

คู่มือการใช้งาน

HRMS on Cloud

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

โดย คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัย

สารบัญ

<u>เรื่อง</u>	<u>หน้า</u>
กลุ่มผู้ใช้และระดับสิทธิ์ การใช้งานระบบ HRMS on Cloud	3
การใช้งานระบบ HRMS on Cloud	5
การเปลี่ยน Password	6
การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	7
การยืนยันรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน)	12
การแก้ไขรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน)	15
Work flow HRMS on Cloud & NRLS	17
ลำดับขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง	18
ระดับความรุนแรงของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก และหมวด Personnel Safety Goals ของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป	19
ระดับความรุนแรงของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป	20

กลุ่มผู้ใช้และระดับสิทธิ์ การเข้าใช้งานระบบ HRMS on Cloud

1. เจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป)

เป็นกลุ่มบุคลากร / เจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาล ที่มีชื่อในบัญชีผู้ใช้ในระบบ จึงจะมีสิทธิ์เข้าสู่หน้าจอบระบบ HRMS on Cloud ได้จากเว็บไซต์ที่กำหนด คือ www.lpch-thai.nrls.org เพื่อทำการบันทึกรายงานการเกิดอุบัติเหตุ ความเสี่ยง และเรียกดูรายงานภาพรวมของระบบได้ตามที่ระบบกำหนดไว้

- การบันทึกรายงานอุบัติเหตุความเสี่ยง

เจ้าหน้าที่ทุกคนของโรงพยาบาลที่มีชื่อในบัญชีผู้ใช้ในระบบ สามารถทำการบันทึกรายงานอุบัติเหตุ ความเสี่ยงได้ทุกคน โดยให้รายงานในนามของหน่วยงานที่ตนสังกัด

- การติดตามและเฝ้าระวังอุบัติเหตุความเสี่ยง

เป็นการติดตามและเฝ้าระวังข้อมูลจำนวนรายงานอุบัติเหตุความเสี่ยงซึ่งอยู่ในสถานะต่างๆ ที่หน่วยงานของตนเองมีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องกับการดำเนินการบริหารจัดการอุบัติเหตุความเสี่ยง

2. หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน

มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการความเสี่ยง โดยการยืนยันว่าเหตุการณ์ที่มีการรายงานนั้นเป็นอุบัติเหตุ ความเสี่ยงหรือไม่ และแก้ไขหรือร่วมแก้ไขอุบัติเหตุความเสี่ยงของหน่วยงาน ซึ่งจะมีสิทธิ์เข้าถึงรายงานอุบัติเหตุ ความเสี่ยงได้เฉพาะในหน่วยงานที่ตนสังกัดหรืออยู่ในความรับผิดชอบเท่านั้น

- การยืนยันอุบัติเหตุความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “รอยืนยัน”

การยืนยันอุบัติเหตุความเสี่ยง เป็นการพิจารณาและตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมเกี่ยวกับเรื่อง อุบัติเหตุความเสี่ยง ประเด็นปัญหา (เกิดอะไร อย่างไร) และระดับความรุนแรง ของรายงานอุบัติเหตุความเสี่ยงที่มีการบันทึกรายงานเหตุการณ์เข้ามาในระบบ เพื่อยืนยันว่ารายงานเหตุการณ์นั้นเป็นอุบัติเหตุความเสี่ยงหรือไม่ อย่างไร และหากเป็นอุบัติเหตุความเสี่ยงจริง ใครควรเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขและแก้ไขในระดับใด ได้แก่ ระดับหน่วยงาน หรือระดับประเภทหน่วยงาน (กลุ่มงาน) หรือ ระดับกลุ่มหน่วยงาน (กลุ่มภารกิจ)

- การแก้ไขอุบัติเหตุความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “ยืนยันแล้วเป็นอุบัติเหตุความเสี่ยง/ รอแก้ไข”

สามารถทำการแก้ไขอุบัติเหตุความเสี่ยงที่อยู่ในสถานะ “ยืนยันแล้วเป็นอุบัติเหตุความเสี่ยง/ รอแก้ไข” หรือสถานะ “อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก” ได้นั้น จะต้องเป็นผู้ใช้ที่อยู่ในกลุ่ม “หัวหน้างาน/ หน่วยงาน” โดยจะมีสิทธิ์เข้าถึงได้เฉพาะรายงานอุบัติเหตุความเสี่ยงในหน่วยงานที่ตนสังกัดหรืออยู่ในความรับผิดชอบ เท่านั้น

3. ผู้กรอกข้อมูล Data set

มีบทบาทหน้าที่ในการกรอกและบันทึกข้อมูลในชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set) ของหน่วยงานต่างๆ ตามที่ Admin กำหนดให้

