



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

1. ที่มา การเข้าร่วมใช้งานโครงการพัฒนาการรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (National Reporting and Learning System: NRLS)

หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานของสถานพยาบาลในสภาพสังคมยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นสังคมระบบดิจิทัล เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกและปัญหาภาวะสุขภาพของประชาชน สภาพแวดล้อมทางสังคม และความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งเกิดความปลอดภัยต่อผู้รับและผู้ให้บริการนั้น จำเป็นต้องอาศัยระบบฐานข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลถึงกัน ตั้งแต่ระดับบุคคล องค์กร ต่อเนื่องจนถึงระดับประเทศเป็นเครื่องมือช่วยสนับสนุนการดำเนินงานและการบริหารจัดการองค์กรอย่างเป็นระบบ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและปลอดภัย

- สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (Healthcare Risk Management System: HRMS) ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการความเสี่ยง สามารถเก็บบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นการวัดผลและเทียบเคียงวัดระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และพัฒนางานที่ตอบสนองคุณภาพความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกลางระดับประเทศแบบอัตโนมัติ
- ประเทศไทยมีระบบฐานข้อมูลกลางที่เชื่อมโยง/รับข้อมูลจากระบบ HRMS ของสถานพยาบาลแบบ real time และพัฒนาเป็นระบบรายงานและเรียนรู้ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (National Reporting and Learning System: NRLS) ซึ่งสามารถนำข้อมูลไปใช้ในเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เหล่านั้น

เป้าหมาย ความคาดหวัง ประโยชน์ที่ได้รับ

- เป็นการพัฒนาระบบ HRMS on Cloud และ ระบบ NRLS อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบให้ตอบสนองความต้องการในการใช้งานของสถานพยาบาล และเป็นระบบที่รับรองการใช้งานแบบ Any-time, Any-where, Any-Device, Any-Platform (ผ่าน Web Browser) บนอุปกรณ์ Smart Phone
- เพื่อสนับสนุนให้สถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ มีเครื่องมือ (ระบบ HRMS on Cloud) ที่ใช้ในการบริหารจัดการความเสี่ยงเป็นของตนเองโดยเฉพาะ โดยไม่เพิ่มภาระในการจัดหาและดูแล Server
- เป็นการพัฒนาระบบ/เวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety)

2. การใช้งานระบบ HRMS on Cloud ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์

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

3. การใช้งานระบบในแต่ละสิทธิ์ ของกลุ่มผู้ใช้งานระบบ HRMS on Cloud

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

3. กลุ่มผู้ใช้ และระดับสิทธิการใช้งานระบบ HRMS on Cloud

กลุ่มผู้ใช้ในระบบ HRMS on Cloud แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ตามระดับสิทธิ์ บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบในการเข้าใช้งานระบบ ดังนี้

3.1 กลุ่มผู้ดูแลระบบ (Admin)

มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการระบบทั้งหมด (ยกเว้น การบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งเป็นการยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง) ทั้งในส่วนของ การ Set up ระบบ การจัดการข้อมูลพื้นฐาน และการให้สิทธิการใช้งานระบบแก่ผู้ใช้ ดังเช่น

- การบันทึกข้อมูล “พนักงาน”
- การเพิ่มข้อมูลพนักงาน
- การแก้ไขหรือดูรายละเอียดข้อมูล
- การลบข้อมูลในฐานข้อมูล
- การเพิ่มข้อมูล “อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อยใน รพ.”
- การเลือกรูปแบบและกำหนดหน่วยงานที่ต้องบันทึกข้อมูล “รายการชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data set)” **(รายการที่ 1-22 ตามภาคผนวก)**
- การกำหนด “สิทธิการใช้งานระบบ” และการเข้าถึงข้อมูล เป็นการกำหนดสิทธิ์และขอบเขตในการเข้าใช้งานระบบและเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้งานระบบ (users) ตามบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบ
 - สิทธิการเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ)
 - สิทธิการเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน)
 - สิทธิการเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับหน่วยงาน

การบริหารจัดการระบบในสิทธิ์ Admin ดังนี้

ผู้ดูแลระบบ (Admin) มีสิทธิ์ในการเข้าถึงและเรียกดูรายงานความเสี่ยงได้ทั้งหมด (แต่ไม่มีสิทธิ์ในการบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งเป็นการยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง) รวมถึงการดูแลและจัดการฐานข้อมูลของระบบ ดังนี้

- การแก้ไขข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “รอยืนยัน” เป็นการแก้ไขเฉพาะรายการข้อมูลที่ผิดไปจากความต้องการจริงของผู้ใช้ ซึ่งอาจเกิดจากการคลิกเลือกตัวเลือกผิดพลาดไปจากความต้องการ
- การแก้ไขข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข” เป็นการแก้ไขเฉพาะรายการข้อมูลที่ยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงคลิกเลือกผิดไปจากความต้องการจริง

3.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่ หรือผู้ใช้ทั่วไป

เป็นกลุ่มบุคลากร/ เจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาล ที่มีบัญชีผู้ใช้ในระบบ จึงจะมีสิทธิ์เข้าสู่หน้าจอระบบ HRMS on Cloud ได้จากเว็บไซต์ที่กำหนด คือ www.srim-hrms.com เพื่อทำการบันทึกรายงานการเกิดอุบัติเหตุการันความเสี่ยง และเรียกดูรายงานภาพรวมของระบบได้ตามที่ระบบกำหนดไว้

การใช้งานระบบในสิทธิ์ของเจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป)

บุคลากรทุกคนขององค์กรที่มีชื่อในบัญชีผู้ใช้ของระบบ ซึ่งอยู่ในกลุ่มผู้ใช้ “เจ้าหน้าที่” หรือผู้ใช้ทั่วไป มีบทบาทหน้าที่ในการบันทึกรายงานเกี่ยวกับการเกิดเหตุการณ์ หรือเกิดอุบัติเหตุการันความเสี่ยง และการร่วมกันติดตาม/ เฝ้าระวังรายงานอุบัติเหตุการันความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่างๆ ทั้งที่เป็นของหน่วยงานที่ตนสังกัดหรือขององค์กร ซึ่งผู้ใช้ทั่วไปสามารถเข้าใช้งานระบบ ดังนี้

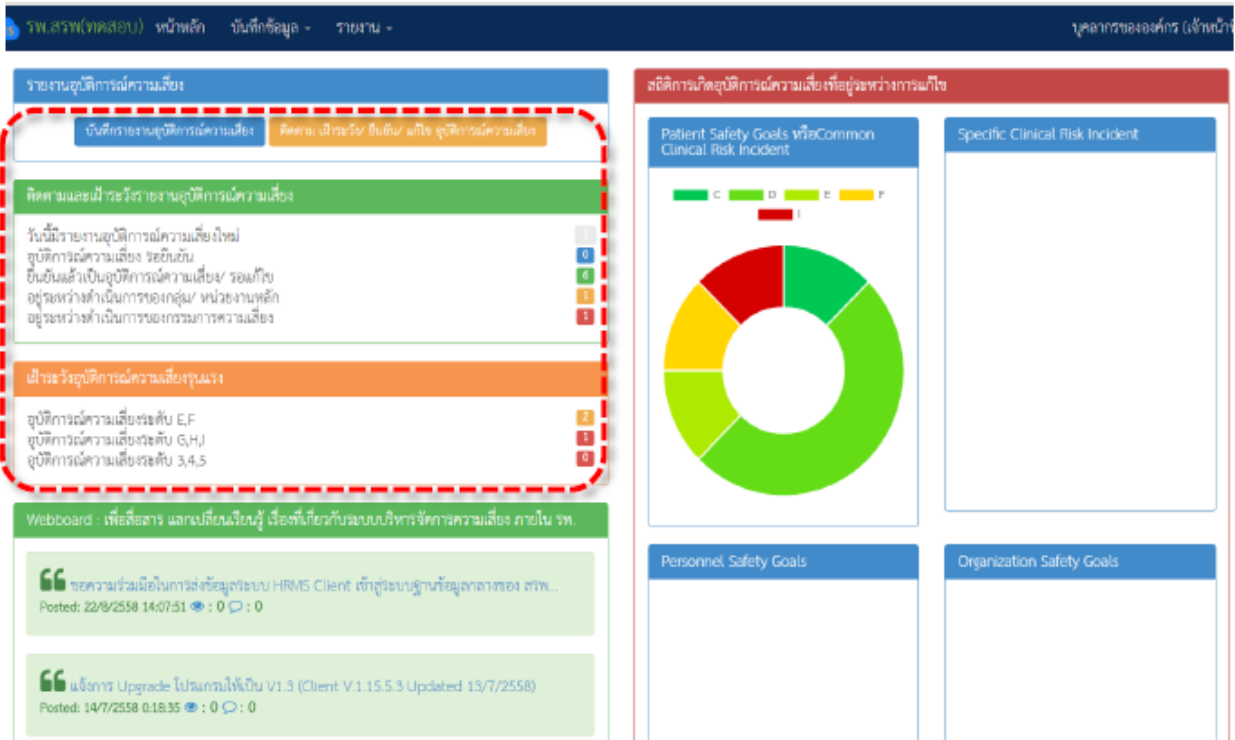
- การบันทึกรายงานอุบัติเหตุการันความเสี่ยง

ผู้ใช้งานระบบ (Users) ในทุกกลุ่มผู้ใช้ที่มีบัญชีผู้ใช้ในระบบ สามารถทำการบันทึกรายงานอุบัติเหตุการันความเสี่ยงได้ทุกคน โดยรายงานในนามของหน่วยงานที่ตนสังกัดหรือหน่วยงานที่อยู่ภายใต้สังกัดซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบ

การบันทึกรายงานอุบัติเหตุการันความเสี่ยง ในสิทธิ์ของกลุ่มผู้ใช้ “เจ้าหน้าที่ หรือผู้ใช้ทั่วไป” มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการเช่นเดียวกันกับการบันทึกรายงานอุบัติเหตุการันความเสี่ยงในสิทธิ์ของ Admin สิทธิ์ของกรรมการบริหารความเสี่ยง และสิทธิ์ของหัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

- การติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติเหตุการันความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่าง ๆ

เป็นการติดตามและเฝ้าระวังข้อมูลจำนวนรายงานอุบัติเหตุการันความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่างๆ ตามที่แสดงผลในหน้าจอหลัก (ตามรูปที่ 1) ที่หน่วยงานของตนเองต้องมีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินการบริหารจัดการอุบัติเหตุการันความเสี่ยงนั้นๆ มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ดังนี้



รูปที่ 1 หน้าจอหลักแสดงข้อมูลจำนวนรายงานความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะต่างๆ (ดูในกรอบเส้นประสีแดง)

1) คลิกที่ปุ่ม **ติดตาม เฝ้าระวัง/ ยืนยัน/ แก้ไข อุบัติการณ์ความเสี่ยง** เพื่อดูรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ตามจำนวนที่แสดงทั้งหมด ระบบจะแสดงผลดังรูปที่ 2

รหัส	เรื่อง	กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม	ความรุนแรง	สถานะ
6102000011	CPE201: Sepsis with death	PCT อายุกรรม	OPD อายุกรรม,Ward อายุกรรม	D	ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 20/02/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 24/02/2018 วันที่ยืนยัน : 24/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 21/02/2018 วันที่ของสถานะ : 24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -
6102000010	CPE407: Missed Diagnosis	PCT อายุกรรม	OPD อายุกรรม,Ward อายุกรรม	D	ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 20/02/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 24/02/2018 วันที่ยืนยัน : 24/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 21/02/2018 วันที่ของสถานะ : 24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -
6102000004	CPE201: Sepsis with death	PCT อายุกรรม	OPD อายุกรรม,Ward อายุกรรม	I	ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 05/02/2018 วันที่ค้นพบ : 06/02/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 21/02/2018 วันที่ยืนยัน : 24/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 20/02/2018 วันที่ของสถานะ : 24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -

รูปที่ 2 แสดงรายละเอียด จำนวน สถานะ ของรายงานความเสี่ยงที่รอการดำเนินการ

2) กรอกชื่อ (บางส่วน) หน่วยงาน หรือข้อมูลสำคัญในช่อง “ค้นหา :” เพื่อค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการแก้ไข (ตามตัวอย่างจากรูปที่ 2 ต้องการค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน “PCT”) ระบบจะแสดงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่มีค่าสำคัญเป็นส่วนประกอบ

3.3 กลุ่มหัวหน้างาน/ หน่วยงาน

มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการความเสี่ยง (การยืนยันว่าเหตุการณ์ที่มีการรายงานนั้นเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่ และแก้ไขหรือร่วมแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง) ของกลุ่ม/ ประเภท/ หน่วยงาน โดยมีสิทธิ์เข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้เฉพาะในกลุ่ม/ ประเภท/ หน่วยงาน ที่ตนสังกัดหรืออยู่ในความรับผิดชอบเท่านั้น

การใช้งานระบบในสิทธิ์ของหัวหน้างาน/ หน่วยงาน

หัวหน้างาน/ หน่วยงาน มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นผู้บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง กรณีประสบเหตุความเสี่ยงเองหรือประสงค์จะรายงานความเสี่ยงเข้าสู่ระบบรวมถึงการบริหารจัดการความเสี่ยง ได้แก่ การยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง รวมทั้งการเรียกดูข้อมูลรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง โดยสามารถเข้าถึงข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้เฉพาะรายงานที่เป็นของกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน ที่ตนสังกัดหรืออยู่ในความรับผิดชอบเท่านั้น ตามรายละเอียดดังนี้

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

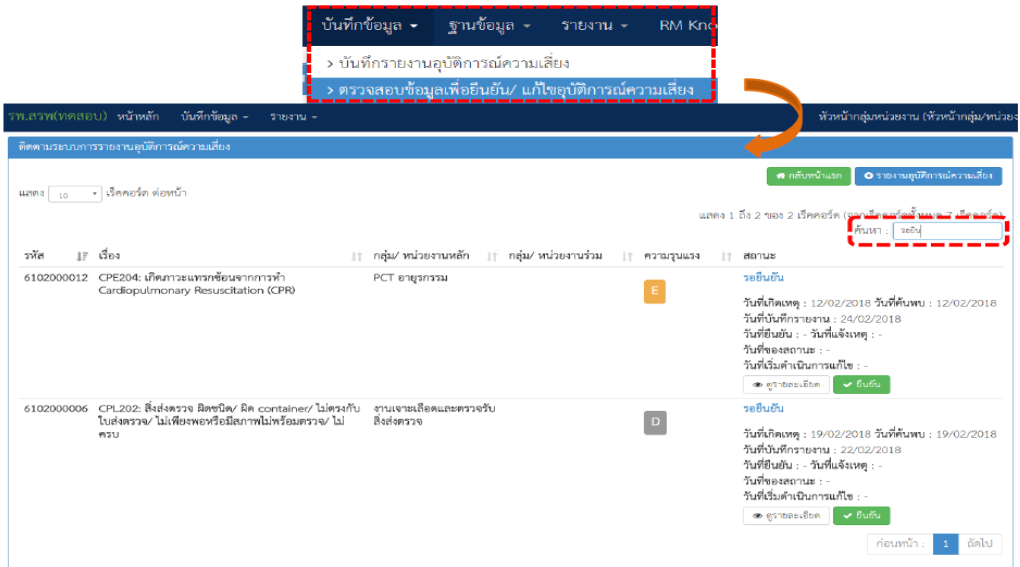
สามารถทำการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ทุกคน โดยรายงานในนามของหน่วยงานที่ตนสังกัดหรือหน่วยงานที่อยู่ภายใต้สังกัดซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบ โดยการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในสิทธิ์ของกลุ่มผู้ใช้ “หัวหน้างาน/ หน่วยงาน” มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ตามรายละเอียดหน้าที่ 28

การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “รอยืนยัน”

ผู้ใช้ในระดับสิทธิ์หัวหน้างาน/ หน่วยงาน สามารถยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้เฉพาะรายงานอุบัติการณ์ที่หน่วยงานในสังกัด/ หน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ เป็นหน่วยงานที่รายงาน เท่านั้น

