



การประชุมเชิงปฏิบัติการผ่านระบบสื่อสารทางไกล Virtual Conference
“เรียนรู้การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล
2P Safety เพื่อพัฒนาและออกแบบระบบงาน”

ในโครงการพัฒนากลไกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

ประจำปีงบประมาณ 2564 วันที่ 30 มิ.ย.-2 ก.ค. 2564

Overview of NRLS & HRMS on Cloud และแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบ NRLS แลกเปลี่ยนประสบการณ์ sw. ที่ใช้ประโยชน์จากระบบ

วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 เวลา 09.00 -10.30 น.



พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ
รอง ผอ. สสว.



อ.วารีย์ จันทประยูร
SW.ธนบุรี



พญ.สุวิมล อังคเศกวินัย
SW.พหุวิทยาเขต



อ.ศิริลักษณ์ โพรกุล
นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ



พญ.สุกัญญา พงศ์ฤกษ์ดี
SW.เจริญกรุงประชารักษ์

Zoom Meeting : ห้องประชุมหลัก (RO)

การประชุมเชิงปฏิบัติการผ่านระบบสื่อสารทางไกล Virtual Conference

“เรียนรู้การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล 2P Safety เพื่อพัฒนาและออกแบบระบบงาน”

โครงการพัฒนากลไกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ประจำปีงบประมาณ 2564





Overview of NRLS & HRMS on Cloudและแนวทางการ วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบ NRLS On Cloud แลกเปลี่ยนประสบการณ์รพ.ที่ใช้ประโยชน์จากระบบ



Objective

- รู้จักและเข้าใจที่มาที่ระบบ National Reporting and Learning System
- เข้าใจวิธีการใช้และใช้ประโยชน์จากระบบ National Reporting and Learning System สำหรับรพ.และภาพรวมของประเทศ
- การเชื่อมโยง ระบบ National Reporting and Learning System กับ มาตรฐาน HA มาตรฐานสำคัญจำเป็น และ Risk Management
- ฝึกวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลเพื่อสร้างการเรียนรู้
- แลกเปลี่ยนประสบการณ์การใช้โปรแกรมกับรพ.



Global Issue : National Reporting and Learning System



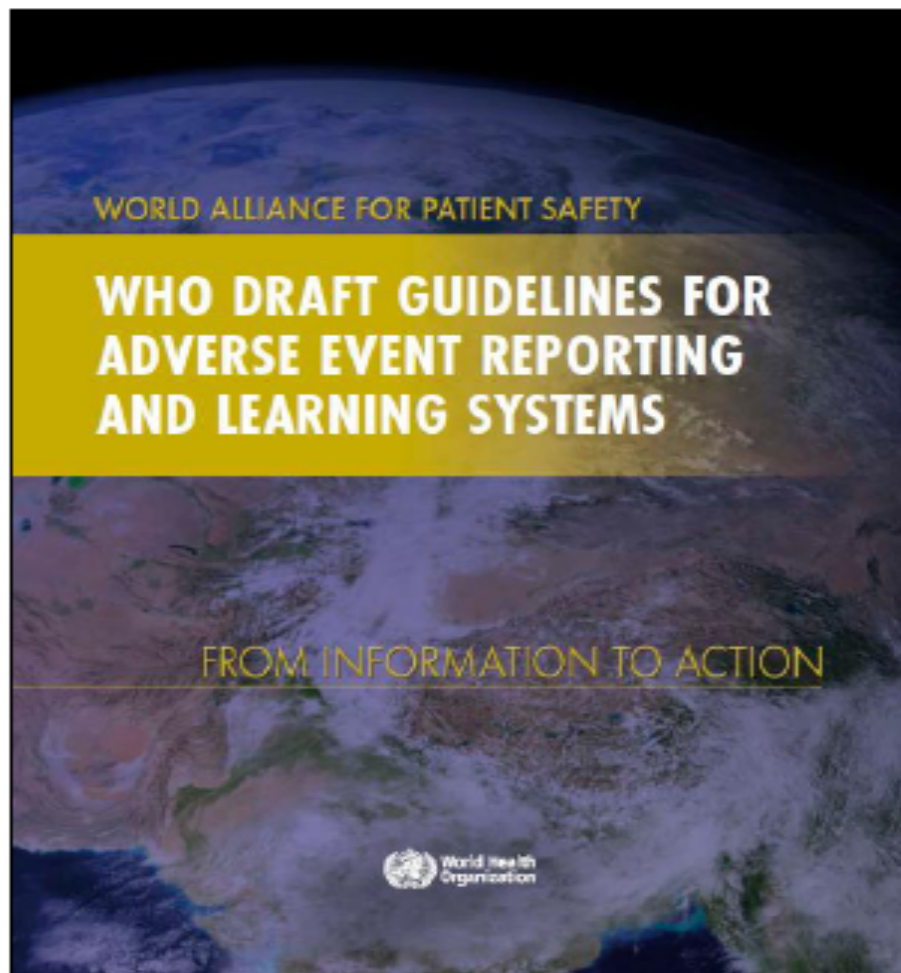
From Global to National Policy: National Reporting and Learning System

Putting Safety and Quality of Care on the World's Agenda



- 2002 – World Health Assembly
WHA55.18 – Quality of Care: Patient Safety
- Urges Member States to pay the closest possible attention to the problem of patient safety...
- Request WHO to support the efforts of Member States to promote a culture of safety and quality within health care organizations...

Reporting and Learning Systems for Safety in Health Care



- Reducing avoidable harm by developing systems for patient safety incident reporting and learning

MIM PS standard (8 elements)

a) Structured Part

- Patient
- Time
- Location
- Agent(s) involved
- Incident type
- Incident outcomes
- Resulting actions
- Reporter role

b) Free text Part



WHO INTER-REGIONAL CONSULTATION PATIENT SAFETY INCIDENT REPORTING AND LEARNING SYSTEMS IN AFRICA AND ASIA PACIFIC REGIONS



JOINTLY ORGANIZED BY WHO HQ/GENEVA AND WHO-SEARO
IN COLLABORATION AND SUPPORT FROM THE GOVERNMENT OF JAPAN AND SRI LANKA

22-24 MARCH 2016, COLOMBO, SRI LANKA



- **RLS is a cornerstone** of patient safety strategies and should be implemented at all levels of health care
- **Countries should develop an effective and sustainable** National level Patient Safety Incident Reporting and Learning System

Core concepts



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

- The fundamental role of patient safety reporting systems is **to enhance patient safety by learning from failures** of the health-care system.
- Reporting must be safe. **Individuals who report incidents must not be punished** or suffer other ill-effects from reporting.
- Reporting is only of **value if it leads to a constructive response**. At a minimum, this entails feedback of findings from data analysis. Ideally, it also **includes recommendations for changes** in processes and systems of health care.
- **Meaningful analysis**, learning, and dissemination of lessons learned **requires expertise** and other human and **financial resources**. **The agency that receives reports must be capable of disseminating information, making recommendations for changes, and informing the development of solutions.**

National Level

- Establishing **National R & L system**; start which-ever level possible; institutional, regional, or national in a **step-wise** manner
 - Improve PS **understanding, culture** and **user friendly** RLS
 - **Policy framework and legislation and regulation** – identify stakeholders, public and private health care, inclusive – all systems of medicine, mandatory/voluntary
 - **Regulations** to ensure that the system is **non-punitive and** failures are accurately reported and corrected
 - **National action plans for patient safety**



National Reporting and Learning System: Japan

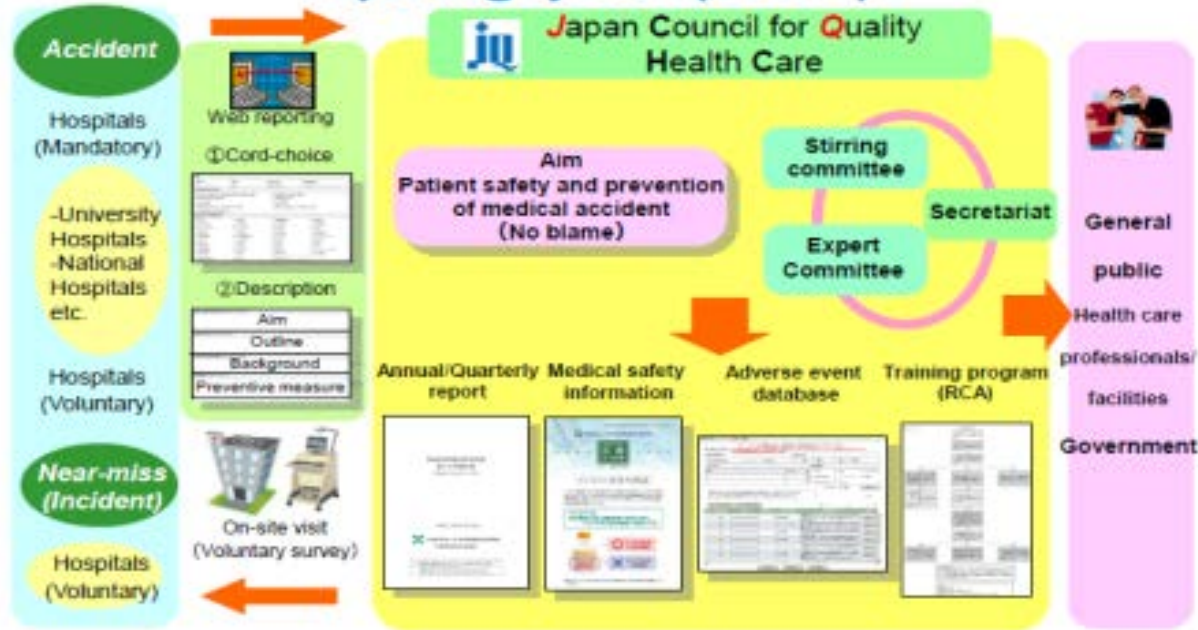


公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

2016.03.22-24 WHO Inter-regional Consultation Conference in Colombo

Adverse Event Reporting System Since 2004
Learn from the quality in healthcare

Overview of the nationwide adverse event reporting system (2004~)



18th HA National Forum, 15 Mar, 2017



Global dissemination of JQ's alert (cont'd)





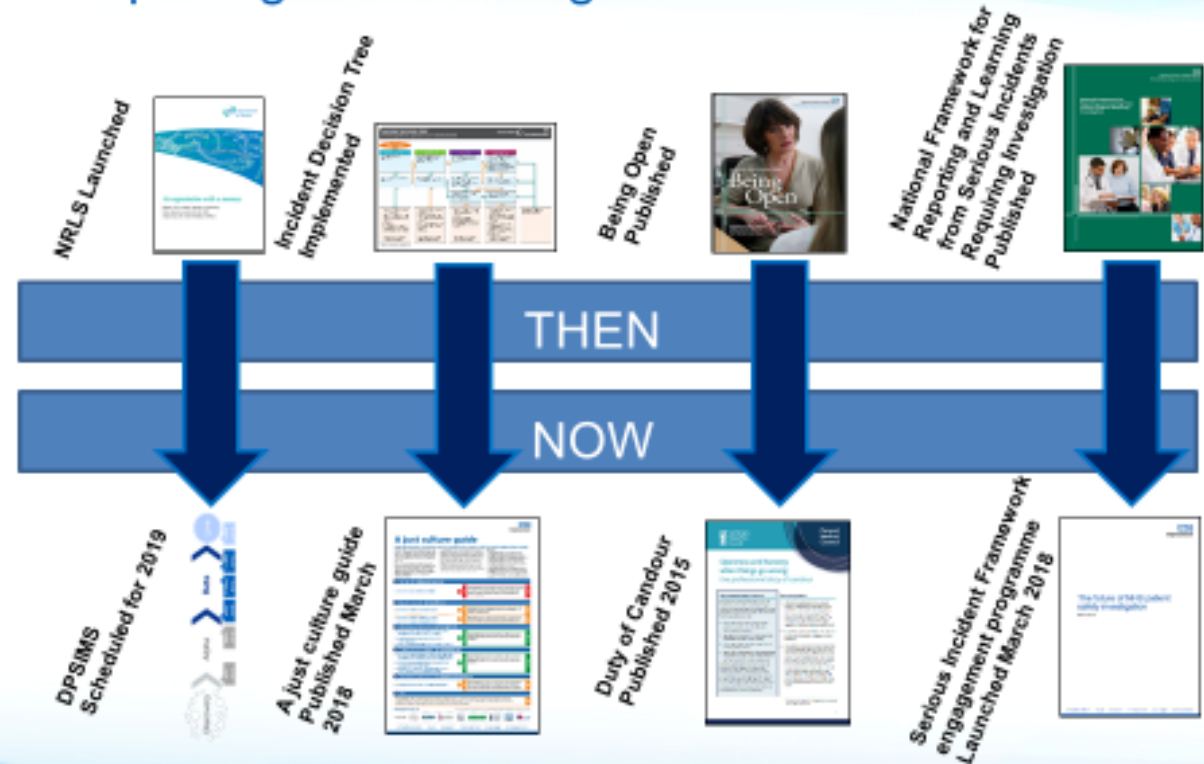
Prosperity Fund Better Health Programme Technical Visit and Collaborative Sessions with UK NHS Experts



Dr Mike Durkin, Senior Advisor for Patient Safety Policy and Leadership at Imperial College London, NHS National Director of Patient Safety from 2012 to 2017.

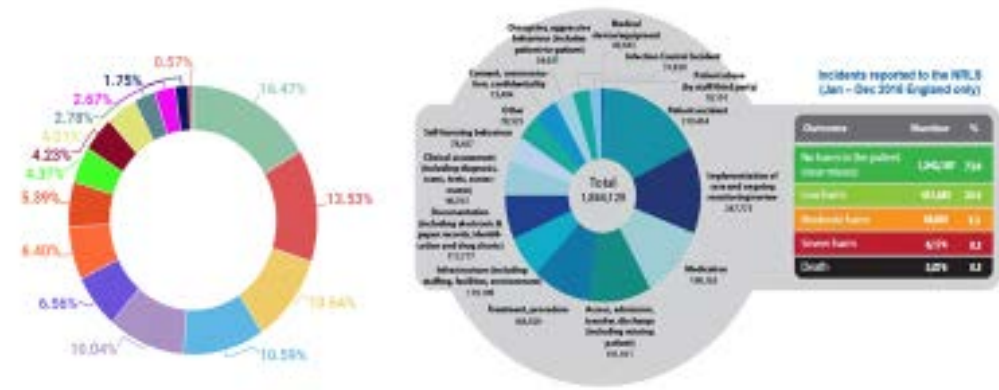


A reporting and learning culture revolution





Incidents reported to the NRLS in England 2016/17

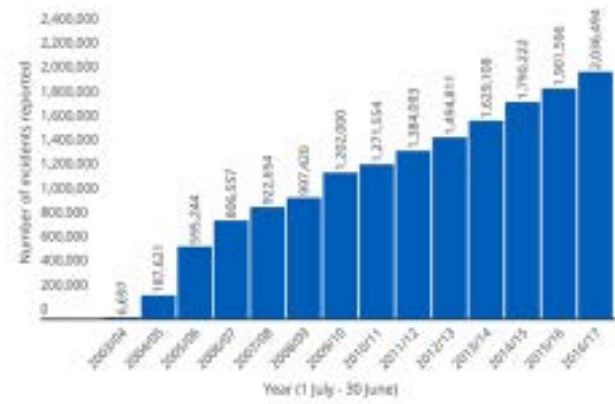


- Patient accident (317,175)
- Implementation of care and ongoing monitoring/review (260,540)
- Medication (204,765)
- Access, admission, transfer, discharge (including missing patient) (203,793)
- Treatment, procedure (193,265)
- Documentation (including electronic & paper records, identification and drug charts) (126,232)
- Infrastructure (including staffing, facilities, environment) (123,218)
- Clinical assessment (including diagnosis, scans, tests, assessments) (103,765)
- Other (84,183)
- Self-harming behaviour (81,442)
- Consent, communication, confidentiality (77,191)
- Disruptive, aggressive behaviour (includes patient-to-patient) (53,589)
- Medical device/equipment (51,433)
- Infection Control Incident (33,715)
- Patient abuse (by staff/third party) (10,973)

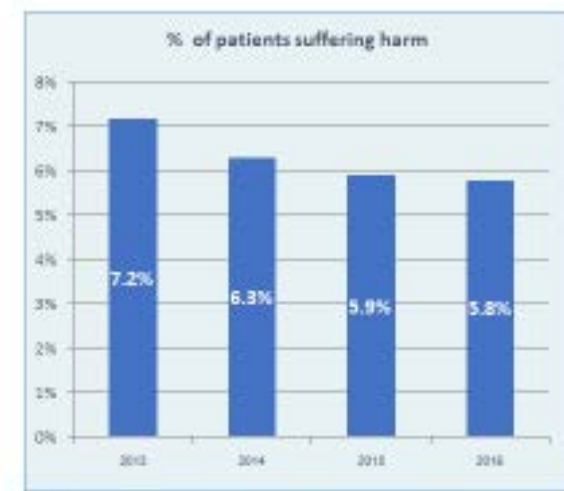
Our Cultural Shift to Increase the Reporting of Error and Learning to Reduce Harm



Total patient safety incidents reported to NRLS 1 July to 30 June each year since October 2003 launch (all geographical locations)

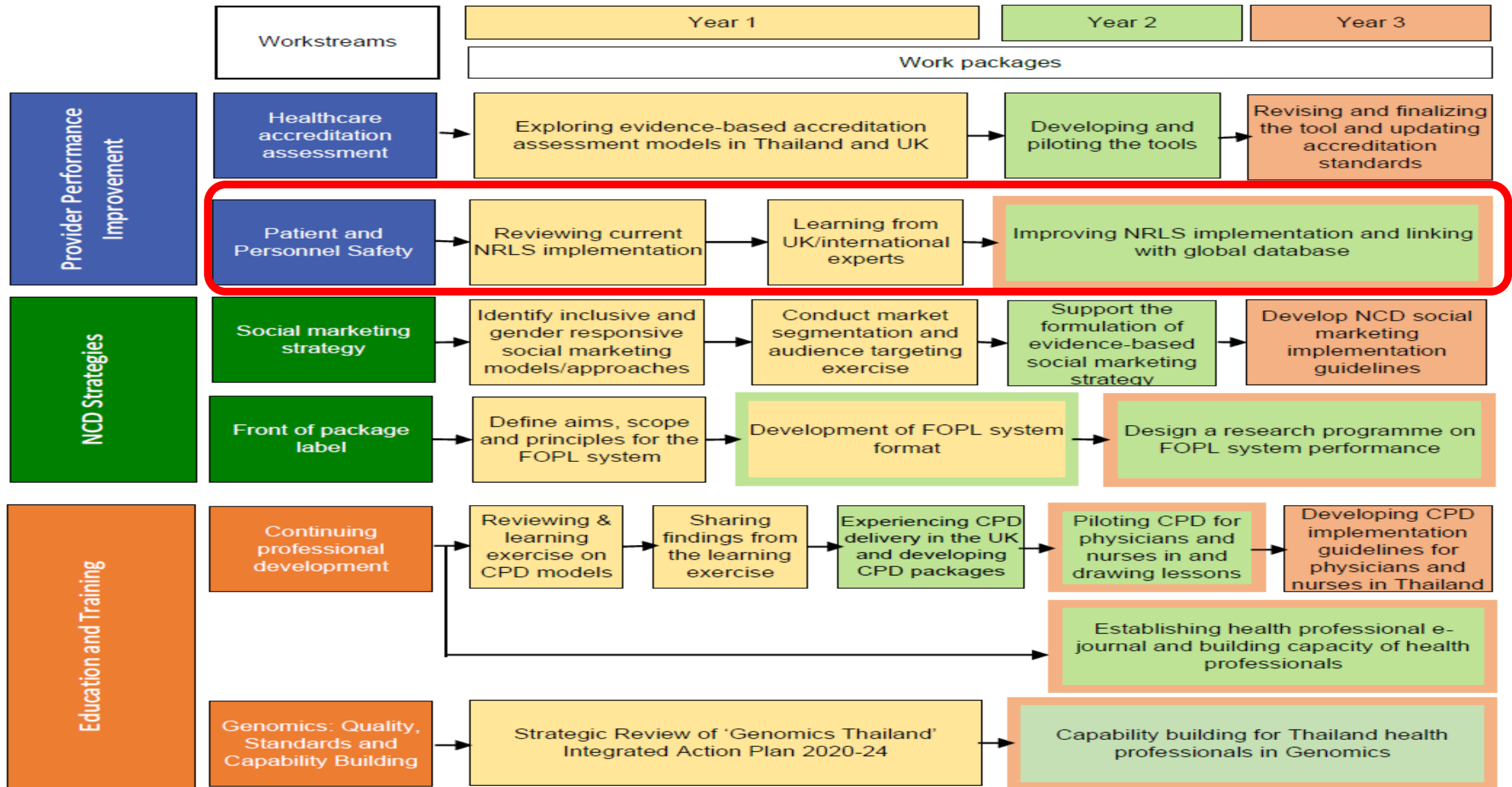


An estimated 86,000 fewer patients have suffered harmed due to falling harm rates from 7.2% of patients in 2013 to 5.8% in 2016.



1,925,281; total incidents reported 16,288,684

THAILAND Y1 PROGRAMME STRATEGIES: SOCIAL MARKETING





สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญจาก UK








Virtual meeting NRLS sharing

June 17, 2021 at 08.30-10.00
UK / 2.30-4.00 BKK



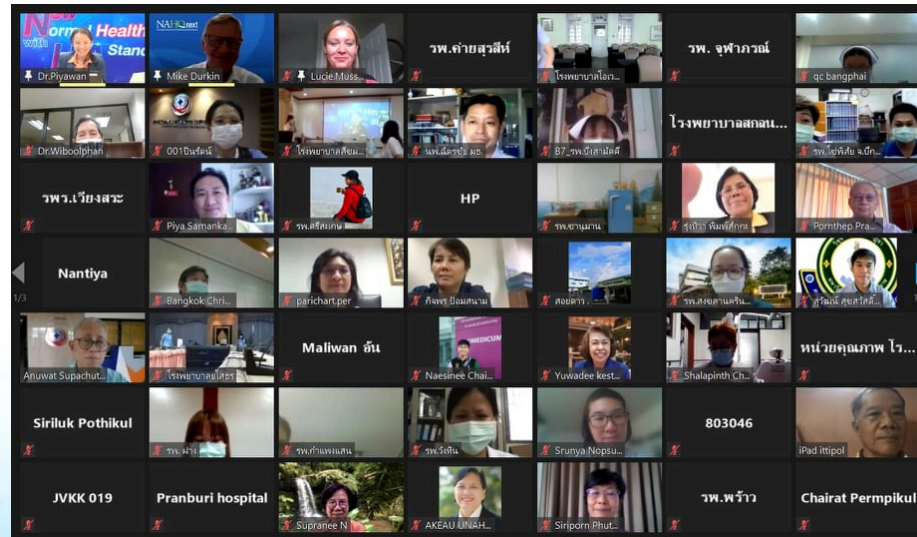
Dr. Mike Durkin
Senior Advisor on the Patient Safety Policy and Leadership Institute of Global Health Innovation Imperial College London, the Global Patient Safety Expert.



Lucie Mussett
Patient Safety Lead for DPSIMS (Development of the Patient Safety Incident Management System), NHS Improvement



Dr. Piyawan Limpanyalert
Deputy Director of HAI THA



Why are there now multiple “event types” instead of just “incidents”?

Recognising that different kinds of events have always been reported to NRLS, and providing a deliberate channel to treat these differently, as they require different data and handling:

Patient Safety Incidents: need full details, including of the patient (where applicable, and non-identifiable) and the level of harm. *(If further review finds that in fact nothing was done wrong, it can be downgraded)*

Unexpected poor outcomes: when a patient has died or had another poor outcome, but we do not yet know without further review if any incidents contributed to it; has a smaller data set and no level of harm. *(Can be upgraded to an Incident if one or more are identified.)*

Risks to patient safety: issues that have not yet affected any patients; can be localised or widespread

Examples of good care that can be learned from: espousing Safety II principles and encouraging the sharing of good practice

The screenshot shows the NHS Improvement 'Record patient safety events' form. At the top, there is a blue header with the NHS Improvement logo and the title 'Record patient safety events'. Below the header, a 'BETA' notice states: 'This is a new service – your [feedback](#) will help us to improve it.' A 'Back' link is visible. The main question is 'What kind of event do you want to record?'. There are four radio button options: 1. 'Something has happened, or failed to happen, that could have or did lead to patient harm'. 2. 'Something routinely reported locally that at this time does not appear to be a patient safety incident but may have been preceded by one'. 3. 'A risk to patient safety in the future, though no patients have yet been affected'. 4. 'An example of good care that can be learned from'. A green 'Continue' button is at the bottom. At the very bottom of the page, there are links for 'Cookies', 'Terms and Conditions', and 'Accessibility'.



Thailand National Reporting and Learning System

Thailand Self-Assessment for Patient Safety Situation

Legend		
0%	0	Need to commence
1-25%	1	Weak, need attention
26-50%	2	Fair and room to improve
51-75%	3	Good, need to expand
76-100%	4	Excellent, and maintain

Strategy Number	Strategic Direction	Total Marks	Marks Scored	Assessment	Comments
1	Strategic Direction 1	52	38		Good, need to expand
1.1	Legal and Regulatory Framework	32	25		Excellent, and maintain
1.2	Accreditation and External Quality Assessment	12	9		Good, need to expand
1.3	Safety Culture at HCF	4	3		Good, need to expand
1.4	Patient Involvements in PS and Care	4	1		Weak, need attention
2	Strategic Direction 2	12	3		Weak, need attention
2.1	Adverse Events Monitoring	12	3		Weak, need attention
3	Strategic Direction 3	32	15		Fair and room to improve
3.1	Competent Workforce	16	9		Good, need to expand
3.2	Patient Safety Risk Management	16	6		Fair and room to improve
4	Strategic Direction 4	40	38		Excellent, and maintain
4.1	Infection Prevention and Control	28	26		Excellent, and maintain
4.2	Sterilized Equipment	4	4		Excellent, and maintain
4.3	Environment, General Hygiene and Sanitation	8	8		Excellent, and maintain
5	Strategic Direction 5	80	61		Excellent, and maintain
5.1	Safe Surgical Care	8	5		Good, need to expand
5.2	Safe Childbirth	8	6		Good, need to expand
5.3	Safe Injection	16	14		Excellent, and maintain
5.4	Safe Medication	4	2		Fair and room to improve
5.5	Blood Safety	4	3		Good, need to expand
5.6	Medical Devices Safety	8	7		Excellent, and maintain
5.7	Safe Transplantation	32	24		Good, need to expand
6	Strategic Direction 6	12	6		Fair and room to improve
6.1	Research Capacity	12	6		Fair and room to improve



ประกาศ

นโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข

ด้วยประเทศไทยมีเจตนารมณ์ร่วมเป็นหนึ่งใน การขับเคลื่อนเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย ตามมติของ คณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สมัยที่ ๘๘ โดยมุ่งเน้นในการทำงาน ให้เกิดความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและจะคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ให้บริการด้วย เพื่อให้ระบบบริการ สุขภาพมีประสิทธิภาพอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน มีความปลอดภัย เข้าถึงได้ เพื่อทุกคน จึงขอประกาศนโยบายในการ ขับเคลื่อน เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (Patient and Personnel Safety: 2P Safety) ของประเทศไทย เพื่อให้หน่วยงาน บุคลากรสาธารณสุข และผู้รับบริการ ได้ทราบและแสดงเจตนารมณ์ในการ ขับเคลื่อน ดังนี้

- (1) กำหนดให้มีเป้าหมายความปลอดภัยเป็น National Patient and Personnel Safety Goals และ วางยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข จากความร่วมมือของทุกภาคส่วน
- (2) สนับสนุนให้มี National Incidents Reporting and Learning System ที่เกิดจากความร่วมมือ ของบุคลากรและหน่วยงานตั้งแต่ระดับพื้นที่ส่วนภูมิภาค ส่วนกลาง และระดับประเทศ เพื่อพัฒนาเชิงระบบ
- (3) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา เพื่อความปลอดภัยในระบบบริการสาธารณสุข อย่างสร้างสรรค์

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

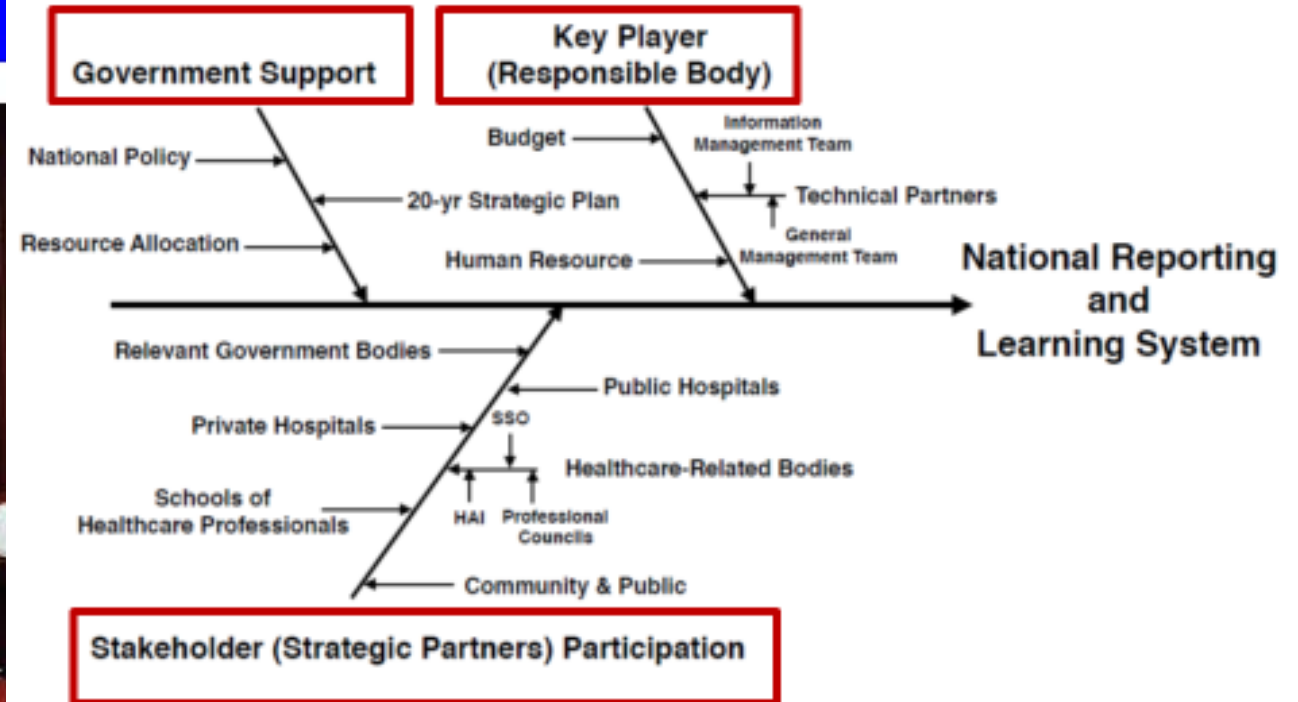
วิสัยทัศน์: ประเทศไทยมีระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและความปลอดภัยสำหรับทุกคน
(Healthcare Systems with Quality and Safety for All)