- การใช้งานระบบในสิทธิ์ของผู้กรอกข้อมูล Data Set

ผู้ใช้ที่อยู่ในกลุ่มผู้ใช้ “ผู้กรอกข้อมูล Data Set” มีสิทธิ์ในระบบบริหารจัดการความเสี่ยงได้เช่นเดียวกับผู้ใช้ในสิทธิ์ของเจ้าหน้าที่ (ผู้ใช้ทั่วไป) แต่มีสิทธิ์เพิ่มเติมเฉพาะของกลุ่มผู้ใช้นี้ คือ มีบทบาทหน้าที่ในการกรอกและบันทึกข้อมูลในรายการชุดข้อมูลกลางของระบบ (Data Set) ตามรูปแบบการบันทึก (บันทึกแบบรายวันหรือแบบรายเดือน) ของหน่วยงานต่างๆ ซึ่งเป็นแหล่งของการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลในรายการชุดข้อมูลกลาง

4. กรรมการบริหารความเสี่ยง

มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาลทั้งระบบ การพิจารณาผลการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับกลุ่ม/หน่วยงานเพื่อปิดเคส และ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขได้ในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน โดยกรรมการบริหารความเสี่ยงมีสิทธิ์ในการเข้าถึงรายงานความเสี่ยงได้ทั้งองค์กร

- การใช้งานระบบในสิทธิ์ของกรรมการบริหารความเสี่ยง

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

5. ผู้ดูแลระบบ (Admin)

มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการระบบทั้งหมด (ยกเว้น การบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งเป็นการยืนยัน / แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง) ทั้งในส่วนของการ Set up ระบบ การจัดการข้อมูลพื้นฐาน และการให้สิทธิ์การใช้งานระบบแก่ผู้ใช้ ดังเช่น

- การบันทึกข้อมูล “พนักงาน”
- การเพิ่มข้อมูลพนักงาน
- การแก้ไขหรือดูรายละเอียดข้อมูล
- การลบข้อมูลในฐานข้อมูล
- การเพิ่มข้อมูล “อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อยในโรงพยาบาล”

- การกำหนด “สิทธิ์การใช้งานระบบ” และการเข้าถึงข้อมูล เป็นการกำหนดสิทธิ์และขอบเขตในการเข้าใช้งานระบบและเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้งานระบบ (users) ตามบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบ

การบริหารจัดการระบบในสิทธิ์ Admin

ผู้ดูแลระบบ (Admin) มีสิทธิ์ในการเข้าถึงและเรียกดูรายงานความเสี่ยงได้ทั้งหมด (แต่ไม่มีสิทธิ์ในการบริหารจัดการความเสี่ยง ซึ่งเป็นการยืนยัน/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง) รวมถึงมีหน้าที่ในการดูแลและจัดการฐานข้อมูลของระบบ

การเข้าใช้งานระบบ HRMS on Cloud

1. เข้าผ่านหน้าเว็บโรงพยาบาล

www.lpch.go.th

The screenshot shows the homepage of Lamphong Cancer Hospital (LPCH). A red box highlights the HRMS menu icon in the left sidebar. A red callout box points to this icon with the text "คลิกที่เมนู HRMS". The main content area features a large banner with a photo of hospital staff and text in Thai: "นายแพทย์วีรวัฒน์ อุดรฉันทน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง พร้อมด้วยคณะผู้บริหาร ข้าราชการ บุคลากร และเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ร่วมประกาศเจตนารมณ์โครงการค่ามูลค่าองค์กรที่ดีของกรมการแพทย์ ในวันที่ 13 มกราคม 2563". Below the banner, there is a section titled "ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 เป็นต้นไป" (From November 1, 2022 onwards) and "โรงพยาบาลมะเร็งลำปางจะดำเนินการเปลี่ยนแปลงระบบสารสนเทศโรงพยาบาล และยกเลิกการใช้แฟ้มเวชระเบียน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ให้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น" (Lamphong Cancer Hospital will implement changes to the hospital's information system and discontinue the use of medical record folders to improve service efficiency and speed). Other visible elements include a navigation menu with items like "กลุ่มภารกิจ ด้านการพยาบาล", "CHEMOTHERAPY UNIT", "งานทะเบียนมะเร็ง", "การจัดการความรู้", "LPCH", "คู่มือการใช้งาน HRMS", "คู่มือบริการประชาชน", and "รายงานประจำปี". On the right side, there are sections for "ศูนย์ประสานการส่งต่อ", "มะเร็งปอด", and "ระบบตรวจสอบข้อมูลการจ่ายยา Medication Smart Label".

