้อมูล

กรอก/ แก้ไขข้อมูล

จำนวนราย visit ผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ ของหน่วยงาน OPD ศัลยกรรม ในเดือน เมษายน 2561

เมษายน 2561

0

* กรอกข้อมูลเป็นตัวเลขเท่านั้น หากเดือนที่ไม่มีข้อมูลให้ปล่อยว่างไว้

* กรณีกรอกเป็นตัวอักษรโปรแกรมจะถือว่าไม่ได้กรอกข้อมูลในเดือนนั้นๆ

ข้อมูลจะถูกส่งเข้าระบบ NRLS โดยอัตโนมัติ เมื่อกดปุ่มบันทึก

ปิด **บันทึก**

Q & A 4:

มีหลักการเลือกรูปแบบและกำหนดหน่วยงานที่จะจัดเก็บ
ข้อมูล Data set อย่างไร เพื่อให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้
อย่างเต็มที่

1. มีแหล่งของการจัดเก็บข้อมูล Data set นั้นๆ ที่หน่วยงานใดบ้าง ควรให้ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมในการจัดเก็บและบันทึก
2. มีระบบ (manual หรือ IT) ในการจัดเก็บอยู่แล้วหรือไม่ เป็นแบบประจำวัน หรือประจำเดือน ควรเลือกรูปแบบตามที่หน่วยงานมี
3. หน่วยงานแหล่งของข้อมูล มีส่วนในการใช้จำนวนยอดรวมประจำวัน/เดือน/ไตรมาส/ครึ่งปี/ปีหรือปีงบประมาณ ของข้อมูล
เหล่านั้น เพื่อหาค่าทางสถิติ หรือใช้ประกอบการตอบตัวชี้วัดของหน่วยงาน จึงควรให้บุคคลในหน่วยงานซึ่งเป็นแหล่งของข้อมูล
นั้นมีสิทธิ์ในการบันทึก ตรวจสอบความถูกต้อง แก้ไขจำนวนที่อาจลงบันทึกผิดพลาด และเข้าถึงข้อมูลเหล่านั้นได้ด้วยตนเอง ซึ่ง
จะทำให้เกิด data validity ตั้งแต่ต้นทางของข้อมูล

การใช้ประโยชน์จากระบบรายงาน ตามระดับสิทธิ์ของผู้ใช้

ระบบ HRMS

- การใช้งานในสิทธิ์ของ “ผู้ดูแลระบบ (Admin)” และ “กรรมการบริหารความเสี่ยง (RM)”
- การใช้งานในสิทธิ์ของ “หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน”
- การใช้งานในสิทธิ์ของ “ผู้ใช้ทั่วไป” และ “ผู้กรอกข้อมูล Data set”

ระบบ NRLS

- ✓ การใช้งานในสิทธิ์ของ “ผู้ใช้ระดับราย รพ.” ใช้หลักการเดียวกันกับการเรียกดูรายงานในระบบ HRMS on Cloud

รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ติดตาม เฝ้าระวัง

ติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

วันนี้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่
อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน
ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข
อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก
อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง

เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรง

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

Webboard : เพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบความเสี่ยง

test เพื่อลบหัวข้อ และ comment ของ web
Posted: 7/7/2018 4:43:27 PM 11 1

แนวทางการรับผู้ป่วยต่างชาติ
Posted: 5/17/2018 1:42:29 PM 25 2

Test 00001
Posted: 3/7/2018 7:19:40 PM 24 4

- > รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร/ หน่วยงาน (Risk Incidents Profile)
- > รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
- > รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง
- > รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร
- > รายงานเหตุการณ์ที่ถูกยืนยันว่าไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานระบบที่มีการปรับปรุง/ พัฒนา
- > รายงานหน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานประเภท/ ชนิด/ สถานที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานแหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานช่วงเวลา/ เวร ที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานหน่วยงานที่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของตนเอง
- > รายงานความเสี่ยงย่อยที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานจำนวนข้อมูล Data Set ที่มีการบันทึกแบบรายวัน ขององค์กร/ หน่วยงาน
- > รายงานจำนวนข้อมูล Data Set ที่มีการบันทึกแบบรายเดือน ขององค์กร/ หน่วยงาน
- > รายงานจำนวนข้อมูล Data Set รายปีขององค์กร/ หน่วยงาน

