

คู่มือการใช้งาน

ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของ สถานพยาบาล

(Healthcare Risk Management System: HRMS)

Version 3/2561 (มีนาคม 2561)

สนับสนุนโดย

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.)

ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล	1
ภาพรวมระบบ HRMS on Cloud	2
1. เมนูระบบ	2
2. ข้อมูลผู้เข้าใช้งานและการออกจากระบบ	2
2.1 การเปลี่ยน Password	3
2.2 การออกจากระบบ (การ Logout/ Log off)	4
 ปุ่มบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง 	4
4. แสดงข้อมูล การติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	4
4.1 สถานะของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	4
4.2 สถิติรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ระหว่างรอการดำเนินการ/ ดำเนินการแก้ไข	6
5. Webboard	7
6. ข่าวสารจาก สรพ.	9
กลุ่มผู้ใช้ และระดับสิทธิ์การใช้งานระบบ HRMS on Cloud	10
การใช้งานระบบในสิทธิ์ของผู้ดูแลระบบ (Admin)	10
การ Set up ระบบ ตามบริบทของสถานพยาบาล	10
1. การบันทึกข้อมูล "พนักงาน"	10
2. การบันทึกข้อมูลพื้นฐานด้านโครงสร้างหน่วยงานของสถานพยาบาล	14
2.1 บันทึกข้อมูล "กลุ่มหน่วยงาน" (กลุ่มภารกิจ)	14
2.2 บันทึกข้อมูล "ประเภทหน่วยงาน" (กลุ่มงาน)	15
2.3 บันทึกข้อมูล "หน่วยงาน"	15
3. การบันทึกข้อมูล "สถานที่เกิดเหตุ"	16
 การเพิ่มเติมข้อมูล "อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย (ภายใน รพ.)" 	17
5. การเลือกรูปแบบและกำหนดหน่วยงานที่ต้องบันทึกข้อมูล "รายการชุดข้อมูลกลางของระบบ	(Data
set)"	17
6. การสร้างและบันทึก "ผู้ใช้งานระบบ (Users)"	19
7. การกำหนด "สิทธิ์การใช้งานระบบ" และการเข้าถึงข้อมูล	21
7.1 สิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ)	21
7.2 สิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน)	22
7.3 สิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับหน่วยงาน	23
การดูแลและบริหารจัดการระบบในสิทธิ์ Admin	23
1. การแก้ไขข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "รอยืนยัน"	23
2. การแก้ไขข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความ	เสี่ยง/
รอแก้ไข"	24
การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	25
การใช้งานระบบในสิทธิ์ของกรรมการบริหารความเสี่ยง	28
การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	28

สารบัญ

การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "รอยืนยัน"	. 29
การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง"/ ปิดเคล	ส
	. 33
การบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร	. 37
การใช้งานระบบในสิทธิ์ของหัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน	.38
การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	. 38
การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "รอยืนยัน"	. 38
การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข" หรือ	
สถานะ "อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก"	. 39
การใช้งานระบบในสิทธิ์ของเจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป)	.43
การติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่างๆ	. 43
การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	. 44
การใช้งานระบบในสิทธิ์ของผู้กรอกข้อมูล Data Set	.44
การติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่างๆ	. 45
การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	. 45
การกรอกและบันทึกข้อมูล Data Set	. 45
1. การบันทึกข้อมูล Data Set แบบรายวัน	. 45
2. การบันทึกข้อมูล Data Set แบบรายเดือน	. 47
รายการใช้งานซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการใช้เหมือนกันในทุกกลุ่มผู้ใช้	.49
การเรียกดูรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะต่างๆต่าง	. 49
การพิมพ์/ save รายละเอียดรายงานความเสี่ยงเป็นไฟล์ PDF (Export to PDF)	. 52
ระบบรายงานและการเรียกดูรายงาน	. 55
ตัวอย่างขั้นตอนการเรียกดูรายงาน	. 56

ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (Healthcare Risk Management System: HRMS)

เมื่อสถานพยาบาลได้รับการอนุมัติจาก สรพ. ให้เป็นสมาชิกระบบเรียบร้อยแล้ว ทีม support ทางด้านเทคนิคจะประสานงานกับบุคคลที่เป็น Contact point ของสถานพยาบาลเพื่อทำการติดตั้งโปรแกรม ลงบนคลาวด์ (G-Cloud Server) ให้แก่สถานพยาบาล ซึ่งสามารถเข้าใช้งานผ่านระบบ Internet Web Browser ต่างๆ (เช่น Google Chrome หรือหากเป็น Internet Explorer: IE ควรเป็น version 9 ขึ้นไป) ได้ แบบ Any-time, Any-where, Any-Device, Any-Platform ด้วยโดเมนเนม (URL) ของสถานพยาบาลตามที่ มีการ confirm domain จากสถานพยาบาลเรียบร้อยแล้ว (สอบถามโดเมนเนมจากบุคคลที่เป็น Contact point ของสถานพยาบาล) ดังตัวอย่างในรูปที่ 1



รูปที่ 1 แสดงการเข้าใช้งานระบบ HRMS on Cloud ผ่านโดเมนเนมของสถานพยาบาล

ภาพรวมระบบ HRMS on Cloud

เมื่อสถานพยาบาลได้รับการติดตั้งโปรแกรม HRMS on Cloud เสร็จเรียบร้อย ผู้ดูแลระบบ (Admin) ของสถานพยาบาลซึ่งระบบแม่ข่ายกลาง (ระบบ NRLS: National Reporting and Learning System) จะ สร้างสิทธิ์ Admin ให้สถานพยาบาลพร้อมกับการติดตั้งระบบ สามารถเข้าใช้งานผ่านระบบ Internet Web Browser ทางโดเมนเนม (URL) ของสถานพยาบาลตามที่มีการ confirm domain ไว้แล้ว เมื่อผู้ใช้ Login เข้า สู่ระบบจะพบหน้าจอแรก ดังรูปที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยส่วนของการใช้งาน 6 ส่วน ได้แก่

arresurission) anuada - Anacada - suesta - suesta - suesta -			
ราชกามสุนิศาสม์ครามสัชง		สวิจัการเกิดสุวัติการเมืองที่สมู่ระหว่ายกระกัไข	
dufertueruptiermiermalus deura detaite fadar alle ptiermiermalus		Patient Safety Goals 938Common Clinical Risk Incident	Specific Clinical Risk Incident
านสะสำหวังกระกษุมีสารมีสาวแล้งง		C	
น้ำมากหมุ่มใหม่มายสินใหม่ มีสามมากมีสารสินใหม่ มีสามมากมีสารสินใหญ่ และเหมือ มูลสาวสำนั้นการและกระบัติสามมัลก			
tra laplimade mule mule muse			
Sensormalismak 15 Gensormalismak (24) Gensormalismak 3,83	8		
wwwww เสียรับการและเป็นเป็นผู้ เรียงที่เรื่องกับการพรรณภัยง ภายใน พ.			
бб интерналаблителябарные или сини держеднобратична еск. нима азмесян каказ на суста		Personnel Safety Goals	Organization Safety Goals
66 "Anna Lungson Britsminh Rev 1.3 (Clover V.115.53 Universe 13/7/2550) Headed MYCERE READS # 1.0 (2):0			
SS uh shuhabuma Magabuabaha jirasan Hana anasa ina sa 4.0 p. 0			
รีรีรี และคางสินขายกรรณสินประวัณฑ์อยิ่มๆ สูงกรณ์ (20 พ.ศ. 50 กลงส. สามารถด ส. 9 (2) 0			
e Antikia	a glose		
ร์กลาง สวน			

รูปที่ 2 แสดงหน้าจอแรกของระบบ HRMS on Cloud เมื่อผ่านการ Login แล้ว

1. ເມນູຈະບບ

เป็นเมนูที่ใช้สำหรับการควบคุมการใช้งานระบบ (รูปที่ 3) โดยผู้ดูแลระบบ (Admin) เป็นผู้ตั้งค่าและ กำหนดสิทธิ์ในการใช้งาน

สิทธิ์การใช้งานระบบ -**หน้าหลัก** รพ.สรพ(ทดสอบ) หน้าหลัก บันทึกข้อมูล 🗸 ฐานข้อมูล 🚽 รายงาน 🚽 RM Knowledge รูปที่ 3 เมนูการใช้งานระบบ

2. ข้อมูลผู้เข้าใช้งานและการออกจากระบบ

เป็นส่วนของการแสดงข้อมูลเกี่ยวกับระดับสิทธิ์ของผู้ใช้งานระบบ เมื่อผ่านการ login เข้าสู่ระบบ เรียบร้อยแล้ว รวมถึงการเปลี่ยนแปลง Password และการออกจากระบบ โดยคลิกที่ปุ่ม 🔽 ดังรูปที่ 4

🖢 รพ.สรพ(ทดสอบ) หน้าหลัก	บันทึกข้อมูล - ฐานข้อมูล - ราะ	บงาน 🗸 🔅 RM Knowledge	สิทธิ์การใช้งานระบ [ุ] บ -	Admin (Admin
รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ติดตา	Admin (Ad	min) 🗸 🕴 G	Change Passwo
ติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติก	เรณ์ความเสี่ยง	🌣 Change Pass	sword	
ſ		€ Log off	J	

รูปที่ 4 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับระดับสิทธิ์การเข้าใช้งานระบ

2.1 การเปลี่ยน Password

หากผู้ใช้งานระบบ มีความประสงค์จะเปลี่ยน Password ใหม่ตามต้องการ สามารถทำได้โดยการคลิก ที่ปุ่ม ^{Change Password} ระบบจะแสดงหน้าจอสำหรับการเปลี่ยน Password ดังรูปที่ 5 จากนั้น ให้ กรอกข้อมูลตามช่องที่ระบุไว้ให้ถูกต้อง เสร็จแล้วกดปุ่ม ^{อับมทึก} ระบบจะแสดงข้อความให้ยืนยันการบันทึก ข้อมูล กดปุ่ม ^{ใน}, ยืนยัน! ระบบจะแสดงข้อความบอกให้ทราบว่าการบันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม ^{OK} ระบบ จะกลับไปสู่หน้าจอให้ Login เข้าใช้งานระบบใหม่ ดังรูปที่ 6

HRMS	ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการ Healthcare Risk Management	อุบัติการณ์ความเสียงข System	มองสถานพยาบาล
Q Healthcare	<mark>R</mark> isk Management <mark>S</mark> ystem	รพ.สรพ	(ทดสอบ)
Security Level: User ID:	siriluk	!	
Old Password: New Password:	Password	คุณต้องการบันทึกข้อมูล ใช่หรือไม่!	
Confirm Password:	Password เฉพาะอักษรภาษาอังกฤษและดัวเลขเท่านั้น เช่น (a-z][A-Z][0-9] 6-10 บันทึก	ทั่วอักษร	บันทึกข้อมูลสำเร็จ _{บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว} OK

รูปที่ 5 แสดงหน้าจอการเปลี่ยน Password สำเร็จ

HRMS ระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล Healthcare Risk Management System				
Realthcare Risk Management System	รพ.สรพ(ทดสอบ)			
User ID: Username Password: Password Log In				

รูปที่ 6 แสดงหน้าจอสำหรับการ Login เข้าใช้งานระบบ

2.2 การออกจากระบบ (การ Logout/ Log off)

เมื่อผู้ใช้ต้องการเลิกใช้งานระบบ ควรออกจากระบบอย่างถูกต้องทุกครั้ง เนื่องจากระบบจะทำการ บันทึกการ logout ออกจากระบบ และป้องกันการแอบอ้างหรือสวมสิทธิ์ในการใช้งานระบบ การออกจาก ระบบทำได้โดยการคลิกที่ปุ่ม Colog off หลังจากนั้นระบบจะกลับสู่หน้าจอสำหรับการ Login เข้าใช้งาน ระบบใหม่ต่อไป

3. ปุ่มบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

เป็นปุ่มสำหรับการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเข้าสู่ระบบได้ทันที เมื่อผ่านการ Login เข้าสู่หน้าหลักของระบบแล้ว โดยผู้ใช้งานระบบ (Users) ทุกระดับสิทธิ์ที่มีบัญชีผู้ใช้ในระบบตามที่ Admin กำหนดให้ สามารถทำการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ทุกระดับสิทธิ์ ดังรูปที่ 7

HRMS	รพ.สรพ(ทดสอบ)	หน้าหลัก	บันทึกข้อมูล 🗸	ฐานข้อมูล 🗸	รายงาน 🗕	🏟 RM Knowledge	สิทธิ์การใช้งานระบบ 🗸
	รายงานอุบัติการณ์ความ	มเสี่ยง					
		Į	บันทึกรายงานอุบัติกา	ารณ์ความเสี่ยง	ติดตาม เฝ้าระวัง,	/ ยืนยัน/ แก้ไข อุบัติการณ์คว	ภามเสี่ยง
	ติดตามและเฝ้าระวังราย	ยงานอุบัติการ	รณ์ความเสี่ยง				

รูปที่ 7 ปุ่มบันทึกรายงานความเสี่ยง (ดูในกรอบเส้นปะสีแดง)

4. แสดงข้อมูล การติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

เป็นส่วนที่ใช้ในการแสดงข้อมูลเกี่ยวกับรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นซึ่งได้รับการบันทึกเข้าสู่ ระบบ และรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการดำเนินการจัดการ ได้แก่

4.1 สถานะของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการบันทึกลงในระบบ สามารถจัดแบ่งเป็นสถานะต่างๆ ดังนี้

 วันนี้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่ หมายถึง การแจ้งจำนวนรายงานการเกิดอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในวันปัจจุบัน (วันนี้) จากรูปที่ 8 ในวันปัจจุบันที่เข้าใช้งานระบบ หากมีการรายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่เข้ามาในระบบ ตัวเลขที่บอกจำนวนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหัวข้อนี้จะ แสดงเป็นตัวเลขที่เคลื่อนไหวที่เด่นชัดขึ้น

2) อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยืนยัน หมายถึง จำนวนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีการรายงานเข้า สู่ระบบ แต่ยังไม่ได้รับการตรวจสอบเพื่อยืนยันว่าเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงจริงหรือไม่ โดยจะรวมรายงานที่ เกิดขึ้นในระบบที่มีการบันทึกเข้ามาในอดีตจนถึงปัจจุบัน

3) ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข หมายถึง รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับ การยืนยันแล้วว่าเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจริงในสถานพยาบาล แต่ยังไม่ได้รับการตรวจสอบและ แก้ไขจากกลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง หรือกลุ่ม/ หน่วยงานที่ถูกระบุให้เป็นผู้แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง รายการนี้ ดังนั้น สถานะรายงานจึงอยู่ระหว่างรอการแก้ไข

4) อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก หมายถึง รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ ระหว่างการแก้ไขของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก ซึ่งได้ทำการตรวจสอบและเริ่มดำเนินการแก้ไขแล้ว แต่ยังอยู่ 4

ระหว่างการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นๆ คือ ยังไม่ยุติการแก้ไขปัญหาในระดับกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก (กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก หมายถึง กลุ่ม/ หน่วยงานที่ได้รับมอบหมายหรือถูกระบุให้ทำการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ เกิดขึ้น โดยอาจมีกลุ่ม/ หน่วยงานร่วม เข้าร่วมแก้ปัญหาอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่ กับดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ผู้ยืนยันรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้น)

5) อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง หมายถึง รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่สิ้นสุด การแก้ไขในระดับกลุ่ม/ หน่วยงานหลักแล้ว ซึ่งการสิ้นสุดการแก้ไขปัญหานั้นมี 2 กรณี คือ 1) สิ้นสุดการแก้ไข ปัญหาโดยยุติปัญหาได้ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก และ 2) สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาโดยไม่สามารถยุติปัญหา ได้ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก หลังจากนั้นรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงนี้จะถูกส่งต่อให้กับกรรมการความ เสี่ยงดำเนินการต่อไป โดยกรรมการความเสี่ยงจะเป็นผู้ตรวจสอบผลการแก้ไขปัญหาในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน หลัก และยุติการแก้ไขปัญหา (ปิดเคสอุบัติการณ์ความเสี่ยง) ซึ่งแยกเป็น 2 กรณีคือ 1) แก้ไขได้ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน (กรณีการสิ้นสุดและยุติปัญหาได้ของกลุ่ม/ หน่วยงานหลักมีความเหมาะสม) หรือ 2) แก้ไขได้ใน ระดับกรรมการความเสี่ยง (กรณีการสิ้นสุดและยุติปัญหาได้ของกลุ่ม/ หน่วยงาน จำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขในระดับ กรรมการความเสี่ยงต่อไป)



รูปที่ 8 แสดงข้อมูล การติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (ดูในกรอบเส้นปะสีแดง) และเมื่อต้องการดูรายละเอียดเพื่อติดตามหรือเฝ้าระวังการดำเนินการเกี่ยวกับรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่มีการบันทึกรายงานเข้าสู่ระบบ สามารถเรียกดูได้โดยคลิกที่ปุ่ม ดิดตาม เฝ้าระวัง/ ยืนยัน/ แก้ไข อุบัติการณ์ความเสี่ยง หรือคลิกที่ตัวเลขบอกจำนวนของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง นั้นๆ จะแสดงผลดังรูปที่ 9

ตรวจสอบข้อมูล	เพื่อยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง						
แสดง 10	 เร็คคอร์ด ต่อหน้า 					🖶 กลับหน้าแรก	รายงานอุบัติการณ์ความเสียง แสดง 1 ถึง 8 ของ 8 เร็คคอร์ด คันหา :
รหัส ุ⊥่≞	เรื่อง 🕸	กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก 🕼	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม) ความรุนแรง 🗍	สถานะ		
6102000001	CPL202: สิ่งส่งหรวจ ผิดชนิด/ ผิด container/ ไม่ตรงกับ ใบส่งตรวจ/ ไม่เพียงพอหรือมีสภาพไม่พร้อมตรวจ/ ไม่ ครบ	งานเคมีคลินิก		С	รออินอับ วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 19/02/2018 วันที่อันอัน : - วันที่เน็จเหตุ : - วันที่ออนอัน : - วันที่แจ้งเหตุ : - วันที่เริ่มคำเนินการแก้ไข : - Ф ตูรายถะเอียด ✔ แก๊เร(Acmin)		
6102000002	CPP101: Patient Identification	Ward อายุรกรรม	PCT ອາຍຸรกรรม,OPD ອາຍຸรกรรม	D	ยืนขันแล้วเป็นอุปัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 20/02/2018 วันที่ขึ้นมีการบราน : 21/02/2018 วันที่ยืนยั : 21/02/2018 วันที่แจ้เหตุ : 22/02/2018 วันที่เริ่มคำเนินการแก้ไข : - ิ @ ธูรายอะเรียด ✔ เยโรเAcmin)		
6102000003	CPP101: Patient Identification	Ward กุมารเวชกรรม	Ward อายุรกรรม,Ward ศัลยกรรม	F	ยืนขันแล้วเป็นอุปัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 12/02/2018 วันที่ค้นพบ : 12/02/2018 วันที่ยันขัน : 16/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 22/02/2018 วันที่ยันขัน : 16/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 22/02/2018 วันที่เริ่มคำเนินการแก้ไข : - ช สูรายอะเรียด ✔ เยลิเปลตาก)		

รูปที่ 9 แสดงรายละเอียด สถานะ ของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีในระบบ

4.2 สถิติรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ระหว่างรอการดำเนินการ/ ดำเนินการแก้ไข

แสดงจำนวนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการยืนยันแล้วว่าเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงจริง โดย แสดงเป็นสถิติของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ แยกออกเป็น 4 หมวดอุบัติการณ์ ความเสี่ยง ดังรูปที่ 10



รูปที่ 10 แสดงสถิติรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

5. Webboard

เป็นมุมสำหรับการสื่อสารภายในที่ระบบเปิดให้ผู้ใช้งานที่มีบัญชีผู้ใช้ในระบบในทุกระดับสิทธิ์ สามารถ แสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ได้ โดยในหน้าหลัก ระบบจะนำหัวข้อล่าสุดจำนวน 5 หัวข้อมาแสดงให้เห็นเท่านั้น หากต้องการอ่านหัวข้ออื่นให้ทำการคลิกที่ปุ่ม ? ๆ ๆ ทั้งหมด เพื่อแสดงหัวข้อที่มีการแสดงความคิดเห็นทั้งหมด หรือหากต้องการอ่านรายละเอียดเพิ่มเติมของหัวข้อที่นำมาแสดงไว้ที่หน้าหลัก สามารถทำได้โดยการคลิกที่ หัวข้อนั้น เพื่ออ่านรายละเอียดเพิ่มเติมหรือตอบหัวข้อนั้น ๆ ได้ทันที ดังรูปที่ 11 และรูปที่ 12

Webboard : เพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องที่เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ภายใน รพ.
SS test Webboard Posted: 28/2/2561 18:40:23 • : 0 • : 0
SS แจ้งการเพิ่มรายการความเสี่ยงในมาตรฐานกลาง Posted: 20/10/2558 10:50:50
SS ขอความร่วมมือในการส่งข้อมูลระบบ HRMS Client เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกลางของ สรพ Posted: 22/8/2558 14:07:51
55 แจ้งการ Upgrade โปรแกรมให้เป็น V1.3 (Client V.1.15.5.3 Updated 13/7/2558) Posted: 14/7/2558 0:18:35
66 แจ้งการ Upgrade โปรแกรมให้เป็น V.1.15.1.2 (Updated Patch 20/04/2558) Posted: 20/4/2558 20:16:08 @ : 0 ♀ : 0
🖸 สร้างหัวซ้อไหม่ 🛛 📿 ดูทั้งหมด

รูปที่ 11 แสดงหัวข้อใน Webboard ล่าสุด (จำนวน 5 หัวข้อ) ที่หน้าหลัก

Webboard : เพื่อ	เสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องที่เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ภายใน รพ				
แสดง ₁₀₀ •	เร็คคอร์ด ต่อหน้า			แสดง คั้นหา :	เ ถึง 5 ของ 5 เร็คคอร์ด
รหัส	หัวข้อ	จำนวนครั้งที่อ่าน	จำนวนคอมเม้นท์	วันที่บันทึก	วันที่แก้ไขล่าสุด
WB6102001	test Webboard		0	28/02/2018	
000000006	แจ้งการเพิ่มรายการความเสี่ยงในมาตรฐานกลาง	5	1	20/10/2015	
000000005	ซอความร่วมมือในการส่งข้อมูลระบบ HRMS Client เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกลางของ ลรพ. (HRMS Center)		0	22/08/2015	
0000000004	แจ้งการ Upgrade โปรแกรมให้เป็น V1.3 (Client V.1.15.5.3 Updated 13/7/2558)		0	14/07/2015	
000000003	แจ้งการ Upgrade โปรแกรมให้เป็น V.1.15.1.2 (Updated Patch 20/04/2558)		0	20/04/2015	
				ก่อา	เหน้า : 1 ถัดไป

รูปที่ 12 แสดงรายละเอียดหัวข้อที่ถูกตั้งขึ้น และความคิดเห็นที่มีผู้แสดงความคิดเห็นโต้ตอบทั้งหมด

การแสดงความคิดเห็นร่วม กับหัวข้อความคิดเห็นแต่ละหัวข้อ ผู้ใช้งานระบบสามารถอ่านและแสดง ความคิดเห็นได้โดยการคลิกที่หัวข้อความคิดเห็นนั้นๆ ระบบจะแสดงหน้าจอสำหรับให้แสดงความคิดเห็น เพิ่มเติม ดังรูปที่ 13 จากนั้นกรอกความคิดเห็นที่ช่อง "ความคิดเห็น* :" โดยหากต้องการแนบไฟล์ให้คลิกปุ่ม Choose Files (การกดปุ่มแต่ละครั้ง สามารถแนบไฟล์ได้มากกว่า 1 ไฟล์ แต่รวมแล้วขนาดของไฟล์รวม ทั้งหมดต้องไม่เกิน 10 MB.) แล้กดปุ่ม ^{เป็บนทึก} ระบบจะทำการบันทึกและแสดงความคิดเห็นด้านล่างของ หัวข้อทันที โดยจะแสดงต่อท้ายความคิดเห็นที่ถูกบันทึกไว้ก่อนหน้า



รูปที่ 13 แสดงขั้นตอนการร่วมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในหัวข้อความคิดเห็นตามต้องการ

หากต้องการสร้างหัวข้อใหม่ สามารถทำได้โดยการคลิกที่ปุ่ม **⊙ สร้างหัวข้อใหม่** ระบบจะแสดงหน้าจอ ดังรูปที่ 14 จากนั้น กรอกชื่อหัวข้อที่ช่อง "หัวข้อ* :" กรอกรายละเอียดข้อคิดเห็นลงในช่อง "รายละเอียด* :" (สามารถแนบไฟล์ได้เช่นเดียวกันกับการแสดงความคิดเห็น) แล้วกดปุ่ม 🕒 บันทึก ระบบจะแสดงข้อความแจ้ง ให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม ^{ใช่, ยืนยัน!} ระบบจะแสดงข้อความว่าบันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม OK จากนั้นระบบทำการบันทึกและแสดงหัวข้อความคิดเห็นใหม่ เพื่อรอให้ผู้ใช้ท่านอื่นมาแสดงความ คิดเห็นแลกเปลี่ยนได้ทันที

สร้างหัวข้อ Webboard	
หัวข้อ *:	test Webboard
รายละเอียด* :	Image: Second
	ทดสอบการแสดงความคิดเห็น
	เอกสารประกอบ : Choose Files เกี่ยวกับ 2Pty Goals.pdf
	[การแนบเอกสารประกอบสามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ แต่ชนาดของไฟล์รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 10 MB.]
	💾 ນັນກິກ 🛛 🗶 ຍກເລີກ

รูปที่ 14 แสดงหน้าจอสำหรับการสร้างหัวข้อความคิดเห็นใหม่

6. ข่าวสารจาก สรพ.