เป้าหมาย: เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข
Patient and Personnel Safety (2P Safety)

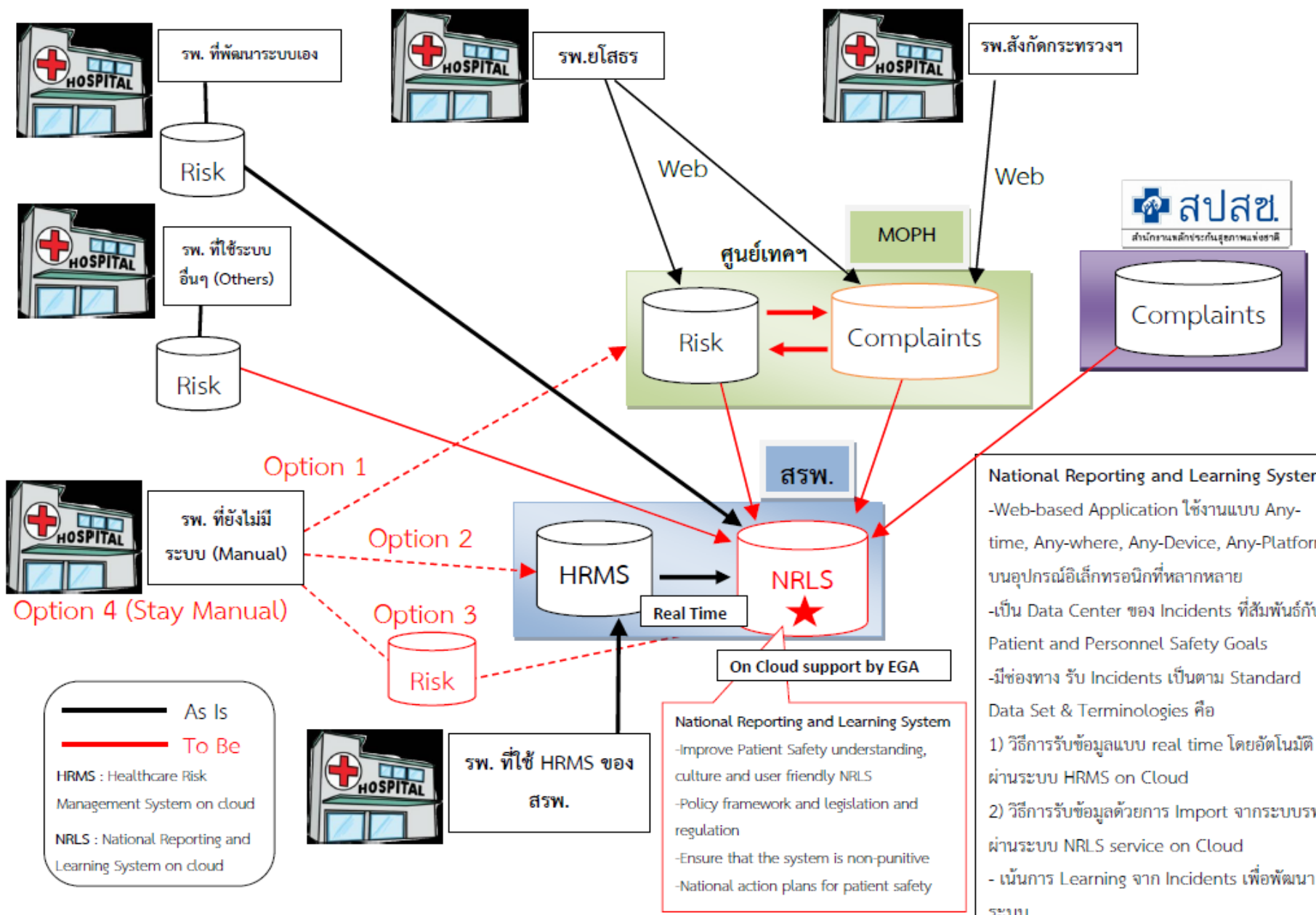
ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ร้อยละของอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ป้องกันได้และได้รับการแก้ไขเชิงระบบ
2. ร้อยละค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์และการรักษาพยาบาลที่ป้องกันได้
3. ร้อยละความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้ให้และผู้รับบริการสุขภาพ
4. ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีการประเมินวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture Survey) เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
5. ร้อยละของสถานพยาบาลที่มี “ระบบบริหารความเสี่ยงที่มีคุณภาพ”

คณะทำงาน National Reporting and Learning System



National Reporting and Learning System



National Reporting and Learning System
-Web-based Application ใช้งานแบบ Any-time, Any-where, Any-Device, Any-Platform บนอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่หลากหลาย
-เป็น Data Center ของ Incidents ที่สัมพันธ์กับ Patient and Personnel Safety Goals
-มีช่องทาง รับ Incidents เป็นตาม Standard Data Set & Terminologies คือ

- 1) วิธีการรับข้อมูลแบบ real time โดยอัตโนมัติ ผ่านระบบ HRMS on Cloud
- 2) วิธีการรับข้อมูลด้วยการ Import จากรบบรพ. ผ่านระบบ NRLS service on Cloud

- เน้นการ Learning จาก Incidents เพื่อพัฒนา ระบบ



**WHO
Guideline**



NRLS Thailand

- จัดหาระบบสารสนเทศที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล (HRMS Client) ซึ่งเป็นระบบที่สามารถใช้ได้กับสถานพยาบาลทุกระดับ ทุกขนาด ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน
- ให้สถานพยาบาล มีระบบฐานข้อมูลอุบัติการณ์ด้านความปลอดภัย ที่ใช้เป็นข้อมูลในการเรียนรู้ และติดตามประเมินผลการพัฒนาระดับคุณภาพและความปลอดภัยของตนเอง โดยระบบของโรงพยาบาลสามารถเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ฐานข้อมูลกลาง (NRLS) เป็นข้อมูลภาพรวมของประเทศต่อไป
- ใช้ประโยชน์จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงภาพรวมของประเทศ ในการพัฒนาและสร้างระบบรายงานและเรียนรู้เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เหล่านั้น เพื่อมุ่งสู่ความปลอดภัยทั้งทางด้านผู้ให้และผู้รับบริการ



NRLS Thailand

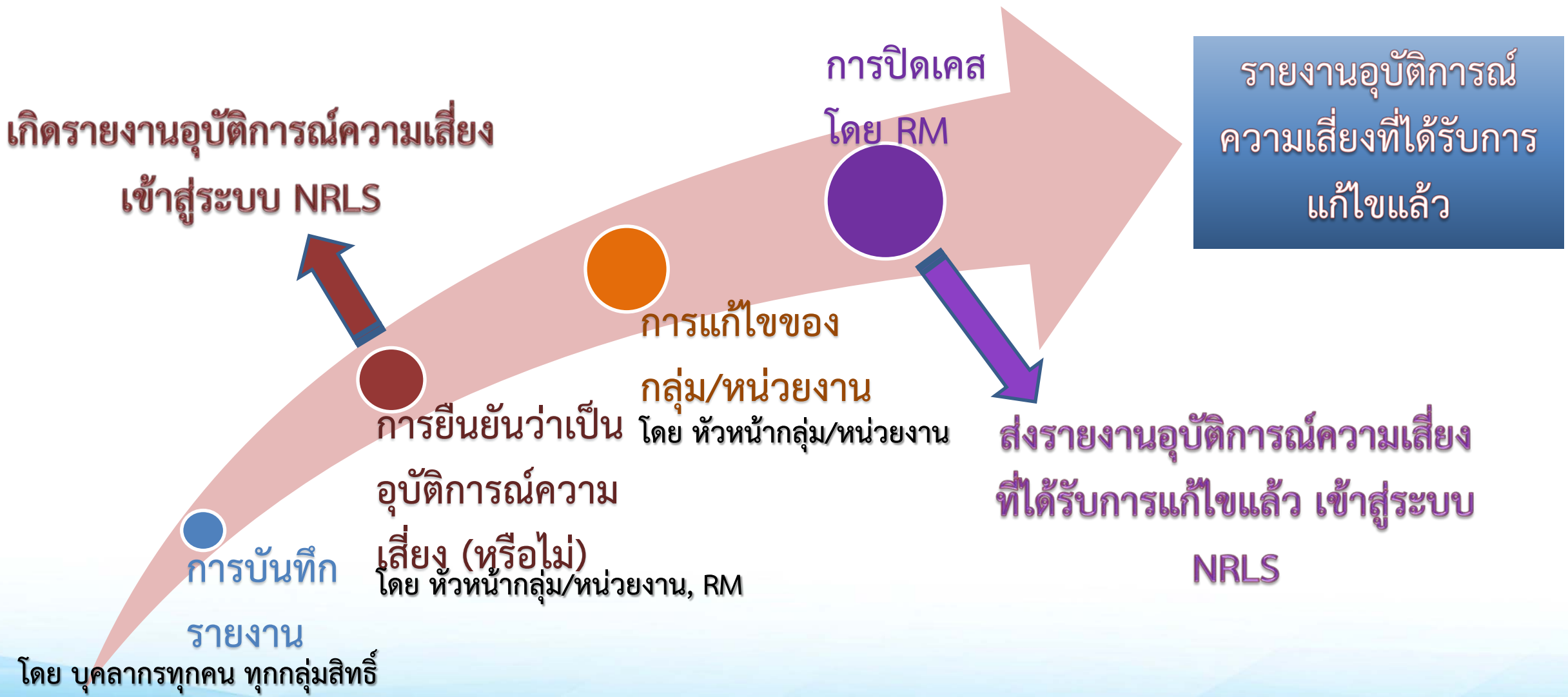
- เป็น **Web-based Application** สามารถเข้าใช้งานได้อย่างอิสระตลอดเวลา ผ่านระบบ Internet Web Browser ซึ่งรองรับการใช้งานแบบ **Any-time, Any-where, Any-Device, Any-Platform** บนอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่หลากหลาย เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์, Smart Phone, ipad, tablet ต่างๆ โดยมีระบบการรักษาความปลอดภัยของข้อมูลด้วยการกำหนดกลุ่มผู้ใช้ตามบทบาทและระดับสิทธิ์การเข้าใช้งาน
- เป็นระบบฐานข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงภาพรวมของประเทศ ซึ่งใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ตามนโยบายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (**Patient and Personnel Safety: 2P Safety**)



NRLS Thailand

- เป็นระบบที่มีช่องทางสำหรับรับข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยงตามมาตรฐานกลาง (Standard Data Set & Terminologies) จากสถานพยาบาลทุกระดับ ทุกขนาด ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน โดยแยกวิธีการรับข้อมูลออกเป็น 2 วิธีการผ่านช่องทางแต่ละช่องทาง ดังนี้
- 1) วิธีการรับข้อมูลแบบ **real time** โดยอัตโนมัติผ่านช่องทางการใช้งานระบบ HRMS on Cloud
- 2) วิธีการรับข้อมูลที่ถูกต้องตาม Standard Data Set & Terminologies ด้วยการ **Import** ผ่านระบบ NRLS service ซึ่งเป็นช่องทางสำหรับสถานพยาบาลสมาชิกที่ไม่ได้ใช้งานระบบ HRMS on Cloud

การนำเข้าข้อมูลแบบ Real-time โดยอัตโนมัติ (ผ่านการใช้งานระบบ HRMS on Cloud)



หมวดอุบัติเหตุการณืตาม 2P Safety Goals

Patient Safety Goals

S Safe Surgery and Invasive Procedures

I Infection Prevention and Control

M Medication & Blood Safety

P Patient Care Processes

L Line, Tube & Catheter, Device and Laboratory

E Emergency Response

ประกาศเป้าหมายความปลอดภัย

S: Safe Surgery
S1 : Safe Surgery and Invasive Procedure
S2 : Safe Anesthesia
S3 : Safe Operating Theater

Safe surgery incidents

รหัส อุบัติเหตุการณื	ชื่ออุบัติเหตุความเสี่ยง	SIMPLE
1	CPS101 Wrong site, wrong person	S1.1
2	CPS102 Foreign body	S1.1
3	CPS103 Internal organ injury or Accidental puncture or laceration*	S1.1
4	CPS104 Perioperative hemorrhage or hematoma*	S1.1
5	CPS105 ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของผู้ป่วยระหว่างการทำหัตถ์ที่ป้องกันได้	S1.1
6	CPS106 หัตถ์ซ้ำโดยไม่ได้อาณัติ	S1.1
7	CPS107 ความคลาดเคลื่อนของการส่งและหรือผลชิ้นเนื้อหรือวัสดุส่งตรวจชิ้นเนื้อในกระบวนการทำหัตถ์	S1.1
8	CPS108 SSI: Surgical Site Infection	S1.2
9	CPS109 Postoperative Acute Kidney Injury Requiring Dialysis*	S1.3
10	CPS110 Postoperative Hip Fracture*	S1.3
11	CPS111 Postoperative Respiratory failure*	S1.3
12	CPS112 Postoperative Sepsis*	S1.3
13	CPS113 Postoperative Wound dehiscence*	S1.3
14	CPS114 ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆของผู้ป่วยหลังการทำหัตถ์ที่ป้องกันได้	S1.3
15	CPS115 เกิดภาวะ Venous Thromboembolism (VTE) หลังหัตถ์	S1.4
16	CPS201 เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก	S2
17	CPS202 ภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างทำหัตถ์ในผู้ป่วย ASA PSI I, II	S2
18	CPS203 ใส่ท่อหายใจซ้ำภายใน 2 ชั่วโมงหลังการถอดท่อหายใจ (re-intubation within 2 hrs. after ex-tubation)	S2
19	CPS204 เปลี่ยนวิธีการระงับความรู้สึกโดยไม่ได้อาณัติ	S2
20	CPS301 เกิดความไม่ปลอดภัยของสิ่งประดิษฐ์ในท้องหัตถ์ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	S3.1
21	CPS302 ...	S3.1
24	CPS305 การไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยที่รับการหัตถ์	S3.3
25	CPS306 การเลื่อนการหัตถ์ที่ไม่แจ้งคณบดีจากสาเหตุความไม่พร้อมหรือการประเมินไม่ครบถ้วนของทีม	S3.3
26	CPS307 การเปิดเผยความลับของผู้ป่วย หรือกระทำอื่นใดอันไม่คณบดีซึ่งกิดความเป็นมนุษย์และสิทธิของผู้ป่วย	S3.3

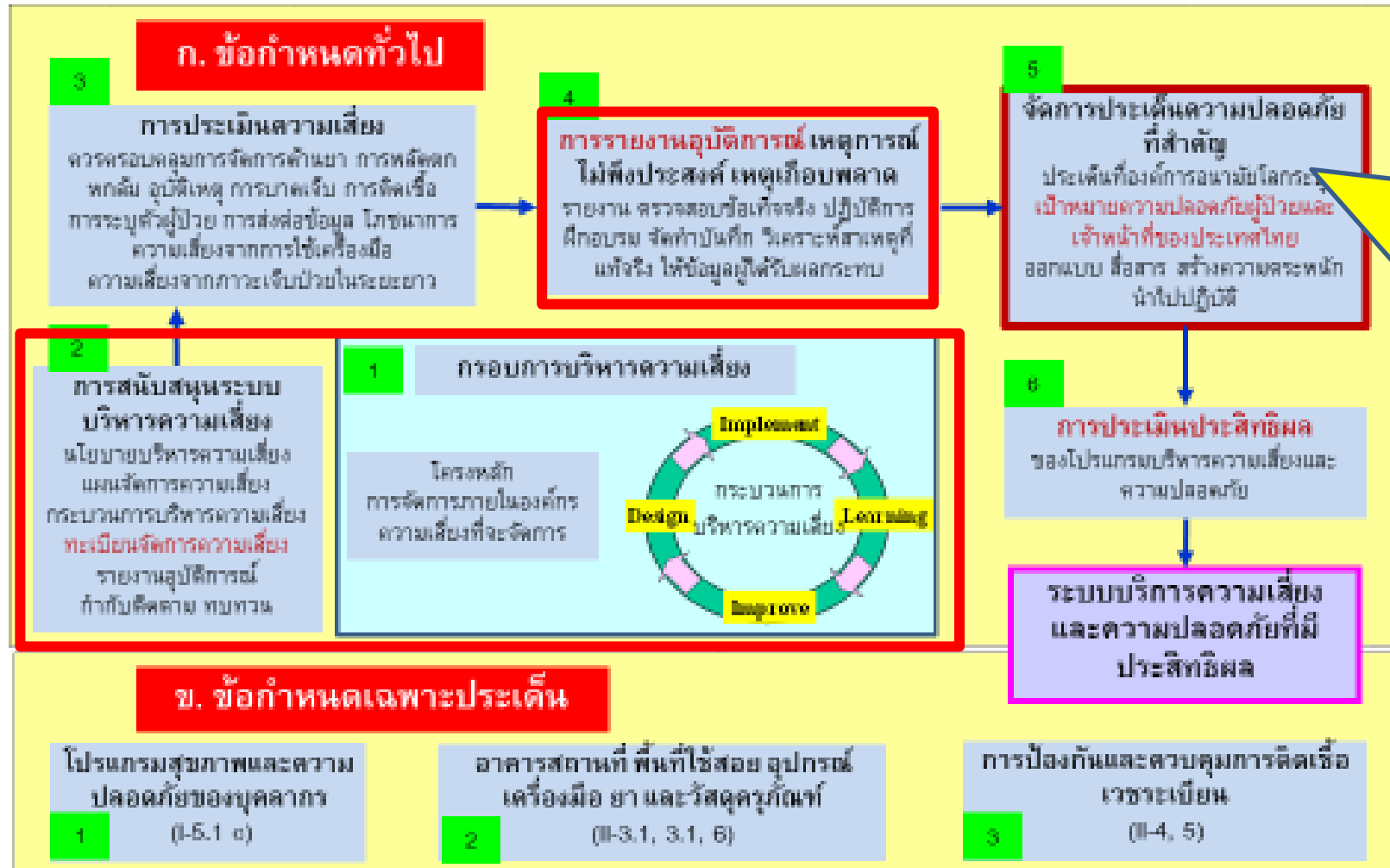
To learning with Experts (RCA)

* อ้างอิงจาก AHRQ, Patient Safety indicators

Patient Safety กับมาตรฐานระบบบริหารความเสี่ยง

II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)

องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน.



Thailand Patient and Personnel Safety = เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของประเทศไทย

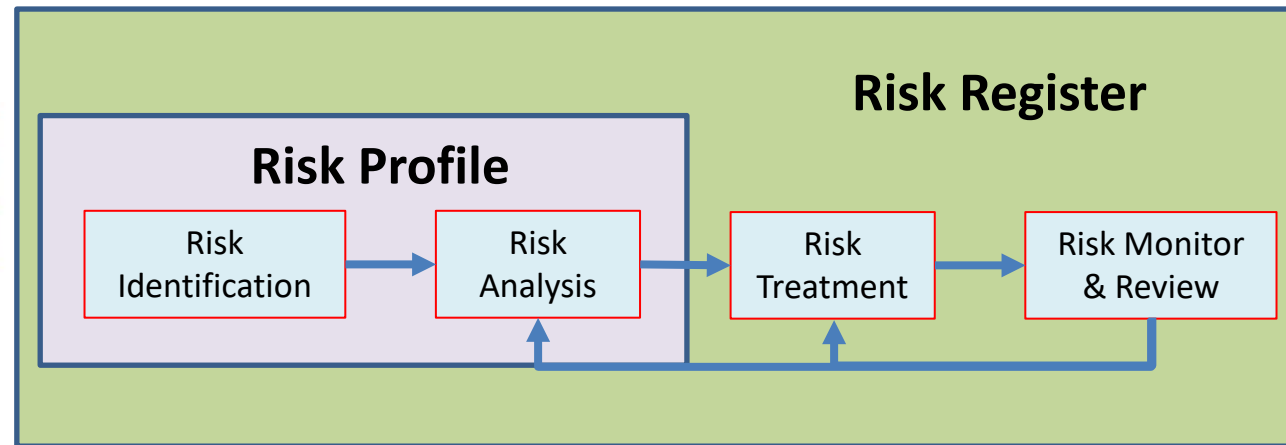
กระบวนการบริหารความเสี่ยง



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Risk Register เป็นเอกสารหลักเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารความเสี่ยงทุกขั้นตอน ทำให้เป็นกระบวนการที่มีชีวิต เป็นพลวัต มีการปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

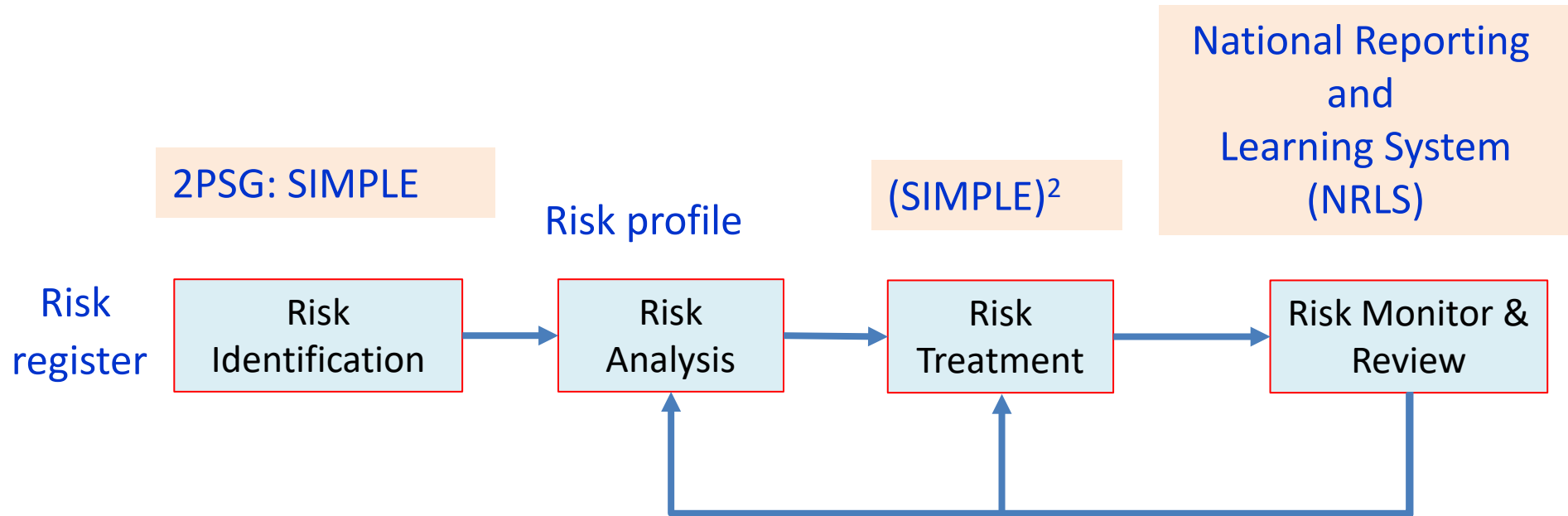
5. Extreme									
4. Very High									
3. Medium									
2. Low									
1. Negligible									
	1. Rare	2. Unlikely	3. Moderate	4. Likely	5. Almost Certain				
	Likelihood								



Risk Profile เป็นเอกสารอธิบายชุดของความเสียหาย วิเคราะห์สิ่งคุกคามที่องค์กรเผชิญ อาจนำเสนอในรูปแบบ risk matrix หรือ risk rating table



Proactive Risk Management โดยใช้ Risk Register ร่วมกับ 2PSG และ NRLS



Risk Identification			Risk Analysis			
Risk ID	Risk Title	Risk Description	Quarter	Likelihood (frequency) 1-5	Consequence (Impact) 1-5	Risk Level
A01			Q1			0
			Q2			0
			Q3			0
			Q4			0

Risk Monitoring & Review						
Risk ID	Risk Owner	Review Frequency	Date Last Review	Result of Review	Residual Risk Level	Risk Status
A01					0	active/closed
					0	
					0	
					0	

Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor & Control	Risk Mitigation
A01			

ดัดแปลงจาก

Copyright © นพ.อนุวัฒน์ ศุขชุติกุล 13 กุมภาพันธ์ 2561

Risk (Incident) Analysis วิเคราะห์ข้อมูลตาม Risk Matrix

ของเดิม ปีงบประมาณ 63-64 ใช้แบบ 3+3

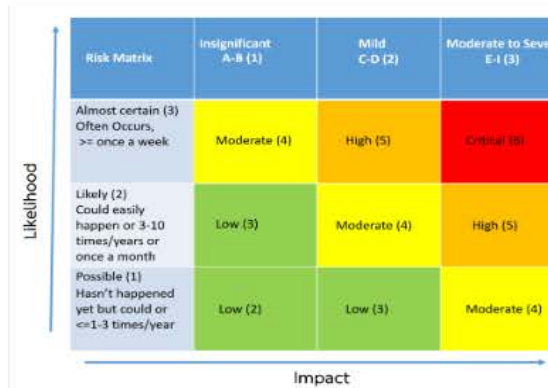
ของใหม่ จะใช้ได้ในปีงบประมาณ 65 ใช้แบบ 5x5

	Risk Matrix	Insignificant A-B (1)	Mild C-D (2)	Moderate to Sever E-I (3)
Likelihood	Almost certain (3) Often Occurs, >= once a week	Moderate (4)	High (5)	Critical (6)
	Likely (2) Could easily happen or 3-10 times/years or once a month	Low (3)	Moderate (4)	High (5)
	Possible (1) Hasn't happened yet but could or <=1-3 times/year	Low (2)	Low (3)	Moderate (4)
		Impact		

อุบัติเหตุร้ายแรงถึงชีวิตหรือ ทุพพลภาพอย่างถาวร (I) หรือความ รุนแรงกว่าได้ระดับ 5	Catastrophic					
มีผู้บาดเจ็บ/สูญหายถึงขั้นรุนแรง อาจนำไป สู่การเสียชีวิตหรือการพิการอย่างถาวร หรือทุพพลภาพอย่างถาวร (H) หรือ ความรุนแรงกว่าได้ระดับ 4	Major					
มีผู้บาดเจ็บ/สูญหายถึงขั้นปานกลาง อาจ นำไปสู่การบาดเจ็บ, อาจสูญเสียชีวิต หรือทุพพลภาพอย่างถาวร (G) หรือความรุนแรงกว่าได้ระดับ 3	Moderate					
มีผู้บาดเจ็บ/สูญหายถึงขั้นเล็กน้อย อาจนำไป สู่การบาดเจ็บเล็กน้อยหรือการพิการ หรือทุพพลภาพอย่างถาวร (E-F) หรือความรุนแรงกว่าได้ระดับ 2	Minor					
มีผู้บาดเจ็บ/สูญหายถึงขั้นเล็กน้อย (A-D) หรือความรุนแรงกว่าได้ระดับ 1	Negligible					
		Remote	Uncommon	Occasional	Probable	Frequent
			ไม่บ่อยนัก	ไม่บ่อยนักสัก	ไม่บ่อยนักสัก	ไม่บ่อยนัก



รายงาน >> Risk Matrix



เงื่อนไขการออกรายงาน/ ค้นหาข้อมูล

รายงานโดยใช้ ปีงบประมาณ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ ถึง

อุบัติการณ์ความเสี่ยง :

ค้นหา

Time	Likelihood (1-3)	Impact (1-3)	Incident Level
ปีงบประมาณ 2018	0	0	0
ปีงบประมาณ 2019	3	3	6



! ระบบจะไม่แสดงข้อมูล Risk Matrix หากยังไม่ครบกำหนดตามช่วงเวลาในการคำนวณ

มาตรฐาน สำคัญจำเป็น	Incident	ไตรมาสที่ 1 2020					ไตรมาสที่ 2 2020													
		จำนวน Incident ตามความรุนแรง			ร้อยละ E-I	Risk Matrix	จำนวน Incident ตามความรุนแรง			ร้อยละ E-I	Risk Matrix									
		A-B	C-D	E-I			A-B	C-D	E-I											
การผ่าตัดผิดคน ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผ่าตัดผิดที่ ผ่าตัดผิดกร	CPS101 : ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผ่าตัด (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)*	37	9	7	13.21	Critical (6)	84	13	7	6.73	Critical (6)									
	CPS102 : ผ่าตัดผิดคน (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong patient)*	7	6	2	13.33	High (5)	20	4	1	4.00	High (5)	11	61.11	Critical (6)	9	25	13	27.66	Critical (6)	
	CPS103 : ผ่าตัดผิดชนิด (Wrong surgical or other invasive procedure performed on a patient)*	6	5	1	8.33	High (5)	3	4	3	30.00	High (5)	1	6.67	High (5)	18	8	5	16.13	Critical (6)	
การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS	CPS111 : SSI: Surgical Site Infection	3	21	80	76.92	Critical (6)	7	54	116	65.54	Critical (6)	0	0.00	Low (2)	7	2	14	60.87	Critical (6)	
	CPS201 : เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก	44	208	104	29.21	Critical (6)	97	183	190	40.43	Critical (6)	1	11.11	Moderate (4)	4	2	2	25.00	Moderate (4)	
	CPS202 : ภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วย ASA PS I, II	0	0	10	100.00	Critical (6)	0	0	9	100.00	Critical (6)	32	17.02	Critical (6)	119	76	78	28.57	Critical (6)	
Medication Error และ Adverse Drug Event																				
	CPM201 : Medication error : Prescribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการในขั้นตอนการสั่งใช้ยา)										11442	1029	38	0.30	Critical (6)	15797	1124	42	0.25	Critical (6)
	CPM202 : Medication error : Transcribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการในขั้นตอนการคัดลอกยา)										3268	437	12	0.32	Critical (6)	4909	659	12	0.22	Critical (6)
	CPM203 : Medication error : Pre-dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการในขั้นตอนการจัดเตรียมจ่ายยา)										11562	194	9	0.08	Critical (6)	19750	375	10	0.05	Critical (6)
	CPM204 : Medication error : Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการในขั้นตอนการจ่ายยา)										4674	1150	36	0.61	Critical (6)	6278	1729	81	1.00	Critical (6)
CPM205 : Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุการในขั้นตอนการให้ยา)										1852	3703	127	2.24	Critical (6)	2769	5117	197	2.44	Critical (6)	

แผนการและขั้นตอนการเข้าร่วมเป็นสมาชิกระบบ NRLS ปีงบประมาณ 2564 (สมาชิกใหม่)

วันที่ 13-23
พ.ย. 63

ศึกษาข้อกำหนด/เงื่อนไขการเข้าร่วมระบบ NRLS และตัดสินใจเลือกช่องทางการส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ
เตรียมข้อมูลพื้นฐานของ รพ. ข้อมูลจำเป็นในการลงทะเบียน และทำการลงทะเบียนสมาชิกใหม่ ได้ที่
<https://www.thai-nrls.org> (ปุ่ม “ลงทะเบียนออนไลน์สมัครสมาชิกระบบ NRLS”) ตามขั้นตอน

ผู้บริหาร
ผู้
ประสานงาน
ผู้ใช้ราย รพ.