2. เข้าผ่าน URL => <https://lpch.thai-nrls.org> โดยตรง

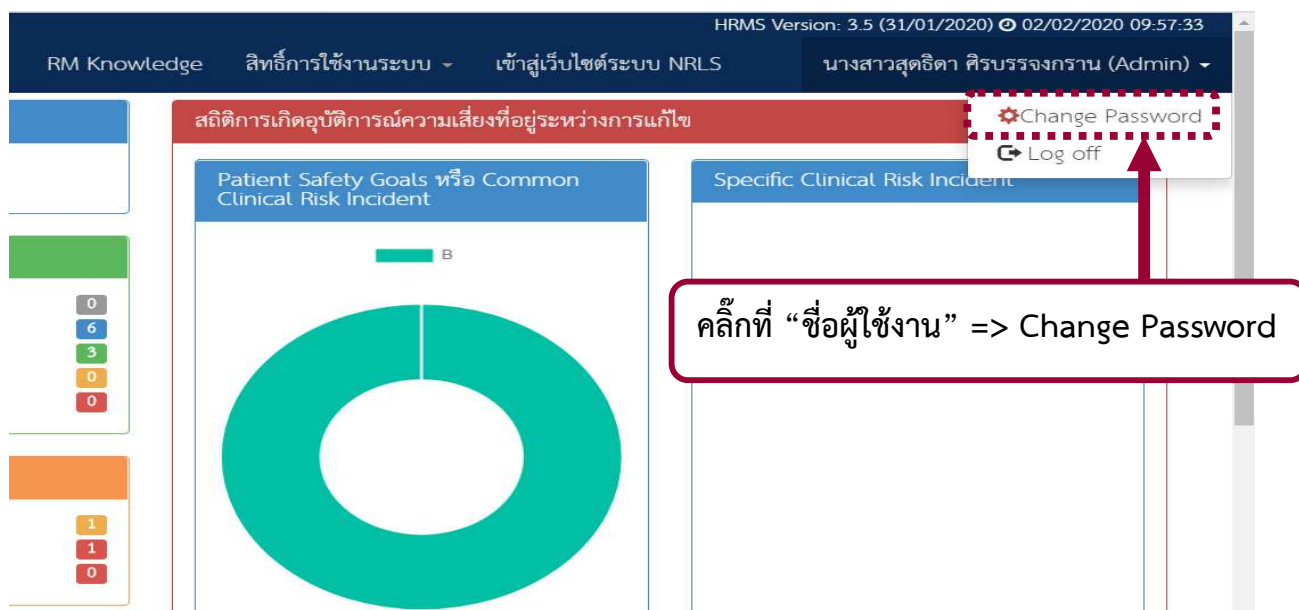
lpch.thai-nrls.org

หน้าจอ Login

การเปลี่ยน Password

- เข้าใช้งานครั้งแรก ระบบจะให้เปลี่ยน Password ใหม่

- กรณีผู้ใช้งานต้องการเปลี่ยน Password

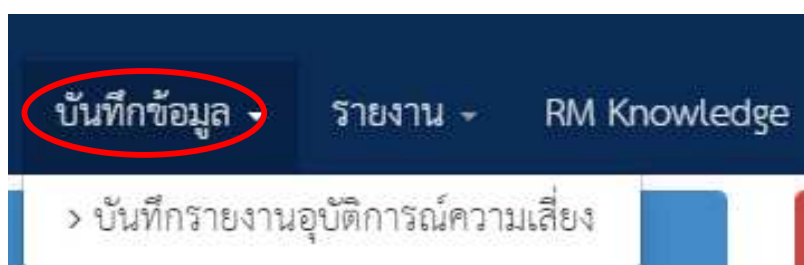


** กรณีที่ผู้ใช้งานลืม Password สามารถแจ้ง Reset Password ได้ที่ คุณสุดิตา โทร 616 / 618

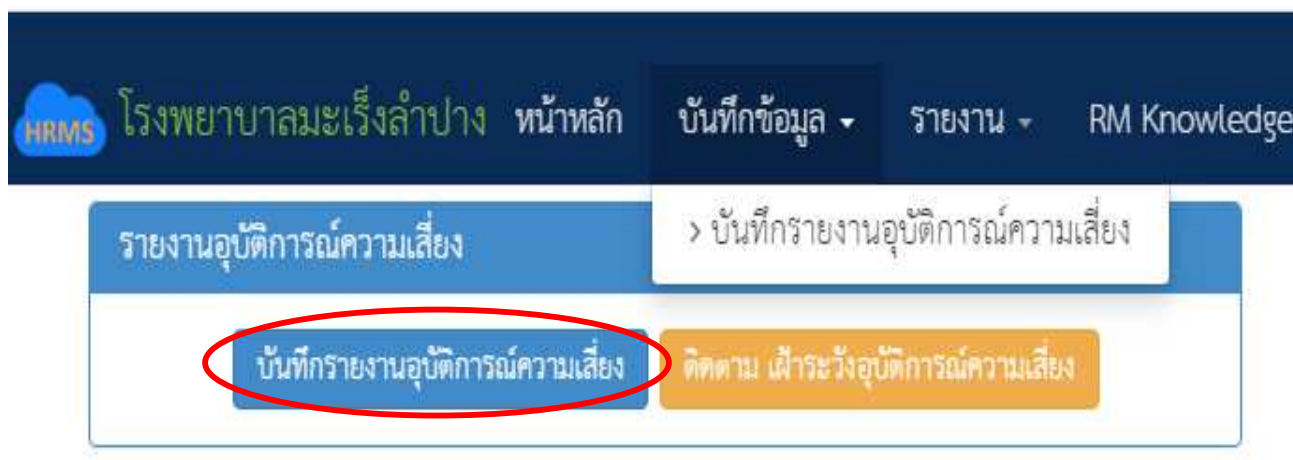
การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