ในส่วนนี้ เป็นข้อมูลการประกาศจากระบบส่วนกลางของ สรพ. เพื่อกระจายข่าวสารต่างๆ โดยจะ เปลี่ยนแปลงตามที่ สรพ. มีการบันทึกข้อมูลข่าวสารต่างๆ ไว้ในระบบส่วนกลาง เพื่อแจ้งให้สถานพยาบาล เครือข่ายต่างๆ ได้รับรู้ข่าวสารจากส่วนกลางอีกทางหนึ่ง โดยผู้ใช้สามารถคลิกที่หัวข้อเพื่ออ่านรายละเอียด เพิ่มเติมได้ ดังรูปที่ 15

รพ.สรพ(ทดสอบ) หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - ฐานข้อมูล - รายงาน - สิทธิ์การใช้งานระบบ -	Admin (Admin) -
ข่าวสาร สรพ.	
Фั้นจงระบบการส่งข้อมูลแบบ Real time หลังการอัพเกรดเวอร์ชั่น Posted: 24/11/2559 9.37.38	
ญ แข้งการ update ระบบ HRMS Client เป็น V2.0 Posted: 8/9/2559 13:40:13	
💭 การตรวจสอบผลการติดตั้งและใช้งานระบบ HRMS Client Posted: 25/11/2558 18:08:20	
Q แจ้งเพิ่มรายการความเลี่ยง Posted: 13/11/2558 16:57:28	
💭 แจ้งการเพิ่มรายการความเสี่ยงในข้อมูลพื้นฐานที่เป็นมาตรฐานกลาง Posted: 13/11/2558 11:22:38	
🗘 ซูทั้งหมด	
© 2018 - All Rights Reserved The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization) Power by [RelationSoft Co.,Ltd.]	

รูปที่ 15 แสดงหัวข้อข่าว ซึ่งถูกส่งมาจากส่วนกลาง (สรพ.)

กลุ่มผู้ใช้ และระดับสิทธิ์การใช้งานระบบ HRMS on Cloud

กลุ่มผู้ใช้ในระบบ HRMS on Cloud แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม ตามระดับสิทธิ์ บทบาทและหน้าที่ รับผิดชอบในการเข้าใช้งานระบบ ดังนี้

 กลุ่มผู้ดูแลระบบ (Admin) มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการระบบทั้งหมด (ยกเว้น การ บริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งเป็นการยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง) ทั้งในส่วนของการ Set up ระบบ การจัดการข้อมูลพื้นฐาน และการให้สิทธิ์การเข้าใช้งานระบบแก่ผู้ใช้

2. กลุ่มกรรมการบริหารความเสี่ยง มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการความเสี่ยงของ สถานพยาบาลทั้งระบบ (การยืนยันว่าเหตุการณ์ที่มีการรายงานนั้นเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่, พิจารณา ผลการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่ม/หน่วยงานเพื่อปิดเคส และ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกรณีที่ ไม่สามารถแก้ไขได้ในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน) โดยมีสิทธิ์เข้าถึงรายงานความเสี่ยงได้ทั้งองค์กร

3. กลุ่มหัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการความเสี่ยง (การยืนยันว่า เหตุการณ์ที่มีการรายงานนั้นเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่ และแก้ไขหรือร่วมแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง) ของกลุ่ม/ ประเภท/ หน่วยงาน โดยมีสิทธิ์เข้าถึงรายงานอุบัติกาณ์ความเสี่ยงได้เฉพาะในกลุ่ม/ ประเภท/ หน่วยงาน ที่ตนสังกัดหรืออยู่ในความรับผิดชอบเท่านั้น

4. กลุ่มผู้กรอกข้อมูล Data Set มีบทบาทหน้าที่ในการกรอกและบันทึกข้อมูลในชุดข้อมูลกลางของ ระบบ (Data Set) ของหน่วยงานต่างๆ ตามที่ admin กำหนดให้

5. กลุ่มเจ้าหน้าที่ หรือผู้ใช้ทั่วไป เป็นกลุ่มบุคลากร/ เจ้าหน้าที่ทุกคนของสถานพยาบาล ที่มีบัญชี ผู้ใช้ในระบบ จึงมีสิทธิ์เข้าสู่หน้าจอระบบ HRMS on Cloud ได้จากเว็บไซต์ (URL / Domain name) ระบบ ของสถานพยาบาล โดยสามารถบันทึกรายงานการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง และเรียกดูรายงานภาพรวมของ ระบบได้ตามที่ระบบกำหนดไว้

การใช้งานระบบในสิทธิ์ของผู้ดูแลระบบ (Admin)

ผู้ดูแลระบบ (Admin) ของสถานพยาบาลซึ่งได้รับสิทธิ์จากระบบแม่ข่ายกลาง (ระบบ NRLS: National Reporting and Learning System) สามารถเข้าใช้งานระบบได้ตามระดับสิทธิ์ และบทบาทหน้าที่ รับผิดชอบ ดังนี้

การ Set up ระบบ ตามบริบทของสถานพยาบาล

ระบบ HRMS on Cloud ของสถานพยาบาลที่ได้รับการติดตั้งเสร็จเรียบร้อยแล้ว ยังเป็นระบบที่ยังไม่ พร้อมสำหรับการเปิดใช้งาน เนื่องจากระบบยังขาดข้อมูลพื้นฐานของสถานพยาบาลซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ จำเป็นในกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยง ดังนั้น Admin จึงต้องทำการ Set up ระบบให้สมบูรณ์ก่อน การเปิดใช้งาน

การ Set up ระบบ เป็นการจัดการฐานข้อมูลของระบบ โดยการบันทึกข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการ บริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาลตามกรอบโครงสร้างและ work flow ของระบบ ซึ่งเป็นไปตาม บริบทและความต้องการในการใช้งานของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง มีขั้นตอนการดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

 การบันทึกข้อมูล "พนักงาน" หรือรายชื่อ-สกุลเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลทุกคน ซึ่งเป็นผู้ที่ สามารถ Login เข้าใช้งานระบบได้ตามระดับสิทธิ์ มีขั้นตอนการบันทึก ดังนี้ 1) เมื่อผ่านการ login เข้าสู่ระบบด้วยสิทธิ์ของ admin แล้วไปที่เมนู "ฐานข้อมูล" เลือกรายการ "พนักงาน" ระบบจะแสดงหน้าจอ ดังรูปที่ 16

		ฐานข้อมูล 🗸	รายงาน -	สิทธิ์การใช้งานระบบ -	
		> พนักงาน			
		> กลุ่มความเสีย	19		
		> หมวดความเสื่	ยง		
พนักงาน					
					🛛 เพิ่ม
แสดง 100 ▼	เริคคอริต ตอหนา				แสดง 1 ถึง 7 ของ 7 เร็คคอร์ด คันหา :
Code	👔 Name		↓↑ Action		
E0001	พญ.ปัยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ		e 🖉		
E0002	ศิริลักษณ์ โพธิกุล		Ø 🖞		
E0003	ประธานกรรมการความเสี่ยง		e 🗇		
E0004	หัวหน้ากลุ่มหน่วยงาน		e 🕯		
E0005	หัวหน้าประเภทหน่วยงาน		e 🗈		
E0006	หัวหน้าหน่วยงาน		e 🕯		
E0007	บุคลากรขององค์กร		ø û		
					ก่อนหน้า : 1 ถัดไป

รูปที่ 16 การบันทึกข้อมูล "พนักงาน"

โดยมีรายละเอียดหน้าจอแสดงปุ่มต่างๆ ที่ใช้สำหรับการบันทึกข้อมูลพื้นฐาน ตามตัวอย่างหน้าจอ แสดงการบันทึกข้อมูล "พนักงาน" ซึ่งครอบคลุมการใช้งานปุ่มต่างๆ ของหน้าจอการบันทึกข้อมูลด้านอื่นๆ ที่ มีลักษณะและการใช้งานในลักษณะเดียวกัน ดังรูปที่ 17

พนักงาน แสดง <u>100</u> Code		6 Action	3 มลคง 1 ถึง 7 บอง 7 เร็คคอร์ค 7
E0001	พญ.ปียวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ	2 û	
E0002	ศิริลักษณ์ โพธิกุล	/0	
E0003	ประธานกรรมการความเสี่ยง	/0	
E0004	หัวหน้ากลุ่มหน่วยงาน	/0	
E0005	หัวหน้าประเภทหน่วยงาน	10	
E0006	หัวหน้าหน่วยงาน	/0	
E0007	บุคลากรขององค์กร	<u></u>	2

รูปที่ 17 แสดงรายละเอียดหน้าจอ และปุ่มที่เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลพื้นฐานของระบบ **1** คือ จำนวนแถวของข้อมูลที่แสดงใน 1 หน้า ในการแสดงรายการข้อมูลที่มีจำนวนมาก เพื่อความ สะดวกในการใช้งาน ระบบรองรับการแสดงผลตามความต้องการ โดยสามารถเลือกแสดงข้อมูลได้ว่า ใน 1 หน้า จะให้แสดงข้อมูลทั้งหมดกี่รายการ เช่น 10, 25, 50, 100, 200, 500 หรือ All รายการต่อ 1 หน้า (จาก

หนา จะเหแสดงขอมูลทงหมดกรายการ เช่น 10, 25, 50, 100, 200, 500 หรือ All รายการต่อ 1 หนา (จาก ตัวอย่าง โปรแกรมจะแสดงข้อมูลจำนวน 100 รายการต่อ 1 หน้า (ระบบตั้งค่ามาตรฐานไว้ที่ 10 รายการต่อ 1 หน้า) 2 คือ ลำดับหน้า ที่แสดงข้อมูล ในการแสดงรายการของข้อมูล สามารถระบุได้ว่าจะให้ระบบแสดงข้อมูล หน้าใดๆ โดยจำนวนหน้าของข้อมูลจะขึ้นอยู่กับรายการที่เลือกว่า ต้องการแสดงข้อมูลกี่รายการต่อ 1 หน้า เช่น หากมีข้อมูลที่ต้องการแสดงทั้งหมด 100 รายการ ต้องการให้แสดงข้อมูล 20 รายการต่อ 1 หน้า ทำให้ ระบบจะแบ่งข้อมูลได้เป็น 5 หน้า จึงสามารถเลือกได้ว่าจะให้ระบบแสดงข้อมูลที่หน้า 1, 2, 3, 4 หรือ 5 ก็ได้ แต่หากจำนวนข้อมูลมีน้อยกว่าจำนวนรายการต่อ 1 หน้า ระบบจะแสดงหน้าที่ 1 เสมอ การเปลี่ยนลำดับหน้า เมื่อเปลี่ยนหน้า จะมีผลให้ข้อมูลของหน้าที่เลือกมาแสดงทันที

3 คือ ปุ่มเพิ่มข้อมูล ทั้งนี้จะอธิบายวิธีการใช้งานปุ่มเพิ่มข้อมูลในหัวข้อถัดไป

้ 4 คือ เมนูย่อยในการจัดการข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย ปุ่มแก้ไข/ แสดงรายละเอียด และปุ่มลบข้อมูล ทั้งนี้ จะอธิบายวิธีการใช้งานแต่ละปุ่มในหัวข้อถัดไป

5 คือ ส่วนของการแสดงจำนวนรายการข้อมูลทั้งหมด และลำดับของรายการข้อมูลที่แสดงในหน้า ปัจจุบัน จากตัวอย่างแสดงให้เห็นว่า มีรายการข้อมูลทั้งหมดจำนวน 7 รายการ ข้อมูลที่แสดงอยู่เป็นรายการ ข้อมูลลำดับที่ 1-7

6 คือ ส่วนที่แสดงข้อมูลซึ่งประกอบด้วย รหัส และชื่อของรายการข้อมูลที่แสดงนั้นๆ

7 คือ ส่วนสำหรับการค้นหาข้อมูลตามความต้องการ ด้วยการพิมพ์คำสำคัญบางส่วนของข้อมูลที่ ต้องการค้นหา ระบบจะแสดงเฉพาะรายการข้อมูลที่มีคำสำคัญเป็นองค์ประกอบเท่านั้น

2) การเพิ่มข้อมูลพนักงาน ให้คลิกที่ปุ่ม ระบบจะแสดงหน้าจอการเพิ่มข้อมูลพนักงาน เพื่อให้กรอกข้อมูลรายการใหม่ที่ต้องการบันทึก โดยในช่อง Code : ไม่ต้องกรอก ระบบจะออกให้อัตโนมัติ กรอกข้อมูลชื่อ-สกุลพนักงานตามต้องการ ในช่อง Name * : (*ดอกจันทร์แดง หมายถึง ต้องกรอกข้อมูล หากไม่ กรอก ระบบจะไม่อนุญาตให้ทำการบันทึกข้อมูล) จากนั้นคลิกที่ปุ่ม บันทึก หากชื่อ-สกุลพนักงานไม่ช้ำกับ รายการเดิมที่มีอยู่แล้ว ระบบจะแสดงข้อความ "บันทึกข้อมูลสำเร็จ" จากนั้นคลิกที่ปุ่ม OK ดังรูปที่ 18 แต่ หากชื่อ-สกุลพนักงานที่กรอกซ้ำกับข้อมูลเดิมที่มีอยู่แล้วในฐานข้อมูล ระบบจะแจ้งเตือนว่า "พบชื่อซ้ำ กรุณา ระบุชื่อใหม่" เพื่อแจ้งให้แก้ไขข้อมูลก่อนทำการคลิกปุ่มบันทึกอีกครั้ง

พนักงาน		เพิ่ม/ แก้ใขข้อมูล		×	
แสดง 100 *	เร็กคอร์ด ต่อหน้า	Code : Co Name * : ក្រុន	de Minaeu		แสดง 1 ถึง 8 ของ 8 เง็คคอร์ด คั้นหา :
Code 🛛 🛔	ii Name	-			
E0001	พญ.ปียวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ		บันทึก ปีต	n	
E0002	ศิริลักษณ์ โพธิกุล	/0		$\mathbf{\langle}$	
E0003	ประธานกรรมการความเสี่ยง	10			
E0004	หัวหน้ากลุ่มหน่วยงาน	1			
E0005	หัวหน้าประเภทหน่วยงาน	10	บันทึกข้อมลสำเร็จ		
E0006	หัวหน้าหน่วยงาน	1	บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว		
E0007	บุคลากรขององค์กร	10			
E0008	บุคลากรที่มีหน้าที่บันทึกข้อมูล Data Set	Ø 🗊	ок		
					ก่อนหน้า : 1 ถัดไป

พนักงาน		เพิ่ม/ แก้ใขข้อ	ມູຄ	×
แสดง ₁₀₀ * เร็ค	เคอร์ด ต่อหน้า	Code : Name * :	Code คุณทศลอบ	
Code 🖡	Name			
E0001	พญ.ปียวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ			
E0002	ศิริลักษณ์ โพธิกุล			
E0003	ประธานกรรมการความเสี่ยง			
E0004	หัวหน้ากลุ่มหน่วยงาน			
E0005	หัวหน้าประเภทหน่วยงาน		คำเตือน	
E0006	หัวหน้าหน่วยงาน		พบชื่อซ้ำ กรุณาระบุชื่อใหม่	
E0007	บุคลากรขององค์กร			
E0008	บุคลากรที่มีหน้าที่บันทึกข้อมูล Data Set		ок	
E0009	คุณทดสอบ			

รูปที่ 18 การบันทึกเพิ่มข้อมูลพนักงาน

การแก้ไขหรือดูรายละเอียด เมื่อต้องการแก้ไขหรือดูรายละเอียดข้อมูลรายการใด ให้คลิกที่ปุ่ม

 ของรายการนั้นๆ ระบบจะแสดงหน้าจอให้ทำการแก้ไขข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม
 ^{บันทึก} ระบบจะแสดง
 ข้อความ "บันทึกข้อมูลสำเร็จ" จากนั้นคลิกที่ปุ่ม
 OK ดังรูปที่ 19

 แก้ไขชื่อ-สกุลพนักงาน/บุคลากร ตามต้องการ Code : E0002 Name *: คิริลักษณ์ โพธิกุล E0001 พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ E0002 ศิริลักษณ์ โพธิกุล E0003 ประธานกรรมการความเสี่ยง E0004 หัวหน้าประเภทหน่วยงาน E0005 หัวหน้าประเภทหน่วยงาน E0005 หัวหน้าประเภทหน่วยงาน E0006 หัวหน้าประเภทหน่วยงาน E0006 หัวหน้าประเภทหน่วยงาน E0007 บุคลากรซององค์กร E0008 บุคลากรที่มีหน้าที่บันทึกข้อมูล Data Set 	พนักระวา		แก้ใขข้อมูล	×
Code โ Name E0001 พญ.ปัยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ	แก้ไขชื่อ-ส	กุลพนักงาน/บุคลากร ทามต้องการ	Code :	E0002 ศิริลักษณ์ โพธิกุล สิริศกษณ์ โพธิกุล
	Code ↓▲ E0001 E0002 E0003 E0004 E0005 E0006 E0007 E0008	Name พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ศิริลักษณ์ โพธิกุล ประธานกรรมการความเสี่ยง หัวหน้ากลุ่มหน่วยงาน หัวหน้าประเภทหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน บุคลากรขององค์กร บุคลากรที่มีหน้าที่บันทึกข้อมูล Data Set	/0 /0 /0 /0 /0 /0 /0	บันทึกข้อมูลสำเร็จ บันทึกข้อมูลสำเร็จ บันทึกข้อมูลสำเร็จ

รูปที่ 19 การแก้ไข/ ดูรายละเอียดข้อมูล "พนักงาน"

จะแสดงข้อความให้ยืนยันการลบข้อมูล หากยืนยันการลบ ด้วยการคลิกที่ปุ่ม ^{ใช่, ยืนยัน!} ระบบจะลบข้อมูล ให้ทันทีพร้อมแจ้งผลการลบข้อมูลว่า "ลบข้อมูลสำเร็จ" หลังจากนั้นให้คลิกปุ่ม <mark>OK</mark> ดังรูปที่ 20

กลุ่มหน่วยงา			
แสดง 100	∗ เร็คคอร์ด ต่อหน้า		⊙ :ñu
			แถงง 1 เงง 4 ของ 4 เงศศอรท คันหา :
Code	11 Name	Action	
SG001	กลุ่มอำนวยการ		
SG002	กลุ่มการพยาบาล		
SG003	กลุ่มการรักษาทางการแพทย์	!	
SG004	กลุ่มที่เพิ่มผิด	a	
		กรุ่นายนยน?	ลบข้อมลสำเร็จ
		คุณต้องการลบข้อมูล กลุ่มที่เพิ่มผิด ใช่หรือไม่!	นับทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว
		/ .	
018 - All Right	is Reserved The Healthcare Accreditation Institute (Public (ใช่, ยืนยัน! ยกเล็ก	ОК

รูปที่ 20 การลบข้อมูล "พนักงาน"

2. การบันทึกข้อมูลพื้นฐานด้านโครงสร้างหน่วยงานของสถานพยาบาล บันทึกตามระดับชั้นของ โครงสร้างหน่วยงานในระบบ ซึ่งมี 3 ระดับชั้น คือ ชั้นที่ 1 "กลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ)" ชั้นที่ 2 "ประเภท หน่วยงาน (กลุ่มงาน)" และชั้นที่ 3 "หน่วยงาน"

การบันทึกข้อมูลพื้นฐานด้านโครงสร้างหน่วยงานของสถานพยาบาล ต้องทำการบันทึกข้อมูล ตามลำดับชั้น ดังนี้

2.1 บันทึกข้อมูล "กลุ่มหน่วยงาน" (กลุ่มภารกิจ) ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดระดับชั้นที่ 1

1) เมื่อ login เข้าสู่ระบบด้วยสิทธิ์ของ admin แล้ว ไปที่เมนู "ฐานข้อมูล" เลือกรายการ "กลุ่มหน่วยงาน" เพื่อบันทึกข้อมูลพื้นฐานด้านโครงสร้างหน่วยงานขององค์กรระดับชั้นที่ 1 ดังรูปที่ 21

ฐานข้อมูล - รายงาน - สิทธิ์การใช้งานระบง			(Admin (Admin) -
> พนักงาน > กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง	สถิติการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงร์	ที่อยู่ระหว่างการแก้ไข	
 > หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง > ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง > <u>อุบัติการณ์ความ</u>เสี่ยง > กลุ่มหน่วยงาน > ประเภทหน่วยงาน > หน่วยงาน > หน่วยงาน 	Patient Safety Goals หรือCo Risk Incident	mmon Clinical Specific Clinic	al Risk Incident
กลุ่มหน่วยงาน แสดง ์ เงื่าคอร์ด ต่อหน้า			๐ เพิ่ม แสดง 1 ถึง 3 ชอง 3 เร็คคอร์ด คั้นหา :
Code 💵 Name	.⊥↑ Action		
SG001 กลุ่มการรักษาทางการแพทย์	2 û		
SG002 กลุ่มการพยาบาล	e 🖻		
SG003 กลุ่มการบริหาร	/ û		ก่อนหน้า : 1 ถัดไป

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

รูปที่ 21 การบันทึกข้อมูลพื้นฐานด้านโครงสร้างหน่วยงานขององค์กรระดับ "กลุ่มหน่วยงาน"

2) การเพิ่มข้อมูลกลุ่มหน่วยงาน การแก้ไขหรือดูรายละเอียด และการลบข้อมูล มีขั้นตอน เช่นเดียวกันกับการบันทึกข้อมูลพนักงาน

2.2 บันทึกข้อมูล "ประเภทหน่วยงาน" (กลุ่มงาน) ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับชั้นที่ 2 อยู่ภายใต้ สังกัดของกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) มีขั้นตอนการบันทึก ดังนี้

1) เมื่อผ่านการ login เข้าสู่ระบบด้วยสิทธิ์ของ admin แล้วไปที่เมนู "ฐานข้อมูล" เลือก รายการ "ประเภทหน่วยงาน" เพื่อบันทึกข้อมูลพื้นฐานด้านโครงสร้างหน่วยงานขององค์กรระดับชั้นที่ 2

 2) การเพิ่มข้อมูลประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) การแก้ไขหรือดูรายละเอียด และการลบ ข้อมูล มีขั้นตอนเช่นเดียวกันกับการบันทึกข้อมูลพนักงาน โดยการเพิ่มประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) นั้นต้อง เลือกระบุก่อนว่าประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) ที่จะเพิ่มนั้นอยู่ในกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) ใด (ดังรูปที่
 22) จากนั้นจึงเพิ่มข้อมูลประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) ตามต้องการ

