

# คู่มือการใช้งาน

ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (Healthcare Risk Management System: HRMS) (พัฒนาโดย สรพ. ณ มีนาคม 2561)

# งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(เอกสารนี้เพื่อประกอบการใช้งานโปรแกรม HRMS on Cloud ของโรงพยาบาล ตั้งแต่ เมษายน 2561 เป็นต้นไป)

# ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล

~ 2 ~

 ที่มา การเข้าร่วมใช้งานโครงการพัฒนาการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่ พึงประสงค์ (National Reporting and Learning System: NRLS)

# หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานของสถานพยาบาลในสภาพสังคมยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นสังคมระบบดิจิตอล เพื่อให้ทัน ต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกและปัญหาภาวะสุขภาพของประชาชน สภาพแวดล้อมทางสังคม และความคาดหวัง ของผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งเกิดความปลอดภัยต่อผู้รับและผู้ให้บริการนั้น จำเป็นต้องอาศัยระบบ ฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลถึงกัน ตั้งแต่ระดับบุคคล องค์กร ต่อเนื่องจนถึงระดับประเทศเป็นเครื่องมือ ช่วยสนับสนุนการดำเนินงานและการบริหารจัดการองค์กรอย่างเป็นระบบ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและปลอดภัย

- สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีระบบสาระสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของ สถานพยาบาล (Healthcare Risk Management System: HRMS) ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหาร จัดการความเสี่ยง สามารถเก็บบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นการวัดผลและเทียบเคียงวัดระดับ คุณภาพการดูแลผู้ป่วย และพัฒนางานที่ตอบสนองคุณภาพความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยได้อย่าง มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ระบบ ฐานข้อมูลกลางระดับประเทศแบบอัตโนมัติ
- ประเทศไทยมีระบบฐานข้อมูลกลางที่เชื่อมโยง/รับข้อมูลจากระบบ HRMS ของสถานพยาบาลแบบ real time และพัฒนาเป็นระบบรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์ (National Reporting and Learning System: NRLS) ซึ่งสามารถนำข้อมูลไปใช้ในเวที สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่มีประสงค์เหล่านั้น

# เป้าหมาย ความคาดหวัง ประโยชน์ที่ได้รับ

- เป็นการพัฒนาระบบ HRMS on Cloud และ ระบบ NRLS อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของ ระบบให้ตอบสนองความต้องการในการใช้งานของสถานพยาบาล และเป็นระบบที่รับรองการใช้งาน แบบ Any-time, Any-where, Any-Device, Any-Platform (ผ่าน Web Browser) บนอุปกรณ์ Smart Phone
- เพื่อสนับสนุนให้สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ มีเครื่องมือ (ระบบ HRMS on Cloud) ที่ใช้ในการ บริหารจัดการความเสี่ยงเป็นของตนเองโดยเฉพาะ โดยไม่เพิ่มภาระในการจัดหาและดูแล Server
- เป็นการพัฒนาระบบ/เวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และความ ผิดพลาดที่เกิดขึ้น ตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety)

# 2. การใช้งานระบบ HRMS on Cloud ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์

- เดือนเมษายน 2561 : ระยะทดลองใช้งานโปรแกรมในกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- เดือนพฤษภาคม 2561 เป็นต้นไป : เริ่มการรายงานอุบัติการณ์ผ่านระบบโปรแกรม HRMS on Cloud ทั้งหมด ตามแนวทางการรายงานของ (โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และ สรพ.)



3.1 กลุ่มผู้ดูแลระบบ (Admin)
3.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ หรือผู้ใช้ทั่วไป
3.3 กลุ่มหัวหน้างาน/หน่วยงาน
3.4 กลุ่มกรรมการบริหารความเสี่ยง
3.5 กลุ่มผู้กรอกข้อมูล Data Set

#### 3. กลุ่มผู้ใช้ และระดับสิทธิ์การใช้งานระบบ HRMS on Cloud

กลุ่มผู้ใช้ในระบบ HRMS on Cloud แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ตามระดับสิทธิ์ บทบาทและหน้าที่ รับผิดชอบในการเข้าใช้งานระบบ ดังนี้

#### 3.1 กลุ่มผู้ดูแลระบบ (Admin)

มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการระบบทั้งหมด (ยกเว้น การบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งเป็นการ ยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง) ทั้งในส่วนของการ Set up ระบบ การจัดการข้อมูลพื้นฐาน และการให้ สิทธิ์การเข้าใช้งานระบบแก่ผู้ใช้ ดังเช่น

- การบันทึกข้อมูล "พนักงาน"
- การเพิ่มข้อมูลพนักงาน
- การแก้ไขหรือดูรายละเอียดข้อมูล
- การลบข้อมูลในฐานข้อมูล
- การเพิ่มข้อมูล "อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อยใน รพ."

 การเลือกรูปแบบและกำหนดหน่วยงานที่ต้องบันทึกข้อมูล "รายการชุดข้อมูลกลางของ ระบบ (Data set)" (รายการที่ 1-22 ตามภาคผนวก)

 การกำหนด "สิทธิ์การใช้งานระบบ" และการเข้าถึงข้อมูล เป็นการกำหนดสิทธิ์และ ขอบเขตในการเข้าใช้งานระบบและเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้งานระบบ (users) ตามบทบาท และหน้าที่รับผิดชอบ

- สิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ)
- สิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน)
- สิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับหน่วยงาน

# การบริหารจัดการระบบในสิทธิ์ Admin ดังนี้

ผู้ดูแลระบบ (Admin) มีสิทธิ์ในการเข้าถึงและเรียกดูรายงานความเสี่ยงได้ทั้งหมด (แต่ไม่มี สิทธิ์ในการบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งเป็นการยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง) รวมถึงการดูแล และจัดการฐานข้อมูลของระบบ ดังนี้

 การแก้ไขข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "รอยืนยัน" เป็นการแก้ไข เฉพาะรายการข้อมูลที่ผิดไปจากความต้องการจริงของผู้ใช้ ซึ่งอาจเกิดจากการคลิกเลือกตัวเลือก ผิดพลาดไปจากความต้องการ

การแก้ไขข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "ยืนยันแล้วเป็น
 อุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข" เป็นการแก้ไขเฉพาะรายการข้อมูลที่ผู้ยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง
 คลิกเลือกผิดไปจากความต้องการจริง

# 3.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ หรือผู้ใช้ทั่วไป

เป็นกลุ่มบุคลากร/ เจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาล ที่มีบัญชีผู้ใช้ในระบบ จึงจะมีสิทธิ์เข้าสู่หน้าจอ ระบบ HRMS on Cloud ได้จากเว็บไซต์ที่กำหนด คือ <u>www.srim-hrms.com</u> เพื่อทำการบันทึกรายงานการ เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง และเรียกดูรายงานภาพรวมของระบบได้ตามที่ระบบกำหนดไว้

# การใช้งานระบบในสิทธิ์ของเจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป)

บุคลากรทุกคนขององค์กรที่มีชื่อในบัญชีผู้ใช้ของระบบ ซึ่งอยู่ในกลุ่มผู้ใช้ "เจ้าหน้าที่" หรือผู้ใช้ทั่วไป มีบทบาทหน้าที่ในการบันทึกรายงานเกี่ยวกับการเกิดเหตุการณ์ หรือเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง และการ ร่วมกันติดตาม/ เฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่างๆ ทั้งที่เป็นของหน่วยงานที่ตน สังกัดหรือขององค์กร ซึ่งผู้ใช้ทั่วไปสามารถเข้าใช้งานระบบ ดังนี้

# - การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ผู้ใช้งานระบบ (Users) ในทุกกลุ่มผู้ใช้ที่มีบัญชีผู้ใช้ในระบบ สามารถทำการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงได้ทุกคน โดยรายงานในนามของหน่วยงานที่ตนสังกัดหรือหน่วยงานที่อยู่ภายใต้สังกัดซึ่งอยู่ใน ความรับผิดชอบ

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ในสิทธิ์ของกลุ่มผู้ใช้ "เจ้าหน้าที่ หรือผู้ใช้ทั่วไป" มีขั้นตอน และวิธีการดำเนินการเช่นเดียวกันกับการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในสิทธิ์ของ Admin สิทธิ์ของ กรรมการบริหารความเสี่ยง และสิทธิ์ของหัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

# การติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่าง ๆ

เป็นการติดตามและเฝ้าระวังข้อมูลจำนวนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่างๆ ตามที่ แสดงผลในหน้าจอหลัก (ตามรูปที่ 1) ที่หน่วยงานของตนเองต้องมีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินการ บริหารจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นๆ มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ดังนี้



รูปที่ 1 หน้าจอหลักแสดงข้อมูลจานวนรายงานความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะต่างๆ (ดูในกรอบเส้นปะสีแดง)

 คลิกที่ปุ่ม <sup>ติดตาม นำระวัง/ ยืนยัน/ แก้ไข อุบัติการณ์ความเสี่ยง</sup> เพื่อดูรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง ตามจำนวนที่แสดงทั้งหมด ระบบจะแสดงผลดังรูปที่ 2

รพ.สรพ(ทศสอบ) หน้าหลัก บันทึกข้อมูล -	รายงาน -	บุคลากรขององค์กร (เจ้าหน่
แสดง 💷 🔹 เร็กคอร์ด ต่อหน้า		<ul> <li>ศ กลับหน้ามาก</li> <li>วาบงานสุบัติการณ์ความเสี่บง</li> <li>แสดง 1 ถึง 4 ของ 4 เว็คคอร์ด (จากเฉีคตอร์ดทั้งหมด 11 เร็ตคอร์ด)</li> <li>ศัณหา : ed</li> </ul>
รพัฮ ⊥ุ≓ เรื่อง	<ol> <li>กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก 11 กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม</li> </ol>	11 ความรุงแรง 11 สถานสะ
6102000011 CPE201: Sepsis with death	PCT ຍາຫຼອກອອມ OPD ຍາຫຼອກອອມ,Wa ອາທຸອາອ	rd ຍົນບັນແຄ້ວເປັນອຸບັທີກາວແທ້ຈວາມເສື່ອ/ ຈອມກິໂນ ຈັນກີ່ນັດແທງ : 19/02/2018 ຈັນກີ່ກັນທບ : 20/02/2018 ຈັນກີ່ບັນກົກຮາຍທານ : 24/02/2018 ຈັນກີ່ຮັບບັນ : 24/02/2018 ຈັນກີ່ຮັບບັນ : 24/02/2018 ຈັນກີ່ເວັນອຳເນີນກາວນທີ່ໃນ : -
6102000010 CPE407: Missed Diagnosis	PCT อาซุรกรรม OPD อาซุรกรรม,Wa อาซุรกรรม	rd ຍື່ນຍັນແຄ້ວເປັນອຸບັສີກາຈະໂສຈານເສື່ອນ/ ຈອມທີ່ໂອ ຈັນທີ່ນັດແທສຸ : 19/02/2018 ຈັນທີ່ຄົນທບ : 20/02/2018 ຈັນທີ່ບັນອັກຈາຍທານ : 24/02/2018 ຈັນທີ່ຮັບອັນ : 24/02/2018 ຈັນທີ່ຮັບອັນ : 24/02/2018 ຈັນທີ່ຮັບອັນສາກະະ : 24/02/2018 ຈັນທີ່ເວັ້ນທີ່ເວັ້ນທີ່ເປັນກາຈນທີ່ໃຫ : -
6102000004 CPE201: Sepsis with death	PCT อาซุรกรรม OPD อาซุรกรรม,Wa อาซุรกรรม	rd ยินยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 05/02/2018 วันที่กันพบ : 06/02/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 21/02/2018 วันที่ชันยัน : 24/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 20/02/2018 วันที่เช่มดำเนินการแก้ไข : -

รูปที่ 2 แสดงรายละเอียด จำนวน สถานะ ของรายงานความเสี่ยงที่รอการดำเนินการ

2) กรอกชื่อ (บางส่วน) หน่วยงาน หรือข้อมูลคำสำคัญในช่อง "ค้นหา :" เพื่อค้นหารายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการแก้ไข (ตามตัวอย่างจากรูปที่ 2 ต้องการค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน "PCT") ระบบจะแสดงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่มีคำสำคัญเป็น ส่วนประกอบ

#### 3.3 กลุ่มหัวหน้างาน/ หน่วยงาน

มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการความเสี่ยง (การยืนยันว่าเหตุการณ์ที่มีการรายงานนั้นเป็น อุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่ และแก้ไขหรือร่วมแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง) ของกลุ่ม/ ประเภท/ หน่วยงาน โดยมีสิทธิ์เข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้เฉพาะในกลุ่ม/ ประเภท/ หน่วยงาน ที่ตนสังกัดหรืออยู่ใน ความรับผิดชอบเท่านั้น