การบันทึกรายงานอุบัติการณ์สามารถเข้าบันทึกได้ 2 วิธี

1. ผ่านทางเมนูระบบ “บันทึกข้อมูล” => “บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง”



2. บริเวณซ้ายมือของหน้าจอหลัก เลือก “บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง”



กรอกข้อมูล หมายเลข 1 - 20

กรอกข้อมูลในช่องต่างๆ ของการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงโดย

- **เครื่องหมาย *** หมายถึง ข้อมูลที่บังคับการกรอก ซึ่งเป็นข้อกำหนดที่ผู้ใช้จะต้องกรอกข้อมูลหรือเลือกข้อมูลในช่องนั้น หากไม่กรอกหรือไม่เลือกระบบจะไม่อนุญาตให้ทำการบันทึกข้อมูล
- **เครื่องหมาย **** หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS

บันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

หน่วยงานที่รายงาน* : 1
 ประเภทสถานที่** : 2
 ชนิดสถานที่** : 3
 เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** : 4
 อุตบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย : 5
 สรุปประเด็นปัญหา** : บันทึกตามรูปแบบเพื่อบอกให้ทราบว่า เกิดอะไร อย่างไร (Free text) ไม่เกิน 3 บรรทัด
 6
 ระดับความรุนแรง** : 7
 ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** : 8 9 10 ปีน้อยกว่า 6 เดือนให้นับเป็น 0 ปี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)
 วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : 11 12
 ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร : 13 หรือ เวลา : เช่น 21:59 14
 แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* : 15
 รายละเอียดการเกิดเหตุ* : 16
 17
 การจัดการเบื้องต้น* : 18
 19
 * หมายถึง ข้อมูลที่บังคับกรอก
 ** หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS
 [การแนบเอกสารประกอบสามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ในแต่ละครั้งชื่อ แต่ขนาดของไฟล์รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 10 MB. ในแต่ละขั้นตอนนี้คือการรายงาน
 ขึ้นชั้น แก้ไขระดับหัวหน้า จนถึงการแก้ไขในระดับกรรมาจารย์]
 20

ข้อความแต่ละช่องที่ให้กรอกข้อมูลนั้น มีความหมาย ดังนี้

รายการ		ความหมาย
1.	หน่วยงานที่รายงาน *	หน่วยงานต้นสังกัดของผู้รายงานการเกิดเหตุการณ์นั้นๆ
2.	ประเภทสถานที่ **	สถานที่ที่เกิดเหตุการณ์ => ในพื้นที่ / นอกพื้นที่ของโรงพยาบาล
3.	ชนิดสถานที่ ** / สถานที่เกิดเหตุ *	กำหนดให้เลือก ดังนี้ - OPD => <u>สถานที่เกิดเหตุ</u> : OPD ทั่วไป / ส่งตรวจ / รังสีรักษา / เคมีบำบัด / เวชศาสตร์นิวเคลียร์ - IPD => <u>สถานที่เกิดเหตุ</u> : Ward หญิง / Ward ชาย / Ward เวชศาสตร์นิวเคลียร์ - อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน => <u>สถานที่เกิดเหตุ</u> : ห้องสังเกตอาการ - หออภิบาลผู้ป่วยหนัก => <u>สถานที่เกิดเหตุ</u> : ICU / ห้องแยก / QLU - ห้องคลอด - ห้องผ่าตัด => <u>สถานที่เกิดเหตุ</u> : OR / RR - งานสนับสนุนทางการแพทย์ => <u>สถานที่เกิดเหตุ</u> : X-ray / Lab / RT / NM / Patho / Blood bank - งานสนับสนุนทั่วไป (Back office)
4.	เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด **	ระบุว่าเหตุการณ์/อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นว่าเป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องใด ตามแนวทาง SIMPLE 2P Safety <u>เอกสาร</u> “บัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยงของระบบ HRMS on Cloud” สามารถ Download ได้ทางหน้าเว็บโรงพยาบาลหรือผ่านทาง Intranet ของโรงพยาบาล
5.	อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย	หัวข้ออุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อยของแต่ละรายการอุบัติการณ์ความเสี่ยงเรื่องนั้น โรงพยาบาลสามารถเพิ่มความเสี่ยงย่อยได้เอง
6.	สรุปประเด็นปัญหา**	การสรุปเรื่องราวการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงพอสังเขป โดยบอกให้รู้ว่าเกิดอะไร อย่างไร
7.	ระดับความรุนแรง**	ระบุว่าระดับความรุนแรงของผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์/อุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้น อยู่ในระดับใด ความเสี่ยงด้านคลินิกและความเสี่ยงทั่วไป หมดอุบัติการณ์ความเสี่ยง Personnel Safety Goals ระดับ A – I และอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป ระดับ 1 - 5