วันที่ 14 - 30
พ.ย. 63
(รอรับอีเมลตอบกลับ)

Real-time (ใช้ HRMS on Cloud)

- จัดเตรียมข้อมูลตามคำแนะนำ และ format file ที่ได้รับทางอีเมล
- Contact point ประสานงานกับทีม Support ในการติดตั้งโปรแกรม HRMS on Cloud

Export/Import

- ศึกษา Standard data set & Terminologies
- ทำการ matching ข้อมูลของ รพ. ให้ตรงตาม Standard data set & Terminologies
- ประสานงานกับทีม Support เตรียมการต่อไป



วันที่ 2-3 ธ.ค. 63

เข้าร่วมประชุมการใช้เครื่องมือคุณภาพ
2P Safety ครั้งที่ 1/2564

วันที่ 15 ธ.ค.63
- 28 ก.พ.64

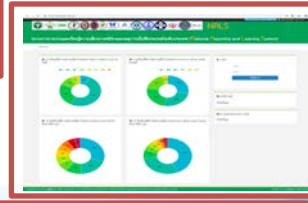
- Workshop: Set up ระบบ (3 รุ่นๆ ละ 1 วัน 16-18 ธ.ค.63) เปิดใช้งานระบบ, In-house Training
- รับสิทธิ์เข้าใช้งานระบบ NRLS (U/P ผู้ใช้ราย รพ.)

- รับสิทธิ์เข้าใช้งานระบบ NRLS (U/P ผู้ใช้ราย รพ.)
- Workshop: การ Export/Import ข้อมูลเข้าสู่ระบบ NRLS (มีเพียง 1 รุ่น วันที่ 15 ธ.ค. 63)



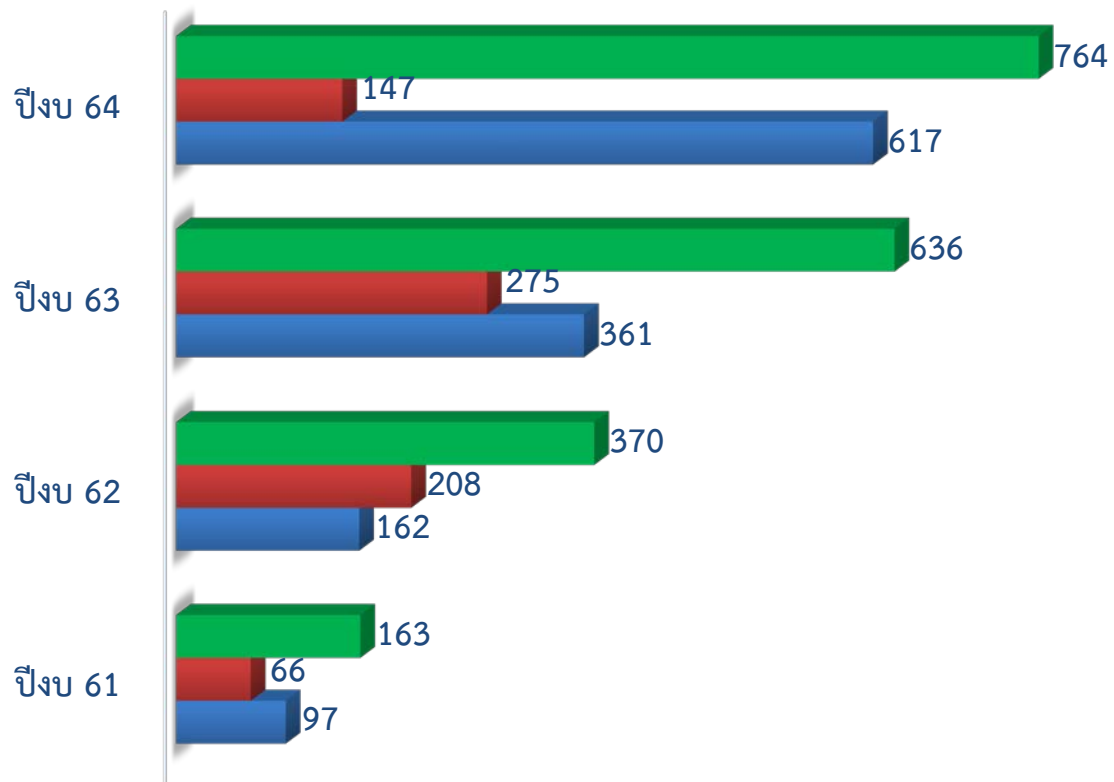
วันที่ 1 มี.ค. 64
เป็นต้นไป

ส่งข้อมูลเข้าสู่ระบบ NRLS, เข้าใช้งานระบบ NRLS & แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อมุ่งสู่ 2P Safety Hospital

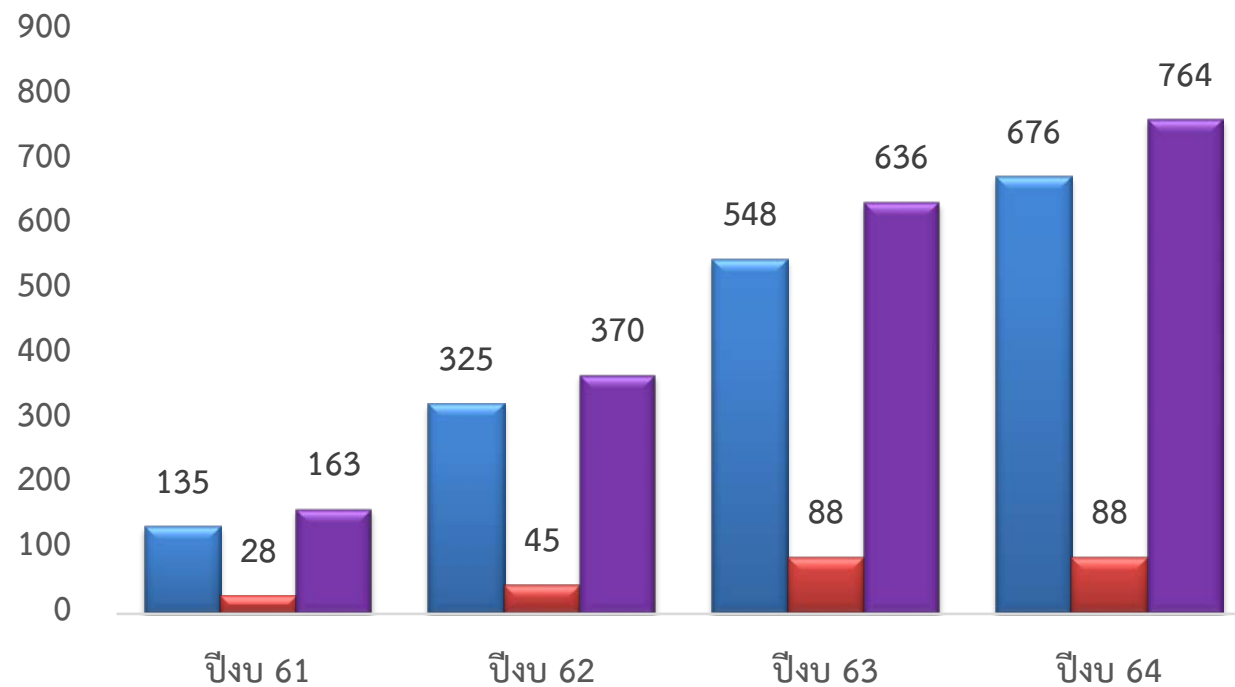


ระบบ NRLS

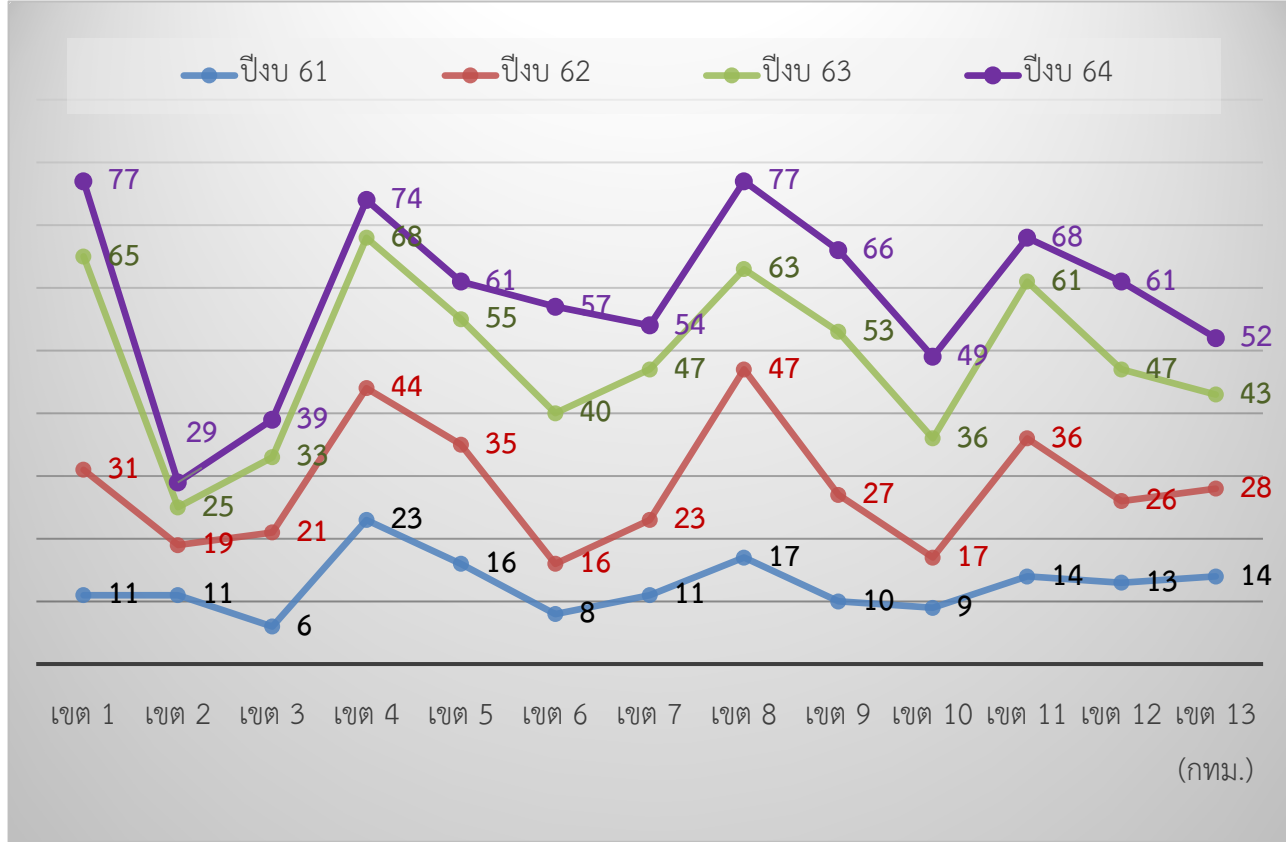
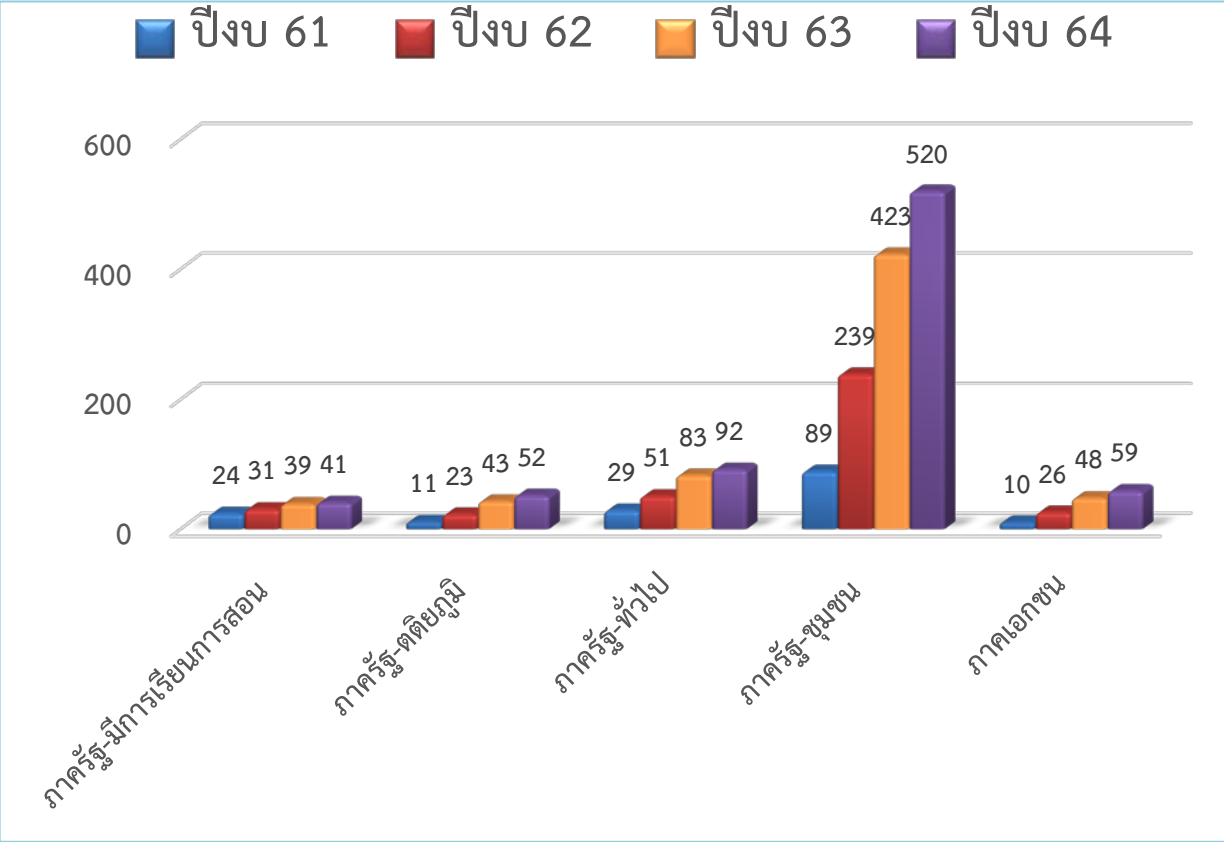
■ รวม ■ สมาชิกใหม่ (ปีปัจจุบัน) ■ สมาชิกเก่า (ปีก่อน)



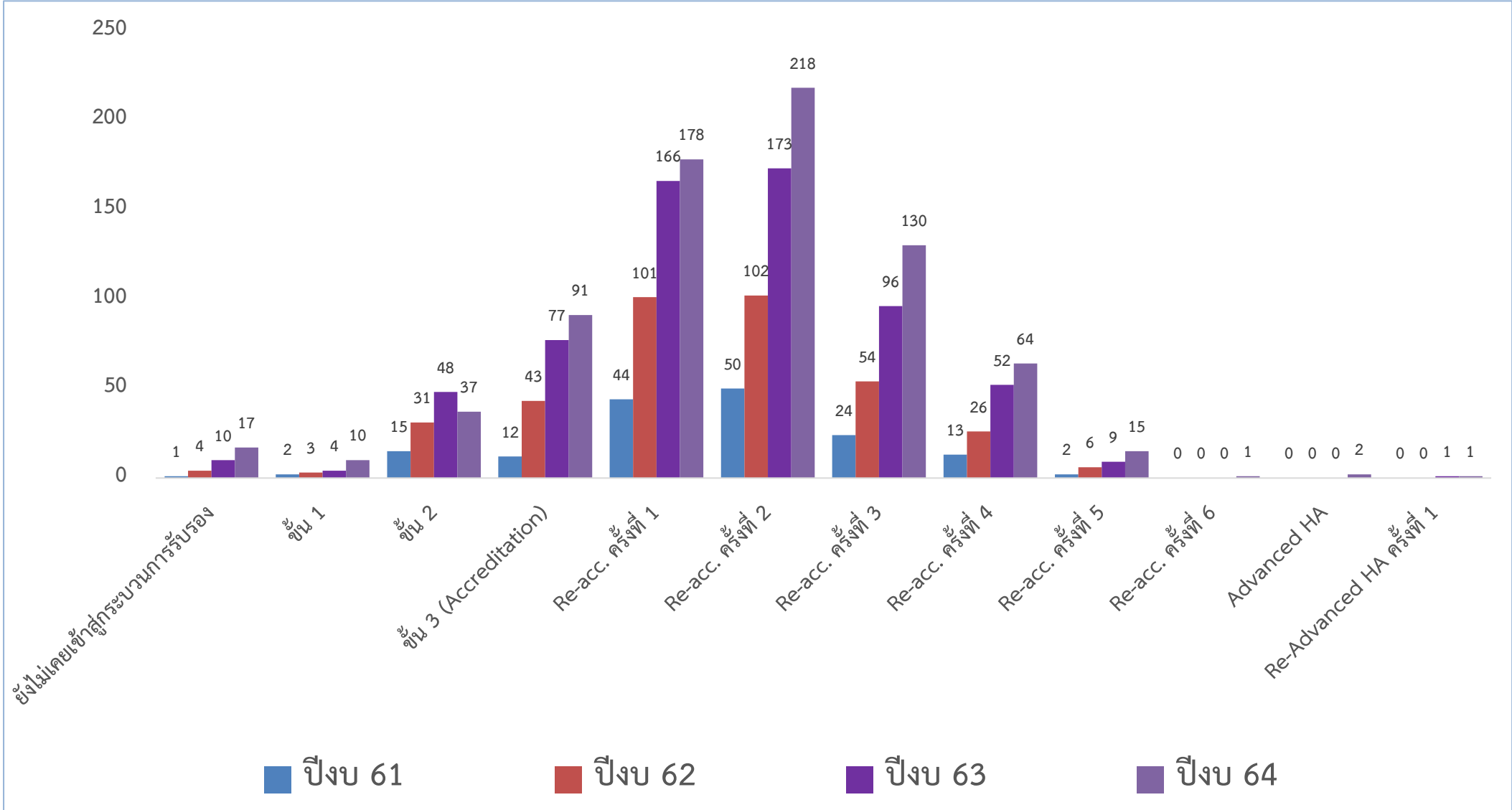
■ ส่งข้อมูล Real-time (ใช้ HRMS on Cloud) ■ Export/Import ■ รวม



ระบบ NRLS



ระบบ NRLS





ระบบ NRLS

ประเภท/ระดับศักยภาพ สถานพยาบาล	ปีงบประมาณ 2561				ปีงบประมาณ 2562				ปีงบประมาณ 2563				ปีงบประมาณ 2564 (มิ.ย.64)			
	จำนวน รพ.	เกิด	แก้ไข	% แก้ไข	จำนวน รพ.	เกิด	แก้ไข	% แก้ไข	จำนวน รพ.	เกิด	แก้ไข	% แก้ไข	จำนวน รพ.	เกิด	แก้ไข	% แก้ไข
ภาครัฐ-ชุมชน	91	23,436	12,241	52.2	216	109,600	55,547	50.7	408	241,850	102,153	42.2	510	255,339	98,889	38.7
ภาครัฐ-Advance (มีการ เรียนการสอน)	17	17,469	7,548	43.2	27	49,907	14,687	29.4	37	84,877	15,585	18.4	41	84,228	17,155	20.4
ภาครัฐ-ทั่วไป	28	16,946	7,064	41.7	46	76,683	25,849	33.7	81	162,367	52,056	32.1	88	155,388	46,914	30.2
ภาคเอกชน	8	6,715	5,900	87.9	18	35,178	29,107	82.7	43	45,915	30,328	66.1	52	41,833	20,838	49.8
ภาครัฐ-ตติยภูมิ	11	4,121	2,637	64.0	22	31,796	9,431	29.7	43	84,657	20,463	24.2	52	72,295	13,270	18.4
รวม	155	68,687	35,390	51.5	329	303,164	134,621	44.4	612	619,666	220,585	35.6	741	609,083	197,066	32.4

ระบบ NRLS (Top5)



ปีงบประมาณ 2561

อุบัติการณ์ความเสี่ยง	จำนวน รพ.	รวม	รวม E-Up	% E-Up
R1: CPM201:Medication error : Prescribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการสั่งจ่ายยา)	105	5,655	11	0.19
R2: CPM203:Medication error : Pre-dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจัดเตรียมจ่ายยา)	101	5,115	2	0.04
R3: CPL202:สิ่งส่งตรวจ ผิดชนิด/ผิด container/ไม่ตรงกับใบส่งตรวจ/ไม่เพียงพอหรือมีสภาพไม่พร้อมตรวจ/ไม่ครบ	102	3,441	28	0.81
R4: CPM205:Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการให้ยา)	118	3,434	107	3.12
R5: CPM204:Medication error : Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจ่ายยา)	123	2,981	36	1.21

ปีงบประมาณ 2563

อุบัติการณ์ความเสี่ยง	จำนวน รพ.	รวม	รวม E-Up	% E-Up
R1:CPM203:Medication error : Pre-dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจัดเตรียมจ่ายยา)	474	67448	42	0.06
R2:CPM201:Medication error : Prescribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการสั่งจ่ายยา)	507	60972	172	0.28
R3:CPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรตระบบ	494	31435	2317	7.37
R4:CPM204:Medication error : Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจ่ายยา)	533	28350	238	0.84
R5:CPP204:การสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลการรักษายาบาลผู้ป่วยผิดพลาด เช่น ไม่สื่อสาร/สื่อสารผิด/สื่อสารไม่ครบถ้วน/สื่อสารล่าช้า	508	27757	353	1.27

ปีงบประมาณ 2562

อุบัติการณ์ความเสี่ยง	จำนวน รพ.	รวม	รวม E-Up	% E-Up
R1: CPM203:Medication error : Pre-dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจัดเตรียมจ่ายยา)	250	35,230	8	0.02
R2:CPM201:Medication error : Prescribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการสั่งจ่ายยา)	274	28,896	78	0.27
R3:CPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรตระบบ	272	16,014	1405	8.77
R4:CPM205:Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการให้ยา)	279	14,467	401	2.77
R5:CPM204:Medication error : Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจ่ายยา)	290	13,223	115	0.87

ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค. 63 - มิ.ย. 64)

อุบัติการณ์ความเสี่ยง	จำนวน รพ.	รวม	รวม E-Up	% E-Up
R1:CPM201:Medication error : Prescribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการสั่งจ่ายยา)	595	64460	172	0.27
R2:CPM203:Medication error : Pre-dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจัดเตรียมจ่ายยา)	600	61705	41	0.07
R3:CPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรตระบบ	584	31518	2267	7.19
R4:CPM204:Medication error : Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติการณ์ในขั้นตอนการจ่ายยา)	648	27059	260	0.96
R5:CPP204:การสื่อสารหรือส่งต่อข้อมูลการรักษายาบาลผู้ป่วยผิดพลาด เช่น ไม่สื่อสาร/สื่อสารผิด/สื่อสารไม่ครบถ้วน/สื่อสารล่าช้า	630	25485	308	1.21

ข้อมูล incidents เข้านี้



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



97

Incident Reports Today



Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	38	7	45
Specific Clinical Risk Incident	0	1	1
Personnel Safety Goals	13	0	13
Organization Safety Goals	35	3	38
รวม	86	11	97

97

Incident Reports This Month



Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	38	7	45
Specific Clinical Risk Incident	0	1	1
Personnel Safety Goals	13	0	13
Organization Safety Goals	35	3	38
รวม	86	11	97

416288

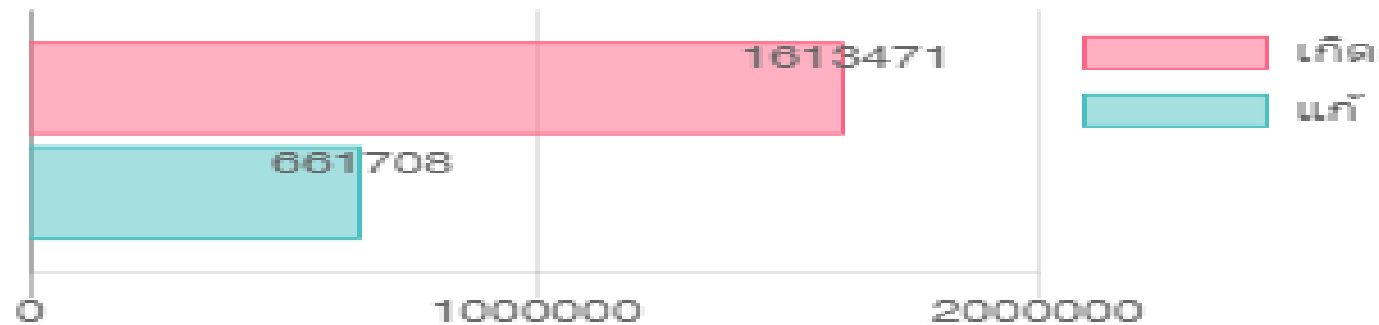
Cumulative Incident Reports



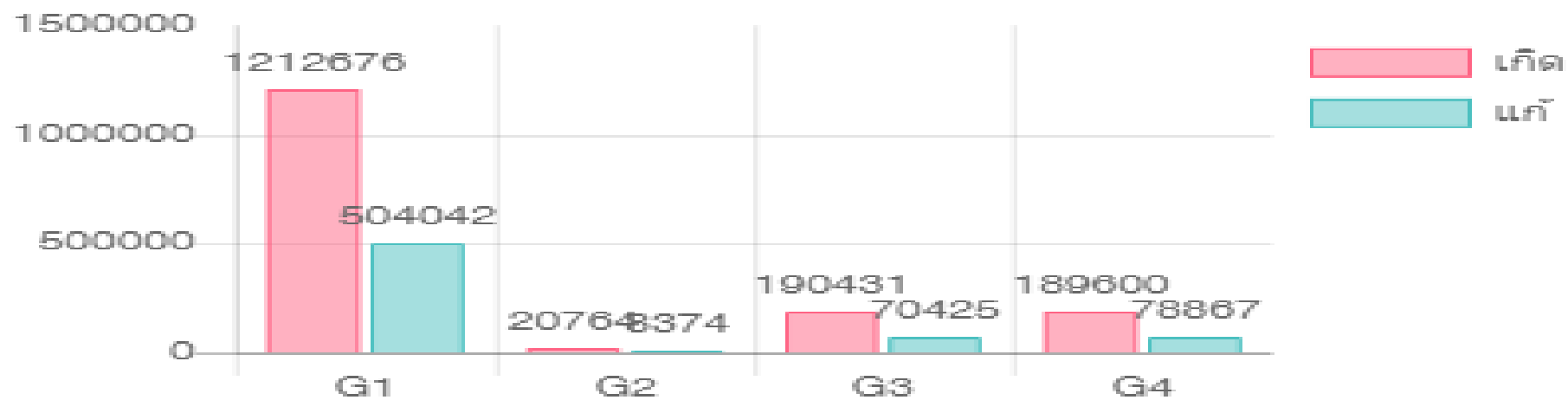
Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	286023	21522	307545
Specific Clinical Risk Incident	2616	2138	4754
Personnel Safety Goals	51077	1668	52745
Organization Safety Goals	48557	2687	51244
รวม	388273	28015	416288

Incident Reports From March 2018 To June 2021

ภาพรวมการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์



การเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์แยกตามหมวดความเสี่ยง



G1 : Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident

G2 : Specific Clinical Risk Incident

G3 : Personnel Safety Goals

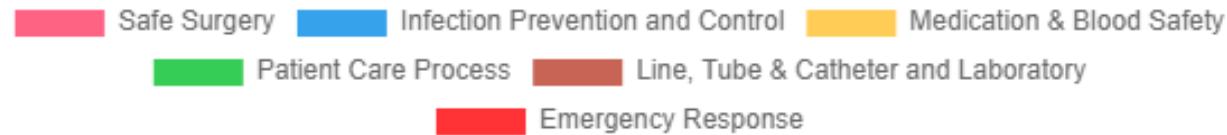
G4 : Organization Safety Goals

สถานการณ์ Patient Safety Goals ในรอบ 6 เดือน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident



145,803 Incidents = M: Medication and Blood Safety

79,913 Incidents = P: Process of Care

23,754 Incidents = L: Line, Laboratory Safety

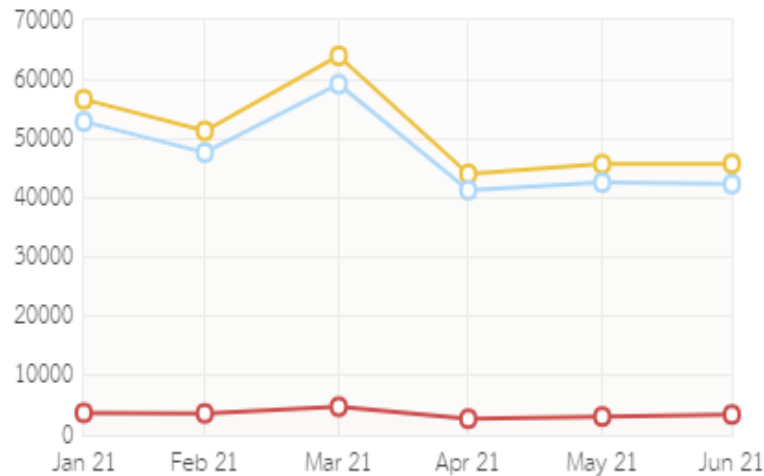
สถานการณ์ Patient Safety Goals ในปัจจุบัน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident

Incident Reports



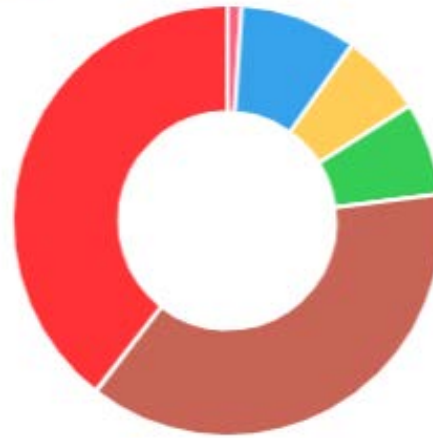
■ Total Incidents ■ Incident (A-D) ■ Incident (E-I)

Incident Type	E	F	G	H	I	รวม E-Up	รวม(ระดับ A-I)	ร้อยละ E-Up
Safe Surgery	1324	680	49	60	53	2166	12882	16.81
Infection Prevention and Control	1244	370	2	4	84	1704	11655	14.62
Medication & Blood Safety	1955	260	15	42	10	2282	145803	1.57
Patient Care Processes	4397	1301	138	411	301	6548	79913	8.19
Line, Tube, and Catheter & Laboratory	1851	156	8	53	17	2085	23754	8.78
Emergency Response	2434	880	116	776	1006	5212	12136	42.95
Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)	963	203	15	97	240	1518	21357	7.11
รวม	14168	3850	343	1443	1711	21515	307500	7.00