# การใช้งานระบบในสิทธิ์ของหัวหน้างาน/ หน่วยงาน

หัวหน้างาน/ หน่วยงาน มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง กรณี ประสบเหตุความเสี่ยงเองหรือประสงค์จะรายงานความเสี่ยงเข้าสู่ระบบรวมถึงการบริหารจัดการความเสี่ยง ได้แก่ การยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง รวมทั้งการเรียกดูข้อมูลรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง โดยสามารถเข้าถึงข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้เฉพาะรายงานที่เป็นของกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน ที่ตนสังกัดหรืออยู่ในความรับผิดชอบเท่านั้น ตามรายละเอียดดังนี้

# การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

สามารถทำการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ทุกคน โดยรายงานในนามของหน่วยงานที่ตน สังกัดหรือหน่วยงานที่อยู่ภายใต้สังกัดซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบ โดยการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ในสิทธิ์ของกลุ่มผู้ใช้ "หัวหน้างาน/ หน่วยงาน" มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ตามรายละเอียดหน้าที่ 28

# การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "รอยืนยัน"

ผู้ใช้ในระดับสิทธิ์หัวหน้างาน/ หน่วยงาน สามารถยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้เฉพาะรายงาน อุบัติการณ์ที่หน่วยงานในสังกัด/ หน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ เป็นหน่วยงานที่รายงาน เท่านั้น การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง เป็นการพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมเกี่ยวกับ เรื่องอุบัติการณ์ความเสี่ยง ประเด็นปัญหา (เกิดอะไร อย่างไร) และระดับความรุนแรง ของรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่มีการบันทึกรายงานเหตุการณ์เข้ามาในระบบ เพื่อยืนยันว่ารายงานเหตุการณ์นั้นเป็นอุบัติการณ์ ความเสี่ยงหรือไม่ อย่างไร และหากเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงจริง ใครควรเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขและแก้ไขใน ระดับใด ได้แก่ ระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) หรือ ระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) หรือ ระดับ หน่วยงาน ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการยืนยัน ดังนี้

 เมื่อผู้ใช้ login เข้าสู่ระบบตามระดับสิทธิ์แล้ว ไปที่เมนู "บันทึกข้อมูล" คลิกเลือกรายการเมนู ย่อย "ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง" ระบบจะแสดงหน้าจอแสดงรายละเอียดของ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ผู้ใช้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูล จากนั้น กรอกข้อมูลคำสำคัญในช่อง "ค้นหา :" เพื่อค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการยืนยัน (ตามตัวอย่างจากรูปที่ 3 ต้องการค้นหารายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "รอยืนยัน") ระบบจะแสดงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่มีคำ สำคัญเป็นส่วนประกอบ

	ບັນ	นที่กข้อมูล 👻	ฐานข้อมูล 👻	รายงาน -	RM Kno	
	>	บันทึกรายงาน	เอุบัติการณ์ความเ	สี่ยง		_
		ตรวจสอบข้อมุ	มูลเพื่อยืนยัน/ แก้	ไขอุบัติการณ์คว	ามเสี่ยง	
กพ.สรพ(ทดสอ	<ol> <li>หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน -</li> </ol>					ทั่วหน้ากลุ่มหน่วยงาน (ทั่วหน้ากลุ่ม/หน่วย
ติดตามระบบกา	รรายงานอุบัติการณ์ความเสียง					
	Same to start					🔿 กลับหน้าแรก 🤇 จายงานสูบัติการณ์ความเสี่ยง
10	<ul> <li>ונזאפא הכסאאנז</li> </ul>				แสดง 1	I ถึง 2 ของ 2 เร็คคอร์ด (รอบรีคอต <i>์อนั้นเม∞ 7 เร็คอต์อ</i> ). ทั่นหา : [ซอน]
ਹਮੌਰ ↓7	เรื่อง		งงานหลัก ∐† กลุ่ม∕ห	ณ่วยงานร่วม 💷 🕸	ความรุนแรง 🔄	สถานะ
6102000012	CPE204: เกิดการแกรทขับนจากการทำ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)	PCT อายุรก	1771		Ε	รอยิบยัม วันที่ไม่มีพักรายงาม : 24/02/2018 วันที่อันขัน : - วันที่แจ้งเหตุ : - วันที่ององถานะ : วันที่องจงถานะ : วันที่องจะกันบารมนีโช : -
6102000006	CPL202 ซึ่งได้ตรวจ มีสะปีละ โดะ ในส่งกรวจ/ ไม่เพื่อรพอหรือมีเอกาฟไม่เหรือมตรวจ/ โ ดรบ	รงกับ งานเจาะเลีย มี สิ่งส่งตรวจ	າດແຕະຫ <b>າ</b> ວຈ <b>ັ</b> ນ		D	รอยินอัน วันที่มีเด็ทแหตุ : 19/02/2018 วันที่ทันหน : 19/02/2018 วันที่มีเด้ารายงาม : 22/02/2018 วันที่สองสถานธ : - วันที่ต้องคำเห็น : - วันที่ต้องคำเห็น : - ๑ ธูรายออะอิชค ↓ ชื่อเรือ ก่อนหน้า : 1 อัตไป

รูปที่ 3 หน้าจอแสดงรายละเอียดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ค้นหาด้วยคำสำคัญ

2) คลิกที่ปุ่ม 🗸 ยืนยัน ของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการยืนยัน ระบบจะแสดงหน้าจอ

# ดังรูปที่ 4

ยืนยันรายงานอุบัติการณ์คว	ามเสี่ยง
หน่วยงานที่รายงาน* :	PCT อาปุริกรรม 🔹
ประเภทสถานที่** :	ในพื้นที่ของโรงพยาบาล 🔹
ชนิดสถานที่** :	(IPD v)
สถานที่เกิดเหตุ *:	Ward อายุรกรรม
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	CPE204 - เกิดกาวะแทรกข้อนจากการทำ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) 🔹 ดูราณะเนิด
อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :	- เลือก -
สรุปประเด็นปัญหา** :	บันทึกตามรูปแบบเพื่อบอกให้ทราบว่า เกิดอะไร เพราะเหตุโด อย่างไร (Free text) ไม่เกิน 3 บรรพัด ทดสอบรายงาน และยืนอัน โดยหัวหน้ากลุ่มภารกิจ ๑
ระดับความรุนแรง** :	E • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :	ราชบุคคล *
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง :	12/02/2018 วันที่ค้นพบ: 12/02/2018
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร :	[เวรีบ่าย (16.01 - 24.00 น. หรือ 16.31 - 00.30 น.) [16:01 - 00 * หรือ เวลา : เช่น 21:59
แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* :	ขณะปฏิบัติงาน
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	ブマ         B         I         U         Ø         Aral         I         II         III         IIII         IIII         IIII         IIII         IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII
	ทดสอบรายงาน และยืนยัน โดยหัวหน้ากลุ่มการกิจ + 1 ไฟล์
	ตัวอย่าง เอกสารออกโดย CIO.pdf ค เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen
การจัดการเบื้องต้น* :	Y •     B     I     U     σ     Arat •     II     III     IIII     IIIII     IIIIIIII     IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII
	ตัวอย่าง เอกสารจากหน่วยงานถึงCIO.pdf <mark>ต</mark> เอกสารประกอบ : <b>Choose Files</b> No file chosen
การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* :	-เลือก- •
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	24/02/2018 บันทึก ¥ ยกเล็ก

รูปที่ 4 หน้าจอแสดงรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่รอการยืนยัน

~ 8 ~

3) ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งสามารถ ปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมข้อมูลได้ตามความเป็นจริง (ข้อมูลในช่องที่เป็นสีทึบ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้) พร้อมทั้งพิจารณาว่าเหตุการณ์ความเสี่ยงที่มีการรายงานเข้ามานั้นเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่ โดย สามารถเลือกระบุผลการพิจารณาได้จากตัวเลือกในช่อง "การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง" ซึ่งมีให้เลือก 2 กรณี ดังนี้ (ในช่องที่มีเครื่องหมาย \*ดอกจันทร์สีแดง จะเป็นช่องบังคับให้ทำการกรอกข้อมูล หากไม่กรอก ระบบจะไม่ทำการบันทึกข้อมูล)

 <u>เมื่อเลือกระบุว่า "ไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง"</u> จะมีช่องให้กรอกข้อมูลเพื่อแจ้งเหตุผลที่แสดงว่า ทำไมรายงานเหตุการณ์นั้นจึงไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง จากนั้นกดปุ่ม <sup>ไม</sup>บันทึก</mark> รายการอุบัติการณ์ความ เสี่ยงนี้ก็จะไม่ปรากฏอยู่ในหน้าจอของระบบ (แต่จะถูกบันทึกไว้ในฐานข้อมูล) ดังรูปที่ 5

การจัดการเบื้องต้น* :	
	ทดลอบรายงาน และยืนยัน โดยทั่วหน้ากลุ่มการกิจ + 1 ไฟล์
	ทั่วอย่าง เอกสารจากหน่วยงานมีสCIO.pdf เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen
การตรวจสอบเพื่ออื่นอันความเสี่ยง" :	โมโซ่ความเสียง 👻
กรณีไม่ใช่ความเสี่ยงเพราะ* :	
	กรอกข้อมูลในช่องนี้ เพื่อแจ้งเหตุผลว่าทำไมจึงไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง
วันที่ Logn บันทึกการยืนยัน :	24/02/2018
	🔛 เป็นเพื่อ 🗶 มาเลือ

รูปที่ 5 หน้าจอแสดงผลการพิจารณาซึ่งระบุว่าเหตุการณ์นั้นไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง

 - <u>เมื่อเลือกระบุว่า "เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง"</u> ระบบจะปรากฏช่องข้อมูลตัวเลือกสำหรับการ พิจารณาระดับการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เลือกว่ารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องนี้ควรจะเสนอให้มีการแก้ไข ในระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) หรือ ระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) หรือ ระดับหน่วยงาน โดย เลือกตัวเลือกจากช่อง "เลือกระดับกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา" ดังรูปที่ 6

	ด้วอข่าง เอกสารีจากหน่วยงานถึงClO.pdf 😑 เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen	_	
การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสียง* :	เป็นความเสียง	Ŧ	
เลือกระดับกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา* :	-เลือก-		
กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :			
	-เลือก-		
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :	กลุ่มภารกิจ	-	
	กลุ่มงาน		
	หน่วยงาน		

รูปที่ 6 แสดงตัวเลือกของระดับการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง ว่าควรแก้ไขในระดับใด

4) พิจารณาเลือกระบุชื่อกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานหลักที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหา (ตาม ระดับของปัญหาและการแก้ไข) จากช่อง "กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา" ทั้งนี้ สามารถเลือกให้มีกลุ่ม ภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหาได้ (ถ้าต้องการ) โดยการติ๊กถูกที่ช่อง พ้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา จากนั้นเลือกระบุชื่อกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา จากซ่อง "กลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา" ระบบจะทำการเพิ่มกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานร่วมแก้ไข ปัญหาให้ตามต้องการ จากนั้นให้พิจารณากรอกข้อมูลซึ่งเป็นรายละเอียดข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการ แก้ไขปัญหา ลงในซ่อง "ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา" พร้อมทั้งระบุวันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ แล้วกด ปุ่ม อังพีท ระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม ใน่ ยืนชัน! ระบบจะแสดง ข้อความว่าบันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม OK อีกครั้ง หลังจากนั้นระบบจะเปลี่ยนสถานะอุบัติการณ์ความเสี่ยง นั้นเป็น "ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข" ดังรูปที่ 7-8

	้ด้วยย่าง เอกสารจากหน่วยงานสึงCO.pdf ● เอกสารประกะบ : <b>Choose Files</b> No file chosen	
การครวจสอบเพื่อยืนอันความเสี่ยง" :	เป็นความเสียง	•
เลือกระดับกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไซปัญหา" :	(กลุ่มการกิจ	×
ຄສູ່ພ/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา" :	กลุ่มการรักษาทางการแหหย์ ® ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ใชปัญหา	•
กลุ่ม/ หน่วยงานร่า และเขปัญหา :		
ข้อเสนอแนะเพื่อการ เ	- เสียก - กลุ่มการรักษาทางการแพทย์	• E• <b>% E O</b> X 0 ?
	กลุ่มการพยาบาล	
	กลุ่มการบริหาร	
	เล่าสาวประกอบ : Choose Files No file chosen	
วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :	m	
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	24/02/2018	
	🕒 đuẩn 🛛 🗶 bhiản	

รูปที่ 7 หน้าจอแสดงการเลือกระบุกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา และระบุกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