รายการ		ความหมาย
8.	ผู้ที่ได้รับผลกระทบ**	ระบุว่าเกิดการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงนั้น ใครเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบหลักจากเหตุการณ์นั้นๆ ทั้งนี้หากเป็นรายบุคคล ให้ระบุ เพศ และ อายุ ด้วยเสมอ
9.	เพศ **	
10.	อายุ **	
11.	วันที่เกิดอุบัติเหตุความเสี่ยง **	ระบุว่าวันที่เกิดเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้น เกิดวันที่เท่าไร (วันที่เกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงนั้น อาจไม่ใช่วันที่ค้นพบหรือวันที่ลงบันทึกรายงานอุบัติเหตุความเสี่ยง)
12.	วันที่ค้นพบ *	ระบุว่าวันที่ค้นพบการเกิดอุบัติเหตุความเสี่ยงนั้นคือวันที่เท่าไร (อาจเป็นวันเดียวกันกับวันที่เกิดเหตุการณ์ หรือหลังจากที่เกิดเหตุการณ์แล้วก็ได้ แต่ระบบจะไม่อนุญาตให้ระบุวันที่มากกว่าวันที่ปัจจุบันซึ่งลงบันทึกรายงานอุบัติเหตุความเสี่ยงนี้)
13.	ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุความเสี่ยง **	เวร หมายถึง ระบุว่ารอบเวรที่เกิดเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นในรอบเวรใด หรือหากสามารถระบุเวลาที่ชัดเจนและต้องการระบุเวลาที่เกิดเหตุการณ์จริง ก็ให้เลือกระบุเวลาที่เกิดเหตุการณ์ ในช่อง หรือ เวลา
14.	เวลา	
15.	แหล่งที่มา / วิธีการการค้นพบ *	ระบุว่าการค้นพบเหตุการณ์ / อุบัติการณ์ความเสี่ยงรายการนั้น ค้นพบด้วยวิธีการใด
16.	รายละเอียดการเกิดเหตุ *	ให้ระบุรายละเอียดการเกิดเหตุการณ์ / อุบัติการณ์ความเสี่ยงนั้นๆ สามารถแนบไฟล์เพิ่มเติมที่ช่อง Choose Files (การกดปุ่ม Choose Files ครั้งเดียว สามารถแนบไฟล์ได้มากกว่า 1 ไฟล์ หรือ หากกดปุ่มเพื่อแนบไฟล์ทีละครั้งระบบจะบันทึกไฟล์ที่แนบล่าสุดเพียงไฟล์เดียว ทั้งนี้ขนาดของไฟล์แนบรวมกันทั้งหมดต่อการบันทึก รายงานอุบัติเหตุความเสี่ยงครั้งนั้น จะต้องไม่เกิน 10 MB.)
17.	ปุ่มแนบเอกสารประกอบรายละเอียดการเกิดเหตุ (ถ้ามี)	
18.	การจัดการเบื้องต้น *	ให้ระบุจากเหตุการณ์/ อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนี้ ผู้ที่ค้นพบปัญหาและบันทึกรายงานอุบัติเหตุความเสี่ยง มีการจัดการหรือดำเนินการเบื้องต้นอย่างไรไปแล้วบ้าง สามารถแนบไฟล์เพิ่มเติมที่ช่อง Choose Files
19.	ปุ่มแนบเอกสารประกอบรายละเอียดการเกิดเหตุ (ถ้ามี)	
20.	ปุ่มบันทึกรายงานอุบัติเหตุ	ระบบจะแสดงข้อความแจ้งให้ยืนยันการบันทึกข้อมูล จากนั้น กดปุ่ม “ใช่ , ยืนยัน !” ระบบจะแสดงข้อความว่าบันทึกข้อมูลสำเร็จ กดปุ่ม “ OK ” จากนั้นระบบจะแสดง ข้อความ (popup) แจ้งให้ทราบว่าการบันทึกรายงานอุบัติเหตุความเสี่ยงนั้นสำเร็จ

การยืนยันรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน)

ยืนยันรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

หน่วยงานที่รายงาน* :

ประเภทสถานที่** :

ชนิดสถานที่** :

สถานที่เกิดเหตุ* :

เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** : ดูรายละเอียด

อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :

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

ระดับความรุนแรง** : ดูรายละเอียด

ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :

วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง : วันที่ค้นพบ :

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เสร็จ : หรือ เวลา : เช่น 21:59

แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* :