% Patients Suffering on Harm = E: Emergency Response,
S: Safe Surgery I: Infection and Prevention Control

สถานการณ์ Personnel Safety Goals ในปัจจุบัน

Personnel Safety Goals



18,419 Incidents = L: Lane and Legal Issues

15,472 Incidents = E: Environment and Working Condition

2,930 Incidents = P: Process of work

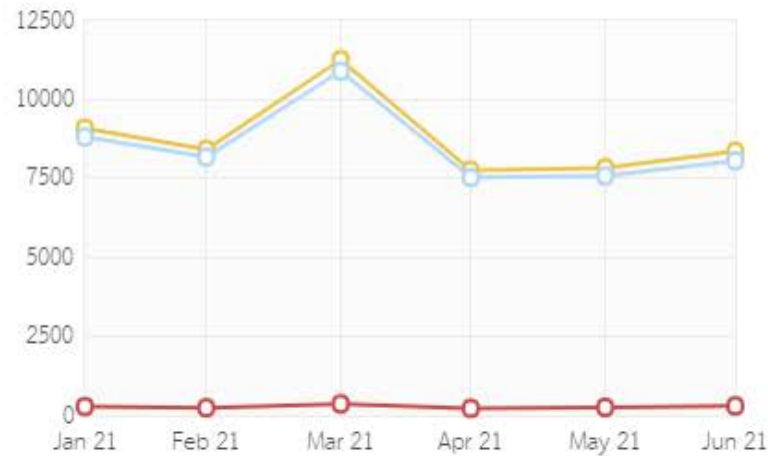
สถานการณ์ Personnel Safety Goals ในปัจจุบัน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Personnel Safety Goals

Incident Reports



■ Total Incidents ■ Incident (A-D) ■ Incident (E-I)

Incident Type	E	F	G	H	I	รวม E-Up	รวม(ระดับ A-I)	ร้อยละ E-Up
Security and Privacy of Information and Social Media	24	4	6	1	6	41	548	7.48
Infection and Exposure	460	25	2	1	0	488	2234	21.84
Mental Health and Mediation	110	18	19	4	16	167	2538	6.58
Process of work	135	16	3	0	2	156	2930	5.32
Lane (Ambulance) and Legal Issues	78	12	3	8	7	108	18419	0.59
Environment and Working Conditions	376	38	23	11	8	456	15472	2.95
Other (อื่นๆ ซึ่งไม่สามารถจัดเข้า SIMPLE ได้)	156	49	12	16	19	252	10591	2.38
รวม	1339	162	68	41	58	1668	52732	3.16

% Personnel Suffering on Harm = I: Infection and Exposure



**กิจกรรมมีส่วนร่วม: อะไรเป็นปัจจัยให้คนรายงาน incidents พิมพ์ 1 คำ
(Word cloud)**

ระบบ NRLS & HRMS on Cloud

การวิเคราะห์ข้อมูล แพลตฟอร์ม การประยุกต์เข้าสู่การตอบ

SAR 2020 และมาตรฐานสำคัญจำเป็น

การประชุมเชิงปฏิบัติการผ่านระบบสื่อสารทางไกล Virtual conference

“เรียนรู้การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล 2P Safety เพื่อพัฒนา
และออกแบบระบบงาน”

30 มิถุนายน – 2 กรกฎาคม 2564

พว. ศิริลักษณ์ โพธิกุล

นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ ผู้ดูแลระบบ NRLS & HRMS on Cloud



Overview of NRLS & HRMS on Cloud

- NRLS: National Reporting and Learning System (ระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย)
- HRMS on Cloud : Healthcare Risk Management System on Cloud (ระบบสารสนเทศ การบริหารจัดการความเสี่ยงของสถานพยาบาล บนคลาวด์)
- Web-based Application ติดตั้งบน G-Cloud Server (Government Data Center and Cloud Service: GDCC)
- เข้าใช้งานได้ตลอดเวลา ในทุก Device & Platform ด้วย Internet Web Browser ตามสิทธิ์
- Standard Data Set & Terminologies อิงตาม WHO (MIM PS : Minimal Information Model for Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems) และแนวคิด/ หลักการ 2P Safety Goals ตามบริบทของประเทศไทย
- ระบบ NRLS มีวิธีการนำเข้าข้อมูล 2 แบบผ่าน 2 ช่องทาง (HRMS Service & NRLS Service)

ช่องทางการนำเข้า (input) ข้อมูลของระบบ NRLS

NRLS



แบบ Real-time
โดยอัตโนมัติ
(HRMS Service)



HRMS on Cloud Application

แบบ Export/Import
โดยการ Import เป็นครั้งๆ
(NRLS Service)

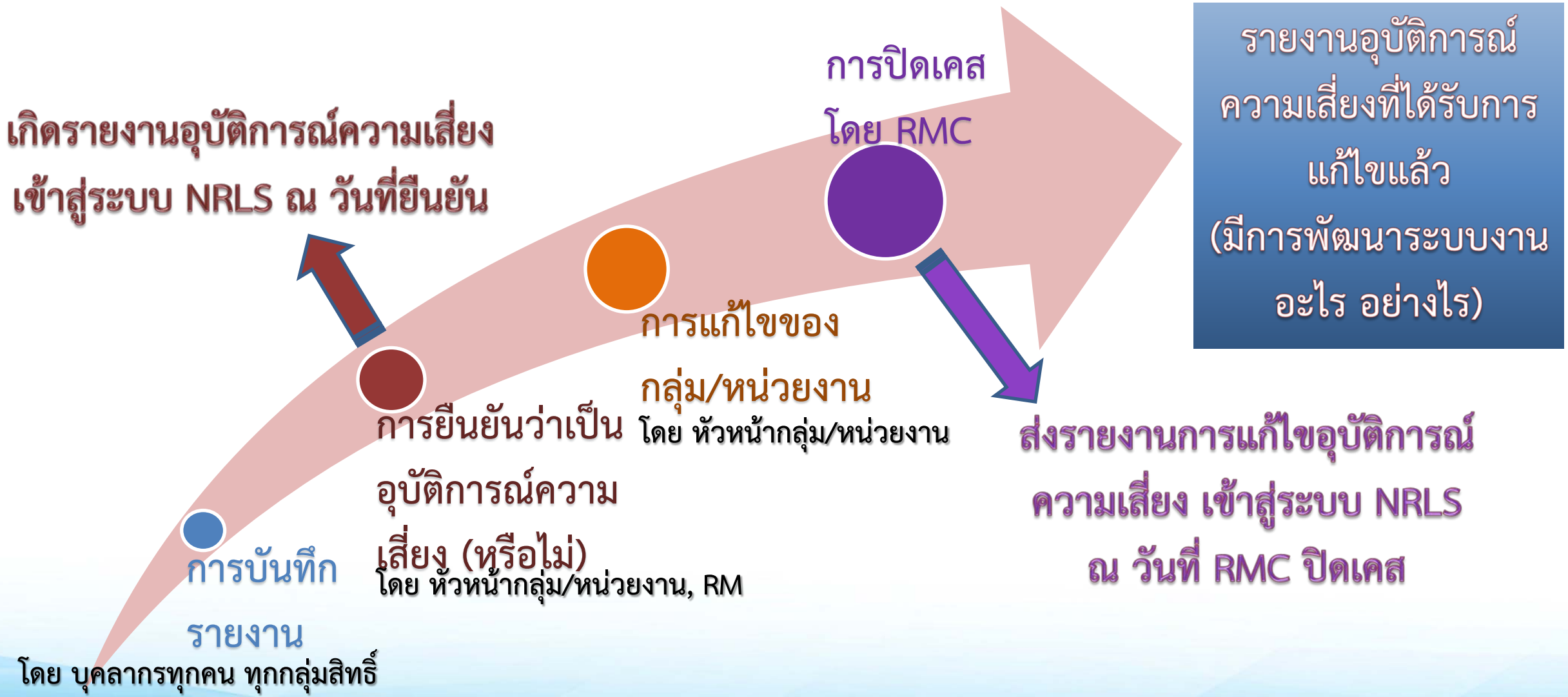


Other Application

การนำเข้าข้อมูลแบบ Real-time โดยอัตโนมัติ (ผ่านการใช้งานระบบ HRMS on Cloud)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



การนำเข้าข้อมูลแบบ Export/Import เป็นครั้ง ๆ

(รพ. ที่ไม่ได้ใช้งานระบบ HRMS on Cloud)



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
Health Care Accreditation Institute (Public Organization)

ระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและ

Home **บันทึก/Import ข้อมูล** ระบบรายงาน

> Import ข้อมูลการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง

> Import ข้อมูลการแก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง (THAILAND)

> Import ข้อมูล Data set ประจำเดือน

> บันทึกองค์ความรู้เข้าสู่ระบบ NRLS

NRLS:

- ข้อมูลการเกิด/การแก้ไขอุบัติการณ์ ความเสี่ยง และ Dataset นำเข้าใน รูปแบบไฟล์ .CSV , UTF-8
- มีข้อมูลในระบบ ณ วันที่ Import
- ข้อมูลองค์ความรู้ --> บันทึกผ่าน หน้าจอระบบ NRLS โดยตรง





แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของระบบ HRMS on Cloud

- ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับระบบบริหารความเสี่ยงขององค์กร
- การปรับ/เพิ่ม ข้อมูลพื้นฐาน/โครงสร้างหน่วยงาน ตามบริบทของแต่ละ รพ. ก่อนการนำไปใช้งาน
- สถานะของอุบัติการณ์ เกิดขึ้นตามเวลา/วันที่ที่มีการบันทึกข้อมูลลงในระบบ
- วิเคราะห์ข้อมูลและออกรายงานตามสถานะของอุบัติการณ์ และเวลา/วันที่ที่มีการบันทึกข้อมูลแต่ละสถานะลงในระบบ

การวิเคราะห์ แผลผล และใช้ประโยชน์จากระบบรายงาน HRMS on Cloud

- การบริหารจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยง เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมความปลอดภัย
 - บุคลากรทุกคนร่วมเฝ้าระวัง ค้นหา บันทึกรายงาน
 - เกิดปัญหา/อุบัติการณ์อะไร ใครหรือกลุ่ม/หน่วยงานใดควรเป็นผู้แก้ไข เพื่อวางระบบป้องกันการเกิดซ้ำ/ตรวจเช็คได้รวดเร็ว/ลดผลกระทบความรุนแรง
 - **ไม่ต้องการรู้ว่าความผิดเกิดจากใคร หรือใคร/หน่วยงานใดเป็นผู้ทำให้เกิดปัญหา**
- ระบบรายงาน --> เป็นข้อมูลภาพรวม แสดง จำนวน สถิติ
- หากต้องการเรียกดู “รายละเอียด” --> เจาะลึกได้ตามระดับสิทธิ์

ระบบรายงานของ HRMS on Cloud และการใช้ประโยชน์


- > รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร/หน่วยงาน (Risk Incidents Profile)
- > รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว

> รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง

- > รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร
- > รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงของกลุ่ม/หน่วยงาน
- > รายงานเหตุการณ์ที่ถูกละเลยหรือไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานระบบที่มีการปรับปรุง/พัฒนา
- > รายงานหน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานกลุ่ม/หน่วยงานที่แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานประเภท/ชนิด/สถานที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานแหล่งที่มา/วิธีการค้นพบอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานช่วงเวลา/เวร ที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานหน่วยงานที่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของตนเอง
- > รายงานความเสี่ยงย่อยที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานจำนวนข้อมูล dataset ที่มีการบันทึกแบบรายวัน ขององค์กร/หน่วยงาน
- > รายงานจำนวนข้อมูล dataset ที่มีการบันทึกแบบรายเดือน ขององค์กร/หน่วยงาน
- > รายงานจำนวนข้อมูล dataset รายปีขององค์กร/หน่วยงาน
- > วิธีการ/แนวทางการแก้ไขความเสี่ยงเชิงระบบขององค์กร

ใช้เพื่อประเมิน การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการเฝ้าระวัง ค้นหา และรายงานการเกิดอุบัติการณ์

- รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร/หน่วยงาน (Risk Incidents Profile) ด้านการรายงานอุบัติการณ์
- รายงานหน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- รายงานหน่วยงานที่รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงของตนเอง
- รายงานแหล่งที่มา/วิธีการค้นพบอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- รายงานเหตุการณ์ที่ถูกยืนยันว่าไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง



ใช้เพื่อประเมิน การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการแก้ไขอุบัติการณ์ และการปรับปรุง/พัฒนาระบบงาน

- รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร/หน่วยงาน (Risk Incidents Profile) **ด้านการแก้ไขอุบัติการณ์**
- รายงานกลุ่ม/หน่วยงานที่แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง
- รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
- รายงานระบบที่มีการปรับปรุง/พัฒนา



ใช้เพื่อการประเมินผล/Monitor

ระบบบริหารจัดการอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร/หน่วยงาน

- รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง
- รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร กลุ่ม/หน่วยงาน
- วิธีการ/แนวทางการแก้ไขความเสี่ยงเชิงระบบขององค์กร (RM Knowledge)
- รายงานประเภท/ชนิด/สถานที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- รายงานช่วงเวลา/เวร ที่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- รายงานแหล่งที่มา/วิธีการค้นพบอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- รายงานที่อยู่ระหว่างการพัฒนา จะเริ่มใช้งานได้ในปีงบประมาณ 2565

“ขั้นตอน” การเรียกดูและใช้งานระบบรายงานใน HRMS on Cloud

1. ระบุช่วงระยะเวลาที่ต้องการดูข้อมูล

- เดือน/ไตรมาสของปีงบประมาณ/ปี/ปีงบประมาณ (จาก ... ถึง ...)

2. กดปุ่ม “ค้นหา”

- ระบบจะแสดงผลข้อมูลรายงานเฉพาะในช่วงระยะเวลาตามที่ระบุ

3. การเจาะลึกตามมิติ/มุมมอง และดูรายละเอียด

- ในมิติ/มุมมองของระบบรายงาน และคลิกที่ตัวเลขจำนวนของมิติ/มุมมองนั้นๆ เพื่อดูรายละเอียด ตามระดับสิทธิ์
- ปุ่มให้ส่งออกเป็น Excel (ถ้ามีในรายงานใด แสดงว่าสามารถส่งออกเป็น Excel ได้)

ตัวอย่าง การใช้ “รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร/หน่วยงาน (Risk Incidents Profile)”

รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร/หน่วยงาน (Risk Incidents Profile)

รายงานโดยใช้ : - เลือก -

หน่วยงาน : - เลือกทั้งหมด -

ประเภทหน่วยงาน : - เลือกทั้งหมด -

กลุ่มหน่วยงาน : - เลือกทั้งหมด -

การรายงานอุบัติการณ์ : การบันทึกรายงานอุบัติการณ์ทั้งหมด

ระดับความรุนแรง :

ค้นหา

การแก้ไขอุบัติการณ์ : รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมด

ประเภทสถานที่ : - เลือกทั้งหมด -

ชนิดสถานที่ : - เลือกทั้งหมด -

สถานที่เกิดเหตุ : - เลือกทั้งหมด -

ระดับความรุนแรง : - เลือกทั้งหมด -

แหล่งที่มา/วิธีการค้นพบ : - เลือกทั้งหมด -

ช่วงเวลาหรือเวอร์ : - เลือกทั้งหมด -

ผู้ได้รับผลกระทบ : - เลือกทั้งหมด -

สถานะผู้แก้ไขรายงานความเสี่ยง : เป็นทั้งกลุ่ม/หน่วย

ค้นหา

1

- กำหนดช่วงเวลาที่ต้องการ
- เจาะลึกในมิติ “โครงสร้าง
หน่วยงานของ รพ.”

- ด้านการรายงานอุบัติการณ์
- การยืนยัน --> “เป็น
อุบัติการณ์ความเสี่ยงหรือไม่”

- ด้านการแก้ไขอุบัติการณ์
- การแก้ไขของกลุ่ม/หน่วยงาน
ตามโครงสร้างหน่วยงานของ
องค์กร/รพ.

ตัวอย่าง การใช้ “รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร/หน่วยงาน (Risk Incidents Profile)”

แสดง เร็คคอร์ด ต่อหน้า

จะให้แสดงกี่เร็คคอร์ดต่อหน้า

- แสดงจำนวนเร็คคอร์ด
 - ช่องให้ค้นหาจากคำสำคัญ

แสดง 1 ถึง 10 ของ 33 เร็คคอร์ด
 ค้นหา :

← กลับหน้าแรก
➕ รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

รหัส	เรื่อง	หัวข้อเรื่องย่อย	กลุ่ม/หน่วยงานหลัก	กลุ่ม/หน่วยงานร่วม	รุนแรง	สถานะ
1910000001	CPM205:Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุในขั้นตอนการให้ยา)	ให้ยาผิดขนาด	งานผู้ป่วยหนัก (ICU)			C
1910000002	CPE408:Un-planned ICU ในผู้ป่วยฉุกเฉิน/ผู้ป่วยวิกฤติ	ไม่จอง ICU ก่อนผ่าตัด	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน			D

สถานะตามช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องรายงาน

รอยืนยัน
 สถานะ ณ ปัจจุบัน : อยู่ระหว่างดำเนินการของกลุ่ม/หน่วยงานหลัก
 วันที่เกิดเหตุ : 02/10/2019 วันที่ค้นพบ : 02/10/2019
 วันที่บันทึกรายงาน : 09/10/2019
 วันที่ยืนยัน : 26/10/2019 วันที่แจ้งเหตุ : 22/10/2019
 วันที่ของสถานะ : 26/10/2019
 วันที่กลุ่ม/หน่วยงานหลักแก้ไขเสร็จ : -
 วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา : -

รายละเอียด ณ เวลาปัจจุบัน

แก้ไขได้ในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน
 สถานะ ณ ปัจจุบัน : แก้ไขได้ในระดับกลุ่ม/หน่วยงาน
 วันที่เกิดเหตุ : 02/10/2019 วันที่ค้นพบ : 02/10/2019
 วันที่บันทึกรายงาน : 29/10/2019
 วันที่ยืนยัน : 22/11/2019 วันที่แจ้งเหตุ : 29/10/2019
 วันที่ของสถานะ : 17/12/2019
 วันที่กลุ่ม/หน่วยงานหลักแก้ไขเสร็จ : 17/12/2019
 วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา : 22/11/2019

บอกจำนวนหน้า

ก่อนหน้า :

รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง

หน้าแรก / รายงาน / รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง

ระบุช่วงเวลา
ที่ต้องการดูข้อมูล

1 รายงานโดยใช้

ตั้งแต่ ปี ถึง ปี

กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยง :
 หมวดอุบัติการณ์ความเสี่ยง :
 ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยง :
 ประเภทอุบัติการณ์ความเสี่ยงย่อย :

3 เจาะลึกตามมิติ/
มุมมองของระบบ

2

กดปุ่ม “ค้นหา”

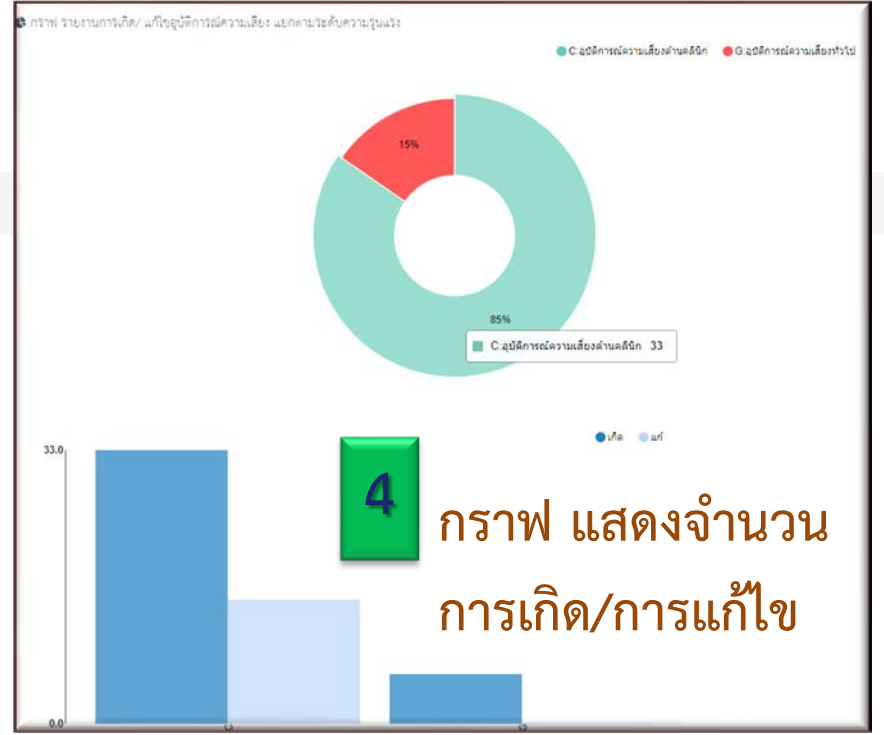
(x|y) x หมายถึง จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น y หมายถึง จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่แก้ไขแล้ว

ตารางแสดงผล

4 ส่งออกเป็น :

แสดง 1 ถึง 4 ของ 4 เร็คคอร์ด

ระดับความรุนแรง	A	B	C	D	E	F	G	H	I	1	2	3	4	5	รวม	ร้อยละ
C:อุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก	12 5	5 1	5 2	1 1	4 3	1 1	2 0	1 1	2 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	33 15	84.62 45.45
G:อุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	2 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	2 0	0 0	6 0	15.38 0.00
รวม	12 5	6 1	5 2	1 1	4 3	3 1	2 0	1 1	2 1	0 0	1 0	0 0	2 0	0 0	39 15	100.00 38.46
ร้อยละ	30.77 41.67	15.38 16.67	12.82 40.00	2.56 100.00	10.26 75.00	7.69 33.33	5.13 0.00	2.56 100.00	5.13 50.00	0.00 0.00	2.56 0.00	0.00 0.00	5.13 0.00	0.00 0.00	100.00 38.46	



ระบุช่วงระยะเวลาที่ต้องการดูข้อมูล

1

รายงานโดยใช้ ปีงบประมาณ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2018 ถึง 2018

2

ค้นหา

กดปุ่ม “ค้นหา”

รายงานโดยใช้

- เลือก -
- เลือก -
- เดือน
- ไตรมาสของปีงบประมาณ
- ปีงบประมาณ
- ปี

แสดงทั้งหมด

กรองตามระดับความรุนแรง : แสดงทั้งหมด

แสดง 10 เร็คคอร์ด ต่อหน้า

← กลับหน้าแรก + รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง

ส่งออกเป็น : Excel

แสดง 1 ถึง 10 ของ 18 เร็คคอร์ด ค้นหา :

รหัส เรื่อง หัวข้อเรื่องย่อ กลุ่ม/หน่วยงานหลัก กลุ่ม/หน่วยงานร่วม ความรุนแรง ผลการแก้ไข

1802000004 CSE101:Iris prolapsed ใน ECCE OPD สูดิ-นรีเวชกรรม

E

แก้ไขได้ในระดับกรรมการความเสี่ยง

วันที่เกิดเหตุ : 05/02/2018 วันที่ค้นพบ : 06/02/2018
 วันที่บันทึกรายงาน : 27/02/2018
 วันที่ยืนยัน : 27/02/2018 วันที่แจ้งเหตุ : 14/02/2018
 วันที่ของสถานะ : 02/03/2018
 วันที่เริ่มดำเนินการแก้ไข : 16/02/2018
 วันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา : 27/02/2018
 ระยะเวลาการแก้ไขตามระบบ : 3 วัน นับจากวันที่ยืนยันถึงวันที่ของสถานะ
 ระยะเวลาการแก้ไขตามการปฏิบัติ : 11 วัน นับจากวันที่เริ่มดำเนินการแก้ไขถึงวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา
 ระยะเวลาการแก้ไขตามเหตุการณ์จริง : 22 วัน นับจากวันที่เกิดเหตุถึงวันที่สิ้นสุดการแก้ไขปัญหา

หากต้องการส่งออกเป็น Excel File ที่มีข้อมูลครบทุกรายงาน ควรเลือกระบุการแสดงผลเรคคอร์ดต่อหน้า เป็น “All”

แสดง All เร็คคอร์ด ต่อหน้า

- 10
- 25
- 50
- 100
- 1802
- 200
- 250
- 500
- All



การประเมินระบบบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร เทียบกับระบบ NRLS

- วิเคราะห์ข้อมูลเทียบกับ รพ. ในกลุ่ม/ระดับ ศักยภาพเดียวกัน
- เทียบ Top5, Top10, Top20 กับภาพรวมของประเทศ
- มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง --> Risk Matrix & Risk Register
- มีการพัฒนาระบบงานอย่างไร อะไรคือ Good/Best practice หรือ ยังมีโอกาสพัฒนาอย่างไร --> Learning System (SIMPLE CoPs)

ระบบรายงานของ NRLS และการใช้ประโยชน์

ระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (Natio

Home บันทึก/Import ข้อมูล ระบบรายงาน

NRLS: National Reporting ar

- > รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามกลุ่ม/ระดับ ศักยภาพ ของ รพ.
- > รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามเขตบริการสุขภาพ
- > รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามจำนวนเตียงเปิดให้บริการจริง
- > รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามสถานที่ตั้ง
- > รายงานการ Import ข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > Risk Matrix มาตรฐานสำคัญจำเป็น

วคป.ที่ บันทึกเข้าสู่ ระบบ	รหัสรายงาน	Incident	ความ รุนแรง	สถานะ	ผู้ได้รับ ผลกระทบ	ชนิด สถานที่	วคป.ที่เกิด	ช่วง เวลา/ เวอร์	รายละเอียดการเกิด	วคป. บันทึก การแก้ไขเข้า ระบบ	วคป. ที่แก้ไข	Resulting Actions	ผลลัพธ์ ทาง สังคม
25/11/2020	2011000139	CPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรดระบุ [ผู้ป่วยใช้ เลือดออกเสียชีวิต]	I	แก้ไข แล้ว	ราย บุคคล/ ชาย/34	หอ อภิบาลผู้ ป่วย หนัก-ไอ ซียู	24/11/2020	วัน ราชการ- เวรตึก	ผู้ป่วยเพศชายอายุ 34 ปี HN โรคประจำตัวเบาหวาน ชนิดที่ 2 มาด้วยอาการเวียน ศีรษะ 1 วันก่อนมา โรงพยาบาล น้ำหนัก 130 กิโลกรัม Admit 23/11/63 18.30 น. ย้ายเข้า ICU1 วันที่ 24/11/63 เวลา 15.15 น. (21 ชั่วโมง) ผู้ป่วยเสียชีวิตวันที่ 25/11/63 เวลา 5.29 น.	24/02/2021	18/02/2021	กิจกรรม ทบทวน	
17/05/2021	1912000293	CPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรดระบุ [นิวแทย์ พัทลุง]	E	เกิด	ราย บุคคล/ หญิง/1	IPD	29/12/2019	วันหยุด ราชการ- เวรเช้า	ขณะทวดอ้อมผู้ป่วยนั่งใกล้พัทลุง ผู้ป่วยจึงเอานิ้วชี้มือข้างซ้ายแหย่ พัทลุง เป็นแผลถลอกขนาด 0.5 เซนติเมตร				
01/11/2020	2008000092	CPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรดระบุ [ใส่ท่อ ช่วยหายใจขณะฟอก เลือดและ เครื่องsustion ไม่ พร้อมใช้งาน]	E	เกิด	ราย บุคคล/ ชาย/69	IPD	04/08/2020	วัน ราชการ- เวรเช้า	ใส่ท่อช่วยหายใจขณะฟอกเลือด และเครื่องsustion ไม่พร้อมใช้ งาน				
01/11/2020	2010000134	CPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรดระบุ [ใส่ท่อ ช่วยหายใจ]	E	แก้ไข แล้ว	ราย บุคคล/ ชาย/51	IPD	15/10/2020	วัน ราชการ- เวรเช้า	ใส่ท่อช่วยหายใจ	30/03/2021	15/10/2020	การดูแลผู้ ป่วยวิกฤต	
25/01/2021	2010000153	CPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรดระบุ [Unexpected Death]	I	แก้ไข แล้ว	หน่วย งาน/ องค์กร	IPD	21/08/2020	วัน ราชการ- เวรตึก	รายละเอียดตามเอกสารแนบ (ศูนย์คุณภาพหลง HRMS ให้ Ward)	30/03/2021	30/09/2020	ปฏิบัติตาม แนวทางการ ดูแลผู้ป่วย วิกฤตและ การช่วย ชีวิต	

วคป.ที่ บันทึกเข้าสู่ ระบบ	รหัสรายงาน	Incident	ความ รุนแรง	สถานะ	ผู้ได้รับ ผลกระทบ	ชนิด สถานที่	วคป.ที่เกิด	ช่วง เวลา/ เวอร์	รายละเอียดการเกิด	วคป. บันทึก การแก้ไขเข้า ระบบ	วคป. ที่แก้ไข	Resulting Actions	ผลลัพธ์ ทาง สังคม
31/05/2021	2103000167	GPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรแกรมระบุ [การแจ้ง เกิดเท็จ]	G	เกิด	หน่วย งาน/ องค์กร	ห้อง คลอด	31/03/2021	วัน ราชการ- เวอร์เช้า	คนต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมาย คลอดบุตรใน รพ. โดยให้ ข้อมูล เท็จกับเจ้าหน้าที่ห้องคลอด โดย ให้คนอื่นสวมสิทธิ์เป็นบิดา				
13/12/2020	2012000222	GPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรแกรมระบุ [ผู้ป่วย ก้าวร้าว ทำร้ายผู้ อื่น]	E	เกิด	ราย บุคคล/ หญิง/54	IPD	08/12/2020	วัน ราชการ- เวอร์บ่าย	ผู้ป่วยหญิงมีหูแว่วได้ยินเสียงสั่ง ให้ฆ่าคน จึงเข้าไปลากผู้ป่วย หญิงอีกคนลงจากเตียงแล้วจับ ศรีษะโขกกับพื้นหลายรอบ				
13/12/2020	2012000223	GPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรแกรมระบุ [ผู้ป่วยถูก ทำร้ายร่างกาย]	E	เกิด	ราย บุคคล/ หญิง/54	IPD	08/12/2020	วัน ราชการ- เวอร์บ่าย	ผู้ป่วยหญิงถูกลากลงจากเตียง และถูกจับศรีษะโขกกับพื้นปูน หลายครั้งมีศรีษะ บวมโน				
02/04/2021	2104000022	GPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรแกรมระบุ [ผู้ป่วย ทรุดลงขณะเคลื่อน ย้าย]	E	เกิด	ราย บุคคล/ ชาย/58	IPD	26/03/2021	วัน ราชการ- เวอร์เช้า	ผู้ป่วยอาการทรุดลงขณะเคลื่อน ย้ายจากหอผู้ป่วยศัลยกรรม กระดูกชาย มากิ่งวิกฤตอายุร กรรม1				
04/11/2020	2008000164	GPO101:เรื่องอื่นๆ ที่ไม่ใช่ SIMPLE โปรแกรมระบุ [เจาะ เลือดผิดคน]	E	เกิด	ราย บุคคล/ หญิง/36	ห้อง คลอด	21/08/2020	วัน ราชการ- เวอร์บ่าย	ห้องคลอดเจาะเลือดเพื่อส่ง ตรวจ CBC, TPHA , Anti HIV โดยเจาะเลือด นางสาว [redacted] [redacted] HN [redacted] แต่ ติดชื่อเป็น นางสาว [redacted] [redacted] HN [redacted] ห้องปฏิบัติการได้ทำการ วิเคราะห์และรายงานผลออกไป				