การพระกรรม เพื่อสืบเป็นความเสี่ยง*.	เป็นสวาทเสียง								
เลอกระดบกลุ่ม/ หน่วยงานหแกไซปญหา* :	riguariano	-							
กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :	กลุ่มการรักษาทางการแพทย์ 🖲 ต้องการราช เหน่วยมาเว่ามะก็ไขร้องหว	*							
กลุ่ม/ หน่วยงานร่วมที่แก้ไขปัญหา :									
persisenner and samily of the s	🖉 v 🖪 I U 🍠 thearabun v 👗 v		× -	n 1	7				
	กรอกข้อมูล รายละเอียดข้อ	อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนื	นกา	รแก่	า้ไข	ปัญ	หา		
		กลุ่ม/ หน่วยงานร่วมที่แก้ไขปัญหา :	×n			Februa	ary 20	18	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Lenerstationeru : Choose Files, No TLE Choose			Su	Мо	Tu V	Ne T	h Fr	Sa
วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :		<del>ข้อเสนอแน</del> ะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :	2	28	29	30	31	1 2	3
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	24/02/2018			4	5	6	7	8 9	10
	🗎 ບັນສັກ			11	12	13	14 1	5 16	17
				18	19	20	21 2	(2 23	24
				25	26	27	28	1 2	3
การตรวจสอบเพื่ออื่นอันความเสี่ยง" :	เป็นความเสียง		10	4	5	6	7	8 9	10
lanระดับกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา* :	กลุ่มภารกิจ		_			то	oday		
กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :	กลุ่มการรักษาทางการแพทย์	วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :	<b>**</b>						
	🕫 ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา								
กลุ่ม/ หน่วยงานร่วมที่แก้ไขปัญหา :	×กลุ่มการพยาบาล								
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :	7 • B I U Ø therabun • A			0	•				
	เนื่องจากเป็นอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานการรักษ เป็นแนวปฏิบัติต่อไป	าพยาบาลที่รุ่นแรง จึงขอไพ้กลุ่มการกิจที่เกี่ยวข้องร่วม	ກັນແກ້ໄຈ	secina.	เป็นระก	บบ เพื่อ	สส	Ì.	
	งอาการประกอบ : Choose Files No file chos	en							
วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ" :	Ճ 13/02/2018								
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	24/02/2018								
		¥ tru5∩							



รูปที่ 8 แสดงการยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงสำเร็จ และเปลี่ยนสถานะเป็น "ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข"

# การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข" หรือสถานะ "อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก"

สามารถทำการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอ แก้ไข" หรือสถานะ "อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก" ได้นั้นเป็นผู้ใช้เฉพาะที่อยู่ในกลุ่มผู้ใช้ "หัวหน้างาน/ หน่วยงาน" ซึ่งแยกระดับสิทธิ์ของการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงและการเข้าถึงข้อมูลรายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงตามระดับชั้นของโครงสร้างหน่วยงานขององค์กร คือ สิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ), สิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับประเภท หน่วยงาน (กลุ่มงาน), และสิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับหน่วยงาน โดยผู้ใช้ในกลุ่มสิทธิ์นี้ แต่ละคน จะสามารถทำการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงและเข้าถึงข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ใน ระดับและจำนวนกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ)/ ประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน)/ หน่วยงานซึ่งอยู่ในความ รับผิดชอบที่แตกต่างกัน ตามที่ Admin กำหนดให้ การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน แยกออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การแก้ไข อุบัติการณ์ความเสี่ยงของ<u>กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก</u> หมายถึง กลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน ซึ่งมีสิทธิ์ยุติการ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง และส่งต่อรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เสร็จสิ้นการแก้ไขแล้วนั้นให้ กรรมการบริหารความเสี่ยงดำเนินการต่อไป 2) การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงของ<u>กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม</u> หมายถึง กลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน ซึ่งถูกระบุให้เป็นกลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหาของอุบัติการณ์ ความเสี่ยงเรื่องนั้นๆ ซึ่งจะร่วมกันพิจารณาและตรวจวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิด เพื่อดำเนินการจัดการแก้ไข วางระบบป้องกันการเกิดซ้ำ และ/ หรือลดความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้น

# ขั้นตอนการยืนยันและการแก้ไขดังนี้

 1) เมื่อผู้ใช้ login เข้าสู่ระบบตามระดับสิทธิ์แล้ว ไปที่เมนู "บันทึกข้อมูล" คลิกเลือกรายการเมนูย่อย "ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง" ระบบจะแสดงหน้าจอแสดงรายละเอียดของ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ผู้ใช้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูล จากนั้น กรอกข้อมูลคำสำคัญในช่อง "ค้นหา :" เพื่อค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการแก้ไข (ตามตัวอย่างจากรูปที่ 9 ต้องการค้นหารายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข") ระบบจะแสดงรายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่มีคำสำคัญเป็นส่วนประกอบ

ดรวงสอบข้อมูลเพื่อยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง			
แสดง 🕕 🔹 เร็คคอร์ด ต่อหน้า		ш	<ul> <li>สิ กลับหน้าแรก</li> <li>รายงานชุมัติการณ์ความเสียง สดง 1 ถึง 2 ชอง 2 เร็คคอร์ค (จากเร็คออร์คนั้ยระยอ 5 เร็คออร์ค).</li> </ul>
รพัส ุป⊾ เรื่อง	ุ∣↑ กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก _ ↑	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม 🏦 ความรุนแรง	ศัมทา : อิบอันแล้ว ↓† สถานะ
6102000002 CPP101: Patient Identification	Ward อาชุวกรรม	PCT erganaau,OPD erganaau	ยินอันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ย√ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 20/02/2018 วันที่บันกีกรายงาน : 21/02/2018 วันที่ยืนยัน : 22/02/2018 วันที่ของสถานะ : 23/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : - 
6102000003 CPP101: Patient Identification	Ward กุมกระวชกรรม	Ward ant(snsst),Ward Řasnssti	ยืนอับแล้วเป็นดูปดีการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 12/02/2018 วันที่ค้นพบ : 12/02/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 21/02/2018 วันที่ยืนยัน : 16/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 22/02/2018 วันที่ของสถานะ : 22/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -

รูปที่ 9 หน้าจอแสดงรายละเอียดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ค้นหาด้วยคำสำคัญ

คลิกที่ปุ่ม 
 (กรณี เป็นกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก) หรือปุ่ม 
 แก้ไขร่วม (กรณี เป็นกลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไข) ของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการแก้ไข ระบบจะแสดงหน้าจอดังรูปที่ 10

alour concerce the	ในพื้นเชื่อแก้ใช่พยาวาวล
บระเภทสถานทั** :	
ชนทสถานท่า" :	
สถานทเกตเหตุ *:	CDD101 Debaek Ideate Set
เป็นอุบตการณความเสียงในเรื่องได้** :	CPP101 - Patient identification
อุบทการณความเสียงขอย :	- Land - v
มวักกวรทุพทุกรดิม เ :	บเทศกรมรูปแบบเทยของเกพราบาา เกศระสา สาราะพรุเศ ธอางสา (Hee text) แม่าน 3 บราคค Text เป็น ขสิมงความรู้ ขาย IDDVxxet อายุกราม: เป็น CPMCPDEng5กรรม สามารมนุ่มแล้ง ชาก C เป็น D เทศ ขาก หญิง เป็น จาย ขาย จาก 30 เป็น 40 เราะถ้า เป็นเวรปาย แหล่งที่มาจากรณะปฏิบัติงาน เป็น พบหวนเวขระเบียน เห็นซัดความในช่องรายละเลียดและการจัดการเบื้องดับ 4
ระดับความรุนแรง** :	D v giraasidan
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :	ราชนุกกอ *
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	19/02/2018 วันที่ค้นพบ: 20/02/2018
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร :	โวรษ้าย (16.01 – 24.00 น. หรือ 16.31 – 00.30 น.) [16.01 - 00 💌 หรือ เวลา : 🦳 -: เช่น 21:59
แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* :	การทบหวนเวชระเบียน
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	ア •         B         I         U         σ         Arial •         Ξ         Ξ         T. •         Ξ •         %         Ξ         D         X         φ         ?
	test with 1 file เพิ่มที่ตดวาม และ + อีก 1 ไฟล์ (workflow ?sบบ ESC?)
	Workflow และสิทธิ์การใช้งานระบบ HSCS.pdf เอกลารประกอบ : Choose Files No file chosen
การจัดการเบื้องต้น* :	X τ         B         I         U         #         Arsiτ         B         B         E         Ti τ         B         Ø         Q         O         X         φ         ?
	test with 1 file เพิ่มข้อความ และ + อีก 1 ไฟล์ (รายการจุดข้อมูล Data Set)
เรื่องระเจ้าเหล่า ( เพโดยเวลานี้แก้ไหว้อนเครื	ตวอยางภาพ แสดงการตรวจสอบวาเดเนนเขมานเดหรอยง.pdf รายการขูดขอมูลกลางของรอบบ (Data Set).pdf
และกระดงบาลุมภาพมายจานที่แม่เขบนูหา" :	Ward shiftsfill
บสุม/ พนวอจานพลกทแกเซบญหา* :	ารถนะ อายุสารสม ช ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา
	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม ข้อเสนอแนะ/ แนวทางการแก้ไขความเสี่ยง เอกสารประกอบ
	PCT อายุรีกรีรม
	OPD อายุรกรรม
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :	
	มี 2 หน่วยงานร่วมแก้ไข คือ PCT อายุรกรรม และ OPD อายุรกรรม + 1 ไฟล์ (Agenda NRLS)
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	23/02/2018 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้โชทราบ*: 22/02/2018
วันที่ Login บันทึกการแก้ไข :	24/02/2018 วันที่เสิมดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงาน
สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข	
ปัญหาของกลุ่ม∕ หน่วยงานหลัก* :	
	เขาการบารคายน : Choose Files No Tite Chosen
aการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* :	-lāðh- v
	🛄 X. Ja

รูปที่ 10 แสดงรายละเอียดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอ แก้ไข" หรือสถานะ "อยู่ระหว่างดาเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก" 3) ตรวจสอบและวิเคราะห์เหตุการณ์ หาสาเหตุการเกิด ต้นตอ/ รากเหง้าของปัญหา เพื่อดำเนินการ จัดการแก้ไข วางระบบป้องกันการเกิดซ้ำ และ/ หรือลดความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้น (ข้อมูลในซ่องที่ เป็นสีทึบ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้) ทั้งนี้ การบันทึกรายละเอียดของการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่มีกลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา แยกการบันทึกเป็น 2 ส่วนตามลักษณะการ เกี่ยวข้อง ดังนี้ (เครื่องหมาย \*ดอกจันทร์แดง หมายถึง เป็นข้อกำหนดที่ผู้ใช้จะต้องกรอกข้อมูลหรือเลือกข้อมูล ในซ่องนั้น หากไม่กรอกหรือไม่เลือกระบบจะไม่อนุญาตให้ทำการบันทึกข้อมูล)

 การบันทึกรายละเอียดการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา โดยกรอก ข้อมูลรายละเอียดการดำเนินการลงในช่อง "ข้อเสนอแนะ/ การดำเนินการร่วมแก้ไขปัญหา" โดยสามารถแนบ ไฟล์รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) ด้วยการกดปุ่ม Choose Files เพื่อแนบไฟล์ จากนั้น กดปุ่ม <sup>ไป</sup>บันทึก ระบบ จะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม <sup>ไป</sup>, ยืนยัน! ระบบจะแสดงข้อความว่าบันทึก ข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม CK อีกครั้ง ดังรูปที่ 11

รพ.สรพ(ทดสอบ) หน้าหลัก บันทึกข้อมูล -	รายงาม - 🔹 RM Knowledge	พ้วหน้าหน่วยงาน (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วย
วนท Login บนทกการแกไข :	อบขัง/ขังกลุ่ม/ พบอยงาน พลัก)* :	
สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข ปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* :		
	QR Code nijularú HRMS_NRLS (support).jpg	
"ข้อเสนอแนะ/ การคำเนินการร่วมแก้ไขปัญหา :	ア* B I U グ TISHOUN* ▲ * 田 田 田 ■ □* □* ● 図 O X Φ 1	7
	กรอกข้อมูล รายละเอียดข้อเสนอแนะ/ การดำเนินการร่วม	แก้ไขปัญหา
	เอกสาวประกอบ : Choose Files No file chosen	
	<ul> <li>หมายถึง รัณอที่ปังกับกรอก</li> <li>หมายถึง รัณอที่ปังกับกรอก</li> <li>หมายถึง รัณอุตกาม Standard Data Set &amp; Terminologies ที่ต้องส่งกำสู่ระบบ NFLS [การแบบเอกสารประกอบสามารถแบบได้มากกว่า 1 ไฟน์ถิ่มแต่อะตัวร้อ แต่ขนาดของไฟส์รามาที่ตนเตต้องไม่เป็น 10 MB. ในแต่อะขึ้นนตอนตั้ง ยินอัน แก้โชระดับกัวหน้า จนอีงการแก้ไขในระดับกรรมการ]</li> </ul>	แต่การราชงาน
	🖹 ນັນທຶກ 🗙 aniân	