รายละเอียดการเกิดเหตุ* :

เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen

การจัดการเบื้องต้น* :

เอกสารประกอบ : Choose Files No file chosen

การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* :

1

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :

24/02/2018

บันทึก
ยกเลิก

1. การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* : พิจารณาว่าอุบัติการณ์ =>

- ไม่เป็นความเสี่ยง
- เป็นความเสี่ยง

- กรณีไม่เป็นความเสี่ยง

การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* :

กรณีไม่ใช่ความเสี่ยงเพราะ* :

ระบุเหตุผลและทำการบันทึก

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :

- กรณีเป็นความเสี่ยง

การตรวจสอบเพื่อยืนยันความเสี่ยง* :

เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* : 1

กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* : 2

ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา 3

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา : 4

เอกสารประกอบ : 5

วันที่แจ้งเหตุให้ผู้แก้ไขทราบ* : 6

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน :

* หมายถึง ข้อมูลที่บังคับกรอก

** หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NRLS

[การแนบเอกสารประกอบสามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ในแต่ละหัวข้อ แต่ขนาดของไฟล์รวมทั้งหมดต้องไม่เกิน 10 MB. ในแต่ละขั้นตอนตั้งแต่การรายงานยืนยัน แก้ไขระดับหัวหน้า จนถึงการแก้ไขในระดับกรรมการ]

1. ระดับกลุ่ม/หน่วยงานที่แก้ไขปัญหา * : เลือกระดับส่งแก้ไขปัญหา

- กลุ่มภารกิจ
- กลุ่มหน่วยงาน
- หน่วยงาน

2. กลุ่ม/หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา * : เลือกหน่วยงานที่ต้องการให้เป็นหน่วยงานหลักในการแก้ไขปัญหา
3. ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา * : คลิกริเวณช่องสี่เหลี่ยมให้ปรากฏเครื่องหมายถูก กรณีที่ต้องการระบุหน่วยงานร่วมในการแก้ไขปัญหา
4. กลุ่ม/หน่วยงานร่วมเพื่อแก้ไขปัญหา * : ระบุหน่วยงานร่วมในการแก้ไขปัญหา
5. ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา *
6. วันที่แจ้งเหตุให้แก้ไขทราบ *

การแก้ไขรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง (หัวหน้ากลุ่ม/หน่วยงาน)

แก้ไขรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง(หัวหน้าหน่วยงาน)

ประเภทสถานที่** :

ชนิดสถานที่** :

สถานที่เกิดเหตุ* :

เป็นอุบัติการณ์ความเสี่ยงในเรื่องใด** : ดูรายละเอียด

อุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :

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

ระดับความรุนแรง** : ดูรายละเอียด

ผู้ที่ได้รับผลกระทบ** :

วันที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** : วันที่ค้นพบ :

ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง** เวร : หรือ เวลา : เช่น 21:59

แหล่งที่มา/ วิธีการค้นพบ* :

รายละเอียดการเกิดเหตุ* :

เอกสารประกอบ : เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด

การจัดการเบื้องต้น* :

เป็นการแก้ไขปัญหาระดับ* :

กลุ่ม/ หน่วยงานหลักที่แก้ไขปัญหา* :

ข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไขปัญหา* : ต้องการระบุหน่วยงานร่วมแก้ไขปัญหา

วันที่ Login บันทึกการยืนยัน : วันที่แจ้งเหตุให้แก้ไขทราบ* :

วันที่ Login บันทึกการแก้ไข : วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา(กลุ่ม/ หน่วยงานหลัก)* : 1

สรุปประเด็นการจัดการแก้ไข ปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก* : 2