เพิ่ม/ แก้ใขข้อมูล	×
Code : รтоот กลุ่มหน่วยงาน/ กลุ่มภารกิจ * : ชื่อประเภทหน่วยงาน/ กลุ่มงาน * : เลือก - SG001 - กลุ SG002 - กลุ SG003 - กลุ	มการรักษาทางการแพทย์ มการรักษาทางการแพทย์ มการรักษาทางการแพทย์ มการบริหาร
ประเภทหน่วยงาน	เพิ่ม/ แก้ใขข้อมูล
แสดง <u>100</u> ▼ เร็คคอร์ด ต่อหน้า รหัส IE ชื่อประเภทหน่วยงาน⁄ กลุ่มงาน	Code : รтооา กลุ่มหน่วยงาน/ กลุ่มภารกิจ * : SG001 - กลุ่มการรักษาทางการแพทย์ ชื่อประเภทหน่วยงาน/ กลุ่มงาน * : PCT Team
รรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรรร	บันทึก ปิด

รูปที่ 22 การบันทึกเพิ่ม "ประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน)"

2.3 บันทึกข้อมูล "หน่วยงาน" ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับชั้นที่ 3 อยู่ภายใต้สังกัดของประเภท หน่วยงาน (กลุ่มงาน) มีขั้นตอนการบันทึก ดังนี้

1) เมื่อผ่านการ login เข้าสู่ระบบด้วยสิทธิ์ของ admin แล้วไปที่เมนู "ฐานข้อมูล" เลือก รายการ "หน่วยงาน" เพื่อบันทึกข้อมูลพื้นฐานด้านโครงสร้างหน่วยงานขององค์กรระดับชั้นที่ 3

 2) การเพิ่มข้อมูลหน่วยงาน การแก้ไขหรือดูรายละเอียด และการลบข้อมูล มีขั้นตอน เช่นเดียวกันกับการบันทึกข้อมูลพนักงาน โดยการเพิ่มหน่วยงานนั้นต้องเลือกระบุก่อนว่าหน่วยงานที่จะเพิ่ม นั้นอยู่ในกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) และประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) ใด (ดังรูปที่ 23) จากนั้นจึงเพิ่มข้อมูล หน่วยงาน ตามต้องการ

หน่วยงาน	เพิ่ม/ แก้ไขข้อมูล	×		
แสดง เลือดอร์ด ต่อหน้า	Code : S0014			0 ເທີ່ມ
	กลุ่มหน่วยงาน/ กลุ่มภารกิจ * : 🖍 SG002 - กลุ่มการพยาบาล			แสดง 1 ถึง 32 ของ 32 เร็คคอร์ด ค้นหา ·
รทัส มู่≟ ชื่อประเภทหน่วยงาน⁄ กลุ่มงาน	ประเภทหน่วยงาน/ กลุ่มงาน * : ST005 - กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย	ใน 👻	เภทหน่วยงาน/ กลุ่มงาน	11 Action
S0001 PCT อายุรกรรม	ชื่อหน่วยงาน * : Ward ศัลยกรรม		Team	<i>I</i> û
S0002 PCT ศัลยกรรม	×		Team	<i>I</i> û
S0003 PCT กุมารเวชกรรม	บับทึก	fla	Team	<i>I</i> û
S0004 PCT สูติ-นรีเวชกรรม		on.	Team	Ø Û

รูปที่ 23 การบันทึกเพิ่ม "หน่วยงาน"

3. การบันทึกข้อมูล "สถานที่เกิดเหตุ" ระบบจะแบ่งระดับชั้นของที่เกิดเหตุเป็น 3 ระดับชั้น ได้แก่ ระดับชั้นที่ 1 คือ ประเภทสถานที่ ระดับชั้นที่ 2 (อยู่ภายใต้ระดับชั้นที่ 1) คือ ชนิดสถานที่ และระดับชั้นที่ 3 (อยู่ภายใต้ระดับชั้นที่ 2) คือ สถานที่ โดยในระดับชั้นที่ 1 และ 2 (ประเภทสถานที่ และ ชนิดสถานที่) หนดไว้ ในระบบแล้ว ส่วนระดับชั้นที่ 3 "สถานที่" เป็นสถานที่ที่มีอยู่จริงในสถานพยาบาลนั้นๆ ซึ่งเป็นตำแหน่งหรือ พื้นที่ที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขึ้น สถานพยาบาลแต่ละแห่งสามารถเพิ่มเติมรายละเอียดรายชื่อ "สถานที่" ได้เองตามบริบทและความต้องการใช้งาน ด้วยการเพิ่มเติมรายชื่อสถานที่ที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงตาม "ชนิดสถานที่" ชนิดใดชนิดหนึ่งของสถานพยาบาล มีขั้นตอนการบันทึก ดังนี้

1) เมื่อผ่านการ login เข้าสู่ระบบด้วยสิทธิ์ของ admin แล้วไปที่เมนู "ฐานข้อมูล" เลือกรายการ "สถานที่เกิดเหตุ" เพื่อบันทึกข้อมูลพื้นฐานซึ่งเป็นพื้นที่ที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

 2) การเพิ่มข้อมูลสถานที่เกิดเหตุ การแก้ไขหรือดูรายละเอียด และการลบข้อมูล มีขั้นตอน เช่นเดียวกันกับการบันทึกข้อมูลพนักงาน โดยการเพิ่มสถานที่เกิดเหตุนั้นต้องเลือกระบุด้วยว่าสถานที่แห่งนั้น อยู่ในชนิดสถานที่ใด (ดังรูปที่ 24)

เพิ่ม/ แก้ใขข้อมุ	ູ່ມີຄ	×					
Code :	SG001			_			ເพີ່ມ
Name * :	OPD กุมารเวขกรรม				แสดง 1 ถึง :	32 ของ 32 เร็ต	กคอร์ด
ชนิดสถานที่* :	LT001 - OPD	7			ค้นหา :		
	- เลือก -		^{tion} เพิ่ม/ แก้ใขข้อ:	มูล			×
l l	LT001 - OPD	÷	Û	•			
	L1002 - IPD		Code :	SG001			
OPD	LT003 - อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน		Name * :	OPD กุมารเวชกร	รม		
OPD	LT004 - หออภิบาลผู้ป่วยหนัก-ไอซียู	<u></u>	ชนิดสถานที่* :	LT001 - OPD			•
IPD	LT005 - ห้องคลอด		Î	`			
100	LT006 - ห้องผ่าตัด					านักที่อ	No
IPD	LT007 - งานสนับสนุนทางการแพทย์ (เช่น Lab., X-ray เป็นต้น)	9	W			U U U U	
IPD	LT008 - งานสนับสนุนทั่วไป : Back office	San	Ö				

รูปที่ 24 การบันทึกเพิ่ม "สถานที่เกิดเหตุ"

4. การเพิ่มเติมข้อมูล "อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย (ภายใน รพ.)" ซึ่งเป็น option เสริมของระบบ เพื่อให้สถานพยาบาลสามารถเพิ่มเติมหัวข้อชื่อรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย (ถ้ามี) ในแต่ละชื่อรายการ อุบัติการณ์ความเสี่ยงตามมาตรฐานของระบบได้เอง (**ยกเว้น** รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงรหัส CPO101 และ GPO101 [เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรดระบุ] ระบบไม่อนุญาตให้เพิ่มเติมรายการอุบัติการณ์ ความเสี่ยงย่อย) ตามความต้องการใช้งานและบริบทขององค์กร ซึ่งมีขั้นตอนในการเพิ่ม ดังนี้

1) Login เข้าสู่ระบบด้วยสิทธิ์ของ Admin ไปที่เมนู "ฐานข้อมูล" เลือกคลิกที่รายการ "อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย (ภายใน รพ.)" เพื่อบันทึกข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย

2) การเพิ่มข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย การแก้ไขหรือดูรายละเอียด และการลบข้อมูล มี ขั้นตอนเช่นเดียวกันกับการบันทึกข้อมูลพนักงาน โดยการเพิ่มรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อยนั้นต้องเลือก ระบุก่อนว่าจะเพิ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อยเรื่องนั้นในรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงตามมาตรฐานเรื่องใด ตัวอย่างเช่น ต้องการเพิ่มรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย ชื่อ "ให้ยาผิดขนาด" เพิ่มในรายการอุบัติการณ์ ความเสี่ยงรหัส : ชื่อ "CPM205: Medication error: Administration" สามารถเพิ่มได้โดยการเลือกระบุ อุบัติการณ์ความเสี่ยงรหัส : ชื่อ "CPM205: Medication error: Administration" ที่ช่อง "ชื่ออุบัติการณ์ ความเสี่ยง*" จากนั้นจึงเพิ่มข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย ชื่อ "ให้ยาผิดขนาด" ลงไปในช่อง "ชื่อ อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย*" แล้วกดปุ่ม บันทึก ระบบจะแสดงข้อความ "บันทึกข้อมูลสำเร็จ" จากนั้นคลิกที่ ปุ่ม OK ดังรูปที่ 25

อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย (ภายใน รพ.)	เพิ่มข้อมูล/ แก้ใขข้อมูล	
แสดง <u>100</u> * เล็คคอร์ด ต่อหน้า	Code : ริสชรร ซื่ออุบัติการณ์ความเสี่ยง* CPM205 - Medication error : Administration •	o เริ่ม แสดง 1 ถึง 8 ของ 8 เร็คคอร์ด คันทา :
รพัส ปุ± ชื่อความเสี่ยงย่อย	ชื่ออุบัติการณ์ความเสียง ให้ยามิพรมาด ย่อย * :	
รก034 จายยาณกรองานวน SR035 จ่ายยาไม่ครบชนิด SR036 ให้ยาผิดชนิด	นั่นที่ก ปิด	
	าับทึกข้อมอสำเร็จ	
	บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว OK	

รูปที่ 25 ขั้นตอนการเพิ่มข้อมูล "อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย (ภายใน รพ.)"

5. การเลือกรูปแบบและกำหนดหน่วยงานที่ต้องบันทึกข้อมูล "รายการชุดข้อมูลกลางของระบบ

(Data set)" โดยต้องเลือกรายการชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set) ในระบบ NRLS (รายการที่ 1 - 22) ซึ่งเป็นรายการข้อมูลที่บังคับให้จัดเก็บเพื่อส่งเข้าสู่ระบบ NRLS ส่วนรายการที่ 23 (จำนวนตำแหน่งการใส่ IV. Fluid / Hep-lock) เป็นรายการข้อมูลซึ่งระบบจัดไว้ให้เพื่อเลือกใช้ตามบริบทและต้องการใช้งาน (จะเลือก หรือไม่ตามความต้องการของสถานพยาบาลแต่ละแห่ง) การเลือกรูปแบบของการเก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูล แต่ละรายการ ให้เลือกว่าจะบันทึกข้อมูลเป็นแบบรายวัน หรือแบบรายเดือน (รูปแบบการบันทึก เลือกได้เพียง ครั้งเดียว ไม่สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบได้) พร้อมกับการกำหนดให้หน่วยงานที่เป็นแหล่งของข้อมูลรายการ นั้นๆ เป็นหน่วยงานที่ต้องจัดเก็บข้อมูลด้วย มีขั้นตอน ดังนี้ 1) เมื่อผ่านการ login เข้าสู่ระบบด้วยสิทธิ์ของ admin แล้วไปที่เมนู "ฐานข้อมูล" เลือกรายการ "รายการชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set)" ระบบจะแสดงหน้าจอดังรูปที่ 26

ฐานข้อมูล 🗸 รายงาน 🗸 สิทธิ์การใช้งานระบบ
> พนักงาน
> กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง
> หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
> ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง
> อุบัติการณ์ความเสี่ยง
> กลุ่มหน่วยงาน
> ประเภทหน่วยงาน
> หน่วยงาน
> กลุ่มผู้ใช้
> ผู้ใช้งานระบบ (Users)
> ระดับความรุนแรง
> แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบอุบัติการณ์ความเสี่ยง
> ตารางเวร
> สถานที่เกิดเหตุ
🔷 รายการชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set)
> อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย (ภายใน รพ.)

รพ.สรพ(ทดส	พ.สรรพ(ทดสอบ) หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - ฐานข้อมูล - รายงาน - สิทธิ์การใช้งานระบบ - Admin (Adr					
รายการชุดข้อ	มูลกลางของระบบ (Data Set)					
แสดง 100	 เร็คคอร์ด ต่อหน้า 					
						แสดง 1 ถึง 23 ของ 23 เร็คคอร์ด ค้นหา :
รหัส	รายการชุดข้อมูลกลาง	ความหมาย และการจัดเก็บข้อมูล	หน่วยนับ	รูปแบบการบันทึก	หน่วยงานที่ต้องบันทึก	เลือกหน่วยงาน
RR001	จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน	ยอตรวมจำนวนผู้ป่วยใน ณ เวลา 24.00 น. ในแต่ละวัน (กรณีมีผู้ป่วย ที่รับและจำหน่ายในวันเดียวกันให้นับเพิ่มเป็น 1 วันนอน)	วัน	แบบรายวัน	Ward ศัลยกรรม Ward กุมารเวชกรรม Ward สูติ-นรีเวชกรรม	
RR002	จำนวนวันนอนผู้ป่วย ในหอ อภิบาลผู้ป่วยหนัก-ไอชียู	ยอตรวมจำนวนผู้ป่วยในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก-ไอซียู ณ เวลา 24.00 น. ในแต่ละวัน (กรณีมีผู้ป่วยที่รับและจำหน่ายในวันเตียวกันให้นับ เพิ่มเป็น 1 วันนอน)	วัน	แบบรายวัน	งานผู้ป่วยหนัก (ICU)	
RR003	จำนวนราย visit ผู้ป่วยนอก ใน เวลาราชการ	ยอดรวมจำนวนครั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ ป่วยนอก ในเวลาราชการ ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการ ตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยขอกมากว่า 1 หน่วยบริการในรัน เดียวกัน ให้นับราย visit ตามจำนวนหน่วยบริการ)	ราย visit	แบบรายเตือน	OPD อายุรกรรม OPD ศัลยกรรม OPD กุมารเวชกรรม OPD สูติ-นรีเวชกรรม	2
RR004	จำนวนราย visit ผู้ป่วยนอก นอก เวลาราชการ	ยอดรวมจำนวนครั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ ป่วยนอก ในวันหยุดราชการและในช่วงนอกเวลาราชการ ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 กน เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก มากกว่า 1 หน่วยบริการในวันเดียวกัน ให้นับราย visit ตามจำนวน หน่วยบริการ)	ราย visit	แบบรายเดือน	OPD อายุรกรรม OPD ศัลยกรรม OPD กุมารเวชกรรม OPD สูติ-นรีเวชกรรม	
RR005	จำนวนผู้ป่วยนอก ในเวลา ราชการ	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วย นอก ในเวลาราชการ ในแต่ละวัน (กรนีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการตรวจ รักษาในหน่วยวิการผู้ป่วยเอตมากกว่า 1 หน่วยกิรารในรัม เดียวกัน ให้นับเป็น 1 รายคนตาม HN ของผู้ป่วยรายนั้นๆ)	รายคน			2
RR006	จำนวนผู้ป่วยนอก นอกเวลา ราชการ	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วย นอก ในวันหยุดราชการและในช่วงนอกเวลาราชการ ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอก มากกว้า 1 หน่วยบริการในวันเดียวกัน ให้นับเป็น 1 รายคนตาม HN ของผู้ป่วยรายนั้นๆ)	รายคน			
RR007	จำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ของหน่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วยอุกเฉินวิกฤต (สีแดง) ที่เข้ารับการตรวจรักษาใน หน่วยอุบัติเหตุ-อุกเฉิน ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ารับการ	รายครั้ง			

รูปที่ 26 แสดงการเลือกรูปแบบและกำหนดหน่วยงานในการจัดเก็บข้อมูล Data Set

 2) คลิกที่ปุ่ม ของรายการชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set) ที่จะต้องจัดเก็บข้อมูลแต่ละ รายการ ระบบจะแสดงหน้าจอ ดังรูปที่ 27 จากนั้นเลือกรูปแบบช่วงระยะเวลาของการกรอกและบันทึกข้อมูล ในช่อง รูปแบบการบันทึก * : เป็นแบบรายวันหรือรายเดือน แล้วเลือกกำหนดหน่วยงานที่ต้องทำการจัดเก็บ และบันทึกข้อมูลรายการนั้น ในช่อง หน่วยงานที่ต้องบันทึก * : (กำหนดเพิ่มจำนวนหน่วยงานได้จนครบตาม ความต้องการ) จากนั้นกดปุ่ม บันทึก ระบบจะแสดงข้อความ "บันทึกข้อมูลสำเร็จ" จากนั้นคลิกที่ปุ่ม OK

D) หน้าหลัก บันทึกข้อมูล -	- ฐานซ้อมูล - ร	ุขงาน - สิทธิ์การใช้เ	รั้งานระบบ -			Admin (Ac
เวลาราชการ	ป่วยนอก ในเวลาราง ตรวจรักษาในหน่วยเ เดียวกัน ให้นับราย v	เพิ่ม/ แก้ใขข้อมุ	ມູດີ	×	OPD ศัลยกรรม OPD กุมารเวชกรรม OPD สูติ-นรีเวชกรรม	
จำนวนราย visit ผู้ป่วยนอก นอก เวลาราชการ	 ยอตรวมจำนวนครั้งสู่ ป่วยนอก ในวันหยุดร (กรณีผู้ป่วย 1 คน เข้ มากกว่า 1 หน่วยบริเ หน่วยบริการ) 	Code : Name * :	RR005 จำนวนผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ		OPD อายุรกรรม OPD ศัลยกรรม OPD กุมารเวชกรรม OPD สูติ-นรีเวชกรรม	
จำนวนผู้ป่วยนอก ในเวลา ราชการ	ยอดรวมจำนวนผู้ป่วย นอก ในเวลาราชการ รักษาในหน่วยบริการ เดียวกัน ให้นับเป็น 1	รูปแบบการ บันทึก * : หน่วยงานที่ต้อง บันทึก * :				— 🙆
จำนวนผู้ป่วยนอก นอกเวลา ราชการ	้นอก ในวันทธุ นอก ในวันทธุ (กรณีผู้ป่วย 1 คน เช้ มากกว่า 1 หน่วยบริเ ของผู้ป่วยรายนั้นๆ)		การระบุ รูปแบบการบันทึก สามารถ เท่านั้น ไปรดตรวจสอบหรือปรึกษาผู้ กรรมการบริหารความเสี่ยงของ รพ. ส่วนรายชื่อหน่วยงานที่ดังบันทึกนั้น แก้ไขได้ตามความเหมาะสม	เลือกได้เพียงครั้งเดียว เกี่ยวซ้องเช่น ก่อนดำเนินการบันทึก เสามารถเปลี่ยนแปลง/		
จำนวนผู้ป่วยอุกเฉินวิกฤต (สีแดง ของหน่วยอบัติเหต-อกเฉิน เพิ่ม/ แก้ใขข้อมะ	 มามารายอบัติเหตะอกเฉี หน่วยอบัติเหตะอกเฉี ลิ 		×			
จำนวนผู้เ เหลือง) ซ่ วอเวิษ	RR005			บันทึก ปิต		
ง พุทธรรม Name * : [รูปแบบการ	จำนวนผู้ป่วยนอก ในเวลาร่างก แบบรายวัน	•	- เพิ่ม/ แก้ใขข้อ	มูล	×	
หน่วยงานที่ต้อง บันทึก * :	x OPD อายุรกรรม o OPD อายุรกรรม		Code : Name * :	RR005 จำนวนผู้ป่วยนอก ในเวลาราชกา	15	
	OPD กุมารเวขกรรม OPD สูติ-นรีเวขกรรม		รูปแบบการ บันทึก * :	แบบรายวัน	T	
	งานท้องผ่าตัด (OR)		หน่วยงานที่ต้อง บันทึก * :	<pre>(×OPD อายุรกรรม) (×OPD (×OPD กุมารเวชกรรม) (×C</pre>) ศัลยกรรม DPD สูติ-นรีเวชกรรม	
			tin	การระบุ รูปแบบการบันทึก สาม เท่านั้น โปรดตรวจสอบหรือปรีก กรรมการบริหารความเสียงของ ส่วนรายซื้อหน่วยงานที่ต้องบันทึม แก้ไขได้ตาบความเหมาะสม	ารถเลือกได้เพียงครั้งเดียว ษาผู้เป็อรู้จ่องเช่น รพ. ก่อนดำเนินการบันทึก กนั้นสามารถเปลี่ยนแปลง/	
					บันทึก ปิด	

รูปที่ 27 ตัวอย่าง การเลือกรูปแบบการบันทึกข้อมูล Data Set (จำนวนผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ) เป็นแบบ รายวัน พร้อมทั้งกำหนดหน่วยงานที่ต้องทำการจัดเก็บและบันทึกข้อมูล

 6. การสร้างและบันทึก "ผู้ใช้งานระบบ (Users)" ให้กับเจ้าหน้าที่/ พนักงาน มีขั้นตอนการบันทึก ดังนี้

1) เมื่อผ่านการ login เข้าสู่ระบบด้วยสิทธิ์ของ admin แล้วไปที่เมนู "ฐานข้อมูล" เลือกรายการ "ผู้ใช้งานระบบ (Users)"

2) การเพิ่มผู้ใช้งานระบบ ให้คลิกที่ปุ่ม **อ**เพิ่ม ระบบจะแสดงหน้าจอการเพิ่มข้อมูลผู้ใช้งานระบบ ดังรูปที่ 28 เพื่อให้กรอกข้อมูลผู้ใช้งานระบบรายใหม่ตามต้องการ โดยในช่อง Code : ไม่ต้องกรอก ระบบจะทำ การออกรหัสให้เองอัตโนมัติ เลือกกำหนดกลุ่มสิทธิ์ในการเข้าใช้งานระบบแก่ผู้ใช้ในช่อง กลุ่มผู้ใช้ * : (*ดอก

จันทร์แดง หมายถึง ต้องกรอกข้อมูล หากไม่กรอก ระบบจะไม่อนุญาตให้ทำการบันทึกข้อมูล) เลือกระบุชื่อ พนักงาน/ เจ้าหน้าที่ที่จะให้สิทธิ์ผู้ใช้งานระบบ ในช่อง ชื่อพนักงาน/ เจ้าหน้าที่ * : จากนั้นกรอกข้อมูล username ของผู้ใช้ในช่อง Username * : และกรอกข้อมูล password ในช่อง Password * : แล้วกดปุ่ม
 บันทึก หากข้อมูลผู้ใช้งานระบบไม่ซ้ำกับรายการเดิมที่มีอยู่แล้ว ระบบจะแสดงข้อความ "บันทึกข้อมูลสำเร็จ" จากนั้นคลิกที่ปุ่ม
 แต่หากข้อมูลที่กรอกซ้ำกับข้อมูลเดิมที่มีอยู่แล้ว ระบบจะแสดงข้อความ "บันทึกข้อมูลสำเร็จ"
 จากนั้นคลิกที่ปุ่ม
 แต่หากข้อมูลที่กรอกซ้ำกับข้อมูลเดิมที่มีอยู่แล้วในฐานข้อมูล ระบบจะแจ้งเตือนว่า
 "พบชื่อซ้ำ กรุณาระบุชื่อใหม่" เพื่อแจ้งให้แก้ไขข้อมูลก่อนทำการคลิกปุ่มบันทึกอีกครั้ง

 สิทธิ์การใช้งานระบบ เพิ่มข้อมลผู้ใช้งาน 	ू इस्र1191	×		Admin (Ac
ข้ ข้				⊖ ເพິ່ມ
Code :	Code			_
กลุ่มผูเซ * :				แสดง 1 ถึง 23 ของ 23 เร็คคอร์ด ค้นหา :
ชื่อพนักงาน/เจ้า หน้าที่ * :	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			11 Action
Username * :	Name		\checkmark	Û
Password * :	Password เฉพาะยักษรภาษาอึงกฤษและตัวเลขเท่านั้น เช่น [a-z][A-z][0-9] 6-10 ตัวอักษร	ໍ່	บันทึกข้อมูลสำเร็จ _{บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว}	!
			ок	คำเตือน พบชื่อข้า กรุณาระบุชื่อใหม่
	บันทึก	ปิด)	ок