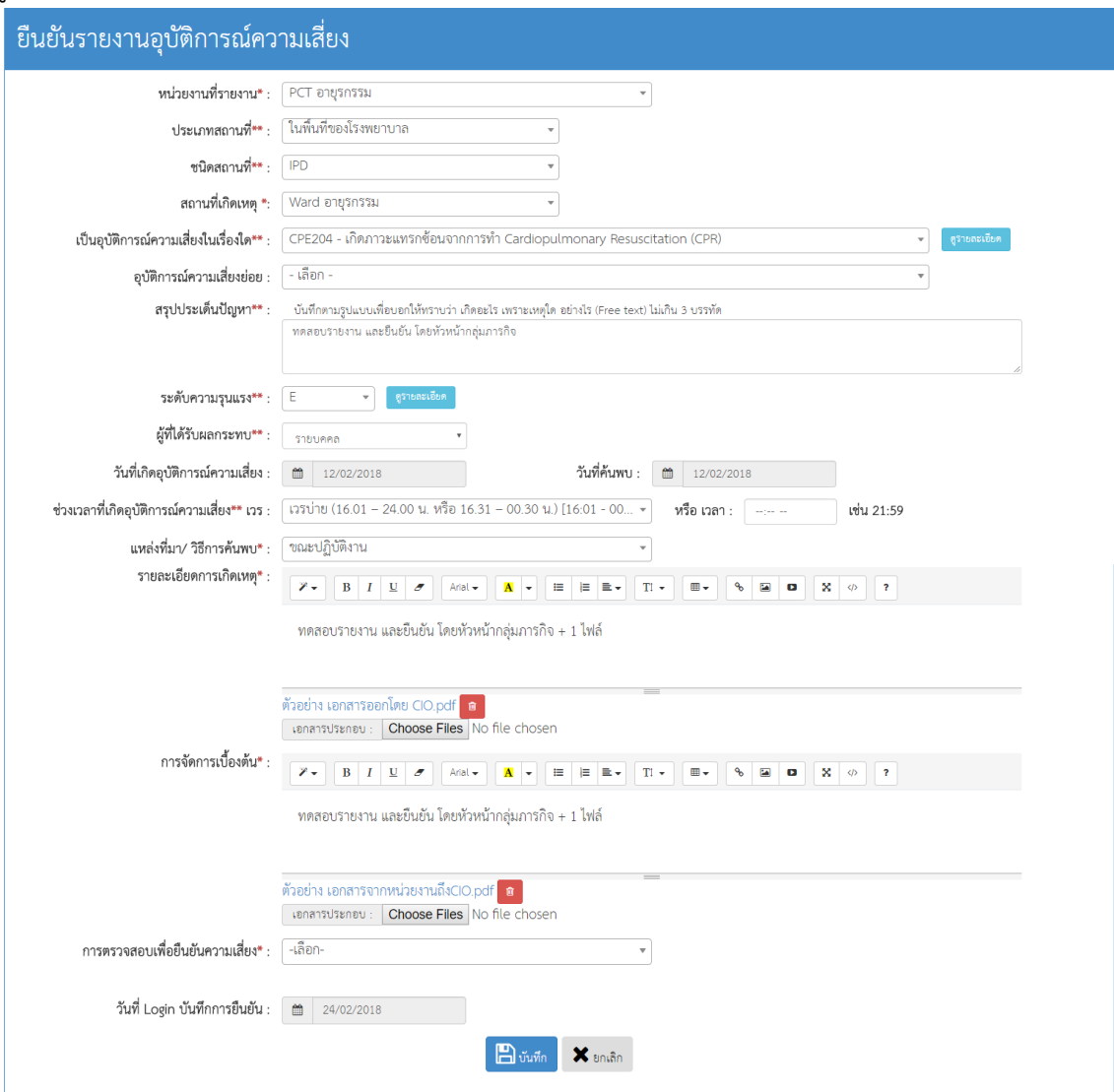
การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง เป็นการพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมเกี่ยวกับเรื่องอุบัติการณ์ความเสี่ยง ประเด็นปัญหา (เกิดอะไร อย่างไร) และระดับความรุนแรง ของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีการบันทึกรายงานเหตุการณ์เข้ามาในระบบ เพื่อยืนยันว่ารายงานเหตุการณ์นั้นเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่ อย่างไร และหากเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงจริง ใครควรเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขและแก้ไขในระดับใด ได้แก่ ระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) หรือ ระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) หรือ ระดับหน่วยงาน ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการยืนยัน ดังนี้

1) เมื่อผู้ใช้ login เข้าสู่ระบบตามระดับสิทธิ์แล้ว ไปที่เมนู “บันทึกข้อมูล” คลิกเลือกรายการเมนูย่อย “ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง” ระบบจะแสดงหน้าจอแสดงรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ผู้ใช้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูล จากนั้น กรอกข้อมูลสำคัญในช่อง “ค้นหา :” เพื่อค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการยืนยัน (ตามตัวอย่างจากรูปที่ 3 ต้องการค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “รอยืนยัน”) ระบบจะแสดงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่มีค่าสำคัญเป็นส่วนประกอบ




รูปที่ 3 หน้าจอแสดงรายละเอียดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ค้นหาด้วยคำสำคัญ

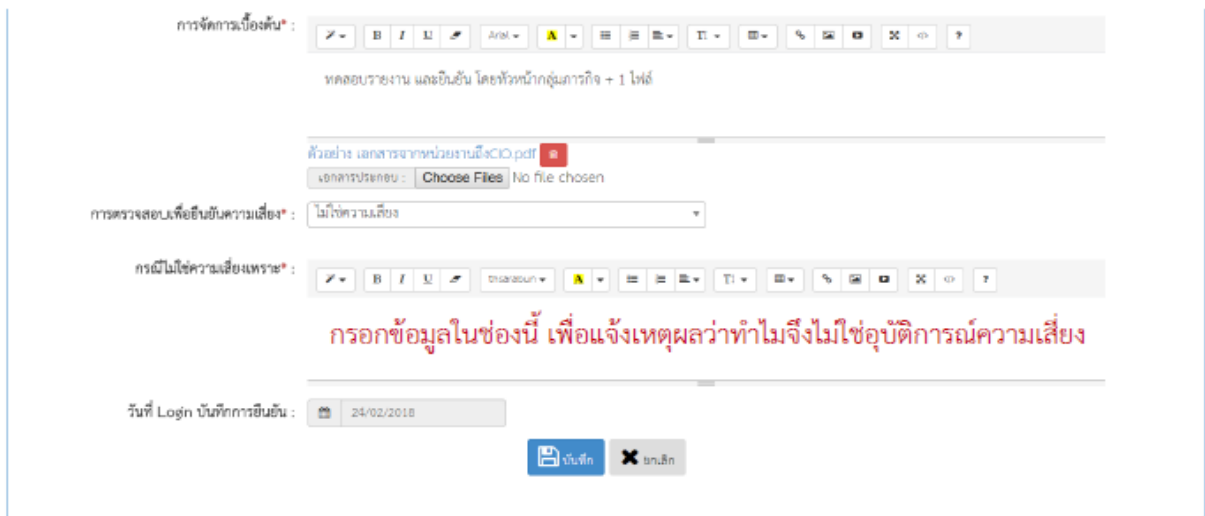
2) คลิกที่ปุ่ม **ยืนยัน** ของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการยืนยัน ระบบจะแสดงหน้าจอ ดังรูปที่ 4



รูปที่ 4 หน้าจอแสดงรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่รอการยืนยัน

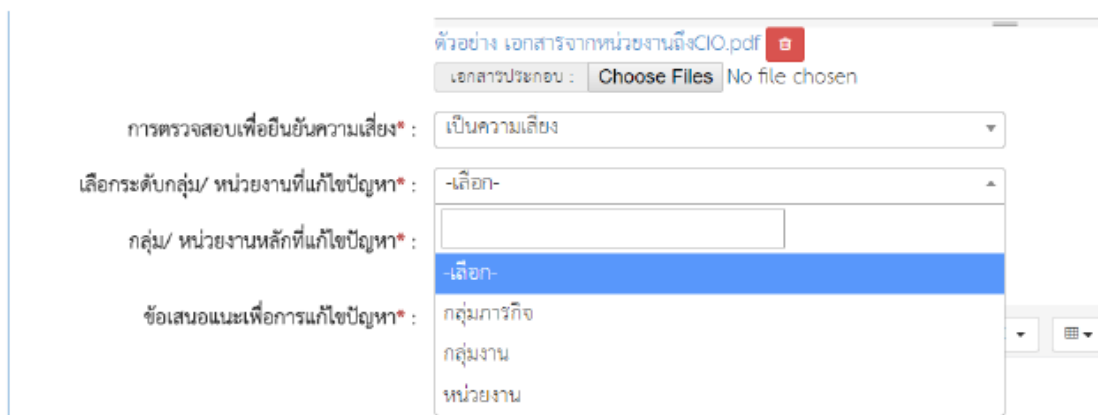
3) ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมข้อมูลได้ตามความเป็นจริง (ข้อมูลในช่องที่เป็นสีทึบ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้) พร้อมทั้งพิจารณาว่าเหตุการณ์ความเสี่ยงที่มีการรายงานเข้ามานั้นเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่ โดยสามารถเลือกกระบวนการพิจารณาได้จากตัวเลือกในช่อง “การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง” ซึ่งมีให้เลือก 2 กรณี ดังนี้ (ในช่องที่มีเครื่องหมาย ***ดอกจัน**หรือ**สีแดง** จะเป็นช่องบังคับให้ทำการกรอกข้อมูล หากไม่กรอก ระบบจะไม่ทำการบันทึกข้อมูล)

- เมื่อเลือกระบุว่า “ไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง” จะมีช่องให้กรอกข้อมูลเพื่อแจ้งเหตุผลที่แสดงว่าทำไมรายงานเหตุการณ์นั้นจึงไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง จากนั้นกดปุ่ม  บันทึก รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงนี้ก็จะไม่ปรากฏอยู่ในหน้าจอของระบบ (แต่จะถูกบันทึกไว้ในฐานข้อมูล) ดังรูปที่ 5






รูปที่ 5 หน้าจอแสดงผลการพิจารณาซึ่งระบุว่าเหตุการณ์นั้นไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง

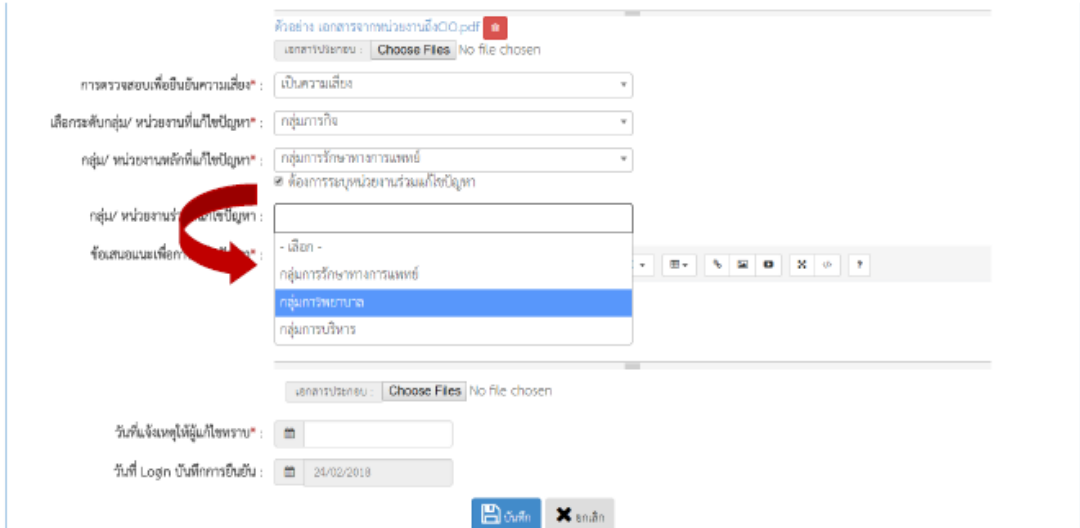
- เมื่อเลือกระบุว่า “เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง” ระบบจะปรากฏช่องข้อมูลตัวเลือกสำหรับการพิจารณาระดับการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เลือกว่ารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องนี้ควรจะเสนอให้มีการแก้ไขในระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) หรือ ระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) หรือ ระดับหน่วยงาน โดยเลือกตัวเลือกจากช่อง “เลือกระดับกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา” ดังรูปที่ 6



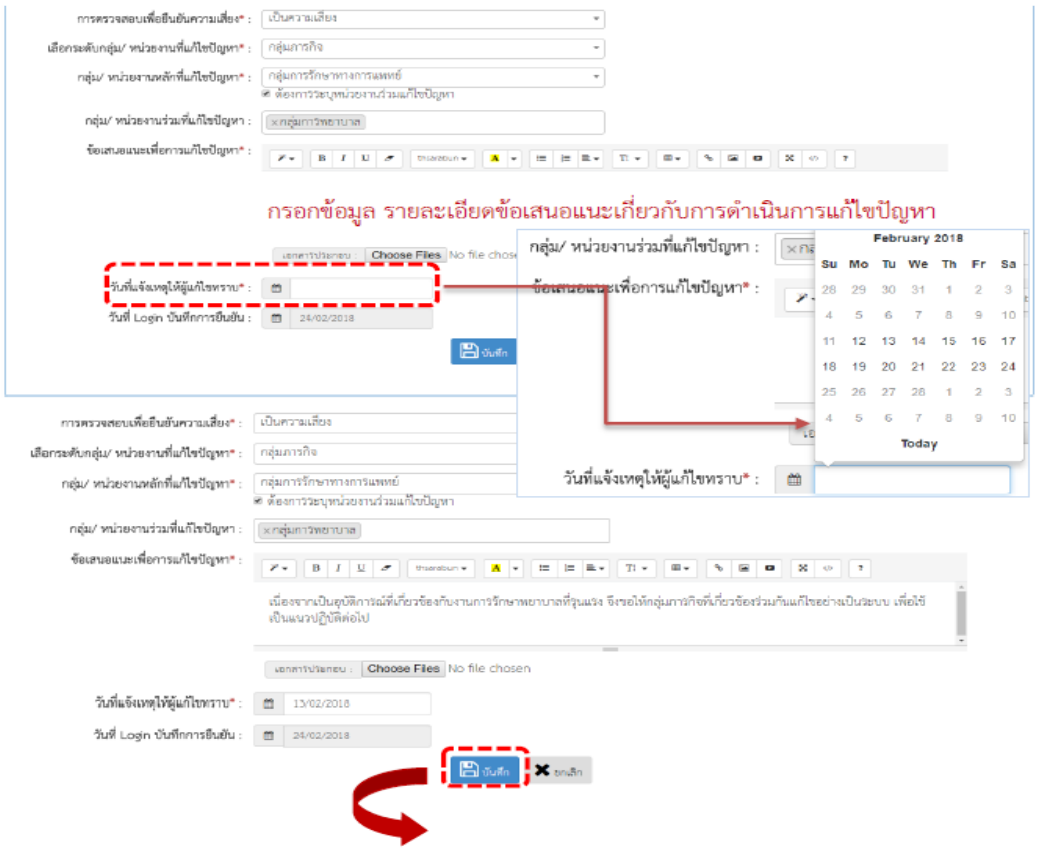
รูปที่ 6 แสดงตัวเลือกของระดับการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง ว่าควรแก้ไขในระดับใด

4) พิจารณาเลือกระดับกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานหลักที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหา (ตามระดับของปัญหาและการแก้ไข) จากช่อง “กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา” ทั้งนี้ สามารถเลือกให้มีกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหาได้ (ถ้าต้องการ) โดยการติ๊กถูกที่ช่อง

ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา จากนั้นเลือกระบุชื่อกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา จากช่อง “กลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา” ระบบจะทำการเพิ่มกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานร่วมแก้ไข ปัญหาให้ตามต้องการ จากนั้นให้พิจารณากรอกข้อมูลซึ่งเป็นรายละเอียดข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการ แก้ไขปัญหา ลงในช่อง “ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา” พร้อมทั้งระบุวันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ แล้วกดปุ่ม  บันทึก ระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม  ใช่, ยืนยัน ระบบจะแสดง ข้อความว่าบันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม  OK อีกครั้ง หลังจากนั้นระบบจะเปลี่ยนสถานะอุบัติการณ์ความเสี่ยง นั้นเป็น “ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข” ดังรูปที่ 7-8



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



รหัส	เรื่อง	กลุ่ม/หน่วยงานหลัก	กลุ่ม/หน่วยงานร่วม	ความเสี่ยง	สถานะ
6102000001	CPL202: สิ่งส่งตรวจ ผิดชนิด/ ผิด container/ ไม่ตรงกับใบส่งตรวจ/ ไม่เพียงพอหรือมีสภาพไม่พร้อมตรวจ/ ไม่ครบ	งานเจาะเลือดและตรวจรับสิ่งส่งตรวจ	OPD อายุกรรม,Ward อายุกรรม	C	อยู่ระหว่างดำเนินการขอกรรมการปฏิบัติการความเสี่ยง วันที่เกิดเหตุ: 19/02/2018 วันที่ค้นพบ: 19/02/2018 วันที่บันทึกรายงาน: 21/02/2018 วันที่ขึ้นชั้น: 22/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ: 24/02/2018 วันที่ของสถานะ: 24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข: 22/02/2018
6102000006	CPL202: สิ่งส่งตรวจ ผิดชนิด/ ผิด container/ ไม่ตรงกับใบส่งตรวจ/ ไม่เพียงพอหรือมีสภาพไม่พร้อมตรวจ/ ไม่ครบ	งานเจาะเลือดและตรวจรับสิ่งส่งตรวจ		D	ยืนยันแล้วเป็นปฏิบัติการความเสี่ยง/ รोकแก้ไข วันที่เกิดเหตุ: 19/02/2018 วันที่ค้นพบ: 19/02/2018 วันที่บันทึกรายงาน: 22/02/2018 วันที่ขึ้นชั้น: 20/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ: 24/02/2018 วันที่ของสถานะ: 24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข: -

รูปที่ 8 แสดงการยืนยันปฏิบัติการความเสี่ยงสำเร็จ และเปลี่ยนสถานะเป็น “ยืนยันแล้วเป็นปฏิบัติการความเสี่ยง/ รอกแก้ไข”