Risk (Incident) Identification

- 1 Event อาจเกิดได้มากกว่า 1 Incident --> ในแต่ละช่วงเวลาของ Event ท่านค้นพบว่าเกิดปัญหาอะไรขึ้นบ้าง แต่ละปัญหานั้นเกิดได้อย่างไร
- การระบุ Incident --> ให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งสรุปได้จากการวิเคราะห์เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
- ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นใครเป็นผู้ได้รับผลกระทบหลัก และส่งผลกระทบที่มีความรุนแรงระดับใด

Risk (Incident) Analysis วิเคราะห์ข้อมูลตาม Risk Matrix

ของเดิม ปีงบประมาณ 63-64 ใช้แบบ 3+3

ของใหม่ จะใช้ได้ในปีงบประมาณ 65 ใช้แบบ 5x5

	Risk Matrix	Insignificant A-B (1)	Mild C-D (2)	Moderate to Sever E-I (3)
Almost certain (3) Often Occurs, >= once a week	Moderate (4)	High (5)	Critical (6)	
Likely (2) Could easily happen or 3-10 times/years or once a month	Low (3)	Moderate (4)	High (5)	
Possible (1) Hasn't happened yet but could or <=1-3 times/year	Low (2)	Low (3)	Moderate (4)	

Impact

อุบัติเหตุการนำไปสู่การเสียชีวิตหรือ ทุพพลภาพอย่างถาวร (I) หรือความ รุนแรงทั่วไประดับ 5	Catastrophic					
มีอันตราย/บาดเจ็บรุนแรง อาจทำให้ สูญเสียอวัยวะหรือลดการทำหน้าที่ ของร่างกายอย่างถาวร (H) หรือ ความรุนแรงทั่วไประดับ 4	Major					
อันตราย/บาดเจ็บปานกลาง ต้อง รักษาเพิ่มเติม, อาจสูญเสียหน้าที่ ของร่างกายเล็กน้อยหรือชั่วคราว (G) หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 3	Moderate					
อันตราย/บาดเจ็บเล็กน้อย สามารถ แก้ไขหรือให้การรักษาได้โดยง่าย หรืออาจทำให้ต้องนอน รพ. นานขึ้น (E-F) หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 2	Minor					
อันตราย/บาดเจ็บเล็กน้อย (A-D) หรือความรุนแรงทั่วไประดับ 1	Negligible					
		Remote	Uncommon	Occasional	Probable	Frequent
			เกิดทุกปี	เกิดทุกเดือน	เกิดทุกสัปดาห์	เกิดทุกวัน

Risk (Incident) Treatment

	Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor & Control	Risk Mitigation	QI Plan
	มาตรการป้องกันและถ่ายโอนความเสี่ยง	การติดตามและควบคุม	แนวทางบรรเทาความเสียหาย	เพื่อหาคำตอบใหม่ๆ หรือทำให้ดีขึ้น
A01				

แผนการบริหารจัดการตาม Risk matrix

- วิเคราะห์ข้อมูลรายปี เพื่อจัดลำดับความสำคัญทำ Risk register โดย Incident ที่เป็นระดับ High ขึ้นไป ให้มากำหนดเป็น Risk register ระดับประเทศ รายปี และต้องมีการวาง Risk treatment and risk monitor
- ระดับ Critical ให้จัดการประชุม Knowledge Sharing แบบ Face to Face และให้สกัดชื่อรพ.ที่รายงานประเด็นดังกล่าวเข้าร่วมประชุมกับ Expert เพื่อวางระบบและปรับแนวทางปฏิบัติและให้ข้อเสนอแนะ
- ระดับ High และ Moderate ให้ทำ CoP ผ่านระบบ Learning system เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

NRLS --> Learning System
ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ

รพ./HRMS --> RCA, การแก้ไข
ของกลุ่ม/หน่วยงาน, RMC,
ระบบงานที่มีการพัฒนา,
องค์ความรู้ขององค์กร

Risk (Incident) Monitoring & Review

Risk Monitoring & Review						
Risk ID	Risk Owner	Review Frequency	Date Last Review	Result of Review	Residual Risk Level	Risk Status
						active/closed
A01					0	
					0	
					0	

Home บันทึก/Import ข้อมูล ระบบรายงาน

ระบบรายงาน >> Risk Matr

NRLS

- > รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความ
- > รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามกลุ่ม/ระดับ ศักยภาพ ของ รพ.
- > รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามเขตบริการสุขภาพ
- > รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามจำนวนเตียงเปิดให้บริการจริง
- > รายงานการเกิด/แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยงแยกตามสถานที่ตั้ง
- > รายงานการ Import ข้อมูลอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > Risk Matrix

HRMS Version: 3.4 (

รายงาน RM Knowledge สิทธิการใช้งานระบบ

- > รายงานการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์กร/ หน่วยงาน (Risk Incidents Profile)
- > รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ได้รับการแก้ไขแล้ว
- > รายงานการเกิด/ แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามระดับความรุนแรง
- > รายงานอันดับการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร
- > รายงานเหตุการณ์ที่ถูกยืนยันว่าไม่ใช่อุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานระบบที่มีการปรับปรุง/ พัฒนา
- > รายงานหน่วยงานที่มีการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง
- > รายงานกลุ่ม/ หน่วยงานที่แก้ไขอุบัติการณ์ความเสี่ยง



รวมทั้งสิ่งที่อยู่ระหว่างการพัฒนา ซึ่งจะเริ่มใช้งานได้
ในปีงบประมาณ 2565

สิ่งที่อยู่ระหว่างการพัฒนา ในระบบ HRMS on Cloud

- Risk Matrix มาตรฐานสำคัญจำเป็น และ Risk Matrix ตามบริบทของ รพ.
- สิทธิรายบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลตามหมวด/ประเภท SIMPLE
- function สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าตัวชี้วัดอุบัติการณ์ความเสี่ยงได้ ตามบริบทของ รพ.
- รายงานภาพรวมการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงขององค์กร/หน่วยงาน
- รายงานภาพรวมการเกิด Medication Error แยกตามชนิดสถานที่
- การส่งออกข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ขององค์กร (Excel File)
- การปรับปรุงรายงานที่มีอยู่เดิมให้ครอบคลุมความต้องการในการนำไปใช้



สิ่งที่อยู่ระหว่างการพัฒนา ในระบบ NRLS

- Risk Matrix มาตรฐานสำคัญจำเป็น (วิเคราะห์ข้อมูลแบบ 5x5)
- function สำหรับการเรียกดูรายละเอียด Registration Form ตาม
ปีงบประมาณ ที่ผ่านการอนุมัติแล้ว
- รายงานภาพรวมการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยง แยกตามกลุ่ม/ระดับ รพ.สมาชิก
- รายงานภาพรวมการเกิด Medication Error แยกตามชนิดสถานที่
- รายงานที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลสมาชิกในระบบ NRLS



แลกเปลี่ยนประสบการณ์รพ.ที่ใช้ประโยชน์จากระบบ

- คุณวารี ฉันทประยูร รพ.ธนบุรี
- พญ.สุกัญญา พงศ์ฤกษ์ดี รพ.เจริญกรุงประชารักษ์
- พญ.สุวิมล อังคเศกวิწყัย รพ.พหลพลพยุหเสนา



Workshop: การใช้ Process Designs การประยุกต์สู่ SAR 2020 ในระบบบริหารความเสี่ยง และมาตรฐานสำคัญจำเป็น

สิ่งที่ทุกรพ.ต้องเตรียม ข้อมูลอุบัติการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ
มาตรฐานสำคัญจำเป็นในรพ.

Workshop : การใช้ Process Designs การประยุกต์สู่ SAR 2020 ในระบบบริหารความเสี่ยง และมาตรฐานสำคัญจำเป็น

วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 เวลา 10.45 -12.00 น.



พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ
รอง ผอ. สสว.



อ.ศิริลักษณ์ โพธิ์กุล
นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ

Zoom Meeting : ห้องประชุมหลัก (RO)

การประชุมเชิงปฏิบัติการผ่านระบบสื่อสารทางไกล Virtual Conference

“เรียนรู้การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล 2P Safety เพื่อพัฒนาและออกแบบระบบงาน”

โครงการพัฒนากลไกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ประจำปีงบประมาณ 2564



Patient Safety กับมาตรฐานระบบบริหารความเสี่ยง

II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System)

องค์กรมีระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยที่มีประสิทธิผลและประสานสอดคล้องกัน เพื่อจัดการความเสี่ยงและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน.



ใช้ประโยชน์จากระบบ HRMS และ NRLS ร่วมกับมาตรฐาน HA ได้อย่างไร

i. ผลลัพธ์

ประเด็นสำคัญที่ควรรายงาน: บรรยากาศที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ ระดับความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพ
วัฒนธรรมความปลอดภัย **ประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยงและกระบวนการบริหารความเสี่ยง (risk register)**

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน

ii. บริบท

โครงสร้างการบริหารงานคุณภาพและความปลอดภัย:

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและความปลอดภัย:

จุดเน้นหรือเข็มมุ่งขององค์กรด้านคุณภาพและความปลอดภัย:

เป้าหมายความปลอดภัย:

โรคที่มีความเสี่ยงสูง:

เหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง:

คำถามข้อที่ 1: รพ.กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยจากอะไร

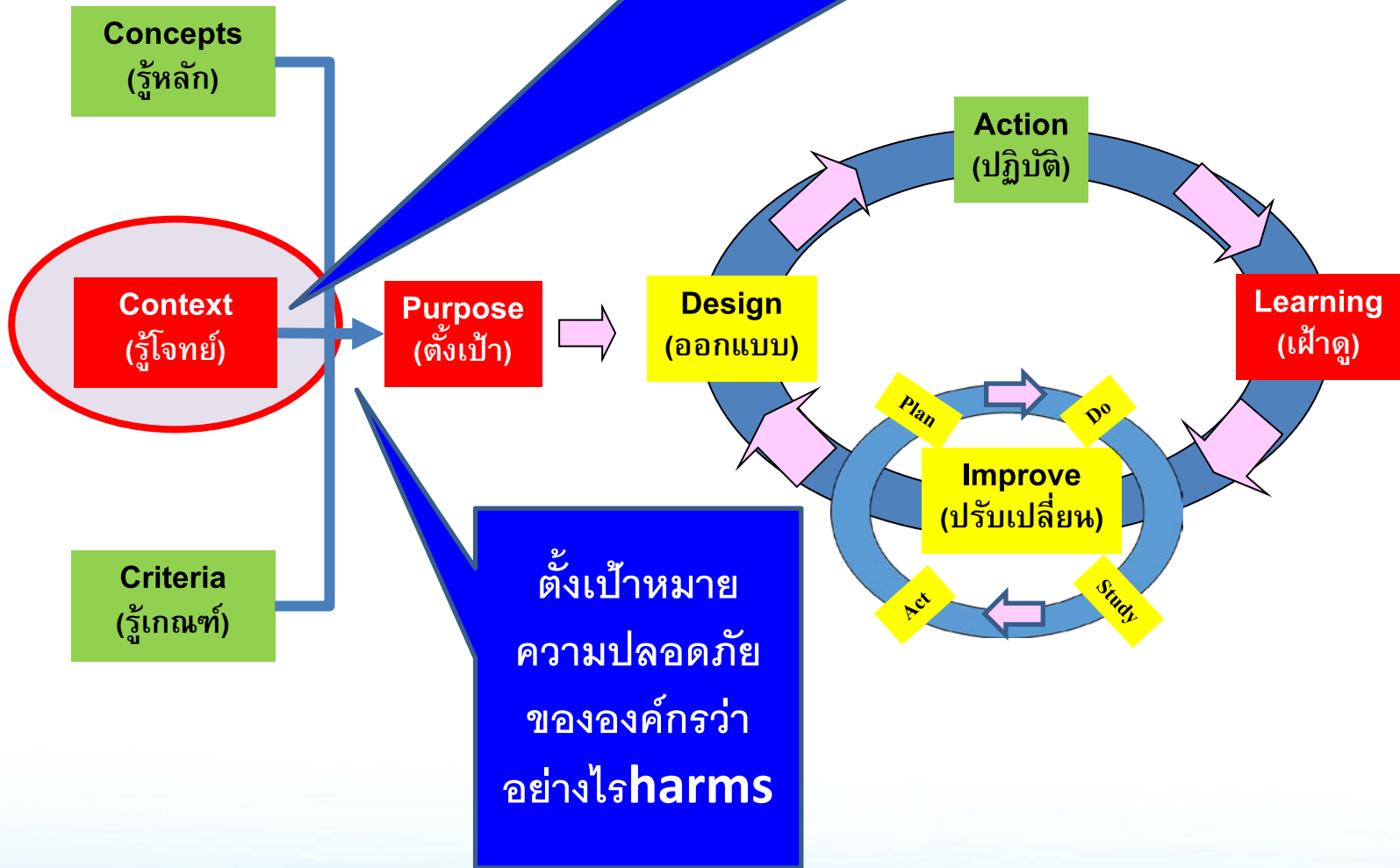
1. จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ของรพ.
2. กำหนดตาม 2P Safety Goals
3. กำหนดตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย
4. กำหนดตาม International Patient Safety Goals
5. จากการประชุมร่วมกันและระดมสมอง
6. ตามผู้บริหารกำหนด



คำถามข้อที่ 1: รพ.กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยจากอะไร



Incidents ที่สำคัญของรพ.คือเรื่องอะไร บริบทของรพ.เป็นอย่างไร





II-1.2 ก. ระบบบริหารความเสี่ยง

(1) องค์ประกอบสำคัญและโครงสร้างของการบริหารความเสี่ยง (PDSA ของระบบบริหารความเสี่ยง):



(2)(3) แผนการบริหารความเสี่ยง ระเบียบปฏิบัติ กระบวนการบริหารความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง และ risk register:



(4) การรายงาน การเรียนรู้ปรับปรุง จากอุบัติการณ์ (incident) และเหตุเกือบพลาด (near miss):

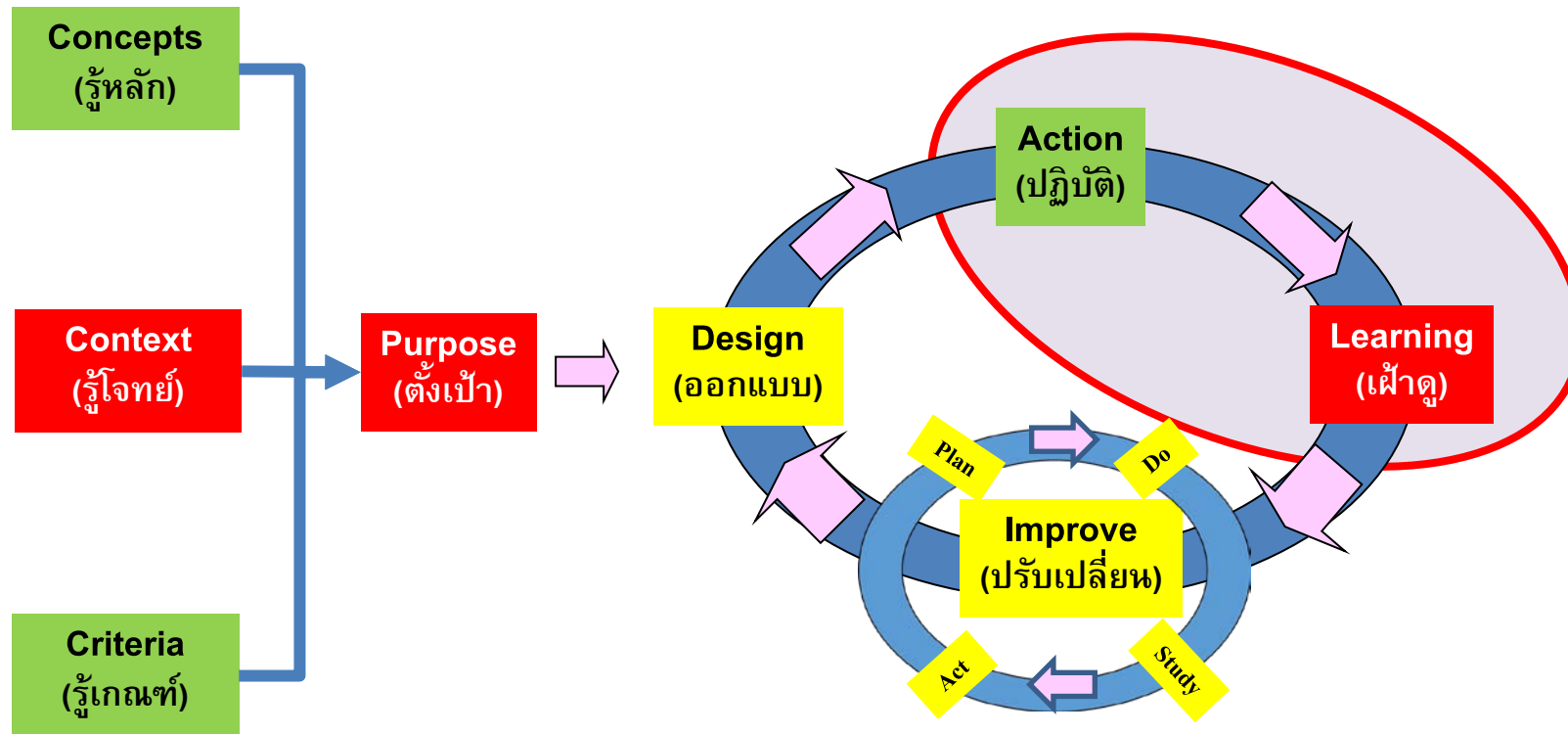


(5) การจัดการเพื่อบรรลุเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (PSG):

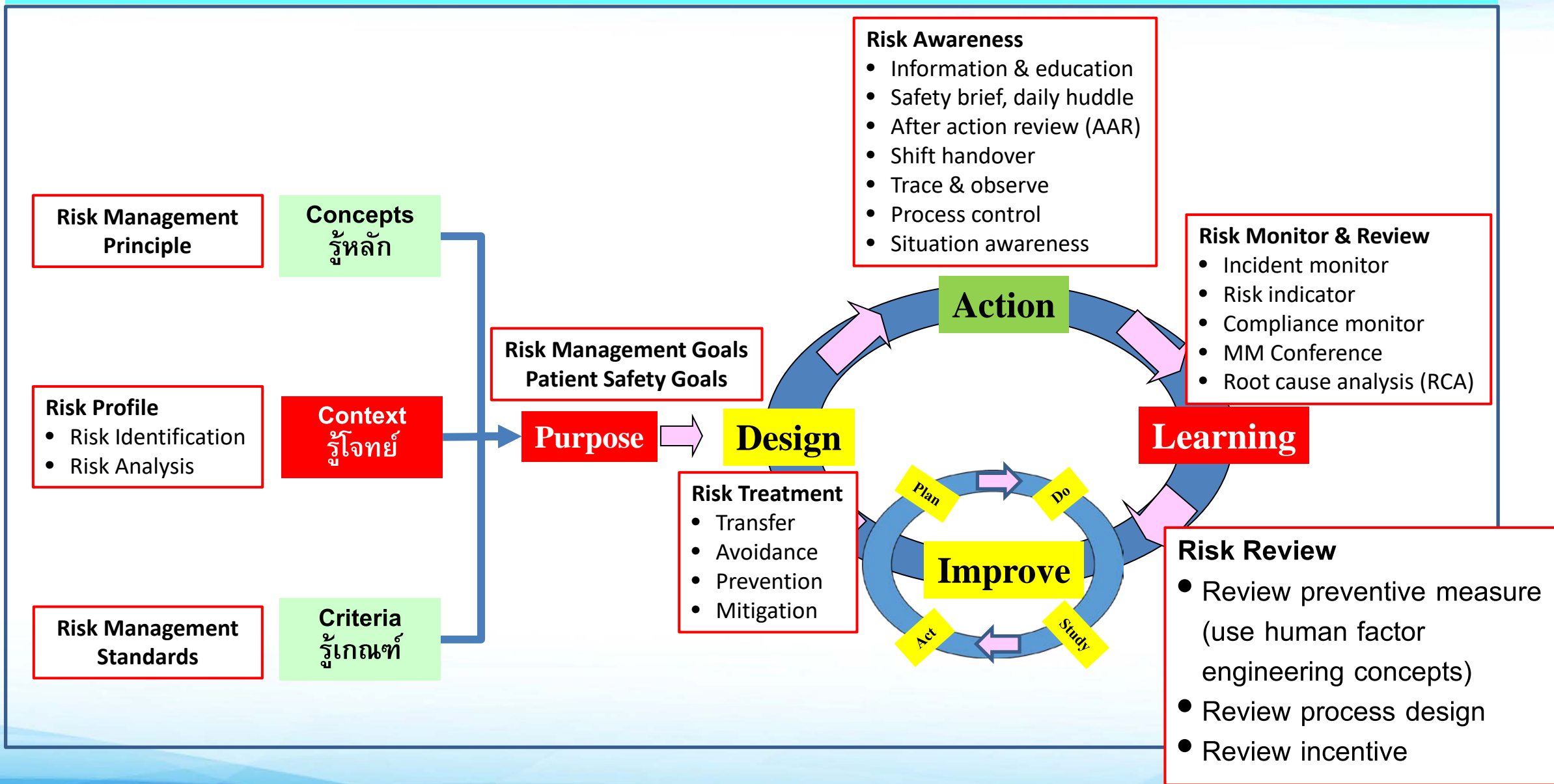


(6) การประเมินประสิทธิภาพของการบริหารความเสี่ยงและการตอบสนองที่เกิดขึ้น:





Combine Risk Management & Incident Management



คำถามข้อที่ 2



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ให้ท่านให้คะแนนการดำเนินงานระบบบริหารความเสี่ยงพ.ของท่าน
เท่าไร

ระดับคะแนน

5. ดีมาก

4. ดี

3. ปานกลาง

2. ควรแก้ไข

1. ยังไม่ได้เริ่มดำเนินการ



คำถามข้อที่ 2

ให้ท่านให้คะแนนการดำเนินงานระบบบริหารความเสี่ยงรพ.ของท่านเท่าไร



Workshop



- P: Purpose รพ. เขียนเป้าหมายความปลอดภัยของรพ.
- P: Process รพ.ทำอะไรบ้างเพื่อบรรลุเป้าหมาย (action/action plan)
- P: Performance รพ.วัดผลลัพธ์อย่างไร หรือผลลัพธ์ตอนนี้เป็นอย่างไ

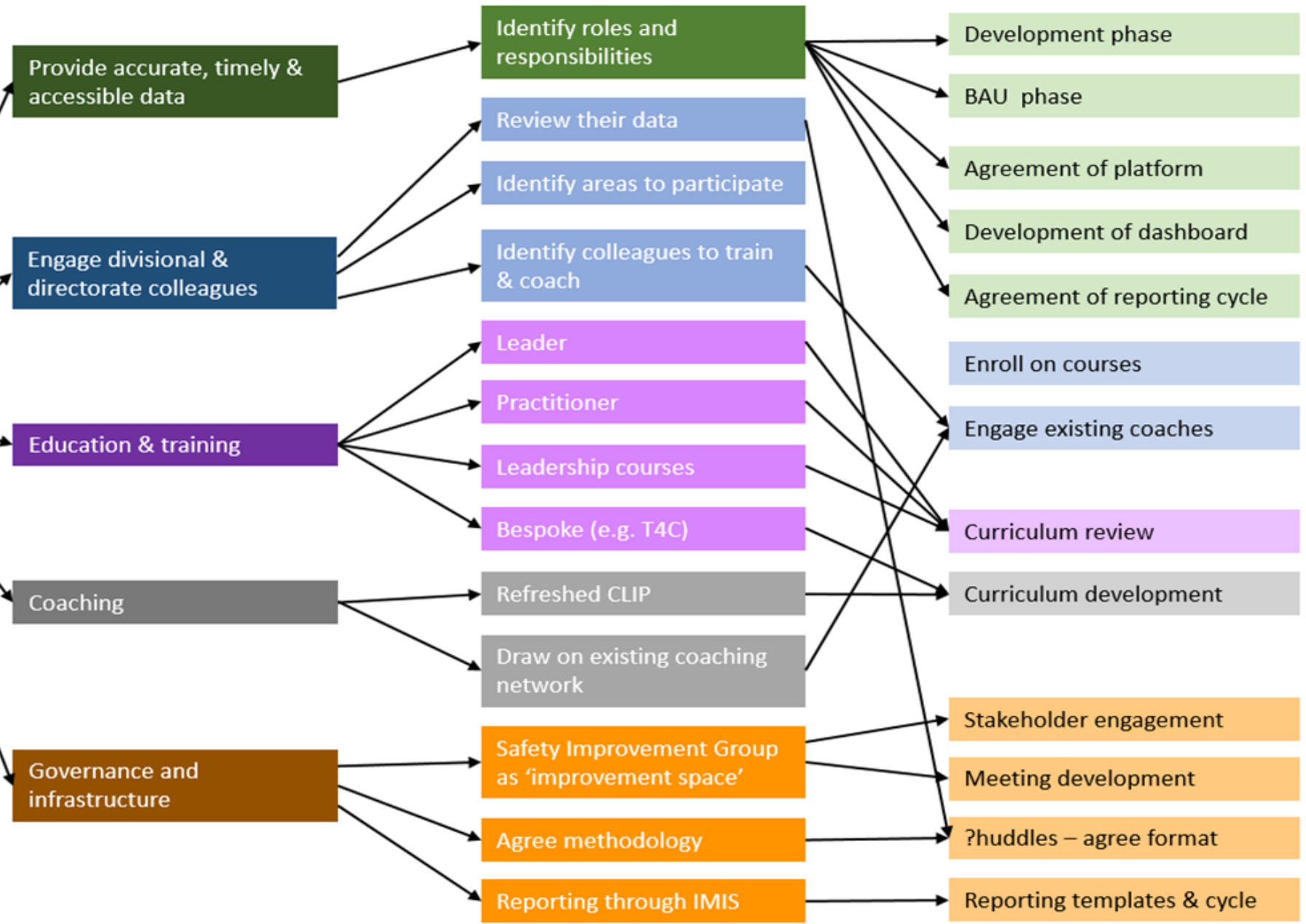
ใช้เวลา 10 นาทีในการระดมสมอง

Some of the barriers to incident reporting



Driver diagram for the incident reporting focused improvement

Increase incident reporting rates as part of focused improvement as part of the IMIS



MEASURES

Process:

- Number of directorates self-nominating
- Number of staff nominated & enrolled on education
- Number of staff on coaching training

Outcome:

- Incident reporting rates in participating areas

คำถามข้อที่ 3



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ท่านให้คะแนนระบบรายงานอุบัติการณ์รพ.ของท่านเป็นอย่างไร

- ระดับคะแนน
5. ดีมาก
 4. ดี
 3. ปานกลาง
 2. ควรแก้ไข
 1. ยังไม่ได้เริ่มดำเนินการ



คำถามข้อที่ 3

ท่านให้คะแนนระบบรายงานอุบัติการณ์รพ.ของท่านเป็นอย่างไร



คำถามข้อที่ 4



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

**ถ้าท่านพบหรืออยู่ในเหตุการณ์กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีเหตุการณ์
ไม่พึงประสงค์ในรพ.ของท่านท่านจะดำเนินการอย่างไร**

1. รายงานอุบัติการณ์เข้าระบบด้วยความสบายใจ
2. รายงานอุบัติการณ์เข้าระบบด้วยความไม่มั่นใจ
3. ไม่รายงานอุบัติการณ์เข้าระบบเพราะไม่สบายใจ
4. ไม่รายงานอุบัติการณ์เข้าระบบเพราะไม่มั่นใจ



คำถามข้อที่ 4

ถ้าท่านพบหรืออยู่ในเหตุการณ์กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในรพ.ของท่านท่านจะดำเนินการอย่างไร





สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยกับ SAR 2020

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยมาจากไหน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



National 2P Safety Goals

HA Standards

หมวดที่ ๒ กระบวนการเยี่ยมสำรวจและเกณฑ์การรับรองคุณภาพ

ข้อ ๑๔ ให้ผู้อำนวยการโดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการ มีอำนาจพิจารณาและอนุมัติการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรในชั้นที่สามและชั้นก้าวหน้า ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

(๑) ชั้นที่สาม สถานพยาบาลที่จะผ่านการรับรองคุณภาพ ต้องได้คะแนนประเมินจากการเยี่ยมสำรวจในแต่ละบทของมาตรฐาน ตอนที่ I-IV ไม่น้อยกว่า ๒.๕๐ จากคะแนนเต็ม ๕.๐๐ และปฏิบัติได้ตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่คณะกรรมการกำหนดทุกข้อ

กำหนดเป็นเกณฑ์สำคัญจำเป็นต่อการผ่านการรับรองคุณภาพละทุกข้ออยู่ในมาตรฐานและ SIMPLE

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

มาตรฐานสำคัญจำเป็น

1. การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS I
3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
4. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event
5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
7. ความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัยโรค
8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน
9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

รายละเอียดการดำเนินงาน

- สถานพยาบาลต้องดำเนินการดังต่อไปนี้
1. สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเด็นที่กำหนด
 2. สถานพยาบาลแสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นแต่ละปีในประเด็นที่กำหนด
 3. กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุราก
 4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันการความเสี่ยงและมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เกี่ยวข้อง