รูปที่ 28 การสร้างหรือบันทึกเพิ่มข้อมูลผู้ใช้งานระบบ (Users)

- ้หมายเหตุ 1. การลบข้อมูลผู้ใช้งานระบบ มีขั้นตอนเช่นเดียวกับการลบข้อมูลพื้นฐานอื่นๆ
 - กรณีผู้ใช้งานระบบ ลืม password ของตนเอง Admin สามารถ Reset Password ให้แก่ผู้ใช้รายนั้นได้ใหม่ ตามขั้นตอนของการ Reset Password
 - 3) การ Reset Password มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้
 - คลิกที่ปุ่ม (ปุ่ม Reset Password) ของผู้ใช้งานระบบที่ต้องการ Reset Password ระบบจะแสดงหน้าจอข้อมูลของผู้ใช้งานระบบรายนั้น ดังรูปที่ 29 (Admin ไม่มีสิทธิ์เห็น รหัสผ่านเดิมของผู้ใช้)
 - ระบุรหัสผ่านชั่วคราว ให้กับผู้ใช้ ในช่อง รหัสผ่านชั่วคราว * : ตามต้องการ แล้วกดปุ่ม
 งันทึก ระบบจะแสดงข้อความให้ยืนยันข้อมูล เมื่อกดยืนยัน ระบบจะแสดงข้อความให้ ทราบว่าบันทึกข้อมูลสำเร็จ จากนั้นกดปุ่ม
 OK เป็นการ Reset Password เรียบร้อย หลังจากนั้นให้แจ้งรหัสผ่านดังกล่าวให้กับผู้ใช้งานระบบทราบโดยเร็วที่สุด

<u>หมายเหตุ</u> เมื่อผู้ใช้งานระบบได้รับรหัสผ่านชั่วคราวจาก Admin แล้วและใช้ Login เพื่อเข้าใช้ งานระบบในครั้งแรก ระบบจะบังคับให้ผู้ใช้เปลี่ยนรหัสผ่านใหม่ของตนเอง เพื่อเข้าใช้งาน ระบบตามปกติ (รหัสผ่านชั่วคราวใช้ในการ Login เข้าระบบเพื่อทำการเปลี่ยนรหัสผ่านจริง เท่านั้น ไม่สามารถใช้ในการเข้าใช้งานระบบตามปกติได้)

- รายงาน - สิทธิ์กา	ารใช้งานระบบ -					Admin (A
Reset Password	ป ให้กับผู้ใช้งานร	ະບບ	×			
Code :	00003					⊙ (लेंग्र
รหัสผ่านชั่วคราว * :	Password เฉพาะอักษรภาษาอังกฤษและ	ะตัวเลขเท่านั้น เช่น [a-z][A-Z][0-9] 6-10 ตัวอักษร			แสดง ค้นหา	1 ถึง 24 ของ 24 เริกคอริด :]† Action
	Password ชั่วคราวที่ A กำหนดให้ตามความเหม งานระบบ(User) นำไป เท่านั้น(ระบบจะทำการเ อัตโนมัด)	เ กรูณายืนยัน? คณต่องการ reset password ของ user: siriluk ใช่หรือไม่!			\checkmark	
		ใช่, ยืนยัน! ยกเล็ก		- \	บันทึกข้อมูลสำเร็จ _{บันทึกข่อมูลเรียบร้อยแล้ว}	0 ti
			ได		ок	0 ti 0 ti

รูปที่ 29 แสดงหน้าจอการ Reset Password ให้แก่ผู้ใช้งานระบบ (Users)

7. การกำหนด "สิทธิ์การใช้งานระบบ" และการเข้าถึงข้อมูล เป็นการกำหนดสิทธิ์และขอบเขตใน การเข้าใช้งานระบบและเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้งานระบบ (users) ตามบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบ โดยเมื่อ ผ่านการ login เข้าสู่ระบบด้วยสิทธิ์ของ admin แล้ว ไปที่เมนู "สิทธิ์การใช้งานระบบ" จากนั้นเลือกรายการ สิทธิ์ในการเข้าใช้งานและการเข้าถึงข้อมูลให้กับผู้ใช้ที่อยู่ในกลุ่มผู้ใช้ "หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน" และกลุ่มผู้ใช้ "ผู้กรอกข้อมูล Data Set" ซึ่งระดับของการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มผู้ใช้ "หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน" มี 3 ระดับ สิทธิ์ตามระดับโครงสร้างหน่วยงานของสถานพยาบาล ดังรูปที่ 30

สิทธิ์การใช้งานระบบ -		Admin (Admin) 🗸
> สิทธิ์การเข้าถึงรายงาน > สิทธิ์การเข้าถึงรายงาน > สิทธิ์การเข้าถึงรายงาน	อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับหน่วยงาน	

รูปที่ 30 แสดงหน้าจอการเลือกรายการสิทธิ์การใช้งานและการเข้าถึงข้อมูล

7.1 สิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) หมายถึง การกำหนดสิทธิ์ในการติดตามเรียกดูรายละเอียดรายงานความเสี่ยงในสถานะต่างๆ ในระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) ซึ่งมีประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) และหน่วยงานอยู่ภายใต้สังกัด (สิทธิ์ระดับกลุ่มภารกิจ ครอบคลุมสิทธิ์ระดับกลุ่มงาน และหน่วยงานภายใต้สังกัด) และสามารถแก้ไขรายงานความเสี่ยงที่ต้องแก้ไขใน ระดับกลุ่มภารกิจ มีขั้นตอนและวิธีการ ดังนี้

1) เลือกรายการ "สิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่ม ภารกิจ)" ระบบจะแสดงรายชื่อเจ้าหน้าที่ กลุ่มสิทธิ์ และ Username ดังหน้าจอในรูปที่ 31

สิทธิ์การเข้าถึงรายงานหวามเสี่ยงระพับกลุ่มการกิจ						
* ผู้ไข้งานระบบในกลุ่มหัวหน้าหน่วยงานเท่านั้นที่ต้องกำหนด สิทอิ์การเข้าถึงรายงานความเสี่ยงระดับกลุ่มภารกิจ						
แสดง 100 🔻	รีคคอร์ด ต่อหน้า					
					แสดง 1 ถึง 16 ของ 16 เร็คคอร์ด ค้นหา :	
รหัส ป	🛓 ชื่อพนักงาน/เจ้าหน้าที่	.¦↑ กลุ่มผู้ใช้	.↓↑ Usemame	↓↑ Action		
00006	หัวหน้ากลุ่มหน่วยงาน	หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน	grop1	0		
00007	หัวหน้ากลุ่มหน่วยงาน	หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน	grop2	0		
00008	หัวหน้ากลุ่มหน่วยงาน	หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน	grop3	0		
00009	หัวหน้าประเภทหน่วยงาน	หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน	subgrop1	0		
00010	หัวหน้าประเภทหน่วยงาน	หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน	subgrop2	0		
00011	หัวหน้าประเภทหน่วยงาน	หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน	subgrop3	0		

รูปที่ 31 แสดงหน้าจอของการเลือกสิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่มภารกิจ

2) เลือกผู้ใช้ที่ต้องการให้สิทธิ์นี้ (เลือกได้ครั้งละ 1 คน) โดยคลิกที่ปุ่ม ของผู้ใช้รายนั้น ระบบจะแสดงหน้าจอดังรูปที่ 32 จากนั้น ให้เลือกระบุกลุ่มภารกิจที่ต้องการให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูล อุบัติการณ์ความเสี่ยงในช่อง กลุ่มภารกิจ : ตามจำนวนที่ต้องการให้สิทธิ์ (เลือกได้มากกว่า 1 รายการ ตาม ตัวอย่างในรูปที่ 30 มีการเลือกกลุ่มภารกิจ จำนวน 2 กลุ่มภารกิจ) เสร็จแล้ว คลิกปุ่ม ขั้นทีก ระบบจะแสดง ข้อความ "บันทึกข้อมูลสำเร็จ" จากนั้นคลิกที่ปุ่ม OK ระบบจะทำการบันทึกสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลรายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงของกลุ่มภารกิจ ตามจำนวนที่เลือกไว้

รพ.สรพ(ทดสอบ) บันทึกข้อมูล - ฐานข้อมูล - รายงาน	I - สิทธิ์การใช้งานระบบ -	
สิทธิ์การเข้าถึงรายงานความเสี่ยงระดับกลุ่มภารกิจ	สิทธิ์การเข้าถึงรายงานความเสี่ยงระดับกลุ่มภารกิจ	×
* ผู้ใช้งานระบบในกลุ่มหัวหน้าหน่วยงานเท่านั้นที่ต้องกำหนด สิ	พนักงาน∕เจ้าหน้าที่ : ทั่วหน้ากลุ่มหน่วยงาน	
แสดง 100 🔹 เร็คคอร์ด ต่อหน้า	Username : grop1	
	กลุ่มภารกิจ : [×กลุ่มการรักษาทางการแพทย์] ×กลุ่มการพยาบาล]	
รหัส ุ่ม่∍ ชื่อพนัก บันทึกข้อมูลสำเร็จ		- n
00006 ทั่วหน้าเ บันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว	บันทีก ปิด	
00007 ЙЭИЙЛ 	N THI INDU NU 10 BLODZ	*
00008 หวหมาเ	grop3	¢

รูปที่ 32 แสดงการให้สิทธิ์และกำหนดจำนวนกลุ่มภารกิจ ที่ผู้ใช้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลระดับกลุ่มภารกิจ

จากตัวอย่าง เป็นการกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) ให้แก่ผู้ใช้งานระบบชื่อ "หัวหน้ากลุ่มหน่วยงาน" มีสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงได้ 2 กลุ่มภารกิจ ซึ่งผู้ใช้รายนี้สามารถ login เพื่อเข้าใช้งานระบบได้ตามสิทธิ์ที่ได้รับทันที <u>การยกเลิกการให้สิทธิ์</u> หากต้องการยกเลิกสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มภารกิจใด สามารถทำ

ได้โดยการคลิกที่เครื่องหมาย ^{IM} ที่หน้าชื่อกลุ่มภารกิจนั้น จะมีผลให้ชื่อกลุ่มภารกิจนั้นหายไปจากการให้สิทธิ์ แล้วคลิกปุ่ม ^{10ันทึก} สิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มภารกิจนั้นๆ ก็จะหายไปทันที

7.2 สิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) หมายถึง การกำหนดสิทธิ์ในการติดตามเรียกดูรายละเอียดรายงานความเสี่ยงในสถานะต่างๆ ในระดับประเภท หน่วยงาน (กลุ่มงาน) ซึ่งมีหน่วยงานอยู่ภายใต้สังกัด และสามารถแก้ไขรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้อง แก้ไขในระดับกลุ่มงาน มีขั้นตอนและวิธีการเช่นเดียวกันกับขั้นตอนและวิธีการของการให้สิทธิ์การเข้าถึง รายงานความเสี่ยงระดับกลุ่มภารกิจ

7.3 สิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับหน่วยงาน หมายถึง การกำหนดสิทธิ์ใน การติดตามดูรายละเอียดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ยืนยัน และแก้ไขรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระดับ หน่วยงาน โดยจะสามารถเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ใน "หน่วยงาน" ได้ตามสิทธิ์ที่ Admin ระบบบันทึกไว้ และเป็นการกำหนดสิทธิ์ให้กับผู้ใช้ในกลุ่มสิทธิ์ผู้กรอกข้อมูล Data Set ในการกรอกและบันทึก ข้อมูล Data Set ของหน่วยงานต่างๆ ได้ตามที่ Admin กำหนดไว้ มีขั้นตอนและวิธีการเช่นเดียวกันกับขั้นตอน และวิธีการของการให้สิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) และ ระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน)

การดูแลและบริหารจัดการระบบในสิทธิ์ Admin

ผู้ดูแลระบบ (Admin) มีสิทธิ์ในการเข้าถึงและเรียกดูรายงานความเสี่ยงได้ทั้งหมด (แต่ไม่มีสิทธิ์ในการ บริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งเป็นการยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง) รวมถึงการดูแลและจัดการฐานข้อมูล ของระบบ ดังนี้

 การแก้ไขข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "รอยืนยัน" เป็นการแก้ไขเฉพาะ รายการข้อมูลที่ผิดไปจากความต้องการจริงของผู้ใช้ ซึ่งอาจเกิดจากการคลิกเลือกตัวเลือกผิดพลาดไปจาก ความต้องการ โดยหลังจาก login เข้าสู่ระบบด้วยสิทธิ์ของ admin แล้ว ไปที่เมนู "บันทึกข้อมูล" คลิกเลือก รายการเมนูย่อย "ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง" จะพบหน้าจอดังรูปที่ 33 สามารถ ทำการแก้ไขข้อมูลตามขั้นตอนและวิธีการ ดังนี้

	บันทึกข้อมูล 🗸	ฐานข้อมูล 🗸	รายงาน -	RM Kr.o	
	 ง บันทึกรายงาน 	อุบัติการณ์ความเลื	สียง		
	> ตรวจสอบข้อมู	ุลเพื่อยืนยัน/ แก้ไ	ขอุบัติการณ์ควา	ามเสี่ยง	
รพ.สรพ(ทดสอบ) หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - ฐานข้อมูล -	รายงาน - 🌣 RM Knov	vledge สิทธิ์การใช้งานร	ະບູນ -		Admin (Ad
แสดง เร็คคอร์ด ต่อหน้า				•	🚓 กลับหน้าแรก 💿 รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
				แสดง	1 ถึง 5 ของ 5 เร็คคอ ร์ค (คาคมีคระร์หนั้งหมด-24 มีคระร์ค) คันหา : ระชิม
รหัส ปุ≓ เรื่อง	↓†	กลุ่ม∕ หน่วยงานหลัก ปุ↑	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม	ุ่ ↑ ความรุนแรง	1) สถานะ
1802000014 GPE202: บุคลากรไม่มี work-life balance		PCT อายุรกรรม		Η	รอยินอัน วันที่เกิดเหตุ : 12/02/2018 วันที่ค้นพบ : 13/02/2018 วันที่ยืนอัน : - วันที่แจ้งเหตุ : - วันที่ยืนอัน : - วันที่แจ้งเหตุ : - วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : - @ ดูรายละเอียด
180200013 GOE101: เกิดปัญหาด้านการจัดการสามาหนรค้อม ป้ายให้คำแนะนำบายการก่านไม้ทางหนีไหหรือมีแ สิหห์ขัดข้อง มีคนติดในสิหห์ หรือ สิหห์ไม่พร้อมใช้ง	ในการให้บริการ เช่น ไม่มี สไม่พร้อมใช้/ มีสิสกีตขวาง, าน/ ซ้ำรุด/ ติดค้าง	PCT อายุรกรรม		4	รอยินอัน วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 20/02/2018 วันที่บันทีกรายงาน : 27/02/2018 วันที่ของสถานะ : - วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : - ๑ ธุรายละเอียก ♥ แก๊เซล์อุเล (Admin)
1802000009 CSG101: เกิดปัญหา in VBAC เช่น Uterine rupt.	ire/ ตกเลือด	งานบัญชี		Α	รอยิ่มขัน วันที่เกิดเหตุ : 14/02/2018 วันที่ค้นพบ : วันที่ขับทีกรายงาน : 27/02/2018 วันที่ขับขัน : - วันที่แจ้งเหตุ : - วันที่ของสถานะ : - วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -

รูปที่ 33 หน้าจอแสดงรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่มีในระบบ

 กรอกข้อมูลคำสำคัญในช่อง "ค้นหา :" เพื่อค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการแก้ไข ข้อมูล (ตามตัวอย่างจากรูปที่ 33 ต้องการค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "รอยืนยัน") ระบบจะแสดงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่มีคำสำคัญเป็นส่วนประกอบ จากนั้นคลิกที่ปุ่ม
 แก้ไซข้อมูล (Admin) ระบบจะแสดงหน้าจอดังรูปที่ 34

เก้ไขรายงานอุบัติการณ์ควา	ามเสี่ยงรอยืนยัน(Admin)
หน่วยงานที่รายงาน* :	งานเจาะเลือดและตรวจรับสิ่งส่งตรวจ
ประเภทสถานที่** :	ในพื้นที่ของโรงพยาบาล
ชนิดสถานที่** :	OPD •
สถานที่เกิดเหตุ *:	OPD กุมารเวชกรรม
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	CPL202 - สิ่งส่งตรวจ ผิดชนิด/ ผิด container/ ไม่ตรงกับใบส่งตรวจ/ ไม่เพียงพอหรือมีสภาพไม่พร้อมตรวจ/ ไม่ครบ 🔹 🥊
อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :	- เลือก -
สรุปประเด็นปัญหา** :	บันทึกดามรูปแบบเพื่อขอกให้พราบว่า เกิดอะไร เพราะเหตุโด อย่างไร (Free text) ไม่เกิน 3 บรรพัด Test 4
ระดับความรุนแรง** :	C v ętrieneišen
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :	STUDARD .
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง :	19/02/2018 วันที่ค้มพบ: 19/02/2018
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร :	นวรเข้า (08.01 – 16.00 น. พรือ 08.31 – 16.30 น.) [08.01 - 16 🔻 หรือ เวลา : 🦳 เช่น 21:59
แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* :	່ ຈຸດມະປຸฏີບໍລິ້ານ
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	
	test
การจัดการเบื้องต้น* :	tenansuseneu: Choose Files No file chosen
	test

รูปที่ 34 แสดงหน้าจอสำหรับการแก้ไขข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "รอยืนยัน"

2) ทำการแก้ไขข้อมูลในส่วนที่ต้องการแก้ไข จากนั้นกดปุ่ม 🕒 竝 ระบบจะแสดงข้อความ



แจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม ^{ใช่}, <u>ยืนยัน!</u> ระบบจะแสดงข้อความว่า บันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม <mark>OK</mark> อีกครั้ง

2. การแก้ไขข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความ เสี่ยง/ รอแก้ไข" เป็นการแก้ไขเฉพาะรายการข้อมูลที่ผู้ยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงคลิกเลือกผิดไปจากความ ต้องการจริง โดยมีขั้นตอนและวิธีการแก้ไขข้อมูลเช่นเดียวกันกับการแก้ไขข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ที่อยู่ในสถานะ "รอยืนยัน" ทั้งนี้ การแก้ไขข้อมูล สามารถทำการแก้ไขได้ตามต้องการเฉพาะข้อมูลในส่วนที่ ระบบเปิดให้แก้ไข ยกเว้น ข้อมูลส่วนที่อยู่ในช่องซึ่งเป็นสีทึบทั้งหมด ระบบไม่อนุญาตให้แก้ไข ดังรูปที่ 35

หน่วยงานที่รายงาน* :	PCT อาปุรกรรม *
ประเภทสถานที่** :	ในพื้นที่ของโรงทยาบาล •
ชนิดสถานที่** :	(PD +
สถานที่เกิดเหตุ *:	- เสือก - 🔹
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	CPE204 - เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) 🔹 รูรายจะเชื่อส
อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :	- เสื้อก - 🔹
สรุปประเด็นปัญหา** :	บันทึกดามรูปแบบเพื่อขอกให้กราบว่า เกิดอะไร เทราะเหตุโด อย่างไร (Free text) ไม่เกิน 3 บรรทัด หดลอบรายงาน และยันอัน โดยทั่วหน้ากลุ่มการกิจ ด
ระดับความรุนแรง** :	E grunnuber
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :	รายบุคคล • เพศ** : • อายุ** : ปี (เศษขอเป็น้องกว่า 5 เดือนได้มับเป็น 0 ปี ตั้งแต่ 5 เดือน
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง :	12/02/2018 วันที่ค้นพบ: 🗎 12/02/2018
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร :	เวรษาย (16.01 - 24.00 น. หรือ 16.31 - 00.30 น.) [16.01 - 00.30] 🔹 หรือ เวลา : 👘 👘 👘
แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* :	งณะปฏิบัติงาน
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	
	ทดลอบรายงาน และยืนอัน โดยทั่วหน้ากลุ่มการกิจ + 1 ไฟล์
การจัดการเบื้องตัน* :	เขกสารประกอบ : Choose Files No file chosen ア・ B I L ● Anat・ A ・ E E ■・ TI・ ■・ % © O X Ø ? พคลอบรายงาน และยินยัน โดยทั่วหน้ากลุ่มการกิจ + 1 ไฟล์
	ตัวอย่าง เอกสารจากหน่วยงานถึงCIO.pdf <mark>8</mark> เจกสารประกอบ : <mark>Choose Files</mark> No file chosen
การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง" :	เป็นอุบัติการณ์ความเสียง 👻
เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* :	(หน่วยงาน *
กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :	 ■ ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา
กลุ่ม/ หน่วยงานที่ร่วมแก้ไขปัญหา :	
ข้อเสนอแนะ/ การดำเนินการร่วมแก้ไขปัญหา* :	
	ทดลอบ ยืนยัน โดยทั่วหน้ากลุ่มภารกิจ + 1 ไฟล์
	เอกลารประกอบ : Choose Files No file chosen
วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :	24/02/2018
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	■ 24/02/2018
	* หมายถึง ข้อมูลที่บังคับกรอก ** หมายถึง ข้อมูลหาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องล่งข้าสู่ระบบ NRLS [การมนณอกสารประกอบสามารถแนนได้มากกว่า 1 ไฟล์โนแต่ละหัวช้อ แต่ขนาดของไฟล์รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 10 MB, ในแต่ละขั้นแต่อนตั้นแต่การรายงาน ยินยัน แก้ไขระดับ หัวหน้า จนถึงการแก้ไขในระดับกรรมการ]

รูปที่ 35 แสดงหน้าจอสำหรับการแก้ไขข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "ยืนยันแล้วเป็น อุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข"

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ผู้ใช้งานระบบ (Users) ในทุกกลุ่มผู้ใช้ที่มีบัญชีผู้ใช้ในระบบ สามารถทำการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงได้ทุกคน โดยรายงานในนามของหน่วยงานที่ตนสังกัดหรือหน่วยงานที่อยู่ภายใต้สังกัดซึ่งอยู่ในความ รับผิดชอบ

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง เป็นการรายงาน/ การลงบันทึกการเกิดเหตุการณ์เกี่ยวกับ อุบัติการณ์ มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ดังนี้ 1) เมื่อผู้ใช้ login เข้าสู่ระบบตามระดับสิทธิ์แล้ว คลิกที่ปุ่ม <mark>บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง</mark> หรือ ไปที่เมนู "บันทึกข้อมูล" แล้วคลิกเลือกรายการ "บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง" ระบบจะแสดงหน้าจอ สำหรับการลงบันทึกรายงานการเกิดเหตุการณ์อุบัติการณ์ความเสี่ยง ดังรูปที่ 36

บันทึกรายงานอุบัติการณ์คว	ามเสี่ยง
หน่วยงานที่รายงาน* :	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
ประเภทสถานที่** :	×
ชนิดสถานที่** :	v v
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	👻 (รูรายสะเดียด
อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :	•
สรุปประเด็นปัญหา** :	บันทึกตามรูปแบบเพื่อบอกให้ทราบว่า เกิดอะไร อย่างไร (Free text) ไม่เกิม 3 บรรพัด
ระดับความรุนแรง** :	
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ : **	
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร :	้ ซีอ เวลา :
แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* :	τ
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	▼ B I U I </th
การจัดการเบื้องต้น* :	LENATIVITIONEU: Choose Files No file chosen I I Image: Analy Image: Analy
	เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen * หนายถึง ข้อมูลที่บังกับกรอก ** หนายถึง ข้อมูลทาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS [การแนนเอกสารประกอบสามารณแบบได้มากกว่า 1 ไฟล์โนแต่ละทั่วช้อ แต่ขนาดของไฟล์รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 10 MB. ในแต่ละขั้มนตอนตั้งแต่การรายงาน ยืนอัน แก้โขระดับหัวหน้า จนถึงการแก้ไขในระดับกรรมการ]
	💾 บันพีก 🗶 ยกเล็ก