ระหว่างการแก้ไข

Non Clinical

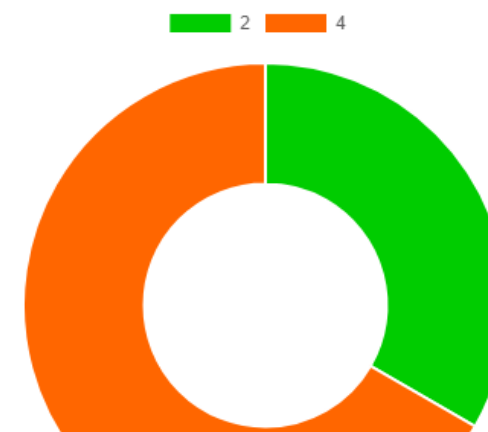
D E



Specific Clinical Risk Incident



Organization Safety Goals



ระบบ HRMS on Cloud



- > รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร/ หน่วยงาน (Risk Incidents Profile)
- > รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
- > รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง
- > รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร
- > รายงานเหตุการณ์ที่ถูกยืนยันว่าไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานระบบที่มีการปรับปรุง/ พัฒนา
- > รายงานหน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานประเภท/ ชนิด/ สถานที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานแหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานช่วงเวลา/ เวร ที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานหน่วยงานที่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของตนเอง
- > รายงานความเสี่ยงย่อยที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานจำนวนข้อมูล Data Set ที่มีการบันทึกแบบรายวัน ขององค์กร/ หน่วยงาน
- > รายงานจำนวนข้อมูล Data Set ที่มีการบันทึกแบบรายเดือน ขององค์กร/ หน่วยงาน
- > รายงานจำนวนข้อมูล Data Set รายปีขององค์กร/ หน่วยงาน

การวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ประโยชน์จากระบบรายงาน ในระบบ HRMS on Cloud

- ระบบรายงาน ที่สามารถเรียกดูได้ในทุกกลุ่มสิทธิ์ผู้ใช้ แต่ใช้งานได้ตามระดับสิทธิ์
- ระบบรายงาน ที่สามารถเรียกดูได้เฉพาะในบางกลุ่มสิทธิ์ และใช้งานได้ตามระดับสิทธิ์

ระบบรายงาน ที่สามารถเรียกดูได้ในทุกกลุ่มสิทธิ์ผู้ใช้ แต่ใช้งานได้ตามระดับสิทธิ์

- วิเคราะห์และดูข้อมูลภาพรวมขององค์กร/หน่วยงาน
- เฉพาะบางกลุ่มสิทธิ์สามารถเจาะลึกเพื่อดูรายละเอียดได้ ตามระดับสิทธิ์ของการเข้าถึงข้อมูลในกลุ่มสิทธิ์นั้นๆ

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

ระบบรายงานที่สามารถ เรียกดูได้เฉพาะในบาง กลุ่มสิทธิ์ และใช้งานได้ ตามระดับสิทธิ์

กลุ่มสิทธิ์ “หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน”

- วิเคราะห์ข้อมูลและเจาะลึก
ดูรายละเอียดได้ตามระดับสิทธิ์
ของการเข้าถึงข้อมูลในกลุ่ม
สิทธิ์นั้นๆ

รายงาน ▾

RM Knowledge

HRMS Ver

- > รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร/ หน่วยงาน (Risk Incidents Profile)
- > รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
- > รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง
- > รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร
- > รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงของกลุ่ม/ หน่วยงาน
- > รายงานระบบที่มีการปรับปรุง/ พัฒนา
- > 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

ระบบรายงานที่สามารถ เรียกดูได้เฉพาะในบาง กลุ่มสิทธิ์ และใช้งานได้ ตามระดับสิทธิ์

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

➤ วิเคราะห์ข้อมูลและเจาะลึก
ดูรายละเอียดได้ทั้งระบบ

รายงาน ▾	RM Knowledge	สิทธิ์การใช้งานระบบ ▾	HRMS Vers
> รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร/ หน่วยงาน (Risk Incidents Profile) > รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว > รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง > รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร > รายงานเหตุการณ์ที่ถูกยืนยันว่าไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง > รายงานระบบที่มีการปรับปรุง/ พัฒนา > รายงานหน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง > รายงานกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง > รายงานประเภท/ ชนิด/ สถานที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง > รายงานแหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบอุบัติการณ์ความเสี่ยง > รายงานช่วงเวลา/ เวร ที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง > รายงานหน่วยงานที่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของตนเอง > รายงานความเสี่ยงย่อยที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง > รายงานจำนวนข้อมูล Data Set ที่มีการบันทึกแบบรายวัน ขององค์กร/ หน่วยงาน > รายงานจำนวนข้อมูล Data Set ที่มีการบันทึกแบบรายเดือน ขององค์กร/ หน่วยงาน > รายงานจำนวนข้อมูล Data Set รายปีขององค์กร/ หน่วยงาน			