เอกสารประกอบ : เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด 3

ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* : 4

ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา : 5

เอกสารประกอบ : เลือกไฟล์ ไม่ได้เลือกไฟล์ใด 6

วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน* : 7

* หมายถึง ข้อมูลที่บังคับกรอก

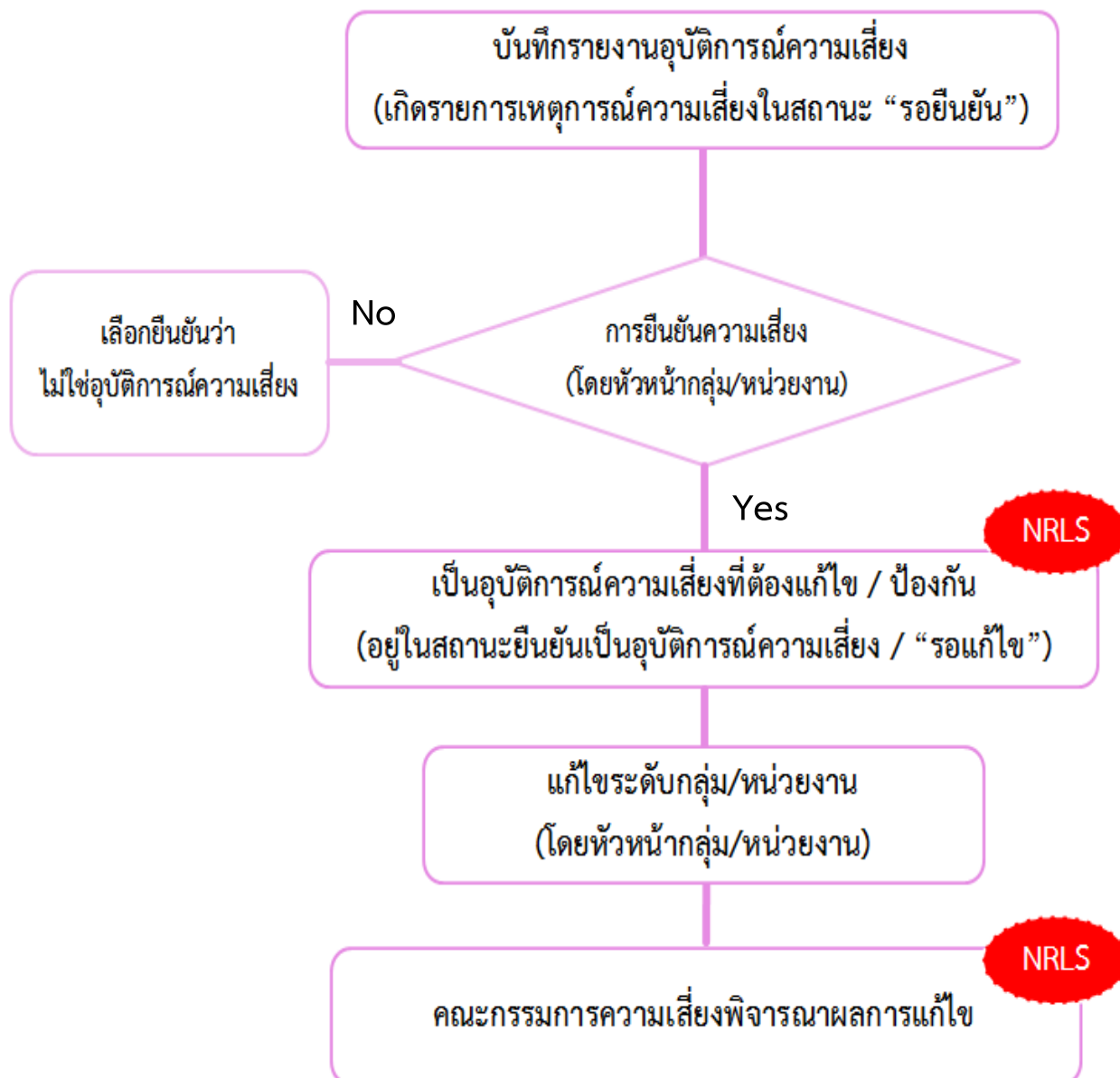
** หมายถึง ข้อมูลตาม Standard Data Set & Terminologies ที่ต้องส่งเข้าสู่ระบบ NPLS

[การแนบเอกสารประกอบสามารถแนบได้มากกว่า 1 ไฟล์ในแต่ละหัวข้อ แต่ขนาดของไฟล์รวมทั้งเรื่องจะต้องไม่เกิน 10 MB. ในแต่ละขั้นตอนตั้งแต่กรกรรายงาน ยืนยัน แก้ไขระดับหัวหน้า จนถึงกรแก้ไขในระดับกรรมการ]