รูปที่ 36 แสดงหน้าจอสำหรับการกรอกข้อมูลการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

 กรอกข้อมูลในช่องต่างๆ ของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (เครื่องหมาย *ดอกจันทร์แดง หมายถึง เป็นข้อกำหนดที่ผู้ใช้จะต้องกรอกข้อมูลหรือเลือกข้อมูลในช่องนั้น หากไม่กรอกหรือไม่เลือกระบบจะ ไม่อนุญาตให้ทำการบันทึกข้อมูล ส่วนเครื่องหมาย ** หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS) โดยข้อความของแต่ละช่องที่ให้กรอกข้อมูลนั้น มีความหมาย ดังนี้

> <u>หน่วยงานที่รายงาน</u>*: หมายถึง หน่วยงานต้นสังกัด และ/ หรือ หน่วยงานภายใต้สังกัดที่อยู่ใน ความรับผิดชอบของผู้ที่ค้นพบเหตุการณ์และเป็นผู้รายงานการเกิดเหตุการณ์นั้นๆ <u>ประเภท**/ ชนิด**/ สถานที่เกิดเหตุ</u>*: หมายถึง สถานที่ที่เกิดเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยง รายการนั้นๆ

<u>เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด</u>**: หมายถึง ระบุว่าเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น นั้น เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องใด (รหัสของอุบัติการณ์ความเสี่ยงจะบอกที่มาว่าเป็นอุบัติการณ์ ความเสี่ยงของประเภทย่อยในประเภท หมวด และกลุ่มอุบัติการณ์ใด)

<u>อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย</u> : หมายถึง หัวข้ออุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อยของแต่ละรายการ อุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องนั้น

<u>สรุปประเด็นปัญหา</u>**: หมายถึง การสรุปเรื่องราวการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงพอสังเขปโดยบอก ให้รู้ว่าเกิดอะไร อย่างไร

<u>ระดับความรุนแรง</u>**: หมายถึง ระบุว่าระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้น อยู่ในระดับใด

<u>ผู้ที่ได้รับผลกระทบ</u>**: หมายถึง ระบุว่าการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้น ใครเป็นผู้ที่ได้รับ ผลกระทบหลักจากเหตุการณ์นั้นๆ ทั้งนี้หากเป็นรายบุคคล ให้ระบุ เพศ*: และ อายุ*: ด้วยเสมอ <u>วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง</u>**: หมายถึง ระบุว่าวันที่เกิดเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้น เกิดวันที่เท่าไหร่ (วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้น อาจไม่ใช่วันที่ค้นพบหรือวันที่ลงบันทึก รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง)

<u>วันที่ค้นพบ</u>*: หมายถึง ระบุว่าวันที่ค้นพบการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นคือวันที่เท่าไหร่ (อาจ เป็นวันเดียวกันกับวันที่เกิดเหตุการณ์ หรือหลังจากที่เกิดเหตุการณ์แล้วก็ได้ แต่ระบบจะไม่อนุญาต ให้ระบุวันที่มากกว่าวันที่ปัจจุบันซึ่งลงบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงนี้)

<u>ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร</u> : หมายถึง ระบุว่ารอบเวรที่เกิดเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นใน รอบเวรใด หรือหากสามารถระบุเวลาที่ชัดเจนและต้องการระบุเวลาที่เกิดเหตุการณ์จริง ก็ให้เลือก ระบุเวลาที่เกิดเหตุการณ์ ในช่อง <u>หรือ เวลา</u> :

<u>แหล่งที่มา/ วิธีการการค้นพบ</u>*: หมายถึง ระบุว่าการค้นพบเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยง รายการนั้น ค้นพบด้วยวิธีการใด

<u>รายละเอียดการเกิดเหตุ</u>*: หมายถึง ให้ระบุรายละเอียดการเกิดเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยง นั้นๆ สามารถแนบไฟล์เพิ่มเติมที่ช่อง Choose Files (การกดปุ่ม **Choose Files** ครั้งเดียว สามารถแนบไฟล์ได้มากกว่า 1 ไฟล์ หรือหากกดปุ่มเพื่อแนบไฟล์ทีละครั้งระบบจะบันทึกไฟล์ที่ แนบล่าสุดเพียงไฟล์เดียว ทั้งนี้ขนาดของไฟล์แนบรวมกันทั้งหมดต่อการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงครั้งนั้นจะต้องไม่เกิน 10 MB.)

<u>การจัดการเบื้องต้น</u>*: หมายถึง ให้ระบุจากเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนี้ ผู้ที่ค้นพบ ปัญหาและบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง มีการจัดการหรือดำเนินการเบื้องต้นอย่างไรไป แล้วบ้าง สามารถแนบไฟล์เพิ่มเติ<u>มที่ช่อง C</u>hoose Files

ติดตามระบบกา	เอกสารประกอบ : Choose Files A * หมายถึง ข้อมูลทับลังบกรอก ** หมายถึง ข้อมูลทาม Standard Data St (การแบบเอกสาวประกอบสามารถแบบได้ม ยืนยัม แก้ไขระดับหัวหน้า จนถึงการแก้ไขไป รรรายงานอบัติการณ์ความเสี่ยง	lo file chosen et & Terminologies ที่ค้องล่งเข้าสู่ระ ากกว่า 1 ไฟล์ในแต่กะหัวช้อ แต่ขนาด เราะดับกรรมการ]	บบ NRLS ของไฟด์รวมทั้งหมดต้องไม่เกิ	1802000001 มันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ง	
	,				กลับหน้าแรก O รายงานอบัติการณ์ความเสี่ยง
แสดง ₁₀	 เร็คคอร์ด ต่อหน้า 				
					แสดง 1 ถึง 10 ของ 11 เร็คคอร์ด ค้นหา :
รหัส ปุ≟	เรื่อง	⊥ † กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก ⊥†	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม	ุ่ๅ ความรุนแรง ↓ๅ สถานะ	
1802000001	CPS101: ผ่าดัดฝิดดำแหน่ง ฝิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)*	 งานห้องผ่าตัด (OR) 		รอยินยัง วันที่เกิด วันที่บัน วันที่ของ วันที่ของ วันที่ของ	เ เหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 19/02/2018 ทีกรายงาน : 25/02/2018 วัน : - วันที่แจ้งเหตุ : - เสถานะ : - คำเนินการแก้ไข : -
6102000002	CPP101: Patient Identification	Ward อายุรกรรม	PCT อายุรกรรม,OPD อายุรกรรม	D วันที่เกิด วันที่เกิด วันที่ขับ วันที่ของ วันที่เริ่ม	างคำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก เหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 20/02/2018 ที่กรายงาน : 21/02/2018 วัน : 23/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 22/02/2018 เสถานะ : 24/02/2018 คำเนินการแก้ไข : 22/02/2018

รูปที่ 37 หน้าจอการกรอกรายละเอียดข้อมูลการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงสำเร็จ

การใช้งานระบบในสิทธิ์ของกรรมการบริหารความเสี่ยง

กรรมการบริหารความเสี่ยง มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาลทั้ง ระบบ โดยมีสิทธิ์ในการยืนยันว่าเหตุการณ์ที่มีการบันทึกรายงานมานั้นเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่ การ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ผ่านการแก้ไขปัญหาในระดับหัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงานมาแล้ว (รายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง") การเข้าถึงและเรียกดูข้อมูล รายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมด รวมทั้งการดำเนินการเกี่ยวกับองค์ความรู้หรือวิธีการ/ แนวทางการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงเชิงระบบขององค์กร ดังนี้

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ผู้ใช้งานระบบ (Users) ในทุกกลุ่มผู้ใช้ที่มีบัญชีผู้ใช้ในระบบ สามารถทำการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงได้ทุกคน โดยรายงานในนามของหน่วยงานที่ตนสังกัดหรือหน่วยงานที่อยู่ภายใต้สังกัดซึ่งอยู่ในความ รับผิดชอบ

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ในสิทธิ์ของกลุ่มผู้ใช้ "กรรมการบริหารความเสี่ยง" มีขั้นตอน และวิธีการดำเนินการเช่นเดียวกันกับการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในสิทธิ์ของ Admin ดังที่ได้กล่าว มาแล้ว

การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "รอยืนยัน"

ผู้ใช้งานระบบ (User) ที่สามารถทำการยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้นั้นเป็นผู้ใช้เฉพาะที่อยู่ในกลุ่ม ผู้ใช้ "กรรมการบริหารความเสี่ยง" และกลุ่มผู้ใช้ "หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน" โดยผู้ใช้ในระดับสิทธิ์ กรรมการบริหารความเสี่ยงสามารถทำการยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ทุกรายงานทั้งระบบ ส่วนผู้ใช้ในระดับ สิทธิ์หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน สามารถยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้เฉพาะรายงานอุบัติการณ์ที่หน่วยงานใน สังกัด/ หน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ เป็นหน่วยงานที่รายงาน เท่านั้น

การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง เป็นการพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมเกี่ยวกับเรื่อง อุบัติการณ์ความเสี่ยง ประเด็นปัญหา (เกิดอะไร อย่างไร) และระดับความรุนแรง ของรายงานอุบัติการณ์ความ เสี่ยงที่มีการบันทึกรายงานเหตุการณ์เข้ามาในระบบ เพื่อยืนยันว่ารายงานเหตุการณ์นั้นเป็นอุบัติการณ์ความ เสี่ยงหรือไม่ อย่างไร และหากเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงจริง ใครควรเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขและแก้ไขในระดับ ใด ได้แก่ ระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) หรือ ระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) หรือ ระดับหน่วยงาน ซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการยืนยัน ดังนี้

 เมื่อผู้ใช้ login เข้าสู่ระบบตามระดับสิทธิ์แล้ว ไปที่เมนู "บันทึกข้อมูล" คลิกเลือกรายการเมนูย่อย "ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง" ระบบจะแสดงหน้าจอแสดงรายละเอียดของ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ผู้ใช้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูล จากนั้น กรอกข้อมูลคำสำคัญในช่อง "ค้นหา :" เพื่อค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการยืนยัน (ตามตัวอย่างจากรูปที่ 38 ต้องการค้นหารายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "รอยืนยัน") ระบบจะแสดงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่มีคำ สำคัญเป็นส่วนประกอบ

	บันา	า๊กข้อมูล 🗸	ฐานข้อมูล 🗸	รายงาน 🗸	RM Kno	
	• บ้	ันทึกรายงาน	เอุบัติการณ์ความ	เสี่ยง		
	> Ø	รวจสอบข้อมุ	เลเพื่อยืนยัน/ แก้	ไขอุบัติการณ์คว	ามเสี่ยง	
รพ.สรพ(ทดสอ	 บ) หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน - 					หัวหน้ากลุ่มหน่วยงาน (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วย
ติดตามระบบการ	รรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง					
แสดง ₁₀ •	• เร็คคอร์ด ต่อหน้า				แสดง :	 ส กลับหน้าแรก ๑ รายงานชุมิติการณ์ความเสี่ยง 1 ถึง 2 ของ 2 เร็คคอร์ต (ออกเร็คอร์อนั้นแนะ 7 เร็คอร์อน)
รหัส ปู≞	เรื่อง	.lุ† กลุ่ม∕ หน่วย	งานหลัก เู↑ กลุ่ม/ ่	หน่วยงานร่วม ปุๅ	ความรุนแรง ปุๅ	ค้นหา : วะอิป สถานะ
6102000012	CPE204: เกิดภาวะแพรกซ้อนจากการทำ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)	PCT อายุรก	551		E	รออินขั้น วันที่เกิดเหตุ : 12/02/2018 วันที่ค้นพบ : 12/02/2018 วันที่ปันทึกรายงาน : 24/02/2018 วันที่ยืนยัน : - วันที่แจ้งเหตุ : - วันที่ของสถานะ : - วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : - 👁 ดูรายละเลียด 💙 ยันยับ
6102000006	CPL202: สิ่งส่งตรวจ ผิดชนิด/ ผิด container/ ไม่ตรง ใบส่งตรวจ/ ไม่เพียงพอหรือมีสภาพไม่พร้อมตรวจ/ ไม่ ครบ	โบ งานเจาะเสือ สิ่งส่งตรวจ	ดและตรวจรับ		D	รอยิ่นยัน วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 19/02/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 22/02/2018 วันที่ข้องสถานะ : - วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : - Tour กิรายละเอียด 20ชัน ก่อนหน้า : 1 ถัดไป

รูปที่ 38 หน้าจอแสดงรายละเอียดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ค้นหาด้วยคำสำคัญ

 คลิกที่ปุ่ม vovsายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการยืนยัน ระบบจะแสดงหน้าจอดัง รูปที่ 39

หน่วยงานที่รายงาน* :	PCT อายุรกรรม
ประเภทสถานที่** :	ในพื้นที่ของโรงพยาบาล 🔹
ชนิดสถานที่** :	IPD v
สถานที่เกิดเหตุ *:	Ward อาชุรกรรม
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	CPE204 - เกิดภาวะแพรกข้อนจากการทำ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) 🔹 ดูราชองเอียด
อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :	- เลือก -
สรุปประเด็นปัญหา** :	บันทึกดามรูปแบบเพื่อบอกไห้ทราบว่า เกิดอะไร เพราะเหตุโด อย่างไร (Free text) ไม่เกิน 3 บรรทัด ทดสอบรายงาน และยืนอัน โดยหัวหน้ากลุ่มการกิจ
ระดับความรุนแรง** :	E • (ξ ^τ ιτιοιειδιοπ
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :	ราชบุคคล 🔹
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง :	12/02/2018 วันที่ด้นพบ : 12/02/2018
วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร :	เวรษว่าย (16.01 - 24.00 น. หรือ 16.31 - 00.30 น.) [16:01 - 00 🔹 หรือ เวลา : 🦳 เช่น 21:59
แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* :	ขณะปฏิบัติงาน
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	ブ・ B I U Ø Andi+ M + II III III III III III III IIII IIII IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII
	ทดสอบรายงาน และยืนยัน โดยหัวหน้ากลุ่มภารกิจ + 1 ไฟล์
	ตัวอย่าง เอกสารออกโดย CIO.pdf 🔒
การฉัดการเปื้องตั้งเข้	เอกลาวันระกอน : Choose Files No file chosen
THIN WITH LOONNIE .	Y • B I U Ø Ariat • Η Η Η Η Η Η Η Η Φ 2 Δ Φ ?
	ทดสอบรายงาน และยืนยัน โดยหัวหน้ากลุ่มภารกิจ + 1 ไฟล์
	ด้วยย่าง เอกสารจากหน่วยงานถึงCIO.pdf อ เกลวจวิเรียงการ Chorse Files No file chosen
การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* :	-เลือก- •
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	(1) 24/02/2018

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

รูปที่ 39 หน้าจอแสดงรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่รอการยืนยัน

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

 - เมื่อเลือกระบุว่า "ไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง" จะมีช่องให้กรอกข้อมูลเพื่อแจ้งเหตุผลที่แสดงว่า ทำไมรายงานเหตุการณ์นั้นจึงไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง จากนั้นกดปุ่ม เสี่ยงนี้ก็จะไม่ปรากฏอยู่ในหน้าจอของระบบ (แต่จะถูกบันทึกไว้ในฐานข้อมูล) ดังรูปที่ 40

การจัดการเบื้องต้น* :	
	ทดสอบรายงาน และขึ้นขั้น โดยหัวหน้ากลุ่มภารกิจ + 1 ไฟล์
	ตัวอย่าง เอกสารจากหน่วยงานถึงCIO.pdf <mark>ธ</mark> เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen
การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* :	ไม่ใช่ความเสียง 👻
กรณีไม่ใช่ความเสี่ยงเพราะ * :	I I I Image: Second sec
	กรอกข้อมูลในช่องนี้ เพื่อแจ้งเหตุผลว่าทำไมจึงไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	
	🖺 บันทึก 🗶 ยกเลิก

รูปที่ 40 หน้าจอแสดงผลการพิจารณาซึ่งระบุว่าเหตุการณ์นั้นไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง

 - เมื่อเลือกระบุว่า "เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง" ระบบจะปรากฏช่องข้อมูลตัวเลือกสำหรับการ พิจารณาระดับการแก้ไขปัญหา เพื่อให้เลือกว่ารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องนี้ควรจะเสนอให้มีการแก้ไข ในระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) หรือ ระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) หรือ ระดับหน่วยงาน โดย เลือกตัวเลือกจากช่อง "เลือกระดับกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา" ดังรูปที่ 41

	ตัวอย่าง เอกสารจากหน่วยงานถึงClO.pdf เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen	
การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* :	เป็นความเสียง	▼
เลือกระดับกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา* :	-เลือก-	
กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :		
. به به ام ب	-เลือก-	
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :	กลุ่มงาวกง กลุ่มงาน	-
	หน่วยงาน	

รูปที่ 41 แสดงตัวเลือกของระดับการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง ว่าควรแก้ไขในระดับใด

 4) พิจารณาเลือกระบุชื่อกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานหลักที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหา (ตาม ระดับของปัญหาและการแก้ไข) จากช่อง "กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา" ทั้งนี้ สามารถเลือกให้มีกลุ่ม ภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหาได้ (ถ้าต้องการ) โดยการติ๊กถูกที่ช่อง

ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา
 จากนั้นเลือกระบุชื่อกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา
 จากช่อง "กลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา" ระบบจะทำการเพิ่มกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา
 ปัญหาให้ตามต้องการ จากนั้นให้พิจารณากรอกข้อมูลซึ่งเป็นรายละเอียดข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินการ
 แก้ไขปัญหา ลงในช่อง "ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา" พร้อมทั้งระบุวันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ แล้วกด
 ปุ่ม อันทีก ระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม ใช่, ยืนยัน!
 ระบบจะแสดง
 ข้อความว่าบันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม ok
 อีกครั้ง หลังจากนั้นระบบจะเปลี่ยนสถานะอุบัติการณ์ความเสี่ยง
 นั้นเป็น "ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข" ดังรูปที่ 42-43

	ตัวอย่าง เอกสารจากหน่วยงานถึงCIO.pdf 😰	
	เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen	
การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* :	เป็นความเสี่ยง	r
สือกระดับกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา* :	(กลุ่มภารกิจ	
กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :	กลุ่มการรักษาทางการแพทย์	r
	 ด้องการระบุหนวยงานร่วมแก้ไขปัญหา 	Г
กลุม/ หน่วยงานรวมสถเขบญหา :		
ข้อเสนอแนะเพื่อกา	- เลือก -	
	กลุ่มการรักษาทางการแพทย์	
	กลุ่มการพยาบาล	
	กลุ่มการบริหาร	
	เอกสารีประกอบ : Choose Files No file chosen	
วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :		
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	24/02/2018	
	💾 บันทึก 🗶 ยกเลิก	

รูปที่ 42 หน้าจอแสดงการเลือกระบุกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา และระบุกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* :	เป็นความเสี่ยง	v								
เลือกระดับกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา* :	กลุ่มภารกิจ	Ŧ								
กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :	กลุ่มการรักษาทางการแพทย์ ๗ ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไซปัญหา	•								
กลุ่ม/ หน่วยงานร่วมที่แก้ไขปัญหา :	×กลุ่มการพยาบาล									
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :	I I <td></td> <td>×</td> <td>•</td> <td>•</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>		×	•	•					
	กรอกข้อมูล รายละเอียดข้อ	มเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเน็	เ้นกา	รแก่	า้ไข	ปัถุ	มูหา			
	เอกสารประกอบ : Choose Files No file chose	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วมที่แก้ไขปัญหา :	โ×กส			Febr	uary	2018		
วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	้ข้อเสนอแน ะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :	×.	Su 28	Мо 29	Tu 30	We 31	Тh 1	Fr 2	Sa 3
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	24/02/2018			4	5	6	7	8	9	10
				11	12	13	14	15	16	17
				18	19	20	21	22	23	24
				25	26	27	28	1	2	3
การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* :	เป็นความเสี่ยง		18	4	5	6	7	8	9	10
¹ อกระดับกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา* :	กลุ่มภารกิจ		60				Today	/		
กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :	กลุ่มการรักษาทางการแพทย์	วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :	#							٦
	🛛 ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา									_
กลุ่ม/ หน่วยงานร่วมที่แก้ไขปัญหา :	×กลุ่มการพยาบาล									
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :	🖉 🗸 - B I U 🍠 thsarabun 🗸 - A			<	?					
							4.00			
	เนื่องจากเป็นอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานการรักษา เป็นแนวปฏิบัติต่อไป	พยาบาลที่รุนแรง จึงขอให้กลุ่มภารกิจที่เกี่ยวข้องรัว	มกันแก้ไข	เอย่างเ	ป็นระ	บบ เข	พื่อใช้			
	un.									
	เอกสารประกอบ : Choose Files No file chose	en								
วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* :										
e.d e.d										
วนท Login บนทกการยนยน :	24/02/2018									
	🗎 บันทึก	🗙 ยกเลิก								

รพ.สรพ(ทดสอบ) หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน -	หัวหน้าหน่วยงาน (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วย
แสมขอ 10 🔹 เริ่มเพียงหมา	
	แสดง 1 ถึง 2 ของ 2 เร็คคอร์ต คั้นหา :
รทัส ุป≟ เรื่อง ปุ↑ กลุ่ม/ หน่วยงานหลั	ก ⊥† กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม ⊥† ความรุนแรง ⊥† สถานะ
610200001 CPL202: สิ่งส่งตรวจ ผิดชนิด/ ผิด container/ ไม่ตรงกับ งานเจาะเลือดและด ใบส่งตรวจ/ ไม่เพียงพอหรือมีสภาพไม่พร้อมตรวจ/ ไม่ สิ่งส่งตรวจ ====	รวจรับ OPD อายุรกรรม,Ward อยู่ระหว่างคำเนินการของกรรมการอุบัติการณ์ความ อายุรกรรม C เสี่ยง
πυ	วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 19/02/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 21/02/2018 วันที่ยืนยัน : 22/02/2018 วันที่เองสถานะ : 24/02/2018 วันที่เริ่มคำเนินการแก้ไข : 22/02/2018 ชินที่เริ่มคำเนินการแก้ไข : 22/02/2018
6102000006 CPL202: สิ่งส่งตรวจ ผิดชนิด/ ผิด container/ ไม่ตรงกับ งานเจาะเลือดและต ใบส่งตรวจ/ ไม่เพียงพอหรือมีสภาพไม่พร้อมตรวจ/ ไม่ สิ่งส่งตรวจ ตรบ	รวจรับ D ขึ้นขับแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เบิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 19/02/2018 วันที่ขับเช็น : 22/02/2018 วันที่ข้องสถานะ : 24/02/2018 วันที่เริ่มคำเนินการแก้ไข : -
	ก่อนหน้า : 1 ถัดไป

รูปที่ 43 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

 1) เมื่อผู้ใช้ login เข้าสู่ระบบตามระดับสิทธิ์แล้ว ไปที่เมนู "บันทึกข้อมูล" คลิกเลือกรายการเมนูย่อย "ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง" ระบบจะแสดงหน้าจอแสดงรายละเอียดของ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ผู้ใช้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูล จากนั้น กรอกข้อมูลคำสำคัญในช่อง "ค้นหา :" เพื่อค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการแก้ไข (ตามตัวอย่างจากรูปที่ 44 ต้องการค้นหารายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง") ระบบจะแสดงรายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่มีคำสำคัญเป็นส่วนประกอบ