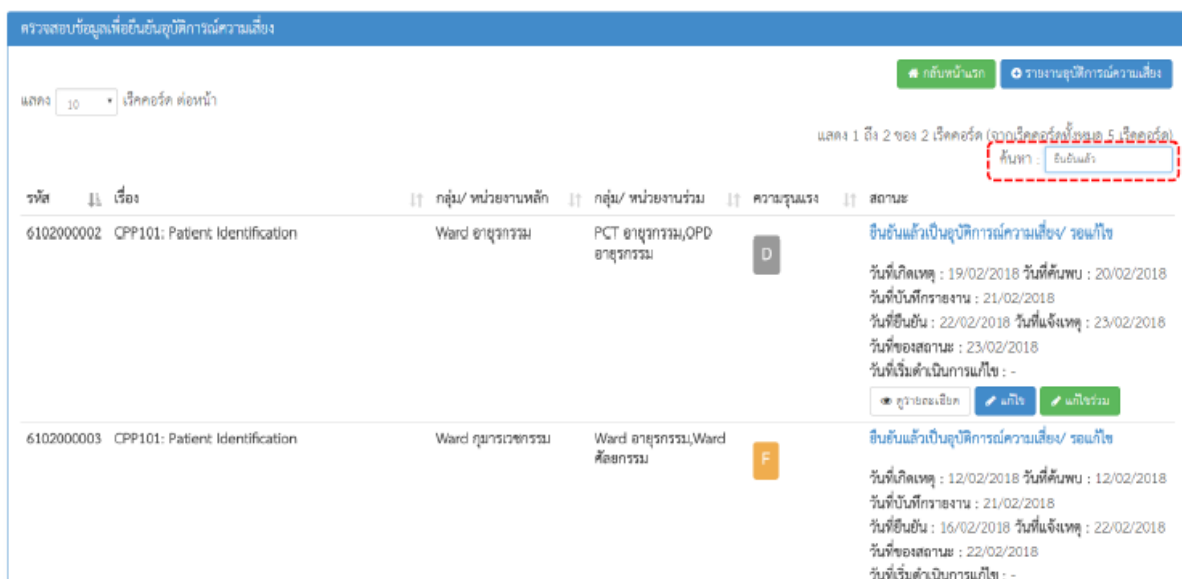
การแก้ไขปฏิบัติการความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “ยืนยันแล้วเป็นปฏิบัติการความเสี่ยง/ รอกแก้ไข” หรือสถานะ “อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก”

สามารถทำการแก้ไขปฏิบัติการความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “ยืนยันแล้วเป็นปฏิบัติการความเสี่ยง/ รอกแก้ไข” หรือสถานะ “อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก” ได้นั้นเป็นผู้ใช้เฉพาะที่อยู่ในกลุ่มผู้ใช้ “หัวหน้างาน/ หน่วยงาน” ซึ่งแยกระดับสิทธิ์ของการแก้ไขปฏิบัติการความเสี่ยงและการเข้าถึงข้อมูลรายงานปฏิบัติการความเสี่ยงตามระดับชั้นของโครงสร้างหน่วยงานขององค์กร คือ สิทธิ์การเข้าถึงรายงานปฏิบัติการความเสี่ยงระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ), สิทธิ์การเข้าถึงรายงานปฏิบัติการความเสี่ยงระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน), และสิทธิ์การเข้าถึงรายงานปฏิบัติการความเสี่ยงระดับหน่วยงาน โดยผู้ใช้ในกลุ่มสิทธิ์นี้แต่ละคน จะสามารถทำการแก้ไขปฏิบัติการความเสี่ยงและเข้าถึงข้อมูลรายงานปฏิบัติการความเสี่ยงได้ในระดับและจำนวนกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ)/ ประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน)/ หน่วยงานซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน ตามที่ Admin กำหนดให้

การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน แยกออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก หมายถึง กลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน ซึ่งมีสิทธิ์ยุติการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง และส่งต่อรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เสร็จสิ้นการแก้ไขแล้วนั้นให้กรรมการบริหารความเสี่ยงดำเนินการต่อไป 2) การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงของกลุ่ม/ หน่วยงานร่วม หมายถึง กลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน ซึ่งถูกระบุให้เป็นกลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหาของอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องนั้นๆ ซึ่งจะร่วมกันพิจารณาและตรวจวิเคราะห์หาสาเหตุการเกิด เพื่อดำเนินการจัดการแก้ไข วางระบบป้องกันการเกิดซ้ำ และ/ หรือลดความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนการยืนยันและการแก้ไขดังนี้

1) เมื่อผู้ใช้ login เข้าสู่ระบบตามระดับสิทธิ์แล้ว ไปที่เมนู “บันทึกข้อมูล” คลิกเลือกรายการเมนูย่อย “ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง” ระบบจะแสดงหน้าจอแสดงรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ผู้ใช้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูล จากนั้น กรอกข้อมูลคำสำคัญในช่อง “ค้นหา :” เพื่อค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการแก้ไข (ตามตัวอย่างจากรูปที่ 9 ต้องการค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข”) ระบบจะแสดงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่มีคำสำคัญเป็นส่วนประกอบ



The screenshot shows a web application interface for risk management. At the top, there's a search bar with the text "ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง". Below it, there are filters for "แสดง" (set to 10) and "เรคคอร์ด ต่อหน้า". On the right, there are buttons for "กลับหน้าแรก" and "รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง". A search filter "ค้นหา : ยืนยันแล้ว" is highlighted with a red dashed box. The main content is a table with columns: รหัส, เรื่อง, กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก, กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม, ความรุนแรง, and สถานะ. Two rows of data are visible, each with a status icon (D and F) and a detailed description of the incident, including dates for birth, meeting, reporting, confirmation, and hospitalization, as well as the start date of the corrective action.

รหัส	เรื่อง	กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม	ความรุนแรง	สถานะ
610200002	CPP101: Patient Identification	Ward อายุรกรรม	PCT อายุรกรรม,OPD อายุรกรรม	D	ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 20/02/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 21/02/2018 วันที่ยืนยัน : 22/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 23/02/2018 วันที่ของสถานะ : 23/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -
610200003	CPP101: Patient Identification	Ward กุมารเวชกรรม	Ward อายุรกรรม,Ward ศัลยกรรม	F	ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ 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

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

แก้ไขรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง(หัวหน้าหน่วยงาน)

ประเภทสถานที่** :

ชนิดสถานที่** :

สถานที่เกิดเหตุ* :

เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :

อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :

สรุปประเด็นปัญหา** :
test --- เปลี่ยน รชื่อ/สถานที่ จาก IPD/Ward อายุกรรม เป็น OPD/OPDอายุกรรม ความรุนแรง จาก C เป็น D แพศ จาก พูตั้ง เป็น ซบ อายุ จาก 30 เป็น 40
เวรค่า เป็นเวรปช หลังที่มาจากอะบปฏิบัตินง เป็น ทบหวนระเขยเบยง เน้นข้อความในข้อรายละเอียดและการจัดการเบื้องต้น

ระดับความรุนแรง** :

ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :

วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : วันที่ค้นพบ :

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวน : หรือ เวลา : เชน 21:59

แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* :

รายละเอียดการเกิดเหตุ* :
Workflow และสิทธิ์การใช้งานระบบ HSCS.pdf
เอกสารประกอบ : No file chosen

การจัดการเบื้องต้น* :
ตัวอย่างภาพ แสดงการตรวจสอบว่าโดเมนใช้งานได้หรือยัง.pdf รายการชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set).pdf

เลือกระดับกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา* :

กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :
* ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม เอกสารประกอบ

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :

วันที่ Login บันทึกการแก้ไข : วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก)* :

สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข
ปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* :

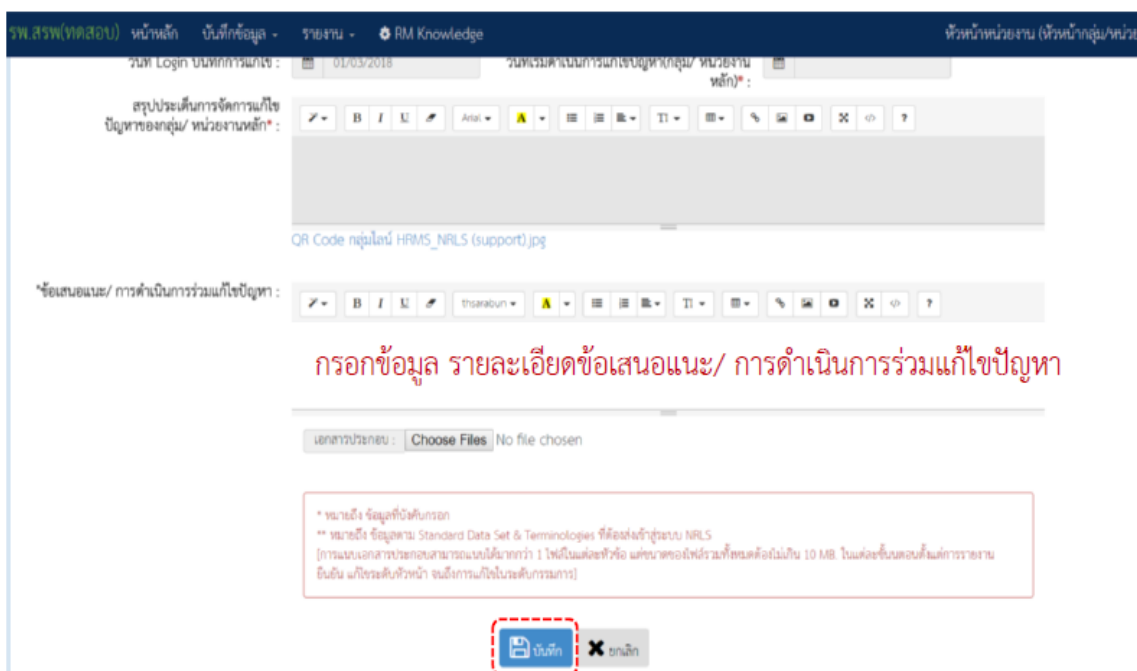
เอกสารประกอบ : No file chosen

ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* :

รูปที่ 10 แสดงรายละเอียดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข” หรือสถานะ “อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก”

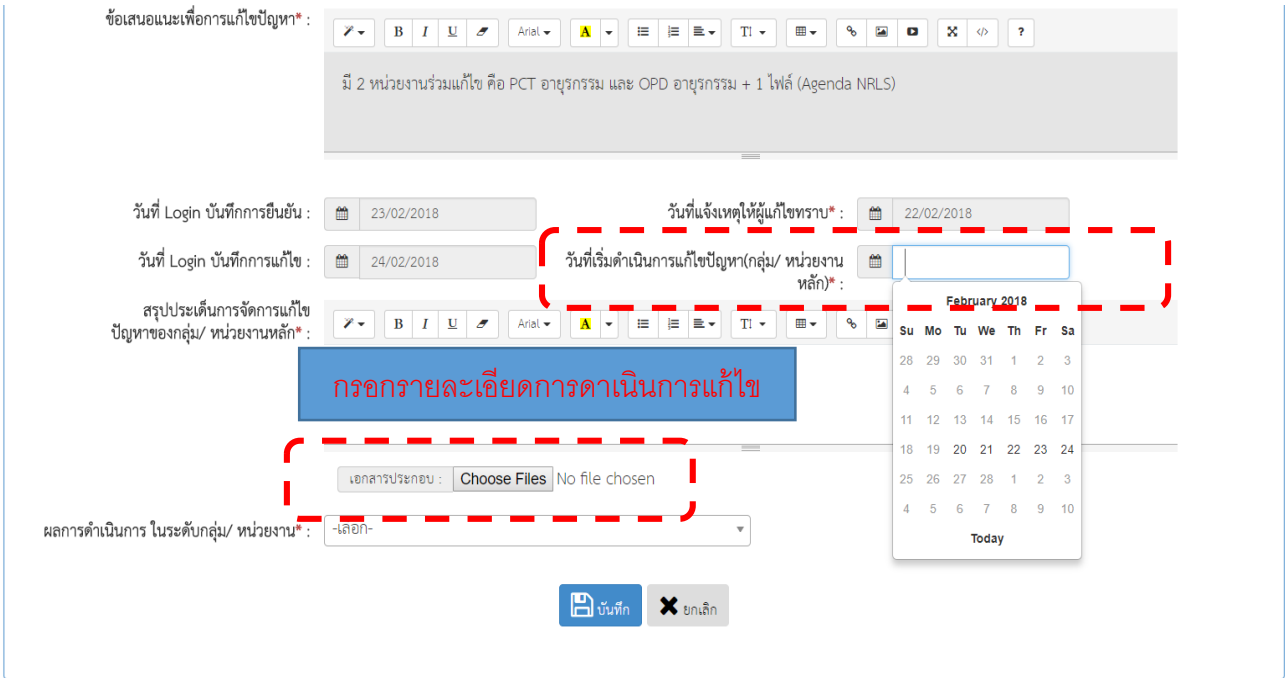
3) ตรวจสอบและวิเคราะห์เหตุการณ์ หาสาเหตุการเกิด ต้นตอ/ รากเหง้าของปัญหา เพื่อดำเนินการจัดการแก้ไข วางระบบป้องกันการเกิดซ้ำ และ/ หรือลดความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้น (ข้อมูลในช่องที่เป็นสีทึบ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้) ทั้งนี้ การบันทึกรายละเอียดของการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่มีกลุ่ม/หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา แยกการบันทึกเป็น 2 ส่วนตามลักษณะการเกี่ยวข้อง ดังนี้ (เครื่องหมาย ***ดอกจันสีแดง** หมายถึง เป็นข้อกำหนดที่ผู้ใช้จะต้องกรอกข้อมูลหรือเลือกข้อมูลในช่องนั้น หากไม่กรอกหรือไม่เลือกระบบจะไม่อนุญาตให้ทำการบันทึกข้อมูล)

- การบันทึกรายละเอียดการจัดการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา โดยกรอกข้อมูลรายละเอียดการดำเนินการลงในช่อง “ข้อเสนอแนะ/ การดำเนินการร่วมแก้ไขปัญหา” โดยสามารถแนบไฟล์รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) ด้วยการกดปุ่ม **Choose Files** เพื่อแนบไฟล์ จากนั้น กดปุ่ม **บันทึก** ระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม **ใช่, ยืนยัน!** ระบบจะแสดงข้อความว่าบันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม **OK** อีกครั้ง ดังรูปที่ 11



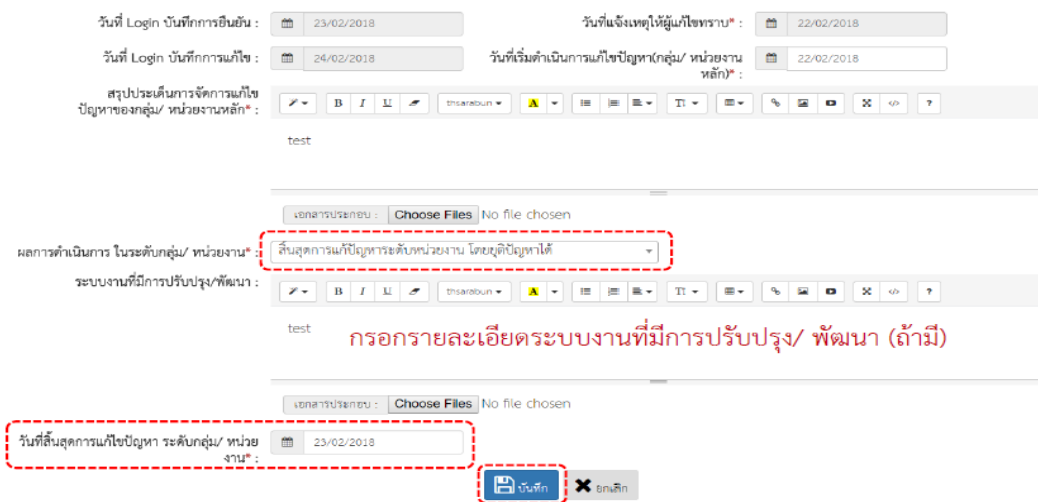
รูปที่ 11 แสดงการบันทึกรายละเอียดการจัดการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงของกลุ่ม/หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

- การบันทึกรายละเอียดการจัดการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/หน่วยงานหลัก โดยเริ่มจากการระบุวันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา (กลุ่ม/หน่วยงานหลัก) ตามความเป็นจริง จากนั้น กรอกข้อมูลสรุปรายละเอียดของการดำเนินการแก้ไขปัญหาลงในช่อง “สรุปประเด็นการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/หน่วยงานหลัก” กดปุ่ม **Choose Files** เพื่อแนบไฟล์รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) ดังรูปที่ 12



รูปที่ 12 แสดงการบันทึกรายละเอียดการจัดการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก

4) ระบุผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน ซึ่งมี 3 กรณีให้เลือกตามการดำเนินการจัดการแก้ไขปัญหา (อยู่ระหว่างการดำเนินการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน, สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน โดยยุติปัญหาได้, สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน แต่ไม่สามารถยุติปัญหาได้) โดยหากเลือก “สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน โดยยุติปัญหาได้” แสดงว่ากลุ่ม/ หน่วยงานสามารถแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงและยุติปัญหาได้ พร้อมทั้งระบุระบบงานที่มีการปรับปรุงหรือมีการพัฒนา (ถ้ามี) ลงในช่อง “ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา :” กดปุ่ม **Choose Files** เพื่อแนบไฟล์รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) และระบุวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหามาตามจริง ลงในช่อง “วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* :” จากนั้น กดปุ่ม **บันทึก** ระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม **ใช่, ยืนยัน!** ระบบจะแสดงข้อความว่าบันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม **OK** อีกครั้ง ดังรูปที่ 13 (หลังจากนั้น สถานะของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงนี้จะเปลี่ยนสถานะเป็น “อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง”)



รูปที่ 13 หน้าจอแสดงการสิ้นสุดการแก้ไขปัญหา โดยสามารถยุติปัญหาได้ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน

3.4 กลุ่มกรรมการบริหารความเสี่ยง

มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาลทั้งระบบ (การยืนยันว่าเหตุการณ์ที่มีการรายงานนั้นเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่, พิจารณาผลการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่ม/หน่วยงานเพื่อปิดเคส และ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขได้ในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน) โดยมีสิทธิ์เข้าถึงรายงานความเสี่ยงได้ทั้งองค์กร