SIMPLE
Guideline

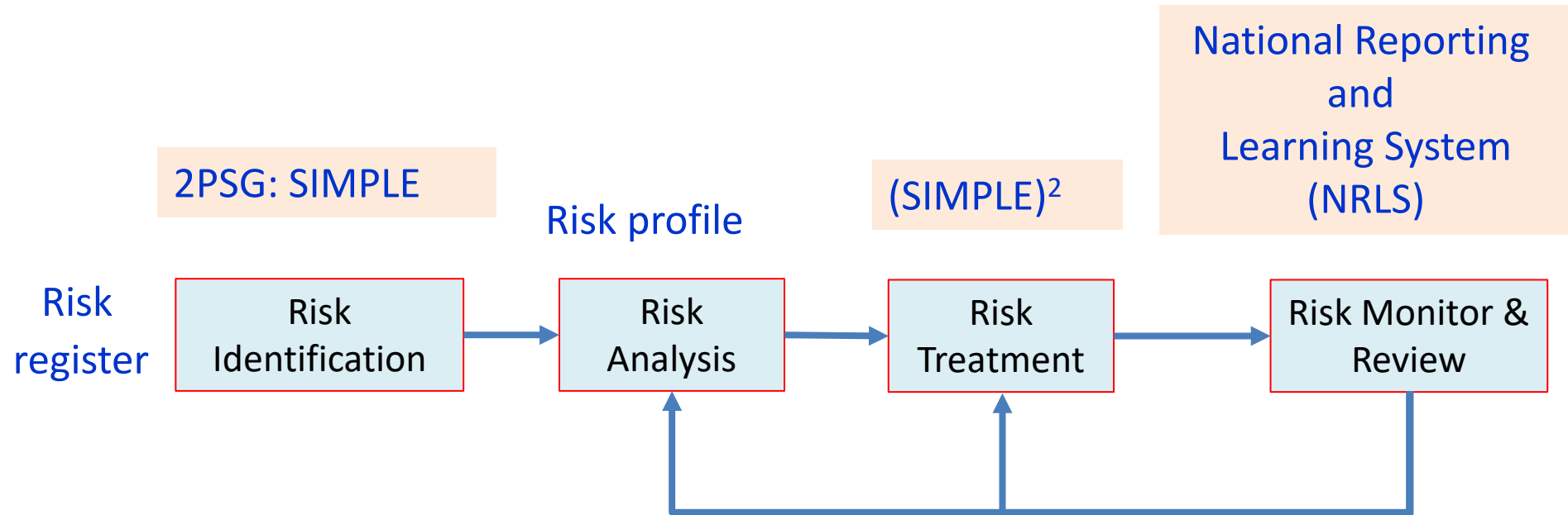
Incidents
report ใน NRLS

Learning
system ใน
NRLS

RM plan and
Risk register



Proactive Risk Management โดยใช้ Risk Register ร่วมกับ 2PSG และ NRLS



Risk Identification			Risk Analysis			
Risk ID	Risk Title	Risk Description	Quarter	Likelihood (frequency) 1-5	Consequence (Impact) 1-5	Risk Level
A01			Q1			0
			Q2			0
			Q3			0
			Q4			0

Risk Monitoring & Review						
Risk ID	Risk Owner	Review Frequency	Date Last Review	Result of Review	Residual Risk Level	Risk Status
A01					0	active/closed
					0	
					0	
					0	

Risk Treatment Plan			QI Plan
Risk ID	Risk Transfer & Prevention	Risk Monitor & Control	Risk Mitigation
A01			

Risk analysis



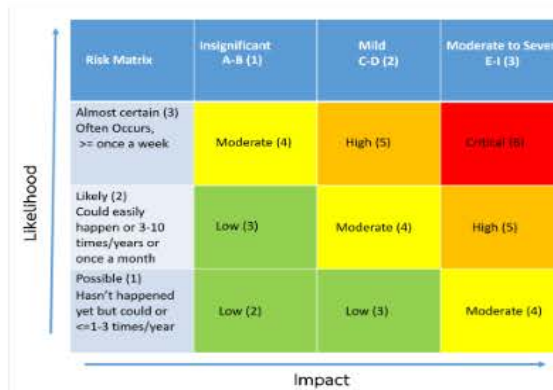
	Risk Matrix	Insignificant A-B (1)	Mild C-D (2)	Moderate to Sever E-I (3)
Likelihood	Almost certain (3) Often Occurs, >= once a week	Moderate (4)	High (5)	Critical (6)
Likely (2) Could easily happen or 3-10 times/years or once a month	Low (3)	Moderate (4)	High (5)	
Possible (1) Hasn't happened yet but could or <=1-3 times/year	Low (2)	Low (3)	Moderate (4)	
		Impact		

แผนการบริหารจัดการตาม Risk matrix

- วิเคราะห์ข้อมูลรายปี เพื่อจัดลำดับความสำคัญทำ Risk register โดย Incident ที่เป็นระดับ High ขึ้นไป ให้มากำหนดเป็น Risk register ระดับประเทศ รายปี และต้องมีการวาง Risk treatment and risk monitor
- ระดับ Critical ให้จัดการประชุม Knowledge Sharing แบบ Face to Face และให้สกัดข้อรพ.ที่รายงานประเด็นดังกล่าวเข้าร่วมประชุมกับ Expert เพื่อวางระบบและปรับแนวทางปฏิบัติและให้ข้อเสนอแนะ
- ระดับ High และ Moderate ให้ทำ CoP ผ่านระบบ Learning system เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้



รายงาน >> Risk Matrix



Risk matrix สำหรับ มาตรฐานสำคัญ
จำเป็นเพื่อ monitor ภาพรวม

เงื่อนไขการออกรายงาน/ ค้นหาข้อมูล

รายงานโดยใช้ ปีงบประมาณ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2019 ถึง 2019

อุบัติการณ์ความเสี่ยง : CPE407 : Missed Diagnosis

Time	Likelihood (1-3)	Impact (1-3)	Incident Level
ปีงบประมาณ 2018	0	0	0
ปีงบประมาณ 2019	3	3	6

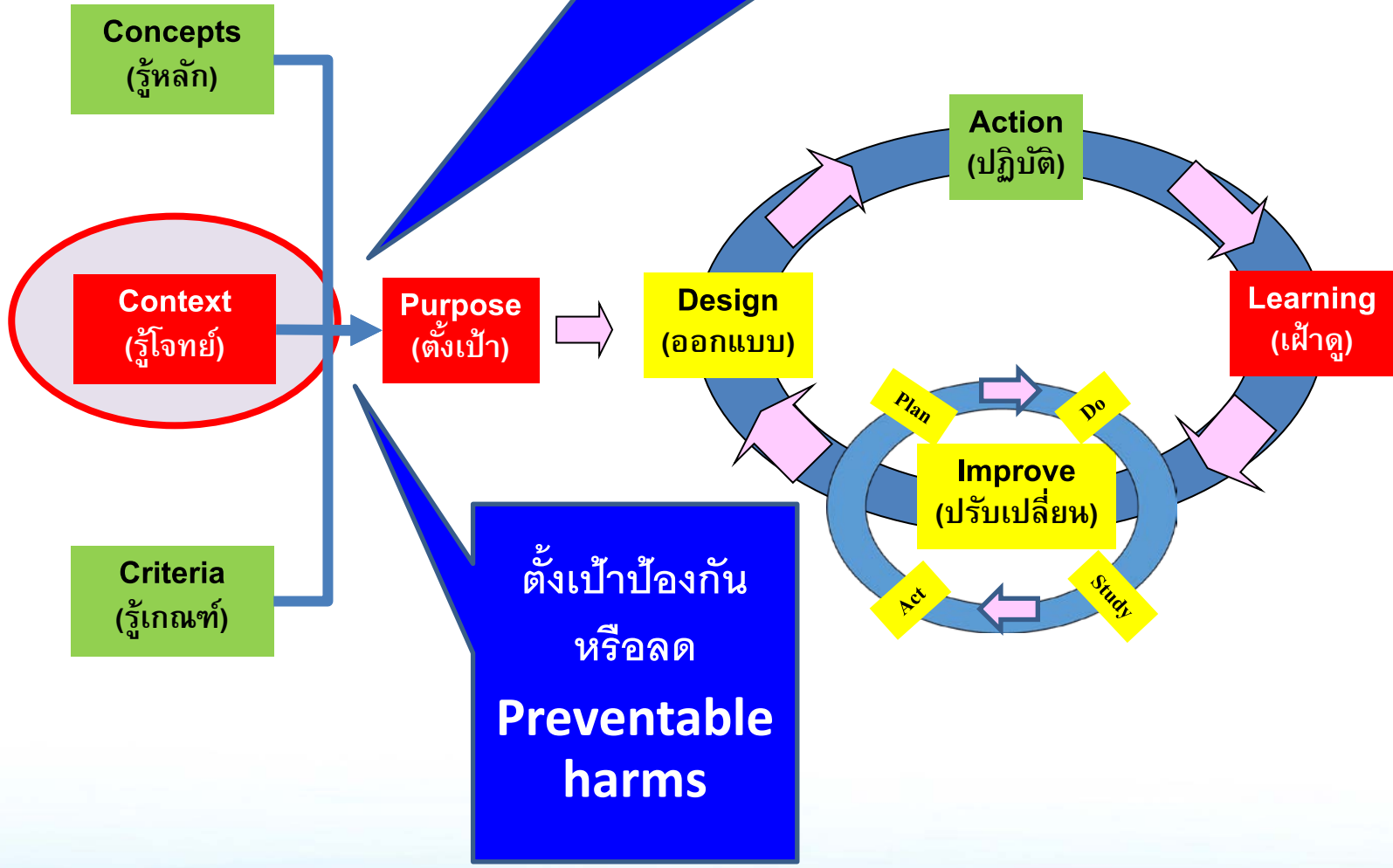


! ระบบจะไม่แสดงข้อมูล Risk Matrix หากยังไม่ครบกำหนดตามช่วงเวลาในการคำนวณ

มาตรฐาน สำคัญจำเป็น	Incident	ไตรมาสที่ 1 2020					ไตรมาสที่ 2 2020													
		จำนวน Incident ตามความรุนแรง			ร้อยละ E-I	Risk Matrix	จำนวน Incident ตามความรุนแรง			ร้อยละ E-I	Risk Matrix									
		A-B	C-D	E-I			A-B	C-D	E-I											
การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดที่ตดการ	CPS101 : ผ่าตัดผิดตำแหน่ง ผิดข้าง (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong body part)*	37	9	7	13.21	Critical (6)	84	13	7	6.73	Critical (6)									
	CPS102 : ผ่าตัดผิดคน (Surgery or other invasive procedure performed on the wrong patient)*	7	6	2	13.33	High (5)	20	4	1	4.00	High (5)	11	61.11	Critical (6)	9	25	13	27.66	Critical (6)	
	CPS103 : ผ่าตัดผิดชนิด (Wrong surgical or other invasive procedure performed on a patient)*	6	5	1	8.33	High (5)	3	4	3	30.00	High (5)	1	6.67	High (5)	18	8	5	16.13	Critical (6)	
การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS	CPS111 : SSI: Surgical Site Infection	3	21	80	76.92	Critical (6)	7	54	116	65.54	Critical (6)	0	0.00	Low (2)	7	2	14	60.87	Critical (6)	
	CPS201 : เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับการระงับความรู้สึก	44	208	104	29.21	Critical (6)	97	183	190	40.43	Critical (6)	1	11.11	Moderate (4)	4	2	2	25.00	Moderate (4)	
	CPS202 : ภาวะหัวใจหยุดเต้นระหว่างผ่าตัดในผู้ป่วย ASA PS I, II	0	0	10	100.00	Critical (6)	0	0	9	100.00	Critical (6)	32	17.02	Critical (6)	119	76	78	28.57	Critical (6)	
Medication Error และ Adverse Drug Event	CPM201 : Medication error : Prescribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุกรณีในขั้นตอนการสั่งใช้ยา)										11442	1029	38	0.30	Critical (6)	15797	1124	42	0.25	Critical (6)
	CPM202 : Medication error : Transcribing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุกรณีในขั้นตอนการคัดลอกยา)										3268	437	12	0.32	Critical (6)	4909	659	12	0.22	Critical (6)
	CPM203 : Medication error : Pre-dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุกรณีในขั้นตอนการจัดเตรียมจ่ายยา)										11562	194	9	0.08	Critical (6)	19750	375	10	0.05	Critical (6)
	CPM204 : Medication error : Dispensing (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุกรณีในขั้นตอนการจ่ายยา)										4674	1150	36	0.61	Critical (6)	6278	1729	81	1.00	Critical (6)
	CPM205 : Medication error : Administration (เกิดข้อผิดพลาด/อุบัติเหตุกรณีในขั้นตอนการให้ยา)										1852	3703	127	2.24	Critical (6)	2769	5117	197	2.44	Critical (6)

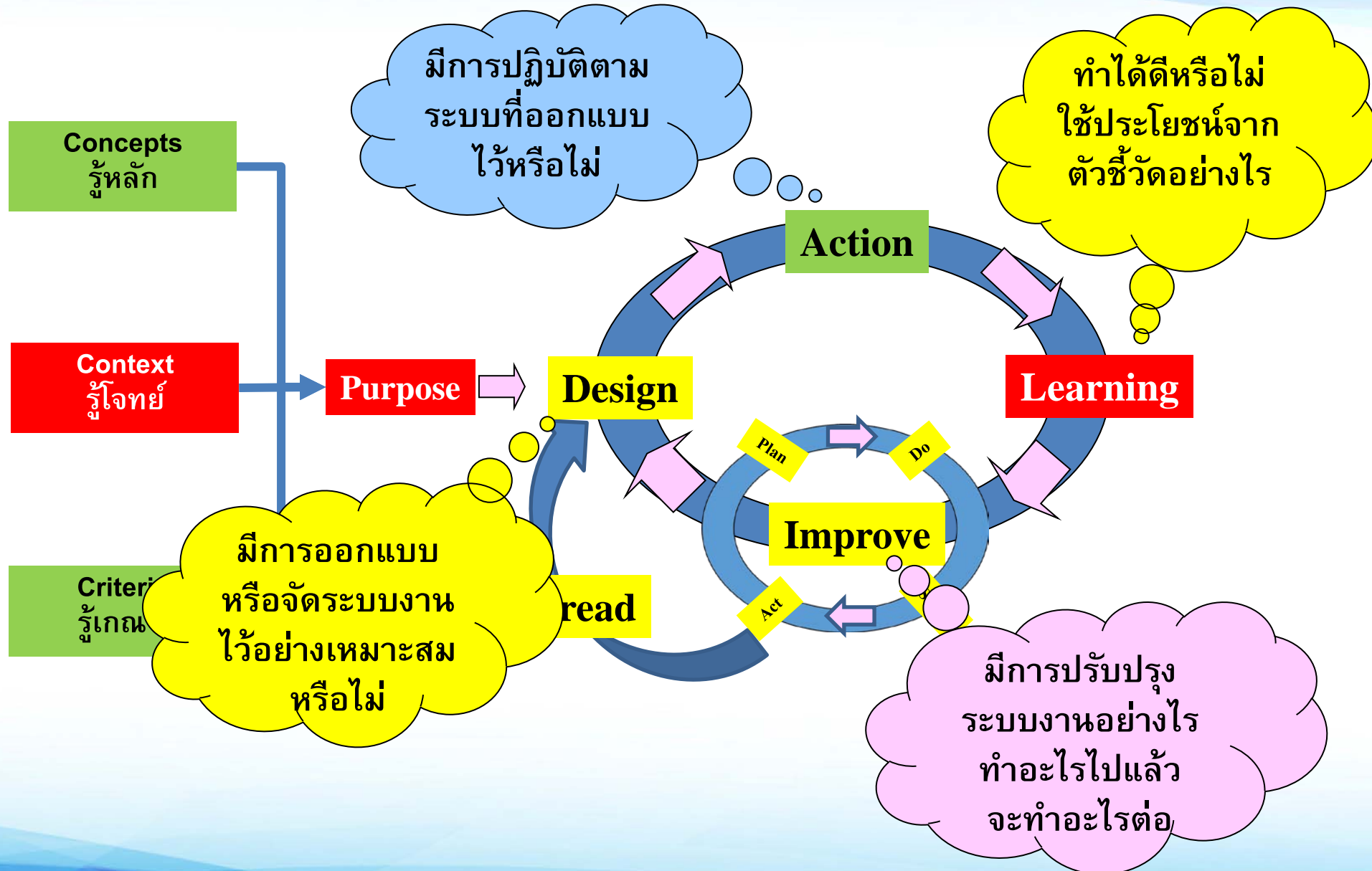


Incidents เกี่ยวกับมาตรฐานสำคัญจำเป็น



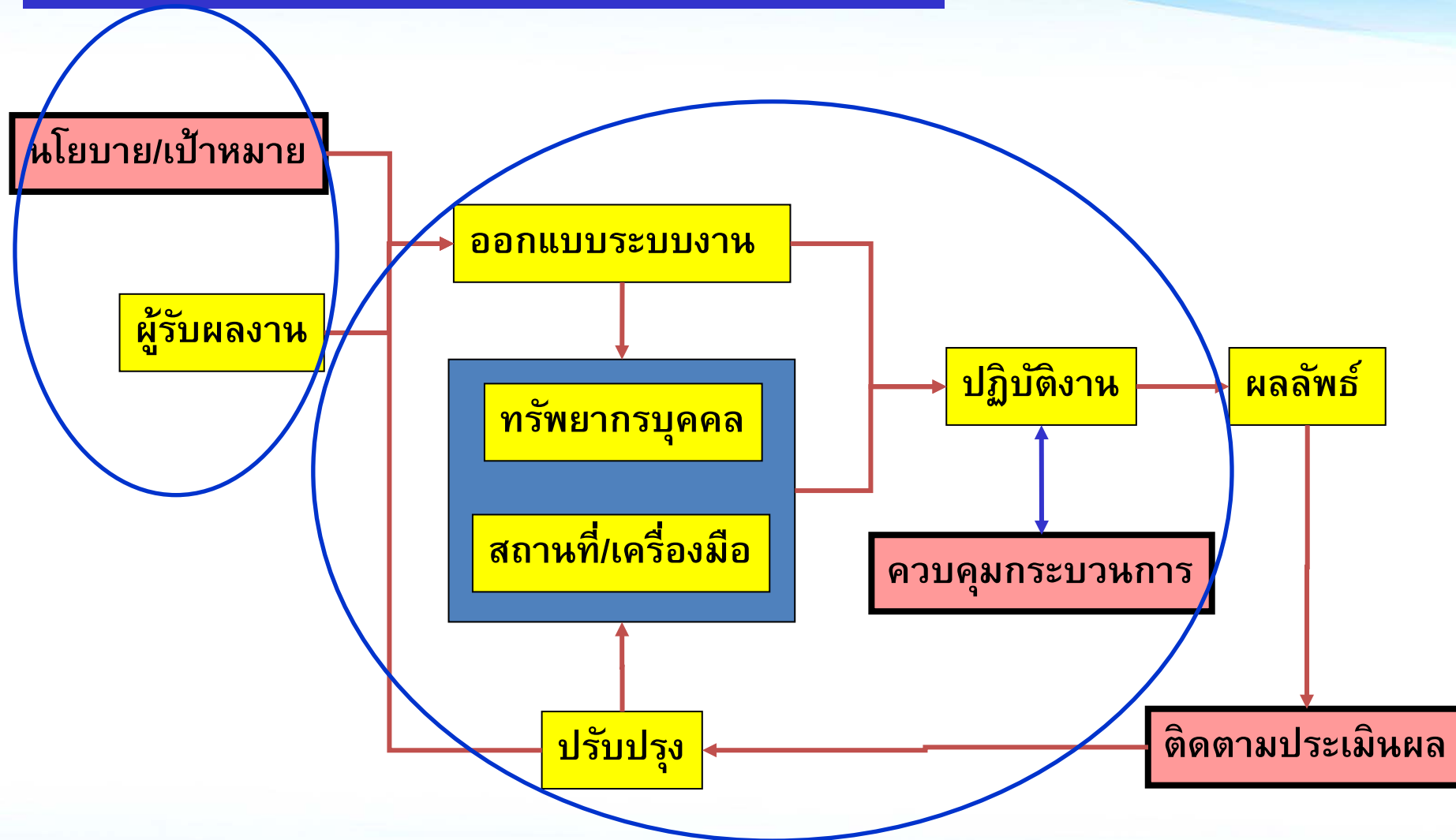


คำตอบที่ควรได้จากการเหตุการณ์





ระบบพื้นฐานเพื่อทำหน้าที่

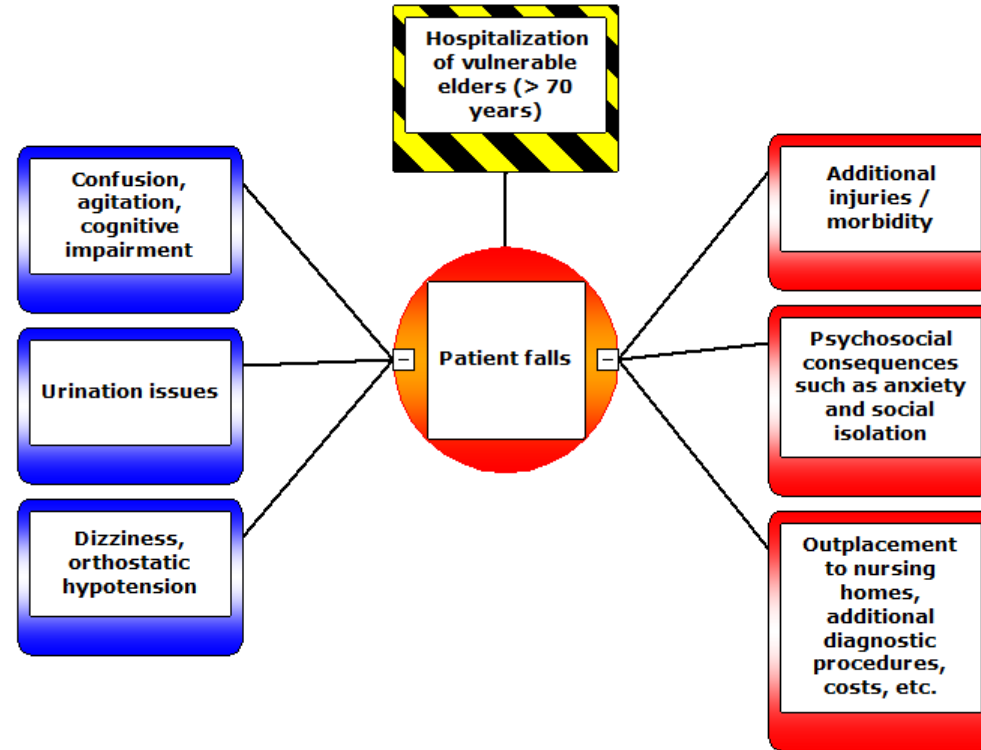


Plan Do Check Act

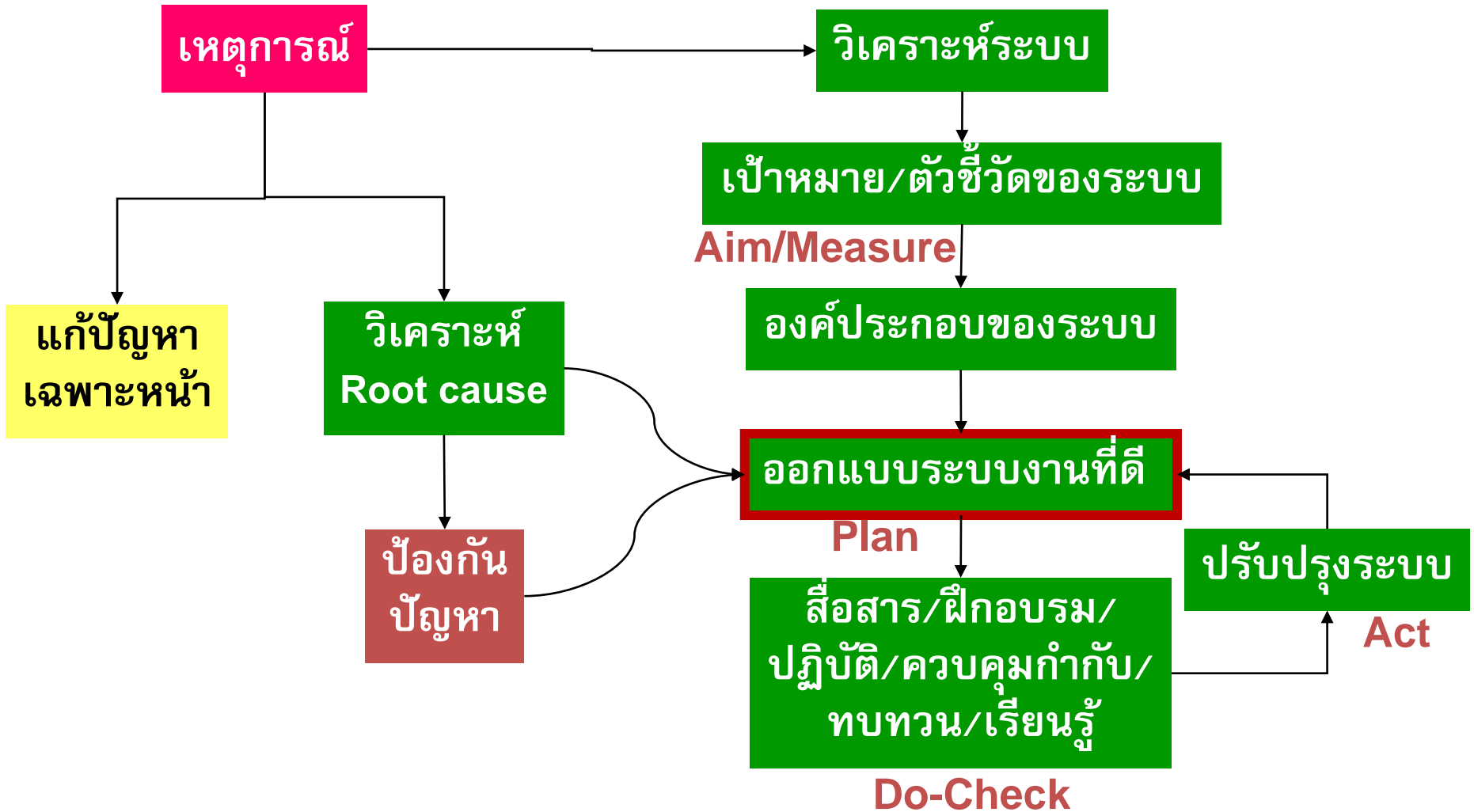
Bow-tie Analysis & Mitigation Plan



Recovery measures
= Mitigation plan
or secondary prevention



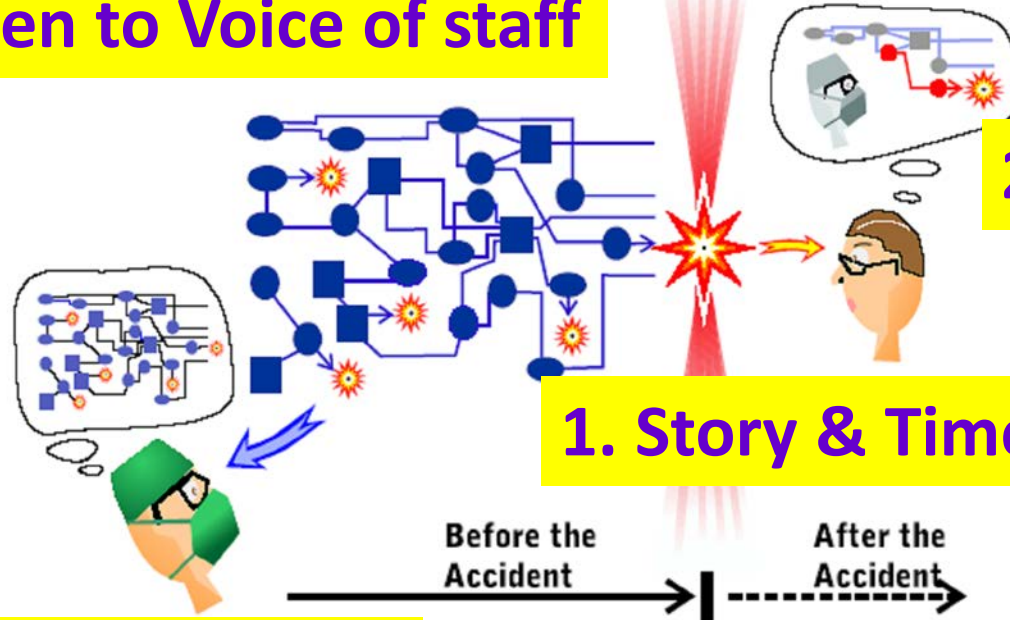
จากการตั้งรับสู่การป้องกันอย่างเป็นระบบ



RCA เรียนรู้จากความผิดพลาด

3. Listen to Voice of staff

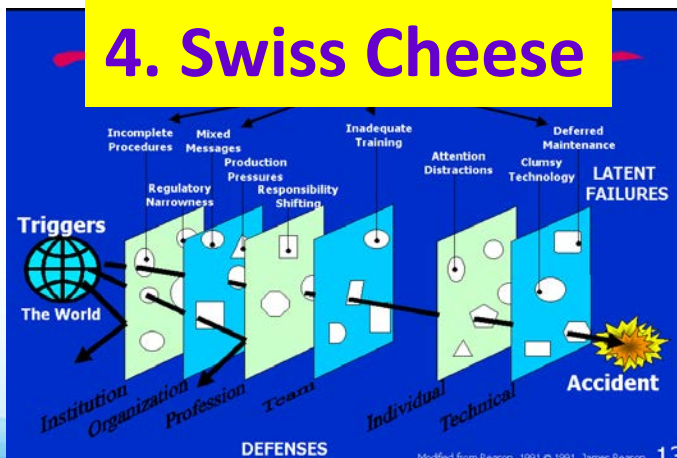
HINDSIGHT BIAS



2. Potential Change

1. Story & Timeline

4. Swiss Cheese

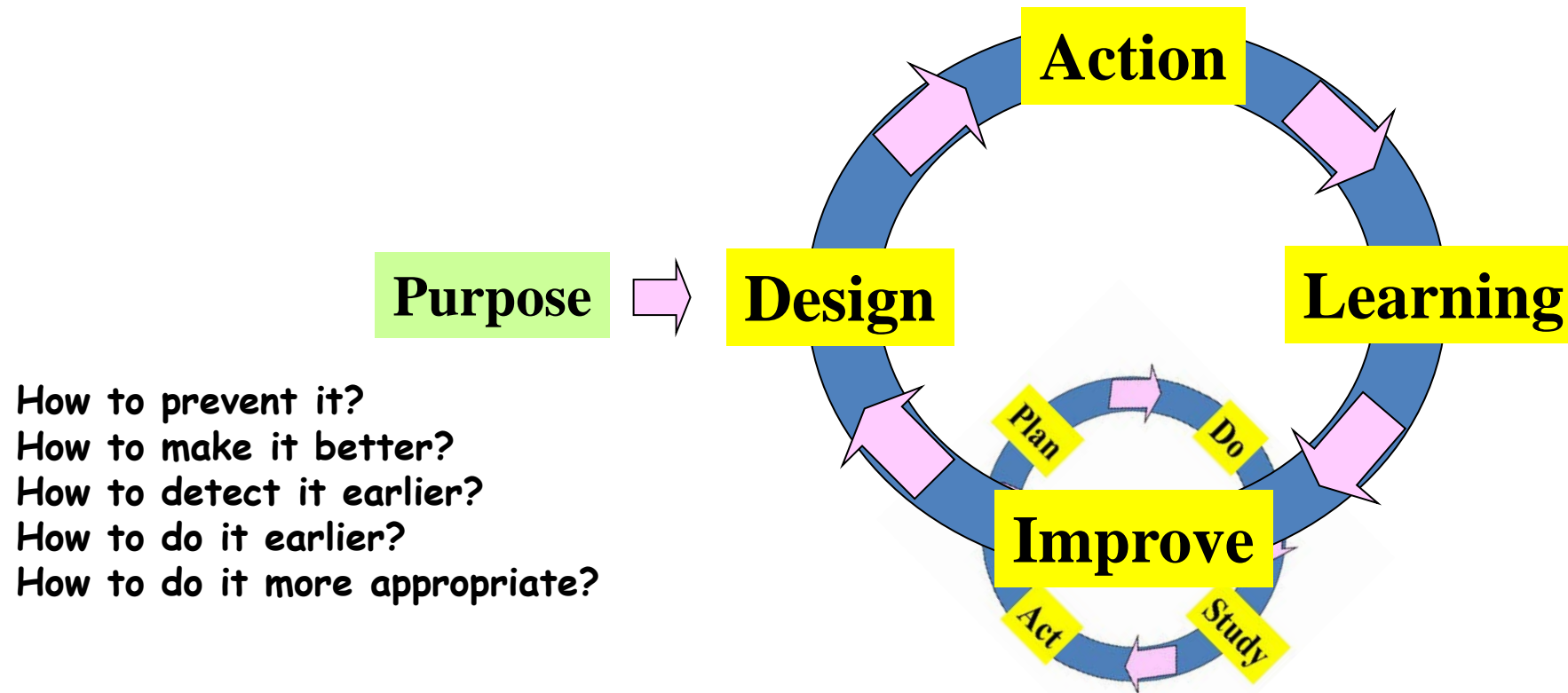


5. Creative solution

- How to prevent it?
- How to make it better?
- How to detect it earlier?
- How to do it earlier?
- How to do it more appropriate?