หลักการใช้งานระบบรายงาน เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ประโยชน์

- เลือกใช้รายงานตามวัตถุประสงค์ “ต้องการรู้เรื่องอะไร”
- รายงานนั้น ท่าน “มีสิทธิ์” ในการเจาะลึกถึงมิติ/มุมมอง หรือ รายละเอียดได้ใน “ระดับใด”
- การเรียกดูและใช้งาน เป็นไปตาม “ขั้นตอน” และ “รูปแบบการแสดงผล” ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์

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

รายงานโดย:

ตั้งแต่ปีงบประมาณ: ถึง:

3

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง:

หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง:

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง:

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย:

Q ค้นหา

2

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง:

หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง:

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง:

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย:

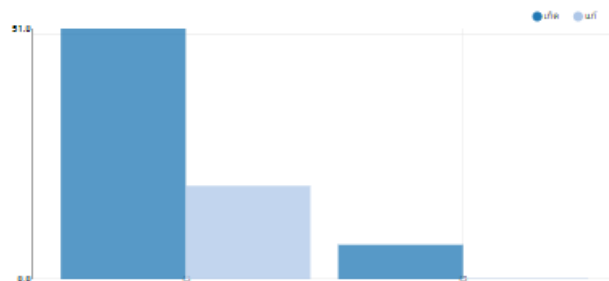
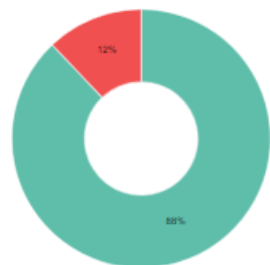
Q ค้นหา

500 x พยากรณ์ จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่บันทึก y พยากรณ์ จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ไม่บันทึก

ระดับความรุนแรง	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	3	4	5	รวม	ร้อยละ
CPE Emergency Response	13(6)	6(2)	9(2)	8(1)	8(4)	1(1)	3(1)	1(1)	2(1)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	51(19)	
CPI Medication & Blood Safety	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	13(6)	7(2)	9(2)	9(1)	8(4)	3(1)	3(1)	1(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(11.11)	13.79(50.00)	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)	0.00(0.00)	100.00(52.76)	

กราฟ รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง

● C อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก ● G อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ไม่



500 x พยากรณ์ จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่บันทึก y พยากรณ์ จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ไม่บันทึก

ส่งออกเป็น:

แสดง 1 ถึง 9 ของ 9 รายการ

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)
CPI 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(46.15)
CPO Other (อื่นๆ ที่ไม่สามารถจัดเข้า SAMPLE 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)	0.00(0.00)	0.00(0.00)	0.00(0.00)	0.00(0.00)	0.00(0.00)	100.00(38.30)	

ส่งออกเป็น:

แสดง 1 ถึง 4 ของ 4 รายการ

4

4

ระบุช่วงระยะเวลา
ที่ต้องการดูข้อมูล

1

รายงานโดยใช้

ตั้งแต่ปีงบประมาณ ถึง

2

กดปุ่ม “ค้นหา”

รายงานโดยใช้

- เลือก -
- เลือก -
เดือน
ไตรมาสของปีงบประมาณ
ปีงบประมาณ
ปี

แสดงทั้งหมด

กรองตามระดับความรุนแรง :

แสดง เร็คคอร์ด ต่อหน้า

ส่งออกเป็น :

แสดง 1 ถึง 10 ของ 18 เร็คคอร์ด
ค้นหา :