รพ.สร	พ(ทดสอ	1U) หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน - 🖨	สิทธิ์การใช้งานระบบ		ประธานกรรมการความเสี่ยง (กรรมการบริหารความเ
ตรวจ	สอบข้อมูล	เพื่อยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง			
แสดง	10	 เร็คคอร์ด ต่อหน้า 			 ติกับหน้าแรก รายงานซุบัติการณ์ความเสี่ยง แสดง 1 ถึง 2 ของ 2 เร็คคอร์ด (จากเรือคอร์คนั้งหมด 11 เร็ดออร์ค) คั้นหา : อยู่
รหัส	Į≟	เรื่อง	⊥ุ† กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก ⊥ุ†	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม 🏼 👔 ควา	วามรุนแรง 11 สถานะ
610	2000001	CPL202: สิ่งส่งตรวจ ผิดชนิต/ ผิด container/ ไม่ตรง ใบส่งตรวจ/ ไม่เพียงพอหรือมีสภาพไม่พร้อมตรวจ/ ไม่ ครบ	ກັບ งานเจาะเลือดและตรวจรับ สิ่งส่งตรวจ	OPD ខាតុรกรรม,Ward ខាតុรกรรม	C อยู่ระหว่างตำเนินการของกรรมการอุบัติการณ์ความ เสียง วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่คันพบ : 19/02/2018 วันที่เป็นทีกรายงาน : 21/02/2018 วันที่เอ็มอัน : 22/02/2018 วันที่เอ็มดำเนินการแก้ไข : 22/02/2018 วันที่เอ็มดำเนินการแก้ไข : 22/02/2018 @ ดูรายกะเอียด ✔ แก้เข
6102	2000007	CPP405: ตกเตียง	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ใน	กลุ่มงานเภสัชกรรม,กลุ่ม งานการพยาบาลผู้ป่วย เฉพาะทาง	 อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการอุบัติการณ์ความ เสียง วันที่เกิดเหตุ : 14/02/2018 วันที่ค้นพบ : 14/02/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 22/02/2018 วันที่ยันยัน : 16/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 22/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : 19/02/2018 (๑ ลูรายละเอียด) (คนกิษ

รูปที่ 44 หน้าจอแสดงรายละเอียดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ค้นหาด้วยคำสำคัญ

2) คลิกที่ปุ่ม 🖍 ^{แก้ไข} ของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการแก้ไข ระบบจะแสดงหน้าจอดังรูป

ที่ 45

แก้ไขรายงานอุบัติการณ์ควา	มเสี่ยง(กรรมการ RM)
หน่วยงานที่รายงาน* :	งานเจาะเลือดและตรวจรับสิ่งส่งตรวจ
ประเภทสถานที่** :	ในพื้นที่ของโรงทยาบาล 🔹
ชนิดสถานที่** :	IPD v
สถานที่เกิดเหตุ *:	Ward ศัลขกรรม
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	CPL202 - สิ่งส่งตรวจ มิดชนิด/ ผิด container/ ไม่ตรงกับใบส่งตรวจ/ ไม่เพียงพอหรือมีสภาพไม่หร้อมตรวจ/ ไม่ครบ 🔹 👔
อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :	- เลือก -
สรุปประเด็นปัญหา** :	บันทึกตามรูปแบบเพี้ยบอกได้ทราบว่า เกิดอะไร เพราะเหตุโด อย่างไร (Free text) ไม่เกิน 3 บรรทัด test admin แก้ไขข้อมูล ในหน้านี้ข้อมูล เพศ กับอายุ ของผู้ได้รับผลกระทบหายไป ผ
ระดับความรุนแรง** :	C • ดุรัรเอละเอิงต
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :	ราชบุตุดุล
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	19/02/2018 วันที่ค้นพบ: อี 19/02/2018
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร :	เรรเข้า (08.01 - 16.00 น. พรือ 08.31 - 16.30 น.) [08.01 - 16: * หรือ เวลา : -: เช่น 21:59
แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* :	າດມະປຸฏົາບໍ່ສັ້້ຈານ

รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	
การจัดการเบื้องต้น* :	
เลือกระดับกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา* :	
กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :	งานเจาะเลือดและตรวจรับสิ่งส่งตรวจ
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :	กลุ่ม/ หน่วยงานว่วม ข้อเลนอแนะ/ แนวทางการแก้ไขความเสี่ยง เอกสารประกอบ OPD อายุรการม Ward อายุรการม ♥▼ B I U ● Anal ▼ K ▼ E E E ▼ TI ▼ ● ♥ ■ ■ X Ø ? test
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	24/02/2018 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขตรราบ* : 22/02/2018
วันที่ Login บันทึกการแก้ไข :	24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่น/ หน่วยงาน ชัก)* :
สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข ปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* :	X ▼ B I U Ø Anal ▼ H ▼ E E E ▼ TI ▼ E ♥ Q Q X Ø ? test + 1 file
ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน" :	ตัวอย่าง เอกสารออกโดย CIO.pdf a สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน โดยยุติปัญห 🔹 วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน 🛅 23/02/2018
้ ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา :	
รายละเอียดการแก้ไข ของกรรมการความเสี่ยง :	
ผลลัพธ์ทางกระบวนการทำงาน :	tenanstJzenetu: Choose Files No file chosen ▼ • B I U ● Arat • E E E • TI • E • % ≅ • X Ø ?
ผลลัพธ์ทางสังคม (ถ้ามี) :	0 ▼ • B I U ≠ Add • K • E E E • T • ■ • % ♀ O X ¢ ?
สรุปผลการแก้ไขความเสี่ยง* :	
	🔛 ບັນທັກ 🗙 ຍາເລິກ

รูปที่ 45 แสดงรายละเอียดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง"

 ทำการตรวจสอบ วิเคราะห์ และพิจารณาข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและผลการ ดำเนินการแก้ไขปัญหาในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน ว่ามีความถูกต้อง เหมาะสมตามสภาพปัญหาและความรุนแรง ของผลกระทบที่เกิดขึ้น หรือมีแนวทางการป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำหรือไม่ (ข้อมูลในช่องที่เป็นสีทึบ ไม่ สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้) โดยสามารถปรับเปลี่ยนและเพิ่มเติมข้อมูลตามความเป็นจริง ดังนี้ (เครื่องหมาย <mark>*ดอกจันทร์แดง</mark> หมายถึง เป็นข้อกำหนดที่ผู้ใช้จะต้องกรอกข้อมูลหรือเลือกข้อมูลในช่องนั้น หากไม่กรอก หรือไม่เลือก ระบบจะไม่อนุญาตให้ทำการบันทึกข้อมูล)

 การปรับเปลี่ยน เพิ่มเติมข้อมูลในฟิลด์ต่างๆ ที่มีการบันทึกมาตั้งแต่ขั้นตอนการยืนยัน และการ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน ตามที่ระบบเปิดให้แก้ไขได้ (ข้อมูลในช่องที่ไม่ใช่สีทึบ)

 การบันทึกผลการพิจารณาผลการดำเนินการแก้ปัญหาในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน และ/ หรือ บันทึกรายละเอียดการดำเนินการแก้ไขปัญหาในระดับกรรมการบริหารความเสี่ยง ลงในช่อง "รายละเอียดการ แก้ไข ของกรรมการความเสี่ยง* :"

 การบันทึกผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการทำงานในการแก้ไขปัญหา ที่แสดงรายละเอียดว่ามีการ ปรับปรุงระบบงานอะไร หรือมีการพัฒนาระบบอย่างไร ลงในช่อง "ผลลัพธ์ทางกระบวนการทำงาน ** :" พร้อมไฟล์แนบ (ถ้ามี)

 การบันทึกข้อมูลผลกระทบทางสังคม ว่ามีผลกระทบอะไร อย่างไร (ถ้ามี) ลงในช่อง "ผลลัพธ์ ทางสังคม (ถ้ามี) :"

4) การสรุปผลการดำเนินการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงเพื่อปิดเคส โดยการปิดเคสแต่ละเคสจะต้อง ระบุวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาซึ่งเป็นวันที่เสร็จสิ้นการดำเนินการแก้ไขปัญหาจริง โดยหากระบุผลการแก้ไข อุบัติการณ์ความเสี่ยงเป็น "แก้ไขได้ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน" ระบบจะแสดงวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาระดับ กลุ่ม/ หน่วยงาน เป็นวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาโดยอัตโนมัติ แต่ถ้าหากระบุผลการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง เป็น "แก้ไขได้ในระดับกรรมการความเสี่ยง" จะต้องระบุวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาตามวันที่เสร็จสิ้นการ ดำเนินการแก้ไขปัญหาจริง ก่อนการกดปุ่ม อิบันทึก ระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม ปี มีนยันปี ระบบจะแสดงข้อความว่าบันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม OK อีกครั้ง หลังจากนั้น ระบบจะเปลี่ยนสถานะอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นเป็น "อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว" ดังรูปที่ 46



รูปที่ 46 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 47

		บันทึกข้อมูล 🗸	รายงาน 🗸	🌣 RM Knowledge 🛛 🏟 ਗੈ।	
		> บันทึกรายงาน	อุบัติการณ์ความ	มเสี่ยง	
		> ตรวจสอบข้อมู	ลเพื่อยืนยันอุบั	ติการณ์ความเสี่ยง	
		> บันทึกข้อมูล D)ata Set แบบร	ายวัน	
		> บันทึกข้อมูล D)ata Set แบบร	ายเดือน	
		> บันทึกองค์ควา	มรู้การแก้ไขอุบั	ติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร	
บันทึกองค์ความ	มรู้การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ย	งขององค์กร			
แสดง 100	 เร็คคอร์ด ต่อหน้า 			+	🛛 ເຫັ່ມ
					แสดง 1 ถึง 2 ของ 2 เร็คคอร์ด ค้นหา :
รหัส	หัวซ้อ	รายละเอียด		เอกสารประกอบ	ใช้กับความเสี่ยง
6102000001	ป้องกันผู้ป่วยดึงtube	Restrain ผู้ป่วยนวดกรรมถุง	มือ		CPL101 : ท่อ เลื่อนหลุดเกิด re- intubation
6102000002	test การบันทึก	ทดสอบการบันทึกองค์ความ;	รู้ขององค์กร + 1 ไฟล์	หนังสือขออนุเคราะที่ใช้บริการ G-Cloud.pdf	CPE101 : Un-planed Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) CPE201 : Sepsis with death ก่อนหน้า : 1 ถัดไป

รูปที่ 47 แสดงหน้าจอสำหรับการบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร

2) คลิกที่ปุ่ม ระบบจะแสดงหน้าจอดังรูปที่ 48 ทำการบันทึกชื่อหัวข้อองค์ความรู้ลงในช่อง "หัวข้อ* :" จากนั้นบันทึกรายละเอียดข้อมูลองค์ความรู้ลงในช่อง "รายละเอียด* :" พร้อมทั้งแนบไฟล์องค์ ความรู้ตามต้องการ โดยกดปุ่ม Choose Files เพื่อทำการแนบไฟล์ แล้วคลิกที่ช่อง "ใช้กับอุบัติการณ์ความ เสี่ยง* :" เพื่อเลือกระบุว่าองค์ความรู้นี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดซ้ำ หรือตรวจพบได้เร็ว หรือลดผลกระทบความรุนแรงที่จะเกิดขึ้น กับอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องใดได้บ้าง จากนั้น กดปุ่ม <u>บันทึก</u> ระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม <u>ใช่ ยืนยัน!</u> ระบบจะแสดงข้อความว่า บันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม <u>OK</u> อีกครั้ง

บันทึกองค์ความรู้การแก้ไขความเสี่ยงขององค์กร				
หัวข้อ *:	พลสอบ KM			
รายละเอียด* :				
	ทตสอบการบันทึกองค์ความรู้			
	=			
	เขกลารประกอบ : Choose Files เกี่ยวกับ 2y Goals.pdf			
ใช้กับความเสี่ยง :	xCPE204 - เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)			
	(×CPE408 - Un-planed ICU ในผู้ป่วยฉุกเฉิน/ ผู้ป่วยวิกฤติ)			
	🖹 ບັນທຶກ 🗙 ຍາເລີກ			

รูปที่ 48 หน้าจอแสดงการบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร

การใช้งานระบบในสิทธิ์ของหัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน

หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการความเสี่ยง ได้แก่ การยืนยัน/ แก้ไข อุบัติการณ์ความเสี่ยง รวมทั้งการเรียกดูข้อมูลรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง โดยสามารถ เข้าถึงข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้เฉพาะรายงานที่เป็นของกลุ่มภารกิจ/ กลุ่มงาน/ หน่วยงาน ที่ตน สังกัดหรืออยู่ในความรับผิดชอบเท่านั้น

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ผู้ใช้งานระบบ (Users) ในทุกกลุ่มผู้ใช้ที่มีบัญชีผู้ใช้ในระบบ สามารถทำการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงได้ทุกคน โดยรายงานในนามของหน่วยงานที่ตนสังกัดหรือหน่วยงานที่อยู่ภายใต้สังกัดซึ่งอยู่ในความ รับผิดชอบ

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ในสิทธิ์ของกลุ่มผู้ใช้ "หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน" มีขั้นตอน และวิธีการดำเนินการเช่นเดียวกันกับการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในสิทธิ์ของ Admin และสิทธิ์ ของกรรมการบริหารความเสี่ยง ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "รอยืนยัน"

ผู้ใช้ในระดับสิทธิ์หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน สามารถยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้เฉพาะรายงาน อุบัติการณ์ที่หน่วยงานในสังกัด/ หน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ เป็นหน่วยงานที่รายงาน เท่านั้น

การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง เป็นการพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมเกี่ยวกับเรื่อง อุบัติการณ์ความเสี่ยง ประเด็นปัญหา (เกิดอะไร อย่างไร) และระดับความรุนแรง ของรายงานอุบัติการณ์ความ เสี่ยงที่มีการบันทึกรายงานเหตุการณ์เข้ามาในระบบ เพื่อยืนยันว่ารายงานเหตุการณ์นั้นเป็นอุบัติการณ์ความ เสี่ยงหรือไม่ อย่างไร และหากเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงจริง ใครควรเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขและแก้ไขในระดับ ใด ได้แก่ ระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ) หรือ ระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) หรือ ระดับหน่วยงาน

ทั้งนี้ การยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้ใช้ในระดับสิทธิ์หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน มีขั้นตอนการ ดำเนินงานเช่นเดียวกันกับการยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้ใช้ในระดับสิทธิ์กรรมการบริหารความเสี่ยง ดังที่ได้กล่าวไว้แล้ว

การแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข" หรือ สถานะ "อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก"

ผู้ใช้งานระบบ (User) ที่สามารถทำการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "ยืนยันแล้วเป็น อุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข" หรือสถานะ "อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก" ได้นั้นเป็น ผู้ใช้เฉพาะที่อยู่ในกลุ่มผู้ใช้ "หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน" ซึ่งแยกระดับสิทธิ์ของการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง และการเข้าถึงข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงตามระดับชั้นของโครงสร้างหน่วยงานขององค์กร คือ สิทธิ์ การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ), สิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน), และสิทธิ์การเข้าถึงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ หน่วยงาน โดยผู้ใช้ในกลุ่มสิทธิ์นี้แต่ละคน จะสามารถทำการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงและเข้าถึงข้อมูล รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ในระดับและจำนวนกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ)/ ประเภทหน่วยงาน (กลุ่ม งาน)/ หน่วยงานซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน 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 มีขั้นตอนและวิธีการแก้ไข ดังนี้

 1) เมื่อผู้ใช้ login เข้าสู่ระบบตามระดับสิทธิ์แล้ว ไปที่เมนู "บันทึกข้อมูล" คลิกเลือกรายการเมนูย่อย "ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง" ระบบจะแสดงหน้าจอแสดงรายละเอียดของ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ผู้ใช้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูล จากนั้น กรอกข้อมูลคำสำคัญในช่อง "ค้นหา :" เพื่อค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการแก้ไข (ตามตัวอย่างจากรูปที่ 49 ต้องการค้นหารายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข") ระบบจะแสดงรายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่มีคำสำคัญเป็นส่วนประกอบ

ตรวจสอบข้อมูลเพื่อยืนยันอุบัติการณ์ความเสี่ยง			
แสดง 🛛 10 🔹 เร็คคอร์ด ต่อหน้า			 กถับหน้าแรก รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
w d.		แสดง	ม 1 ถึง 2 ของ 2 เร็คคอร์ด (<u>จากเร็คคอร์คบั้งหมด 5 เร็คคอร์ค)</u> คั้นหา : อินอันแล้ว
ମ୍ୟାମ ପ୍≞ାରେଏ	ุ่⊥⊺ กลุม/ หน่วยงานหลก ⊥	∣ กลุ่ม⁄ หนวยงานรวม ป⊺ุ ความรุ่นแรง	ุๅ สถานะ
6102000002 CPP101: Patient Identification	Ward อายุรกรรม	PCT อายุรกรรม,OPD อายุรกรรม D	ยืนขันแล้วเป็นอุปดีการณ์ความเสียง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 20/02/2018 วันที่เป้นทึกรายงาน : 21/02/2018 วันที่ยืมขัน : 22/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 23/02/2018 วันที่ของสถานะ : 23/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -
6102000003 CPP101: Patient Identification	Ward กุมารเวชกรรม	Ward อายุรกรรม,Ward ศัลยกรรม F	ยินยันแล้วเป็นอุปติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 12/02/2018 วันที่ค้นพบ : 12/02/2018 วันที่เป็นทีกรายงาน : 21/02/2018 วันที่ยินยัน : 16/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 22/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -

รูปที่ 49 หน้าจอแสดงรายละเอียดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ค้นหาด้วยคำสำคัญ

 คลิกที่ปุ่ม (กรณี เป็นกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก) หรือปุ่ม (กรณี เป็นกลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไข) ของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการแก้ไข ระบบจะแสดงหน้าจอดังรูปที่ 50

เยงายง เหต่ กดเบารเหตา 1	มเสียง(หัวหน้าหน่วยงาน)
ประเภทสถานที่** :	ในพื้นที่ของโรงพยาบาล 🔹
ชนิดสถานที่** :	OPD •
สถานที่เกิดเหตุ *:	OPD อาปุรกรรม
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	CPP101 - Patient Identification
อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :	- เลือก -
สรุปประเด็นปัญหา** :	บันทึกตามรูปแบบเพื่อบอกให้ทราบว่า เกิดอะไร เพราะเหตุโด อย่างไร (Free text) ไม่เกิน 3 บรรหัด test เปลี่อน ชนิต/สถานที่ จาก IPD/Ward อายุรกรรม เป็น OPD/OPDอาชุรกรรม ความรุนแรง จาก C เป็น D เพศ จาก หญิง เป็น จาย อายุ จาก 30 เป็น 40 เวรเจ้า เป็นเวรบ่าย แหล่งที่มาจากขณะปฏิบัติงาน เป็น ทบทวนเวชระเบียน เพิ่มข้อความในช่องรายละเอียดและการจัดการเบื้องค้น ภ
ระดับความรุนแรง** :	D v gtriceution
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :	ຈຳຍັບຄອດ
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	19/02/2018 วันที่ค้นพบ: 20/02/2018
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร :	เวรบ่าย (16.01 - 24.00 น. หรือ 16.31 - 00.30 น.) [16:01 - 00 🔻 หรือ เวลา : 🦳 เช่น 21:59
แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* :	การิทบทวนเวชระเบียน 💌
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	𝔅 ▼ B I 𝔅
	test with 1 file เพิ่มที่อความ และ + อีก 1 ไฟล์ (workflow ระบบ HSCS)
	Workflow และสิทธิ์การใช้งานระบบ HSCS.pdf เอกสาชประกอบ : Choose Files No file chosen
การจัดการเบื้องต้น* :	𝔅 ▼ B I 𝔅
	test with 1 file เพิ่มข้อความ และ + อีก 1 ไฟล์ (รายการชุดข้อมูล Data Set)
เลือกระดับกล่า/ เช่ายงามพื่นก็ไขปัญหา* .	ตวอยางภาพ แสดงการตรวจสอบวาเดเมนใจงานไดหร้อยง.pdf รายการจุดขอมูลกลางของระบบ (Data Set).pdf โฟเกี่ยนงาน
เถขาวอทบาลุม/ หน่วยงานตัวพื่นเป็ดเปิดเหวะ	
กลุ่ม/ หน่งองในหลักที่แก่เซื้อปฏิที่ไว้ :	สายสายสายสายสายสายสายสายสายสายสายสายสายส
	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม ข้อเสนอแนะ/ แนวทางการแก้ไขความเสี่ยง เอกสารประกอบ
	PCT อายุรกรรม
	OPD อายุรกรรม
ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :	X • B I U Ø Add • I II III • III • III • III • X φ ?
	มี 2 หน่วยงานร่วมแก้ไข คือ PCT อายุรกรรม และ OPD อายุรกรรม + 1 ไฟล์ (Agenda NRLS)
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	🖀 23/02/2018 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ*: 🛗 22/02/2018
วันที่ Login บันทึกการแก้ไข :	24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงาน อันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงาน
สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข ปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* :	
ผลการด้าเบินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* :	เอกลาวประกอบ : Choose Files No file chosen -เลือก-

รูปที่ 50 แสดงรายละเอียดรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข" หรือสถานะ "อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก" 3) ตรวจสอบและวิเคราะห์เหตุการณ์ หาสาเหตุการเกิด ต้นตอ/ รากเหง้าของปัญหา เพื่อดำเนินการ จัดการแก้ไข วางระบบป้องกันการเกิดซ้ำ และ/ หรือลดความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้น (ข้อมูลในช่องที่ เป็นสีทึบ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้) ทั้งนี้ การบันทึกรายละเอียดของการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่มีกลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา แยกการบันทึกเป็น 2 ส่วนตามลักษณะการ เกี่ยวข้อง ดังนี้ (เครื่องหมาย *ดอกจันทร์แดง หมายถึง เป็นข้อกำหนดที่ผู้ใช้จะต้องกรอกข้อมูลหรือเลือกข้อมูล ในช่องนั้น หากไม่กรอกหรือไม่เลือกระบบจะไม่อนุญาตให้ทำการบันทึกข้อมูล)

 การบันทึกรายละเอียดการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา โดยกรอก ข้อมูลรายละเอียดการดำเนินการลงในซ่อง "ข้อเสนอแนะ/ การดำเนินการร่วมแก้ไขปัญหา" โดยสามารถแนบ ไฟล์รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) ด้วยการกดปุ่ม Choose Files เพื่อแนบไฟล์ จากนั้น กดปุ่ม อันทึก ระบบ จะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม ใช่, ยืนยัน! ระบบจะแสดงข้อความว่าบันทึก ข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม OK อีกครั้ง ดังรูปที่ 51

รพ.สรพ(ทดสอบ) หน้าหลัก บันทึกข้อมูล -	รายงาน + 🏾 🏟 RM Knowledge	หัวหน้าหน่วยงาน (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วย
วนท Login บนทกการแกไข :	01/03/2018 วนทเรมดาเนนการแกเซปญหา(กลุ่ม/ หน่วยงาน ที่ หลัก)*:	
สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข ปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* :	μ Β Ι Π Β Π Β Φ Ξ Π Ξ	
	QR Code กลุ่มไลน์ HRMS_NRLS (support).jpg	
"ข้อเสนอแนะ/ การดำเนินการร่วมแก้ไขปัญหา :		
	กรอกข้อมูล รายละเอียดข้อเสนอแนะ/ การดำเนินการร่วม	แแก้ไขปัญหา
	เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen	
	* หมายถึง ข้อมูลที่บัดกับกรอก ** หมายถึง ข้อมูลครม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งข้าสู่ระบบ NRLS [การมนณอกสรรประกอบสรมารถแบบได้มากกว่า 1 ไฟล์ไปนแต่องทัวชื่อ แต่ชนาดของไฟล์รวมเท็พมดต้องไม่เกิน 10 MB. ในแต่ละขั้นนตอนตั้ง ยินอัน แก้เขวะดับทัวหน้า จนถึงการแก้ไขโนระดับกรรมการ]	แต่การรายงาน
	🕒 วันทีก 🗙 ยาเลิก	

รูปที่ 51 แสดงการบันทึกรายละเอียดการจัดการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงของกลุ่ม/ หน่วยงานร่วมแก้ไข ปัญหา

 การบันทึกรายละเอียดการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก โดยเริ่มจากการระบุ วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา (กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก) ตามความเป็นจริง จากนั้น กรอกข้อมูลสรุป รายละเอียดของการดำเนินการแก้ไขปัญหาลงในช่อง "สรุปประเด็นการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก" กดปุ่ม Choose Files เพื่อแนบไฟล์รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) ดังรูปที่ 52