จากการทบทวนสู่การออกแบบระบบ





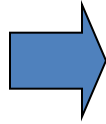
Human Factor Engineering

ศึกษาทำความเข้าใจ

ประยุกต์ใช้

ลักษณะของมนุษย์

วิธีการที่มนุษย์
มีปฏิสัมพันธ์
กับโลกรอบตัว



ออกแบบระบบ
ที่ปลอดภัย
มีประสิทธิภาพ
สะดวกสบาย

อุปกรณ์
เครื่องมือ
ที่ทำงาน
สถาปัตยกรรม
งาน
กระบวนการ
สิ่งแวดล้อมใน
การทำงาน
ระบบ
คอมพิวเตอร์
แบบฟอร์ม
ฯลฯ

Adverse Event

ค้นหาบุคคลที่ทำผิด

Blame & Shame

HFE ค้นหา systems failures

System Improvement

Long-lasting Solutions



มาตรฐานสำคัญต่อความปลอดภัยที่มีความสำคัญในสถานการณ์โควิด

การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทของ
องค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSI

บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

มาตรฐานสำคัญจำเป็น	Incident	ไตรมาสที่ 1 2021					ไตรมาสที่ 2 2021				
		จำนวน Incident ตามความรุนแรง			ร้อยละ E-I	Risk Matrix	จำนวน Incident ตามความรุนแรง			ร้อยละ E-I	Risk Matrix
		A-B	C-D	E-I			A-B	C-D	E-I		
การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาลตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABS	CPI201 : CAUTI: Catheter Associated Urinary Tract Infection	34	69	169	62.13	Critical (6)	60	96	175	52.87	Critical (6)
	CPI202 : VAP: Ventilator-Associated Pneumonia	45	91	210	60.69	Critical (6)	29	73	205	66.78	Critical (6)
	CPI203 : CLABSI: Central Line-Associated Bloodstream Infection	22	30	51	49.51	Critical (6)	15	52	46	40.71	Critical (6)
	CPS111 : SSI: Surgical Site Infection	8	37	137	75.27	Critical (6)	5	43	125	72.25	Critical (6)



ข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ในระบบ NRLS ในช่วง 1 ต.ค. 63- 15 เม.ย. 64

รหัสอุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์	(เกิด) A-I	(แก้ไข) A-I	(เกิด) A-D	(แก้ไข) A-D	(เกิด) E-Up	(แก้ไข) E-Up	% E up ที่ แก้ไข
CPI201	CAUTI: Catheter Associated Urinary Tract Infection	523	99	255	49	268	50	18.66
CPI202	VAP: Ventilator-Associated Pneumonia	651	124	233	27	418	97	23.21
CPI203	CLABSI: Central Line-Associated Bloodstream Infection	204	44	114	23	90	21	23.33
CPS111	SSI: Surgical Site Infection	340	82	95	24	245	58	23.67
รวม		1718	349	697	123	1021	226	22.14



ข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ในระบบ NRLS ในช่วง 1 ต.ค. 63- 15 เม.ย. 64

รหัส อุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์	(เกิด) E	(แก้ไข) E	(เกิด) F	(แก้ไข) F	(เกิด) G	(แก้ไข) G	(เกิด) H	(แก้ไข) H	(เกิด) I	(แก้ไข) I
CPI201	CAUTI	216	44	50	6	1	0	0	0	1	0
CPI202	VAP	304	68	108	27	1	0	3	1	2	1
CPI203	CLABSI	67	17	23	4	0	0	0	0	0	0
CPS111	SSI	157	29	88	29	0	0	0	0	0	0
รวม		744	158	269	66	2	0	3	1	3	1



มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

มาตรฐานสำคัญจำเป็น	Incident	ไตรมาสที่ 1 2021					ไตรมาสที่ 2 2021				
		จำนวน Incident ตามความรุนแรง			ร้อยละ E-I	Risk Matrix	จำนวน Incident ตามความรุนแรง			ร้อยละ E-I	Risk Matrix
		A-B	C-D	E-I			A-B	C-D	E-I		
บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่	GPI201 : บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ทางอากาศ (airborne transmission) จากการปฏิบัติงาน ได้แก่ วัณโรค หัด และอีสุกอีใส	5	13	17	48.57	Critical (6)	9	17	15	36.59	Critical (6)
	GPI202 : บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ผ่านละอองฝอย (droplet transmission) จากการปฏิบัติงาน เช่น ไข้หวัดใหญ่ หัดเยอรมัน ฯลฯ	2	5	0	0.00	High (5)	6	8	2	12.50	High (5)
	GPI203 : บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ทางการสัมผัส (contact transmission) จากการปฏิบัติงาน เช่น เอชไอวี ตับอักเสบบี ตับอักเสบบี ฯลฯ	7	2	1	10.00	Moderate (4)	10	6	1	5.88	High (5)
	GPI204 : บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ผ่านพาหะ (vector borne transmission) จากการปฏิบัติงาน เช่น ไข้เลือดออก ชิเก้ ฯลฯ	5	8	1	7.14	High (5)	8	3	1	8.33	Moderate (4)



ข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ในระบบ NRLS ในช่วง 1 ต.ค. 63- 15 เม.ย. 64

รหัสอุบัติการณ์	ชื่ออุบัติการณ์	(เกิด) A-I	(แก้ไข) A-I	(เกิด) A-D	(แก้ไข) A-D	(เกิด) E-Up	(แก้ไข) E-Up	% E up ที่ แก้ไข
GPI201	airborne transmission	70	21	40	9	30	12	40.00
GPI202	droplet transmission	25	8	23	6	2	2	100.00
GPI203	contact transmission	26	4	24	4	2	0	0.00
GPI204	vector borne transmission	27	5	25	4	2	1	50.00
	รวม	148	38	112	23	36	15	41.67

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

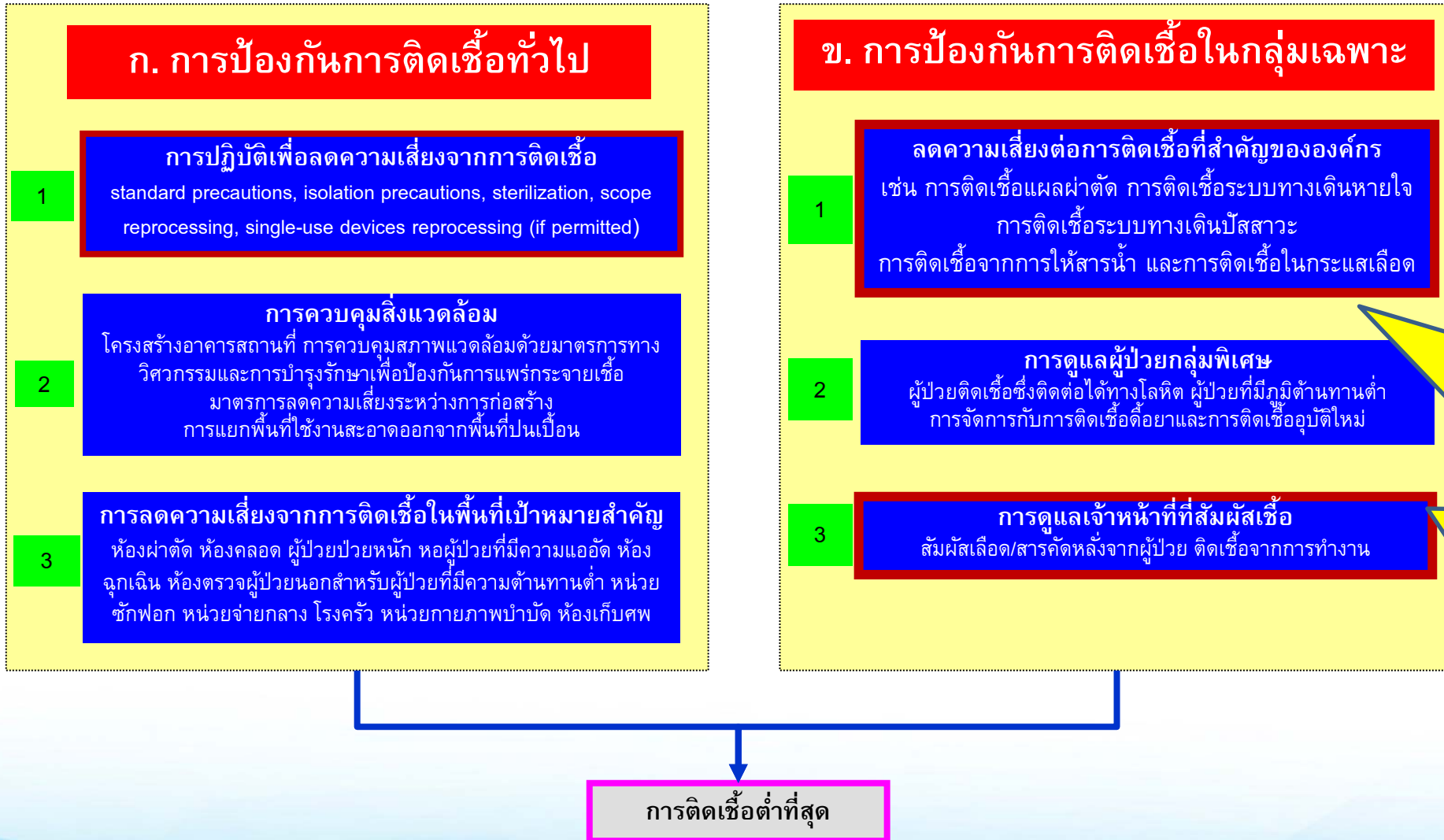


สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

หัวข้อ SIMPLE	รายละเอียดและความสำคัญ
I: Infection Prevention and Control	มาตรฐานสำคัญจำเป็นเรื่อง: การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI, CABSİ
	กำหนดไว้ในมาตรฐาน HA: II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ข. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ (1)
	ความสำคัญ: เรื่อง Clean Care is Safer Care ถูกกำหนดเป็น The 1st Patient Safety Challenge โดย World Health Organization และเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกทั่วโลกขับเคลื่อนตั้งแต่ ปี ค.ศ. 2005
ข้อมูลจากระบบ National Reporting and Learning System <ol style="list-style-type: none">1. CPS112 SSI: Surgical Site Infection จำนวน 7 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 5 อุบัติการณ์2. CPI201 CAUTI: Catheter Associated Urinary Tract Infection จำนวน 477 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 248 อุบัติการณ์3. CPI202 VAP: Ventilator-Associated Pneumonia จำนวน 668 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 475 อุบัติการณ์4. CPI203 CLABSI: Central Line-Associated Bloodstream Infection จำนวน 192 รายการ ระดับ E ขึ้นไป 105 อุบัติการณ์	

II – 4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ (Infection Prevention Practices)

องค์กรสร้างความมั่นใจว่า**มีการปฏิบัติที่เหมาะสม**เพื่อ**ป้องกันการติดเชื้อ**จากบริการสุขภาพ.





แนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกัน การติดเชื้อที่สำคัญในสถานพยาบาล ตาม
บริบทขององค์กรในกลุ่ม

SSI, VAP, CAUTI, CABSI, **Nosocomial Covid** และป้องกันการติดเชื้อ
ในบุคคลากรหรือไม่

- **รพ.เรามีแล้วหรือยัง?**
- **แนวทางปฏิบัติรพ.เราเกิดขึ้นได้อย่างไร?**
- **ทีมใช้แนวทางปฏิบัตินี้หรือไม่?**
- **ทบทวนแนวทางปฏิบัติครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่?**

II-4 การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

i. ผลลัพธ์

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: เหมาะสม ปลอดภัย ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
อุบัติการณ์การติดเชื้อสำคัญตามบริบทองค์กร เช่น VAP, CAUTI, SSI, CLABSI เป็นต้น*						
อุบัติการณ์เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการทำงาน*						

*ตัวอย่างการเก็บข้อมูลตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นซึ่งอาจปรับรูปแบบตามบริบทองค์กร

รพ.เราวางระบบรายงานอุบัติการณ์เรื่องนี้หรือยัง เรากำหนดอุบัติการณ์ที่ต้องรายงาน รูปแบบการรายงาน และผู้รับผิดชอบในการ **monitor** ติดตามแล้วหรือยัง



II-4.2 ข. การป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเฉพาะ

(1) การดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยงของการติดเชื้อที่สำคัญขององค์กร*

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)

(2) การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อซึ่งติดต่อได้ทางโลหิต ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ การติดเชื้อที่ดื้อยาและเชื้ออุบัติใหม่

(3) การดูแลเจ้าหน้าที่ที่สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่ง หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน*

- (สรุปการดำเนินงานตามแนวทางมาตรฐานสำคัญจำเป็น)

เราเล่าเรื่องราวการดำเนินการเรื่องนี้ได้หรือไม่...ว่า
รพ.เราทำอะไร ทำอย่างไร และผลลัพธ์เป็นอย่างไร

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2020) รพ.

กรณี bullet ที่เป็นมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย ให้สรุปประเด็นสั้นๆ ไม่เกิน 3-4 บรรทัด โดยยึดหลักการเขียนตามแนวคิด 3P (Purpose-Process-Performance) ดังตัวอย่างต่อไปนี้ เป็นต้น

- (Essential Standard) ...เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เรื่อง.....ทีมได้ดำเนินการ..... ส่งผลให้.....
- (Essential Standard) ...เพื่อลดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์เรื่อง....ทีมได้ดำเนินการทบทวนพบว่า....และได้พัฒนาหรือปรับระบบดังนี้....

ตอนที่ IV ผลการดำเนินการ

นำเสนอข้อมูลตัวชี้วัดสำคัญในตาราง อธิบายการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ (จากความพยายามในการพัฒนา หรือจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป) โดยอาจใช้ run chart หรือ control chart ที่มีคำอธิบายประกอบ (annotation) ตามข้อมูลปฏิบัติงานให้ได้มากที่สุด

กรณีมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยตามประกาศที่คณะกรรมการกำหนด จะมีตัวอย่างผลการดำเนินงานด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ในข้อ 85 -90 และความปลอดภัยของบุคลากรในด้านกำลังคนข้อ 94 ซึ่งรพ. สามารถปรับรายละเอียดของการทำงานตามบริบท

86 <u>ผลด้านความปลอดภัยในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ (I)</u>						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
อัตราการติดเชื้อในรพ. (health care-associated infections) ต่อ 1,000 วันนอน*						
อัตราการติดเชื้อ VAP/1,000 Vent. Days*						
อัตราการติดเชื้อ CAUTI/1,000 Cath. Days*						
อัตราการติดเชื้อ CLABSI/1,000 Cath. Days*						

IV-3 ผลด้านกำลังคน

94 <u>ผลด้านกำลังคน (IV-3)</u>						
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี...	ปี...	ปี...	ปี...	ปัจจุบัน
ร้อยละของบุคลากรที่ติดเชื้อจากการทำงาน*	0					

*ตัวอย่างผลด้านความปลอดภัยตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นที่รพ.ปรับตอบตามบริบท

กราฟพร้อมคำอธิบายประกอบในกราฟ (ถ้ามีประโยชน์ในการทำความเข้าใจได้ดีขึ้น)

เราเก็บผลลัพธ์เรื่องนี้หรือไม่อย่างไร เก็บอะไร ใครเก็บ ใครติดตาม ใครใช้ประโยชน์

Scoring Guideline



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Score	Process	Result
1	เริ่มต้นปฏิบัติ Design & early implementation	มีการวัดผล Measure
2	มีการปฏิบัติได้บางส่วน Partial implementation	มีการวัดผลในตัววัดที่สำคัญ ตรง ประเด็น อย่างครบถ้วน Valid measures
3	มีการปฏิบัติที่ครอบคลุมและได้ผล Effective implementation	มีการใช้ประโยชน์จากตัววัด Get use of measures
4	มีการปรับปรุงกระบวนการต่อเนื่อง Continuous improvement	มีผลลัพธ์ในเกณฑ์ดี (สูงกว่าค่าเฉลี่ย) Good results (better than average)
5	มีกระบวนการที่เป็นแบบอย่างที่ดี Role model, good practices	มีผลลัพธ์ที่ดีมาก (25% สูงสุด) Very good results (top quartile)



Workshop: Process Designs และตอบแบบประเมินตนเอง

ดูข้อมูลในระบบ Incident เกี่ยวกับ เกี่ยวกับมาตรฐานสำคัญจำเป็น
เรื่องการติดเชื้อในรพ.และบุคลากรติดเชื้อ เพื่อออกแบบระบบ และ
ฝึกเขียนแบบประเมินตนเอง



เรียนรู้ KM ในระบบ NRLS ในการสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice - CoPs)

เรียนรู้ KM ในระบบ NRLS และการสร้างชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice - CoPs)

วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 เวลา 13.00-14.30 น.



พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ
รอง ผอ. สสว.



อ.ศิริลักษณ์ ไพโรกุล
นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ



ปิยดา เคียงนะคะ
sw.สสวสิทธิประสงค์



พญ.สุกนิตา กว้างสุขสถิตย์
sw.อุดรธานี



พญ.จิรณีภว พวงแก้ว
sw.พหุวิทยาเขต



กมลวรรณ สุขเกษม
sw. เซนต์เมรี่

Zoom Meeting : ห้องประชุมหลัก (RO)

การประชุมเชิงปฏิบัติการผ่านระบบสื่อสารทางไกล Virtual Conference

“เรียนรู้การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล 2P Safety เพื่อพัฒนาและออกแบบระบบงาน”

โครงการพัฒนากลไกเพื่อคุณภาพและความปลอดภัยของระบบบริการสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ประจำปีงบประมาณ 2564





Objective

- เรียนรู้เข้าใจกระบวนการแลกเปลี่ยนแบบชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice - CoPs)
- เรียนรู้ระบบ KM ในระบบ NRLS เพื่อพัฒนาชุมชนนักปฏิบัติแบบออนไลน์
- แลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้กับรพ.



ชุมชนนักปฏิบัติ(Community of Practice/CoP)

กลุ่มคนที่มีความสนใจเรื่องเดียวกัน

กลุ่มคนที่มีเป้าหมายเรื่องเดียวกัน

ลงมือปฏิบัติจริงเรื่องนั้น

แลกเปลี่ยนเรียนรู้แบ่งปันประสบการณ์ แล้วนำไปปรับใช้
ในงานของตน หรือหาแนวทางปฏิบัติร่วม



เกณฑ์การเชิญรพ.ร่วมแลกเปลี่ยน “Learning from Mistake, Make It Better”

เลือกความเสี่ยงระดับ E ขึ้นไป ที่มีการรายงานมากที่สุด 5 อันดับแรก และเลือกรพ.ที่รายงานมากที่สุดของแต่ละกลุ่ม SIMPLE เป็นแกนหลัก และรพ.ที่รายงานอันดับถัดมาร่วมทีม

Face to Face CoP ปี 2563



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)





ปี 2564 ด้วยสถานการณ์ COVID 19 สร้าง Platform แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านระบบออนไลน์

เรียนรู้ในระบบ
Learning ของ
NRLS

แลกเปลี่ยนกับ
ผู้เชี่ยวชาญผ่าน
Community of Practice
ผ่านระบบออนไลน์

ทำ RCA ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ
กรณีรายงานอุบัติการณ์
ระดับ E ขึ้นไป ในมาตรฐาน
สำคัญจำเป็นต่อความ
ปลอดภัย (online กับกลุ่ม
เฉพาะที่รายงานเข้าระบบ)



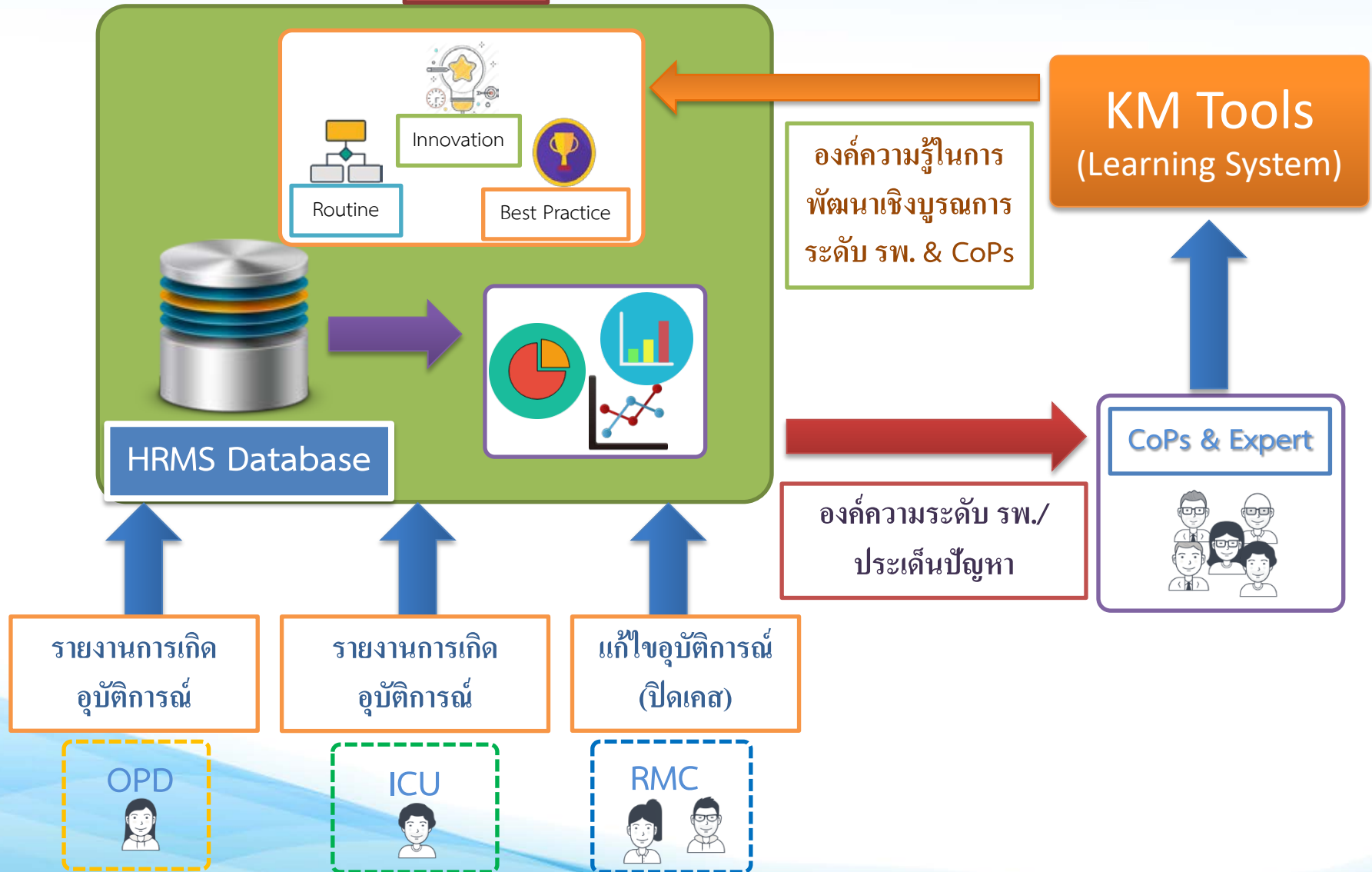
กติกากการเข้าสู่ระบบ Learning System

- รพ.สมาชิก 2P ทุกรพ.สามารถเข้าเรียนรู้ในแต่ละ CoP ได้ในสิทธิ guest คือการอ่าน
- รพ.ที่รายงานอุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไปในแต่ละหัวข้อ SIMPLE จะได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละ CoP ที่รายงาน เช่นการนัดหมายประชุม การตอบโต้ในกระดานสนทนา การตั้งคำถาม เพื่อสอบถามผู้เชี่ยวชาญ
- ผู้เชี่ยวชาญสามารถนัดประชุมประเด็นสำคัญกับรพ.ได้ โดยสามารถจัดเป็นประชุมกลุ่มย่อยผ่านระบบ Zoom
- การกำหนดหัวข้อและวันเวลาแลกเปลี่ยนสามารถกำหนดได้เองในกลุ่ม
- สามารถเข้าถึงองค์ความรู้ที่ผู้เชี่ยวชาญนำมาเผยแพร่ได้ รวมถึงองค์ความรู้ของแต่ละรพ.ที่มาแลกเปลี่ยน โดยทุกรพ.สามารถเห็นข้อมูลองค์ความรู้ดังกล่าว

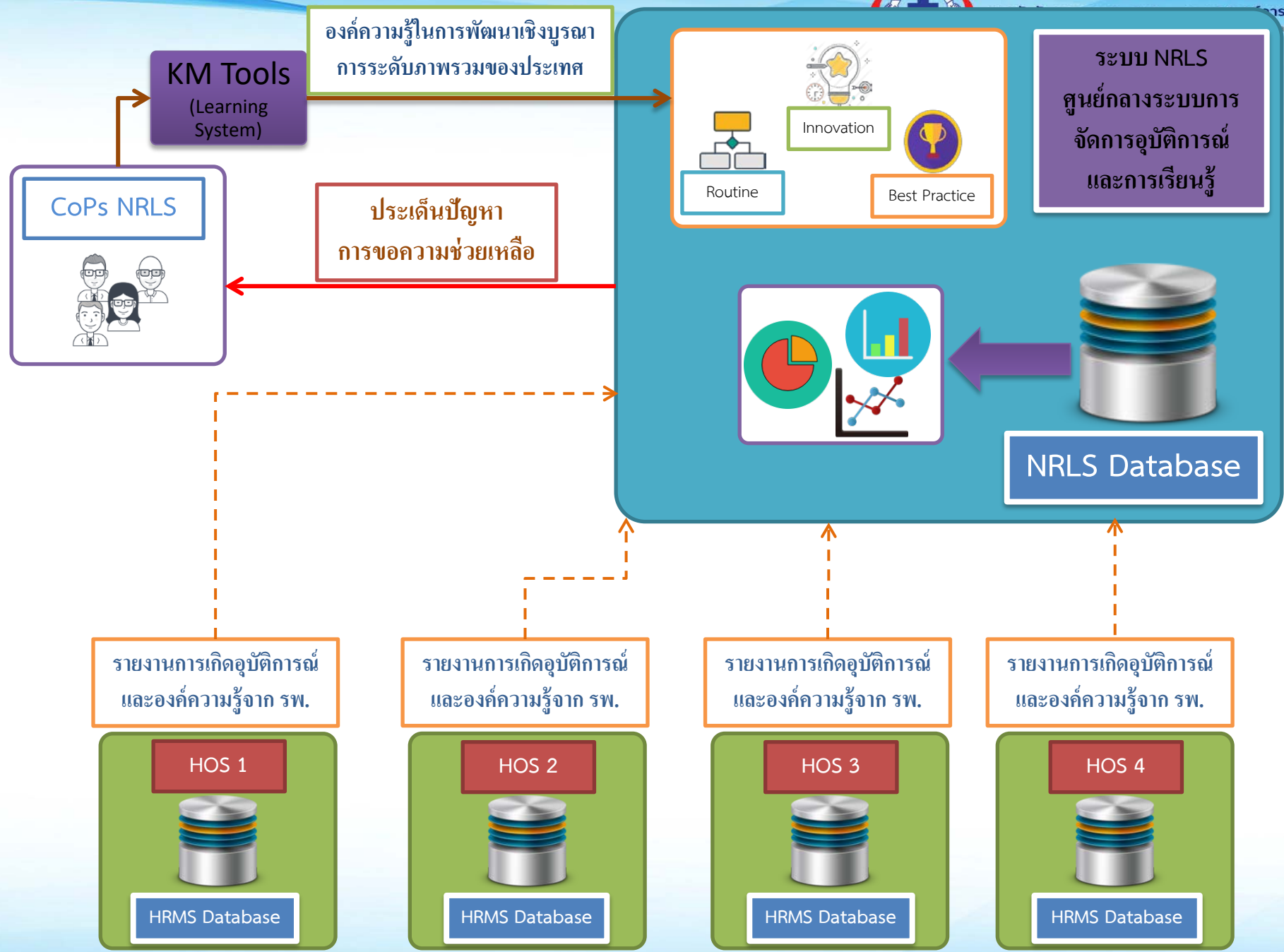


เว็บไซต์ HRMS on Cloud HOS 1

Learning System Concept



Learning System Concept



กลุ่มผู้ใช้และสิทธิ์ในการทำงาน Learning System

ผู้เชี่ยวชาญ (ทีมผู้เชี่ยวชาญ Patient & Personnel Safety Goals) :

มีสิทธิ์ใช้งานเมนูได้ทุกรายการ เพื่อสร้างการเรียนรู้ภายใน CoP

สมาชิก (ผู้ใช้ระดับราย รพ./จนท.ผู้บันทึกรายงานอุบัติการณ์ตาม SIMPLE ในระบบ HRMS on Cloud) :