รูปที่ 11 แสดงการบันทึกรายละเอียดการจัดการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงของกลุ่ม/

# หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

 การบันทึกรายละเอียดการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก โดยเริ่มจากการระบุ วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา (กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก) ตามความเป็นจริง จากนั้น กรอกข้อมูลสรุป รายละเอียดของการดำเนินการแก้ไขปัญหาลงในช่อง "สรุปประเด็นการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก" กดปุ่ม Choose Files เพื่อแนบไฟล์รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) ดังรูปที่ 12

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :	X • B I U ศ Arat • Arat • II I II • III • IIII • III • IIII • III • III • III • III •				
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	23/02/2018 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ*:	22/02/2018			
วันที่ Login บันทึกการแก้ไข :	24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงาน ตั้ง				
สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข ปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* :		February 2018 Su Mo Tu We Th Fr Sa			
	กรอกรายละเอียดการดาเนินการแก้ไข	28         29         30         31         1         2         3           4         5         6         7         8         9         10           11         12         13         14         15         16         17			
<u> </u>	เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen	18         19         20         21         22         23         24           25         26         27         28         1         2         3           4         5         6         7         8         9         10			
ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* :	-เลอก-	Today			
	💾 ບັນທຶກ 🗶 ຢາເລີກ				

รูปที่ 12 แสดงการบันทึกรายละเอียดการจัดการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก

4) ระบุผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน ซึ่งมี 3 กรณีให้เลือกตามการดำเนินการ จัดการแก้ไขปัญหา (อยู่ระหว่างการดำเนินการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน, สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน โดยยุติ ปัญหาได้, สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน แต่ไม่สามารถยุติปัญหาได้) โดยหากเลือก "สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับ หน่วยงาน โดยยุติปัญหาได้" แสดงว่ากลุ่ม/ หน่วยงานสามารถแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงและยุติปัญหาได้ พร้อมทั้ง ระบุระบบงานที่มีการปรับปรุงหรือมีการพัฒนา (ถ้ามี) ลงในช่อง "ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา :" กดปุ่ม Choose Files เพื่อแนบไฟล์รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) และระบุวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาตามจริง ลงในช่อง "วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน\* :" จากนั้น กดปุ่ม อันทึก ระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม ใน่, ยืนยัน! ระบบจะแสดงข้อความว่าบันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม oK อีก ครั้ง ดังรูปที่ 13 (หลังจากนั้น สถานะของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงนี้จะเปลี่ยนสถานะเป็น "อยู่ระหว่างดำเนินการ ของกรรมการความเสี่ยง")

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	<b>m</b> 23/02/2018	วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :	<b>22/02/2018</b>				
วันที่ Login บันทึกการแก้ไข :	24/02/2018	วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงาน หลัก)*	22/02/2018				
สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข ปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* :	P → B I <u>U</u> Ø the		<b>% ≅ ¤ </b>				
	test						
	เอกสารประกอบ : Choose Fil	es No file chosen					
ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* :	สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาร	ม โดยบุติปัญหาได้ 🚽					
ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา :	P → B I U Ø the	arabun 🕶 🖪 💌 🖽 🐨 🖿 Tī 💌 📟 🕶	°6 🖬 🖸 🗙 🛷 ?				
	<sup>test</sup> กรอกรายล	ะเอียดระบบงานที่มีการปรับเ	ปรุง/ พัฒนา (ถ้ามี)				
งอาสารประกอบ : Choose Files No file chosen							
วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/ หน่วย งาน* :	23/02/2018	]					
		💾 บันทึก 🗙 ยกเติก					

รูปที่ 13 หน้าจอแสดงการสิ้นสุดการแก้ไขปัญหา โดยสามารถยุติปัญหาได้ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน

# 3.4 กลุ่มกรรมการบริหารความเสี่ยง

มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาลทั้งระบบ (การยืนยันว่าเหตุการณ์ ที่มีการรายงานนั้นเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่, พิจารณาผลการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่ม/ หน่วยงานเพื่อปิดเคส และ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขได้ในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน) โดยมีสิทธิ์เข้าถึงรายงานความเสี่ยงได้ทั้งองค์กร

# การใช้งานระบบในสิทธิ์ของกรรมการบริหารความเสี่ยง

กรรมการบริหารความเสี่ยง มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาลทั้ง ระบบ โดยมีสิทธิ์ในการยืนยันว่าเหตุการณ์ที่มีการบันทึกรายงานมานั้นเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่ การ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ผ่านการแก้ไขปัญหาในระดับหัวหน้างาน/ หน่วยงานมาแล้ว (รายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "อยู่ระหว่างดาเนินการของกรรมการความเสี่ยง") การเข้าถึงและเรียกดูข้อมูล รายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมด รวมทั้งการดาเนินการเกี่ยวกับองค์ความรู้หรือวิธีการ/ แนวทางการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงเชิงระบบขององค์กร ดังนี้

# การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ผู้ใช้งานระบบ (Users) ในทุกกลุ่มผู้ใช้ที่มีบัญชีผู้ใช้ในระบบ สามารถทำการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงได้ทุกคน โดยรายงานในนามของหน่วยงานที่ตนสังกัดหรือหน่วยงานที่อยู่ภายใต้สังกัดซึ่งอยู่ใน ความรับผิดชอบ

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ในสิทธิ์ของกลุ่มผู้ใช้ "กรรมการบริหารความเสี่ยง" มี ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการเช่นเดียวกันกับการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในสิทธิ์ของ Admin ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

# การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "รอยืนยัน"

ผู้ใช้งานระบบ (User) ที่สามารถทำการยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้นั้นเป็นผู้ใช้เฉพาะที่อยู่ในกลุ่ม ผู้ใช้ "กรรมการบริหารความเสี่ยง" และกลุ่มผู้ใช้ "หัวหน้างาน/ หน่วยงาน" โดยผู้ใช้ในระดับสิทธิ์ กรรมการบริหารความเสี่ยงสามารถทำการยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ทุกรายงานทั้งระบบ ส่วนผู้ใช้ใน ระดับสิทธิ์หัวหน้างาน/ หน่วยงาน สามารถยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้เฉพาะรายงานอุบัติการณ์ที่ หน่วยงานในสังกัด/ หน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ เป็นหน่วยงานที่รายงาน เท่านั้น

การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง เป็นการพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมเกี่ยวกับ เรื่องอุบัติการณ์ความเสี่ยง ประเด็นปัญหา (เกิดอะไร อย่างไร) และระดับความรุนแรง ของรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่มีการบันทึกรายงานเหตุการณ์เข้ามาในระบบ เพื่อยืนยันว่ารายงานเหตุการณ์นั้นเป็นอุบัติการณ์ ความเสี่ยงหรือไม่ อย่างไร และหากเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงจริง ใครควรเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขและแก้ไขใน ระดับใด ได้แก่ ระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) หรือ ระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) หรือ ระดับ หน่วยงาน ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการยืนยัน ดังนี้

เมื่อผู้ใช้ login เข้าสู่ระบบตามระดับสิทธิ์แล้ว ไปที่เมนู "บันทึกข้อมูล" คลิกเลือกรายการเมนู
 ย่อย "ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง" ระบบจะแสดงหน้าจอแสดงรายละเอียดของ
 รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ผู้ใช้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูล จากนั้น กรอกข้อมูลคำสำคัญในช่อง "ค้นหา :"
 เพื่อค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการยืนยัน (ตามตัวอย่างจากรูปที่ 14 ต้องการค้นหารายงาน
 อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "รอยืนยัน") ระบบจะแสดงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่มีคำ
 สำคัญเป็นส่วนประกอบ

บันที่ก > บันร์ > ตรว	ข้อมูล 👻 ฐานข้อมูล 🚽 🗧 ทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง จสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอ	รายงาน - RM Kno บัติการณ์ <del>ค</del> วามเสี่ยง	
ราข.สรพ(ทดสอบ) หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน -			หัวหน้ากลุ่มหน่วยงาน (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยง
ดีดตามระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง		•	
แลตล 💶 🔹 เร็ตคอร์ท ท่องนั้า		แสดง 1 ถึง	<ul> <li>ต กลังหน้าแรก</li> <li>จากของ 2 เร็คคอร์ค (ระกาษีตระบบรับราย ทั่นหา : ระธัน</li> </ul>
วหัส มุ≓ เรื่อง ม่†	กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก 👍 กลุ่ม/ หน่วย	งานร่วม ∐ุ≏ความรุนแรง ∐ุ⇒สะ	กานะ
6102000012 CPE204: เกิดการะเพทรกซ้อนจากการทำ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)	PCT อายุรการม	ទ ភ្ល ភ្ល ភ្ល ភ្ល ភ្ល ភ្ល ភ្ល ភ្ល ភ្ល ភ្ល	เซ็นกัน ที่นักเพพฐ : 12/02/2018 วันที่ค้นพบ : 12/02/2018 ที่วันที่กรางงาน : 24/02/2018 ที่ที่อยสงาน : - ที่ที่องสงานะ : - ที่กับวันทำนันการแก้โช : - ● ฐาะขณะเลือด ♥ มินคัน
6102000006 CPL202: สิ่งส่งครวจ มิตชวิต/ มิต container/ไม่ตรงกับ ใบเด็จตวาด/ไม่เพียงพอหรือมีสภาพไม่หรือมตรวจ/ไม่ ครบ	งานเจาะเลือดและตรวจรับ สิ่งส่งตรวจ	D 11	เอ็บอัน มที่เป็ดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ต้นพบ : 19/02/2018 มที่เป็ดหารของน : 22/02/2018 มที่เอียงนา : - มที่เอียงสถานะ : มที่เอียงตัวนะ : มที่เอียงตัวนะ : @ @กายอะเอีอด

รูปที่ 14 หน้าจอแสดงรายละเอียดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ค้นหาด้วยคำสำคัญ

2) คลิกที่ปุ่ม 🗸 ยืนยัน ของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการยืนยัน ระบบจะแสดงหน้าจอ

ดังรูปที่ 15

ยืนยันรายงานอุบัติการณ์คว	ามเสี่ยง
หน่วยงานที่รายงาน* :	PCT อาซุรกรรม
ประเภทสถานที่** :	ในพื้นที่ของโรงพยาบาล 👻
ชนิดสถานที่** :	IPD •
สถานที่เกิดเหตุ *:	Ward อาชุรกรรม
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	CPE204 - เกิดภาวะแพร์กข้อมจากการทำ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) 🔹 รูร่านละเนียด
อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :	- เลือก -
สรุปประเต็นปัญหา** :	บันทึกตามรูปแบบเพื่อบอกให้ทราบว่า เกิดอะไร เพราะเหตุโด อย่างไร (Free text) ไม่เกิน 3 บรรทัด ทดสอบรายงาน และยืนอัน โดยหัวหน้ากลุ่มการกิจ #
ระดับความรุนแรง** :	Ε         •         φ(*)εικειδεη
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ <b>**</b> :	ราชบุคคล *
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง :	12/02/2018 วันที่ค้นพบ: 12/02/2018
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร :	เวริบ้าย (16.01 - 24.00 น. หรือ 16.31 - 00.30 น.) [16.01 - 00 ▼ หรือ เวลา : เช่น 21:59
แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* :	ขณะปฏิบัติงาน
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	X •         B         I         U         Ø         Arel •         K         •         III =         III •         III •         III •         O         X         Ø         ?
	ทดสอบรายงาน และยืนอัน โดยหัวหน้ากลุ่มการกิจ + 1 ไฟล์
	ตัวอย่าง เอกสารออกโดย CIO.pdf ส
การจัดการเบื้องต้น* :	Y • B I U σ     Arbi • K • ΕΕ Ε • Π • Ε· % Ξ Ο Χ φ ?
. ما بو بو ا	ตัวอย่าง เอกสาริจากหน่วยงานถึงCIO.pdf a เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen
การตรวจสอบเพอยนยนความเสยง* :	
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	
	🛗 บันทึก 🛛 🗮 ยกเลิก

รูปที่ 15 หน้าจอแสดงรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่รอการยืนยัน

3) ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งสามารถ ปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมข้อมูลได้ตามความเป็นจริง (ข้อมูลในช่องที่เป็นสีทึบ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้) พร้อมทั้งพิจารณาว่าเหตุการณ์ความเสี่ยงที่มีการรายงานเข้ามานั้นเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่ โดย สามารถเลือกระบุผลการพิจารณาได้จากตัวเลือกในช่อง "การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง" ซึ่งมีให้เลือก 2 กรณี ดังนี้ (ในช่องที่มีเครื่องหมาย \*ดอกจันทร์สีแดง จะเป็นช่องบังคับให้ทำการกรอกข้อมูล หากไม่กรอก ระบบจะไม่ทำการบันทึกข้อมูล)