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* :	I I I	· · · · · · · · · · · · · · · ·			×	Ø	?		
	มี 2 หน่วยงานร่วมแก้ไซ คือ PCT อ	ายุรกรรม และ OPD อายุรกรรม + 1 ไฟล์ (Agenda NRL 	S)						
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	23/02/2018	วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ" : 🗂 🛍	22	/02/	2018				
วันที่ Login บันทึกการแก้ไข :	24/02/2018	วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงาน หลัก)* -	ļ]
สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข ปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* :	P · · B I U P Arial ·		Su	Мо	Tu	ary 2 We	018 Th	Fr	Sa
	กรอกรายละเอียด	การดำเนินการแก้ไขปัญหา	28 4	29 5	30 6	31 7	1 8	2 9	3 10
			11 18	12 19	13 20	14 21	15 22	16 23	24
	เอกสาริประกอบ : Choose Files	No file chosen	25	26	27	28	1	2	3
ผลการดำเนินการ ในระดับกล่ม/ หน่วยงาน* :	-เลือก-	▼	4	5	6 T	7 odav	8	9	10

รูปที่ 52 แสดงการบันทึกรายละเอียดการจัดการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก

4) ระบุผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน ซึ่งมี 3 กรณีให้เลือกตามการ ดำเนินการจัดการแก้ไขปัญหา (อยู่ระหว่างการดำเนินการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน, สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับ หน่วยงาน โดยยุติปัญหาได้, สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน แต่ไม่สามารถยุติปัญหาได้) โดยหากเลือก "สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน โดยยุติปัญหาได้" แสดงว่ากลุ่ม/ หน่วยงานสามารถแก้ไขอุบัติการณ์ ความเสี่ยงและยุติปัญหาได้ พร้อมทั้งระบุระบบงานที่มีการปรับปรุงหรือมีการพัฒนา (ถ้ามี) ลงในช่อง "ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา :" กดปุ่ม Choose Files เพื่อแนบไฟล์รายละเอียดเพิ่มเติม (ถ้ามี) และ ระบุวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหาตามจริง ลงในช่อง "วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* :" จากนั้น กดปุ่ม อิษัษต์ ระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้นกดปุ่ม ใน ยินยัม! ระบบจะแสดงข้อความว่าบันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม CK อีกครั้ง ดังรูปที่ 53 (หลังจากนั้น สถานะของ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงนี้จะเปลี่ยนสถานะเป็น "อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง")

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	23/02/2018 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ*: 22/02/2018
วันที่ Login บันทึกการแก้ไข :	24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงาน 22/02/2018 หลัก)*:
สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข ปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* :	
	test
(เอกลารประกอบ : Choose Files No file chosen
ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* :	สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน โดยยุติปัญหาได้ 🔹
ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา :	P • B I U Ø Image: The second seco
	^{test} กรอกรายละเอียดระบบงานที่มีการปรับปรุง/ พัฒนา (ถ้ามี)
,	เอกลาวประกอบ : Choose Files No file chosen
วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/ หน่วย งาน* :	23/02/2018
	💾 ບັນສົກ 🗮 ຍາເລິກ

รูปที่ 53 หน้าจอแสดงการสิ้นสุดการแก้ไขปัญหา โดยสามารถยุติปัญหาได้ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน

การใช้งานระบบในสิทธิ์ของเจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป)

บุคลากรทุกคนขององค์กรที่มีชื่อในบัญชีผู้ใช้ของระบบ ซึ่งอยู่ในกลุ่มผู้ใช้ "เจ้าหน้าที่" หรือผู้ใช้ทั่วไป มีบทบาทหน้าที่ในการร่วมกันติดตาม/ เฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่างๆ ทั้งที่เป็น ของหน่วยงานที่ตนสังกัดหรือขององค์กร และรวมถึงการบันทึกรายงานเกี่ยวกับการเกิดเหตุการณ์ หรือเกิด อุบัติการณ์ความเสี่ยง ซึ่งผู้ใช้ทั่วไปสามารถเข้าใช้งานระบบ ดังนี้

การติดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่างๆ

เป็นการติดตามและเฝ้าระวังข้อมูลจำนวนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่างๆ ตามที่ แสดงผลในหน้าจอหลัก (ตามรูปที่ 54) ที่หน่วยงานของตนเองต้องมีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินการ บริหารจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นๆ มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ดังนี้

🖢 รพ.สรพ(ทดสอบ) หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน -		บุคลากรขององค์กร (เจ้าหน้า
รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	สถิติการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ระหว่างการแก้ไข	U
บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสียง ดิดตาม ฝ่าระวัง/ ชินชัน/ แก้ไข อุบัติการณ์ความเสี่ยง	Patient Safety Goals หรือCommon Clinical Risk Incident	Specific Clinical Risk Incident
ดิดตามและเฝ้าระวังรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	C C F	
วันนี้มีรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงใหม่ [20] อุบัติการณ์ความเสี่ยง รอยินยัน [20] ยินยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข [3] อยู่ระหว่างดำเนินการของกรุ่ม/ หน่วยงานหลัก [3] อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเลี่ยง [3]		
เฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงรุนแรง		
อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ E,F 23 อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ G,H,I 53 อุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ 3,4,5 01		
Webboard : เพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องที่เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการความเสี่ยง ภายใน รพ.		
SS ขอความร่วมมือในการส่งข้อมูลระบบ HRMS Client เข้าสู่ระบบฐานข้อมูลกลางของ สรพ Posted: 22/8/2558 14:07:51	Personnel Safety Goals	Organization Safety Goals
โปรแกรมให้เป็น V1.3 (Client V.1.15.5.3 Updated 13/7/2558) Posted: 14/7/2558 0:18:35		

รูปที่ 54 หน้าจอหลักแสดงข้อมูลจำนวนรายงานความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะต่างๆ (ดูในกรอบเส้นปะสีแดง)

1) คลิกที่ปุ่ม ^{ติดตาม} เ<u>ฝ้าระวัง/ ยืนยัน/ แก้ไข อุบัติการณ์ความเสี่ยง</u> เพื่อดูรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยง ตามจำนวนที่แสดงทั้งหมด ระบบจะแสดงผลดังรูปที่ 55

รพ.สรพ(ทดสอบ) หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน -		บุคลากรขององค์กร (เจ้าหน้
แสดง 10 • เร็คคอร์ด ต่อหน้า		 ๙ กลับหน้าแรก ๑ รายงานยุบัติการณ์ความเสี่ยง แสดง 1 ถึง 4 ของ 4 เร็คคอร์ด (จากเร็คคอร์ดทั้งหมด 11 เร็คคอร์ด) ค้นหา : [oct]
รทัส ปุ≓ เรื่อง	ุ]† กลุ่ม∕ หน่วยงานหลัก _]† กลุ่ม⁄ หน่วยงานร่วม _]	า ความรุนแรง 👔 สถานะ
6102000011 CPE201: Sepsis with death	PCT อาชุรกรรม OPD อาชุรกรรม,Ward อาชุรกรรม	ยืนยัมแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้โข วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่คันพบ : 20/02/2018 วันที่บันทีกรายงาน : 24/02/2018 วันที่ยืนยัน : 24/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 21/02/2018 วันที่ของสถานะ : 24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -
6102000010 CPE407: Missed Diagnosis	PCT อายุรกรรม OPD อายุรกรรม,Ward อายุรกรรม	ยืนยับแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 20/02/2018 วันที่บันทีกรายงาน : 24/02/2018 วันที่ยันชั่น : 24/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 21/02/2018 วันที่ของสถานะ : 24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : -
6102000004 CPE201: Sepsis with death	PCT อายุรกรรม OPD อายุรกรรม,Ward อายุรกรรม	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 55 แสดงรายละเอียด จำนวน สถานะ ของรายงานความเสี่ยงที่รอการดำเนินการ

 กรอกชื่อ (บางส่วน) หน่วยงาน หรือข้อมูลคำสำคัญในช่อง "ค้นหา :" เพื่อค้นหารายงาน อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ต้องการแก้ไข (ตามตัวอย่างจากรูปที่ 55 ต้องการค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน "PCT") ระบบจะแสดงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่มีคำสำคัญเป็น ส่วนประกอบ

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ผู้ใช้งานระบบ (Users) ในทุกกลุ่มผู้ใช้ที่มีบัญชีผู้ใช้ในระบบ สามารถทำการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงได้ทุกคน โดยรายงานในนามของหน่วยงานที่ตนสังกัดหรือหน่วยงานที่อยู่ภายใต้สังกัดซึ่งอยู่ในความ รับผิดชอบ

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

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 สามารถติดตามและเฝ้าระวังข้อมูลจำนวนรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่างๆ ที่หน่วยงานของตนเองมีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินการบริหาร จัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นๆ ได้เช่นเดียวกันกับกลุ่มผู้ใช้ "เจ้าหน้าที่" หรือผู้ใช้ทั่วไป ซึ่งมีขั้นตอนและ วิธีการดำเนินการ ดังที่กล่าวมาแล้ว

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ผู้ใช้งานระบบ (Users) ในทุกกลุ่มผู้ใช้ที่มีบัญชีผู้ใช้ในระบบ สามารถทำการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ความเสี่ยงได้ทุกคน โดยรายงานในนามของหน่วยงานที่ตนสังกัดหรือหน่วยงานที่อยู่ภายใต้สังกัดซึ่งอยู่ในความ รับผิดชอบ

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

การกรอกและบันทึกข้อมูล Data Set

เป็นการกรอกและบันทึกข้อมูลในรายการชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set) ของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งของการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลในรายการชุดข้อมูลกลางเหล่านั้น ตามที่ admin กำหนดให้ โดย ระบบจะทำการรวบรวมข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน รวมเป็นข้อมูลภาพรวมขององค์กรโดยอัตโนมัติ

ทั้งนี้ การบันทึกข้อมูลซึ่งเป็นรายการข้อมูลในชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set) จะ**สามารถบันทึก** หรือแก้ไขข้อมูลของเดือนก่อนหน้าได้ภายในวันที่ 25 ของเดือนปัจจุบัน เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวนี้ แล้วระบบจะปิดล็อคไม่ให้ทำการบันทึกหรือแก้ไขข้อมูลย้อนหลังได้อีก รูปแบบของการบันทึกข้อมูล Data Set แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้

1. การบันทึกข้อมูล Data Set แบบรายวัน

เป็นการจัดเก็บและบันทึกข้อมูล Data Set ของหน่วยงานที่เป็นแหล่งของข้อมูล ด้วยการเก็บ รวบรวมข้อมูลเป็นแบบรายวัน ซึ่งต้องกรอกและบันทึกข้อมูลเป็นประจำทุกวัน โดยระบบจะรวมยอด ประจำเดือนของหน่วยงานให้โดยอัตโนมัติ จากนั้นจะทำการสรุปยอดรวมเป็นยอดข้อมูลประจำเดือนของ องค์กร มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ดังนี้

 เมื่อผ่านการ login เข้าสู่ระบบด้วยสิทธิ์ของผู้กรอกข้อมูล Data Set แล้ว ไปที่เมนู "บันทึก ข้อมูล" เลือกรายการ "บันทึกข้อมูล Data Set แบบรายวัน" ระบบจะแสดงหน้าจอแสดงรายการชุดข้อมูล Data Set ที่มีรูปแบบการจัดเก็บข้อมูลเป็นแบบรายวัน ทุกรายการของหน่วยงานซึ่งเป็นแหล่งของข้อมูลนั้นๆ โดยแสดงยอดสรุปรวมทั้งเดือน และยอดของแต่ละวันในรอบเดือน ดังรูปที่ 56

บันทึกข้อมูล 🔶 ราง	ยงาน - 🌣 RM Ki
> บันทึกรายงานอุบัติก	การณ์ความเสี่ยง
> บันทึกข้อมูล Data 1	Set แบบรายวัน
> บันทึกข้อมูล Data :	Set แบบรายเดือน
จำนวนในสี่งกาดวาย ฟอย ของตัไวยของ	'
ยอดรวมจำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกตามราย visit ทั้งหมด ทั้งในและนอกเวลาราขการ ในแต่ละวัน	
งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก กุมภาพันธ์ 2561 1,140 ใบสั่ง เส	
<mark>จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอก ยอดรวมจำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอกตามจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด ทั้งในและนอ รามจ่ายยาผู้ป่วยนอก เม็นาคม 2561 840 ใบสั่ง ๔</mark>	อกเวลาราชการ ในแต่ละวัน
จำนวนใบสั่งยาดามราย visit ของผู้ป่วยนอก ยอดรวมจำนวนใบสั่งยาลูป่วยนอกตามราย visit ทั้งหมด ทั้งในและนอกเวลาราชการ ในแต่ละวัน	
งานง่ายยาผู้ป่วยนอก	
ข้อมูลของเดือน กุมภาพันธ์ 2561	ข้อมูลของเดือน มีนาคม 2561
1 2 3 4 5 6 40 40 40 40 40 40	
7 8 9 10 11 12	7 8 9 10 11 12
40 40 40 40 40	
13 14 15 16 17 18 40 40 40 40 40 40	13 14 15 16 17 18
19 20 21 22 23 24 40 40 40 40 40 40	19 20 21 22 23 24
25 26 27 28 40 40 40 60	25 26 27 28 29 30
 กรอก/ แก้ไขข้อมูลได้ไม่เกินวันที่ 25 ของเดือน มีนาคม 2018 77 กรอบ/ แก้ไขร้อมูล รวม : 1140 ใบสั่ง 	31 * กรอก/ แก้ไขข้อมูลได้ไม่เกินวันที่ 25 ของเดือน มีนาคม 2561 27 กรอก/ แก้ไขร้อยูล

รูปที่ 56 แสดงหน้าจอสำหรับการกรอกและบันทึกข้อมูล Data Set แบบรายวัน

 2) จากรูปที่ 56 มีปุ่มสำหรับกรอกและบันทึกข้อมูลให้ผู้ใช้เลือกใช้ได้ตามความสะดวก คือ ปุ่ม
 หรือ ชิ่งอยู่ที่ตำแหน่งสรุปยอดรวมทั้งเดือน และปุ่ม
 ⁽²⁾ กรอก/ แก้ไขข้อมูล</u> ซึ่งอยู่ที่หน้าจอแสดงจำนวนข้อมูล ในแต่ละวันของเดือน เมื่อคลิกที่ปุ่มดังกล่าว ระบบจะแสดงหน้าจอให้กรอกข้อมูลตามวันที่ที่ต้องการกรอก หรือแก้ไขข้อมูลย้อนหลัง จากนั้น กดปุ่ม
 ⁽¹⁾ ระบบจะแสดงข้ความให้ทราบว่าบันทึกข้อมูลสำเร็จ ดังรูปที่

.สรพ(ทดสอบ) หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน - 🏘 RM Knowledge	ุ่∧ กรจก/ แก้ใขต้อมล
บันทึกข้อมูล Data Set แบบรายวัน	
* ข้อมูลของเดือน กุมภาพันธ์ 2561 อนุญาตให้ทำการกรอก/ แก้ไขอ้อมูลได้ไม่เกินวันที่ 25 มีนาคม 25	จำรวมใบสั่งยาตามราย visit ของผู้ป่วยนอก ของหน่วยงาน งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก ในเดือน กุมภาพันธ์ 256
จำนวนใบสั่งยาตามราย visit ของผู้ป่วยนอก	
ยอดรวมจำนวนใบสังยาผู้ป่วยนอกตามราย visit ทั้งหมด ทั้งในและนอกเวลาราชการ ในแต่ละวัน	
งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก	7 8 9 10 11 12
กุมภาพันธ์ 2561 มีนาคม 2561	
1,140 ใบสั่ง 22	
	13 14 15 16 17 18
	40 40 40 40 40 40
จำนวนในสั่งกลัปวยนอก	
	19 20 21 22 23 24
งานจ่ายอานี่ของออก งานจ่ายอานี่ประมอก	40 40 40 40 40
ถุมภาพันธ์ 2561 มีนาคม 2561	
840 ใบสั่ง 0 ใบสั่ง	25 26 27 28
	40 40 60
จำนวนใบสั่งยาตามราย visit ของผู้ป่วยนอก	* กรอกข้อมูลเป็นตัวเลขเท่านั้น หากวันที่ไม่มีข้อมูลให้ปล่อยว่างูไว้
ยอดร่วมจำนวนใบสั่งอาผู้ป่วยนอกตามราย visit ทั้งหมด ทั้งในและนอกเวลาราชการ ในแต่ละวัน	* กรณีกรอกเป็นตัวอักษรโปรแกรมจะถือว่าไม่ได้กรอกข้อมูลในวันนั้นๆ
งานจ่ายยาผู้ป่วยนอก	ปิด บันทึก
V A V Korry	·•

รูปที่ 57 หน้าจอแสดงการกรอก/ แก้ไขข้อมูล Data Set ในแต่ละวัน

2. การบันทึกข้อมูล Data Set แบบรายเดือน

เป็นการจัดเก็บและบันทึกข้อมูล Data Set ของหน่วยงานที่เป็นแหล่งของข้อมูล ด้วยการเก็บ รวบรวมข้อมูลยอดรวมทั้งเดือนก่อนนำยอดรวมนั้นมากรอกและบันทึกลงในระบบเป็นประจำทุกเดือนๆ ละ 1 ครั้ง โดยระบบจะทำการรวมยอดของทุกหน่วยงานสรุปรวมเป็นยอดรวมประจำเดือนขององค์กรโดยอัตโนมัติ มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ ดังนี้

 เมื่อผ่านการ login เข้าสู่ระบบด้วยสิทธิ์ของผู้กรอกข้อมูล Data Set แล้ว ไปที่เมนู "บันทึก ข้อมูล" เลือกรายการ "บันทึกข้อมูล Data Set แบบรายเดือน" ระบบจะแสดงหน้าจอแสดงรายการชุดข้อมูล Data Set ที่มีรูปแบบการจัดเก็บข้อมูลเป็นแบบรายเดือน ทุกรายการของหน่วยงานซึ่งเป็นแหล่งของข้อมูล รายการนั้นๆ ดังรูปที่ 58



รูปที่ 58 แสดงหน้าจอสำหรับการกรอกและบันทึกข้อมูล Data Set แบบรายเดือน

 2) จากรูปที่ 58 เมื่อต้องการกรอกหรือแก้ไขข้อมูลรายการใดของหน่วยงานไหน ให้คลิกที่ปุ่ม
 กรอก/ แก้ไขข้อมูล
 จากนั้น ระบบจะแสดงหน้าจอให้กรอกข้อมูลในรายการและหน่วยงานตามต้องการ
 (ระบบจะไม่อนุญาตให้กรอก/ แก้ไขข้อมูลในรอบเดือนปัจจุบัน เนื่องจากยังไม่ครบกำหนดระยะเวลาในรอบ รายเดือนปัจจุบัน) แล้วกดปุ่ม

จำนวนราย visit ผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ	กรอก/ แก้ใขข้อมูล ×
ยอดรวมจำนวนคริงผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาไ ผู้ป่วยนอกมากกว่า 1 หน่วยบริการในวันเดียวกัน OPD อายุรกรรม กุมภาพันธ์ 2561 มีนาคม 256 0 ราย visit ๔ กรอก⁄ แก้ไซข้อมูล OPD สูติ-นรีเวชกรรม	จำนวนราย visit ผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ ของหน่วยงาน OPD อายุรกรรม ในเดือน กุมภาพันธ์ 2561 <mark>กุมภาพันธ์ 2561</mark> <u>300</u>
กุมภาพันธ์ 2561 มีนาคม 256 0 ราย ∨isit 0 ราย vis เ⊄ี กรอก⁄ แก้ไซข้อมูล เ⊂ี กรอก⁄ แก้ไ	* กรอกข้อมูลเป็นตัวเลขเท่านั้น หากวันที่ไม่มีข้อมูลให้ปล่อยว่างไว้ * กรณีกรอกเป็นตัวอักษรโปรแกรมจะถือว่าไม่ได้กรอกข้อมูลในวันนั้นๆ ปิด ปันทึก
จำนวนราย visit ผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการ ยอตรวมจำนวนครั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจรักษาในหน่วยบริการผู้ป่วย ผู้ป่วยนอกมากกว่า 1 หน่วยบริการในวันเดียวกัน ให้นับราย visit ตาม OPD อายุรกรรม มีนาคม 2561 300 ราย visit @ may ผลิงชัลมูล มีนาคม แล้งชัลมูล	มนอก ในวันหยุดราชการและในช่วงนอกเวลาราชการ ในแต่ละวัน (กรณีผู้ป่วย 1 คน ทั่วนั้น เตรวจรักษาในหน่วยบริการ จำนวนหน่วยบริการ) DPD ศัลยกรรม
OPD สูติ-บรีเวชกรรม	

รูปที่ 59 หน้าจอแสดงการกรอก/ แก้ไขข้อมูล Data Set ในแต่ละเดือน

รายการใช้งานซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการใช้เหมือนกันในทุกกลุ่มผู้ใช้

เป็นหน้าจอรายการต่างๆ ในระบบซึ่งมีขั้นตอนและวิธีการเข้าใช้งานเหมือนกันในทุกกลุ่มผู้ใช้ ตาม ระดับสิทธิ์ที่ระบบกำหนดไว้ ประกอบด้วยรายการต่างๆ ดังนี้

การเรียกดูรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะต่างๆ

เป็นรายการเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ใช้ ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลระบบ (Admin) กลุ่มกรรมการบริหารความเสี่ยง และกลุ่มหัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน สามารถเรียกดูรายละเอียดเกี่ยวกับรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ใน สถานะต่างๆ ตามระดับสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงในระบบ มีขั้นตอนและวิธีการ ดังนี้ เมื่อผู้ใช้ login เข้าสู่ระบบตามระดับสิทธิ์แล้ว คลิกที่ปุ่ม คิดตาม ฝำระวัง/ ยืนยัน/ แก้ไข อุบัติการณ์ความเสี่ยง
 ระบบจะแสดงหน้าจอแสดงรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่ผู้ใช้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูล (ดัง
 รูปที่ 60) หรือหากต้องการค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงเฉพาะรายงานใดรายงหนึ่ง ให้กรอกข้อมูลคำ
 สำคัญในช่อง "ค้นหา :" เพื่อค้นหารายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงตามต้องการ ระบบจะแสดงรายงาน
 อุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดที่มีคำสำคัญเป็นส่วนประกอบ

รพ.สรพ(ทดสอบ) หน้าหลัก บันทึกข้อมูล - รายงาน -			หัวหน้าหน่วยงาน (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วย
แสดง <u>10</u> งเร็คคอร์ด ต่อหน้า			 สำคับหน้าแรก รายงามอุบัติการณ์ความเสียง แสดง 1 ถึง 3 ของ 3 เร็คคอร์ด ค้นหา :
รหัส มุ≓ เรื่อง 6102000008 CPP201: การรายงานอาการ หรือสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกั ป่วยไม่เหมาะสม/ ไม่ครบถ้วน	.∐ุ กลุ่ม∕ หน่วยงานหลัก .∐ุ ับผู้ Ward ศัลยกรรม	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม 👔 ความรุนแรง С	↓↑ สถานะ รอยินยัน วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 19/02/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 23/02/2018 วันที่ขึ้นยัน : - วันที่แจ้งเหตุ : - วันที่ของสถานะ : - วันที่เริ่มดำเนินการแก้โซ : - พ กูรายละเอียด Y ยืนยัน
6102000007 CPP405: ตกเตียง	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ใน	กลุ่มงานเภสัชกรรม,กลุ่ม งานการพยาบาลผู้ป่วย เอพาะทาง	อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการอุบัติการณ์ความ เสี้ยง วันที่เกิดเหตุ : 14/02/2018 วันที่ค้นพบ : 14/02/2018 วันที่เป็นทีกรายงาน : 22/02/2018 วันที่ของสถานะ : 22/02/2018 วันที่ของสถานะ : 24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : 19/02/2018 ๑ ดูรายกะเอียด
6102000005 CPE101: Un-planed Cardiopulmonary Resuscitation (CPR)	Ward ศัลยกรรม	G	รอยินยัน วันที่เกิดเหตุ : 15/02/2018 วันที่ค้นพบ : 16/02/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 22/02/2018 วันที่ยืนยัน : - วันที่แจ้งเหตุ : -