การใช้งานระบบในสิทธิ์ของกรรมการบริหารความเสี่ยง

กรรมการบริหารความเสี่ยง มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาลทั้งระบบ โดยมีสิทธิ์ในการยืนยันว่าเหตุการณ์ที่มีการบันทึกรายงานมานั้นเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่ การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ผ่านการแก้ไขปัญหาในระดับหัวหน้างาน/ หน่วยงานมาแล้ว (รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง”) การเข้าถึงและเรียกดูข้อมูลรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมด รวมทั้งการดำเนินการเกี่ยวกับองค์ความรู้หรือวิธีการ/ แนวทางการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงเชิงระบบขององค์กร ดังนี้

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ผู้ใช้งานระบบ (Users) ในทุกกลุ่มผู้ใช้ที่มีบัญชีผู้ใช้ในระบบ สามารถทำการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ทุกคน โดยรายงานในนามของหน่วยงานที่ตนสังกัดหรือหน่วยงานที่อยู่ภายใต้สังกัดซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบ

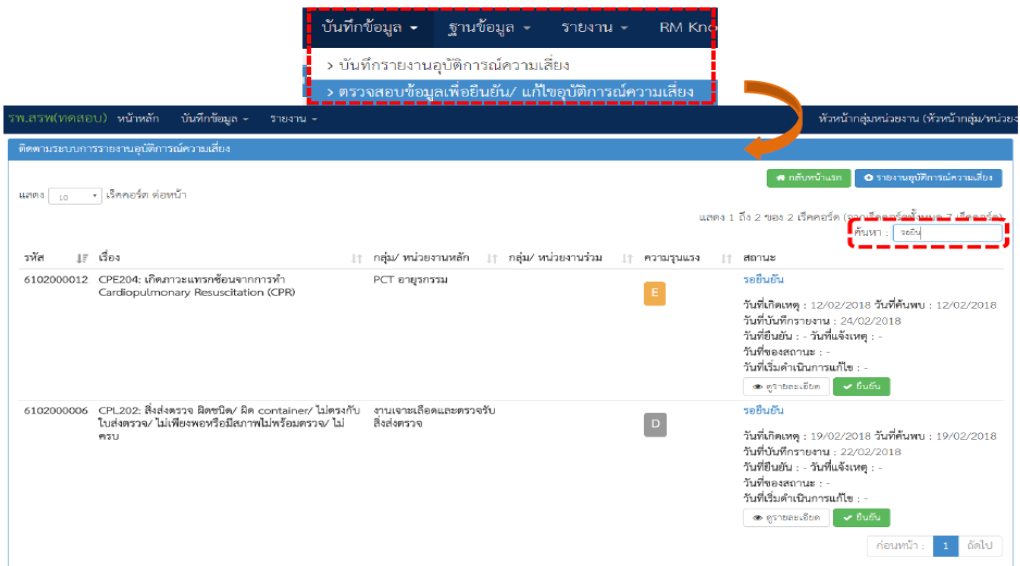
การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ในสิทธิ์ของกลุ่มผู้ใช้ “กรรมการบริหารความเสี่ยง” มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการเช่นเดียวกันกับการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในสิทธิ์ของ Admin ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “รอยืนยัน”

ผู้ใช้งานระบบ (User) ที่สามารถทำการยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้นั้นเป็นผู้ใช้งานเฉพาะที่อยู่ในกลุ่มผู้ใช้ “กรรมการบริหารความเสี่ยง” และกลุ่มผู้ใช้ “หัวหน้างาน/ หน่วยงาน” โดยผู้ใช้ในระดับสิทธิ์กรรมการบริหารความเสี่ยงสามารถทำการยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ทุกรายงานทั้งระบบ ส่วนผู้ใช้ในระดับสิทธิ์หัวหน้างาน/ หน่วยงาน สามารถยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้เฉพาะรายงานอุบัติการณ์ที่หน่วยงานในสังกัด/ หน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ เป็นหน่วยงานที่รายงาน เท่านั้น

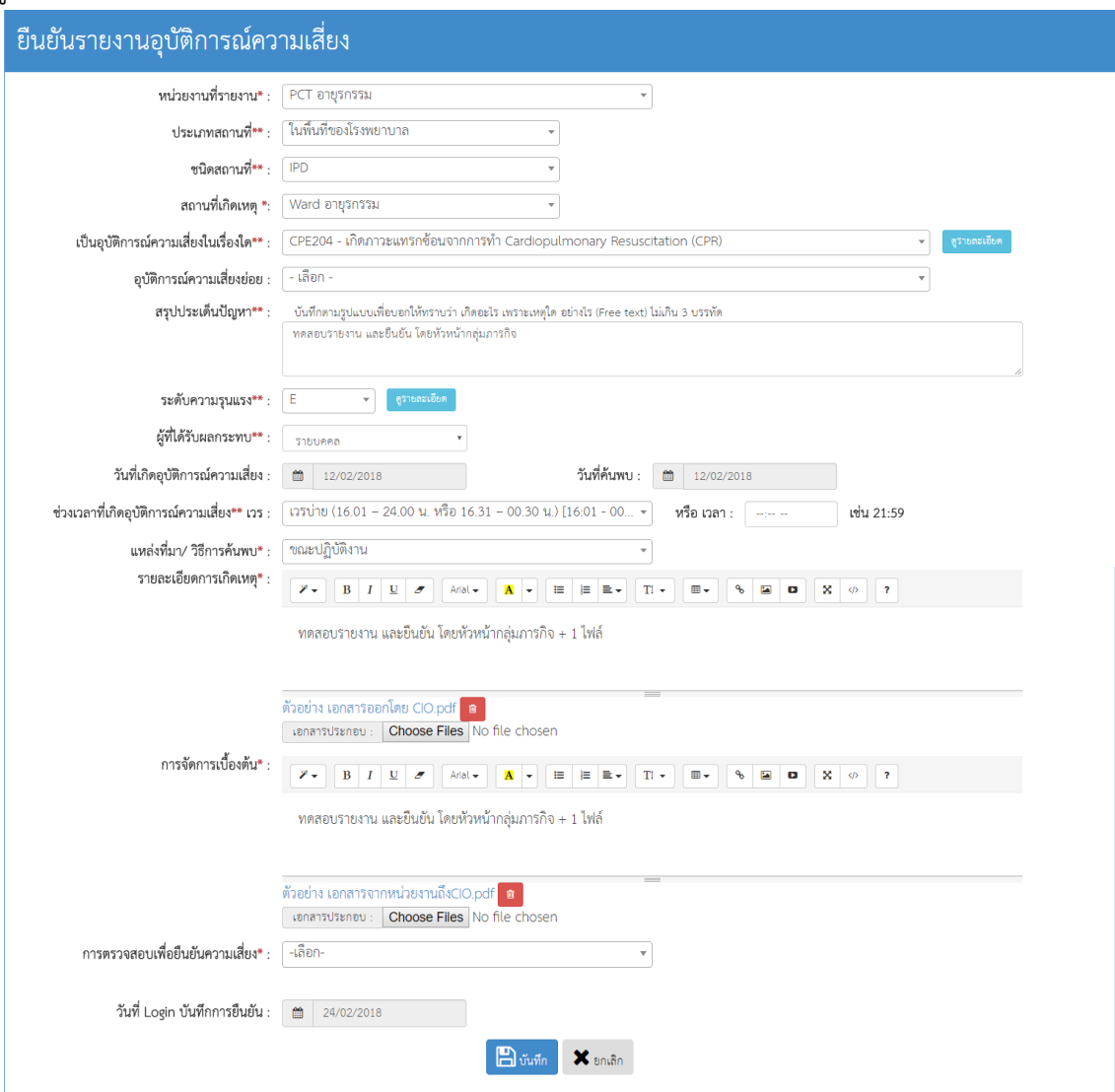
การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง เป็นการพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมเกี่ยวกับเรื่องอุบัติการณ์ความเสี่ยง ประเด็นปัญหา (เกิดอะไร อย่างไร) และระดับความรุนแรง ของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีการบันทึกรายงานเหตุการณ์เข้ามาในระบบ เพื่อยืนยันว่ารายงานเหตุการณ์นั้นเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่ อย่างไร และหากเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงจริง ใครควรเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขและแก้ไขในระดับใด ได้แก่ ระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) หรือ ระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) หรือ ระดับหน่วยงาน ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการยืนยัน ดังนี้

1) เมื่อผู้ใช้ login เข้าสู่ระบบตามระดับสิทธิ์แล้ว ไปที่เมนู “บันทึกข้อมูล” คลิกเลือกรายการเมนูย่อย “ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง” ระบบจะแสดงหน้าจอแสดงรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ผู้ใช้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูล จากนั้น กรอกข้อมูลสำคัญในช่อง “ค้นหา :” เพื่อค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการยืนยัน (ตามตัวอย่างจากรูปที่ 14 ต้องการค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “รอยืนยัน”) ระบบจะแสดงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่มีค่าสำคัญเป็นส่วนประกอบ




รูปที่ 14 หน้าจอแสดงรายละเอียดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ค้นหาด้วยคำสำคัญ

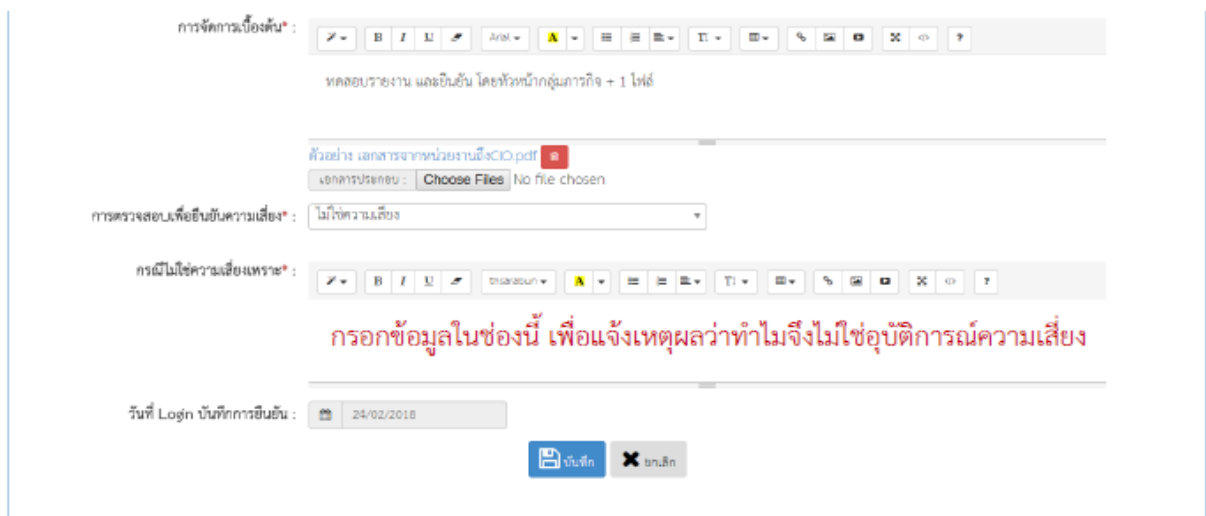
2) คลิกที่ปุ่ม **ยืนยัน** ของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการยืนยัน ระบบจะแสดงหน้าจอ ดังรูปที่ 15



รูปที่ 15 หน้าจอแสดงรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่รอการยืนยัน

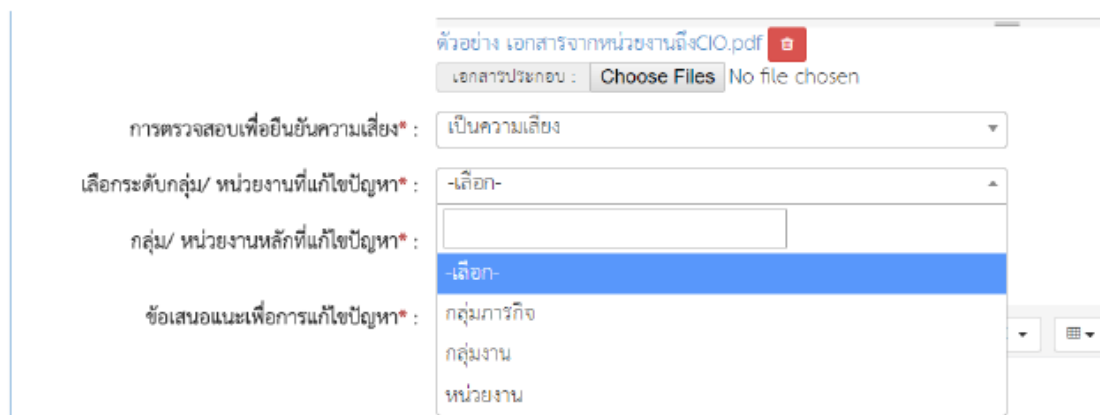
3) ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมข้อมูลได้ตามความเป็นจริง (ข้อมูลในช่องที่เป็นสีทึบ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้) พร้อมทั้งพิจารณาว่าเหตุการณ์ความเสี่ยงที่มีการรายงานเข้ามานั้นเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่ โดยสามารถเลือกกระบวนการพิจารณาได้จากตัวเลือกในช่อง “การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง” ซึ่งมีให้เลือก 2 กรณี ดังนี้ (ในช่องที่มีเครื่องหมาย ***ดอกจัน**หรือ**สีแดง** จะเป็นช่องบังคับให้ทำการกรอกข้อมูล หากไม่กรอก ระบบจะไม่ทำการบันทึกข้อมูล)

- เมื่อเลือกระบุว่า “ไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง” จะมีช่องให้กรอกข้อมูลเพื่อแจ้งเหตุผลที่แสดงว่าทำไมรายงานเหตุการณ์นั้นจึงไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง จากนั้นกดปุ่ม  บันทึก รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงนี้ก็จะไม่ปรากฏอยู่ในหน้าจอของระบบ (แต่จะถูกบันทึกไว้ในฐานข้อมูล) ดังรูปที่ 16






รูปที่ 16 หน้าจอแสดงผลการพิจารณาซึ่งระบุว่าเหตุการณ์นั้นไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง

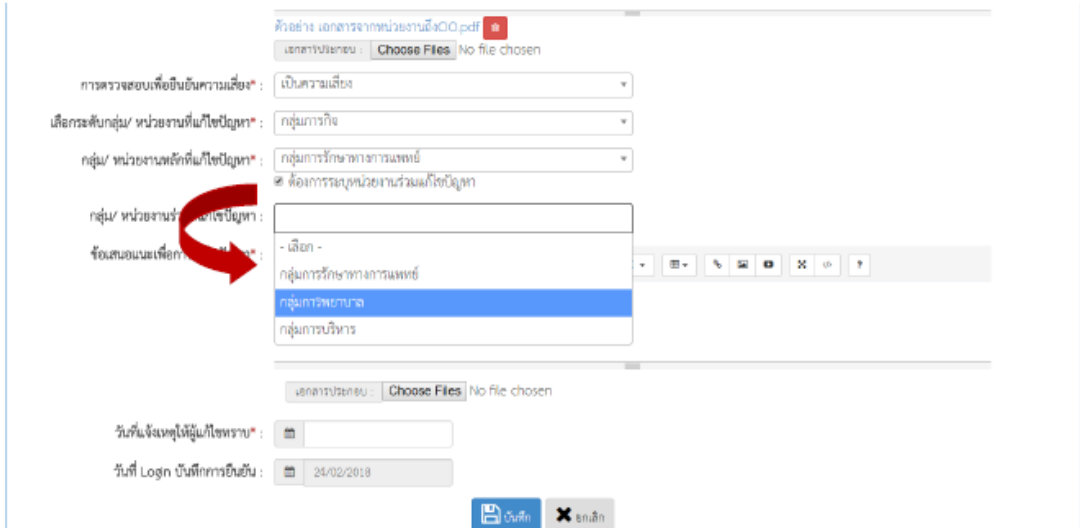
- เมื่อเลือกระบุว่า “เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง” ระบบจะปรากฏช่องข้อมูลตัวเลือกสำหรับการพิจารณาระดับการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เลือกว่ารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องนี้ควรจะเสนอให้มีการแก้ไขในระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) หรือ ระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) หรือ ระดับหน่วยงาน โดยเลือกตัวเลือกจากช่อง “เลือกระดับกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา” ดังรูปที่ 17