 <u>เมื่อเลือกระบุว่า "ไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง"</u> จะมีช่องให้กรอกข้อมูลเพื่อแจ้งเหตุผลที่แสดงว่า ทำไมรายงานเหตุการณ์นั้นจึงไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง จากนั้นกดปุ่ม <sup>ไม</sup>บันทึก</mark> รายการอุบัติการณ์ความ เสี่ยงนี้ก็จะไม่ปรากฏอยู่ในหน้าจอของระบบ (แต่จะถูกบันทึกไว้ในฐานข้อมูล) ดังรูปที่ 16

การจัดการเบื้องต้น* :	X *         B         I         I         X         E
	ทดลอบรายงาน และอื่นอัน โดยทั่วหน้ากลุ่มภารกิจ + 1 ไฟล์
	ตัวอย่าง เลกสารจากหน่วยงานซึ่งCIO.pdf เอกสารประกอบ : <b>Choose Files</b> No file chosen
การตรวจสอบเพื่ออื่นขันความเสี่ยง* :	ไม่ใช่ความสียง *
กรณีไม่ใช่ความเสี่ยงเพราะ* :	
	กรอกข้อมูลในช่องนี้ เพื่อแจ้งเหตุผลว่าทำไมจึงไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง
วันที่ Login บันทึกการยืนอัน :	24/02/2018
	🔛 sītutīn 🗙 tan.Br

รูปที่ 16 หน้าจอแสดงผลการพิจารณาซึ่งระบุว่าเหตุการณ์นั้นไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง

 - <u>เมื่อเลือกระบุว่า "เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง"</u> ระบบจะปรากฏช่องข้อมูลตัวเลือกสำหรับการ พิจารณาระดับการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เลือกว่ารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องนี้ควรจะเสนอให้มีการแก้ไข ในระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) หรือ ระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) หรือ ระดับหน่วยงาน โดย เลือกตัวเลือกจากช่อง "เลือกระดับกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา" ดังรูปที่ 17

	ด้วอย่าง เอกสารีจากหน่วยงานถึงCIO.pdf อ เอกสารประกอบ Choose Files No file chosen	_	
การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสียง" :	เป็นความเสียง	Ŧ	
เลือกระดับกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา* :	-เลือก-		
กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :	1770		
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :	-แอก- กลุ่มการ์กิจ		
	กลุ่มงาน		
	หน่วยงาน		

รูปที่ 17 แสดงตัวเลือกของระดับการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง ว่าควรแก้ไขในระดับใด

4) พิจารณาเลือกระบุชื่อกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานหลักที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหา (ตาม ระดับของปัญหาและการแก้ไข) จากช่อง "กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา" ทั้งนี้ สามารถเลือกให้มีกลุ่ม ภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหาได้ (ถ้าต้องการ) โดยการติ๊กถูกที่ช่อง พ้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา จากนั้นเลือกระบุชื่อกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา จากช่อง "กลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา" ระบบจะทำการเพิ่มกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานร่วมแก้ไข ปัญหาให้ตามต้องการ จากนั้นให้พิจารณากรอกข้อมูลซึ่งเป็นรายละเอียดข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการ แก้ไขปัญหา ลงในช่อง "ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา" พร้อมทั้งระบุวันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ แล้วกด ปุ่ม อังพิจ ระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม ไม่ ยืนยันไระบบจะแสดง ข้อความว่าบันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม OK อีกครั้ง หลังจากนั้นระบบจะเปลี่ยนสถานะอุบัติการณ์ความเสี่ยง นั้นเป็น "ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข" ดังรูปที่ 18-19

	้ส้วอย่าง เอกสารจากหน่วยงานอึ่งCO.pdf ■ เอกสารประกะบ : Choose Files No file chosen	
การตรวจสอบเพื่อยืนอันความเสี่ยง* :	(เป็นความเสียง	•]
เลือกระดับกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไซปัญหา* :	(กลุ่มการกิจ	¥ .
กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :	กลุ่มการรักษาหางการแหหย์ ® ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ใชปัญหา	•
กลุ่ม/ หน่วยงานร่า แอนซปัญหา :		
ข้อเสนอแนะเพื่อการระ :	- เลือก - กลุ่มการวักษาทางการแหทย์	• E• • 2 0 X 0 1
	กลุ่มการพยาบาล	
	กลุ่มการบริหาร	
	venenst/seneou : Choose Files No file chosen	
วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ" :	m	
วันที่ Logn บันทึกการยืนยัน :	24/02/2018	
	🖺 ວັນສັກ 🗶 ຣາເລີກ	

รูปที่ 18 หน้าจอแสดงการเลือกระบุกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา และระบุกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* :	เป็นความเสียง	w								
เรืออระดับอล่า/ หล่วยงามนี่แก้ไหป้อยกร.	( คลุ่มคารจิล									
และกระพบกลุ่มวงหมายงานที่แก่เช่าญี่หาก:	( - de service									
กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :	กลุ่มการรกษาทางการแพทย 🕫 ต้องการระบทน่วยงานว่วมแก้ไซปัณหา	*								
กลุ่ม/ หน่วยงานร่วมที่แก้ไขปัญหา :	ะกลุ่มกาวิทยาบาล									
ข้อแสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา*										
connonnonnanno oig i t	🖉 👻 🖪 I 🗵 🍠 thranzburn 👻 🗚 💌		×	n   -	7					
	กรอกข้อมูล รายละเอียดข้อ	เสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนื	ในกา	รแ	า้ไข	ปัญ	ู่หา	ı		
		กล่ม/ หน่วยงานร่วมที่แก้ไขปัญหา :	Xn			Febr	uary	2018		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Lenerthäiznen : Choose Files No file chose			Su	Мо	Ти	We	Th	Fr	s
วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :		<del>ข้อเสนอแน</del> ะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :	2	28	29	30	31	1	2	-
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	24/02/2018		-	4	5	6	7	8	9	1
	B vieto			11	12	13	14	15	16	1
				18	19	20	21	22	23	2
				25	26	27	28	1	2	1
การตรวจสอบเพื่ออื่นอันความเสี่ยง" :	เป็นความเสียง			4	5	6	7	8	9	1
ลือกระดับกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา* :	กลุ่มภารกิจ					1	Today	1		
กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา" :	กลุ่มการรักษาทางการแพทย์	วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :	<b>*</b>							
	🗷 ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา			_						
กลุ่ม/ หน่วยงานร่วมที่แก้ไขปัญหา :	×กลุ่มการพยาบาล									
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา" :	Za B I II a However a B a			424						
			-	4.	-					
	เนื่องจากเป็นอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานการรักษา เป็นแนวปกิบัติต่อไป	พยาบาลที่รุ่นแรง จึงขอให้กลุ่มการกิจที่เกี่ยวข้องร่วง	มกันแก้ไร	เอย่างเ	เป็นจะ	ບນ ເຈັ	เอไข้			
	งอาสารัประกอบ : Choose Files No file chose	20								
5 d. 5										
.งานตองเหม่งหลัดแขนแรกก. :	15/02/2018									
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	24/02/2018									
	🖺 บันศึก	🗶 ขณะลิก								



รูปที่ 19 แสดงการยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงสำเร็จ และเปลี่ยนสถานะเป็น "ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข"

#### การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง"/ ปิดเคส

เป็นการพิจารณาความเหมาะสม (ความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล และการแก้ไขเชิงระบบ) ของผล การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน (กรณี ผลการดำเนินการในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน เป็น "สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน โดยยุติปัญหาได้") และ/ หรือเป็นการดำเนินการเพื่อแก้ไข อุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับกรรมการบริหารความเสี่ยง (กรณี พิจารณาแล้วพบว่าการสิ้นสุดการแก้ไขปัญหา โดยยุติปัญหาได้ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงานนั้นไม่เหมาะสม หรือในกรณีที่ผลการดำเนินการในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน เป็น "สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน แต่ไม่สามารถยุติปัญหาได้") เพื่อทำการปิดเคสรายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงเป็นรายเคส ซึ่งเป็นการสิ้นสุดการแก้ไขปัญหาอุบัติการณ์ความเสี่ยงแต่ละรายงานของ องค์กร ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการยืนยัน ดังนี้

 เมื่อผู้ใช้ login เข้าสู่ระบบตามระดับสิทธิ์แล้ว ไปที่เมนู "บันทึกข้อมูล" คลิกเลือกรายการเมนูย่อย "ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง" ระบบจะแสดงหน้าจอแสดงรายละเอียดของ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ผู้ใช้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูล จากนั้น กรอกข้อมูลคำสำคัญในช่อง "ค้นหา :" เพื่อค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการแก้ไข (ตามตัวอย่างจากรูปที่ 20 ต้องการค้นหารายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง") ระบบจะแสดงรายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่งหมดที่มีคำสำคัญเป็นส่วนประกอบ

แสคง <u>10</u> • เว็ดคอ าาทัส ∦ เรื่อง 6102000001 CPL203 ใบส่งหร ครบ	เอร์ค พ่อหน้า				
าทัส มิเรื่อง 6102000001 CPL202 ใบส่งหว ครบ					e unoración o concludio presidente
6102000001 CPL202 ในย่องร ครบ		กลุ่ม/ หม่วยงานหลัก 🏢	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม 👔	ן אינדי וו אניזיגענינע	ส 2 ของ 2 เร็คคอร์ต (ของโรคอร์คมั่งอนุ 11 เร็ตอร์ต) สัมหา 🔤
	02: สิ่งส่งครวจ มิลซบิล/ มิค container/ ไม่ตรงกับ รรวจ/ ไม่เพียงพอกซือมิสภาคไม่พร้อมครวจ/ ไม่	งานเจาะเลือคและตรวจรับ สิ่งส่งครวจ	OPD อาซุรกรรม,Ward อาซุรกรรม	C	อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการอุบัติการณ์ความ เรียง วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่คันทบ : 19/02/2018 วันที่เป็นที่ทรายงาน : 21/02/2018 วันที่เป็นที่ม : 22/02/2018 วันที่เชื่องสถานะ : 24/02/2018 วันที่เชื่องสถานะ : 24/02/2018 วันที่เชื่องสถานะ : 22/02/2018
6102000007 CPP405	05: ทกเดียง	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ใน	กอุ่มงานมาสังกรรม,กลุ่ม งานการพยาบาลรู้ป่วย งฉพาะทาง	C	<ul> <li>แประหว่างดำเนินการของกรรมการอุบัติการณ์ความ เชี้ยง</li> <li>รันที่เกิดเหตุ : 14/02/2018 รันที่คันพบ : 14/02/2018</li> <li>รันที่เป็นที่กรายงาน : 22/02/2018</li> <li>รันที่เป็นมัน : 16/02/2018 รันที่แจ้งเหตุ : 22/02/2018</li> <li>รันที่เริ่มดำเนินการแก้ไร : 19/02/2018</li> <li>ฐรายงะเอิงก</li> <li>กอบหน้า : 1</li> <li>ถึดปม</li> </ul>

รูปที่ 20 หน้าจอแสดงรายละเอียดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ค้นหาด้วยคำสำคัญ

คลิกที่ปุ่ม 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 2) คลิกที่ปุ่ม
 3) คลิกที่ปุ่ม
 4) คลิกที่ปุ่ม
 4) คลิกที่ปุ่ม
 4) คลิกที่ปุ่ม<

# ที่ 21

หน่วยงานที่รายงาน" :	งานเขาะเลือดและตรวจวันอิงสงครวจ +	
ประเภทสถานที่** :	ในพื้นสีของโรงพอาบาล •	
ขนิดสถานที่	PD	
สถานที่เกิดเหตุ *	Ward Retinistu -	
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	CPL202 - สิ่งส่งกรรง มิตรบิตร/ มิต container/ ไม่สรงกับใบส่งกรรรง/ ไม่เพียงพรกที่สมัตราหไม่หรือแตรรจ/ ไม่ครบ • 🦷 👘	Eu#
อุบัติการณ์ความเสื่องย่อย :	- เสียา -	
อรุปประเท็นปัญหา** :	นั้นที่กลามรูปแบบเสี่ยงเขาได้หราบว่า เกิดขมัว เควาแหลุโด ซะาณัว (Free text) ไม่เว้น 3 ปรวกัด จะอะเ และหมา แก้ไซซ์อนูล ในหน้านี้ขึ้อมูก หลา กับอาลุ รองผู้ได้รับหลายมานหายใน	
		1
ระดับความรุนแรง*** :	C • grantfor	4
ระดับความรุบแรง*** ผู้ที่ได้รับผลกระทบ**	С - <mark>стиник</mark> . Тавина -	
ระดับความรุบแรง** : ผู้ที่ได้รับตอกระทบ** วันที่เกิดรูบัติการณ์ความเสี่ยง** :	<ul> <li>รายบคละ</li> <li>มี 19/02/2018</li> <li>วันที่คันพบ:</li> <li>19/02/2018</li> </ul>	
ระดับความรุบแรง** : ผู้ที่ได้รับตลกระพบ** : วับที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : ผวอาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร :	<ul> <li>รายบคล</li> <li>รายบคล</li></ul>	