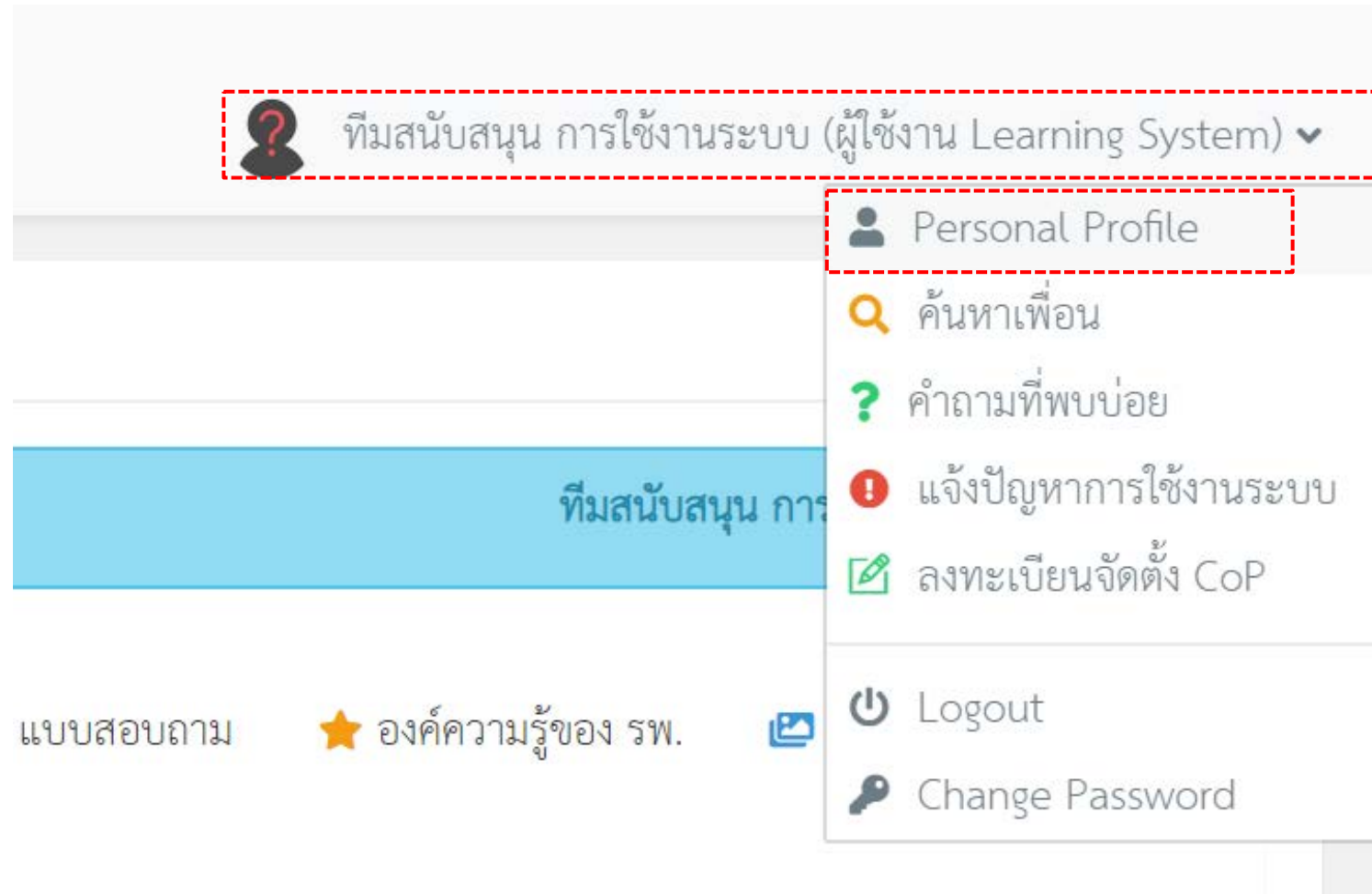
มีสิทธิ์แสดงความคิดเห็น และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใน CoP

ผู้เยี่ยมชมทั่วไป (ผู้ใช้ทุกกลุ่มสิทธิ์ในระบบ HRMS on Cloud) :

มีสิทธิ์เข้าดู/เยี่ยมชมได้บางรายการ ไม่สามารถแสดงความคิดเห็น/ร่วมแลกเปลี่ยน

การยืนยันตัวตนและแก้ไขข้อมูลส่วนตัวเมื่อผ่านการ Login เข้าสู่ระบบ NRLS

คลิกที่ชื่อผู้ใช้งานจากนั้นเลือกเมนู “Personal Profile”





Profile Home Page

คลิกที่เมนู “Settings” เพื่อแก้ไขข้อมูลส่วนตัว

Accounts » Profile

ทีมสนับสนุน การใช้งานระบบ

0 Friends 0 Followers 0 Followings

Overview องค์ความรู้ Feeds Friends Followers Friend Request Followings Messages ปฏิทินนัดหมาย/ กิจกรรม

อัลบั้ม Documents ปัญหาการใช้งานระบบ **Settings**

Social Feeds

ยังไม่มีรายการ

สถิติ

เพื่อน	0
มีผู้ติดตาม	0
กำลังติดตาม	0
องค์ความรู้	0
	0

ผู้ติดตามล่าสุด

Accounts » Profile

ทีมสนับสนุน การใช้งานระบบ

0 Friends 0 Followers 0 Followings

Overview องค์ความรู้ Feeds Friends Followers Friend Request Followings Messages ปฏิทินนัดหมาย/ กิจกรรม

อัลบั้ม Documents ปัญหาการใช้งานระบบ **Settings**

- รูปโปรไฟล์
- ข้อมูลทั่วไป
- ข้อมูลส่วนบุคคล
- โซเชียลเน็ตเวิร์ก
- บุคคลในครอบครัว
- ประวัติการศึกษา
- ประวัติการอบรม
- ประวัติการทำงาน
- My CoPs

Choose File No file chosen บันทึก

คลิกที่เมนูด้านซ้ายเพื่อกรอกข้อมูลต่างๆ

NRLS Home Page



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

Click : Learning System

ระบบการรายงานและเรียนรู้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ประเทศไทย (National Reporting and Learning System: NRLS)

Version 4.2 (26/06/2563)

Home ระบบรายงาน Learning System

ทีมสนับสนุน การใช้งานระบบ (ผู้ใช้งาน Learning System)

NRLS: National Reporting and Learning System (THAILAND)



1097

Incident Reports Today



Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	760	61	821
Specific Clinical Risk Incident	6	9	15
Personnel Safety Goals	114	4	118
Organization Safety Goals	132	11	143
รวม	1012	85	1097

53627

Incident Reports This Month



Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	37755	3042	40797
Specific Clinical Risk Incident	344	490	834
Personnel Safety Goals	6224	267	6491
Organization Safety Goals	5076	429	5505
รวม	49399	4228	53627

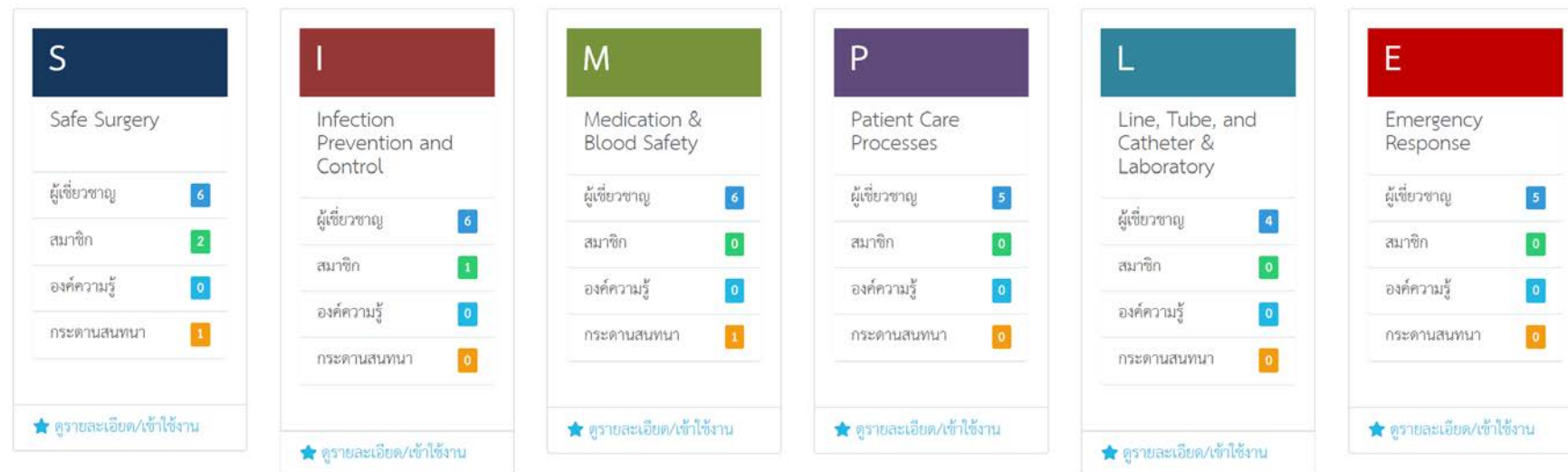
356050

Cumulative Incident Reports



Incident Type	A-D,1-2	E-I,3-5	รวม
Patient Safety Goals หรือ Common Clinical Risk Incident	249740	19700	269440
Specific Clinical Risk Incident	2662	2388	5050
Personnel Safety Goals	39170	1388	40558
Organization Safety Goals	38697	2305	41002
รวม	330269	25781	356050

CoPs for Patient Safety Goals



CoPs for Personnel Safety Goals



เมื่อคลิกที่เมนู

Learning System

ระบบจะแสดง

หน้าจอ CoP

SIMPLE ทั้ง 12

CoPs



องค์ความรู้ของรพเช่น
CQI แนวทางปฏิบัติ

KMap กระดานสนทนา ปฏิทินนัดหมาย/กิจกรรม ข่าว/ประกาศ องค์ความรู้ของ CoP แบบสอบถาม

Safe Surgery

ปิด CoP

1 สมาชิก
6 ผู้เชี่ยวชาญ
0 องค์ความรู้

Mind Map

GoJS evaluation
(c) 1998-2016 Northwoods Software
Not for distribution or production use
northwoods.com

Safe Surgery

สร้าง Map
การเรียนรู้

ตั้งประเด็นถาม
ตอบกับ
ผู้เชี่ยวชาญได้

สามารถนัดหมายวันเวลา
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

องค์ความรู้ที่ผู้เชี่ยวชาญ
แนะนำ

แบบสอบถาม
สำรวจ เก็บข้อมูล

ตัวอย่าง หน้าจอแรกของการใช้งาน CoPs : SIMPLE

แสดงชื่อและสิทธิ์ของผู้ใช้

The screenshot shows the SIMPLE CoPs interface. At the top left, it says "CoP: Patient Care Processes". Below this is a navigation bar with a blue header. A purple callout box points to this bar, stating "แสดงเมนูสำหรับใช้งานได้ในแต่ละกลุ่มสิทธิ์ผู้ใช้". On the right side of the navigation bar, a user profile is shown: "นางศิริลักษณ์ โพธิกุล" with a "ผู้เชี่ยวชาญ" (Expert) role. An orange callout box points to this profile, stating "แสดงชื่อและสิทธิ์ของผู้ใช้". Below the navigation bar is a menu of icons for various functions: KMap, กระดานสนทนา, ปฏิทินนัดหมาย/กิจกรรม, ข่าว/ประกาศ, องค์กรความรู้ของ CoP, แบบสอบถาม, องค์กรความรู้ของ รพ., อัลบั้ม, ผู้เชี่ยวชาญ, and สมาชิก. A red dashed box encloses this menu. Below the menu is a "Mind Map" section. A green callout box points to the "Patient Care Processes" link in the mind map, stating "แสดงชื่อ CoP และสิทธิ์ของผู้ใช้". At the bottom left, there is a status bar with "0 สมาชิก", "5 ผู้เชี่ยวชาญ", and "0 องค์กรความรู้". A red dashed arrow points from this status bar to the "Patient Care Processes" link in the mind map. At the bottom of the page, there are buttons for "จัดเรียงอัตโนมัติ" and "บันทึก".

แสดงเมนูสำหรับใช้งานได้ในแต่ละกลุ่มสิทธิ์ผู้ใช้

นางศิริลักษณ์ โพธิกุล ผู้เชี่ยวชาญ

- KMap
- กระดานสนทนา
- ปฏิทินนัดหมาย/กิจกรรม
- ข่าว/ประกาศ
- องค์กรความรู้ของ CoP
- แบบสอบถาม
- องค์กรความรู้ของ รพ.
- อัลบั้ม
- ผู้เชี่ยวชาญ
- สมาชิก

Mind Map

GoJS evaluation
(c) 1998-2016 Northwoods Software
Not for distribution or production use
nwoods.com

Patient Care Processes

แสดงชื่อ CoP และสิทธิ์ของผู้ใช้

เมนูสำหรับสิทธิ์ผู้เชี่ยวชาญและสมาชิกของ CoP

CoP: Patient Care Processes

นางศิริลักษณ์ โพธิกุล ผู้เชี่ยวชาญ

Patient Care Processes

คุณเป็น ผู้เชี่ยวชาญ

ขออกจาก CoP

0
สมาชิก

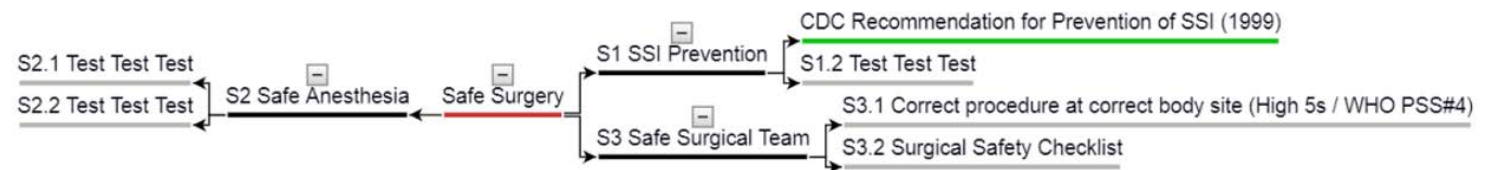
5
ผู้เชี่ยวชาญ

0
องค์ความรู้

- KMap
- กระดานสนทนา
- ปฏิทินนัดหมาย/กิจกรรม
- ข่าว/ประกาศ
- องค์ความรู้ของ CoP
- แบบสอบถาม
- องค์ความรู้ของ รพ.
- อัลบั้ม
- ผู้เชี่ยวชาญ
- สมาชิก

Mind Map

GoJS evaluation
(c) 1998-2016 Northwoods Software
Not for distribution or production use
northwoods.com



จัดเรียงอัตโนมัติ

บันทึก

เมนูสำหรับสิทธิ์ผู้เยี่ยมชมทั่วไป

CoP: Infection Prevention and Control

ทีมสนับสนุน การใช้งานระบบ

Infection Prevention and Control

+ ขอเข้าร่วม CoP

1
สมาชิก

6
ผู้เชี่ยวชาญ

0
องค์ความรู้

KMap องค์ความรู้ของ CoP ผู้เชี่ยวชาญ สมาชิก

Mind Map

GoJS evaluation
(c) 1998-2016 Northwoods Software
Not for distribution or production use
nwoods.com

Infection Prevention and Control

จัดเรียงอัตโนมัติ

บันทึก

ตัวอย่าง CoP : Patient Care Process และการใช้งาน

CoP: Patient Care Processes

KMap (Mind Map)

นางศิริลักษณ์ โพธิกุล ผู้เชี่ยวชาญ

Patient Care Processes

คุณเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ขอออกจาก CoP

0

สมาชิก

5

ผู้เชี่ยวชาญ

0

องค์ความรู้

KMap

กระดานสนทนา

ปฏิทินนัดหมาย/กิจกรรม

ข่าว/ประกาศ

องค์ความรู้ของ CoP

แบบสอบถาม

องค์ความรู้ของ รพ.

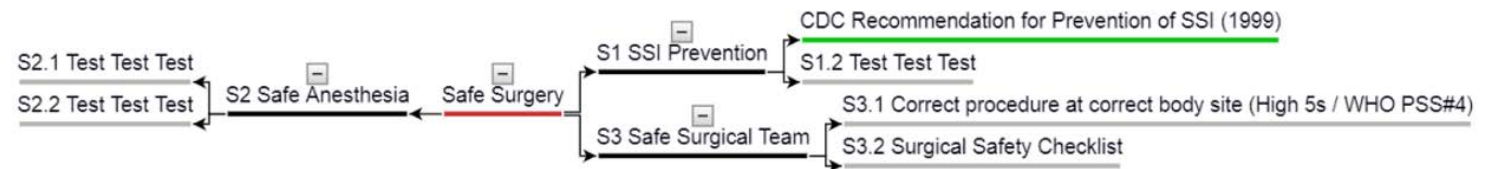
อัลบั้ม

ผู้เชี่ยวชาญ

สมาชิก

Mind Map

GoJS evaluation
(c) 1998-2016 Northwoods Software
Not for distribution or production use
nwoods.com



จัดเรียงอัตโนมัติ

บันทึก

ตัวอย่าง CoP : Patient Care Process และการใช้งาน

KMap (Mind Map) → Knowledge Capture Form (KCF)

คลิกขวาที่กิ่งองค์ความรู้ที่
ต้องการจากนั้นคลิกที่ “แก้ไข”
เพื่อเข้าใช้งาน KCF:
Knowledge Capture Form
(สำหรับผู้เชี่ยวชาญของ CoP)
และปุ่ม “ดูรายละเอียด”
สำหรับ สมาชิกและผู้เยี่ยมชม

CoP: Patient Care Processes

นางศิริลักษณ์ โพธิกุล ผู้เชี่ยวชาญ

KMap กระดานสนทนา ปฏิทินนัดหมาย/กิจกรรม ข่าว/ประกาศ องค์ความรู้ของ CoP แบบสอบถาม องค์ความรู้ของ รพ.

อัลบั้ม ผู้เชี่ยวชาญ สมาชิก

Mind Map

GoJS evaluation
(c) 1998-2016 Northwoods Software
Not for distribution or production use
northwoods.com

S2.1 Test Test Test
S2.2 Test Test Test

S2 Safe Anesthesia

Safe Surgery

S1 SSI Prevention

S1.2 Test Test Test

S3.1 Correct procedure at correct body site

S3.2 Surgical Safety Checklist

แก้ไข
ดูรายละเอียด
Layout

จัดเรียงอัตโนมัติ บันทึก

ตัวอย่าง การใช้งานเมนู องค์กรความรู้ของ รพ.



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

★ ผลงาน

ตัวอย่างผลงานการแก้ไขความเสี่ยงจากสมาชิกระบบ HRMS on Cloud#5
📄 2 📁 1 👁 2 📄 0 ✎ 🗑

ตัวอย่างผลงานการแก้ไขความเสี่ยงจากสมาชิกระบบ HRMS on Cloud#4.1
📄 3 📁 1 👁 2 📄 0 ✎ 🗑

ตัวอย่างผลงานการแก้ไขความเสี่ยงจากสมาชิกระบบ HRMS on Cloud#3.1
📄 2 📁 2 👁 1 📄 0 ✎ 🗑

ตัวอย่างผลงานการแก้ไขความเสี่ยงจากสมาชิกระบบ HRMS on Cloud#2
📄 2 📁 2 👁 2 📄 0 ✎ 🗑

👤 เอ็มเทคจัดแสดงผลงานวิจัยในงานมหกรรมนวัตกรรมทางการแพทย์ฯ
📄 0 📁 0 👁 3 📄 0 ✎ 🗑

เพิ่มผลงานใหม่

ชื่อผลงาน

รายละเอียด

ไฟล์แนบ No file chosen 📄 กรณีต้องการแนบเอกสารมากกว่า 1 รายการ

CoPResult

ตัวอย่างผลงานการแก้ไขความเสี่ยงจากสมาชิกระบบ HRMS on Cloud#4.1

สัปดาห์ที่แล้ว
จาก สมาชิก : รพ.สรพ(ทดสอบ) ใช้กับความเสี่ยง : CPS104 Wrong implant/prosthetic***

👁 2 🗨 0 👍 0 ➡ 0 📄 ปักหมุด 📄 Download ⚠ แจ้งลบ/ เนื้อหาไม่เหมาะสม

🗑 ลบ 🗑

FD_K.Suttidech_DMK-CEI_13may_ASZVHZ - Copy.pdf

ทดสอบบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขความเสี่ยงขององค์กร#4
ทดสอบบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขความเสี่ยงขององค์กร#4 ทดสอบบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขความเสี่ยงขององค์กร#4 ทดสอบบันทึกองค์ความรู้การแก้ไขความเสี่ยงขององค์กร#4 ทดสอบบันทึกองค์ความรู้การแก้ไข

👁 2 🗨 0 👍 0 ➡ 0

แสดงความคิดเห็น

ไฟล์แนบ : No file chosen

ตัวอย่าง การใช้งานเมนู องค์กรความรู้ของ CoP



องค์กรความรู้

- รวมมิตร 7 คุณประโยชน์จากน้ำเกลือ ที่สาว ๆ รักสวยรักงามควรรู้
[0] [0] [3] [0] [0] [0]
- สภาพจิตใจของเด็ก
[0] [0] [1] [0] [0] [0]
- แอลกอฮอล์ล้างแผล ใช้ผิดมาทั้งชีวิต พร้อมเผยวิธีการใช้งานที่ถูกต้อง
[0] [0] [6] [0] [0] [0]
- เรื่องน่ารู้ เมื่อต้องตรวจสอบสุขภาพตาของแก้วตาดวงใจ
[0] [0] [5] [0] [0] [0]
- โรคหน้าร้อนในเด็ก รู้ก่อนป้องกันได้
[1] [0] [6] [0] [0] [0]

สร้างองค์กรความรู้ใหม่

หัวข้อองค์กรความรู้

รายละเอียด

ไฟล์แนบ Choose Files No file chosen

บันทึก

องค์กรความรู้

โรคหน้าร้อนในเด็ก รู้ก่อนป้องกันได้

1 เดือน 23 วันที่แล้ว

ACTIVE [5] [0] [1] [0] [ปิดหมด] [Download] [แจ้งเตือน/เนื้อหาไม่เหมาะสม]



ดูรูป

ฤดูกาลต่างๆมาพร้อมกับกิจกรรมที่นำความสนุกสนานมาให้เด็กๆแตกต่างกันไป ในขณะที่เดียวกันก็หน้าของแมงที่ไม่พึงปรารถนา

ฤดูร้อน

ฤดูแห่งการทำกิจกรรมกลางแจ้ง การไปเที่ยวพักผ่อนแถวชายหาดที่เด็กๆโปรดปราน อย่างไรก็ตาม เชื้อแบคทีเรียเติบโตได้ดี

- โรคหูชั้นนอกอักเสบ (Otitis externa หรือ Swimmer's ear)

แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เชี่ยวชาญ ตามหมวด SIMPLE ใน Community of Practice: CoPs



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



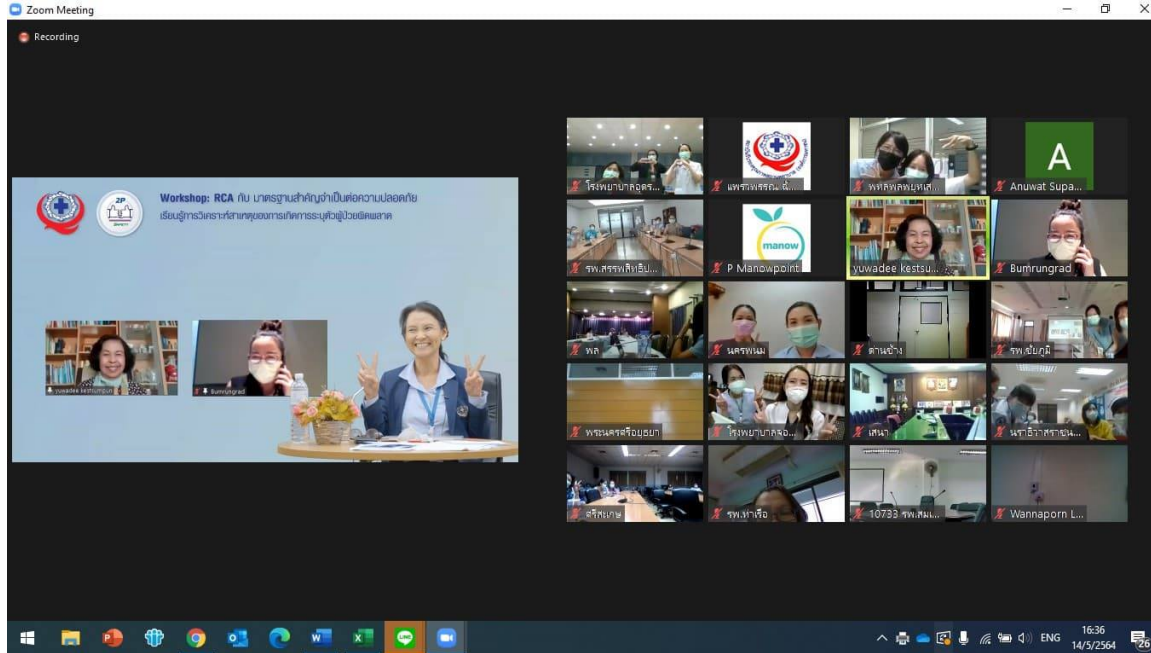
จัดไป 4 ครั้ง ของ S: Safe Surgery I: IPC ทั้ง Patient และ Personnel
M: Medication and Blood Safety และ M: Mental Health

หมวด	วันที่	เวลา	หัวข้อ	รายชื่อวิทยากร
Process of Work	16 ก.ค. 64	14.00 - 16.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - ความเข้าใจการ Learning จากข้อมูลอุบัติการณ์ NRLS ในรูปแบบต่างๆ - ระบบการดูแลบุคลากรในสถานการณ์โควิด-19 ● เมื่อมีวัคซีนโควิดแล้ว ถ้าสัมผัสผู้ติดเชื้อ เราจะมีระบบดูแลบุคลากรอย่างไร ● N95 ที่ใช้สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้อย่างไร ● Hierarchy of hazard control วิธีไหนช่วยให้บุคลากรปลอดภัย 	<ul style="list-style-type: none"> - รศ.ดร.พญ.เนสินี ไชยเอื้อ - นายสุวัฒน์ สุขสวัสดิ์
Patient Care process	20 ก.ค. 64	14.00 – 15.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - ความเข้าใจการ Learning จากข้อมูลอุบัติการณ์ NRLS ในรูปแบบต่างๆ - มาตรการป้องกัน Patient Fall 	<ul style="list-style-type: none"> - พว.ดร.ยวดี เกตสัมพันธ์ - พว.นุชจारी จังวณิชชา
		15.00 – 16.00 น.	Pain Management <ul style="list-style-type: none"> - การใช้ยา Opioid อย่างปลอดภัย - การใช้ยาแก้ปวดในผู้สงสัยติดเชื้อโควิด-19 และหลังได้รับวัคซีน 	<ul style="list-style-type: none"> - ศ. พญ.สุปราณี นิรุตติศาสตร์ - ผศ. พญ.กรวิรุฬห์ พสุธารชาติ - รศ. พญ.ศศิกันต์ นิมมาน
Line, Tube, and Catheter & Lab	22 ก.ค. 64	13.00 – 14.30 น.	<ul style="list-style-type: none"> - ความเข้าใจการ Learning จากข้อมูลอุบัติการณ์ NRLS ในรูปแบบต่างๆ - misconnect, disconnect และ Safety of using infusion pump - ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ IV fluid 	<ul style="list-style-type: none"> - พว.ดร.ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ - พว.นุชจारी จังวณิชชา
		14.30 – 16.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - การวิเคราะห์อุบัติการณ์และการแนวทางปรับปรุง แก้ไขผลการรายงาน ห้องปฏิบัติการที่ผิดพลาดหรือล่าช้า 	<ul style="list-style-type: none"> - รศ.ดร.ทนพญ.รัชนา ศานตียนนท์ - ทนพญ.ศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล - ศ.ดร.ทนพญ.เปรี๊ยะนาถ วงศ์จันทร์ - ทนพ.ไพบูลย์ รัตนชัยพรพันธ์
Emergency Response & Lane (Ambulance) and Legal Issue	23 ก.ค. 64	14.00 – 15.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - ความเข้าใจการ Learning จากข้อมูลอุบัติการณ์ NRLS ในรูปแบบต่างๆ - Ambulance Safety 	<ul style="list-style-type: none"> - นพ.คุณากร วงศ์ทิมารัตน์ - นพ.ศันยวิทย์ พิงประเสริฐ - นพ.รัฐระวี พัฒนรัตน์โมฬี
		15.00 – 16.00 น.	<ul style="list-style-type: none"> - ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับเวชระเบียน 	<ul style="list-style-type: none"> - นายอนุชา กาศลังกา

RCA online กับมาตรฐานสำคัญจำเป็น



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



มาตรฐานสำคัญจำเป็น	Incident	ไตรมาสที่ 1 2021			ไตรมาสที่ 2 2021						
		จำนวน Incident ตามความรุนแรง			จำนวน Incident ตามความรุนแรง						
		A- B	C- D	E-I	A- B	C- D	E-I				
บุคลากรติดเชื้อจากการบิน	GPI201 : บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ทางอากาศ (airborne transmission) จากการปฏิบัติงาน ได้แก่ รันโรคหัด และอีสุกอีใส	5	13	17	48.57	Critical (6)	9	17	15	36.59	Critical (6)
	GPI202 : บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ผ่านละอองฝอย (droplet transmission) จากการปฏิบัติงาน เช่น ใช้หวัดใหญ่ หัดเยอรมัน ฯลฯ	2	5	0	0.00	High (5)	6	8	2	12.50	High (5)
	GPI203 : บุคลากรติดเชื้อที่แพร่ทางสัมผัส (contact transmission) จากการปฏิบัติงาน เช่น เหวอไว้ทับอีกเสบิบ ดับอีกเสบิบ ฯลฯ	7	2	1	10.00	Moderate (4)	10	6	1	5.88	High (5)
	GPI204 : บุคลากรติดเชื้อผ่านพาหะ (vector borne transmission) จากการปฏิบัติงาน เช่น ไข้เลือดออก ไข้กาฬ ฯลฯ	5	8	1	7.14	High (5)	8	3	1	8.33	Moderate (4)

ระบบรักษาพยาบาลฉุกเฉิน (Emergency care system หรือ ECS)

ประกอบด้วย 4 ระบบ ได้แก่

- ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency medical service: EMS)
- ระบบการรักษาพยาบาลฉุกเฉินในโรงพยาบาล (Hospital bases emergency ED)
- ระบบส่งต่อ (Referral system)
- ระบบการจัดการสาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Disaster management)

Pre hospital triage, Scene triage, EMS, ER, Refer, Disaster, ER triage, Scene triage



แลกเปลี่ยนประสบการณ์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับรพ.

พญ.จิรณัฐ พวงแก้ว รพ.พหลพลพยุหเสนา

นางปิยดา เคียง รพ.สรรพสิทธิประสงค์

รพ. เซนต์เมรี่

พญ.สุภณิดา กว้างสุขสถิตย์รพ.อุดรธานี