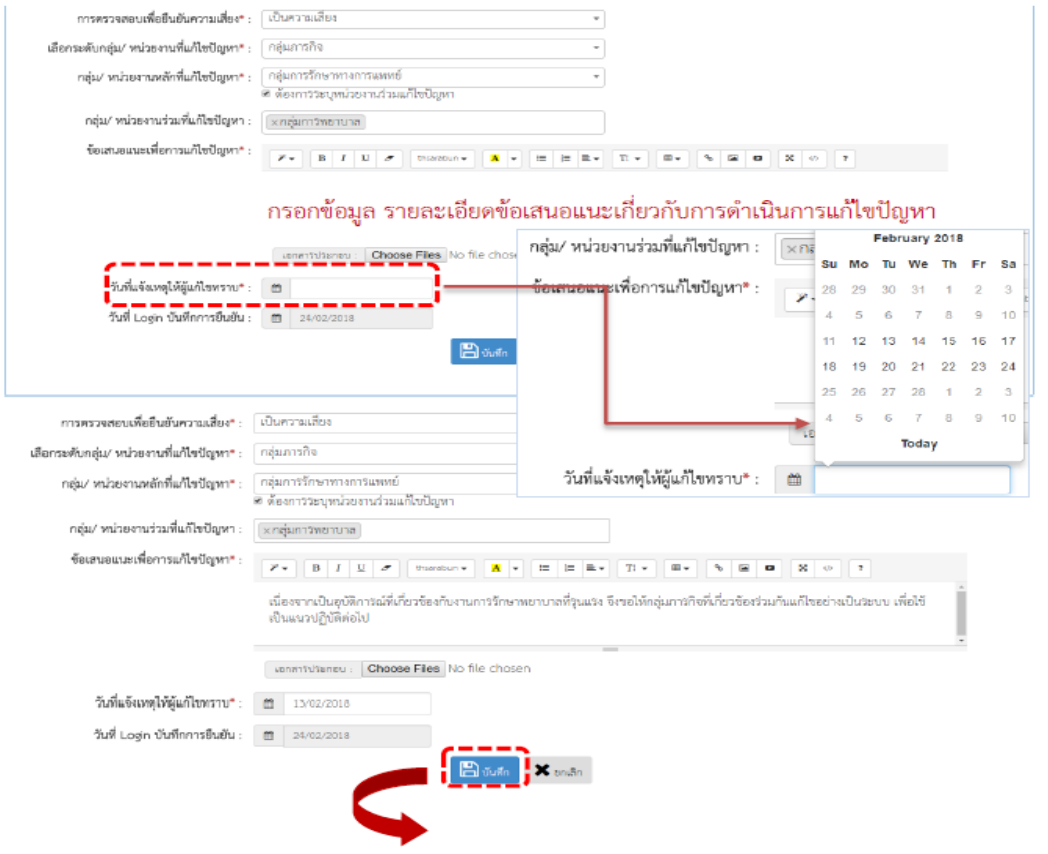
รูปที่ 17 แสดงตัวเลือกของระดับการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง ว่าควรแก้ไขในระดับใด

4) พิจารณาเลือกระดับกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานหลักที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหา (ตามระดับของปัญหาและการแก้ไข) จากช่อง “กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา” ทั้งนี้ สามารถเลือกให้มีกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหาได้ (ถ้าต้องการ) โดยการติ๊กถูกที่ช่อง

ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา จากนั้นเลือกระบุชื่อกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา จากช่อง “กลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา” ระบบจะทำการเพิ่มกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานร่วมแก้ไข ปัญหาให้ตามต้องการ จากนั้นให้พิจารณากรอกข้อมูลซึ่งเป็นรายละเอียดข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการ แก้ไขปัญหา ลงในช่อง “ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา” พร้อมทั้งระบุวันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ แล้วกดปุ่ม  บันทึก ระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม  ใช่, ยืนยัน! ระบบจะแสดง ข้อความว่าบันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม  OK อีกครั้ง หลังจากนั้นระบบจะเปลี่ยนสถานะอุบัติการณ์ความเสี่ยง นั้นเป็น “ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข” ดังรูปที่ 18-19



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



รหัส	เรื่อง	กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม	ความรุนแรง	สถานะ
6102000001	CPL202: สิ่งส่งตรวจ สัตขชนิด/ สัต container/ ไม่ตรงกับใบส่งตรวจ/ ไม่เพียงพอหรือมีสภาพไม่พร้อมตรวจ/ ไม่ครบ	งานเจาะเลือดและตรวจรับส่งตรวจ	OPD อายุรกรรม,Ward อายุรกรรม	C	อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการปฏิบัติการความเสี่ยง วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 19/02/2018 วันที่ปิดรายงาน : 21/02/2018 วันที่ขึ้นชั้น : 22/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 24/02/2018 วันที่ของสถานะ : 24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : 22/02/2018
6102000006	CPL202: สิ่งส่งตรวจ สัตขชนิด/ สัต container/ ไม่ตรงกับใบส่งตรวจ/ ไม่เพียงพอหรือมีสภาพไม่พร้อมตรวจ/ ไม่ครบ	งานเจาะเลือดและตรวจรับส่งตรวจ		D	ยืนยันแล้วเป็นปฏิบัติการความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 19/02/2018 วันที่ปิดรายงาน : 22/02/2018 วันที่ขึ้นชั้น : 20/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 24/02/2018 วันที่ของสถานะ : 24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -

รูปที่ 19 แสดงการยืนยันปฏิบัติการความเสี่ยงสำเร็จ และเปลี่ยนสถานะเป็น “ยืนยันแล้วเป็นปฏิบัติการความเสี่ยง/ รอแก้ไข”

การแก้ไขปฏิบัติการความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง”/ ปิดเคส

เป็นการพิจารณาความเหมาะสม (ความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล และการแก้ไขเชิงระบบ) ของผลการแก้ไขปฏิบัติการความเสี่ยงในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน (กรณี ผลการดำเนินการในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน เป็น “สิ้นสุดการแก้ปัญหาในระดับหน่วยงาน โดยยุติปัญหาได้”) และ/ หรือเป็นการดำเนินการเพื่อแก้ไขปฏิบัติการความเสี่ยงในระดับกรรมการบริหารความเสี่ยง (กรณี พิจารณาแล้วพบว่า การสิ้นสุดการแก้ไขปัญหา โดยยุติปัญหาได้ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงานนั้นไม่เหมาะสม หรือในกรณีที่ผลการดำเนินการในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน เป็น “สิ้นสุดการแก้ปัญหาในระดับหน่วยงาน แต่ไม่สามารถยุติปัญหาได้”) เพื่อทำการปิดเคสรายงานปฏิบัติการความเสี่ยงเป็นรายเคส ซึ่งเป็นกรณีสิ้นสุดการแก้ไขปัญหาปฏิบัติการความเสี่ยงแต่ละรายงานขององค์กร ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการยืนยัน ดังนี้

1) เมื่อผู้ใช้ login เข้าสู่ระบบตามระดับสิทธิ์แล้ว ไปที่เมนู “บันทึกข้อมูล” คลิกเลือกรายการเมนูย่อย “ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขปฏิบัติการความเสี่ยง” ระบบจะแสดงหน้าจอแสดงรายละเอียดของรายงานปฏิบัติการความเสี่ยงทั้งหมดที่ผู้ใช้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูล จากนั้น กรอกข้อมูลสำคัญในช่อง “ค้นหา :” เพื่อค้นหารายงานปฏิบัติการความเสี่ยงที่ต้องการแก้ไข (ตามตัวอย่างจากรูปที่ 20 ต้องการค้นหารายงานปฏิบัติการความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง”) ระบบจะแสดงรายงานปฏิบัติการความเสี่ยงทั้งหมดที่มีค่าสำคัญเป็นส่วนประกอบ

รพ. สรรพ(ทตสอปป) หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน - สิทธิการใ้ใช้งานระบบ ประสานกรรมการความเสี่ยง (กรรมการบริหารความ

ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นอุบัติการณ์ความเสี่ยง

แสดง 10 | เว็คชวิต ค่อทัว

แสดง 1 ถึง 2 ของ 2 เร็คคอร์ด (จาก 1 เร็คคอร์ด/หน้า 1. เร็คคอร์ด/หน้า)

รหัส	เรื่อง	กลุ่ม/หน่วยงานหลัก	กลุ่ม/หน่วยงานร่วม	ความรุนแรง	สถานะ
6102000001	CPL202: สิ่งส่งตรวจ มีลักษณะ/ มี container/ ไม่ตรงกับใบส่งตรวจ/ ไม่เพื่อแพทย์หรือมีภาพไม่พร้อมตรวจ/ ไม่ครบ	งานเจาะเลือดและตรวจรับสิ่งส่งตรวจ	OPD อายุรกรรม,Ward อายุรกรรม	C	อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการอุบัติการณ์ความเสี่ยง วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 19/02/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 21/02/2018 วันที่ยืนยัน : 22/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 24/02/2018 วันที่ของสถานะ : 24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : 22/02/2018 ดูรายละเอียด แก้ไข
6102000007	CPP405: ตกเตียง	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน	กลุ่มงานเภสัชกรรม,กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง	C	อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการอุบัติการณ์ความเสี่ยง วันที่เกิดเหตุ : 14/02/2018 วันที่ค้นพบ : 14/02/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 22/02/2018 วันที่ยืนยัน : 16/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 22/02/2018 วันที่ของสถานะ : 24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : 19/02/2018 ดูรายละเอียด แก้ไข

ก่อนหน้า 1 ถัดไป

รูปที่ 20 หน้าจอแสดงรายละเอียดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ค้นหาด้วยคำสำคัญ

2) คลิกที่ปุ่ม **แก้ไข** ของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการแก้ไข ระบบจะแสดงหน้าจอดังรูป

ที่ 21

แก้ไขรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง(กรรมการ RM)

หน่วยงานที่รายงาน: งานเจาะเลือดและตรวจรับสิ่งส่งตรวจ

ประเภทสถานที่: โนที่เพื่อรับแจ้งพยาบาล

ชนิดสถานที่: IPD

สถานที่เกิดเหตุ: Ward ศัลยกรรม

เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด: CPL202 - สิ่งส่งตรวจ มีลักษณะ/ มี container/ ไม่ตรงกับใบส่งตรวจ/ ไม่เพื่อแพทย์หรือมีภาพไม่พร้อมตรวจ/ ไม่ครบ **ดูรายละเอียด**

อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย: -เลือก-

สรุปประเด็นปัญหา: บันทึกข้อมูลแบบเชื่อมโยงรายงาน เกิดผลดี ครอบคลุมได้ ง่าย (Free text) ไม่เกิน 3 บรรทัด
ขอ: ผลการ แก้ไขข้อมูล ในหน้าข้อมูล เหตุ ภัยคุก ระบุได้เป็นผลของระบบได้

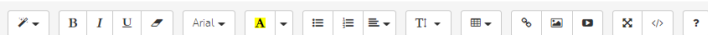
ระดับความรุนแรง: C **ดูรายละเอียด**

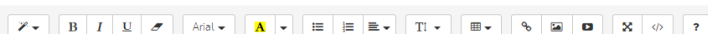
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ: รายนอก

วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง: 19/02/2018 วันที่ค้นพบ: 19/02/2018

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง: เวร: 08.01 - 16.00 น. หรือ 08.31 - 16.30 น. | 08.01 - 16... หรือ เวลา: ----- วัน 21:59

แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ: รายงานปฏิบัติงาน

รายละเอียดการเกิดเหตุ* : 
test admin แก้ไขข้อมูล

การจัดการเบื้องต้น* : 
test admin แก้ไขข้อมูล

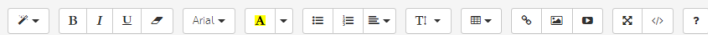
เลือกระดับกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา* :

กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :
 ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม ชื่อเสนอแนะ/ แนวทางการแก้ไขความเสี่ยง เอกสารประกอบ

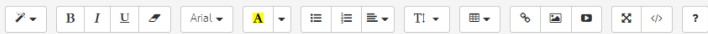
OPD อายุรกรรม


Ward อายุรกรรม

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* : 
test


วันที่ Login บันทึกการยืนยัน* : วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :

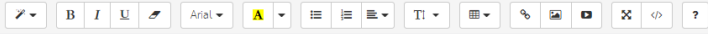
วันที่ Login บันทึกการแก้ไข : วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก)* :

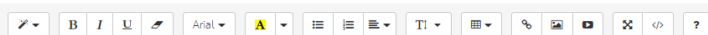
สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข ปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* : 
test + 1 file

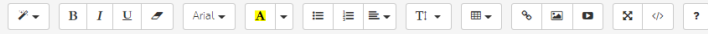
ตัวอย่าง เอกสารออกโดย CIO.pdf 

ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* : วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน :

ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา : 



รายละเอียดการแก้ไข ของกรรมการความเสี่ยง : 

ผลลัพธ์ทางกระบวนการทำงาน : เอกสารประกอบ : No file chosen 

ผลลัพธ์ทางสังคม (ถ้ามี) : 

สรุปผลการแก้ไขความเสี่ยง* : วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา :

มีการพัฒนาปัญหาเชิงระบบในระดับกรรมการความเสี่ยง

 บันทึก  ยกเลิก

รูปที่ 21 แสดงรายละเอียดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “อยู่ระหว่างดำเนินการของ กรรมการความเสี่ยง”

3) ทำการตรวจสอบ วิเคราะห์ และพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและผลการดำเนินการแก้ไขปัญหในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน ว่ามีความถูกต้อง เหมาะสมตามสภาพปัญหาและความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้น หรือมีแนวทางการป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำหรือไม่ (ข้อมูลในช่องที่เป็นสีทึบไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้) โดยสามารถปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมข้อมูลตามความเป็นจริง ดังนี้ (เครื่องหมาย ***ดอกจันสีแดง** หมายถึง เป็นข้อกำหนดที่ผู้ใช้จะต้องกรอกข้อมูลหรือเลือกข้อมูลในช่องนั้น หากไม่กรอกหรือไม่เลือก ระบบจะไม่อนุญาตให้ทำการบันทึกข้อมูล)

- การปรับเปลี่ยน เพิ่มเติมข้อมูลในฟิลด์ต่างๆ ที่มีการบันทึกมาตั้งแต่ขั้นตอนการยืนยัน และการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน ตามที่ระบบเปิดให้แก้ไขได้ (ข้อมูลในช่องที่ไม่ใช่สีทึบ)
- การบันทึกผลการพิจารณาผลการดำเนินการแก้ไขปัญหในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน และ/ หรือบันทึกรายละเอียดการดำเนินการแก้ไขปัญหในระดับกรรมการบริหารความเสี่ยง ลงในช่อง “รายละเอียดการแก้ไขของกรรมการความเสี่ยง* :”
- การบันทึกผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการทำงานในการแก้ไขปัญหา ที่แสดงรายละเอียดว่ามีการปรับปรุงระบบงานอะไร หรือมีการพัฒนาระบบอย่างไร ลงในช่อง “ผลลัพธ์ทางกระบวนการทำงาน ** :” พร้อมไฟล์แนบ (ถ้ามี)
- การบันทึกข้อมูลผลกระทบทางสังคม ว่ามีผลกระทบอะไร อย่างไร (ถ้ามี) ลงในช่อง “ผลลัพธ์ทางสังคม (ถ้ามี) :”

4) การสรุปผลการดำเนินการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงเพื่อปิดเคส โดยการปิดเคสแต่ละเคสจะต้องระบุวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาซึ่งเป็นวันที่เสร็จสิ้นการดำเนินการแก้ไขปัญหาลงในช่อง โดยหากกระบวนการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงเป็น “แก้ไขได้ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน” ระบบจะแสดงวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน เป็นวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาโดยอัตโนมัติ แต่ถ้าหากกระบวนการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงเป็น “แก้ไขได้ในระดับกรรมการความเสี่ยง” จะต้องระบุวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาลงในช่องที่เสร็จสิ้นการดำเนินการแก้ไขปัญหาลงในช่อง **บันทึก** ระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม **ใช่, ยืนยัน!** ระบบจะแสดงข้อความว่าบันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม **OK** อีกครั้ง หลังจากนั้นระบบจะเปลี่ยนสถานะอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นเป็น “อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว” ดังรูปที่ 22

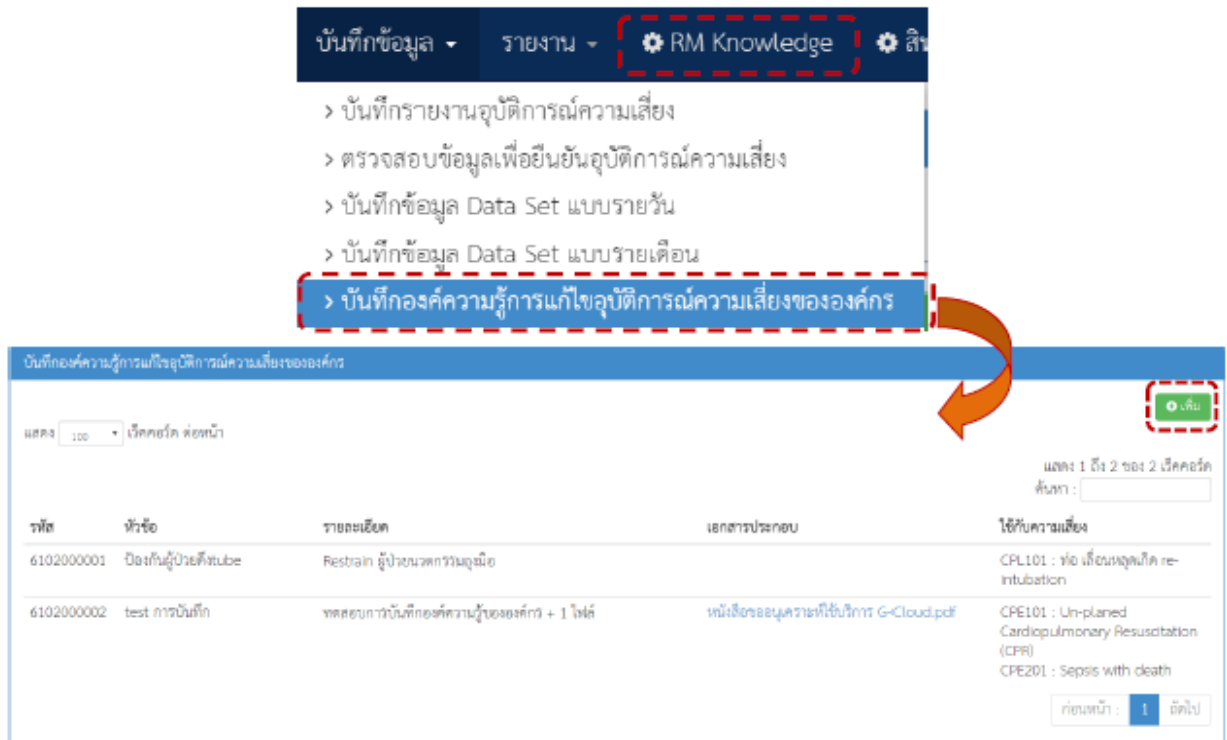


รูปที่ 22 แสดงการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงสำเร็จ (ปิดเคส) และเปลี่ยนสถานะเป็น “อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว”

การบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร

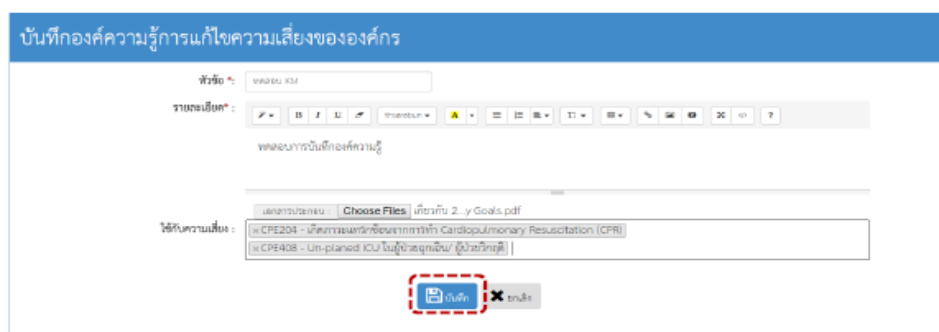
เป็นการบันทึกและจัดเก็บองค์ความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงระบบขององค์กร ไว้ให้เป็นวิธีการ/ แนวทางการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงเชิงระบบขององค์กร เพื่อใช้เป็น guideline กลางที่บุคลากรทุกคนสามารถเข้าถึงและดาวน์โหลดไฟล์ไปใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ มีขั้นตอนและวิธีการ ดังนี้

1) เมื่อผ่านการ login เข้าสู่ระบบด้วยสิทธิ์ของกรรมการบริหารความเสี่ยงแล้ว ไปที่เมนู “บันทึกข้อมูล” เลือกรายการ “บันทึกองค์ความรู้การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร” หรือคลิกที่เมนู “RM Knowledge” ระบบจะแสดงหน้าจอตั้งรูปที่ 23



รูปที่ 23 แสดงหน้าจอสำหรับการบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร

2) คลิกที่ปุ่ม **เพิ่ม** ระบบจะแสดงหน้าจอตั้งรูปที่ 24 ทำการบันทึกชื่อหัวข้อองค์ความรู้ลงในช่อง “หัวข้อ* :” จากนั้นบันทึกรายละเอียดข้อมูลองค์ความรู้ลงในช่อง “รายละเอียด* :” พร้อมทั้งแนบไฟล์องค์ความรู้ตามต้องการ โดยกดปุ่ม **Choose Files** เพื่อทำการแนบไฟล์ แล้วคลิกที่ช่อง “ใช้กับอุบัติการณ์ความเสี่ยง* :” เพื่อเลือกทราบว่าองค์ความรู้นี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดซ้ำ หรือตรวจพบได้เร็ว หรือลดผลกระทบความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น กับอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องใดได้บ้าง จากนั้น กดปุ่ม **บันทึก** ระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม **ใช่, ยืนยัน!** ระบบจะแสดงข้อความว่า บันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม **OK** อีกครั้ง



รูปที่ 24 หน้าจอแสดงการบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร

3.5 กลุ่มผู้กรอกข้อมูล Data Set

มีบทบาทหน้าที่ในการกรอกและบันทึกข้อมูลในชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set) ของหน่วยงานต่างๆ ตามที่ admin กำหนดให้

การใช้งานระบบในสิทธิ์ของผู้กรอกข้อมูล Data Set

ผู้ใช้ที่อยู่ในกลุ่มผู้ใช้ “ผู้กรอกข้อมูล Data Set” มีสิทธิ์ในระบบบริหารจัดการความเสี่ยงได้เช่นเดียวกับผู้ใช้ในสิทธิ์ของเจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป) แต่มีสิทธิ์เพิ่มเติมเฉพาะของกลุ่มผู้ใช้นี้ คือ มีบทบาทหน้าที่ในการกรอกและบันทึกข้อมูลในรายการชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set) ตามรูปแบบการบันทึก (บันทึกแบบรายวัน หรือแบบรายเดือน) ของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งของการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลในรายการชุดข้อมูลกลางเหล่านั้น ตามที่ admin กำหนดให้

การติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่างๆ

ผู้ใช้ในสิทธิ์ผู้กรอกข้อมูล Data Set สามารถติดตามและเฝ้าระวังข้อมูลจากรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่างๆ ที่หน่วยงานของตนเองมีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินการบริหารจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นๆ ได้เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ใช้ “เจ้าหน้าที่” หรือผู้ใช้ทั่วไป ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ดังที่กล่าวมาแล้ว

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ผู้ใช้งานระบบ (Users) ในทุกกลุ่มผู้ใช้ที่มีบัญชีผู้ใช้ในระบบ สามารถทำการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ทุกคน โดยรายงานในนามของหน่วยงานที่ตนสังกัดหรือหน่วยงานที่อยู่ภายใต้สังกัดซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบ

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ในสิทธิ์ของกลุ่มผู้ใช้ “ผู้กรอกข้อมูล Data Set” มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการเช่นเดียวกับการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในสิทธิ์ของ Admin สิทธิ์ของกรรมการบริหารความเสี่ยง สิทธิ์ของหัวหน้างาน/ หน่วยงาน และสิทธิ์ของเจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป) ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

การกรอกและบันทึกข้อมูล Data Set

เป็นการกรอกและบันทึกข้อมูลในรายการชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set) ของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งของการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลในรายการชุดข้อมูลกลางเหล่านั้น ตามที่ admin กำหนดให้ โดยระบบจะทำการรวบรวมข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน รวมเป็นข้อมูลภาพรวมขององค์กรโดยอัตโนมัติ

ทั้งนี้ การบันทึกข้อมูลซึ่งเป็นรายการข้อมูลในชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set) จะสามารถบันทึกหรือแก้ไขข้อมูลของเดือนก่อนหน้าได้ภายในวันที่ 25 ของเดือนปัจจุบัน เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวนี้แล้วระบบจะปิดล็อกไม่ให้ทำการบันทึกหรือแก้ไขข้อมูลย้อนหลังได้อีก รูปแบบของการบันทึกข้อมูล Data Set แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การบันทึกข้อมูล Data Set แบบรายวัน

เป็นการจัดเก็บและบันทึกข้อมูล Data Set ของหน่วยงานที่เป็นแหล่งของข้อมูล ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบรายวัน ซึ่งต้องกรอกและบันทึกข้อมูลเป็นประจำทุกวัน โดยระบบจะรวมยอดประจำเดือนของหน่วยงานให้โดยอัตโนมัติ จากนั้นจะทำการสรุปยอดรวมเป็นยอดข้อมูลประจำเดือนขององค์กร

2. การบันทึกข้อมูล Data Set แบบรายเดือน

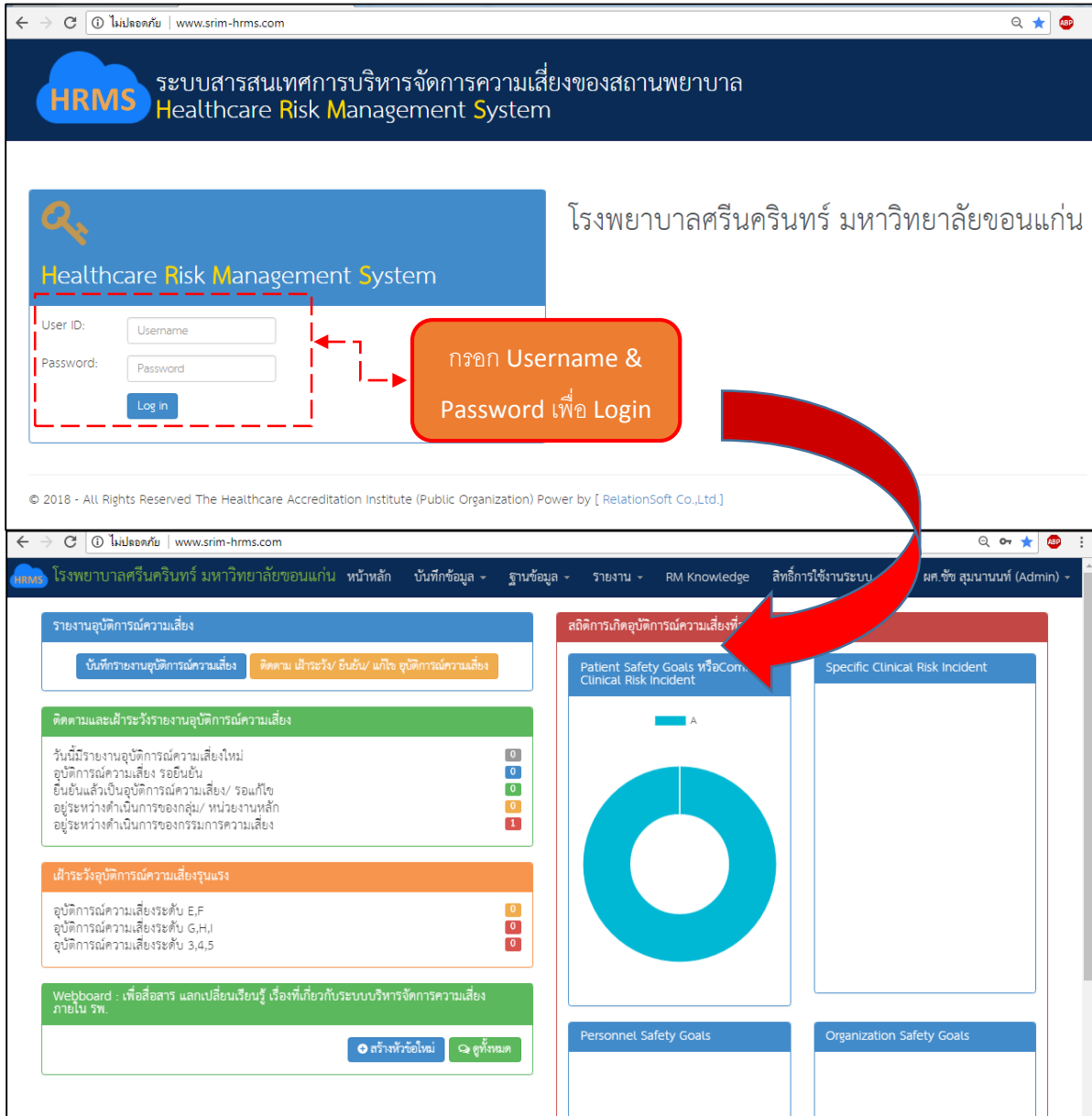
เป็นการจัดเก็บและบันทึกข้อมูล Data Set ของหน่วยงานที่เป็นแหล่งของข้อมูล ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลยอดรวมทั้งเดือนก่อนนำยอดรวมนั้นมากรอกและบันทึกลงในระบบเป็นประจำทุกเดือนๆ ละ 1 ครั้ง โดยระบบจะทำการรวมยอดของทุกหน่วยงานสรุปรวมเป็นยอดรวมประจำเดือนขององค์กรโดยอัตโนมัติ

4. ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล
(Healthcare Risk Management System: HRMS)
สำหรับบุคลากรโรงพยาบาลศรีนครินทร์

- 4.1 ขั้นตอนการเข้าสู่ระบบโปรแกรม HRMS on Cloud
- 4.2 ขั้นตอนการบันทึกการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (Healthcare Risk Management System: HRMS) สำหรับบุคลากรโรงพยาบาลศรีนครินทร์

4.1 เข้าสู่ www.srim-hrms.com และทำการกรอก User ID & Password * เพื่อ Login



รูปที่ 1 แสดงการเข้าใช้งานระบบ HRMS on Cloud ผ่านโดเมนเนมของสถานพยาบาล

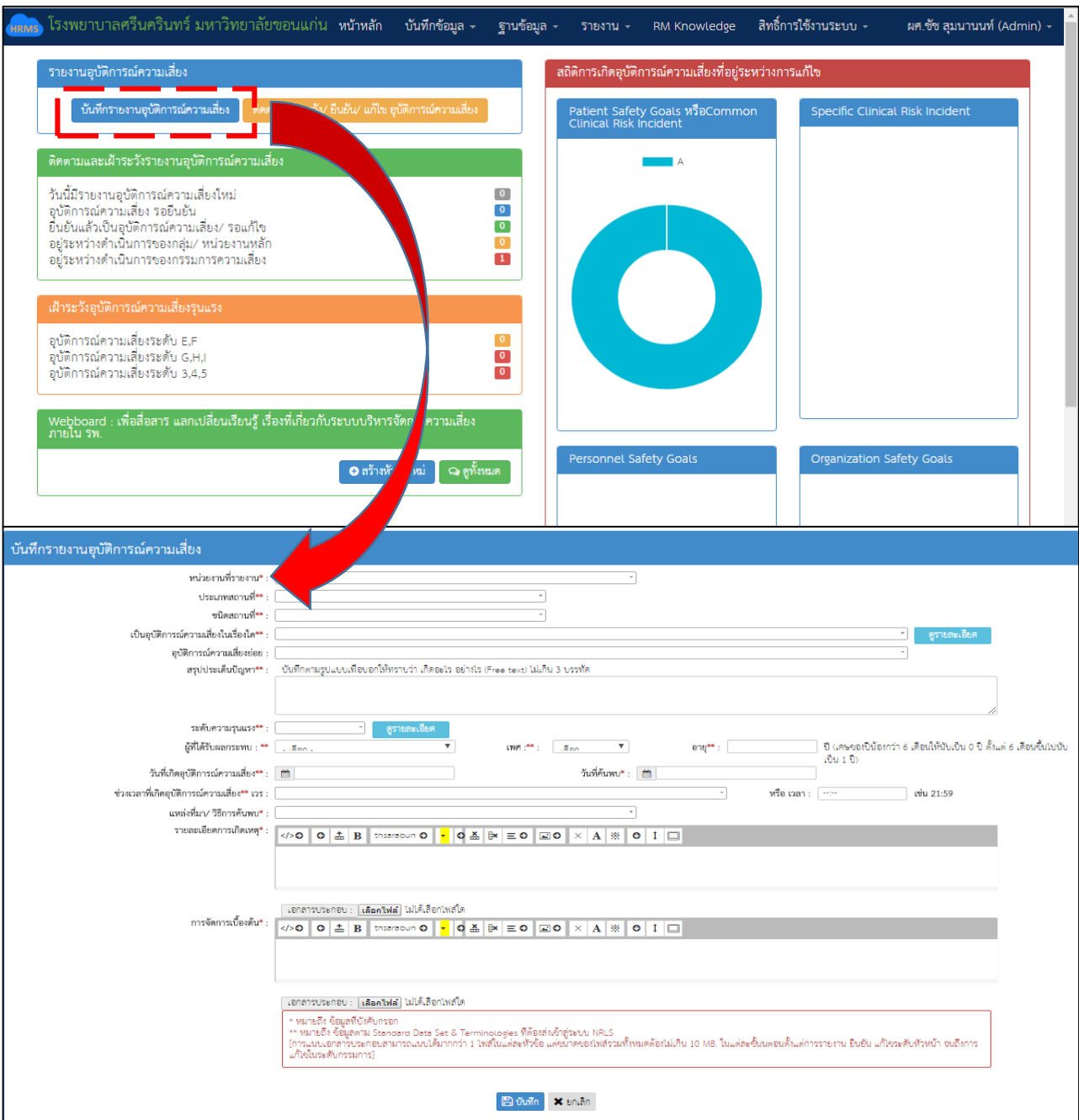
* User ID & Password งานพัฒนาคุณภาพ รพ. (HA) ได้ดำเนินการส่งให้แต่ละหน่วยงานตามระดับสิทธิ์การใช้งานโปรแกรมแล้ว เมื่อ เมษายน 2561 (หากพบปัญหาการใช้งานโปรดติดต่อ คุณวิภากรณ์ พรหมทองมี งาน HA โทร. 6 3424)

4.2 การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ผู้ใช้งานระบบ (Users) หมายถึง ผู้เข้าใช้โปรแกรมนี้เพื่อรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง/อุบัติการณ์ (ทุกระดับสิทธิ์ที่มีบัญชีผู้ใช้ในระบบ) สามารถบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ทุกคน โดยรายงานในนามของหน่วยงานที่ตนสังกัดหรือหน่วยงานที่อยู่ภายใต้สังกัดซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบ

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เป็นการรายงาน/ การลงบันทึกการเกิดเหตุการณ์เกี่ยวกับอุบัติการณ์ มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ดังนี้

1) เมื่อผู้ใช้ login เข้าสู่ระบบตามระดับสิทธิ์แล้ว คลิกที่ปุ่ม **บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง** หรือไปที่เมนู “บันทึกข้อมูล” แล้วคลิกเลือกรายการ “บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง” ระบบจะแสดงหน้าจอสำหรับการลงบันทึกรายงานการเกิดเหตุการณ์อุบัติการณ์ความเสี่ยง ดังรูปที่ 2-3



รูปที่ 2 แสดงหน้าหลักของระบบ HRMS on Cloud

บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

หน่วยงานที่รายงาน* :