	~ 22 ~
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	
	test admin แก้ไขข้อมูล
การจัดการเปิ้องตั้งเ* .	
U 134ML 13FORANT. :	
	test admin แก้ไขข้อมูล
เลือกระดับกล่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา* :	ี หม่วยงาน
กล่า/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขเป้อเหา* ·	งาบเจาะเลือดและตรวจรับสิ่งส่งตรวจ ▼
กลุ่อย กละอบจานอาณากละกรรมรูกา .	๗ ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา
	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม ข้อเสนอแนะ/ แนวทางการแก้ไขความเสี่ยง เอกสารประกอบ
	OPD อายุรกรรม
	Ward อายุรกรรม
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :	
	24/00/0010 X
านที่ Login บันที่ที่ทำรอนอน :	24/02/2018
วันที Login บันทึกการแก้ไข :	24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงาน หลัก)* :
สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข ปัณหาของกล่ม/ หน่วยงานหลัก* :	
u ,	test + 1 file
	ตัวอย่าง เอกสารออกโดย (10 pdf
มอออราวามีนออร ในเรมสัม ออร ( เพโดมเอน *	ร้องสอกระเก็จไกหารของเหตุ Leopal
พถิศาริตาเนนศาร เนระดิบกิถุมภัณน 384 ณา:	ราชย์มน เรตะ เกรดิม เรตม การ รถการ พฤศภัณฑ์ พาร์ มามยาร์ขุ้ม เรตม กาย์ทั้ง มารถม กาย์ 🥅 🚍 52/05/5019
ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา :	P •         B         I         U         P         III         IIII         IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII
รถของเสียงการแก้ไข ของกรรมออรกองแสี่ยง	-
ว.เอนะเจอฟม.เวทมเก สดงมววทม.เวฟ.ว.ทเนอง :	
	URDRATS1/SKURR1 Choose Files No file chosen
ผลลัพธ์ทางกระบวนการทำงาน :	
	0
ผลลัพธ์ทางสังคม (ถ้ามี) :	
สรุปผลการแก้ไขความเสี่ยง* :	-เลือก- วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา : 💼
	เสี่ยง
	🕒 บันทึก 🗙 ยกเล็ก

รูปที่ 21 แสดงรายละเอียดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "อยู่ระหว่างดำเนินการของ กรรมการความเสี่ยง"

3) ทำการตรวจสอบ วิเคราะห์ และพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและผลการ ดำเนินการแก้ไขปัญหาในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน ว่ามีความถูกต้อง เหมาะสมตามสภาพปัญหาและความ รุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้น หรือมีแนวทางการป้องกันการเกิดปัญหาช้าหรือไม่ (ข้อมูลในช่องที่เป็นสีทึบ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้) โดยสามารถปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมข้อมูลตามความเป็นจริง ดังนี้ (เครื่องหมาย \*ดอกจันทร์แดง หมายถึง เป็นข้อกำหนดที่ผู้ใช้จะต้องกรอกข้อมูลหรือเลือกข้อมูลในช่องนั้น หากไม่กรอกหรือไม่เลือก ระบบจะไม่อนุญาตให้ทาการบันทึกข้อมูล)

 การปรับเปลี่ยน เพิ่มเติมข้อมูลในฟิลด์ต่างๆ ที่มีการบันทึกมาตั้งแต่ขั้นตอนการยืนยัน และการ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน ตามที่ระบบเปิดให้แก้ไขได้ (ข้อมูลในช่องที่ไม่ใช่สีทึบ)

 การบันทึกผลการพิจารณาผลการดำเนินการแก้ปัญหาในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน และ/ หรือบันทึก รายละเอียดการดำเนินการแก้ไขปัญหาในระดับกรรมการบริหารความเสี่ยง ลงในช่อง "รายละเอียดการแก้ไข ของกรรมการความเสี่ยง\* :"

 การบันทึกผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการทางานในการแก้ไขปัญหา ที่แสดงรายละเอียดว่ามีการ ปรับปรุงระบบงานอะไร หรือมีการพัฒนาระบบอย่างไร ลงในช่อง "ผลลัพธ์ทางกระบวนการทางาน \*\* :" พร้อมไฟล์แนบ (ถ้ามี)

 การบันทึกข้อมูลผลกระทบทางสังคม ว่ามีผลกระทบอะไร อย่างไร (ถ้ามี) ลงในช่อง "ผลลัพธ์ทาง สังคม (ถ้ามี) :"

4) การสรุปผลการดำเนินการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงเพื่อปิดเคส โดยการปิดเคสแต่ละเคสจะต้อง ระบุวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาซึ่งเป็นวันที่เสร็จสิ้นการดำเนินการแก้ไขปัญหาจริง โดยหากระบุผลการแก้ไข อุบัติการณ์ความเสี่ยงเป็น "แก้ไขได้ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน" ระบบจะแสดงวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน เป็นวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาโดยอัตโนมัติ แต่ถ้าหากระบุผลการแก้ไขอุบัติการณ์ ความเสี่ยงเป็น "แก้ไขได้ในระดับกรรมการความเสี่ยง" จะต้องระบุวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาตามวันที่เสร็จ สิ้นการดำเนินการแก้ไขปัญหาจริง ก่อนการกดปุ่ม โยบันทึก ระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการ บันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม ใน, ยืนยัน! ระบบจะแสดงข้อความว่าบันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม OK อีก ครั้ง หลังจากนั้นระบบจะเปลี่ยนสถานะอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นเป็น "อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไข แล้ว" ดังรูปที่ 22

รพ.สรพ(ทดสอบ) หน้าหลัก บันทึกข้อมูล -	รายงาน - 🗢 สิทธิ์การใช้งานระบบ		ประธานกรรมการความเสี่ยง (กรรมการบริหารความเลื่
алын жаста . смя :	Q from Startings		
และง 10 + เร็กคอร์ก ต่อหน้า			<ul> <li>คลังหน้าแสด</li> <li>บายหายยู่สึงหน้อระแปน</li> <li>แสดง 1 ถึง 1 ของ 1 เรือคอร์ด</li> <li>คันเรา :</li> </ul>
รหัส 🏨 เรื่อง 6102000001 (FR 202) สิ่งประวอ โดยเป็น/ โด		คาบหลัก    กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม    รูก ออกอากราย Word	มนรง
รรัสมีสภาพไม่หรือมหรวจ/ไม่หรม	Badanza Badanza	aufauaan aufauaan	แกรณะว่า รับที่ทั้งเพร 19/02/2018 รับที่ทั้งเพร 19/02/2018 รับที่ยังษ์า 22/02/2018 รับที่ยังษ์า 22/02/2018 รับที่ยังแรง 24/02/2018 รับที่จะและกาณะ 24/02/2018 รับที่จะได้กับไม่กาณเกิด 22/02/2018
			<ul> <li>ชูรารณเฮยต</li> <li>ก่อนหน้า : 1 ถัดไป</li> </ul>

รูปที่ 22 แสดงการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงสำเร็จ (ปิดเคส) และเปลี่ยนสถานะเป็น "อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว"

#### การบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร

เป็นการบันทึกและจัดเก็บองค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงระบบขององค์กร ไว้ให้ เป็นวิธีการ/ แนวทางการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงเชิงระบบขององค์กร เพื่อใช้เป็น guidline กลางที่ บุคลากรทุกคนสามารถเข้าถึงและดาวน์โหลดไฟล์ไปใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ มีขั้นตอนและวิธีการ ดังนี้

 เมื่อผ่านการ login เข้าสู่ระบบด้วยสิทธิ์ของกรรมการบริหารความเสี่ยงแล้ว ไปที่เมนู "บันทึก ข้อมูล" เลือกรายการ "บันทึกองค์ความรู้การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร" หรือคลิกที่เมนู "RM Knowledge" ระบบจะแสดงหน้าจอดังรูปที่ 23



รูปที่ :23 แสดงหน้าจอสำหรับการบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร

2) คลิกที่ปุ่ม ระบบจะแสดงหน้าจอดังรูปที่ 24 ทำการบันทึกซื่อหัวข้อองค์ความรู้ลงในช่อง "หัวข้อ\* :" จากนั้นบันทึกรายละเอียดข้อมูลองค์ความรู้ลงในช่อง "รายละเอียด\* :" พร้อมทั้งแนบไฟล์องค์ ความรู้ตามต้องการ โดยกดปุ่ม Choose Files เพื่อทำการแนบไฟล์ แล้วคลิกที่ช่อง "ใช้กับอุบัติการณ์ความ เสี่ยง\* :" เพื่อเลือกระบุว่าองค์ความรู้นี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดซ้ำ หรือตรวจพบได้เร็ว หรือลดผลกระทบความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น กับอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องใดได้บ้าง จากนั้น กดปุ่ม <u>
ระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม</u> <u>
ใน, ยินยัน</u> ระบบจะแสดงข้อความว่า บันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม <u>OK</u> อีกครั้ง

บันทึกองค์ความรู้การแก้ไขค	วามเสี่ยงขององค์กร
พัวขัด *: รายกะเอียก* :	VADELI KM P* B I U # Drastan * A * E E B * Ti * B * 5 2 0 2 0 7
	งดดอนการบันทึกองค์ความรู้ มหลารประทย <b>Choose Files</b> เกี่ยวกัน 2y Goals.pdf
ใช้กับความสั่งง :	ສ. CPE204 - ເມື່ອກາງລະພາກັກຈັບພາກກາກຳກົ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) (ສ. CPE408 - Un-planed ICU ໃນຢູ່ປ່ວຍຖືກຜູ້ທີ່ (ປັ່ງຂຶ້ນກະທີ່)

รูปที่ 24 หน้าจอแสดงการบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร

#### 3.5 กลุ่มผู้กรอกข้อมูล Data Set

มีบทบาทหน้าที่ในการกรอกและบันทึกข้อมูลในชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set) ของหน่วยงาน ต่างๆ ตามที่ admin กำหนดให้

# การใช้งานระบบในสิทธิ์ของผู้กรอกข้อมูล Data Set

ผู้ใช้ที่อยู่ในกลุ่มผู้ใช้ "ผู้กรอกข้อมูล Data Set" มีสิทธิ์ในระบบบริหารจัดการความเสี่ยงได้ เช่นเดียวกันกับผู้ใช้ในสิทธิ์ของเจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป) แต่มีสิทธิ์เพิ่มเติมเฉพาะของกลุ่มผู้ใช้นี้ คือ มีบทบาท หน้าที่ในการกรอกและบันทึกข้อมูลในรายการชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set) ตามรูปแบบการบันทึก (บันทึกแบบรายวัน หรือแบบรายเดือน) ของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งของการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลใน รายการชุดข้อมูลกลางเหล่านั้น ตามที่ admin กำหนดให้

# การติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่างๆ

ผู้ใช้ในสิทธิ์ผู้กรอกข้อมูล Data Set สามารถติดตามและเฝ้าระวังข้อมูลจานวนรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่างๆ ที่หน่วยงานของตนเองมีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินการบริหาร จัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นๆ ได้เช่นเดียวกันกับกลุ่มผู้ใช้ "เจ้าหน้าที่" หรือผู้ใช้ทั่วไป ซึ่งมีขั้นตอนและ วิธีการดาเนินการ ดังที่กล่าวมาแล้ว

# การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ผู้ใช้งานระบบ (Users) ในทุกกลุ่มผู้ใช้ที่มีบัญชีผู้ใช้ในระบบ สามารถทำการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงได้ทุกคน โดยรายงานในนามของหน่วยงานที่ตนสังกัดหรือหน่วยงานที่อยู่ภายใต้สังกัดซึ่งอยู่ใน ความรับผิดชอบ

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ในสิทธิ์ของกลุ่มผู้ใช้ "ผู้กรอกข้อมูล Data Set" มีขั้นตอน และวิธีการดำเนินการเช่นเดียวกันกับการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในสิทธิ์ของ Admin สิทธิ์ของ กรรมการบริหารความเสี่ยง สิทธิ์ของหัวหน้างาน/ หน่วยงาน และสิทธิ์ของเจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป) ดังที่ได้กล่าว มาแล้ว