รหัส เรือง หัวข้อเรื่องย่อ 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
ที่ยืนยัน : 27/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 14/02/2018
วันที่ของสถานะ : 02/03/2018
วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : 16/02/2018
วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา : 27/02/2018
ระยะเวลาการแก้ไขตามระบบ : 3 วัน นับจากวันที่ยืนยัน
ถึงวันที่ของสถานะ
ระยะเวลาการแก้ไขตามการปฏิบัติ : 11 วัน นับจากวันที่
เริ่มดำเนินการแก้ไขถึงวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา
ระยะเวลาการแก้ไขตามเหตุการณ์จริง : 22 วัน นับจาก
วันที่เกิดเหตุถึงวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา

หากต้องการส่งออกเป็น Excel File
ที่มีข้อมูลครบทุกรายงาน ควรเลือก
ระบุการแสดงผลเรคคอร์ดต่อหน้า
เป็น “All”

แสดง เร็คคอร์ด ต่อหน้า

10
25
50
100
200
250
500
All

รหัส เรือง

1802 CSE101:Iris prolap

รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง

หน้าแรก / รายงาน / รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง

ระบุช่วงระยะเวลา
ที่ต้องการดูข้อมูล

1

รายงานโดยใช้

เดือน

ตั้งแต่

ปี

ถึง

ปี

กุมภาพันธ์

2018

มีนาคม

2018

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง :

- เลือกทั้งหมด -

หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง :

- เลือกทั้งหมด -

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง :

- เลือกทั้งหมด -

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :

- เลือกทั้งหมด -

3

เจาะลึกตามมิติ/
มุมมองของระบบ

2

ค้นหา

ล้างข้อมูล

กดปุ่ม “ค้นหา”

ตารางแสดงผล

(x/y) x หมายถึง จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น y หมายถึง จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่แก้ไขแล้ว

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	1 1	2 0	1 1	2 1	0 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 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	

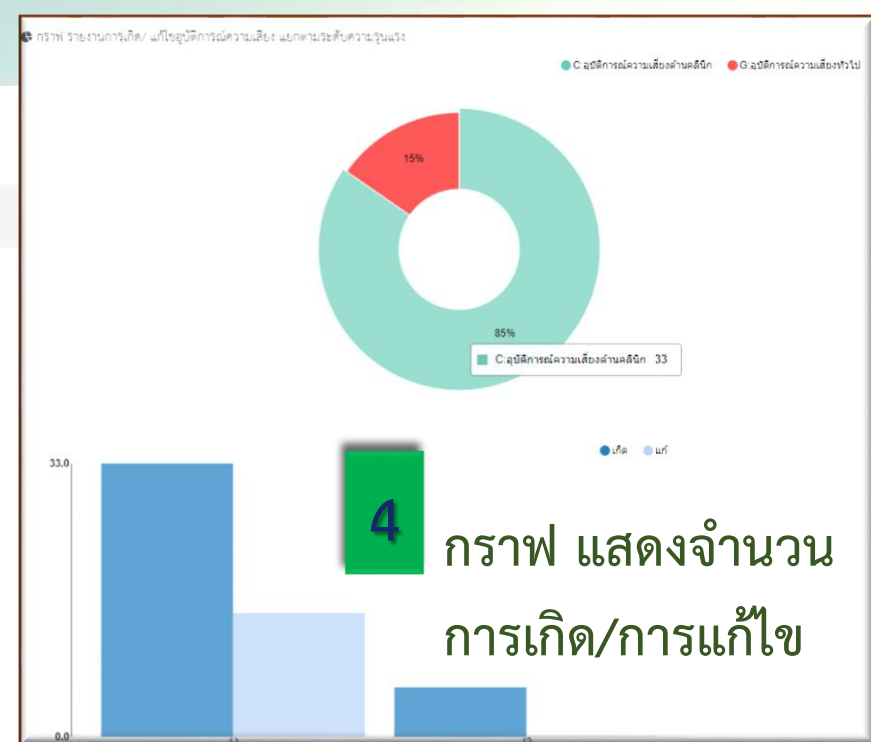
4

4

ส่งออกเป็น :

Excel

แสดง 1 ถึง 4 ของ 4 เร็คคอร์ด



แสดงข้อมูลรายงานผลการเจาะลึกดูรายละเอียด และนำไปใช้ประโยชน์

รายละเอียดเกี่ยวกับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ส่งออกเป็น :  Excel

กรองตามระดับความรุนแรง :

แสดง 10 เร็คคอร์ด ต่อหน้า

แสดง All เร็คคอร์ด ต่อหน้า

10
25
50
100
200
250
500
All

หากต้องการส่งออกเป็น Excel File ที่มี
ข้อมูลครบทุกรายงาน ควรเลือกกระบวนการ
แสดงผลเร็คคอร์ดต่อหน้า เป็น “All”