ประเภทสถานที่** :

ชนิดสถานที่** :

เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** : [ดูรายละเอียด](#)

อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :

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

ระดับความรุนแรง** : [ดูรายละเอียด](#)

ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** : . :เลือก . เพศ** : . :เลือก อายุ** : ปี (เศษของปีน้อยกว่า 6 เดือนให้รับเป็น 0 ปี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปรับเป็น 1 ปี)

วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : วันที่ค้นพบ* :

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวลา : หรือ เวลา : เหนือ 21:59

แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* :

รายละเอียดการเกิดเหตุ* :

การจัดการเบื้องต้น* : เอกสารประกอบ : [เลือกไฟล์](#) ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

เอกสารประกอบ : [เลือกไฟล์](#) ไม่ได้เลือกไฟล์ใด


*** หมายถึง ข้อมูลที่บังคับกรอก**
**** หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS**
[การแนบเอกสารประกอบสามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ในแต่ละหัวข้อ แต่ขนาดของไฟล์รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 10 MB. ในแต่ละขั้นตอนนี้เป็นการรายงาน ชีวขึ้น แก่ใจระดับหัวหน้า จนถึงการแก้ไขในระดับกรมฯ]

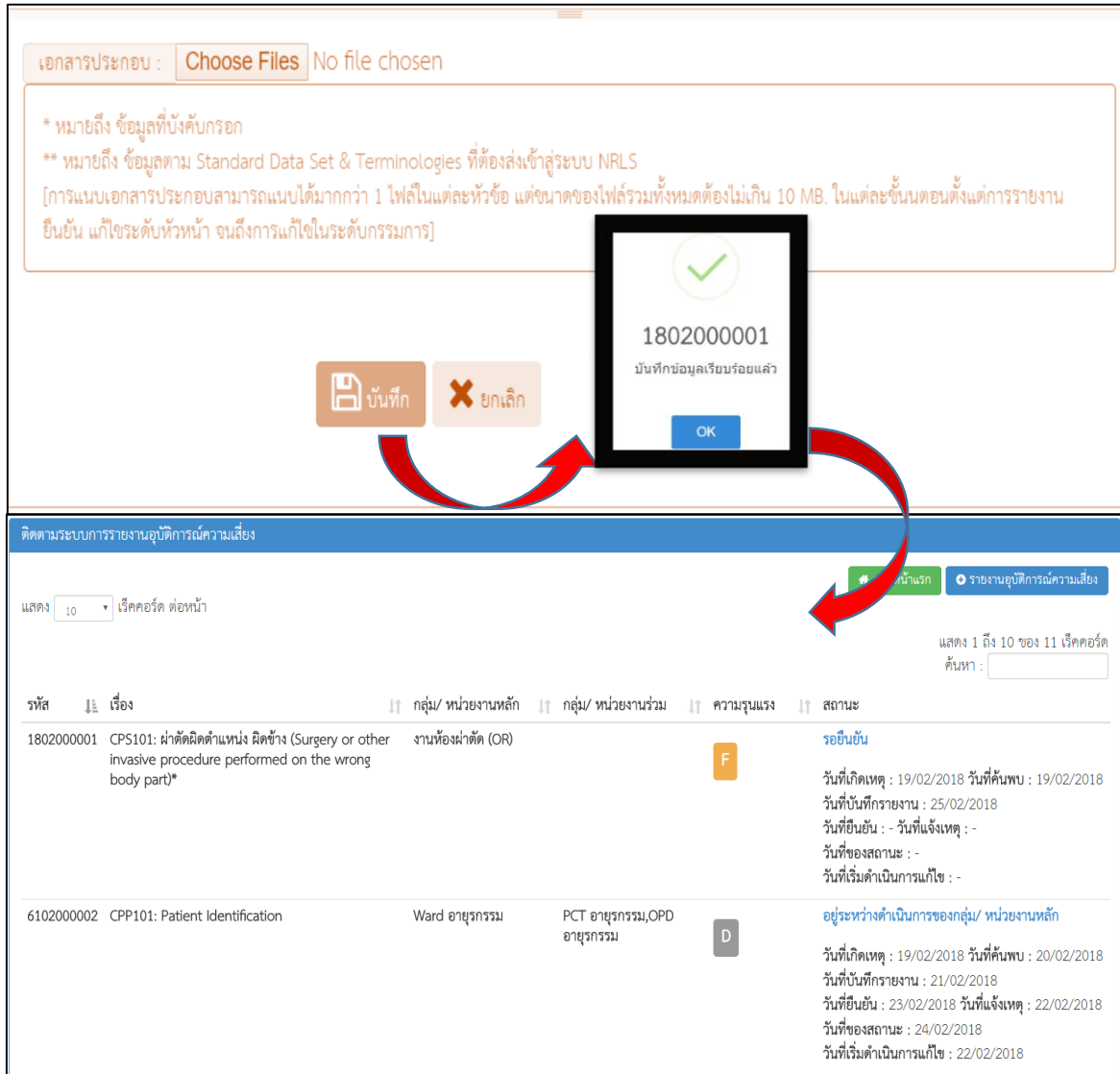
รูปที่ 3 แสดงหน้าจอสำหรับการลงบันทึกรายงานการเกิดเหตุการณ์อุบัติการณ์ความเสี่ยง

2) กรอกข้อมูลในช่องต่างๆ ของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงโดย

- เครื่องหมาย * **ดอกจันทร์แดง** หมายถึง ข้อมูลที่บังคับการกรอก ซึ่งเป็นข้อกำหนดที่ผู้ใช้จะต้องกรอกข้อมูลหรือเลือกข้อมูลในช่องนั้น หากไม่กรอกหรือไม่เลือกระบบจะไม่อนุญาตให้ทำการบันทึกข้อมูล
- เครื่องหมาย ** หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS (มีรายการทั้งหมด 23 รายการตามภาคผนวก) โดยข้อความของแต่ละช่องที่ให้กรอกข้อมูลนั้น มีความหมาย ดังนี้

รายการ	ความหมาย
หน่วยงานที่รายงาน *	หน่วยงานต้นสังกัด และ/ หรือ หน่วยงานภายใต้สังกัดที่อยู่ในความรับผิดชอบของผู้ที่ค้นพบเหตุการณ์และเป็นผู้รายงานการเกิดเหตุการณ์นั้นๆ
ประเภท**/ ชนิด**/ สถานที่เกิดเหตุ*	สถานที่ที่เกิดเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยงรายการนั้นๆ
เป็นอุบัติเหตุความเสี่ยงในเรื่องใด**	ระบุว่าเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้น เป็นอุบัติเหตุความเสี่ยงเรื่องใด (รหัสของอุบัติเหตุความเสี่ยงจะบอกที่มาว่าเป็นอุบัติเหตุความเสี่ยงของประเภทย่อยในประเภท หมวด และกลุ่มอุบัติเหตุใด)
อุบัติเหตุความเสี่ยงย่อย	หัวข้ออุบัติเหตุความเสี่ยงย่อยของแต่ละรายการอุบัติเหตุความเสี่ยงเรื่องนั้น
สรุปประเด็นปัญหา**	การสรุปเรื่องราวการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงพอสังเขปโดยบอกให้รู้ว่าเกิดอะไร อย่างไร
ระดับความรุนแรง**	ระบุว่าระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้น อยู่ในระดับใด
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ**	ระบุว่าการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงนั้น ใครเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบหลักจากเหตุการณ์นั้นๆ ทั้งนี้หากเป็นรายบุคคล ให้ระบุ เพศ*: และ อายุ*: ด้วยเสมอ
วันที่เกิดอุบัติเหตุความเสี่ยง**	ระบุว่าวันที่เกิดเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้น เกิดวันที่เท่าไร (วันที่เกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงนั้น อาจไม่ใช่วันที่ค้นพบหรือวันที่ลงบันทึกรายงานอุบัติเหตุความเสี่ยง)
วันที่ค้นพบ*	ระบุว่าวันที่ค้นพบการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงนั้นคือวันที่เท่าไร (อาจเป็นวันเดียวกันกับวันที่เกิดเหตุการณ์ หรือหลังจากที่เกิดเหตุการณ์แล้วก็ได้ แต่ระบบจะไม่อนุญาตให้ระบุวันที่มากกว่าวันที่ปัจจุบันซึ่งลงบันทึกรายงานอุบัติเหตุความเสี่ยงนี้)
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุความเสี่ยง **	เวร หมายถึง ระบุว่ารอบเวรที่เกิดเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นในรอบเวรใด หรือหากสามารถระบุเวลาที่ชัดเจนและต้องการระบุเวลาที่เกิดเหตุการณ์จริง ก็ให้เลือกระบุเวลาที่เกิดเหตุการณ์ ในช่อง หรือ เวลา :
แหล่งที่มา/ วิธีการการค้นพบ*	ระบุว่าการค้นพบเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยงรายการนั้น ค้นพบด้วยวิธีการใด
รายละเอียดการเกิดเหตุ*	ให้ระบุรายละเอียดการเกิดเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นๆ สามารถแนบไฟล์เพิ่มเติมที่ช่อง Choose Files (การกดปุ่ม Choose Files ครั้งเดียวสามารถแนบไฟล์ได้มากกว่า 1 ไฟล์ หรือหากกดปุ่มเพื่อแนบไฟล์ทีละครั้งระบบจะบันทึกไฟล์ที่แนบล่าสุดเพียงไฟล์เดียว ทั้งนี้ขนาดของไฟล์แนบรวมกันทั้งหมดต่อการบันทึกรายงานอุบัติเหตุความเสี่ยงครั้งนั้นจะต้องไม่เกิน 10 MB.)
การจัดการเบื้องต้น *	ให้ระบุจากเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนี้ ผู้ที่ค้นพบปัญหาและบันทึกรายงานอุบัติเหตุความเสี่ยง มีการจัดการหรือดำเนินการเบื้องต้นอย่างไรไปแล้วบ้าง สามารถแนบไฟล์เพิ่มเติมที่ช่อง Choose Files

3) เมื่อกรอกข้อมูลเสร็จแล้ว กดปุ่ม  **บันทึก** ระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้น กดปุ่ม **ใช่, ยืนยัน!** ระบบจะแสดงข้อความว่าบันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม **OK** จากนั้นระบบจะแสดงข้อความ (popup) แจ้งให้ทราบว่ากรอกบันทึกที่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นสำเร็จ กดปุ่ม **OK** อีกครั้งระบบจะกลับเข้าสู่หน้าจอของการติดตาม เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง ดังรูปที่ 4



The screenshot shows a web interface with a file upload confirmation dialog box. The dialog box has a green checkmark and the text "1802000001 บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว" (Data recording completed). Below the dialog box, there are two buttons: "บันทึก" (Save) and "ยกเลิก" (Cancel). A red arrow points from the "บันทึก" button to the dialog box, and another red arrow points from the dialog box to the main interface below.

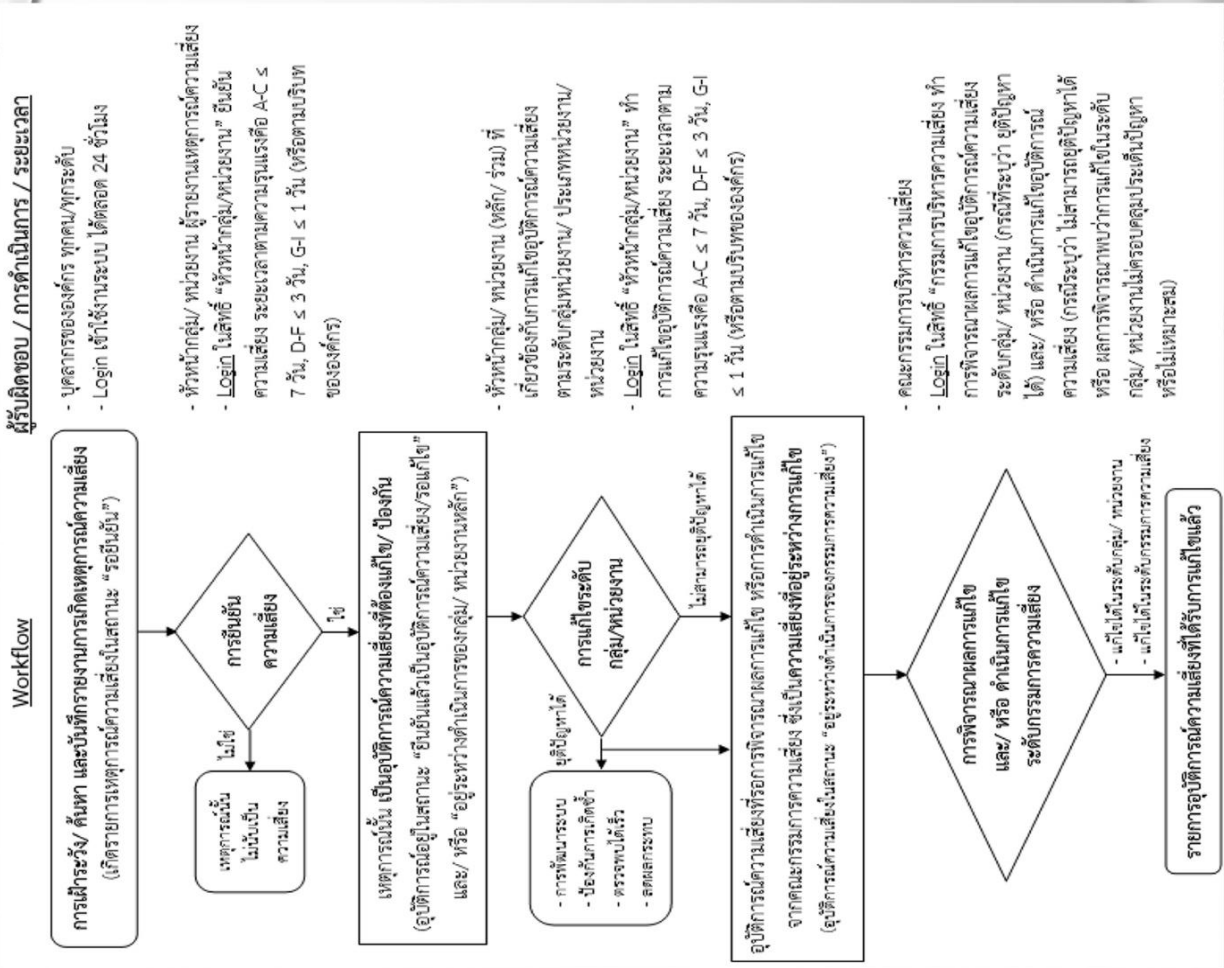
The main interface is titled "ติดตามระบบการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง" (Risk Incident Reporting System Tracking). It features a search bar, a dropdown menu for "แสดง" (Display) set to "10", and a "รีเซ็ต" (Reset) button. Below the search bar, there is a table with columns: รหัส (Code), เรื่อง (Subject), กลุ่ม/หน่วยงานหลัก (Main Group/Department), กลุ่ม/หน่วยงานร่วม (Joint Group/Department), ความรุนแรง (Severity), and สถานะ (Status).