รูปที่ 60 แสดงหน้าจอสำหรับการเรียกดูรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะต่างๆ

มื่อต้องการดูรายละเอียดอุบัติการณ์ความเสี่ยงรายการใด ให้คลิกที่ปุ่ม (จุรายละเอียด) ของ
 รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้น (ตัวอย่าง การเรียกดูรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงซึ่งอยู่ใน สถานะ "อยู่ระหว่างดำเนินการของกรรมการความเสี่ยง") ระบบจะแสดงหน้าจอดังรูปที่ 61

ประเภทสถานที่** :	ในพื้นพืชองโรงพยาบาล 👻	
ชนิดสถานที่** :	IPD •	
สถานที่เกิดเหตุ *:	Ward ສູຫຼື-ນรີເວທາຮຽນ	
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	CPP405 - ทกเพียง	• ธุรายกระเรือด
อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :	- เดือก -	*
สรุปประเด็นปัญหา** :	บันทึกตามรูปแบบแที่อยอกได้หราบว่า เกิดอะไร เหราะเทคุโด อย่างไร (Free text) ไม่เกิม 5 บรรกัด พดลอย อินอัน ลบไฟล์ที่แนบมาจากหน้าบันทึกรายงาน แล้วแบบไฟล์ไหม่	
ระดับความรุนแรง** :	C • griensilen	
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :	ราชบุคคล • เพศ**: หญิง • อายุ**: 35	ปี (เศษของปีน้องกว่า 6 เดือนให้นับเป็น 0 ปี เ ดีละ ตั้ง เมื่อ จ. กิน
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	14/02/2018 วันที่ค้นพบ: 14/02/2018	(M84/04/04/04 1 0)
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร :	เวรเข้า (08.01 - 16.00 น. หรือ 08.31 - 16.30 น.) [08.01 - 16: * หรือ เวลา :	เช่น 21:59
แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* :	• ແລະປฏิบัติงาน <	
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :		; Ø
	ทดลอบ + 2 ไฟล์ (QR Code, Workflow และลิทธิ์ระบบ HSCS) เพิ่มแนบไฟล์ไหม่ 2 ไฟล์ (Agenda_NRL นัญชีอุบัติการณ์ความเลี้ยงในระบบ NRLS.pdf	.S, ปัญชีภูบัติการณ์ NRLS)
การจัดการเบื้องต้น* :		: 00 7
	ทศลชบ + 2 ไฟล์ (บัญชีซุบัติการณ์ NRLS, Data Set) เพิ่มแบบไฟล์ไหม่ 1 ไฟล์ (เกี่ยวกับ 2P Safety) และ	ะให้แก้ไขระดับกลุ่มงาน
a v 1 / 1 M M	Intranu 2P Safety Goals.pdf	
เลอกระดบกลุ่ม/ หน่วยงานแก่เขบญหา" :	₩1,05 m •	
กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :	กลุ่มงานการพยาบาลผูบวยเน 👻 ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไซปัญหา	
	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม ซ้อเสนอแนะ/ แนวทางการแก้ไขความเสี่ยง	เอกสารประกอบ
	กลุ่มงานเกลีขกรรม ทดสอบ กลุ่มงานเกลีขกรรม ร่วมแก้ไขปัญหา + 1 ไฟล์	FM-C11-001Rev.1_แบบ คำขอใช้บริการ G-Cloud- 1.pdf
	กลุ่มสามการพบเป็นสา ผู้ป่วยแลพาะหาง	
ข้อเสนอแนะ/ การคำเนินการร่วมแก้ไขปัญหา" :		¢ Ø ?
	แก้ไขระดับกลุ่มงาน + 2 กลุ่มงานร่วมแก้ (เกลัข, การพยาบาลเฉพาะหาง) + 1 ไฟล์แบบ (ประชาสัมทันธ์โ	คริงการ NRLS)
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	22/02/2018 วับที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้โขทราบ" : 16/02/20	018
วันที่ Login บันทึกการแก้ไข :	🖀 24/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงาน 🖀 19/02/20	018
สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข	Ибл)": Ут В I Ц # And. • Н Н В. • П • П • • Б Б В • 3	C Ø 7
ภาพิม.ตองเช่าว, มหารถง.เทพสม., :	ทดสอบแก้ไข + 1 ไฟล์	
	Work Flow ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงผ่านโปรแกรม HRMS Client.pdf	
ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* :	ลิ่มสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน โดยยุติปัญห • วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน •	23/02/2018
ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา :		\$ Ø 7
	ใบก้าชอใช้ G-Cloud จาก eGA.pdf	
	* หมายอีง จัยมูลที่บังกับกรอก ** หมายอีง จัยมูลท่าม Standard Data Set & Terminologies ที่คือเฟลเร็าสู่ระบบ NRLS (การแหน่งอาคารประกอบเสรารณแปล็มากกว่า 1 (ฟลิโนแฟละหัวร้อย แต่หมาศรองไฟด์รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 10 MB.ไ อินอัน แก้โชรอดับกัวหน้า จนลึงการแก้ไห้แรดอับกรรมการ)	บแต่ละขึ้นนตอนตั้งแต่การรายงาน
	¥ to.	

รูปที่ 61 หน้าจอแสดงรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ "อยู่ระหว่างดำเนินการ ของกรรมการความเสี่ยง"

การพิมพ์/ save รายละเอียดรายงานความเสี่ยงเป็นไฟล์ PDF (Export to PDF)

เป็นรายการเฉพาะสำหรับกลุ่มผู้ใช้ที่มีสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลระบบ (Admin) กลุ่มกรรมการบริหารความเสี่ยง และกลุ่มหัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน สามารถสั่งพิมพ์ หรือจัดเก็บ (save) รายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงแต่ละรายการที่อยู่ในสถานะต่างๆ (ซึ่งมีปุ่ม

• ดูรายละเอียด แสดงรายละเอียดของช่อง "สถานะ" ดังรูปที่ 62) ได้ตามระดับสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลรายงาน อุบัติการณ์ในระบบ มีขั้นตอนและวิธีการ ดังนี้

รพ.สรพ(ทดสอ	 หน้าหลัก 	บันทึกข้อมูล -	รายงาน -	🌣 RM Knowledge	¢	สิทธิ์การใช้งานระบบ						ประธานกรรมการความเสี่ยง (กรรมการบริหารความ
รหัส ู่≣	เรื่อง				$\downarrow \uparrow$	กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก	$\downarrow\uparrow$	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม	$\downarrow \uparrow$	ความรุนแรง	$\downarrow \uparrow$	สถานะ
1802000014	GPE202: บุคล	ากรไม่มี work-life	balance			PCT อายุรกรรม				H		รออิ้มอัน วันที่เกิดเหตุ : 12/02/2018 วันที่ค้นพบ : 13/02/2018 วันที่บันทึกรายงาน : 27/02/2018 วันที่ยิบอัน : - วันที่แจ้งเหตุ : - วันที่ของสถานะ : - วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : - ● ดูรายละเอียด ✔ อินอัน
1802000013	GOE101: เกิด ป้ายให้คำแนะ ลิฟท์ชัดข้อง มี	ปัญหาด้านการจัดก นำ∕ บอกหาง, ไม่มีห คนติดในลิฟท์ หรือ :	ารสภาพแวดล้อ าางหนีไฟหรือมีเ ลิฟท์ไม่พร้อมใช้	มในการให้บริการ เช่น ไม่มี เตไม่หร้อมใช้/ มีสิ่งก็ดขวา งาน/ ซำรุต/ ติดค้าง	١ ٩,	PCT อายุรกรรม				4		รอยินอัน วันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 20/02/2018 วันที่บันที่กรายงาน : 27/02/2018 วันที่ข้องสถานะ : - วันที่ของสถานะ : - วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : - ● ดูรายละเอียด ✔ มีนยัน
1802000012	GPE203: U77	ยากาศในการทำงาน	มและสภาวะแวด	ส้อมไม่เหมาะสม		งานอุปัติเหตุ-อุกเฉิน (i	ER)					ยืนยังแล้วเป็นอุปติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 13/02/2018 วันที่ด้นพบ : 13/02/2018 วันที่ปันที่การขงาน : 27/02/2018 วันที่ยันขัน : 27/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 14/02/2018 วันที่ของสถานข : 27/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : - ● ธูรายละเอียด
1802000011 th/hrms00000/Databas	GOE101: เกิด ป้ายให้คำแนะ ลิฟท์ขัดข้อง มี se/RiskBookingList?	ปัญหาด้านการจัดกา นำ/ บอกทาง, ไม่มีท คนติดในลิฟท์ หรือ menuID=00038#	ารสภาพแวดล้อ าางหนีไฟหรือมีเ ลิฟท์ไม่พร้อมใช้	มในการให้บริการ เช่น ไม่มี เตไม่พร้อมใช้/ มีสิ่งกีดขวา งาน/ ชำรุด/ ติดค้าง	ا ۹,	Ward อายุรกรรม				4		ยืนขันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข วันที่เกิดเหตุ : 07/02/2018 วันที่ค้นพบ : 07/02/2018
แสดง 10	∗ เร็กกอร์ด ต่อ	หน้า										 คลับหน้าแรก รายงานอุบัติการณ์ครานเสียง แสดง 1 ถึง 1 ของ 1 เร็คคอร์ด คันหา :
รหัส ปุ≟	เรื่อง				J↑	กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก	J↑	กลุ่ม/ หน่วยงานร่วม	J↑	ความรุนแรง	$\downarrow \uparrow$	สถานะ
8101000001	CPL202: สิงส์ พอหรือมีสภาท	งตรวจ ผลชบิญ ผิด	container/ ไม่ กราบ	ตรงกับใบสงตรวจ/ ไม่เพีย	4	งานเจาะเสอดและตรวง สิ่งส่งครวจ	ງ <i>ร</i> ับ	OPD อายุรกรรม		С		 แกเขแลว รันที่เกิดเหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 19/02/2018 วันที่บันที่กรายงาน : 21/02/2018 วันที่ยื่มเข้า : 22/02/2018 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : 22/02/2018 วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา : 24/02/2018 ฐรายละเอียด ก่อนหน้า : 1 ถัดไป

รูปที่ 62 แสดงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่างๆ ที่สามารถเรียกดูรายละเอียดได้

ચ								
หน่วยงานที่รายงาน* :	PCT อายุรกรรม 🔹							
ประเภทสถานที่** :	ในพื้นที่ของโรงพยาบาล							
ชนิดสถานที่** :	IPD *							
สถานที่เกิดเหตุ *:	- เสือก - 🔹							
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	CPE204 - เกิดภาวะแทรกข้อนจากการทำ Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) 🔹 เรายละเลียด							
อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :	- เลือก -							
สรุปประเด็นปัญหา** :	บันทึกตามรูปแบบเพื่อบอกให้ทราบว่า เกิดอะไร เพราะเหตุโด อย่างไร (Free text) ไม่เกิน 3 บรรทัด คลาวเขาแรง และเกิดอันได้ โดยชั่วแล้วอว่า อากซิอ							
	ทดสอบรายงาน และยันยัน เดยหัวหนากลุ่มการกิจ							
ระดับความรบแรง**	F v proziče							
ยังได้รับผลกระทบ	ະ ອາຍະະ ອາຍະະ							
พูกเครองเกาะอายิ .	 เกิด . เกิด .							
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสียง** :	☐ 12/02/2018 ☐ 12/02/2018							
ชวงเวลาทเกดอุบตการณความเสยง** เวร :	หรือ เวลา : -: เสน 21:59							
แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* :	ขณะปฏบตงาน +							
ว.เอยะเออตมม.เวเมตเหต้⊾ :	𝒴 · 𝔄 𝔄 𝔅							
	ทดสอบรายงาน และยืนขัน โดยหัวหน้ากลุ่มภารกิจ + 1 ไฟล์							
การจัดการเบื้องต้น* :								
	ทพลอบรายจาน และอนอน เพชทางหมากลุ่มราวงาง + 1 เพล							
	ตัวอย่าง เอกสารจากหน่วยงานถึงCIO.pdf							
เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* :	หน่วยงาน 👻							
กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :	กลุ่มการรักษาทางการแพทย์ 🔹							
	ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา อาจิป (มะโอนายาท่อน							
	กลุ่มการพยาบาล							
ข้อเสบอแบะ/ การดำเบินการร่วมแก้ไข								
ปัญหา* :								
	ทดสอบ ยืนยัน โดยหัวหน้ากลุ่มภารกิจ + 1 ไฟล์							
ed, ea ae	v d v 9 vv 19							
วนท Login บนทกการยนยน :	24/02/2018 วันทแจงเหตุเหลูแกไขทราบ": 21/02/2018							
	* หมายถึง ข้อมูลที่บังคับกรอก							
	** หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS							

รูปที่ 63 แสดงผลการเรียกดูรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่างๆ

2) กดปุ่ม Export PDF ซึ่งอยู่ที่ด้านล่างสุดของหน้าจอแสดงรายละเอียดของรายงานความเสี่ยงใน สถานะต่างๆ ระบบจะแสดงหน้าจอรายละเอียดข้อมูลเกี่ยวกับรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้น ซึ่งสามารถสั่ง พิมพ์ หรือจัดเก็บ (save) ไว้ในรูปแบบ PDF file เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ตามต้องการ ดังรูปที่ 64

รหัสรายงานอุบัติการณ์ 180200005 [ยืนยันแล้วเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ รอแก้ไข]					
หน่วยงานที่รายงาน* :	PCT อายุรกรรม				
สถานที่เกิดเหตุ :	OPD ศัลยกรรม				
เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** :	GOE101 : เกิดปัญหาด้านการจัดการสภาพแวดล้อมในการให้บริการ เช่น ไม่มีป้ายให้คำแนะนำ/ บอกทาง, ไม่มีทางหนี้ไฟหรือมีแต่ไม่พร้อมใช้/ มีสิ่งกีดขวาง, ลิฟท์ขัดข้อง มีคนติดในลิฟท์ หรือ ลิฟท์ไม่พร้อมใช้งาน/ ซำรุด/ ติดค้าง				
สรุปประเด็นปัญหา** :	test report risk in GOx subgroup				
ระดับความรุนแรง** :	2				
ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :	กลุ่มบุคคล				
วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** :	12/02/2018 วันที่ค้นพบ : 12/02/2018				
ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง**:	เวร : เวรเข้า (08.01 – 16.00 น. หรือ 08.31 – 16.30 น.) หรือ เวลา :				
แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* :	ขณะปฏิบัติงาน				
รายละเอียดการเกิดเหตุ* :	test no file				
การจัดการเบื้องต้น* :	to test no file				
เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* :	หน่วยงาน				
กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :	OPD สูติ-นรีเวชกรรม มีหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหาหรือไม่ : ไม่มี				
ข้อเสนอแนะ/ การดำเนินการแก้ไขปัญหา* :	Test				
วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :	27/02/2018 วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* : 14/02/2018				
วันที่ Export :	28/02/2018				

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

รูปที่ 64 หน้าจอแสดงข้อมูลรายละเอียดของรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง สำหรับการสั่งพิมพ์/ save เป็น PDF file

ระบบรายงานและการเรียกดูรายงาน

การเรียกดูรายการของรายงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล สามารถ เรียกดูได้ที่เมนู "รายงาน" ซึ่งระบบจะแสดงจำนวนรายการรายงานให้เรียกดูได้ตามสิทธิ์ของกลุ่มผู้ใช้ ดังรูปที่ 65 – 68

รายงาน 👻 🔅 RM Knowledge

- > รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
- > รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง
- > รายงาน 10 อันดับเรื่องแรกของการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงาน 10 อันดับประเภทแรกของการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานกลุ่ม/ ประเภท/ หน่วยงานที่แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง

รูปที่ 65 หน้าจอแสดงรายการรายงานสำหรับผู้ใช้ทั่วไป (กลุ่มผู้ใช้ในสิทธิ์ "เจ้าหน้าที่") สามารถเรียกดูได้

รายงาน 👻 🌣 RM Knowledge

- > รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
- > รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง
- > รายงาน 10 อันดับเรื่องแรกของการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงาน 10 อันดับประเภทแรกของการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานจำนวนข้อมูล Data Set รายเดือนของหน่วยงาน
- > รายงานจำนวนข้อมูล Data Set รายปีของหน่วยงาน
- > รายงานกลุ่ม/ ประเภท/ หน่วยงานที่แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง

รูปที่ 66 หน้าจอแสดงรายการรายงานสำหรับกลุ่มผู้ใช้ในสิทธิ์ "ผู้กรอกข้อมูล Data Set") สามารถเรียกดูได้

รายงาน 👻 🔅 RM Knowledge

- > บัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหน่วยงาน (Risk Incidents Profile)
- > รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
- > รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง
- > รายงาน 10 อันดับเรื่องแรกของการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงาน 10 อันดับประเภทแรกของการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานจำนวนข้อมูล Data Set รายเดือนของหน่วยงาน
- > รายงานจำนวนข้อมูล Data Set รายปีของหน่วยงาน
- > รายงานระบบที่มีการปรับปรุง/ พัฒนา
- > รายงานกลุ่ม/ ประเภท/ หน่วยงานที่แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง

รูปที่ 67 หน้าจอแสดงรายการรายงานสำหรับกลุ่มผู้ใช้ในสิทธิ์ "หัวหน้ากลุ่ม/ หน่วยงาน" สามารถเรียกดูได้

รายงาน 🚽 🔅 RM Knowledge สิทธิ์การใช้งานระบบ 🚽

- > บัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยงของหน่วยงาน (Risk Incidents Profile)
- > รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
- > รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง
- > รายงาน 10 อันดับเรื่องแรกของการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงาน 10 อันดับประเภทแรกของการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานเหตุการณ์ที่ถูกยืนยันว่าไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานจำนวนข้อมูล Data Set รายเดือนของหน่วยงาน
- > รายงานจำนวนข้อมูล Data Set รายปีของหน่วยงาน
- > สรุปยอดข้อมูล Data Set ประจำปีขององค์กร
- > สรุปยอดข้อมูล Data Set ประจำเดือนขององค์กร
- > รายงานระบบที่มีการปรับปรุง/ พัฒนา
- > รายงานหน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานกลุ่ม/ ประเภท/ หน่วยงานที่แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานสถานที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานแหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานช่วงเวลา/ เวร ที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานหน่วยงานที่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงหน่วยงานตนเอง
- > รายงานความเสี่ยงย่อยที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

รูปที่ 68 หน้าจอแสดงรายการรายงานสำหรับกลุ่มผู้ใช้ในสิทธิ์ "กรรมการบริหารความเสี่ยง" และ "Admin"

ตัวอย่างขั้นตอนการเรียกดูรายงาน การเรียกดูรายงานต่างๆ มีขั้นตอนและวิธีการในการเรียกดู คล้ายๆ กัน ตามตัวอย่างการเรียกดูรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว โดยเมื่อผ่านการ login เข้าสู่ระบบตามระดับสิทธิ์แล้ว ไปที่เมนู "รายงาน" และคลิกเลือกรายการ "รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ ได้รับการแก้ไขแล้ว" ระบบจะแสดงหน้าจอ ดังรูปที่ 69 จากนั้น ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) เลือกระบุรอบของช่วงเวลาที่ต้องการดูรายงาน จากช่อง ^{รายงานโดยใช้} _{เล็ก} , ซึ่งจะมีให้เลือกเป็น รอบเดือน ถึง เดือน/ ไตรมาส ถึง ไตรมาส/ ปีงบประมาณ ถึง ปีงบประมาณ/ ปี ถึง ปี โดย ให้เลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง

รายงาร	u 🚽 🏟 RM Knowledge							
> ราย	งานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว							
> รายงานการเกิด/ แก้ไขอบัติการณ์ความเสียง แยกตามระดับความรนแรง								
> รายงาน 10 อันดับแร็องแรกของการเกิดองโตการณ์ความเสี่ยง								
> 310	งาน 10 อังตั้งเปรียนถึงแรกของการเกิดกรูปตีการกัดการแสี่ยง							
2 3 10								
> 3 12	ง เห็นอื่าน การรากง พราวิว เห็นสนารถอีกคน เรียนการเห็นรายายอง							
รายงานอุบัติการณ์ความเสียงที่ได้รับการแก้ไขแ	áo							
รายงานโดยใช้	0							
	ตั้งแต่ปี ถึง							
alsei anarana int.	2018 · 2018 ·							
งบิดสถานที่ :								
ออ่างอาซีสออรอโดออรมเสี่ยน .	- เลือกนั้มหาด -							
กลุ่มยุบทการณ์ความเสียง	- เลือกทั้งหมด -							
ประเภทอบัติการณ์ความเสี่ยง :	- เลือกทั้งหมด -							
ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :	- เลือกทั้งหมด -							
้ ระดับความรุนแรง :								
กลุ่มภารกิจที่รายงาน :	- เลือกทั้งหมด - 👻							
้ กลุ่มงานที่รายงาน :	- เลือกทั้งหมด -							
หน่วยงานที่รายงาน :								
สถานที่เกิดเหตุ :								
แหล่งที่มา⁄ วิธีการค้นพบ :								
ผู้ได้รับผลกระทบ :								
ช่วงเวลาหรือเวร :								
LWPT :								
	🤉 คันทา 🛛 ฮี กำห้อมูล							
	🔦 กลับหน้าแรก 🛛 © รายงานอุบัติการณ์ความเสียง							
แสดง ₁₀ ▼ เร็คคอร์ด ต่อหน้า								
	แสดง 1 ถึง 1 ของ 1 เร็คคอร์ด คั้นหา :							
รพัส 🗈 เรื่อง	กลุ่ม/ หน่วย กลุ่ม/ หน่วย ความ † งามหลัก † งามช่วม † ราแรง † สถามห							
	+1 concerns +1 concerns +1 families +1 portions							

รูปที่ 69 แสดงขั้นตอนการเรียกดูรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว ตามช่วงเวลา

2) กดปุ่ม **C**^{ค้นหา} ระบบจะแสดงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว รวมทั้งหมด ขององค์กร ซึ่งแสดงสถานะและข้อมูลเกี่ยวกับรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ดังรูปที่ 70 ซึ่งสามารถคลิกดู รายละเอียดเพิ่มเติม (ตามระดับสิทธิ์) ที่ปุ่ม **C**ดูรายละเอียด และสั่งพิมพ์ / save ในรูปแบบไฟล์ PDF เพื่อ นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

57

แสดง 🛛 10 🔹 เว็คคอร์ด ต่อหน้า	Q กับหา 🛛 ล้าเช้อมูล		🚓 กลับหน้าเ	รก 🗨 รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
รหัส ุ⊥่⊨ เรื่อง	nव् ⊥ा भा	ปุ่ม/ หน่วย กลุ่ม/ หน่วย นหลัก ⊥† งานร่วม ⊥	ความ ↑ รุนแรง ⊥† สถานะ	แสดง 1 ถึง 1 ของ 1 เร็คคอร์ด ค้นหา :
1803000005 CPO101: เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMP	LE โปรดระบุ OF	PD อายุรกรรม PCT อายุรกรรม	F วันที่เกิด 20/02// วันที่เป็น วันที่ยืนข่ 02/03// วันที่ของ วันที่เริ่ม วันที่เริ่ม วันที่สั้นส @ ลูรา	ว เหตุ : 19/02/2018 วันที่ค้นพบ : 2018 สึกรายงาน : 02/03/2018 วัน : 21/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 2018 สถานะ : 02/03/2018 ดำเนินการแก้ไข : 22/02/2018 เดการแก้ไขปัญหา : 01/03/2018 ยละเอียด ก่อนหน้า : 1 ถัดไป

รูปที่ 70 แสดงรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้วขององค์กร

พัฒนาโดย บริษัท รีเลชั่นซอฟต์ จำกัด

คู่มือการใช้งานระบบสารสนเทศการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล Healthcare Risk Management System (HRMS on Cloud) Project Consultant: ศิริลักษณ์ โพธิกุล Analysis & Programmed by: สุทธิเดช จิตตวิสุทธิกุล

Copyright© 2018 All Rights Reserved The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)