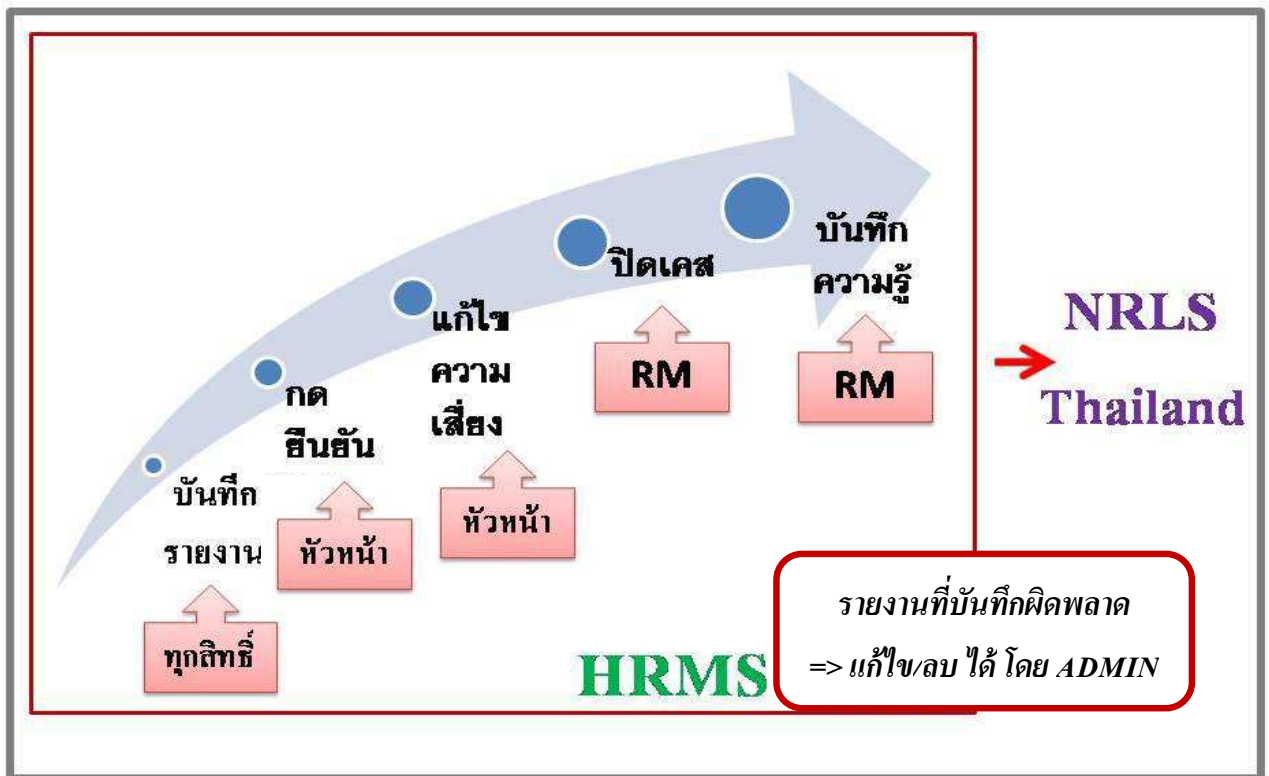
บันทึก
ยกเลิก

1. วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหา * (กลุ่ม/หน่วยงานหลัก)
2. สรุปประเด็นการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก *
3. ปุ่มแนบเอกสารประกอบประเด็นการจัดการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม/ หน่วยงานหลัก *
4. ผลการดำเนินการ ในระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน *
 - อยู่ระหว่างการดำเนินการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน
 - สิ้นสุดการแก้ปัญหาระดับหน่วยงาน โดยยุติปัญหาได้
 - สิ้นสุดการปัญหาระดับหน่วยงาน แต่ไม่สามารถยุติปัญหาได้
5. ระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา กรอกรายละเอียดระบบงานที่มีการปรับปรุง พัฒนา * (ถ้ามี)
6. ปุ่มแนบเอกสารประกอบระบบงานที่มีการปรับปรุง/พัฒนา (ถ้ามี)
7. วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา ระดับกลุ่ม/ หน่วยงาน *

Work flow HRMS on Cloud & NRLS



ลำดับขั้นตอนการบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง



**ระดับความรุนแรงของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก และ
หมวด Personnel Safety Goals ของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป**

ระดับ	ผลกระทบ	รุนแรง
A	(เกิดที่นี่) เกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วจากตัวเองและค้นพบได้ด้วยตัวเองสามารถปรับแก้ไขได้ ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นและผู้ป่วยหรือบุคลากร	น้อย
B	(เกิดที่ไกล) เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นแล้วโดยส่งต่อเหตุการณ์/ ความผิดพลาดนั้นไปที่ผู้อื่นแต่สามารถตรวจพบและแก้ไขได้ โดยยังไม่มีผลกระทบใดๆ ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร	
C	(เกิดกับใคร) เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นและมีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากร แต่ไม่เกิดอันตรายหรือเสียหาย	
D	(ให้ระวัง) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากร ต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษว่าจะไม่เป็อันตราย	ปานกลาง
E	(ต้องรักษา) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือบุคลากร เกิดอันตรายชั่วคราวที่ต้องแก้ไข/ รักษาเพิ่มมากขึ้น	
F	(เสียเวลานาน) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบที่ต้องใช้เวลาแก้ไขนานกว่าปกติหรือเกินกำหนด ผู้ได้รับผลกระทบต้องรักษา/ นอนโรงพยาบาลนานขึ้น	
G	(ต้องพิการ) เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร ทำให้เกิดความพิการถาวร หรือมีผลกระทบต่อชื่อเสียง / ความเชื่อถือและ / หรือมีการร้องเรียน	มาก
H	(ต้องการปัม) เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร มีผลทำให้ต้องทำการช่วยชีวิตหรือกรณีทำให้เสียชื่อเสียงและ/ หรือมีการเรียกร้องค่าเสียหายจากโรงพยาบาล	
I	(จำใจลา) เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากร เป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต เสียชื่อเสียงโดยมีการฟ้องร้องทางศาล/ สื่อ	

ระดับความรุนแรงของกลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป

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