รหัส	เรื่อง	กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม	ความรุนแรง	สถานะ
1802000001	CPS101: ผ่าตัดผิดตำแหน่ง 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 อายุรกรรม	D	อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก 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 หน้าจอการกรอกรายละเอียดข้อมูลการบันทึกที่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงสำเร็จ

ภาคผนวก

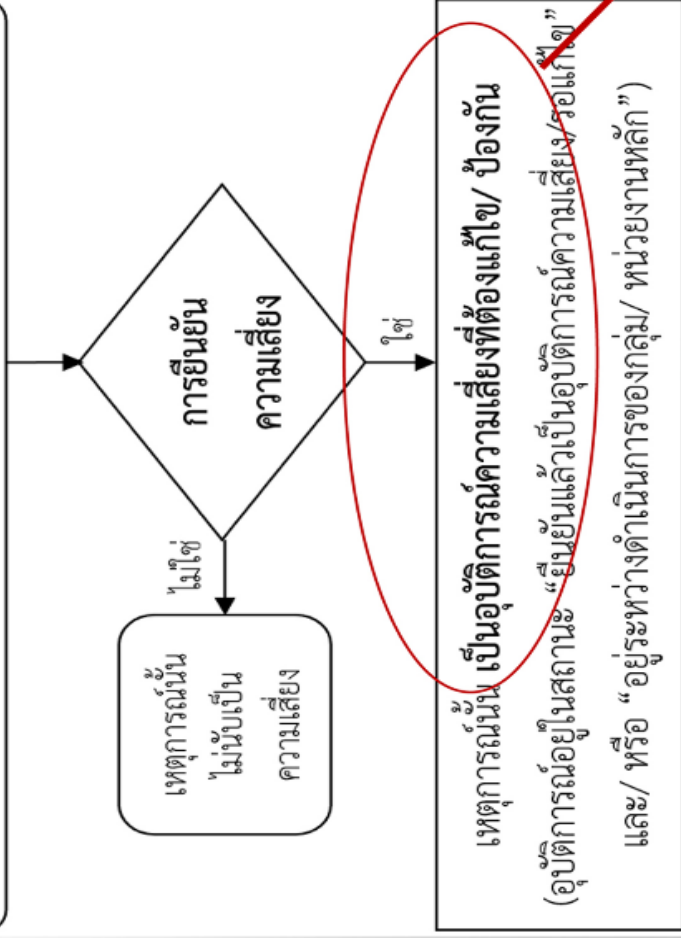
Workflow of HRMS on Cloud



การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ และการตรวจสอบเพื่อยืนยัน

Workflow

การเฝ้าระวัง/ ค้นหา และบันทึกรายงานการเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง
(เกิดรายการเหตุการณ์ความเสี่ยงในสถานะ “รอยืนยัน”)



ผู้รับผิดชอบ / การดำเนินการ / ระยะเวลา

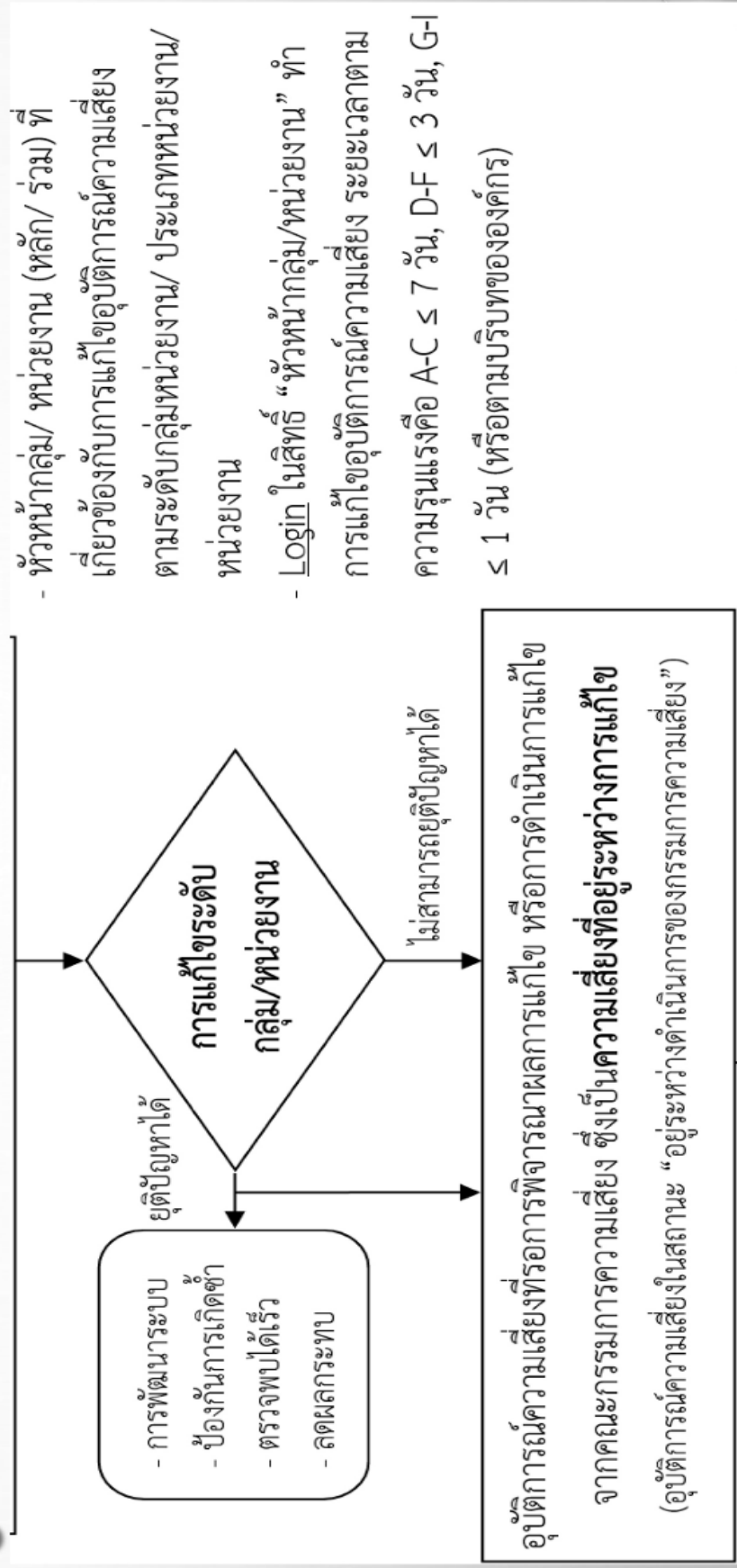
- บุคลากรขององค์กร ทุกคน/ทุกระดับ
- Login เข้าใช้งานระบบ ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
- หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน ผู้รายงานเหตุการณ์ความเสี่ยง
- Login ในสิทธิ์ “หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน” ยืนยัน ความเสี่ยง ระยะเวลาตามความรุนแรงคือ A-C ≤ 7 วัน, D-F ≤ 3 วัน, G-I ≤ 1 วัน (หรือตามบริบทขององค์กร)

รายงานการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง --> ส่งเข้าระบบ NRLS

การดำเนินการแก้ไขปัญหา/ อุบัติการณ์ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน

ผู้รับผิดชอบ/ การดำเนินการ/ ระยะเวลา

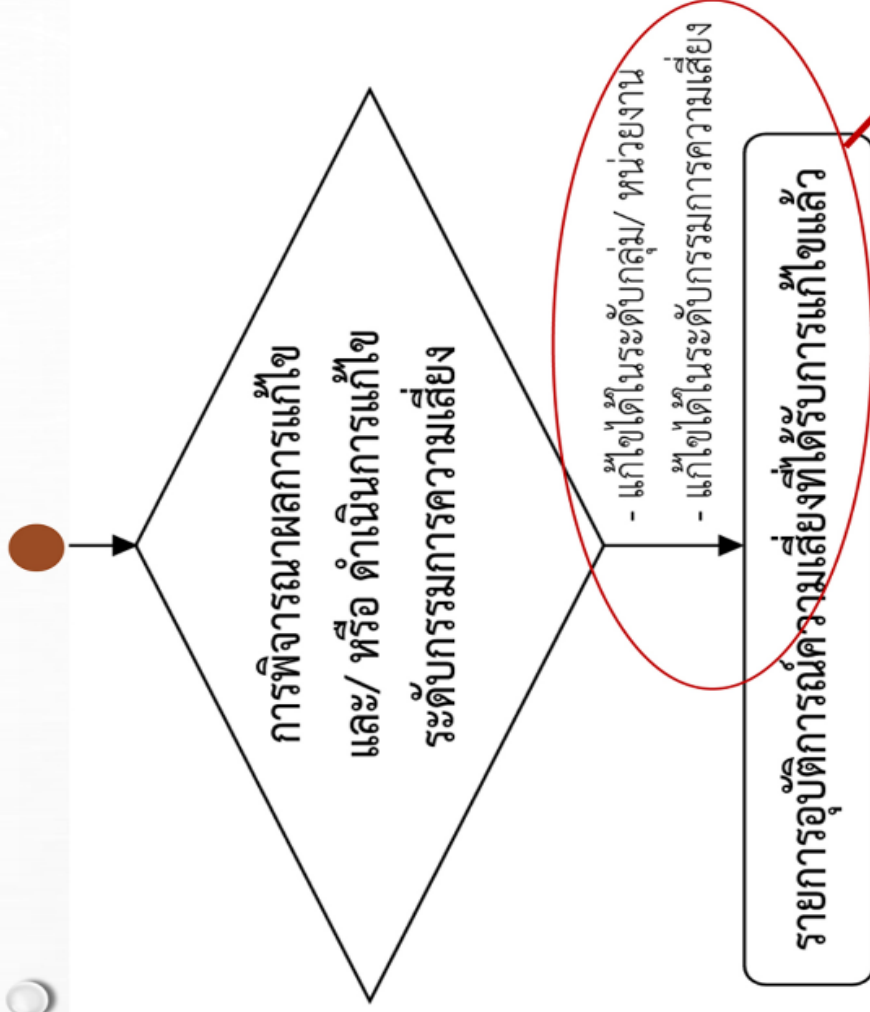
Workflow



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

การปิดเคส/ แก้ไขปัญหาในระดับกรมการบริหารความเสี่ยง

Workflow



ผู้รับผิดชอบ/ การดำเนินการ/ ระยะเวลา

- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
- Login ในสิทธิ์ “กรมการบริหารความเสี่ยง” ทำการพิจารณาผลการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง ระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน (กรณีระบุว่า ยูติปัญหาได้) และ/ หรือ ดำเนินการแก้ไขอุบัติการณ์ ความเสี่ยง (กรณีระบุว่า ไม่สามารถยุติปัญหาได้ หรือ ผลการพิจารณาพบว่า การแก้ไขในระดับ กลุ่ม/ หน่วยงาน ไม่ครอบคลุมประเด็นปัญหา หรือไม่เหมาะสม)

รายงานการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง --> ส่งเข้าระบบ NRLS

Incident Outcome: ระดับความรุนแรง แยกระดับตามกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง ดังนี้
 กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิกและหมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goals ของ
 กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป กำหนดระดับความรุนแรงเป็นระดับ A – I ตามรายละเอียด ดังนี้

ระดับ	ผลกระทบ	ความรุนแรง
A	(เกิดที่นี้) เกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วจากตัวเองและค้นพบได้ด้วยตัวเองสามารถปรับแก้ไขได้ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นและผู้ป่วย	น้อย
B	(เกิดที่ไกล) เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นแล้วโดยส่งต่อเหตุการณ์/ ความผิดพลาดนั้นไปที่ผู้อื่นแต่สามารถตรวจพบและแก้ไขได้ โดยยังไม่มีผลกระทบต่อใดๆ ถึงผู้ป่วย	
C	(เกิดกับใคร) เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นและมีผลกระทบต่อผู้ป่วยแต่ไม่เกิดอันตรายหรือเสียหาย	
D	(ให้ระวัง) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษว่าจะไม่เป็นอันตราย	ปานกลาง
E	(ต้องรักษา) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเกิดอันตรายชั่วคราวที่ต้องแก้ไข/ รักษาเพิ่มมากขึ้น	
F	(เยียวานาน) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบที่ต้องใช้เวลาแก้ไขนานกว่าปกติหรือเกินกำหนด ผู้ป่วยต้องรักษา/ นอนโรงพยาบาลนานขึ้น	
G	(ต้องพิจารณา) เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการถาวร หรือมีผลกระทบทำให้เสียชื่อเสียง/ ความเชื่อถือและ/ หรือมีการร้องเรียน	มาก
H	(ต้องการบีม) เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยมีผลทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต หรือกรณีทำให้เสียชื่อเสียงและ/ หรือมีการเรียกร้องค่าเสียหายจากโรงพยาบาล	
I	(จำใจลา) เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต เสียชื่อเสียงโดยมีการฟ้องร้องทางศาล/ สื่อ	

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป ยกเว้นหมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goals กำหนดระดับความรุนแรงเป็นระดับ 1 – 5 ตามรายละเอียด ดังนี้

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

* หมายเหตุ : การประมาณการตัวเลขของมูลค่าความเสียหายที่เกิดขึ้น ควรพิจารณาตามความเหมาะสมกับขนาดภารกิจ และการดำเนินงานขององค์กร

รายการชุดข้อมูลกลาง (Data Set) ของระบบ NRLS

เป็นรายการข้อมูลกลางที่โรงพยาบาลสมาชิกระบบ NRLS ทุกแห่ง ทั้งสมาชิกที่มีการส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ NRLS แบบ real time โดยอัตโนมัติ โดยเบื้องต้นประกอบด้วยรายการข้อมูลจำนวน 23 รายการ ตามรายละเอียดรายการชุดข้อมูล ดังนี้

รหัส	รายการชุดข้อมูลกลาง	ความหมาย และการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยนับ	หมายเหตุ
RR001	จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยใน ณ เวลา 24.00 น. ในแต่ละวัน (กรณีมีผู้ป่วยที่รับและจำหน่ายในวันเดียวกันให้นับเพิ่มเป็น 1 วันนอน)	วัน	
RR002	จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน หออภิบาลผู้ป่วยหนัก-ไอซียู	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก-ไอซียู ณ เวลา 24.00 น. ในแต่ละวัน (กรณีมีผู้ป่วยที่รับและจำหน่ายในวันเดียวกันให้นับเพิ่มเป็น 1 วันนอน)	วัน	
RR003	จำนวนราย visit ผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	ยอดรวมจำนวนครั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมากกว่า 1 หน่วยบริการในวันเดียวกัน ให้นับราย visit ตามจำนวนหน่วยบริการ)	ราย visit	
RR004	จำนวนราย visit ผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ	ยอดรวมจำนวนครั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ในวันหยุดราชการและในช่วงนอกเวลาราชการ ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมากกว่า 1 หน่วยบริการในวันเดียวกัน ให้นับราย visit ตามจำนวนหน่วยบริการ)	ราย visit	
RR005	จำนวนผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมากกว่า 1 หน่วยบริการในวันเดียวกัน ให้นับเป็น 1 รายคนตาม HN ของผู้ป่วยรายนั้นๆ)	รายคน	
RR006	จำนวนผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ในวันหยุดราชการและในช่วงนอกเวลาราชการ ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอกมากกว่า 1 หน่วยบริการในวันเดียวกัน ให้นับเป็น 1 รายคนตาม HN ของผู้ป่วยรายนั้นๆ)	รายคน	
RR007	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมากกว่า 1 ครั้งในวันเดียวกัน ให้นับตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการตรวจรักษาในวันนั้น)	รายครั้ง	
RR008	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง) ของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (สีเหลือง) ที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมากกว่า 1 ครั้งในวันเดียวกัน ให้นับตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการตรวจรักษาในวันนั้น)	รายครั้ง	

รหัส	รายการชุดข้อมูลกลาง	ความหมาย และการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยนับ	หมายเหตุ
RR009	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (สีเขียว) ของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (สีเขียว) ที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมากกว่า 1 ครั้งในวันเดียวกัน ให้นับตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการตรวจรักษาในวันนั้น)	รายครั้ง	
RR010	จำนวนผู้ป่วยทั่วไป (สีขา) และ/ หรือ ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น (สีดำ) ของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยทั่วไป (สีขา) และ/ หรือผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น (สีดำ) ที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินมากกว่า 1 ครั้งในวันเดียวกัน ให้นับตามจำนวนครั้งที่เข้ารับการตรวจรักษาในวันนั้น)	รายครั้ง	
RR011	จำนวนผู้ป่วยที่มีการส่งต่อ (Refer)	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยที่มีการส่งต่อ (Refer) เพื่อไปรับการตรวจรักษาต่อ (ยกเว้นการนัด Follow Up) ในแต่ละวัน (นับรวมการส่งต่อของทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และผู้ป่วยใน)	รายคน	
RR012	จำนวนครั้งการผ่าตัด	ยอดรวมจำนวนครั้งการผ่าตัด ซึ่งเป็นการทำหัตถการทุกหัตถการ (ยกเว้นการผ่าตัดคลอด: cesarean section) ที่ทำในห้องผ่าตัด ทั้งในหัตถการที่ดมยาและไม่ดมยา ในแต่ละวัน	รายครั้ง	
RR013	จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการทุกหัตถการ ทั้งในหัตถการที่ดมยาและไม่ดมยา ที่ทำในห้องผ่าตัด (ยกเว้นหญิงผ่าตัดคลอด: cesarean section) ในแต่ละวัน	รายคน	
RR014	จำนวนผ่าตัดคลอด: cesarean section	ยอดรวมจำนวนครั้งการผ่าตัดคลอด: cesarean section ในแต่ละวัน	รายครั้ง	
RR015	จำนวนผู้คลอด	ยอดรวมจำนวนผู้คลอด จากการคลอดทุกประเภท (ยกเว้นผู้คลอดจากการผ่าตัดคลอด) ในแต่ละวัน	รายคน	
RR016	จำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ	ยอดรวมจำนวนทารกแรกเกิดมีชีพ จากการคลอดทุกประเภทของหญิงตั้งครรภ์ขณะอยู่ในโรงพยาบาลหรือขณะมาโรงพยาบาล ในแต่ละวัน	รายคน	
RR017	จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล ยกเว้นการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่หน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ในแต่ละวัน	รายคน	
RR018	จำนวนวันใช้เครื่องช่วยหายใจ	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ณ เวลา 24.00 น. ในแต่ละวัน (รวมผู้ป่วยซึ่งอยู่ในกระบวนการ wean off และผู้ป่วยที่เพิ่ง off เครื่องช่วยหายใจไม่ถึง 24 ชั่วโมง)	Device day	
RR019	จำนวนวันใส่คาสายสวนปัสสาวะ	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยที่ใส่คาสายสวนปัสสาวะ ณ เวลา 24.00 น. ในแต่ละวัน (รวมผู้ป่วยที่เพิ่ง off สายสวนปัสสาวะไม่ถึง 24 ชั่วโมง)	Device day	
RR020	จำนวนวันใส่คาสาย Central line	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยที่ใส่คาสาย Central line ณ เวลา 24.00 น. ในแต่ละวัน (รวมผู้ป่วยที่เพิ่ง off สาย Central line ไม่ถึง 24 ชั่วโมง)	Device day	
RR021	จำนวนใบสั่งยาตามราย visit ของผู้ป่วยนอก	ยอดรวมจำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกตามราย visit ทั้งหมด ทั้งในและนอกเวลาราชการ ในแต่ละวัน	ใบสั่ง	

รหัส	รายการชุดข้อมูลกลาง	ความหมาย และการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยนับ	หมายเหตุ
RR022	จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	ยอดรวมจำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกตามจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด ทั้งในและนอกเวลาราชการ ในแต่ละวัน	ใบสั่ง	
RR023	จำนวนตำแหน่งการใส่ IV. Fluid / Hep-lock	จำนวนตำแหน่งที่ใส่คา IV. Fluid / Hep-lock ของผู้ป่วยใน ในแต่ละวัน นับยอด ณ เวลา 24.00 น.	ตำแหน่ง	