แสดง 1 ถึง 2 ของ 2 เร็คคอร์ด
ค้นหา :

รหัส รายงาน	รหัส: เรื่อง	เรื่อง ย่อย	ความ รุนแรง	หน่วย งานที่ รายงาน	สถานที่เกิด	เวลา (เวลา)	วิธี การ ค้น พบ	สรุป ประเด็น ปัญหา	รายละเอียด	การ จัดการ เบื้องต้น	ข้อเสนอ แนะ เพื่อ การ แก้ไข ปัญหา	กลุ่ม/ หน่วย งาน หลัก	กลุ่ม/ หน่วย งาน ร่วม	สรุป การ แก้ไข ของ กลุ่ม/ หน่วย งาน หลัก	การแก้ไข ของ กรรมการ ความเสี่ยง	ผลลัพธ์ กระบวนการ ทำงาน	ผลลัพธ์ ทาง สังคม	สถานะ
1803000032	CPI101:ไม่ ล้างมือ/ ล้างไม่ เหมาะสม ก่อนทำ กิจกรรมกับ ผู้ป่วย		C	Ward กุมาร เวชกรรม	Ward กุมาร เวชกรรม	วัน ราชการ- เวรตึก	ขณะ ปฏิบัติ งาน	ทดสอบ	ทดสอบ	ทดสอบ	dfsafaf fdsfsaf sff	Ward กุมาร เวชกรรม					ยืนยันแล้ว เป็นอุบัติ การณ์ ความเสี่ยง/ รอแก้ไข	
1803000012	CPI301:การ เกิดระบาด โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ		A	PCT อายุร กรรม	งานคลัง พัสดุ	วัน ราชการ- เวรเช้า	ขณะ ปฏิบัติ งาน	ทดสอบ	ทดสอบ	ทดสอบ	ทดสอบ	PCT Team	หน่วย RLS				ยืนยันแล้ว เป็นอุบัติ การณ์ ความเสี่ยง/ รอแก้ไข	

โปรดติดตามข้อมูลข่าวสารต่างๆ ในหน้าข่าวจากส่วนกลางของระบบ HRMS on Cloud
และหน้า ข่าวสาร/ประกาศ ของระบบ NRLS

Support System

HRMS_NRLS (Support)



กลุ่มไลน์สแควร์ ---> HRMS_NRLS (Support)

ด้านเทคนิค Tel. : 095-4877007, 02-1179316

E-mail : relationsoft.app@gmail.com, Support@relationsoft.co.th

ด้านวิชาการ/การใช้งานระบบ : นางศิริลักษณ์ โพธิกุล

Tel. : 089-1208570 E-mail : siriluk@ha.or.th, p_potikoon@hotmail.com

ช่องทางการสื่อสารสำหรับสมาชิกโครงการ 2P Safety Hospital

ผ่านกลุ่มไลน์สแควร์ 4 กลุ่ม ตามประเด็นการสื่อสาร ดังนี้

LINE SQUARE กลุ่ม 2P Safety



หมายเหตุ: เข้ากลุ่มแล้ว อย่าลืม Join เข้า Chat นะคะ

QR Code Line Square
HRMS_NRLS (Support)



HSCS Support



PEP&App2PSafety

2P Safety

สำหรับการติดต่อประสานงานกับ สรพ.
โดยตรง เกี่ยวกับ หลักเกณฑ์ข้อกำหนด
ต่างๆ การจัด/เข้าร่วมประชุม

HRMS_NRLS (Support)