# การกรอกและบันทึกข้อมูล Data Set

เป็นการกรอกและบันทึกข้อมูลในรายการชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set) ของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งของการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลในรายการชุดข้อมูลกลางเหล่านั้น ตามที่ admin กำหนดให้ โดย ระบบจะทำการรวบรวมข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน รวมเป็นข้อมูลภาพรวมขององค์กรโดยอัตโนมัติ ทั้งนี้ การบันทึกข้อมูลซึ่งเป็นรายการข้อมูลในชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set) จะสามารถ บันทึกหรือแก้ไขข้อมูลของเดือนก่อนหน้าได้ภายในวันที่ 25 ของเดือนปัจจุบัน เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลา ดังกล่าวนี้แล้วระบบจะปิดล็อคไม่ให้ทำการบันทึกหรือแก้ไขข้อมูลย้อนหลังได้อีก รูปแบบของการบันทึกข้อมูล Data Set แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การบันทึกข้อมูล Data Set แบบรายวัน

เป็นการจัดเก็บและบันทึกข้อมูล Data Set ของหน่วยงานที่เป็นแหล่งของข้อมูล ด้วยการเก็บ รวบรวมข้อมูลเป็นแบบรายวัน ซึ่งต้องกรอกและบันทึกข้อมูลเป็นประจาทุกวัน โดยระบบจะรวมยอด ประจำเดือนของหน่วยงานให้โดยอัตโนมัติ จากนั้นจะทำการสรุปยอดรวมเป็นยอดข้อมูลประจำเดือนของ องค์กร

2. การบันทึกข้อมูล Data Set แบบรายเดือน

เป็นการจัดเก็บและบันทึกข้อมูล Data Set ของหน่วยงานที่เป็นแหล่งของข้อมูล ด้วยการเก็บ รวบรวมข้อมูลยอดรวมทั้งเดือนก่อนนำยอดรวมนั้นมากรอกและบันทึกลงในระบบเป็นประจำทุกเดือนๆ ละ 1 ครั้ง โดยระบบจะทำการรวมยอดของทุกหน่วยงานสรุปรวมเป็นยอดรวมประจาเดือนขององค์กรโดยอัตโนมัติ



4.1 ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบโปรแกรม HRMS on Cloud
 4.2 ขั้นตอนการบันทึกการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (Healthcare Risk Management System: HRMS) สำหรับบุคลากรโรงพยาบาลศรีนครินทร์

# 4.1 เข้าสู่ <u>www.srim-hrms.com</u> และทำการกรอก User ID & Password \* เพื่อ Login

← → C ③ Lideeañu   www.srim-hrms.com	् ★ 💩
<b>HRMS</b> ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล Healthcare Risk Management System	
C         โรงพยาบาลศรีนคร์           Healthcare Risk Management System	รินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
User ID: Usemame Password: Password Log in Password เพื่อ Login	
© 2018 - All Rights Reserved The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) Power by [ RelationSoft Co.,Ltd.]	० ~ 🖈 😃 :
🚠 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - ฐานข้อมูล - รายงาน - RM Knowledge	สิทธิ์การใช้งานระบบ ผศ.ชัช สุมนานนท์ (Admin) -
รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	
บันที่กรายงามอุบัติการณ์ความเสี่ยง ติดตาม เส้าระวัง/ อิมอัน/ แก้ใจ อุบัติการณ์ความเสี่ยง Clinical Risk Incident	Specific Clinical Risk Incident
ติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง 🗾 🔺	
วันนี้มีรายงามอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่ © อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยินยั่น © ยิ่นยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข © อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก © อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง <b>1</b>	
เส้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรง	
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E,F 0 อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G,H,I 0 อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ 3,4,5 0	
Webboard : เพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องพี่เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ภายใน รพ.	
O สว้างที่ว่ายิ่งแม่ 🕒 ดูทั้งหมด	Organization Safety Goals

รูปที่ 1 แสดงการเข้าใช้งานระบบ HRMS on Cloud ผ่านโดเมนเนมของสถานพยาบาล

\* User ID & Password งานพัฒนาคุณภาพ รพ. (HA) ได้ดำเนินการส่งให้แต่ละหน่วยงานตามระดับสิทธิ์การเข้าใช้งานโปรแกรมแล้ว เมื่อ เมษายน 2561 (หากพบปัญหาการใช้งานโปรดติดต่อ คุณวิภากรณ์ พรมทองมี งาน HA โทร. 6 3424)

#### 4.2 การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ผู้ใช้งานระบบ (Users) หมายถึง ผู้เข้าใช้โปรแกรมนี้เพื่อรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง/อุบัติการณ์ (ทุกระดับ สิทธิที่มีบัญชีผู้ใช้ในระบบ) สามารถบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ทุกคน โดยรายงานในนามของหน่วยงานที่ ตนสังกัดหรือหน่วยงานที่อยู่ภายใต้สังกัดซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบ

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เป็นการรายงาน/ การลงบันทึกการเกิดเหตุการณ์เกี่ยวกับอุบัติการณ์ มีขั้นตอนและวิธีการดาเนินการ ดังนี้

1) เมื่อผู้ใช้ login เข้าสู่ระบบตามระดับสิทธิ์แล้ว คลิกที่ปุ่ม <mark>บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง</mark> หรือไปที่เมนู "บันทึกข้อมูล" แล้วคลิกเลือกรายการ "บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง" ระบบจะแสดงหน้าจอสาหรับการลง บันทึกรายงานการเกิดเหตุการณ์อุบัติการณ์ความเสี่ยง ดังรูปที่ 2-3



รูปที่ 2 แสดงหน้าหลักของระบบ HRMS on Cloud

บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	
หน่วยงานที่รายงาน* :	
ประเภทสถานที่** :	τ
ชนิดสถานที่** :	
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	<ul> <li>ดูรายละเอียด</li> </ul>
อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :	*
สรุปประเด็นปัญหา** :	บันทึกตามรูปแบบเพื่อขอกให้พราบว่า เกิดอะไร อย่างไร (Free text) ไม่เกิม 3 บรรพัด
ระดับความรุนแรง** :	- ดูรายละเอียด
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ : **	สถา. ▼ เพศ:**: .สถา ▼ อายุ**: ปี (ศษของปีน้องกว่า 6 เดือนให้นั่นเป็น 0 ปี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปนับ เป็น 1 ปี)
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	วันที่คันพบ*: 1
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร :	า หรือ เวลา : ⊡
แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* :	<b>T</b>
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	>         A         B         thsereoun O         +         O         A         ※         O         I         I
artionart antes	เอกสารประกอบ : [เลือกไฟล์] ไม่ได้เสือกไฟล์ได
1.134ANL12706AN7. :	
	เอกสารประกอบ :   <b>เลือกใฟ</b> ล์  ไม่ได้เลือกไฟล์ได
	* หมายถึง ข้อมูลที่บังกับกรอก ** หมายถึง ข้อมูลทม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS [การแนบเอกลารประกอบสามารถแบบได้มากกว่า 1 ไฟส์ในแต่ละทั่วข้อ แต่งมาคงองไฟส์รวมที่ไหมดต้องไม่เกิน 10 MB. ในแต่ละขึ้นมตอนตั้งแต่การรายงาน ยืนยัน แก้โพระดับทัวหน้า จนถึงการ แก้ไขในระดับกรรมการ]
	🖹 นั่นพึก 🛛 🗙 ยกเลิก

รูปที่ 3 แสดงหน้าจอสำหรับการลงบันทึกรายงานการเกิดเหตุการณ์อุบัติการณ์ความเสี่ยง

2) กรอกข้อมูลในช่องต่างๆ ของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงโดย

- เครื่องหมาย \* ดอกจันทร์แดง หมายถึง ข้อมูลที่บังคับการกรอก ซึ่งเป็นข้อกำหนดที่ผู้ใช้ จะต้องกรอกข้อมูลหรือเลือกข้อมูลในช่องนั้น หากไม่กรอกหรือไม่เลือกระบบจะไม่อนุญาต ให้ทำการบันทึกข้อมูล
- เครื่องหมาย \*\* หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้า สู่ระบบ NRLS (มีรายการทั้งหมด 23 รายการตามภาคผนวก) โดยข้อความของแต่ละช่องที่ให้กรอกข้อมูลนั้น มีความหมาย ดังนี้

ความหมาย		
หน่วยงานต้นสังกัด และ/ หรือ หน่วยงานภายใต้สังกัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ		
ของผู้ที่ค้นพบเหตุการณ์และเป็นผู้รายงานการเกิดเหตุการณ์นั้นๆ		
สถานที่ที่เกิดเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยงรายการนั้นๆ		
ระบุว่าเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้น เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง		
เรื่องใด (รหัสของอุบัติการณ์ความเสี่ยงจะบอกที่มาว่าเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง		
ของประเภทย่อยในประเภท หมวด และกลุ่มอุบัติการณ์ใด)		
หัวข้ออุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อยของแต่ละรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่อง บั้น		
อะไร อย่างไร		
ระบว่าระดับความรนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์/ อบัติการณ์		
้ำ ้ำ ้ำ		
ระบุว่าการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้น ใครเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบหลักจาก		
เหตุการณ์นั้นๆ ทั้งนี้หากเป็นรายบุคคล ให้ระบุ เพศ*: และ อายุ*: ด้วยเสมอ		
ระบุว่าวันที่เกิดเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้น เกิดวันที่เท่าไหร่ (วันที่		
เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้น อาจไม่ใช่วันที่ค้นพบหรือวันที่ลงบันทึกรายงาน		
อุบัติการณ์ความเสี่ยง)		
ระบุว่าวันที่ค้นพบการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นคือวันที่เท่าไหร่ (อาจเป็นวัน		
เดียวกันกับวันที่เกิดเหตุการณ์ หรือหลังจากที่เกิดเหตุการณ์แล้วก็ได้ แต่ระบบ		
จะไม่อนุญาตให้ระบุวันที่มากกว่าวันที่ปัจจุบันซึ่งลงบันทึกรายงานอุบัติการณ์		
ความเสียงนี้)		
เวร หมายถึง ระบุว่ารอบเวรที่เกิดเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นในรอบเวรใด หรือหาก		
สามารถระบุเวลาที่ชัดเจนและต้องการระบุเวลาที่เกิดเหตุการณ์จริง ก็ให้เลือก		
ระบุเวลาที่เกิดเหตุการณ์ ในช่อง หรือ เวลา :		
ระบุว่าการค้นพบเหตุการณํ/ อุบัติการณํความเสียงรายการนั้น ค้นพบด้วย		
วิธีการเด		
เหระบุรายละเอยดการเกดเหตุการณ/ อุบตการณความเสยงนนๆ สามารถ		
แนบเพลเพมเตมทซอง Choose Files (การกดบุม Choose Files ครั้งเดยว		
สามารถแนบเพลเดมากกว่า 1 เพล หรอหากกดบุมเพอแนบเพลทละครง		
ระบบจะบนทกเพลทแนบลาสุดเพยงเพลเดยว่าทงนขนาดของเพลแนบรวมกน		
WB ) พรมานของการการทุ่นราย เหต่างแบรเหตราทรายสารสารสารของการการ TO		
างบ., ให้ระบุเอาการต์การก์/ อบัติการก์ดาวบเสี่ยงที่เกิดอึ้งนี้ ยังกี่ด้งเพยเป็กหวน อะ		
รทระ บุง กระทุการเห/ ยุบทการเหกรามเมืองทราทยายนิน ผู้ที่กันพบบบูท 1และ เว็บทึกรายงานอาเัติการก์คาาบเสี่ยง บีการจัดการหรือดาเบินการเบื้องตับ		
อย่างไรไปแล้วบ้าง สามารถแนบไฟล์เพิ่มเติมที่ช่อง Choose Files		

3) เมื่อกรอกข้อมูลเสร็จแล้ว กดปุ่ม มีบันทึก ระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้น กดปุ่ม ใช่, ยืนยัน! ระบบจะแสดงข้อความว่าบันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม OK จากนั้นระบบจะแสดง ข้อความ (popup) แจ้งให้ทราบว่าการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นสำเร็จ กดปุ่ม OK อีกครั้งระบบ จะกลับเข้าสู่หน้าจอของการติดตาม เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง ดังรูปที่ 4

เอกสารประกอบ : <b>Choose Files</b> No file chosen					
เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen ** หมายถึง ข้อมูลที่บังคับกรอก ** หมายถึง ข้อมูลตทม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS [การแนบเอกสารประกอบสามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ในแต่ละหัวข้อ แต่ขนาดของไฟล์ร่วมทั้งหมดต้องไม่เกิน 10 MB. ในแต่ละชั้นนตอนตั้งแต่การรายงาน ยืนยัน แก้ไขระดับหัวหน้า จนถึงการแก้ไขในระดับกรรมการ]					
ติดตามระบบกา	รรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง				
แสดง <u>10</u>	<ul> <li>เร็คคอร์ด ต่อหน้า</li> </ul>			•	<ul> <li>กับแรก</li> <li>รายงามอุบัติการณ์ความเสียง</li> <li>แสดง 1 ถึง 10 ของ 11 เร็คคอร์ด กันหา :</li> </ul>
รทัส ุ⊥≞	เรื่อง ป1	กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก ⊥ุๅ	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม	ุ่ ↑ ความรุนแรง มุ↑	สถานะ
1802000001	CP5101: ผ่าดัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)*	งานห้องผ่าตัด (OR)		F	รอยืนยัน วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 19/02/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 25/02/2018 วันที่ยืนยัน : - วันที่แจ้งเหตุ : - วันที่ของสถานะ : - วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -
6102000002	CPP101: Patient Identification	Ward อายุรกรรม	PCT อายุรกรรม,OPD	D	อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก
			ถ เรื่อนออท		วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 20/02/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 21/02/2018 วันที่ยืนยัน : 23/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 22/02/2018 วันที่ของสถานะ : 24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : 22/02/2018

รูปที่ 4 หน้าจอการกรอกรายละเอียดข้อมูลการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงสำเร็จ

[จบขั้นตอนการบันทึกรายงาน]

# ภาคผนวก









# Incident Outcome: ระดับความรุนแรง แยกระดับตามกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง ดังนี้ กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก<mark>และ</mark>หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goals ของ กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป กำหนดระดับความรุนแรงเป็นระดับ A – I ตามรายละเอียด ดังนี้

ระดับ	ผลกระทบ	ความรุนแรง
Α	(เกิดที่นี่) เกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วจากตัวเองและค้นพบได้ด้วยตัวเองสามารถปรับแก้ไขได้ไม่ส่งผลกระทบถึง	น้อย
	ผู้อื่นและผู้ป่วย	
В	(เกิดที่ไกล) เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นแล้วโดยส่งต่อเหตุการณ์/ ความผิดพลาดนั้นไปที่ผู้อื่นแต่	
	สามารถตรวจพบและแก้ไขได้ โดยยังไม่มีผลกระทบใดๆ ถึงผู้ป่วย	
С	(เกิดกับใคร) เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นและมีผลกระทบถึงผู้ป่วยแต่ไม่เกิดอันตรายหรือเสียหาย	
D	(ให้ระวัง) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบถึงผู้ป่วยต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษว่าจะไม่เป็นอันตราย	ปานกลาง
E	(ต้องรักษา) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบถึงผู้ป่วยเกิดอันตรายชั่วคราวที่ต้องแก้ไข/ รักษาเพิ่มมากขึ้น	
F	(เยียวยานาน) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบที่ต้องใช้เวลาแก้ไขนานกว่าปกติหรือเกินกำหนด ผู้ป่วยต้อง	
	รักษา/ นอนโรงพยาบาลนานขึ้น	
G	(ต้องพิการ) เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการถาวร หรือมีผลกระทบทำให้เสียชื่อเสียง/	มาก
	ความเชื่อถือและ/ หรือมีการร้องเรียน	
н	(ต้องการปั้ม) เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยมีผลทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต หรือกรณีทำให้เสียชื่อเสียงและ/	
	หรือมีการเรียกร้องค่าเสียหายจากโรงพยาบาล	
I	(จำใจลา) เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต เสียชื่อเสียงโดยมีการฟ้องร้องทางศาล/ สื่อ	

# กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป <mark>ยกเว้น</mark>หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goals กำหนด ระดับความรุนแรงเป็นระดับ 1 – 5 ตามรายละเอียด ดังนี้

ระดับ	ผลกระทบ	ความรุนแรง
1	เกิดความผิดพลาดขึ้นแต <b>้ไม่มีผลกระทบ</b> ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่	น้อย
	มีมูลค่าความเสียหาย 0 - 10,000 บาท)	
2	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว โดย <b>มีผลกระทบ (ที่ควบคุมได้)</b> ด่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน	
	(* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 10,001 - 50,000 บาท)	
3	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และ <b>มีผลกระทบ (ที่ต้องทำการแก้ไข)</b> ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการ	ปานกลาง
	ดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย 50,001 - 250,000 บาท)	
4	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และ <mark>ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย</mark> (* เกิดผลกระทบที่มี	มาก
	มูลค่าความเสียหาย 250,001 – 10,000,000 บาท)	
5	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และมีผลให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้การกิจของ	
	องค์กรเสียหายอย่างร้ายแรง (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหายมากกว่า 10 ล้านบาท)	

\* หมายเหตุ : การประมาณการตัวเลขของมูลค่าความเสียหายที่เกิดขึ้น ควรพิจารณาตามความเหมาะสมกับขนาด ภารกิจ และการดำเนินงานขององค์กร เป็นรายการข้อมูลกลางที่โรงพยาบาลสมาชิกระบบ NRLS ทุกแห่ง ทั้งสมาชิกที่มีการส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ NRLS แบบ real time โดยอัตโนมัติ โดยเบื้องต้นประกอบด้วยรายการข้อมูลจำนวน 23 รายการ ตามรายละเอียดรายการ ชุดข้อมูล ดังนี้

รหัส	รายการชุดข้อมูลกลาง	ความหมาย และการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยนับ	หมายเหตุ
RR001	จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยใน ณ เวลา 24.00 น. ในแต่ละวัน (กรณีมีผู้ป่วย ที่รับและจำหน่ายในวันเดียวกันให้นับเพิ่มเป็น 1 วันนอน)	วัน	
RR002	จำนวนวันนอนผู้ป่วย ใน หออภิบาลผู้ป่วยหนัก- ไอซียู	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก-ไอซียู ณ เวลา 24.00 น. ในแต่ละวัน (กรณีมีผู้ป่วยที่รับและจำหน่ายในวันเดียวกันให้นับเพิ่ม เป็น 1 วันนอน)	วัน	
RR003	จำนวนราย visit ผู้ป่วย นอก ในเวลาราชการ	ยอดรวมจำนวนครั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการ ผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการ ตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมากกว่า 1 หน่วยบริการในวัน เดียวกัน ให้นับราย visit ตามจำนวนหน่วยบริการ)	ราย visit	
RR004	จำนวนราย visit ผู้ป่วย นอก นอกเวลาราชการ	ยอดรวมจำนวนครั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการ ผู้ป่วยนอก ในวันหยุดราชการและในช่วงนอกเวลาราชการ ในแต่ละ วัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วย นอกมากกว่า 1 หน่วยบริการในวันเดียวกัน ให้นับราย visit ตาม จำนวนหน่วยบริการ)	ราย visit	
RR005	จำนวนผู้ป่วยนอก ใน เวลาราชการ	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วย นอก ในเวลาราชการ ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการตรวจ รักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมากกว่า 1 หน่วยบริการในวันเดียวกัน ให้นับเป็น 1 รายคนตาม HN ของผู้ป่วยรายนั้นๆ)	รายคน	
RR006	จำนวนผู้ป่วยนอก นอก เวลาราชการ	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วย นอก ในวันหยุดราชการและในช่วงนอกเวลาราชการ ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก มากกว่า 1 หน่วยบริการในวันเดียวกัน ให้นับเป็น 1 รายคนตาม HN ของผู้ป่วยรายนั้นๆ)	รายคน	
RR007	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน วิกฤต (สีแดง) ของ หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ที่เข้ารับการตรวจรักษาใน หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการ ตรวจรักษาในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมากกว่า 1 ครั้งในวันเดียวกัน ให้ นับตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการตรวจรักษาในวันนั้น)	รายครั้ง	
RR008	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉิน เร่งด่วน (สีเหลือง) ของ หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	ยอดรวมจ <sup>ำ</sup> นวนผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง) ที่เข้ารับการตรวจ รักษาในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับ การตรวจรักษาในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมากกว่า 1 ครั้งในวันเดียวกัน ให้นับตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการตรวจรักษาในวันนั้น)	รายครั้ง	

รหัส	รายการชุดข้อมูลกลาง	ความหมาย และการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยนับ	หมายเหตุ
RR009	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินไม่ รุนแรง (สีเขียว) ของ หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (สีเขียว) ที่เข้ารับการตรวจ รักษาในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับ การตรวจรักษาในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมากกว่า 1 ครั้งในวันเดียวกัน ให้นับตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการตรวจรักษาในวันนั้น)	รายครั้ง	
RR010	จำนวนผู้ป่วยทั่วไป (สี ขาว) และ/ หรือ ผู้รับบริการสาธารณสุข อื่น (สีดำ) ของหน่วย อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยทั่วไป (สีขาว) และ/ หรือผู้รับบริการสาธารณสุข อื่น (สีดำ) ที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ในแต่ละ วัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มากกว่า 1 ครั้งในวันเดียวกัน ให้นับตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการตรวจ รักษาในวันนั้น)	รายครั้ง	
RR011	จำนวนผู้ป่วยที่มีการส่ง ต่อ (Refer)	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยที่มีการส่งต่อ (Refer) เพื่อไปรับการตรวจรักษา ต่อ (ยกเว้นการนัด Follow Up) ในแต่ละวัน (นับรวมการส่งต่อของ ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และผู้ป่วยใน)	รายคน	
RR012	จำนวนครั้งการผ่าตัด	ยอดรวมจำนวนครั้งการผ่าตัด ซึ่งเป็นการทำหัตถการทุกหัตถการ (ยกเว้นการผ่าตัดคลอด: cesarean section) ที่ทำในห้องผ่าตัด ทั้งใน หัตถการที่ดมยาและไม่ดมยา ในแต่ละวัน	รายครั้ง	
RR013	จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการทุก หัตถการ ทั้งในหัตถการที่ดมยาและไม่ดมยา ที่ทำในห้องผ่าตัด (ยกเว้น หญิงผ่าตัดคลอด: cesarean section) ในแต่ละวัน	รายคน	
RR014	จำนวนผ่าตัดคลอด: cesarean section	ยอดรวมจำนวนครั้งการผ่าตัดคลอด: cesarean section ในแต่ละวัน	รายครั้ง	
RR015	จำนวนผู้คลอด	ยอดรวมจำนวนผู้คลอด จากการคลอดทุกประเภท (ยกเว้นผู้คลอด จากการผ่าตัดคลอด) ในแต่ละวัน	รายคน	
RR016	จำนวนทารกแรกเกิดมี ชีพ	ยอดรวมจำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ จากการคลอดทุกประเภทของหญิง ตั้งครรภ์ขณะอยู่ในโรงพยาบาลหรือขณะมาโรงพยาบาล ในแต่ละวัน	รายคน	
RR017	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตใน โรงพยาบาล	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ยกเว้นการเสียชีวิตของ ผู้ป่วยที่หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ในแต่ละวัน	รายคน	
RR018	จำนวนวันใช้เครื่องช่วย หายใจ	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ณ เวลา 24.00 น. ในแต่ ละวัน (รวมผู้ป่วยซึ่งอยู่ในกระบวนการ wean off และผู้ป่วยที่พึ่ง off เครื่องช่วยหายใจไม่ถึง 24 ชั่วโมง)	Device day	
RR019	จำนวนวันใส่คาสายสวน ปัสสาวะ	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยที่ใส่คาสายสวนปัสสาวะ ณ เวลา 24.00 น. ใน แต่ละวัน (รวมผู้ป่วยที่พึ่ง off สายสวนปัสสาวะไม่ถึง 24 ชั่วโมง)	Device day	
RR020	จำนวนวันใส่คาสาย Central line	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยที่ใส่คาสาย Central line ณ เวลา 24.00 น. ใน แต่ละวัน (รวมผู้ป่วยที่พึ่ง off สาย Central line ไม่ถึง 24 ชั่วโมง)	Device day	
RR021	จำนวนใบสั่งยาตามราย visit ของผู้ป่วยนอก	ยอดรวมจำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกตามราย ∨isit ทั้งหมด ทั้งในและ นอกเวลาราชการ ในแต่ละวัน	ใบสั่ง	

รหัส	รายการชุดข้อมูลกลาง	ความหมาย และการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยนับ	หมายเหตุ
RR022	จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วย นอก	ยอดรวมจำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกตามจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจ รักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด ทั้งในและนอกเวลาราชการ ในแต่ละวัน	ใบสั่ง	
RR023	จำนวนตำแหน่งการใส่ IV. Fluid / Hep-lock	จำนวนตำแหน่งที่ใส่คา IV. Fluid / Hep-lock ของผู้ป่วยใน ในแต่ละ วัน นับยอด ณ เวลา 24.00 น.	ตำแหน่ง	