เพื่อขอความช่วยเหลือทางด้าน
เทคนิค ขอคำแนะนำเกี่ยวกับ
การใช้งานระบบ

HSCS Support

เพื่อขอความช่วยเหลือทางด้าน
เทคนิค ขอคำแนะนำเกี่ยวกับ
การใช้งานระบบ

PEP&App2PSafety

เพื่อขอความช่วยเหลือทางด้าน
เทคนิค ขอคำแนะนำเกี่ยวกับ
การใช้งานระบบ

ข้อกำหนด หลักการสื่อสารผ่านกลุ่ม Line square

เพื่อประโยชน์สำหรับสมาชิกกลุ่มและความปลอดภัยของข้อมูล

- ข้อมูลที่เป็นความลับหรือเรื่องส่วนตัวเฉพาะของ รพ. ไม่ควรนำลงในกลุ่ม ควรส่งในไลน์ส่วนตัว เท่านั้น
- ขอให้สมาชิกติดตามข่าวสาร/ข้อมูลกลางที่เป็นเรื่องสำหรับ รพ. สมาชิกทุกคนต้องรับรู้ร่วมกัน หรือเรื่องที่ทีม admin จะสื่อสาร/แจ้งให้ทราบ หรือข้อมูลความรู้เกี่ยวกับระบบ/โปรแกรม ขอให้สมาชิกติดตามได้จากหน้า home/Note ของกลุ่ม Line square นั้นๆ

ระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS)

Home รายงาน Learning System

NRLS:

- > รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามกลุ่ม/ ระดับ ศักยภาพ ของ รพ.
- > รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามเขตบริการสุขภาพ
- > รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามจำนวนเตียงเปิดให้บริการจริง
- > รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามสถานที่ตั้ง

ระบบ NRLS



2

Incident Reports Today



Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	2	0	2
Specific Clinical Risk Incident	0	0	0
Personnel Safety Goals	0	0	0
Organization Safety Goals	0	0	0
รวม	2	0	2

12503

Incident Reports This Month



Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	8604	978	9582
Specific Clinical Risk Incident	71	150	221
Personnel Safety Goals	1362	73	1435
Organization Safety Goals	1180	85	1265
รวม	11217	1286	12503

35467

Cumulative

Incident Type
Patient Safety
Clinical Risk In
Specific Clinic
Personnel Saf
Organization S

การวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ประโยชน์จากระบบรายงาน **ในระบบ NRLS**

- แสดงรายงานอุบัติการณ์ความเสียหายรวมระดับประเทศ แยกตามมิติ/มุมมองต่างๆ
- เปรียบเทียบผลการบริหารจัดการความเสี่ยง กับ รพ. ในกลุ่ม/ระดับ ศักยภาพ เดียวกัน

⚙️ รายงาน ▼

⚙️ รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสียหาย

⚙️ รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสียหายแยกตามกลุ่ม/ ระดับ ศักยภาพ ของ รพ.

⚙️ รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสียหายแยกตามเขตบริการสุขภาพ

⚙️ รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสียหายแยกตามขนาด/ จำนวนเตียง

⚙️ รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสียหายแยกตามสถานที่ตั้ง

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) ของการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง เรื่องใดเรื่องหนึ่งในระดับความรุนแรงต่างๆ ที่ถูกบันทึกเข้าสู่ระบบในช่วงเวลาตามที่ต้องการ
- เลือกกระบวนอันดับ Top5, Top10, Top20 ได้ตามต้องการ
- วิเคราะห์เจาะลึกตามมิติ กลุ่ม หมวด ประเภทอุบัติการณ์ตาม SIMPLE
- วิเคราะห์เจาะลึกตามมิติ กลุ่ม/ระดับ ศักยภาพของ รพ. และเขตบริการสุขภาพ/ จังหวัด
- นำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบ Risk matrix และ Risk Register

เลือกระบุช่วงเวลา
ตามต้องการ

1

รายงานโดยใช้

ตั้งแต่ ปี ถึง ปี

- เลือก -

เดือน

ไตรมาสของปีงบประมาณ

ปีงบประมาณ

ปี

อันดับของการเกิด :

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง :

- เลือกทั้งหมด -

หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง :

- เลือกทั้งหมด -

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง :

- เลือกทั้งหมด -

ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :

- เลือกทั้งหมด -

แยกตามประเภท/ กลุ่มสถานพยาบาล :

- เลือกทั้งหมด -

แยกตามระดับ/ ศักยภาพของสถานพยาบาล :

- เลือกทั้งหมด -

เจาะลึกตามมิติ/
มุมมองต่างๆ

Top 5
Top 10
Top 20

แยกตามเขตบริการสุขภาพ :

- เลือกทั้งหมด -

แยกตามจังหวัดในแต่ละเขต :

- เลือกทั้งหมด -

2

ค้นหา

ล้างข้อมูล

* N คือ จำนวนสถานพยาบาลที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

* ร้อยละ หมายถึง ร้อยละของรายงานที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่กำหนดจากตัวเลือก

กดปุ่ม “ค้นหา”

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